



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób dolnego odcinka przewodu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych) 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	72
1.4	Umieralność	77
2	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	87
2.1	Lecznictwo szpitalne	88
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	349
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna	397
2.4	Kadry medyczne	410
2.5	Zasoby sprzętowe	411
3	Prognoza	413
3.1	Prognoza demograficzna	414
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	414
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	559

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	72
1.4	Umieralność	77

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. Tabela 1.2.1 prezentuje podział podgrup wg klasyfikacji na przewlekłe oraz ostre. Analiza epidemiologiczna dla rozpoznań ostrych obejmuje współczynniki chorobowości szpitalnej i ambulatoryjnej i jest zaprezentowana w kolejnym rozdziale.

Tabela 1.2.1: Podział podgrup na choroby ostre i przewlekłe

Podgrupa	Typ podgrupy
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	Przewlekła
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	Przewlekła
Nienowotworowe choroby proktologiczne	Przewlekła
Choroba Leśniowskiego-Crohna	Przewlekła
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	Przewlekła
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	Przewlekła
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	Przewlekła
Choroby czynnościowe jelit	Przewlekła
Mukowiscydoza	Przewlekła
Choroba uchyłkowa	Przewlekła
Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	Przewlekła
Inne choroby jelit	Przewlekła
Niedrożności i perforacje noworodkowe	Ostra

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 obliczona 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 1.2.2 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 1.2.2: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Nienowotworowe choroby proktologiczne	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Choroba Leśniowskiego-Crohna	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Choroby czynnościowe jelit	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Mukowiscydoza	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Choroba uchyłkowa	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Inne choroby jelit	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

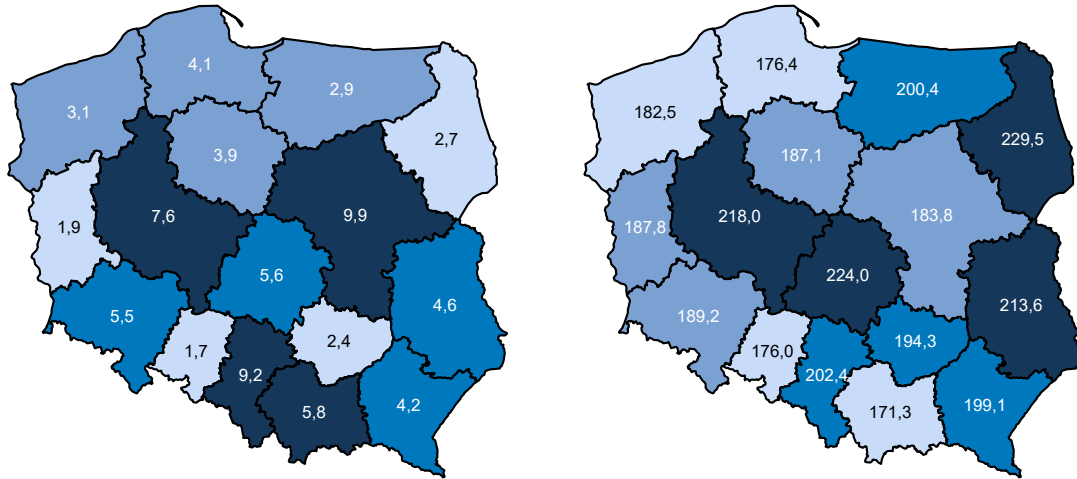
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznń z grupy 'Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp' w roku 2016 wyniosła 75,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 195,5.

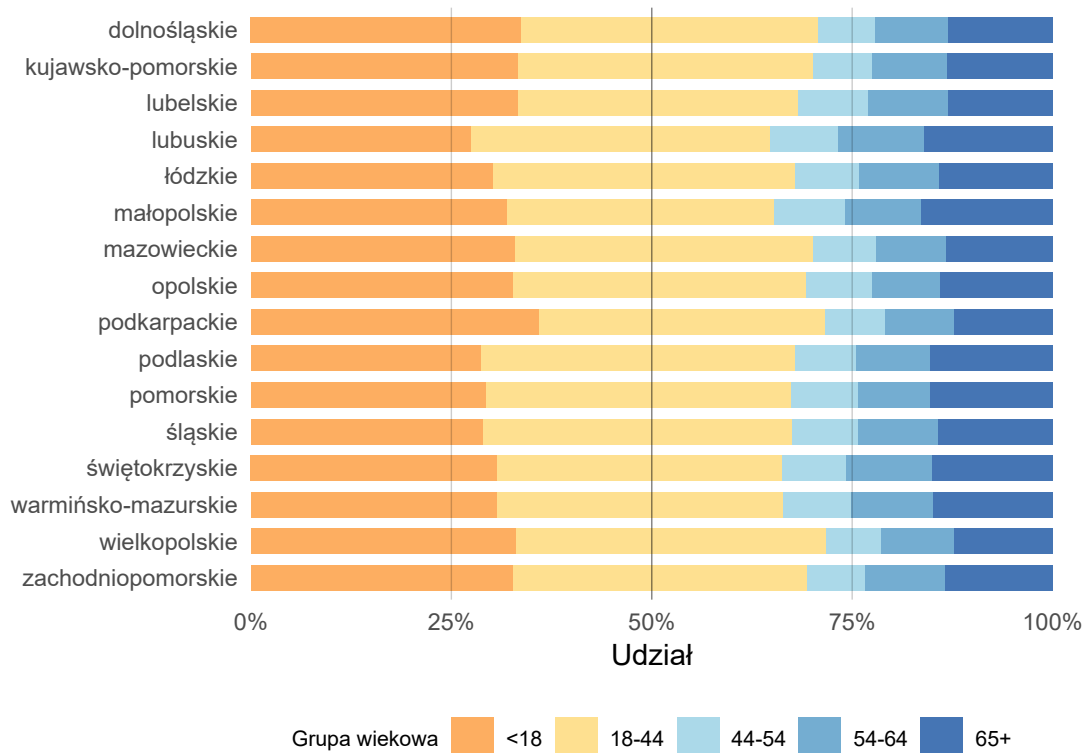
Mapa 1.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 4,2 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.1: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp



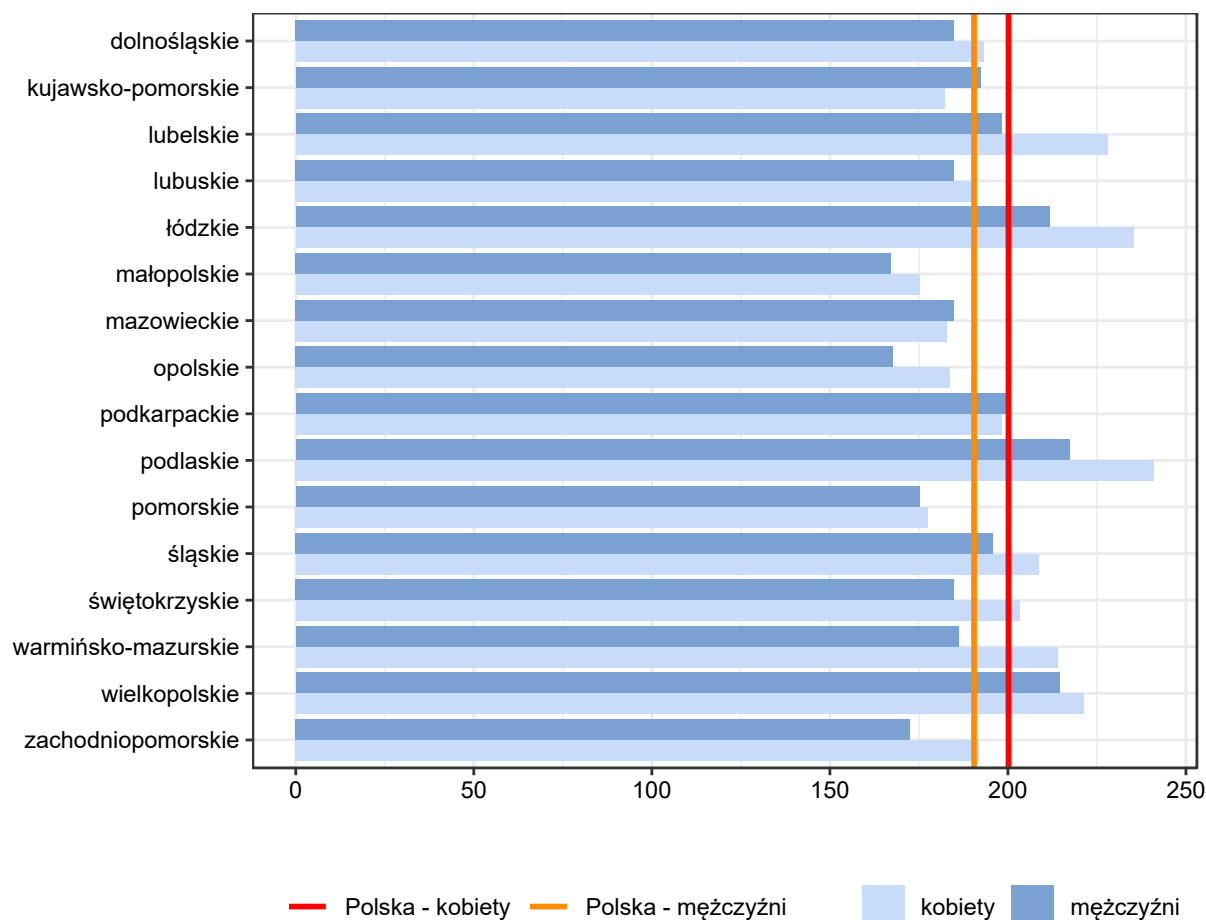
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.3: Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	53,02	67,98	33,69	37,06	7,12	9,16	12,98
kujawsko-pomorskie	50,22	57,91	33,42	36,70	7,34	9,41	13,13
lubelskie	55,03	45,65	33,30	34,99	8,80	9,88	13,04
lubuskie	52,12	62,85	27,52	37,31	8,42	10,73	16,01
łódzkie	54,97	63,18	30,26	37,68	7,92	9,93	14,21
małopolskie	52,64	47,26	32,05	33,21	8,87	9,46	16,41
mazowieckie	51,89	61,18	32,91	37,24	7,83	8,77	13,25
opolskie	53,89	53,09	32,72	36,56	8,18	8,47	14,07
podkarpackie	50,79	40,69	35,90	35,66	7,60	8,61	12,23
podlaskie	53,84	58,46	28,76	39,11	7,68	9,22	15,24
pomorskie	51,63	61,69	29,40	37,97	8,40	8,91	15,32
śląskie	53,34	75,53	29,02	38,52	8,19	10,01	14,26
świętokrzyskie	53,62	43,18	30,69	35,62	7,97	10,64	15,08
warmińsko-mazurskie	54,52	57,82	30,79	35,58	8,48	10,28	14,87
wielkopolskie	52,12	52,98	33,10	38,72	6,80	9,09	12,29
zachodniopomorskie	54,03	67,21	32,76	36,57	7,35	9,91	13,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.2 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.4 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.5 oraz Tabela 1.2.6 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 wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.4: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	379,6	185,5	113,7	115,1	132,6
kujawsko-pomorskie	346,1	181,8	109,9	122,5	142,1
lubelskie	400,8	198,7	150,6	151,3	152,7
lubuskie	286,4	183,9	131,4	135,5	177,6
łódzkie	403,5	233,3	143,2	149,8	160,9
małopolskie	290,5	147,3	121,4	124,3	166,0
mazowieckie	323,2	181,6	120,2	118,8	134,9
opolskie	361,7	173,5	105,2	100,3	134,3
podkarpackie	389,2	182,4	118,8	128,6	146,6
podlaskie	379,9	237,6	134,7	150,1	197,8
pomorskie	266,8	175,2	122,3	115,5	162,9
śląskie	349,0	213,2	129,1	135,3	153,8
świętokrzyskie	357,3	187,2	125,5	139,7	152,4
warmińsko-mazurskie	335,1	185,8	135,2	140,5	186,2
wielkopolskie	376,4	219,0	121,2	146,1	162,4
zachodniopomorskie	345,9	177,5	110,3	118,5	138,2
Polska	346,7	191,5	124,3	130,2	152,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.5: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	374,2	207,6	126,4	115,4	127,5
kujawsko-pomorskie	346,9	184,8	103,0	123,7	128,6
lubelskie	388,3	231,5	185,0	168,7	160,2
lubuskie	285,7	188,2	147,8	140,1	176,7
łódzkie	417,6	267,5	150,7	155,2	162,2
małopolskie	278,6	159,3	139,1	135,9	159,6
mazowieckie	316,4	188,9	129,3	124,0	129,5
opolskie	363,7	192,2	128,6	96,7	138,0
podkarpackie	359,2	194,1	131,1	144,7	140,3
podlaskie	374,9	270,2	150,3	166,1	191,2
pomorskie	257,5	188,6	131,7	113,0	154,0
śląskie	331,4	239,3	143,4	153,7	145,2
świętokrzyskie	353,5	212,9	151,6	142,5	149,9
warmińsko-mazurskie	349,0	210,0	169,6	138,0	185,0
wielkopolskie	361,8	235,6	137,8	151,9	163,2
zachodniopomorskie	342,0	203,8	119,1	132,1	138,2
Polska	338,8	209,7	138,7	138,0	149,0

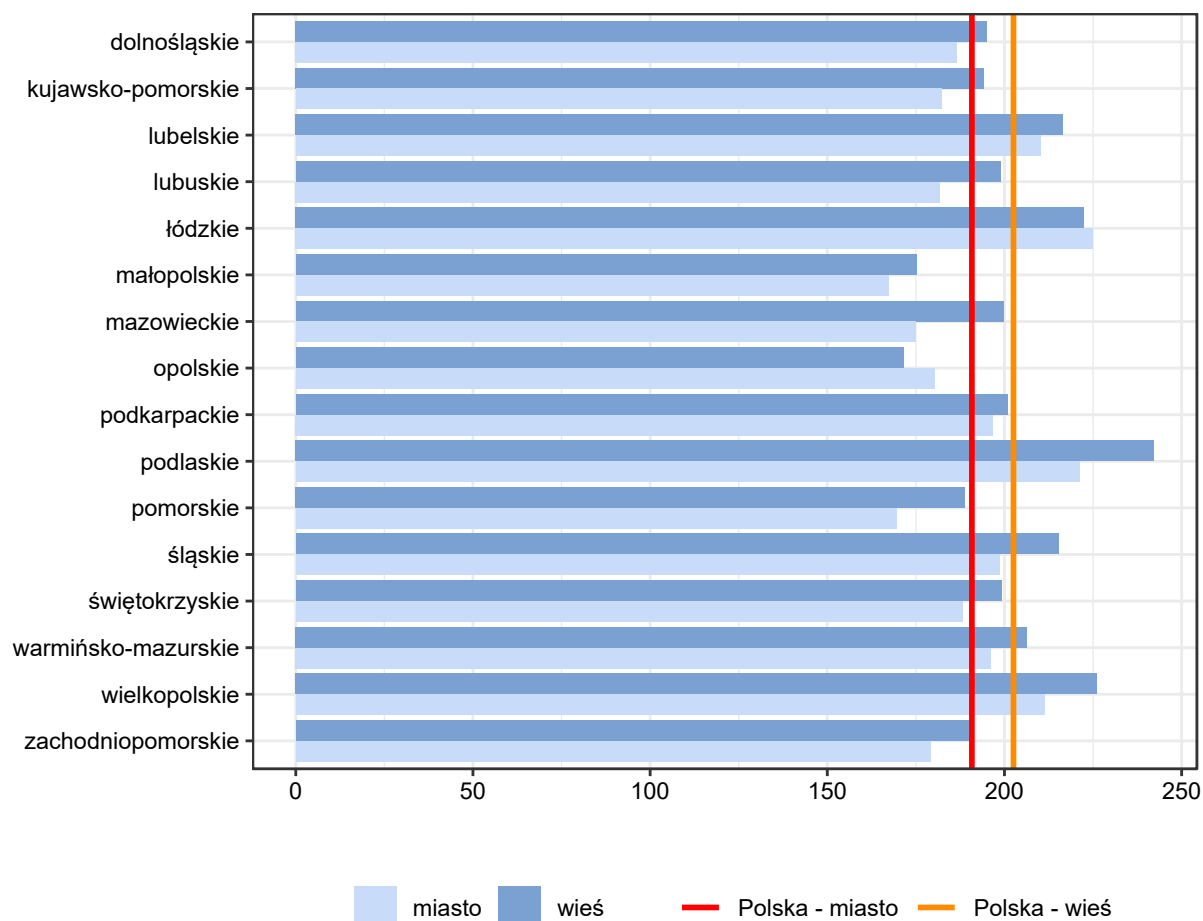
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.6: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys.mężczyzn - Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	384,7	164,0	101,0	114,7	140,5
kujawsko-pomorskie	345,4	178,9	117,0	121,1	162,5
lubelskie	412,7	167,8	116,6	132,4	140,8
lubuskie	287,1	179,8	115,2	130,6	179,0
łódzkie	390,2	200,4	135,6	143,8	158,8
małopolskie	301,8	135,6	103,8	111,8	175,6
mazowieckie	329,6	174,3	111,1	113,0	143,2
opolskie	359,8	155,1	82,1	104,1	128,8
podkarpackie	417,6	171,2	106,7	111,7	155,9
podlaskie	384,7	206,8	119,2	133,3	208,0
pomorskie	275,5	162,0	113,0	118,3	175,6
śląskie	365,8	187,8	114,6	114,8	166,5
świętokrzyskie	360,9	163,2	100,0	136,8	156,3
warmińsko-mazurskie	322,1	163,0	101,4	143,1	188,2
wielkopolskie	390,3	202,9	104,6	139,8	161,3
zachodniopomorskie	349,7	152,4	101,5	103,8	138,2
Polska	354,1	173,8	110,0	121,8	159,0

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 wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp



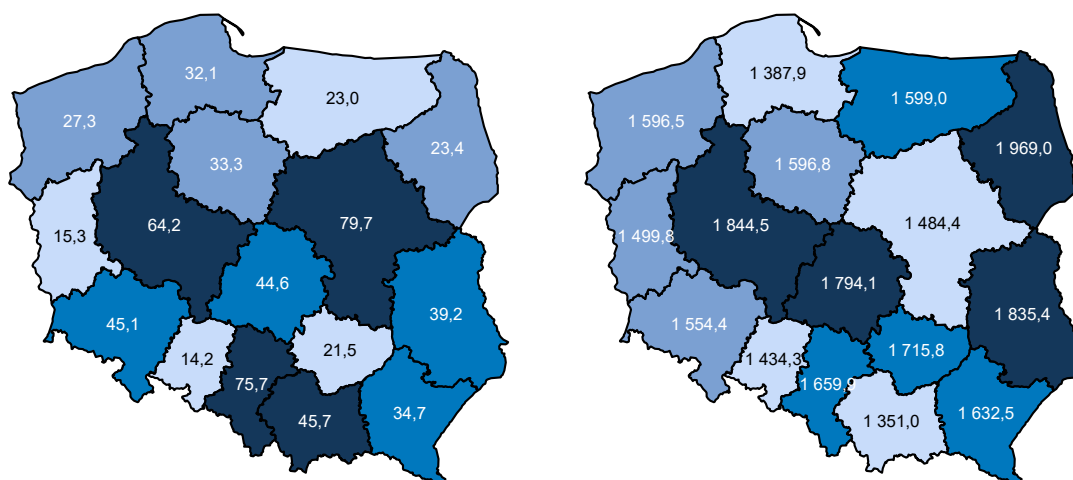
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp

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 618,9 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,6 tys.). Mapa 1.2.2 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.2: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp



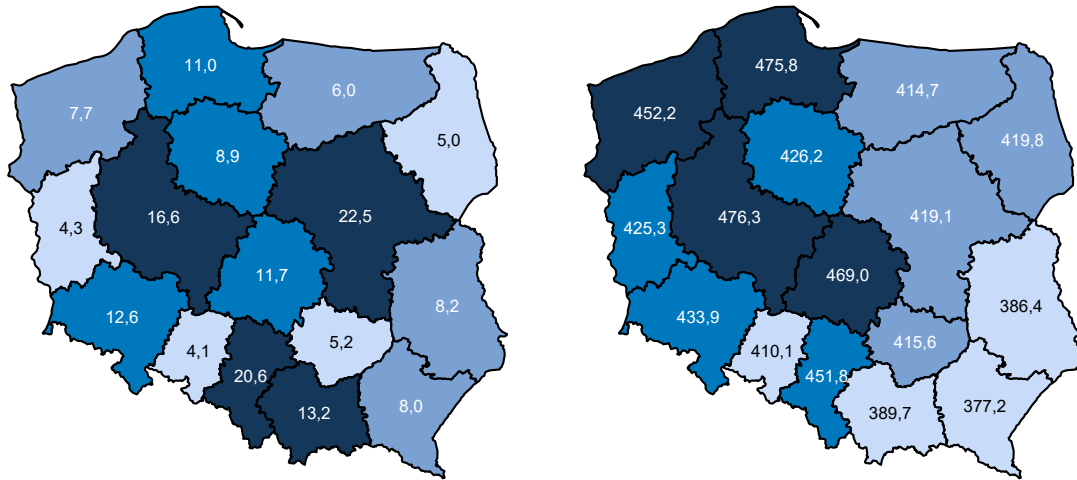
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp' w roku 2016 wyniosła 165,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 430,7.

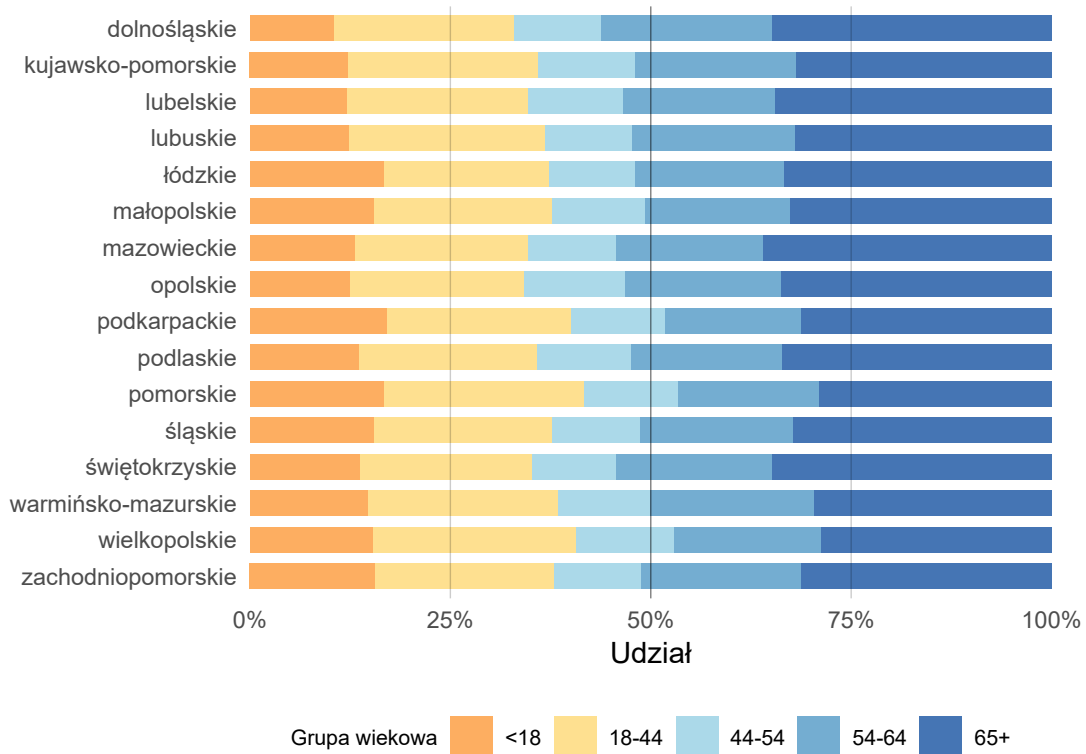
Mapa 1.2.3 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 8,0 tys. Na wykresie 1.2.4 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.3: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp



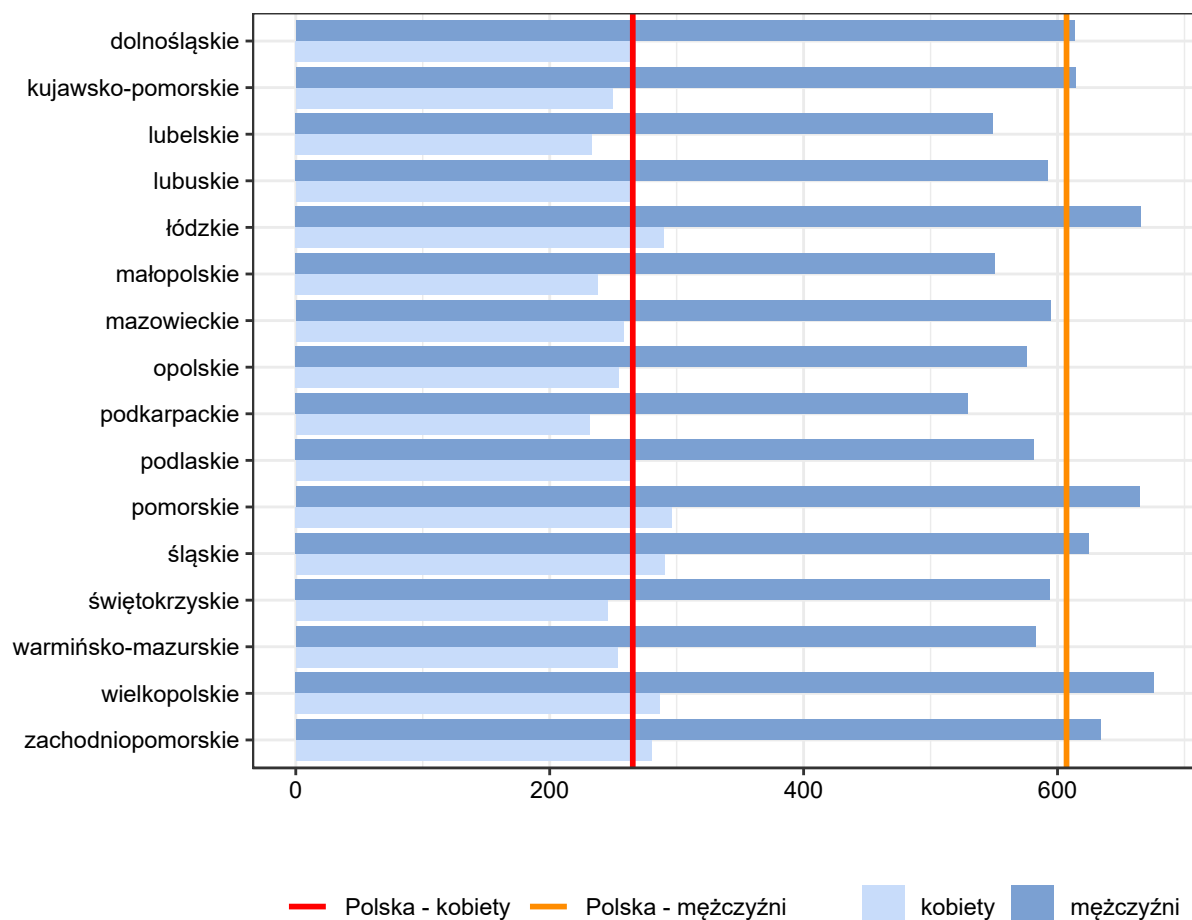
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.7: Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej – Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	32,05	72,39	10,55	22,42	10,79	21,32	34,92
kujawsko-pomorskie	30,20	62,79	12,23	23,67	12,17	20,02	31,91
lubelskie	31,14	49,50	12,07	22,67	11,84	18,93	34,49
lubuskie	32,22	67,92	12,39	24,43	10,82	20,41	31,96
łódzkie	32,37	67,96	16,75	20,55	10,69	18,58	33,42
małopolskie	31,44	53,63	15,52	22,26	11,50	18,13	32,59
mazowieckie	32,13	67,29	13,15	21,66	10,86	18,38	35,96
opolskie	32,05	56,09	12,50	21,68	12,62	19,40	33,79
podkarpackie	31,29	45,71	17,18	22,85	11,76	16,91	31,30
podlaskie	32,46	62,04	13,65	22,22	11,70	18,85	33,57
pomorskie	31,94	67,73	16,76	25,01	11,63	17,66	28,95
śląskie	33,31	78,48	15,45	22,27	10,97	19,08	32,23
świętokrzyskie	30,29	49,86	13,67	21,57	10,45	19,40	34,91
warmińsko-mazurskie	31,21	63,55	14,76	23,72	11,40	20,53	29,58
wielkopolskie	30,94	58,15	15,34	25,43	12,15	18,27	28,81
zachodniopomorskie	31,85	73,37	15,60	22,38	10,86	19,89	31,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.8 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.9 oraz Tabela 1.2.10 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) - Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.8: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	272,6	257,4	395,3	614,5	818,2
kujawsko-pomorskie	288,5	267,0	415,5	593,4	786,4
lubelskie	262,9	233,0	366,6	524,5	730,9
lubuskie	291,9	272,7	381,9	583,8	802,7
łódzkie	467,7	266,5	404,6	586,9	792,6
małopolskie	320,1	224,7	358,2	542,0	750,0
mazowieckie	294,3	240,8	380,4	567,7	834,4
opolskie	321,9	239,7	378,3	535,5	751,2
podkarpackie	352,9	221,4	348,3	478,0	710,9
podlaskie	330,0	246,9	375,7	561,4	796,8
pomorskie	410,1	311,1	456,8	617,6	829,7
śląskie	414,8	275,1	386,0	575,1	775,8
świętokrzyskie	340,5	242,5	352,0	544,7	755,0
warmińsko-mazurskie	332,5	256,4	376,4	580,4	766,8
wielkopolskie	381,2	314,1	473,4	641,5	831,9
zachodniopomorskie	408,3	269,3	404,1	589,1	798,3
Polska	345,7	260,0	393,6	575,4	789,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.9: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	171,3	181,6	208,5	305,7	485,4
kujawsko-pomorskie	187,1	174,9	190,7	266,7	459,1
lubelskie	179,0	146,7	201,6	237,2	432,5
lubuskie	202,0	205,6	193,7	281,5	467,2
łódzkie	375,2	176,8	187,8	267,6	464,0
małopolskie	220,4	157,8	189,8	258,8	421,5
mazowieckie	208,7	161,8	191,5	267,3	494,9
opolskie	246,4	162,7	193,7	258,3	447,5
podkarpackie	257,9	155,1	181,8	216,3	395,4
podlaskie	228,4	173,7	195,7	265,5	495,1
pomorskie	338,8	217,1	220,4	280,9	466,4
śląskie	308,4	206,8	185,5	301,9	465,3
świętokrzyskie	212,1	164,7	176,4	254,3	425,4
warmińsko-mazurskie	248,5	186,1	162,9	251,2	448,4
wielkopolskie	282,7	217,2	225,9	286,0	464,2
zachodniopomorskie	319,1	180,9	209,2	290,0	456,7
Polska	251,5	180,5	195,8	272,4	459,7

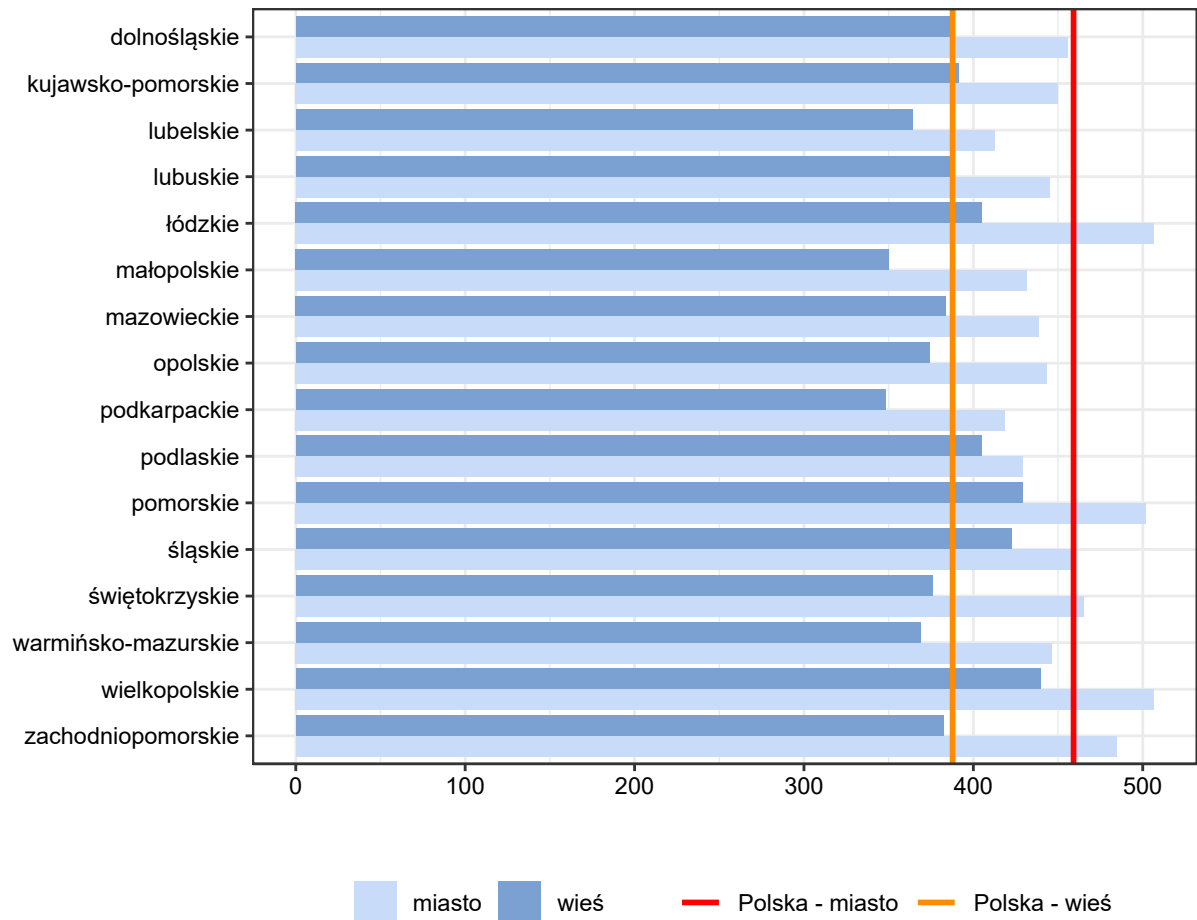
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.10: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	368,7	331,5	581,3	956,4	1 334,3
kujawsko-pomorskie	384,7	356,0	643,9	948,1	1 281,5
lubelskie	343,0	314,2	530,1	835,8	1 203,4
lubuskie	377,5	336,9	567,7	909,9	1 308,6
łódzkie	555,0	352,8	627,2	950,6	1 327,5
małopolskie	414,6	290,4	526,1	845,3	1 241,0
mazowieckie	375,6	319,8	572,0	905,7	1 362,7
opolskie	392,9	315,5	561,4	826,1	1 209,5
podkarpackie	443,1	284,7	511,7	751,9	1 178,1
podlaskie	426,2	316,1	553,7	871,0	1 265,3
pomorskie	477,5	403,4	691,4	981,8	1 351,9
śląskie	516,3	341,3	589,4	878,0	1 234,7
świętokrzyskie	462,5	315,5	524,1	848,2	1 252,3
warmińsko-mazurskie	411,8	322,9	587,2	931,0	1 253,7
wielkopolskie	474,1	408,0	722,1	1 030,9	1 377,7
zachodniopomorskie	493,1	354,2	596,7	912,8	1 301,5
Polska	435,0	337,2	591,8	906,0	1 290,5

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) - Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp



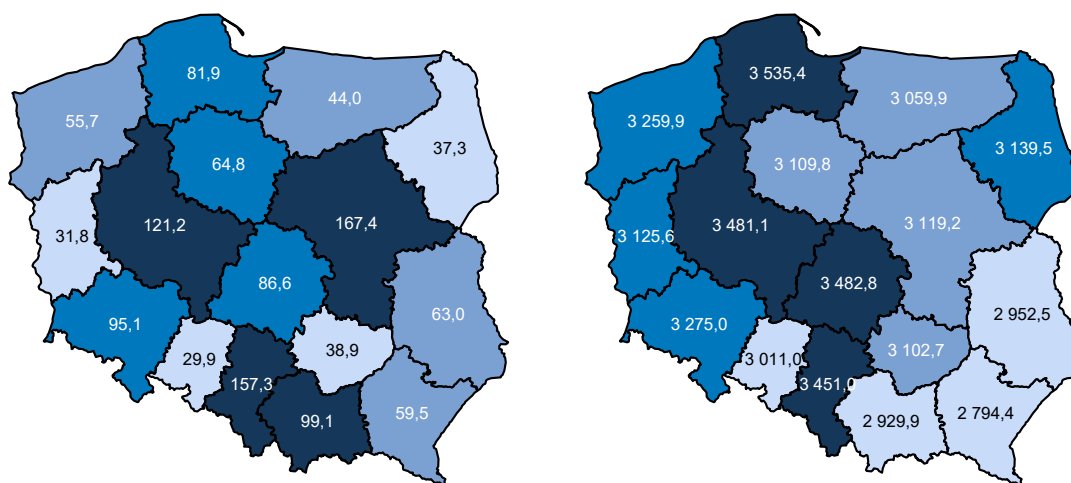
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp

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 1 233,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3,2 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) - Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp



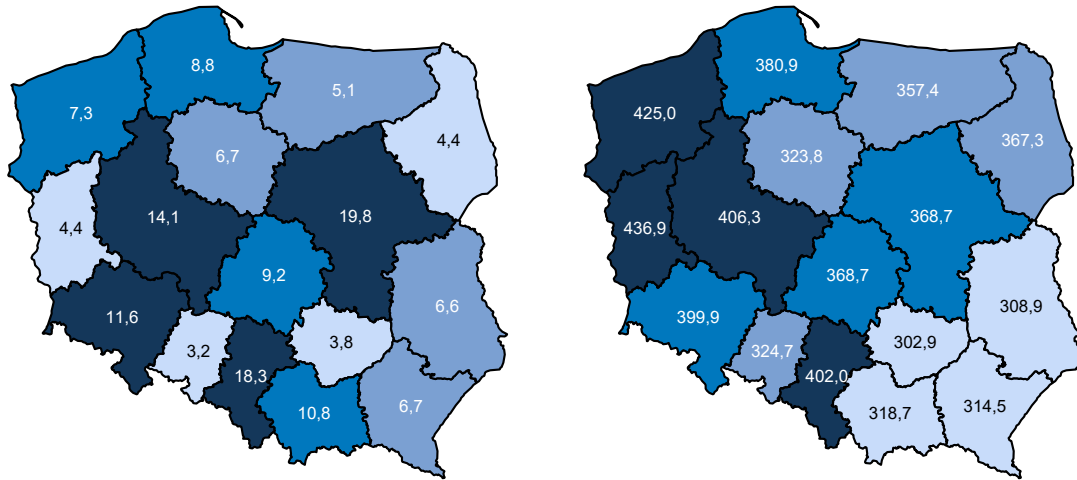
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nienowotworowe choroby proktologiczne

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Nienowotworowe choroby proktologiczne' w roku 2016 wyniosła 140,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 366,5.

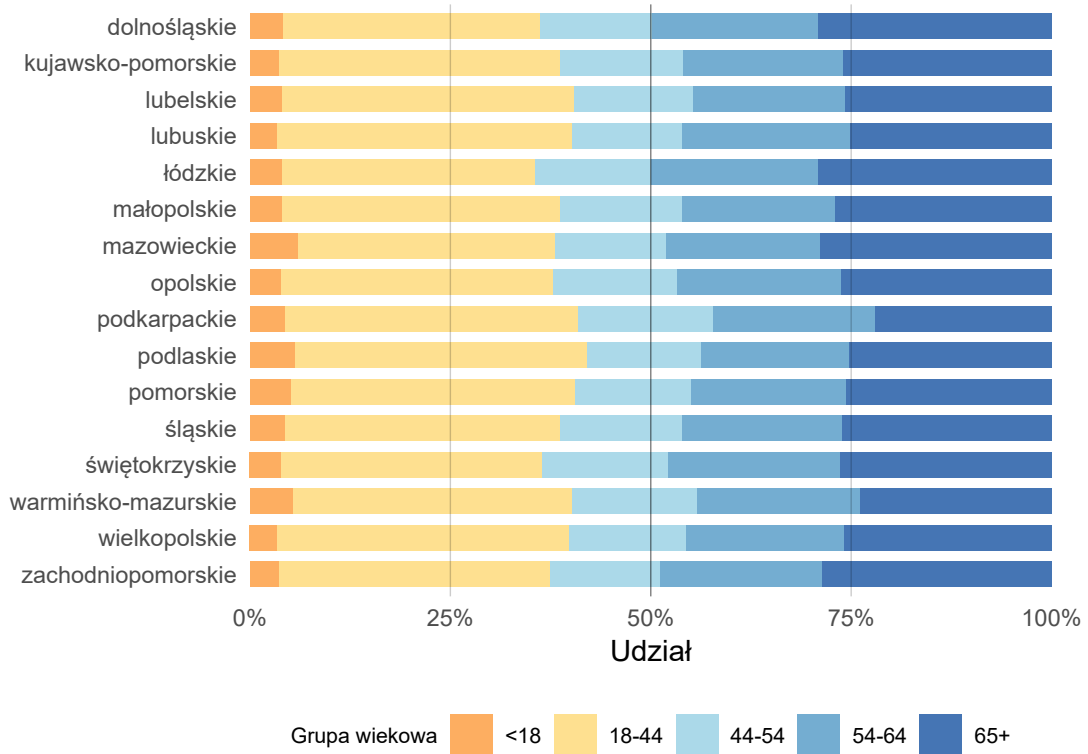
Mapa 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 6,7 tys. Na wykresie 1.2.7 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.5: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Nienowotworowe choroby proktologiczne



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.7: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Nienowotworowe choroby proktologiczne



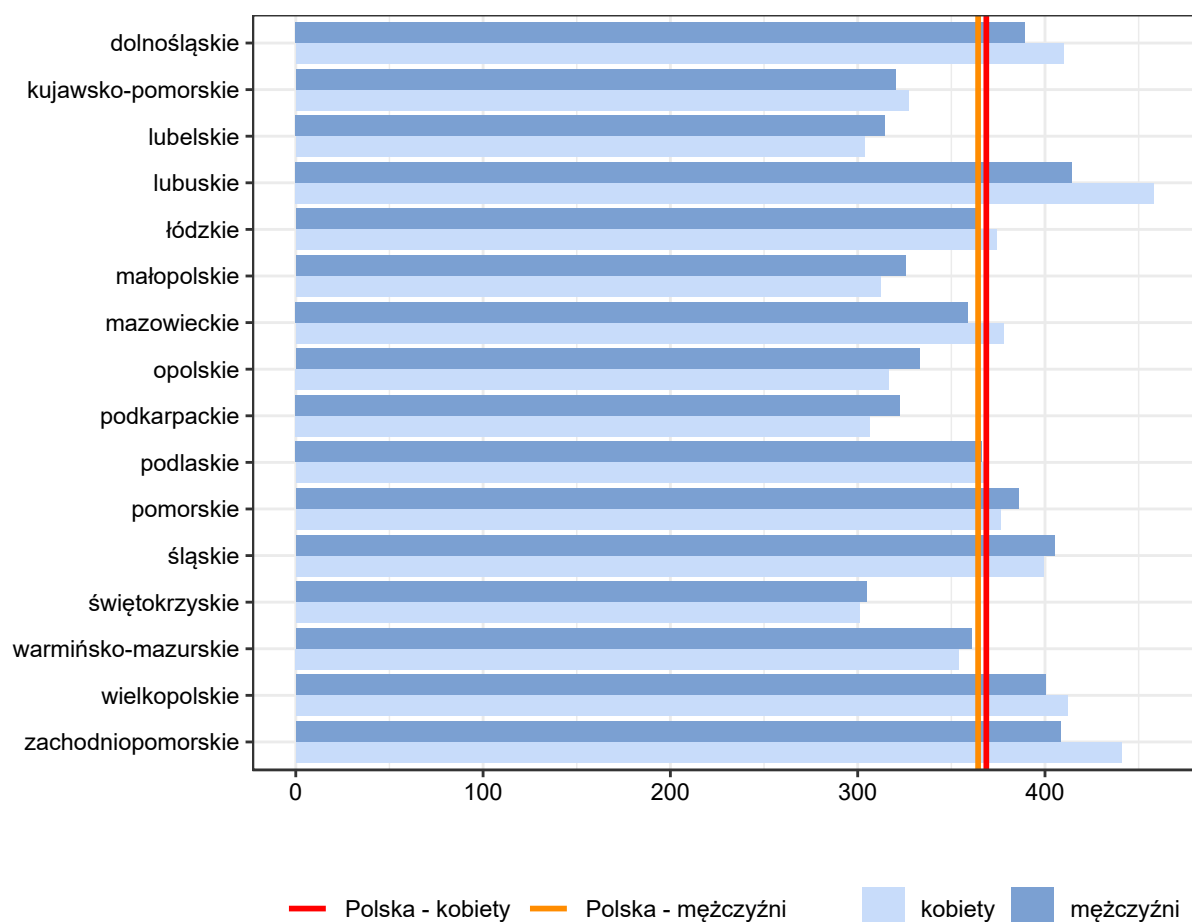
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.11: Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Nienowotworowe choroby proktologiczne

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	53,21	75,19	4,23	31,94	14,04	20,69	29,11
kujawsko-pomorskie	52,11	67,76	3,68	34,96	15,44	19,91	26,01
lubelskie	50,66	55,85	4,01	36,52	14,74	19,02	25,72
lubuskie	53,84	72,94	3,40	36,81	13,79	20,85	25,15
łódzkie	53,10	72,66	4,02	31,48	14,59	20,81	29,10
małopolskie	50,44	57,62	4,04	34,70	15,17	19,12	26,98
mazowieckie	53,44	71,29	6,01	32,10	13,74	19,33	28,82
opolskie	50,37	60,64	3,91	33,96	15,42	20,50	26,21
podkarpackie	49,75	49,84	4,42	36,53	16,77	20,31	21,97
podlaskie	51,38	72,46	5,64	36,39	14,32	18,40	25,24
pomorskie	50,66	71,33	5,19	35,36	14,48	19,33	25,64
śląskie	51,40	81,38	4,40	34,25	15,34	19,85	26,15
świętokrzyskie	50,94	51,88	3,87	32,52	15,84	21,42	26,35
warmińsko-mazurskie	50,57	67,50	5,38	34,87	15,62	20,22	23,90
wielkopolskie	52,06	62,61	3,38	36,43	14,59	19,67	25,93
zachodniopomorskie	53,27	73,30	3,60	33,90	13,68	20,15	28,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.8 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Nienowotworowe choroby proktologiczne) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.12 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.13 oraz Tabela 1.2.14 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) - Nienowotworowe choroby proktologiczne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.12: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Nienowotworowe choroby proktologiczne

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	100,7	338,0	473,8	549,8	628,6
kujawsko-pomorskie	65,9	299,6	400,5	448,2	487,0
lubelskie	69,8	299,9	364,8	421,3	435,8
lubuskie	82,2	422,1	500,2	612,9	648,9
łódzkie	88,1	320,9	434,2	516,7	542,6
małopolskie	68,0	286,4	386,3	467,4	507,6
mazowieckie	118,3	314,0	423,4	525,4	588,4
opolskie	79,7	297,3	365,8	448,1	461,3
podkarpackie	75,7	295,0	413,9	478,7	416,0
podlaskie	119,4	353,8	402,1	479,5	524,2
pomorskie	101,7	352,1	455,3	541,1	588,3
śląskie	105,2	376,5	480,1	532,7	560,1
świętokrzyskie	70,3	266,5	388,8	438,4	415,3
warmińsko-mazurskie	104,4	324,8	444,5	492,6	534,0
wielkopolskie	71,6	384,0	484,9	589,4	638,6
zachodniopomorskie	88,4	383,3	478,2	561,1	687,9
Polska	90,5	332,8	435,4	513,5	551,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.13: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Nienowotworowe choroby proktologiczne

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	80,0	341,5	461,9	574,9	619,4
kujawsko-pomorskie	55,1	300,5	395,8	457,1	470,2
lubelskie	50,8	281,6	371,5	428,0	417,0
lubuskie	67,0	436,0	513,9	659,9	651,6
łódzkie	80,9	307,6	438,5	552,5	517,2
małopolskie	59,5	269,6	379,6	473,2	473,7
mazowieckie	78,9	316,9	427,8	563,3	581,3
opolskie	70,4	272,2	353,4	470,2	434,8
podkarpackie	63,0	275,6	406,7	482,9	401,1
podlaskie	97,7	348,3	370,7	518,1	512,4
pomorskie	86,3	339,1	417,9	561,9	568,3
śląskie	87,8	359,9	472,4	550,2	541,9
świętokrzyskie	59,9	265,1	406,4	444,2	377,1
warmińsko-mazurskie	96,6	326,5	440,6	480,3	490,1
wielkopolskie	62,7	379,4	488,4	609,2	614,9
zachodniopomorskie	79,9	388,8	506,6	609,5	654,8
Polska	73,7	325,7	432,4	535,1	531,9

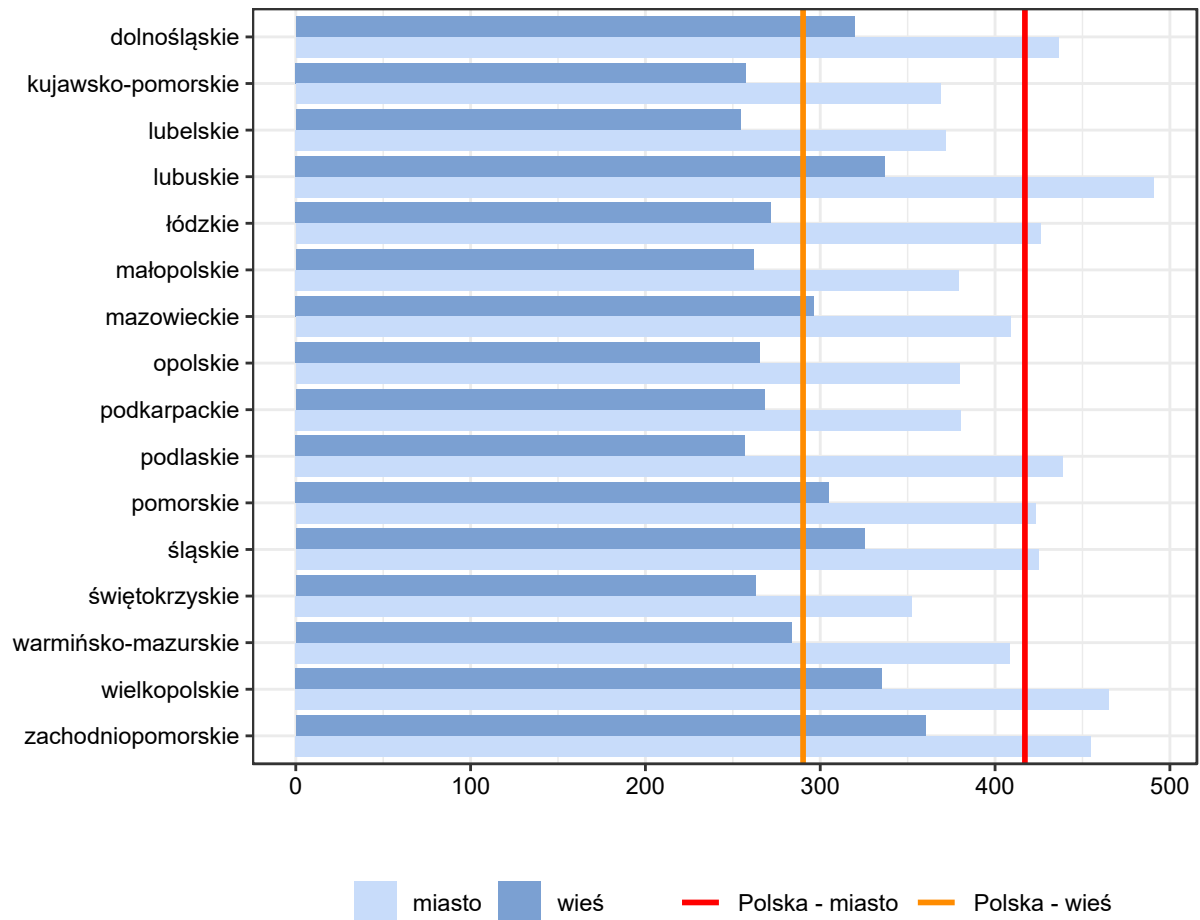
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.14: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Nienowotworowe choroby proktologiczne

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	120,4	334,6	485,6	522,1	643,0
kujawsko-pomorskie	76,1	298,8	405,2	438,5	512,5
lubelskie	87,8	317,1	358,1	414,0	465,6
lubuskie	96,8	408,6	486,6	562,2	644,8
łódzkie	95,0	333,6	429,7	475,9	583,8
małopolskie	76,2	302,8	393,0	461,2	558,4
mazowieckie	155,7	311,1	418,9	482,8	599,5
opolskie	88,4	322,0	378,1	424,8	501,3
podkarpackie	87,8	313,5	421,1	474,4	438,1
podlaskie	139,9	359,0	433,2	439,2	542,6
pomorskie	116,4	364,9	492,5	518,6	617,0
śląskie	121,7	392,6	487,9	513,2	587,1
świętokrzyskie	80,2	267,8	371,6	432,4	473,0
warmińsko-mazurskie	111,8	323,2	448,4	505,6	601,0
wielkopolskie	80,0	388,5	481,4	567,6	673,9
zachodniopomorskie	96,5	378,0	450,1	508,7	736,6
Polska	106,5	339,6	438,4	489,9	582,1

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) - Nienowotworowe choroby proktologiczne



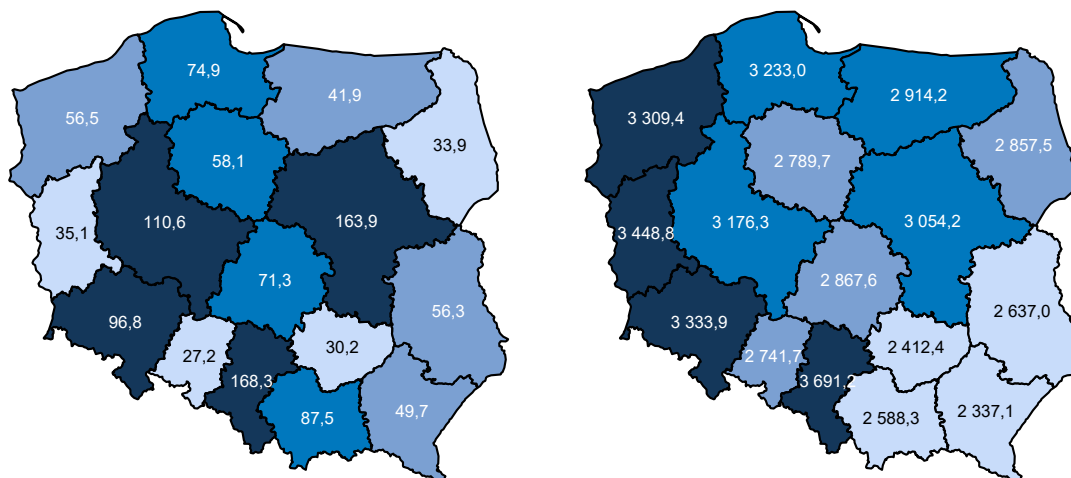
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nienowotworowe choroby proktologiczne

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 1 162,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3,0 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) - Nienowotworowe choroby proktologiczne



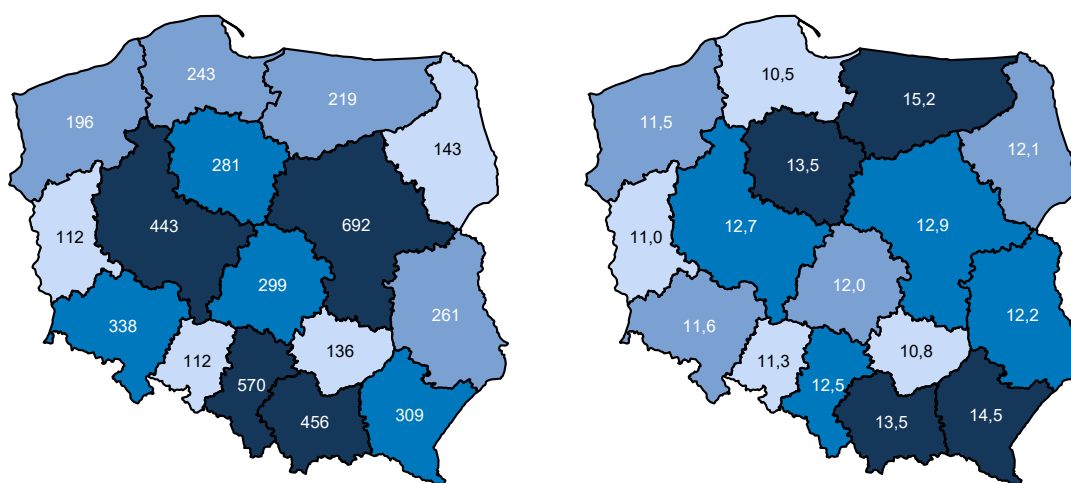
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Choroba Leśniowskiego-Crohna

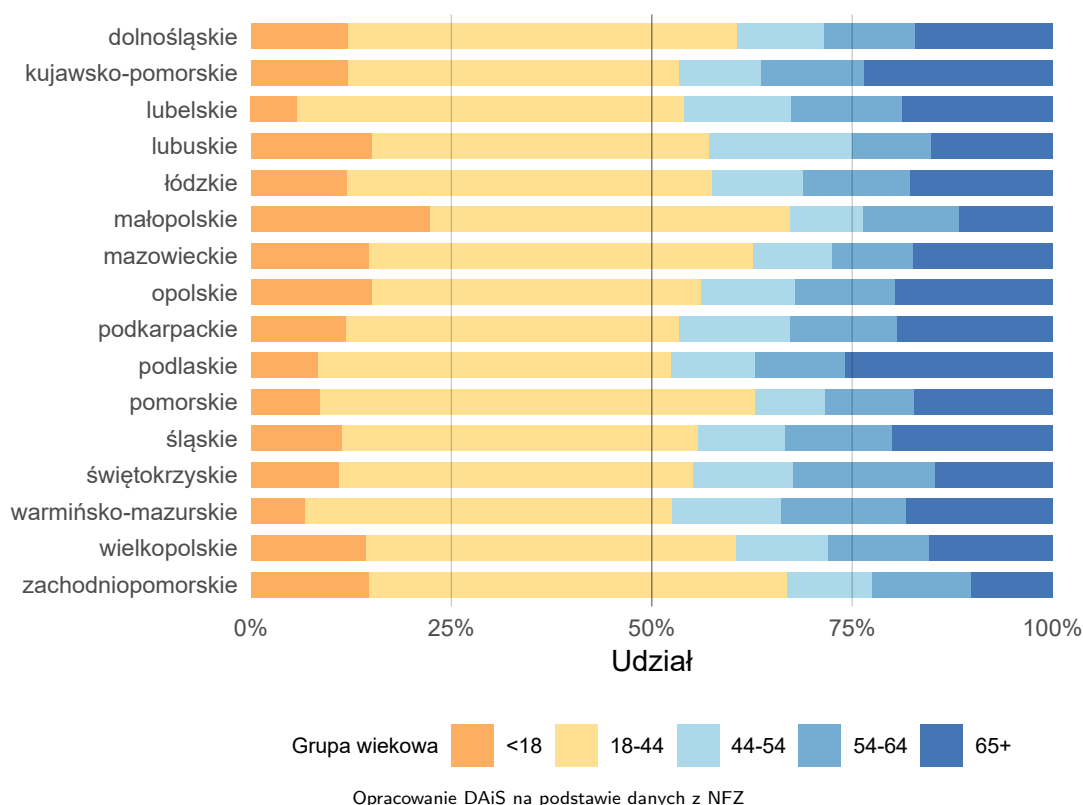
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Choroba Leśniowskiego-Crohna' w roku 2016 wyniosła 4,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 12,5.

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 0,3 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) - Choroba Leśniowskiego-Crohna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.10: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Choroba Leśniowskiego-Crohna**Tabela 1.2.15:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Choroba Leśniowskiego-Crohna

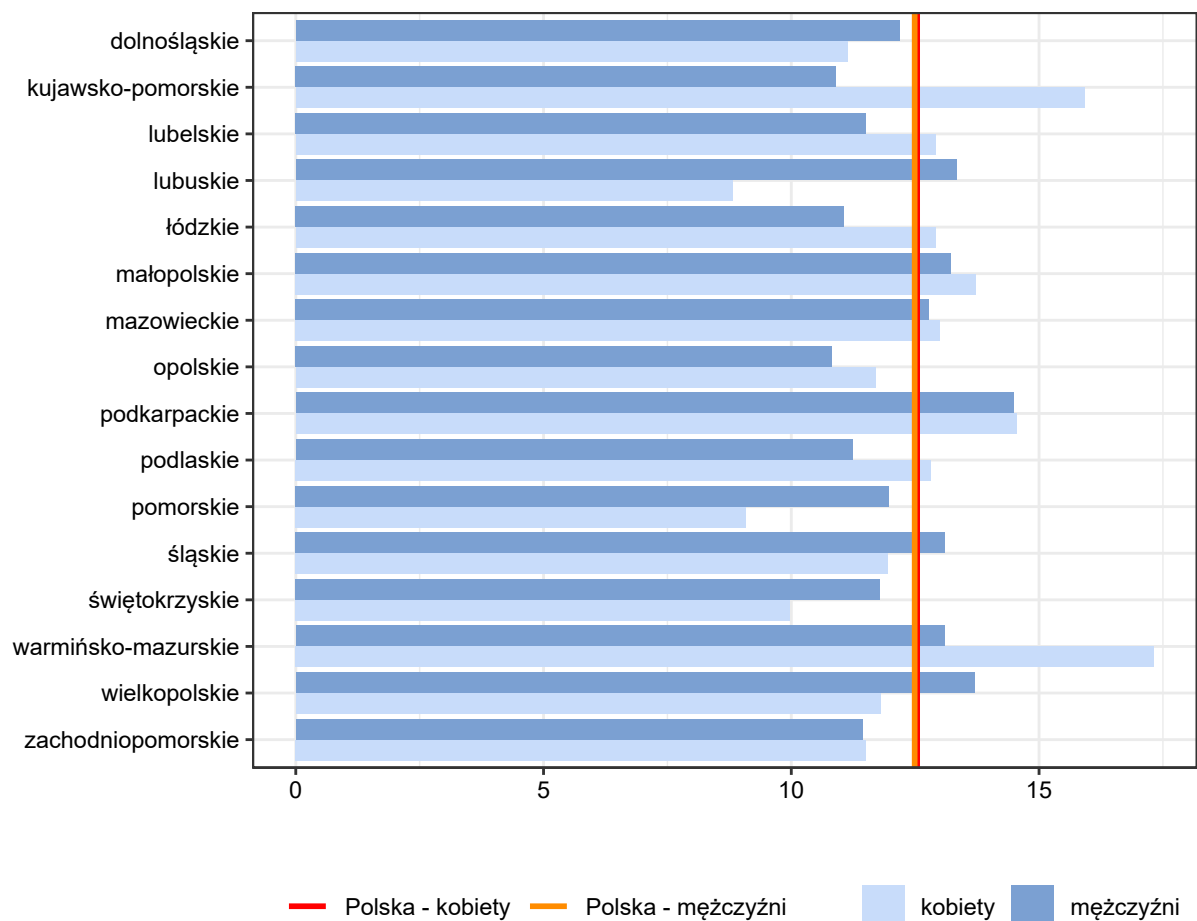
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	49,70	73,96	12,13	48,52	10,95	11,24	17,16
kujawsko-pomorskie	60,85	70,11	12,10	41,28	10,32	12,81	23,49
lubelskie	54,41	57,47	5,75	48,28	13,41	13,79	18,77
lubuskie	41,07	75,00	15,18	41,96	17,86	9,82	15,18
łódzkie	56,19	74,92	12,04	45,48	11,37	13,38	17,73
małopolskie	52,41	54,39	22,37	44,96	8,99	12,06	11,62
mazowieckie	52,60	67,05	14,74	47,83	9,97	10,12	17,34
opolskie	53,57	55,36	15,18	41,07	11,61	12,50	19,64
podkarpackie	51,13	49,51	11,97	41,42	13,92	13,27	19,42
podlaskie	54,55	67,83	8,39	44,06	10,49	11,19	25,87
pomorskie	44,44	66,67	8,64	54,32	8,64	11,11	17,28
śląskie	49,47	83,16	11,40	44,39	10,88	13,33	20,00
świętokrzyskie	47,06	43,38	11,03	44,12	12,50	17,65	14,71
warmińsko-mazurskie	57,99	63,01	6,85	45,66	13,70	15,53	18,26
wielkopolskie	47,63	62,75	14,45	46,05	11,51	12,64	15,35
zachodniopomorskie	51,53	72,45	14,80	52,04	10,71	12,24	10,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroba Leśniowskiego-Crohna) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.16 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.17 oraz Tabela 1.2.18 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) - Choroba Leśniowskiego-Crohna



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.16: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroba Leśniowskiego-Crohna

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.17: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Choroba Leśniowskiego-Crohna

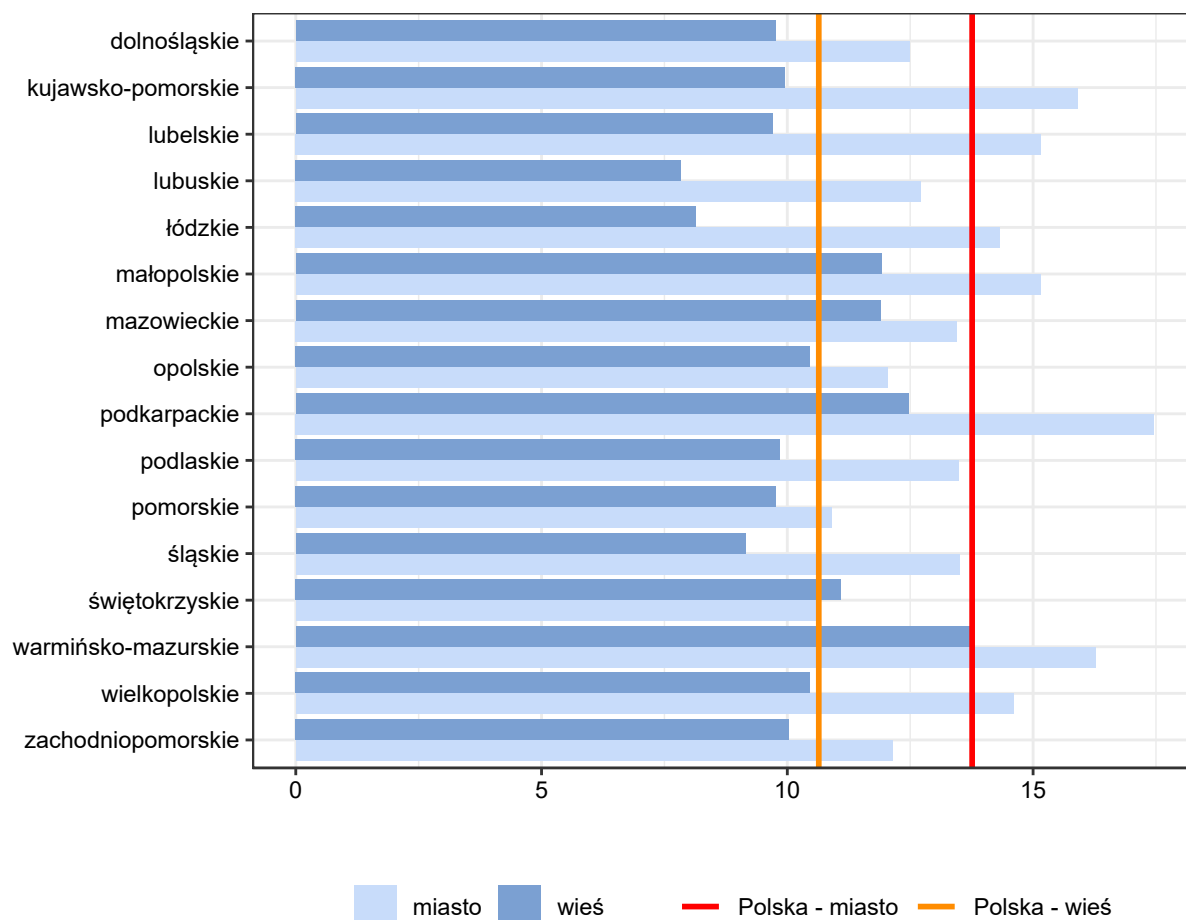
Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	6,3	13,5	13,4	10,0	10,4
kujawsko-pomorskie	11,4	15,5	11,4	14,7	24,0
lubelskie	2,7	13,4	17,4	14,9	16,4
lubuskie	3,4	9,5	23,0	6,4	5,8
łódzkie	8,4	15,9	14,1	12,2	11,5
małopolskie	15,8	15,6	12,8	13,2	9,3
mazowieckie	8,2	16,0	10,5	11,4	14,2
opolskie	11,7	9,9	13,3	11,9	13,6
podkarpackie	7,3	13,6	17,1	17,9	19,0
podlaskie	3,0	14,7	11,7	14,0	17,2
pomorskie	3,6	12,5	7,2	11,6	7,1
śląskie	6,4	14,0	8,8	12,2	14,3
świętokrzyskie	6,9	10,7	14,4	11,6	7,6
warmińsko-mazurskie	5,5	20,9	19,0	23,0	15,8
wielkopolskie	6,2	14,2	9,8	13,4	12,5
zachodniopomorskie	10,4	14,6	9,7	13,3	6,7
Polska	7,7	14,4	12,3	13,0	13,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.18: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Choroba Leśniowskiego-Crohna

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

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) - Choroba Leśniowskiego-Crohna

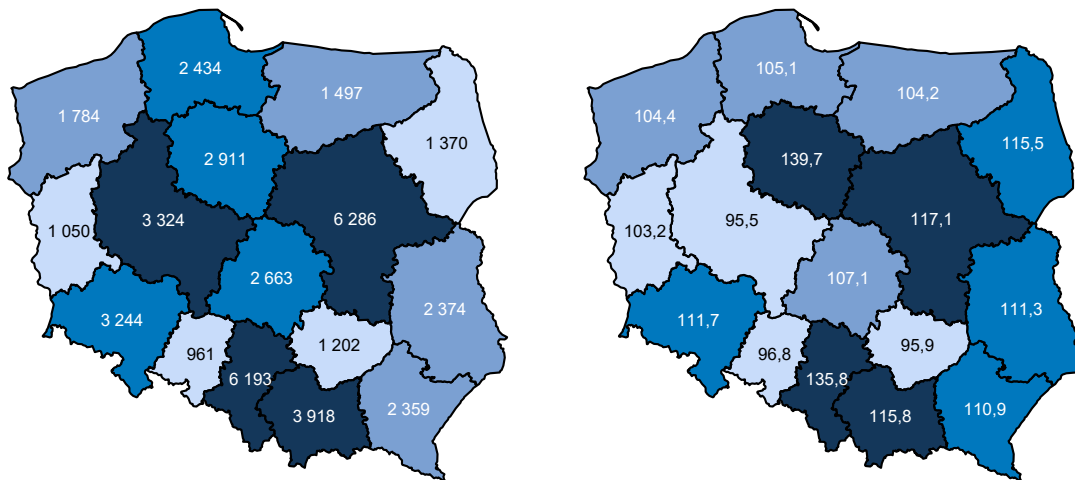
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroba Leśniowskiego-Crohna

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 43,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 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 i na 100 tys. ludności) - Choroba Leśniowskiego-Crohna



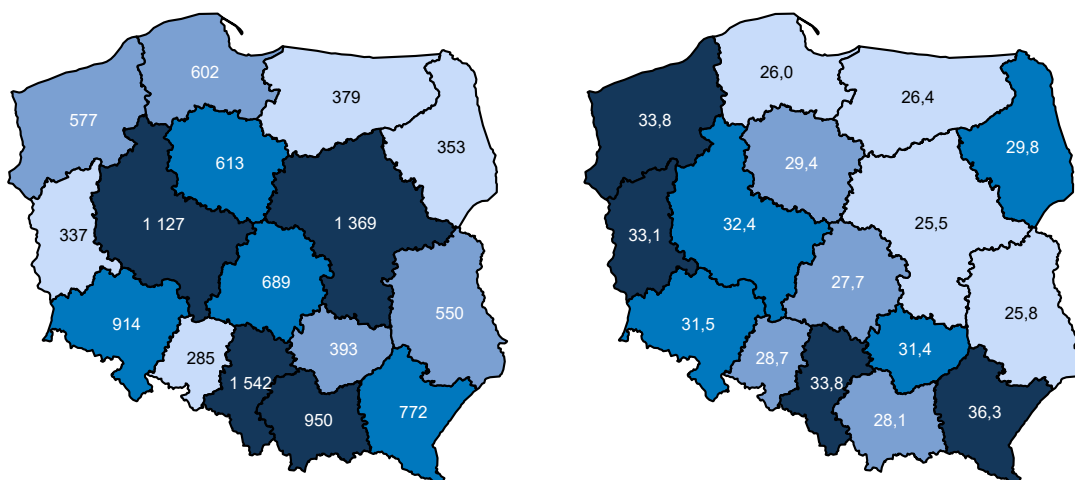
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)

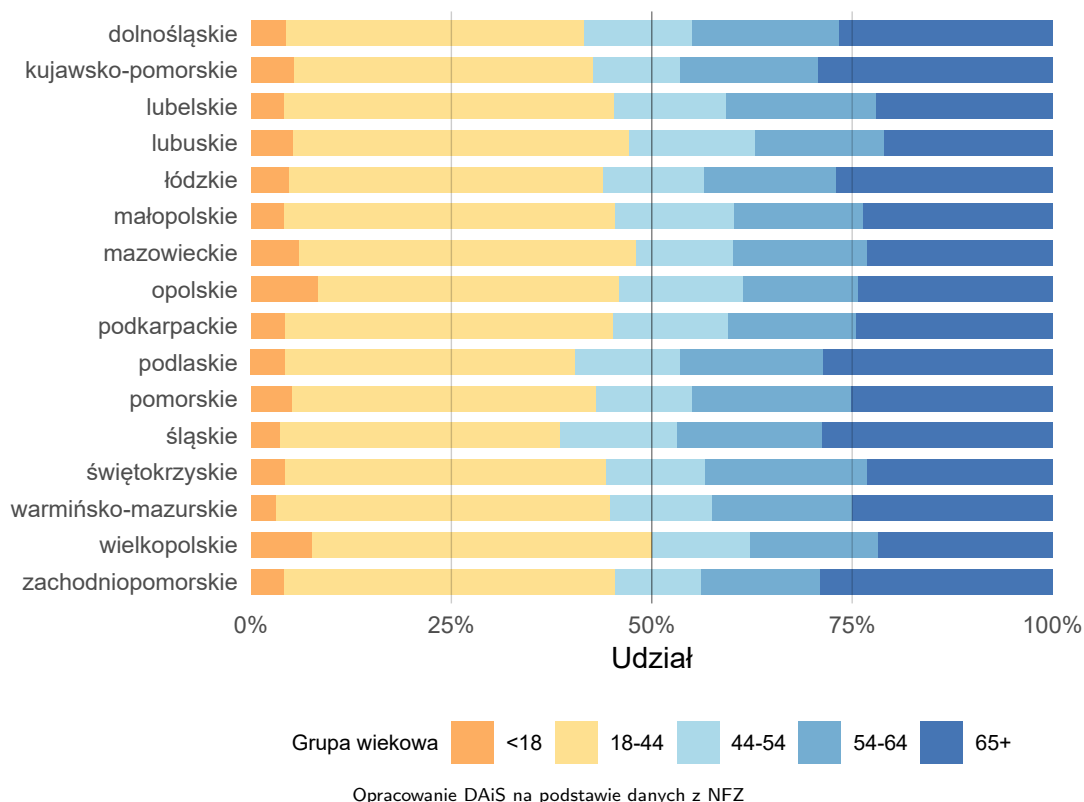
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)' w roku 2016 wyniosła 11,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 29,8.

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 0,8 tys. Na wykresie 1.2.13 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.9: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.13: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)**Tabela 1.2.19:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)

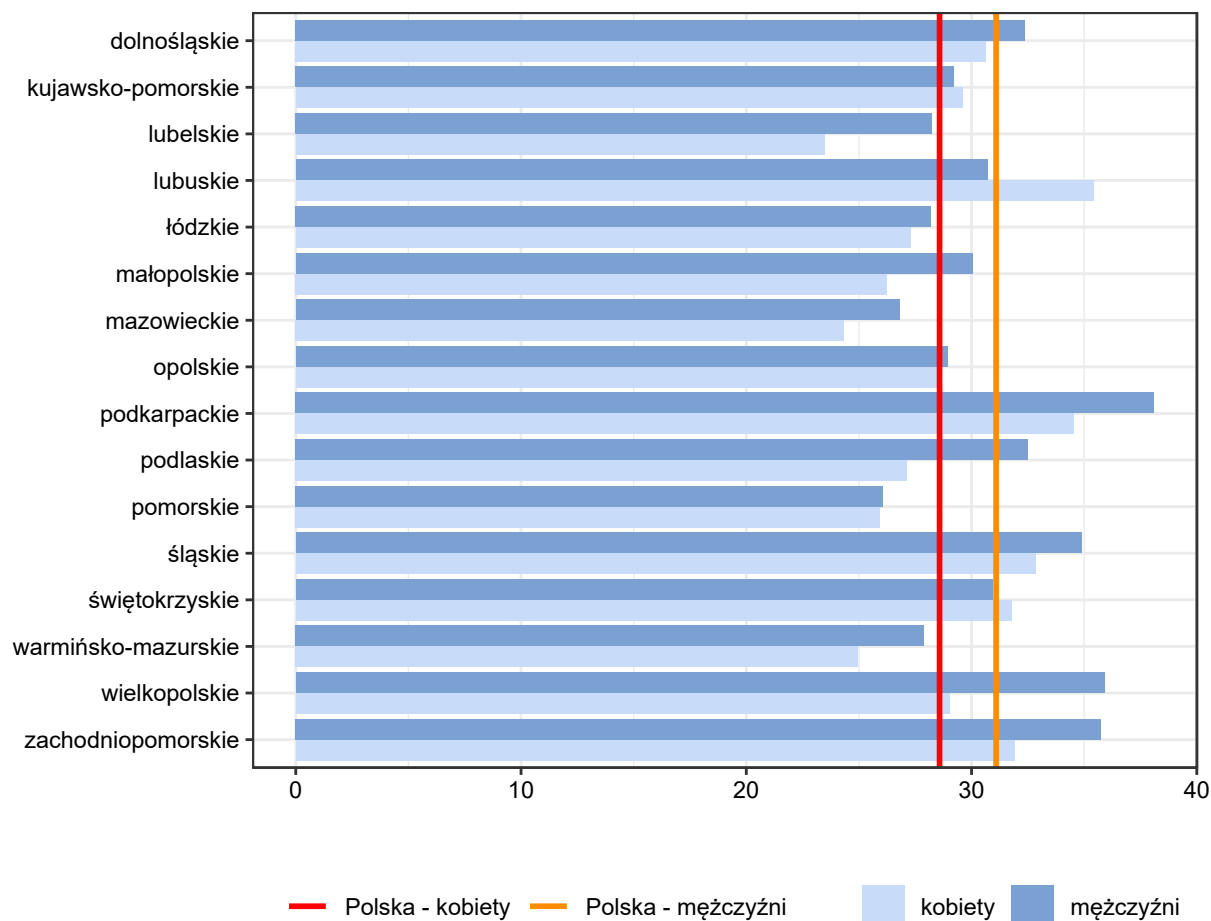
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	50,55	73,30	4,38	37,20	13,46	18,38	26,59
kujawsko-pomorskie	51,88	65,58	5,38	37,36	10,77	17,29	29,20
lubelskie	46,91	56,00	4,18	41,09	14,00	18,73	22,00
lubuskie	54,90	72,11	5,34	41,84	15,73	16,02	21,07
łódzkie	51,52	70,97	4,79	39,19	12,63	16,40	27,00
małopolskie	48,11	51,58	4,11	41,26	14,95	16,11	23,58
mazowieckie	49,74	69,10	6,06	42,00	12,13	16,65	23,16
opolskie	51,23	61,05	8,42	37,54	15,44	14,39	24,21
podkarpackie	48,58	43,65	4,27	40,93	14,38	15,93	24,48
podlaskie	46,74	70,54	4,25	36,26	13,03	17,85	28,61
pomorskie	51,16	68,94	5,15	37,87	11,96	19,93	25,08
śląskie	50,26	79,70	3,70	34,89	14,59	18,03	28,79
świętokrzyskie	51,91	51,65	4,33	39,95	12,47	20,10	23,16
warmińsko-mazurskie	48,28	62,53	3,17	41,69	12,66	17,41	25,07
wielkopolskie	46,05	61,85	7,72	42,32	12,24	15,88	21,83
zachodniopomorskie	48,53	73,14	4,16	41,25	10,75	14,90	28,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.14 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.20 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.21 oraz Tabela 1.2.22 przedstawiają zapadalność według grup wie-

kowych 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) - Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.20: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	8,2	31,0	35,8	38,4	45,2
kujawsko-pomorskie	8,8	29,1	25,4	35,4	49,7
lubelskie	6,1	28,2	28,9	34,6	31,1
lubuskie	9,8	36,4	43,2	35,7	41,2
łódzkie	7,9	30,0	28,2	30,6	37,8
małopolskie	6,1	30,0	33,5	34,7	39,1
mazowieckie	8,3	28,4	25,9	31,3	32,7
opolskie	15,2	29,1	32,4	27,8	37,7
podkarpackie	8,4	38,1	41,0	43,3	53,5
podlaskie	7,3	28,6	29,6	37,7	48,1
pomorskie	6,9	25,8	25,7	38,1	39,3
śląskie	7,4	32,3	38,4	40,7	51,9
świętokrzyskie	8,1	33,9	31,7	42,6	37,8
warmińsko-mazurskie	4,5	28,7	26,6	31,3	41,3
wielkopolskie	13,0	35,5	32,4	37,9	42,8
zachodniopomorskie	8,1	37,1	29,9	33,0	55,2
Polska	8,2	31,2	31,7	36,0	42,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.21: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Wrzodzące zapalenie jelita grubego (WZJG)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	9,3	28,4	36,7	39,2	40,7
kujawsko-pomorskie	9,8	25,8	22,1	42,3	48,4
lubelskie	4,3	25,2	28,7	34,9	25,2
lubuskie	11,2	35,3	60,8	35,7	41,5
łódzkie	8,9	27,6	26,9	31,5	36,5
małopolskie	4,8	28,0	31,7	31,1	35,8
mazowieckie	7,0	25,6	22,6	31,9	32,5
opolskie	14,3	27,4	28,1	30,5	39,0
podkarpackie	5,8	36,0	41,0	44,8	46,5
podlaskie	8,0	22,5	29,8	33,9	43,9
pomorskie	7,8	24,2	20,8	37,3	41,9
śląskie	8,5	28,0	32,5	39,0	54,3
świętokrzyskie	12,8	29,0	37,9	42,2	39,4
warmińsko-mazurskie	2,3	27,6	25,7	26,7	38,9
wielkopolskie	11,7	28,6	28,1	38,1	40,2
zachodniopomorskie	8,3	36,2	22,3	32,5	48,3
Polska	8,0	28,1	29,6	35,8	40,6

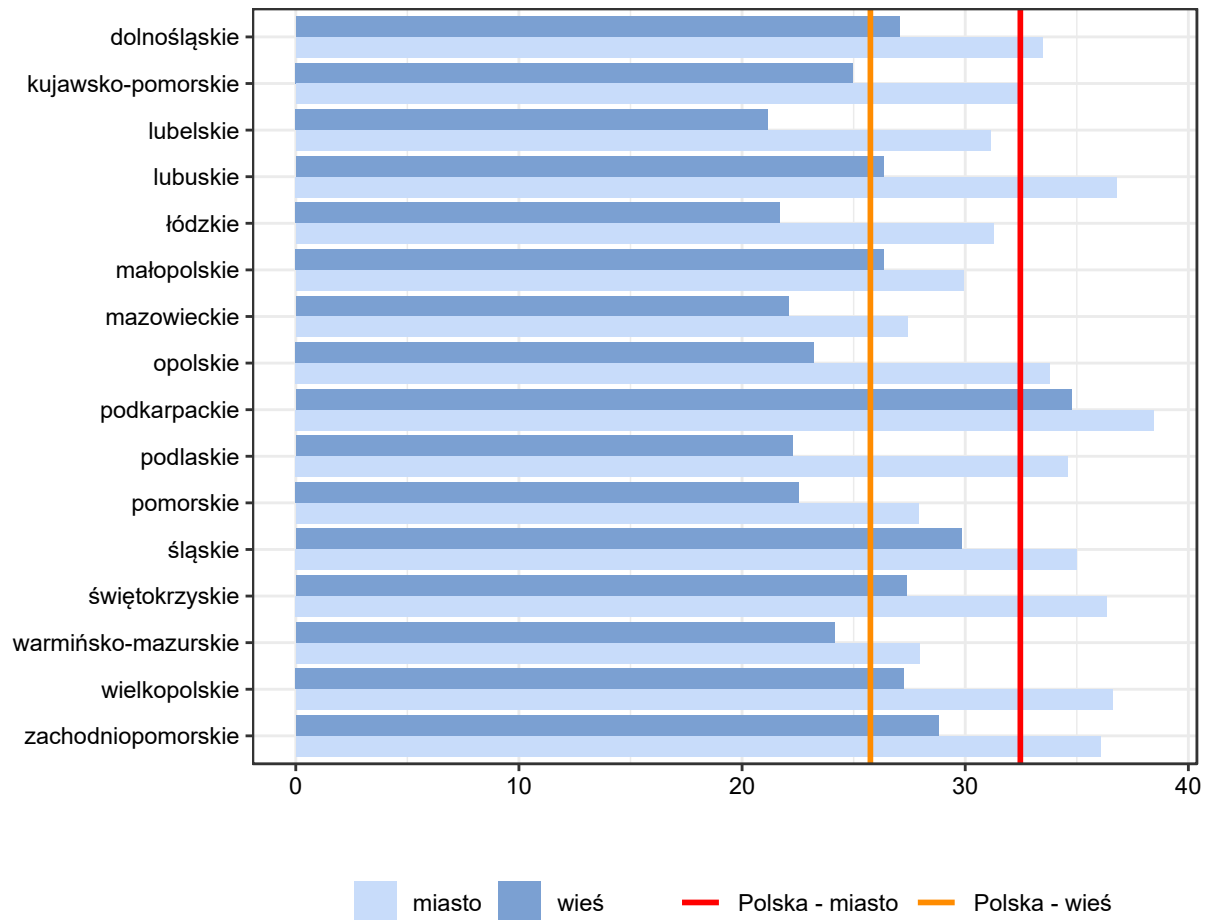
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.22: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Wrzodzące zapalenie jelita grubego (WZJG)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	7,2	33,5	34,8	37,6	52,2
kujawsko-pomorskie	7,8	32,2	28,7	27,8	51,6
lubelskie	7,8	31,0	29,2	34,3	40,5
lubuskie	8,5	37,4	25,9	35,7	40,8
łódzkie	7,0	32,3	29,6	29,6	40,1
małopolskie	7,3	32,0	35,4	38,5	44,0
mazowieckie	9,5	31,2	29,2	30,6	33,0
opolskie	16,0	30,7	36,6	25,0	35,6
podkarpackie	11,0	40,1	40,9	41,8	63,9
podlaskie	6,6	34,2	29,5	41,6	54,8
pomorskie	6,1	27,3	30,6	39,0	35,5
śląskie	6,4	36,4	44,4	42,6	48,4
świętokrzyskie	3,7	38,5	25,6	43,0	35,4
warmińsko-mazurskie	6,6	29,6	27,5	36,3	45,1
wielkopolskie	14,3	42,3	36,7	37,7	46,7
zachodniopomorskie	7,9	37,9	37,4	33,5	65,4
Polska	8,4	34,2	33,8	36,1	45,1

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) - Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)



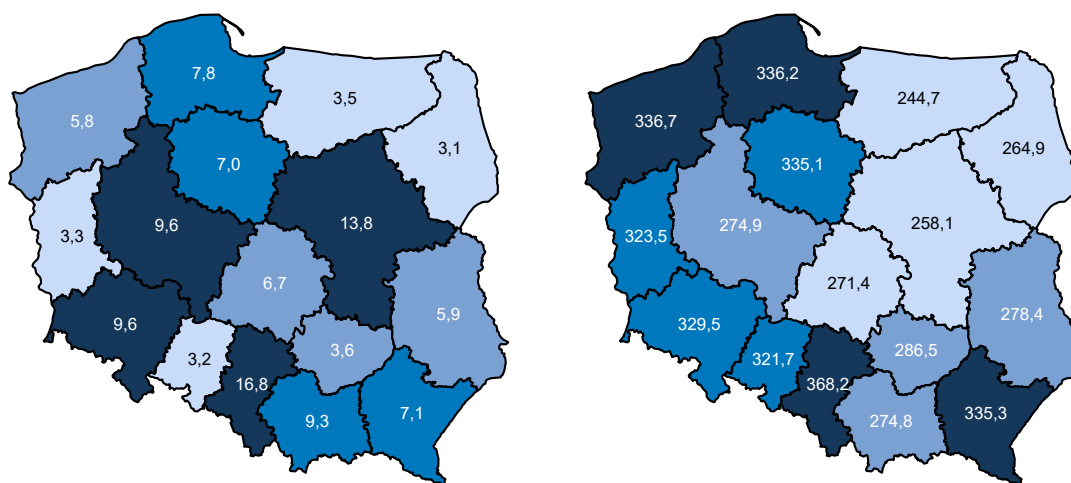
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)

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 116,1 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,3 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.

Mapa 1.2.10: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)



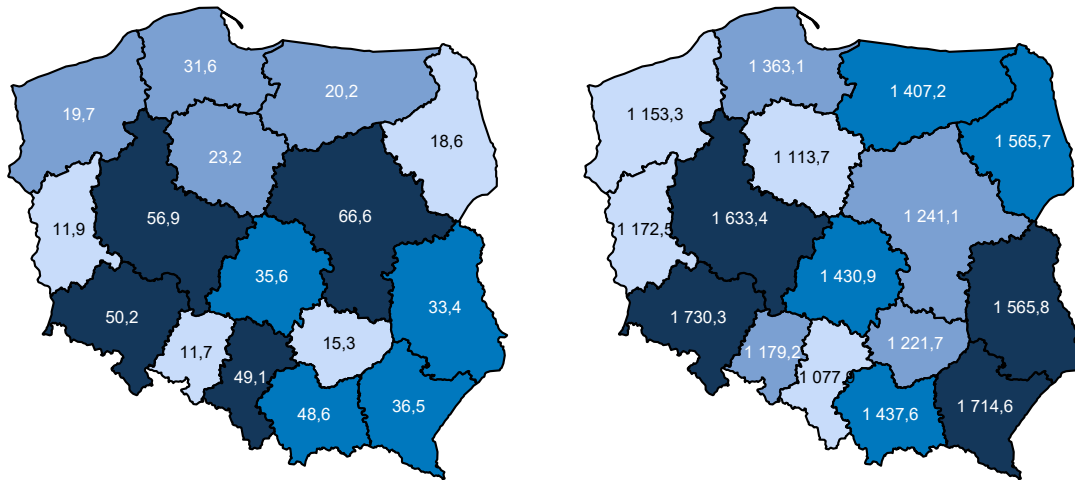
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)' w roku 2016 wyniosła 529,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 1 376,8.

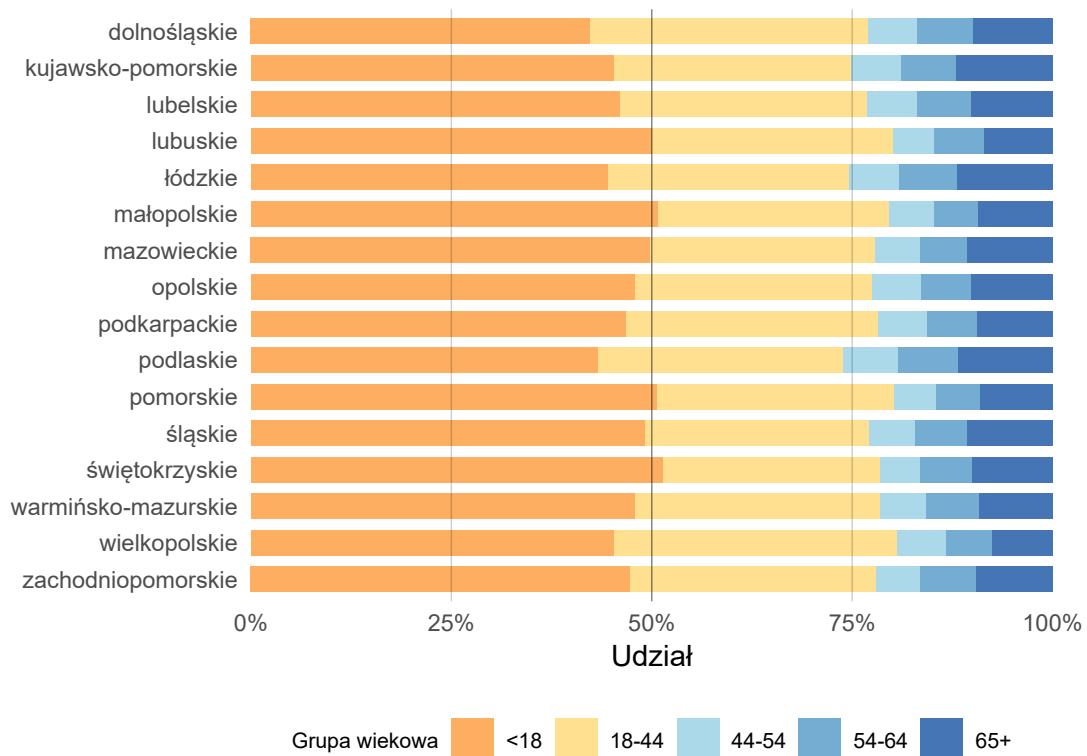
Mapa 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 36,5 tys. Na wykresie 1.2.16 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.11: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.16: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

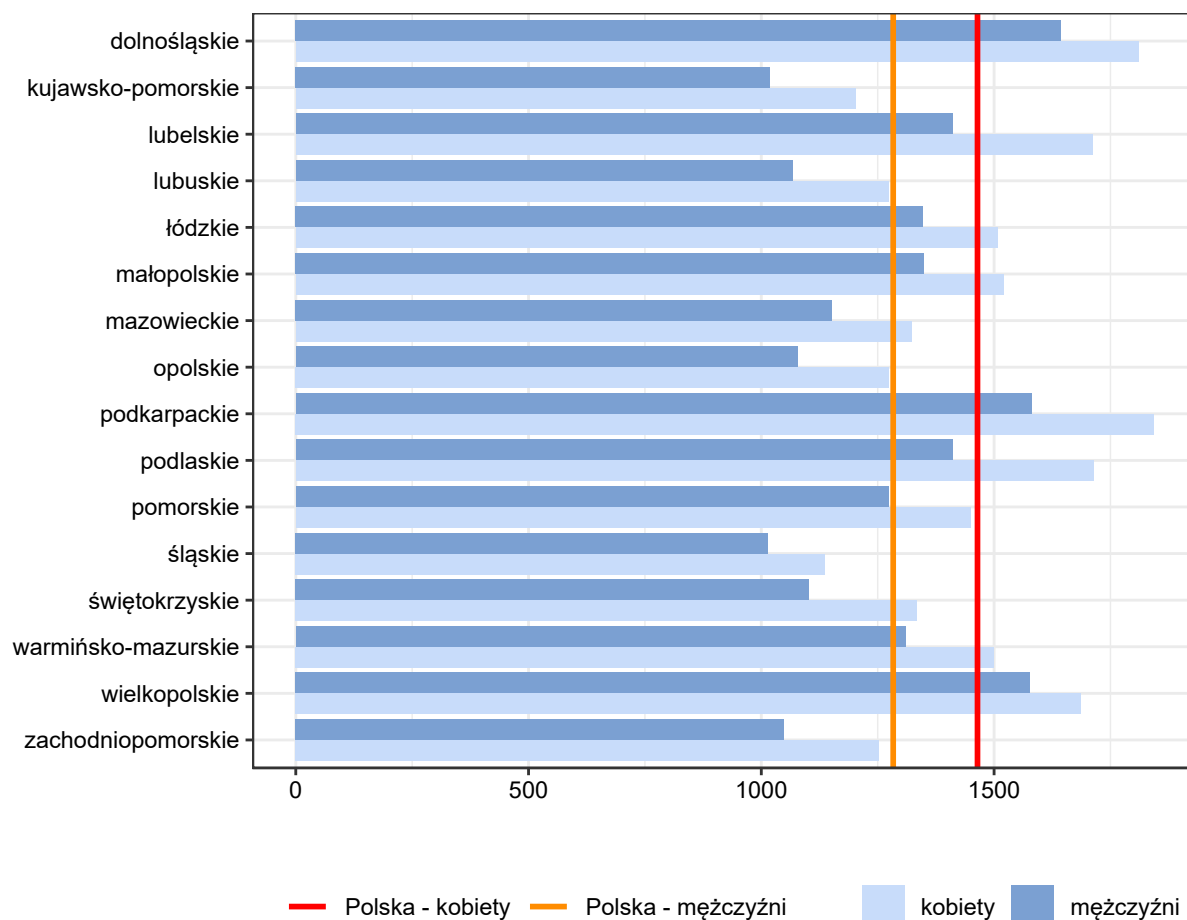
Tabela 1.2.23: Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	54,34	70,43	42,29	34,79	6,12	6,87	9,93
kujawsko-pomorskie	55,67	63,49	45,31	29,63	6,14	6,91	12,01
lubelskie	56,34	49,82	45,98	30,93	6,20	6,76	10,12
lubuskie	55,73	69,23	50,02	30,12	5,10	6,21	8,55
łódzkie	55,14	65,10	44,62	30,01	6,21	7,19	11,97
małopolskie	54,45	49,41	50,82	28,82	5,57	5,44	9,34
mazowieckie	55,59	64,27	49,78	28,14	5,53	5,90	10,65
opolskie	55,77	55,88	47,97	29,56	6,04	6,23	10,20
podkarpackie	54,87	44,96	46,83	31,42	6,15	6,13	9,48
podlaskie	56,10	65,33	43,32	30,64	6,76	7,51	11,77
pomorskie	54,52	65,02	50,67	29,60	5,25	5,46	9,01
śląskie	54,62	74,98	49,19	28,01	5,64	6,54	10,61
świętokrzyskie	55,98	46,40	51,42	27,09	4,93	6,55	10,02
warmińsko-mazurskie	54,43	62,82	47,98	30,46	5,84	6,56	9,17
wielkopolskie	53,01	57,21	45,34	35,27	6,14	5,66	7,60
zachodniopomorskie	55,79	71,90	47,28	30,67	5,47	6,98	9,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.17 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.24 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.25 oraz Tabela 1.2.26 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) - Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.24: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	4 357,6	1 592,8	893,5	790,0	928,3
kujawsko-pomorskie	2 793,5	873,5	547,7	535,0	773,4
lubelskie	4 058,0	1 287,9	778,4	759,5	869,5
lubuskie	3 249,3	926,9	496,1	489,9	592,0
łódzkie	3 800,3	1 186,8	716,7	692,8	866,0
małopolskie	3 865,9	1 073,2	639,8	600,3	792,7
mazowieckie	3 300,7	926,7	573,5	539,8	731,8
opolskie	3 551,8	939,9	520,4	494,8	651,9
podkarpackie	4 371,1	1 383,3	827,5	787,3	978,6
podlaskie	3 905,6	1 269,8	809,4	834,7	1 041,8
pomorskie	3 552,9	1 055,2	591,2	547,5	739,7
śląskie	3 150,7	825,4	473,4	470,8	609,6
świętokrzyskie	3 764,0	895,4	488,5	540,4	636,7
warmińsko-mazurskie	3 668,4	1 117,1	654,6	628,8	806,4
wielkopolskie	3 863,8	1 494,5	820,4	681,3	752,2
zachodniopomorskie	3 156,0	941,1	519,1	527,7	624,4
Polska	3 631,3	1 116,2	649,2	613,1	770,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.25: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	4 321,7	1 794,2	1 094,5	943,7	998,7
kujawsko-pomorskie	2 828,0	1 024,8	678,8	652,6	858,3
lubelskie	4 062,7	1 594,3	993,6	978,8	954,3
lubuskie	3 342,3	1 119,9	637,0	594,9	650,7
łódzkie	3 839,6	1 342,4	890,5	835,8	942,2
małopolskie	3 810,7	1 267,5	803,6	754,3	872,5
mazowieckie	3 290,1	1 115,6	725,4	669,5	800,0
opolskie	3 581,2	1 127,6	678,6	622,6	722,5
podkarpackie	4 432,5	1 622,9	1 022,7	956,8	1 062,8
podlaskie	3 882,2	1 564,0	1 031,7	1 049,0	1 122,7
pomorskie	3 516,0	1 260,5	737,8	671,2	817,1
śląskie	3 145,6	955,8	597,5	555,8	676,3
świętokrzyskie	3 781,5	1 147,2	623,3	688,0	703,7
warmińsko-mazurskie	3 606,1	1 333,7	821,0	786,8	871,6
wielkopolskie	3 841,1	1 634,4	1 011,0	789,8	818,6
zachodniopomorskie	3 170,5	1 142,8	650,0	667,8	699,2
Polska	3 626,0	1 307,8	812,7	749,8	843,8

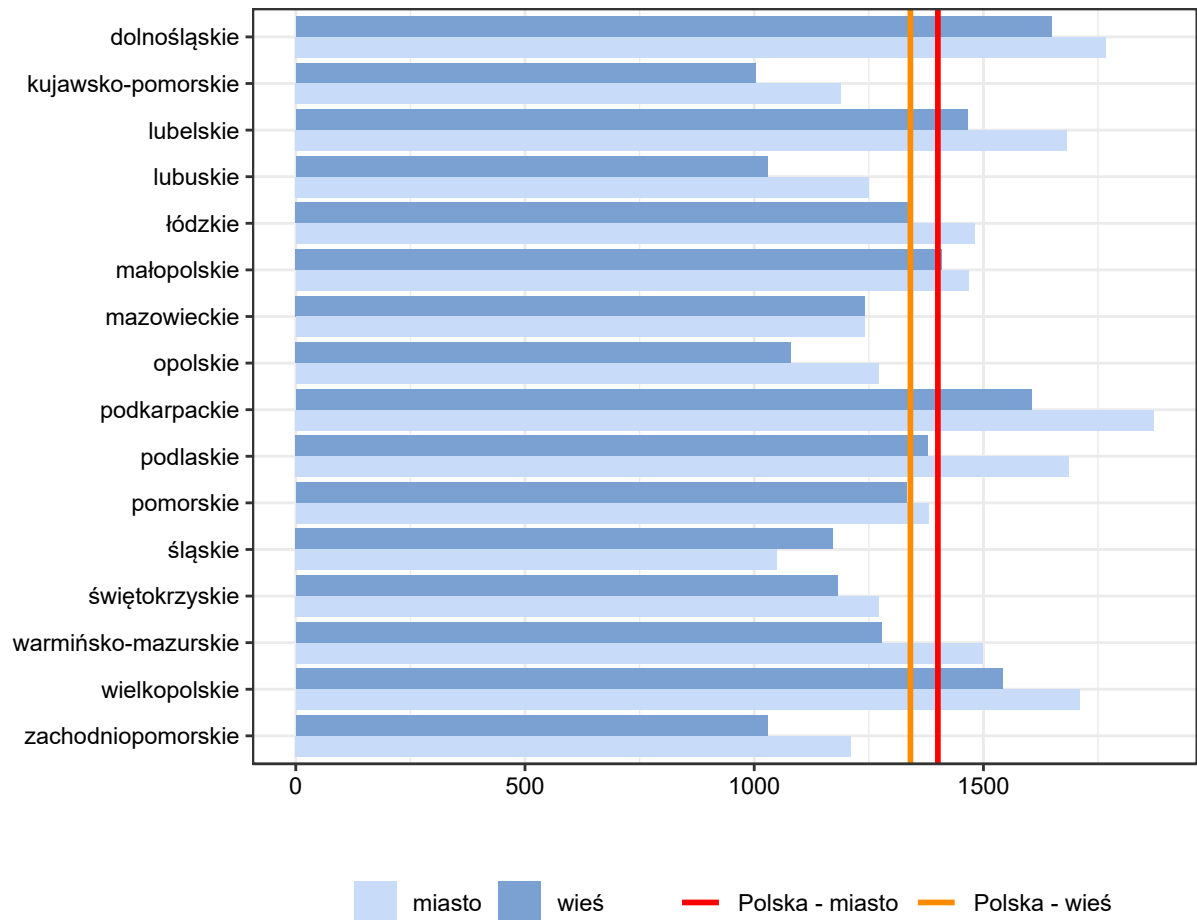
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.26: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	4 391,7	1 396,3	693,3	619,9	819,0
kujawsko-pomorskie	2 760,8	727,2	414,5	407,2	645,0
lubelskie	4 053,5	999,3	565,2	521,9	735,2
lubuskie	3 160,6	742,0	356,8	376,6	503,6
łódzkie	3 763,2	1 037,0	538,3	529,8	742,1
małopolskie	3 918,3	882,2	476,5	435,3	673,4
mazowieckie	3 310,7	737,7	419,5	394,0	625,6
opolskie	3 524,1	755,4	363,5	361,0	545,2
podkarpackie	4 312,8	1 154,2	636,0	609,9	853,8
podlaskie	3 927,9	992,1	589,5	610,4	916,1
pomorskie	3 588,0	853,8	445,6	413,6	628,4
śląskie	3 155,6	698,9	347,5	376,5	510,9
świętokrzyskie	3 747,4	659,4	356,2	386,0	535,5
warmińsko-mazurskie	3 727,2	912,5	490,3	460,6	706,6
wielkopolskie	3 885,1	1 358,9	628,8	562,3	653,6
zachodniopomorskie	3 142,3	747,4	389,8	376,1	514,2
Polska	3 636,3	930,3	485,5	464,0	657,8

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) - Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)



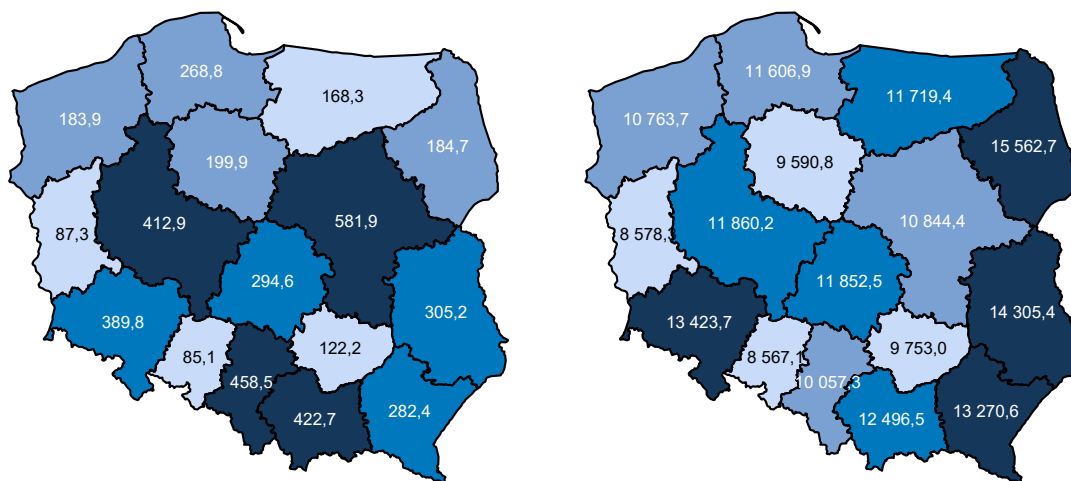
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)

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 4 448,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 11,6 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) - Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)



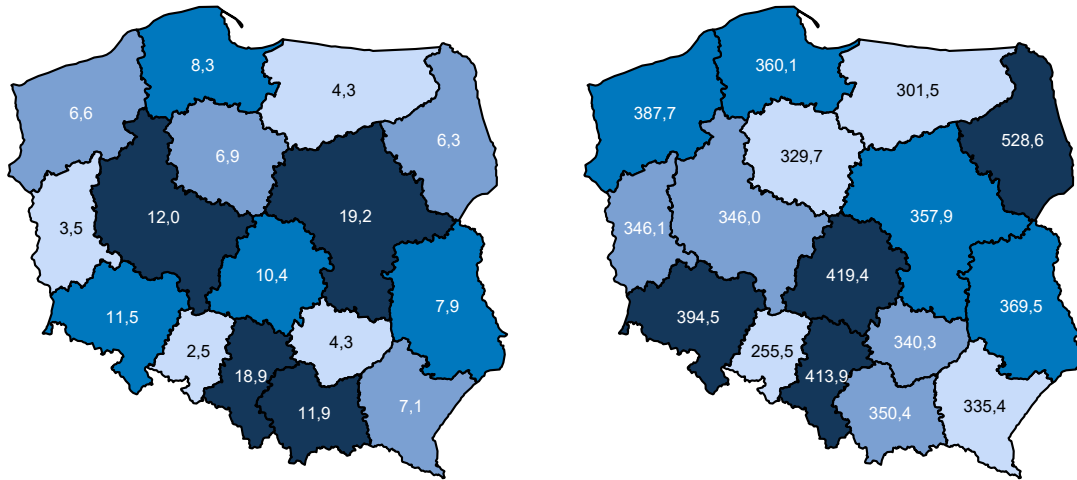
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe' w roku 2016 wyniosła 141,6 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 368,5.

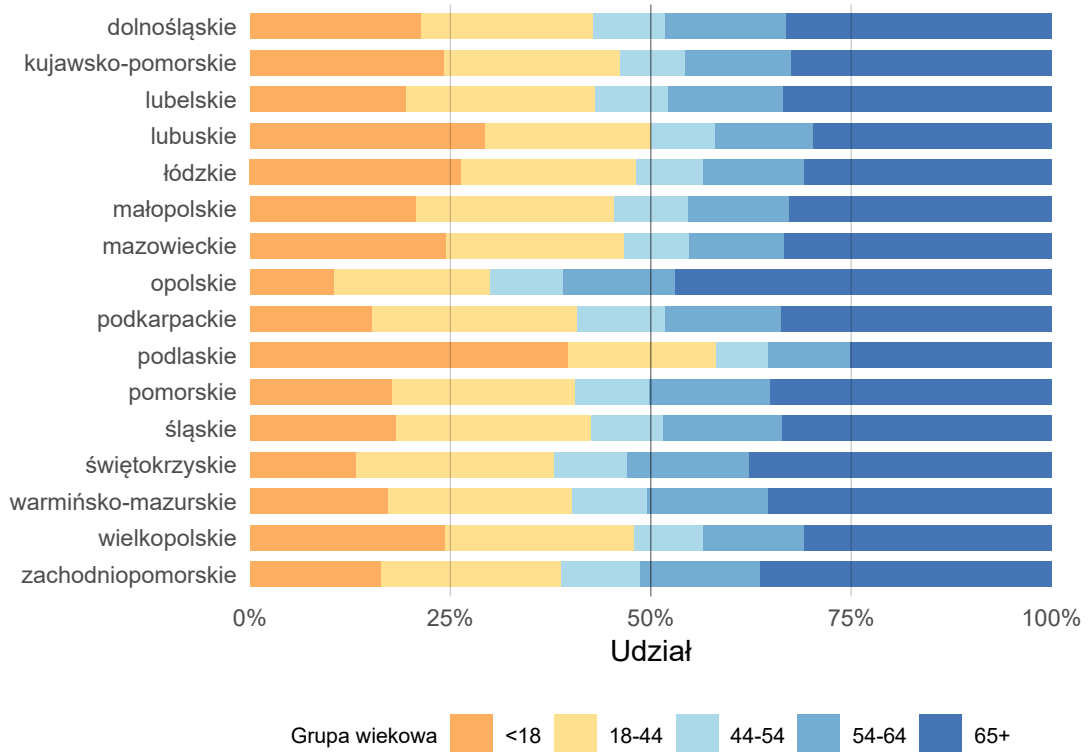
Mapa 1.2.13 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 7,1 tys. Na wykresie 1.2.19 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.13: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.19: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe



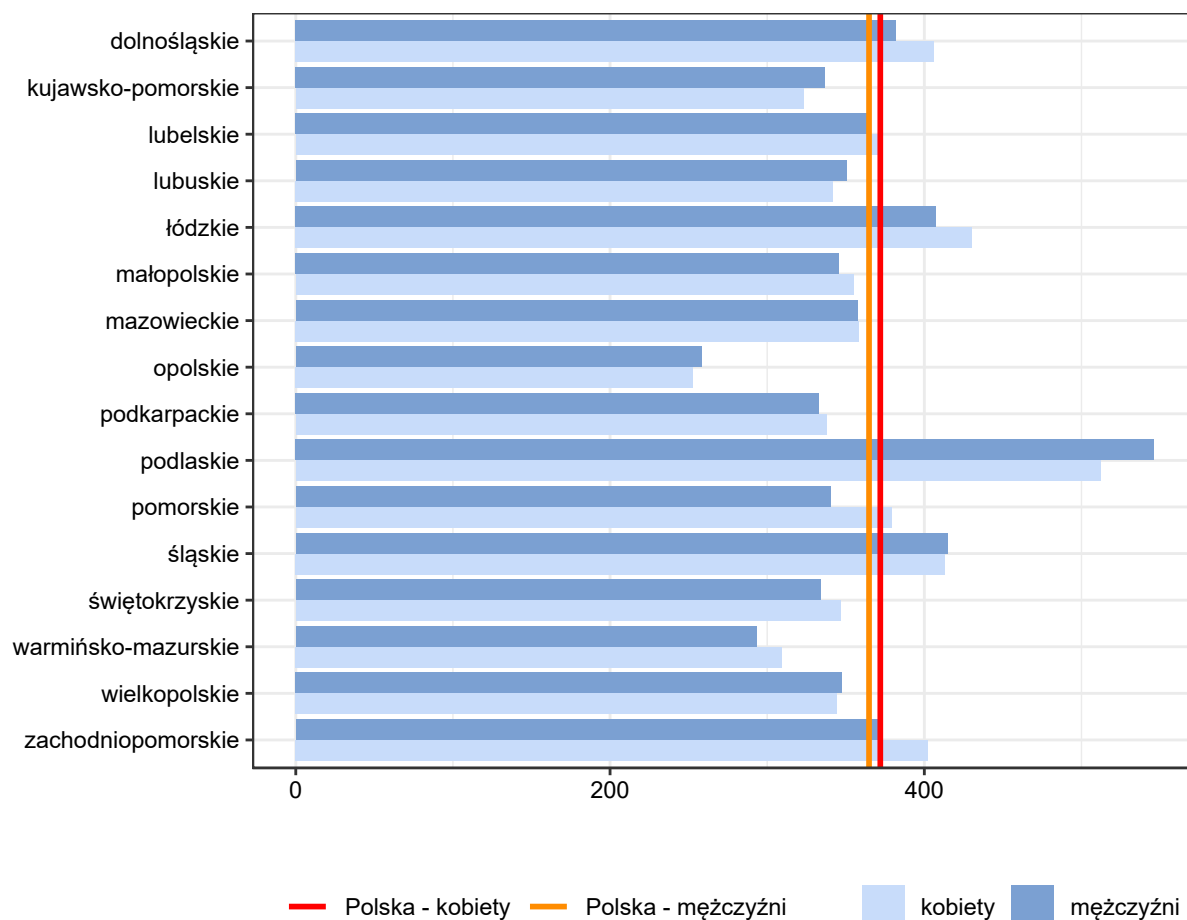
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.27: Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	53,44	74,64	21,34	21,55	9,00	14,98	33,13
kujawsko-pomorskie	50,53	63,72	24,26	21,90	8,18	13,13	32,53
lubelskie	52,00	51,62	19,52	23,52	9,11	14,35	33,50
lubuskie	50,72	68,84	29,34	20,76	7,95	12,24	29,71
łódzkie	53,71	71,91	26,32	21,92	8,29	12,57	30,90
małopolskie	52,11	56,45	20,81	24,61	9,20	12,58	32,81
mazowieckie	52,24	68,42	24,48	22,23	8,05	11,88	33,36
opolskie	51,08	56,64	10,45	19,55	9,07	13,91	47,02
podkarpackie	51,39	47,75	15,22	25,60	10,96	14,53	33,70
podlaskie	49,64	67,19	39,65	18,57	6,39	10,31	25,08
pomorskie	53,99	70,92	17,74	22,86	9,15	15,17	35,09
śląskie	51,68	80,75	18,31	24,24	9,01	14,86	33,58
świętokrzyskie	52,18	54,50	13,30	24,62	9,12	15,20	37,76
warmińsko-mazurskie	52,39	65,53	17,29	22,93	9,26	15,22	35,30
wielkopolskie	51,11	60,55	24,35	23,57	8,63	12,60	30,85
zachodniopomorskie	53,32	74,25	16,31	22,56	9,82	14,97	36,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.20 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.28 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.29 oraz Tabela 1.2.30 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) - Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.28: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	501,4	225,0	299,7	392,6	705,8
kujawsko-pomorskie	442,8	191,2	216,0	301,0	620,2
lubelskie	406,6	231,1	269,7	380,2	679,0
lubuskie	562,5	188,6	228,5	284,9	607,1
łódzkie	657,1	254,1	280,6	354,9	655,3
małopolskie	385,8	223,3	257,5	338,1	678,7
mazowieckie	468,0	211,1	241,0	313,3	661,2
opolskie	167,6	134,7	169,3	239,3	651,3
podkarpackie	277,9	220,5	288,5	365,3	680,6
podlaskie	1 206,8	259,9	258,4	386,8	749,6
pomorskie	328,5	215,2	272,1	401,5	761,3
śląskie	450,2	274,3	290,3	410,4	740,6
świętokrzyskie	271,2	226,8	251,7	349,5	668,6
warmińsko-mazurskie	283,3	180,2	222,3	312,7	665,4
wielkopolskie	439,6	211,5	244,3	321,5	647,2
zachodniopomorskie	365,9	232,7	313,0	380,1	795,6
Polska	445,1	223,3	261,4	352,0	687,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.29: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	492,1	242,4	322,7	389,8	669,9
kujawsko-pomorskie	408,0	201,8	204,4	280,1	570,7
lubelskie	377,4	246,7	258,2	383,4	631,7
lubuskie	552,4	196,7	206,9	239,5	583,1
łódzkie	634,1	276,1	287,2	350,5	643,0
małopolskie	368,3	241,2	257,9	324,5	636,2
mazowieckie	450,1	222,1	239,7	300,5	619,3
opolskie	159,1	130,3	168,6	218,6	596,4
podkarpackie	275,7	229,4	283,8	328,6	642,8
podlaskie	1 127,8	283,9	225,5	350,9	698,0
pomorskie	312,8	240,1	290,6	417,8	738,6
śląskie	425,9	293,3	290,3	376,5	693,4
świętokrzyskie	272,0	233,4	254,8	333,4	631,2
warmińsko-mazurskie	264,9	202,5	227,6	289,9	624,7
wielkopolskie	417,7	228,1	232,0	301,8	599,7
zachodniopomorskie	342,7	271,5	311,9	391,8	738,6
Polska	424,9	239,9	260,4	337,1	646,7

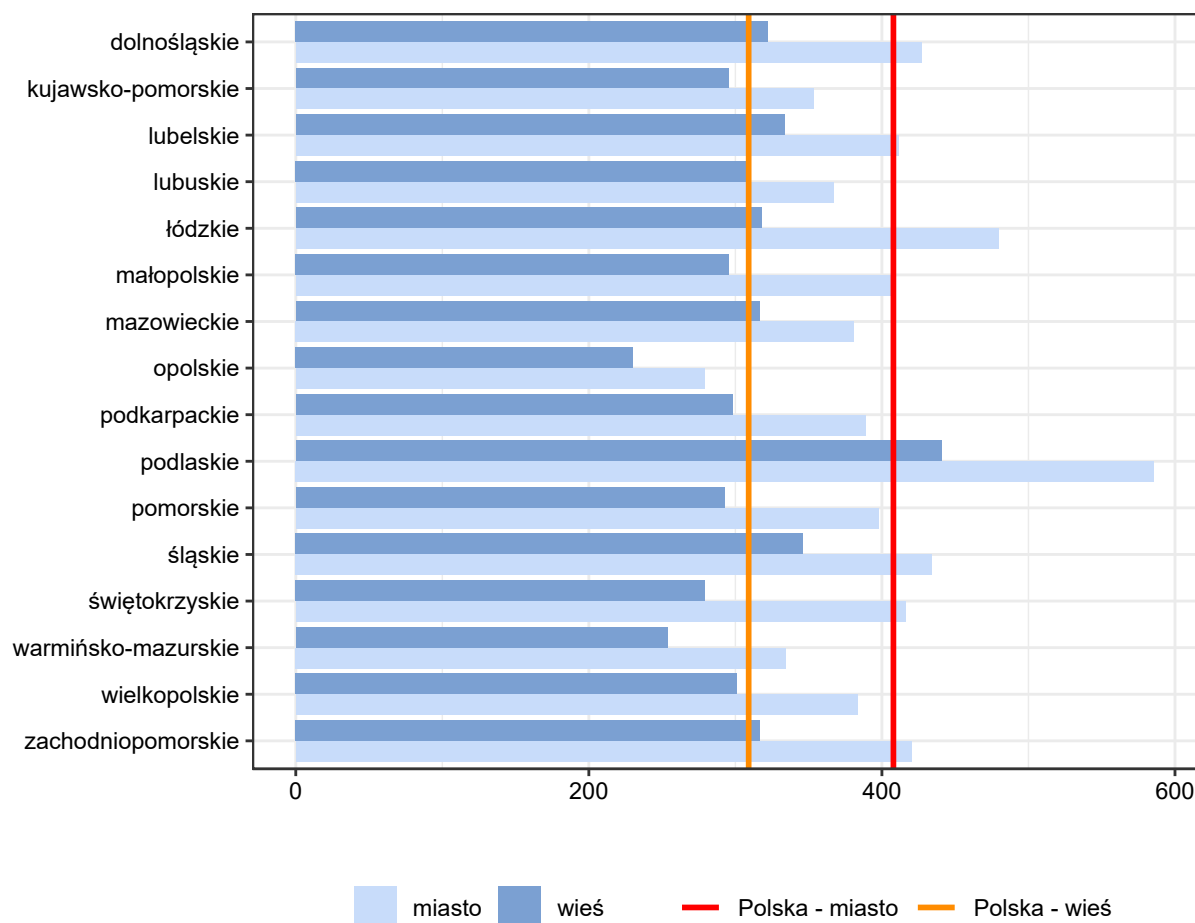
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.30: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	510,3	208,0	276,7	395,8	761,6
kujawsko-pomorskie	475,8	180,9	227,8	323,7	695,2
lubelskie	434,4	216,4	281,1	376,9	753,8
lubuskie	572,1	180,8	249,8	334,0	643,4
łódzkie	678,9	232,9	273,8	360,0	675,2
małopolskie	402,4	205,7	257,1	352,7	742,3
mazowieckie	485,1	200,2	242,2	327,8	726,3
opolskie	175,6	138,9	170,0	261,0	734,2
podkarpackie	279,9	212,0	293,1	403,7	736,5
podlaskie	1 281,6	237,2	290,9	424,5	829,7
pomorskie	343,4	190,8	253,7	383,9	793,9
śląskie	473,3	255,9	290,4	448,1	810,4
świętokrzyskie	270,4	220,5	248,6	366,2	725,1
warmińsko-mazurskie	300,7	159,1	217,0	337,1	727,6
wielkopolskie	460,2	195,4	256,7	343,1	717,6
zachodniopomorskie	388,0	195,4	314,1	367,4	879,6
Polska	464,3	207,2	262,4	368,4	749,4

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) - Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe



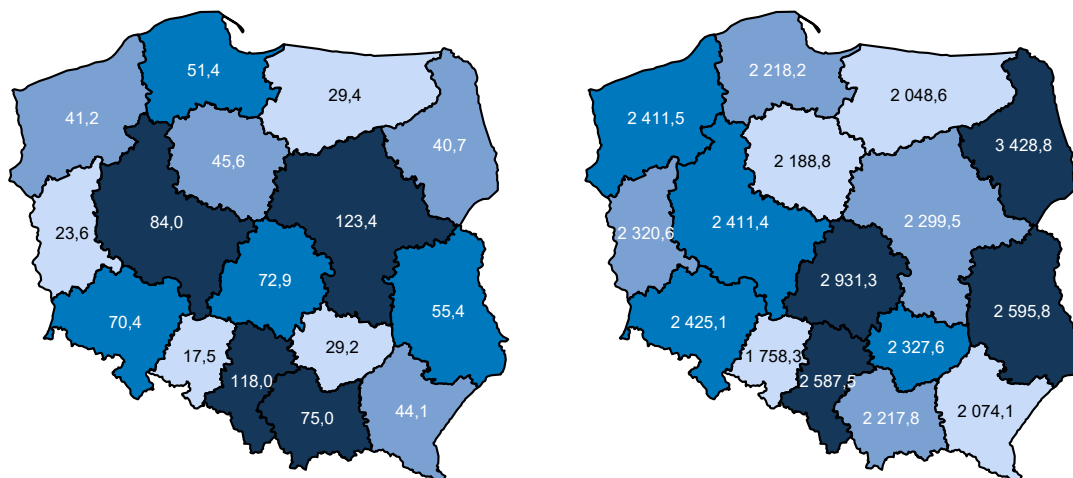
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe

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 921,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 2,4 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) - Krwawienia z dopp w tym choroby naczyńiowe



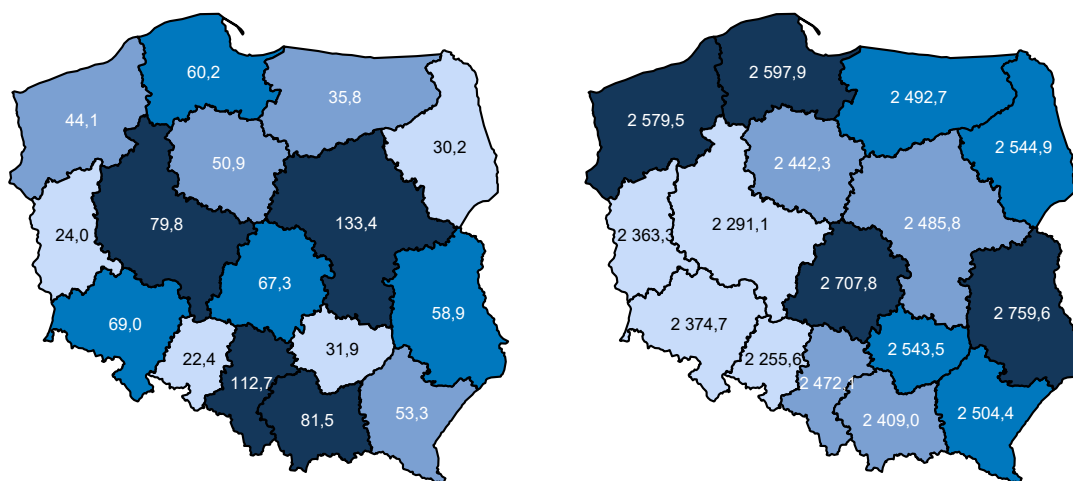
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Choroby czynnościowe jelit

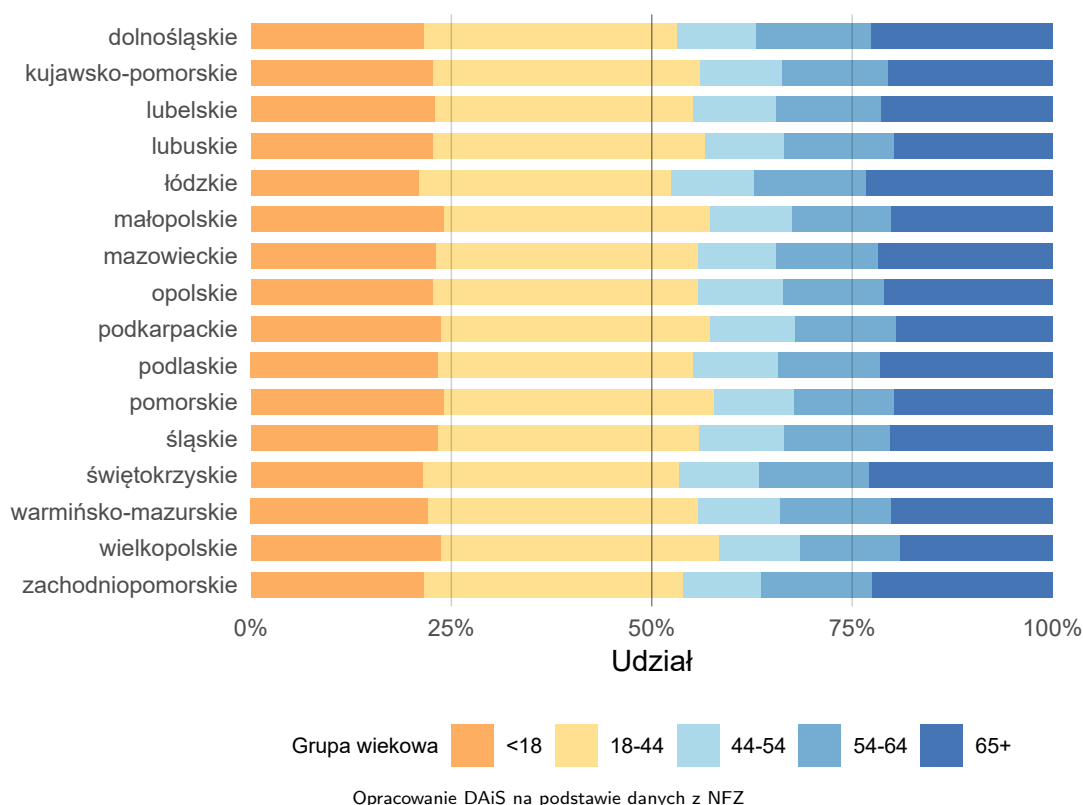
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Choroby czynnościowe jelit' w roku 2016 wyniosła 955,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 2 485,3.

Mapa 1.2.15 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 53,3 tys. Na wykresie 1.2.22 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.15: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Choroby czynnościowe jelit



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.22: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Choroby czynnościowe jelit**Tabela 1.2.31:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Choroby czynnościowe jelit

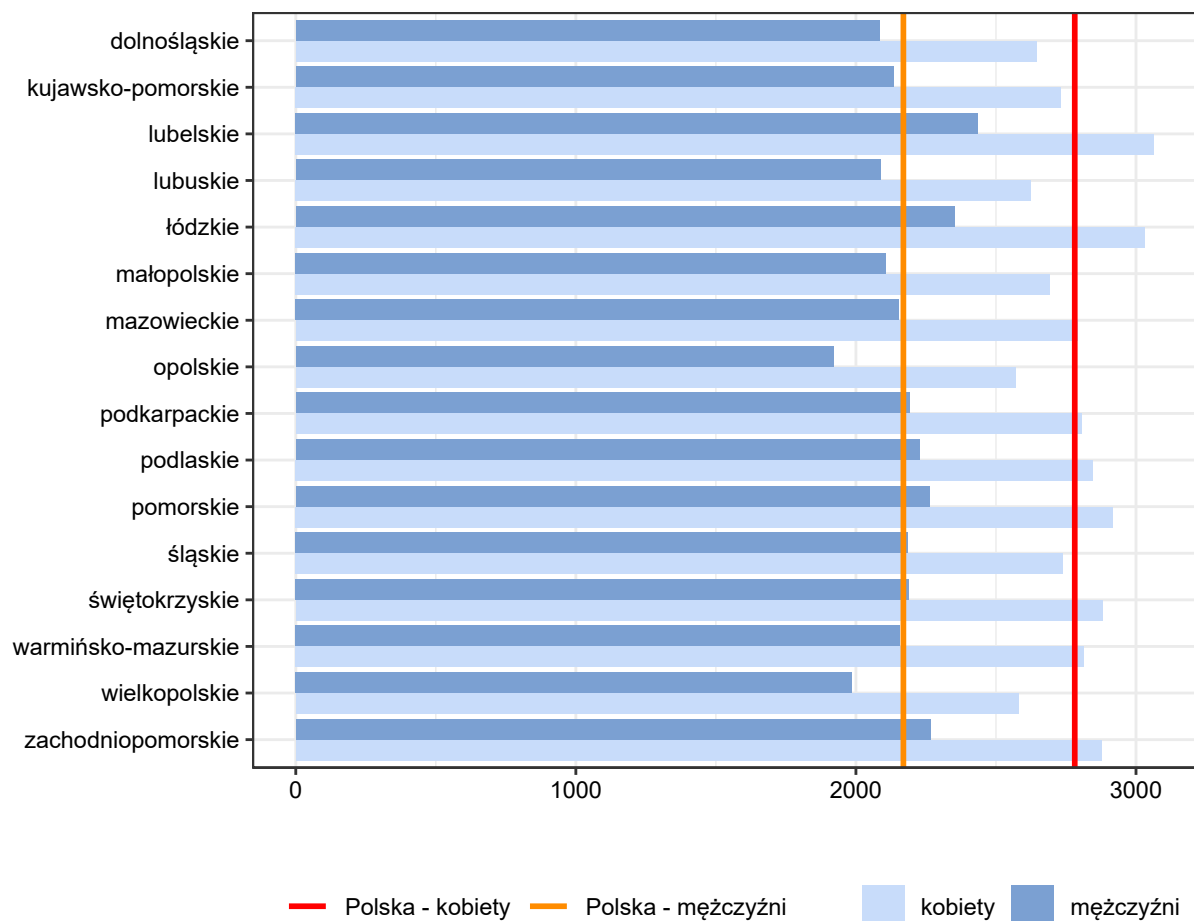
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	57,83	70,72	21,66	31,53	9,80	14,34	22,67
kujawsko-pomorskie	57,66	60,63	22,72	33,41	10,12	13,26	20,49
lubelskie	57,23	48,37	23,02	32,19	10,26	13,10	21,42
lubuskie	57,03	65,82	22,79	33,86	9,89	13,71	19,76
łódzkie	58,62	64,67	21,03	31,42	10,31	14,00	23,23
małopolskie	57,55	50,64	24,13	33,12	10,32	12,29	20,13
mazowieckie	58,56	64,29	23,11	32,69	9,70	12,72	21,78
opolskie	58,82	56,16	22,68	33,16	10,55	12,59	21,03
podkarpackie	57,15	44,43	23,68	33,63	10,56	12,56	19,57
podlaskie	57,33	62,95	23,34	31,85	10,53	12,71	21,58
pomorskie	57,59	65,54	24,06	33,78	9,91	12,52	19,73
śląskie	57,36	77,85	23,34	32,61	10,53	13,27	20,25
świętokrzyskie	58,03	47,67	21,52	31,90	10,04	13,65	22,90
warmińsko-mazurskie	57,65	60,12	22,09	33,71	10,25	13,84	20,11
wielkopolskie	57,82	56,89	23,77	34,72	9,99	12,50	19,02
zachodniopomorskie	57,29	70,26	21,58	32,29	9,72	13,94	22,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.23 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroby czynnościowe jelit) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.32 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.33 oraz Tabela 1.2.34 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci,

natomiast Wykres 1.2.24 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.23: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Choroby czynnościowe jelit



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.32: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroby czynnościowe jelit

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	3 062,9	1 981,5	1 965,1	2 261,9	2 907,0
kujawsko-pomorskie	3 071,1	2 159,8	1 980,6	2 252,0	2 894,3
lubelskie	3 580,8	2 362,6	2 269,4	2 592,5	3 242,7
lubuskie	2 984,1	2 100,2	1 939,4	2 179,1	2 757,1
łódzkie	3 388,9	2 351,6	2 254,1	2 553,6	3 181,0
małopolskie	3 076,2	2 066,3	1 987,2	2 270,9	2 863,4
mazowieckie	3 069,5	2 155,9	2 015,9	2 330,2	2 997,7
opolskie	3 211,6	2 016,4	1 739,2	1 911,6	2 571,4
podkarpackie	3 228,9	2 162,9	2 075,2	2 357,7	2 950,9
podlaskie	3 419,4	2 145,6	2 048,6	2 295,3	3 105,2
pomorskie	3 215,8	2 294,6	2 125,1	2 390,8	3 088,1
śląskie	3 429,1	2 204,1	2 027,5	2 188,8	2 666,9
świętokrzyskie	3 279,5	2 195,1	2 069,1	2 345,4	3 031,3
warmińsko-mazurskie	2 991,3	2 190,4	2 033,7	2 351,5	3 133,7
wielkopolskie	2 841,5	2 063,6	1 872,1	2 110,7	2 642,0
zachodniopomorskie	3 221,4	2 216,0	2 062,2	2 356,0	3 272,7
Polska	3 175,0	2 164,2	2 031,3	2 299,2	2 936,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.33: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Choroby czynnościowe jelit

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	3 282,3	2 373,2	2 253,6	2 495,0	2 941,9
kujawsko-pomorskie	3 369,6	2 523,3	2 302,5	2 480,3	3 004,1
lubelskie	3 858,8	2 808,7	2 656,2	2 832,8	3 242,1
lubuskie	3 234,1	2 500,7	2 183,7	2 382,1	2 771,7
łódzkie	3 683,8	2 811,5	2 620,9	2 824,9	3 262,4
małopolskie	3 262,1	2 467,8	2 303,8	2 529,1	2 951,9
mazowieckie	3 286,0	2 588,9	2 325,0	2 612,2	3 097,1
opolskie	3 516,0	2 470,9	2 018,1	2 196,2	2 671,4
podkarpackie	3 453,6	2 587,2	2 366,4	2 663,8	3 014,0
podlaskie	3 668,8	2 579,4	2 378,4	2 553,0	3 136,1
pomorskie	3 408,2	2 747,6	2 520,4	2 694,1	3 176,3
śląskie	3 642,0	2 599,3	2 319,5	2 460,5	2 739,0
świętokrzyskie	3 468,2	2 686,3	2 492,1	2 663,4	3 116,7
warmińsko-mazurskie	3 201,8	2 655,9	2 353,7	2 600,5	3 227,9
wielkopolskie	3 072,5	2 492,1	2 180,3	2 335,1	2 708,4
zachodniopomorskie	3 481,2	2 663,8	2 332,5	2 566,4	3 312,3
Polska	3 406,2	2 588,8	2 350,8	2 559,6	3 007,8

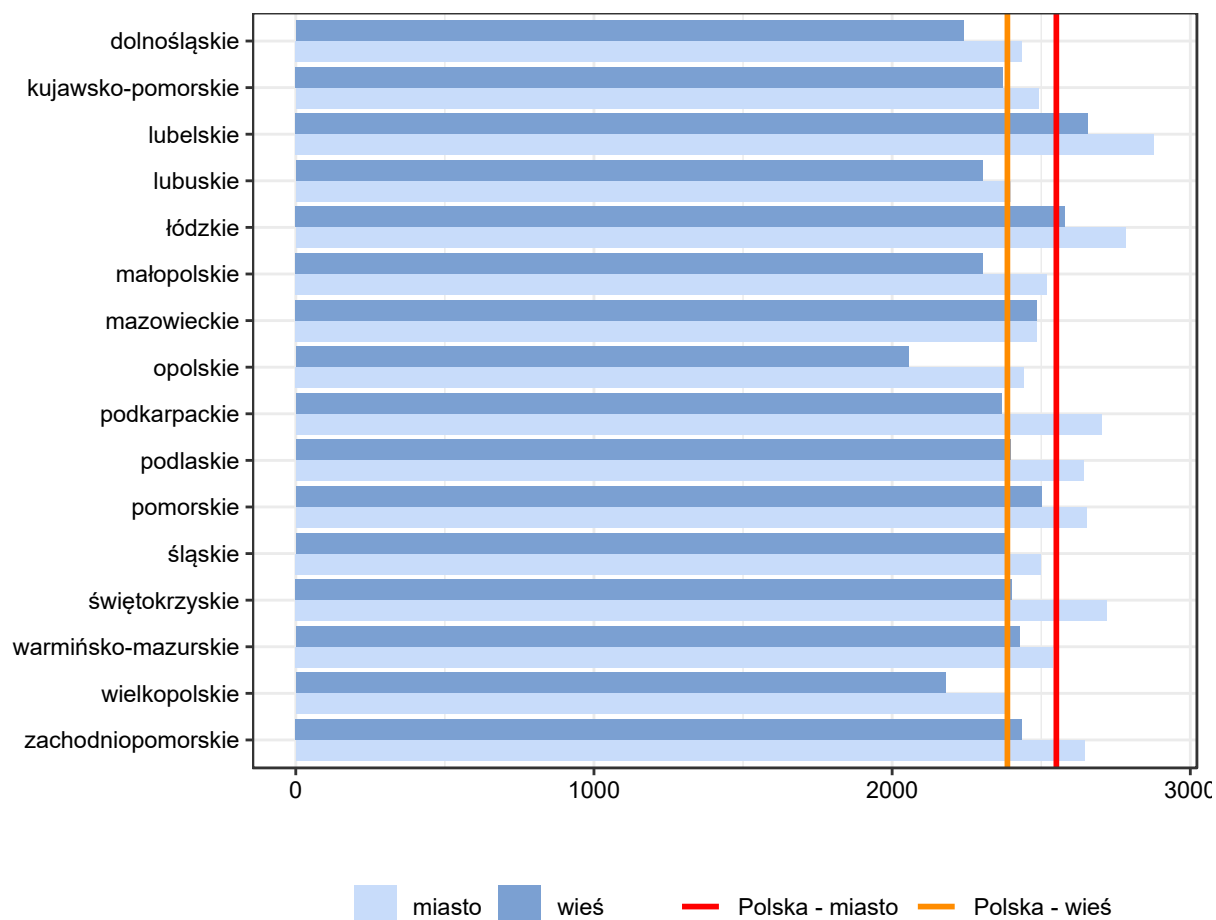
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.34: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Choroby czynnościowe jelit

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2 854,5	1 599,2	1 677,8	2 003,9	2 852,8
kujawsko-pomorskie	2 787,7	1 808,2	1 653,5	2 004,1	2 728,3
lubelskie	3 315,3	1 942,2	1 886,3	2 332,1	3 243,6
lubuskie	2 745,9	1 716,4	1 698,2	1 960,1	2 735,0
łódzkie	3 110,4	1 908,6	1 877,5	2 244,4	3 048,4
małopolskie	2 899,9	1 672,0	1 671,6	1 994,4	2 731,2
mazowieckie	2 863,9	1 723,0	1 702,4	2 013,1	2 843,1
opolskie	2 924,9	1 569,5	1 462,7	1 613,3	2 420,4
podkarpackie	3 015,4	1 757,2	1 789,5	2 037,3	2 857,5
podlaskie	3 183,1	1 736,2	1 722,5	2 025,8	3 057,3
pomorskie	3 033,4	1 850,1	1 732,5	2 062,6	2 961,2
śląskie	3 226,1	1 820,3	1 731,3	1 887,8	2 560,3
świętokrzyskie	3 100,3	1 734,7	1 654,3	2 012,9	2 902,5
warmińsko-mazurskie	2 792,7	1 750,8	1 717,6	2 086,3	2 989,5
wielkopolskie	2 623,9	1 648,2	1 562,4	1 864,8	2 543,4
zachodniopomorskie	2 974,4	1 785,9	1 794,8	2 128,2	3 214,4
Polska	2 955,6	1 752,1	1 711,3	2 015,2	2 826,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.24: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Choroby czynnościowe jelit



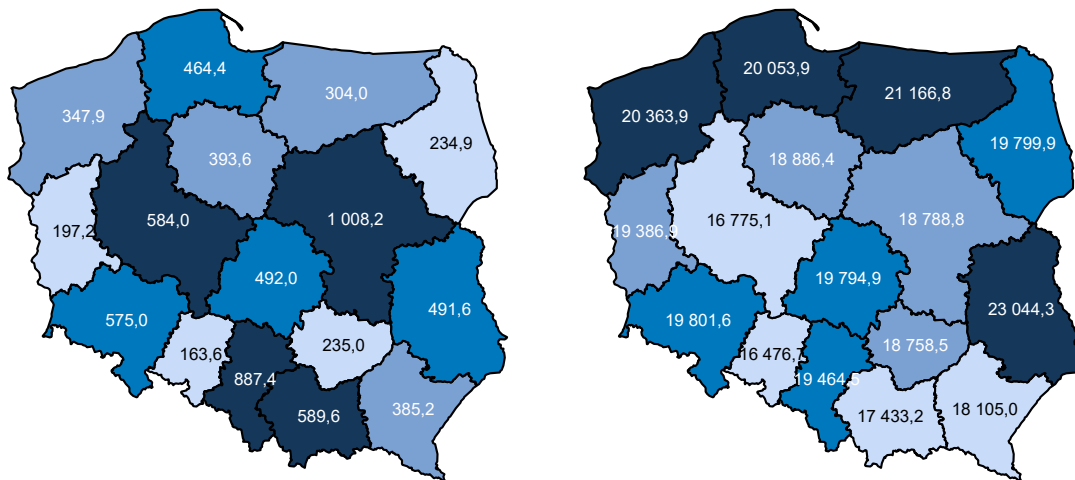
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby czynnościowe jelit

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 7 353,7 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 19,1 tys.). Mapa 1.2.16 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.16: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Choroby czynnościowe jelit



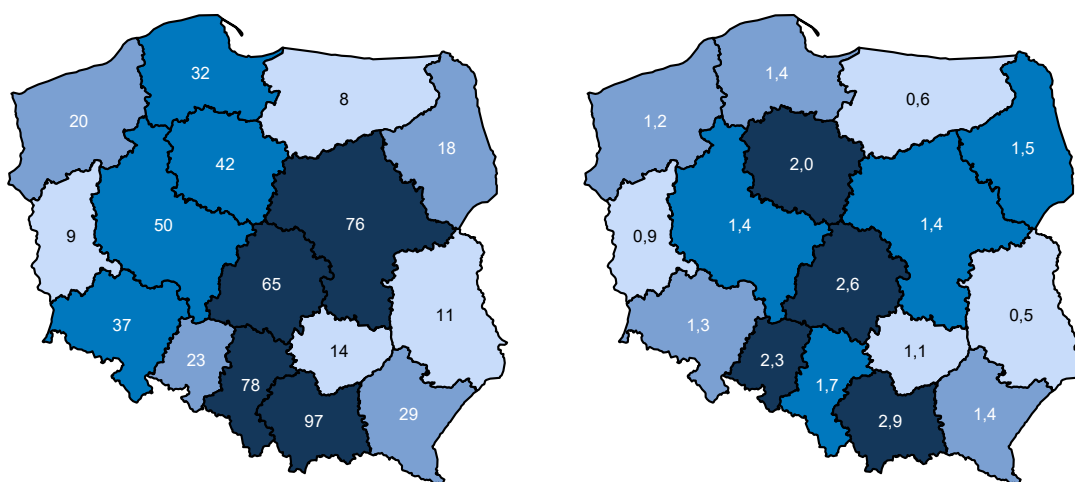
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Mukowiscydoza

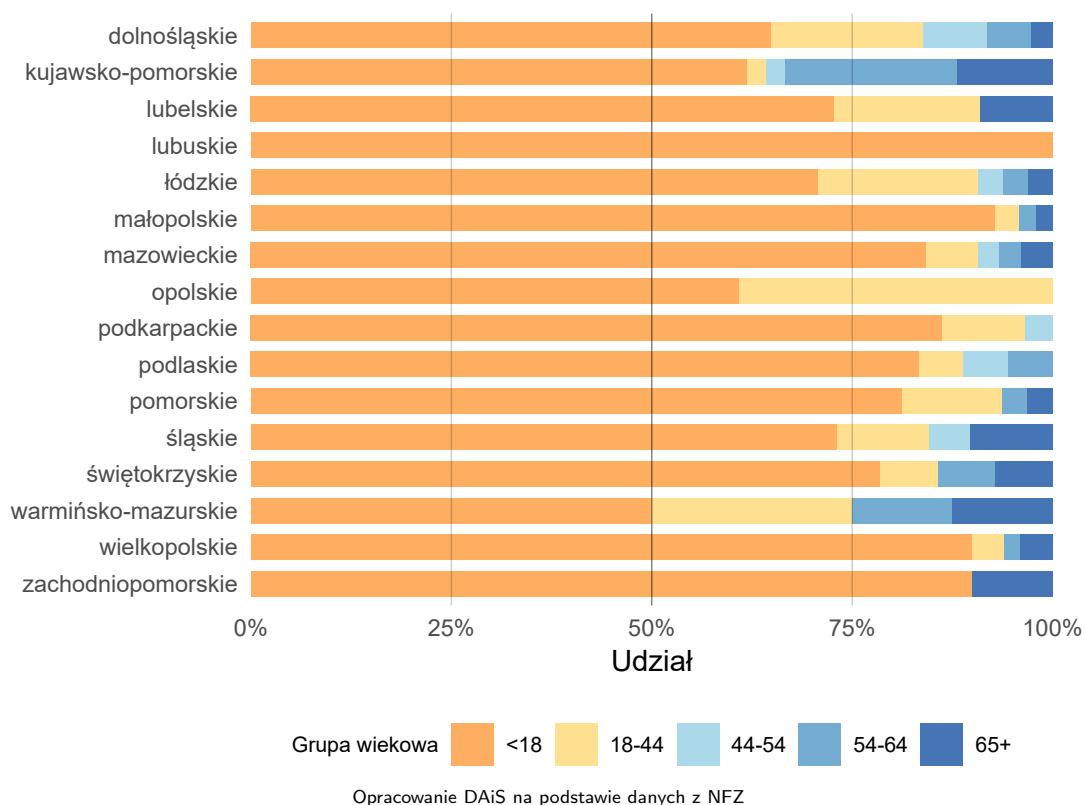
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Mukowiscydoza' w roku 2016 wyniosła 0,6 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 1,6.

Mapa 1.2.17 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 0,0 tys. Na wykresie 1.2.25 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.17: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Mukowiscydoza



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.25: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Mukowiscydoza**Tabela 1.2.35:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Mukowiscydoza

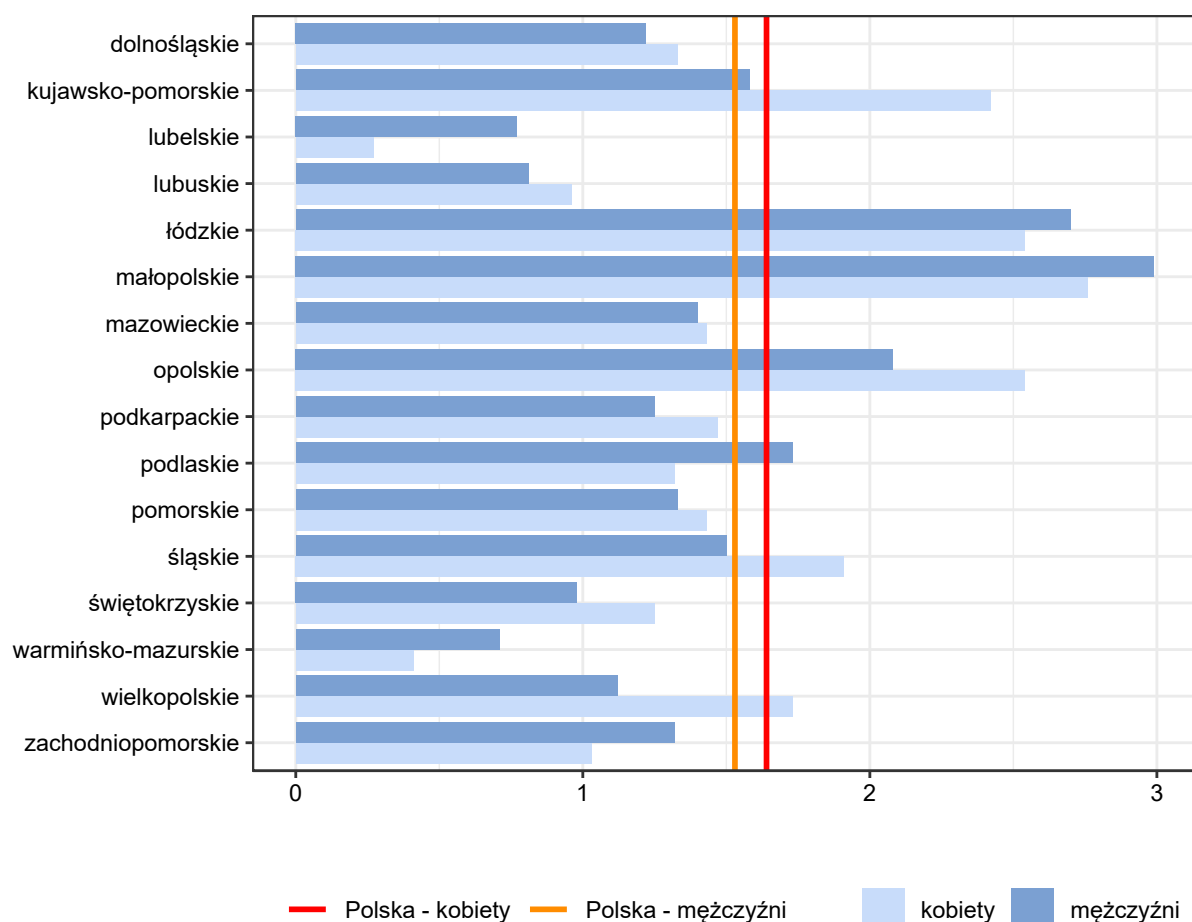
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	54,05	70,27	64,86	18,92	8,11	5,41	2,70
kujawsko-pomorskie	61,90	69,05	61,90	2,38	2,38	21,43	11,90
lubelskie	27,27	63,64	72,73	18,18	-	-	9,09
lubuskie	55,56	66,67	100,00	-	-	-	-
łódzkie	50,77	70,77	70,77	20,00	3,08	3,08	3,08
małopolskie	49,48	59,79	92,78	3,09	-	2,06	2,06
mazowieckie	52,63	69,74	84,21	6,58	2,63	2,63	3,95
opolskie	56,52	52,17	60,87	39,13	-	-	-
podkarpackie	55,17	72,41	86,21	10,34	3,45	-	-
podlaskie	44,44	72,22	83,33	5,56	5,56	5,56	-
pomorskie	53,12	68,75	81,25	12,50	-	3,12	3,12
śląskie	57,69	74,36	73,08	11,54	5,13	-	10,26
świętokrzyskie	57,14	50,00	78,57	7,14	-	7,14	7,14
warmińsko-mazurskie	37,50	50,00	50,00	25,00	-	12,50	12,50
wielkopolskie	62,00	64,00	90,00	4,00	-	2,00	4,00
zachodniopomorskie	45,00	85,00	90,00	-	-	-	10,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.26 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Mukowiscydoza) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.36 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.37 oraz Tabela 1.2.38 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.27 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w

przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.26: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Mukowiscydoza



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.36: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Mukowiscydoza

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.37: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Mukowiscydoza

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

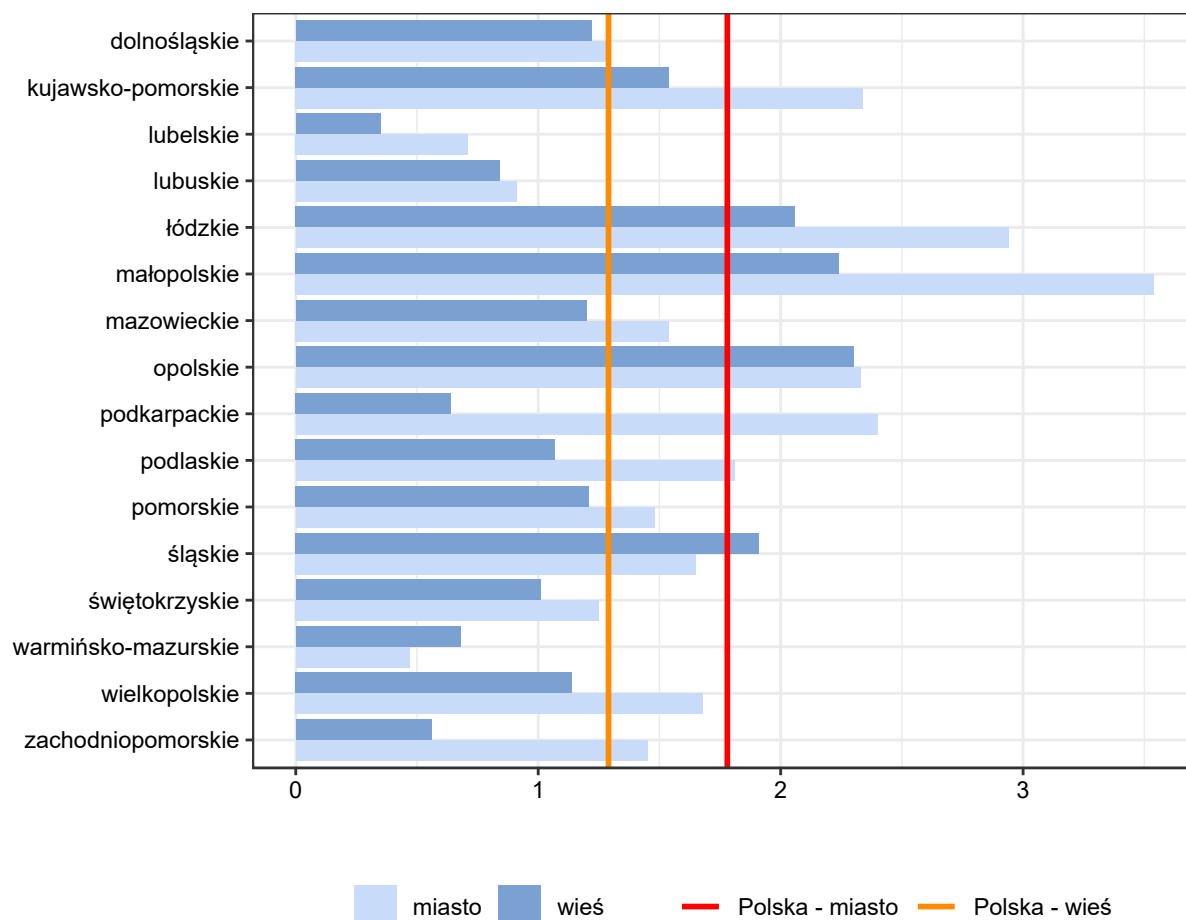
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.38: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Mukowiscydoza

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.27: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Mukowiscydoza



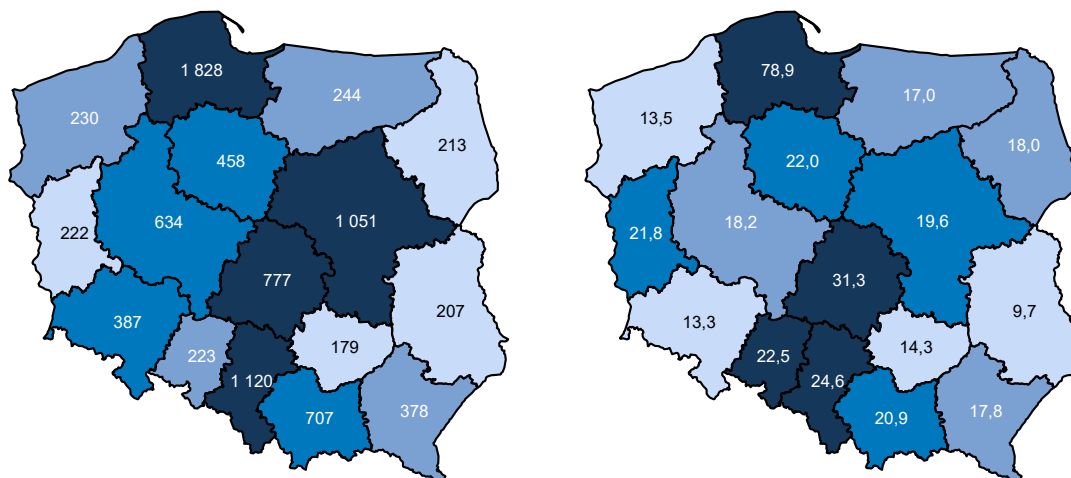
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Mukowiscydoza

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 8,9 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa **1.2.18** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.18: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Mukowiscydoza



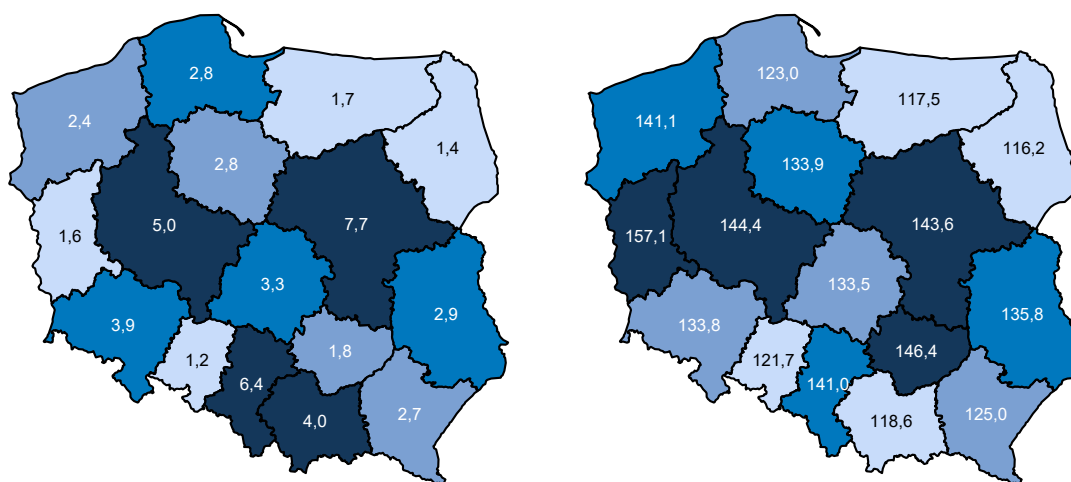
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Choroba uchyłkowa

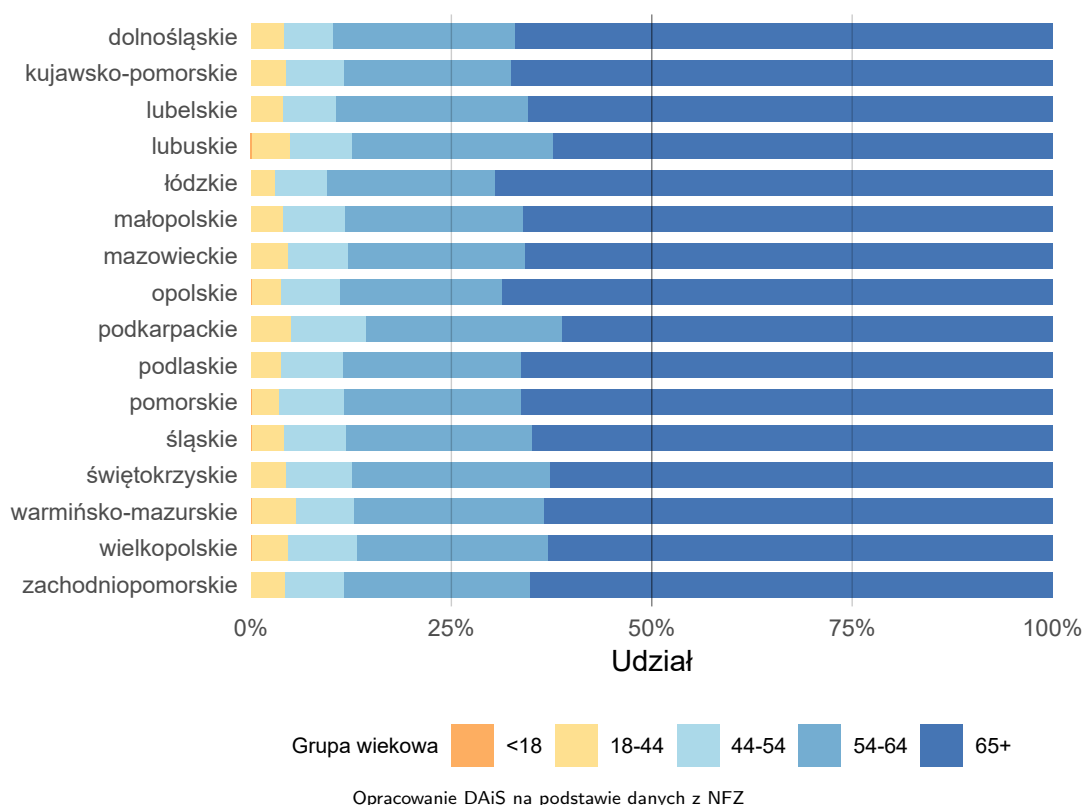
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Choroba uchyłkowa' w roku 2016 wyniosła 51,7 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 134,5.

Mapa 1.2.19 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 2,7 tys. Na wykresie 1.2.28 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.19: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Choroba uchyłkowa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.28: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Choroba uchyłkowa**Tabela 1.2.39:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Choroba uchyłkowa

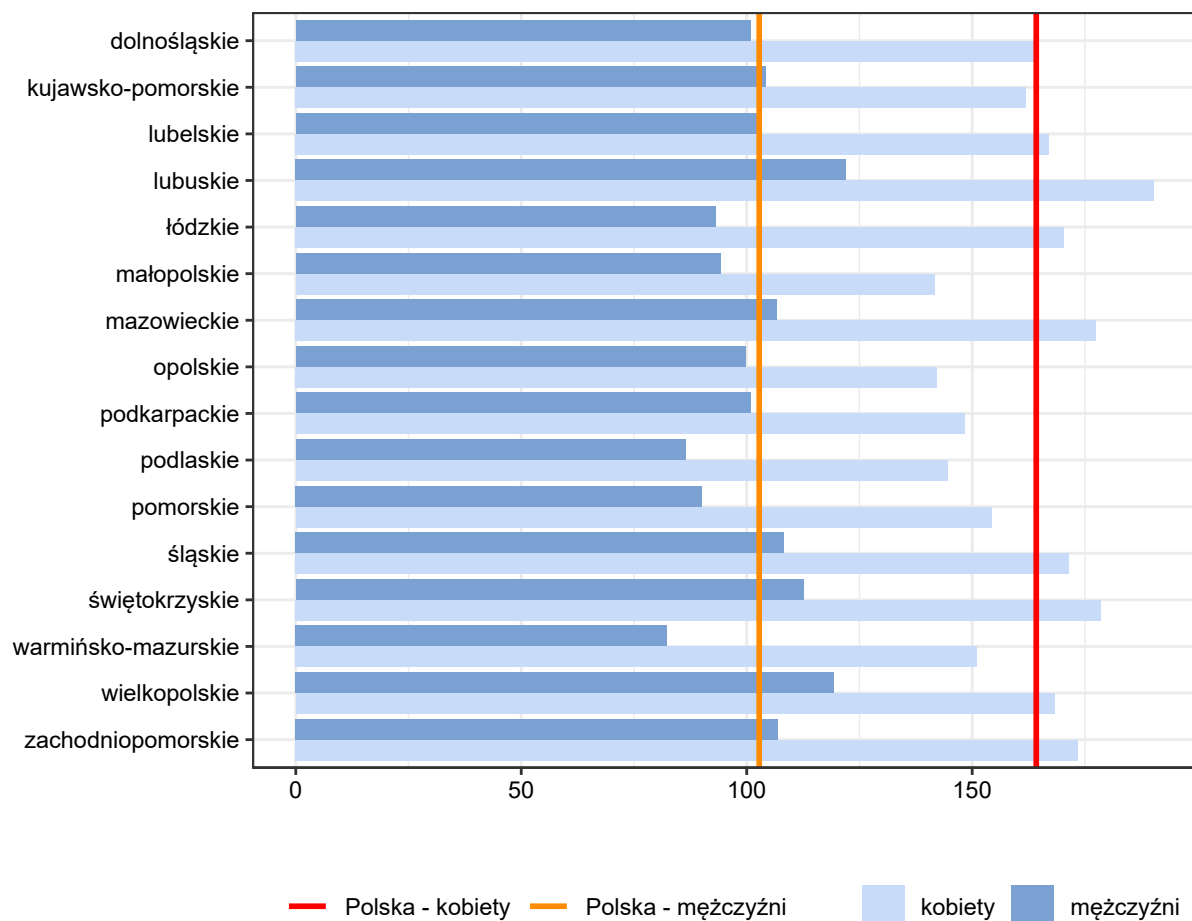
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	63,78	80,77	0,03	4,09	6,15	22,73	67,00
kujawsko-pomorskie	62,34	72,16	0,04	4,41	7,20	20,78	67,57
lubelskie	63,39	64,94	0,03	3,97	6,66	23,88	65,46
lubuskie	62,20	74,66	0,13	4,76	7,76	25,03	62,33
łódzkie	66,77	77,28	0,03	3,01	6,51	20,94	69,51
małopolskie	61,47	63,99	0,10	3,89	7,76	22,17	66,08
mazowieckie	64,47	77,57	0,06	4,50	7,61	22,06	65,77
opolskie	60,35	63,49	0,08	3,73	7,37	20,12	68,71
podkarpackie	60,53	55,30	-	4,96	9,44	24,36	61,24
podlaskie	63,74	69,40	-	3,77	7,76	22,12	66,35
pomorskie	64,33	77,53	0,18	3,37	8,08	22,12	66,26
śląskie	62,97	82,59	0,14	4,06	7,75	23,13	64,92
świętokrzyskie	62,49	56,92	-	4,36	8,29	24,70	62,65
warmińsko-mazurskie	65,68	72,91	0,12	5,51	7,23	23,71	63,43
wielkopolskie	59,81	64,94	0,08	4,59	8,61	23,82	62,90
zachodniopomorskie	63,15	79,17	0,04	4,19	7,43	23,20	65,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.29 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroba uchyłkowa) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.40 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.41 oraz Tabela 1.2.42 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast

Wykres 1.2.30 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.29: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Choroba uchyłkowa



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.40: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroba uchyłkowa

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,2	14,5	69,5	202,0	484,1
kujawsko-pomorskie	0,3	15,6	77,3	193,6	523,4
lubelskie	0,3	14,3	72,5	232,7	487,7
lubuskie	1,1	19,6	101,2	264,5	578,1
łódzkie	0,2	11,1	70,2	188,3	469,3
małopolskie	0,6	11,9	73,5	201,6	462,6
mazowieckie	0,5	17,2	91,3	233,4	522,8
opolskie	0,6	12,2	65,5	164,7	453,1
podkarpackie	-	15,9	92,6	228,3	461,0
podlaskie	-	11,6	69,0	182,4	436,1
pomorskie	1,1	10,8	82,0	199,9	490,9
śląskie	1,2	15,7	85,0	217,7	487,7
świętokrzyskie	-	17,3	98,3	244,3	477,2
warmińsko-mazurskie	0,8	16,9	67,6	189,8	465,6
wielkopolskie	0,6	17,2	101,7	253,7	550,7
zachodniopomorskie	0,3	15,7	86,2	214,4	519,0
Polska	0,6	14,9	82,5	215,8	495,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.41: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Choroba uchyłkowa

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	12,7	73,4	237,8	531,3
kujawsko-pomorskie	-	11,9	82,4	219,9	573,0
lubelskie	-	12,1	74,8	270,9	533,6
lubuskie	1,1	15,8	113,3	301,9	634,3
łódzkie	-	10,9	74,4	228,9	526,1
małopolskie	0,6	11,3	77,1	235,9	492,0
mazowieckie	0,2	14,9	104,9	279,2	576,2
opolskie	1,3	6,6	63,6	184,1	484,7
podkarpackie	-	15,1	104,3	253,5	493,5
podlaskie	-	8,3	80,4	232,7	470,1
pomorskie	0,5	9,3	81,6	232,7	571,4
śląskie	0,8	13,8	92,9	251,4	539,8
świętokrzyskie	-	18,3	101,9	289,1	520,0
warmińsko-mazurskie	1,6	12,7	79,2	234,7	536,9
wielkopolskie	0,6	14,1	98,9	284,8	582,5
zachodniopomorskie	-	12,1	89,1	259,7	577,1
Polska	0,6	12,8	88,3	252,6	543,2

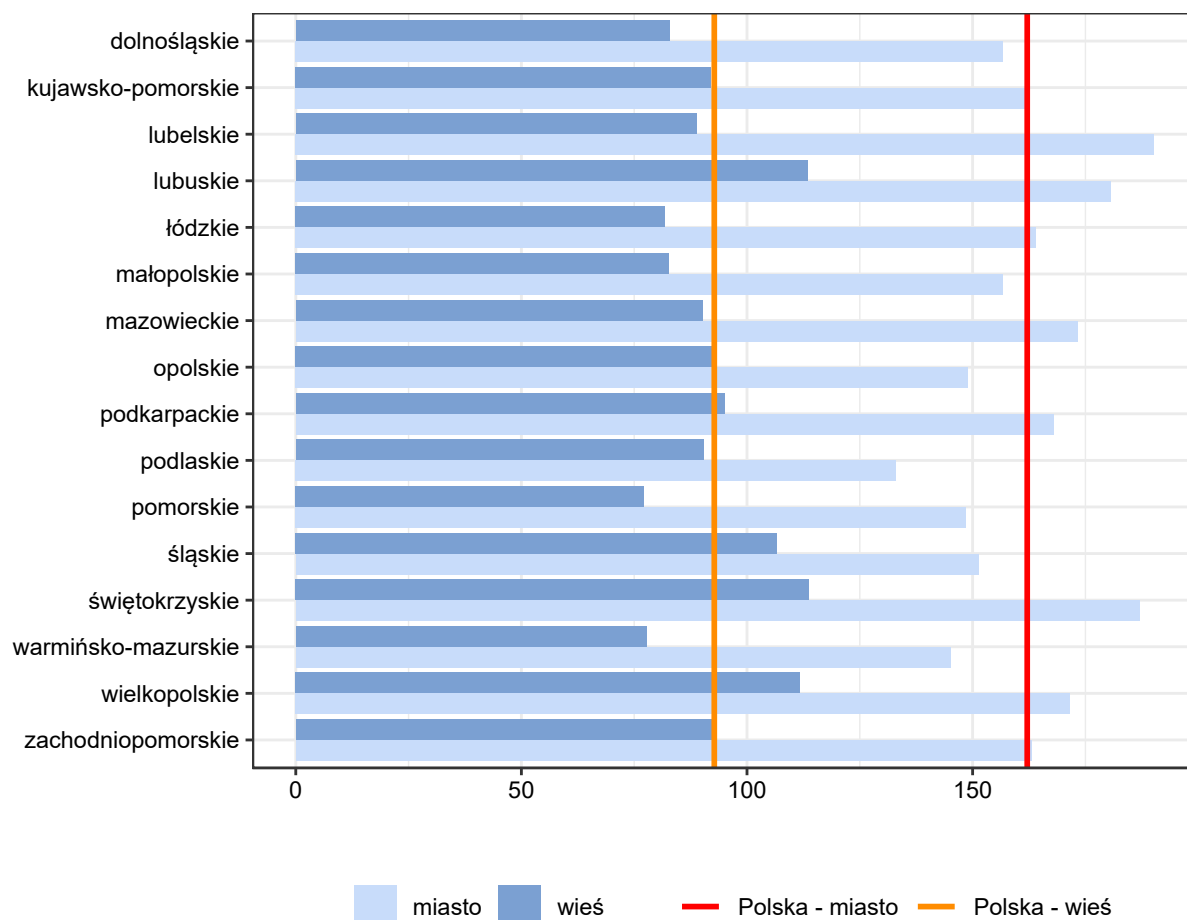
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.42: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Choroba uchyłkowa

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	16,2	65,6	162,4	410,9
kujawsko-pomorskie	0,5	19,2	72,1	165,0	448,3
lubelskie	0,5	16,5	70,3	191,2	415,1
lubuskie	1,1	23,2	89,2	224,1	493,4
łódzkie	0,5	11,3	65,8	142,0	376,9
małopolskie	0,6	12,6	69,8	164,8	418,6
mazowieckie	0,8	19,4	77,5	181,8	439,6
opolskie	-	17,8	67,4	144,4	405,5
podkarpackie	-	16,8	81,1	201,9	412,8
podlaskie	-	14,7	57,7	129,7	383,2
pomorskie	1,7	12,3	82,4	164,5	375,4
śląskie	1,5	17,5	77,1	180,2	410,7
świętokrzyskie	-	16,3	94,8	197,4	412,6
warmińsko-mazurskie	-	20,8	56,2	142,1	356,6
wielkopolskie	0,6	20,2	104,6	219,7	503,5
zachodniopomorskie	0,7	19,2	83,3	165,3	433,3
Polska	0,8	17,0	76,7	175,7	421,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.30: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Choroba uchyłkowa



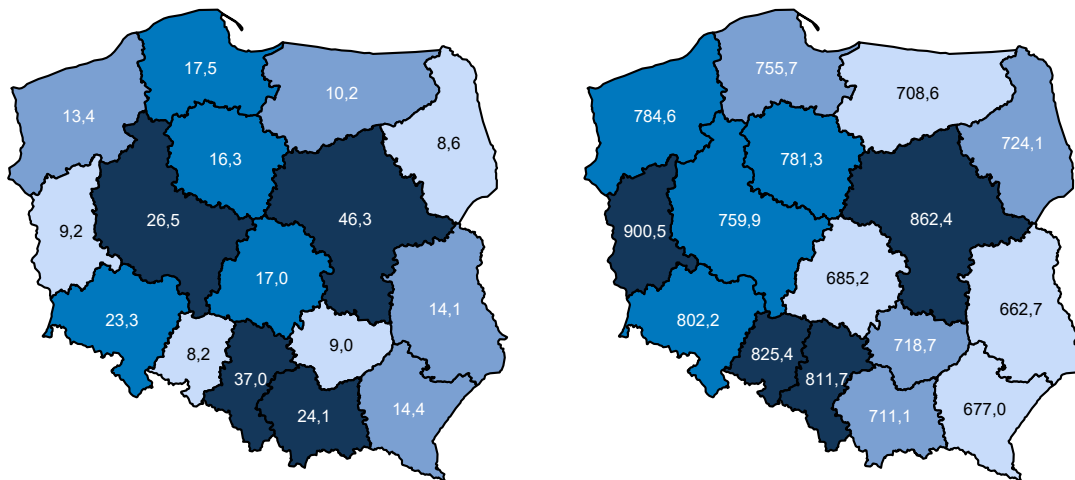
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroba uchyłkowa

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 295,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,8 tys.). Mapa **1.2.20** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.20: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Choroba uchyłkowa



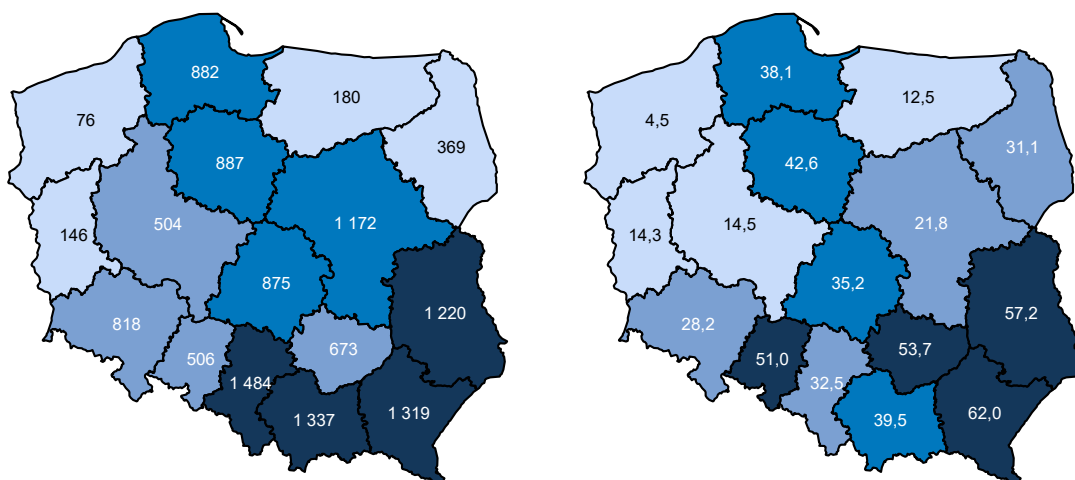
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)

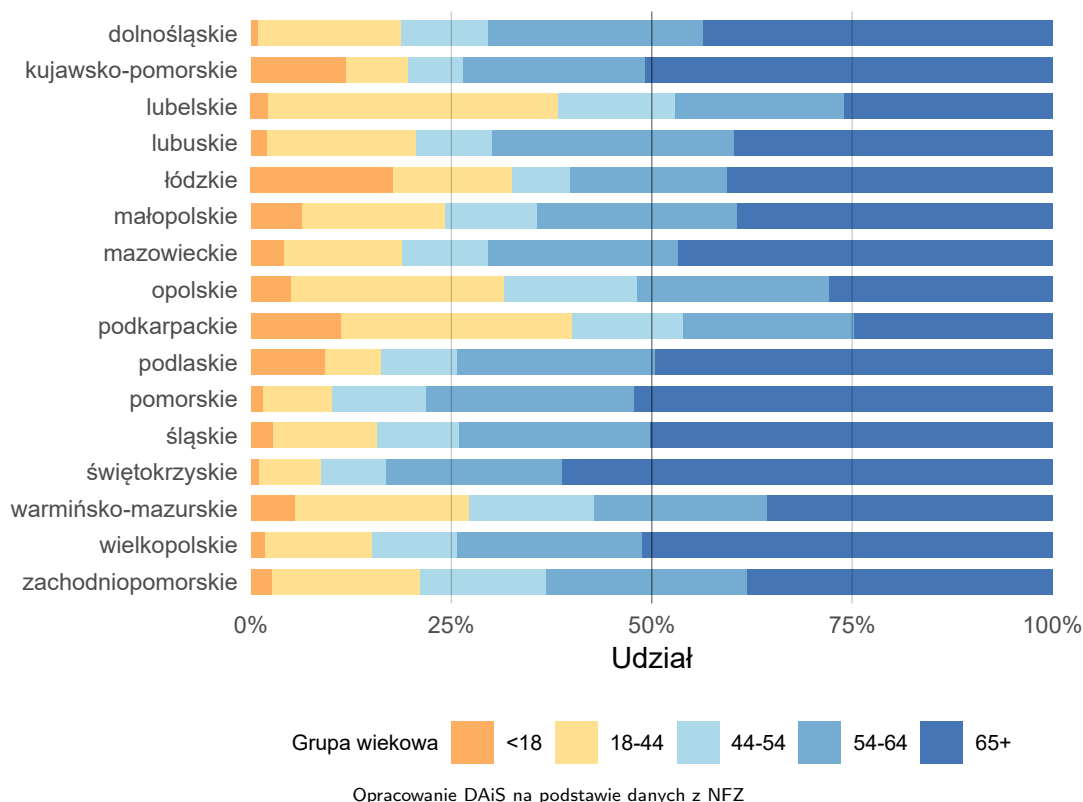
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)' w roku 2016 wyniosła 12,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 32,4.

Mapa 1.2.21 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 1.2.31 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.21: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.31: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)**Tabela 1.2.43:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)

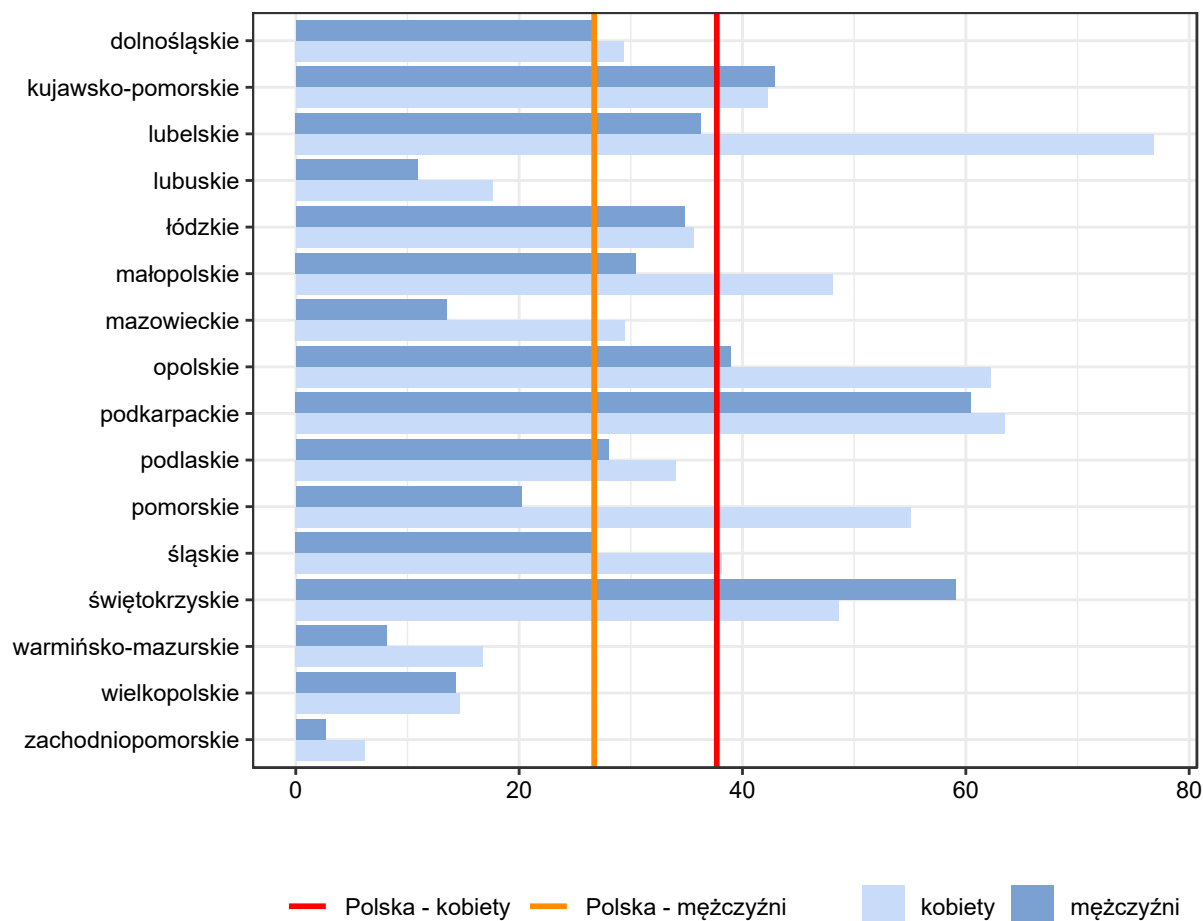
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	54,16	75,67	0,98	17,73	10,88	26,77	43,64
kujawsko-pomorskie	51,18	69,45	11,95	7,67	6,88	22,66	50,85
lubelskie	69,26	62,87	2,13	36,23	14,59	21,07	25,98
lubuskie	63,01	81,51	2,05	18,49	9,59	30,14	39,73
łódzkie	52,91	80,57	17,71	14,86	7,20	19,66	40,57
małopolskie	62,60	58,12	6,43	17,73	11,59	24,83	39,42
mazowieckie	70,39	76,96	4,18	14,68	10,67	23,81	46,67
opolskie	63,04	57,91	4,94	26,68	16,60	23,91	27,87
podkarpackie	52,24	43,14	11,30	28,81	13,87	21,23	24,79
podlaskie	56,10	71,54	9,21	7,05	9,49	24,66	49,59
pomorskie	74,15	78,00	1,59	8,50	11,79	25,96	52,15
śląskie	60,71	86,86	2,76	13,07	10,11	23,85	50,20
świętokrzyskie	46,36	53,34	1,04	7,73	8,17	21,84	61,22
warmińsko-mazurskie	68,33	62,78	5,56	21,67	15,56	21,67	35,56
wielkopolskie	51,98	66,87	1,79	13,29	10,71	23,02	51,19
zachodniopomorskie	71,05	68,42	2,63	18,42	15,79	25,00	38,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.32 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.44 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.45 oraz Tabela 1.2.46 przedstawiają zapadalność

według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.33 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.32: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.44: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,6	13,2	25,9	50,1	66,4
kujawsko-pomorskie	28,2	8,6	23,4	67,1	125,2
lubelskie	6,9	55,1	66,9	86,4	81,5
lubuskie	1,6	7,0	11,4	29,1	33,7
łódzkie	37,1	14,5	20,5	46,6	72,2
małopolskie	13,4	18,1	36,6	75,3	92,0
mazowieckie	4,9	8,5	19,5	38,3	56,5
opolskie	15,8	36,6	61,8	82,0	77,0
podkarpackie	38,1	45,9	67,5	98,6	92,5
podlaskie	16,5	5,8	22,6	54,4	87,2
pomorskie	3,1	8,5	37,1	72,7	119,7
śląskie	5,3	11,6	25,6	51,8	87,1
świętokrzyskie	3,4	11,2	35,6	79,3	171,1
warmińsko-mazurskie	3,8	7,1	15,5	18,5	27,9
wielkopolskie	1,4	5,0	12,7	24,6	44,9
zachodniopomorskie	0,7	2,2	5,8	7,3	9,6
Polska	10,5	15,2	29,2	53,2	76,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.45: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	15,5	33,2	54,9	53,5
kujawsko-pomorskie	30,5	12,2	29,0	69,2	94,5
lubelskie	7,0	81,0	98,2	117,7	86,0
lubuskie	1,1	8,4	18,1	31,9	37,6
łódzkie	39,0	21,3	23,7	49,4	51,2
małopolskie	12,2	22,1	51,1	103,9	90,6
mazowieckie	5,5	12,8	27,8	50,6	65,1
opolskie	13,0	50,9	82,8	104,6	73,5
podkarpackie	36,2	49,1	68,5	114,3	77,3
podlaskie	16,0	7,3	36,3	65,5	71,3
pomorskie	3,2	13,2	63,7	109,9	141,2
śląskie	6,1	15,6	35,3	64,6	81,1
świętokrzyskie	3,9	8,0	41,8	72,8	130,5
warmińsko-mazurskie	5,5	8,2	20,1	23,9	36,0
wielkopolskie	0,9	5,9	15,0	24,7	37,0
zachodniopomorskie	-	3,5	9,7	9,6	11,1
Polska	11,0	19,8	39,1	65,1	71,2

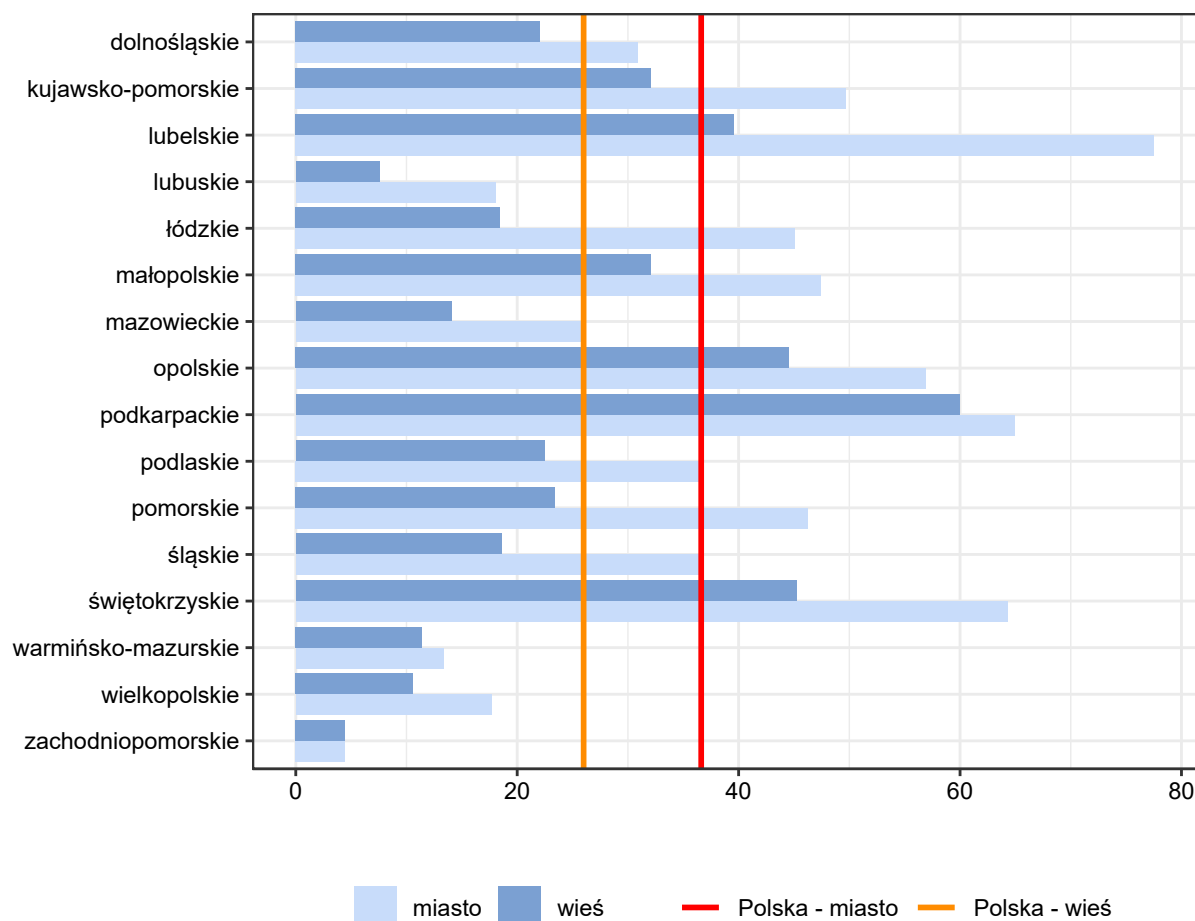
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.46: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,8	11,0	18,6	44,8	86,4
kujawsko-pomorskie	25,9	5,2	17,8	64,7	171,5
lubelskie	6,7	30,7	35,9	52,5	74,4
lubuskie	2,1	5,6	4,9	26,1	27,7
łódzkie	35,4	7,9	17,1	43,5	106,4
małopolskie	14,6	14,3	22,2	44,6	94,1
mazowieckie	4,3	4,2	11,0	24,5	43,0
opolskie	18,4	22,6	41,0	58,3	82,2
podkarpackie	39,9	42,7	66,5	82,2	115,1
podlaskie	17,0	4,3	9,0	42,8	111,9
pomorskie	3,0	3,8	10,7	32,4	88,8
śląskie	4,6	7,8	15,8	37,6	95,9
świętokrzyskie	2,8	14,2	29,5	86,0	232,3
warmińsko-mazurskie	2,2	6,0	11,0	12,7	15,4
wielkopolskie	1,8	4,1	10,4	24,4	56,7
zachodniopomorskie	1,3	0,9	1,9	4,8	7,4
Polska	10,5	10,8	19,2	40,2	84,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.33: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)



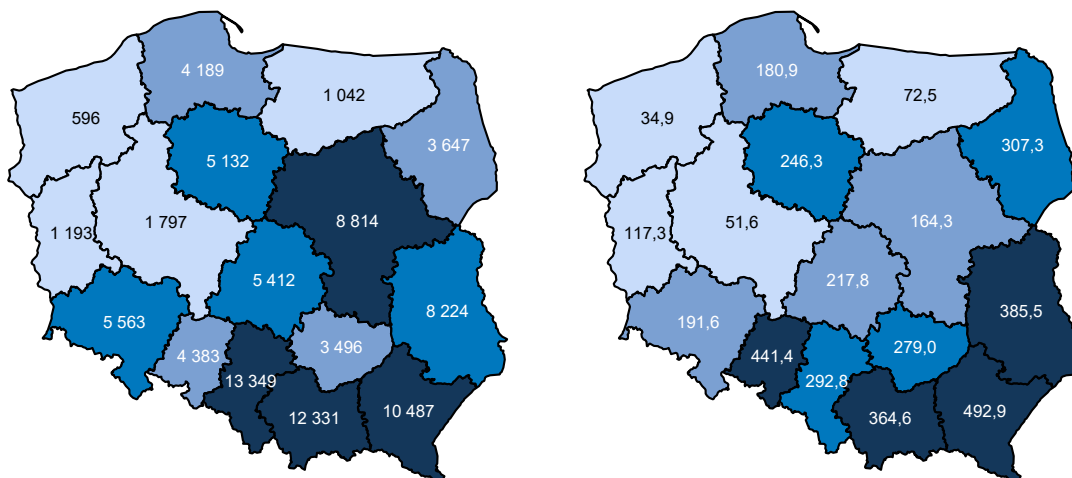
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)

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 89,7 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,2 tys.). Mapa 1.2.22 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.22: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)



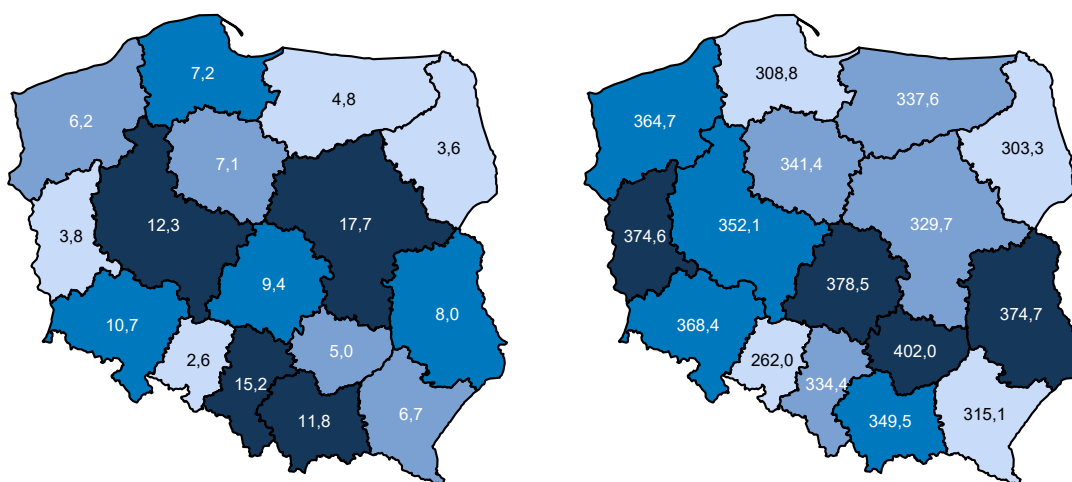
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Inne choroby jelit

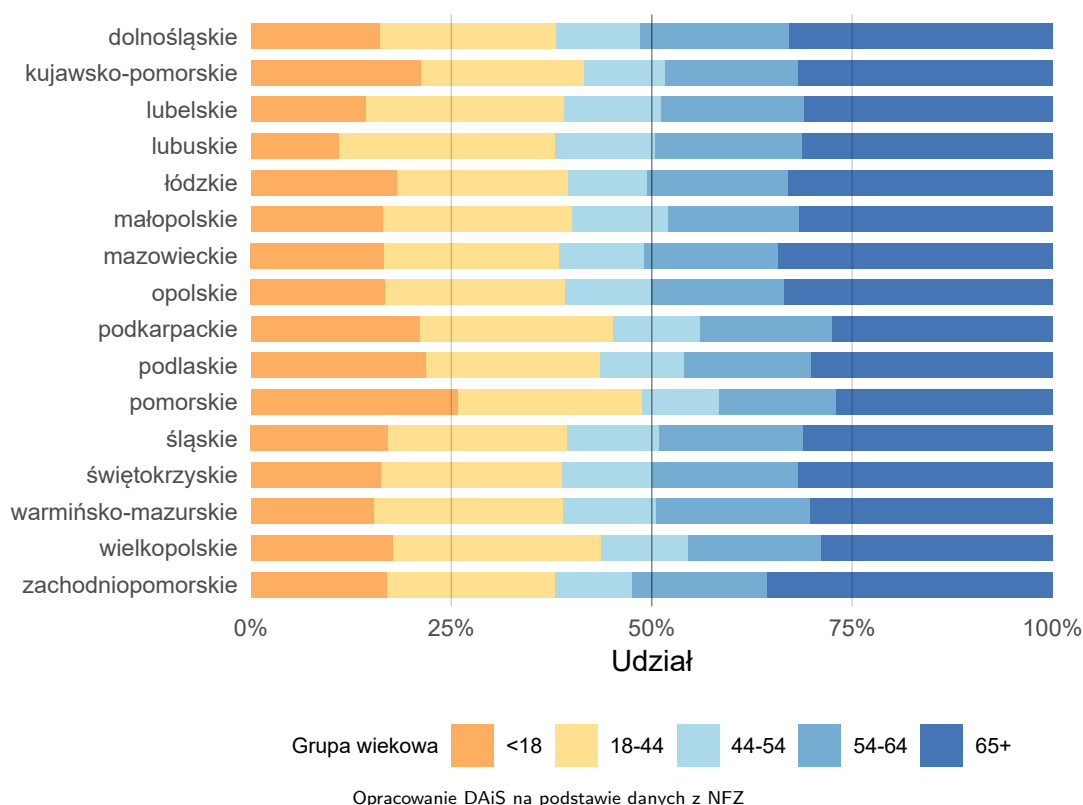
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Inne choroby jelit' w roku 2016 wyniosła 132,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 344,0.

Mapa 1.2.23 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 6,7 tys. Na wykresie 1.2.34 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.23: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Inne choroby jelit



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.34: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne choroby jelit**Tabela 1.2.47:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Inne choroby jelit

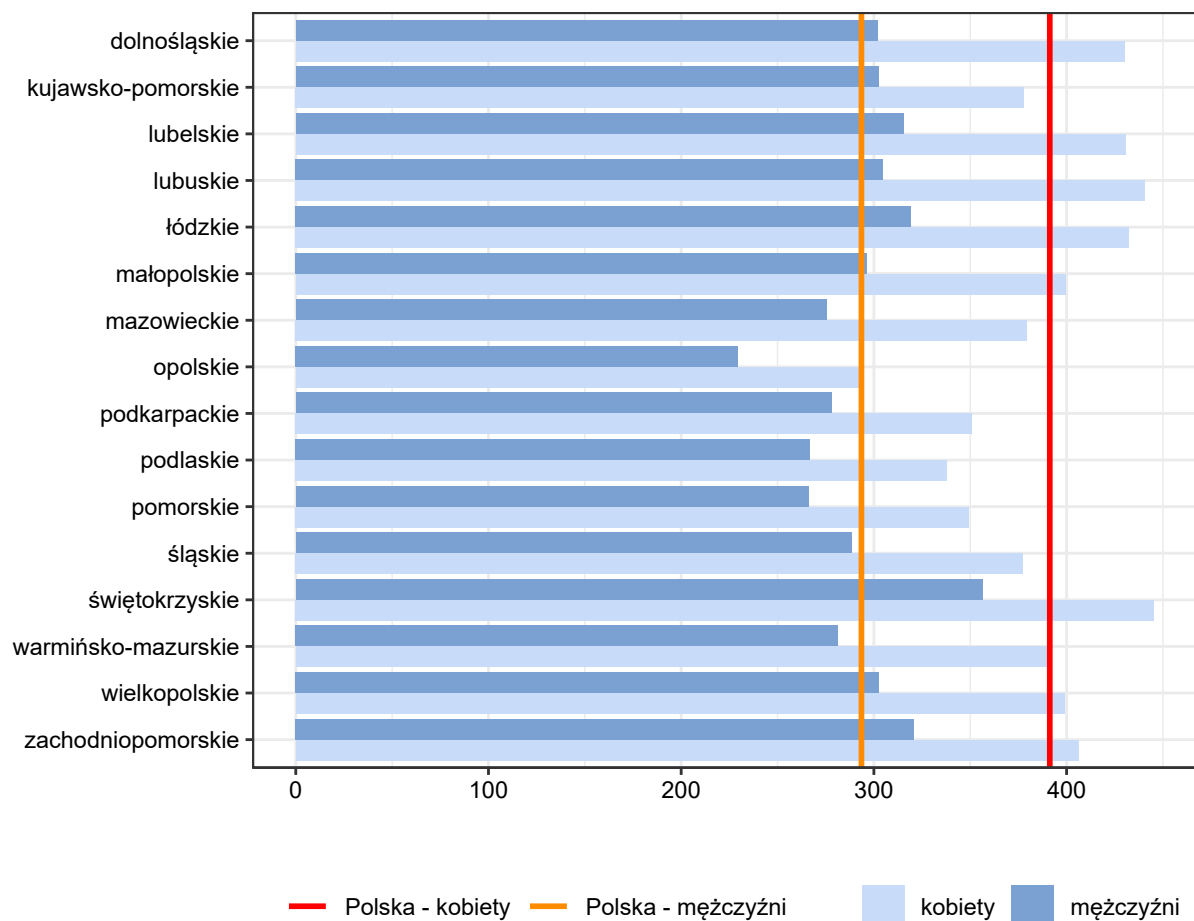
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	60,62	73,27	16,19	21,88	10,52	18,55	32,87
kujawsko-pomorskie	57,08	66,36	21,25	20,35	10,04	16,66	31,70
lubelskie	59,23	58,21	14,31	24,78	12,07	17,88	30,95
lubuskie	60,40	68,33	10,94	27,03	12,44	18,34	31,25
łódzkie	59,81	70,09	18,23	21,32	9,86	17,65	32,95
małopolskie	58,84	57,69	16,57	23,49	12,02	16,35	31,57
mazowieckie	60,04	73,10	16,60	21,89	10,55	16,76	34,19
opolskie	57,65	57,23	16,72	22,52	10,76	16,49	33,51
podkarpackie	56,81	49,69	21,12	24,12	10,83	16,47	27,47
podlaskie	57,13	63,99	21,87	21,67	10,53	15,78	30,15
pomorskie	58,02	69,68	25,91	22,84	9,70	14,56	26,99
śląskie	58,42	83,00	17,09	22,34	11,49	17,90	31,17
świętokrzyskie	56,76	54,66	16,24	22,61	11,24	18,17	31,75
warmińsko-mazurskie	59,21	66,51	15,32	23,63	11,61	19,14	30,29
wielkopolskie	58,18	60,96	17,76	25,95	10,83	16,53	28,93
zachodniopomorskie	57,22	78,46	17,07	20,87	9,58	16,84	35,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.35 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Inne choroby jelit) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.48 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.49 oraz Tabela 1.2.50 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast

Wykres 1.2.36 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.35: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) -
Inne choroby jelit



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.48: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Inne choroby jelit

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	355,2	213,2	327,0	453,9	653,9
kujawsko-pomorskie	401,6	183,9	274,4	395,5	625,8
lubelskie	302,2	246,9	362,5	480,4	636,0
lubuskie	227,1	265,7	386,7	462,1	691,3
łódzkie	410,7	223,0	301,0	449,8	630,5
małopolskie	306,5	212,6	335,7	438,1	651,3
mazowieckie	292,4	191,5	290,8	407,4	624,2
opolskie	275,1	159,1	206,1	290,8	476,1
podkarpackie	362,3	195,2	267,8	388,9	521,2
podlaskie	381,9	174,0	244,2	339,6	517,1
pomorskie	411,6	184,4	247,4	330,4	502,1
śląskie	339,6	204,3	299,2	399,5	555,4
świętokrzyskie	391,2	246,0	366,2	493,4	664,1
warmińsko-mazurskie	281,1	208,0	312,1	440,4	639,3
wielkopolskie	326,2	237,0	312,0	429,2	617,4
zachodniopomorskie	360,2	202,5	287,5	402,3	733,8
Polska	338,1	208,6	301,9	415,6	609,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.49: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Inne choroby jelit

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	373,0	265,7	406,6	547,4	673,9
kujawsko-pomorskie	397,1	218,6	323,4	469,2	613,5
lubelskie	304,4	310,4	471,9	568,9	611,6
lubuskie	232,1	325,3	494,2	563,0	708,6
łódzkie	406,3	272,9	369,9	531,1	649,2
małopolskie	308,8	257,3	424,5	526,7	649,9
mazowieckie	289,8	229,2	369,0	495,3	641,5
opolskie	289,4	187,3	273,5	332,5	453,9
podkarpackie	365,5	234,3	302,4	457,4	518,6
podlaskie	403,9	210,0	303,3	388,3	492,0
pomorskie	390,4	227,6	314,9	395,8	533,0
śląskie	338,9	247,1	367,3	474,5	552,5
świętokrzyskie	401,6	300,0	450,8	552,9	627,8
warmińsko-mazurskie	279,7	261,9	394,9	517,1	644,1
wielkopolskie	334,6	287,6	375,4	491,7	621,9
zachodniopomorskie	369,8	243,8	333,2	466,4	715,3
Polska	340,1	253,7	373,8	492,2	612,1

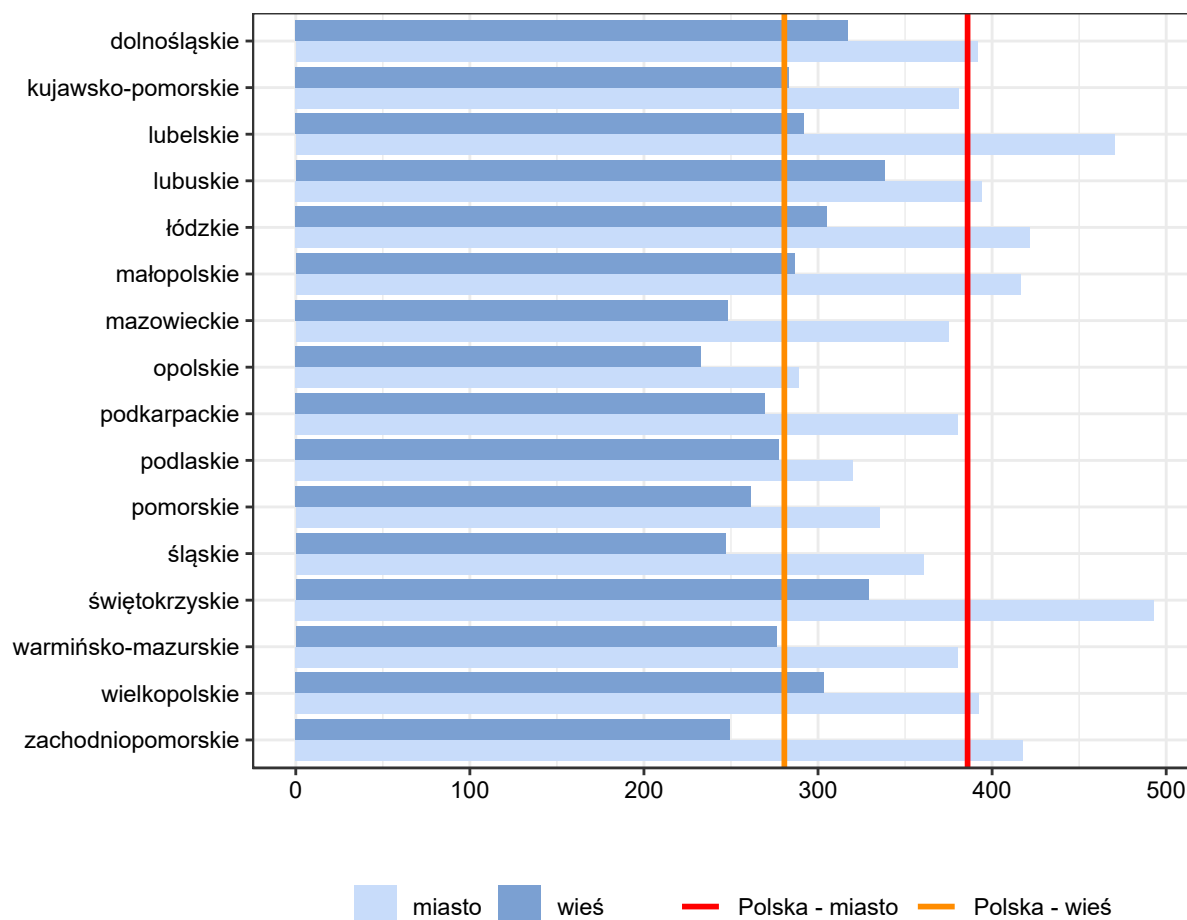
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.50: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Inne choroby jelit

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	338,3	162,1	247,7	350,4	623,0
kujawsko-pomorskie	405,9	150,4	224,7	315,3	644,3
lubelskie	300,1	187,1	254,2	384,6	674,8
lubuskie	222,3	208,6	280,6	353,2	665,2
łódzkie	414,9	174,9	230,3	357,1	599,9
małopolskie	304,2	168,8	247,2	343,3	653,4
mazowieckie	294,9	153,8	211,5	308,5	597,4
opolskie	261,6	131,4	139,2	247,1	509,6
podkarpackie	359,3	157,7	233,9	317,2	525,2
podlaskie	361,0	140,1	185,8	288,7	556,0
pomorskie	431,7	142,1	180,5	259,6	457,8
śląskie	340,4	162,6	230,2	316,3	559,5
świętokrzyskie	381,4	195,4	283,2	431,3	718,9
warmińsko-mazurskie	282,4	157,0	230,3	358,7	631,8
wielkopolskie	318,4	187,9	248,2	360,8	610,8
zachodniopomorskie	351,0	162,7	242,3	333,0	761,1
Polska	336,2	164,8	229,9	331,9	606,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.36: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Inne choroby jelit



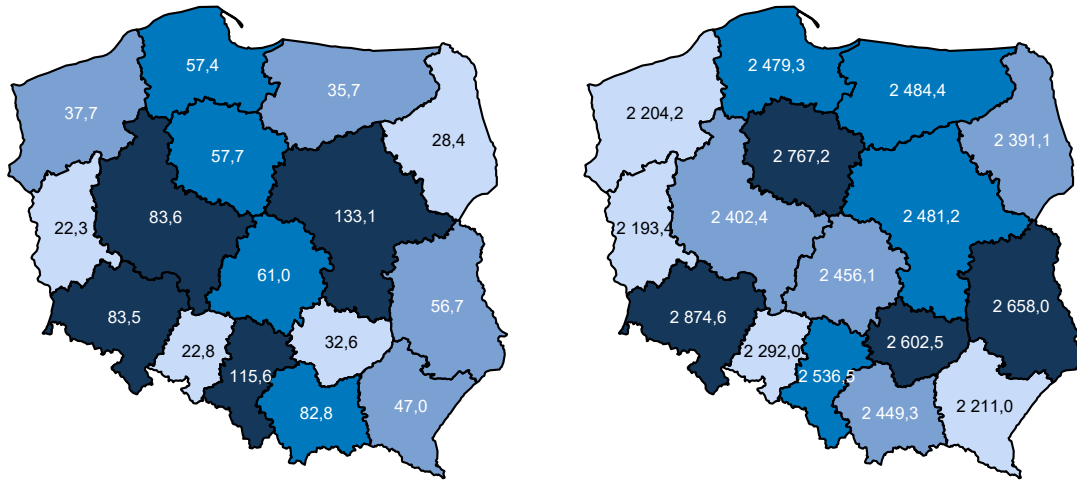
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Inne choroby jelit

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 958,0 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 2,5 tys.). Mapa **1.2.24** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.24: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Inne choroby jelit



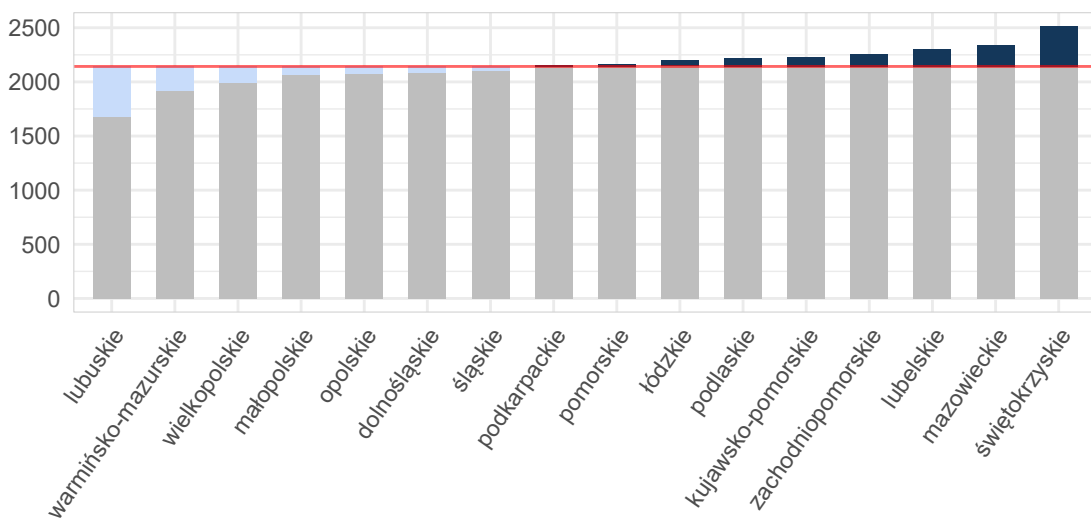
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Chorobowość szpitalna

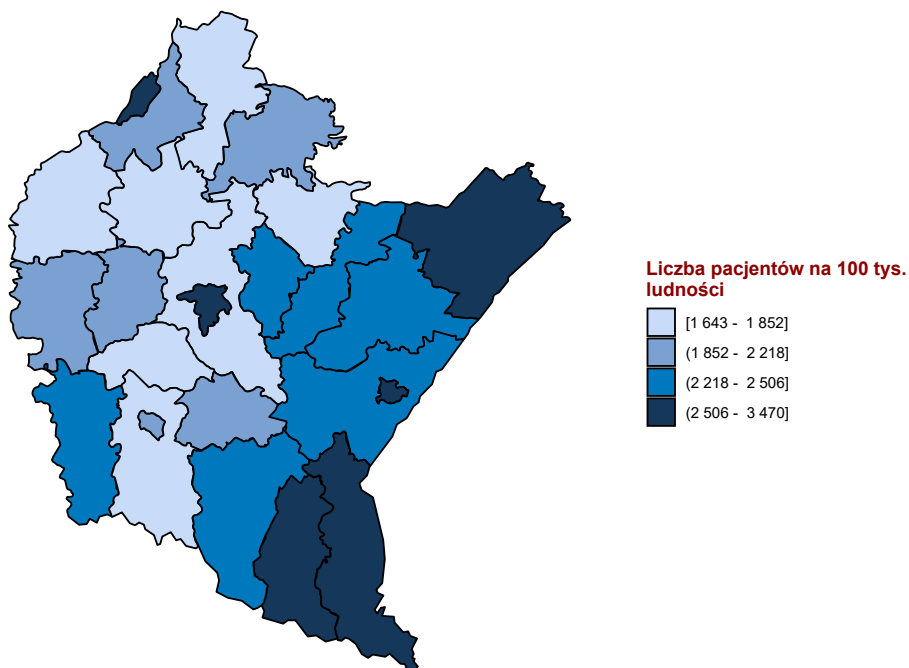
Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

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

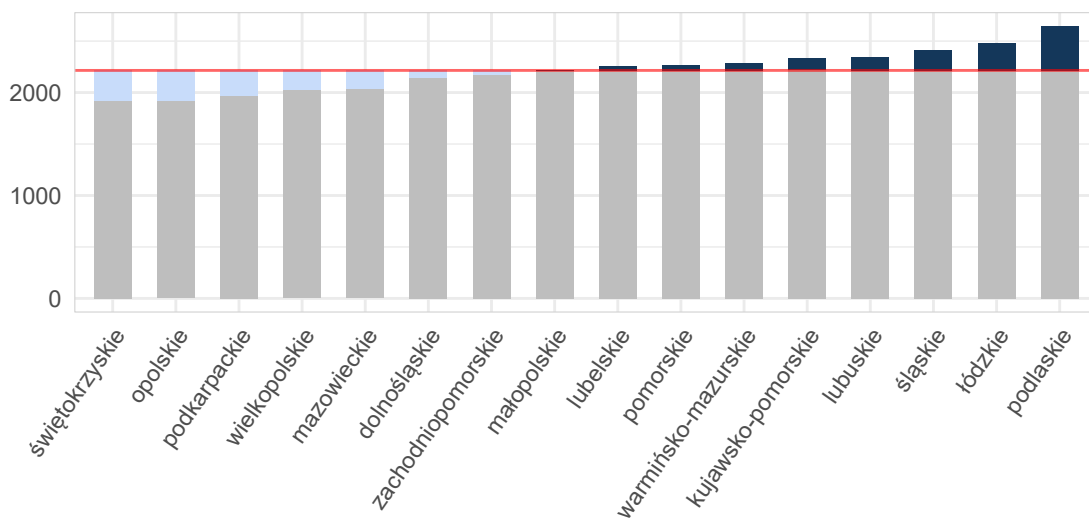


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

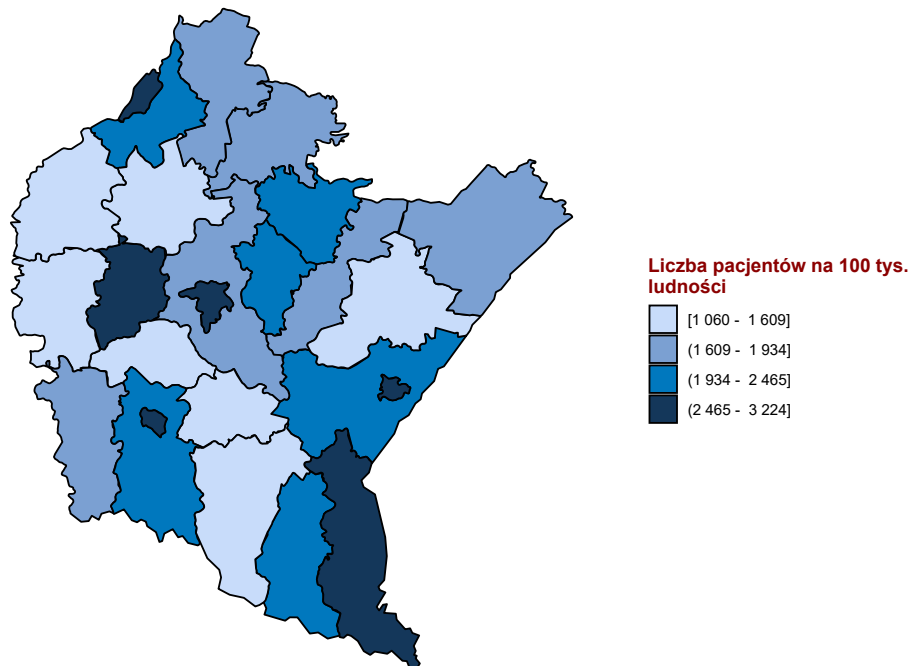
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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



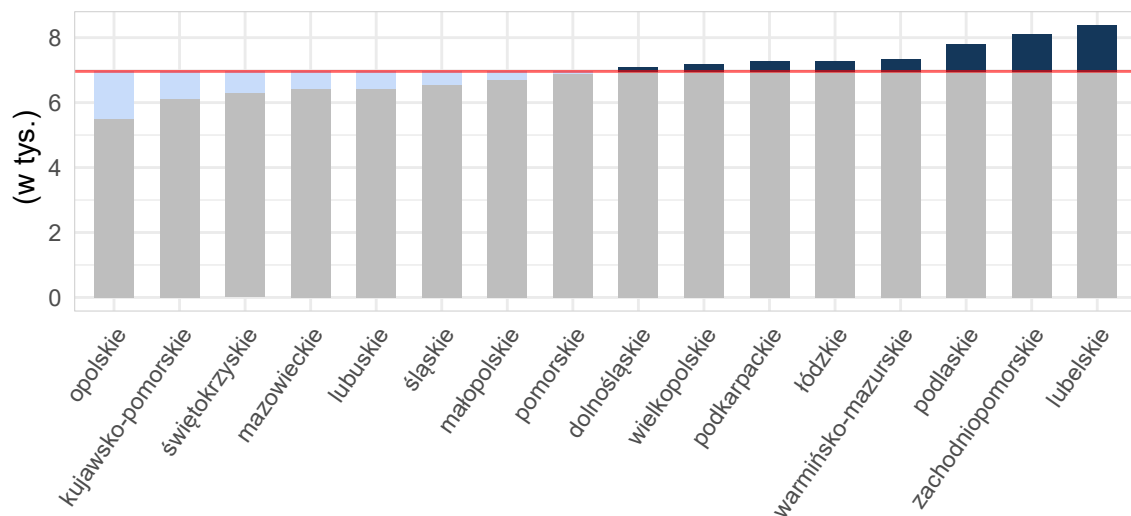
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

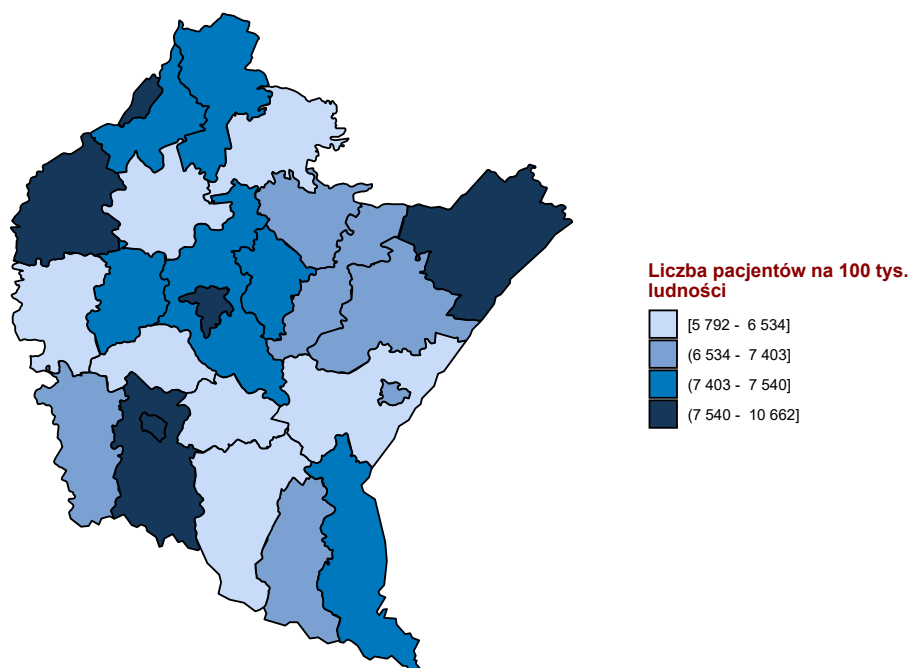
Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

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

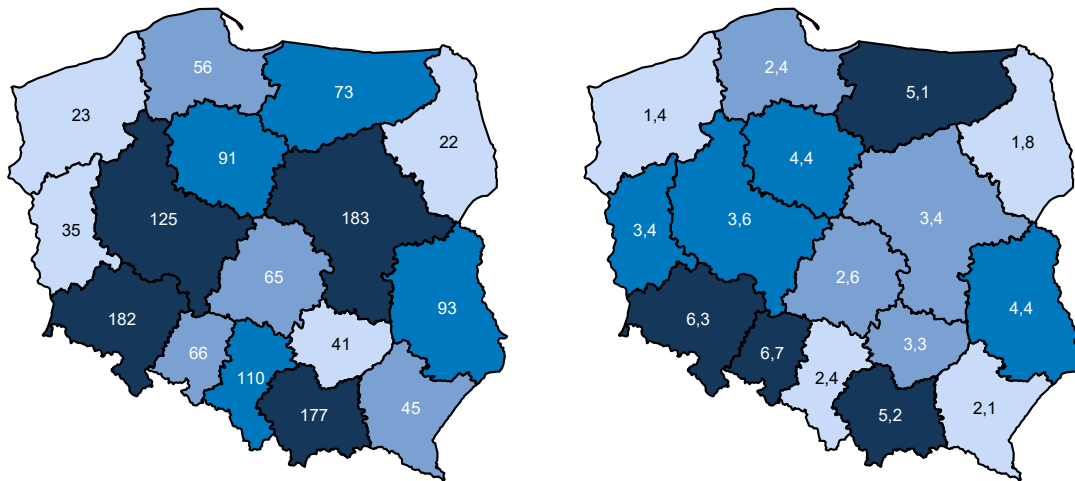


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Niedrożności i perforacje noworodkowe - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

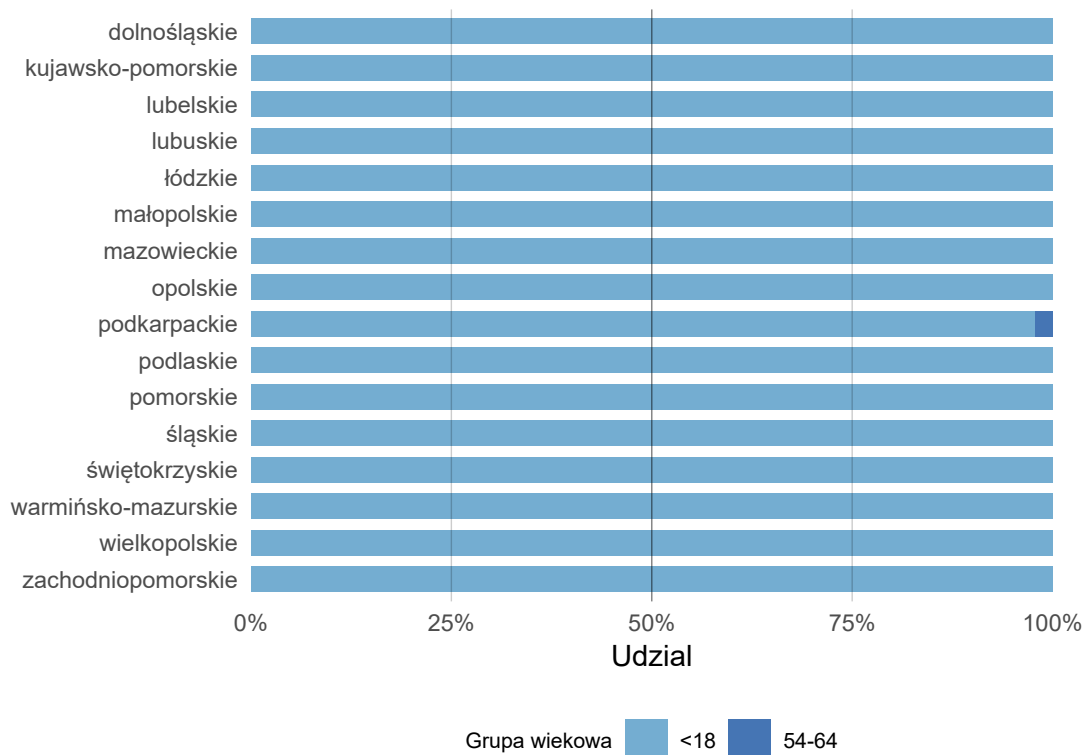
Na mapach **1.3.4** i **1.3.5** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Niedrożności i perforacje noworodkowe (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy **1.3.4** oraz **1.3.5** przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

Mapa 1.3.4: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Niedrożności i perforacje noworodkowe



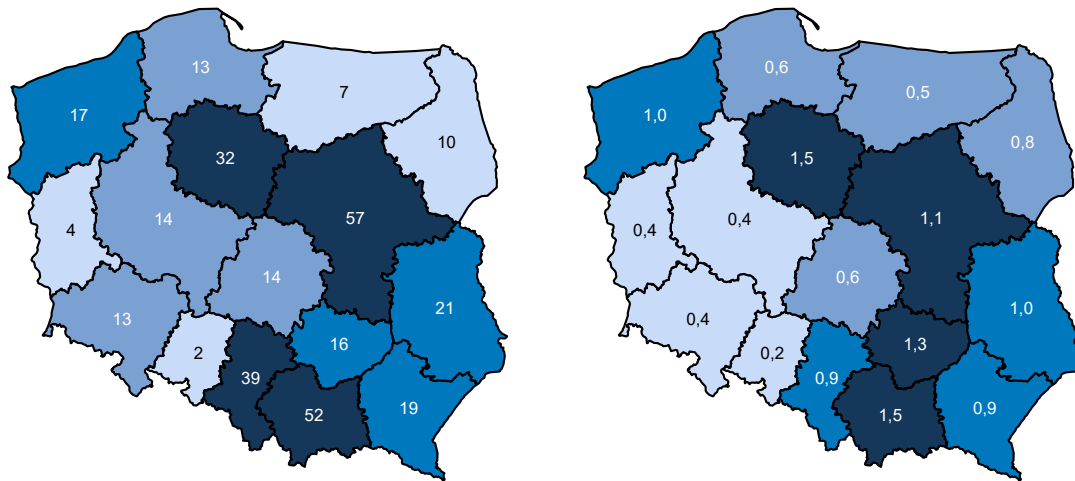
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.4: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Niedrożności i perforacje noworodkowe



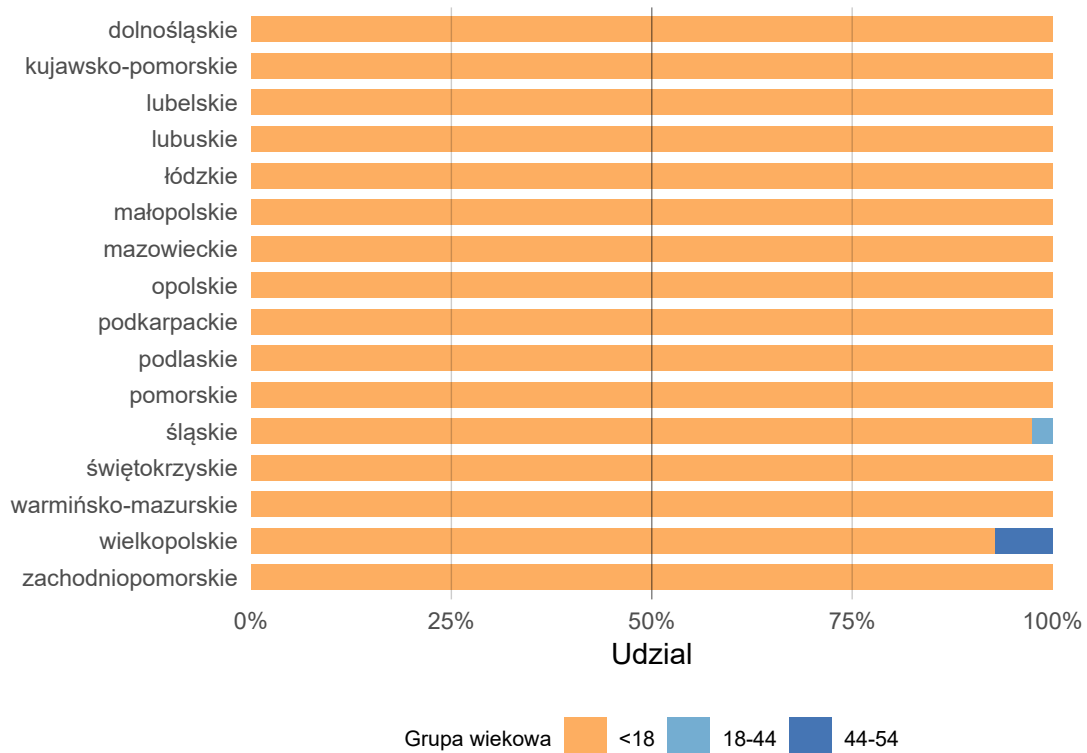
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 1.3.5: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Niedrożności i perforacje noworodkowe



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.5: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Niedrożności i perforacje noworodkowe



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

1.4 Umieralność

W okresie 2013-2015 w województwie podkarpackim stwierdzono 488 zgonów z powodu chorób dolnego odcinka przewodu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych), z których 80,3%

dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 43,6% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela **1.4.1**). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie podkarpackim wynosił 7,6/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 36,7%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 14. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest niższy niż w kraju o 33,3%, natomiast kobiet o 38,2%. Dla obu płci współczynnik rzeczywisty umieralności plasował województwo na 13. miejscu, 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 33,7%. Wartość SMR w województwie podkarpackim plasuje je na 12. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres **1.4.1**). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 30,6% od ogólnopolskiego, wśród kobiet o 35,9%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 13. 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**. We wszystkich powiatach zaobserwowano zgony z powodu chorób dolnego odcinka przewodu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych). 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 0,299 a 1,064. Tylko w 2/25 powiatów województwa podkarpackiego (rzeszowskim i sanockim) umieralność z powodu chorób dolnego odcinka przewodu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych) jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres **1.4.4**), ale w żadnym z nich wartości wskaźnika SMR nie należą do 10% najwyższych w kraju.

**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	806	5	135	666	297	1	69	227	509	4	66	439
kujawsko-pomorskie	581	2	123	456	260	-	74	186	321	2	49	270
lubelskie	524	6	73	445	203	2	42	159	321	4	31	286
lubuskie	186	1	44	141	76	-	25	51	110	1	19	90
łódzkie	1 732	10	307	1 415	726	8	198	520	1 006	2	109	895
małopolskie	941	8	125	808	360	4	71	285	581	4	54	523
mazowieckie	2 488	15	332	2 141	978	7	200	771	1 510	8	132	1 370
opolskie	346	1	68	277	162	1	47	114	184	-	21	163
podkarpackie	488	4	92	392	213	2	63	148	275	2	29	244
podlaskie	525	4	54	467	241	3	34	204	284	1	20	263
pomorskie	945	7	132	806	354	6	66	282	591	1	66	524
śląskie	2 106	19	394	1 693	881	10	230	641	1 225	9	164	1 052
świętokrzyskie	302	3	65	234	150	2	42	106	152	1	23	128
warmińsko-mazurskie	411	6	81	324	177	2	54	121	234	4	27	203
wielkopolskie	732	5	133	594	290	4	78	208	442	1	55	386
zachodniopomorskie	687	9	155	523	304	6	93	205	383	3	62	318
Polska	13 800	105	2 313	11 382	5 672	58	1 386	4 228	8 128	47	927	7 154

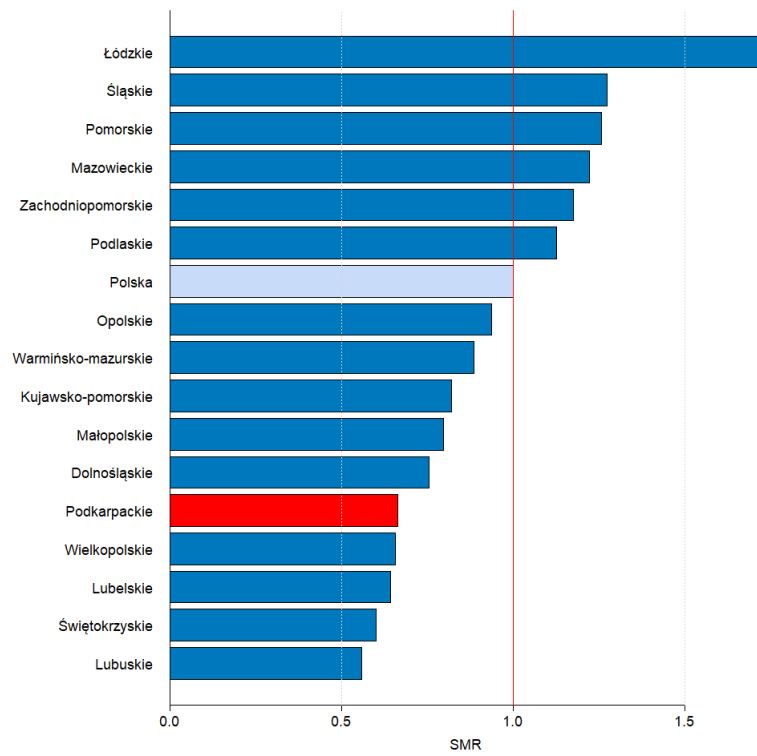
Opracowanie PZH

**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	9,24	0,23	2,60	50,28	7,08	0,09	2,68	45,47	11,24	0,37	2,51	53,19
kujawsko-pomorskie	9,26	0,12	3,39	50,55	8,55	-	4,11	53,27	9,93	0,24	2,68	48,83
lubelskie	8,12	0,33	2,00	44,09	6,49	0,22	2,29	41,80	9,65	0,46	1,70	45,48
lubuskie	6,07	0,12	2,43	33,58	5,10	-	2,77	31,65	7,00	0,24	2,10	34,78
łódzkie	23,02	0,52	7,06	111,89	20,24	0,81	9,26	111,28	25,54	0,21	4,93	112,24
małopolskie	9,32	0,28	2,18	54,53	7,35	0,27	2,50	49,23	11,18	0,28	1,87	57,94
mazowieckie	15,58	0,35	3,61	85,86	12,80	0,32	4,45	81,04	18,13	0,38	2,81	88,84
opolskie	11,50	0,13	3,81	59,10	11,13	0,26	5,30	62,87	11,85	-	2,34	56,72
podkarpackie	7,64	0,22	2,54	43,12	6,81	0,21	3,46	41,65	8,44	0,22	1,61	44,07
podlaskie	14,66	0,41	2,65	84,04	13,80	0,59	3,31	95,52	15,48	0,21	1,98	76,87
pomorskie	13,70	0,36	3,32	84,74	10,53	0,59	3,35	74,22	16,72	0,10	3,30	91,74
śląskie	15,29	0,55	4,84	77,91	13,25	0,56	5,73	74,78	17,18	0,53	3,98	79,95
świętokrzyskie	7,96	0,30	2,99	37,73	8,10	0,39	3,82	44,13	7,82	0,20	2,14	33,68
warmińsko-mazurskie	9,48	0,48	3,21	56,84	8,34	0,31	4,25	55,74	10,58	0,66	2,15	57,52
wielkopolskie	7,03	0,17	2,21	41,41	5,73	0,26	2,62	37,06	8,27	0,07	1,81	44,20
zachodniopomorskie	13,34	0,66	5,08	71,14	12,12	0,86	6,11	71,56	14,49	0,45	4,05	70,88
Polska	11,95	0,34	3,46	65,74	10,15	0,36	4,18	63,29	13,64	0,31	2,75	67,28

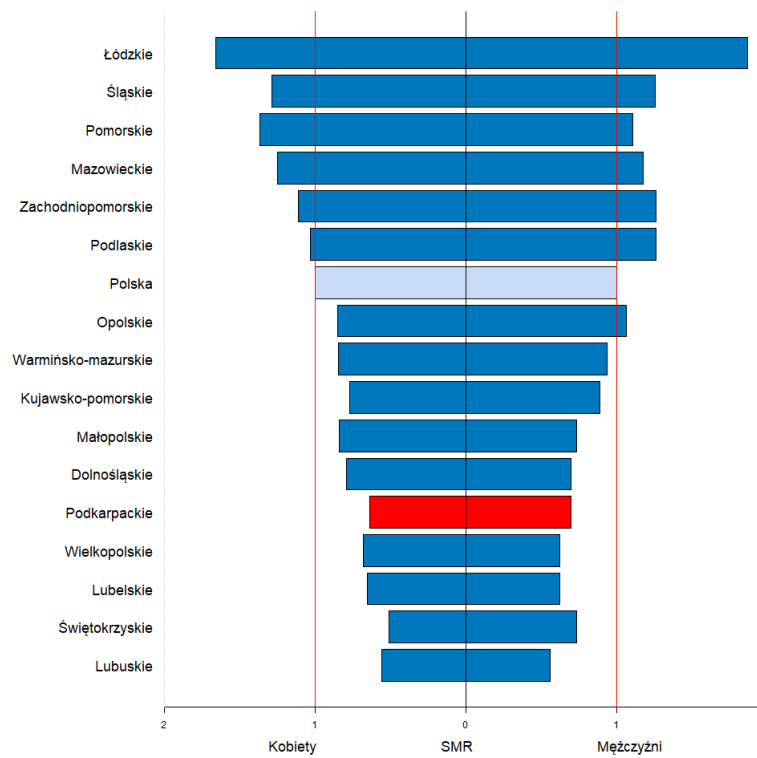
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



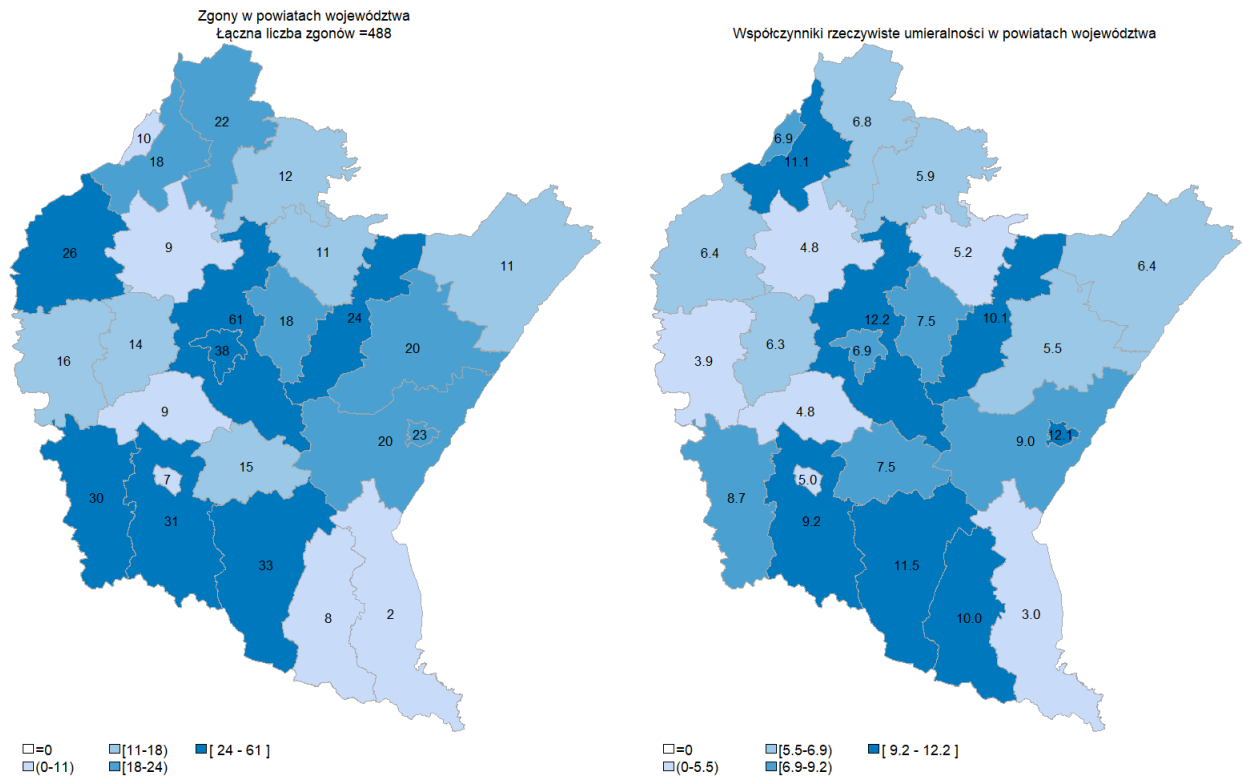
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2



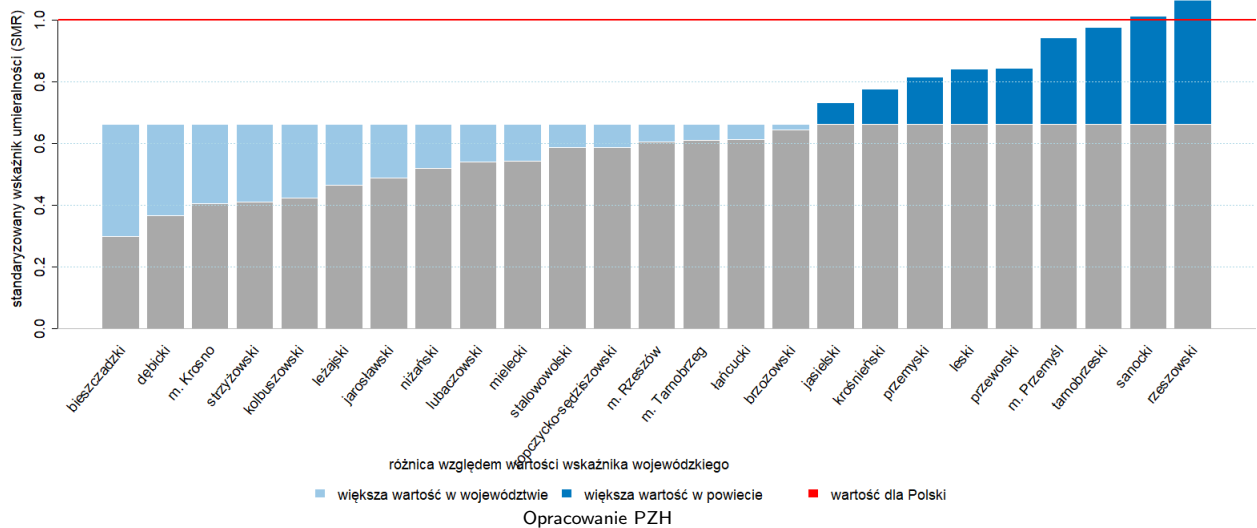
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.3

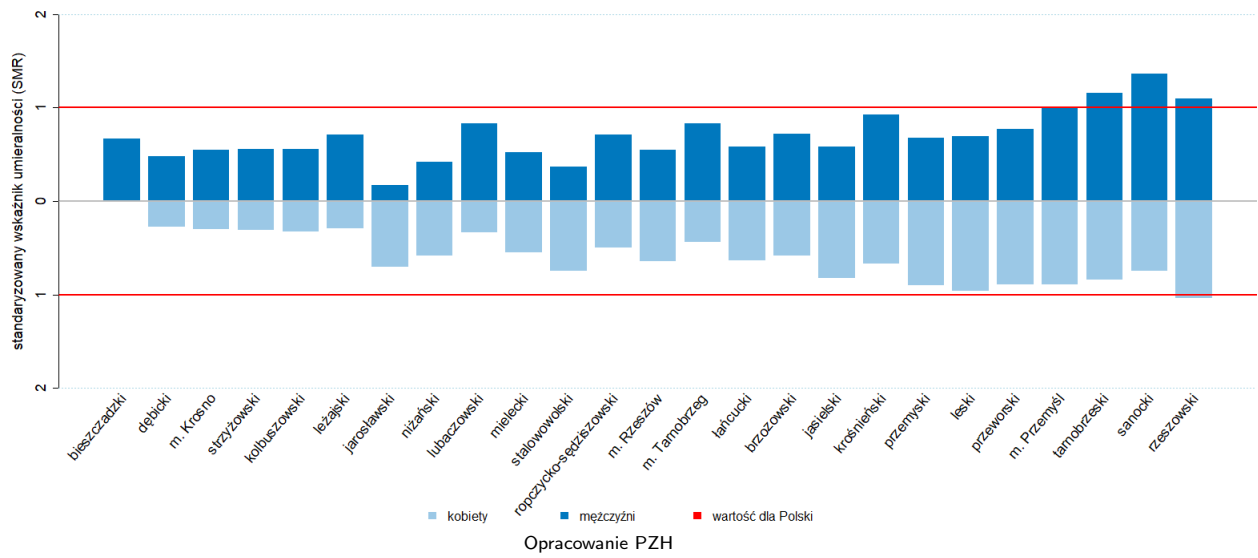


Opracowanie PZH

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	2	-	-	2	2	-	-	2	-	-	-	-
brzozowski	15	-	2	13	7	-	2	5	8	-	-	8
dębicki	16	-	7	9	9	-	4	5	7	-	3	4
jarosławski	20	1	-	19	3	-	-	3	17	1	-	16
jasielski	30	-	8	22	10	-	3	7	20	-	5	15
kolbuszowski	9	-	1	8	5	-	1	4	4	-	-	4
krośnieński	31	-	2	29	15	-	1	14	16	-	1	15
leżajski	11	1	1	9	7	-	1	6	4	1	-	3
lubaczowski	11	-	3	8	7	-	3	4	4	-	-	4
łańcucki	18	-	5	13	7	-	4	3	11	-	1	10
mielecki	26	-	7	19	11	-	6	5	15	-	1	14
nizański	12	-	1	11	4	-	-	4	8	-	1	7
przemyski	20	-	3	17	7	-	2	5	13	-	1	12
przeworski	24	-	2	22	9	-	1	8	15	-	1	14
ropczycko- sędziszowski	14	2	1	11	7	2	1	4	7	-	-	7
rzeszowski	61	-	10	51	26	-	5	21	35	-	5	30
sanocki	33	-	8	25	19	-	8	11	14	-	-	14
stalowowski	22	-	3	19	6	-	2	4	16	-	1	15
strzyżowski	9	-	2	7	5	-	2	3	4	-	-	4
tarnobrzegi	18	-	8	10	9	-	5	4	9	-	3	6
leski	8	-	-	8	3	-	-	3	5	-	-	5
m. Krosno	7	-	2	5	4	-	1	3	3	-	1	2
m. Przemyśl	23	-	8	15	10	-	6	4	13	-	2	11
m. Rzeszów	38	-	5	33	15	-	3	12	23	-	2	21
m. Tarnobrzeg	10	-	3	7	6	-	2	4	4	-	1	3
Woj.	488	4	92	392	213	2	63	148	275	2	29	244

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	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	3,01	-	-	23,67	6,07	-	-	57,69	-	-	-	-
brzozowski	7,55	-	1,83	46,31	7,12	-	3,58	45,82	7,96	-	-	46,63
dębicki	3,95	-	3,06	16,57	4,49	-	3,45	23,33	3,42	-	-	12,16
jarosławski	5,47	0,93	-	37,21	-	-	-	15,25	9,07	1,89	-	50,98
jasielski	8,68	-	4,07	43,85	5,89	-	3,00	36,74	11,37	-	5,18	48,21
kolbuszowski	4,79	-	0,95	31,24	5,33	-	1,86	39,45	4,24	-	-	25,86
krośnieński	9,23	-	1,07	60,05	9,09	-	1,05	76,48	9,37	-	1,09	50,02
leżajski	5,25	1,60	0,85	31,08	6,75	-	1,67	52,68	3,78	3,31	-	17,08
lubaczowski	6,44	-	3,11	32,26	8,23	-	5,99	42,14	4,67	-	-	26,13
łańcucki	7,51	-	3,79	36,67	5,97	-	6,02	22,05	8,99	-	1,53	45,77
mielecki	6,36	-	3,03	32,68	5,46	-	5,14	21,27	7,24	-	0,87	40,42
nizański	5,94	-	0,86	40,26	4,00	-	-	38,54	7,84	-	1,77	41,31
przemyski	8,99	-	2,42	58,28	6,28	-	3,11	44,39	11,73	-	1,68	67,02
przeworski	10,12	-	1,52	63,74	7,72	-	1,49	59,80	12,43	-	1,55	66,23
ropczycko- sędziszowski	6,34	2,88	0,82	37,41	6,43	5,68	1,61	34,68	6,26	-	-	39,17
rzeszowski	12,24	-	3,63	73,94	10,58	-	3,56	77,98	13,87	-	3,70	71,35
sanocki	11,46	-	4,80	61,95	13,47	-	-	68,44	9,54	-	-	57,66
stalowowski	6,76	-	1,57	40,26	3,79	-	2,11	21,01	9,59	-	1,04	53,26
strzyżowski	4,84	-	1,93	25,77	5,43	-	3,76	28,95	4,26	-	-	23,82
tarnobrzeski	11,15	-	8,56	43,73	-	-	10,60	44,01	10,99	-	6,49	43,55
leski	9,96	-	-	68,28	7,54	-	-	60,31	-	-	-	74,15
m. Krosno	4,96	-	2,40	21,95	5,99	-	2,51	33,65	4,03	-	2,30	14,43
m. Przemysł	12,07	-	7,21	47,18	11,19	-	11,30	33,82	12,85	-	3,46	55,09
m. Rzeszów	6,89	-	1,54	41,61	5,75	-	1,93	38,47	-	-	1,18	43,64
m. Tarnobrzeg	6,93	-	3,52	30,21	8,64	-	4,83	42,28	5,34	-	2,29	21,88
Woj.	7,64	0,22	2,54	43,12	6,81	0,21	3,46	41,65	8,44	0,22	1,61	44,07

Opracowanie PZH

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1 Lecznictwo szpitalne	88
2.1.1 Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	101
2.1.2 Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	120
2.1.3 Nienowotworowe choroby proktologiczne	142
2.1.4 Choroba Leśniowskiego-Crohna	162
2.1.5 Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	181
2.1.6 Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	201
2.1.7 Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	221
2.1.8 Choroby czynnościowe jelit	241
2.1.9 Mukowiscydoza	263
2.1.10 Choroba uchyłkowa	274
2.1.11 Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	293
2.1.12 Inne choroby jelit	304
2.1.13 Niedrożności i perforacje noworodkowe	324
2.1.14 Analiza specyficzna	335
2.1.15 Programy lekowe	341
2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	349
2.2.1 Wybór poradni	349
2.2.2 Poradnia chirurgii ogólnej	353
2.2.3 Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci	366
2.2.4 Poradnia gastroenterologiczna	374
2.2.5 Poradnia gastroenterologiczna dla dzieci	383
2.2.6 Poradnia proktologiczna	389
2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna	397
2.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	397
2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	402
2.4 Kadry medyczne	410
2.5 Zasoby sprzętowe	411

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 dotyczące 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.

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

K35	S36.9	K45	K61	A02	B37	K92	Z11	K67
K36	T18.3	K46	K62	A03	B68	R58	R93.3	R19
K37	T18.4	K56.1	R15	A04	B77	T78.4	K56.0	K66.1
K38	T18.5	K56.2	I84	A05	B78	K52.2	K59	K66.8
K63.1	T18.8	K56.3	K50	A06	B80	K58	K63.0	K66.9
K65	T18.9	K56.4	K51	A07	B81	R10	K63.2	P75
K66.0	K40	K56.5	K52.0	A08	B82	R14	K63.3	P76
S36.4	K41	K56.6	K52.1	A09	K93	E84	K63.4	P77
S36.5	K42	K56.7	K52.8	A18	K28	K57	K63.8	P78
S36.6	K43	K60	K52.9	B25	K55	Z08	K63.9	

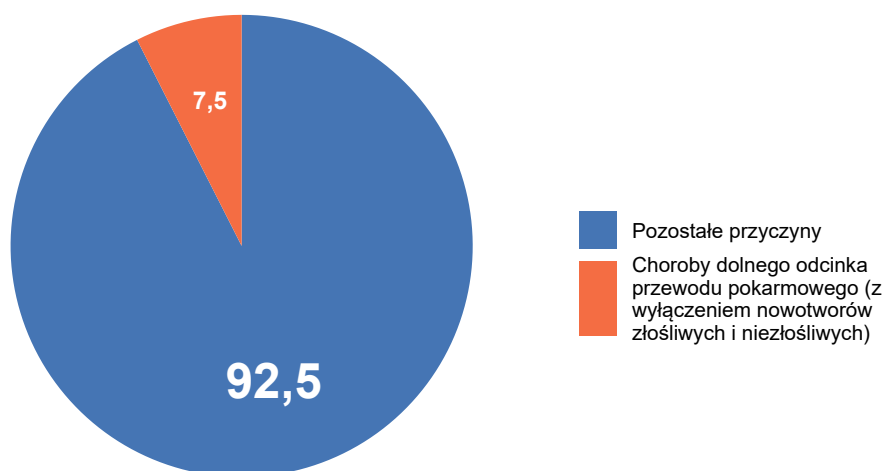
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 543,26 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie podkarpackim 31,07 tys. hospitalizacji (w tym 5,65% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,52 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 1,46 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 1,32 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 2,10 tys.

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatników.

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

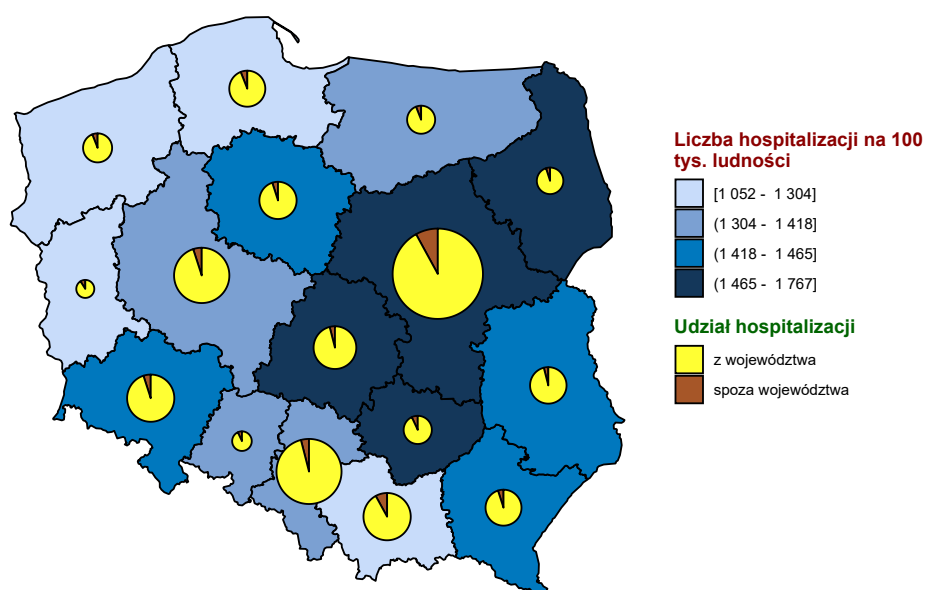
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

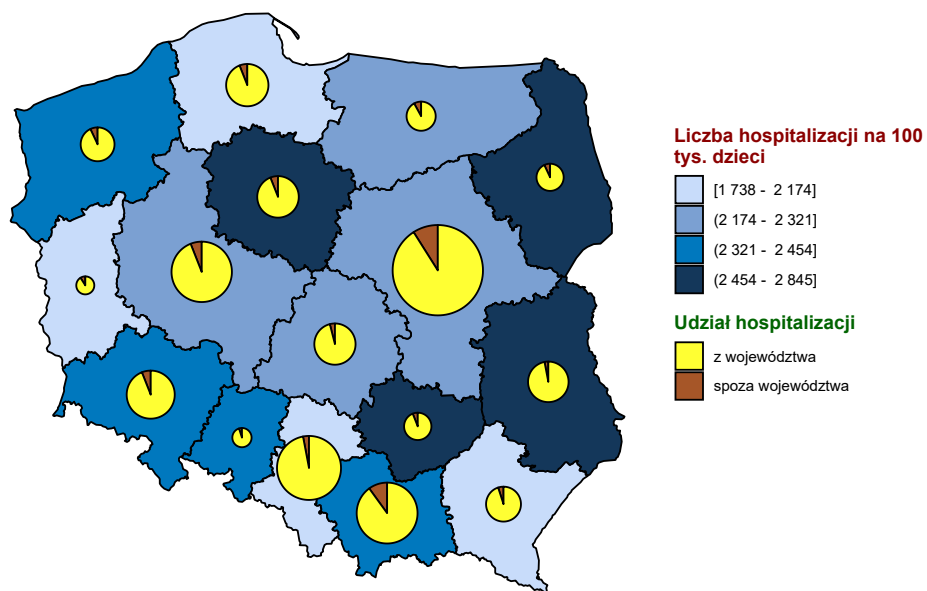
Mapy 2.1.39 - 2.1.41 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono 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



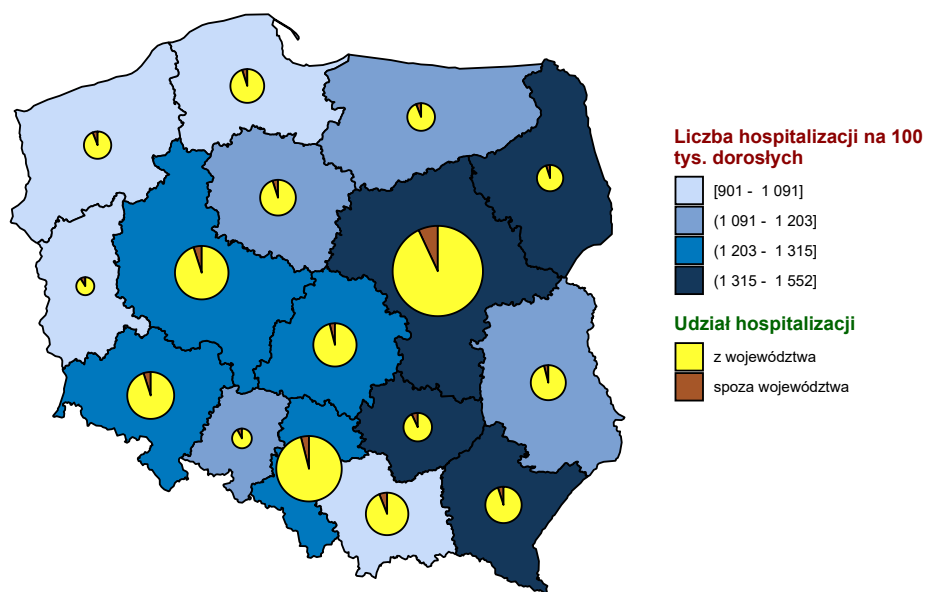
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



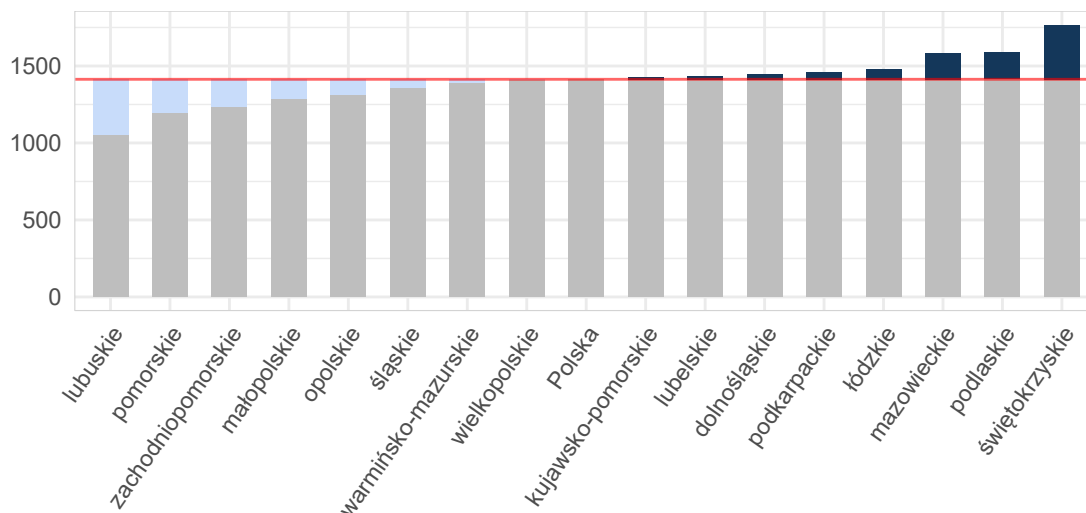
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



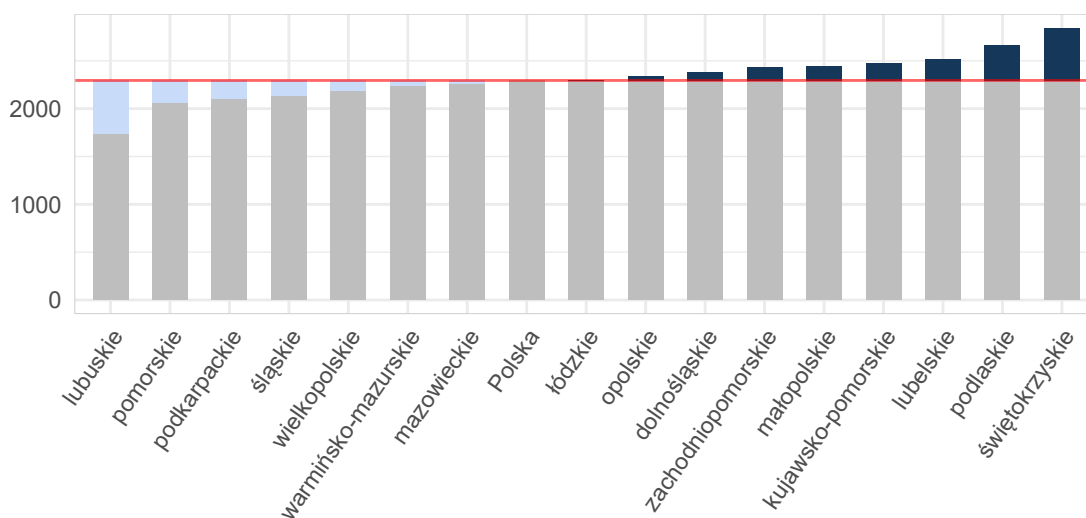
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



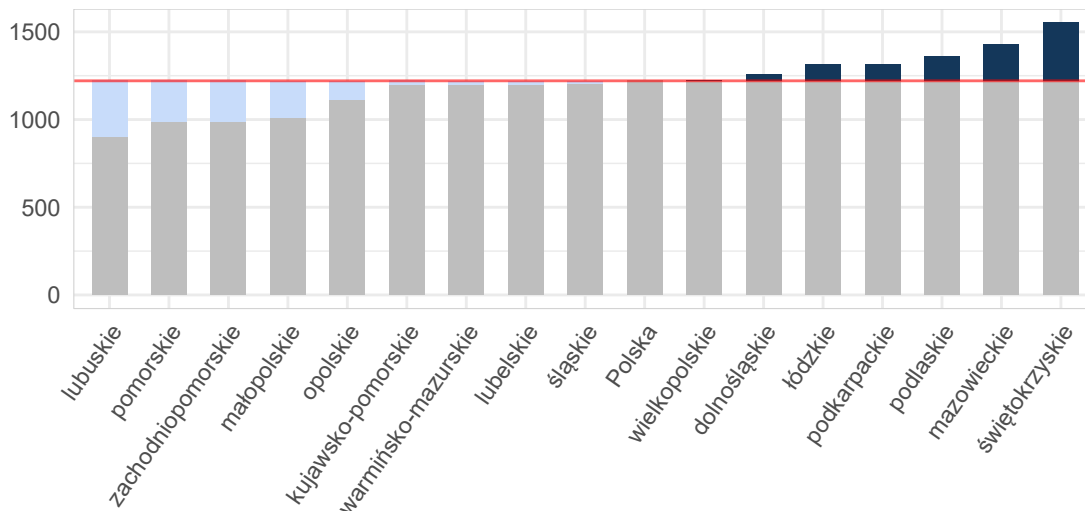
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

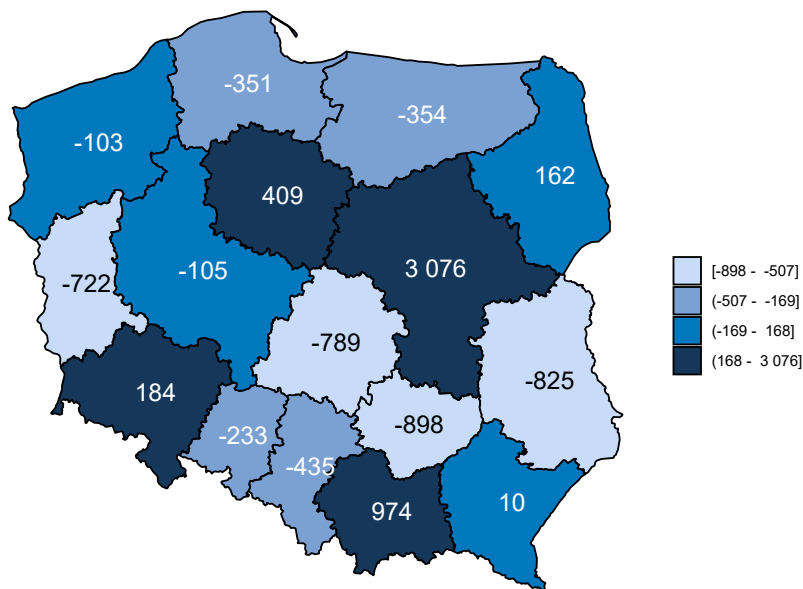
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.3.3, 2.3.4 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

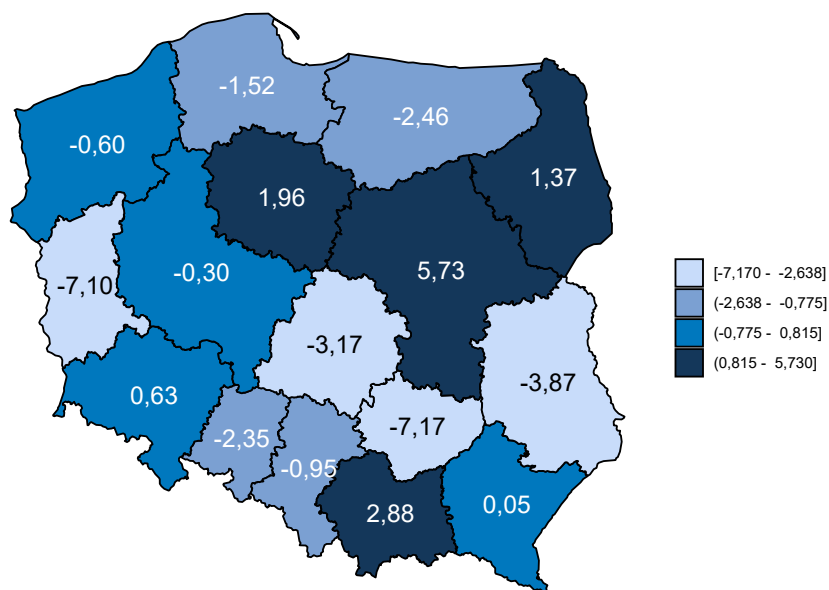
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



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	42,05	1,21	4,18	5,61	1 448,22	2 175
kujawsko-pomorskie	29,77	0,41	1,13	5,91	1 428,36	1 351
lubelskie	30,59	0,43	1,17	4,39	1 433,81	2 167
lubuskie	10,70	0,42	0,18	9,31	1 051,92	1 718
łódzkie	36,80	0,90	2,83	4,84	1 480,69	2 571
małopolskie	43,43	1,19	3,19	8,05	1 284,17	2 524
mazowieckie	85,04	3,76	13,46	8,04	1 584,80	3 763
opolskie	13,02	0,22	0,30	7,19	1 310,83	1 169
podkarpackie	31,07	0,52	1,60	5,65	1 460,20	1 745
podlaskie	18,84	-	0,90	5,60	1 587,44	893
pomorskie	27,63	0,43	1,95	5,98	1 193,38	2 003
śląskie	62,07	2,99	2,37	4,10	1 361,41	2 981
świętokrzyskie	22,14	0,12	1,01	7,03	1 767,42	2 455
warmińsko-mazurskie	19,96	0,19	1,30	6,84	1 389,83	1 720
wielkopolskie	49,02	0,91	2,62	5,54	1 407,93	2 821
zachodniopomorskie	21,13	0,33	1,08	6,58	1 237,11	1 493
Polska	543,26	14,02	39,27	6,18	1 413,54	33 549

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego

pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań⁴ wyniosła 38. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim zostało wykazane przez 17 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,72 tys. hospitalizacji. Tabela 2.1.3 prezentuje listę wszystkich analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.1.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	tarnobrzesci
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0028	Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0033	NZOZ Asklepios B. P. sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnem	rzeszowski
09.0047	Rzeszowskie Centrum Medyczne Jakubiec - Blajer Ewa	m. Rzeszów
09.0055	NZOZ ZiG - Med	m. Tarnobrzeg
09.0056	Borek sp. z o.o. NZOZ pod Nazwą Centrum Medyczne Borek	m. Tarnobrzeg
09.0061	Szpital Specjalistyczny Ortovita	m. Rzeszów
09.0074	Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0089	Centrum Medyczne Sabamed Daker Al Soori, Bożena Al Soori S. J.	rzeszowski
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 2,96 tys. hospitalizacji dla 2,65 tys. pacjentów. Tym samym 9,51% 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.

⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

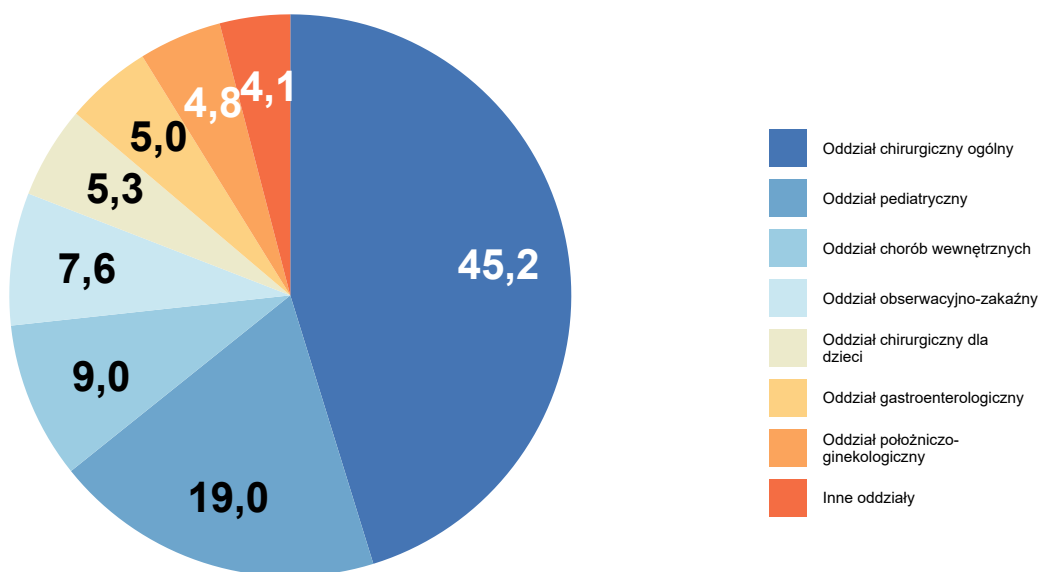
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	2,65	2,96	-	0,41	9,5	9,5
09.0006	2,18	2,33	-	0,03	7,5	17,0
09.0002	2,05	2,20	-	0,07	7,1	24,1
09.0008	1,96	2,07	-	0,05	6,7	30,8
09.0007	1,68	1,78	-	0,01	5,7	36,5
09.0015	1,52	1,62	-	0,04	5,2	41,7
09.0016	1,39	1,50	-	0,07	4,8	46,5
09.0010	1,36	1,44	-	0,02	4,6	51,2
09.0011	1,31	1,42	-	0,16	4,6	55,7
09.0009	1,08	1,14	-	0,03	3,7	59,4
09.0005	1,07	1,13	-	0,01	3,6	63,0
09.0017	0,99	1,04	-	0,03	3,4	66,4
09.0014	0,94	1,00	-	0,01	3,2	69,6
09.0013	0,89	0,94	-	0,03	3,0	72,6
09.0004	0,86	0,91	-	0,01	2,9	75,6
09.0003	0,81	0,84	-	0,01	2,7	78,3
09.0020	0,68	0,72	-	0,00	2,3	80,6
09.0022	0,60	0,62	-	0,00	2,0	82,6
09.0026	0,59	0,62	-	0,21	2,0	84,6
09.0012	0,58	0,61	-	0,02	2,0	86,5
09.0023	0,54	0,55	-	0,01	1,8	88,3
09.0029	0,51	0,54	-	0,01	1,7	90,1
09.0030	0,44	0,46	-	0,01	1,5	91,5
09.0024	0,43	0,44	-	0,00	1,4	92,9
09.0018	0,42	0,44	-	0,00	1,4	94,3
09.0019	0,35	0,35	-	0,01	1,1	95,5
09.0028	0,05	0,32	-	0,28	1,0	96,5
09.0100	0,27	0,28	-	0,00	0,9	97,4
09.0055	0,24	0,25	0,25	-	0,8	98,2
09.0025	0,15	0,15	-	0,00	0,5	98,7
09.0033	0,12	0,13	-	0,05	0,4	99,1
09.0056	0,10	0,10	0,10	-	0,3	99,4
09.0089	0,05	0,05	0,05	-	0,2	99,6
09.0086	0,05	0,05	0,05	-	0,2	99,7
09.0074	0,04	0,04	0,04	-	0,1	99,9
09.0047	0,03	0,03	0,03	-	0,1	100,0
09.0061	0,01	0,01	0,01	-	0,0	100,0
09.0035	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
Woj.	28,38	31,07	0,52	1,60	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: Chirurgiczny ogólny oraz Pediatriczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 64,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 60,1% hospitalizacji w analizowanej grupie.

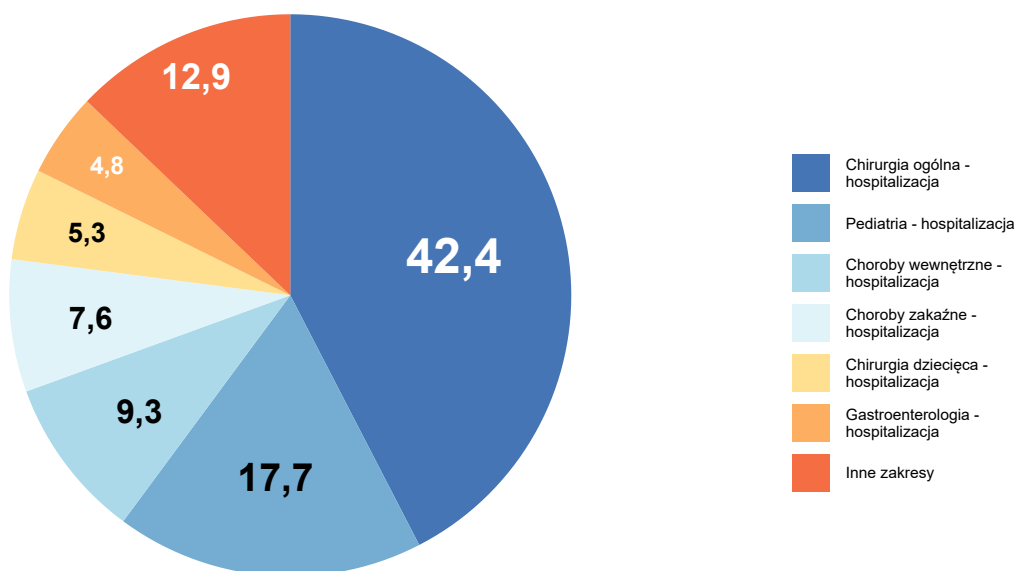
⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	-	-	-	2,8	-	-	2,8
Oddział obserwacyjno-zakaźny	-	-	2,4	-	-	-	2,4
Oddział pediatryczny	-	-	-	-	5,5	0,4	5,9
Oddział chirurgiczny ogólny	13,2	-	-	-	-	0,9	14,1
Oddział chirurgiczny dla dzieci	-	1,6	-	-	-	0,0	1,6
Inne oddziały	-	-	-	0,1	0,0	-	4,3
Woj.	13,2	1,6	2,4	2,9	5,5	5,5	31,1

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.

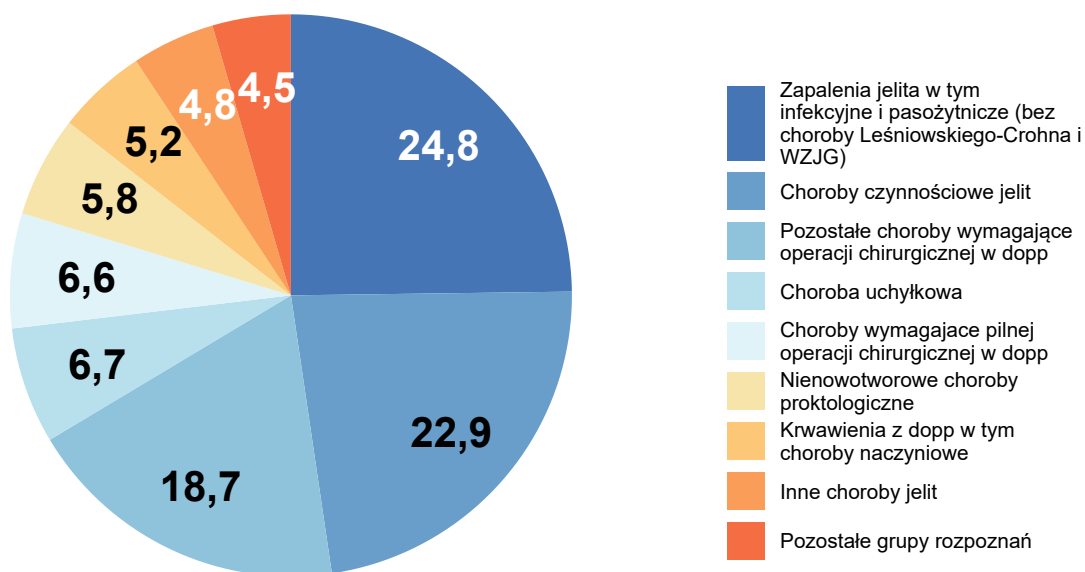
Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	K35, K36, K37, K38, K63.1, K65, K66.0, S36.4, S36.5, S36.6, S36.9, T18.3, T18.4, T18.5, T18.8, T18.9
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	K40, K41, K42, K43, K45, K46, K56.1, K56.2, K56.3, K56.4, K56.5, K56.6, K56.7
Nienowotworowe choroby proktologiczne	K60, K61, K62, R15, I84
Choroba Leśniowskiego-Crohna	K50
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	K51
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	K52.0, K52.1, K52.8, K52.9, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A08, A09, A18, B25, B37, B68, B77, B78, B80, B81, B82, K93
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	K28, K55, K92, R58, T78.4, K52.2
Choroby czynnościowe jelit	K58, R10, R14, K59.0, K59.1, K59.2, K59.8, K59.9
Mukowiscydoza	E84
Choroba uchyłkowa	K57
Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	Z08, Z11, R93.3
Inne choroby jelit	K56.0, K59, K63.0, K63.2, K63.3, K63.4, K63.8, K63.9, K67, R19, K66.1, K66.8, K66.9
Niedrożności i perforacje noworodkowe	P75, P76, P77, P78

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 13 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznaw ICD-10, któremu nadano nazwę Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG). Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 25% 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 jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitej) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednolitej) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	7,34	7,70	0,06	0,00	24,79	24,79
Choroby czynnościowe jelit	6,83	7,11	0,57	0,20	22,88	47,67
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,61	5,82	0,34	0,05	18,74	66,41
Choroba uchyłkowa	2,00	2,08	0,10	0,04	6,70	73,11
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	2,01	2,05	0,03	0,00	6,61	79,72
Nienowotworowe choroby proktologiczne	1,70	1,80	0,32	0,11	5,80	85,53
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	1,29	1,61	0,34	0,00	5,18	90,71
Inne choroby jelit	1,45	1,49	0,20	0,06	4,79	95,49
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	0,70	0,80	0,08	0,04	2,59	98,08
Choroba Leśniowskiego-Crohna	0,33	0,48	0,05	0,00	1,54	99,63

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 [%]
Mukowiscydoza	0,03	0,05	0,01	-	0,16	99,79
Niedrożności i perforacje noworodkowe	0,04	0,04	0,00	-	0,13	99,92
Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	0,03	0,03	0,01	-	0,08	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	chirurgiczny ogólny [tys.]	pediatryczny [tys.]	chorób wewnętrznych [tys.]	obserwacyjno-zakaźny [tys.]	chirurgiczny dla dzieci [tys.]	pozostałe [tys.]
Choroba Leśniowskiego-Crohna	0,07	0,08	0,10	0,00	0,00	0,23
Choroba uchyłkowa	0,98	-	0,71	0,03	-	0,37
Choroby czynnościowe jelit	2,81	1,18	0,59	0,02	0,65	1,86
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	1,50	0,06	0,01	-	0,43	0,06
Inne choroby jelit	0,64	0,04	0,34	0,16	0,01	0,29
Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	-	-	0,00	0,01	-	0,02
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	0,69	0,11	0,12	0,00	-	0,69
Mukowiscydoza	0,00	0,01	-	-	-	0,04
Niedrożności i perforacje noworodkowe	-	-	-	-	0,00	0,04
Nienowotworowe choroby proktologiczne	1,48	0,05	0,06	-	0,03	0,19
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,21	0,02	0,02	0,00	0,46	0,10
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	0,23	0,04	0,28	0,01	0,00	0,24
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	0,44	4,33	0,58	2,13	0,05	0,16
Ogółem	14,05	5,91	2,81	2,37	1,65	4,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Podgrupa	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Choroba Leśniowskiego-Crohna	0,07	0,00	0,10	0,00	0,00	0,30
Choroba uchyłkowa	0,95	-	0,74	0,03	-	0,36
Choroby czynnościowe jelit	2,77	1,01	0,60	0,02	0,65	2,05
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	1,46	0,04	0,01	-	0,43	0,12
Inne choroby jelit	0,57	0,04	0,35	0,16	0,01	0,35
Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	-	-	0,00	0,01	-	0,02
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	0,57	0,10	0,12	0,00	-	0,81
Mukowiscydoza	-	0,01	-	-	-	0,04
Niedrożności i perforacje noworodkowe	-	-	-	-	0,00	0,04
Nienowotworowe choroby proktologiczne	1,40	0,02	0,06	-	0,03	0,28
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,70	0,02	0,02	0,00	0,45	0,63
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	0,23	0,00	0,28	0,01	0,00	0,27
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	0,44	4,25	0,60	2,13	0,05	0,23
Ogółem	13,18	5,51	2,89	2,37	1,63	5,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Choroby czynnościowe jelit [%]	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp [%]	Choroba uchyłkowa [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	pozostałe
09.0001	11,2	22,0	19,6	2,2	17,2	0,28
09.0002	25,1	28,1	17,5	6,6	7,7	0,15
09.0003	23,2	9,1	28,0	9,5	5,3	0,25
09.0004	4,4	16,2	20,5	11,2	6,6	0,41
09.0005	31,7	18,0	25,3	5,8	5,4	0,14
09.0006	17,8	36,8	13,1	5,7	4,3	0,22
09.0007	27,0	24,1	17,8	12,1	9,5	0,09
09.0008	30,1	46,1	9,5	5,6	3,9	0,05
09.0009	32,7	24,9	19,8	7,3	5,6	0,10
09.0010	21,5	11,0	29,5	4,3	10,4	0,23
09.0011	22,6	13,8	14,0	8,0	3,7	0,38
09.0012	27,9	23,3	22,3	2,1	2,8	0,22
09.0013	21,4	21,9	28,0	6,9	7,6	0,14
09.0014	37,8	18,3	20,5	3,8	6,5	0,13
09.0015	61,3	13,4	9,5	4,1	6,2	0,05

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Choroby czynnościowe jelit [%]	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp [%]	Choroba uchyłkowa [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	pozostałe
09.0016	18,5	23,9	20,1	10,5	3,5	0,24
09.0017	59,3	13,4	9,7	3,5	5,3	0,09
09.0018	29,4	24,8	14,7	15,9	5,1	0,10
09.0019	30,2	2,5	63,6	-	0,3	0,03
09.0020	40,3	17,0	18,0	3,6	5,8	0,15
09.0022	36,1	17,4	13,4	10,1	6,9	0,16
09.0023	23,5	24,1	25,3	8,5	5,2	0,13
09.0024	1,8	46,3	30,2	4,5	5,6	0,12
09.0025	0,7	0,7	93,4	3,3	-	0,02
09.0026	1,1	11,0	24,0	9,6	3,4	0,51
09.0028	2,2	-	-	-	-	0,98
09.0029	21,2	46,5	3,5	10,2	2,2	0,16
09.0030	1,8	6,4	23,7	6,2	7,5	0,55
09.0033	2,3	14,7	48,8	3,1	-	0,31
09.0035	100,0	-	-	-	-	-
09.0047	-	-	100,0	-	-	-
09.0055	2,0	53,6	-	6,9	-	0,38
09.0056	-	42,6	12,9	13,9	-	0,31
09.0061	-	-	100,0	-	-	-
09.0074	-	14,3	-	22,9	-	0,63
09.0086	-	47,9	-	6,2	-	0,46
09.0089	-	-	-	-	2,0	0,98
09.0100	9,8	12,7	5,8	38,4	-	0,33
Woj.	24,8	22,9	18,7	6,7	6,6	0,20

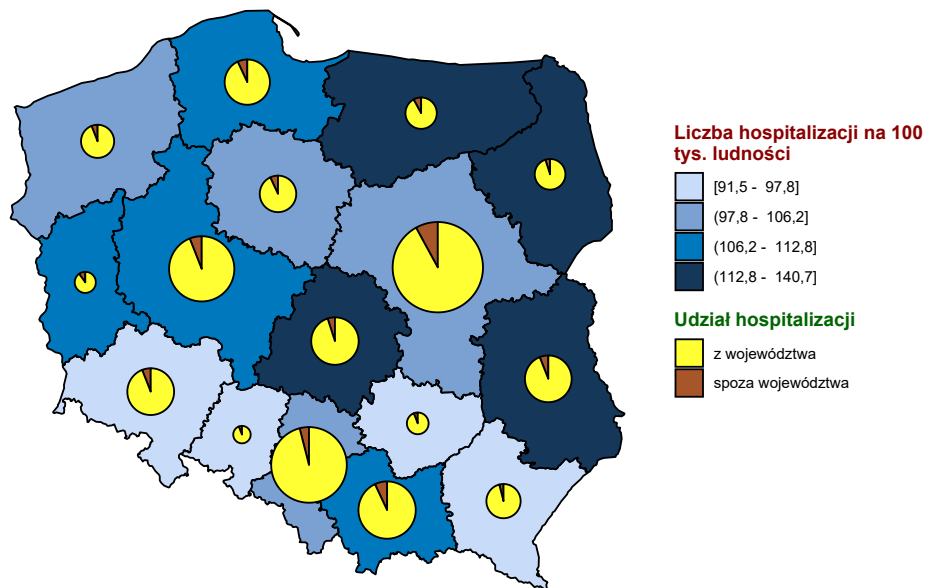
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.1 Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 2,05 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp (dalej: podgrupa)⁹, co stanowiło 6,61% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby dolnego odcinka układu pokarmowego.

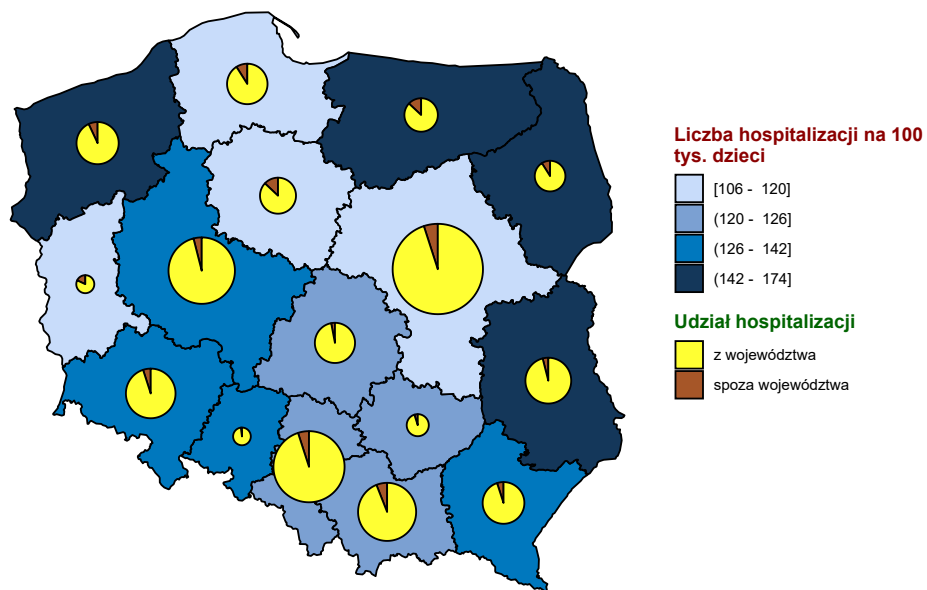
⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: K35, K36, K37, K38, K63.1, K65, K66.0, S36.4, S36.5, S36.6, S36.9, T18.3, T18.4, T18.5, T18.8, T18.9.

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



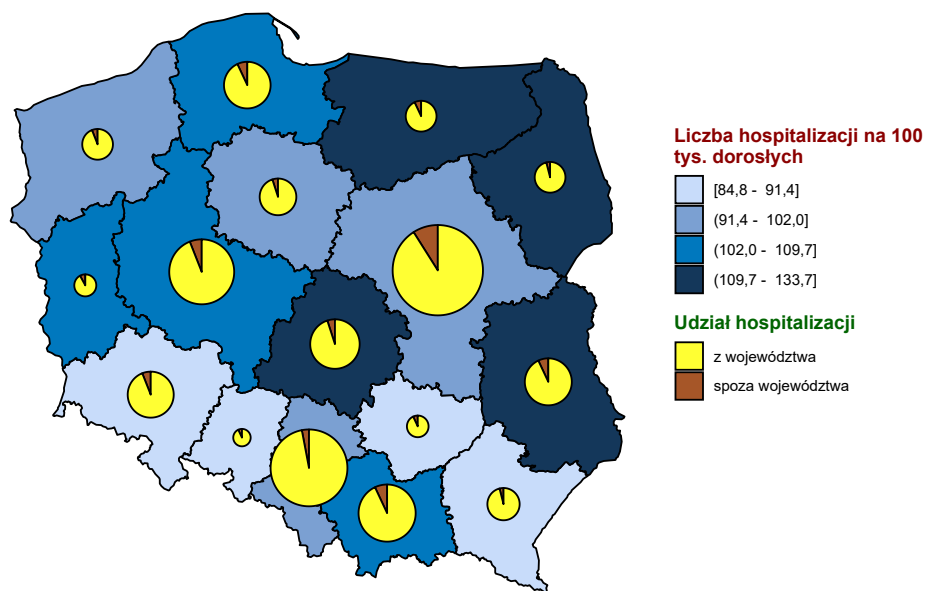
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



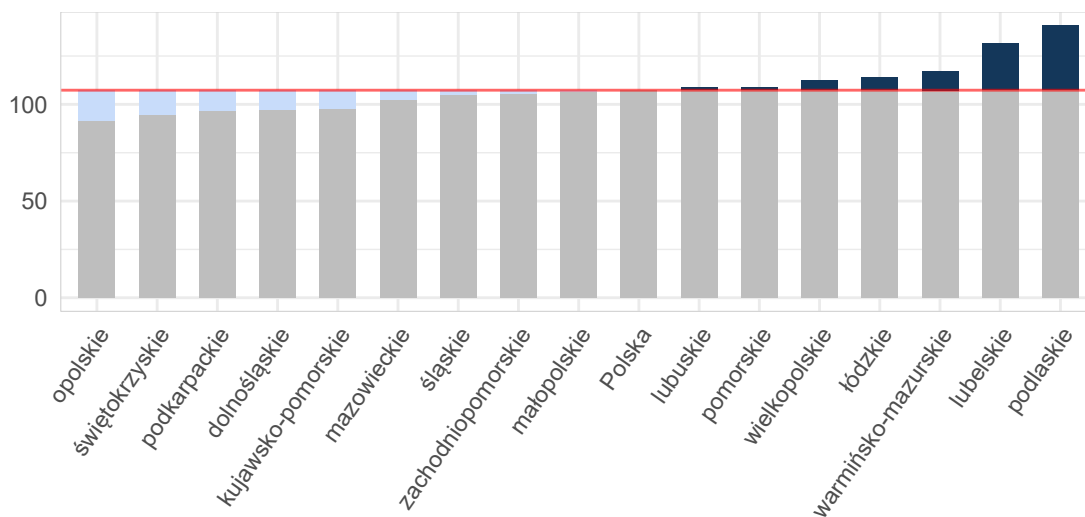
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



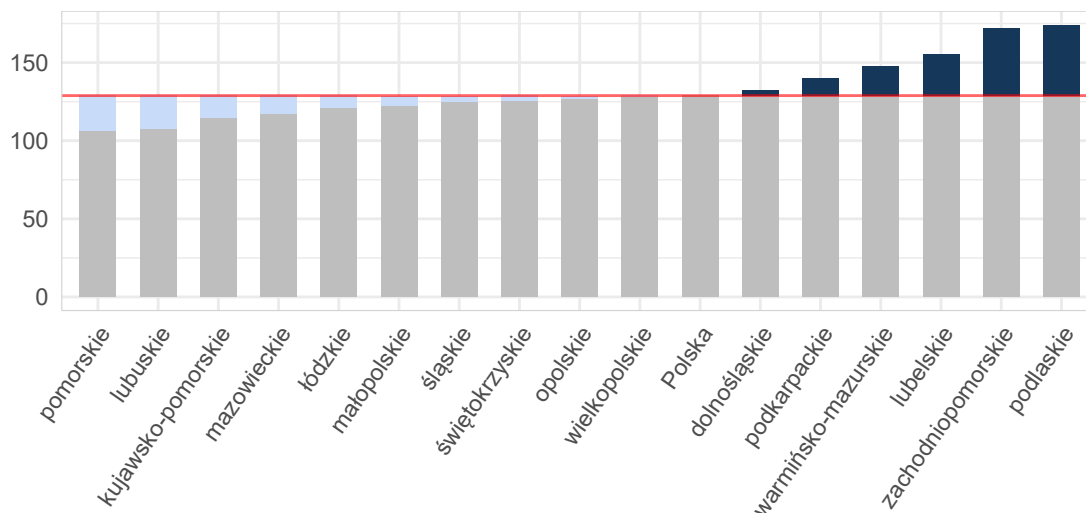
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



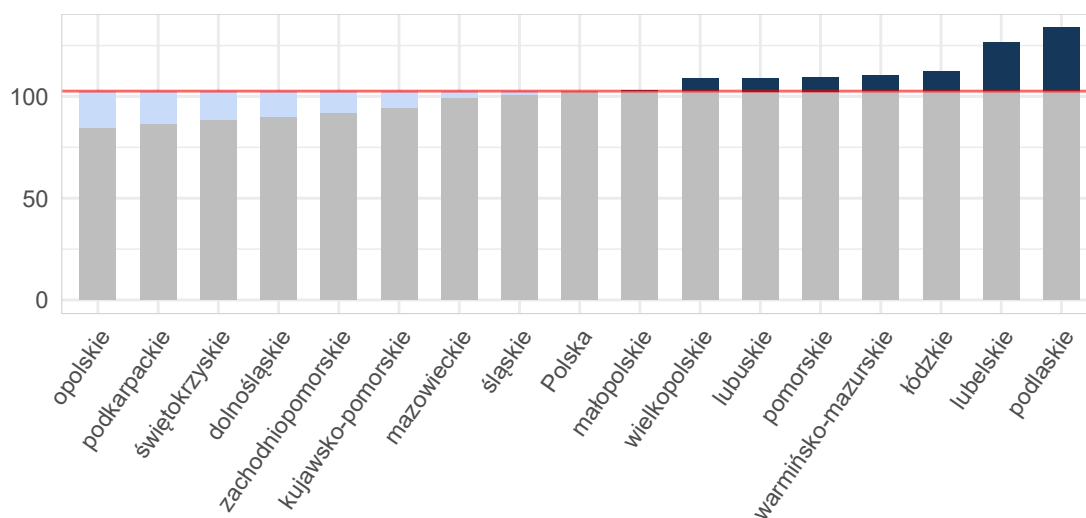
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

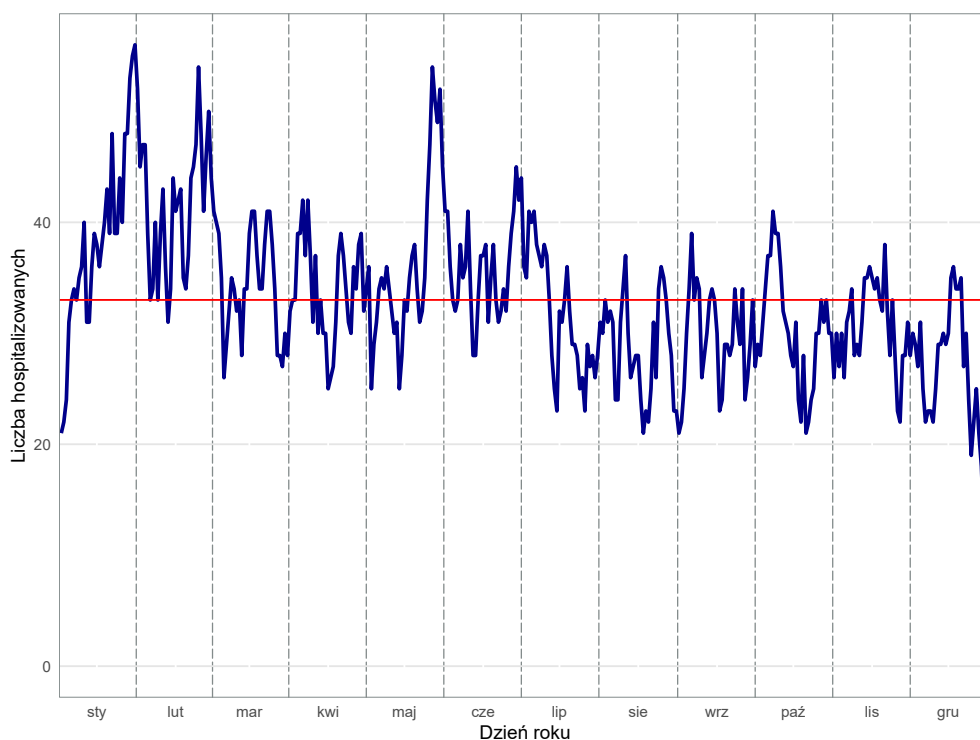
Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	2,82	-	0,03	6,17	97,05	200
kujawsko-pomorskie	2,04	-	0,02	6,95	97,99	108
lubelskie	2,81	-	0,02	6,48	131,58	163
lubuskie	1,11	0,03	0,01	10,13	108,71	96

Tabela 2.1.11: 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.
łódzkie	2,83	-	0,03	5,37	113,87	209
małopolskie	3,61	0,00	0,02	7,43	106,67	189
mazowieckie	5,51	0,00	0,07	8,15	102,67	360
opolskie	0,91	-	0,01	6,16	91,54	77
podkarpackie	2,05	0,00	0,03	4,87	96,54	148
podlaskie	1,67	-	0,01	5,39	140,74	85
pomorskie	2,52	-	0,02	7,62	108,87	187
śląskie	4,79	0,00	0,04	4,32	105,02	237
świętokrzyskie	1,19	0,01	0,02	6,82	94,82	158
warmińsko-mazurskie	1,68	0,00	0,01	8,44	117,17	171
wielkopolskie	3,91	0,00	0,03	6,47	112,39	181
zachodniopomorskie	1,81	-	0,02	6,37	105,73	146
Polska	41,25	0,05	0,40	6,58	107,33	2 715

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie podkarpackim maksymalna liczba hospitalizowanych, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu wyniosła 56, minimalna 4, natomiast średnia 33. Liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego zaprezentowano na Wykresie 2.1.11.

Wykres 2.1.11: Dzienna liczba hospitalizowanych

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 pod-

karpackim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 13 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	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	nizański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	tarnobrzesci
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
09.0089	Centrum Medyczne Sabamed Daker Al Soori, Bożena Al Soori S. J.	rzeszowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,51 tys. hospitalizacji dla 0,5 tys. pacjentów. Tym samym 24,78% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.13 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,50	0,51	0,00	-	24,8	24,8
09.0002	0,17	0,17	-	-	8,3	33,1
09.0007	0,17	0,17	-	-	8,3	41,3
09.0010	0,15	0,15	0,01	-	7,3	48,6
09.0006	0,10	0,10	0,00	-	4,9	53,6
09.0015	0,10	0,10	0,00	-	4,9	58,5
09.0008	0,08	0,08	0,00	-	3,9	62,4
09.0013	0,07	0,07	-	-	3,5	65,8
09.0014	0,06	0,06	0,00	-	3,2	69,0
09.0009	0,06	0,06	0,01	-	3,1	72,1
09.0005	0,06	0,06	-	-	3,0	75,1
09.0004	0,06	0,06	-	-	2,9	78,0
09.0017	0,05	0,06	0,00	-	2,7	80,7

Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

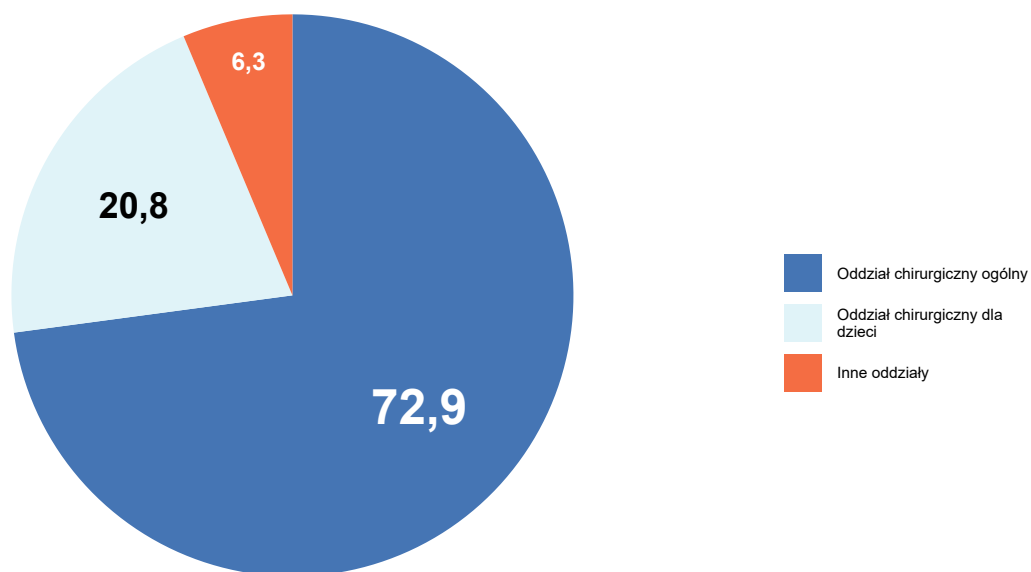
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0011	0,05	0,05	0,00	-	2,6	83,3
09.0016	0,05	0,05	0,00	-	2,5	85,8
09.0003	0,04	0,04	0,00	-	2,2	88,0
09.0022	0,04	0,04	-	-	2,1	90,1
09.0020	0,04	0,04	-	-	2,0	92,1
09.0030	0,03	0,03	-	-	1,7	93,8
09.0023	0,03	0,03	-	-	1,4	95,2
09.0024	0,02	0,02	-	-	1,2	96,4
09.0018	0,02	0,02	-	-	1,1	97,5
09.0026	0,02	0,02	-	-	1,0	98,5
09.0012	0,02	0,02	-	-	0,8	99,3
09.0029	0,01	0,01	-	-	0,6	99,9
09.0019	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0089	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
Woj.	2,01	2,05	0,03	0,00	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 chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 93,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 92%.

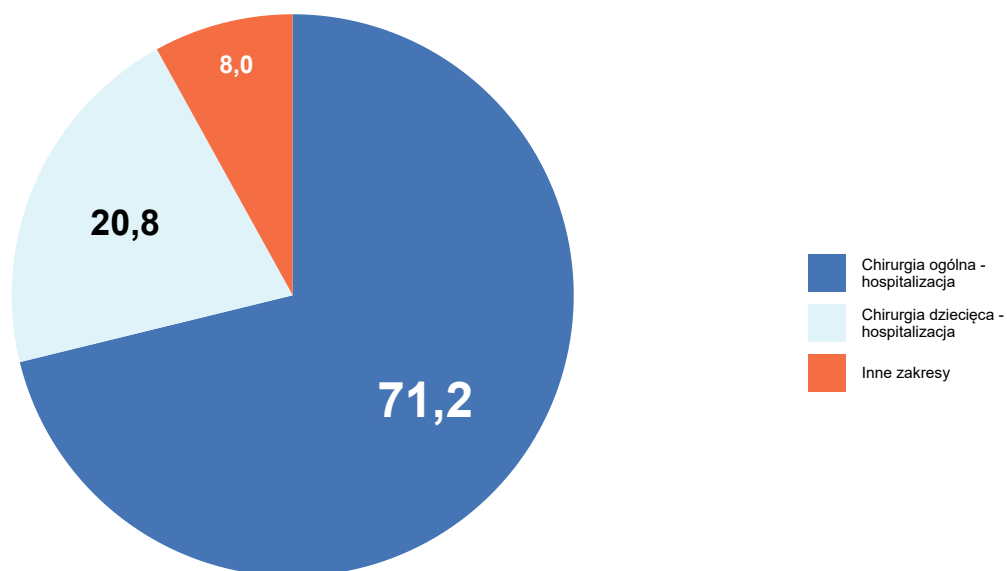
¹⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.12: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.13: 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 chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,18	0,30	0,03	-	-	0,00	0,51
09.0002	0,12	0,05	-	0,00	-	0,00	0,17
09.0007	0,07	0,08	-	0,02	-	-	0,17
09.0010	0,14	-	0,01	-	-	0,00	0,15
09.0006	0,10	-	0,00	0,00	-	-	0,10
09.0015	0,09	-	-	0,01	-	0,00	0,10
09.0008	0,08	-	0,00	-	-	-	0,08
09.0013	0,07	-	-	-	-	-	0,07
09.0014	0,06	-	0,00	0,00	-	0,00	0,06
09.0009	0,06	-	0,01	-	-	0,00	0,06
09.0005	0,06	-	-	-	-	-	0,06
09.0004	0,05	-	-	0,00	-	0,00	0,06
09.0017	0,05	-	0,00	-	-	-	0,06
09.0011	0,05	-	-	-	-	0,00	0,05
09.0016	0,05	-	0,00	-	-	0,00	0,05
09.0003	0,04	-	0,00	-	0,01	-	0,04
09.0022	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
09.0020	0,03	-	0,00	0,01	-	-	0,04
09.0030	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
09.0023	0,03	-	0,00	-	-	-	0,03
09.0024	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0018	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0026	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0012	0,02	-	0,00	-	-	-	0,02
09.0029	0,01	-	0,00	-	-	-	0,01
09.0019	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0089	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,50	0,43	0,06	0,04	0,01	0,02	2,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,18	0,30	0,01	-	-	0,02	0,51
09.0002	0,12	0,05	-	-	0,00	0,00	0,17
09.0007	0,07	0,08	-	-	0,02	-	0,17
09.0010	0,14	-	0,01	-	-	0,00	0,15
09.0006	0,10	-	0,00	-	0,00	-	0,10
09.0015	0,09	-	-	-	0,01	0,00	0,10
09.0008	0,08	-	0,00	-	-	-	0,08

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0013	0,07	-	-	-	-	-	0,07
09.0014	0,06	-	0,00	-	-	0,00	0,06
09.0009	0,05	-	0,01	-	-	0,00	0,06
09.0005	0,06	-	-	-	-	-	0,06
09.0004	0,05	-	-	-	-	0,01	0,06
09.0017	0,05	-	0,00	-	-	-	0,06
09.0011	0,05	-	-	-	-	0,00	0,05
09.0016	0,05	-	0,00	-	-	0,00	0,05
09.0003	0,04	-	0,00	-	-	0,01	0,04
09.0022	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
09.0020	0,03	-	0,00	-	-	0,01	0,04
09.0030	-	-	-	0,03	-	0,00	0,03
09.0023	0,03	-	0,00	-	-	-	0,03
09.0024	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0018	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0026	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0012	0,02	-	0,00	-	-	-	0,02
09.0029	0,01	-	0,00	-	-	-	0,01
09.0019	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0089	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,46	0,43	0,04	0,03	0,03	0,06	2,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.16: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	21,6	42,8	62,9	8,6	9,2	7,7	4,5	7,1
09.0002	32,1	42,9	27,6	18,8	15,3	19,4	7,6	11,2
09.0003	46,3	57,8	6,7	15,6	20,0	6,7	22,2	28,9
09.0004	50,2	41,7	-	23,3	6,7	15,0	13,3	41,7
09.0005	46,0	39,3	-	18,0	18,0	23,0	9,8	31,1
09.0006	31,0	41,6	35,6	16,8	9,9	12,9	12,9	11,9
09.0007	27,5	52,4	45,9	10,0	10,6	17,1	7,1	9,4
09.0008	45,0	43,8	1,2	16,2	15,0	27,5	15,0	25,0
09.0009	37,6	40,6	12,5	23,4	18,8	17,2	10,9	17,2
09.0010	47,7	54,0	8,0	14,0	12,7	15,3	12,0	38,0
09.0011	46,0	37,7	1,9	11,3	26,4	17,0	13,2	30,2
09.0012	32,5	35,3	29,4	5,9	23,5	23,5	11,8	5,9
09.0013	49,2	42,3	-	11,3	19,7	22,5	15,5	31,0
09.0014	38,8	44,6	15,4	18,5	15,4	21,5	9,2	20,0
09.0015	38,9	43,6	13,9	17,8	15,8	22,8	8,9	20,8
09.0016	39,5	51,9	1,9	23,1	25,0	23,1	3,8	23,1
09.0017	47,5	63,6	1,8	16,4	20,0	21,8	3,6	36,4
09.0018	33,4	40,9	18,2	18,2	31,8	13,6	4,5	13,6
09.0019	64,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0020	37,2	59,5	4,8	19,0	26,2	31,0	11,9	7,1
09.0022	49,9	60,5	4,7	7,0	16,3	23,3	14,0	34,9
09.0023	40,9	34,5	6,9	24,1	10,3	24,1	13,8	20,7
09.0024	52,8	68,0	-	16,0	8,0	20,0	20,0	36,0

Tabela 2.1.16: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0026	53,9	66,7	-	4,8	9,5	4,8	47,6	33,3
09.0029	40,2	58,3	8,3	16,7	33,3	8,3	8,3	25,0
09.0030	59,0	70,6	-	-	5,9	23,5	20,6	50,0
09.0089	75,0	-	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	35,8	46,9	26,7	13,9	14,0	16,3	9,7	19,4

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 lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.17 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.17: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,51	0,59	65,23	19,45	11,98	2,75
09.0002	0,17	-	44,12	31,18	18,24	6,47
09.0003	0,04	-	22,22	24,44	24,44	28,89
09.0004	0,06	-	20,00	25,00	30,00	25,00
09.0005	0,06	-	19,67	36,07	27,87	16,39
09.0006	0,10	-	49,50	24,75	22,77	2,97
09.0007	0,17	0,59	53,53	25,29	16,47	4,12
09.0008	0,08	-	17,50	42,50	28,75	11,25
09.0009	0,06	-	25,00	45,31	17,19	12,50
09.0010	0,15	-	22,00	25,33	32,67	20,00
09.0011	0,05	-	13,21	37,74	33,96	15,09
09.0012	0,02	-	41,18	35,29	11,76	11,76
09.0013	0,07	-	9,86	43,66	32,39	14,08
09.0014	0,06	-	33,85	36,92	18,46	10,77
09.0015	0,10	-	29,70	38,61	21,78	9,90
09.0016	0,05	-	23,08	46,15	21,15	9,62
09.0017	0,06	-	20,00	38,18	20,00	21,82
09.0018	0,02	-	36,36	45,45	9,09	9,09
09.0019	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0020	0,04	-	21,43	57,14	16,67	4,76
09.0022	0,04	-	11,63	39,53	32,56	16,28

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 [%]
09.0023	0,03	-	31,03	31,03	31,03	6,90
09.0024	0,02	-	16,00	28,00	36,00	20,00
09.0026	0,02	-	4,76	14,29	71,43	9,52
09.0029	0,01	-	25,00	33,33	33,33	8,33
09.0030	0,03	-	-	26,47	50,00	23,53
09.0089	0,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	2,05	0,19	37,97	30,04	21,86	9,93

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	4,3	53,6	42,0	33,6	26,0	53,2
09.0002	-	22,9	77,1	14,8	8,2	63,5
09.0003	-	33,3	66,7	11,1	10,2	71,1
09.0004	5,0	30,0	65,0	30,9	11,5	41,7
09.0005	3,3	3,3	93,4	10,4	0,9	55,7
09.0006	3,0	3,0	94,1	7,5	1,8	58,4
09.0007	20,6	25,3	54,1	17,6	14,7	51,2
09.0008	1,2	16,2	82,5	9,0	4,1	53,8
09.0009	4,7	6,2	89,1	17,0	8,0	51,6
09.0010	4,0	5,3	90,7	16,9	8,4	63,3
09.0011	3,8	18,9	77,4	22,3	11,8	54,7
09.0012	-	-	100,0	9,8	15,0	58,8
09.0013	4,2	28,2	67,6	21,4	10,2	40,8
09.0014	12,3	9,2	78,5	9,7	10,7	78,5
09.0015	2,0	12,9	85,1	17,3	9,7	65,3
09.0016	1,9	17,3	80,8	13,3	6,8	73,1
09.0017	-	7,3	92,7	7,2	6,3	74,5
09.0018	4,5	13,6	81,8	36,6	12,4	90,9
09.0019	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0020	7,1	28,6	64,3	14,9	14,1	42,9
09.0022	9,3	25,6	65,1	12,5	7,7	65,1
09.0023	-	3,4	96,6	8,0	13,4	82,8
09.0024	-	32,0	68,0	11,6	10,8	92,0
09.0026	-	23,8	76,2	14,4	11,8	52,4
09.0029	-	8,3	91,7	7,0	0,0	58,3
09.0030	2,9	8,8	88,2	13,3	10,5	47,1
09.0089	-	100,0	-	9,6	9,6	-
Woj.	4,9	25,6	69,6	19,6	10,8	58,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 65.82%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 74.25%, podczas gdy wartość ta dla województwa

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

wyniosła 75.67%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 11 (40.74%).

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

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 [%]
09.0010	72,2	27,8	-	100,0	3,1	38	3,5
09.0017	83,0	17,0	-	100,0	12,5	4	14,9
09.0007	82,7	16,7	0,6	100,0	29,6	4	12,3
09.0006	93,4	6,6	-	100,0	60,0	0	5,3
09.0023	77,8	22,2	-	100,0	100,0	0	22,2
09.0019	-	100,0	-	100,0	-	5	100,0
09.0011	80,9	19,1	-	100,0	55,6	0	14,9
09.0022	51,2	48,8	-	100,0	-	10	26,8
09.0003	26,3	73,7	-	100,0	57,1	0	63,2
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0001	92,8	7,2	-	100,0	-	34	0,5
09.0013	69,2	30,8	-	100,0	25,0	6	20,5
09.0024	73,7	26,3	-	100,0	60,0	0	21,1
09.0016	87,8	12,2	-	100,0	60,0	0	12,2
09.0020	6,2	93,8	-	100,0	63,3	0	81,2
09.0008	-	100,0	-	100,0	95,0	0	100,0
09.0004	63,6	36,4	-	100,0	16,7	7	24,2
09.0030	6,1	93,9	-	100,0	6,5	19	33,3
09.0009	82,7	17,3	-	100,0	77,8	0	15,4
09.0005	93,4	6,6	-	100,0	25,0	8	3,3
09.0018	36,4	63,6	-	100,0	85,7	0	63,6
09.0002	-	100,0	-	100,0	50,0	0	80,0
09.0026	63,6	36,4	-	100,0	-	56	9,1
09.0029	25,0	75,0	-	100,0	100,0	0	75,0
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0014	39,5	60,5	-	100,0	60,9	0	57,9
09.0089	-	100,0	-	100,0	-	14	-
Woj.	75,7	24,3	0,1	100,0	40,7	0	65,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.20 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹³. 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 2.1.20: 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	0,51	0,39	94,67	95,29	5,33	4,55
09.0002	0,17	0,59	96,45	100,00	3,55	-
09.0003	0,04	4,44	74,42	100,00	25,58	-
09.0004	0,06	-	90,00	-	10,00	-
09.0005	0,06	-	91,80	-	8,20	-

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

Tabela 2.1.20: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
09.0006	0,10	0,99	92,00	100,00	8,00	50,00
09.0007	0,17	-	97,06	100,00	2,94	-
09.0008	0,08	2,50	92,31	-	7,69	-
09.0009	0,06	3,12	80,65	-	19,35	-
09.0010	0,15	0,67	91,95	66,67	8,05	-
09.0011	0,05	1,89	96,15	100,00	3,85	-
09.0012	0,02	5,88	100,00	100,00	-	-
09.0013	0,07	1,41	94,29	-	5,71	-
09.0014	0,06	1,54	87,50	100,00	12,50	-
09.0015	0,10	-	97,03	100,00	2,97	-
09.0016	0,05	-	86,54	-	13,46	-
09.0017	0,06	1,82	94,44	-	5,56	-
09.0018	0,02	-	100,00	100,00	-	-
09.0019	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0020	0,04	-	92,86	-	7,14	-
09.0022	0,04	-	97,67	100,00	2,33	-
09.0023	0,03	-	82,76	-	17,24	-
09.0024	0,02	-	92,00	-	8,00	-
09.0026	0,02	-	76,19	-	23,81	-
09.0029	0,01	-	91,67	-	8,33	-
09.0030	0,03	-	94,12	-	5,88	-
09.0089	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	2,05	0,78	92,93	96,92	7,07	5,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.21: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	94,67	0,83	95,42	0,83	-	2,92
09.0002	96,45	-	95,71	4,29	-	-
09.0003	74,42	-	90,62	9,38	-	-
09.0004	90,00	-	85,19	12,96	1,85	-
09.0005	91,80	-	94,64	3,57	1,79	-
09.0006	92,00	-	98,91	1,09	-	-
09.0007	97,06	0,61	97,58	1,82	-	-
09.0008	92,31	-	93,06	6,94	-	-
09.0009	80,65	-	98,00	2,00	-	-
09.0010	91,95	1,46	94,89	1,46	-	0,73
09.0011	96,15	4,00	82,00	12,00	-	-
09.0012	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0013	94,29	-	96,97	3,03	-	-
09.0014	87,50	1,79	96,43	1,79	-	-
09.0015	97,03	3,06	93,88	2,04	1,02	-
09.0016	86,54	-	93,33	4,44	-	-
09.0017	94,44	3,92	90,20	1,96	-	-
09.0018	100,00	4,55	95,45	-	-	-
09.0019	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0020	92,86	2,56	94,87	2,56	-	-
09.0022	97,67	-	95,24	-	-	-
09.0023	82,76	8,33	87,50	4,17	-	-
09.0024	92,00	-	95,65	-	-	-
09.0026	76,19	-	100,00	-	-	-
09.0029	91,67	-	90,91	9,09	-	-
09.0030	94,12	-	100,00	-	-	-

Tabela 2.1.21: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0089	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	92,93	1,00	94,77	2,80	0,16	0,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.22: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	97,34	1,64	96,72	1,64	-	-
09.0002	95,90	-	94,02	5,98	-	-
09.0003	73,81	-	90,32	9,68	-	-
09.0004	90,00	-	85,19	12,96	1,85	-
09.0005	91,80	-	94,64	3,57	1,79	-
09.0006	93,85	-	98,36	1,64	-	-
09.0007	97,83	1,11	95,56	3,33	-	-
09.0008	92,31	-	93,06	6,94	-	-
09.0009	89,29	-	98,00	2,00	-	-
09.0010	97,81	1,49	95,52	1,49	-	-
09.0011	96,08	4,08	81,63	12,24	-	-
09.0012	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0013	94,29	-	96,97	3,03	-	-
09.0014	87,04	2,13	95,74	2,13	-	-
09.0015	96,55	3,57	92,86	2,38	1,19	-
09.0016	88,24	-	93,33	4,44	-	-
09.0017	94,44	3,92	90,20	1,96	-	-
09.0018	100,00	5,56	94,44	-	-	-
09.0019	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0020	97,50	2,56	94,87	2,56	-	-
09.0022	97,56	-	95,00	-	-	-
09.0023	88,89	8,33	87,50	4,17	-	-
09.0024	92,00	-	95,65	-	-	-
09.0026	76,19	-	100,00	-	-	-
09.0029	100,00	-	90,91	9,09	-	-
09.0030	94,12	-	100,00	-	-	-
09.0089	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	93,86	1,28	94,17	3,70	0,21	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.23: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	93,10	0,34	94,61	0,34	-	4,71
09.0002	97,87	-	100,00	-	-	-
09.0003	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0006	88,57	-	100,00	-	-	-
09.0007	96,15	-	100,00	-	-	-
09.0010	25,00	-	66,67	-	-	33,33
09.0011	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0012	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0014	90,00	-	100,00	-	-	-
09.0015	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0018	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0022	100,00	-	100,00	-	-	-

Tabela 2.1.23: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
Woj.	90,35	0,21	96,51	0,21	-	3,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.24: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F83 [%]	F82 [%]	F42 [%]	F46 [%]	F22 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,5	63,1	17,5	4,9	0,8	2,8	11,0
09.0002	0,2	65,3	18,8	4,1	1,8	2,4	7,6
09.0003	0,0	35,6	15,6	4,4	22,2	8,9	13,3
09.0004	0,1	40,0	20,0	6,7	10,0	10,0	13,3
09.0005	0,1	47,5	26,2	6,6	1,6	4,9	13,1
09.0006	0,1	71,3	13,9	3,0	-	1,0	10,9
09.0007	0,2	65,3	11,8	15,9	0,6	-	6,5
09.0008	0,1	52,5	28,7	1,2	5,0	-	12,5
09.0009	0,1	62,5	10,9	1,6	3,1	-	21,9
09.0010	0,2	36,0	23,3	25,3	2,0	1,3	12,0
09.0011	0,1	52,8	18,9	-	3,8	1,9	22,6
09.0012	0,0	29,4	58,8	5,9	-	-	5,9
09.0013	0,1	46,5	25,4	18,3	-	-	9,9
09.0014	0,1	44,6	24,6	7,7	6,2	6,2	10,8
09.0015	0,1	27,7	48,5	12,9	-	1,0	9,9
09.0016	0,1	51,9	25,0	-	-	1,9	21,2
09.0017	0,1	40,0	7,3	32,7	1,8	1,8	16,4
09.0018	0,0	77,3	18,2	-	-	-	4,5
09.0019	0,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0020	0,0	38,1	11,9	38,1	-	-	11,9
09.0022	0,0	23,3	11,6	58,1	2,3	-	4,7
09.0023	0,0	44,8	24,1	-	3,4	3,4	24,1
09.0024	0,0	36,0	24,0	24,0	8,0	4,0	4,0
09.0026	0,0	28,6	9,5	9,5	23,8	19,0	9,5
09.0029	0,0	16,7	58,3	8,3	-	-	16,7
09.0030	0,0	2,9	-	88,2	2,9	2,9	2,9
09.0089	0,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	2,1	51,9	20,0	11,8	2,5	2,4	11,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.25: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F83 wycięcie wyrostka robaczkowego
F82 wycięcie wyrostka robaczkowego z pw
F42 duże zabiegi jamy brzusznej
F46 choroby jamy brzusznej
F22 duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.26: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	operacja [%]	badanie obrazowe [%]	żywienie dojelitowe [%]	żywienie pozajelitowe [%]
09.0001	0,51	86,1	39,1	-	0,4
09.0002	0,17	90,0	14,1	-	-
09.0003	0,04	60,0	46,7	-	8,9
09.0004	0,06	78,3	8,3	-	-
09.0005	0,06	82,0	8,2	-	1,6
09.0006	0,10	87,1	40,6	-	-
09.0007	0,17	80,0	55,3	-	-
09.0008	0,08	83,8	31,2	-	2,5
09.0009	0,06	76,6	43,8	-	-
09.0010	0,15	65,3	63,3	-	0,7
09.0011	0,05	75,5	35,8	-	-
09.0012	0,02	88,2	47,1	-	5,9
09.0013	0,07	77,5	9,9	-	-
09.0014	0,06	75,4	32,3	-	-
09.0015	0,10	84,2	70,3	-	5,0
09.0016	0,05	82,7	23,1	-	1,9
09.0017	0,06	54,5	23,6	1,8	5,5
09.0018	0,02	100,0	4,5	-	-
09.0019	0,00	-	-	-	-
09.0020	0,04	52,4	21,4	-	-
09.0022	0,04	44,2	34,9	-	2,3
09.0023	0,03	79,3	55,2	-	3,4
09.0024	0,02	64,0	64,0	-	-
09.0026	0,02	61,9	23,8	-	-
09.0029	0,01	83,3	66,7	-	-
09.0030	0,03	11,8	8,8	-	2,9
09.0089	0,00	-	-	-	-
Woj.	2,05	77,8	37,0	0,0	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.27: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
operacja	45.0, 45.00, 45.01, 45.02, 45.03, 45.09, 45.5, 45.50, 45.51, 45.511, 45.512, 45.52, 45.59, 45.591, 45.592, 45.6, 45.61, 45.62, 45.621, 45.622, 45.623, 45.629, 45.63, 45.7, 45.71, 45.711, 45.719, 45.72, 45.721, 45.729, 45.73, 45.731, 45.732, 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.79, 45.791, 45.799, 45.8, 45.81, 45.82, 45.83, 45.9, 45.90, 45.91, 45.92, 45.921, 45.93, 45.94, 45.95, 45.951, 45.952, 45.99, 46, 46.0, 46.01, 46.011, 46.02, 46.03, 46.031, 46.032, 46.04, 46.041, 46.1, 46.11, 46.13, 46.14, 46.19, 46.21, 46.22, 46.23, 46.24, 46.29, 46.3, 46.31, 46.32, 46.39, 46.391, 46.392, 46.4, 46.41, 46.42, 46.43, 46.49, 46.491, 46.492, 46.493, 46.499, 46.5, 46.51, 46.52, 46.521, 46.522, 46.523, 46.59, 46.6, 46.61, 46.62, 46.621, 46.622, 46.63, 46.631, 46.632, 46.64, 46.641, 46.642, 46.69, 46.7, 46.71, 46.72, 46.73, 46.74, 46.75, 46.76, 46.79, 46.8, 46.81, 46.82, 46.85, 46.851, 46.852, 46.89, 46.891, 46.892, 46.893, 46.9, 46.91, 46.92, 46.93, 46.94, 46.95, 46.96, 46.97, 46.99, 46.991, 46.999, 47.0, 47.01, 47.09, 47.1, 47.11, 47.19, 47.2, 47.9, 47.91, 47.92, 47.99
badanie obrazowe	88.01, 88.010, 88.011, 88.012, 88.013, 88.761, 88.769
żywienie dojelitowe	99.87
żywienie pozajelitowe	99.152, 99.153

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.28 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.28: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	0,39	0,20	98,43	1,0
09.0002	19,41	1,76	76,47	2,4
09.0003	2,22	4,44	86,67	6,7
09.0004	6,67	1,67	81,67	10,0
09.0005	-	-	96,72	3,3
09.0006	11,88	0,99	86,14	1,0
09.0007	22,94	-	76,47	0,6
09.0008	23,75	1,25	72,50	2,5
09.0009	90,62	4,69	-	4,7
09.0010	91,33	5,33	1,33	2,0
09.0011	56,60	1,89	33,96	7,5
09.0012	5,88	-	94,12	-
09.0013	12,68	-	83,10	4,2
09.0014	1,54	1,54	90,77	6,2
09.0015	6,93	-	93,07	-
09.0016	19,23	3,85	75,00	1,9
09.0017	3,64	1,82	89,09	5,5
09.0018	4,55	-	95,45	-
09.0019	-	-	100,00	-
09.0020	97,62	-	-	2,4
09.0022	-	2,33	95,35	2,3
09.0023	93,10	6,90	-	-
09.0024	-	-	96,00	4,0
09.0026	-	-	95,24	4,8
09.0029	-	-	91,67	8,3
09.0030	-	8,82	91,18	-
09.0089	100,00	-	-	-
Woj.	21,18	1,51	74,88	2,4

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

W tabeli 2.1.29 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 2.1.29: 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	0,4	0,2	3,5	0,8	4,3
09.0002	0,2	0,6	-	2,9	1,2	5,9
09.0003	0,0	4,4	-	6,7	-	15,6
09.0004	0,1	-	-	1,7	-	8,3
09.0005	0,1	-	-	1,6	-	6,6
09.0006	0,1	1,0	-	2,0	2,0	6,9
09.0007	0,2	1,2	-	2,4	-	2,9
09.0008	0,1	1,2	-	1,2	-	3,8
09.0009	0,1	-	-	6,2	1,6	10,9
09.0010	0,2	-	-	4,0	1,3	6,7
09.0011	0,1	-	-	3,8	-	7,5
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,1	1,4	-	2,8	1,4	8,5
09.0014	0,1	-	-	6,2	3,1	7,7
09.0015	0,1	-	-	2,0	-	6,9

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

Tabela 2.1.29: 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	0,1	-	-	1,9	-	7,7
09.0017	0,1	1,8	-	-	-	3,6
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0019	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	2,4	-	-	-	4,8
09.0022	0,0	2,3	-	2,3	-	2,3
09.0023	0,0	-	-	3,4	-	3,4
09.0024	0,0	-	-	-	-	4,0
09.0026	0,0	4,8	-	23,8	19,0	19,0
09.0029	0,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,0	-	-	-	-	5,9
09.0089	0,0	-	-	100,0	-	-
Woj.	2,1	0,7	0,0	3,1	0,9	5,8

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

Tabela 2.1.30: 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	5,0	5,3	4,0	3,5	0,6	39,3
09.0002	6,7	5,5	5,0	5,7	-	21,8
09.0003	8,6	5,8	6,0	7,6	8,9	22,2
09.0004	9,1	6,5	5,0	7,7	-	41,7
09.0005	7,2	6,2	5,0	5,0	-	6,6
09.0006	5,0	5,5	4,0	4,1	1,0	15,8
09.0007	6,1	5,4	6,0	3,0	-	22,4
09.0008	8,2	6,1	6,0	9,0	1,2	7,5
09.0009	4,3	5,3	3,0	3,2	10,9	54,7
09.0010	4,7	6,1	3,5	2,9	4,7	52,0
09.0011	5,2	6,2	3,0	3,5	1,9	60,4
09.0012	6,9	5,2	3,0	13,8	-	64,7
09.0013	4,9	6,2	4,0	3,3	-	45,1
09.0014	5,9	5,6	4,0	3,3	3,1	29,2
09.0015	7,6	5,8	6,0	5,2	1,0	5,0
09.0016	6,4	5,5	5,0	2,9	1,9	19,2
09.0017	5,8	5,7	4,0	5,3	3,6	36,4
09.0018	7,0	5,5	5,5	2,1	-	4,5
09.0019	2,0	6,3	2,0	-	-	100,0
09.0020	6,0	5,2	4,0	3,5	-	35,7
09.0022	6,8	6,4	5,0	4,2	-	23,3
09.0023	5,8	5,8	5,0	4,1	-	20,7
09.0024	6,6	6,0	5,0	4,2	-	12,0
09.0026	7,9	6,4	4,0	3,6	-	33,3
09.0029	5,8	5,6	5,0	5,1	-	33,3
09.0030	3,6	6,7	3,0	2,2	-	70,6
09.0089	-	12,3	-	-	100,0	100,0
Woj.	5,9	5,7	4,0	4,8	1,5	31,6

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.31 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: 1500, 1501, 1050, 1051, 1506¹⁵. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.31: 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	0,2	83,5	81,5	71,4
09.0002	1,8	88,6	85,5	40,4
09.0003	4,4	76,2	69,0	69,0
09.0004	1,7	63,0	57,4	-
09.0005	-	93,2	91,5	-
09.0006	1,0	79,0	77,0	32,0
09.0007	-	86,4	81,7	68,6
09.0008	1,2	46,2	34,6	30,8
09.0009	4,7	78,7	70,5	62,3
09.0010	5,3	91,8	90,5	73,5
09.0011	1,9	59,2	55,1	42,9
09.0012	-	100,0	100,0	94,1
09.0013	-	82,4	77,9	64,7
09.0014	1,5	82,0	80,3	80,3
09.0015	-	71,3	65,3	55,4
09.0016	3,8	66,7	60,8	60,8
09.0017	1,8	88,5	86,5	84,6
09.0018	-	81,8	81,8	68,2
09.0019	-	-	-	-
09.0020	-	73,2	58,5	56,1
09.0022	2,3	88,1	76,2	73,8
09.0023	6,9	89,7	89,7	82,8
09.0024	-	79,2	75,0	70,8
09.0026	-	75,0	60,0	50,0
09.0029	-	100,0	100,0	81,8
09.0030	8,8	85,3	79,4	79,4
09.0089	-	100,0	-	-
Woj.	1,5	81,0	76,9	59,4

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

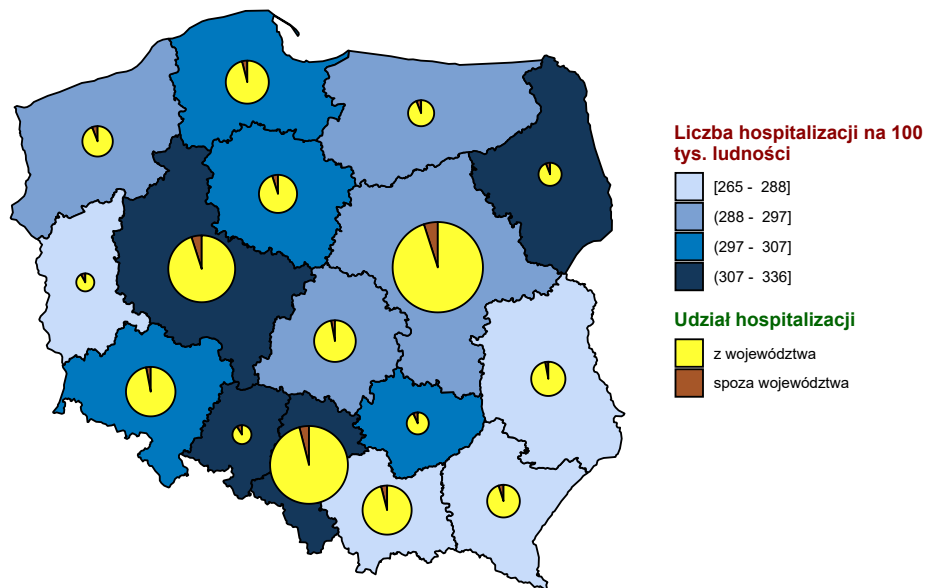
2.1.2 Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 5,82 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp (dalej: podgrupa)¹⁶, co stanowiło 18,74% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby dolnego odcinka układu pokarmowego.

¹⁵Poradnia chirurgii ogólnej, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia gastroenterologiczna, Poradnia gastroenterologiczna dla dzieci, Poradnia proktologiczna

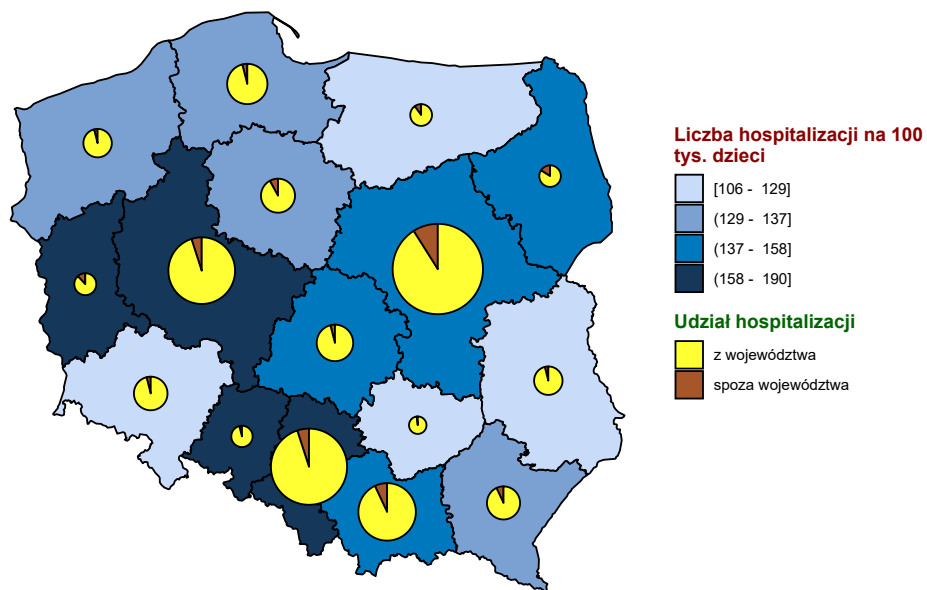
¹⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: K40, K41, K42, K43, K45, K46, K56.1, K56.2, K56.3, K56.4, K56.5, K56.6, K56.7.

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



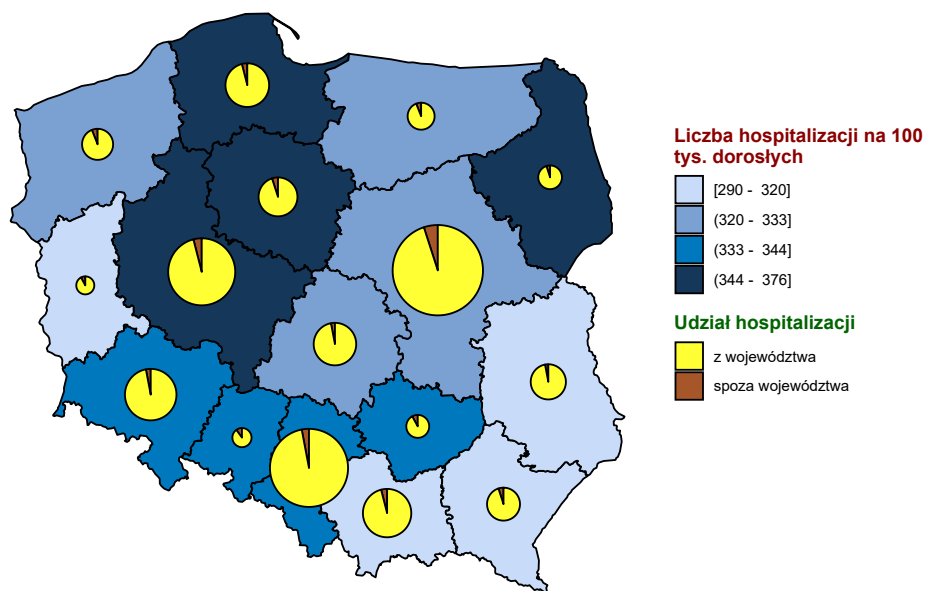
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



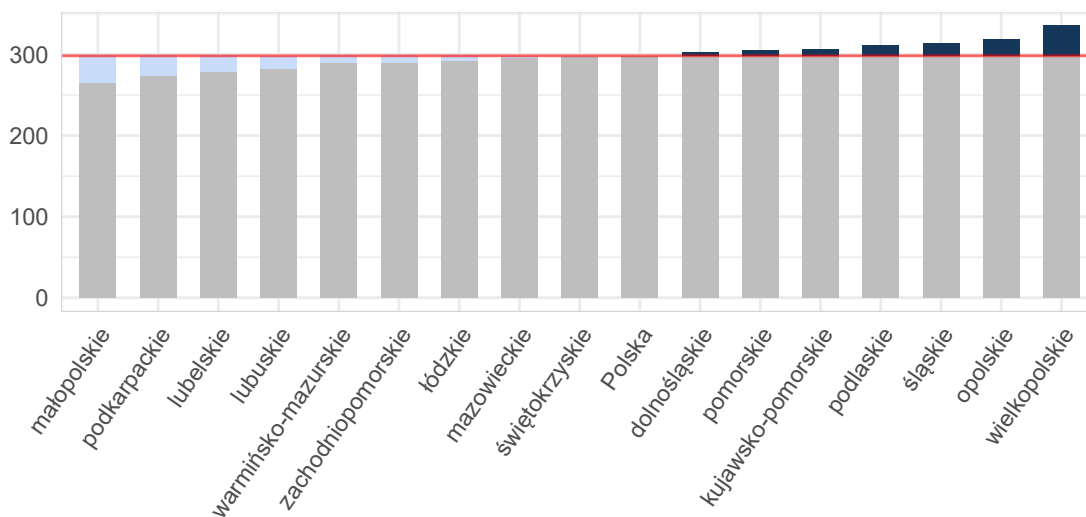
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



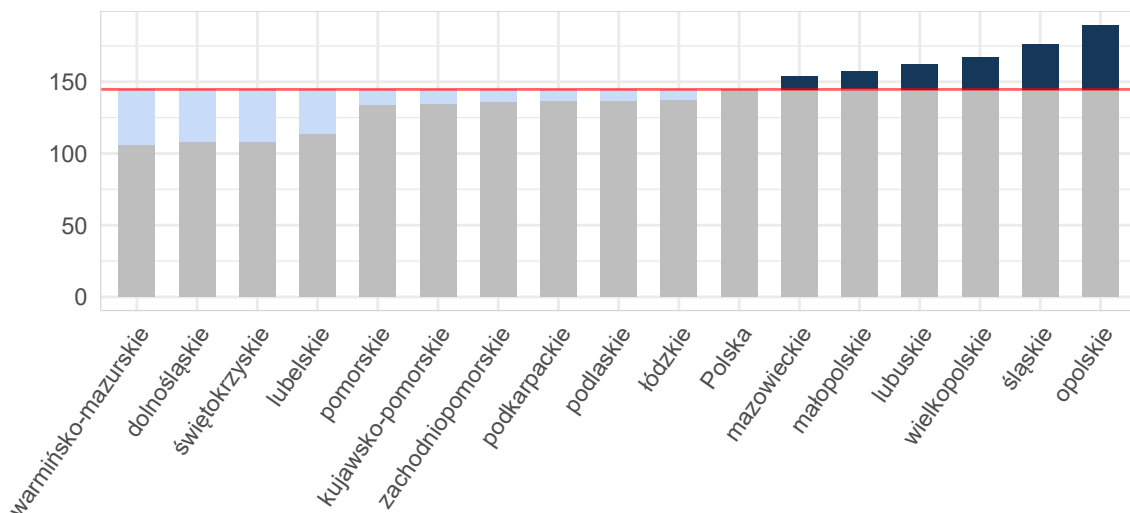
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



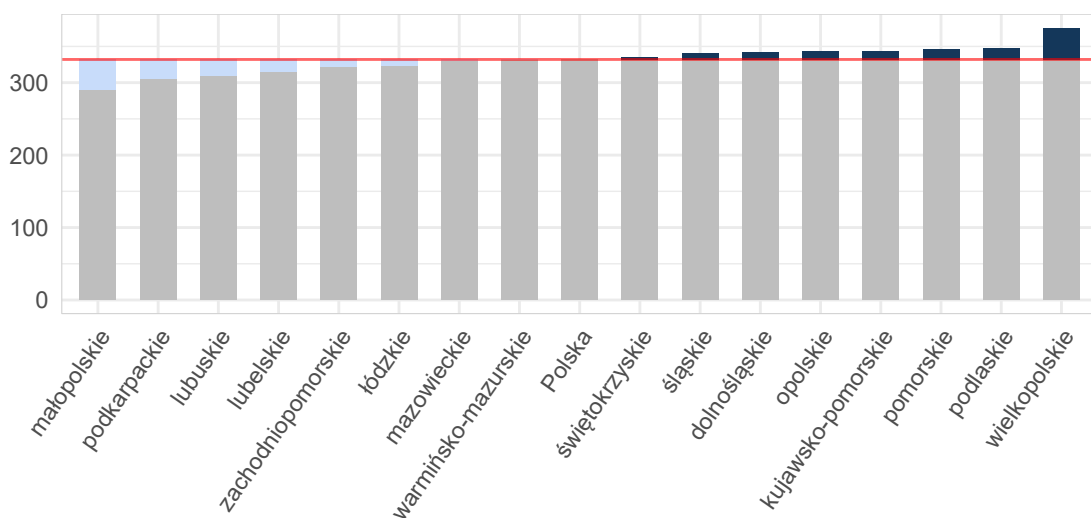
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.15: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.16: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.32: 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	8,80	0,43	0,19	3,84	302,99	471
kujawsko-pomorskie	6,38	0,10	0,17	5,40	305,96	219
lubelskie	5,95	0,21	0,04	3,33	278,67	384
lubuskie	2,88	0,29	0,04	8,73	282,59	320

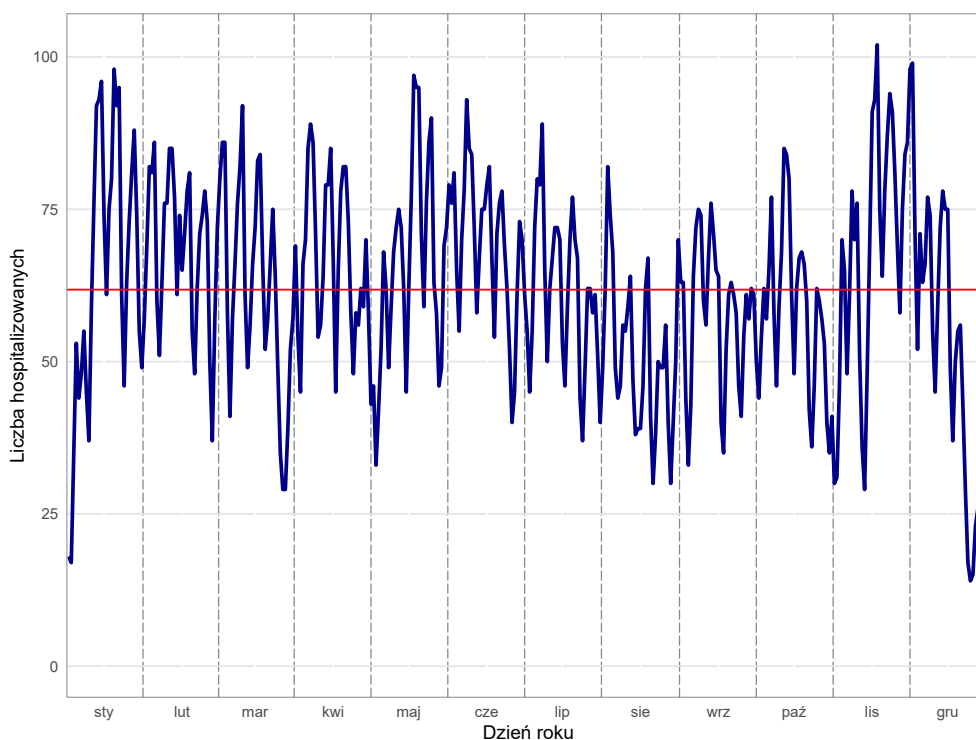
Tabela 2.1.32: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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.
łódzkie	7,26	0,17	0,20	3,28	291,95	534
małopolskie	8,96	0,43	0,38	4,94	264,94	488
mazowieckie	15,92	1,40	0,44	5,75	296,69	722
opolskie	3,17	0,21	0,02	9,41	319,02	188
podkarpackie	5,82	0,05	0,28	5,13	273,68	209
podlaskie	3,70	-	0,33	6,01	311,47	112
pomorskie	7,06	0,39	0,20	4,75	304,84	399
śląskie	14,29	1,42	0,62	4,02	313,52	489
świętokrzyskie	3,73	-	0,09	7,75	297,47	360
warmińsko-mazurskie	4,16	0,12	0,08	6,59	289,34	271
wielkopolskie	11,69	0,50	0,14	5,00	335,68	471
zachodniopomorskie	4,95	0,23	0,05	5,96	289,78	261
Polska	114,69	5,94	3,29	5,14	298,42	5 898

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie podkarpackim maksymalna liczba hospitalizowanych, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu wyniosła 102, minimalna 5, natomiast średnia 62. Liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego zaprezentowano na Wykresie 2.1.17.

Wykres 2.1.17: Dzienna liczba hospitalizowanych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 32. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pod-

karpackim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 18 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.33: 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
09.0019	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	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
09.0033	NZOZ Asklepios B. P. sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0047	Rzeszowskie Centrum Medyczne Jakubiec - Blajer Ewa	m. Rzeszów
09.0056	Borek sp. z o.o. NZOZ pod Nazwą Centrum Medyczne Borek	m. Tarnobrzeg
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 0,58 tys. hospitalizacji dla 0,56 tys. pacjentów. Tym samym 9,94% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.34 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.34: 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	0,56	0,58	0,22	-	9,9	9,9
09.0010	0,41	0,42	0,00	-	7,3	17,2
09.0002	0,37	0,38	0,03	-	6,6	23,8
09.0007	0,30	0,32	0,00	-	5,4	29,3
09.0006	0,29	0,30	0,01	-	5,2	34,5
09.0016	0,29	0,30	0,00	-	5,2	39,7
09.0005	0,28	0,29	0,00	-	4,9	44,6
09.0013	0,25	0,26	0,00	-	4,5	49,1

Tabela 2.1.34: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

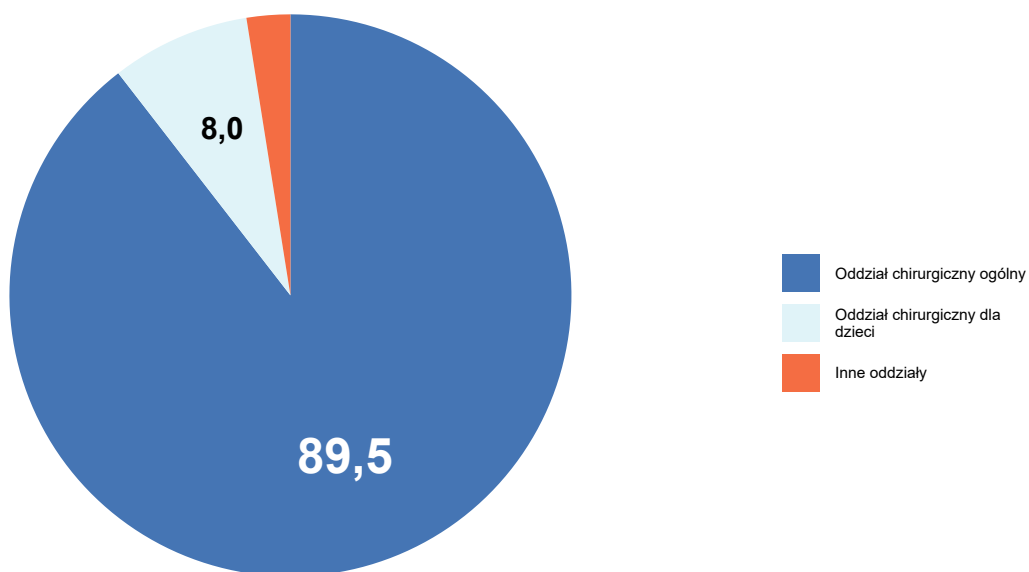
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0003	0,23	0,24	0,00	-	4,1	53,2
09.0009	0,22	0,23	0,00	-	3,9	57,0
09.0019	0,22	0,22	0,00	-	3,9	60,9
09.0014	0,19	0,20	0,00	-	3,5	64,4
09.0011	0,19	0,20	0,00	-	3,4	67,8
09.0008	0,19	0,20	0,00	-	3,4	71,2
09.0004	0,18	0,19	0,00	-	3,2	74,4
09.0015	0,15	0,15	0,00	-	2,6	77,0
09.0026	0,14	0,15	-	-	2,5	79,6
09.0025	0,14	0,14	-	-	2,4	82,0
09.0023	0,14	0,14	-	-	2,4	84,4
09.0012	0,13	0,14	0,00	-	2,4	86,8
09.0024	0,13	0,13	-	-	2,3	89,1
09.0020	0,12	0,13	-	-	2,2	91,3
09.0030	0,11	0,11	-	-	1,9	93,1
09.0017	0,10	0,10	-	-	1,7	94,9
09.0022	0,08	0,08	-	-	1,4	96,3
09.0018	0,06	0,06	-	-	1,1	97,4
09.0033	0,06	0,06	-	-	1,1	98,5
09.0047	0,03	0,03	-	0,03	0,5	99,0
09.0029	0,02	0,02	0,00	-	0,3	99,4
09.0100	0,02	0,02	-	-	0,3	99,6
09.0056	0,01	0,01	-	0,01	0,2	99,9
09.0061	0,01	0,01	-	0,01	0,1	100,0
Woj.	5,61	5,82	0,28	0,05	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 chirurgiczny ogólny oraz Oddział chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 97,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 88,8%.

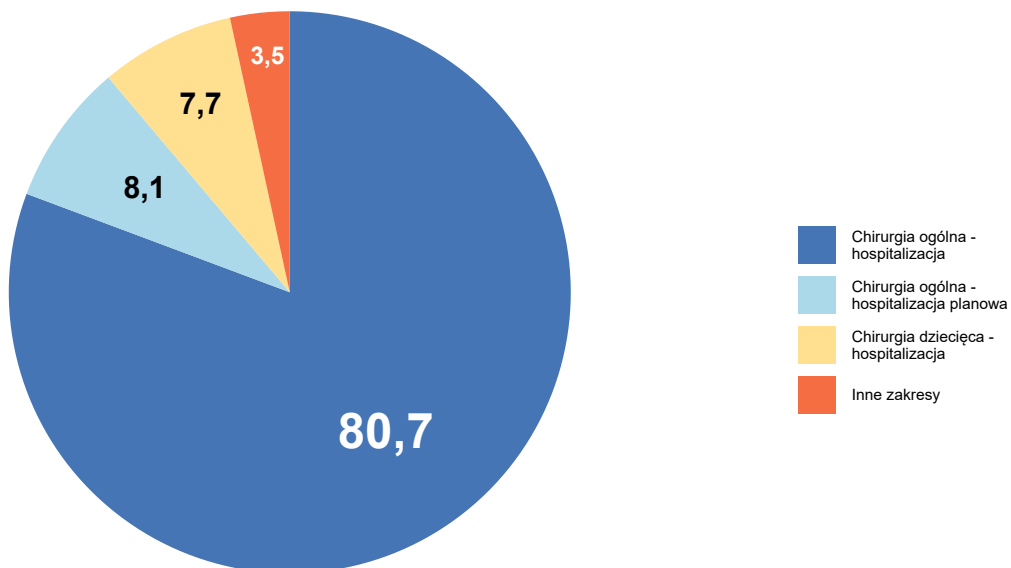
¹⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.18: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.19: 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 2.1.35 oraz Tabela 2.1.36. 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 2.1.35: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,24	0,33	-	-	0,00	0,00	0,58
09.0010	0,42	-	-	-	0,00	0,00	0,42
09.0002	0,31	0,05	-	0,01	-	0,00	0,38
09.0007	0,24	0,07	-	-	0,00	0,00	0,32
09.0006	0,29	-	-	-	0,01	0,00	0,30
09.0016	0,30	-	-	-	-	0,00	0,30
09.0005	0,27	-	-	0,01	-	0,00	0,29
09.0013	0,26	-	-	0,00	-	0,00	0,26
09.0003	0,23	-	-	-	0,00	0,01	0,24
09.0009	0,22	-	-	-	0,00	0,00	0,23
09.0019	0,22	-	-	-	-	0,00	0,22
09.0014	0,20	-	-	-	0,00	0,00	0,20
09.0011	0,19	-	-	-	0,00	0,00	0,20
09.0008	0,20	-	-	-	0,00	-	0,20
09.0004	0,18	-	-	-	-	0,00	0,19
09.0015	0,15	-	-	-	-	0,00	0,15
09.0026	0,15	-	-	-	-	-	0,15
09.0025	0,14	-	-	-	-	-	0,14
09.0023	0,14	-	-	-	-	-	0,14
09.0012	0,14	-	-	-	0,00	-	0,14
09.0024	0,13	-	-	-	-	0,00	0,13
09.0020	0,13	-	-	-	-	-	0,13
09.0030	0,11	-	-	-	-	-	0,11
09.0017	0,10	-	-	-	-	-	0,10
09.0022	0,08	-	-	-	-	-	0,08
09.0018	0,06	-	-	-	-	-	0,06
09.0033	0,06	-	-	-	-	-	0,06
09.0047	-	-	0,03	-	-	-	0,03
09.0029	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0100	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
09.0056	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0061	-	0,01	-	-	-	-	0,01
Woj.	5,21	0,46	0,03	0,03	0,02	0,06	5,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.36: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,24	-	0,33	-	-	0,01	0,58
09.0010	0,42	-	-	-	-	0,01	0,42
09.0002	0,31	-	0,05	0,01	-	0,00	0,38
09.0007	0,24	-	0,07	-	-	0,00	0,32
09.0006	0,29	-	-	-	-	0,01	0,30
09.0016	0,30	-	-	-	-	0,00	0,30
09.0005	0,27	-	-	0,01	-	0,00	0,29
09.0013	0,26	-	-	0,01	-	0,00	0,26

Tabela 2.1.36: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0003	0,23	-	-	-	-	0,01	0,24
09.0009	0,21	-	-	0,01	-	0,01	0,23
09.0019	-	0,22	-	-	-	0,00	0,22
09.0014	0,20	-	-	-	-	0,00	0,20
09.0011	0,18	-	-	0,01	-	0,00	0,20
09.0008	0,20	-	-	-	-	0,00	0,20
09.0004	0,18	-	-	-	-	0,01	0,19
09.0015	0,15	-	-	-	-	0,00	0,15
09.0026	0,15	-	-	-	-	-	0,15
09.0025	-	0,14	-	-	-	-	0,14
09.0023	0,14	-	-	0,00	-	-	0,14
09.0012	0,14	-	-	-	-	0,00	0,14
09.0024	0,13	-	-	-	-	0,00	0,13
09.0020	0,13	-	-	-	-	-	0,13
09.0030	-	0,11	-	-	-	-	0,11
09.0017	0,10	-	-	-	-	-	0,10
09.0022	0,08	-	-	-	-	-	0,08
09.0018	0,06	-	-	-	-	-	0,06
09.0033	0,06	-	-	-	-	-	0,06
09.0047	-	-	-	-	0,03	-	0,03
09.0029	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0100	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
09.0056	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0061	-	-	-	-	0,01	-	0,01
Woj.	4,70	0,47	0,45	0,06	0,04	0,10	5,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.37 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.37: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	26,8	26,8	57,3	1,9	3,8	9,5	7,1	20,4
09.0002	52,9	28,1	13,8	3,1	5,5	14,6	12,8	50,3
09.0003	55,7	28,4	0,8	4,7	9,3	16,5	20,8	47,9
09.0004	61,8	44,1	-	2,2	6,5	16,1	11,8	63,4
09.0005	57,6	22,0	-	2,1	8,0	20,3	18,9	50,7
09.0006	55,9	28,2	3,0	3,3	8,5	19,3	19,0	46,9
09.0007	47,7	25,9	22,7	2,8	4,4	13,2	12,6	44,2
09.0008	57,1	17,9	1,0	2,0	10,7	16,8	18,9	50,5
09.0009	61,1	22,1	0,9	2,2	5,3	15,5	15,0	61,1
09.0010	59,2	26,8	1,2	2,4	7,3	17,6	16,0	55,5
09.0011	59,4	21,1	1,5	4,5	5,0	17,1	15,1	56,8
09.0012	59,0	26,3	1,5	-	8,0	19,7	18,2	52,6
09.0013	63,2	21,3	-	2,3	3,8	11,8	13,3	68,8
09.0014	56,1	26,5	2,9	5,9	6,4	15,7	18,6	50,5
09.0015	60,0	37,9	-	6,5	8,5	15,0	11,8	58,2
09.0016	57,4	27,2	-	2,0	8,3	19,9	21,3	48,5
09.0017	60,9	23,8	-	2,0	4,0	17,8	22,8	53,5
09.0018	51,6	40,6	1,6	3,1	15,6	18,8	23,4	37,5
09.0019	50,2	23,1	0,4	2,7	14,2	31,1	16,9	34,7

Tabela 2.1.37: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0020	58,7	24,0	-	2,3	6,2	18,6	24,0	48,8
09.0022	56,5	32,1	-	-	14,3	19,0	17,9	48,8
09.0023	61,1	27,9	-	1,4	9,3	10,7	19,3	59,3
09.0024	60,0	32,8	1,5	3,0	6,7	13,4	17,2	58,2
09.0025	54,2	20,4	-	1,4	6,3	31,0	19,7	41,5
09.0026	57,3	20,3	-	3,4	8,1	21,6	15,5	51,4
09.0029	55,1	5,3	-	-	10,5	21,1	26,3	42,1
09.0030	56,0	15,7	0,9	0,9	12,0	16,7	22,2	47,2
09.0033	48,3	17,5	-	4,8	15,9	30,2	17,5	31,7
09.0047	6,8	46,9	100,0	-	-	-	-	-
09.0056	55,5	-	-	-	7,7	23,1	30,8	38,5
09.0061	6,2	37,5	100,0	-	-	-	-	-
09.0100	55,0	12,5	-	6,2	-	18,8	43,8	31,2
Woj.	53,5	26,1	9,2	2,7	7,2	16,9	16,1	47,9

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:

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

Tabela 2.1.38: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,58	58,89	10,71	17,27	12,44	0,69
09.0002	0,38	15,36	19,01	33,59	26,82	5,21
09.0003	0,24	2,97	21,19	47,46	26,27	2,12
09.0004	0,19	1,08	18,28	30,11	43,55	6,99
09.0005	0,29	2,10	24,48	45,10	24,83	3,50
09.0006	0,30	6,23	22,62	40,98	24,26	5,90
09.0007	0,32	24,29	16,72	30,60	25,55	2,84
09.0008	0,20	3,06	22,45	45,92	25,00	3,57
09.0009	0,23	2,65	16,81	44,25	31,42	4,87
09.0010	0,42	2,82	21,18	38,59	32,00	5,41
09.0011	0,20	4,02	17,09	41,21	31,66	6,03
09.0012	0,14	1,46	20,44	46,72	30,66	0,73

¹⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.38: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0013	0,26	2,28	14,07	42,59	34,22	6,84
09.0014	0,20	6,86	18,63	42,65	27,94	3,92
09.0015	0,15	2,61	22,22	38,56	34,64	1,96
09.0016	0,30	1,99	25,58	43,85	23,92	4,65
09.0017	0,10	-	17,82	45,54	32,67	3,96
09.0018	0,06	3,12	31,25	48,44	17,19	-
09.0019	0,22	1,78	42,22	43,11	12,44	0,44
09.0020	0,13	0,78	19,38	48,84	27,91	3,10
09.0022	0,08	-	30,95	44,05	19,05	5,95
09.0023	0,14	0,71	17,14	45,71	34,29	2,14
09.0024	0,13	3,73	17,16	39,55	38,06	1,49
09.0025	0,14	0,70	33,80	52,82	12,68	-
09.0026	0,15	3,38	22,97	47,30	23,65	2,70
09.0029	0,02	-	26,32	63,16	10,53	-
09.0030	0,11	1,85	24,07	51,85	19,44	2,78
09.0033	0,06	1,59	47,62	41,27	9,52	-
09.0047	0,03	100,00	-	-	-	-
09.0056	0,01	-	23,08	61,54	15,38	-
09.0061	0,01	100,00	-	-	-	-
09.0100	0,02	-	18,75	75,00	6,25	-
Woj.	5,82	10,94	20,80	39,29	25,50	3,47

^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 2.1.39. 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 2.1.39: 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	2,8	56,0	41,3	27,9	21,5	54,7
09.0002	2,6	19,3	78,1	18,5	8,2	57,3
09.0003	1,7	42,8	55,5	16,8	13,3	72,5
09.0004	1,6	39,8	58,6	20,6	13,8	41,4
09.0005	4,2	4,9	90,9	13,5	0,0	45,1
09.0006	6,2	7,5	86,2	9,0	10,1	60,0
09.0007	26,5	13,2	60,3	14,1	12,2	46,7
09.0008	1,0	13,3	85,7	10,2	4,1	54,1
09.0009	5,8	9,3	85,0	10,7	0,0	38,9
09.0010	1,6	5,4	92,9	12,0	8,1	59,1
09.0011	3,0	13,6	83,4	22,5	11,8	60,8
09.0012	8,0	9,5	82,5	24,0	15,0	70,1
09.0013	1,9	24,3	73,8	16,5	9,1	39,5
09.0014	22,5	11,8	65,7	11,8	10,7	71,6
09.0015	3,3	5,2	91,5	12,4	6,1	58,8
09.0016	1,0	33,2	65,8	13,3	12,5	66,8
09.0017	-	6,9	93,1	8,2	6,3	78,2
09.0018	-	40,6	59,4	11,8	12,6	73,4
09.0019	2,2	48,9	48,9	28,0	17,5	44,9
09.0020	3,9	15,5	80,6	15,2	14,1	58,9
09.0022	14,3	14,3	71,4	11,9	8,5	47,6
09.0023	4,3	22,9	72,9	16,0	13,4	69,3
09.0024	2,2	11,2	86,6	13,6	10,2	79,1
09.0025	4,9	60,6	34,5	34,2	28,4	49,3

Tabela 2.1.39: 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 [%]			
09.0026	2,0	35,1	62,8	19,4	0,0	31,8
09.0029	-	15,8	84,2	11,5	0,0	57,9
09.0030	2,8	18,5	78,7	13,6	11,7	54,6
09.0033	4,8	34,9	60,3	19,7	9,1	42,9
09.0047	3,1	56,2	40,6	27,3	33,3	43,8
09.0056	23,1	7,7	69,2	8,8	12,2	46,2
09.0061	25,0	12,5	62,5	45,9	17,9	25,0
09.0100	-	12,5	87,5	8,4	4,1	43,8
Woj.	5,1	23,8	71,1	17,0	10,4	55,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 73.35%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 14.93%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 15.44%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 12 (37.5%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.40. 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 2.1.40: 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	9,4	90,3	0,3	100,0	0,3	47	36,6
09.0012	10,7	89,3	-	100,0	4,3	6	79,6
09.0020	0,9	99,1	-	100,0	22,5	6	93,8
09.0016	8,0	92,0	-	100,0	0,8	27	72,2
09.0005	19,9	80,1	-	100,0	-	19	65,0
09.0001	16,1	83,9	-	100,0	0,9	29	55,9
09.0019	-	100,0	-	100,0	2,3	26	73,5
09.0006	39,2	60,8	-	100,0	1,2	25	44,9
09.0015	97,2	2,8	-	100,0	-	4	2,8
09.0007	22,1	77,9	-	100,0	2,1	17	64,8
09.0033	-	100,0	-	100,0	-	33	60,3
09.0004	17,3	82,7	-	100,0	8,7	80	25,9
09.0023	26,8	73,2	-	100,0	10,9	12	65,2
09.0030	7,4	92,6	-	100,0	1,0	16	83,3
09.0009	22,1	77,9	-	100,0	2,4	12	71,4
09.0002	1,0	99,0	-	100,0	4,2	12	85,4
09.0018	-	100,0	-	100,0	5,0	12	88,3
09.0022	16,9	83,1	-	100,0	1,4	12	83,1
09.0003	1,0	99,0	-	100,0	5,2	25	71,8
09.0017	31,3	68,7	-	100,0	8,8	7	59,0
09.0100	7,1	92,9	-	100,0	15,4	5	85,7
09.0013	9,9	90,1	-	100,0	3,5	25	65,5
09.0024	28,4	71,6	-	100,0	5,5	6	66,7
09.0056	-	100,0	-	100,0	-	3	100,0
09.0008	2,2	97,8	-	100,0	9,1	42	47,5
09.0047	-	100,0	-	100,0	-	120	15,6

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

Tabela 2.1.40: 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	35,3	64,7	-	100,0	4,1	31	43,7
09.0061	-	100,0	-	100,0	-	86	25,0
09.0014	7,6	92,4	-	100,0	7,6	5	88,9
09.0025	0,7	99,3	-	100,0	-	24	78,9
09.0026	9,9	90,1	-	100,0	0,8	35	50,4
09.0029	-	100,0	-	100,0	5,9	6	94,1
Woj.	15,4	84,5	0,0	100,0	3,5	1	73,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.41 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze²⁰. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

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: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
09.0001	0,58	2,59	93,09	99,02	6,91	-	-
09.0002	0,38	1,30	91,82	100,00	8,18	-	-
09.0003	0,24	3,81	95,15	100,00	4,85	-	-
09.0004	0,19	0,54	88,11	-	11,89	4,55	-
09.0005	0,29	1,40	96,45	-	3,55	-	-
09.0006	0,30	4,59	91,75	100,00	8,25	-	33,33
09.0007	0,32	1,58	92,95	100,00	7,05	-	-
09.0008	0,20	3,57	98,41	100,00	1,59	-	-
09.0009	0,23	3,98	93,55	-	6,45	-	-
09.0010	0,42	0,94	96,91	100,00	3,09	-	-
09.0011	0,20	1,51	94,39	-	5,61	-	-
09.0012	0,14	5,11	82,31	-	17,69	-	-
09.0013	0,26	2,66	94,92	-	5,08	-	-
09.0014	0,20	4,90	95,88	100,00	4,12	-	-
09.0015	0,15	0,65	93,42	-	6,58	-	-
09.0016	0,30	2,99	91,10	-	8,90	-	-
09.0017	0,10	1,98	89,90	-	10,10	-	-
09.0018	0,06	-	96,88	100,00	3,12	-	-
09.0019	0,22	-	99,56	-	0,44	-	100,00
09.0020	0,13	4,65	93,50	-	6,50	-	-
09.0022	0,08	-	96,43	-	3,57	-	-
09.0023	0,14	-	92,14	-	7,86	-	-
09.0024	0,13	0,75	90,98	100,00	9,02	-	-
09.0025	0,14	-	100,00	-	-	-	-
09.0026	0,15	2,70	96,53	-	3,47	-	-
09.0029	0,02	-	89,47	-	10,53	-	-
09.0030	0,11	-	100,00	100,00	-	-	-
09.0033	0,06	-	100,00	-	-	-	-
09.0047	0,03	-	100,00	100,00	-	-	-
09.0056	0,01	-	100,00	-	-	-	-
09.0061	0,01	-	100,00	100,00	-	-	-
09.0100	0,02	-	87,50	-	12,50	-	-
Woj.	5,82	2,11	94,11	99,37	5,89	0,35	4,17

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.42: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	93,09	1,90	85,71	12,38	-	-
09.0002	91,82	2,30	90,80	6,90	-	-
09.0003	95,15	3,70	94,91	1,39	-	-
09.0004	88,11	2,45	93,87	3,68	-	-
09.0005	96,45	0,74	98,90	0,37	-	-
09.0006	91,75	1,50	97,00	1,12	0,37	-
09.0007	92,95	0,69	97,24	2,07	-	-
09.0008	98,41	0,54	98,92	0,54	-	-
09.0009	93,55	1,48	98,03	0,49	-	-
09.0010	96,91	1,72	97,79	0,49	-	-
09.0011	94,39	1,62	98,38	-	-	-
09.0012	82,31	1,87	95,33	2,80	-	-
09.0013	94,92	-	99,59	0,41	-	-
09.0014	95,88	2,69	97,31	-	-	-
09.0015	93,42	4,23	95,77	-	-	-
09.0016	91,10	-	97,74	2,26	-	-
09.0017	89,90	10,11	88,76	1,12	-	-
09.0018	96,88	1,61	98,39	-	-	-
09.0019	99,56	-	100,00	-	-	-
09.0020	93,50	-	100,00	-	-	-
09.0022	96,43	3,70	96,30	-	-	-
09.0023	92,14	0,78	97,67	1,55	-	-
09.0024	90,98	1,65	97,52	-	-	-
09.0025	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0026	96,53	-	99,28	0,72	-	-
09.0029	89,47	-	100,00	-	-	-
09.0030	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0033	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0047	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0056	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0061	100,00	-	62,50	37,50	-	-
09.0100	87,50	-	100,00	-	-	-
Woj.	94,11	1,51	96,05	2,40	0,02	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.43: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	94,42	3,18	95,91	0,91	-	-
09.0002	91,10	2,69	96,30	1,01	-	-
09.0003	95,56	3,72	94,88	1,40	-	-
09.0004	88,11	2,45	93,87	3,68	-	-
09.0005	96,45	0,74	98,90	0,37	-	-
09.0006	92,68	1,13	97,37	1,13	0,38	-
09.0007	92,50	0,90	97,75	1,35	-	-
09.0008	98,40	0,54	98,92	0,54	-	-
09.0009	94,42	1,48	98,03	0,49	-	-
09.0010	97,84	1,72	97,79	0,49	-	-
09.0011	95,36	1,62	98,38	-	-	-
09.0012	82,95	1,87	95,33	2,80	-	-
09.0013	94,92	-	99,59	0,41	-	-
09.0014	96,81	2,75	97,25	-	-	-
09.0015	93,42	4,23	95,77	-	-	-
09.0016	91,10	-	97,74	2,26	-	-

Tabela 2.1.43: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0017	89,90	10,11	88,76	1,12	-	-
09.0018	96,83	1,64	98,36	-	-	-
09.0019	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0020	93,50	-	100,00	-	-	-
09.0022	96,43	3,70	96,30	-	-	-
09.0023	92,14	0,78	97,67	1,55	-	-
09.0024	90,84	1,68	97,48	-	-	-
09.0025	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0026	96,53	-	99,28	0,72	-	-
09.0029	89,47	-	100,00	-	-	-
09.0030	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0033	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0056	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0100	87,50	-	100,00	-	-	-
Woj.	94,44	1,58	97,59	0,80	0,02	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.44: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	92,15	0,98	78,36	20,66	-	-
09.0002	96,23	-	58,82	41,18	-	-
09.0003	50,00	-	100,00	-	-	-
09.0006	25,00	100,00	-	-	-	-
09.0007	94,44	-	95,59	4,41	-	-
09.0008	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0010	20,00	-	100,00	-	-	-
09.0014	66,67	-	100,00	-	-	-
09.0018	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0024	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0030	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0047	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0061	100,00	-	62,50	37,50	-	-
Woj.	90,84	0,84	80,25	18,91	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.45 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.46.

Tabela 2.1.45: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F72 [%]	F73 [%]	F46 [%]	F42 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,6	27,6	44,2	2,9	1,6	2,6	21,1
09.0002	0,4	54,2	24,2	7,6	3,1	1,3	9,6
09.0003	0,2	60,2	22,5	4,2	0,8	3,8	8,5
09.0004	0,2	47,8	22,6	10,8	7,5	0,5	10,8
09.0005	0,3	57,3	31,1	3,1	3,1	1,4	3,8
09.0006	0,3	63,0	19,0	6,6	2,0	3,0	6,6
09.0007	0,3	48,9	30,6	5,7	7,9	1,6	5,4
09.0008	0,2	53,6	35,2	1,5	2,0	3,1	4,6
09.0009	0,2	61,9	22,6	6,2	1,8	4,0	3,5
09.0010	0,4	60,9	26,6	2,6	3,5	0,9	5,4

Tabela 2.1.45: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F72 [%]	F73 [%]	F46 [%]	F42 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0011	0,2	74,4	9,5	5,0	5,0	1,0	5,0
09.0012	0,1	72,3	0,7	16,8	0,7	4,4	5,1
09.0013	0,3	74,1	9,5	4,9	6,1	2,7	2,7
09.0014	0,2	55,4	21,1	2,9	8,8	4,9	6,9
09.0015	0,2	60,8	7,2	5,9	17,6	0,7	7,8
09.0016	0,3	74,8	3,3	8,6	8,0	3,0	2,3
09.0017	0,1	64,4	8,9	9,9	5,0	2,0	9,9
09.0018	0,1	68,8	25,0	3,1	-	-	3,1
09.0019	0,2	84,0	15,6	-	-	-	0,4
09.0020	0,1	69,0	14,0	6,2	5,4	4,7	0,8
09.0022	0,1	78,6	9,5	3,6	4,8	-	3,6
09.0023	0,1	68,6	17,9	7,1	3,6	-	2,9
09.0024	0,1	41,8	9,7	9,0	35,8	-	3,7
09.0025	0,1	99,3	0,7	-	-	-	-
09.0026	0,1	78,4	12,8	3,4	-	2,7	2,7
09.0029	0,0	89,5	-	10,5	-	-	-
09.0030	0,1	78,7	20,4	-	0,9	-	-
09.0033	0,1	98,4	1,6	-	-	-	-
09.0047	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0056	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0061	0,0	-	62,5	-	-	-	37,5
09.0100	0,0	81,2	6,2	12,5	-	-	-
Woj.	5,8	60,8	21,2	5,0	4,6	2,0	6,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.46: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F72 operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem
F73 operacje przepuklin brzusznych
F46 choroby jamy brzusznej
F42 duże zabiegi jamy brzusznej
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.47: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	operacja [%]	badanie obrazowe [%]	żywnienie dojelitowe [%]	żywnienie pozajelitowe [%]
09.0001	0,58	89,1	6,4	-	0,7
09.0002	0,38	86,5	2,1	-	-
09.0003	0,24	90,7	10,2	-	2,1
09.0004	0,19	84,4	2,7	-	2,2
09.0005	0,29	92,3	2,4	-	1,0
09.0006	0,30	85,2	6,6	-	0,3
09.0007	0,32	86,4	10,4	-	0,6
09.0008	0,20	92,9	7,1	-	0,5
09.0009	0,23	88,9	6,6	-	-
09.0010	0,42	92,5	10,6	-	0,7
09.0011	0,20	89,4	19,1	0,5	1,0
09.0012	0,14	76,6	16,8	-	1,5
09.0013	0,26	89,7	3,4	-	1,5
09.0014	0,20	86,8	5,4	-	0,5
09.0015	0,15	82,4	30,1	-	1,3
09.0016	0,30	85,7	8,3	-	0,3
09.0017	0,10	87,1	9,9	-	5,9
09.0018	0,06	96,9	-	-	-

Tabela 2.1.47: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	operacja [%]	badanie obrazowe [%]	żywienie dojelitowe [%]	żywienie pozajelitowe [%]
09.0019	0,22	99,6	-	-	-
09.0020	0,13	86,0	3,1	-	3,1
09.0022	0,08	94,0	10,7	-	1,2
09.0023	0,14	87,9	11,4	-	-
09.0024	0,13	70,9	48,5	-	-
09.0025	0,14	100,0	-	-	-
09.0026	0,15	93,2	2,7	-	-
09.0029	0,02	89,5	-	-	-
09.0030	0,11	100,0	-	-	-
09.0033	0,06	100,0	-	-	-
09.0047	0,03	100,0	-	-	-
09.0056	0,01	100,0	-	-	-
09.0061	0,01	100,0	-	-	-
09.0100	0,02	87,5	12,5	-	-
Woj.	5,82	89,1	8,1	0,0	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.48: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
operacja	45.0, 45.00, 45.01, 45.02, 45.03, 45.09, 45.5, 45.50, 45.51, 45.511, 45.512, 45.52, 45.59, 45.591, 45.592, 45.6, 45.61, 45.62, 45.621, 45.622, 45.623, 45.629, 45.63, 45.7, 45.71, 45.711, 45.719, 45.72, 45.721, 45.729, 45.73, 45.731, 45.732, 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.79, 45.791, 45.799, 45.8, 45.81, 45.82, 45.83, 45.9, 45.90, 45.91, 45.92, 45.921, 45.93, 45.94, 45.95, 45.951, 45.952, 45.99, 46, 46.0, 46.01, 46.011, 46.02, 46.03, 46.031, 46.032, 46.04, 46.041, 46.1, 46.11, 46.13, 46.14, 46.19, 46.21, 46.22, 46.23, 46.24, 46.29, 46.3, 46.31, 46.32, 46.39, 46.391, 46.392, 46.4, 46.41, 46.42, 46.43, 46.49, 46.491, 46.492, 46.493, 46.499, 46.5, 46.51, 46.52, 46.521, 46.522, 46.523, 46.59, 46.6, 46.61, 46.62, 46.621, 46.622, 46.63, 46.631, 46.632, 46.64, 46.641, 46.642, 46.69, 46.7, 46.71, 46.72, 46.73, 46.74, 46.75, 46.76, 46.79, 46.8, 46.81, 46.82, 46.85, 46.851, 46.852, 46.89, 46.891, 46.892, 46.893, 46.9, 46.91, 46.92, 46.93, 46.94, 46.95, 46.96, 46.97, 46.99, 46.991, 46.999, 47.0, 47.01, 47.09, 47.1, 47.11, 47.19, 47.2, 47.9, 47.91, 47.92, 47.99, 53.0, 53.00, 53.01, 53.02, 53.03, 53.04, 53.05, 53.09, 53.1, 53.10, 53.11, 53.12, 53.13, 53.14, 53.15, 53.16, 53.17, 53.19, 53.21, 53.29, 53.3, 53.31, 53.39, 53.4, 53.41, 53.42, 53.43, 53.49, 53.51, 53.59, 53.591, 53.592, 53.593, 53.594, 53.6, 53.61, 53.62, 53.63, 53.69, 53.9, 53.91, 53.92, 53.93, 53.94, 53.95, 53.96, 53.99, 54.21, 54.3, 54.31, 54.32, 54.39, 54.4, 54.5, 54.51, 54.52, 54.59, 54.6, 54.61, 54.62, 54.63, 54.64, 54.7, 54.71, 54.72, 54.73, 54.74, 54.741, 54.742, 54.743, 54.744, 54.75, 54.751, 54.752, 54.9, 54.91, 54.92, 54.93, 54.94, 54.95, 54.951, 54.952, 54.953, 54.954, 54.955, 54.956, 54.957, 54.96, 54.97, 54.971, 54.979, 54.98, 54.99, 54.991, 54.999
badanie obrazowe	88.01, 88.010, 88.011, 88.012, 88.013, 88.761, 88.769, 88.976
żywienie dojelitowe	99.87
żywienie pozajelitowe	99.152, 99.153

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.49 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.49: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	0,35	0,52	97,41	1,7
09.0002	3,91	0,26	93,75	2,1
09.0003	1,27	1,27	96,61	0,8

Tabela 2.1.49: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0004	6,99	1,61	83,87	7,5
09.0005	2,80	0,35	95,10	1,7
09.0006	10,49	2,62	85,25	1,6
09.0007	20,19	0,32	78,55	0,9
09.0008	34,69	-	63,78	1,5
09.0009	97,35	0,88	-	1,8
09.0010	96,00	1,18	0,24	2,6
09.0011	59,30	1,01	34,67	5,0
09.0012	1,46	2,19	93,43	2,9
09.0013	15,21	0,76	82,13	1,9
09.0014	-	0,49	98,53	1,0
09.0015	2,61	1,31	94,12	2,0
09.0016	11,96	1,00	86,05	1,0
09.0017	3,96	1,98	93,07	1,0
09.0018	-	-	100,00	-
09.0019	0,44	0,44	99,11	-
09.0020	95,35	-	2,33	2,3
09.0022	1,19	-	96,43	2,4
09.0023	97,86	-	-	2,1
09.0024	-	0,75	97,01	2,2
09.0025	-	-	100,00	-
09.0026	-	-	99,32	0,7
09.0029	5,26	5,26	89,47	-
09.0030	-	-	100,00	-
09.0033	-	1,59	98,41	-
09.0047	-	3,12	96,88	-
09.0056	-	-	100,00	-
09.0061	-	-	100,00	-
09.0100	-	6,25	93,75	-
Woj.	22,33	0,82	75,05	1,8

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

W tabeli 2.1.50 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 2.1.50: 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	0,6	0,5	0,3	3,5	1,2	3,5
09.0002	0,4	0,5	0,3	1,6	0,8	6,8
09.0003	0,2	0,4	-	0,8	0,4	2,1
09.0004	0,2	2,2	1,1	2,2	1,1	4,3
09.0005	0,3	-	-	1,0	0,7	3,1
09.0006	0,3	0,3	0,3	3,0	2,3	3,9
09.0007	0,3	0,9	-	1,3	0,9	4,1
09.0008	0,2	-	-	1,0	1,0	3,6
09.0009	0,2	0,4	0,4	4,0	2,7	6,2
09.0010	0,4	0,2	-	1,2	0,5	3,3
09.0011	0,2	1,0	-	2,0	1,0	5,0
09.0012	0,1	-	-	3,6	2,9	5,1
09.0013	0,3	-	-	2,7	1,1	4,6

²¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.50: 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 [%]
09.0014	0,2	-	-	2,9	2,5	5,4
09.0015	0,2	1,3	-	3,3	0,7	7,8
09.0016	0,3	-	-	3,3	1,7	4,7
09.0017	0,1	1,0	-	1,0	1,0	5,9
09.0018	0,1	-	-	1,6	-	4,7
09.0019	0,2	-	-	0,4	-	0,9
09.0020	0,1	0,8	-	1,6	0,8	3,1
09.0022	0,1	-	-	1,2	-	4,8
09.0023	0,1	-	-	-	-	1,4
09.0024	0,1	-	-	1,5	0,7	2,2
09.0025	0,1	-	-	-	-	-
09.0026	0,1	-	-	0,7	0,7	1,4
09.0029	0,0	-	-	-	-	5,3
09.0030	0,1	-	-	-	-	1,9
09.0033	0,1	-	-	-	-	-
09.0047	0,0	-	-	-	-	-
09.0056	0,0	-	-	-	-	-
09.0061	0,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	5,8	0,4	0,1	1,9	1,0	3,8

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

Tabela 2.1.51: 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	2,7	2,0	4,7	37,5	83,4
09.0002	3,7	3,8	3,0	2,6	7,6	55,7
09.0003	4,8	3,9	3,0	3,9	1,3	55,5
09.0004	7,5	4,6	5,0	7,8	0,5	36,0
09.0005	4,2	3,9	3,0	2,8	0,3	74,1
09.0006	3,7	4,0	2,0	3,5	3,3	74,8
09.0007	3,9	3,5	3,0	3,6	0,3	70,7
09.0008	4,0	3,9	3,0	3,0	0,5	74,0
09.0009	4,1	4,1	3,0	3,2	1,8	62,4
09.0010	3,7	4,0	3,0	3,6	1,2	80,9
09.0011	4,0	4,0	2,0	3,8	0,5	77,4
09.0012	4,8	4,1	3,0	4,5	1,5	57,7
09.0013	3,7	4,1	2,0	7,4	0,4	87,5
09.0014	4,5	4,0	3,0	3,6	0,5	59,3
09.0015	7,8	4,4	5,0	5,9	0,7	12,4
09.0016	3,9	4,0	3,0	2,1	0,3	56,8
09.0017	5,4	4,1	4,0	4,2	-	43,6
09.0018	5,0	3,9	5,0	2,4	-	17,2
09.0019	1,1	3,5	1,0	0,4	1,3	100,0
09.0020	5,2	4,0	4,0	4,4	-	35,7
09.0022	4,9	4,0	4,0	3,1	-	32,1
09.0023	4,6	4,2	4,0	2,3	-	38,6
09.0024	5,9	4,3	4,0	4,9	-	25,4

Tabela 2.1.51: 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 [%]
09.0025	1,5	3,7	1,0	0,6	-	100,0
09.0026	3,3	3,8	3,0	2,2	-	89,2
09.0029	2,9	3,5	3,0	0,9	10,5	78,9
09.0030	2,7	3,7	3,0	0,8	-	82,4
09.0033	1,0	3,4	1,0	0,2	-	100,0
09.0047	-	1,7	-	-	100,0	100,0
09.0056	-	3,4	-	-	100,0	100,0
09.0061	-	1,5	-	-	100,0	100,0
09.0100	4,3	3,6	4,0	1,3	-	25,0
Woj.	3,9	3,8	3,0	4,1	5,8	67,0

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

Tabela 2.1.52 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: 1500, 1501, 1050, 1051, 1506²². Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.52: 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	0,5	72,6	67,1	57,6
09.0002	0,3	81,9	74,5	23,9
09.0003	1,3	86,4	80,0	77,4
09.0004	1,6	66,3	48,8	0,6
09.0005	0,3	90,7	88,6	-
09.0006	2,6	64,7	58,7	32,0
09.0007	0,3	87,3	84,4	69,7
09.0008	-	23,3	15,0	12,4
09.0009	0,9	81,1	74,8	64,4
09.0010	1,2	92,5	90,3	78,3
09.0011	1,0	59,8	39,7	32,3
09.0012	2,2	83,5	78,9	72,2
09.0013	0,8	74,0	64,7	51,6
09.0014	0,5	90,6	88,1	87,6
09.0015	1,3	67,3	63,3	46,0
09.0016	1,0	62,8	54,7	45,3
09.0017	2,0	87,0	81,0	78,0
09.0018	-	85,9	82,8	56,2
09.0019	0,4	46,2	35,6	-
09.0020	-	86,5	82,5	79,4
09.0022	-	78,0	54,9	54,9
09.0023	-	73,7	69,3	65,0
09.0024	0,7	66,4	61,8	59,5
09.0025	-	33,1	23,9	21,8
09.0026	-	64,6	59,9	49,0
09.0029	5,3	84,2	84,2	78,9
09.0030	-	95,4	93,5	91,7
09.0033	1,6	49,2	39,7	-
09.0047	3,1	71,9	71,9	-

²²Poradnia chirurgii ogólnej, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia gastroenterologiczna, Poradnia gastroenterologiczna dla dzieci, Poradnia proktologiczna

Tabela 2.1.52: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0056	-	100,0	100,0	100,0
09.0061	-	100,0	100,0	-
09.0100	6,2	87,5	87,5	68,8
Woj.	0,8	73,6	67,1	48,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

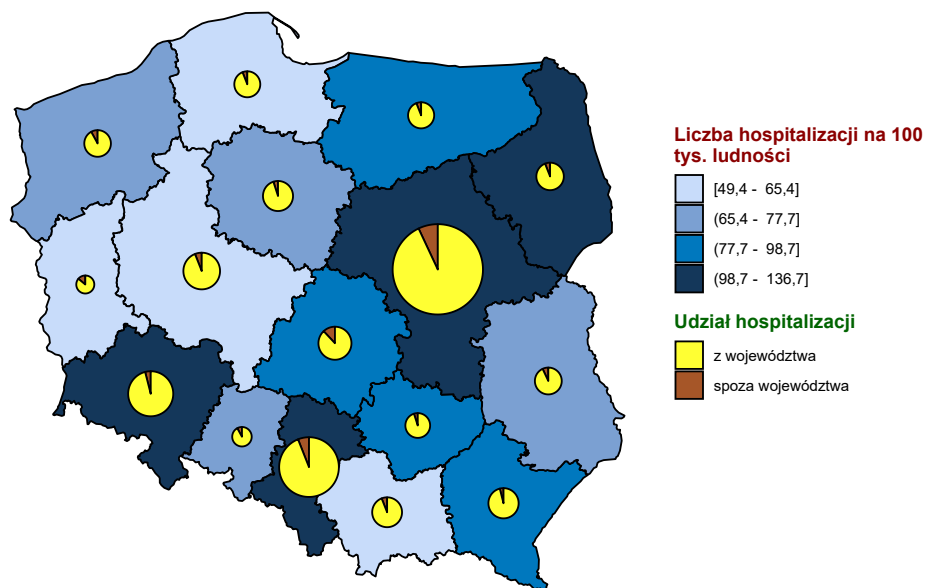
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.3 Nienowotworowe choroby proktologiczne

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 1,80 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Nienowotworowe choroby proktologiczne (dalej: podgrupa)²³, co stanowiło 5,80% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby dolnego odcinka układu pokarmowego.

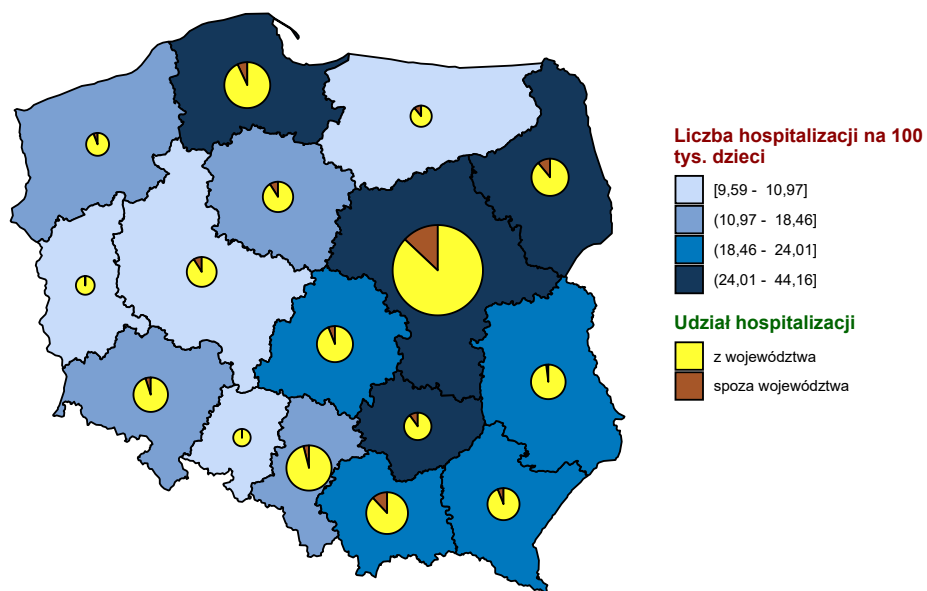
Mapa 2.1.12: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

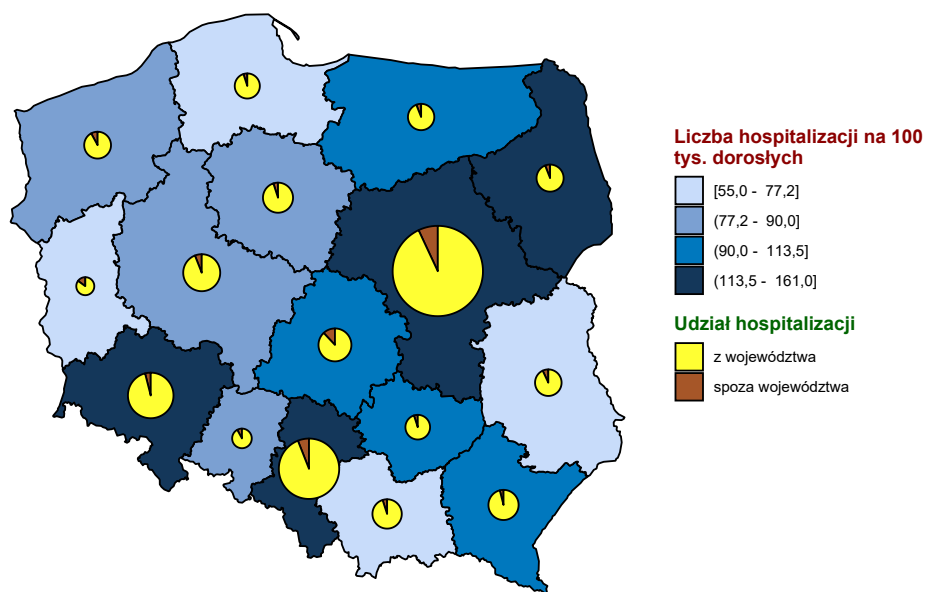
²³W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: K60, K61, K62, R15, I84.

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



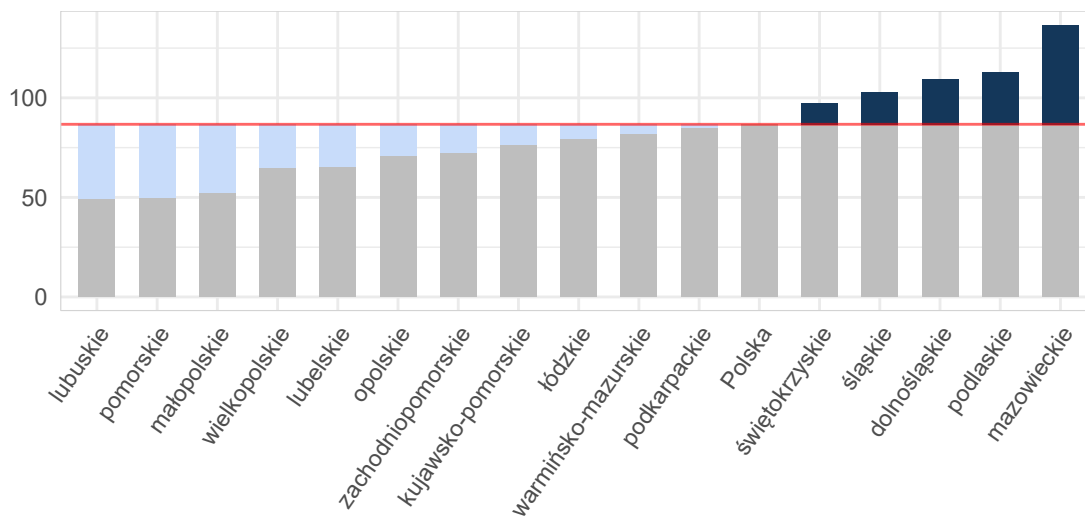
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



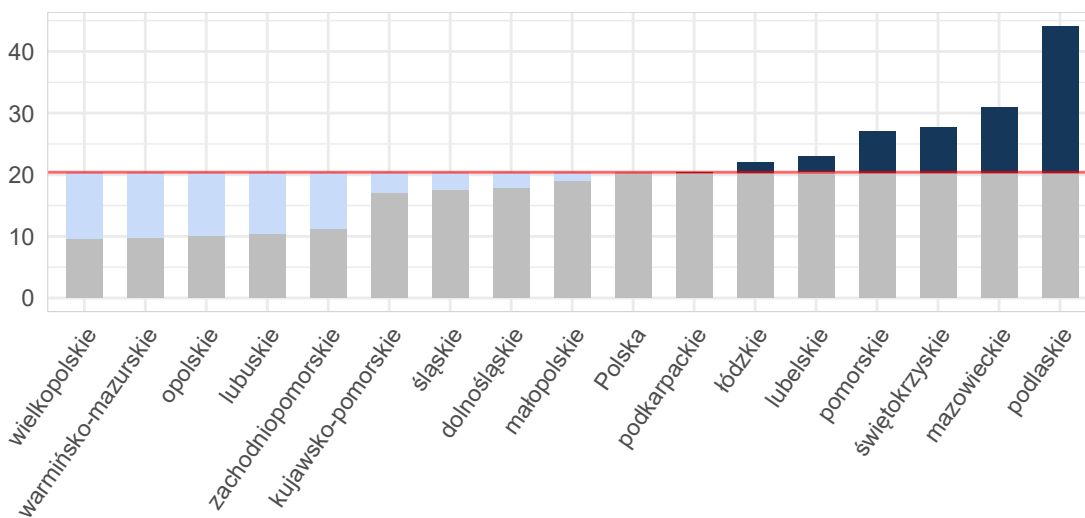
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



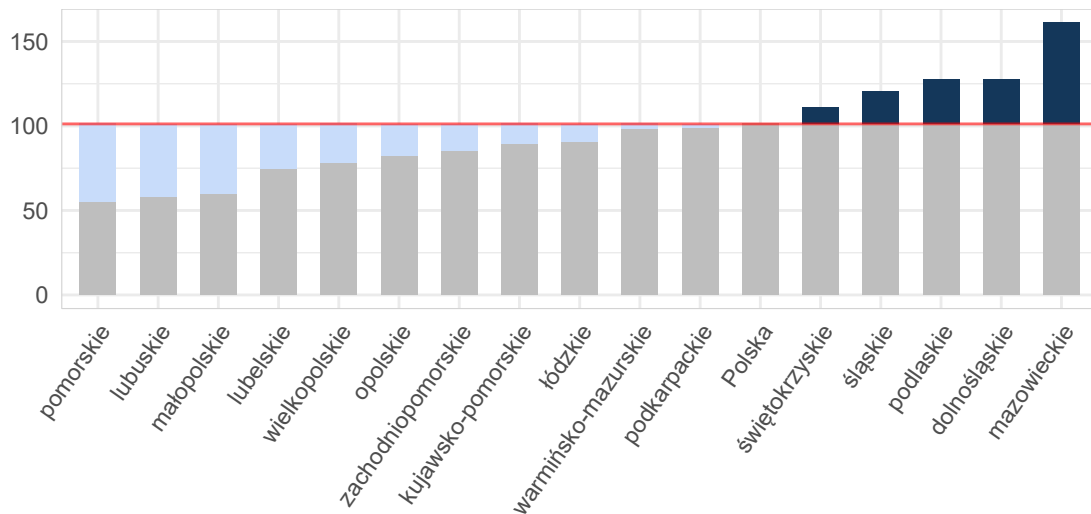
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.21: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.22: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

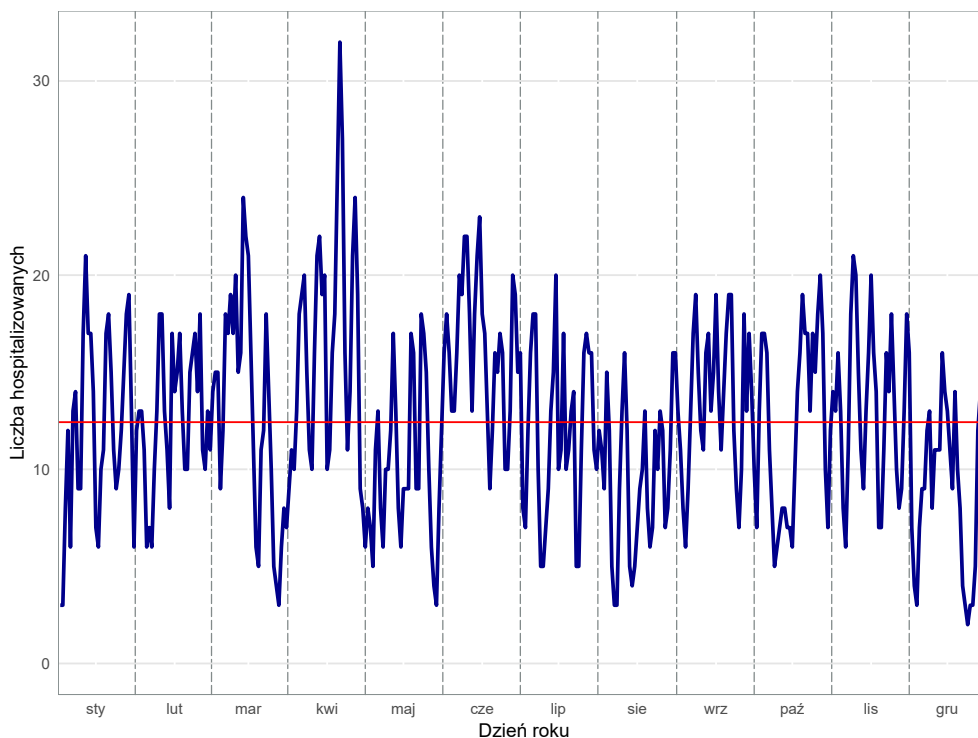
Tabela 2.1.53: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	3,18	0,63	0,72	4,66	109,38	160
kujawsko-pomorskie	1,59	0,12	0,22	5,35	76,25	116
lubelskie	1,40	0,06	0,10	7,09	65,48	169
lubuskie	0,50	0,05	0,01	14,71	49,44	138
łódzkie	1,97	0,13	0,24	12,34	79,23	169
małopolskie	1,77	0,14	0,19	6,15	52,39	288
mazowieckie	7,34	0,49	3,39	7,68	136,70	224
opolskie	0,71	0,01	0,02	8,64	71,10	76
podkarpackie	1,80	0,11	0,21	4,77	84,74	121
podlaskie	1,34	-	0,38	6,49	112,93	66
pomorskie	1,15	0,04	0,22	6,01	49,58	119
śląskie	4,70	0,94	0,14	6,60	102,98	142
świętokrzyskie	1,22	0,06	0,04	5,58	97,29	151
warmińsko-mazurskie	1,18	0,04	0,30	6,46	81,94	133
wielkopolskie	2,26	0,08	0,25	6,72	64,97	159
zachodniopomorskie	1,24	0,10	0,07	8,71	72,59	107
Polska	33,33	3,02	6,49	7,01	86,72	2 338

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie podkarpackim maksymalna liczba hospitalizowanych, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu wyniosła 32, minimalna 1, natomiast średnia 12. Liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego zaprezentowano na Wykresie 2.1.23.

Wykres 2.1.23: Dzienna liczba hospitalizowanych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 32. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 16 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.54: 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
09.0020	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

Tabela 2.1.54: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0033	NZOZ Asklepios B. P. sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0055	NZOZ ZiG - Med	m. Tarnobrzeg
09.0056	Borek sp. z o.o. NZOZ pod Nazwą Centrum Medyczne Borek	m. Tarnobrzeg
09.0074	Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,25 tys. hospitalizacji dla 0,23 tys. pacjentów. Tym samym 13,75% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.55 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

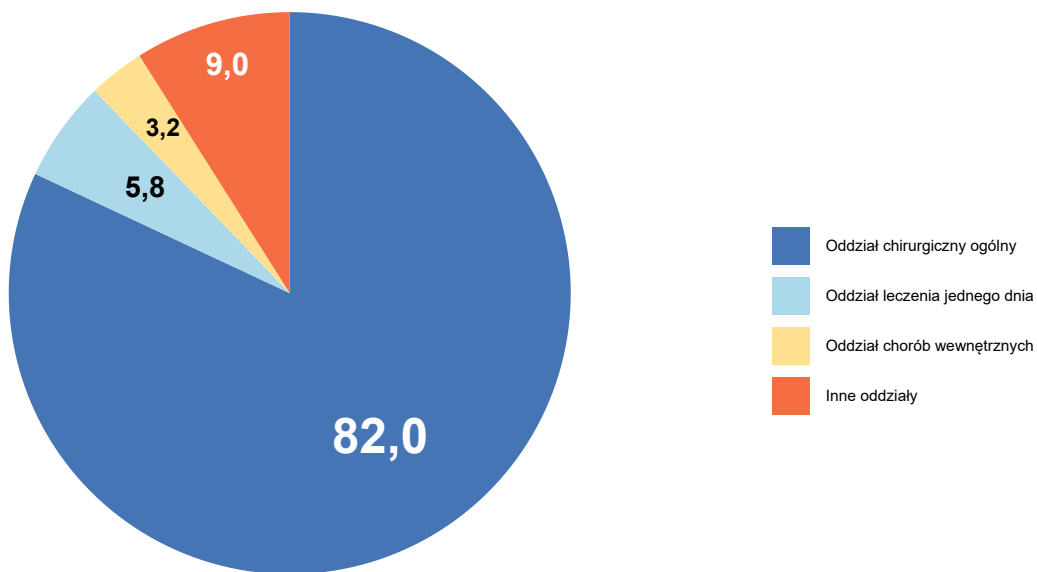
Tabela 2.1.55: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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	0,23	0,25	0,04	-	13,8	13,8
09.0011	0,12	0,14	0,08	-	7,6	21,4
09.0026	0,13	0,13	0,02	-	7,2	28,5
09.0001	0,11	0,12	0,02	-	6,8	35,3
09.0012	0,09	0,09	0,01	-	5,0	40,3
09.0002	0,08	0,09	0,00	-	4,8	45,1
09.0004	0,07	0,08	-	-	4,3	49,4
09.0010	0,07	0,08	-	-	4,2	53,6
09.0055	0,07	0,08	-	0,08	4,2	57,8
09.0030	0,06	0,06	0,00	-	3,5	61,4
09.0005	0,06	0,06	0,00	-	3,4	64,8
09.0006	0,06	0,06	0,00	-	3,4	68,2
09.0007	0,06	0,06	0,00	-	3,4	71,5
09.0013	0,06	0,06	0,00	-	3,2	74,8
09.0003	0,05	0,05	-	-	2,8	77,5
09.0022	0,05	0,05	0,00	-	2,7	80,3
09.0014	0,04	0,05	0,00	-	2,7	82,9
09.0029	0,04	0,04	0,00	-	2,2	85,1
09.0033	0,04	0,04	0,03	-	2,2	87,4
09.0023	0,04	0,04	0,00	-	2,0	89,4
09.0009	0,03	0,03	0,00	-	1,9	91,2
09.0008	0,03	0,03	-	-	1,6	92,8
09.0056	0,02	0,02	-	0,02	1,3	94,2
09.0015	0,02	0,02	0,00	-	1,2	95,3
09.0018	0,02	0,02	-	-	1,1	96,5
09.0020	0,02	0,02	-	-	1,1	97,6
09.0024	0,02	0,02	-	-	1,1	98,7
09.0017	0,01	0,01	-	-	0,7	99,3
09.0074	0,00	0,00	-	0,00	0,3	99,6
09.0086	0,00	0,00	-	0,00	0,2	99,8
09.0100	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
09.0025	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	1,70	1,80	0,21	0,11	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 chirurgiczny ogólny oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 87,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Gastroenterologia - zespół opieki dziennej. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 84%.

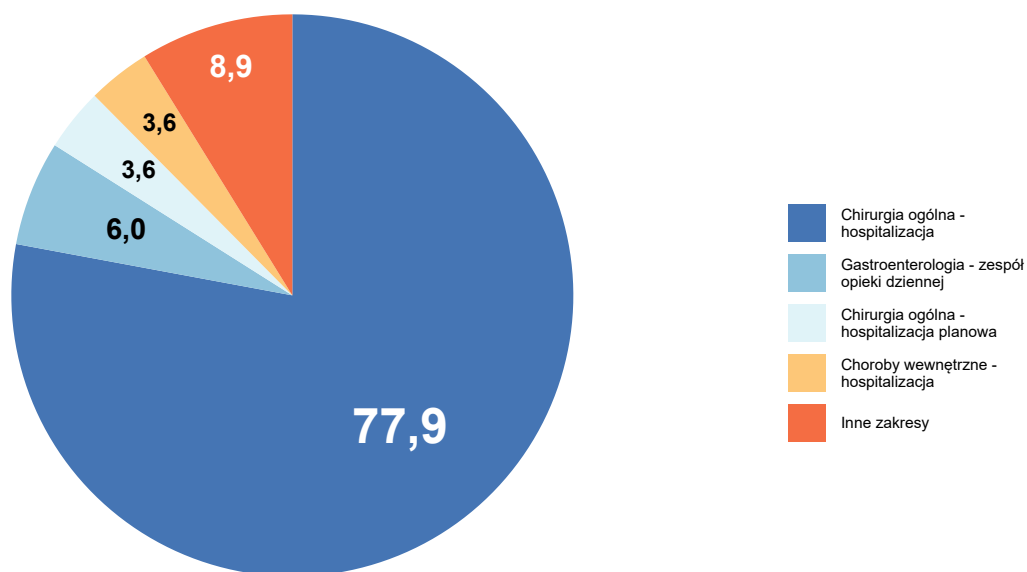
Wykres 2.1.24: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



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 2.1.25: 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 2.1.56 oraz Tabela 2.1.57. 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 2.1.56: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0016	0,24	-	0,01	-	0,00	0,00	0,25
09.0011	0,13	-	0,00	-	0,00	-	0,14
09.0026	0,12	-	0,01	-	-	-	0,13
09.0001	0,07	-	-	0,00	0,04	0,01	0,12
09.0012	0,09	-	-	-	-	-	0,09
09.0002	0,08	-	0,00	0,01	-	0,00	0,09
09.0004	0,04	-	-	0,03	-	0,00	0,08
09.0010	0,06	-	0,00	0,01	0,00	-	0,08
09.0055	-	0,08	-	-	-	-	0,08
09.0030	0,06	-	-	-	-	-	0,06
09.0005	0,04	-	0,02	-	0,00	-	0,06
09.0006	0,06	-	-	-	-	-	0,06
09.0007	0,04	-	0,00	-	0,00	0,01	0,06
09.0013	0,05	-	-	-	-	0,01	0,06
09.0003	0,03	-	0,00	-	-	0,02	0,05
09.0022	0,05	-	0,00	-	-	-	0,05
09.0014	0,05	-	0,00	-	0,00	-	0,05

Tabela 2.1.56: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0029	0,04	-	-	-	-	-	0,04
09.0033	0,04	-	-	-	-	-	0,04
09.0023	0,04	-	-	-	0,00	-	0,04
09.0009	0,03	-	0,00	-	-	0,00	0,03
09.0008	0,03	-	-	-	0,00	-	0,03
09.0056	-	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0015	0,02	-	0,01	-	-	-	0,02
09.0018	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0020	0,02	-	0,00	-	-	-	0,02
09.0024	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0017	0,01	-	0,00	-	-	-	0,01
09.0074	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0086	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0100	0,00	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	1,48	0,10	0,06	0,05	0,05	0,06	1,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.57: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - zespół opieki dziennej [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0016	0,24	-	-	0,01	-	0,00	0,25
09.0011	0,13	-	-	0,00	-	0,01	0,14
09.0026	0,12	-	-	0,01	-	-	0,13
09.0001	0,07	-	-	-	0,00	0,05	0,12
09.0012	0,09	-	-	-	-	-	0,09
09.0002	0,08	-	-	0,00	0,01	0,00	0,09
09.0004	0,04	-	-	-	0,03	0,00	0,08
09.0010	0,06	-	-	0,00	0,01	0,00	0,08
09.0055	-	0,08	-	-	-	-	0,08
09.0030	-	-	0,06	-	-	-	0,06
09.0005	0,04	-	-	0,02	-	0,00	0,06
09.0006	0,06	-	-	-	-	-	0,06
09.0007	0,04	-	-	0,00	-	0,02	0,06
09.0013	0,05	-	-	0,01	-	-	0,06
09.0003	0,03	-	-	0,00	-	0,02	0,05
09.0022	0,05	-	-	0,00	-	-	0,05
09.0014	0,05	-	-	0,00	-	0,00	0,05
09.0029	0,04	-	-	-	-	-	0,04
09.0033	0,04	-	-	-	-	-	0,04
09.0023	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
09.0009	0,02	-	-	0,00	-	0,00	0,03
09.0008	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
09.0056	-	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0015	0,02	-	-	0,01	-	-	0,02

Tabela 2.1.57: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - zespół opieki dziennej [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0018	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0020	0,02	-	-	0,00	-	-	0,02
09.0024	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0017	0,01	-	-	0,00	-	-	0,01
09.0074	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0086	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0100	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0025	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	1,40	0,11	0,06	0,06	0,05	0,11	1,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.58 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.58: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	29,0	41,8	40,2	4,9	13,1	16,4	13,9	11,5
09.0002	55,6	33,3	3,4	2,3	11,5	13,8	14,9	54,0
09.0003	53,9	52,0	-	4,0	4,0	34,0	22,0	36,0
09.0004	56,7	53,2	-	1,3	10,4	15,6	26,0	46,8
09.0005	49,7	45,9	1,6	4,9	16,4	26,2	18,0	32,8
09.0006	51,9	41,0	-	-	14,8	31,1	19,7	34,4
09.0007	40,4	44,3	24,6	-	14,8	29,5	6,6	24,6
09.0008	50,2	44,8	3,4	-	17,2	20,7	34,5	24,1
09.0009	51,4	47,1	-	2,9	17,6	26,5	14,7	38,2
09.0010	48,6	43,4	5,3	3,9	14,5	27,6	14,5	34,2
09.0011	51,7	38,0	2,9	2,9	8,8	27,7	25,5	32,1
09.0012	50,7	46,2	-	4,4	9,9	31,9	22,0	31,9
09.0013	55,5	39,7	-	1,7	8,6	29,3	20,7	39,7
09.0014	54,3	33,3	2,1	2,1	8,3	12,5	39,6	35,4
09.0015	61,3	57,1	-	-	9,5	4,8	23,8	61,9
09.0016	56,2	56,9	0,4	1,6	8,5	21,0	21,4	47,2
09.0017	65,6	33,3	-	-	8,3	-	16,7	75,0
09.0018	51,6	25,0	-	10,0	5,0	20,0	35,0	30,0
09.0020	51,1	30,0	-	5,0	10,0	20,0	40,0	25,0
09.0022	53,6	57,1	-	2,0	2,0	36,7	24,5	34,7
09.0023	52,9	47,2	2,8	5,6	-	25,0	30,6	36,1
09.0024	53,1	35,0	-	10,0	15,0	20,0	10,0	45,0
09.0025	69,0	-	-	-	-	-	-	100,0
09.0026	52,3	41,1	-	1,6	8,5	36,4	21,7	31,8
09.0029	53,4	57,5	-	5,0	7,5	20,0	25,0	42,5
09.0030	52,3	50,0	-	-	15,6	28,1	26,6	29,7
09.0033	48,5	45,0	-	-	12,5	40,0	20,0	27,5
09.0055	56,6	36,8	-	1,3	3,9	22,4	25,0	47,4
09.0056	48,2	62,5	-	4,2	8,3	45,8	20,8	20,8
09.0074	60,4	100,0	-	-	-	20,0	-	80,0
09.0086	68,2	75,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0100	48,5	50,0	-	50,0	-	-	-	50,0
Woj.	51,3	45,5	4,4	2,6	10,0	25,0	21,5	36,5

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

Tabela 2.1.59: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,12	28,69	44,26	22,13	3,28	1,64
09.0002	0,09	5,75	18,39	32,18	27,59	16,09
09.0003	0,05	4,00	24,00	34,00	26,00	12,00
09.0004	0,08	1,30	18,18	36,36	35,06	9,09
09.0005	0,06	6,56	27,87	40,98	19,67	4,92
09.0006	0,06	-	39,34	32,79	19,67	8,20
09.0007	0,06	6,56	45,90	36,07	8,20	3,28
09.0008	0,03	-	20,69	65,52	13,79	-
09.0009	0,03	2,94	32,35	35,29	26,47	2,94
09.0010	0,08	6,58	36,84	34,21	14,47	7,89
09.0011	0,14	5,84	22,63	43,07	19,71	8,76
09.0012	0,09	4,40	26,37	47,25	20,88	1,10
09.0013	0,06	1,72	27,59	39,66	18,97	12,07
09.0014	0,05	4,17	18,75	47,92	27,08	2,08
09.0015	0,02	4,76	14,29	38,10	38,10	4,76
09.0016	0,25	2,02	22,98	37,50	27,82	9,68
09.0017	0,01	-	8,33	16,67	66,67	8,33
09.0018	0,02	5,00	20,00	50,00	25,00	-
09.0020	0,02	5,00	15,00	60,00	15,00	5,00
09.0022	0,05	2,04	16,33	53,06	26,53	2,04
09.0023	0,04	5,56	16,67	50,00	25,00	2,78
09.0024	0,02	10,00	30,00	15,00	30,00	15,00
09.0025	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0026	0,13	1,55	31,01	43,41	15,50	8,53
09.0029	0,04	2,50	22,50	37,50	37,50	-
09.0030	0,06	1,56	34,38	45,31	12,50	6,25
09.0033	0,04	-	32,50	55,00	12,50	-
09.0055	0,08	1,32	26,32	42,11	30,26	-
09.0056	0,02	-	29,17	50,00	20,83	-
09.0074	0,00	-	20,00	60,00	20,00	-
09.0086	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0100	0,00	50,00	-	-	-	50,00

²⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.59: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	1,80	5,05	27,18	39,55	21,85	6,38

^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 2.1.60. 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 2.1.60: 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	1,6	46,7	51,6	25,2	16,9	46,7
09.0002	1,1	14,9	83,9	13,3	8,2	58,6
09.0003	6,0	58,0	36,0	39,8	18,3	70,0
09.0004	3,9	54,5	41,6	38,3	26,7	40,3
09.0005	4,9	1,6	93,4	17,3	0,0	36,1
09.0006	4,9	3,3	91,8	7,0	1,8	57,4
09.0007	13,1	13,1	73,8	9,9	0,0	34,4
09.0008	-	24,1	75,9	9,7	6,5	65,5
09.0009	2,9	20,6	76,5	9,6	0,0	23,5
09.0010	2,6	15,8	81,6	17,8	8,4	48,7
09.0011	1,5	28,5	70,1	14,3	12,6	61,3
09.0012	3,3	4,4	92,3	16,5	9,7	58,2
09.0013	1,7	20,7	77,6	15,2	0,0	34,5
09.0014	10,4	16,7	72,9	11,2	10,7	83,3
09.0015	-	9,5	90,5	8,4	1,4	52,4
09.0016	0,4	28,6	71,0	10,7	6,8	58,5
09.0017	-	25,0	75,0	15,8	9,2	66,7
09.0018	5,0	30,0	65,0	19,0	14,1	40,0
09.0020	-	35,0	65,0	11,9	12,7	45,0
09.0022	12,2	22,4	65,3	11,4	8,5	57,1
09.0023	2,8	13,9	83,3	13,4	13,4	75,0
09.0024	10,0	20,0	70,0	32,0	15,2	80,0
09.0025	-	100,0	-	24,8	24,8	100,0
09.0026	4,7	45,0	50,4	28,9	18,2	34,1
09.0029	-	15,0	85,0	6,0	0,0	57,5
09.0030	1,6	57,8	40,6	25,7	21,5	53,1
09.0033	-	42,5	57,5	20,5	5,9	25,0
09.0055	31,6	7,9	60,5	12,1	14,5	44,7
09.0056	29,2	4,2	66,7	8,1	4,7	41,7
09.0074	-	20,0	80,0	13,5	9,1	40,0
09.0086	-	50,0	50,0	27,3	33,8	-
09.0100	-	-	100,0	6,0	6,0	50,0
Woj.	4,8	26,6	68,7	17,3	10,2	51,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 72.37%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 15.68%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 15.69%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć

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

w trybie nagłym wyniosła 11 (34.38%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.61. 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 2.1.61: 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	11,8	88,2	-	100,0	-	27	51,5
09.0016	5,0	95,0	-	100,0	1,3	20	64,9
09.0012	6,0	94,0	-	100,0	5,1	4	89,3
09.0006	66,1	33,9	-	100,0	-	21	23,2
09.0018	10,5	89,5	-	100,0	29,4	5	57,9
09.0007	30,0	70,0	-	100,0	4,8	8	65,0
09.0033	-	100,0	-	100,0	-	44	27,5
09.0004	7,1	92,9	-	100,0	10,8	15	71,4
09.0030	6,2	93,8	-	100,0	-	16	68,8
09.0022	16,3	83,7	-	100,0	4,9	14	77,6
09.0003	6,8	93,2	-	100,0	4,9	13	65,9
09.0001	42,1	57,9	-	100,0	1,6	31	29,9
09.0013	9,8	90,2	-	100,0	-	20	78,4
09.0100	-	100,0	-	100,0	50,0	2	100,0
09.0009	32,4	67,6	-	100,0	-	15	52,9
09.0074	-	100,0	-	100,0	-	16	60,0
09.0005	23,0	77,0	-	100,0	-	15	55,7
09.0020	5,0	95,0	-	100,0	36,8	1	95,0
09.0056	-	100,0	-	100,0	-	65	29,2
09.0008	-	100,0	-	100,0	3,7	77	18,5
09.0055	-	100,0	-	100,0	-	10	93,4
09.0011	38,5	61,5	-	100,0	4,0	11	50,8
09.0024	37,5	62,5	-	100,0	10,0	8	56,2
09.0023	16,7	83,3	-	100,0	30,0	2	83,3
09.0015	75,0	25,0	-	100,0	66,7	0	25,0
09.0002	1,6	98,4	-	100,0	4,8	8	92,1
09.0086	-	100,0	-	100,0	-	28	75,0
09.0026	6,4	93,6	-	100,0	2,6	39	40,8
09.0029	5,0	95,0	-	100,0	15,8	16	62,5
09.0017	33,3	66,7	-	100,0	16,7	5	66,7
09.0014	4,8	95,2	-	100,0	7,5	4	95,2
09.0025	-	100,0	-	100,0	-	6	100,0
Woj.	15,7	84,3	-	100,0	4,7	1	72,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.62 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze²⁷. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

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

Tabela 2.1.62: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,12	3,28	56,78	-	100,00	43,22	5,88
09.0002	0,09	3,45	90,48	-	100,00	9,52	-
09.0003	0,05	-	90,00	-	-	10,00	-
09.0004	0,08	6,49	94,44	-	-	5,56	-
09.0005	0,06	3,28	77,97	-	-	22,03	8,33
09.0006	0,06	8,20	96,43	-	-	3,57	-
09.0007	0,06	-	85,25	-	100,00	14,75	-
09.0008	0,03	10,34	92,31	-	-	7,69	-
09.0009	0,03	17,65	96,43	-	-	3,57	-
09.0010	0,08	1,32	84,00	-	-	16,00	-
09.0011	0,14	2,19	95,52	1,59	100,00	4,48	-
09.0012	0,09	1,10	97,78	-	-	2,22	-
09.0013	0,06	-	98,28	-	-	1,72	-
09.0014	0,05	6,25	86,67	-	-	13,33	-
09.0015	0,02	-	76,19	-	-	23,81	-
09.0016	0,25	1,21	96,33	-	-	3,67	-
09.0017	0,01	-	75,00	-	-	25,00	-
09.0018	0,02	-	65,00	-	-	35,00	-
09.0020	0,02	10,00	77,78	-	-	22,22	-
09.0022	0,05	-	93,88	-	-	6,12	-
09.0023	0,04	-	94,44	-	-	5,56	-
09.0024	0,02	-	85,00	-	-	15,00	-
09.0025	0,00	-	100,00	-	-	-	-
09.0026	0,13	2,33	100,00	-	-	-	-
09.0029	0,04	-	95,00	-	-	5,00	-
09.0030	0,06	-	95,31	-	-	4,69	-
09.0033	0,04	-	100,00	-	-	-	-
09.0055	0,08	-	100,00	-	-	-	-
09.0056	0,02	-	100,00	-	-	-	-
09.0074	0,00	-	100,00	-	-	-	-
09.0086	0,00	-	100,00	-	-	-	-
09.0100	0,00	-	50,00	-	-	50,00	-
Woj.	1,80	2,44	90,68	0,13	100,00	9,32	1,80

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.63: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	56,78	-	4,48	59,70	35,82	-
09.0002	90,48	-	-	77,63	21,05	1,32
09.0003	90,00	-	6,67	84,44	8,89	-
09.0004	94,44	-	10,29	64,71	19,12	5,88
09.0005	77,97	-	-	80,43	19,57	-
09.0006	96,43	-	1,85	61,11	37,04	-
09.0007	85,25	-	1,92	59,62	38,46	-
09.0008	92,31	-	4,17	95,83	-	-
09.0009	96,43	-	-	85,19	14,81	-
09.0010	84,00	-	1,59	85,71	12,70	-
09.0011	95,52	1,56	2,34	35,16	60,16	0,78
09.0012	97,78	-	-	96,59	3,41	-
09.0013	98,28	-	-	85,96	14,04	-
09.0014	86,67	-	12,82	87,18	-	-
09.0015	76,19	-	-	81,25	18,75	-
09.0016	96,33	-	1,27	97,03	1,69	-
09.0017	75,00	-	-	77,78	11,11	11,11
09.0018	65,00	-	-	100,00	-	-
09.0020	77,78	-	-	85,71	14,29	-
09.0022	93,88	-	-	91,30	8,70	-
09.0023	94,44	-	-	82,35	17,65	-
09.0024	85,00	-	-	94,12	5,88	-
09.0025	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0026	100,00	-	0,79	96,03	3,17	-
09.0029	95,00	-	-	78,95	21,05	-
09.0030	95,31	-	-	100,00	-	-
09.0033	100,00	-	-	97,50	2,50	-
09.0055	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0056	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0074	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0086	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0100	50,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	90,68	0,13	1,82	82,51	15,11	0,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.64: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	75,36	-	1,92	61,54	36,54	-
09.0002	92,59	-	-	78,67	20,00	1,33
09.0003	90,00	-	6,67	84,44	8,89	-
09.0004	94,44	-	10,29	64,71	19,12	5,88
09.0005	79,31	-	-	80,43	19,57	-
09.0006	96,43	-	1,85	61,11	37,04	-
09.0007	93,48	-	2,33	55,81	41,86	-
09.0008	96,00	-	4,17	95,83	-	-
09.0009	96,43	-	-	85,19	14,81	-
09.0010	88,73	-	1,59	85,71	12,70	-
09.0011	96,92	1,59	2,38	34,92	60,32	0,79
09.0012	97,78	-	-	96,59	3,41	-
09.0013	98,28	-	-	85,96	14,04	-
09.0014	88,64	-	12,82	87,18	-	-
09.0015	76,19	-	-	81,25	18,75	-
09.0016	96,72	-	1,27	97,03	1,69	-

Tabela 2.1.64: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0017	75,00	-	-	77,78	11,11	11,11
09.0018	65,00	-	-	100,00	-	-
09.0020	77,78	-	-	85,71	14,29	-
09.0022	93,88	-	-	91,30	8,70	-
09.0023	97,14	-	-	82,35	17,65	-
09.0024	85,00	-	-	94,12	5,88	-
09.0025	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0026	100,00	-	0,79	96,03	3,17	-
09.0029	95,00	-	-	78,95	21,05	-
09.0030	95,31	-	-	100,00	-	-
09.0033	100,00	-	-	97,50	2,50	-
09.0055	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0056	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0074	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0086	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0100	50,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	93,39	0,13	1,72	82,91	14,80	0,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.65: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	30,61	-	13,33	53,33	33,33	-
09.0002	33,33	-	-	-	100,00	-
09.0007	60,00	-	-	77,78	22,22	-
09.0011	50,00	-	-	50,00	50,00	-
Woj.	33,75	-	7,41	59,26	33,33	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.66 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.67.

Tabela 2.1.66: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F34 [%]	F93 [%]	F94 [%]	F96 [%]	P12 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,1	9,8	23,0	19,7	15,6	26,2	5,7
09.0002	0,1	33,3	34,5	18,4	2,3	1,1	10,3
09.0003	0,0	36,0	40,0	8,0	10,0	-	6,0
09.0004	0,1	45,5	11,7	16,9	3,9	-	22,1
09.0005	0,1	26,2	34,4	14,8	14,8	3,3	6,6
09.0006	0,1	24,6	27,9	32,8	3,3	-	11,5
09.0007	0,1	18,0	32,8	32,8	3,3	9,8	3,3
09.0008	0,0	44,8	34,5	-	3,4	3,4	13,8
09.0009	0,0	32,4	35,3	11,8	2,9	-	17,6
09.0010	0,1	2,6	68,4	10,5	5,3	3,9	9,2
09.0011	0,1	24,1	8,8	56,2	2,2	1,5	7,3
09.0012	0,1	74,7	18,7	3,3	2,2	-	1,1
09.0013	0,1	43,1	41,4	13,8	1,7	-	-
09.0014	0,0	12,5	58,3	-	12,5	-	16,7
09.0015	0,0	28,6	33,3	14,3	19,0	-	4,8
09.0016	0,2	78,6	13,3	1,6	0,8	0,4	5,2
09.0017	0,0	25,0	33,3	8,3	16,7	-	16,7

Tabela 2.1.66: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F34 [%]	F93 [%]	F94 [%]	F96 [%]	P12 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0018	0,0	45,0	20,0	-	35,0	-	-
09.0020	0,0	20,0	40,0	10,0	20,0	-	10,0
09.0022	0,0	30,6	55,1	8,2	4,1	-	2,0
09.0023	0,0	19,4	58,3	16,7	2,8	2,8	-
09.0024	0,0	30,0	50,0	5,0	15,0	-	-
09.0025	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0026	0,1	21,7	72,1	3,1	-	-	3,1
09.0029	0,0	75,0	-	20,0	5,0	-	-
09.0030	0,1	25,0	70,3	-	4,7	-	-
09.0033	0,0	72,5	25,0	2,5	-	-	-
09.0055	0,1	100,0	-	-	-	-	-
09.0056	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0074	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0086	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	-	-	50,0	-	-	50,0
Woj.	1,8	41,7	31,2	13,4	5,0	2,7	6,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.67: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
F93 średnie zabiegi odbytu
F94 małe zabiegi odbytu i odbytnicy
F96 choroby odbytu
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.68: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	operacja [%]	badanie obrazowe [%]	zaawansowane badanie diagnostyczne [%]	zabieg diagnostyczny [%]	żywnienie dojelitowe [%]	żywnienie pozajelitowe [%]
09.0001	0,12	50,8	26,2	-	4,1	-	-
09.0002	0,09	51,7	-	-	-	-	-
09.0003	0,05	50,0	12,0	-	6,0	-	2,0
09.0004	0,08	24,7	26,0	1,3	-	-	-
09.0005	0,06	49,2	9,8	-	-	-	-
09.0006	0,06	60,7	3,3	-	8,2	-	-
09.0007	0,06	63,9	18,0	-	1,6	-	-
09.0008	0,03	37,9	24,1	-	-	-	3,4
09.0009	0,03	44,1	17,6	2,9	-	-	-
09.0010	0,08	80,3	6,6	-	5,3	-	-
09.0011	0,14	67,9	7,3	1,5	2,9	-	-
09.0012	0,09	24,2	49,5	-	70,3	-	-
09.0013	0,06	51,7	3,4	-	-	-	-
09.0014	0,05	72,9	12,5	-	2,1	-	-
09.0015	0,02	47,6	4,8	-	-	-	-
09.0016	0,25	16,5	9,7	-	25,0	-	-
09.0017	0,01	41,7	-	-	-	-	-
09.0018	0,02	20,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,02	55,0	10,0	-	-	-	-
09.0022	0,05	63,3	8,2	-	2,0	-	-
09.0023	0,04	75,0	27,8	-	2,8	-	-
09.0024	0,02	60,0	25,0	-	-	-	-
09.0025	0,00	100,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,13	75,2	3,1	-	-	-	-
09.0029	0,04	22,5	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.68: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	operacja [%]	badanie obrazowe [%]	zaawansowane badanie diagnostyczne [%]	zabieg diagnostyczny [%]	żywienie dojelitowe [%]	żywienie pozajelitowe [%]
09.0030	0,06	71,9	-	-	-	-	-
09.0033	0,04	27,5	-	-	-	-	-
09.0055	0,08	-	-	-	-	-	-
09.0056	0,02	-	-	-	-	-	-
09.0074	0,00	-	-	-	-	-	-
09.0086	0,00	-	-	-	-	-	-
09.0100	0,00	50,0	50,0	-	-	-	-
Woj.	1,80	46,0	11,6	0,2	8,4	-	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.69: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
operacja	48.0, 48.01, 48.02, 48.03, 48.31, 48.32, 48.33, 48.34, 48.35, 48.36, 48.4, 48.41, 48.49, 48.491, 48.492, 48.493, 48.5, 48.6, 48.61, 48.62, 48.63, 48.64, 48.65, 48.69, 48.691, 48.692, 48.7, 48.71, 48.72, 48.73, 48.74, 48.75, 48.751, 48.752, 48.76, 48.761, 48.762, 48.763, 48.79, 48.8, 48.81, 48.82, 48.89, 48.896, 48.897, 48.899, 48.9, 48.91, 48.92, 48.93, 48.99, 49.0, 49.01, 49.02, 49.03, 49.04, 49.1, 49.11, 49.12, 49.3, 49.31, 49.39, 49.4, 49.41, 49.42, 49.43, 49.44, 49.45, 49.46, 49.47, 49.49, 49.5, 49.51, 49.52, 49.59, 49.6, 49.7, 49.71, 49.72, 49.73, 49.74, 49.75, 49.751, 49.752, 49.76, 49.79, 49.9, 49.91, 49.92, 49.93, 49.931, 49.932, 49.94, 49.95, 49.99, 61.93
badanie obrazowe zaawansowane badanie diagnostyczne	88.01, 88.010, 88.011, 88.012, 88.013, 88.761, 88.769, 88.976 88.747, 88.741
zabieg diagnostyczny	48.2, 48.21, 48.211, 48.212, 48.22, 48.23, 48.24, 48.241, 48.242, 48.25, 48.26, 48.29, 49.2, 49.21, 49.22, 49.23, 49.29
żywienie dojelitowe	99.87
żywienie pozajelitowe	99.152, 99.153

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.70 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.70: 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	25,29	-	74,71	-
09.0003	2,00	2,00	96,00	-
09.0004	3,90	-	96,10	-
09.0005	14,75	-	85,25	-
09.0006	8,20	-	91,80	-
09.0007	18,03	1,64	80,33	-
09.0008	48,28	-	51,72	-
09.0009	100,00	-	-	-
09.0010	89,47	1,32	9,21	-
09.0011	74,45	0,73	24,09	0,7
09.0012	4,40	-	95,60	-
09.0013	8,62	-	91,38	-
09.0014	-	2,08	93,75	4,2
09.0015	-	-	100,00	-
09.0016	14,92	-	85,08	-
09.0017	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.70: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0018	-	-	100,00	-
09.0020	100,00	-	-	-
09.0022	-	-	100,00	-
09.0023	97,22	-	2,78	-
09.0024	-	-	100,00	-
09.0025	-	-	100,00	-
09.0026	-	-	100,00	-
09.0029	-	-	100,00	-
09.0030	1,56	-	98,44	-
09.0033	67,50	-	32,50	-
09.0055	-	-	100,00	-
09.0056	-	-	100,00	-
09.0074	100,00	-	-	-
09.0086	-	-	100,00	-
09.0100	-	-	100,00	-
Woj.	22,35	0,28	77,20	0,2

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

W tabeli 2.1.71 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²⁸ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.71: 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	0,8	0,8	4,9	3,3	8,2
09.0002	0,1	-	-	5,7	4,6	5,7
09.0003	0,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
09.0004	0,1	2,6	-	-	-	3,9
09.0005	0,1	-	-	1,6	-	4,9
09.0006	0,1	1,6	-	3,3	3,3	6,6
09.0007	0,1	3,3	1,6	3,3	1,6	1,6
09.0008	0,0	-	-	3,4	3,4	3,4
09.0009	0,0	-	-	-	-	5,9
09.0010	0,1	-	-	2,6	1,3	3,9
09.0011	0,1	-	-	5,8	2,9	6,6
09.0012	0,1	-	-	1,1	1,1	1,1
09.0013	0,1	1,7	1,7	3,4	1,7	6,9
09.0014	0,0	-	-	6,2	6,2	8,3
09.0015	0,0	-	-	4,8	4,8	14,3
09.0016	0,2	0,4	-	1,6	1,2	4,8
09.0017	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	-	-	5,0	5,0	5,0
09.0022	0,0	-	-	-	-	2,0
09.0023	0,0	-	-	2,8	2,8	2,8
09.0024	0,0	-	-	5,0	-	5,0
09.0025	0,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,1	0,8	-	0,8	-	0,8
09.0029	0,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,1	-	-	1,6	1,6	1,6
09.0033	0,0	-	-	-	-	-

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

Tabela 2.1.71: 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 [%]
09.0055	0,1	-	-	5,3	2,6	5,3
09.0056	0,0	-	-	4,2	4,2	-
09.0074	0,0	-	-	-	-	-
09.0086	0,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	1,8	0,6	0,2	2,7	1,8	4,2

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

Tabela 2.1.72: 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	4,1	13,1	64,8
09.0002	3,0	2,7	3,0	1,6	3,4	63,2
09.0003	4,1	2,7	3,0	3,6	-	60,0
09.0004	4,1	2,7	2,0	7,9	-	72,7
09.0005	2,9	2,7	3,0	1,6	3,3	78,7
09.0006	2,5	2,6	2,0	1,6	1,6	88,5
09.0007	3,0	2,7	3,0	2,2	4,9	68,9
09.0008	2,8	2,7	1,0	2,0	-	82,8
09.0009	3,5	2,7	3,0	2,8	5,9	55,9
09.0010	3,2	2,8	3,0	2,2	-	72,4
09.0011	1,6	2,7	-	2,7	55,5	85,4
09.0012	1,7	2,5	1,0	1,5	8,8	84,6
09.0013	2,3	2,7	2,0	1,2	3,4	87,9
09.0014	4,0	2,8	3,0	3,6	2,1	62,5
09.0015	4,0	2,8	4,0	3,3	9,5	42,9
09.0016	1,7	2,6	1,0	1,7	17,3	86,3
09.0017	3,2	2,8	2,5	1,8	-	66,7
09.0018	4,5	2,6	3,0	4,5	-	55,0
09.0020	3,8	2,7	3,5	2,0	-	50,0
09.0022	3,1	2,6	3,0	1,8	2,0	65,3
09.0023	2,9	2,7	2,0	1,6	2,8	72,2
09.0024	4,7	2,7	3,5	2,9	-	50,0
09.0025	1,0	2,5	1,0	-	-	100,0
09.0026	2,2	2,6	3,0	0,9	14,0	96,9
09.0029	1,5	2,6	1,0	1,0	2,5	95,0
09.0030	3,0	2,6	3,0	0,9	1,6	60,9
09.0033	0,5	2,5	-	0,7	72,5	95,0
09.0055	-	2,6	-	-	100,0	100,0
09.0056	-	2,4	-	-	100,0	100,0
09.0074	-	2,6	-	-	100,0	100,0
09.0086	-	2,7	-	-	100,0	100,0
09.0100	3,5	3,3	3,5	2,1	-	50,0
Woj.	2,5	2,7	2,0	2,8	17,7	78,1

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.73 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: 1500, 1501, 1050, 1051, 1506²⁹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.73: 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	-	51,6	44,3	39,3
09.0002	-	66,7	48,3	6,9
09.0003	2,0	60,0	52,0	52,0
09.0004	-	44,2	16,9	1,3
09.0005	-	65,6	57,4	-
09.0006	-	68,9	57,4	26,2
09.0007	1,6	62,3	55,7	45,9
09.0008	-	31,0	20,7	13,8
09.0009	-	55,9	41,2	35,3
09.0010	1,3	85,5	78,9	56,6
09.0011	0,7	34,6	17,6	14,7
09.0012	-	57,1	38,5	34,1
09.0013	-	69,0	46,6	37,9
09.0014	2,1	82,6	73,9	73,9
09.0015	-	28,6	14,3	-
09.0016	-	42,3	23,0	19,0
09.0017	-	91,7	75,0	50,0
09.0018	-	50,0	45,0	40,0
09.0020	-	60,0	60,0	60,0
09.0022	-	77,6	46,9	46,9
09.0023	-	63,9	55,6	55,6
09.0024	-	45,0	35,0	35,0
09.0025	-	-	-	-
09.0026	-	48,1	33,3	29,5
09.0029	-	35,0	22,5	15,0
09.0030	-	75,0	70,3	68,8
09.0033	-	67,5	52,5	-
09.0055	-	61,8	38,2	38,2
09.0056	-	20,8	12,5	4,2
09.0074	-	40,0	20,0	20,0
09.0086	-	50,0	-	-
09.0100	-	50,0	50,0	50,0
Woj.	0,3	55,4	40,6	29,7

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

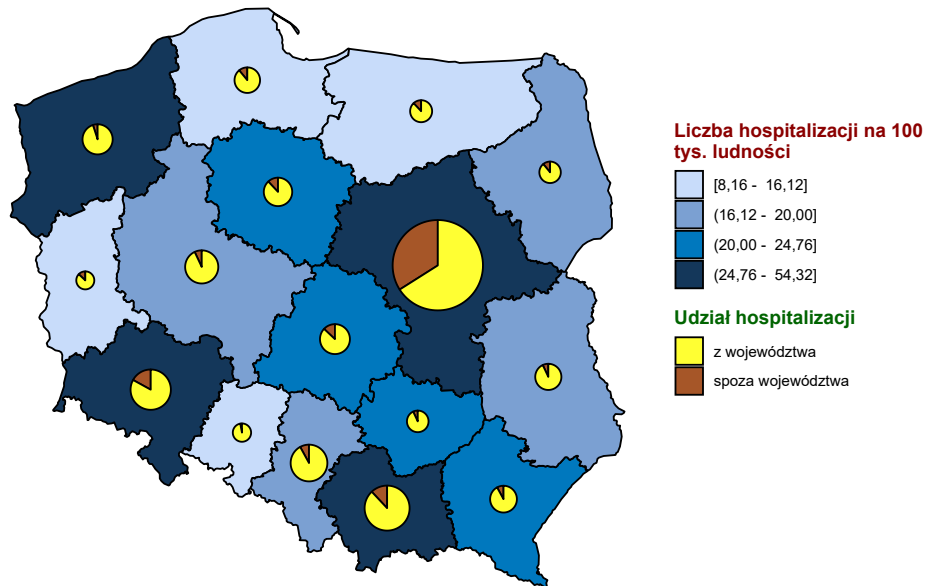
2.1.4 Choroba Leśniowskiego-Crohna

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,48 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroba Leśniowskiego-Crohna (dalej: podgrupa)³⁰, co stanowiło 1,54% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby dolnego odcinka układu pokarmowego.

²⁹Poradnia chirurgii ogólnej, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia gastroenterologiczna, Poradnia gastroenterologiczna dla dzieci, Poradnia proktologiczna

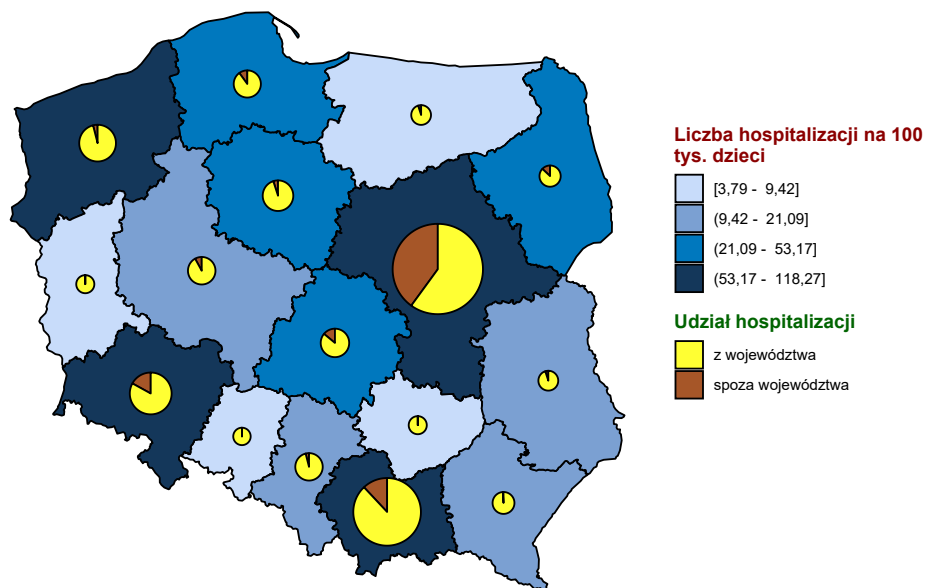
³⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: K50.

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



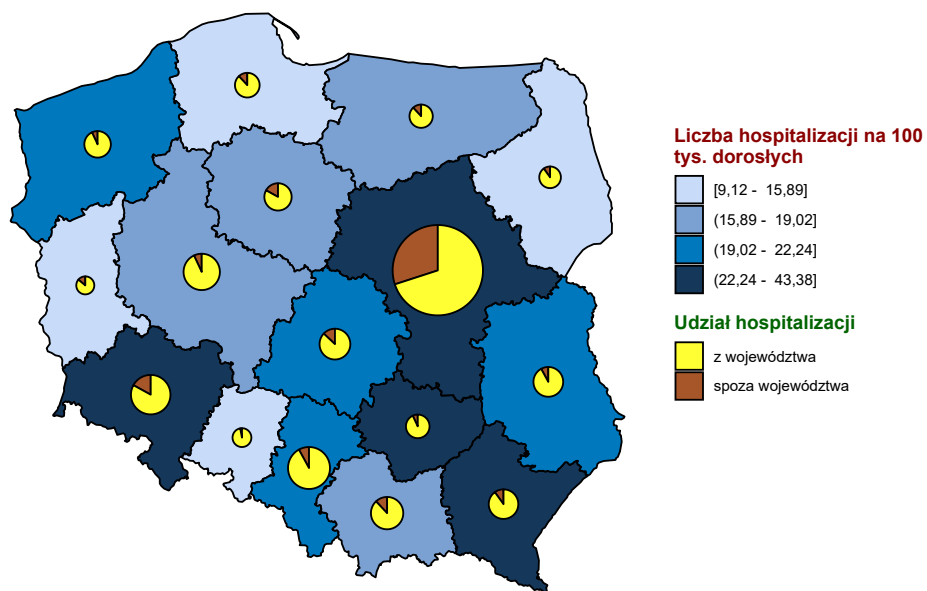
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



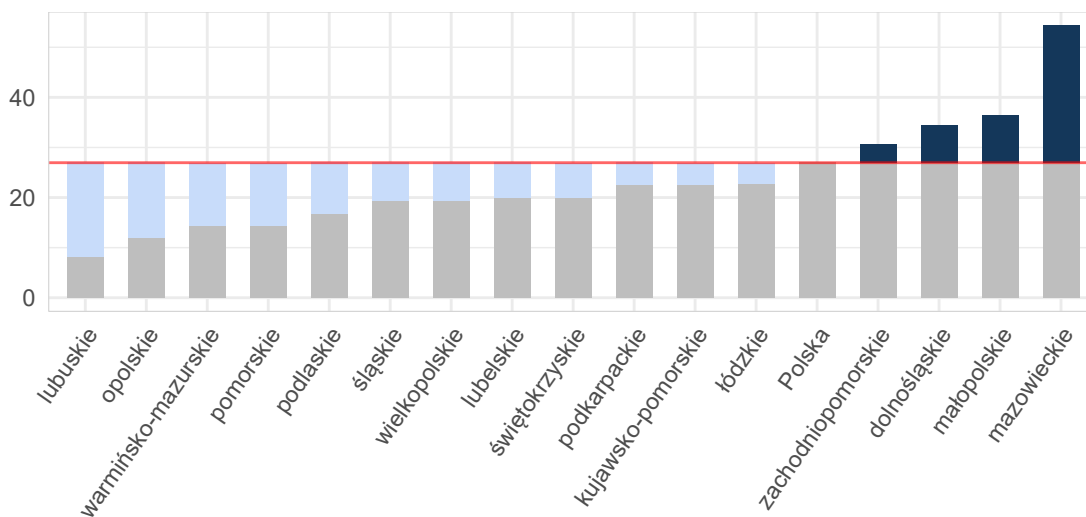
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



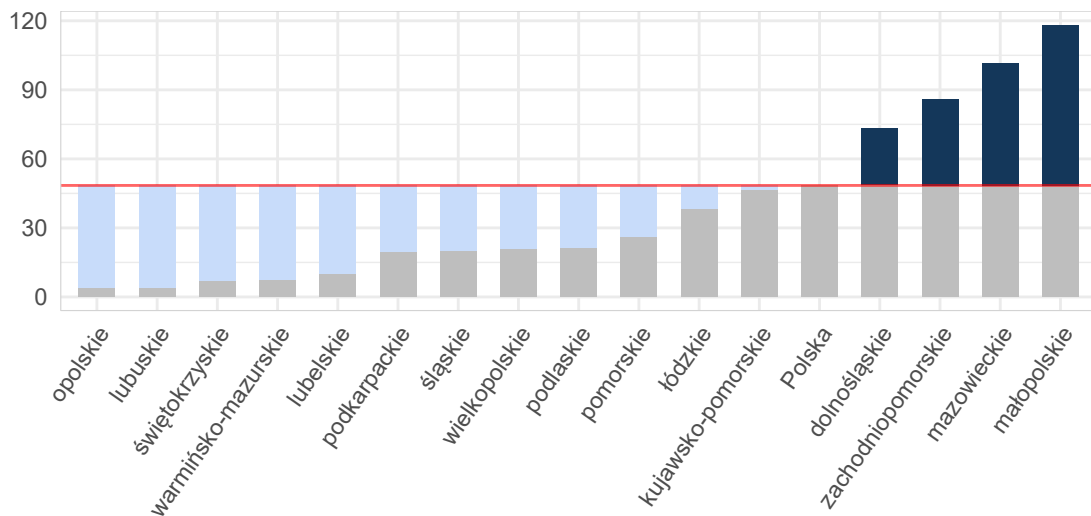
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.26: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



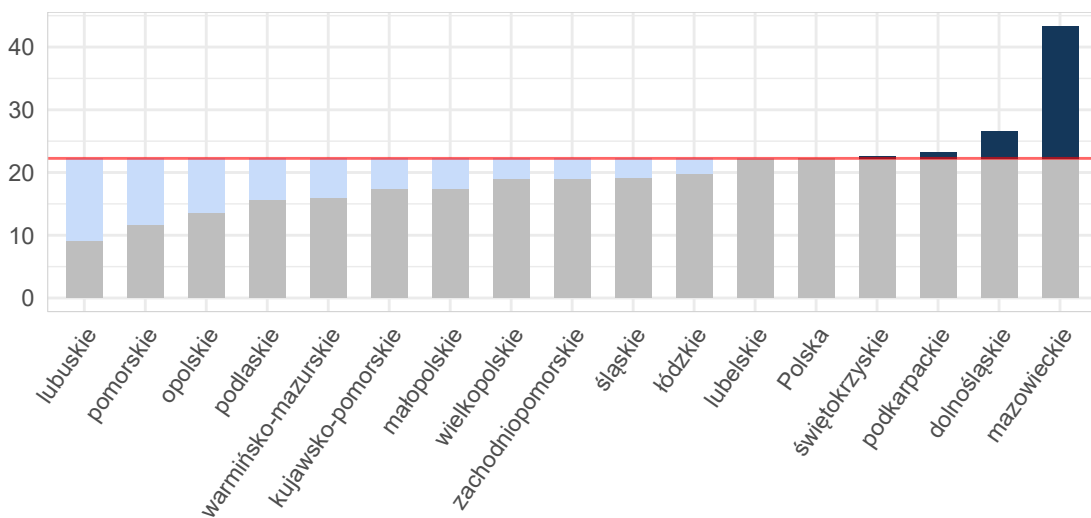
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.27: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



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 2.1.74: 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	1,00	-	0,07	17,52	34,40	87
kujawsko-pomorskie	0,47	0,01	0,02	12,74	22,60	45
lubelskie	0,43	0,01	0,10	7,75	19,97	157
lubuskie	0,08	0,00	0,00	13,25	8,16	157

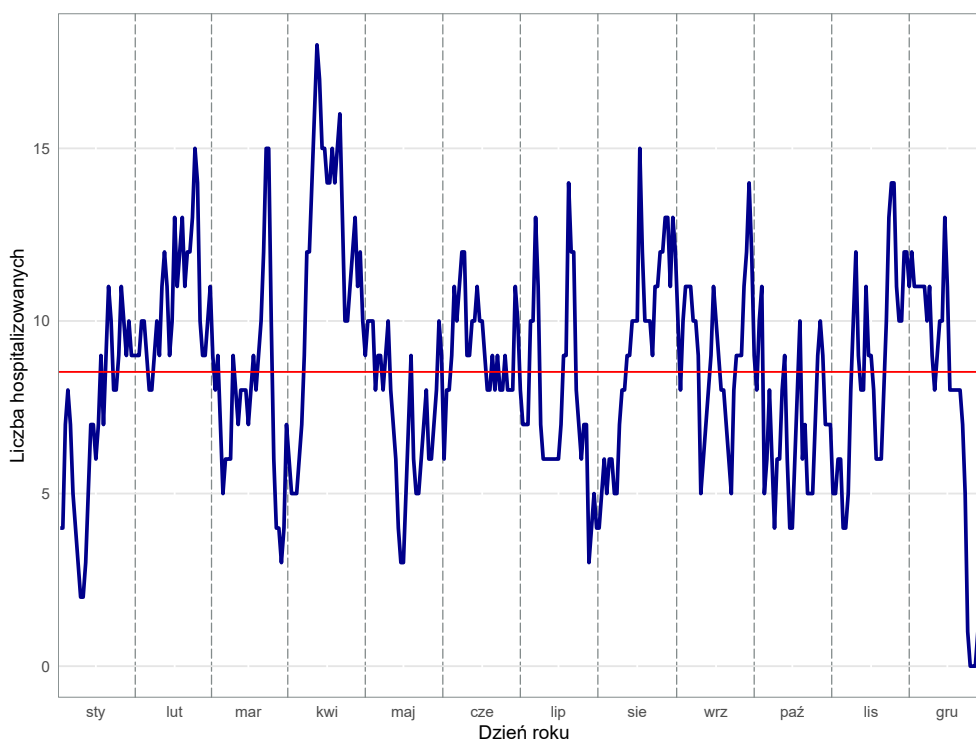
Tabela 2.1.74: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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.
łódzkie	0,57	0,01	0,08	13,40	22,81	81
małopolskie	1,24	0,01	0,11	12,47	36,51	129
mazowieckie	2,92	0,02	0,83	33,96	54,32	81
opolskie	0,12	-	0,00	3,36	11,98	83
podkarpackie	0,48	0,00	0,05	8,75	22,56	186
podlaskie	0,20	-	0,01	11,11	16,69	69
pomorskie	0,33	-	0,09	11,38	14,42	65
śląskie	0,88	0,00	0,06	7,96	19,28	150
świętokrzyskie	0,25	0,00	0,01	7,17	20,03	200
warmińsko-mazurskie	0,21	-	0,05	12,08	14,41	75
wielkopolskie	0,67	0,01	0,03	7,86	19,36	168
zachodniopomorskie	0,52	-	0,07	5,74	30,62	68
Polska	10,36	0,08	1,57	17,38	26,96	1 801

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie podkarpackim maksymalna liczba hospitalizowanych, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu wyniosła 18, minimalna 1, natomiast średnia 9. Liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego zaprezentowano na Wykresie 2.1.29.

Wykres 2.1.29: Dzienna liczba hospitalizowanych



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 podkar-

packim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.75: 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
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	nizański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	tarnobrzegi
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0055	NZOZ ZiG - Med	m. Tarnobrzeg
09.0056	Borek sp. z o.o. NZOZ pod Nazwą Centrum Medyczne Borek	m. Tarnobrzeg
09.0074	Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0089	Centrum Medyczne Sabamed Daker Al Soori, Bożena Al Soori S. J.	rzeszowski
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,24 tys. hospitalizacji dla 0,14 tys. pacjentów. Tym samym 49,58% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.76 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.76: 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	0,14	0,24	0,04	-	49,6	49,6
09.0011	0,03	0,04	0,00	-	7,5	57,1
09.0004	0,03	0,03	-	-	6,7	63,7
09.0010	0,03	0,03	-	-	6,7	70,4
09.0002	0,02	0,03	0,01	-	6,0	76,5
09.0016	0,01	0,02	0,00	-	3,3	79,8
09.0005	0,01	0,01	0,00	-	2,7	82,5
09.0007	0,01	0,01	-	-	1,9	84,4
09.0026	0,01	0,01	0,00	-	1,9	86,2
09.0100	0,01	0,01	-	-	1,9	88,1
09.0003	0,01	0,01	-	-	1,7	89,8
09.0014	0,01	0,01	-	-	1,7	91,5
09.0009	0,01	0,01	-	-	1,5	92,9

Tabela 2.1.76: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

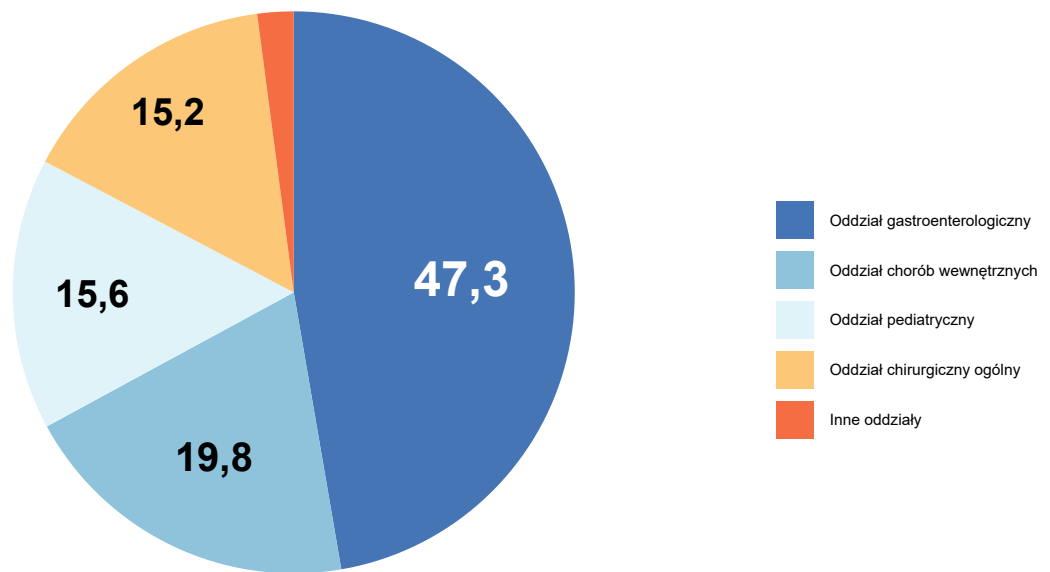
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0008	0,00	0,01	-	-	1,2	94,2
09.0020	0,00	0,00	-	-	1,0	95,2
09.0022	0,00	0,00	-	-	1,0	96,2
09.0006	0,00	0,00	-	-	0,8	97,1
09.0017	0,00	0,00	-	-	0,8	97,9
09.0074	0,00	0,00	-	0,00	0,4	98,3
09.0012	0,00	0,00	-	-	0,2	98,5
09.0013	0,00	0,00	-	-	0,2	98,8
09.0015	0,00	0,00	-	-	0,2	99,0
09.0023	0,00	0,00	-	-	0,2	99,2
09.0029	0,00	0,00	-	-	0,2	99,4
09.0055	0,00	0,00	-	0,00	0,2	99,6
09.0056	0,00	0,00	-	0,00	0,2	99,8
09.0089	0,00	0,00	-	0,00	0,2	100,0
Woj.	0,33	0,48	0,05	0,00	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 gastroenterologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 67,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Gastroenterologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 67,3%.

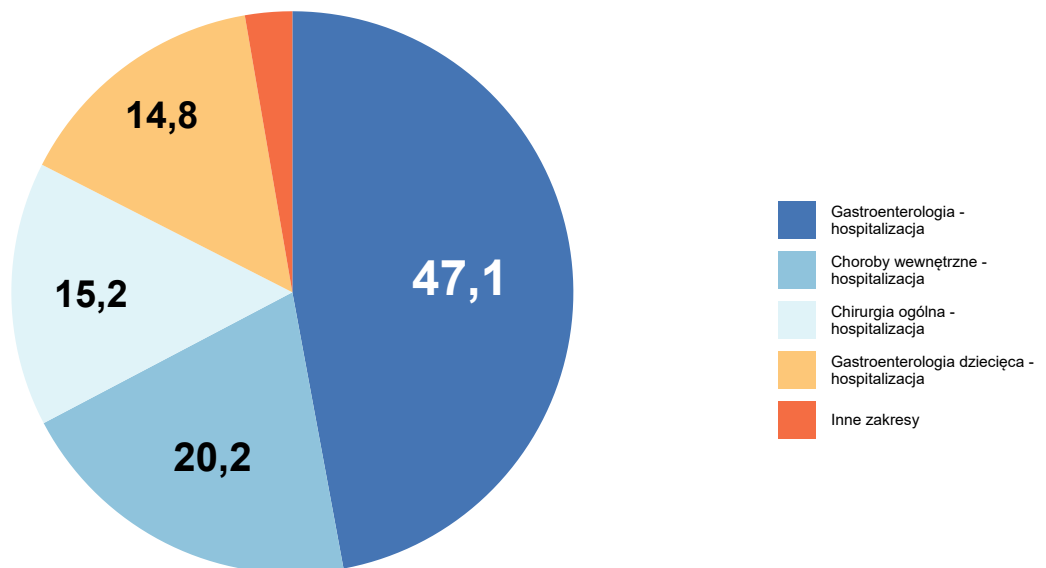
³¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.30: 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 2.1.77 oraz Tabela 2.1.78. 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 2.1.77: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,14	-	0,07	0,02	-	0,00	0,24
09.0011	-	0,03	-	0,00	-	-	0,04
09.0004	0,03	-	-	0,00	-	-	0,03
09.0010	0,03	-	0,00	0,00	-	-	0,03
09.0002	0,03	-	-	0,00	-	-	0,03
09.0016	-	0,01	-	0,00	-	-	0,02
09.0005	-	0,01	-	0,00	-	0,00	0,01
09.0007	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0026	-	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0100	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0003	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0,01
09.0014	-	0,00	-	0,01	-	-	0,01
09.0009	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0008	-	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0020	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0022	-	0,00	0,00	0,00	-	-	0,00
09.0006	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0017	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
09.0074	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0012	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0015	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0023	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0029	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0055	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0056	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0089	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,23	0,10	0,08	0,07	0,00	0,00	0,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.78: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - zespół opieki dziennej [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,14	-	0,02	0,07	-	0,00	0,24
09.0011	-	0,03	0,00	-	-	-	0,04
09.0004	0,03	0,00	0,00	-	-	-	0,03
09.0010	0,03	-	0,00	-	-	0,00	0,03
09.0002	0,03	-	0,00	-	-	-	0,03
09.0016	-	0,01	0,00	-	-	-	0,02
09.0005	-	0,01	0,00	-	-	0,00	0,01
09.0007	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0026	-	-	0,01	-	-	-	0,01

Tabela 2.1.78: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - zespół opieki dziennej [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0100	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0003	-	0,00	0,00	-	-	0,00	0,01
09.0014	-	0,00	0,01	-	-	-	0,01
09.0009	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0008	-	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0020	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0022	-	0,00	0,00	-	-	0,00	0,00
09.0006	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0017	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
09.0074	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0012	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0013	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0015	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0023	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0029	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0055	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0056	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0089	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,23	0,10	0,07	0,07	0,00	0,01	0,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.79 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.79: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	29,1	33,2	30,7	15,5	22,7	19,3	6,3	5,5
09.0002	46,8	44,8	-	3,4	27,6	24,1	24,1	20,7
09.0003	34,5	25,0	-	50,0	12,5	25,0	-	12,5
09.0004	34,8	43,8	-	25,0	37,5	15,6	15,6	6,2
09.0005	54,7	61,5	-	-	7,7	30,8	7,7	53,8
09.0006	51,8	-	-	-	25,0	-	25,0	50,0
09.0007	35,6	33,3	-	11,1	66,7	-	11,1	11,1
09.0008	48,0	-	-	16,7	-	16,7	50,0	16,7
09.0009	35,4	14,3	-	-	57,1	28,6	14,3	-
09.0010	44,1	40,6	3,1	18,8	12,5	31,2	9,4	25,0
09.0011	50,0	52,8	-	5,6	8,3	44,4	16,7	25,0
09.0012	62,0	-	-	-	-	-	-	100,0
09.0013	52,0	100,0	-	-	-	-	100,0	-
09.0014	30,1	62,5	12,5	37,5	25,0	12,5	12,5	-
09.0015	20,0	-	-	100,0	-	-	-	-
09.0016	48,7	75,0	-	12,5	25,0	6,2	12,5	43,8
09.0017	53,5	50,0	-	25,0	-	-	50,0	25,0
09.0020	38,8	40,0	-	20,0	20,0	40,0	20,0	-
09.0022	26,4	40,0	20,0	-	80,0	-	-	-
09.0023	60,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0026	36,1	66,7	-	22,2	11,1	55,6	11,1	-
09.0029	44,0	100,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0055	32,0	-	-	-	100,0	-	-	-
09.0056	37,0	-	-	-	-	100,0	-	-
09.0074	34,5	100,0	-	-	50,0	50,0	-	-

Tabela 2.1.79: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0089	64,0	-	-	-	-	-	-	100,0
09.0100	43,4	44,4	-	11,1	-	55,6	22,2	11,1
Woj.	36,2	39,6	15,8	14,8	22,5	22,9	11,0	12,9

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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

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

Tabela 2.1.80: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,24	22,27	49,16	21,43	7,14
09.0002	0,03	-	31,03	34,48	34,48
09.0003	0,01	-	62,50	25,00	12,50
09.0004	0,03	-	62,50	28,12	9,38
09.0005	0,01	-	23,08	23,08	53,85
09.0006	0,00	-	25,00	25,00	50,00
09.0007	0,01	-	66,67	11,11	22,22
09.0008	0,01	-	16,67	50,00	33,33
09.0009	0,01	-	57,14	42,86	-
09.0010	0,03	3,12	37,50	31,25	28,12
09.0011	0,04	-	13,89	50,00	36,11
09.0012	0,00	-	-	-	100,00
09.0013	0,00	-	-	100,00	-
09.0014	0,01	12,50	50,00	25,00	12,50
09.0015	0,00	-	100,00	-	-
09.0016	0,02	-	37,50	18,75	43,75
09.0017	0,00	-	25,00	25,00	50,00
09.0020	0,00	-	40,00	40,00	20,00
09.0022	0,00	20,00	80,00	-	-
09.0023	0,00	-	-	-	100,00
09.0026	0,01	-	55,56	44,44	-
09.0029	0,00	-	-	100,00	-
09.0055	0,00	-	-	100,00	-
09.0056	0,00	-	-	100,00	-

³²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.80: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0074	0,00	-	50,00	50,00	-
09.0089	0,00	-	-	-	100,00
09.0100	0,01	-	22,22	77,78	-
Woj.	0,48	11,67	43,54	28,12	16,67

^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 2.1.81. 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 2.1.81: 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	66,0	27,3	36,8	36,2	42,4
09.0002	-	13,8	86,2	6,9	0,0	10,3
09.0003	-	50,0	50,0	16,3	12,5	50,0
09.0004	9,4	68,8	21,9	50,0	44,1	37,5
09.0005	7,7	-	92,3	11,4	0,9	46,2
09.0006	25,0	-	75,0	5,2	0,9	50,0
09.0007	55,6	-	44,4	15,0	16,2	66,7
09.0008	16,7	-	83,3	7,4	5,3	66,7
09.0009	14,3	-	85,7	13,3	15,7	71,4
09.0010	15,6	31,2	53,1	20,2	18,1	68,8
09.0011	2,8	38,9	58,3	17,0	12,2	52,8
09.0012	-	-	100,0	24,9	24,9	-
09.0013	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0014	50,0	-	50,0	14,3	11,8	62,5
09.0015	-	-	100,0	9,7	9,7	100,0
09.0016	-	25,0	75,0	9,4	10,1	43,8
09.0017	-	50,0	50,0	24,0	13,4	25,0
09.0020	-	-	100,0	6,6	0,0	60,0
09.0022	20,0	20,0	60,0	20,3	20,3	80,0
09.0023	-	-	100,0	15,6	15,6	100,0
09.0026	11,1	44,4	44,4	30,5	26,7	55,6
09.0029	-	-	100,0	29,0	29,0	100,0
09.0055	100,0	-	-	14,8	14,8	-
09.0056	100,0	-	-	22,6	22,6	100,0
09.0074	-	50,0	50,0	17,9	17,9	50,0
09.0089	-	100,0	-	9,6	9,6	-
09.0100	-	11,1	88,9	10,5	0,0	44,4
Woj.	8,8	46,9	44,4	28,0	19,1	45,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 52.88%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 20.94%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 31.07%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 11 (42.31%).

³³Czas 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 2.1.82. 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 2.1.82: 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	53,8	46,2	-	100,0	16,7	22	23,1
09.0001	35,0	65,0	-	100,0	0,7	31	22,7
09.0010	40,0	60,0	-	100,0	-	28	20,0
09.0004	10,0	90,0	-	100,0	-	20	46,7
09.0011	33,3	66,7	-	100,0	4,2	8	61,1
09.0006	75,0	25,0	-	100,0	-	156	-
09.0009	57,1	42,9	-	100,0	-	27	14,3
09.0007	66,7	33,3	-	100,0	-	32	11,1
09.0003	-	100,0	-	100,0	16,7	4	100,0
09.0016	6,7	93,3	-	100,0	7,1	6	80,0
09.0002	-	100,0	-	100,0	14,3	5	100,0
09.0020	-	100,0	-	100,0	20,0	5	60,0
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0100	-	100,0	-	100,0	-	5	100,0
09.0008	-	100,0	-	100,0	-	61	-
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0029	-	100,0	-	100,0	-	1	100,0
09.0056	-	100,0	-	100,0	-	29	-
09.0014	-	100,0	-	100,0	50,0	2	100,0
09.0026	44,4	55,6	-	100,0	-	21	33,3
09.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0074	-	100,0	-	100,0	-	56	-
09.0023	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0089	-	100,0	-	100,0	-	42	-
09.0055	-	100,0	-	100,0	-	4	100,0
09.0012	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	31,1	68,9	-	100,0	4,4	1	52,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.83 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze³⁴. 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 2.1.83: 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	0,24	0,84	9,32	100,00	90,68	64,71
09.0002	0,03	-	27,59	-	72,41	-
09.0003	0,01	-	50,00	-	50,00	-
09.0004	0,03	-	53,12	-	46,88	-
09.0005	0,01	7,69	-	-	100,00	-
09.0006	0,00	-	75,00	-	25,00	-
09.0007	0,01	-	33,33	-	66,67	-
09.0008	0,01	-	66,67	-	33,33	-
09.0009	0,01	-	14,29	-	85,71	-

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

Tabela 2.1.83: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
09.0010	0,03	-	12,50	-	87,50	-
09.0011	0,04	-	5,56	-	94,44	-
09.0012	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0013	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0014	0,01	-	12,50	-	87,50	-
09.0015	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0016	0,02	-	25,00	-	75,00	-
09.0017	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0020	0,00	-	20,00	-	80,00	-
09.0022	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0023	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0026	0,01	-	55,56	-	44,44	-
09.0029	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0055	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0056	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0074	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0089	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0100	0,01	-	11,11	-	88,89	-
Woj.	0,48	0,62	17,82	100,00	82,18	61,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.84: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	9,32	18,18	45,45	36,36	-	-
09.0002	27,59	12,50	12,50	75,00	-	-
09.0003	50,00	-	25,00	75,00	-	-
09.0004	53,12	11,76	-	88,24	-	-
09.0006	75,00	-	-	100,00	-	-
09.0007	33,33	-	-	100,00	-	-
09.0008	66,67	-	25,00	75,00	-	-
09.0009	14,29	-	-	100,00	-	-
09.0010	12,50	25,00	25,00	25,00	-	25,00
09.0011	5,56	-	-	100,00	-	-
09.0014	12,50	-	100,00	-	-	-
09.0016	25,00	-	-	100,00	-	-
09.0020	20,00	-	-	100,00	-	-
09.0026	55,56	60,00	20,00	20,00	-	-
09.0055	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0056	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0074	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0089	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0100	11,11	-	-	100,00	-	-
Woj.	17,82	12,94	18,82	67,06	-	1,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.85: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	10,43	17,65	52,94	29,41	-	-
09.0002	27,59	12,50	12,50	75,00	-	-
09.0003	50,00	-	25,00	75,00	-	-
09.0004	53,12	11,76	-	88,24	-	-
09.0006	75,00	-	-	100,00	-	-
09.0007	33,33	-	-	100,00	-	-
09.0008	66,67	-	25,00	75,00	-	-
09.0009	14,29	-	-	100,00	-	-
09.0010	12,90	25,00	25,00	25,00	-	25,00
09.0011	5,56	-	-	100,00	-	-
09.0014	14,29	-	100,00	-	-	-
09.0016	25,00	-	-	100,00	-	-
09.0020	20,00	-	-	100,00	-	-
09.0026	55,56	60,00	20,00	20,00	-	-
09.0055	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0056	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0074	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0089	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0100	11,11	-	-	100,00	-	-
Woj.	19,95	12,50	18,75	67,50	-	1,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.86: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	6,85	20,00	20,00	60,00	-	-
Woj.	6,58	20,00	20,00	60,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.87 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.88.

Tabela 2.1.87: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F58F [%]	F58 [%]	F34 [%]	F52 [%]	F58E [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,2	47,5	39,5	3,4	4,2	1,7	3,8
09.0002	0,0	44,8	24,1	20,7	3,4	3,4	3,4
09.0003	0,0	12,5	37,5	25,0	12,5	-	12,5
09.0004	0,0	15,6	31,2	46,9	-	-	6,2
09.0005	0,0	23,1	53,8	-	-	15,4	7,7
09.0006	0,0	-	25,0	75,0	-	-	-
09.0007	0,0	22,2	44,4	33,3	-	-	-
09.0008	0,0	16,7	16,7	50,0	16,7	-	-
09.0009	0,0	28,6	57,1	14,3	-	-	-
09.0010	0,0	46,9	28,1	3,1	3,1	9,4	9,4
09.0011	0,0	47,2	38,9	5,6	-	8,3	-
09.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0014	0,0	50,0	37,5	-	12,5	-	-
09.0015	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0016	0,0	18,8	43,8	25,0	-	12,5	-
09.0017	0,0	25,0	50,0	-	-	25,0	-

Tabela 2.1.87: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F58F [%]	F58 [%]	F34 [%]	F52 [%]	F58E [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0020	0,0	-	80,0	20,0	-	-	-
09.0022	0,0	20,0	60,0	-	-	-	20,0
09.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,0	22,2	22,2	11,1	11,1	-	33,3
09.0029	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0055	0,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0056	0,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0074	0,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0089	0,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0100	0,0	66,7	22,2	11,1	-	-	-
Woj.	0,5	39,8	37,5	11,7	3,3	3,3	4,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.88: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F58F choroby zapalne jelit <66 r.ż.
F58 choroby zapalne jelit
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
F52 duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit
F58E choroby zapalne jelit >65 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.89: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	operacja [%]	badanie obrazowe [%]	zaawansowane badanie diagnostyczne [%]	kapsułka endoskopowa VBA [%]	żywienie dojelitowe [%]	żywienie pozajelitowe [%]
09.0001	0,24	6,7	62,2	-	-	0,4	4,6
09.0002	0,03	6,9	37,9	-	-	-	-
09.0003	0,01	25,0	12,5	-	-	-	-
09.0004	0,03	6,2	81,2	-	-	-	-
09.0005	0,01	-	53,8	-	-	-	-
09.0006	0,00	-	-	-	-	-	-
09.0007	0,01	-	77,8	-	-	-	-
09.0008	0,01	16,7	50,0	-	-	-	-
09.0009	0,01	-	85,7	-	-	-	-
09.0010	0,03	6,2	46,9	-	-	-	3,1
09.0011	0,04	2,8	77,8	2,8	-	-	-
09.0012	0,00	-	100,0	-	-	-	-
09.0013	0,00	-	-	-	-	-	-
09.0014	0,01	37,5	50,0	-	-	-	-
09.0015	0,00	-	100,0	-	-	-	-
09.0016	0,02	-	43,8	-	-	-	-
09.0017	0,00	-	75,0	-	-	-	-
09.0020	0,00	-	80,0	-	-	-	-
09.0022	0,00	-	40,0	-	-	-	-
09.0023	0,00	-	100,0	-	-	-	-
09.0026	0,01	44,4	-	-	-	-	-
09.0029	0,00	-	-	-	-	-	-
09.0055	0,00	-	-	-	-	-	-
09.0056	0,00	-	-	-	-	-	-
09.0074	0,00	-	-	-	-	-	-
09.0089	0,00	-	-	-	-	-	-
09.0100	0,01	-	44,4	-	-	-	-
Woj.	0,48	6,9	58,1	0,2	-	0,2	2,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.90: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
operacja	45.0, 45.00, 45.01, 45.02, 45.03, 45.09, 45.5, 45.50, 45.51, 45.511, 45.512, 45.52, 45.59, 45.591, 45.592, 45.6, 45.61, 45.62, 45.621, 45.622, 45.623, 45.629, 45.63, 45.7, 45.71, 45.711, 45.719, 45.72, 45.721, 45.729, 45.73, 45.731, 45.732, 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.79, 45.791, 45.799, 45.8, 45.81, 45.82, 45.83, 45.9, 45.90, 45.91, 45.92, 45.921, 45.93, 45.94, 45.95, 45.951, 45.952, 45.99, 46, 46.0, 46.01, 46.011, 46.02, 46.03, 46.031, 46.032, 46.04, 46.041, 46.1, 46.11, 46.13, 46.14, 46.19, 46.21, 46.22, 46.23, 46.24, 46.29, 46.3, 46.31, 46.32, 46.39, 46.391, 46.392, 46.4, 46.41, 46.42, 46.43, 46.49, 46.491, 46.492, 46.493, 46.499, 46.5, 46.51, 46.52, 46.521, 46.522, 46.523, 46.59, 46.6, 46.61, 46.62, 46.621, 46.622, 46.63, 46.631, 46.632, 46.64, 46.641, 46.642, 46.69, 46.7, 46.71, 46.72, 46.73, 46.74, 46.75, 46.76, 46.79, 46.8, 46.81, 46.82, 46.85, 46.851, 46.852, 46.89, 46.891, 46.892, 46.893, 46.9, 46.91, 46.92, 46.93, 46.94, 46.95, 46.96, 46.97, 46.99, 46.991, 46.999, 47.0, 47.01, 47.09, 47.1, 47.11, 47.19, 47.2, 47.9, 47.91, 47.92, 47.99, 48.0, 48.01, 48.02, 48.03, 48.31, 48.32, 48.33, 48.34, 48.35, 48.36, 48.4, 48.41, 48.49, 48.491, 48.492, 48.493, 48.5, 48.6, 48.61, 48.62, 48.63, 48.64, 48.65, 48.69, 48.691, 48.692, 48.7, 48.71, 48.72, 48.73, 48.74, 48.75, 48.751, 48.752, 48.76, 48.761, 48.762, 48.763, 48.79, 48.8, 48.81, 48.82, 48.89, 48.896, 48.897, 48.899, 48.9, 48.91, 48.92, 48.93, 48.99, 49.0, 49.01, 49.02, 49.03, 49.04, 49.1, 49.11, 49.12, 49.3, 49.31, 49.39, 49.4, 49.41, 49.42, 49.43, 49.44, 49.45, 49.46, 49.47, 49.49, 49.5, 49.51, 49.52, 49.59, 49.6, 49.7, 49.71, 49.72, 49.73, 49.74, 49.75, 49.751, 49.752, 49.76, 49.79, 49.9, 49.91, 49.92, 49.93, 49.931, 49.932, 49.94, 49.95, 49.99, 53.0, 53.00, 53.01, 53.02, 53.03, 53.04, 53.05, 53.09, 53.1, 53.10, 53.11, 53.12, 53.13, 53.14, 53.15, 53.16, 53.17, 53.19, 53.21, 53.29, 53.3, 53.31, 53.39, 53.4, 53.41, 53.42, 53.43, 53.49, 53.51, 53.59, 53.591, 53.592, 53.593, 53.594, 53.6, 53.61, 53.62, 53.63, 53.69, 53.9, 53.91, 53.92, 53.93, 53.94, 53.95, 53.96, 53.99, 54.21, 54.3, 54.31, 54.32, 54.39, 54.4, 54.5, 54.51, 54.52, 54.59, 54.6, 54.61, 54.62, 54.63, 54.64, 54.7, 54.71, 54.72, 54.73, 54.74, 54.741, 54.742, 54.743, 54.744, 54.75, 54.751, 54.752, 54.9, 54.91, 54.92, 54.93, 54.94, 54.95, 54.951, 54.952, 54.953, 54.954, 54.955, 54.956, 54.957, 54.96, 54.97, 54.971, 54.979, 54.98, 54.99, 54.991, 54.999, 61.93
badanie obrazowe zaawansowane	88.01, 88.010, 88.011, 88.012, 88.013, 88.761, 88.769, 88.976
badanie diagnostyczne kapsułka endoskopowa VBA	88.747, 88.741
żywnienie dojelitowe	45.17
żywnienie pozajelitowe	99.87
	99.152, 99.153

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.91 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.91: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	0,42	-	99,16	0,4
09.0002	3,45	3,45	89,66	3,4
09.0003	-	-	100,00	-
09.0004	-	-	100,00	-
09.0005	38,46	7,69	53,85	-
09.0006	-	-	100,00	-
09.0007	11,11	-	88,89	-
09.0008	50,00	-	50,00	-
09.0009	100,00	-	-	-
09.0010	9,38	3,12	87,50	-
09.0011	5,56	2,78	91,67	-
09.0012	-	-	100,00	-
09.0013	-	-	100,00	-
09.0014	-	-	100,00	-
09.0015	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.91: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0016	12,50	6,25	81,25	-
09.0017	25,00	-	75,00	-
09.0020	80,00	20,00	-	-
09.0022	20,00	-	80,00	-
09.0023	100,00	-	-	-
09.0026	-	-	100,00	-
09.0029	-	-	100,00	-
09.0055	-	-	100,00	-
09.0056	-	-	100,00	-
09.0074	100,00	-	-	-
09.0089	100,00	-	-	-
09.0100	-	-	100,00	-
Woj.	7,29	1,25	91,04	0,4

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

W tabeli 2.1.92 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 2.1.92: 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	4,2	3,8	18,1	15,1	17,6
09.0002	0,0	-	-	3,4	3,4	6,9
09.0003	0,0	12,5	12,5	-	-	-
09.0004	0,0	15,6	9,4	15,6	12,5	3,1
09.0005	0,0	-	-	7,7	7,7	7,7
09.0006	0,0	25,0	25,0	25,0	25,0	-
09.0007	0,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	28,6	28,6	14,3	14,3	-
09.0010	0,0	3,1	3,1	6,2	3,1	3,1
09.0011	0,0	-	-	2,8	2,8	-
09.0012	0,0	-	-	100,0	-	-
09.0013	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	12,5	-	12,5	12,5	-
09.0015	0,0	-	-	100,0	100,0	-
09.0016	0,0	-	-	6,2	6,2	-
09.0017	0,0	25,0	-	-	-	-
09.0020	0,0	-	-	-	-	-
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,0	11,1	11,1	-	-	-
09.0029	0,0	-	-	-	-	-
09.0055	0,0	-	-	-	-	-
09.0056	0,0	-	-	-	-	-
09.0074	0,0	-	-	-	-	-
09.0089	0,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,5	4,8	3,8	12,3	10,2	9,8

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

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

W tabeli 2.1.93 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.93: 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	6,0	3,5	7,5	14,7	50,0
09.0002	6,0	7,1	3,0	6,7	24,1	55,2
09.0003	5,9	7,9	5,0	4,3	-	37,5
09.0004	3,6	6,4	3,0	2,9	-	56,2
09.0005	8,8	7,4	8,0	5,5	7,7	15,4
09.0006	3,2	6,9	1,0	3,0	-	75,0
09.0007	7,9	6,8	9,0	5,0	-	33,3
09.0008	6,5	6,2	4,5	6,4	-	50,0
09.0009	5,1	7,0	4,0	3,8	-	42,9
09.0010	8,5	7,2	5,0	9,8	-	12,5
09.0011	5,5	6,8	2,5	6,5	8,3	61,1
09.0012	9,0	6,5	9,0	-	-	-
09.0013	12,0	3,5	12,0	-	-	-
09.0014	8,9	5,3	7,0	8,1	-	12,5
09.0015	5,0	9,0	5,0	-	-	-
09.0016	4,3	6,4	4,0	3,1	6,2	50,0
09.0017	8,8	8,4	4,0	10,9	-	50,0
09.0020	6,2	7,7	3,0	5,7	-	60,0
09.0022	4,6	6,3	5,0	1,8	-	20,0
09.0023	5,0	6,2	5,0	-	-	-
09.0026	5,6	5,9	7,0	2,9	22,2	22,2
09.0029	7,0	6,8	7,0	-	-	-
09.0055	-	5,8	-	-	100,0	100,0
09.0056	-	7,3	-	-	100,0	100,0
09.0074	-	5,4	-	-	100,0	100,0
09.0089	-	6,5	-	-	100,0	100,0
09.0100	2,1	6,4	2,0	1,1	-	88,9
Woj.	6,6	6,5	4,0	6,9	11,2	47,1

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

Tabela 2.1.94 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: 1500, 1501, 1050, 1051, 1506³⁶. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.94: 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	-	37,1	23,6	19,4
09.0002	3,4	42,9	28,6	25,0
09.0003	-	87,5	87,5	62,5
09.0004	-	46,9	40,6	21,9
09.0005	7,7	7,7	-	-
09.0006	-	-	-	-
09.0007	-	44,4	33,3	22,2

³⁶Poradnia chirurgii ogólnej, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia gastroenterologiczna, Poradnia gastroenterologiczna dla dzieci, Poradnia proktologiczna

Tabela 2.1.94: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0008	-	33,3	33,3	16,7
09.0009	-	14,3	-	-
09.0010	3,1	53,1	31,2	18,8
09.0011	2,8	27,8	16,7	16,7
09.0012	-	100,0	-	-
09.0013	-	-	-	-
09.0014	-	75,0	75,0	75,0
09.0015	-	-	-	-
09.0016	6,2	43,8	6,2	6,2
09.0017	-	75,0	25,0	-
09.0020	20,0	20,0	20,0	20,0
09.0022	-	80,0	60,0	-
09.0023	-	100,0	100,0	100,0
09.0026	-	88,9	77,8	55,6
09.0029	-	-	-	-
09.0055	-	100,0	100,0	100,0
09.0056	-	100,0	-	-
09.0074	-	50,0	50,0	50,0
09.0089	-	100,0	100,0	-
09.0100	-	22,2	11,1	11,1
Woj.	1,2	40,6	27,0	20,3

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

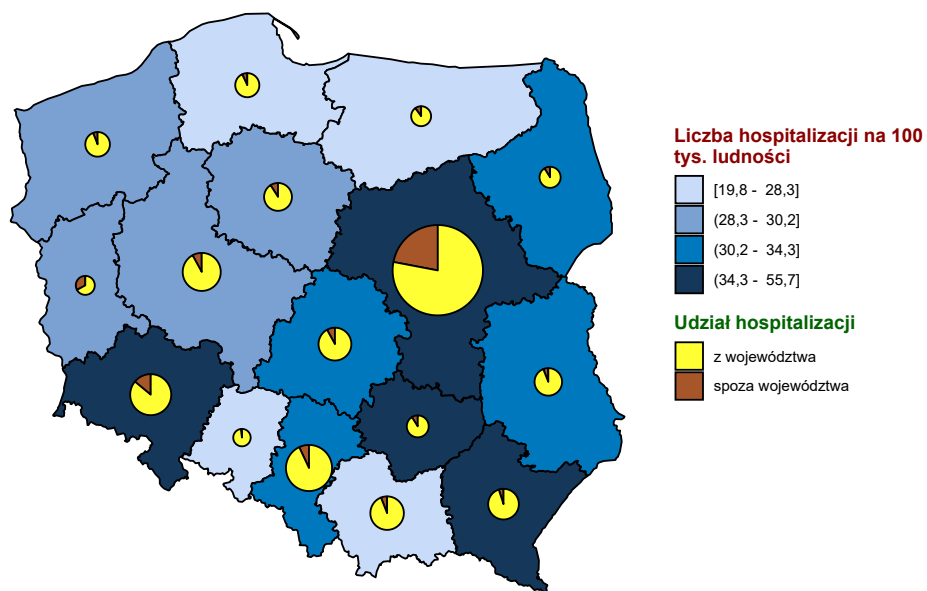
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.5 Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,80 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) (dalej: podgrupa)³⁷, co stanowiło 2,59% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby dolnego odcinka układu pokarmowego.

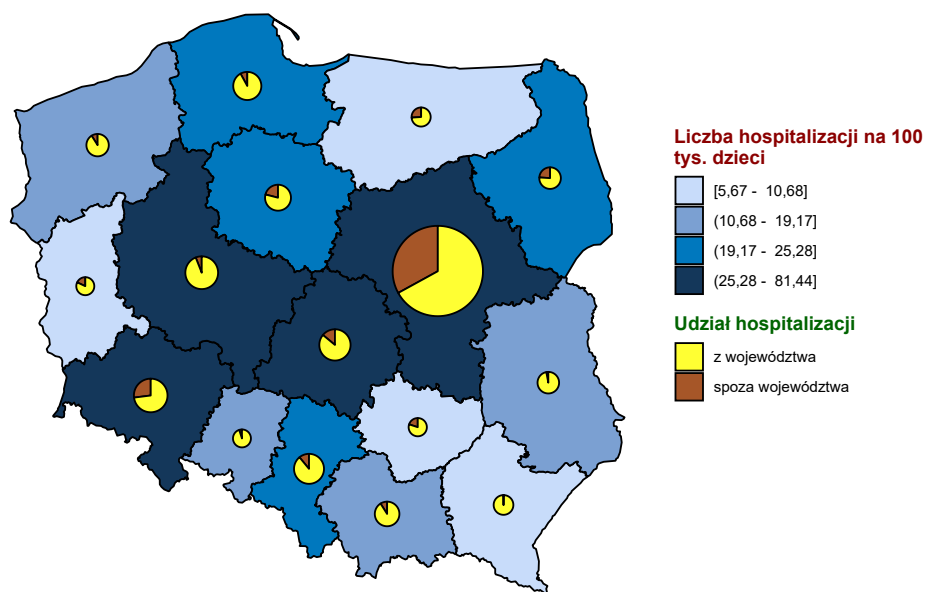
³⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: K51.

Mapa 2.1.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



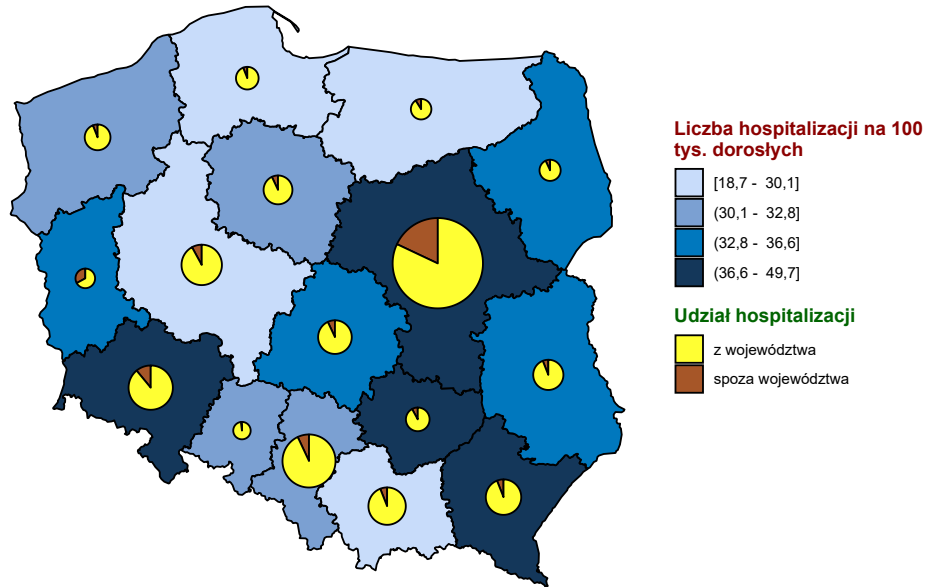
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.19: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



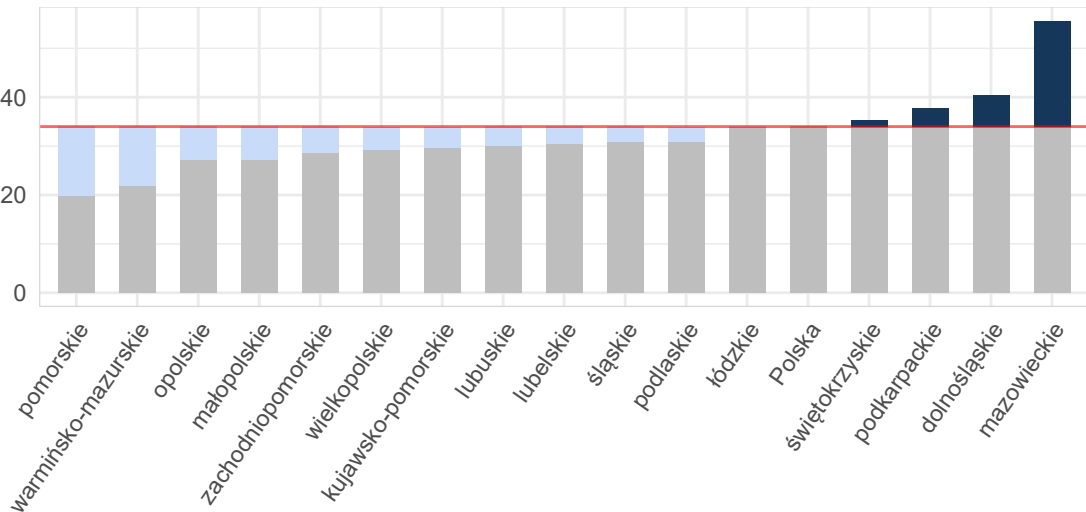
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



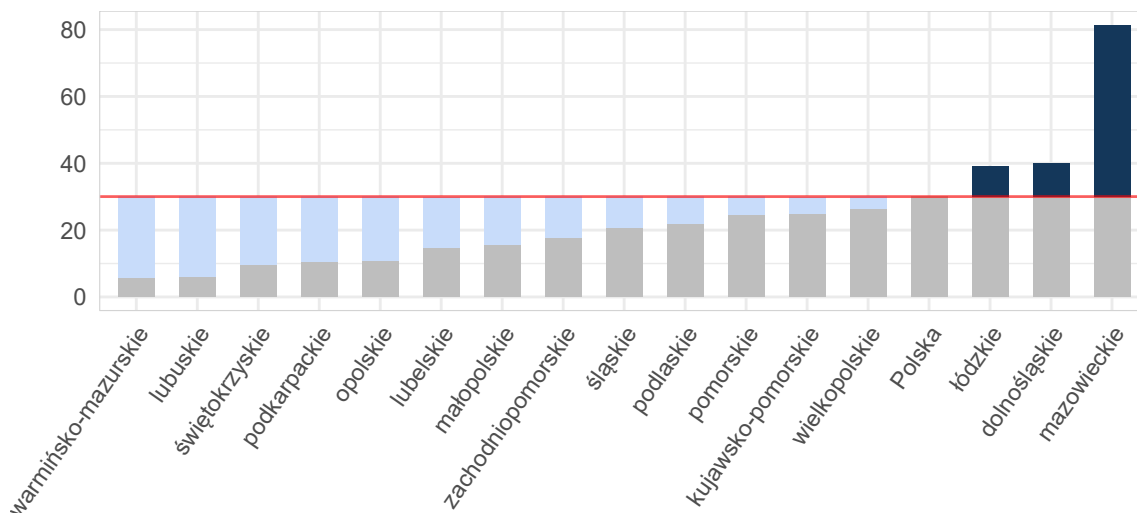
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.32: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



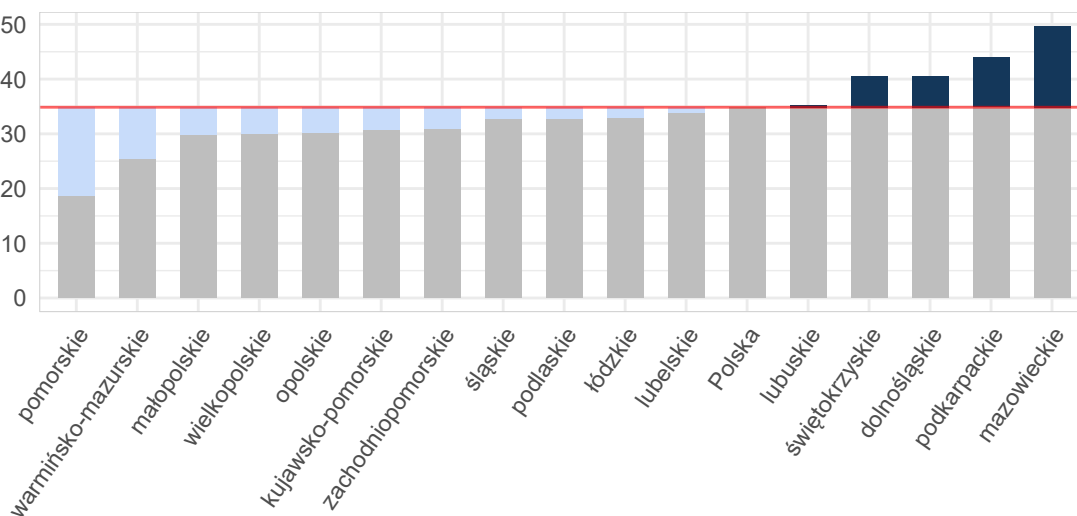
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.33: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.34: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.95: 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	1,18	0,00	0,06	13,95	40,50	64
kujawsko-pomorskie	0,62	0,02	0,05	9,69	29,70	63
lubelskie	0,65	0,01	0,10	6,31	30,47	132
lubuskie	0,30	0,01	0,00	32,79	29,98	96

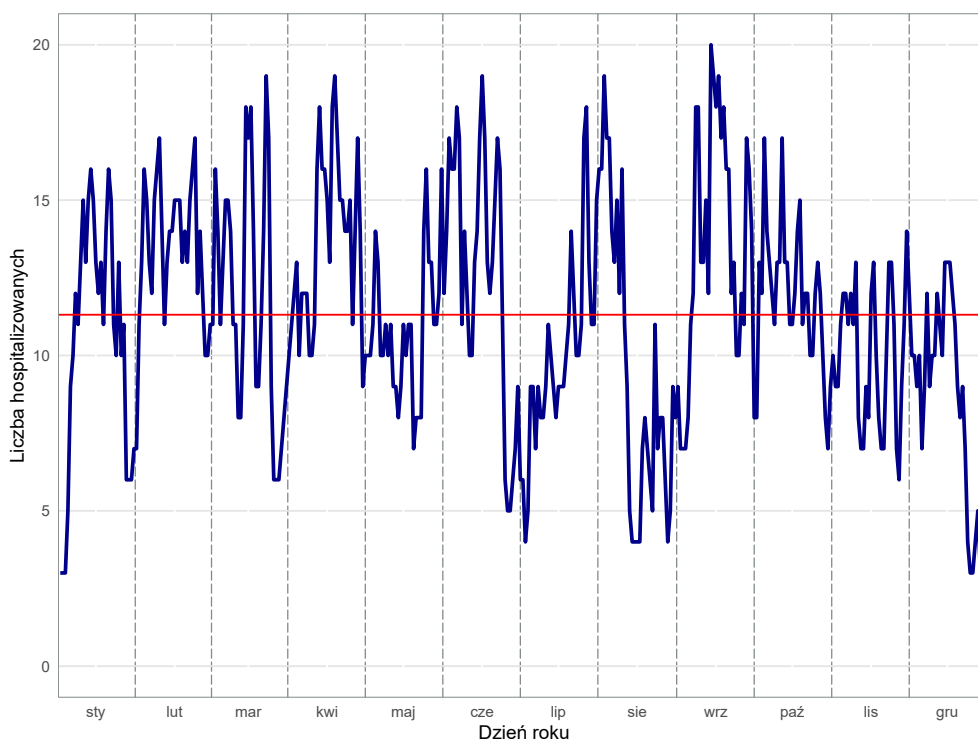
Tabela 2.1.95: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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.
łódzkie	0,84	0,04	0,12	8,65	33,96	124
małopolskie	0,92	0,02	0,04	6,32	27,14	114
mazowieckie	2,99	0,11	0,84	22,06	55,67	65
opolskie	0,27	-	0,01	2,23	27,09	99
podkarpackie	0,80	0,04	0,04	5,72	37,79	85
podlaskie	0,37	-	0,01	9,26	30,93	59
pomorskie	0,46	-	0,08	7,21	19,78	70
śląskie	1,40	0,06	0,09	7,85	30,75	92
świętokrzyskie	0,44	0,01	0,01	9,03	35,36	127
warmińsko-mazurskie	0,31	-	0,07	10,22	21,79	90
wielkopolskie	1,02	0,02	0,05	8,53	29,30	245
zachodniopomorskie	0,49	-	0,03	6,75	28,63	51
Polska	13,06	0,34	1,61	12,06	33,99	1 576

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie podkarpackim maksymalna liczba hospitalizowanych, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu wyniosła 20, minimalna 1, natomiast średnia 11. Liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego zaprezentowano na Wykresie 2.1.35.

Wykres 2.1.35: Dzienna liczba hospitalizowanych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 30. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pod-

karpackim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 14 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.96: 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
09.0023	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
09.0055	NZOZ ZiG - Med	m. Tarnobrzeg
09.0056	Borek sp. z o.o. NZOZ pod Nazwą Centrum Medyczne Borek	m. Tarnobrzeg
09.0074	Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,13 tys. hospitalizacji dla 0,09 tys. pacjentów. Tym samym 16,29% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.97 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.97: 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	0,09	0,13	0,02	-	16,3	16,3
09.0011	0,09	0,10	0,00	-	12,7	29,0
09.0016	0,05	0,06	0,00	-	6,8	35,8
09.0004	0,05	0,05	-	-	6,2	42,0
09.0002	0,04	0,05	0,00	-	5,8	47,9
09.0006	0,04	0,04	-	-	5,2	53,1
09.0007	0,03	0,04	-	-	5,0	58,1
09.0100	0,04	0,04	0,00	-	4,6	62,7
09.0029	0,04	0,04	-	-	4,5	67,2
09.0014	0,03	0,03	-	-	3,7	70,9

Tabela 2.1.97: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

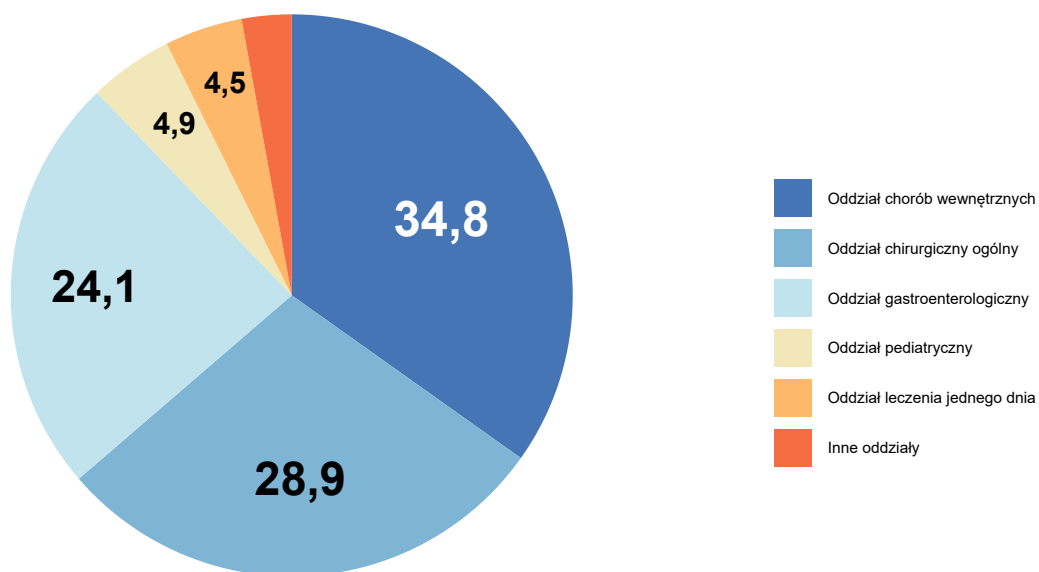
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0010	0,02	0,02	-	-	3,0	73,9
09.0023	0,02	0,02	-	-	3,0	76,9
09.0008	0,02	0,02	-	-	2,7	79,6
09.0005	0,02	0,02	-	-	2,6	82,2
09.0003	0,02	0,02	-	-	2,1	84,3
09.0055	0,02	0,02	-	0,02	2,0	86,3
09.0024	0,01	0,02	-	-	1,9	88,2
09.0074	0,01	0,01	-	0,01	1,7	89,9
09.0022	0,01	0,01	-	-	1,5	91,4
09.0020	0,01	0,01	-	-	1,4	92,8
09.0009	0,01	0,01	-	-	1,2	94,0
09.0026	0,01	0,01	0,00	-	1,1	95,1
09.0086	0,01	0,01	-	0,01	1,1	96,3
09.0017	0,01	0,01	-	-	1,0	97,3
09.0012	0,00	0,01	-	-	0,7	98,0
09.0056	0,01	0,01	-	0,01	0,7	98,8
09.0015	0,00	0,00	-	-	0,5	99,3
09.0013	0,00	0,00	-	-	0,2	99,5
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
09.0030	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
Woj.	0,70	0,80	0,04	0,04	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 charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 63,7% 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 63,8%.

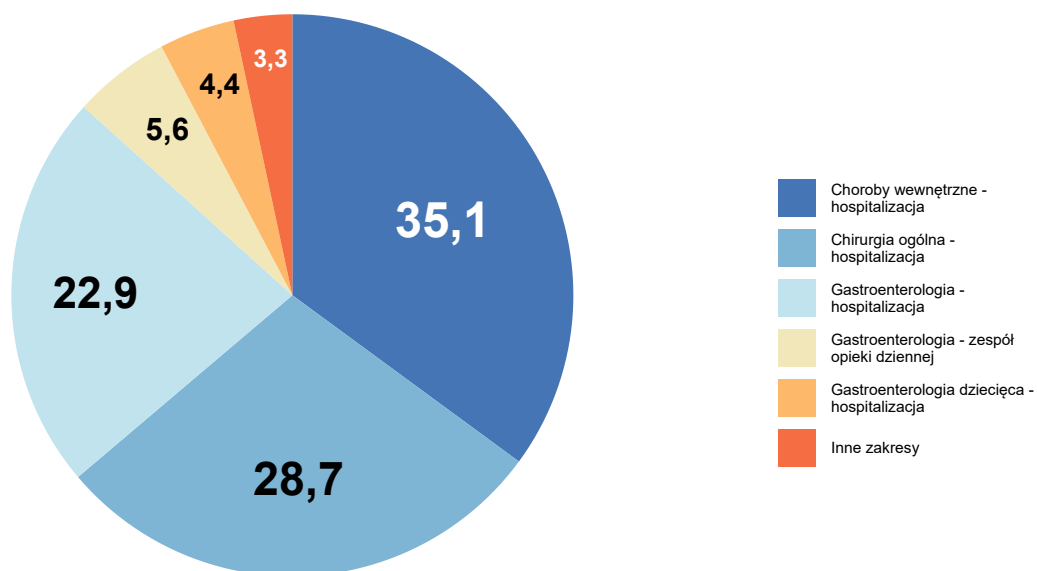
³⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.36: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.37: 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 2.1.98 oraz Tabela 2.1.99. 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 2.1.98: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,00	0,01	0,08	0,04	-	-	0,13
09.0011	0,10	0,01	-	-	-	-	0,10
09.0016	0,02	0,03	-	-	-	0,00	0,06
09.0004	-	0,00	0,05	-	-	-	0,05
09.0002	-	0,01	0,04	-	-	-	0,05
09.0006	0,00	0,04	-	-	-	0,00	0,04
09.0007	0,04	0,00	-	0,00	-	0,00	0,04
09.0100	0,04	-	-	-	-	-	0,04
09.0029	0,00	0,04	-	-	-	-	0,04
09.0014	0,02	0,01	-	-	-	-	0,03
09.0010	0,00	0,00	0,02	-	-	0,00	0,02
09.0023	0,00	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0008	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
09.0005	0,01	0,00	-	-	-	0,01	0,02
09.0003	0,01	0,01	-	-	-	0,00	0,02
09.0055	-	-	-	-	0,02	-	0,02
09.0024	-	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0074	-	-	-	-	0,01	-	0,01
09.0022	0,00	0,00	-	0,00	-	-	0,01
09.0020	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0009	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0026	0,00	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0086	-	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0017	0,00	0,00	-	-	-	0,00	0,01
09.0012	0,00	0,00	-	-	-	-	0,01
09.0056	-	-	-	-	0,01	-	0,01
09.0015	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0013	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
09.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0030	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,28	0,23	0,19	0,04	0,04	0,02	0,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.99: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - zespół opieki dziennej [tys.]	Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,00	0,01	0,08	-	0,04	-	0,13
09.0011	0,10	0,01	-	-	-	-	0,10
09.0016	0,02	0,03	-	-	-	0,00	0,06
09.0004	0,00	0,00	0,05	-	-	-	0,05
09.0002	-	0,01	0,04	-	-	-	0,05
09.0006	0,00	0,04	-	-	-	0,00	0,04

Tabela 2.1.99: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - zespół opieki dziennej [tys.]	Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0007	0,04	0,00	-	-	-	0,00	0,04
09.0100	0,04	-	-	-	-	-	0,04
09.0029	0,00	0,04	-	-	-	-	0,04
09.0014	0,02	0,01	-	-	-	-	0,03
09.0010	0,00	0,00	0,02	-	-	0,00	0,02
09.0023	0,00	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0008	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
09.0005	0,01	0,00	-	-	-	0,01	0,02
09.0003	0,01	0,01	-	-	-	0,00	0,02
09.0055	-	-	-	0,02	-	-	0,02
09.0024	-	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0074	-	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0022	0,00	0,00	-	-	-	0,00	0,01
09.0020	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0009	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0026	0,00	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0086	-	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0017	0,00	0,00	-	-	-	0,00	0,01
09.0012	0,00	0,00	-	-	-	-	0,01
09.0056	-	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0015	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0013	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0030	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,28	0,23	0,18	0,04	0,04	0,03	0,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.100 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.100: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					≥61 [%]
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	
09.0001	32,4	45,0	24,4	10,7	25,2	17,6	13,0	9,2
09.0002	51,4	44,7	2,1	10,6	14,9	12,8	19,1	40,4
09.0003	46,4	35,3	-	23,5	11,8	11,8	29,4	23,5
09.0004	42,8	46,0	-	16,0	26,0	24,0	16,0	18,0
09.0005	53,7	28,6	-	9,5	19,0	9,5	14,3	47,6
09.0006	51,5	38,1	-	7,1	9,5	23,8	23,8	35,7
09.0007	44,9	27,5	5,0	7,5	17,5	25,0	27,5	17,5
09.0008	52,6	40,9	-	4,5	18,2	13,6	18,2	45,5
09.0009	51,5	50,0	-	-	10,0	40,0	20,0	30,0
09.0010	51,8	45,8	-	4,2	16,7	25,0	12,5	41,7
09.0011	50,9	44,1	2,0	4,9	14,7	24,5	20,6	33,3
09.0012	53,2	33,3	-	-	16,7	16,7	16,7	50,0
09.0013	84,0	50,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0014	49,8	40,0	-	10,0	20,0	23,3	10,0	36,7
09.0015	57,2	-	-	-	-	-	75,0	25,0
09.0016	50,5	45,5	-	9,1	5,5	32,7	21,8	30,9
09.0017	53,1	37,5	-	12,5	12,5	12,5	12,5	50,0
09.0018	45,0	-	-	-	-	100,0	-	-
09.0020	50,2	36,4	-	-	18,2	45,5	9,1	27,3

Tabela 2.1.100: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0022	35,7	33,3	25,0	25,0	-	25,0	16,7	8,3
09.0023	51,6	37,5	4,2	8,3	16,7	16,7	16,7	37,5
09.0024	53,1	66,7	-	-	6,7	33,3	26,7	33,3
09.0026	53,3	55,6	-	-	11,1	33,3	22,2	33,3
09.0029	48,7	61,1	-	2,8	16,7	33,3	25,0	22,2
09.0030	63,5	-	-	-	-	50,0	-	50,0
09.0055	42,4	62,5	-	12,5	12,5	43,8	31,2	-
09.0056	44,0	83,3	-	-	33,3	33,3	-	33,3
09.0074	47,3	57,1	-	7,1	21,4	14,3	28,6	28,6
09.0086	58,0	66,7	-	-	-	22,2	22,2	55,6
09.0100	58,0	59,5	-	-	8,1	18,9	27,0	45,9
Woj.	47,2	44,8	5,1	8,0	16,0	23,0	19,4	28,5

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

Tabela 2.1.101: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,13	1,53	45,80	35,11	15,27	2,29
09.0002	0,05	-	14,89	25,53	46,81	12,77
09.0003	0,02	-	35,29	29,41	17,65	17,65
09.0004	0,05	-	30,00	38,00	26,00	6,00
09.0005	0,02	-	14,29	33,33	28,57	23,81
09.0006	0,04	-	11,90	30,95	45,24	11,90
09.0007	0,04	-	17,50	37,50	42,50	2,50
09.0008	0,02	-	18,18	27,27	40,91	13,64
09.0009	0,01	-	-	50,00	50,00	-
09.0010	0,02	-	12,50	37,50	45,83	4,17
09.0011	0,10	-	15,69	32,35	36,27	15,69
09.0012	0,01	-	16,67	33,33	50,00	-
09.0013	0,00	-	-	-	-	100,00
09.0014	0,03	-	26,67	23,33	33,33	16,67

³⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.101: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0015	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0016	0,06	-	12,73	45,45	34,55	7,27
09.0017	0,01	-	25,00	25,00	37,50	12,50
09.0018	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0020	0,01	-	-	54,55	27,27	18,18
09.0022	0,01	-	50,00	41,67	-	8,33
09.0023	0,02	-	20,83	29,17	25,00	25,00
09.0024	0,02	-	-	40,00	53,33	6,67
09.0026	0,01	-	11,11	44,44	33,33	11,11
09.0029	0,04	-	8,33	52,78	27,78	11,11
09.0030	0,00	-	-	50,00	-	50,00
09.0055	0,02	-	12,50	56,25	31,25	-
09.0056	0,01	-	-	66,67	33,33	-
09.0074	0,01	-	21,43	42,86	35,71	-
09.0086	0,01	-	-	22,22	66,67	11,11
09.0100	0,04	-	2,70	29,73	48,65	18,92
Woj.	0,80	0,25	20,52	35,82	33,21	10,20

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 2.1.102. 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 2.1.102: 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	3,1	61,1	35,9	30,6	26,7	43,5
09.0002	-	25,5	74,5	13,1	8,2	55,3
09.0003	5,9	41,2	52,9	19,7	13,1	70,6
09.0004	2,0	52,0	46,0	26,5	22,9	36,0
09.0005	-	4,8	95,2	6,3	0,0	42,9
09.0006	7,1	4,8	88,1	5,2	0,0	42,9
09.0007	32,5	10,0	57,5	16,0	9,4	42,5
09.0008	-	4,5	95,5	5,9	0,0	18,2
09.0009	-	30,0	70,0	6,2	4,1	40,0
09.0010	8,3	4,2	87,5	12,6	13,3	50,0
09.0011	-	25,5	74,5	11,6	11,8	54,9
09.0012	-	-	100,0	2,8	4,2	66,7
09.0013	-	-	100,0	5,9	5,9	50,0
09.0014	20,0	30,0	50,0	15,3	13,0	70,0
09.0015	-	25,0	75,0	14,3	11,7	50,0
09.0016	1,8	36,4	61,8	19,5	12,5	67,3
09.0017	-	50,0	50,0	11,9	13,7	50,0
09.0018	-	-	100,0	9,2	9,2	50,0
09.0020	-	18,2	81,8	10,4	11,3	81,8
09.0022	16,7	33,3	50,0	15,5	10,6	66,7
09.0023	4,2	20,8	75,0	15,9	11,4	87,5
09.0024	6,7	26,7	66,7	24,4	10,2	80,0
09.0026	11,1	33,3	55,6	32,8	11,8	44,4
09.0029	-	27,8	72,2	7,3	0,0	58,3
09.0030	-	50,0	50,0	19,3	19,3	100,0
09.0055	56,2	-	43,8	17,4	14,8	56,2
09.0056	16,7	33,3	50,0	9,9	7,4	16,7
09.0074	-	50,0	50,0	22,4	13,3	50,0

Tabela 2.1.102: 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 [%]			
09.0086	-	100,0	-	42,9	41,4	77,8
09.0100	-	8,1	91,9	7,9	0,0	43,2
Woj.	5,7	30,7	63,6	17,0	11,3	52,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 65.1%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 28.86%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 25.87%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 12 (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 2.1.103. 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 2.1.103: 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	61,8	38,2	-	100,0	-	104	8,8
09.0009	20,0	80,0	-	100,0	-	36	10,0
09.0004	32,5	67,5	-	100,0	7,4	18	40,0
09.0012	50,0	50,0	-	100,0	-	2	50,0
09.0007	37,5	62,5	-	100,0	16,0	18	40,0
09.0022	75,0	25,0	-	100,0	-	3	25,0
09.0010	45,0	55,0	-	100,0	-	33	20,0
09.0001	35,3	64,7	-	100,0	-	40	22,4
09.0013	-	100,0	-	100,0	-	34	-
09.0016	13,5	86,5	-	100,0	4,4	9	59,6
09.0056	-	100,0	-	100,0	-	137	-
09.0008	9,5	90,5	-	100,0	10,5	85	23,8
09.0055	-	100,0	-	100,0	6,2	4	87,5
09.0011	29,9	70,1	-	100,0	-	8	58,8
09.0017	83,3	16,7	-	100,0	100,0	0	16,7
09.0014	16,7	83,3	-	100,0	35,0	1	83,3
09.0100	6,1	93,9	-	100,0	22,6	1	87,9
09.0003	14,3	85,7	-	100,0	25,0	8	85,7
09.0029	-	100,0	-	100,0	8,3	11	63,9
09.0020	-	100,0	-	100,0	36,4	1	100,0
09.0023	21,7	78,3	-	100,0	5,6	5	73,9
09.0074	-	100,0	-	100,0	-	26	50,0
09.0024	23,1	76,9	-	100,0	-	7	76,9
09.0002	-	100,0	-	100,0	9,1	6	93,9
09.0026	12,5	87,5	-	100,0	-	40	25,0
09.0086	-	100,0	-	100,0	-	62	11,1
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0030	50,0	50,0	-	100,0	-	86	-
09.0005	52,6	47,4	-	100,0	-	28	21,1
09.0018	-	100,0	-	100,0	-	46	50,0

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

Tabela 2.1.103: 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.	25,9	74,1	-	100,0	7,5	1	65,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.104 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁴¹. 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 2.1.104: 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	0,13	1,53	15,50	100,00	84,50	48,00
09.0002	0,05	-	42,55	-	57,45	100,00
09.0003	0,02	-	52,94	-	47,06	-
09.0004	0,05	-	48,00	-	52,00	-
09.0005	0,02	-	23,81	-	76,19	-
09.0006	0,04	-	73,81	-	26,19	-
09.0007	0,04	-	42,50	100,00	57,50	-
09.0008	0,02	-	72,73	-	27,27	-
09.0009	0,01	-	10,00	-	90,00	-
09.0010	0,02	-	12,50	-	87,50	-
09.0011	0,10	1,96	26,00	-	74,00	50,00
09.0012	0,01	-	16,67	-	83,33	-
09.0013	0,00	-	50,00	-	50,00	-
09.0014	0,03	-	3,33	-	96,67	-
09.0015	0,00	-	25,00	-	75,00	-
09.0016	0,06	-	50,91	-	49,09	-
09.0017	0,01	-	-	-	100,00	-
09.0018	0,00	-	50,00	-	50,00	-
09.0020	0,01	-	18,18	-	81,82	-
09.0022	0,01	-	16,67	-	83,33	-
09.0023	0,02	-	58,33	100,00	41,67	-
09.0024	0,02	-	60,00	-	40,00	-
09.0026	0,01	-	44,44	-	55,56	-
09.0029	0,04	-	94,44	-	5,56	-
09.0030	0,00	-	50,00	-	50,00	-
09.0055	0,02	-	100,00	-	-	-
09.0056	0,01	-	100,00	-	-	-
09.0074	0,01	-	100,00	-	-	-
09.0086	0,01	-	100,00	-	-	-
09.0100	0,04	-	8,11	-	91,89	-
Woj.	0,80	0,50	39,88	100,00	60,12	43,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Tabela 2.1.105: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	15,50	40,00	-	60,00	-	-
09.0002	42,55	-	5,00	95,00	-	-
09.0003	52,94	-	-	100,00	-	-
09.0004	48,00	8,33	-	87,50	-	4,17
09.0005	23,81	-	-	100,00	-	-
09.0006	73,81	-	-	100,00	-	-
09.0007	42,50	-	-	100,00	-	-
09.0008	72,73	-	-	100,00	-	-
09.0009	10,00	-	-	100,00	-	-
09.0010	12,50	33,33	-	33,33	-	33,33
09.0011	26,00	-	3,85	96,15	-	-
09.0012	16,67	-	-	100,00	-	-
09.0013	50,00	-	-	100,00	-	-
09.0014	3,33	-	100,00	-	-	-
09.0015	25,00	-	-	100,00	-	-
09.0016	50,91	-	3,57	96,43	-	-
09.0018	50,00	-	-	100,00	-	-
09.0020	18,18	-	-	100,00	-	-
09.0022	16,67	-	-	100,00	-	-
09.0023	58,33	-	14,29	85,71	-	-
09.0024	60,00	-	-	100,00	-	-
09.0026	44,44	-	-	100,00	-	-
09.0029	94,44	-	-	100,00	-	-
09.0030	50,00	-	-	100,00	-	-
09.0055	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0056	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0074	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0086	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0100	8,11	-	-	33,33	-	66,67
Woj.	39,88	3,45	1,88	93,42	-	1,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.106: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	13,40	61,54	-	38,46	-	-
09.0002	43,48	-	5,00	95,00	-	-
09.0003	52,94	-	-	100,00	-	-
09.0004	48,00	8,33	-	87,50	-	4,17
09.0005	23,81	-	-	100,00	-	-
09.0006	73,81	-	-	100,00	-	-
09.0007	42,11	-	-	100,00	-	-
09.0008	72,73	-	-	100,00	-	-
09.0009	10,00	-	-	100,00	-	-
09.0010	12,50	33,33	-	33,33	-	33,33
09.0011	26,53	-	3,85	96,15	-	-
09.0012	16,67	-	-	100,00	-	-
09.0013	50,00	-	-	100,00	-	-
09.0014	3,33	-	100,00	-	-	-
09.0015	25,00	-	-	100,00	-	-
09.0016	50,91	-	3,57	96,43	-	-
09.0018	50,00	-	-	100,00	-	-
09.0020	18,18	-	-	100,00	-	-
09.0022	22,22	-	-	100,00	-	-
09.0023	56,52	-	15,38	84,62	-	-
09.0024	60,00	-	-	100,00	-	-
09.0026	44,44	-	-	100,00	-	-

Tabela 2.1.106: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0029	94,44	-	-	100,00	-	-
09.0030	50,00	-	-	100,00	-	-
09.0055	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0056	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0074	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0086	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0100	8,11	-	-	33,33	-	66,67
Woj.	40,84	3,55	1,94	93,23	-	1,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.107: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	21,88	-	-	100,00	-	-
09.0007	50,00	-	-	100,00	-	-
09.0023	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	21,95	-	-	100,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.108 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.109.

Tabela 2.1.108: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F34 [%]	F58 [%]	F58F [%]	F96 [%]	F58E [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,1	9,2	31,3	42,0	3,8	0,8	13,0
09.0002	0,0	40,4	31,9	23,4	2,1	-	2,1
09.0003	0,0	52,9	23,5	17,6	5,9	-	-
09.0004	0,0	42,0	14,0	22,0	16,0	-	6,0
09.0005	0,0	23,8	19,0	23,8	19,0	14,3	-
09.0006	0,0	73,8	21,4	2,4	2,4	-	-
09.0007	0,0	42,5	17,5	35,0	-	2,5	2,5
09.0008	0,0	72,7	9,1	4,5	9,1	4,5	-
09.0009	0,0	10,0	30,0	40,0	10,0	10,0	-
09.0010	0,0	4,2	33,3	45,8	4,2	-	12,5
09.0011	0,1	24,5	33,3	24,5	2,9	11,8	2,9
09.0012	0,0	16,7	50,0	33,3	-	-	-
09.0013	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	56,7	26,7	-	13,3	3,3
09.0015	0,0	25,0	25,0	50,0	-	-	-
09.0016	0,1	47,3	32,7	7,3	5,5	3,6	3,6
09.0017	0,0	-	37,5	25,0	12,5	25,0	-
09.0018	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
09.0020	0,0	18,2	45,5	9,1	18,2	9,1	-
09.0022	0,0	16,7	25,0	33,3	-	-	25,0
09.0023	0,0	50,0	8,3	25,0	-	8,3	8,3
09.0024	0,0	53,3	20,0	6,7	6,7	6,7	6,7
09.0026	0,0	44,4	33,3	22,2	-	-	-
09.0029	0,0	94,4	-	-	2,8	2,8	-
09.0030	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
09.0055	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0056	0,0	100,0	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.108: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F34 [%]	F58 [%]	F58F [%]	F96 [%]	F58E [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0074	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0086	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	2,7	51,4	27,0	8,1	5,4	5,4
Woj.	0,8	36,8	26,6	22,8	4,7	4,2	4,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.109: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
F58 choroby zapalne jelit
F58F choroby zapalne jelit <66 r.ż.
F96 choroby odbytu
F58E choroby zapalne jelit >65 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.110: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	operacja [%]	badanie obrazowe [%]	żywienie dojelitowe [%]	żywienie pozajelitowe [%]
09.0001	0,13	8,4	59,5	-	3,8
09.0002	0,05	2,1	19,1	-	-
09.0003	0,02	-	11,8	-	-
09.0004	0,05	4,0	48,0	-	2,0
09.0005	0,02	-	42,9	-	4,8
09.0006	0,04	-	21,4	-	-
09.0007	0,04	-	42,5	-	-
09.0008	0,02	-	54,5	-	-
09.0009	0,01	-	80,0	-	-
09.0010	0,02	4,2	25,0	4,2	4,2
09.0011	0,10	1,0	46,1	-	-
09.0012	0,01	-	33,3	-	-
09.0013	0,00	-	-	-	-
09.0014	0,03	3,3	70,0	-	-
09.0015	0,00	-	25,0	-	-
09.0016	0,06	3,6	27,3	-	1,8
09.0017	0,01	-	50,0	-	-
09.0018	0,00	-	-	-	-
09.0020	0,01	-	63,6	-	9,1
09.0022	0,01	-	66,7	-	-
09.0023	0,02	8,3	54,2	-	-
09.0024	0,02	6,7	53,3	-	-
09.0026	0,01	-	33,3	-	-
09.0029	0,04	-	8,3	-	-
09.0030	0,00	-	50,0	-	-
09.0055	0,02	-	-	-	-
09.0056	0,01	-	-	-	-
09.0074	0,01	-	-	-	-
09.0086	0,01	-	-	-	-
09.0100	0,04	-	70,3	-	-
Woj.	0,80	2,7	41,4	0,1	1,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.111: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
operacja	45.0, 45.00, 45.01, 45.02, 45.03, 45.09, 45.5, 45.50, 45.51, 45.511, 45.512, 45.52, 45.59, 45.591, 45.592, 45.6, 45.61, 45.62, 45.621, 45.622, 45.623, 45.629, 45.63, 45.7, 45.71, 45.711, 45.719, 45.72, 45.721, 45.729, 45.73, 45.731, 45.732, 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.79, 45.791, 45.799, 45.8, 45.81, 45.82, 45.83, 45.9, 45.90, 45.91, 45.92, 45.921, 45.93, 45.94, 45.95, 45.951, 45.952, 45.99, 46, 46.0, 46.01, 46.011, 46.02, 46.03, 46.031, 46.032, 46.04, 46.041, 46.1, 46.11, 46.13, 46.14, 46.19, 46.21, 46.22, 46.23, 46.24, 46.29, 46.3, 46.31, 46.32, 46.39, 46.391, 46.392, 46.4, 46.41, 46.42, 46.43, 46.49, 46.491, 46.492, 46.493, 46.499, 46.5, 46.51, 46.52, 46.521, 46.522, 46.523, 46.59, 46.6, 46.61, 46.62, 46.621, 46.622, 46.63, 46.631, 46.632, 46.64, 46.641, 46.642, 46.69, 46.7, 46.71, 46.72, 46.73, 46.74, 46.75, 46.76, 46.79, 46.8, 46.81, 46.82, 46.85, 46.851, 46.852, 46.89, 46.891, 46.892, 46.893, 46.9, 46.91, 46.92, 46.93, 46.94, 46.95, 46.96, 46.97, 46.99, 46.991, 46.999, 47.0, 47.01, 47.09, 47.1, 47.11, 47.19, 47.2, 47.9, 47.91, 47.92, 47.99, 48.0, 48.01, 48.02, 48.03, 48.31, 48.32, 48.33, 48.34, 48.35, 48.36, 48.4, 48.41, 48.49, 48.491, 48.492, 48.493, 48.5, 48.6, 48.61, 48.62, 48.63, 48.64, 48.65, 48.69, 48.691, 48.692, 48.7, 48.71, 48.72, 48.73, 48.74, 48.75, 48.751, 48.752, 48.76, 48.761, 48.762, 48.763, 48.79, 48.8, 48.81, 48.82, 48.89, 48.896, 48.897, 48.899, 48.9, 48.91, 48.92, 48.93, 48.99, 49.0, 49.01, 49.02, 49.03, 49.04, 49.1, 49.11, 49.12, 49.3, 49.31, 49.39, 49.4, 49.41, 49.42, 49.43, 49.44, 49.45, 49.46, 49.47, 49.49, 49.5, 49.51, 49.52, 49.59, 49.6, 49.7, 49.71, 49.72, 49.73, 49.74, 49.75, 49.751, 49.752, 49.76, 49.79, 49.9, 49.91, 49.92, 49.93, 49.931, 49.932, 49.94, 49.95, 49.99, 53.0, 53.00, 53.01, 53.02, 53.03, 53.04, 53.05, 53.09, 53.1, 53.10, 53.11, 53.12, 53.13, 53.14, 53.15, 53.16, 53.17, 53.19, 53.21, 53.29, 53.3, 53.31, 53.39, 53.4, 53.41, 53.42, 53.43, 53.49, 53.51, 53.59, 53.591, 53.592, 53.593, 53.594, 53.6, 53.61, 53.62, 53.63, 53.69, 53.9, 53.91, 53.92, 53.93, 53.94, 53.95, 53.96, 53.99, 54.21, 54.3, 54.31, 54.32, 54.39, 54.4, 54.5, 54.51, 54.52, 54.59, 54.6, 54.61, 54.62, 54.63, 54.64, 54.7, 54.71, 54.72, 54.73, 54.74, 54.741, 54.742, 54.743, 54.744, 54.75, 54.751, 54.752, 54.9, 54.91, 54.92, 54.93, 54.94, 54.95, 54.951, 54.952, 54.953, 54.954, 54.955, 54.956, 54.957, 54.96, 54.97, 54.971, 54.979, 54.98, 54.99, 54.991, 54.999, 61.93
badanie obrazowe	88.01, 88.010, 88.011, 88.012, 88.013, 88.761, 88.769, 88.976
żywienie dojelitowe	99.87
żywienie pozajelitowe	99.152, 99.153

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.112 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.112: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	0,76	-	99,24	-
09.0002	4,26	-	95,74	-
09.0003	5,88	-	94,12	-
09.0004	2,00	8,00	88,00	2,0
09.0005	28,57	-	71,43	-
09.0006	26,19	7,14	66,67	-
09.0007	2,50	-	97,50	-
09.0008	31,82	-	68,18	-
09.0009	100,00	-	-	-
09.0010	29,17	-	70,83	-
09.0011	6,86	-	92,16	1,0
09.0012	-	-	100,00	-
09.0013	50,00	-	50,00	-
09.0014	-	-	100,00	-
09.0015	-	-	100,00	-
09.0016	9,09	1,82	89,09	-
09.0017	37,50	-	62,50	-
09.0018	-	-	100,00	-
09.0020	100,00	-	-	-
09.0022	16,67	8,33	75,00	-

Tabela 2.1.112: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0023	91,67	-	8,33	-
09.0024	-	-	100,00	-
09.0026	-	-	100,00	-
09.0029	2,78	-	97,22	-
09.0030	-	-	100,00	-
09.0055	-	-	100,00	-
09.0056	-	-	100,00	-
09.0074	100,00	-	-	-
09.0086	66,67	-	33,33	-
09.0100	5,41	-	94,59	-
Woj.	15,05	1,12	83,58	0,2

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

W tabeli 2.1.113 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 2.1.113: 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	6,1	3,1	14,5	13,0	16,8
09.0002	0,0	2,1	2,1	8,5	6,4	14,9
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0004	0,0	8,0	4,0	4,0	4,0	4,0
09.0005	0,0	-	-	9,5	9,5	4,8
09.0006	0,0	-	-	7,1	4,8	4,8
09.0007	0,0	-	-	2,5	2,5	2,5
09.0008	0,0	-	-	4,5	4,5	18,2
09.0009	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	8,3	4,2	8,3
09.0011	0,1	-	-	2,0	2,0	6,9
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	10,0	10,0	6,7
09.0015	0,0	-	-	50,0	50,0	50,0
09.0016	0,1	3,6	-	3,6	1,8	3,6
09.0017	0,0	-	-	12,5	12,5	-
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	-	-	9,1	9,1	-
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	4,2	-	-	-	8,3
09.0024	0,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,0	-	-	-	-	2,8
09.0030	0,0	-	-	-	-	-
09.0055	0,0	-	-	-	-	-
09.0056	0,0	-	-	-	-	-
09.0074	0,0	-	-	-	-	-
09.0086	0,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,8	2,0	0,9	5,6	4,9	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

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

W tabeli 2.1.114 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.114: 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	7,1	4,7	3,0	7,8	16,8	51,9
09.0002	5,9	5,1	4,0	5,3	2,1	46,8
09.0003	4,6	5,1	3,0	3,8	-	52,9
09.0004	5,7	5,2	4,0	4,0	-	40,0
09.0005	7,1	5,6	6,0	4,8	-	23,8
09.0006	2,9	4,7	1,0	4,3	-	78,6
09.0007	7,4	4,9	5,0	6,8	-	40,0
09.0008	3,2	5,2	1,0	4,3	-	81,8
09.0009	5,4	4,6	2,5	5,2	-	60,0
09.0010	7,1	5,0	5,0	6,2	-	20,8
09.0011	4,6	5,0	2,0	4,7	4,9	77,5
09.0012	4,8	4,6	4,5	1,7	-	16,7
09.0013	4,5	6,7	4,5	4,9	-	50,0
09.0014	6,5	5,2	5,0	4,8	-	36,7
09.0015	7,5	5,4	6,5	5,4	-	25,0
09.0016	3,9	4,8	2,0	3,9	5,5	63,6
09.0017	6,8	6,3	5,5	2,7	-	12,5
09.0018	5,5	5,5	5,5	4,9	-	50,0
09.0020	7,9	5,2	7,0	3,8	-	9,1
09.0022	6,8	5,1	5,0	5,0	-	16,7
09.0023	5,8	5,5	2,5	7,2	-	54,2
09.0024	4,5	4,4	3,0	3,2	-	53,3
09.0026	4,6	6,1	5,0	4,5	33,3	44,4
09.0029	1,5	5,0	1,0	1,4	-	91,7
09.0030	3,0	5,3	3,0	1,4	-	50,0
09.0055	-	4,3	-	-	100,0	100,0
09.0056	-	4,5	-	-	100,0	100,0
09.0074	-	5,0	-	-	100,0	100,0
09.0086	-	4,2	-	-	100,0	100,0
09.0100	6,3	5,0	4,0	5,0	2,7	45,9
Woj.	5,2	5,0	3,0	5,5	10,0	56,7

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

Tabela 2.1.115 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: 1500, 1501, 1050, 1051, 1506⁴³. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.115: 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	-	40,5	25,2	21,4
09.0002	-	38,3	21,3	14,9
09.0003	-	76,5	70,6	70,6
09.0004	8,0	44,9	30,6	26,5

⁴³Poradnia chirurgii ogólnej, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia gastroenterologiczna, Poradnia gastroenterologiczna dla dzieci, Poradnia proktologiczna

Tabela 2.1.115: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0005	-	28,6	9,5	-
09.0006	7,1	35,7	23,8	11,9
09.0007	-	37,5	12,5	12,5
09.0008	-	9,1	4,5	-
09.0009	-	20,0	20,0	20,0
09.0010	-	50,0	29,2	20,8
09.0011	-	28,7	7,9	7,9
09.0012	-	33,3	16,7	16,7
09.0013	-	-	-	-
09.0014	-	63,3	53,3	53,3
09.0015	-	25,0	-	-
09.0016	1,8	52,7	34,5	25,5
09.0017	-	75,0	37,5	-
09.0018	-	100,0	100,0	100,0
09.0020	-	63,6	45,5	27,3
09.0022	8,3	66,7	58,3	25,0
09.0023	-	66,7	54,2	54,2
09.0024	-	33,3	26,7	26,7
09.0026	-	55,6	33,3	-
09.0029	-	27,8	11,1	5,6
09.0030	-	50,0	50,0	50,0
09.0055	-	81,2	81,2	81,2
09.0056	-	50,0	16,7	16,7
09.0074	-	50,0	28,6	14,3
09.0086	-	33,3	33,3	33,3
09.0100	-	70,3	35,1	29,7
Woj.	1,1	43,6	27,1	21,7

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

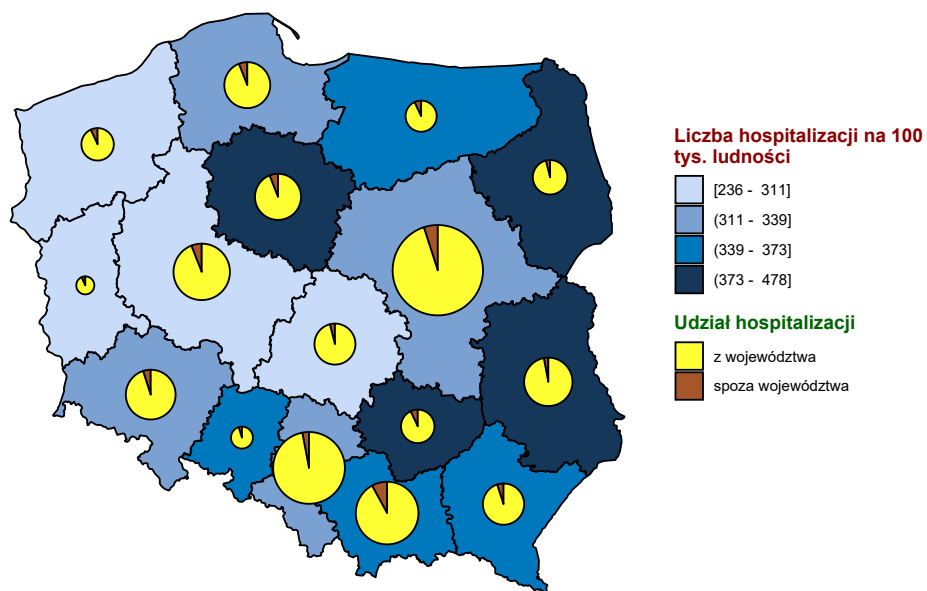
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.6 Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 7,70 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) (dalej: podgrupa)⁴⁴, co stanowiło 24,79% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby dolnego odcinka układu pokarmowego.

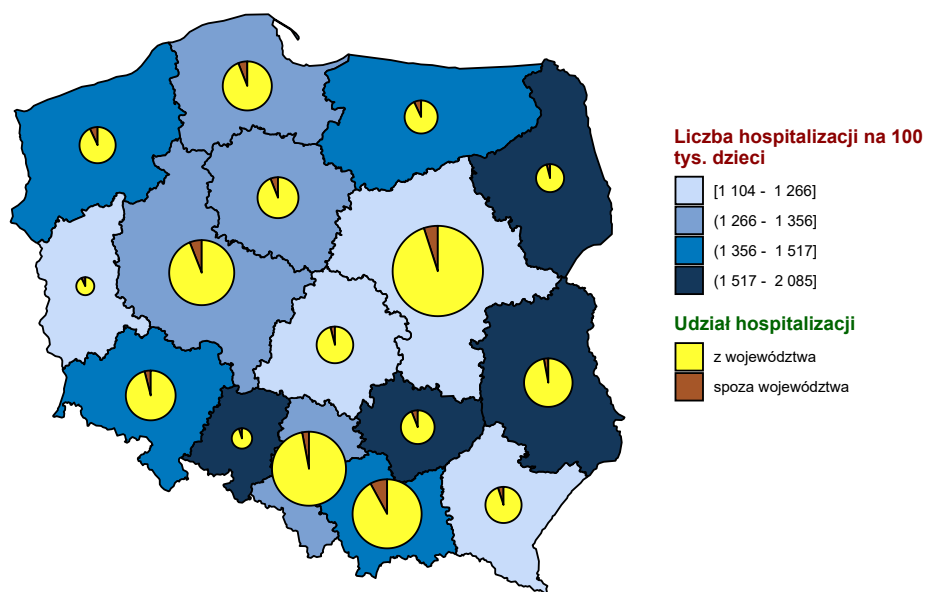
⁴⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: K52.0, K52.1, K52.8, K52.9, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A08, A09, A18, B25, B37, B68, B77, B78, B80, B81, B82, K93.

Mapa 2.1.21: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



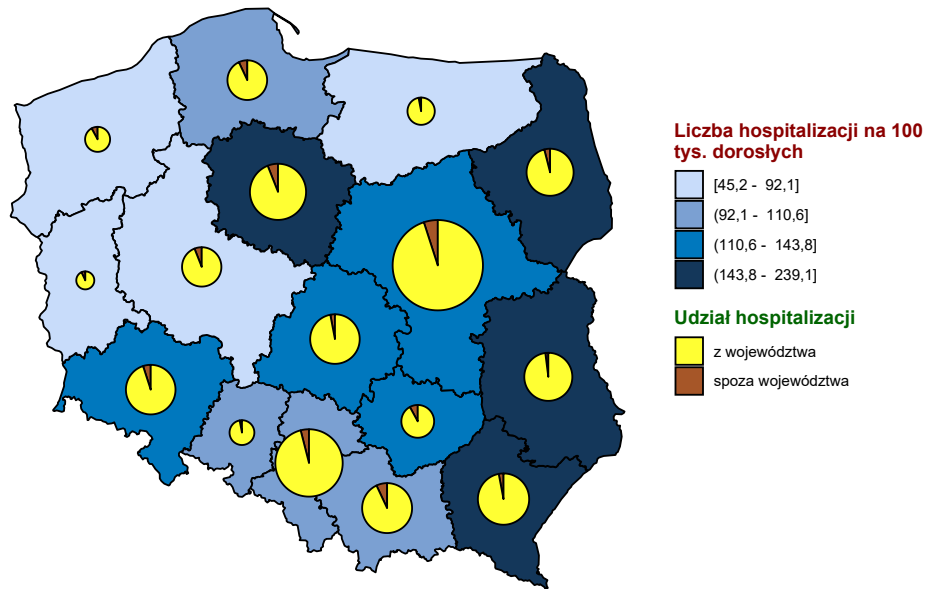
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.22: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



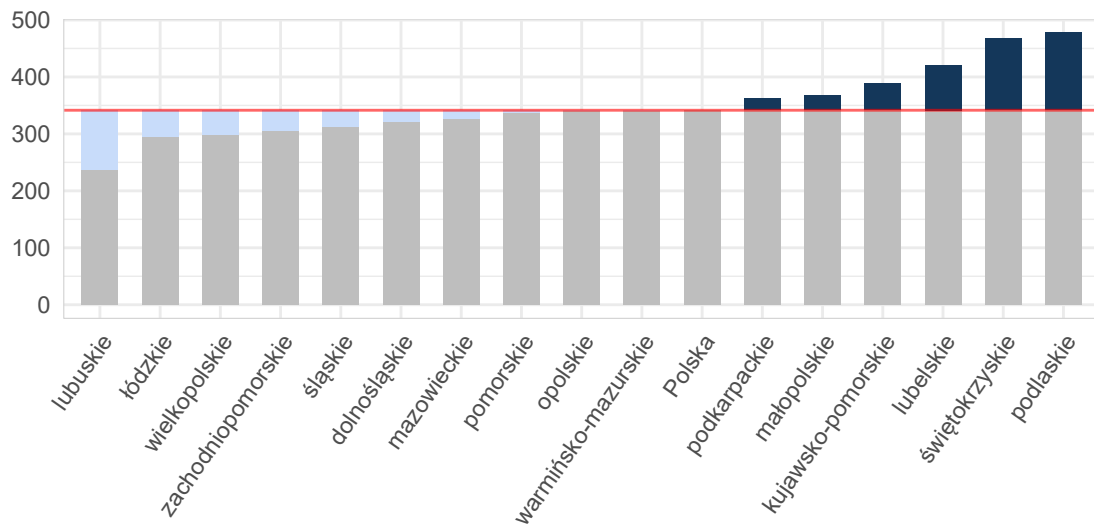
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.23: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



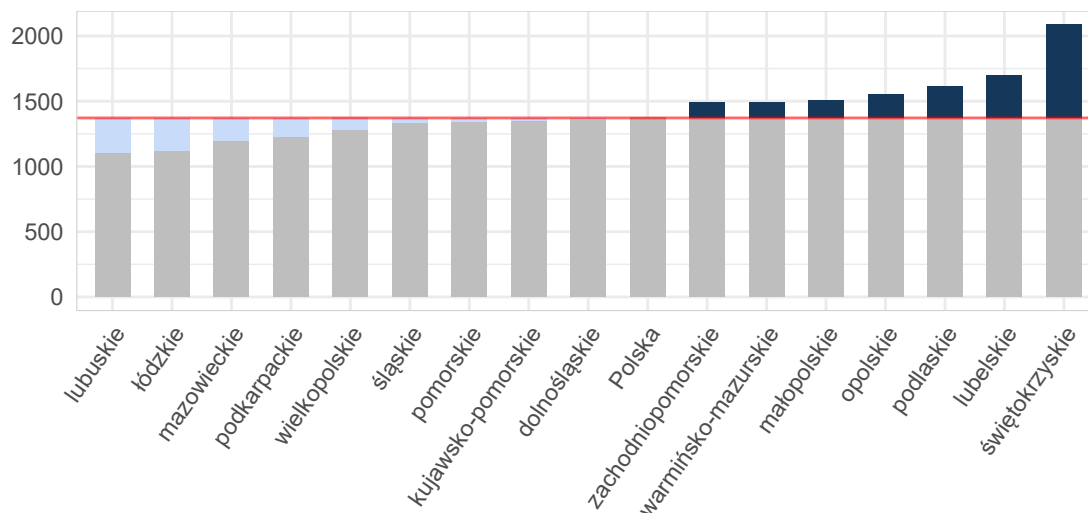
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.38: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



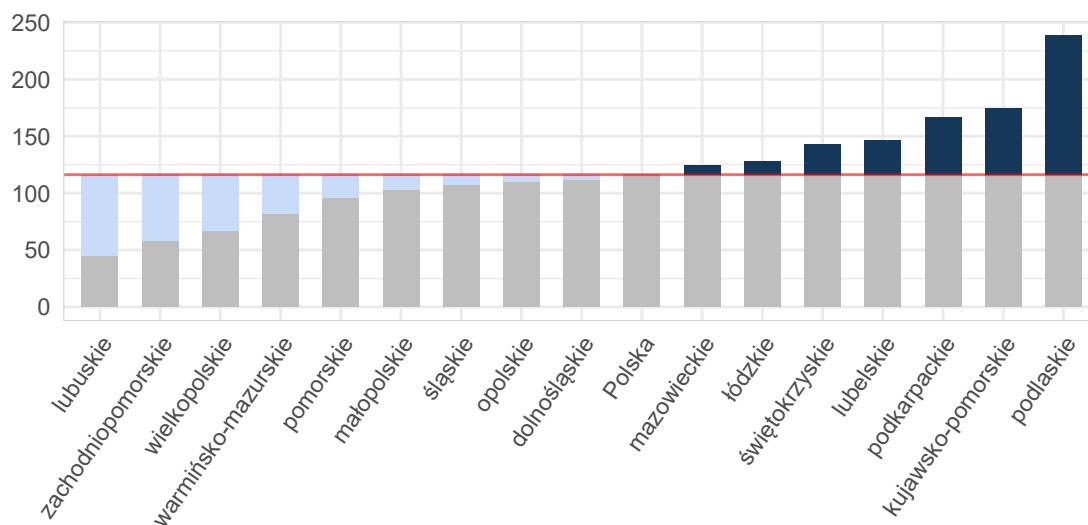
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.39: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.40: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.116: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

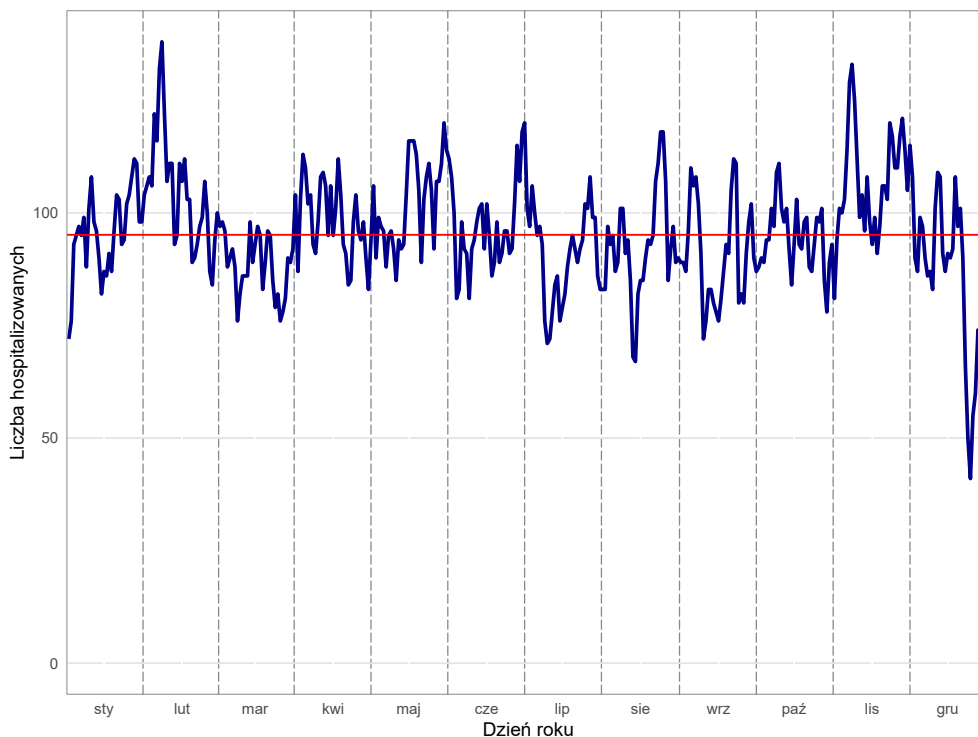
Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	9,31	-	1,00	4,97	320,59	497
kujawsko-pomorskie	8,09	-	0,07	6,26	388,07	284
lubelskie	8,98	0,00	0,16	3,60	421,03	444
lubuskie	2,40	-	0,02	7,40	236,29	382

Tabela 2.1.116: 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.
łódzkie	7,33	0,02	0,16	4,04	294,85	469
małopolskie	12,43	0,02	0,20	8,11	367,45	450
mazowieckie	17,49	0,01	0,55	5,59	325,93	1 073
opolskie	3,38	-	0,04	5,27	339,87	226
podkarpackie	7,70	0,00	0,06	5,17	361,99	334
podlaskie	5,67	-	0,03	4,16	477,83	178
pomorskie	7,82	-	0,12	6,25	337,75	476
śląskie	14,29	0,10	0,14	3,39	313,35	735
świętokrzyskie	5,85	0,00	0,06	7,21	467,08	478
warmińsko-mazurskie	4,90	-	0,04	6,93	341,42	347
wielkopolskie	10,41	0,01	0,11	5,97	299,00	619
zachodniopomorskie	5,21	-	0,15	7,66	304,83	327
Polska	131,25	0,16	2,87	5,58	341,51	7 319

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie podkarpackim maksymalna liczba hospitalizowanych, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu wyniosła 138, minimalna 23, natomiast średnia 95. Liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego zaprezentowano na Wykresie 2.1.41.

Wykres 2.1.41: Dzienna liczba hospitalizowanych

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 32. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pod-

karpackim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 14 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.117: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	nizański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	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
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0028	Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0033	NZOZ Asklepios B. P. sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnem	rzeszowski
09.0055	NZOZ ZiG - Med	m. Tarnobrzeg
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,99 tys. hospitalizacji dla 0,94 tys. pacjentów. Tym samym 12,87% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.118 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.118: 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 [%]
09.0015	0,94	0,99	0,01	-	12,9	12,9
09.0008	0,60	0,62	0,01	-	8,1	21,0
09.0017	0,59	0,62	0,01	-	8,0	29,0
09.0002	0,54	0,55	0,00	-	7,2	36,2
09.0007	0,45	0,48	-	-	6,3	42,4
09.0006	0,40	0,42	0,00	-	5,4	47,8
09.0014	0,36	0,38	0,00	-	4,9	52,7
09.0009	0,36	0,37	-	-	4,8	57,6

Tabela 2.1.118: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

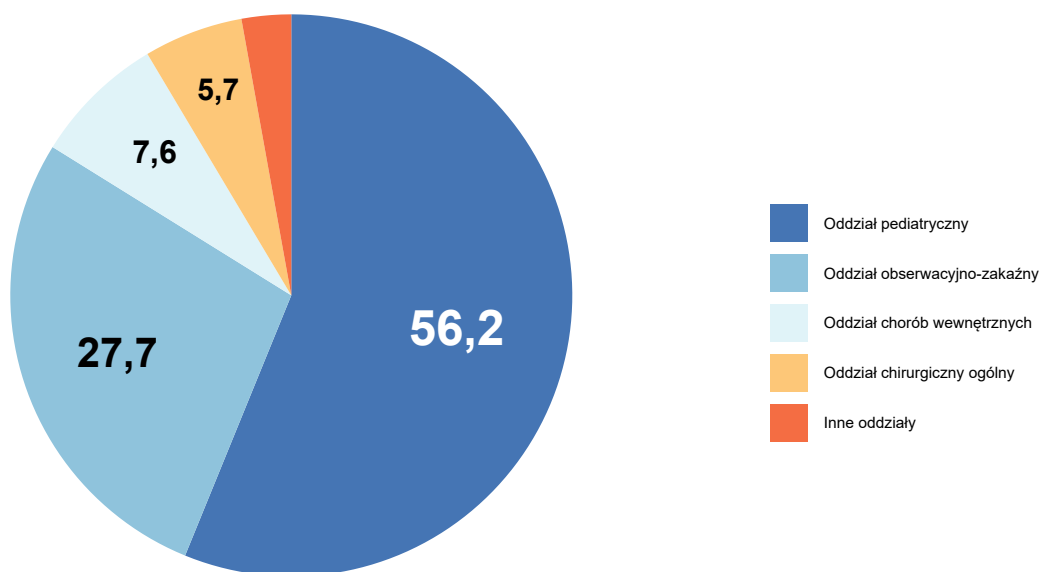
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitej [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0005	0,34	0,36	-	-	4,6	62,2
09.0001	0,32	0,33	0,01	-	4,3	66,5
09.0011	0,31	0,32	0,01	-	4,2	70,7
09.0010	0,30	0,31	0,00	-	4,0	74,7
09.0020	0,28	0,29	-	-	3,8	78,4
09.0016	0,27	0,28	0,00	-	3,6	82,1
09.0022	0,22	0,23	-	-	2,9	85,0
09.0013	0,20	0,20	-	-	2,6	87,6
09.0003	0,19	0,20	0,00	-	2,5	90,1
09.0012	0,17	0,17	0,00	-	2,2	92,4
09.0023	0,13	0,13	-	-	1,7	94,0
09.0018	0,12	0,13	0,00	-	1,7	95,7
09.0029	0,11	0,11	0,00	-	1,5	97,2
09.0019	0,11	0,11	-	-	1,4	98,6
09.0004	0,04	0,04	0,00	-	0,5	99,1
09.0100	0,03	0,03	-	-	0,4	99,4
09.0024	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,5
09.0030	0,01	0,01	-	-	0,1	99,6
09.0026	0,01	0,01	-	-	0,1	99,7
09.0028	0,01	0,01	-	-	0,1	99,8
09.0055	0,00	0,00	-	0,00	0,1	99,9
09.0035	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
09.0033	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
09.0025	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
Woj.	7,34	7,70	0,06	0,00	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 pediatryczny oraz Oddział obserwacyjno-zakaźny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 83,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Choroby zakaźne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 82,8%.

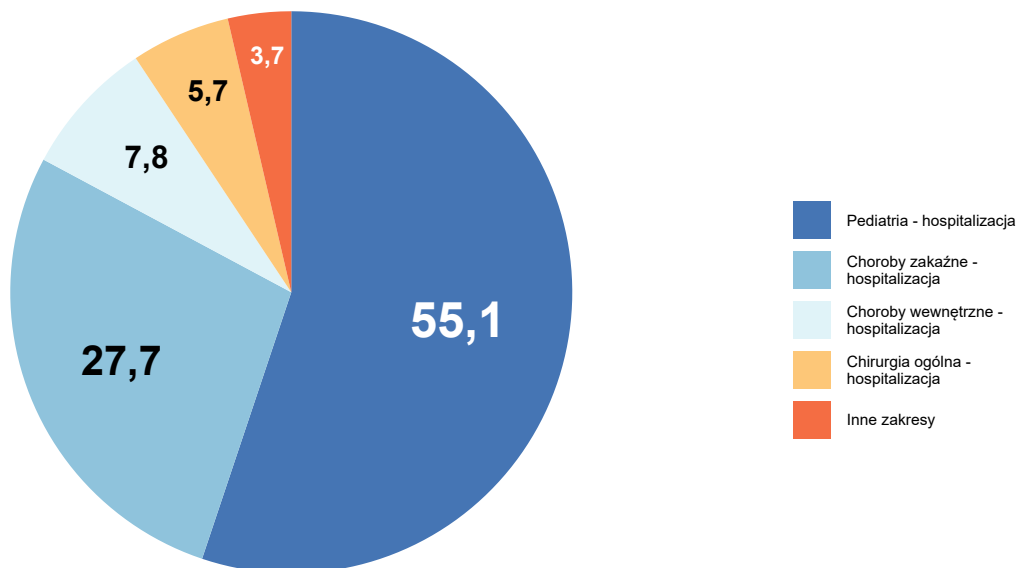
⁴⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.42: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.43: 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 2.1.119 oraz Tabela 2.1.120. 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 2.1.119: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0015	0,31	0,38	0,02	0,28	-	-	0,99
09.0008	0,35	0,25	-	0,03	-	-	0,62
09.0017	0,18	0,40	0,01	0,02	-	-	0,62
09.0002	0,29	0,23	0,01	0,01	0,02	0,00	0,55
09.0007	0,31	-	0,13	0,00	-	0,04	0,48
09.0006	0,05	0,35	0,00	0,01	-	0,00	0,42
09.0014	0,31	-	0,06	-	-	-	0,38
09.0009	0,28	-	0,08	0,00	-	0,00	0,37
09.0005	0,11	0,23	0,02	0,00	-	0,00	0,36
09.0001	0,25	-	0,02	0,01	0,03	0,02	0,33
09.0011	0,00	0,30	0,01	0,01	-	-	0,32
09.0010	0,27	-	0,01	0,00	0,02	0,00	0,31
09.0020	0,22	-	0,07	0,00	-	-	0,29
09.0016	0,25	-	0,01	0,01	-	0,00	0,28
09.0022	0,17	-	0,03	0,02	-	-	0,23
09.0013	0,18	-	-	0,00	-	0,02	0,20
09.0003	0,16	-	0,03	0,00	-	0,00	0,20
09.0012	0,15	-	0,01	0,00	-	-	0,17
09.0023	0,12	-	0,00	0,00	-	-	0,13
09.0018	0,12	-	0,00	0,00	-	-	0,13
09.0029	0,11	-	0,00	0,00	-	-	0,11
09.0019	0,11	-	-	-	-	-	0,11
09.0004	-	-	-	0,01	0,03	0,00	0,04
09.0100	-	-	0,02	-	-	0,00	0,03
09.0024	-	-	0,01	0,00	-	-	0,01
09.0030	-	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0026	-	-	0,01	0,00	-	-	0,01
09.0028	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0055	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0035	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0033	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0025	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	4,33	2,13	0,58	0,44	0,10	0,12	7,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.120: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0015	0,31	0,38	0,02	0,28	-	-	0,99
09.0008	0,35	0,25	-	0,03	-	-	0,62
09.0017	0,18	0,40	0,01	0,02	-	-	0,62

Tabela 2.1.120: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0002	0,29	0,23	0,01	0,01	0,02	0,00	0,55
09.0007	0,31	-	0,13	0,00	-	0,04	0,48
09.0006	0,05	0,35	0,00	0,01	-	0,00	0,42
09.0014	0,31	-	0,06	-	-	-	0,38
09.0009	0,28	-	0,08	0,00	-	0,00	0,37
09.0005	0,11	0,23	0,02	0,00	-	0,00	0,36
09.0001	0,17	-	0,02	0,01	0,03	0,10	0,33
09.0011	0,00	0,30	0,01	0,01	-	-	0,32
09.0010	0,27	-	0,01	0,00	0,02	0,00	0,31
09.0020	0,22	-	0,07	0,00	-	-	0,29
09.0016	0,25	-	0,01	0,01	-	0,00	0,28
09.0022	0,17	-	0,03	0,02	-	-	0,23
09.0013	0,18	-	0,02	0,00	-	-	0,20
09.0003	0,16	-	0,03	0,00	-	0,00	0,20
09.0012	0,15	-	0,01	0,00	-	-	0,17
09.0023	0,12	-	0,00	0,00	-	-	0,13
09.0018	0,12	-	0,00	0,00	-	-	0,13
09.0029	0,11	-	0,00	0,00	-	-	0,11
09.0019	0,11	-	-	-	-	-	0,11
09.0004	-	-	-	0,01	0,03	0,00	0,04
09.0100	-	-	0,02	-	-	0,00	0,03
09.0024	-	-	0,01	0,00	-	-	0,01
09.0030	-	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0026	-	-	0,01	0,00	-	-	0,01
09.0028	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0055	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0035	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0033	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0025	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	4,25	2,13	0,60	0,44	0,10	0,18	7,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.121 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.121: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	15,4	49,8	80,1	1,8	2,1	2,7	1,5	11,8
09.0002	27,6	52,5	56,3	5,6	7,8	3,4	3,4	23,4
09.0003	15,4	46,2	82,6	-	0,5	1,0	1,0	14,9
09.0004	61,4	65,0	-	5,0	7,5	17,5	7,5	62,5
09.0005	38,7	55,0	39,4	5,9	5,6	5,6	6,7	36,9
09.0006	20,3	51,3	70,8	3,4	3,1	3,4	4,3	14,9
09.0007	20,8	49,8	72,6	2,7	2,5	3,7	2,5	16,0
09.0008	29,9	50,0	55,6	3,4	4,3	4,3	4,3	28,0
09.0009	19,5	50,9	74,8	2,4	2,9	2,9	2,7	14,2
09.0010	11,8	50,5	88,3	-	0,3	1,9	2,6	6,8
09.0011	46,7	55,5	31,5	3,7	6,2	4,4	2,8	51,4
09.0012	10,8	43,9	89,5	0,6	1,2	1,2	0,6	7,0
09.0013	10,6	41,8	89,6	-	1,0	-	1,0	8,5
09.0014	13,8	50,4	82,8	1,9	2,4	1,3	1,1	10,6

Tabela 2.1.121: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0015	39,4	55,4	33,7	6,5	9,5	8,9	6,5	35,0
09.0016	11,1	50,0	88,8	1,4	1,8	1,1	0,7	6,1
09.0017	40,1	56,5	31,9	7,7	9,0	9,0	7,7	34,5
09.0018	10,1	50,8	92,2	0,8	-	0,8	1,6	4,7
09.0019	2,1	55,1	100,0	-	-	-	-	-
09.0020	19,5	52,2	75,8	1,4	2,1	3,5	1,7	15,6
09.0022	16,0	49,6	77,0	3,1	2,2	4,4	1,8	11,5
09.0023	7,4	48,5	94,6	0,8	-	-	2,3	2,3
09.0024	71,9	75,0	-	-	-	12,5	25,0	62,5
09.0025	82,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0026	71,7	100,0	-	-	14,3	-	-	85,7
09.0028	60,3	14,3	-	-	-	14,3	42,9	42,9
09.0029	6,9	48,2	96,5	1,8	-	-	0,9	0,9
09.0030	74,8	37,5	-	-	-	-	-	100,0
09.0033	35,3	-	-	-	33,3	66,7	-	-
09.0035	55,5	50,0	-	-	-	25,0	25,0	50,0
09.0055	46,4	40,0	-	-	20,0	40,0	20,0	20,0
09.0100	61,6	55,6	3,7	3,7	7,4	-	14,8	70,4
Woj.	25,4	51,8	62,3	3,5	4,4	4,3	3,7	21,8

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 leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.122 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.122: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,33	0,30	79,46	8,16	12,08
09.0002	0,55	0,54	61,41	12,86	25,18
09.0003	0,20	-	82,56	2,56	14,87
09.0004	0,04	-	5,00	30,00	65,00
09.0005	0,36	-	45,53	17,04	37,43
09.0006	0,42	0,24	73,98	8,67	17,11
09.0007	0,48	-	74,69	8,51	16,80
09.0008	0,62	-	58,01	13,46	28,53

⁴⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.122: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0009	0,37	-	76,14	8,31	15,55
09.0010	0,31	-	88,35	3,56	8,09
09.0011	0,32	-	35,20	12,15	52,65
09.0012	0,17	-	90,64	2,34	7,02
09.0013	0,20	-	89,05	1,49	9,45
09.0014	0,38	0,27	83,82	4,51	11,41
09.0015	0,99	-	41,68	21,59	36,73
09.0016	0,28	-	89,93	5,04	5,04
09.0017	0,62	0,16	40,16	23,39	36,29
09.0018	0,13	-	92,97	1,56	5,47
09.0019	0,11	-	100,00	-	-
09.0020	0,29	0,35	76,82	5,88	16,96
09.0022	0,23	0,44	79,20	10,18	10,18
09.0023	0,13	-	95,38	1,54	3,08
09.0024	0,01	-	-	37,50	62,50
09.0025	0,00	-	-	-	100,00
09.0026	0,01	-	-	14,29	85,71
09.0028	0,01	-	-	-	100,00
09.0029	0,11	-	95,61	3,51	0,88
09.0030	0,01	-	-	-	100,00
09.0033	0,00	-	-	100,00	-
09.0035	0,00	-	-	25,00	75,00
09.0055	0,00	-	-	80,00	20,00
09.0100	0,03	-	11,11	14,81	74,07
Woj.	7,70	0,12	65,59	11,41	22,88

^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 2.1.123. 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 2.1.123: 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	3,6	36,6	59,8	28,2	15,8	45,3
09.0002	2,7	12,3	85,0	19,0	8,2	53,1
09.0003	2,6	17,9	79,5	14,2	7,2	81,0
09.0004	5,0	35,0	60,0	19,1	7,9	42,5
09.0005	5,6	9,5	84,9	13,0	0,0	38,8
09.0006	13,7	11,6	74,7	13,2	10,1	56,9
09.0007	20,3	9,3	70,3	14,8	12,2	49,0
09.0008	2,9	24,7	72,4	10,3	6,5	51,3
09.0009	4,0	11,5	84,5	10,3	0,0	35,4
09.0010	1,3	13,3	85,4	11,6	8,1	58,6
09.0011	2,2	28,0	69,8	18,0	11,8	53,9
09.0012	16,4	2,9	80,7	20,5	15,0	64,9
09.0013	3,0	16,9	80,1	16,3	10,2	38,3
09.0014	11,4	15,6	72,9	10,8	10,4	65,8
09.0015	1,6	10,8	87,6	13,3	6,1	53,7
09.0016	1,1	11,5	87,4	11,6	6,8	69,4
09.0017	1,6	38,7	59,7	15,5	10,1	58,1
09.0018	7,0	29,7	63,3	31,7	13,0	57,8
09.0019	-	24,3	75,7	11,8	0,0	30,8
09.0020	2,4	14,5	83,0	14,6	11,3	58,8

Tabela 2.1.123: 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	3,1	37,2	59,7	10,4	8,1	52,2
09.0023	1,5	11,5	86,9	9,8	9,3	75,4
09.0024	-	-	100,0	8,8	10,0	87,5
09.0025	-	-	100,0	14,2	14,2	-
09.0026	14,3	28,6	57,1	28,1	0,0	14,3
09.0028	-	85,7	14,3	36,0	36,9	57,1
09.0029	10,5	5,3	84,2	46,7	0,0	50,0
09.0030	12,5	-	87,5	46,5	11,7	25,0
09.0033	-	33,3	66,7	15,8	0,0	33,3
09.0035	-	75,0	25,0	43,3	42,1	100,0
09.0055	-	20,0	80,0	21,4	0,0	20,0
09.0100	-	3,7	96,3	5,5	0,0	40,7
Woj.	5,2	18,1	76,7	15,2	8,1	53,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 78.48%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 81.13%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 68.67%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 17 (53.12%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.124. 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 2.1.124: 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	87,6	12,4	-	100,0	53,6	0	6,7
09.0010	95,2	4,8	-	100,0	-	38	-
09.0020	4,8	95,2	-	100,0	88,0	0	83,8
09.0005	96,2	3,8	-	100,0	15,4	11	0,6
09.0001	90,3	9,7	-	100,0	-	30	-
09.0006	98,6	1,4	-	100,0	20,0	1	0,3
09.0019	95,6	4,4	-	100,0	75,0	0	3,3
09.0017	82,6	17,4	-	100,0	81,2	0	14,1
09.0018	31,9	68,1	-	100,0	76,6	0	52,2
09.0015	97,6	2,4	-	100,0	62,5	0	1,5
09.0007	93,7	6,1	0,2	100,0	58,6	0	3,6
09.0004	40,0	60,0	-	100,0	13,3	26	8,0
09.0023	87,6	12,4	-	100,0	81,2	0	10,1
09.0100	5,0	95,0	-	100,0	10,5	4	10,0
09.0009	16,0	84,0	-	100,0	86,9	0	73,0
09.0002	16,0	84,0	-	100,0	82,9	0	69,6
09.0022	85,9	14,1	-	100,0	14,8	4	2,1
09.0003	58,1	41,9	-	100,0	38,9	1	16,3
09.0012	86,6	13,4	-	100,0	22,2	1	3,0
09.0013	98,4	1,6	-	100,0	66,7	0	1,1
09.0008	5,6	94,4	-	100,0	88,4	0	83,5
09.0011	95,7	4,3	-	100,0	30,8	5	1,3

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

Tabela 2.1.124: 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 [%]
09.0033	-	100,0	-	100,0	-	31	-
09.0024	50,0	50,0	-	100,0	-	3	-
09.0029	20,5	79,5	-	100,0	96,6	0	76,8
09.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0035	-	100,0	-	100,0	75,0	0	75,0
09.0028	-	100,0	-	100,0	28,6	1	28,6
09.0055	-	100,0	-	100,0	-	6	-
09.0014	52,5	47,5	-	100,0	81,9	0	39,0
09.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	68,7	31,3	0,0	100,0	78,5	0	78,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.125 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁴⁸. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

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

Tabela 2.1.125: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
09.0001	0,33	0,60	1,82	100,00	98,18	4,92	2,29
09.0002	0,55	-	1,09	-	98,91	0,85	0,32
09.0003	0,20	-	2,05	-	97,95	-	-
09.0004	0,04	5,00	39,47	-	60,53	-	-
09.0005	0,36	0,84	4,51	-	95,49	1,01	-
09.0006	0,42	-	3,61	-	96,39	4,72	0,34
09.0007	0,48	-	1,45	100,00	98,55	1,59	-
09.0008	0,62	0,32	1,93	-	98,07	0,76	-
09.0009	0,37	-	2,41	-	97,59	5,88	-
09.0010	0,31	-	0,65	-	99,35	-	-
09.0011	0,32	0,31	2,50	-	97,50	0,95	6,93
09.0012	0,17	-	1,17	-	98,83	6,25	-
09.0013	0,20	-	1,00	-	99,00	-	-
09.0014	0,38	-	-	-	100,00	1,54	-
09.0015	0,99	0,20	2,53	-	97,47	0,48	2,10
09.0016	0,28	-	1,08	-	98,92	10,71	-
09.0017	0,62	0,16	0,32	-	99,68	0,72	-
09.0018	0,13	-	0,78	-	99,22	11,11	-
09.0019	0,11	-	-	-	100,00	-	-
09.0020	0,29	-	0,69	-	99,31	4,41	-
09.0022	0,23	-	6,19	-	93,81	-	-
09.0023	0,13	-	0,77	-	99,23	-	-
09.0024	0,01	12,50	-	-	100,00	-	-
09.0025	0,00	-	-	-	100,00	-	-
09.0026	0,01	-	-	-	100,00	-	-
09.0028	0,01	85,71	-	-	100,00	-	-
09.0029	0,11	-	-	-	100,00	50,00	-
09.0030	0,01	-	-	-	100,00	-	-
09.0033	0,00	-	100,00	-	-	-	-
09.0035	0,00	100,00	-	-	-	-	-
09.0055	0,00	-	100,00	-	-	-	-
09.0100	0,03	-	3,70	-	96,30	-	-
Woj.	7,70	0,31	2,10	100,00	97,90	1,47	0,46

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.126: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	1,82	-	50,00	50,00	-	-
09.0002	1,09	-	-	100,00	-	-
09.0003	2,05	-	-	100,00	-	-
09.0004	39,47	-	26,67	73,33	-	-
09.0005	4,51	6,25	-	93,75	-	-
09.0006	3,61	-	-	100,00	-	-
09.0007	1,45	-	14,29	85,71	-	-
09.0008	1,93	-	16,67	83,33	-	-
09.0009	2,41	-	-	100,00	-	-
09.0010	0,65	-	-	-	-	100,00
09.0011	2,50	-	37,50	62,50	-	-
09.0012	1,17	50,00	-	50,00	-	-
09.0013	1,00	-	-	100,00	-	-
09.0015	2,53	-	4,00	96,00	-	-
09.0016	1,08	-	-	100,00	-	-
09.0017	0,32	-	50,00	50,00	-	-
09.0018	0,78	-	-	100,00	-	-
09.0020	0,69	-	-	100,00	-	-
09.0022	6,19	-	7,14	92,86	-	-
09.0023	0,77	-	-	100,00	-	-
09.0033	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0055	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0100	3,70	-	-	100,00	-	-
Woj.	2,10	1,24	9,94	87,58	-	1,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.127: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	6,15	-	50,00	50,00	-	-
09.0002	2,49	-	-	100,00	-	-
09.0003	11,76	-	-	100,00	-	-
09.0004	39,47	-	26,67	73,33	-	-
09.0005	7,48	6,25	-	93,75	-	-
09.0006	12,40	-	-	100,00	-	-
09.0007	4,55	-	16,67	83,33	-	-
09.0008	4,35	-	16,67	83,33	-	-
09.0009	9,57	-	-	100,00	-	-
09.0010	5,56	-	-	-	-	100,00
09.0011	3,65	-	37,50	62,50	-	-
09.0012	11,11	50,00	-	50,00	-	-
09.0013	9,52	-	-	100,00	-	-
09.0015	3,81	-	4,00	96,00	-	-
09.0016	9,68	-	-	100,00	-	-
09.0017	0,48	-	50,00	50,00	-	-
09.0018	10,00	-	-	100,00	-	-
09.0020	2,86	-	-	100,00	-	-
09.0022	26,92	-	7,14	92,86	-	-
09.0023	14,29	-	-	100,00	-	-
09.0033	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0055	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0100	3,85	-	-	100,00	-	-

Tabela 2.1.127: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
Woj.	5,48	1,27	9,49	87,97	-	1,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.128: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	0,76	-	50,00	50,00	-	-
09.0007	0,29	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,06	-	33,33	66,67	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.129 przanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.130.

Tabela 2.1.129: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P22 [%]	F46 [%]	F47 [%]	F58 [%]	F58E [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,3	76,4	2,4	2,7	6,3	5,4	6,6
09.0002	0,6	55,4	16,1	5,4	12,7	4,7	5,6
09.0003	0,2	82,1	1,5	-	4,1	8,7	3,6
09.0004	0,0	-	7,5	12,5	17,5	12,5	50,0
09.0005	0,4	37,4	6,4	33,8	9,2	2,2	10,9
09.0006	0,4	71,1	1,7	7,0	4,8	5,8	9,6
09.0007	0,5	72,4	15,6	1,5	5,2	1,9	3,5
09.0008	0,6	53,0	25,8	4,8	4,0	5,9	6,4
09.0009	0,4	76,1	7,0	3,8	5,1	4,0	4,0
09.0010	0,3	88,3	1,0	0,6	5,2	1,9	2,9
09.0011	0,3	29,3	3,7	38,9	8,7	11,5	7,8
09.0012	0,2	90,1	2,9	1,2	2,3	1,8	1,8
09.0013	0,2	87,1	0,5	1,0	6,0	1,5	4,0
09.0014	0,4	81,4	10,6	2,9	1,6	0,8	2,7
09.0015	1,0	31,7	3,5	23,7	20,3	6,5	14,3
09.0016	0,3	89,9	1,8	0,4	3,2	0,7	4,0
09.0017	0,6	31,9	26,3	14,8	15,3	6,6	5,0
09.0018	0,1	91,4	1,6	-	1,6	1,6	3,9
09.0019	0,1	96,3	-	-	-	-	3,7
09.0020	0,3	76,8	18,3	3,1	0,7	-	1,0
09.0022	0,2	76,5	10,2	1,8	3,5	1,3	6,6
09.0023	0,1	93,8	-	0,8	2,3	0,8	2,3
09.0024	0,0	-	37,5	25,0	25,0	-	12,5
09.0025	0,0	-	-	-	-	100,0	-
09.0026	0,0	-	-	-	28,6	57,1	14,3
09.0028	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0029	0,1	98,2	0,9	0,9	-	-	-
09.0030	0,0	-	-	-	37,5	50,0	12,5
09.0033	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0035	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0055	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0100	0,0	-	25,9	-	48,1	3,7	22,2
Woj.	7,7	61,4	9,7	9,5	8,2	4,3	6,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.130: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
F46 choroby jamy brzusznej
F47 choroby infekcyjne jelit
F58 choroby zapalne jelit
F58E choroby zapalne jelit >65 r.ż

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.131 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.131: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	3,02	-	95,47	1,5
09.0002	67,75	0,91	29,89	1,4
09.0003	45,13	2,56	48,72	3,6
09.0004	2,50	12,50	82,50	2,5
09.0005	50,00	0,56	48,32	1,1
09.0006	25,06	0,24	73,98	0,7
09.0007	69,09	0,21	30,29	0,4
09.0008	69,07	0,80	28,37	1,8
09.0009	98,93	-	0,80	0,3
09.0010	49,51	1,94	48,54	-
09.0011	7,17	0,62	87,23	5,0
09.0012	54,39	1,17	43,27	1,2
09.0013	83,58	1,00	14,43	1,0
09.0014	36,60	0,80	62,60	-
09.0015	32,69	0,40	65,49	1,4
09.0016	88,85	-	10,79	0,4
09.0017	58,55	2,90	36,77	1,8
09.0018	8,59	-	89,06	2,3
09.0019	1,87	-	98,13	-
09.0020	98,96	0,69	-	0,3
09.0022	76,55	0,44	23,01	-
09.0023	92,31	0,77	6,92	-
09.0024	-	-	100,00	-
09.0025	100,00	-	-	-
09.0026	-	14,29	85,71	-
09.0028	-	-	85,71	14,3
09.0029	98,25	-	1,75	-
09.0030	12,50	12,50	75,00	-
09.0033	66,67	-	33,33	-
09.0035	25,00	25,00	25,00	25,0
09.0055	-	-	100,00	-
09.0100	-	-	100,00	-
Wej.	53,32	0,88	44,57	1,2

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

W tabeli 2.1.132 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.

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

Tabela 2.1.132: 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	3,3	2,1	3,3	0,9	8,2
09.0002	0,6	0,7	0,5	4,5	2,0	8,7
09.0003	0,2	0,5	-	3,6	3,6	5,1
09.0004	0,0	7,5	2,5	7,5	2,5	12,5
09.0005	0,4	1,1	1,1	3,1	2,2	6,4
09.0006	0,4	1,2	1,0	3,1	1,9	4,8
09.0007	0,5	1,0	1,0	3,1	2,7	7,5
09.0008	0,6	0,6	0,5	3,5	2,6	6,2
09.0009	0,4	1,6	1,1	2,4	1,6	4,8
09.0010	0,3	0,6	0,6	1,0	0,6	3,9
09.0011	0,3	2,2	1,6	5,9	4,7	10,3
09.0012	0,2	-	-	1,2	0,6	0,6
09.0013	0,2	1,5	1,5	4,0	3,5	2,5
09.0014	0,4	-	-	1,6	1,3	4,0
09.0015	1,0	0,7	0,3	3,5	2,2	6,6
09.0016	0,3	0,7	0,7	1,1	0,4	2,2
09.0017	0,6	2,3	1,0	5,2	3,1	6,5
09.0018	0,1	0,8	0,8	1,6	0,8	1,6
09.0019	0,1	0,9	0,9	-	-	-
09.0020	0,3	0,7	0,7	1,0	1,0	2,8
09.0022	0,2	0,9	0,4	1,8	0,9	2,2
09.0023	0,1	0,8	0,8	0,8	-	1,5
09.0024	0,0	-	-	-	-	-
09.0025	0,0	-	-	-	-	100,0
09.0026	0,0	-	-	-	-	-
09.0028	0,0	-	-	14,3	14,3	-
09.0029	0,1	-	-	-	-	5,3
09.0030	0,0	-	-	25,0	25,0	37,5
09.0033	0,0	-	-	-	-	-
09.0035	0,0	-	-	-	-	-
09.0055	0,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7
Woj.	7,7	1,1	0,8	3,1	2,0	5,6

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

Tabela 2.1.133: 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	5,8	4,1	4,0	6,3	2,7	42,6
09.0002	5,2	4,6	4,0	3,7	0,5	37,5
09.0003	5,4	4,2	4,0	5,9	1,0	48,7
09.0004	5,9	6,4	4,0	6,2	2,5	40,0
09.0005	5,8	5,2	4,0	5,6	-	31,8
09.0006	4,0	4,2	3,0	3,8	0,2	61,0
09.0007	4,5	4,1	3,0	5,2	-	60,4
09.0008	5,3	4,8	4,0	4,5	1,1	45,0
09.0009	4,4	4,1	3,0	4,1	-	59,2
09.0010	3,3	3,8	2,0	2,5	1,0	70,6

Tabela 2.1.133: 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 [%]
09.0011	5,8	5,8	4,0	8,3	2,2	38,6
09.0012	3,4	3,7	2,0	3,0	0,6	73,7
09.0013	4,7	3,9	3,0	3,7	-	52,2
09.0014	3,6	3,9	3,0	1,9	0,5	61,0
09.0015	4,2	5,1	3,0	3,3	0,8	56,4
09.0016	3,6	3,7	3,0	2,3	0,4	68,7
09.0017	4,5	5,2	3,0	4,0	1,1	60,3
09.0018	4,0	3,7	3,0	6,3	1,6	64,8
09.0019	3,5	3,5	3,0	2,1	-	61,7
09.0020	4,3	4,2	3,0	3,2	-	52,6
09.0022	3,9	3,9	3,0	3,4	-	60,2
09.0023	3,5	3,5	3,0	1,9	-	63,8
09.0024	4,2	7,4	4,5	2,1	12,5	37,5
09.0025	10,0	9,1	10,0	-	-	-
09.0026	6,6	7,5	7,0	3,9	-	28,6
09.0028	30,9	7,0	32,0	13,7	-	-
09.0029	2,6	3,4	2,0	1,3	0,9	82,5
09.0030	9,6	8,1	8,0	8,0	-	12,5
09.0033	-	4,1	-	-	100,0	100,0
09.0035	22,8	6,2	13,5	20,9	-	-
09.0055	-	5,0	-	-	100,0	100,0
09.0100	8,1	6,6	6,0	6,5	-	18,5
Woj.	4,6	4,5	3,0	4,5	0,8	54,3

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

Tabela 2.1.134 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: 1500, 1501, 1050, 1051, 1506⁵⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.134: 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	-	30,7	10,1	7,7
09.0002	0,9	28,9	5,9	1,7
09.0003	2,6	17,6	3,2	2,1
09.0004	12,5	48,7	17,9	5,1
09.0005	0,6	18,4	3,1	-
09.0006	0,2	19,7	2,9	-
09.0007	0,2	23,1	4,8	2,5
09.0008	0,8	19,1	5,5	1,6
09.0009	-	21,2	4,0	2,4
09.0010	1,9	21,7	3,9	2,3
09.0011	0,6	24,9	3,9	1,3
09.0012	1,2	14,8	1,2	1,2
09.0013	1,0	26,6	3,0	0,5
09.0014	0,8	20,2	3,4	2,1
09.0015	0,4	28,1	4,6	1,5
09.0016	-	21,7	3,6	1,4

⁵⁰ Poradnia chirurgii ogólnej, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia gastroenterologiczna, Poradnia gastroenterologiczna dla dzieci, Poradnia proktologiczna

Tabela 2.1.134: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0017	2,9	26,1	5,9	2,0
09.0018	-	16,8	2,4	-
09.0019	-	27,1	2,8	-
09.0020	0,7	17,7	2,4	-
09.0022	0,4	26,1	5,3	2,7
09.0023	0,8	13,8	3,1	-
09.0024	-	25,0	12,5	12,5
09.0025	-	-	-	-
09.0026	14,3	42,9	14,3	-
09.0028	-	66,7	-	-
09.0029	-	13,2	3,5	0,9
09.0030	12,5	25,0	12,5	12,5
09.0033	-	100,0	100,0	-
09.0035	25,0	33,3	33,3	-
09.0055	-	80,0	60,0	60,0
09.0100	-	51,9	14,8	7,4
Woj.	0,9	23,4	4,7	1,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

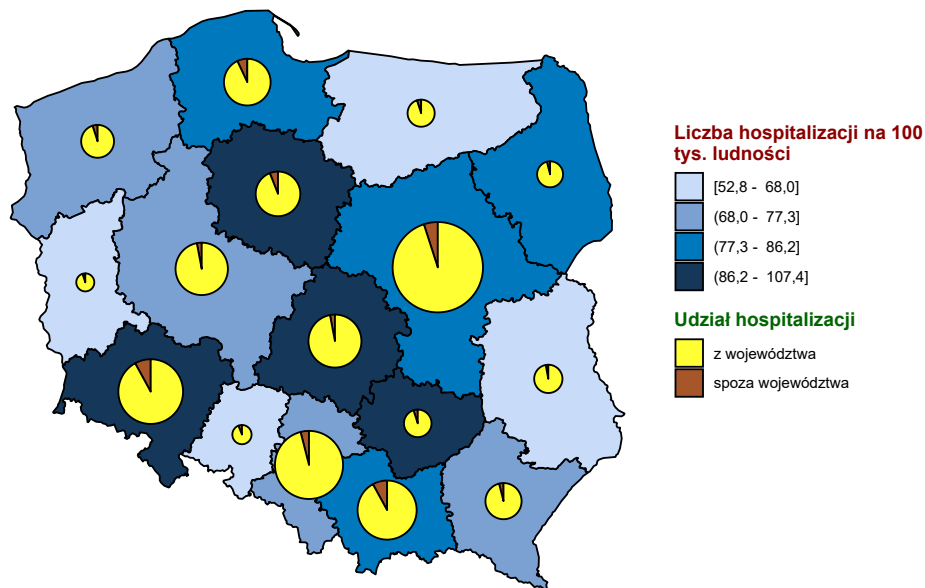
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.7 Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 1,61 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe (dalej: podgrupa)⁵¹, co stanowiło 5,18% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby dolnego odcinka układu pokarmowego.

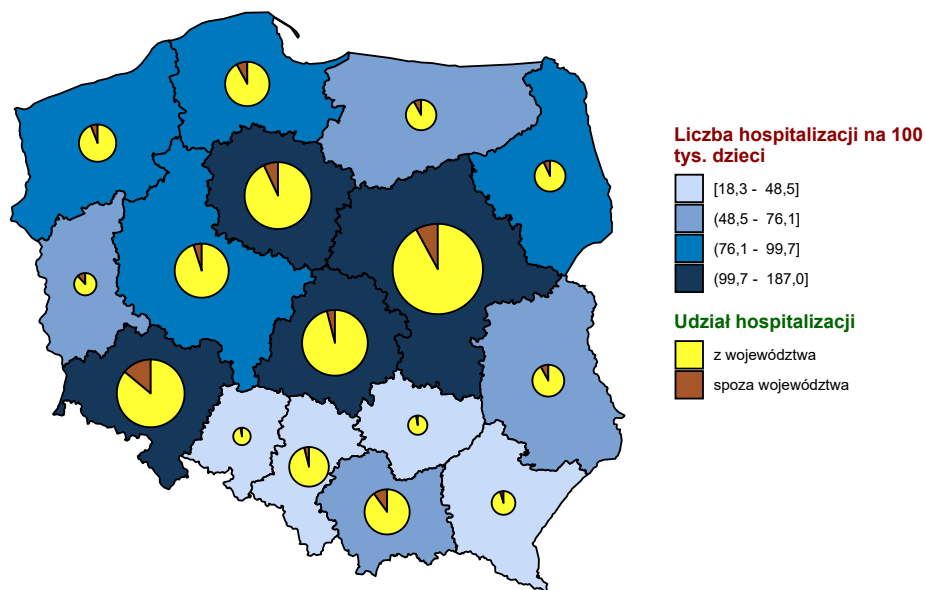
⁵¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: K28, K55, K92, R58, T78.4, K52.2.

Mapa 2.1.24: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



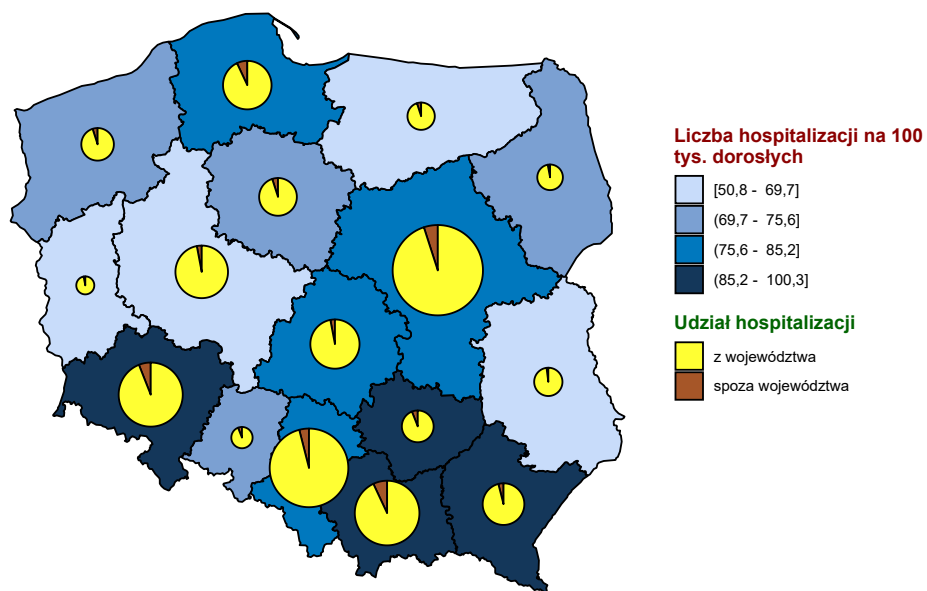
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.25: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



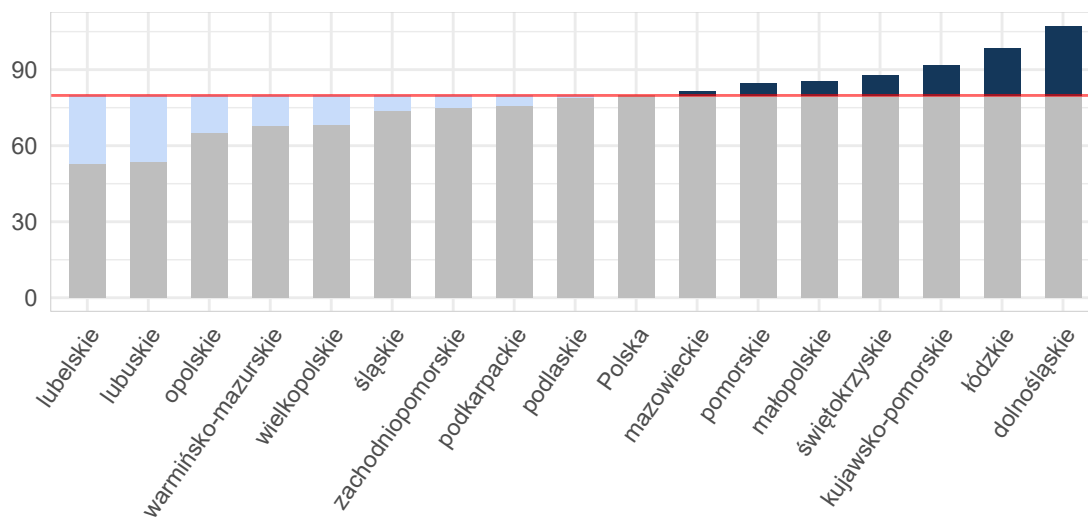
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.26: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



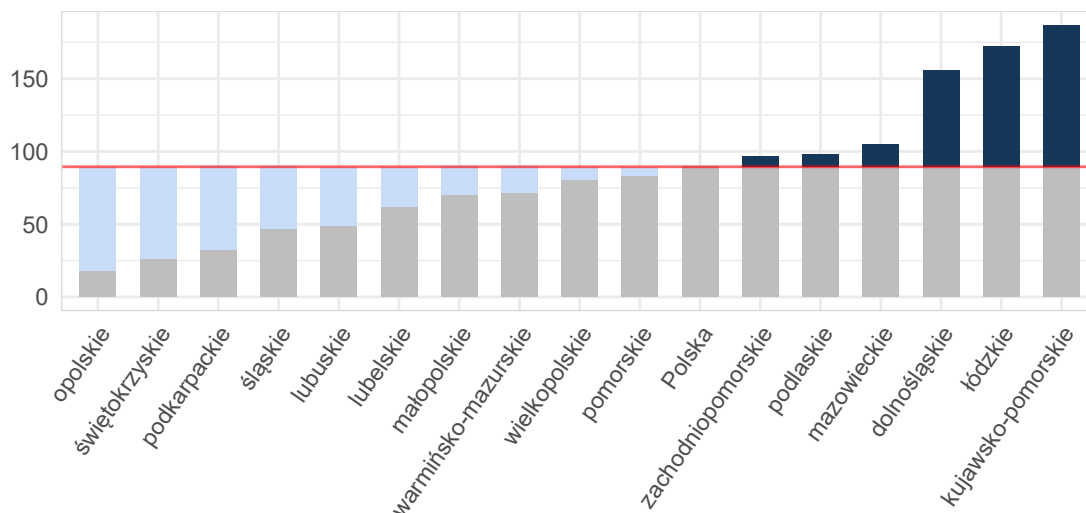
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.44: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



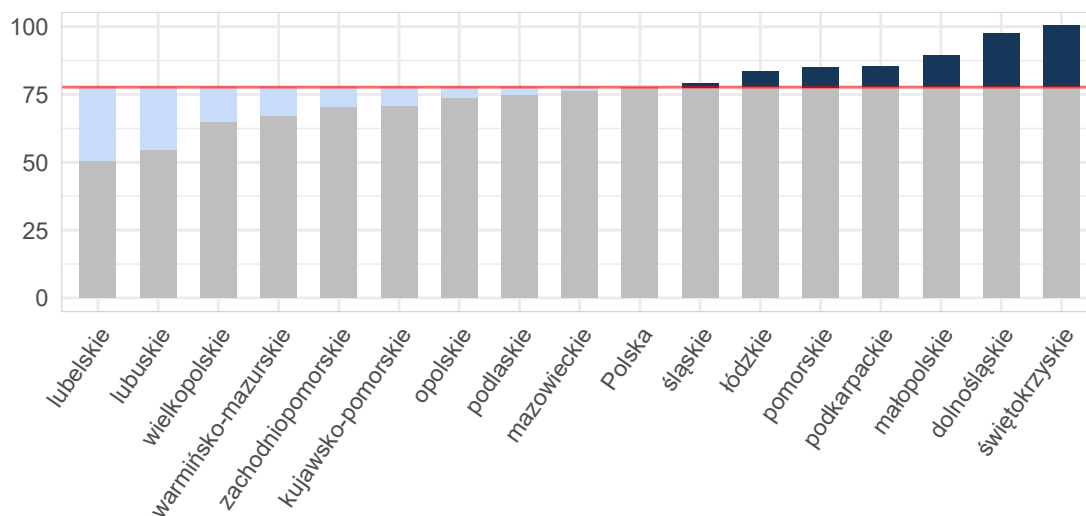
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.45: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.46: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.135: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

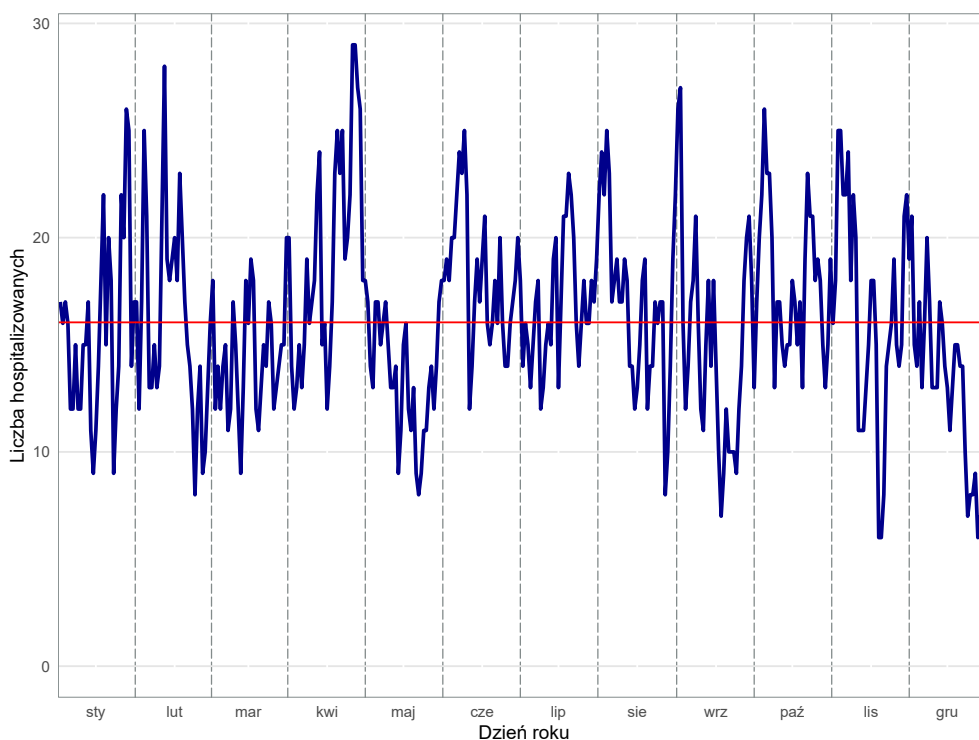
Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	3,12	-	0,49	8,05	107,38	87
kujawsko-pomorskie	1,92	-	0,14	6,16	91,99	72
lubelskie	1,13	0,02	0,07	3,73	52,78	90
lubuskie	0,55	0,00	0,02	5,30	53,77	102

Tabela 2.1.135: 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.
łódzkie	2,45	0,00	0,41	3,64	98,42	105
małopolskie	2,90	0,00	0,94	8,28	85,65	139
mazowieckie	4,38	0,02	0,81	5,73	81,66	152
opolskie	0,65	-	0,02	6,50	65,05	59
podkarpackie	1,61	0,00	0,34	4,60	75,62	84
podlaskie	0,94	-	0,03	4,70	78,96	29
pomorskie	1,96	0,00	0,28	7,59	84,77	96
śląskie	3,36	0,01	0,16	4,31	73,79	207
świętokrzyskie	1,10	-	0,06	5,90	87,96	139
warmińsko-mazurskie	0,98	0,00	0,03	5,64	67,95	130
wielkopolskie	2,37	0,01	0,19	3,76	68,01	195
zachodniopomorskie	1,28	-	0,28	5,85	75,05	72
Polska	30,68	0,07	4,25	5,73	79,83	1 758

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie podkarpackim maksymalna liczba hospitalizowanych, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu wyniosła 29, minimalna 1, natomiast średnia 16. Liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego zaprezentowano na Wykresie 2.1.47.

Wykres 2.1.47: Dzienna liczba hospitalizowanych

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 30. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pod-

karpackim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 13 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.136: 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
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	nizański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	tarnobrzegi
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0028	Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-średziszowski
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,31 tys. hospitalizacji dla 0,04 tys. pacjentów. Tym samym 19,39% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.137 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.137: 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 [%]
09.0028	0,04	0,31	0,28	-	19,4	19,4
09.0001	0,16	0,16	0,00	-	10,1	29,5
09.0010	0,15	0,16	0,00	-	9,8	39,3
09.0002	0,12	0,13	0,00	-	8,0	47,2
09.0030	0,11	0,11	0,00	-	6,9	54,1
09.0006	0,09	0,09	0,00	-	5,7	59,8
09.0004	0,08	0,08	0,00	-	4,7	64,4
09.0011	0,06	0,06	0,02	-	3,5	68,0
09.0003	0,05	0,05	-	-	3,4	71,3
09.0013	0,04	0,05	0,00	-	2,9	74,3

Tabela 2.1.137: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

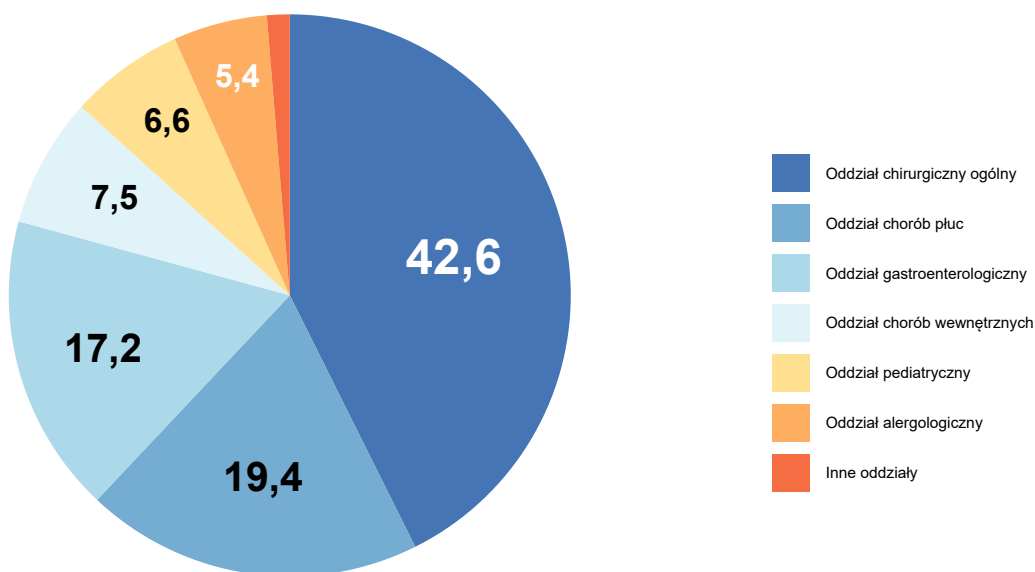
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0015	0,04	0,04	0,00	-	2,7	77,0
09.0017	0,04	0,04	0,00	-	2,7	79,7
09.0008	0,04	0,04	-	-	2,5	82,2
09.0007	0,04	0,04	0,00	-	2,3	84,5
09.0020	0,03	0,03	-	-	2,1	86,6
09.0014	0,03	0,03	0,00	-	2,0	88,6
09.0012	0,03	0,03	0,00	-	1,7	90,3
09.0005	0,03	0,03	0,00	-	1,6	91,9
09.0009	0,03	0,03	-	-	1,6	93,5
09.0018	0,02	0,02	0,00	-	1,2	94,8
09.0024	0,02	0,02	-	-	1,0	95,8
09.0016	0,01	0,01	0,00	-	0,9	96,6
09.0022	0,01	0,01	-	-	0,9	97,5
09.0029	0,01	0,01	-	-	0,6	98,1
09.0026	0,01	0,01	0,00	-	0,6	98,7
09.0023	0,01	0,01	-	-	0,5	99,2
09.0100	0,01	0,01	-	-	0,4	99,6
09.0019	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,8
09.0025	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9
09.0086	0,00	0,00	-	0,00	0,1	100,0
Woj.	1,29	1,61	0,34	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 chirurgiczny ogólny oraz Oddział chorób płuc. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 62% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Choroby płuc - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 55%.

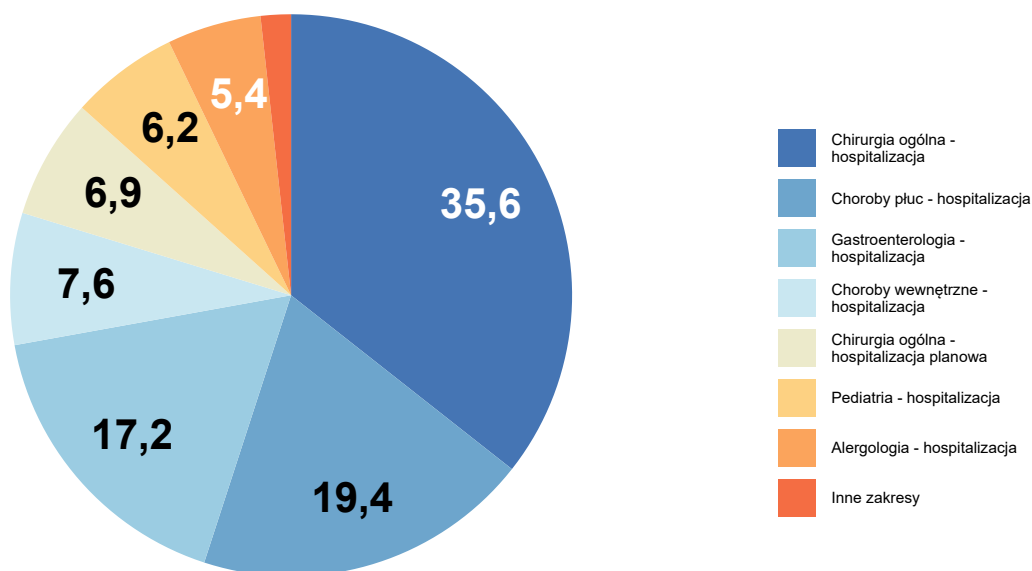
⁵²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.48: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.49: 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 2.1.138 oraz Tabela 2.1.139. 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 2.1.138: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób płuc [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0028	-	0,31	-	-	-	-	0,31
09.0001	0,01	-	0,04	0,00	0,02	0,09	0,16
09.0010	0,01	-	0,14	0,01	0,00	-	0,16
09.0002	0,09	-	0,03	0,00	0,01	-	0,13
09.0030	0,11	-	-	-	-	-	0,11
09.0006	0,08	-	-	0,00	0,01	0,00	0,09
09.0004	0,01	-	0,07	-	-	0,00	0,08
09.0011	0,04	-	-	0,02	-	-	0,06
09.0003	0,04	-	-	0,01	0,00	0,01	0,05
09.0013	0,04	-	-	-	0,00	0,00	0,05
09.0015	0,02	-	-	0,02	0,01	0,00	0,04
09.0017	0,03	-	-	0,01	-	0,00	0,04
09.0008	0,04	-	-	0,00	0,00	-	0,04
09.0007	0,02	-	-	0,00	0,01	-	0,04
09.0020	0,03	-	-	0,00	0,00	0,00	0,03
09.0014	0,01	-	-	0,00	0,02	-	0,03
09.0012	0,02	-	-	0,00	-	-	0,03
09.0005	0,02	-	-	0,01	0,00	-	0,03
09.0009	0,02	-	-	0,01	-	-	0,03
09.0018	0,01	-	-	0,00	0,01	-	0,02
09.0024	0,01	-	-	0,00	-	-	0,02
09.0016	0,01	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01
09.0022	0,00	-	-	-	0,01	-	0,01
09.0029	0,01	-	-	0,00	0,00	-	0,01
09.0026	0,01	-	-	0,00	-	-	0,01
09.0023	0,00	-	-	-	0,00	-	0,01
09.0100	0,00	-	-	0,00	-	-	0,01
09.0019	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0025	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0086	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,69	0,31	0,28	0,12	0,11	0,11	1,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.139: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0028	-	0,31	-	-	-	-	0,31
09.0001	0,01	-	0,04	0,00	-	0,11	0,16
09.0010	0,01	-	0,14	0,01	-	0,00	0,16
09.0002	0,09	-	0,03	0,00	-	0,01	0,13
09.0030	-	-	-	-	0,11	-	0,11
09.0006	0,08	-	-	0,00	-	0,01	0,09

Tabela 2.1.139: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0004	0,01	-	0,07	-	-	0,00	0,08
09.0011	0,04	-	-	0,02	-	0,00	0,06
09.0003	0,04	-	-	0,01	-	0,01	0,05
09.0013	0,04	-	-	0,00	-	0,00	0,05
09.0015	0,02	-	-	0,02	-	0,01	0,04
09.0017	0,03	-	-	0,01	-	0,00	0,04
09.0008	0,04	-	-	0,00	-	0,00	0,04
09.0007	0,02	-	-	0,00	-	0,01	0,04
09.0020	0,03	-	-	0,00	-	0,00	0,03
09.0014	0,01	-	-	0,00	-	0,02	0,03
09.0012	0,02	-	-	0,00	-	-	0,03
09.0005	0,02	-	-	0,01	-	0,00	0,03
09.0009	0,02	-	-	0,01	-	0,00	0,03
09.0018	0,01	-	-	0,00	-	0,01	0,02
09.0024	0,01	-	-	0,00	-	-	0,02
09.0016	0,01	-	-	0,00	-	0,00	0,01
09.0022	0,00	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0029	0,01	-	-	0,00	-	0,00	0,01
09.0026	0,01	-	-	0,00	-	-	0,01
09.0023	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0100	0,00	-	-	0,00	-	-	0,01
09.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0025	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0086	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,57	0,31	0,28	0,12	0,11	0,22	1,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.140 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.140: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	41,2	50,9	26,4	4,3	10,4	17,8	10,4	30,7
09.0002	59,6	46,9	8,6	4,7	1,6	8,6	14,8	61,7
09.0003	62,9	44,4	7,4	1,9	1,9	9,3	18,5	61,1
09.0004	67,8	49,3	-	2,7	5,3	8,0	13,3	70,7
09.0005	63,8	30,8	3,8	-	7,7	7,7	19,2	61,5
09.0006	62,6	38,5	7,7	2,2	4,4	11,0	11,0	63,7
09.0007	54,6	45,9	21,6	2,7	2,7	5,4	8,1	59,5
09.0008	74,5	60,0	5,0	-	-	2,5	2,5	90,0
09.0009	69,4	42,3	-	-	3,8	11,5	7,7	76,9
09.0010	65,4	43,9	0,6	1,3	6,4	10,8	10,8	70,1
09.0011	57,7	49,1	-	1,8	15,8	15,8	28,1	38,6
09.0012	68,6	48,1	-	-	7,4	11,1	11,1	70,4
09.0013	64,7	46,8	4,3	2,1	6,4	6,4	10,6	70,2
09.0014	37,1	40,6	53,1	-	-	3,1	12,5	31,2
09.0015	56,1	43,2	13,6	-	6,8	6,8	18,2	54,5
09.0016	61,4	50,0	7,1	14,3	-	-	14,3	64,3
09.0017	72,0	59,1	-	4,5	-	6,8	20,5	68,2
09.0018	48,2	20,0	30,0	-	-	-	20,0	50,0
09.0019	1,7	66,7	100,0	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.140: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0020	61,8	64,7	2,9	2,9	2,9	20,6	14,7	55,9
09.0022	27,7	64,3	64,3	-	-	-	7,1	28,6
09.0023	45,4	37,5	37,5	-	-	12,5	-	50,0
09.0024	77,5	43,8	-	-	-	-	-	100,0
09.0025	66,0	-	-	-	-	-	-	100,0
09.0026	68,1	33,3	-	-	-	22,2	11,1	66,7
09.0028	44,4	47,1	-	4,5	14,4	40,7	36,5	3,8
09.0029	65,6	40,0	10,0	-	-	10,0	-	80,0
09.0030	59,1	44,1	-	0,9	4,5	20,7	19,8	54,1
09.0086	85,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0100	60,1	28,6	-	-	14,3	14,3	14,3	57,1
Woj.	56,2	46,6	7,8	2,7	6,9	16,8	18,0	47,9

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

Tabela 2.1.141: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,16	10,49	48,15	26,54	11,11	3,70
09.0002	0,13	3,91	18,75	41,41	24,22	11,72
09.0003	0,05	5,56	16,67	25,93	44,44	7,41
09.0004	0,08	5,33	14,67	25,33	42,67	12,00
09.0005	0,03	-	19,23	34,62	38,46	7,69
09.0006	0,09	7,69	10,99	29,67	38,46	13,19
09.0007	0,04	18,92	13,51	13,51	40,54	13,51
09.0008	0,04	5,00	-	20,00	65,00	10,00
09.0009	0,03	-	15,38	23,08	50,00	11,54
09.0010	0,16	1,91	14,65	36,94	40,76	5,73
09.0011	0,06	1,75	26,32	33,33	29,82	8,77
09.0012	0,03	-	14,81	25,93	51,85	7,41
09.0013	0,05	-	14,89	34,04	40,43	10,64
09.0014	0,03	3,12	53,12	12,50	28,12	3,12

⁵³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.141: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0015	0,04	9,09	18,18	25,00	40,91	6,82
09.0016	0,01	14,29	7,14	14,29	42,86	21,43
09.0017	0,04	-	11,36	22,73	50,00	15,91
09.0018	0,02	20,00	10,00	45,00	25,00	-
09.0019	0,00	66,67	33,33	-	-	-
09.0020	0,03	2,94	11,76	61,76	23,53	-
09.0022	0,01	42,86	21,43	14,29	14,29	7,14
09.0023	0,01	12,50	25,00	25,00	25,00	12,50
09.0024	0,02	-	-	43,75	31,25	25,00
09.0025	0,00	-	-	50,00	50,00	-
09.0026	0,01	-	-	66,67	22,22	11,11
09.0028	0,31	-	52,56	46,15	1,28	-
09.0029	0,01	10,00	10,00	40,00	40,00	-
09.0030	0,11	-	27,03	57,66	11,71	3,60
09.0086	0,00	-	-	-	-	100,00
09.0100	0,01	-	28,57	42,86	28,57	-
Woj.	1,61	4,42	27,05	35,70	26,18	6,65

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 2.1.142. 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 2.1.142: 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	51,5	41,1	40,3	29,1	45,4
09.0002	0,8	11,7	87,5	13,9	8,2	60,9
09.0003	3,7	14,8	81,5	17,3	8,3	75,9
09.0004	5,3	36,0	58,7	23,1	11,8	32,0
09.0005	3,8	3,8	92,3	9,1	11,6	65,4
09.0006	7,7	6,6	85,7	10,4	1,8	50,5
09.0007	8,1	5,4	86,5	13,6	0,0	45,9
09.0008	-	17,5	82,5	7,9	6,5	50,0
09.0009	-	11,5	88,5	8,4	8,1	46,2
09.0010	3,8	5,7	90,4	17,8	8,1	54,1
09.0011	1,8	14,0	84,2	12,6	4,0	42,1
09.0012	3,7	3,7	92,6	11,0	15,0	48,1
09.0013	-	23,4	76,6	13,8	7,9	46,8
09.0014	9,4	21,9	68,8	11,6	10,6	65,6
09.0015	11,4	2,3	86,4	22,3	1,4	45,5
09.0016	-	14,3	85,7	11,9	8,0	85,7
09.0017	-	15,9	84,1	11,5	9,2	79,5
09.0018	-	20,0	80,0	9,6	7,4	75,0
09.0019	33,3	-	66,7	53,9	0,0	33,3
09.0020	5,9	29,4	64,7	24,1	15,6	44,1
09.0022	-	57,1	42,9	16,8	17,1	50,0
09.0023	-	12,5	87,5	7,1	4,6	87,5
09.0024	-	12,5	87,5	9,9	10,5	81,2
09.0025	-	50,0	50,0	15,3	15,3	-
09.0026	-	22,2	77,8	7,2	0,0	33,3
09.0028	7,1	61,2	31,7	34,3	29,1	68,3
09.0029	10,0	20,0	70,0	41,0	0,0	40,0
09.0030	1,8	26,1	72,1	15,7	11,7	49,5

Tabela 2.1.142: 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 [%]			
09.0086	-	100,0	-	47,9	47,9	100,0
09.0100	-	28,6	71,4	13,5	11,3	57,1
Woj.	4,6	28,1	67,3	21,4	11,7	55,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 35.34%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 44.78%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 32.12%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 18 (60%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.143. 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 2.1.143: 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	8,0	92,0	-	100,0	47,8	1	80,0
09.0006	81,2	18,8	-	100,0	11,1	33	8,3
09.0004	50,0	47,5	2,5	100,0	31,6	19	20,0
09.0030	2,7	97,3	-	100,0	0,9	27	34,2
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0028	1,3	98,7	-	100,0	1,0	30	16,3
09.0002	-	100,0	-	100,0	7,8	6	74,5
09.0001	27,2	72,8	-	100,0	2,0	47	7,4
09.0013	40,9	59,1	-	100,0	7,7	7	40,9
09.0022	80,0	20,0	-	100,0	-	12	10,0
09.0012	58,3	41,7	-	100,0	20,0	1	41,7
09.0100	20,0	80,0	-	100,0	25,0	4	60,0
09.0018	-	100,0	-	100,0	16,7	39	33,3
09.0011	48,1	51,9	-	100,0	10,7	12	31,5
09.0010	75,0	25,0	-	100,0	-	26	5,6
09.0017	87,5	12,5	-	100,0	-	3	12,5
09.0007	94,1	5,9	-	100,0	-	20	2,9
09.0029	90,0	10,0	-	100,0	100,0	0	10,0
09.0005	80,0	20,0	-	100,0	-	43	4,0
09.0003	26,1	73,9	-	100,0	35,3	6	69,6
09.0009	83,3	16,7	-	100,0	-	12	8,3
09.0016	60,0	40,0	-	100,0	-	8	40,0
09.0024	75,0	25,0	-	100,0	50,0	0	25,0
09.0008	6,7	93,3	-	100,0	64,3	0	86,7
09.0014	14,3	85,7	-	100,0	44,4	1	76,2
09.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0023	57,1	42,9	-	100,0	100,0	0	42,9
09.0019	66,7	33,3	-	100,0	-	1	33,3
09.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0086	-	100,0	-	100,0	-	21	-

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

Tabela 2.1.143: 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.	32,1	67,8	0,1	100,0	8,2	1	35,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.144 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁵⁵. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci.

Tabela 2.1.144: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,16	1,23	21,74	33,33	78,26
09.0002	0,13	0,78	68,50	-	31,50
09.0003	0,05	1,85	33,96	-	66,04
09.0004	0,08	1,33	41,89	-	58,11
09.0005	0,03	-	15,38	-	84,62
09.0006	0,09	2,20	64,04	-	37,08
09.0007	0,04	-	8,11	-	91,89
09.0008	0,04	-	22,50	-	77,50
09.0009	0,03	3,85	20,00	-	80,00
09.0010	0,16	-	86,62	-	13,38
09.0011	0,06	3,51	45,45	-	54,55
09.0012	0,03	7,41	56,00	-	44,00
09.0013	0,05	-	53,19	-	46,81
09.0014	0,03	6,25	16,67	-	83,33
09.0015	0,04	6,82	34,15	-	65,85
09.0016	0,01	21,43	54,55	-	45,45
09.0017	0,04	4,55	59,52	-	40,48
09.0018	0,02	-	10,00	-	90,00
09.0019	0,00	-	-	-	100,00
09.0020	0,03	2,94	48,48	-	51,52
09.0022	0,01	-	14,29	-	85,71
09.0023	0,01	-	25,00	-	75,00
09.0024	0,02	-	25,00	-	75,00
09.0025	0,00	100,00	-	-	-
09.0026	0,01	-	44,44	-	55,56
09.0028	0,31	6,09	-	-	100,00
09.0029	0,01	10,00	11,11	-	88,89
09.0030	0,11	-	100,00	-	-
09.0086	0,00	-	100,00	-	-
09.0100	0,01	-	71,43	-	28,57
Woj.	1,61	2,80	41,37	33,33	58,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Tabela 2.1.145: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	21,74	20,00	65,71	5,71	-	8,57
09.0002	68,50	3,45	44,83	51,72	-	-
09.0003	33,96	5,56	55,56	33,33	5,56	-
09.0004	41,89	3,23	51,61	32,26	-	12,90
09.0005	15,38	25,00	25,00	50,00	-	-
09.0006	64,04	1,75	61,40	36,84	-	-
09.0007	8,11	66,67	33,33	-	-	-
09.0008	22,50	22,22	55,56	22,22	-	-
09.0009	20,00	-	40,00	60,00	-	-
09.0010	86,62	0,74	94,12	5,15	-	-
09.0011	45,45	-	20,00	80,00	-	-
09.0012	56,00	-	57,14	42,86	-	-
09.0013	53,19	4,00	32,00	60,00	-	4,00
09.0014	16,67	-	100,00	-	-	-
09.0015	34,15	14,29	42,86	21,43	-	21,43
09.0016	54,55	16,67	-	66,67	-	16,67
09.0017	59,52	12,00	80,00	4,00	-	4,00
09.0018	10,00	-	100,00	-	-	-
09.0020	48,48	-	68,75	31,25	-	-
09.0022	14,29	-	100,00	-	-	-
09.0023	25,00	-	100,00	-	-	-
09.0024	25,00	-	25,00	75,00	-	-
09.0026	44,44	-	100,00	-	-	-
09.0029	11,11	-	100,00	-	-	-
09.0030	100,00	-	80,18	19,82	-	-
09.0086	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0100	71,43	-	100,00	-	-	-
Woj.	41,37	4,02	66,31	27,51	0,15	2,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.146: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	27,12	21,88	68,75	6,25	-	3,12
09.0002	74,36	3,45	44,83	51,72	-	-
09.0003	36,73	5,56	55,56	33,33	5,56	-
09.0004	41,89	3,23	51,61	32,26	-	12,90
09.0005	16,00	25,00	25,00	50,00	-	-
09.0006	69,51	1,75	61,40	36,84	-	-
09.0007	10,34	66,67	33,33	-	-	-
09.0008	23,68	22,22	55,56	22,22	-	-
09.0009	20,00	-	40,00	60,00	-	-
09.0010	87,18	0,74	94,12	5,15	-	-
09.0011	45,45	-	20,00	80,00	-	-
09.0012	56,00	-	57,14	42,86	-	-
09.0013	55,56	4,00	32,00	60,00	-	4,00
09.0014	35,71	-	100,00	-	-	-
09.0015	40,00	14,29	42,86	21,43	-	21,43
09.0016	60,00	16,67	-	66,67	-	16,67
09.0017	59,52	12,00	80,00	4,00	-	4,00
09.0018	14,29	-	100,00	-	-	-
09.0020	50,00	-	68,75	31,25	-	-
09.0022	40,00	-	100,00	-	-	-
09.0023	40,00	-	100,00	-	-	-
09.0024	25,00	-	25,00	75,00	-	-
09.0026	44,44	-	100,00	-	-	-
09.0029	12,50	-	100,00	-	-	-

Tabela 2.1.146: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0030	100,00	-	80,18	19,82	-	-
09.0086	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0100	71,43	-	100,00	-	-	-
Woj.	44,72	4,04	66,46	27,64	0,16	1,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.147: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	6,98	-	33,33	-	-	66,67
Woj.	2,42	-	33,33	-	-	66,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.148** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.149**.

Tabela 2.1.148: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F62 [%]	F66 [%]	S33 [%]	F34 [%]	P13 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,2	14,1	9,8	40,5	1,2	16,0	18,4
09.0002	0,1	28,9	16,4	-	35,2	6,2	13,3
09.0003	0,1	16,7	57,4	-	11,1	1,9	13,0
09.0004	0,1	21,3	54,7	-	12,0	-	12,0
09.0005	0,0	-	65,4	-	7,7	3,8	23,1
09.0006	0,1	38,5	27,5	-	23,1	1,1	11,0
09.0007	0,0	-	56,8	-	-	5,4	37,8
09.0008	0,0	7,5	72,5	-	5,0	-	15,0
09.0009	0,0	3,8	65,4	-	11,5	-	19,2
09.0010	0,2	80,3	12,7	-	4,5	-	2,5
09.0011	0,1	8,8	50,9	-	35,1	-	5,3
09.0012	0,0	29,6	40,7	-	22,2	-	7,4
09.0013	0,0	14,9	42,6	-	31,9	4,3	6,4
09.0014	0,0	15,6	18,8	-	-	46,9	18,8
09.0015	0,0	13,6	40,9	-	6,8	4,5	34,1
09.0016	0,0	-	7,1	-	21,4	-	71,4
09.0017	0,0	43,2	34,1	-	2,3	-	20,5
09.0018	0,0	10,0	50,0	-	-	-	40,0
09.0019	0,0	-	-	-	-	33,3	66,7
09.0020	0,0	32,4	47,1	-	14,7	-	5,9
09.0022	0,0	14,3	14,3	-	-	21,4	50,0
09.0023	0,0	25,0	37,5	-	-	25,0	12,5
09.0024	0,0	6,2	62,5	-	18,8	-	12,5
09.0025	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0026	0,0	44,4	33,3	-	-	-	22,2
09.0028	0,3	-	-	93,9	-	-	6,1
09.0029	0,0	10,0	70,0	-	-	-	20,0
09.0030	0,1	80,2	-	-	19,8	-	-
09.0086	0,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0100	0,0	71,4	14,3	-	-	-	14,3
Woj.	1,6	25,9	24,2	22,3	10,9	4,0	12,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.149: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F62 duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego
F66 krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze
S33 choroby alergiczne >17 r.ż.
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
P13 alergie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.150: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	operacja [%]	zaawansowane badanie diagnostyczne [%]	kapsułka endoskopowa VCE [%]
09.0001	0,16	4,9	-	-
09.0002	0,13	6,2	-	-
09.0003	0,05	5,6	-	-
09.0004	0,08	4,0	-	-
09.0005	0,03	7,7	-	-
09.0006	0,09	-	-	-
09.0007	0,04	10,8	-	-
09.0008	0,04	10,0	-	-
09.0009	0,03	3,8	-	-
09.0010	0,16	1,9	-	-
09.0011	0,06	10,5	-	-
09.0012	0,03	-	-	-
09.0013	0,05	-	-	-
09.0014	0,03	-	-	-
09.0015	0,04	2,3	-	-
09.0016	0,01	7,1	-	-
09.0017	0,04	11,4	-	-
09.0018	0,02	-	-	-
09.0019	0,00	-	-	-
09.0020	0,03	23,5	-	-
09.0022	0,01	7,1	-	-
09.0023	0,01	-	-	-
09.0024	0,02	-	-	-
09.0025	0,00	-	-	-
09.0026	0,01	-	-	-
09.0028	0,31	-	-	-
09.0029	0,01	-	-	-
09.0030	0,11	0,9	-	-
09.0086	0,00	-	-	-
09.0100	0,01	-	-	-
Woj.	1,61	3,7	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.151: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
operacja	45.0, 45.00, 45.01, 45.02, 45.03, 45.09, 45.5, 45.50, 45.51, 45.511, 45.512, 45.52, 45.59, 45.591, 45.592, 45.6, 45.61, 45.62, 45.621, 45.622, 45.623, 45.629, 45.63, 45.7, 45.71, 45.711, 45.719, 45.72, 45.721, 45.729, 45.73, 45.731, 45.732, 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.79, 45.791, 45.799, 45.8, 45.81, 45.82, 45.83, 45.9, 45.90, 45.91, 45.92, 45.921, 45.93, 45.94, 45.95, 45.951, 45.952, 45.99, 46, 46.0, 46.01, 46.011, 46.02, 46.03, 46.031, 46.032, 46.04, 46.041, 46.1, 46.11, 46.13, 46.14, 46.19, 46.21, 46.22, 46.23, 46.24, 46.29, 46.3, 46.31, 46.32, 46.39, 46.391, 46.392, 46.4, 46.41, 46.42, 46.43, 46.49, 46.491, 46.492, 46.493, 46.499, 46.5, 46.51, 46.52, 46.521, 46.522, 46.523, 46.59, 46.6, 46.61, 46.62, 46.621, 46.622, 46.63, 46.631, 46.632, 46.64, 46.641, 46.642, 46.69, 46.7, 46.71, 46.72, 46.73, 46.74, 46.75, 46.76, 46.79, 46.8, 46.81, 46.82, 46.85, 46.851, 46.852, 46.89, 46.891, 46.892, 46.893, 46.9, 46.91, 46.92, 46.93, 46.94, 46.95, 46.96, 46.97, 46.99, 46.991, 46.999, 47.0, 47.01, 47.09, 47.1, 47.11, 47.19, 47.2, 47.9, 47.91, 47.92, 47.99, 48.0, 48.01, 48.02, 48.03, 48.31, 48.32, 48.33, 48.34, 48.35, 48.36, 48.4, 48.41, 48.49, 48.491, 48.492, 48.493, 48.5, 48.6, 48.61, 48.62, 48.63, 48.64, 48.65, 48.69, 48.691, 48.692, 48.7, 48.71, 48.72, 48.73, 48.74, 48.75, 48.751, 48.752, 48.76, 48.761, 48.762, 48.763, 48.79, 48.8, 48.81, 48.82, 48.89, 48.896, 48.897, 48.899, 48.9, 48.91, 48.92, 48.93, 48.99, 49.0, 49.01, 49.02, 49.03, 49.04, 49.1, 49.11, 49.12, 49.3, 49.31, 49.39, 49.4, 49.41, 49.42, 49.43, 49.44, 49.45, 49.46, 49.47, 49.49, 49.5, 49.51, 49.52, 49.59, 49.6, 49.7, 49.71, 49.72, 49.73, 49.74, 49.75, 49.751, 49.752, 49.76, 49.79, 49.9, 49.91, 49.92, 49.93, 49.931, 49.932, 49.94, 49.95, 49.99, 53.0, 53.00, 53.01, 53.02, 53.03, 53.04, 53.05, 53.09, 53.1, 53.10, 53.11, 53.12, 53.13, 53.14, 53.15, 53.16, 53.17, 53.19, 53.21, 53.29, 53.3, 53.31, 53.39, 53.4, 53.41, 53.42, 53.43, 53.49, 53.51, 53.59, 53.591, 53.592, 53.593, 53.594, 53.6, 53.61, 53.62, 53.63, 53.69, 53.9, 53.91, 53.92, 53.93, 53.94, 53.95, 53.96, 53.99, 54.21, 54.3, 54.31, 54.32, 54.39, 54.4, 54.5, 54.51, 54.52, 54.59, 54.6, 54.61, 54.62, 54.63, 54.64, 54.7, 54.71, 54.72, 54.73, 54.74, 54.741, 54.742, 54.743, 54.744, 54.75, 54.751, 54.752, 54.9, 54.91, 54.92, 54.93, 54.94, 54.95, 54.951, 54.952, 54.953, 54.954, 54.955, 54.956, 54.957, 54.96, 54.97, 54.971, 54.979, 54.98, 54.99, 54.991, 54.999, 61.93
zaawansowane badanie diagnostyczne kapsułka endoskopowa VCE	92.047 45.17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.152 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.152: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	0,61	1,23	88,34	9,8
09.0002	8,59	0,78	82,03	8,6
09.0003	9,26	-	81,48	9,3
09.0004	1,33	2,67	78,67	17,3
09.0005	30,77	3,85	34,62	30,8
09.0006	30,77	3,30	61,54	5,5
09.0007	27,03	2,70	43,24	27,0
09.0008	25,00	2,50	52,50	20,0
09.0009	88,46	-	-	11,5
09.0010	28,66	3,18	66,24	1,9
09.0011	59,65	1,75	31,58	7,0
09.0012	7,41	7,41	77,78	7,4
09.0013	25,53	2,13	61,70	10,6
09.0014	15,62	3,12	68,75	12,5
09.0015	20,45	4,55	59,09	15,9
09.0016	14,29	-	50,00	35,7
09.0017	4,55	9,09	75,00	11,4
09.0018	5,00	5,00	70,00	20,0
09.0019	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.152: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0020	88,24	5,88	-	5,9
09.0022	64,29	-	35,71	-
09.0023	100,00	-	-	-
09.0024	-	-	87,50	12,5
09.0025	50,00	50,00	-	-
09.0026	-	-	100,00	-
09.0028	-	-	100,00	-
09.0029	10,00	10,00	60,00	20,0
09.0030	1,80	-	98,20	-
09.0086	-	-	100,00	-
09.0100	14,29	-	85,71	-
Woj.	16,22	1,99	74,15	7,7

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

W tabeli 2.1.153 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 2.1.153: 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	1,2	1,2	1,8	1,8	4,9
09.0002	0,1	0,8	0,8	3,1	1,6	5,5
09.0003	0,1	-	-	1,9	-	5,6
09.0004	0,1	1,3	-	4,0	1,3	4,0
09.0005	0,0	-	-	3,8	3,8	3,8
09.0006	0,1	-	-	-	-	8,8
09.0007	0,0	2,7	-	-	-	13,5
09.0008	0,0	-	-	5,0	2,5	22,5
09.0009	0,0	-	-	-	-	11,5
09.0010	0,2	0,6	-	0,6	-	7,0
09.0011	0,1	-	-	8,8	3,5	12,3
09.0012	0,0	-	-	7,4	-	14,8
09.0013	0,0	-	-	6,4	-	10,6
09.0014	0,0	-	-	3,1	-	9,4
09.0015	0,0	-	-	2,3	2,3	4,5
09.0016	0,0	-	-	7,1	-	14,3
09.0017	0,0	-	-	4,5	-	20,5
09.0018	0,0	-	-	5,0	5,0	15,0
09.0019	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	-	-	8,8	8,8	17,6
09.0022	0,0	-	-	-	-	14,3
09.0023	0,0	-	-	-	-	-
09.0024	0,0	-	-	-	-	-
09.0025	0,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,0	-	-	-	-	22,2
09.0028	0,3	-	-	46,5	46,5	46,5
09.0029	0,0	-	-	20,0	20,0	10,0
09.0030	0,1	-	-	3,6	1,8	6,3
09.0086	0,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	-	-	-	-	-

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

Tabela 2.1.153: 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.	1,6	0,4	0,2	11,5	10,2	15,9

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

Tabela 2.1.154: 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	4,4	3,3	2,0	4,5	3,1	76,7
09.0002	5,4	3,8	3,0	3,7	3,1	58,6
09.0003	6,1	4,1	4,0	4,5	-	40,7
09.0004	4,7	4,2	4,0	2,9	5,3	41,3
09.0005	6,2	4,2	4,5	3,7	7,7	42,3
09.0006	4,1	4,1	3,0	2,8	2,2	61,5
09.0007	5,7	4,1	5,0	4,3	5,4	43,2
09.0008	5,7	4,5	5,0	3,1	-	35,0
09.0009	7,1	4,3	5,0	6,8	-	34,6
09.0010	5,5	4,3	4,0	3,4	1,3	33,8
09.0011	2,4	3,5	2,0	2,4	31,6	73,7
09.0012	4,3	4,3	3,0	3,7	7,4	51,9
09.0013	3,2	4,0	2,0	2,7	6,4	70,2
09.0014	4,2	3,5	2,0	4,6	9,4	59,4
09.0015	4,8	4,0	4,0	4,2	11,4	45,5
09.0016	3,0	4,1	3,0	1,2	14,3	85,7
09.0017	3,2	4,4	3,0	1,8	2,3	59,1
09.0018	5,2	4,0	3,0	5,1	5,0	50,0
09.0019	2,0	3,2	3,0	1,2	33,3	100,0
09.0020	6,6	3,5	5,0	4,7	-	35,3
09.0022	4,7	3,6	3,0	4,4	-	57,1
09.0023	4,6	4,2	5,0	1,8	-	37,5
09.0024	5,6	4,5	5,5	2,8	-	25,0
09.0025	0,5	4,2	0,5	-	50,0	100,0
09.0026	2,9	4,0	3,0	1,7	11,1	66,7
09.0028	0,2	2,5	-	0,4	89,7	99,7
09.0029	4,8	4,8	5,0	3,3	-	30,0
09.0030	2,0	3,5	2,0	0,5	2,7	98,2
09.0086	-	5,8	-	-	100,0	100,0
09.0100	5,9	4,5	7,0	2,4	-	28,6
Woj.	3,7	3,9	2,0	3,5	21,3	65,4

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.155 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: 1500, 1501, 1050, 1051, 1506⁵⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb

⁵⁷Poradnia chirurgii ogólnej, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia gastroenterologiczna, Poradnia gastroenterologiczna

wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.155: 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	1,2	32,7	4,8	2,0
09.0002	0,8	47,0	21,4	6,8
09.0003	-	40,8	28,6	26,5
09.0004	2,7	45,2	11,3	1,6
09.0005	3,8	33,3	16,7	-
09.0006	3,3	27,6	10,3	8,0
09.0007	2,7	48,1	18,5	14,8
09.0008	2,5	15,6	9,4	9,4
09.0009	-	56,5	17,4	17,4
09.0010	3,2	25,3	8,4	5,2
09.0011	1,8	20,8	5,7	5,7
09.0012	7,4	24,0	4,0	4,0
09.0013	2,1	28,6	14,3	11,9
09.0014	3,1	21,4	10,7	3,6
09.0015	4,5	27,0	8,1	8,1
09.0016	-	44,4	33,3	22,2
09.0017	9,1	41,0	20,5	20,5
09.0018	5,0	12,5	-	-
09.0019	-	-	-	-
09.0020	5,9	46,9	25,0	21,9
09.0022	-	28,6	14,3	14,3
09.0023	-	12,5	-	-
09.0024	-	35,7	7,1	-
09.0025	50,0	-	-	-
09.0026	-	11,1	-	-
09.0028	-	18,3	1,9	-
09.0029	10,0	37,5	25,0	25,0
09.0030	-	47,7	28,8	27,9
09.0086	-	100,0	-	-
09.0100	-	28,6	14,3	-
Woj.	2,0	31,0	11,4	7,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

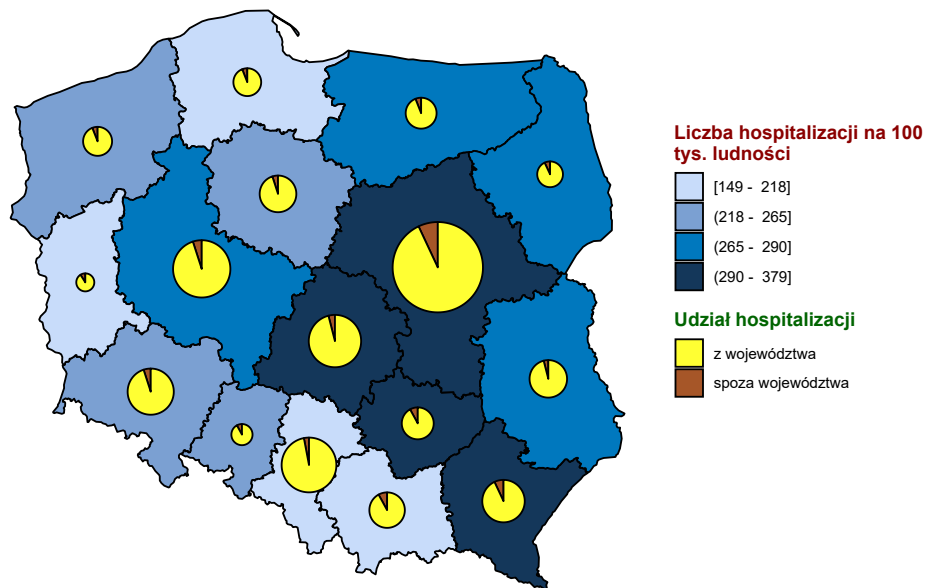
2.1.8 Choroby czynnościowe jelit

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 7,11 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby czynnościowe jelit (dalej: podgrupa)⁵⁸, co stanowiło 22,89% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby dolnego odcinka układu pokarmowego.

dla dzieci, Poradnia proktologiczna

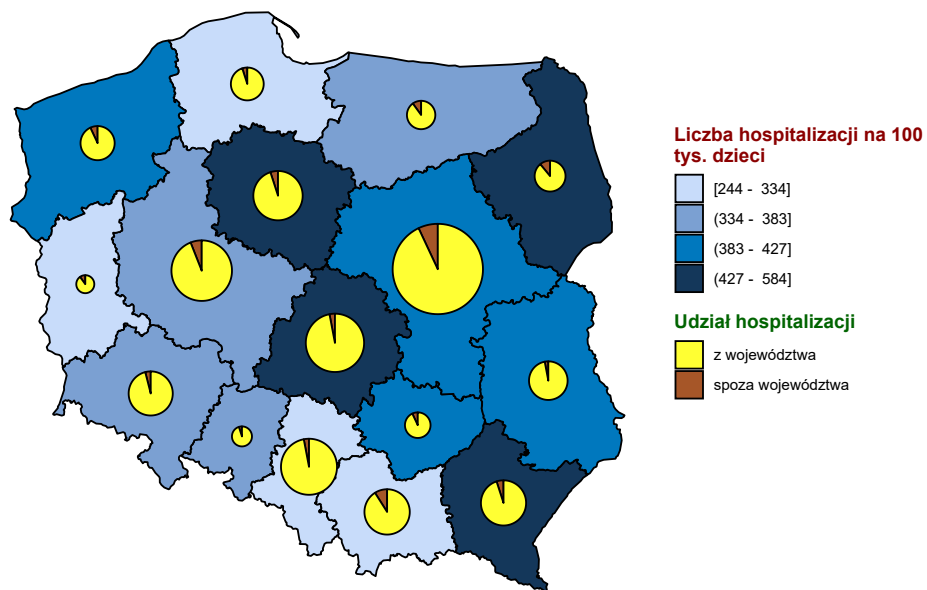
⁵⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: K58, R10, R14, K59.0, K59.1, K59.2, K59.8, K59.9.

Mapa 2.1.27: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



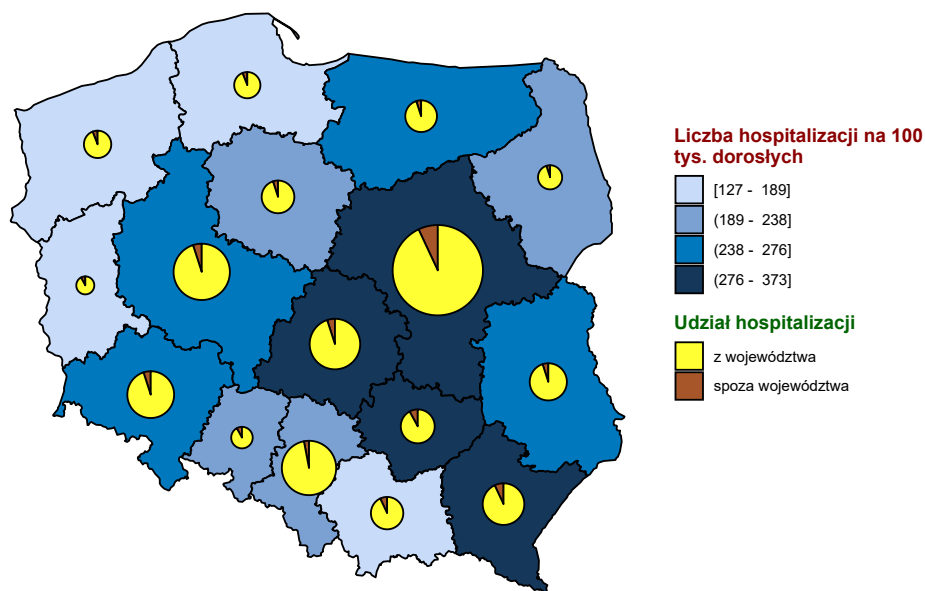
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.28: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



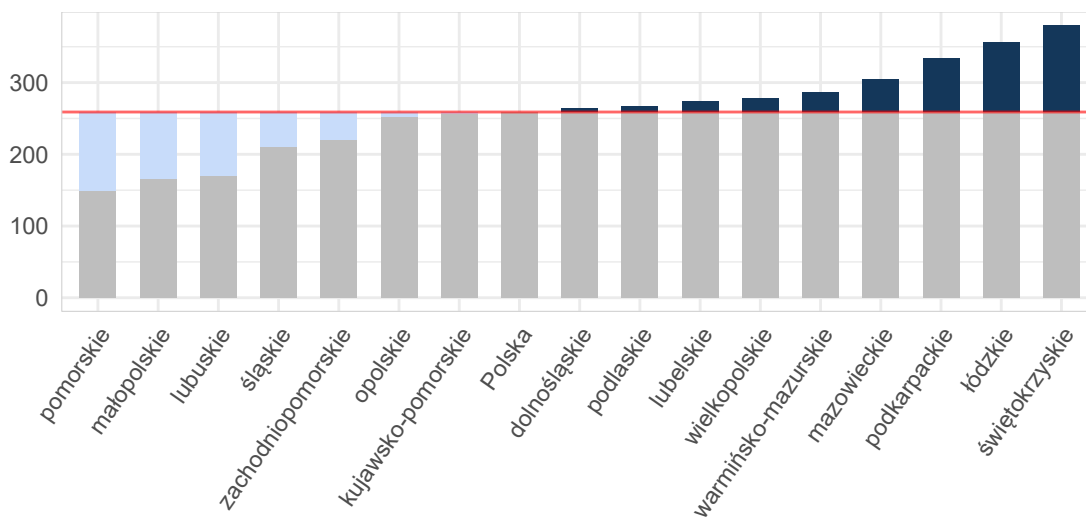
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.29: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



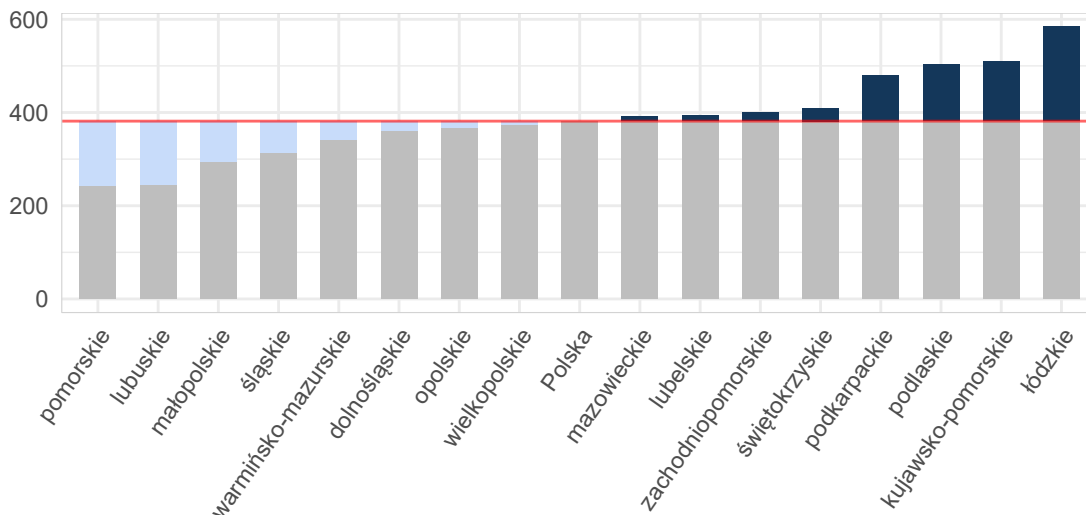
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.50: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



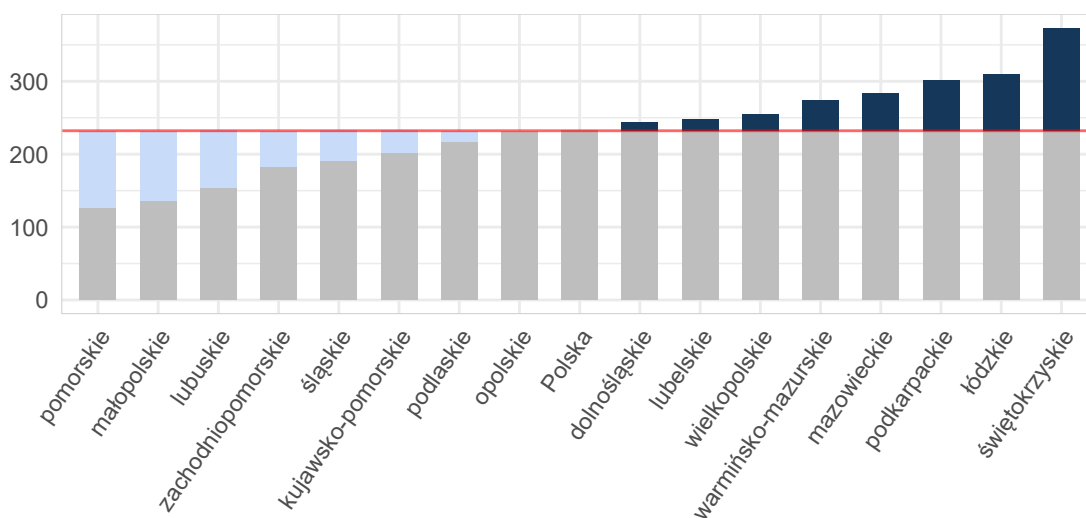
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.51: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.52: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.156: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

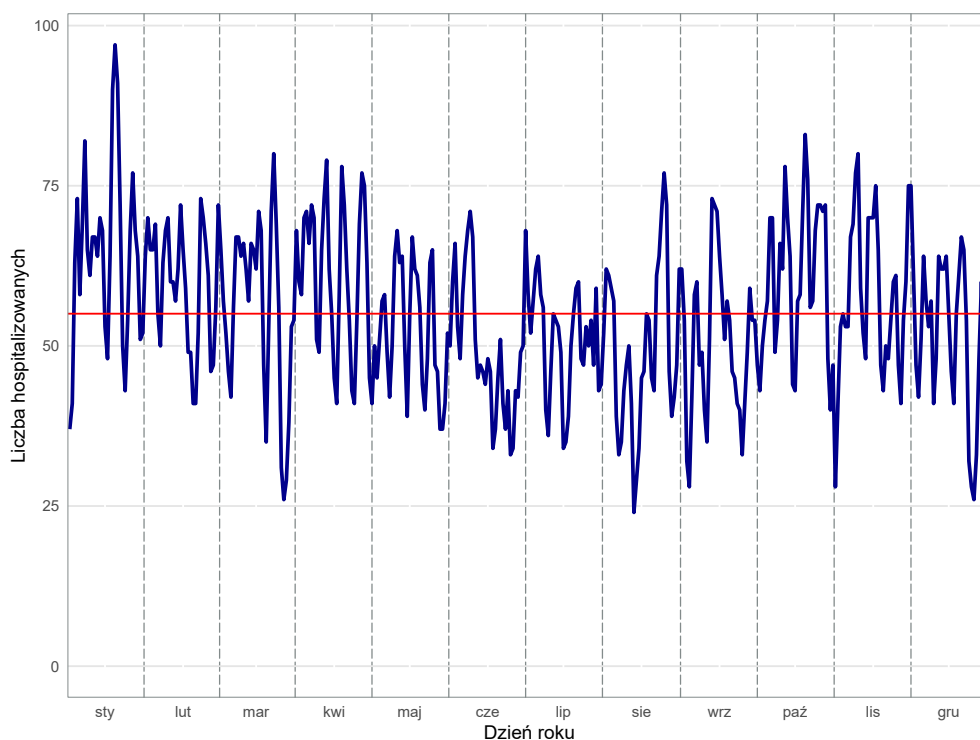
Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	7,66	0,11	0,55	5,18	263,77	369
kujawsko-pomorskie	5,36	0,08	0,22	5,36	257,16	273
lubelskie	5,84	0,03	0,35	4,69	273,89	375
lubuskie	1,73	0,01	0,05	8,95	170,14	223

Tabela 2.1.156: 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.
łódzkie	8,83	0,15	0,71	4,81	355,25	569
małopolskie	5,64	0,37	0,39	8,30	166,63	495
mazowieckie	16,31	0,65	2,27	7,46	303,98	785
opolskie	2,51	-	0,13	8,08	253,06	201
podkarpackie	7,11	0,20	0,36	7,22	334,17	306
podlaskie	3,17	-	0,07	7,41	267,23	171
pomorskie	3,46	0,00	0,33	5,98	149,46	367
śląskie	9,63	0,18	0,67	3,79	211,18	488
świętokrzyskie	4,75	0,01	0,20	8,54	379,44	506
warmińsko-mazurskie	4,11	0,00	0,38	6,58	285,86	292
wielkopolskie	9,65	0,16	0,55	5,31	277,26	477
zachodniopomorskie	3,77	0,00	0,25	6,29	220,41	274
Polska	99,53	1,95	7,49	6,20	258,97	6 171

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie podkarpackim maksymalna liczba hospitalizowanych, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu wyniosła 97, minimalna 14, natomiast średnia 55. Liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego zaprezentowano na Wykresie 2.1.53.

Wykres 2.1.53: Dzienna liczba hospitalizowanych

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 33. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pod-

karpackim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 15 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.157: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	nizański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	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
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0033	NZOZ Asklepios B. P. sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0055	NZOZ ZiG - Med	m. Tarnobrzeg
09.0056	Borek sp. z o.o. NZOZ pod Nazwą Centrum Medyczne Borek	m. Tarnobrzeg
09.0074	Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,96 tys. hospitalizacji dla 0,92 tys. pacjentów. Tym samym 13,43% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.158 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.158: 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 [%]
09.0008	0,92	0,96	0,04	-	13,4	13,4
09.0006	0,80	0,86	0,01	-	12,1	25,5
09.0001	0,63	0,65	0,09	-	9,1	34,6
09.0002	0,60	0,62	0,02	-	8,7	43,3
09.0007	0,42	0,43	0,00	-	6,0	49,4
09.0016	0,34	0,36	0,01	-	5,0	54,4
09.0009	0,27	0,28	0,02	-	4,0	58,4

Tabela 2.1.158: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

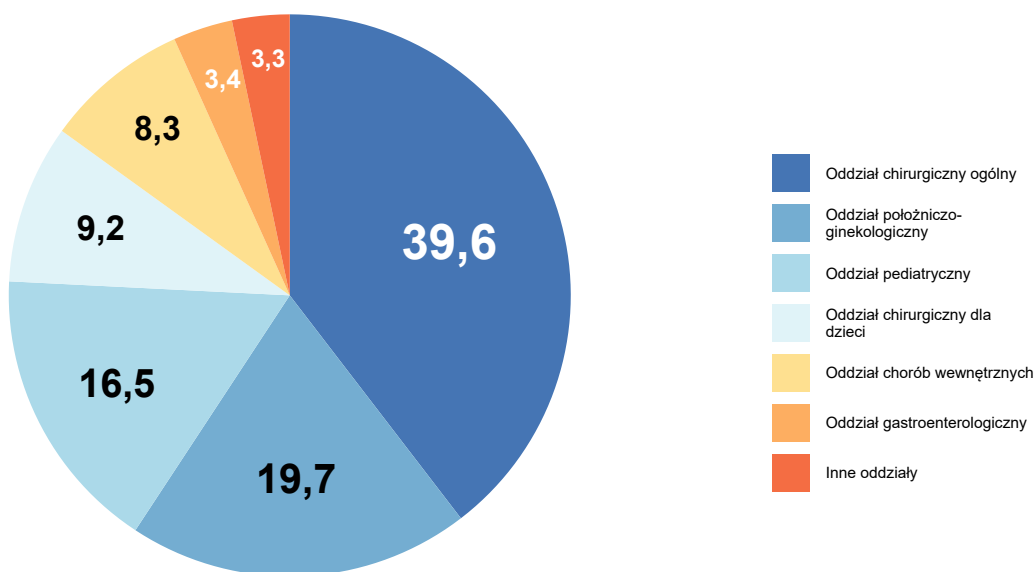
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0029	0,24	0,25	0,01	-	3,5	61,9
09.0015	0,21	0,22	0,02	-	3,0	64,9
09.0013	0,20	0,20	0,02	-	2,9	67,8
09.0024	0,20	0,20	0,00	-	2,9	70,7
09.0005	0,20	0,20	0,00	-	2,9	73,6
09.0011	0,19	0,20	0,02	-	2,8	76,3
09.0014	0,18	0,18	0,00	-	2,6	78,9
09.0010	0,16	0,16	0,00	-	2,2	81,1
09.0004	0,14	0,15	0,00	-	2,1	83,2
09.0012	0,14	0,14	0,01	-	2,0	85,2
09.0017	0,14	0,14	0,01	-	2,0	87,1
09.0023	0,13	0,13	0,00	-	1,9	89,0
09.0055	0,13	0,13	-	0,13	1,9	90,9
09.0020	0,12	0,12	0,00	-	1,7	92,6
09.0022	0,11	0,11	0,00	-	1,5	94,1
09.0018	0,11	0,11	-	-	1,5	95,7
09.0003	0,08	0,08	0,00	-	1,1	96,7
09.0026	0,07	0,07	0,03	-	1,0	97,7
09.0056	0,04	0,04	-	0,04	0,6	98,3
09.0100	0,04	0,04	0,00	-	0,5	98,8
09.0030	0,03	0,03	0,00	-	0,4	99,2
09.0086	0,02	0,02	-	0,02	0,3	99,5
09.0033	0,02	0,02	0,01	-	0,3	99,8
09.0019	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,9
09.0074	0,00	0,00	-	0,00	0,1	100,0
09.0025	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
Woj.	6,83	7,11	0,36	0,20	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 zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgiczny ogólny oraz Oddział położniczo-ginekologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 59,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najczęściej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 53,3%.

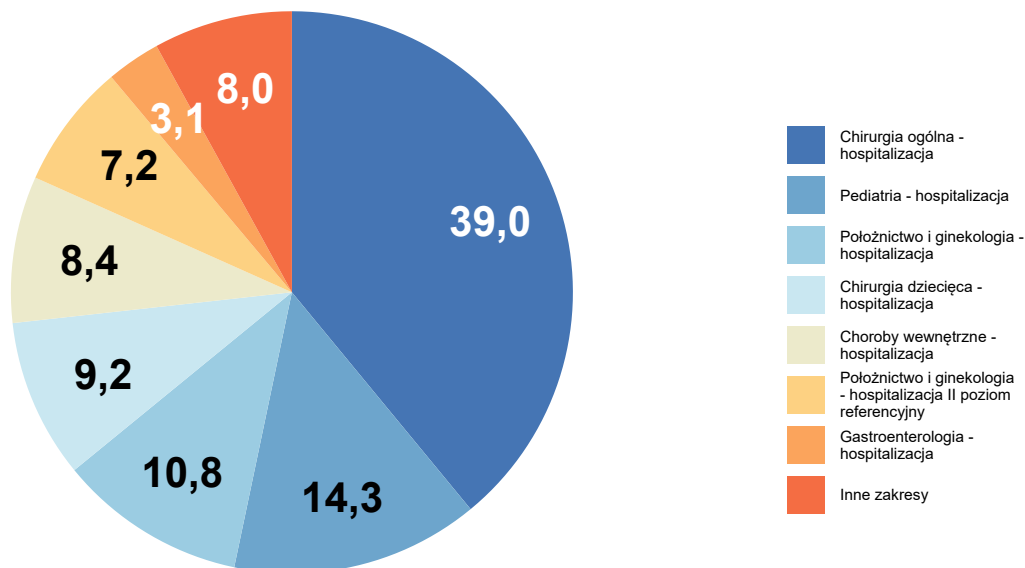
⁵⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.54: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.55: 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 2.1.159 oraz Tabela 2.1.160. 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 2.1.159: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0008	0,52	0,38	0,06	-	0,01	-	0,96
09.0006	0,43	0,37	0,05	-	0,01	0,00	0,86
09.0001	0,08	0,06	0,22	0,26	0,01	0,04	0,65
09.0002	0,14	0,03	0,10	0,25	0,01	0,10	0,62
09.0007	0,08	0,02	0,07	0,14	0,12	0,00	0,43
09.0016	0,07	0,16	0,05	-	0,06	0,02	0,36
09.0009	0,17	0,04	0,07	-	0,02	-	0,28
09.0029	0,07	0,14	0,02	-	0,02	-	0,25
09.0015	0,04	0,07	0,08	-	0,02	0,01	0,22
09.0013	0,15	0,04	0,01	-	-	0,01	0,20
09.0024	0,20	0,01	-	-	0,00	-	0,20
09.0005	0,03	-	0,08	-	0,10	0,00	0,20
09.0011	0,06	0,01	0,05	-	0,08	0,00	0,20
09.0014	0,11	0,00	0,03	-	0,03	-	0,18
09.0010	0,08	0,02	0,03	-	0,00	0,03	0,16
09.0004	0,06	0,02	-	-	-	0,06	0,15
09.0012	0,08	0,02	0,04	-	-	-	0,14
09.0017	0,10	-	0,02	-	0,01	0,00	0,14
09.0023	0,10	-	0,03	-	0,00	-	0,13
09.0055	-	-	-	-	-	0,13	0,13
09.0020	0,04	0,00	0,07	-	0,01	-	0,12
09.0022	0,06	-	0,04	-	0,01	-	0,11
09.0018	0,05	0,01	0,05	-	0,00	-	0,11
09.0003	0,01	0,00	0,03	-	0,03	0,00	0,08
09.0026	0,05	-	-	-	0,01	-	0,07
09.0056	-	-	-	-	-	0,04	0,04
09.0100	0,01	-	-	-	0,03	-	0,04
09.0030	0,03	-	-	-	0,00	-	0,03
09.0086	-	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0033	0,01	0,00	-	-	-	0,00	0,02
09.0019	-	0,00	0,00	-	-	-	0,01
09.0074	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0025	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	2,81	1,40	1,18	0,65	0,59	0,48	7,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.160: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0008	0,52	0,06	0,38	-	0,01	-	0,96

Tabela 2.1.160: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0006	0,43	0,05	-	-	0,01	0,37	0,86
09.0001	0,08	0,05	-	0,26	0,01	0,25	0,65
09.0002	0,14	0,10	-	0,25	0,01	0,13	0,62
09.0007	0,08	0,07	-	0,14	0,12	0,02	0,43
09.0016	0,07	0,05	0,16	-	0,06	0,02	0,36
09.0009	0,16	0,07	0,04	-	0,02	0,00	0,28
09.0029	0,07	0,02	0,14	-	0,02	-	0,25
09.0015	0,04	0,08	-	-	0,02	0,08	0,22
09.0013	0,15	0,01	-	-	0,01	0,04	0,20
09.0024	0,20	-	0,01	-	0,00	-	0,20
09.0005	0,03	0,08	-	-	0,10	0,00	0,20
09.0011	0,06	0,05	0,01	-	0,08	0,00	0,20
09.0014	0,11	0,03	0,00	-	0,03	-	0,18
09.0010	0,08	0,03	-	-	0,00	0,05	0,16
09.0004	0,06	-	-	-	-	0,08	0,15
09.0012	0,08	0,04	0,02	-	-	-	0,14
09.0017	0,10	0,02	-	-	0,01	0,00	0,14
09.0023	0,10	0,03	-	-	0,00	0,00	0,13
09.0055	-	-	-	-	-	0,13	0,13
09.0020	0,04	0,07	0,00	-	0,01	-	0,12
09.0022	0,06	0,04	-	-	0,01	-	0,11
09.0018	0,05	0,05	0,01	-	0,00	-	0,11
09.0003	0,01	0,03	-	-	0,03	0,00	0,08
09.0026	0,05	-	-	-	0,01	-	0,07
09.0056	-	-	-	-	-	0,04	0,04
09.0100	0,01	-	-	-	0,03	-	0,04
09.0030	-	-	-	-	0,00	0,03	0,03
09.0086	-	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0033	0,01	-	-	-	-	0,00	0,02
09.0019	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01
09.0074	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0025	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	2,77	1,01	0,77	0,65	0,60	1,30	7,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.161 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.161: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	20,2	57,8	72,3	2,9	6,0	6,9	2,6	9,2
09.0002	28,5	63,7	52,7	11,8	5,8	7,1	7,0	15,6
09.0003	36,8	64,9	41,6	1,3	5,2	16,9	6,5	28,6
09.0004	50,0	66,7	-	14,3	13,6	25,2	12,9	34,0
09.0005	37,4	56,2	35,0	7,9	7,9	9,9	13,3	26,1
09.0006	40,6	79,7	9,8	11,7	28,2	15,7	12,4	22,3
09.0007	31,0	62,5	48,5	6,1	6,3	12,4	10,7	16,1
09.0008	45,2	76,0	6,0	6,2	26,5	20,5	11,9	28,9
09.0009	43,1	59,5	22,9	8,5	13,0	12,0	9,5	34,2
09.0010	44,5	60,1	19,6	7,0	16,5	13,3	9,5	34,2
09.0011	39,4	54,1	26,0	6,6	12,8	17,3	12,8	24,5

Tabela 2.1.161: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0012	37,0	60,1	35,7	9,8	7,0	12,6	9,8	25,2
09.0013	50,7	68,3	2,9	5,9	20,5	20,0	13,7	37,1
09.0014	47,6	53,3	22,0	8,2	4,4	10,4	13,2	41,8
09.0015	31,3	68,5	39,4	10,2	11,1	15,3	8,8	15,3
09.0016	40,4	77,7	14,5	11,7	22,6	16,5	13,1	21,5
09.0017	42,8	52,1	18,6	9,3	11,4	19,3	15,0	26,4
09.0018	26,8	66,7	50,0	12,0	7,4	13,9	7,4	9,3
09.0019	16,7	77,8	55,6	11,1	11,1	22,2	-	-
09.0020	28,4	67,2	55,7	4,1	6,6	8,2	9,8	15,6
09.0022	38,2	52,3	32,1	11,0	5,5	11,0	8,3	32,1
09.0023	47,4	48,9	22,6	4,5	8,3	9,8	11,3	43,6
09.0024	59,0	57,6	-	4,4	11,2	12,2	16,6	55,6
09.0025	69,0	-	-	-	-	-	-	100,0
09.0026	61,5	69,1	-	4,4	7,4	8,8	11,8	67,6
09.0029	41,1	80,8	11,2	14,4	20,4	18,4	14,4	21,2
09.0030	51,8	82,8	-	3,4	13,8	27,6	13,8	41,4
09.0033	45,0	73,7	-	-	15,8	52,6	15,8	15,8
09.0055	50,5	61,7	-	0,8	12,0	36,8	18,0	32,3
09.0056	49,0	67,4	-	9,3	14,0	23,3	27,9	25,6
09.0074	57,8	80,0	-	-	-	40,0	-	60,0
09.0086	65,7	78,3	-	-	4,3	-	30,4	65,2
09.0100	52,7	51,4	-	11,4	11,4	11,4	22,9	42,9
Woj.	38,9	66,7	26,4	8,1	14,8	14,6	10,9	25,2

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:

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

Tabela 2.1.162: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,65	0,77	72,92	15,54	8,15	2,62
09.0002	0,62	0,49	58,83	19,29	14,10	7,29
09.0003	0,08	-	41,56	20,78	25,97	11,69

⁶⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.162: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0004	0,15	-	12,24	40,14	23,13	24,49
09.0005	0,20	-	40,89	22,66	29,06	7,39
09.0006	0,86	0,82	22,49	48,95	21,45	6,29
09.0007	0,43	0,93	50,12	25,64	17,72	5,59
09.0008	0,96	-	9,84	52,98	27,02	10,16
09.0009	0,28	-	31,69	27,46	25,00	15,85
09.0010	0,16	1,27	22,15	34,81	23,42	18,35
09.0011	0,20	0,51	30,61	31,12	25,00	12,76
09.0012	0,14	-	42,66	22,38	22,38	12,59
09.0013	0,20	-	8,29	46,34	26,83	18,54
09.0014	0,18	-	25,82	21,43	32,42	20,33
09.0015	0,22	0,46	48,61	30,56	15,74	4,63
09.0016	0,36	-	24,86	47,21	20,67	7,26
09.0017	0,14	-	24,29	35,00	25,00	15,71
09.0018	0,11	-	54,63	30,56	11,11	3,70
09.0019	0,01	-	66,67	33,33	-	-
09.0020	0,12	0,82	55,74	20,49	18,03	4,92
09.0022	0,11	0,92	36,70	23,85	27,52	11,01
09.0023	0,13	-	25,56	24,06	27,82	22,56
09.0024	0,20	-	1,46	32,20	44,39	21,95
09.0025	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0026	0,07	-	-	30,88	50,00	19,12
09.0029	0,25	-	24,00	49,60	17,60	8,80
09.0030	0,03	-	-	55,17	34,48	10,34
09.0033	0,02	-	21,05	73,68	5,26	-
09.0055	0,13	-	1,50	60,15	34,59	3,76
09.0056	0,04	2,33	25,58	51,16	20,93	-
09.0074	0,00	-	-	60,00	40,00	-
09.0086	0,02	-	4,35	17,39	65,22	13,04
09.0100	0,04	-	2,86	42,86	51,43	2,86
Woj.	7,11	0,37	32,33	35,23	22,35	9,72

^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 2.1.163. 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 2.1.163: 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	2,0	59,2	38,8	30,2	26,7	52,9
09.0002	1,3	20,3	78,4	16,6	8,2	61,6
09.0003	1,3	28,6	70,1	11,4	10,2	80,5
09.0004	4,1	48,3	47,6	28,7	17,5	41,5
09.0005	6,4	2,5	91,1	11,7	0,0	35,5
09.0006	7,1	9,1	83,8	11,2	10,1	59,2
09.0007	28,4	19,6	52,0	18,0	14,7	49,9
09.0008	13,6	9,8	76,5	12,9	4,1	49,5
09.0009	7,0	11,6	81,3	15,2	8,0	45,1
09.0010	1,9	10,1	88,0	14,7	8,4	63,3
09.0011	0,5	16,8	82,7	10,7	4,0	52,0
09.0012	4,2	2,1	93,7	10,4	9,7	60,1
09.0013	2,4	25,4	72,2	16,3	10,2	40,5
09.0014	15,9	23,6	60,4	15,8	10,7	73,1

Tabela 2.1.163: 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	2,3	12,0	85,6	14,5	1,4	49,1
09.0016	1,1	22,9	76,0	13,3	8,4	68,7
09.0017	1,4	10,0	88,6	8,8	6,3	72,1
09.0018	0,9	32,4	66,7	12,2	10,6	77,8
09.0019	-	33,3	66,7	16,9	0,0	33,3
09.0020	2,5	11,5	86,1	9,4	11,3	53,3
09.0022	11,9	32,1	56,0	16,1	8,5	46,8
09.0023	-	15,8	84,2	11,2	13,4	71,4
09.0024	0,5	13,2	86,3	9,4	10,0	83,4
09.0025	-	100,0	-	45,9	45,9	100,0
09.0026	4,4	20,6	75,0	21,1	0,0	27,9
09.0029	3,6	16,8	79,6	20,1	0,0	56,0
09.0030	3,4	20,7	75,9	18,1	11,7	48,3
09.0033	10,5	31,6	57,9	19,7	7,9	42,1
09.0055	33,1	9,0	57,9	12,5	9,4	42,9
09.0056	16,3	23,3	60,5	14,3	12,2	25,6
09.0074	-	60,0	40,0	38,7	41,4	80,0
09.0086	-	34,8	65,2	16,6	7,9	21,7
09.0100	-	5,7	94,3	6,8	0,0	40,0
Woj.	7,2	19,8	73,0	15,6	9,8	55,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 57.36%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 50.73%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 41.89%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 11 (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 2.1.164. 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 2.1.164: 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	31,2	68,8	-	100,0	19,6	4	50,7
09.0010	59,1	40,9	-	100,0	4,4	22	18,2
09.0012	67,6	32,4	-	100,0	13,6	4	29,4
09.0020	6,1	93,9	-	100,0	69,9	0	89,9
09.0005	59,5	40,5	-	100,0	1,3	39	6,7
09.0006	78,3	21,7	-	100,0	9,8	42	8,3
09.0019	33,3	66,7	-	100,0	25,0	4	66,7
09.0007	67,4	32,6	-	100,0	7,4	14	16,3
09.0017	97,7	2,3	-	100,0	-	4	2,3
09.0009	50,9	49,1	-	100,0	42,2	1	33,3
09.0018	30,3	69,7	-	100,0	43,5	1	50,6
09.0015	95,4	4,6	-	100,0	14,3	6	3,9
09.0004	28,1	71,9	-	100,0	2,9	15	34,4
09.0023	48,8	51,2	-	100,0	31,8	4	39,5
09.0030	17,9	82,1	-	100,0	-	25	28,6

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

Tabela 2.1.164: 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	0,4	99,6	-	100,0	21,6	21	43,1
09.0011	48,3	51,7	-	100,0	11,1	9	35,6
09.0002	3,0	97,0	-	100,0	33,3	2	79,9
09.0100	6,1	93,9	-	100,0	35,5	3	78,8
09.0022	74,7	25,3	-	100,0	8,7	6	19,8
09.0003	16,1	83,9	-	100,0	19,1	6	67,9
09.0001	62,7	37,3	-	100,0	-	36	9,8
09.0013	33,3	66,7	-	100,0	9,8	12	39,0
09.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0024	29,3	70,7	-	100,0	4,3	6	59,8
09.0029	32,5	67,5	-	100,0	50,6	0	61,0
09.0056	-	97,7	2,3	100,0	-	94	16,3
09.0055	-	100,0	-	100,0	2,3	11	62,4
09.0014	32,0	68,0	-	100,0	31,0	2	65,6
09.0033	-	100,0	-	100,0	-	38	5,3
09.0086	-	100,0	-	100,0	-	10	65,2
09.0026	14,5	85,5	-	100,0	4,3	121	9,1
09.0074	-	100,0	-	100,0	-	23	20,0
Woj.	41,9	58,1	0,0	100,0	19,8	0	57,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.165 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁶². Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

⁶²Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.165: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
09.0001	0,65	1,08	11,82	-	52,38	88,18	3,39	0,22
09.0002	0,62	-	7,78	-	33,33	92,22	-	-
09.0003	0,08	2,60	10,67	-	-	89,33	2,70	-
09.0004	0,15	2,04	36,11	-	-	63,89	-	-
09.0005	0,20	1,48	26,00	-	-	74,00	5,19	-
09.0006	0,86	0,12	35,36	-	-	64,64	0,21	1,19
09.0007	0,43	0,47	8,90	-	-	91,10	-	-
09.0008	0,96	0,42	58,89	0,18	-	41,11	0,60	-
09.0009	0,28	1,41	12,14	-	-	87,86	1,10	-
09.0010	0,16	0,63	24,84	-	-	75,16	-	-
09.0011	0,20	8,67	22,91	-	-	77,09	-	-
09.0012	0,14	6,29	7,46	-	-	92,54	-	-
09.0013	0,20	1,95	41,79	-	-	58,21	-	-
09.0014	0,18	7,69	6,55	-	-	93,45	0,83	-
09.0015	0,22	2,31	12,32	-	-	87,68	0,97	-
09.0016	0,36	1,96	21,08	-	-	78,92	-	-
09.0017	0,14	4,29	1,49	-	-	98,51	-	-
09.0018	0,11	-	18,52	-	-	81,48	5,88	-
09.0019	0,01	44,44	-	-	-	100,00	-	-
09.0020	0,12	1,64	3,33	-	-	96,67	2,04	-
09.0022	0,11	-	14,68	-	-	85,32	3,45	-
09.0023	0,13	-	22,56	-	-	77,44	-	-
09.0024	0,20	0,49	53,92	-	-	46,08	-	-
09.0025	0,00	-	-	-	-	100,00	-	-
09.0026	0,07	-	66,18	-	-	33,82	-	-
09.0029	0,25	0,40	7,63	-	-	92,37	-	-
09.0030	0,03	3,45	100,00	-	-	-	-	-
09.0033	0,02	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0055	0,13	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0056	0,04	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0074	0,00	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0086	0,02	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0100	0,04	-	5,71	-	-	94,29	-	-
Woj.	7,11	1,38	27,88	0,05	50,00	72,12	0,65	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.166: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	11,82	3,95	10,53	69,74	-	15,79
09.0002	7,78	-	12,50	75,00	2,08	10,42
09.0003	10,67	-	-	100,00	-	-
09.0004	36,11	-	3,85	88,46	-	7,69
09.0005	26,00	-	-	100,00	-	-
09.0006	35,36	-	1,98	97,69	-	0,33
09.0007	8,90	-	2,63	97,37	-	-
09.0008	58,89	-	8,04	91,96	-	-
09.0009	12,14	-	11,76	82,35	2,94	2,94
09.0010	24,84	-	15,38	71,79	-	12,82
09.0011	22,91	-	7,32	92,68	-	-
09.0012	7,46	-	10,00	90,00	-	-
09.0013	41,79	1,19	8,33	89,29	-	1,19
09.0014	6,55	-	9,09	90,91	-	-
09.0015	12,32	-	11,54	88,46	-	-
09.0016	21,08	-	-	100,00	-	-
09.0017	1,49	-	50,00	50,00	-	-
09.0018	18,52	-	5,00	95,00	-	-
09.0020	3,33	-	50,00	50,00	-	-
09.0022	14,68	-	18,75	75,00	-	6,25
09.0023	22,56	-	-	86,67	-	13,33
09.0024	53,92	-	4,55	95,45	-	-
09.0026	66,18	-	-	100,00	-	-
09.0029	7,63	-	10,53	84,21	-	-
09.0030	100,00	-	14,29	78,57	-	7,14
09.0033	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0055	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0056	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0074	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0086	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0100	5,71	-	-	100,00	-	-
Woj.	27,88	0,20	5,68	92,12	0,10	1,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.167: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	31,79	5,45	14,55	76,36	-	3,64
09.0002	15,41	-	13,33	80,00	-	6,67
09.0003	17,78	-	-	100,00	-	-
09.0004	36,11	-	3,85	88,46	-	7,69
09.0005	40,31	-	-	100,00	-	-
09.0006	39,20	-	1,98	97,69	-	0,33
09.0007	17,35	-	2,63	97,37	-	-
09.0008	62,57	-	8,04	91,96	-	-
09.0009	15,81	-	11,76	82,35	2,94	2,94
09.0010	30,95	-	15,38	71,79	-	12,82
09.0011	29,08	-	7,32	92,68	-	-
09.0012	12,05	-	10,00	90,00	-	-
09.0013	43,08	1,19	8,33	89,29	-	1,19
09.0014	8,40	-	9,09	90,91	-	-
09.0015	20,16	-	11,54	88,46	-	-
09.0016	24,75	-	-	100,00	-	-
09.0017	1,83	-	50,00	50,00	-	-

Tabela 2.1.167: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0018	37,04	-	5,00	95,00	-	-
09.0020	7,55	-	50,00	50,00	-	-
09.0022	21,62	-	18,75	75,00	-	6,25
09.0023	29,13	-	-	86,67	-	13,33
09.0024	53,92	-	4,55	95,45	-	-
09.0026	66,18	-	-	100,00	-	-
09.0029	8,56	-	10,53	84,21	-	-
09.0030	100,00	-	14,29	78,57	-	7,14
09.0033	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0055	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0056	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0074	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0086	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0100	5,71	-	-	100,00	-	-
Woj.	37,40	0,21	5,75	92,70	0,05	1,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.168: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	4,47	-	-	52,38	-	47,62
09.0002	0,92	-	-	-	33,33	66,67
Woj.	1,30	-	-	45,83	4,17	50,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.169 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.170.

Tabela 2.1.169: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F46 [%]	F34 [%]	P12 [%]	F43 [%]	F43F [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,6	44,2	3,2	42,9	2,9	1,8	4,9
09.0002	0,6	86,1	5,2	5,7	-	0,3	2,8
09.0003	0,1	46,8	7,8	40,3	1,3	-	3,9
09.0004	0,1	61,9	25,2	-	3,4	2,0	7,5
09.0005	0,2	35,0	25,1	36,9	0,5	-	2,5
09.0006	0,9	59,8	32,9	4,5	0,8	0,8	1,2
09.0007	0,4	79,5	6,1	11,2	1,6	0,7	0,9
09.0008	1,0	35,1	29,3	5,8	14,6	9,9	5,3
09.0009	0,3	63,7	9,2	22,5	0,7	-	3,9
09.0010	0,2	60,1	4,4	13,9	8,2	3,8	9,5
09.0011	0,2	59,2	19,4	11,2	-	-	10,2
09.0012	0,1	55,9	4,9	30,1	0,7	0,7	7,7
09.0013	0,2	55,1	24,4	2,0	6,3	5,9	6,3
09.0014	0,2	72,0	3,3	14,3	0,5	1,6	8,2
09.0015	0,2	50,9	8,3	34,7	1,4	0,9	3,7
09.0016	0,4	65,1	20,7	12,3	-	-	2,0
09.0017	0,1	76,4	0,7	17,9	-	-	5,0
09.0018	0,1	37,0	17,6	44,4	-	-	0,9
09.0019	0,0	-	-	55,6	-	-	44,4
09.0020	0,1	68,9	1,6	26,2	-	-	3,3
09.0022	0,1	51,4	11,0	33,9	-	-	3,7

Tabela 2.1.169: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F46 [%]	F34 [%]	P12 [%]	F43 [%]	F43F [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0023	0,1	57,1	19,5	20,3	-	-	3,0
09.0024	0,2	45,9	48,3	-	1,5	1,5	2,9
09.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,1	33,8	66,2	-	-	-	-
09.0029	0,2	85,2	5,6	6,8	0,4	0,4	1,6
09.0030	0,0	-	75,9	-	-	-	24,1
09.0033	0,0	-	73,7	-	10,5	15,8	-
09.0055	0,1	-	100,0	-	-	-	-
09.0056	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0074	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0086	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0100	0,0	94,3	5,7	-	-	-	-
Woj.	7,1	56,1	20,0	14,8	3,1	2,2	3,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.170: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F46 choroby jamy brzusznej
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
F43 średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej
F43F średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej <66 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.171: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	operacja [%]	zaawansowane badanie diagnostyczne [%]	badanie obrazowe [%]
09.0001	0,65	5,8	0,2	72,9
09.0002	0,62	1,0	-	58,2
09.0003	0,08	1,3	-	13,0
09.0004	0,15	4,8	-	29,3
09.0005	0,20	-	-	76,8
09.0006	0,86	2,2	-	20,2
09.0007	0,43	1,6	-	69,0
09.0008	0,96	29,0	-	35,0
09.0009	0,28	1,1	-	55,3
09.0010	0,16	13,9	-	54,4
09.0011	0,20	2,0	-	62,8
09.0012	0,14	1,4	-	55,9
09.0013	0,20	14,6	-	28,8
09.0014	0,18	2,2	-	74,2
09.0015	0,22	2,3	-	37,5
09.0016	0,36	-	0,3	44,1
09.0017	0,14	-	-	72,9
09.0018	0,11	-	-	43,5
09.0019	0,01	11,1	-	11,1
09.0020	0,12	0,8	-	71,3
09.0022	0,11	2,8	-	75,2
09.0023	0,13	-	-	64,7
09.0024	0,20	5,4	-	48,3
09.0025	0,00	-	-	100,0
09.0026	0,07	-	-	26,5
09.0029	0,25	0,8	-	27,6
09.0030	0,03	-	-	3,4

Tabela 2.1.171: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	operacja [%]	zaawansowane badanie diagnostyczne [%]	badanie obrazowe [%]
09.0033	0,02	26,3	-	-
09.0055	0,13	-	-	-
09.0056	0,04	-	-	-
09.0074	0,00	-	-	-
09.0086	0,02	-	-	-
09.0100	0,04	-	-	80,0
Woj.	7,11	6,3	0,0	47,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.172: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
operacja	45.0, 45.00, 45.01, 45.02, 45.03, 45.09, 45.5, 45.50, 45.51, 45.511, 45.512, 45.52, 45.59, 45.591, 45.592, 45.6, 45.61, 45.62, 45.621, 45.622, 45.623, 45.629, 45.63, 45.7, 45.71, 45.711, 45.719, 45.72, 45.721, 45.729, 45.73, 45.731, 45.732, 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.79, 45.791, 45.799, 45.8, 45.81, 45.82, 45.83, 45.9, 45.90, 45.91, 45.92, 45.921, 45.93, 45.94, 45.95, 45.951, 45.952, 45.99, 46, 46.0, 46.01, 46.011, 46.02, 46.03, 46.031, 46.032, 46.04, 46.041, 46.1, 46.11, 46.13, 46.14, 46.19, 46.21, 46.22, 46.23, 46.24, 46.29, 46.3, 46.31, 46.32, 46.39, 46.391, 46.392, 46.4, 46.41, 46.42, 46.43, 46.49, 46.491, 46.492, 46.493, 46.499, 46.5, 46.51, 46.52, 46.521, 46.522, 46.523, 46.59, 46.6, 46.61, 46.62, 46.621, 46.622, 46.63, 46.631, 46.632, 46.64, 46.641, 46.642, 46.69, 46.7, 46.71, 46.72, 46.73, 46.74, 46.75, 46.76, 46.79, 46.8, 46.81, 46.82, 46.85, 46.851, 46.852, 46.89, 46.891, 46.892, 46.893, 46.9, 46.91, 46.92, 46.93, 46.94, 46.95, 46.96, 46.97, 46.99, 46.991, 46.999, 47.0, 47.01, 47.09, 47.1, 47.11, 47.19, 47.2, 47.9, 47.91, 47.92, 47.99, 48.0, 48.01, 48.02, 48.03, 48.31, 48.32, 48.33, 48.34, 48.35, 48.36, 48.4, 48.41, 48.49, 48.491, 48.492, 48.493, 48.5, 48.6, 48.61, 48.62, 48.63, 48.64, 48.65, 48.69, 48.691, 48.692, 48.7, 48.71, 48.72, 48.73, 48.74, 48.75, 48.751, 48.752, 48.76, 48.761, 48.762, 48.763, 48.79, 48.8, 48.81, 48.82, 48.89, 48.896, 48.897, 48.899, 48.9, 48.91, 48.92, 48.93, 48.99, 49.0, 49.01, 49.02, 49.03, 49.04, 49.1, 49.11, 49.12, 49.3, 49.31, 49.39, 49.4, 49.41, 49.42, 49.43, 49.44, 49.45, 49.46, 49.47, 49.49, 49.5, 49.51, 49.52, 49.59, 49.6, 49.7, 49.71, 49.72, 49.73, 49.74, 49.75, 49.751, 49.752, 49.76, 49.79, 49.9, 49.91, 49.92, 49.93, 49.931, 49.932, 49.94, 49.95, 49.99, 53.0, 53.00, 53.01, 53.02, 53.03, 53.04, 53.05, 53.09, 53.1, 53.10, 53.11, 53.12, 53.13, 53.14, 53.15, 53.16, 53.17, 53.19, 53.21, 53.29, 53.3, 53.31, 53.39, 53.4, 53.41, 53.42, 53.43, 53.49, 53.51, 53.59, 53.591, 53.592, 53.593, 53.594, 53.6, 53.61, 53.62, 53.63, 53.69, 53.9, 53.91, 53.92, 53.93, 53.94, 53.95, 53.96, 53.99, 54.21, 54.3, 54.31, 54.32, 54.39, 54.4, 54.5, 54.51, 54.52, 54.59, 54.6, 54.61, 54.62, 54.63, 54.64, 54.7, 54.71, 54.72, 54.73, 54.74, 54.741, 54.742, 54.743, 54.744, 54.75, 54.751, 54.752, 54.9, 54.91, 54.92, 54.93, 54.94, 54.95, 54.951, 54.952, 54.953, 54.954, 54.955, 54.956, 54.957, 54.96, 54.97, 54.971, 54.979, 54.98, 54.99, 54.991, 54.999, 61.93
zaawansowane badanie diagnostyczne	88.747, 88.741
badanie obrazowe	88.01, 88.010, 88.011, 88.012, 88.013, 88.761, 88.769

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.173 przenalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.173: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	3,85	-	95,69	0,5
09.0002	35,17	0,32	63,86	0,6

Tabela 2.1.173: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0003	16,88	5,19	77,92	-
09.0004	6,12	2,04	89,80	2,0
09.0005	72,41	0,99	26,60	-
09.0006	74,24	0,58	24,94	0,2
09.0007	42,42	0,47	56,64	0,5
09.0008	56,75	0,52	41,88	0,8
09.0009	97,54	1,06	-	1,4
09.0010	68,35	0,63	27,85	3,2
09.0011	39,29	2,04	57,14	1,5
09.0012	37,06	6,29	56,64	-
09.0013	21,46	2,44	74,15	2,0
09.0014	16,48	2,20	79,67	1,6
09.0015	59,72	1,85	38,43	-
09.0016	65,36	0,56	33,80	0,3
09.0017	30,00	3,57	66,43	-
09.0018	0,93	1,85	97,22	-
09.0019	-	-	100,00	-
09.0020	95,08	0,82	2,46	1,6
09.0022	40,37	0,92	57,80	0,9
09.0023	93,98	1,50	3,76	0,8
09.0024	0,49	1,46	95,12	2,9
09.0025	-	-	100,00	-
09.0026	-	-	100,00	-
09.0029	63,60	1,60	34,80	-
09.0030	13,79	-	86,21	-
09.0033	47,37	-	52,63	-
09.0055	-	-	100,00	-
09.0056	-	-	100,00	-
09.0074	100,00	-	-	-
09.0086	21,74	4,35	73,91	-
09.0100	11,43	5,71	82,86	-
Woj.	45,56	1,07	52,64	0,7

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

W tabeli 2.1.174 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁶³ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.174: 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	0,6	1,7	0,8	2,0	1,1	3,1
09.0002	0,6	0,3	0,2	3,1	1,3	7,8
09.0003	0,1	-	-	1,3	-	2,6
09.0004	0,1	2,0	1,4	2,7	-	8,2
09.0005	0,2	0,5	-	1,0	1,0	1,5
09.0006	0,9	0,2	0,1	3,0	2,7	17,0
09.0007	0,4	0,2	-	2,8	1,6	4,4
09.0008	1,0	0,1	-	2,3	1,5	7,3
09.0009	0,3	0,4	0,4	4,6	2,8	11,3
09.0010	0,2	0,6	-	5,1	1,3	7,6
09.0011	0,2	0,5	0,5	2,6	0,5	7,1

⁶³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.174: 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 [%]
09.0012	0,1	0,7	0,7	3,5	0,7	6,3
09.0013	0,2	0,5	0,5	3,9	2,9	7,3
09.0014	0,2	0,5	0,5	2,7	-	6,6
09.0015	0,2	0,5	0,5	2,3	1,9	9,7
09.0016	0,4	-	-	3,9	1,7	14,2
09.0017	0,1	0,7	0,7	1,4	-	7,1
09.0018	0,1	1,9	1,9	0,9	-	5,6
09.0019	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,1	1,6	0,8	4,9	1,6	4,9
09.0022	0,1	1,8	1,8	0,9	-	5,5
09.0023	0,1	-	-	0,8	-	3,8
09.0024	0,2	-	-	1,5	1,0	4,9
09.0025	0,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,1	-	-	2,9	-	2,9
09.0029	0,2	-	-	3,6	1,2	6,4
09.0030	0,0	-	-	6,9	-	6,9
09.0033	0,0	-	-	-	-	-
09.0055	0,1	-	-	1,5	0,8	0,8
09.0056	0,0	-	-	-	-	-
09.0074	0,0	-	-	-	-	-
09.0086	0,0	4,3	-	-	-	-
09.0100	0,0	-	-	2,9	2,9	-
Woj.	7,1	0,5	0,3	2,7	1,4	7,7

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

Tabela 2.1.175: 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	3,2	2,7	2,0	3,0	13,4	76,5
09.0002	2,9	2,8	2,0	1,8	3,6	75,2
09.0003	4,2	2,8	3,0	3,2	2,6	57,1
09.0004	4,4	3,1	3,0	4,3	1,4	60,5
09.0005	4,0	2,9	4,0	2,0	1,5	45,8
09.0006	2,3	2,8	2,0	1,8	1,4	85,0
09.0007	2,8	2,8	2,0	1,8	0,7	80,0
09.0008	2,6	2,9	2,0	2,6	4,1	81,3
09.0009	3,2	3,0	2,0	2,7	6,0	69,0
09.0010	4,2	3,0	3,0	3,5	1,3	59,5
09.0011	3,2	2,9	2,0	4,5	12,8	78,1
09.0012	2,6	3,0	2,0	1,8	4,2	83,2
09.0013	3,0	3,0	2,0	2,5	10,7	74,6
09.0014	3,3	3,1	3,0	2,0	1,6	63,2
09.0015	2,5	2,7	2,0	1,8	10,6	81,5
09.0016	2,6	2,9	2,0	1,6	3,4	78,5
09.0017	2,4	2,9	2,0	1,6	8,6	87,9
09.0018	3,0	2,7	3,0	2,0	-	70,4
09.0019	1,9	2,4	2,0	0,9	22,2	88,9
09.0020	3,1	2,7	3,0	2,1	1,6	74,6

Tabela 2.1.175: 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 [%]
09.0022	4,0	2,9	3,0	4,7	1,8	67,0
09.0023	2,5	3,1	2,0	1,3	3,8	83,5
09.0024	3,5	3,2	2,0	3,5	1,5	71,2
09.0025	2,0	3,2	2,0	-	-	100,0
09.0026	1,5	3,2	1,0	1,5	48,5	85,3
09.0029	3,1	2,8	2,0	2,2	2,4	68,4
09.0030	1,9	2,8	2,0	0,3	6,9	100,0
09.0033	0,3	2,6	-	-	73,7	100,0
09.0055	-	2,7	-	-	100,0	100,0
09.0056	-	2,7	-	-	100,0	100,0
09.0074	-	2,9	-	-	100,0	100,0
09.0086	-	3,4	-	-	100,0	100,0
09.0100	4,1	3,1	4,0	2,3	5,7	42,9
Woj.	2,8	2,9	2,0	2,5	8,0	76,6

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

Tabela 2.1.176 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: 1500, 1501, 1050, 1051, 1506⁶⁴. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.176: 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	-	30,6	12,1	8,8
09.0002	0,3	31,3	9,8	3,6
09.0003	5,2	23,4	7,8	5,2
09.0004	2,0	32,6	13,9	0,7
09.0005	1,0	29,6	7,4	-
09.0006	0,6	45,0	6,3	2,2
09.0007	0,5	31,1	8,9	6,1
09.0008	0,5	21,9	4,1	2,0
09.0009	1,1	30,0	9,6	6,1
09.0010	0,6	43,1	20,9	15,0
09.0011	2,0	30,1	4,7	4,1
09.0012	6,3	28,7	7,0	4,9
09.0013	2,4	40,8	10,4	4,5
09.0014	2,2	38,0	22,3	21,2
09.0015	1,9	32,9	6,5	2,3
09.0016	0,6	34,2	7,3	4,8
09.0017	3,6	32,1	10,0	5,7
09.0018	1,9	22,2	3,7	1,9
09.0019	-	44,4	-	-
09.0020	0,8	23,3	10,0	5,8
09.0022	0,9	50,0	19,4	15,7
09.0023	1,5	37,1	6,1	4,5
09.0024	1,5	36,2	13,6	11,1
09.0025	-	-	-	-
09.0026	-	48,5	10,3	1,5

⁶⁴Poradnia chirurgii ogólnej, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia gastroenterologiczna, Poradnia gastroenterologiczna dla dzieci, Poradnia proktologiczna

Tabela 2.1.176: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0029	1,6	35,6	6,0	3,2
09.0030	-	55,2	24,1	24,1
09.0033	-	57,9	47,4	-
09.0055	-	50,4	33,8	33,8
09.0056	-	34,9	9,3	2,3
09.0074	-	20,0	-	-
09.0086	4,3	69,6	30,4	26,1
09.0100	5,7	37,1	2,9	2,9
Woj.	1,1	33,6	9,5	5,7

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

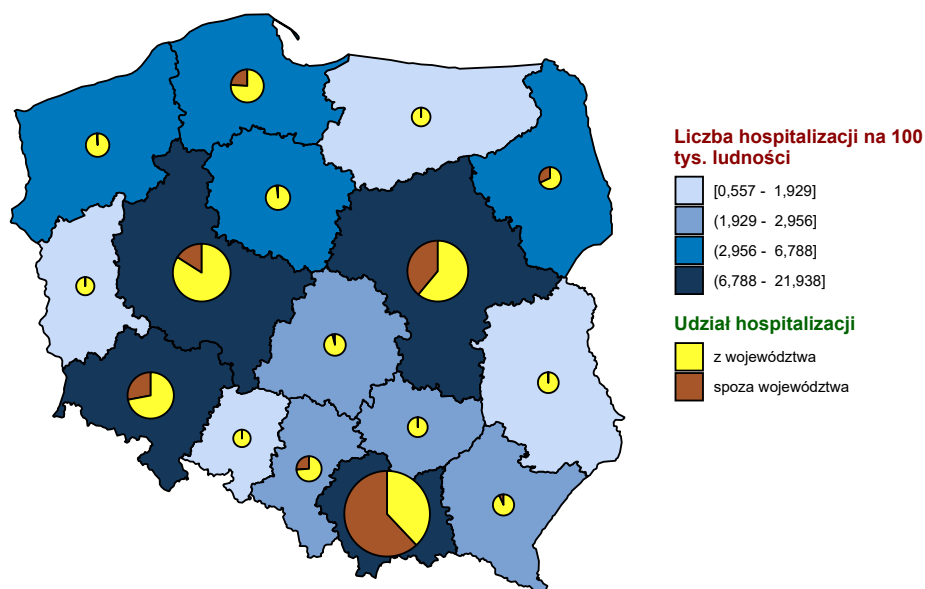
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.9 Mukowiscydoza

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,05 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Mukowiscydoza (dalej: podgrupa)⁶⁵, co stanowiło 0,16% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy choroby dolnego odcinka układu pokarmowego.

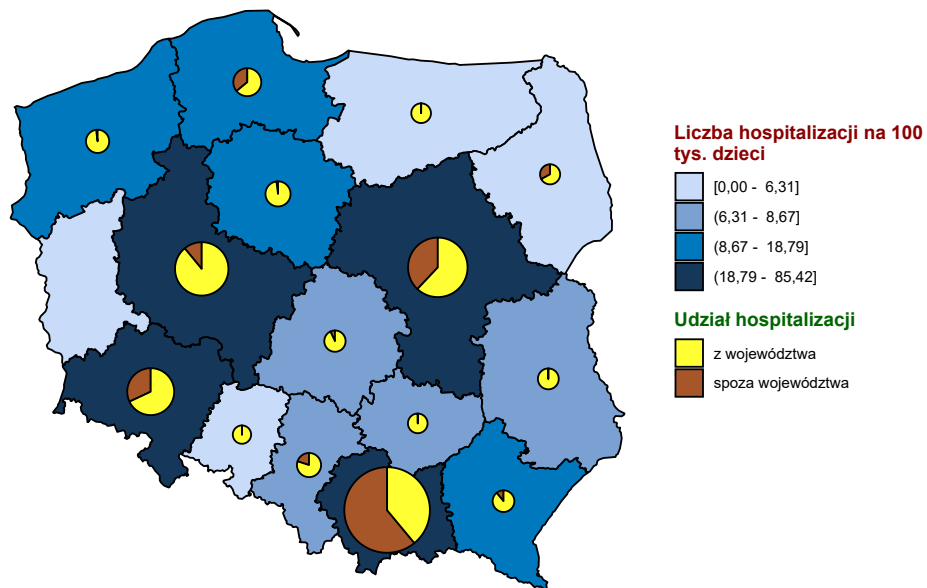
Mapa 2.1.30: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

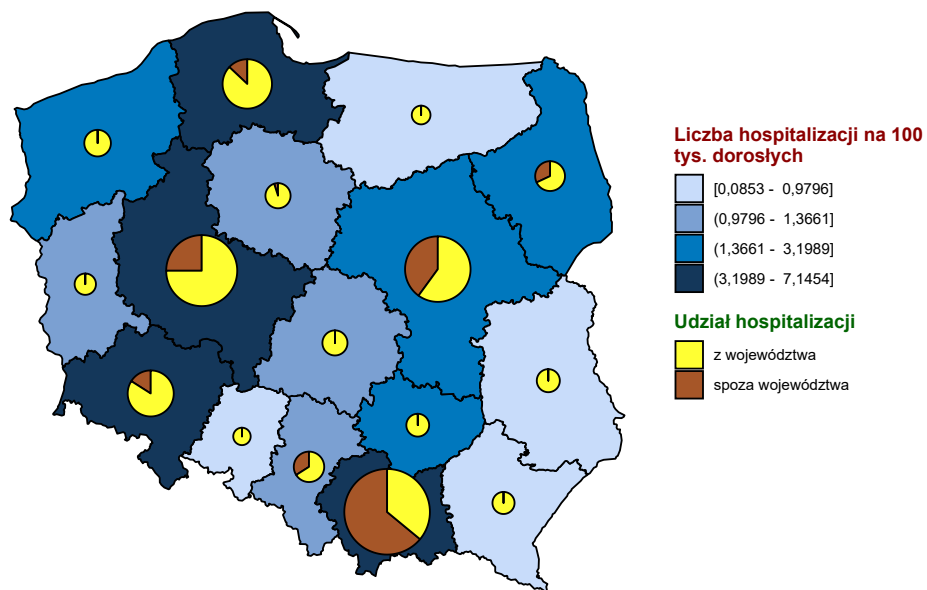
⁶⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E84.

Mapa 2.1.31: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



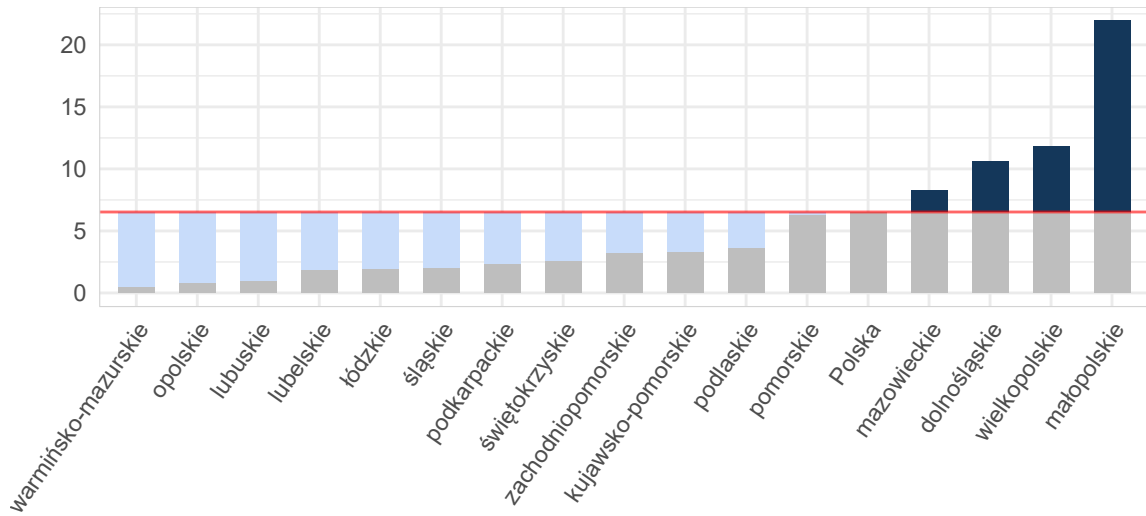
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.32: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



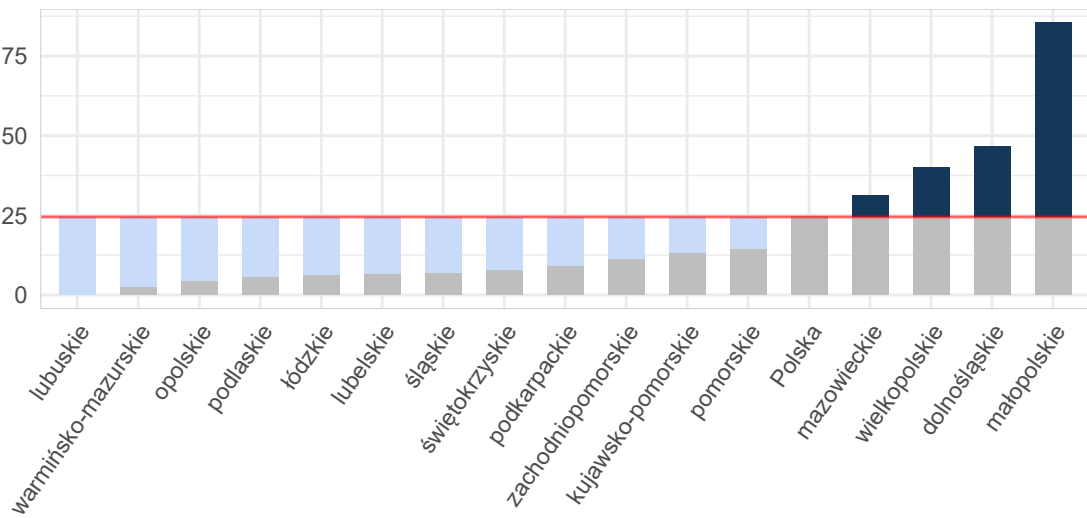
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.56: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



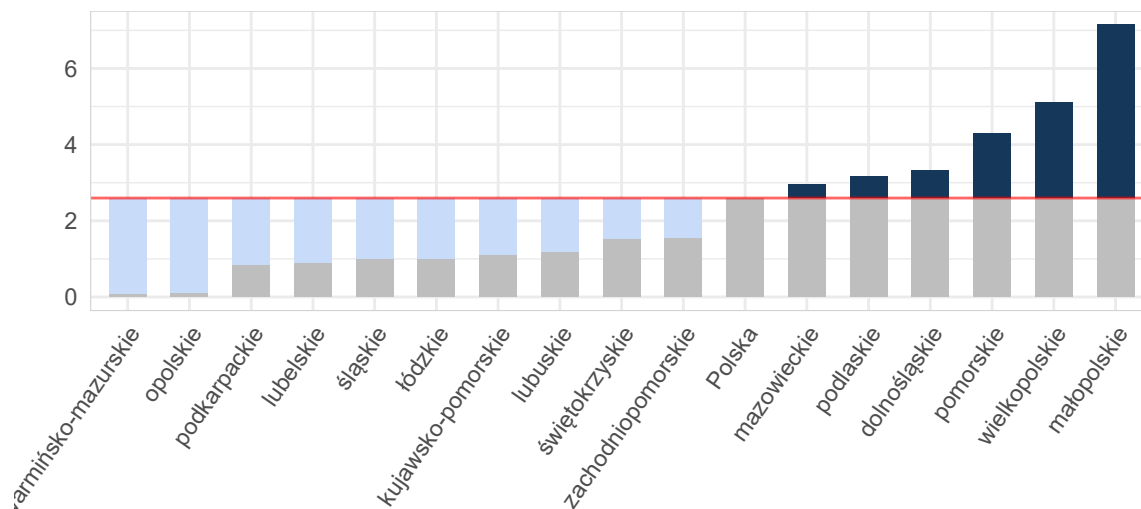
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.57: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.58: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

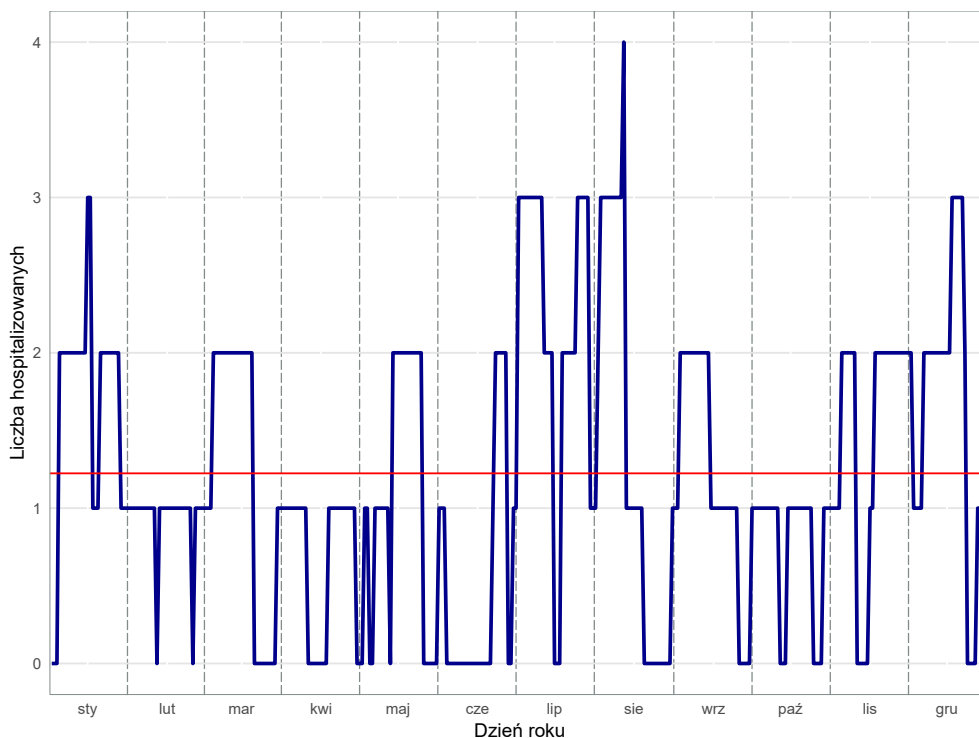
Tabela 2.1.177: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,31	-	0,18	27,92	10,61	25
kujawsko-pomorskie	0,07	-	-	2,90	3,31	28
lubelskie	0,04	-	0,02	-	1,92	77
lubuskie	0,01	-	-	-	0,98	70
łódzkie	0,05	-	0,01	4,17	1,93	45
małopolskie	0,74	-	0,38	61,99	21,94	4
mazowieckie	0,44	-	0,19	38,69	8,24	18
opolskie	0,01	-	-	-	0,81	43
podkarpackie	0,05	-	0,01	7,84	2,40	97
podlaskie	0,04	-	0,00	32,56	3,62	16
pomorskie	0,15	-	0,00	23,97	6,31	16
śląskie	0,09	-	0,01	26,09	2,02	192
świętokrzyskie	0,03	-	-	-	2,63	54
warmińsko-mazurskie	0,01	-	0,00	-	0,56	46
wielkopolskie	0,41	-	0,14	16,06	11,80	92
zachodniopomorskie	0,06	-	0,01	1,79	3,28	42
Polska	2,51	-	0,94	34,49	6,53	865

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie podkarpackim maksymalna liczba hospitalizowanych, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu wyniosła 4, minimalna 1, natomiast średnia 2. Liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego zaprezentowano na Wykresie 2.1.59.

Wykres 2.1.59: Dzienna liczba hospitalizowanych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 3. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.178: 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
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowski
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,05 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 96,08% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.179 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.179: 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	0,03	0,05	0,01	-	96,1	96,1
09.0009	0,00	0,00	-	-	2,0	98,0
09.0018	0,00	0,00	-	-	2,0	100,0

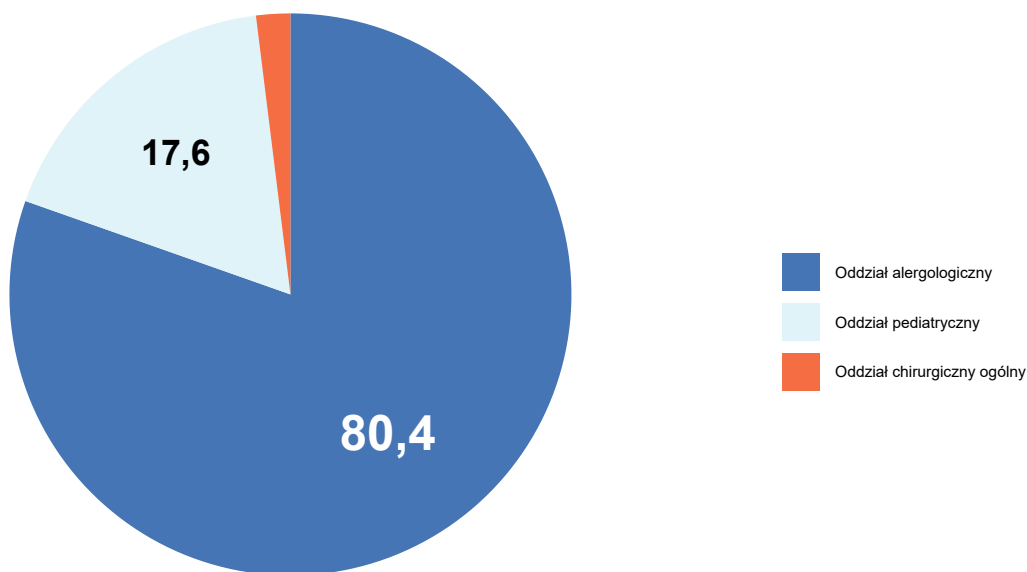
Tabela 2.1.179: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
Woj.	0,03	0,05	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶⁶ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział alergologiczny oraz Oddział pediatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Alergologia - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 98%.

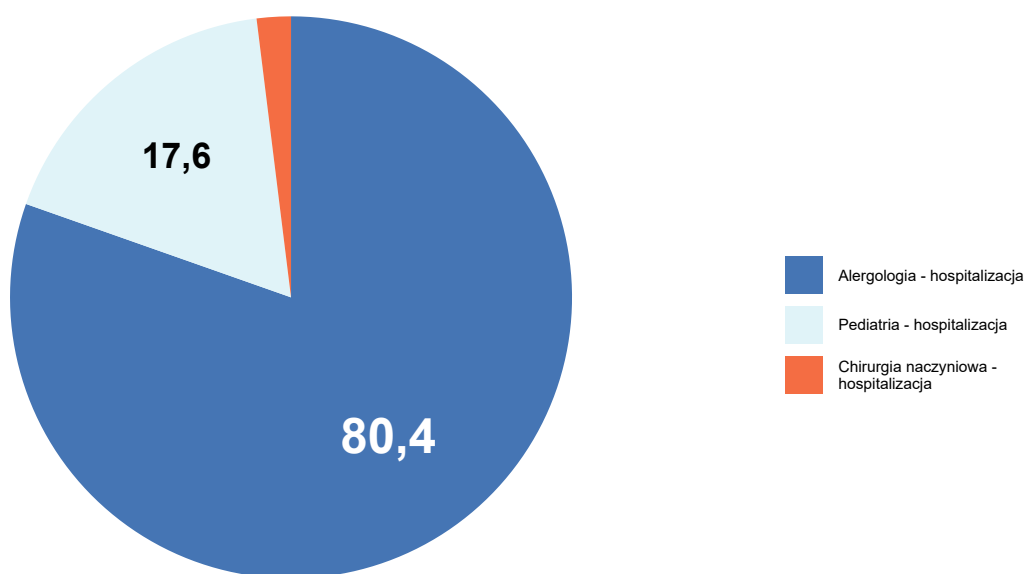
Wykres 2.1.60: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶⁶Przez 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 2.1.61: 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 2.1.180 oraz Tabela 2.1.181. 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 2.1.180: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział alergologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,04	-	0,01	0,05
09.0009	-	0,00	-	0,00
09.0018	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,04	0,00	0,01	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.181: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Alergologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,04	-	0,01	0,05

Tabela 2.1.181: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Alergologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0009	-	0,00	-	0,00
09.0018	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,04	0,00	0,01	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.182 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.182: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]
09.0001	16,2	49,0	71,4	10,2	18,4	-
09.0009	41,0	100,0	-	-	-	100,0
09.0018	14,0	-	100,0	-	-	-
Woj.	16,6	49,0	70,6	9,8	17,6	2,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶⁷. 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 2.1.183 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.183: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,05	18,37	55,10	18,37	8,16
09.0009	0,00	-	-	-	100,00
09.0018	0,00	-	-	-	-

⁶⁷ Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób

Tabela 2.1.183: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	0,05	17,65	54,90	17,65	9,80

^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 2.1.184. 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 2.1.184: 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	8,2	63,3	28,6	63,1	50,5	65,3
09.0009	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0018	-	-	100,0	-	0,0	100,0
Woj.	7,8	60,8	31,4	60,6	41,7	64,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 45.83%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 22.29%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 5.88%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (66.67%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.185. 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 2.1.185: 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	2,0	98,0	-	100,0	10,4	14	44,9
09.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	5,9	94,1	-	100,0	10,4	1	45,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.186 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

⁶⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.186: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,05	6,12	100,00	100,00
09.0009	0,00	100,00	-	-
09.0018	0,00	-	100,00	-
Woj.	0,05	7,84	100,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.187 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.188.

Tabela 2.1.187: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	D21 [%]	Hospitalizacja przed... [%]	Hospitalizacja z... [%]
09.0001	0,0	93,9	-	6,1
09.0009	0,0	-	100,0	-
09.0018	0,0	100,0	-	-
Woj.	0,1	92,2	2,0	5,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.188: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D21 zwłóknienie torbielowate
Hospitalizacja przed przekazaniem do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.189 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.189: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	-	-	100,00
09.0009	100,00	-	-
09.0018	-	100,00	-
Woj.	1,96	1,96	96,08

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.190 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 2.1.190: 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	6,1	6,1	14,3	14,3	6,1
09.0009	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	100,0	100,0	-
Woj.	0,1	5,9	5,9	15,7	15,7	5,9

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

Tabela 2.1.191: 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	8,8	8,7	11,0	5,1	14,3	26,5
09.0009	11,0	11,0	11,0	-	-	-
09.0018	8,0	7,2	8,0	-	-	-
Woj.	8,8	8,7	11,0	5,0	13,7	25,5

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.192 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: 1500, 1501, 1050, 1051, 1506⁷⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.192: 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	-	32,7	4,1	2,0
09.0009	-	100,0	-	-
09.0018	100,0	100,0	-	-
Woj.	2,0	35,3	3,9	2,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

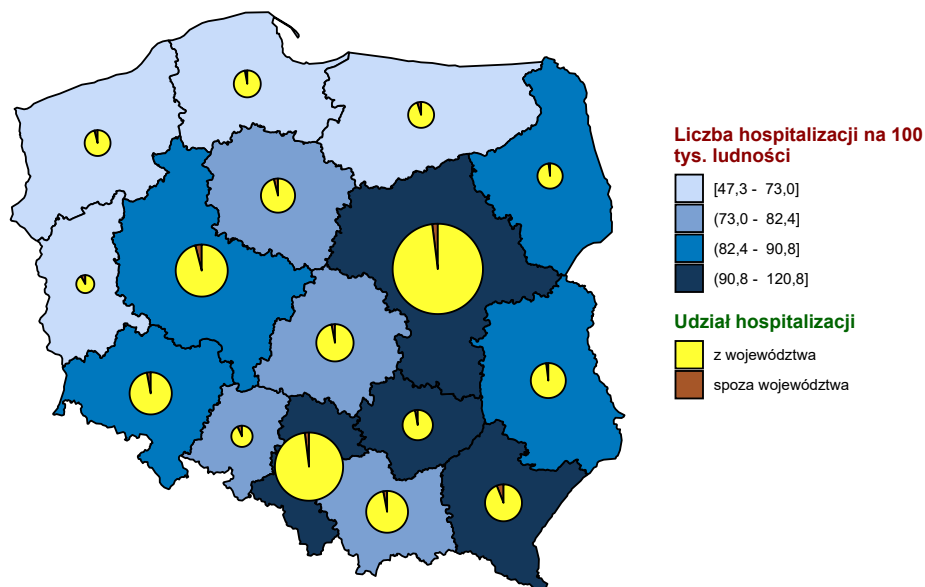
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷⁰Poradnia chirurgii ogólnej, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia gastroenterologiczna, Poradnia gastroenterologiczna dla dzieci, Poradnia proktologiczna

2.1.10 Choroba uchyłkowa

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 2,08 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznai, zakwalifikowanych jako Choroba uchyłkowa (dalej: podgrupa)⁷¹, co stanowiło 6,70% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznai, które zakwalifikowano do grupy choroby dolnego odcinka układu pokarmowego.

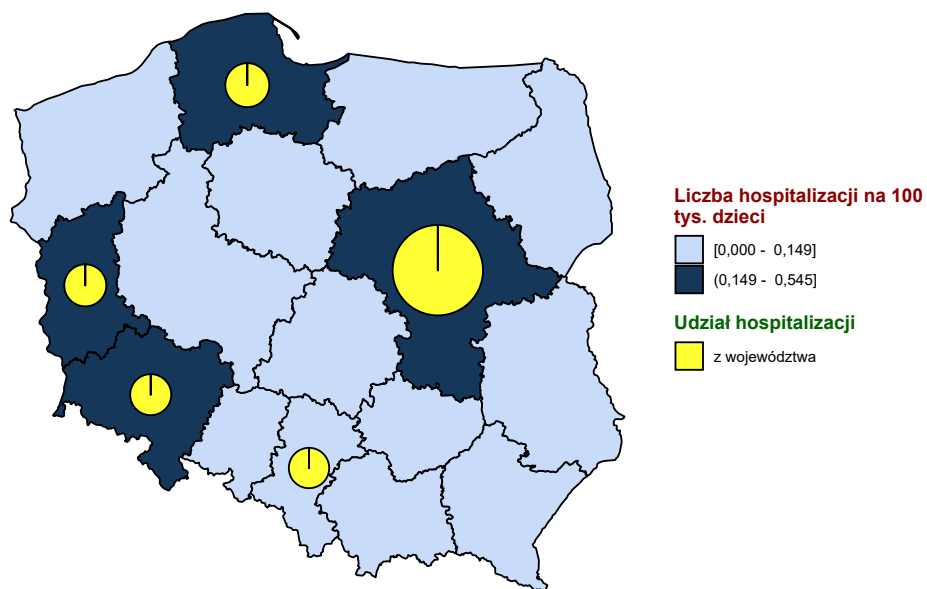
Mapa 2.1.33: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

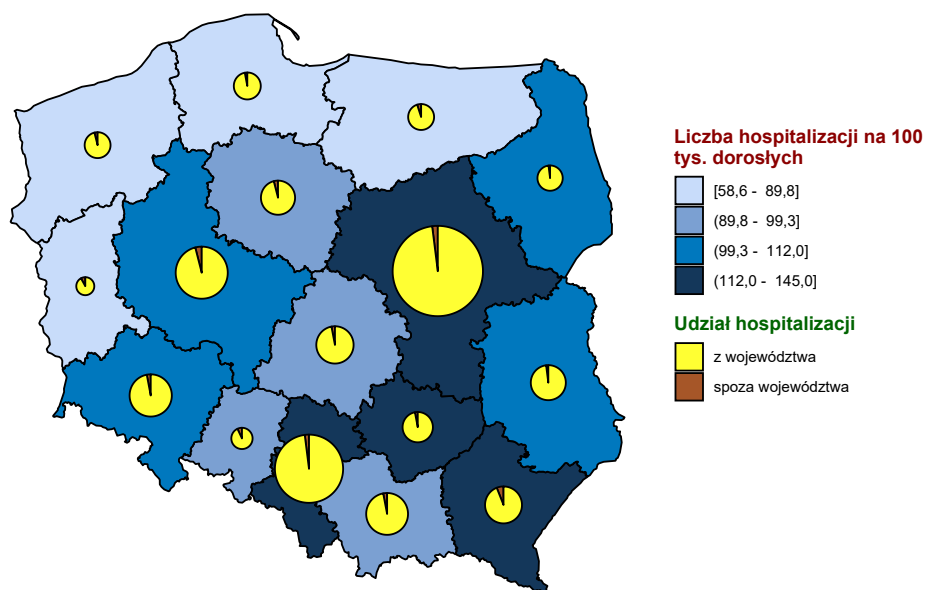
⁷¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: K57.

Mapa 2.1.34: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



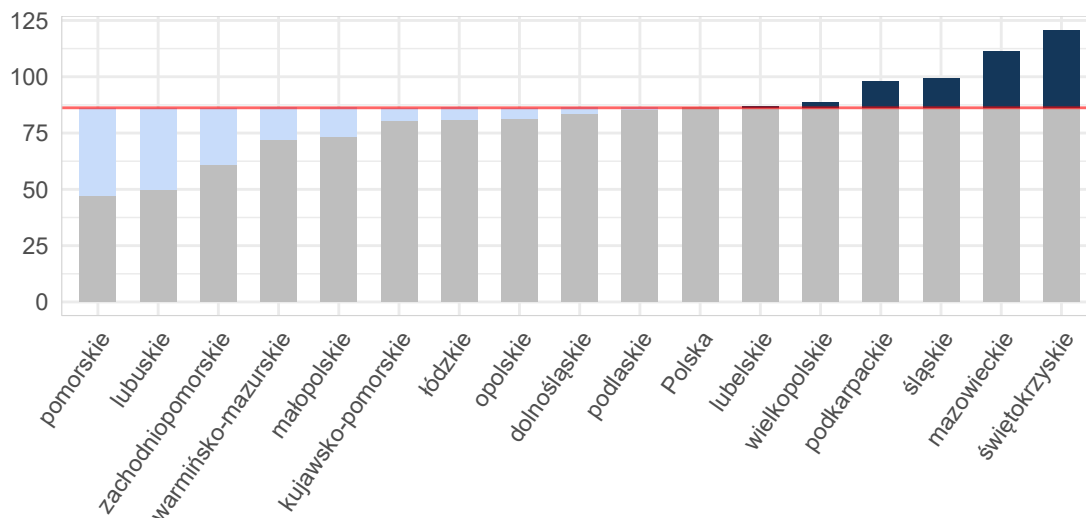
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.35: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



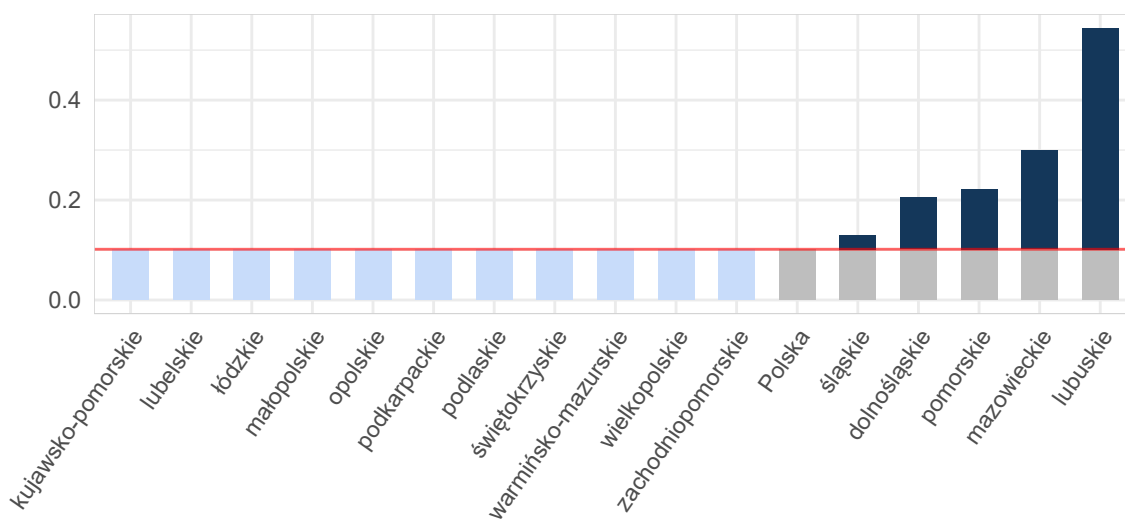
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.62: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



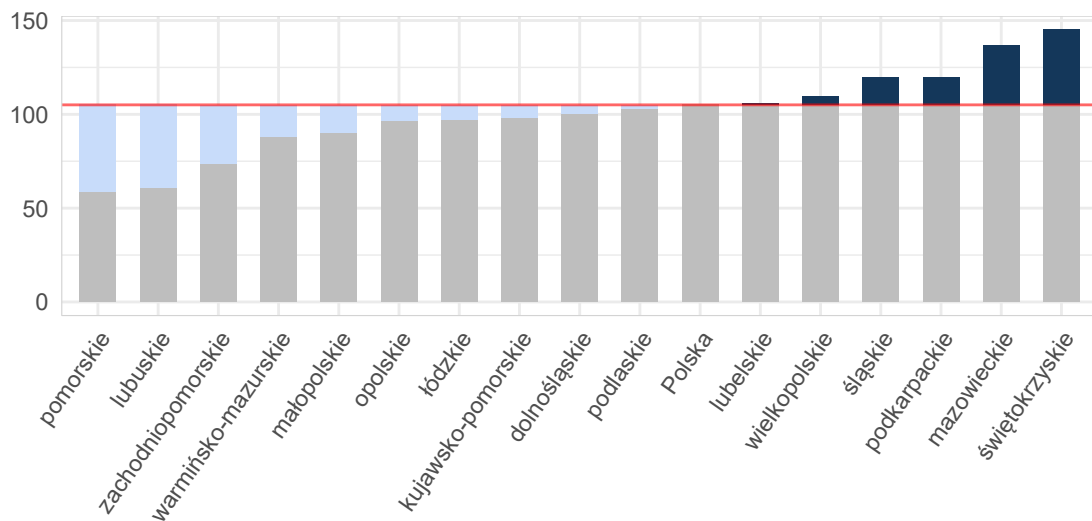
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.63: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.64: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

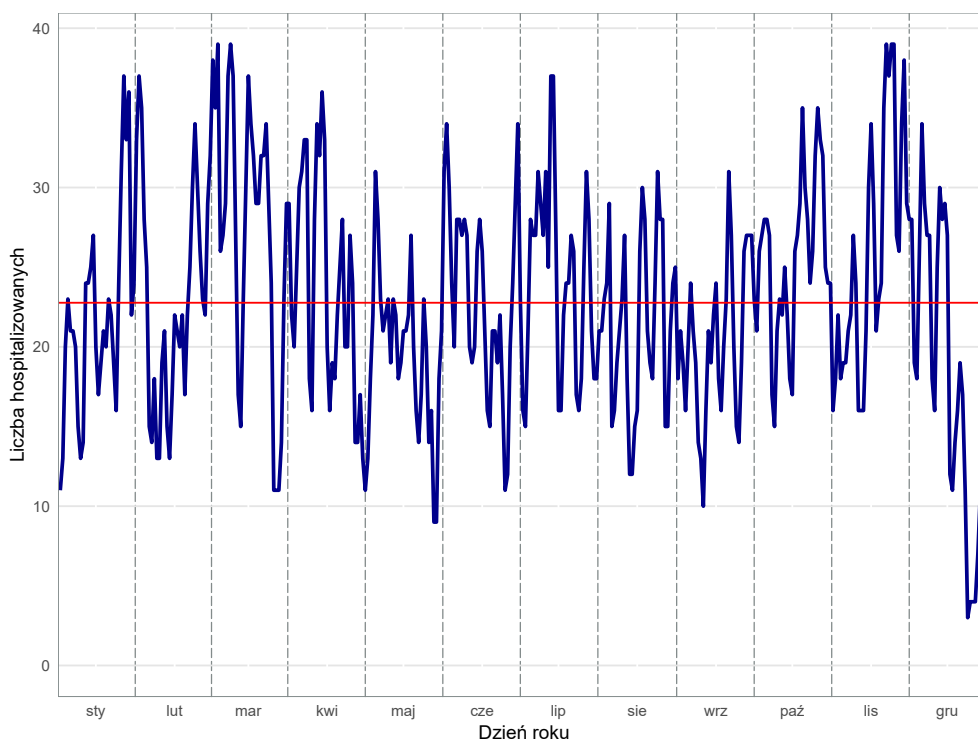
Tabela 2.1.193: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jedno-dniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jedno-dniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jedno-dniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	2,43	0,02	0,18	3,42	83,51	100
kujawsko-pomorskie	1,68	0,04	0,10	4,41	80,57	46
lubelskie	1,86	0,06	0,13	2,69	87,05	55
lubuskie	0,51	0,02	0,01	8,28	49,83	67
łódzkie	2,01	0,19	0,18	3,19	80,79	87
małopolskie	2,48	0,14	0,20	3,51	73,29	93
mazowieckie	5,98	0,59	2,08	2,89	111,41	116
opolskie	0,81	-	0,03	7,30	81,37	41
podkarpackie	2,08	0,04	0,06	6,19	97,90	57
podlaskie	1,01	-	0,02	2,57	85,20	30
pomorskie	1,09	0,00	0,08	3,38	47,29	92
śląskie	4,53	0,22	0,14	2,49	99,45	99
świętokrzyskie	1,51	0,02	0,03	3,50	120,84	137
warmińsko-mazurskie	1,03	-	0,19	5,91	71,92	53
wielkopolskie	3,08	0,10	0,36	4,28	88,49	98
zachodniopomorskie	1,04	-	0,08	4,22	61,00	56
Polska	33,13	1,45	3,86	3,70	86,21	1 227

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie podkarpackim maksymalna liczba hospitalizowanych, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu wyniosła 39, minimalna 3, natomiast średnia 23. Liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego zaprezentowano na Wykresie 2.1.65.

Wykres 2.1.65: Dzienna liczba hospitalizowanych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 32. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 17 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.194: 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
09.0020	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

Tabela 2.1.194: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0033	NZOZ Asklepios B. P. sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0055	NZOZ ZiG - Med	m. Tarnobrzeg
09.0056	Borek sp. z o.o. NZOZ pod Nazwą Centrum Medyczne Borek	m. Tarnobrzeg
09.0074	Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,22 tys. hospitalizacji dla 0,21 tys. pacjentów. Tym samym 10,37% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.195 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

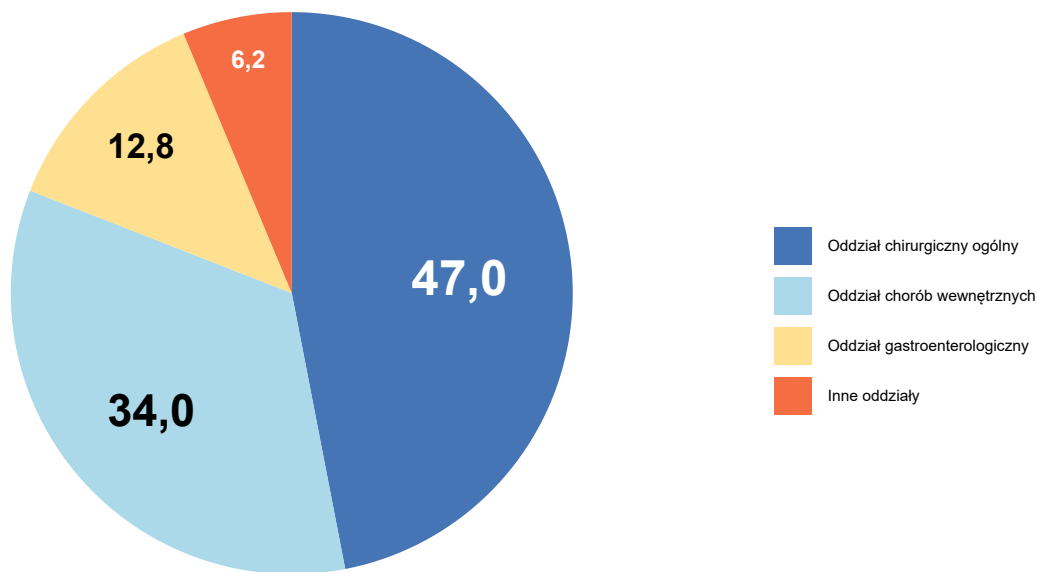
Tabela 2.1.195: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
09.0007	0,21	0,22	-	-	10,4	10,4
09.0016	0,15	0,16	0,00	-	7,5	17,9
09.0002	0,14	0,15	0,00	-	7,0	24,9
09.0006	0,13	0,13	-	-	6,4	31,3
09.0008	0,12	0,12	-	-	5,5	36,8
09.0011	0,11	0,11	0,02	-	5,5	42,3
09.0100	0,10	0,11	-	-	5,1	47,4
09.0004	0,10	0,10	0,00	-	4,9	52,3
09.0009	0,08	0,08	0,00	-	4,0	56,3
09.0003	0,08	0,08	-	-	3,8	60,1
09.0018	0,06	0,07	0,00	-	3,3	63,4
09.0015	0,06	0,07	-	-	3,2	66,6
09.0001	0,06	0,07	0,00	-	3,2	69,8
09.0005	0,06	0,06	0,00	-	3,1	72,9
09.0013	0,06	0,06	0,00	-	3,1	76,0
09.0022	0,06	0,06	-	-	3,0	79,1
09.0010	0,06	0,06	-	-	3,0	82,0
09.0026	0,06	0,06	0,03	-	2,8	84,9
09.0029	0,05	0,06	-	-	2,6	87,5
09.0023	0,05	0,05	-	-	2,3	89,8
09.0014	0,04	0,04	-	-	1,8	91,6
09.0017	0,04	0,04	0,00	-	1,8	93,4
09.0030	0,03	0,03	-	-	1,3	94,7
09.0020	0,02	0,03	-	-	1,2	96,0
09.0024	0,02	0,02	-	-	1,0	96,9
09.0055	0,02	0,02	-	0,02	0,8	97,7
09.0056	0,01	0,01	-	0,01	0,7	98,4
09.0012	0,01	0,01	-	-	0,6	99,0
09.0074	0,01	0,01	-	0,01	0,4	99,4
09.0025	0,00	0,00	-	-	0,2	99,7
09.0033	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,9
09.0086	0,00	0,00	-	0,00	0,1	100,0
Woj.	2,00	2,08	0,06	0,04	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 chirurgiczny ogólny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 80,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 81,4%.

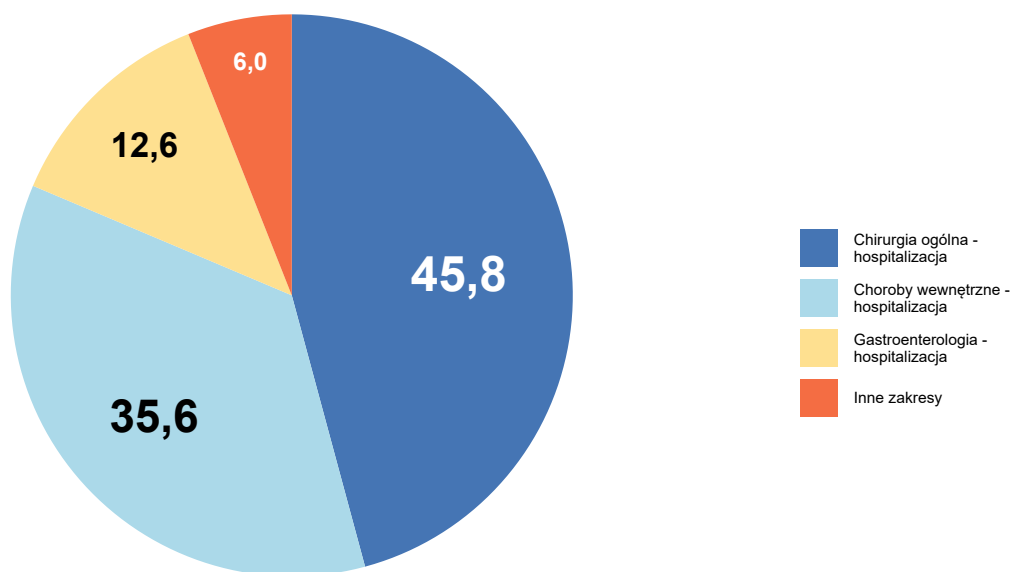
Wykres 2.1.66: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



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 2.1.67: 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 2.1.196 oraz Tabela 2.1.197. 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 2.1.196: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0007	0,03	0,19	-	-	-	-	0,22
09.0016	0,12	0,03	-	-	-	0,01	0,16
09.0002	0,03	0,01	0,10	-	-	-	0,15
09.0006	0,12	0,01	-	-	-	0,00	0,13
09.0008	0,12	-	-	-	-	-	0,12
09.0011	0,04	0,07	-	-	-	-	0,11
09.0100	0,00	0,10	-	-	-	-	0,11
09.0004	0,01	-	0,09	-	-	0,00	0,10
09.0009	0,03	0,05	-	-	-	-	0,08
09.0003	0,03	0,02	-	-	-	0,02	0,08
09.0018	0,07	0,00	-	-	-	-	0,07
09.0015	0,02	0,03	-	-	-	0,02	0,07
09.0001	0,03	0,00	0,04	-	-	-	0,07
09.0005	0,01	0,05	-	-	-	0,00	0,06
09.0013	0,03	-	-	-	0,03	-	0,06
09.0022	0,04	0,02	-	-	-	-	0,06
09.0010	0,02	0,01	0,03	-	-	-	0,06

Tabela 2.1.196: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0026	0,04	0,02	-	-	-	-	0,06
09.0029	0,06	-	-	-	-	-	0,06
09.0023	0,04	0,01	-	-	-	-	0,05
09.0014	0,02	0,02	-	-	-	-	0,04
09.0017	0,02	0,01	-	-	-	0,01	0,04
09.0030	0,02	0,00	-	-	-	-	0,03
09.0020	0,01	0,01	-	-	-	-	0,03
09.0024	0,02	0,00	-	-	-	-	0,02
09.0055	-	-	-	0,02	-	-	0,02
09.0056	-	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0012	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
09.0074	-	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0033	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0086	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,98	0,71	0,27	0,04	0,03	0,06	2,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.197: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - zespół opieki dziennej [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0007	0,03	0,19	-	-	-	-	0,22
09.0016	0,12	0,03	-	-	-	0,01	0,16
09.0002	0,03	0,01	0,10	-	-	-	0,15
09.0006	0,12	0,01	-	-	0,00	-	0,13
09.0008	0,12	-	-	-	-	-	0,12
09.0011	0,04	0,07	-	-	-	-	0,11
09.0100	0,00	0,10	-	-	-	-	0,11
09.0004	0,01	-	0,09	-	-	0,00	0,10
09.0009	0,03	0,05	-	-	-	-	0,08
09.0003	0,03	0,02	-	-	-	0,02	0,08
09.0018	0,07	0,00	-	-	-	-	0,07
09.0015	0,02	0,03	-	-	0,02	-	0,07
09.0001	0,03	0,00	0,04	-	-	-	0,07
09.0005	0,01	0,05	-	-	0,00	-	0,06
09.0013	0,03	0,03	-	-	-	-	0,06
09.0022	0,04	0,02	-	-	-	-	0,06
09.0010	0,02	0,01	0,03	-	-	-	0,06
09.0026	0,04	0,02	-	-	-	-	0,06
09.0029	0,06	-	-	-	-	-	0,06
09.0023	0,04	0,01	-	-	-	-	0,05
09.0014	0,02	0,02	-	-	-	-	0,04
09.0017	0,02	0,01	-	-	0,01	0,00	0,04
09.0030	-	0,00	-	-	-	0,02	0,03
09.0020	0,01	0,01	-	-	-	-	0,03

Tabela 2.1.197: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - zespół opieki dziennej [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0024	0,02	0,00	-	-	-	-	0,02
09.0055	-	-	-	0,02	-	-	0,02
09.0056	-	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0012	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
09.0074	-	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0033	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0086	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,95	0,74	0,26	0,04	0,03	0,06	2,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.198 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.198: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	70,6	66,7	1,5	1,5	3,0	21,2	72,7
09.0002	70,3	56,8	-	-	4,1	16,4	79,5
09.0003	71,0	56,2	-	-	5,0	8,8	86,2
09.0004	65,6	60,8	-	2,9	15,7	10,8	70,6
09.0005	69,1	70,8	1,5	1,5	-	15,4	81,5
09.0006	67,4	60,2	-	0,8	3,8	22,6	72,9
09.0007	69,6	69,0	-	0,5	3,7	8,3	87,5
09.0008	66,6	60,9	-	-	6,1	25,2	68,7
09.0009	70,1	75,9	-	-	2,4	10,8	86,7
09.0010	71,3	58,1	-	-	1,6	11,3	87,1
09.0011	68,6	44,7	-	0,9	3,5	8,8	86,8
09.0012	72,7	53,8	-	-	-	-	100,0
09.0013	69,1	60,0	-	-	6,2	16,9	76,9
09.0014	76,0	60,5	-	-	2,6	2,6	94,7
09.0015	69,5	68,7	-	3,0	-	14,9	82,1
09.0016	67,2	60,5	0,6	-	5,7	17,2	76,4
09.0017	67,4	51,4	-	2,7	2,7	24,3	70,3
09.0018	65,4	56,5	-	-	13,0	14,5	72,5
09.0020	67,7	69,2	-	-	19,2	-	80,8
09.0022	67,0	63,5	-	1,6	9,5	6,3	82,5
09.0023	67,3	55,3	-	4,3	8,5	19,1	68,1
09.0024	69,7	55,0	-	-	-	15,0	85,0
09.0025	70,8	20,0	-	-	20,0	-	80,0
09.0026	70,9	64,4	-	-	5,1	10,2	84,7
09.0029	67,2	58,2	-	-	5,5	14,5	80,0
09.0030	70,2	67,9	-	-	7,1	7,1	85,7
09.0033	68,2	75,0	-	-	-	-	100,0
09.0055	67,9	47,1	-	5,9	-	5,9	88,2
09.0056	67,9	85,7	-	-	-	21,4	78,6
09.0074	66,6	75,0	-	-	12,5	25,0	62,5
09.0086	61,0	66,7	-	-	-	33,3	66,7
09.0100	67,7	73,6	-	-	6,6	7,5	85,8
Woj.	68,7	62,0	0,1	0,7	5,3	13,6	80,2

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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

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

Tabela 2.1.199: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,07	10,61	24,24	33,33	28,79	3,03
09.0002	0,15	4,11	25,34	32,88	30,14	7,53
09.0003	0,08	3,75	13,75	38,75	33,75	10,00
09.0004	0,10	14,71	28,43	21,57	29,41	5,88
09.0005	0,06	4,62	23,08	47,69	21,54	3,08
09.0006	0,13	3,01	32,33	39,85	19,55	5,26
09.0007	0,22	3,70	24,07	46,30	22,69	3,24
09.0008	0,12	2,61	39,13	33,91	20,87	3,48
09.0009	0,08	-	20,48	50,60	24,10	4,82
09.0010	0,06	1,61	19,35	46,77	25,81	6,45
09.0011	0,11	3,51	23,68	44,74	21,93	6,14
09.0012	0,01	-	30,77	30,77	23,08	15,38
09.0013	0,06	6,15	32,31	35,38	18,46	7,69
09.0014	0,04	2,63	10,53	26,32	55,26	5,26
09.0015	0,07	7,46	20,90	38,81	26,87	5,97
09.0016	0,16	8,28	24,84	41,40	18,47	7,01
09.0017	0,04	5,41	24,32	35,14	21,62	13,51
09.0018	0,07	10,14	26,09	34,78	24,64	4,35
09.0020	0,03	15,38	23,08	26,92	30,77	3,85
09.0022	0,06	9,52	23,81	42,86	23,81	-
09.0023	0,05	8,51	25,53	31,91	27,66	6,38
09.0024	0,02	-	25,00	35,00	40,00	-
09.0025	0,00	20,00	-	40,00	40,00	-
09.0026	0,06	8,47	13,56	47,46	22,03	8,47
09.0029	0,06	5,45	30,91	32,73	23,64	7,27
09.0030	0,03	7,14	25,00	42,86	14,29	10,71
09.0033	0,00	-	75,00	-	25,00	-
09.0055	0,02	5,88	35,29	29,41	29,41	-
09.0056	0,01	7,14	28,57	42,86	21,43	-
09.0074	0,01	12,50	37,50	25,00	25,00	-
09.0086	0,00	-	33,33	66,67	-	-
09.0100	0,11	7,55	34,91	35,85	20,75	0,94

⁷³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.199: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	2,08	5,86	25,78	38,50	24,53	5,33

^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 2.1.200. 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 2.1.200: 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	24,2	74,2	14,6	0,0	25,8
09.0002	-	12,3	87,7	8,6	0,0	41,1
09.0003	2,5	45,0	52,5	24,4	13,3	63,7
09.0004	4,9	49,0	46,1	36,7	19,5	36,3
09.0005	-	1,5	98,5	5,0	0,0	40,0
09.0006	6,0	8,3	85,7	8,4	1,8	48,1
09.0007	30,6	15,3	54,2	13,0	12,3	35,2
09.0008	0,9	6,1	93,0	5,0	4,1	47,0
09.0009	4,8	6,0	89,2	7,2	0,0	34,9
09.0010	1,6	9,7	88,7	11,6	8,1	48,4
09.0011	-	14,0	86,0	8,0	4,0	45,6
09.0012	-	-	100,0	8,5	9,7	38,5
09.0013	1,5	15,4	83,1	9,6	0,0	36,9
09.0014	21,1	13,2	65,8	24,9	10,7	65,8
09.0015	-	4,5	95,5	6,3	0,0	49,3
09.0016	-	34,4	65,6	10,2	12,5	54,1
09.0017	2,7	5,4	91,9	13,5	6,3	75,7
09.0018	5,8	27,5	66,7	34,8	14,1	62,3
09.0020	3,8	15,4	80,8	21,9	5,7	26,9
09.0022	25,4	17,5	57,1	24,1	8,5	39,7
09.0023	2,1	8,5	89,4	8,2	0,0	61,7
09.0024	-	10,0	90,0	6,8	10,1	75,0
09.0025	-	40,0	60,0	12,3	9,6	80,0
09.0026	5,1	16,9	78,0	19,4	0,0	15,3
09.0029	-	9,1	90,9	3,4	0,0	38,2
09.0030	-	17,9	82,1	11,4	11,7	71,4
09.0033	-	25,0	75,0	7,4	4,0	50,0
09.0055	17,6	11,8	70,6	6,2	0,0	29,4
09.0056	21,4	14,3	64,3	9,5	0,0	28,6
09.0074	-	25,0	75,0	10,6	0,0	25,0
09.0086	-	-	100,0	8,2	7,9	66,7
09.0100	-	7,5	92,5	6,2	0,0	31,1
Woj.	6,2	16,8	77,0	12,9	5,7	44,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 61.93%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 28.24%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 25.54%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć

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

w trybie nagłym wyniosła 14 (43.75%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.201. 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 2.1.201: 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	46,5	53,5	-	100,0	-	24	30,2
09.0016	17,6	82,4	-	100,0	4,1	22	52,0
09.0007	18,1	81,9	-	100,0	2,8	21	47,9
09.0006	62,7	37,3	-	100,0	4,3	81	8,7
09.0018	6,7	93,3	-	100,0	17,9	5	61,7
09.0023	34,0	66,0	-	100,0	35,5	1	66,0
09.0100	8,0	92,0	-	100,0	8,7	6	88,0
09.0009	32,0	68,0	-	100,0	2,0	27	37,3
09.0022	49,2	50,8	-	100,0	3,1	16	42,9
09.0003	10,2	89,8	-	100,0	13,2	10	74,6
09.0015	91,4	8,6	-	100,0	-	7	6,9
09.0017	93,1	6,9	-	100,0	-	6	6,9
09.0001	47,5	52,5	-	100,0	-	55	15,0
09.0004	9,1	90,9	-	100,0	3,8	24	52,3
09.0005	36,9	63,1	-	100,0	4,9	40	23,1
09.0011	30,6	69,4	-	100,0	2,6	8	59,5
09.0030	14,3	85,7	-	100,0	-	41	32,1
09.0013	42,9	57,1	-	100,0	-	18	45,2
09.0025	40,0	60,0	-	100,0	-	5	60,0
09.0056	-	100,0	-	100,0	-	84	28,6
09.0008	-	100,0	-	100,0	3,8	85	22,9
09.0002	1,2	98,8	-	100,0	10,8	13	75,0
09.0026	14,0	86,0	-	100,0	-	117	26,0
09.0024	50,0	50,0	-	100,0	16,7	6	50,0
09.0029	1,8	98,2	-	100,0	14,8	29	47,3
09.0074	-	100,0	-	100,0	-	36	37,5
09.0020	-	100,0	-	100,0	40,0	1	96,0
09.0012	50,0	50,0	-	100,0	-	7	50,0
09.0086	-	100,0	-	100,0	-	20	100,0
09.0055	-	100,0	-	100,0	-	14	82,4
09.0033	-	100,0	-	100,0	-	35	-
09.0014	7,7	92,3	-	100,0	41,7	1	88,5
Woj.	25,5	74,5	-	100,0	7,3	1	61,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.202 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁷⁵. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.202: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,07	-	19,70	80,30
09.0002	0,15	-	40,41	59,59
09.0003	0,08	-	41,25	58,75
09.0004	0,10	0,98	71,29	28,71
09.0005	0,06	-	35,38	64,62

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

Tabela 2.1.202: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0006	0,13	-	84,21	15,79
09.0007	0,22	-	23,15	76,85
09.0008	0,12	-	85,22	14,78
09.0009	0,08	-	27,71	72,29
09.0010	0,06	-	17,74	82,26
09.0011	0,11	-	35,96	64,04
09.0012	0,01	-	38,46	61,54
09.0013	0,06	-	64,62	35,38
09.0014	0,04	-	2,63	97,37
09.0015	0,07	-	23,88	76,12
09.0016	0,16	-	51,59	48,41
09.0017	0,04	-	21,62	78,38
09.0018	0,07	-	62,32	37,68
09.0020	0,03	-	7,69	92,31
09.0022	0,06	-	52,38	47,62
09.0023	0,05	-	19,15	80,85
09.0024	0,02	-	5,00	95,00
09.0025	0,00	-	-	100,00
09.0026	0,06	-	76,27	23,73
09.0029	0,06	-	90,91	9,09
09.0030	0,03	3,57	88,89	11,11
09.0033	0,00	-	100,00	-
09.0055	0,02	-	100,00	-
09.0056	0,01	-	100,00	-
09.0074	0,01	-	100,00	-
09.0086	0,00	-	100,00	-
09.0100	0,11	-	0,94	99,06
Woj.	2,08	0,10	45,27	54,73

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 2.1.203: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	19,70	-	46,15	53,85	-	-
09.0002	40,41	3,39	8,47	84,75	-	3,39
09.0003	41,25	-	3,03	96,97	-	-
09.0004	71,29	8,33	5,56	72,22	-	13,89
09.0005	35,38	-	4,35	95,65	-	-
09.0006	84,21	-	-	100,00	-	-
09.0007	23,15	-	6,00	80,00	-	14,00
09.0008	85,22	-	2,04	97,96	-	-
09.0009	27,71	8,70	26,09	65,22	-	-
09.0010	17,74	9,09	18,18	54,55	-	18,18
09.0011	35,96	-	4,88	95,12	-	-
09.0012	38,46	-	40,00	60,00	-	-
09.0013	64,62	2,38	4,76	92,86	-	-
09.0014	2,63	-	-	100,00	-	-
09.0015	23,88	6,25	6,25	87,50	-	-
09.0016	51,59	-	3,70	96,30	-	-
09.0017	21,62	-	-	100,00	-	-
09.0018	62,32	-	4,65	95,35	-	-
09.0020	7,69	50,00	-	50,00	-	-
09.0022	52,38	3,03	3,03	93,94	-	-
09.0023	19,15	-	-	100,00	-	-
09.0024	5,00	-	100,00	-	-	-

Tabela 2.1.203: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0026	76,27	2,22	6,67	91,11	-	-
09.0029	90,91	-	-	100,00	-	-
09.0030	88,89	-	-	100,00	-	-
09.0033	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0055	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0056	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0074	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0086	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0100	0,94	-	-	100,00	-	-
Woj.	45,27	1,70	4,99	91,08	-	2,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.204 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.205.

Tabela 2.1.204: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F36 [%]	F34 [%]	F32 [%]	F31A [%]	F04 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,1	80,3	10,6	7,6	-	-	1,5
09.0002	0,1	58,2	34,2	3,4	1,4	1,4	1,4
09.0003	0,1	57,5	40,0	1,2	-	-	1,2
09.0004	0,1	28,4	51,0	3,9	5,9	2,9	7,8
09.0005	0,1	64,6	33,8	1,5	-	-	-
09.0006	0,1	15,8	84,2	-	-	-	-
09.0007	0,2	75,9	18,5	1,4	-	3,2	0,9
09.0008	0,1	14,8	83,5	1,7	-	-	-
09.0009	0,1	69,9	18,1	6,0	2,4	-	3,6
09.0010	0,1	80,6	9,7	3,2	1,6	3,2	1,6
09.0011	0,1	63,2	34,2	1,8	-	-	0,9
09.0012	0,0	61,5	23,1	15,4	-	-	-
09.0013	0,1	33,8	60,0	3,1	1,5	-	1,5
09.0014	0,0	97,4	2,6	-	-	-	-
09.0015	0,1	76,1	20,9	1,5	1,5	-	-
09.0016	0,2	45,9	49,7	1,9	-	-	2,5
09.0017	0,0	78,4	21,6	-	-	-	-
09.0018	0,1	37,7	59,4	2,9	-	-	-
09.0020	0,0	84,6	3,8	-	-	-	11,5
09.0022	0,1	47,6	49,2	1,6	1,6	-	-
09.0023	0,0	72,3	19,1	-	-	-	8,5
09.0024	0,0	90,0	-	5,0	-	-	5,0
09.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,1	23,7	69,5	3,4	1,7	-	1,7
09.0029	0,1	9,1	90,9	-	-	-	-
09.0030	0,0	10,7	85,7	-	-	-	3,6
09.0033	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0055	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0056	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0074	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0086	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0100	0,1	96,2	0,9	-	-	-	2,8
Woj.	2,1	53,5	41,2	2,1	0,7	0,7	1,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.205: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F36 choroby jelita grubego
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
F32 duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego
F31A kompleksowe zabiegi jelita grubego >17 r. ż.
F04 diagnostyczne zabiegi przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.206: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	operacja [%]	badanie obrazowe [%]
09.0001	0,07	10,6	63,6
09.0002	0,15	4,1	45,2
09.0003	0,08	1,2	36,2
09.0004	0,10	4,9	59,8
09.0005	0,06	1,5	47,7
09.0006	0,13	0,8	12,8
09.0007	0,22	0,9	66,2
09.0008	0,12	1,7	54,8
09.0009	0,08	9,6	55,4
09.0010	0,06	4,8	37,1
09.0011	0,11	1,8	56,1
09.0012	0,01	15,4	61,5
09.0013	0,06	4,6	18,5
09.0014	0,04	2,6	76,3
09.0015	0,07	3,0	47,8
09.0016	0,16	1,9	26,1
09.0017	0,04	-	51,4
09.0018	0,07	1,4	26,1
09.0020	0,03	3,8	73,1
09.0022	0,06	3,2	47,6
09.0023	0,05	-	66,0
09.0024	0,02	5,0	90,0
09.0025	0,00	-	80,0
09.0026	0,06	5,1	30,5
09.0029	0,06	-	9,1
09.0030	0,03	-	10,7
09.0033	0,00	-	-
09.0055	0,02	-	-
09.0056	0,01	-	-
09.0074	0,01	-	-
09.0086	0,00	-	-
09.0100	0,11	-	75,5
Woj.	2,08	2,7	45,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.207: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
operacja	45.0, 45.00, 45.01, 45.02, 45.03, 45.09, 45.5, 45.50, 45.51, 45.511, 45.512, 45.52, 45.59, 45.591, 45.592, 45.6, 45.61, 45.62, 45.621, 45.622, 45.623, 45.629, 45.63, 45.7, 45.71, 45.711, 45.719, 45.72, 45.721, 45.729, 45.73, 45.731, 45.732, 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.79, 45.791, 45.799, 45.8, 45.81, 45.82, 45.83, 45.9, 45.90, 45.91, 45.92, 45.921, 45.93, 45.94, 45.95, 45.951, 45.952, 45.99, 46, 46.0, 46.01, 46.011, 46.02, 46.03, 46.031, 46.032, 46.04, 46.041, 46.1, 46.11, 46.13, 46.14, 46.19, 46.21, 46.22, 46.23, 46.24, 46.29, 46.3, 46.31, 46.32, 46.39, 46.391, 46.392, 46.4, 46.41, 46.42, 46.43, 46.49, 46.491, 46.492, 46.493, 46.499, 46.5, 46.51, 46.52, 46.521, 46.522, 46.523, 46.59, 46.6, 46.61, 46.62, 46.621, 46.622, 46.63, 46.631, 46.632, 46.64, 46.641, 46.642, 46.69, 46.7, 46.71, 46.72, 46.73, 46.74, 46.75, 46.76, 46.79, 46.8, 46.81, 46.82, 46.85, 46.851, 46.852, 46.89, 46.891, 46.892, 46.893, 46.9, 46.91, 46.92, 46.93, 46.94, 46.95, 46.96, 46.97, 46.99, 46.991, 46.999, 47.0, 47.01, 47.09, 47.1, 47.11, 47.19, 47.2, 47.9, 47.91, 47.92, 47.99, 53.0, 53.00, 53.01, 53.02, 53.03, 53.04, 53.05, 53.09, 53.1, 53.10, 53.11, 53.12, 53.13, 53.14, 53.15, 53.16, 53.17, 53.19, 53.21, 53.29, 53.3, 53.31, 53.39, 53.4, 53.41, 53.42, 53.43, 53.49, 53.51, 53.59, 53.591, 53.592, 53.593, 53.594, 53.6, 53.61, 53.62, 53.63, 53.69, 53.9, 53.91, 53.92, 53.93, 53.94, 53.95, 53.96, 53.99, 54.21, 54.3, 54.31, 54.32, 54.39, 54.4, 54.5, 54.51, 54.52, 54.59, 54.6, 54.61, 54.62, 54.63, 54.64, 54.7, 54.71, 54.72, 54.73, 54.74, 54.741, 54.742, 54.743, 54.744, 54.75, 54.751, 54.752, 54.9, 54.91, 54.92, 54.93, 54.94, 54.95, 54.951, 54.952, 54.953, 54.954, 54.955, 54.956, 54.957, 54.96, 54.97, 54.971, 54.979, 54.98, 54.99, 54.991, 54.999
badanie obrazowe	88.01, 88.010, 88.011, 88.012, 88.013, 88.761, 88.769

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.208 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.208: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	-	-	98,48	1,5
09.0002	9,59	-	89,73	0,7
09.0003	6,25	-	92,50	1,2
09.0004	0,98	-	95,10	3,9
09.0005	49,23	1,54	47,69	1,5
09.0006	39,10	-	60,90	-
09.0007	2,78	0,93	95,37	0,9
09.0008	26,96	-	71,30	1,7
09.0009	96,39	-	-	3,6
09.0010	53,23	-	46,77	-
09.0011	33,33	-	66,67	-
09.0012	-	7,69	84,62	7,7
09.0013	7,69	1,54	90,77	-
09.0014	-	-	100,00	-
09.0015	-	-	100,00	-
09.0016	10,83	0,64	87,90	0,6
09.0017	18,92	-	81,08	-
09.0018	2,90	-	95,65	1,4
09.0020	96,15	-	3,85	-
09.0022	-	-	100,00	-
09.0023	76,60	-	23,40	-
09.0024	-	5,00	95,00	-
09.0025	20,00	-	80,00	-
09.0026	-	1,69	98,31	-
09.0029	-	1,82	98,18	-
09.0030	7,14	-	92,86	-
09.0033	100,00	-	-	-
09.0055	-	-	100,00	-
09.0056	-	-	100,00	-
09.0074	100,00	-	-	-
09.0086	-	33,33	66,67	-

Tabela 2.1.208: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0100	3,77	2,83	93,40	-
Woj.	19,35	0,62	79,16	0,9

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

W tabeli 2.1.209 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 2.1.209: 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	1,5	1,5	4,5	-	1,5
09.0002	0,1	-	-	2,1	1,4	7,5
09.0003	0,1	-	-	-	-	3,8
09.0004	0,1	2,9	1,0	-	-	1,0
09.0005	0,1	-	-	3,1	-	4,6
09.0006	0,1	-	-	2,3	-	4,5
09.0007	0,2	-	-	0,9	0,5	1,9
09.0008	0,1	-	-	1,7	-	3,5
09.0009	0,1	-	-	3,6	1,2	9,6
09.0010	0,1	-	-	1,6	-	6,5
09.0011	0,1	-	-	3,5	1,8	6,1
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,1	-	-	3,1	3,1	6,2
09.0014	0,0	-	-	2,6	2,6	2,6
09.0015	0,1	-	-	7,5	-	16,4
09.0016	0,2	0,6	0,6	1,9	1,3	4,5
09.0017	0,0	-	-	2,7	2,7	2,7
09.0018	0,1	1,4	-	2,9	-	4,3
09.0020	0,0	-	-	-	-	-
09.0022	0,1	-	-	4,8	4,8	7,9
09.0023	0,0	-	-	-	-	6,4
09.0024	0,0	-	-	5,0	-	15,0
09.0025	0,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,1	-	-	5,1	1,7	10,2
09.0029	0,1	3,6	1,8	-	-	5,5
09.0030	0,0	-	-	-	-	-
09.0033	0,0	-	-	-	-	-
09.0055	0,0	-	-	-	-	-
09.0056	0,0	-	-	-	-	-
09.0074	0,0	-	-	-	-	-
09.0086	0,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,1	-	-	0,9	0,9	1,9
Woj.	2,1	0,4	0,2	2,2	0,8	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 2.1.210 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 2.1.210: 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	4,4	7,0	4,6	1,5	24,2
09.0002	5,2	4,1	4,0	4,9	0,7	48,6
09.0003	4,6	4,1	3,0	3,5	-	52,5
09.0004	4,1	4,1	2,5	4,6	1,0	62,7
09.0005	4,9	4,1	5,0	2,7	1,5	33,8
09.0006	1,9	3,9	1,0	2,1	-	85,7
09.0007	4,5	4,0	3,0	3,1	-	53,2
09.0008	1,6	3,9	1,0	1,8	-	87,8
09.0009	5,0	4,1	4,0	3,9	1,2	49,4
09.0010	6,2	4,1	6,0	3,6	-	22,6
09.0011	3,4	4,0	2,0	3,6	15,8	67,5
09.0012	4,9	4,3	4,0	3,0	-	30,8
09.0013	3,6	4,1	3,0	2,9	4,6	63,1
09.0014	5,7	4,5	5,0	3,0	-	26,3
09.0015	5,1	4,2	3,0	4,2	-	50,7
09.0016	2,9	4,0	2,0	2,6	1,9	75,2
09.0017	4,1	3,9	3,0	3,1	2,7	56,8
09.0018	4,2	3,9	1,0	5,2	1,4	66,7
09.0020	6,5	4,2	4,5	6,2	-	38,5
09.0022	4,8	3,9	4,0	4,2	-	49,2
09.0023	4,7	4,1	4,0	3,0	-	44,7
09.0024	6,8	4,1	6,0	6,3	-	30,0
09.0025	2,8	4,1	2,0	1,3	-	80,0
09.0026	2,5	4,1	1,0	3,1	45,8	69,5
09.0029	1,7	3,8	1,0	2,5	-	90,9
09.0030	2,6	4,1	2,0	1,7	-	89,3
09.0033	-	4,4	-	-	100,0	100,0
09.0055	-	4,0	-	-	100,0	100,0
09.0056	-	4,1	-	-	100,0	100,0
09.0074	-	3,9	-	-	100,0	100,0
09.0086	-	3,8	-	-	100,0	100,0
09.0100	5,3	4,0	5,0	3,6	-	33,0
Woj.	4,0	4,0	3,0	3,8	5,0	58,6

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

Tabela 2.1.211 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: 1500, 1501, 1050, 1051, 1506⁷⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.211: 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	-	38,5	15,4	9,2
09.0002	-	40,7	10,3	4,1
09.0003	-	46,8	17,7	17,7
09.0004	-	43,9	17,3	1,0
09.0005	1,5	37,5	10,9	-
09.0006	-	30,1	17,3	8,3

⁷⁷Poradnia chirurgii ogólnej, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia gastroenterologiczna, Poradnia gastroenterologiczna dla dzieci, Poradnia proktologiczna

Tabela 2.1.211: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0007	0,9	41,6	7,0	6,1
09.0008	-	32,5	2,6	2,6
09.0009	-	50,0	22,5	21,2
09.0010	-	45,2	30,6	29,0
09.0011	-	33,3	7,9	4,4
09.0012	7,7	25,0	8,3	8,3
09.0013	1,5	52,3	16,9	12,3
09.0014	-	57,9	39,5	39,5
09.0015	-	37,3	9,0	4,5
09.0016	0,6	43,6	17,9	16,7
09.0017	-	40,5	21,6	13,5
09.0018	-	35,3	10,3	7,4
09.0020	-	69,2	42,3	38,5
09.0022	-	49,2	23,8	20,6
09.0023	-	57,4	29,8	29,8
09.0024	5,0	30,0	20,0	20,0
09.0025	-	20,0	-	-
09.0026	1,7	49,2	1,7	-
09.0029	1,8	34,5	16,4	9,1
09.0030	-	67,9	32,1	32,1
09.0033	-	100,0	75,0	-
09.0055	-	82,4	64,7	64,7
09.0056	-	35,7	14,3	7,1
09.0074	-	25,0	-	-
09.0086	33,3	66,7	33,3	33,3
09.0100	2,8	47,2	9,4	2,8
Woj.	0,6	42,5	15,3	11,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

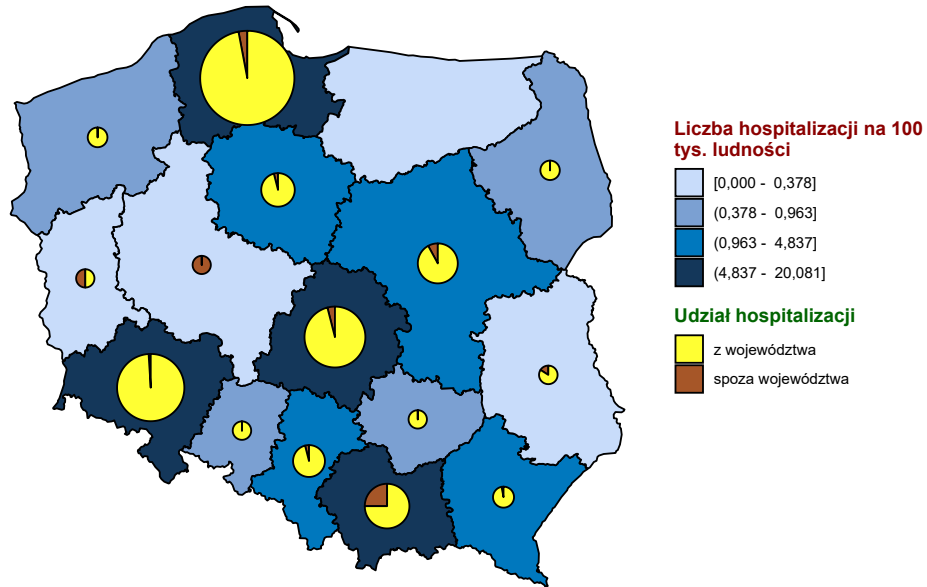
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.11 Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,03 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe) (dalej: podgrupa)⁷⁸, co stanowiło 0,08% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby dolnego odcinka układu pokarmowego.

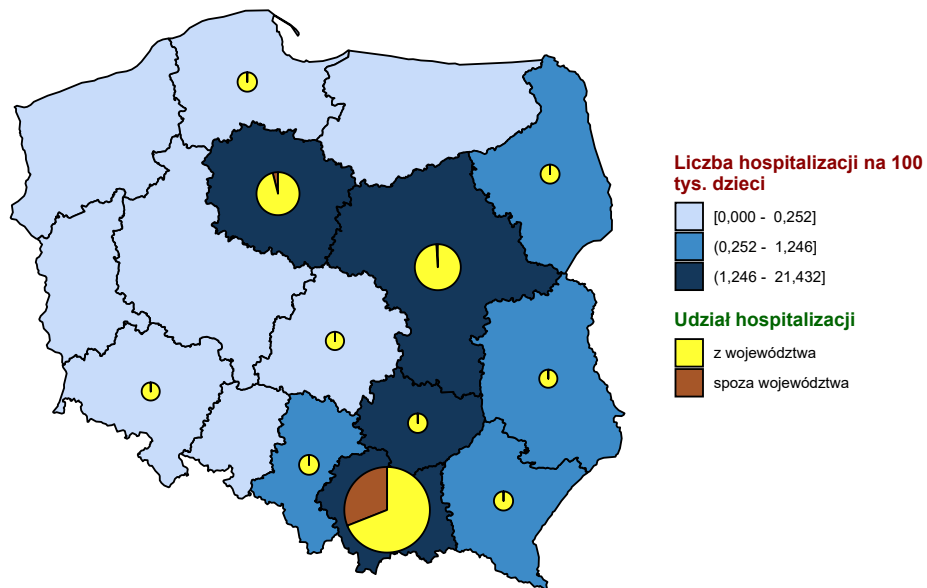
⁷⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: Z08, Z11, R93.3.

Mapa 2.1.36: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



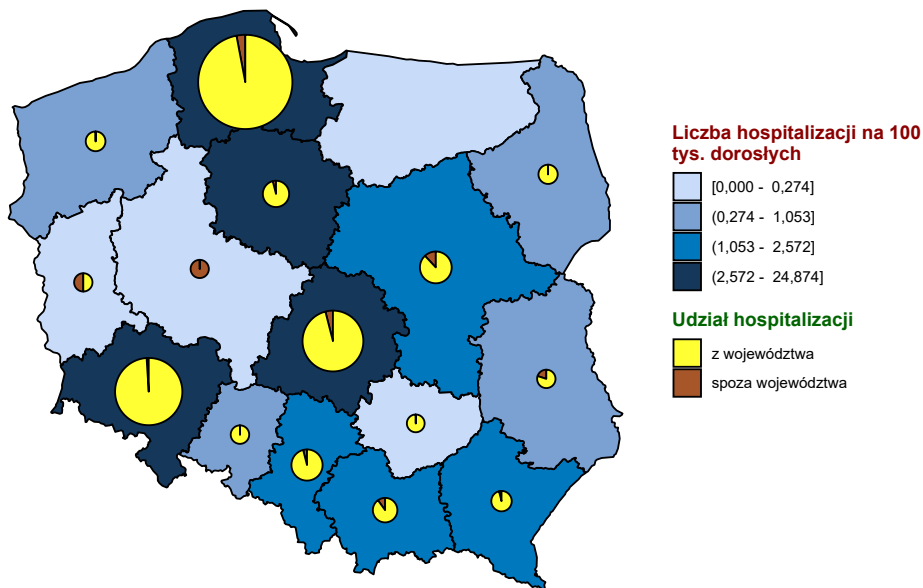
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.37: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



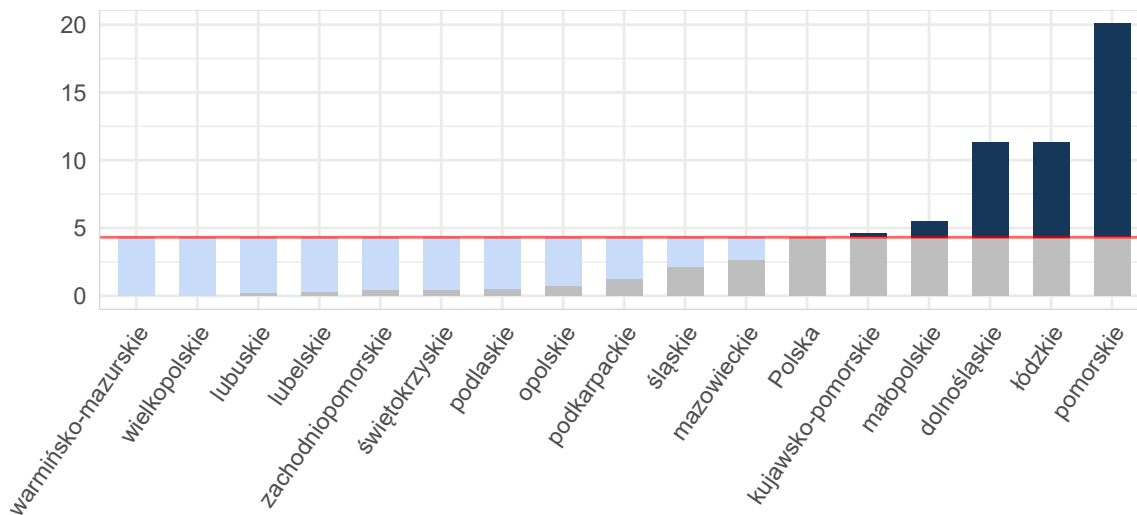
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.38: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



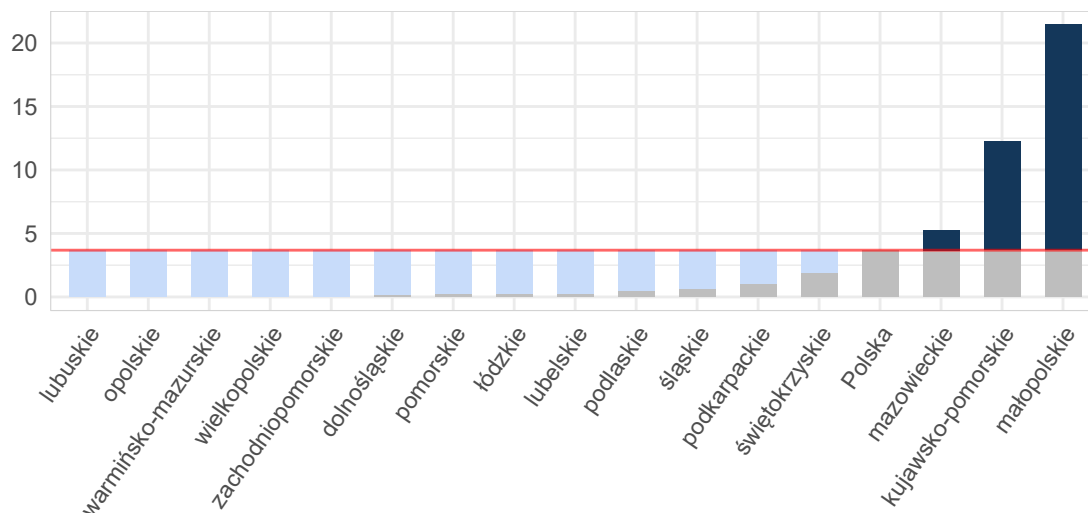
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.68: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



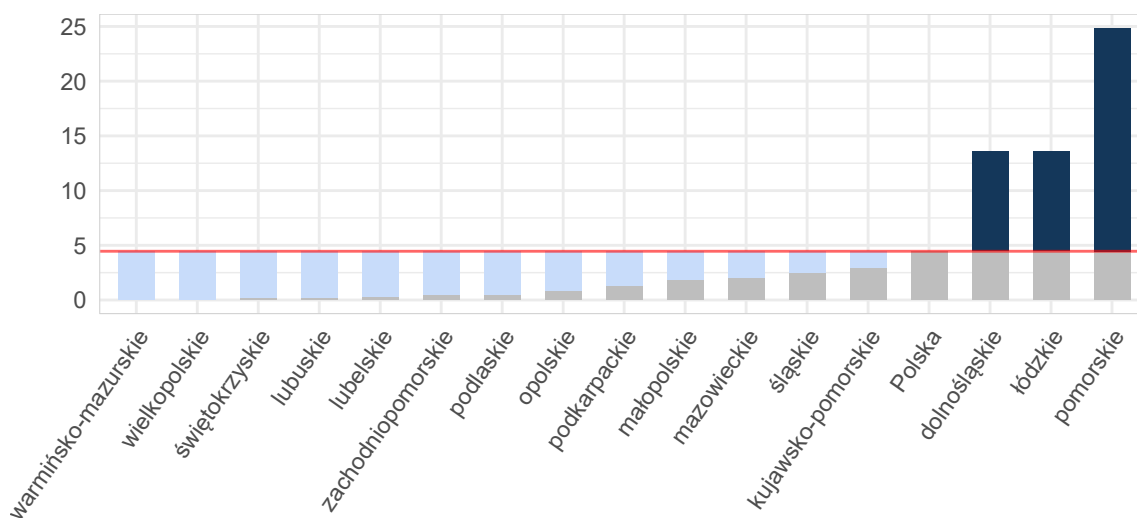
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.69: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.70: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.212: 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	0,33	0,01	0,32	1,22	11,33	5
kujawsko-pomorskie	0,10	0,04	0,00	4,17	4,61	4
lubelskie	0,01	-	0,00	16,67	0,28	6
lubuskie	0,00	-	0,00	50,00	0,20	1

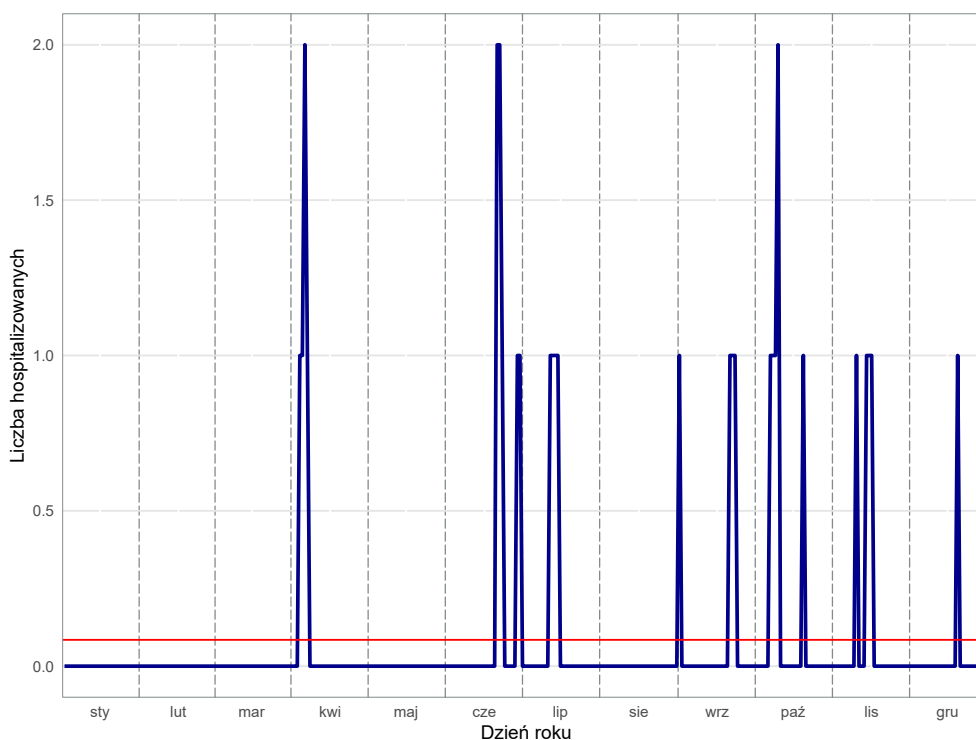
Tabela 2.1.212: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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.
łódzkie	0,28	0,01	0,24	4,61	11,35	8
małopolskie	0,19	-	0,10	25,67	5,53	5
mazowieckie	0,14	0,01	0,08	8,51	2,63	2
opolskie	0,01	-	0,00	-	0,70	3
podkarpackie	0,03	-	0,01	3,85	1,22	21
podlaskie	0,01	-	0,00	-	0,51	-
pomorskie	0,46	-	0,44	3,66	20,08	2
śląskie	0,10	-	0,07	4,08	2,15	8
świętokrzyskie	0,01	-	0,00	-	0,48	15
warmińsko-mazurskie	-	-	-	-	-	10
wielkopolskie	0,00	-	-	100,00	0,03	12
zachodniopomorskie	0,01	-	0,00	-	0,41	4
Polska	1,66	0,07	1,27	6,39	4,32	106

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie podkarpackim maksymalna liczba hospitalizowanych, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu wyniosła 2, minimalna 1, natomiast średnia 1. Liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego zaprezentowano na Wykresie 2.1.71.

Wykres 2.1.71: Dzienna liczba hospitalizowanych



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 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.213: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0017	Centrum Medyczne w Łąncucie	łańcucki
09.0028	Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie	m. Rzeszów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 46,15% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.214 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.214: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

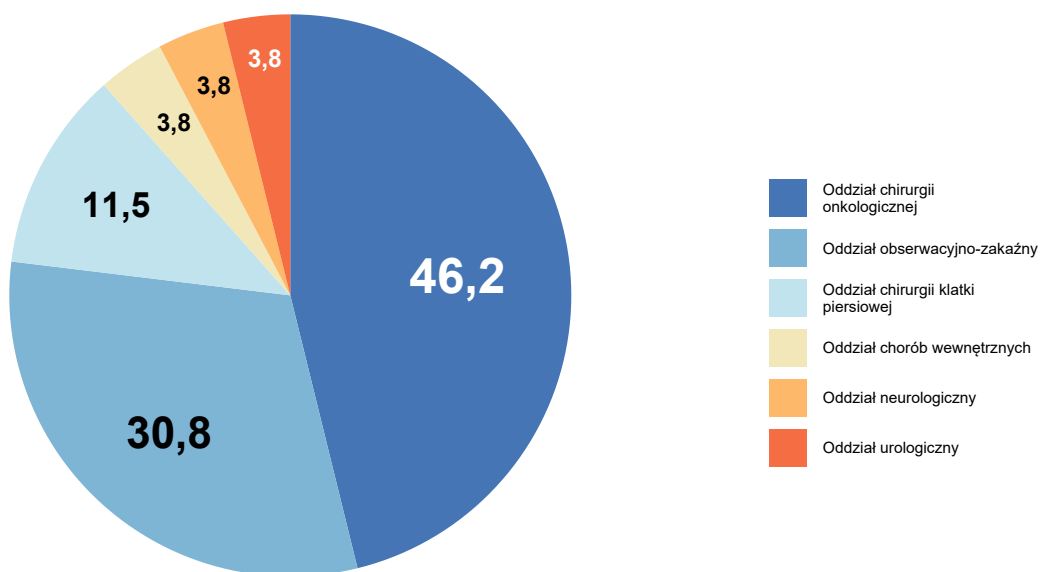
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb. jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0003	0,01	0,01	-	-	46,2	46,2
09.0017	0,01	0,01	0,01	-	34,6	80,8
09.0028	0,00	0,00	0,00	-	11,5	92,3
09.0005	0,00	0,00	0,00	-	7,7	100,0
Woj.	0,03	0,03	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 chirurgii onkologicznej oraz Oddział obserwacyjno-zakaźny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 76,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja oraz Choroby zakaźne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 76,9%.

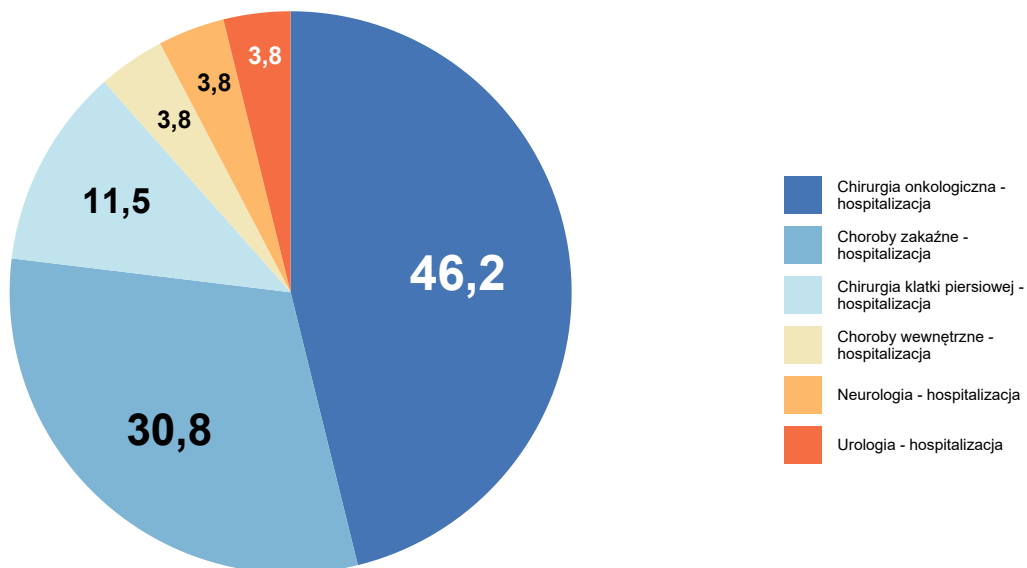
⁷⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.72: 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 2.1.215 oraz Tabela 2.1.216. 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 2.1.215: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny [tys.]	Oddział chirurgii klatki piersiowej [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział neurologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0003	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0017	-	0,01	-	-	0,00	-	0,01
09.0028	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0005	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
Woj.	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.216: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0003	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0017	-	0,01	-	-	0,00	-	0,01
09.0028	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0005	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
Woj.	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.217 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.217: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					Suma
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	
09.0003	66,8	58,3	-	-	-	8,3	8,3	83,3
09.0005	62,5	50,0	-	-	-	-	50,0	50,0
09.0017	26,8	77,8	44,4	11,1	22,2	-	-	22,2
09.0028	59,3	66,7	-	-	33,3	-	-	66,7
Woj.	51,8	65,4	15,4	3,8	11,5	3,8	7,7	57,7

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 **ogólnopol-**

⁸⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

skiego 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 2.1.218 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.218: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
09.0003	0,01	-	8,33	58,33	33,33
09.0005	0,00	-	50,00	50,00	-
09.0017	0,01	77,78	-	22,22	-
09.0028	0,00	-	33,33	33,33	33,33
Woj.	0,03	26,92	11,54	42,31	19,23

^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 2.1.219. 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 2.1.219: 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 [%]			
09.0003	8,3	83,3	8,3	60,0	63,6	33,3
09.0005	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0017	-	55,6	44,4	23,6	17,5	44,4
09.0028	-	100,0	-	35,6	36,2	33,3
Woj.	3,8	69,2	26,9	40,0	34,1	34,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 94.74%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 1.35%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 17.39%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjętych w trybie nagłym wyniosła 2 (50%).

⁸¹Czas 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 2.1.220. 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 2.1.220: 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 [%]
09.0028	66,7	33,3	-	100,0	-	6	33,3
09.0003	-	100,0	-	100,0	-	13	100,0
09.0017	33,3	66,7	-	100,0	-	2	66,7
09.0005	-	100,0	-	100,0	-	56	50,0
Woj.	17,4	82,6	-	100,0	-	1	94,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.221 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze

Tabela 2.1.221: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0003	0,01	8,33	100,00	-
09.0005	0,00	-	50,00	50,00
09.0017	0,01	100,00	-	-
09.0028	0,00	-	100,00	-
Woj.	0,03	38,46	93,75	6,25

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 2.1.222: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0003	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0005	50,00	-	-	-	-	100,00
09.0028	100,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	93,75	-	-	73,33	-	26,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.223 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.224.

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

Tabela 2.1.223: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	D05 [%]	E88 [%]	F34 [%]	L104 [%]	Hospitalizacja z... [%]
09.0003	0,0	-	-	91,7	-	8,3
09.0005	0,0	-	50,0	-	50,0	-
09.0017	0,0	-	-	-	-	100,0
09.0028	0,0	100,0	-	-	-	-
Woj.	0,0	11,5	3,8	42,3	3,8	38,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.224: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D05 bronchoskopia
E88 nadciśnienie tętnicze >17 r.ż.
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.225 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.225: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0003	-	100,00
09.0005	-	100,00
09.0017	88,89	11,11
09.0028	-	100,00
Woj.	30,77	69,23

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.226 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 2.1.226: 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 [%]
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	-	-	-	-	-
09.0017	0,0	-	-	-	-	-
09.0028	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	-	-	-

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 szpitalu⁸³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

W tabeli 2.1.227 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.227: 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	2,0	2,0	2,0	1,0	-	91,7
09.0005	2,0	2,5	2,0	2,1	50,0	50,0
09.0017	0,3	1,2	-	0,3	77,8	100,0
09.0028	-	1,0	-	-	100,0	100,0
Woj.	1,2	1,6	1,0	1,0	42,3	92,3

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

Tabela 2.1.228 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: 1500, 1501, 1050, 1051, 1506⁸⁴. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.228: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0003	-	58,3	-	-
09.0005	-	50,0	-	-
09.0017	-	22,2	11,1	-
09.0028	-	100,0	-	-
Woj.	-	50,0	3,8	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

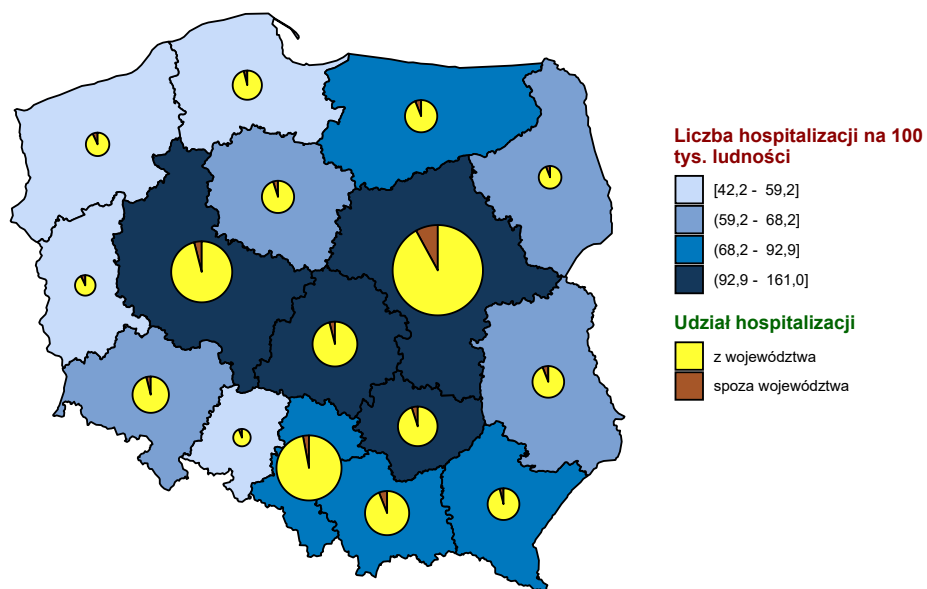
2.1.12 Inne choroby jelit

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 1,49 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Inne choroby jelit (dalej: podgrupa)⁸⁵, co stanowiło 4,79% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy choroby dolnego odcinka układu pokarmowego.

⁸⁴Poradnia chirurgii ogólnej, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia gastroenterologiczna, Poradnia gastroenterologiczna dla dzieci, Poradnia proktologiczna

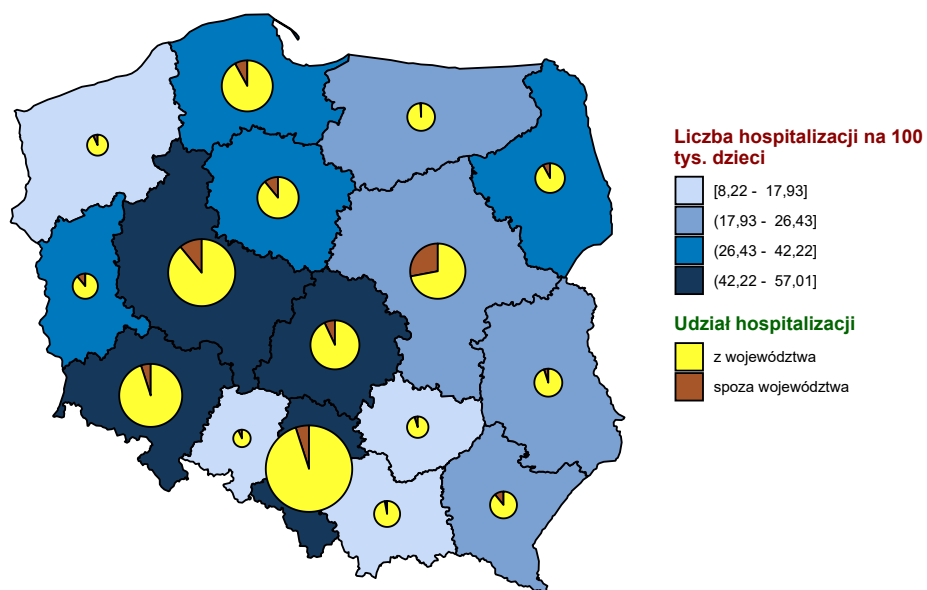
⁸⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: K56.0, K59, K63.0, K63.2, K63.3, K63.4, K63.8, K63.9, K67, R19, K66.1, K66.8, K66.9.

Mapa 2.1.39: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



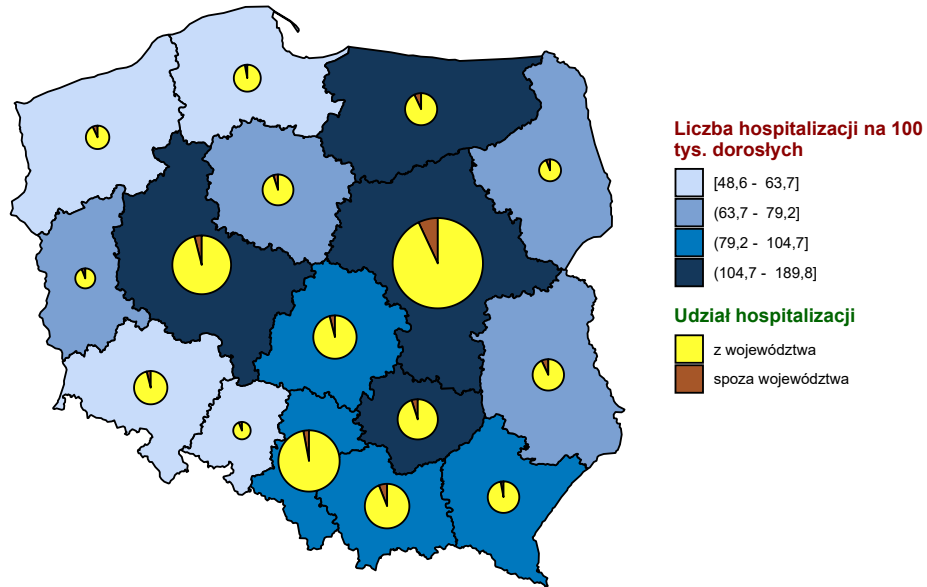
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.40: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



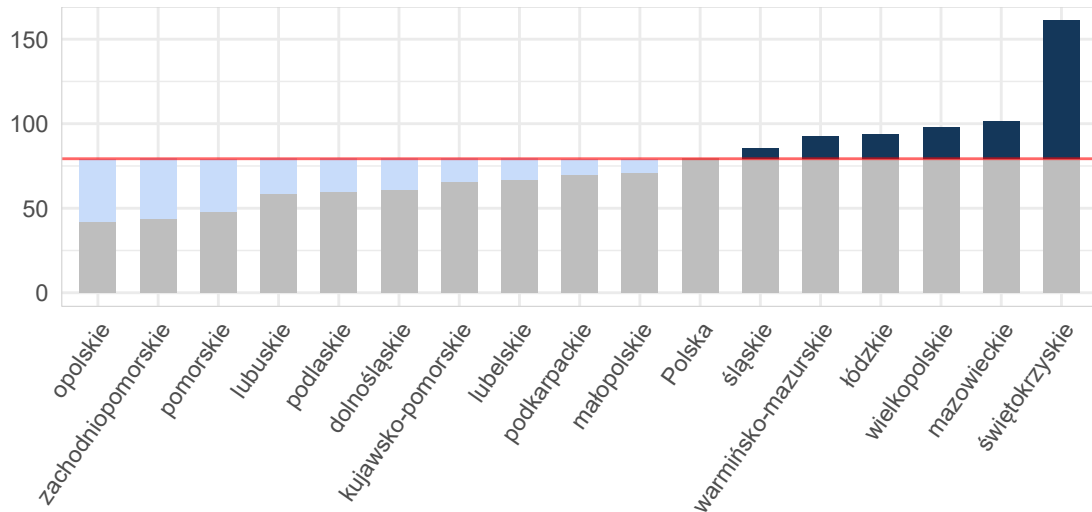
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.41: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



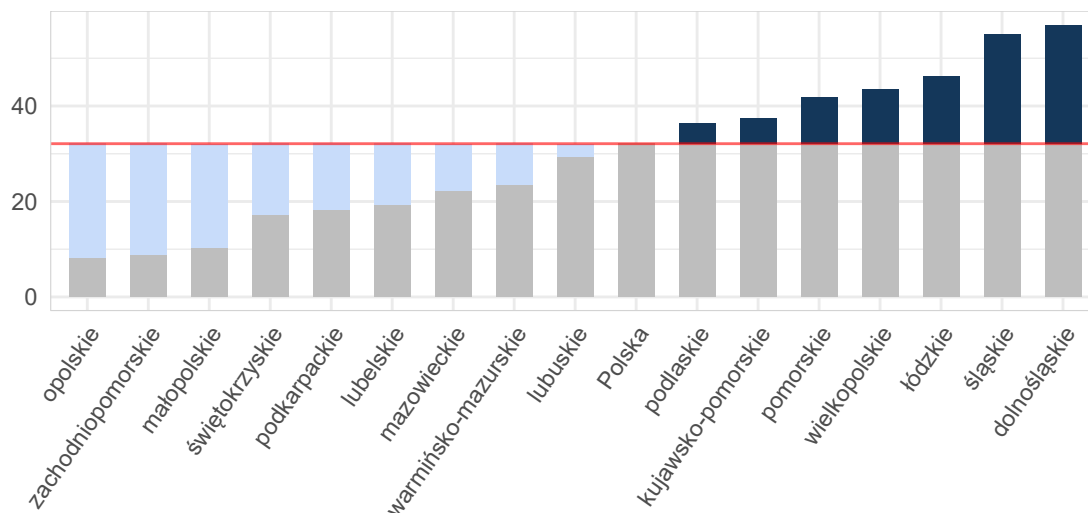
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.74: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



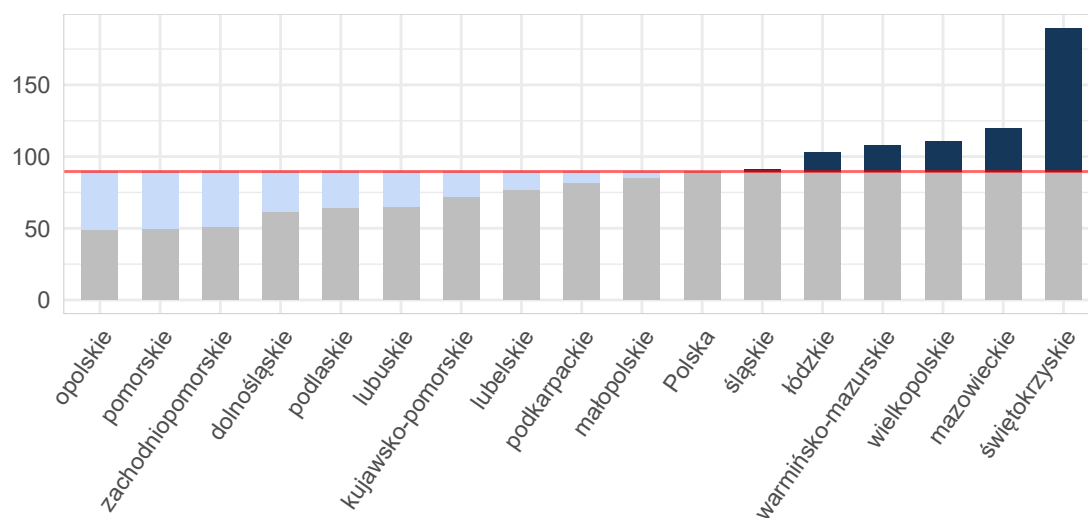
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.75: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.76: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.229: 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	1,77	-	0,40	4,36	60,78	107
kujawsko-pomorskie	1,37	0,00	0,11	5,64	65,55	94
lubelskie	1,42	0,03	0,08	6,90	66,56	115
lubuskie	0,59	0,00	0,02	7,25	58,29	66

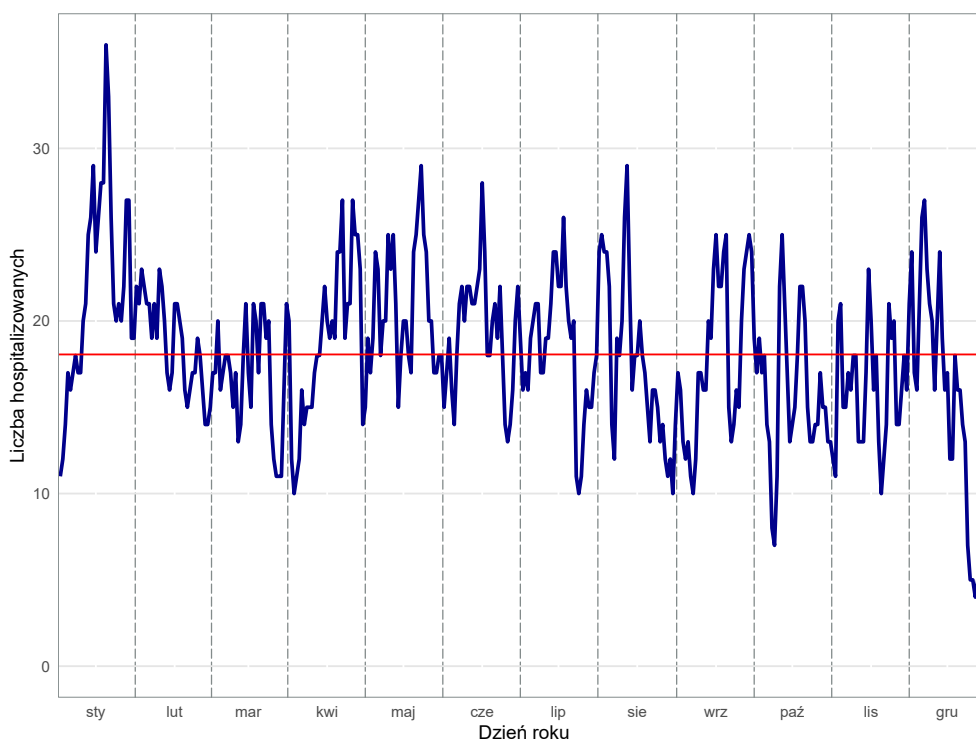
Tabela 2.1.229: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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.
łódzkie	2,33	0,17	0,45	4,67	93,87	171
małopolskie	2,41	0,06	0,23	6,40	71,11	130
mazowieckie	5,46	0,47	1,92	8,49	101,66	165
opolskie	0,42	-	0,02	6,68	42,19	73
podkarpackie	1,49	0,06	0,15	4,23	69,94	96
podlaskie	0,71	-	0,02	6,37	59,50	78
pomorskie	1,11	-	0,09	4,59	48,02	113
śląskie	3,90	0,07	0,23	3,54	85,50	141
świętokrzyskie	2,02	0,00	0,49	5,70	160,99	130
warmińsko-mazurskie	1,33	0,02	0,13	6,84	92,59	102
wielkopolskie	3,42	0,01	0,78	4,83	98,09	104
zachodniopomorskie	0,74	-	0,08	7,11	43,61	85
Polska	30,47	0,89	5,19	5,81	79,27	1 770

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie podkarpackim maksymalna liczba hospitalizowanych, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu wyniosła 36, minimalna 2, natomiast średnia 18. Liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego zaprezentowano na Wykresie 2.1.77.

Wykres 2.1.77: Dzienna liczba hospitalizowanych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 29. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pod-

karpackim z powodu rozpoznai wchodzacych w sklad analizowanej podgrupy zostalo wykazane przez 11 swiadczeniodawcow.

Tabela 2.1.230: Lista swiadczeniodawcow hospitalizujacych co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewodzki nr 2 im. sw. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewodzki Szpital im. sw. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewodzki 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	Wojewodzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespól Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0010	Wojewodzki 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 Zespól ZOZ w Nisku	nizański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	tarnobrzesci
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0074	Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0089	Centrum Medyczne Sabamed Daker Al Soori, Bożena Al Soori S. J.	rzeszowski
09.0100	Szpital Wojewodzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,32 tys. hospitalizacji dla 0,31 tys. pacjentów. Tym samym 21,51% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.231 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.231: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitej [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0006	0,31	0,32	0,00	-	21,5	21,5
09.0011	0,20	0,20	0,00	-	13,8	35,3
09.0026	0,16	0,16	0,13	-	10,6	45,9
09.0004	0,12	0,13	-	-	8,8	54,7
09.0001	0,10	0,11	0,00	-	7,3	62,0
09.0030	0,07	0,07	0,00	-	4,8	66,8
09.0003	0,07	0,07	-	-	4,6	71,4
09.0089	0,05	0,05	-	0,05	3,2	74,5
09.0010	0,04	0,04	-	-	2,7	77,2
09.0020	0,04	0,04	-	-	2,7	79,9
09.0002	0,04	0,04	0,00	-	2,5	82,4

Tabela 2.1.231: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

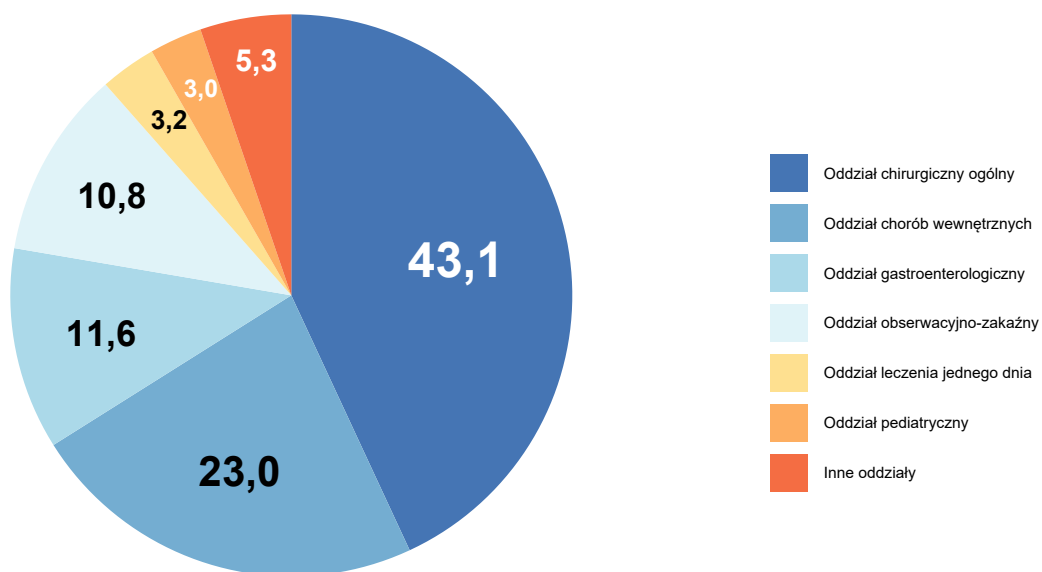
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0100	0,04	0,04	-	-	2,5	84,9
09.0005	0,03	0,03	0,00	-	2,2	87,1
09.0009	0,03	0,03	0,00	-	2,2	89,3
09.0013	0,02	0,02	-	-	1,6	90,9
09.0007	0,02	0,02	-	-	1,4	92,3
09.0022	0,02	0,02	-	-	1,4	93,8
09.0016	0,02	0,02	-	-	1,3	95,1
09.0015	0,02	0,02	-	-	1,2	96,3
09.0017	0,01	0,01	0,00	-	0,9	97,2
09.0014	0,01	0,01	-	-	0,9	98,1
09.0086	0,01	0,01	-	0,01	0,5	98,7
09.0012	0,01	0,01	-	-	0,4	99,1
09.0023	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,4
09.0008	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,7
09.0019	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
09.0029	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
09.0074	0,00	0,00	-	0,00	0,1	100,0
Woj.	1,45	1,49	0,15	0,06	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 chirurgiczny ogólny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 66,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 61,8%.

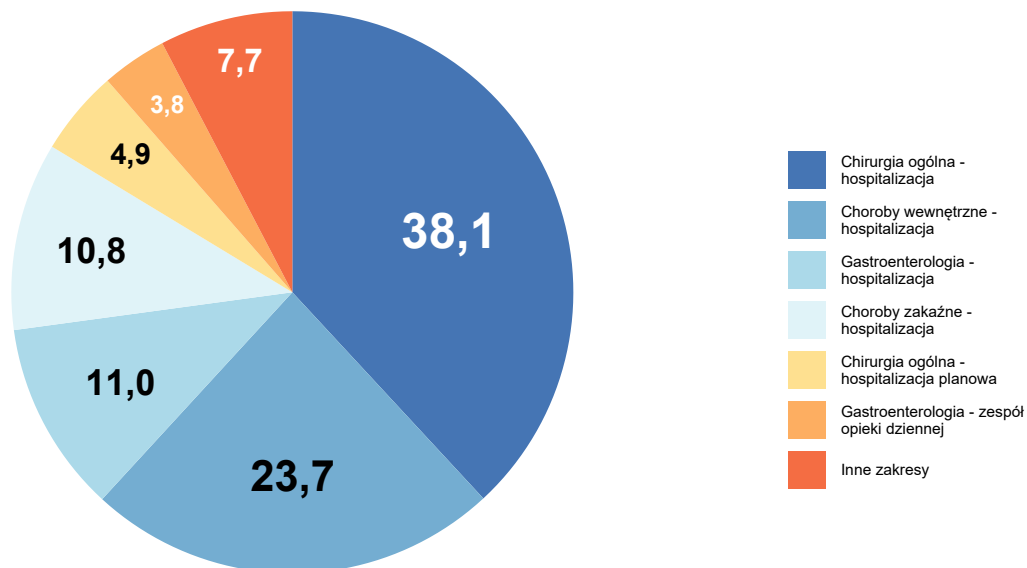
⁸⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.78: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.79: 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 2.1.232 oraz Tabela 2.1.233. 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 2.1.232: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0006	0,15	0,00	-	0,16	-	0,00	0,32
09.0011	0,01	0,20	-	-	-	0,00	0,20
09.0026	0,15	0,01	-	-	-	-	0,16
09.0004	0,04	-	0,09	-	-	0,00	0,13
09.0001	0,02	0,00	0,05	-	-	0,04	0,11
09.0030	0,07	-	-	-	-	-	0,07
09.0003	0,06	0,00	-	-	-	0,00	0,07
09.0089	-	-	-	-	0,05	-	0,05
09.0010	0,03	0,00	0,01	-	-	0,00	0,04
09.0020	0,00	0,02	-	-	-	0,02	0,04
09.0002	0,01	-	0,01	0,00	-	0,01	0,04
09.0100	0,00	0,04	-	-	-	-	0,04
09.0005	0,01	0,02	-	-	-	0,00	0,03
09.0009	0,02	0,01	-	-	-	-	0,03
09.0013	0,01	-	-	-	-	0,01	0,02
09.0007	0,00	0,00	-	-	-	0,02	0,02
09.0022	0,02	0,00	-	-	-	-	0,02
09.0016	0,00	0,01	-	-	-	0,01	0,02
09.0015	0,01	0,01	-	-	-	-	0,02
09.0017	0,01	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0014	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0086	-	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0012	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0023	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0008	0,00	-	-	0,00	-	0,00	0,00
09.0019	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0074	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,64	0,34	0,17	0,16	0,05	0,12	1,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.233: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0006	0,15	0,00	-	0,16	-	0,00	0,32
09.0011	0,01	0,20	-	-	-	0,00	0,20
09.0026	0,15	0,01	-	-	-	-	0,16
09.0004	0,04	0,00	0,09	-	-	0,00	0,13
09.0001	0,02	0,00	0,05	-	-	0,04	0,11
09.0030	-	-	-	-	0,07	-	0,07

Tabela 2.1.233: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0003	0,06	0,00	-	-	-	0,00	0,07
09.0089	-	-	-	-	-	0,05	0,05
09.0010	0,03	0,00	0,01	-	-	0,00	0,04
09.0020	0,00	0,02	-	-	-	0,02	0,04
09.0002	0,01	-	0,01	0,00	-	0,01	0,04
09.0100	0,00	0,04	-	-	-	-	0,04
09.0005	0,01	0,02	-	-	-	0,00	0,03
09.0009	0,02	0,01	-	-	-	-	0,03
09.0013	0,01	0,01	-	-	-	0,00	0,02
09.0007	0,00	0,00	-	-	-	0,02	0,02
09.0022	0,02	0,00	-	-	-	-	0,02
09.0016	0,00	0,01	-	-	-	0,01	0,02
09.0015	0,01	0,01	-	-	-	-	0,02
09.0017	0,01	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0014	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0086	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0012	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0023	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0008	0,00	-	-	0,00	-	0,00	0,00
09.0019	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0074	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,57	0,35	0,16	0,16	0,07	0,17	1,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.234 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.234: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					Suma
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	
09.0001	41,0	45,9	32,1	3,7	5,5	12,8	9,2	36,7
09.0002	50,3	43,2	10,8	2,7	8,1	21,6	13,5	43,2
09.0003	53,0	54,4	-	11,8	11,8	20,6	13,2	42,6
09.0004	56,6	56,5	-	3,1	6,1	24,4	13,7	52,7
09.0005	56,4	48,5	3,0	6,1	9,1	15,2	15,2	51,5
09.0006	57,2	58,1	4,1	4,1	8,8	14,4	20,9	47,8
09.0007	45,0	90,5	14,3	-	19,0	23,8	9,5	33,3
09.0008	32,0	25,0	50,0	-	-	25,0	-	25,0
09.0009	56,5	69,7	-	6,1	9,1	21,2	9,1	54,5
09.0010	56,7	60,0	5,0	2,5	7,5	15,0	15,0	55,0
09.0011	60,2	71,7	1,5	2,4	4,9	16,1	17,1	58,0
09.0012	69,0	50,0	-	-	-	16,7	-	83,3
09.0013	62,8	62,5	4,2	-	4,2	-	20,8	70,8
09.0014	46,2	38,5	30,8	7,7	-	7,7	-	53,8
09.0015	65,9	66,7	-	-	-	22,2	11,1	66,7
09.0016	70,1	75,0	-	-	5,0	5,0	5,0	85,0
09.0017	63,0	50,0	-	7,1	7,1	7,1	28,6	50,0
09.0018	49,0	100,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0019	45,5	100,0	-	-	-	50,0	50,0	-
09.0020	49,2	75,0	2,5	-	30,0	20,0	17,5	30,0

Tabela 2.1.234: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku					
			0-18 [%]	18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0022	60,4	81,0	-	-	4,8	28,6	14,3	52,4
09.0023	56,0	60,0	20,0	-	-	20,0	-	60,0
09.0026	65,1	50,0	-	1,9	1,3	9,5	12,7	74,7
09.0029	-	-	100,0	-	-	-	-	-
09.0030	54,1	53,5	-	1,4	11,3	28,2	16,9	42,3
09.0074	46,0	100,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0086	63,8	37,5	-	-	-	25,0	12,5	62,5
09.0089	62,1	48,9	-	-	6,4	10,6	17,0	66,0
09.0100	59,8	73,0	-	13,5	2,7	10,8	16,2	56,8
Woj.	56,8	58,7	4,8	3,4	7,1	16,3	15,5	52,9

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:

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

Tabela 2.1.235: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,11	31,19	18,35	22,02	26,61	1,83
09.0002	0,04	8,11	27,03	29,73	27,03	8,11
09.0003	0,07	16,18	27,94	26,47	22,06	7,35
09.0004	0,13	5,34	25,19	38,17	25,95	5,34
09.0005	0,03	9,09	15,15	45,45	30,30	-
09.0006	0,32	2,50	25,31	38,75	29,06	4,38
09.0007	0,02	23,81	38,10	28,57	9,52	-
09.0008	0,00	25,00	50,00	25,00	-	-
09.0009	0,03	9,09	33,33	21,21	33,33	3,03
09.0010	0,04	12,50	20,00	17,50	37,50	12,50
09.0011	0,20	2,93	19,51	47,80	25,85	3,90
09.0012	0,01	-	-	33,33	50,00	16,67
09.0013	0,02	4,17	8,33	54,17	29,17	4,17
09.0014	0,01	23,08	15,38	23,08	38,46	-
09.0015	0,02	-	22,22	33,33	38,89	5,56
09.0016	0,02	-	10,00	30,00	55,00	5,00

⁸⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.235: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0017	0,01	7,14	14,29	21,43	57,14	-
09.0018	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0019	0,00	50,00	-	50,00	-	-
09.0020	0,04	10,00	45,00	30,00	12,50	2,50
09.0022	0,02	4,76	23,81	38,10	33,33	-
09.0023	0,00	20,00	20,00	-	40,00	20,00
09.0026	0,16	1,90	15,82	51,27	24,68	6,33
09.0029	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0030	0,07	7,04	30,99	47,89	11,27	2,82
09.0074	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0086	0,01	-	25,00	37,50	25,00	12,50
09.0089	0,05	4,26	14,89	59,57	17,02	4,26
09.0100	0,04	5,41	21,62	35,14	35,14	2,70
Woj.	1,49	7,46	22,72	38,64	26,68	4,50

^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 2.1.236. 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 2.1.236: 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	3,7	37,6	58,7	21,2	12,9	45,0
09.0002	2,7	16,2	81,1	13,2	0,0	45,9
09.0003	-	27,9	72,1	11,2	8,3	82,4
09.0004	3,8	47,3	48,9	30,1	16,9	48,9
09.0005	6,1	3,0	90,9	10,1	0,0	42,4
09.0006	8,1	11,2	80,6	9,7	1,8	53,4
09.0007	33,3	9,5	57,1	24,7	14,7	52,4
09.0008	-	-	100,0	4,3	5,3	75,0
09.0009	3,0	3,0	93,9	6,4	0,0	36,4
09.0010	5,0	2,5	92,5	14,2	6,6	47,5
09.0011	1,0	17,1	82,0	11,6	4,0	45,4
09.0012	-	-	100,0	10,6	13,3	66,7
09.0013	-	20,8	79,2	12,9	5,1	37,5
09.0014	7,7	30,8	61,5	10,9	10,4	76,9
09.0015	-	-	100,0	6,6	6,1	66,7
09.0016	-	15,0	85,0	7,0	6,6	65,0
09.0017	-	28,6	71,4	11,4	6,3	71,4
09.0018	-	-	100,0	7,4	7,4	100,0
09.0019	50,0	-	50,0	39,1	39,1	50,0
09.0020	10,0	27,5	62,5	14,6	14,3	60,0
09.0022	19,0	23,8	57,1	28,0	8,5	57,1
09.0023	-	-	100,0	5,8	0,0	60,0
09.0026	0,6	28,5	70,9	13,4	0,0	24,7
09.0029	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0030	1,4	39,4	59,2	16,1	11,7	59,2
09.0074	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0086	-	25,0	75,0	17,0	16,4	62,5
09.0089	-	57,4	42,6	20,7	12,0	55,3
09.0100	2,7	2,7	94,6	15,2	0,0	29,7

Tabela 2.1.236: 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 [%]			
Woj.	4,2	22,8	73,0	14,6	8,1	49,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 61.13%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 28.64%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 34.41%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 12 (42.85%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.258. 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 2.1.237: 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 (w dniach)	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0016	45,0	55,0	-	100,0	-	3	50,0
09.0005	45,5	54,5	-	100,0	-	40	15,2
09.0006	86,6	13,4	-	100,0	11,6	59	4,4
09.0004	19,1	80,9	-	100,0	4,7	27	48,9
09.0030	-	100,0	-	100,0	1,4	24	64,8
09.0100	16,2	83,8	-	100,0	16,1	3	83,8
09.0010	60,0	40,0	-	100,0	-	22	27,5
09.0009	45,5	54,5	-	100,0	-	26	39,4
09.0011	44,4	55,6	-	100,0	4,4	8	45,9
09.0022	33,3	66,7	-	100,0	7,1	12	61,9
09.0017	71,4	28,6	-	100,0	50,0	6	28,6
09.0002	64,9	35,1	-	100,0	46,2	1	35,1
09.0001	65,1	34,9	-	100,0	2,6	38	11,0
09.0013	33,3	66,7	-	100,0	-	21	45,8
09.0020	15,0	85,0	-	100,0	23,5	6	77,5
09.0003	57,4	42,6	-	100,0	37,9	5	39,7
09.0026	5,7	94,3	-	100,0	1,3	118	24,1
09.0089	-	100,0	-	100,0	6,4	28	55,3
09.0015	88,9	11,1	-	100,0	-	83	5,6
09.0023	60,0	40,0	-	100,0	50,0	0	40,0
09.0007	61,9	38,1	-	100,0	-	12	38,1
09.0086	-	100,0	-	100,0	-	12	75,0
09.0014	53,8	46,2	-	100,0	33,3	2	38,5
09.0074	-	100,0	-	100,0	-	49	-
09.0008	25,0	75,0	-	100,0	100,0	0	75,0
09.0012	50,0	50,0	-	100,0	-	4	50,0
09.0019	-	100,0	-	100,0	-	18	100,0
09.0029	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	45,7	54,3	-	100,0	7,7	1	61,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

W tabeli 2.1.238 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁸⁹. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci.

Tabela 2.1.238: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,11	-	20,18	-	71,43	79,82
09.0002	0,04	-	32,43	-	-	67,57
09.0003	0,07	1,47	25,37	-	-	74,63
09.0004	0,13	-	74,05	-	-	25,95
09.0005	0,03	-	48,48	6,25	-	51,52
09.0006	0,32	-	47,81	-	-	52,19
09.0007	0,02	-	90,48	-	100,00	9,52
09.0008	0,00	-	25,00	-	-	75,00
09.0009	0,03	-	30,30	-	-	69,70
09.0010	0,04	-	50,00	-	-	50,00
09.0011	0,20	0,98	5,91	-	-	94,09
09.0012	0,01	-	33,33	-	-	66,67
09.0013	0,02	-	70,83	-	-	29,17
09.0014	0,01	-	30,77	-	-	69,23
09.0015	0,02	-	33,33	-	-	66,67
09.0016	0,02	-	20,00	-	-	80,00
09.0017	0,01	-	35,71	-	-	64,29
09.0018	0,00	-	-	-	-	100,00
09.0019	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0020	0,04	-	37,50	-	-	62,50
09.0022	0,02	-	90,48	-	-	9,52
09.0023	0,00	-	40,00	-	-	60,00
09.0026	0,16	-	95,57	-	-	4,43
09.0029	0,00	-	-	-	-	100,00
09.0030	0,07	-	100,00	-	-	-
09.0074	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0086	0,01	-	100,00	-	-	-
09.0089	0,05	-	100,00	-	-	-
09.0100	0,04	-	21,62	-	-	78,38
Woj.	1,49	0,20	49,90	0,14	77,78	50,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.239: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	20,18	9,09	27,27	54,55	-	9,09
09.0002	32,43	25,00	50,00	25,00	-	-
09.0003	25,37	-	5,88	94,12	-	-
09.0004	74,05	4,12	11,34	80,41	-	4,12
09.0005	48,48	-	6,25	87,50	-	6,25
09.0006	47,81	-	1,96	97,39	-	0,65
09.0007	90,48	-	73,68	26,32	-	-
09.0008	25,00	-	-	100,00	-	-
09.0009	30,30	-	20,00	80,00	-	-
09.0010	50,00	10,00	50,00	35,00	-	5,00

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

Tabela 2.1.239: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0011	5,91	-	8,33	91,67	-	-
09.0012	33,33	-	50,00	50,00	-	-
09.0013	70,83	-	41,18	58,82	-	-
09.0014	30,77	-	100,00	-	-	-
09.0015	33,33	-	83,33	16,67	-	-
09.0016	20,00	-	-	100,00	-	-
09.0017	35,71	-	20,00	60,00	-	20,00
09.0019	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0020	37,50	-	53,33	46,67	-	-
09.0022	90,48	-	94,74	5,26	-	-
09.0023	40,00	-	50,00	50,00	-	-
09.0026	95,57	-	5,30	94,04	-	-
09.0030	100,00	-	98,59	1,41	-	-
09.0074	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0086	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0089	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0100	21,62	-	-	100,00	-	-
Woj.	49,90	1,48	24,29	72,74	-	1,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.240: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dorosłych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	20,27	-	26,67	66,67	-	6,67
09.0002	36,36	25,00	50,00	25,00	-	-
09.0003	25,37	-	5,88	94,12	-	-
09.0004	74,05	4,12	11,34	80,41	-	4,12
09.0005	50,00	-	6,25	87,50	-	6,25
09.0006	49,84	-	1,96	97,39	-	0,65
09.0007	94,44	-	82,35	17,65	-	-
09.0008	50,00	-	-	100,00	-	-
09.0009	30,30	-	20,00	80,00	-	-
09.0010	52,63	10,00	50,00	35,00	-	5,00
09.0011	5,94	-	8,33	91,67	-	-
09.0012	33,33	-	50,00	50,00	-	-
09.0013	73,91	-	41,18	58,82	-	-
09.0014	44,44	-	100,00	-	-	-
09.0015	33,33	-	83,33	16,67	-	-
09.0016	20,00	-	-	100,00	-	-
09.0017	35,71	-	20,00	60,00	-	20,00
09.0019	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0020	38,46	-	53,33	46,67	-	-
09.0022	90,48	-	94,74	5,26	-	-
09.0023	50,00	-	50,00	50,00	-	-
09.0026	95,57	-	5,30	94,04	-	-
09.0030	100,00	-	98,59	1,41	-	-
09.0074	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0086	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0089	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0100	21,62	-	-	100,00	-	-
Woj.	51,69	1,23	24,32	73,09	-	1,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.241: Struktura świadczeń zabiegowych JGP u dzieci

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	20,00	28,57	28,57	28,57	-	14,29
09.0007	66,67	-	-	100,00	-	-
Woj.	13,04	22,22	22,22	44,44	-	11,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.242 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.243.

Tabela 2.1.242: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F46 [%]	F34 [%]	F42 [%]	F22 [%]	F43 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,1	78,9	9,2	1,8	2,8	0,9	6,4
09.0002	0,0	67,6	-	16,2	-	2,7	13,5
09.0003	0,1	73,5	22,1	-	1,5	-	2,9
09.0004	0,1	25,2	48,9	2,3	5,3	6,1	12,2
09.0005	0,0	45,5	33,3	3,0	-	3,0	15,2
09.0006	0,3	50,9	46,6	0,6	-	-	1,9
09.0007	0,0	9,5	9,5	66,7	-	-	14,3
09.0008	0,0	75,0	-	-	-	-	25,0
09.0009	0,0	69,7	18,2	6,1	-	3,0	3,0
09.0010	0,0	47,5	12,5	22,5	2,5	2,5	12,5
09.0011	0,2	92,7	5,4	-	-	-	2,0
09.0012	0,0	66,7	-	16,7	-	-	16,7
09.0013	0,0	29,2	33,3	25,0	4,2	-	8,3
09.0014	0,0	69,2	-	7,7	23,1	-	-
09.0015	0,0	66,7	5,6	27,8	-	-	-
09.0016	0,0	75,0	20,0	-	-	-	5,0
09.0017	0,0	64,3	21,4	-	7,1	-	7,1
09.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0019	0,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0020	0,0	62,5	2,5	20,0	-	7,5	7,5
09.0022	0,0	9,5	-	85,7	-	4,8	-
09.0023	0,0	60,0	20,0	-	20,0	-	-
09.0026	0,2	4,4	89,9	1,3	3,8	-	0,6
09.0029	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,1	-	1,4	29,6	69,0	-	-
09.0074	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0086	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0089	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0100	0,0	78,4	18,9	-	-	2,7	-
Woj.	1,5	49,3	33,4	6,9	4,9	1,2	4,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.243: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F46 choroby jamy brzusznej
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
F42 duże zabiegi jamy brzusznej
F22 duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego
F43 średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.244: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	operacja [%]
09.0001	0,11	9,2
09.0002	0,04	16,2
09.0003	0,07	2,9
09.0004	0,13	15,3
09.0005	0,03	-
09.0006	0,32	0,6
09.0007	0,02	52,4
09.0008	0,00	-
09.0009	0,03	9,1
09.0010	0,04	25,0
09.0011	0,20	1,5
09.0012	0,01	50,0
09.0013	0,02	37,5
09.0014	0,01	23,1
09.0015	0,02	16,7
09.0016	0,02	-
09.0017	0,01	14,3
09.0018	0,00	-
09.0019	0,00	100,0
09.0020	0,04	32,5
09.0022	0,02	85,7
09.0023	0,00	20,0
09.0026	0,16	5,1
09.0029	0,00	-
09.0030	0,07	31,0
09.0074	0,00	-
09.0086	0,01	-
09.0089	0,05	-
09.0100	0,04	-
Woj.	1,49	10,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.245: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
operacja	45.0, 45.00, 45.01, 45.02, 45.03, 45.09, 45.5, 45.50, 45.51, 45.511, 45.512, 45.52, 45.59, 45.591, 45.592, 45.6, 45.61, 45.62, 45.621, 45.622, 45.623, 45.629, 45.63, 45.7, 45.71, 45.711, 45.719, 45.72, 45.721, 45.729, 45.73, 45.731, 45.732, 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.79, 45.791, 45.799, 45.8, 45.81, 45.82, 45.83, 45.9, 45.90, 45.91, 45.92, 45.921, 45.93, 45.94, 45.95, 45.951, 45.952, 45.99, 46, 46.0, 46.01, 46.011, 46.02, 46.03, 46.031, 46.032, 46.04, 46.041, 46.1, 46.11, 46.13, 46.14, 46.19, 46.21, 46.22, 46.23, 46.24, 46.29, 46.3, 46.31, 46.32, 46.39, 46.391, 46.392, 46.4, 46.41, 46.42, 46.43, 46.49, 46.491, 46.492, 46.493, 46.499, 46.5, 46.51, 46.52, 46.521, 46.522, 46.523, 46.59, 46.6, 46.61, 46.62, 46.621, 46.622, 46.63, 46.631, 46.632, 46.64, 46.641, 46.642, 46.69, 46.7, 46.71, 46.72, 46.73, 46.74, 46.75, 46.76, 46.79, 46.8, 46.81, 46.82, 46.85, 46.851, 46.852, 46.89, 46.891, 46.892, 46.893, 46.9, 46.91, 46.92, 46.93, 46.94, 46.95, 46.96, 46.97, 46.99, 46.991, 46.999, 47.0, 47.01, 47.09, 47.1, 47.11, 47.19, 47.2, 47.9, 47.91, 47.92, 47.99, 53.0, 53.00, 53.01, 53.02, 53.03, 53.04, 53.05, 53.09, 53.1, 53.10, 53.11, 53.12, 53.13, 53.14, 53.15, 53.16, 53.17, 53.19, 53.21, 53.29, 53.3, 53.31, 53.39, 53.4, 53.41, 53.42, 53.43, 53.49, 53.51, 53.59, 53.591, 53.592, 53.593, 53.594, 53.6, 53.61, 53.62, 53.63, 53.69, 53.9, 53.91, 53.92, 53.93, 53.94, 53.95, 53.96, 53.99, 54.21, 54.3, 54.31, 54.32, 54.39, 54.4, 54.5, 54.51, 54.52, 54.59, 54.6, 54.61, 54.62, 54.63, 54.64, 54.7, 54.71, 54.72, 54.73, 54.74, 54.741, 54.742, 54.743, 54.744, 54.75, 54.751, 54.752, 54.9, 54.91, 54.92, 54.93, 54.94, 54.95, 54.951, 54.952, 54.953, 54.954, 54.955, 54.956, 54.957, 54.96, 54.97, 54.971, 54.979, 54.98, 54.99, 54.991, 54.999, 98.0, 98.01, 98.02, 98.03, 98.04, 98.05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.246 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.246: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	2,75	1,83	93,58	1,8
09.0002	29,73	10,81	56,76	2,7
09.0003	27,94	-	72,06	-
09.0004	3,05	1,53	93,89	1,5
09.0005	36,36	-	63,64	-
09.0006	36,88	0,62	61,25	1,2
09.0007	38,10	-	57,14	4,8
09.0008	75,00	-	25,00	-
09.0009	100,00	-	-	-
09.0010	75,00	2,50	17,50	5,0
09.0011	4,39	2,93	90,24	2,4
09.0012	-	-	83,33	16,7
09.0013	20,83	-	75,00	4,2
09.0014	7,69	-	92,31	-
09.0015	-	-	94,44	5,6
09.0016	10,00	10,00	80,00	-
09.0017	-	-	100,00	-
09.0018	-	-	100,00	-
09.0019	-	-	100,00	-
09.0020	100,00	-	-	-
09.0022	-	-	95,24	4,8
09.0023	80,00	-	-	20,0
09.0026	-	-	99,37	0,6
09.0029	100,00	-	-	-
09.0030	-	1,41	98,59	-
09.0074	100,00	-	-	-
09.0086	37,50	-	62,50	-
09.0089	100,00	-	-	-
09.0100	-	-	97,30	2,7
Woj.	23,79	1,34	73,25	1,6

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

W tabeli 2.1.247 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 2.1.247: 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	1,8	-	6,4	1,8	9,2
09.0002	0,0	-	-	2,7	-	13,5
09.0003	0,1	2,9	1,5	4,4	-	8,8
09.0004	0,1	2,3	1,5	5,3	3,1	11,5
09.0005	0,0	-	-	-	-	9,1
09.0006	0,3	0,3	-	2,5	0,9	5,9
09.0007	0,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	-	-	-	-	6,1
09.0010	0,0	-	-	7,5	7,5	10,0

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

Tabela 2.1.247: 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 [%]
09.0011	0,2	0,5	0,5	1,5	1,0	6,3
09.0012	0,0	16,7	-	-	-	-
09.0013	0,0	-	-	-	-	8,3
09.0014	0,0	-	-	7,7	-	7,7
09.0015	0,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	-	-	10,0	-	10,0
09.0017	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0019	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	2,5	-	7,5	5,0	5,0
09.0022	0,0	4,8	-	9,5	4,8	9,5
09.0023	0,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,2	0,6	-	1,3	-	3,8
09.0029	0,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,1	1,4	-	-	-	1,4
09.0074	0,0	-	-	-	-	-
09.0086	0,0	-	-	-	-	-
09.0089	0,0	2,1	-	-	-	-
09.0100	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	1,5	1,0	0,3	2,8	1,1	6,2

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

Tabela 2.1.248: 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	5,5	0,1	3,0	6,2	3,7	51,4
09.0002	11,1	0,1	5,0	13,9	2,7	37,8
09.0003	3,9	0,1	3,0	3,8	-	63,2
09.0004	8,2	0,3	3,0	19,8	-	54,2
09.0005	4,9	0,1	4,0	3,3	6,1	42,4
09.0006	2,7	0,5	2,0	2,7	0,9	76,2
09.0007	5,1	0,1	5,0	2,5	-	33,3
09.0008	10,5	0,0	8,5	11,4	25,0	50,0
09.0009	5,8	0,1	2,0	6,5	3,0	54,5
09.0010	7,9	0,1	3,5	9,1	-	50,0
09.0011	5,5	0,6	3,0	5,9	1,0	58,0
09.0012	11,7	0,0	11,5	9,2	-	33,3
09.0013	6,0	0,1	3,0	6,8	-	58,3
09.0014	6,9	0,0	5,0	5,7	-	38,5
09.0015	5,4	0,1	4,5	3,0	-	33,3
09.0016	5,4	0,1	5,0	3,5	-	30,0
09.0017	5,0	0,1	4,0	2,7	14,3	50,0
09.0018	2,0	0,0	2,0	-	-	100,0
09.0019	3,0	0,0	3,0	-	-	100,0
09.0020	5,8	0,1	3,0	5,8	-	57,5
09.0022	10,5	0,1	6,0	11,1	-	14,3
09.0023	5,0	0,0	2,0	5,0	20,0	60,0
09.0026	1,0	0,6	-	4,1	81,0	94,3

Tabela 2.1.248: 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 [%]
09.0029	2,0	0,0	2,0	-	-	100,0
09.0030	2,4	0,2	2,0	1,2	2,8	90,1
09.0074	-	0,0	-	-	100,0	100,0
09.0086	-	0,1	-	-	100,0	100,0
09.0089	-	0,1	-	-	100,0	100,0
09.0100	4,5	0,1	4,0	2,7	-	27,0
Woj.	4,5	2,7	2,0	8,0	13,6	64,5

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

Tabela 2.1.249 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: 1500, 1501, 1050, 1051, 1506⁹¹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.249: 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	1,8	42,1	21,5	15,9
09.0002	10,8	52,8	25,0	2,8
09.0003	-	33,8	11,8	11,8
09.0004	1,5	46,5	17,1	3,1
09.0005	-	27,3	15,2	-
09.0006	0,6	38,9	12,0	4,4
09.0007	-	65,0	15,0	15,0
09.0008	-	50,0	25,0	25,0
09.0009	-	48,5	24,2	24,2
09.0010	2,5	63,2	55,3	47,4
09.0011	2,9	31,5	2,5	0,5
09.0012	-	80,0	80,0	60,0
09.0013	-	52,2	17,4	17,4
09.0014	-	61,5	61,5	61,5
09.0015	-	52,9	17,6	5,9
09.0016	10,0	25,0	10,0	5,0
09.0017	-	57,1	28,6	21,4
09.0018	-	-	-	-
09.0019	-	-	-	-
09.0020	-	37,5	15,0	10,0
09.0022	-	75,0	55,0	55,0
09.0023	-	50,0	25,0	25,0
09.0026	-	51,6	10,2	3,8
09.0029	-	-	-	-
09.0030	1,4	60,6	52,1	49,3
09.0074	-	-	-	-
09.0086	-	50,0	37,5	25,0
09.0089	-	40,4	12,8	8,5
09.0100	-	41,7	5,6	5,6

⁹¹Poradnia chirurgii ogólnej, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia gastroenterologiczna, Poradnia gastroenterologiczna dla dzieci, Poradnia proktologiczna

Tabela 2.1.249: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

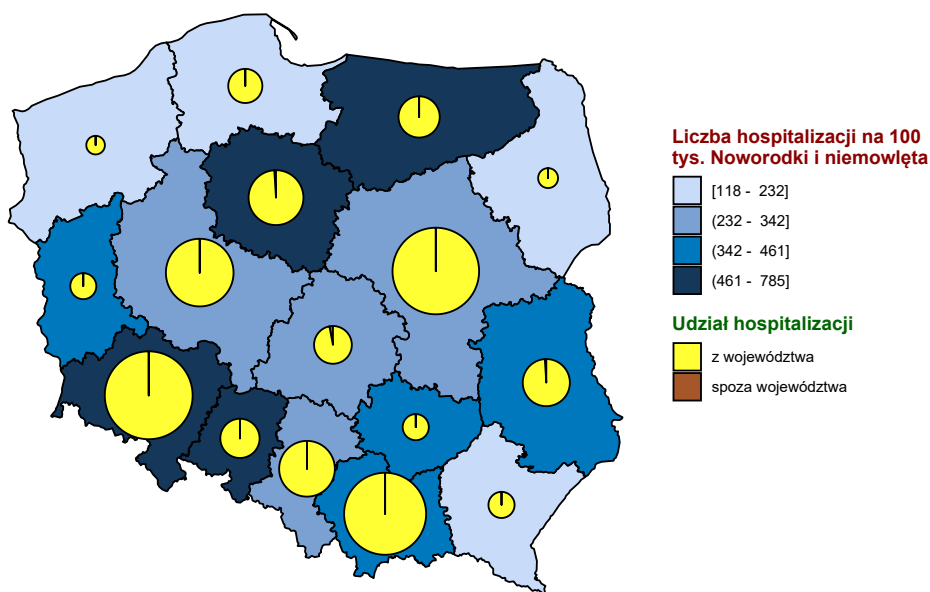
ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
Woj.	1,3	43,5	17,1	10,9

a Ogółem
 b W dedykowanym AOS
 c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.13 Niedrożności i perforacje noworodkowe

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,04 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niedrożności i perforacje noworodkowe (dalej: podgrupa)⁹², co stanowiło 0,13% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby dolnego odcinka układu pokarmowego.

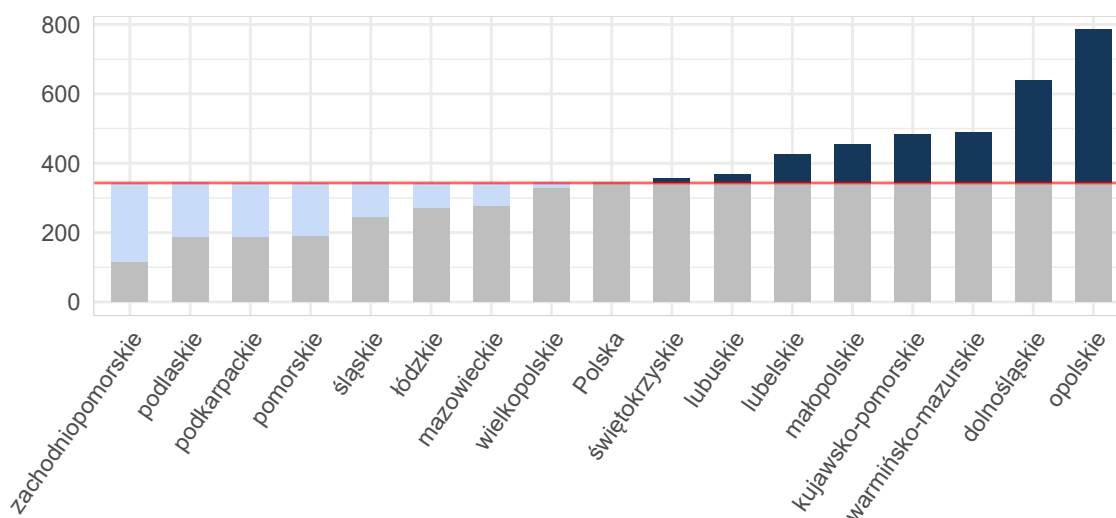
Mapa 2.1.42: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁹²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: P75, P76, P77, P78.

Wykres 2.1.80: Liczba hospitalizacji na 100 tys. Noworodki i niemowlęta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

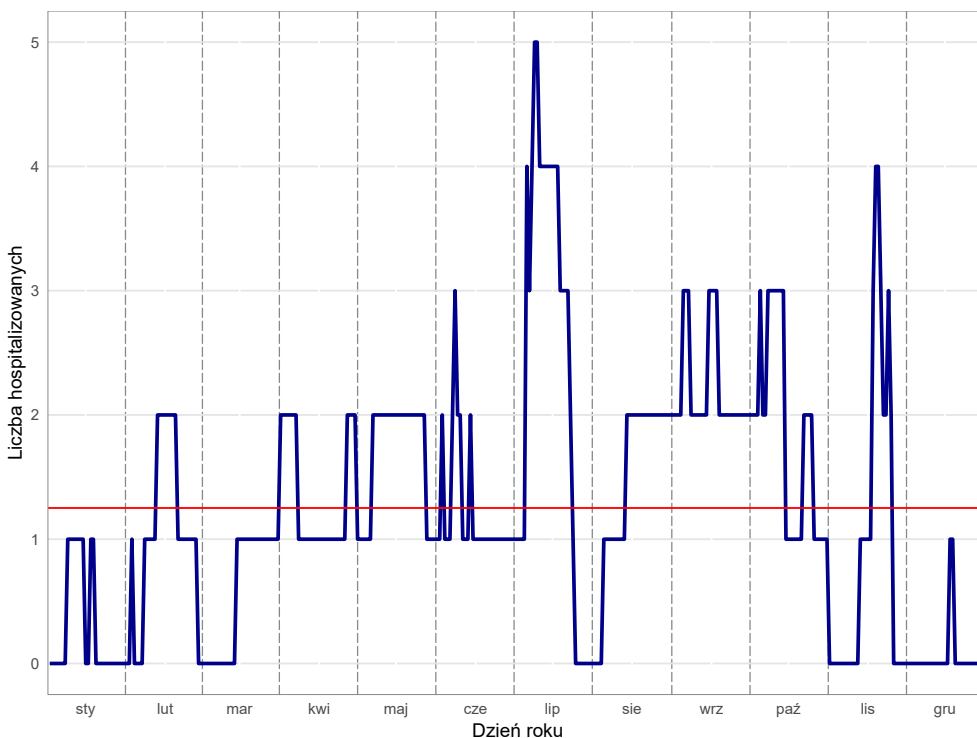
Tabela 2.1.250: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,18	-	0,00	-	6,06	3
kujawsko-pomorskie	0,10	-	0,00	1,04	4,61	-
lubelskie	0,09	-	0,00	1,11	4,22	-
lubuskie	0,04	-	-	-	3,54	-
łódzkie	0,07	-	0,00	3,03	2,66	-
małopolskie	0,17	-	0,00	0,59	5,00	-
mazowieckie	0,18	-	0,00	-	3,28	-
opolskie	0,07	-	-	1,43	7,05	-
podkarpackie	0,04	-	0,00	-	1,83	1
podlaskie	0,02	-	0,00	-	1,85	-
pomorskie	0,05	-	0,00	-	2,25	1
śląskie	0,11	-	0,00	-	2,46	1
świętokrzyskie	0,04	-	0,00	-	3,03	-
warmińsko-mazurskie	0,07	-	0,00	-	4,87	-
wielkopolskie	0,12	-	0,00	-	3,56	-
zachodniopomorskie	0,02	-	-	-	1,17	-
Polska	1,36	-	0,03	0,44	3,53	6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie podkarpackim maksymalna liczba hospitalizowanych, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu wyniosła 5, minimalna 1, natomiast średnia 2. Liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego zaprezentowano na Wykresie 2.1.81.

Wykres 2.1.81: Dzienna liczba hospitalizowanych



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 rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.251: 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
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

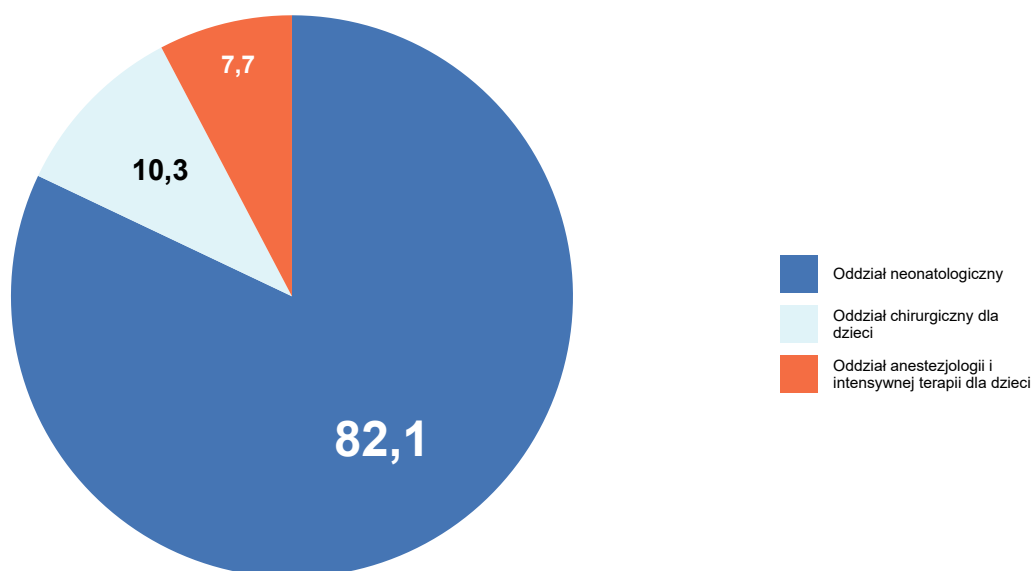
Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 25,64% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.252 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.252: 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	0,01	0,01	0,00	-	25,6	25,6
09.0004	0,01	0,01	-	-	23,1	48,7
09.0019	0,01	0,01	-	-	17,9	66,7
09.0010	0,01	0,01	-	-	15,4	82,1
09.0006	0,00	0,00	-	-	7,7	89,7
09.0002	0,00	0,00	-	-	2,6	92,3
09.0012	0,00	0,00	-	-	2,6	94,9
09.0013	0,00	0,00	-	-	2,6	97,4
09.0017	0,00	0,00	-	-	2,6	100,0
Woj.	0,04	0,04	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

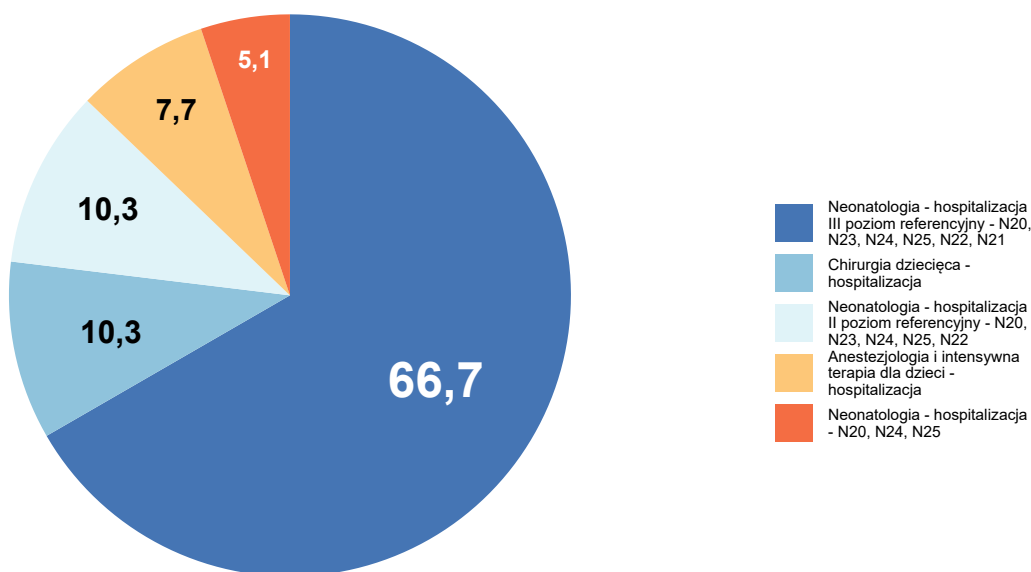
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁹³ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział neonatologiczny oraz Oddział chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 92,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 76,9%.

Wykres 2.1.82: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.1.83: 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 2.1.253 oraz Tabela 2.1.254. 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 2.1.253: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział neonatologiczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,00	0,00	0,00	0,01
09.0004	-	-	0,01	0,01
09.0019	-	-	0,01	0,01
09.0010	-	-	0,01	0,01
09.0006	-	-	0,00	0,00
09.0002	-	-	0,00	0,00
09.0012	-	-	0,00	0,00
09.0013	-	-	0,00	0,00
09.0017	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,03	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.254: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22 [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,00	0,00	-	-	0,00	0,01
09.0004	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0019	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0010	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0006	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0002	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0012	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0013	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0017	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.255 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.255: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	0-1 [%]
09.0001	0,1	60,0	90,0
09.0002	-	100,0	100,0
09.0004	-	33,3	100,0
09.0006	-	-	100,0
09.0010	-	33,3	100,0
09.0012	-	-	100,0
09.0013	-	100,0	100,0
09.0017	-	-	100,0
09.0019	-	28,6	100,0
Woj.	0,0	38,5	97,4

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

⁹⁴Dotyczy 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 2.1.256 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.256: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	średni [%]
09.0001	0,01	70,00	30,00
09.0002	0,00	-	100,00
09.0004	0,01	66,67	33,33
09.0006	0,00	-	100,00
09.0010	0,01	33,33	66,67
09.0012	0,00	100,00	-
09.0013	0,00	100,00	-
09.0017	0,00	100,00	-
09.0019	0,01	14,29	85,71
Woj.	0,04	48,72	51,28

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 2.1.257. 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 2.1.257: 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	-	0,0	-
09.0002	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0004	-	22,2	77,8	6,8	0,0	22,2
09.0006	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0010	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0012	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0013	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0017	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0019	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	-	5,1	94,9	1,6	0,0	5,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁹⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 100%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 70.84%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 87.5%. 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 2.1.258. 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).

⁹⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.258: 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 (w dniach)	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0019	-	14,3	85,7	100,0	100,0	0	14,3
09.0004	11,1	-	88,9	-	-	-	-
09.0017	-	-	100,0	-	-	-	-
09.0001	70,0	-	30,0	-	-	-	-
09.0010	-	-	100,0	-	-	-	-
09.0006	-	-	100,0	-	-	-	-
09.0012	-	-	100,0	-	-	-	-
09.0002	-	-	100,0	-	-	-	-
09.0013	-	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	20,5	2,6	76,9	100,0	100,0	0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.259 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁹⁶. 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 2.1.259: 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	0,01	30,00	57,14	100,00	42,86	100,00
09.0002	0,00	-	-	-	100,00	100,00
09.0004	0,01	-	-	-	100,00	100,00
09.0006	0,00	-	-	-	100,00	100,00
09.0010	0,01	-	-	-	100,00	100,00
09.0012	0,00	-	-	-	100,00	100,00
09.0013	0,00	-	-	-	100,00	100,00
09.0017	0,00	-	-	-	100,00	100,00
09.0019	0,01	-	-	-	100,00	100,00
Woj.	0,04	7,69	11,11	100,00	88,89	100,00

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 2.1.260: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	57,14	25,00	75,00	-	-	-
Woj.	11,11	25,00	75,00	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.261 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.262.

⁹⁶Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.261: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	N25 [%]	N22 [%]	N24 [%]	N23 [%]	N32 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	-	20,0	10,0	-	30,0	40,0
09.0002	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0004	0,0	33,3	55,6	-	-	-	11,1
09.0006	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	50,0	-	16,7	33,3	-	-
09.0012	0,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0013	0,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0017	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0019	0,0	57,1	-	28,6	14,3	-	-
Woj.	0,0	38,5	17,9	12,8	10,3	7,7	12,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.262: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N25 noworodek wymagający wzmożonego nadzoru
N22 noworodek wymagający intensywnej terapii
N24 noworodek wymagający szczególnej opieki
N23 noworodek wymagający intensywnej opieki
N32 duże zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.263: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	operacja [%]	badanie obrazowe [%]	zaawansowane badanie diagnostyczne [%]	żywienie dojelitowe [%]	żywienie pozajelitowe [%]
09.0001	0,01	30,0	10,0	-	-	50,0
09.0002	0,00	-	-	-	-	-
09.0004	0,01	-	44,4	-	11,1	66,7
09.0006	0,00	-	100,0	-	-	33,3
09.0010	0,01	-	16,7	-	-	16,7
09.0012	0,00	-	-	-	-	-
09.0013	0,00	-	100,0	-	-	100,0
09.0017	0,00	-	-	-	-	-
09.0019	0,01	-	-	-	-	14,3
Woj.	0,04	7,7	25,6	-	2,6	38,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.264: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
operacja	45.0, 45.00, 45.01, 45.02, 45.03, 45.09, 45.5, 45.50, 45.51, 45.511, 45.512, 45.52, 45.59, 45.591, 45.592, 45.6, 45.61, 45.62, 45.621, 45.622, 45.623, 45.629, 45.63, 45.7, 45.71, 45.711, 45.719, 45.72, 45.721, 45.729, 45.73, 45.731, 45.732, 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.79, 45.791, 45.799, 45.8, 45.81, 45.82, 45.83, 45.9, 45.90, 45.91, 45.92, 45.921, 45.93, 45.94, 45.95, 45.951, 45.952, 45.99, 46, 46.0, 46.01, 46.011, 46.02, 46.03, 46.031, 46.032, 46.04, 46.041, 46.1, 46.11, 46.13, 46.14, 46.19, 46.21, 46.22, 46.23, 46.24, 46.29, 46.3, 46.31, 46.32, 46.39, 46.391, 46.392, 46.4, 46.41, 46.42, 46.43, 46.49, 46.491, 46.492, 46.493, 46.499, 46.5, 46.51, 46.52, 46.521, 46.522, 46.523, 46.59, 46.6, 46.61, 46.62, 46.621, 46.622, 46.63, 46.631, 46.632, 46.64, 46.641, 46.642, 46.69, 46.7, 46.71, 46.72, 46.73, 46.74, 46.75, 46.76, 46.79, 46.8, 46.81, 46.82, 46.85, 46.851, 46.852, 46.89, 46.891, 46.892, 46.893, 46.9, 46.91, 46.92, 46.93, 46.94, 46.95, 46.96, 46.97, 46.99, 46.991, 46.999, 47.0, 47.01, 47.09, 47.1, 47.11, 47.19, 47.2, 47.9, 47.91, 47.92, 47.99, 49.7, 49.71, 49.72, 49.73, 49.74, 49.75, 49.751, 49.752, 49.76, 49.79, 53.0, 53.00, 53.01, 53.02, 53.03, 53.04, 53.05, 53.09, 53.1, 53.10, 53.11, 53.12, 53.13, 53.14, 53.15, 53.16, 53.17, 53.19, 53.21, 53.29, 53.3, 53.31, 53.39, 53.4, 53.41, 53.42, 53.43, 53.49, 53.51, 53.59, 53.591, 53.592, 53.593, 53.594, 53.6, 53.61, 53.62, 53.63, 53.69, 53.9, 53.91, 53.92, 53.93, 53.94, 53.95, 53.96, 53.99, 54.21, 54.3, 54.31, 54.32, 54.39, 54.4, 54.5, 54.51, 54.52, 54.59, 54.6, 54.61, 54.62, 54.63, 54.64, 54.7, 54.71, 54.72, 54.73, 54.74, 54.741, 54.742, 54.743, 54.744, 54.75, 54.751, 54.752, 54.9, 54.91, 54.92, 54.93, 54.94, 54.95, 54.951, 54.952, 54.953, 54.954, 54.955, 54.956, 54.957, 54.96, 54.97, 54.971, 54.979, 54.98, 54.99, 54.991, 54.999
badanie obrazowe zaawansowane	88.01, 88.010, 88.011, 88.012, 88.013, 88.761, 88.769
badanie diagnostyczne	92.047, 87.64
żywienie dojelitowe	99.87
żywienie pozajelitowe	99.152, 99.153

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.265 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.265: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	-	50,00	30,00	20,0
09.0002	100,00	-	-	-
09.0004	33,33	66,67	-	-
09.0006	66,67	33,33	-	-
09.0010	66,67	33,33	-	-
09.0012	-	100,00	-	-
09.0013	-	100,00	-	-
09.0017	-	100,00	-	-
09.0019	57,14	14,29	28,57	-
Woj.	35,90	46,15	12,82	5,1

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

W tabeli 2.1.266 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.

⁹⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.266: 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	-	-	10,0	10,0	20,0
09.0002	0,0	-	-	-	-	-
09.0004	0,0	-	-	-	-	-
09.0006	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	-	-	-
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,0	-	-	-	-	-
09.0017	0,0	-	-	-	-	-
09.0019	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	2,6	2,6	5,1

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

Tabela 2.1.267: 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	26,9	2,4	10,5	6,4	10,0	60,0
09.0002	4,0	0,4	4,0	-	-	-
09.0004	13,8	2,9	4,0	20,8	-	22,2
09.0006	3,0	1,9	4,0	1,7	-	33,3
09.0010	3,7	1,9	3,5	1,9	-	50,0
09.0012	1,0	0,6	1,0	-	-	100,0
09.0013	2,0	0,4	2,0	-	-	100,0
09.0017	1,0	0,6	1,0	-	-	100,0
09.0019	4,7	1,9	5,0	2,4	-	42,9
Woj.	11,9	10,9	4,0	11,0	2,6	46,2

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.268 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: 1500, 1501, 1050, 1051, 1506⁹⁸. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.268: 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	25,0	25,0	25,0
09.0002	-	-	-	-

⁹⁸Poradnia chirurgii ogólnej, Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci, Poradnia gastroenterologiczna, Poradnia gastroenterologiczna dla dzieci, Poradnia proktologiczna

Tabela 2.1.268: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0004	66,7	-	-	-
09.0006	33,3	-	-	-
09.0010	33,3	-	-	-
09.0012	100,0	-	-	-
09.0013	100,0	-	-	-
09.0017	100,0	-	-	-
09.0019	14,3	-	-	-
Woj.	46,2	5,4	5,4	5,4

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.14 Analiza specyficzna

Tabela 2.1.269: Liczba hospitalizacji i osobodni wg podgrup chorób

Podgrupa chorób	Liczba hospitalizacji			Liczba osobodni		
	<18 [tys.]	18+ [tys.]	Razem [tys.]	<18 [tys.]	18+ [tys.]	Razem [tys.]
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	94,58	36,67	131,25	312,43	268,32	580,75
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	9,98	104,71	114,69	21,92	379,72	401,63
Choroby czynnościowe jelit	26,31	73,22	99,53	74,05	232,89	306,94
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	8,89	32,37	41,25	49,11	177,09	226,20
Nienowotworowe choroby proktologiczne	1,41	31,92	33,33	4,99	79,28	84,26
Choroba uchyłkowa	0,01	33,13	33,13	0,04	133,21	133,25
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	6,17	24,51	30,68	18,56	113,08	131,63
Inne choroby jelit	2,21	28,25	30,47	7,17	119,25	126,42
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	2,07	10,99	13,06	9,17	61,23	70,40
Choroba Leśniowskiego-Crohna	3,34	7,02	10,36	12,26	40,48	52,74
Mukowiscydoza	1,69	0,82	2,51	8,60	8,86	17,46
Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	0,25	1,40	1,66	0,29	1,54	1,82
Niedrożności i perforacje noworodkowe	1,36	-	1,36	8,84	-	8,84
Razem	158,25	385,01	543,26	527,42	1 614,93	2 142,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W tabeli **2.1.270** przedstawiono liczbę pacjentów, hospitalizacji oraz szpitali dla analizowanych chorób. Dodatkowo, przedstawiono liczbę szpitali, w których przeprowadzono 75% wszystkich hospitalizacji (75H) oraz liczbę szpitali, w których przeprowadzono 75% wszystkich operacji (75O).

W tabeli **2.1.270** przedstawiono liczbę pacjentów, hospitalizacji oraz szpitali dla analizowanych chorób. Dodatkowo, przedstawiono liczbę szpitali, w których przeprowadzono 75% wszystkich hospitalizacji (75H) oraz liczbę szpitali, w których przeprowadzono 75% wszystkich operacji (75O).

Tabela 2.1.270: Podstawowe statystyki dla wybranych chorób

Nazwa choroby	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba szpitali		Liczba operacji [tys.]	Liczba szpitali operujących	
			[jedn.]	75H		[jedn.]	75O
Choroba Leśniowskiego-Crohna	5,80	10,36	462	41	0,56	108	20
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	9,89	13,06	545	138	0,32	97	27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W tabeli 2.1.271 przedstawiono liczbę pacjentów, hospitalizacji oraz szpitali dla wszystkich nienowotworowych chorób proktologicznych (łącznie). Dodatkowo, przedstawiono liczbę szpitali, w których przeprowadzono 75% wszystkich hospitalizacji (75H) oraz liczbę szpitali, w których przeprowadzono 75% wszystkich operacji (75O).

W tabeli 2.1.271 przedstawiono liczbę pacjentów, hospitalizacji oraz szpitali dla wszystkich nienowotworowych chorób proktologicznych (łącznie). Dodatkowo, przedstawiono liczbę szpitali, w których przeprowadzono 75% wszystkich hospitalizacji (75H) oraz liczbę szpitali, w których przeprowadzono 75% wszystkich operacji (75O).

Tabela 2.1.271: Podstawowe statystyki dla wybranych chorób

Nazwa choroby	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba szpitali		Liczba operacji [tys.]	Liczba szpitali operujących	
			[jedn.]	75H		[jedn.]	75O
Nienowotworowe choroby proktologiczne	30,88	33,33	621	224	17,94	565	203

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.1.272: Liczba hosp. na 100 tys. ludności

Województwo	Liczba hospitalizacji		Liczba operacji [tys.]
	ogółem [tys.]	na 100 tys. ludn.	
dolnośląskie	3,18	109,38	1,79
kujawsko-pomorskie	1,59	76,25	0,95
lubelskie	1,40	65,48	0,75
lubuskie	0,50	49,44	0,35
łódzkie	1,97	79,23	1,29
małopolskie	1,77	52,39	0,84
mazowieckie	7,34	136,70	2,82
opolskie	0,71	71,10	0,49
podkarpackie	1,80	84,74	0,83
podlaskie	1,34	112,93	0,86
pomorskie	1,15	49,58	0,67
śląskie	4,70	102,98	3,15
świętokrzyskie	1,22	97,29	0,35
warmińsko-mazurskie	1,18	81,94	0,80
wielkopolskie	2,26	64,97	1,10
zachodniopomorskie	1,24	72,59	0,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

W tabeli 2.1.273 przedstawiono liczbę pacjentów, hospitalizacji oraz szpitali dla wybranych nienowotworowych chorób proktologicznych. Dodatkowo, przedstawiono liczbę szpitali, w których przeprowadzono 75% wszystkich hospitalizacji (75H) oraz liczbę szpitali, w których przeprowadzono 75% wszystkich operacji (75O).

W tabeli 2.1.273 przedstawiono liczbę pacjentów, hospitalizacji oraz szpitali dla wybranych nienowotworowych chorób proktologicznych. Dodatkowo, przedstawiono liczbę szpitali, w których przeprowadzono 75% wszystkich hospitalizacji (75H) oraz liczbę szpitali, w których przeprowadzono 75% wszystkich operacji (75O).

(750).

Tabela 2.1.273: Podstawowe statystyki dla choroby: hemoroidy i przetoki odbytu

Rodzaj choroby	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba szpitali		Liczba operacji [tys.]	Liczba szpitali operujących	
			[jedn.]	75H		[jedn.]	75O
Hemoroidy	18,42	17,71	574	188	9,10	517	206
Przetoki odbytu	2,50	2,23	378	109	1,90	310	83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.1.274: Liczba hospitalizacji w szpitalach na 100 tys. ludności dla chorób: hemoroidy i przetoki odbytu

Województwo	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	
	dot. hemoroidów	dot. przetok odbytu
dolnośląskie	56,07	5,89
kujawsko-pomorskie	47,84	3,26
lubelskie	35,16	6,75
lubuskie	27,91	1,77
łódzkie	32,19	13,56
małopolskie	21,97	4,08
mazowieckie	86,81	10,85
opolskie	39,47	5,84
podkarpackie	42,39	5,50
podlaskie	66,83	4,47
pomorskie	19,35	5,70
śląskie	56,68	6,60
świętokrzyskie	61,06	4,31
warmińsko-mazurskie	51,03	3,90
wielkopolskie	36,74	4,62
zachodniopomorskie	38,87	6,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.1.275: Podstawowe statystyki w AOS dla choroby: hemoroidy i przetoki odbytu

Rodzaj choroby	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Liczba poradni [tys.]
Hemoroidy	130,64	229,14	1,56
Przetoki	2,69	8,31	0,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.1.276: Liczba porad w AOS na 100 tys. ludności dla chorób: hemoroidy i przetoki odbytu

Województwo	Liczba porad na 100 tys. ludności	
	dot. hemoroidów	dot. przetok odbytu
dolnośląskie	582,22	37,09
kujawsko-pomorskie	517,00	18,19
lubelskie	472,03	10,64
lubuskie	760,58	3,24
łódzkie	694,20	8,69
małopolskie	529,02	19,57
mazowieckie	519,93	43,68
opolskie	470,68	23,66
podkarpackie	434,00	13,49
podlaskie	572,89	43,32
pomorskie	519,69	14,12
śląskie	769,11	22,00

Tabela 2.1.276: Liczba porad w AOS na 100 tys. ludności dla chorób: hemoroidy i przetoki odbytu

Województwo	Liczba porad na 100 tys. ludności	
	dot. hemoroidów	dot. przetok odbytu
świętokrzyskie	378,08	7,90
warmińsko-mazurskie	556,82	23,74
wielkopolskie	831,57	10,08
zachodniopomorskie	650,58	12,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Słownik procedur ICD-9 dla operacji:

Operacje ChLC: ICD-9: 46, 45.5, 45.50, 45.51, 45.511, 45.512, 45.52, 45.59, 45.591, 45.592, 45.6, 45.61, 45.62, 45.621, 45.622, 45.623, 45.629, 45.63, 45.7, 45.71, 45.711, 45.719, 45.72, 45.721, 45.729, 45.73, 45.731, 45.732, 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.79, 45.791, 45.799, 45.8, 45.81, 45.82, 45.83, 45.9, 45.90, 45.91, 45.92, 45.921, 45.93, 45.94, 45.95, 45.951, 45.952, 45.99, 46.0, 46.01, 46.011, 46.02, 46.03, 46.031, 46.032, 46.04, 46.041, 46.1, 46.11, 46.13, 46.14, 46.19, 46.2, 46.21, 46.22, 46.23, 46.24, 46.29, 46.3, 46.31, 46.32, 46.39, 46.391, 46.392, 46.4, 46.41, 46.42, 46.43, 46.49, 46.491, 46.492, 46.493, 46.499, 46.5, 46.51, 46.52, 46.521, 46.522, 46.523, 46.59, 46.6, 46.61, 46.62, 46.621, 46.622, 46.63, 46.631, 46.632, 46.64, 46.641, 46.642, 46.69, 46.7, 46.71, 46.72, 46.73, 46.74, 46.75, 46.76, 46.79, 46.8, 46.81, 46.82, 46.85, 46.851, 46.852, 46.89, 46.891, 46.892, 46.893, 46.9, 46.91, 46.92, 46.93, 46.94, 46.95, 46.96, 46.97, 46.99, 46.991, 46.999, 48.4, 48.41, 48.49, 48.491, 48.492, 48.493, 48.5, 48.6, 48.61, 48.62, 48.63, 48.64, 48.65, 48.69, 48.691, 48.692, 48.7, 48.71, 48.72, 48.73, 48.74, 48.75, 48.751, 48.752, 48.76, 48.761, 48.762, 48.763, 48.79, 48.8, 48.81, 48.82, 48.89, 48.896, 48.897, 48.899, 48.9, 48.91, 48.92, 48.93, 48.99, 49.1, 49.11, 49.12.

Operacje WZJG: ICD-9: 46, 45.7, 45.71, 45.711, 45.719, 45.72, 45.721, 45.729, 45.73, 45.731, 45.732, 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.79, 45.791, 45.799, 45.8, 45.81, 45.82, 45.83, 45.9, 45.90, 45.91, 45.92, 45.921, 45.93, 45.94, 45.95, 45.951, 45.952, 45.99, 46.0, 46.01, 46.011, 46.02, 46.03, 46.031, 46.032, 46.04, 46.041, 46.1, 46.11, 46.13, 46.14, 46.19, 46.2, 46.21, 46.22, 46.23, 46.24, 46.29, 46.3, 46.31, 46.32, 46.39, 46.391, 46.392, 46.4, 46.41, 46.42, 46.43, 46.49, 46.491, 46.492, 46.493, 46.499, 46.5, 46.51, 46.52, 46.521, 46.522, 46.523, 46.59, 46.6, 46.61, 46.62, 46.621, 46.622, 46.63, 46.631, 46.632, 46.64, 46.641, 46.642, 46.69, 46.7, 46.71, 46.72, 46.73, 46.74, 46.75, 46.76, 46.79, 46.8, 46.81, 46.82, 46.85, 46.851, 46.852, 46.89, 46.891, 46.892, 46.893, 46.9, 46.91, 46.92, 46.93, 46.94, 46.95, 46.96, 46.97, 46.99, 46.991, 46.999, 48.4, 48.41, 48.49, 48.491, 48.492, 48.493, 48.5, 48.6, 48.61, 48.62, 48.63, 48.64, 48.65, 48.69, 48.691, 48.692, 48.7, 48.71, 48.72, 48.73, 48.74, 48.75, 48.751, 48.752, 48.76, 48.761, 48.762, 48.763, 48.79, 48.8, 48.81, 48.82, 48.89, 48.896, 48.897, 48.899, 48.9, 48.91, 48.92, 48.93, 48.99.

Operacje proktologiczne: ICD-9: 48.0, 48.01, 48.02, 48.03, 48.31, 48.32, 48.33, 48.34, 48.35, 48.36, 48.4, 48.41, 48.49, 48.491, 48.492, 48.493, 48.5, 48.6, 48.61, 48.62, 48.63, 48.64, 48.65, 48.69, 48.691, 48.692, 48.7, 48.71, 48.72, 48.73, 48.74, 48.75, 48.751, 48.752, 48.76, 48.761, 48.762, 48.763, 48.79, 48.8, 48.81, 48.82, 48.89, 48.896, 48.897, 48.899, 48.9, 48.91, 48.92, 48.93, 48.99, 49.0, 49.01, 49.02, 49.03, 49.04, 49.1, 49.11, 49.12, 49.3, 49.31, 49.39, 49.4, 49.41, 49.42, 49.43, 49.44, 49.45, 49.46, 49.47, 49.49, 49.5, 49.51, 49.52, 49.59, 49.6, 49.7, 49.71, 49.72, 49.73, 49.74, 49.75, 49.751, 49.752, 49.76, 49.79, 49.9, 49.91, 49.92, 49.93, 49.931, 49.932, 49.94, 49.95, 49.99, 61.93.

Operacje hemoroidy: ICD-9: 49.4, 49.41, 49.42, 49.43, 49.44, 49.45, 49.46, 49.47, 49.49

Operacje przetoki odbytu: ICD-9: 49.1, 49.11, 49.12.

Choroby czynnościowe spowodowane zaburzeniami motoryki przewodu pokarmowego DOPP⁹⁹

⁹⁹ICD-10: K58, R10, R14, K59.0, K59.1, K59.2, K59.8, K59.9

Tabela 2.1.277: Liczba hospitalizacji i pacjentów w szpitalach wg grup wiekowych

Grupa wiekowa	Liczba hospitalizacji		Liczba pacjentów	
	Razem [tys.]	w tym kobiet [%]	Razem [tys.]	w tym kobiet [%]
0-17	26,31	55,43	25,09	55,21
18-64	51,11	69,36	49,27	69,08
65+	22,11	63,18	21,30	63,22
Razem	99,53	64,30	95,67	64,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.1.278: Liczba porad i pacjentów w AOS wg grup wiekowych

Grupa wiekowa	Liczba porad		Liczba pacjentów	
	Razem [tys.]	w tym kobiet [%]	Razem [tys.]	w tym kobiet [%]
0-17	35,18	51,88	24,61	52,04
18-64	193,14	66,91	140,04	67,01
65+	90,20	67,34	63,53	66,99
Razem	318,51	65,37	228,17	65,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Endoskopia

Tabela 2.1.279: Liczba wykonanych procedur endoskopowych w szpitalach i AOS

Leczenie	Endoskopia zabiegowa			Endoskopia diagnostyczna			EUS [tys.]	Razem [tys.]
	GOPP [tys.]	DOPP [tys.]	ECPW [tys.]	GOPP [tys.]	DOPP [tys.]	ECPW [tys.]		
szpitalne	13,50	7,45	22,92	155,50	116,16	13,39	1,15	330,06
ambulatoryjne	0,54	14,50	0,00	383,75	157,72	0,00	0,00	556,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Słownik procedur ICD-9:

Endoskopia zabiegowa GOPP: ICD-9: 42.31, 42.33, 42.331, 42.332, 42.333, 42.334, 42.339, 42.7, 42.81, 42.92, 43.11, 43.411, 43.412, 43.419, 44.11, 44.15, 44.222, 44.43, 45.132, 45.133, 45.134, 45.139, 45.30, 45.33, 45.34, 98.02, 98.03.

Endoskopia diagnostyczna GOPP: ICD-9: 42.23, 42.242, 42.29, 44.1, 44.12, 44.13, 44.14, 44.16, 44.161, 44.162, 44.19, 45.131, 45.14, 45.16.

Endoskopia zabiegowa DOPP: ICD-9: 45.42, 45.431, 45.432, 45.439, 46.853, 46.854.

Endoskopia diagnostyczna DOPP: ICD-9: 45.23, 45.231, 45.239, 45.24, 45.25, 45.253, 45.28.

Endoskopia zabiegowa ECPW: ICD-9: 51.14, 51.8, 51.81, 51.811, 51.819, 51.82, 51.821, 51.822, 51.84, 51.85, 51.86, 51.87, 51.871, 51.872, 51.88, 51.95, 52.2, 52.21, 52.22, 52.93, 52.931, 52.932, 52.94, 52.97, 52.98.

Endoskopia diagnostyczna ECPW: ICD-9: 51.1, 51.10, 51.11, 51.15, 52.1, 52.13, 52.14, 52.199, 52.92.

Endoskopia diagnostyczna EUS: ICD-9: 51.191, 52.191.

Analiza świadczeń dla pacjentów w Lecznictwie Szpitalnym oraz Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej

Świadczenia dla pacjentów w Polsce.

Tabela 2.1.280: Hospitalizacje oraz wizyty w AOS

Podgrupa chorób	Pacjenci				Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba porad [tys.]
	ogółem [tys.]	hospitalizacje [tys.]	AOS [tys.]	tylko AOS [%]		
Choroby czynnościowe jelit	312,3	95,7	228,2	89,5	99,5	318,5
Nienowotworowe choroby proktologiczne	209,1	30,9	193,5	87,6	33,3	373,1
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	200,8	110,4	172,6	49,2	114,7	382,6
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	166,4	124,6	44,1	91,4	131,3	74,5
Inne choroby jelit	103,8	29,4	77,2	87,9	30,5	107,0
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	74,5	27,3	50,1	87,0	30,7	83,0
Choroba uchyłkowa	73,5	31,6	47,3	83,4	33,1	72,9
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	48,2	40,6	32,5	16,8	41,3	74,4
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	40,4	9,9	35,6	80,3	13,1	86,9
Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	22,5	1,3	21,4	95,9	1,7	39,6
Choroba Leśniowskiego-Crohna	14,2	5,8	11,6	63,9	10,4	28,9
Mukowiscydoza	2,3	1,4	1,8	46,1	2,5	6,8
Niedrożności i perforacje noworodkowe	1,6	1,3	0,3	72,1	1,4	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Świadczenia dla pacjentów w analizowanym województwie.

Tabela 2.1.281: Hospitalizacje oraz wizyty w AOS

Podgrupa chorób	Pacjenci				Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba porad [tys.]
	ogółem [tys.]	hospitalizacje [tys.]	AOS [tys.]	tylko AOS [%]		
Choroby czynnościowe jelit	20,2	6,8	14,1	89,4	7,1	20,7
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	9,5	7,3	2,3	91,3	7,7	3,7
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	9,1	5,6	7,3	44,8	5,8	15,9
Nienowotworowe choroby proktologiczne	8,9	1,7	8,0	84,7	1,8	14,6
Inne choroby jelit	4,1	1,4	2,8	88,5	1,5	3,9
Choroba uchyłkowa	3,6	2,0	2,0	76,4	2,1	3,1
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	3,4	1,3	2,2	84,5	1,6	3,3
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	2,3	2,0	1,7	14,4	2,1	3,4
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	2,3	0,7	2,0	73,9	0,8	5,3
Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	1,7	0,0	1,7	97,1	0,0	2,5
Choroba Leśniowskiego-Crohna	0,8	0,3	0,6	62,6	0,5	1,7
Niedrożności i perforacje noworodkowe	0,1	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Mukowiscydoza	0,1	0,0	0,1	51,9	0,1	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

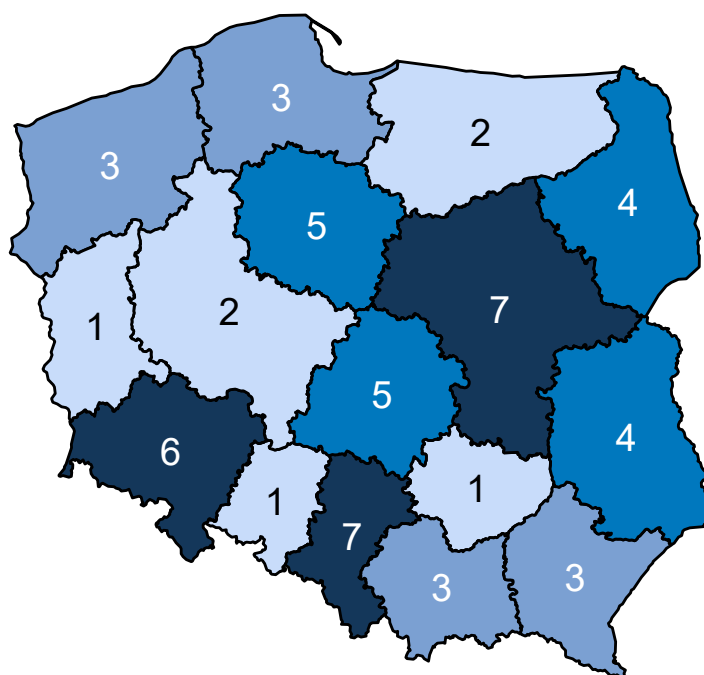
2.1.15 Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia z zakresu programów lekowych:

- leczenie choroby Leśniowskiego - Crohna (ChLC) (A)
- indukcja remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (wzjg) (B)

Mapa 2.1.43 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 2.1.282 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 2.1.283 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 2.1.43: 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 lekowego¹⁰⁰. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 2.1.282: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
dolnośląskie	6	3
kujawsko-pomorskie	4	3
lubelskie	4	1
lubuskie	1	1
łódzkie	5	3
małopolskie	3	2
mazowieckie	7	4

¹⁰⁰Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

Tabela 2.1.282: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
opolskie	1	1
podkarpackie	3	3
podlaskie	4	2
pomorskie	3	2
śląskie	6	3
świętokrzyskie	1	1
warmińsko-mazurskie	2	-
wielkopolskie	2	1
zachodniopomorskie	3	2
Polska	55	32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

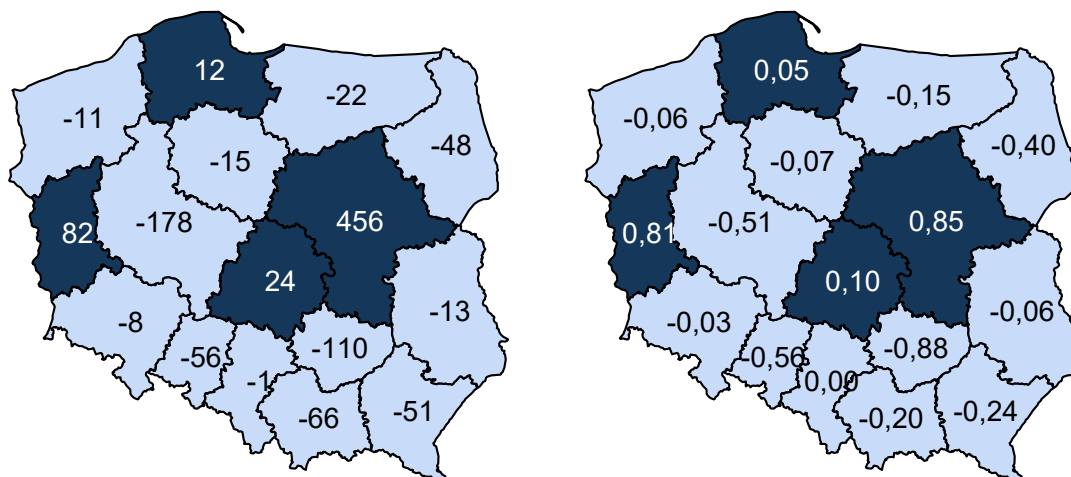
Tabela 2.1.283: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,06	19,4	0,29	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,13	16,0	0,92	23,2	76,8
lubelskie	0,09	12,5	0,69	54,4	45,6
lubuskie	0,07	74,2	0,65	28,3	71,7
łódzkie	0,09	13,6	0,52	95,9	4,1
małopolskie	0,10	15,0	0,65	57,9	42,1
mazowieckie	0,41	39,6	1,86	72,7	27,3
opolskie	0,04	2,5	0,15	30,7	69,3
podkarpackie	0,11	8,4	0,55	71,2	28,8
podlaskie	0,03	9,7	0,10	99,0	1,0
pomorskie	0,06	10,8	0,31	100,0	-
śląskie	0,15	14,2	0,88	41,1	58,8
świętokrzyskie	0,05	8,7	0,22	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,02	17,4	0,09	51,7	48,3
wielkopolskie	0,10	7,8	0,65	45,5	54,5
zachodniopomorskie	0,05	7,5	0,36	66,4	33,6
Polska	1,56	22,0	8,87	59,6	40,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.44 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 2.1.44: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie choroby Leśniowskiego - Crohna (ChLC)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie choroby Leśniowskiego - Crohna (ChLC)” był realizowany przez 55 świadczeniodawców, z czego 3 w województwie podkarpackim. Tabele prezentują 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 2.1.284: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,05	18,5	0,27	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,11	15,9	0,87	21,3	78,7
lubelskie	0,06	12,5	0,61	48,4	51,6
lubuskie	0,06	74,5	0,61	24,3	75,7
łódzkie	0,07	13,6	0,46	95,4	4,6
małopolskie	0,09	14,0	0,61	55,5	44,5
mazowieckie	0,36	41,7	1,73	70,8	29,2
opolskie	0,03	3,4	0,12	12,4	87,6
podkarpackie	0,08	6,0	0,49	67,9	32,1
podlaskie	0,03	11,5	0,09	98,9	1,1
pomorskie	0,06	10,7	0,28	100,0	-
śląskie	0,13	15,5	0,84	37,6	62,3
świętokrzyskie	0,04	5,7	0,19	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,02	17,4	0,09	51,7	48,3
wielkopolskie	0,09	7,4	0,63	43,9	56,1
zachodniopomorskie	0,04	9,8	0,32	63,3	36,7
Polska	1,31	22,8	8,20	56,6	43,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

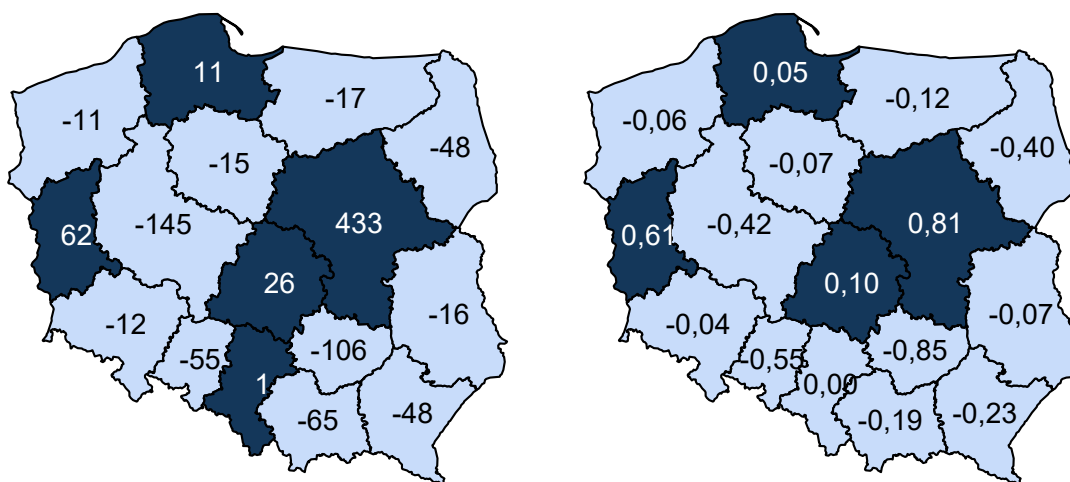
Tabela 2.1.285: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0001	0,07	5,6	0,39	73,3	26,7
09.0002	0,00	-	0,04	100,0	-
09.0010	0,01	12,5	0,06	8,8	91,2
Woj.	0,08	6,0	0,49	67,9	32,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.45 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 2.1.45: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Indukcja remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (wzjg)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Indukcja remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (wzjg)” był realizowany przez 32 świadczeniodawców, z czego 3 w województwie podkarpackim. Tabele prezentują 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 2.1.286: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,01	25,0	0,02	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,02	16,7	0,05	58,3	41,7
lubelskie	0,02	12,5	0,08	100,0	-
lubuskie	0,01	72,7	0,03	100,0	-
łódzkie	0,02	13,6	0,06	100,0	-
małopolskie	0,01	21,4	0,04	100,0	-
mazowieckie	0,05	24,1	0,13	97,7	2,3
opolskie	0,01	-	0,03	100,0	-

Tabela 2.1.286: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
podkarpackie	0,02	16,7	0,06	100,0	-
podlaskie	0,00	-	0,02	100,0	-
pomorskie	0,01	11,1	0,03	100,0	-
śląskie	0,02	5,3	0,05	100,0	-
świętokrzyskie	0,01	25,0	0,03	100,0	-
wielkopolskie	0,01	12,5	0,02	90,9	9,1
zachodniopomorskie	0,01	-	0,03	97,0	3,0
Polska	0,25	17,9	0,67	96,1	3,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

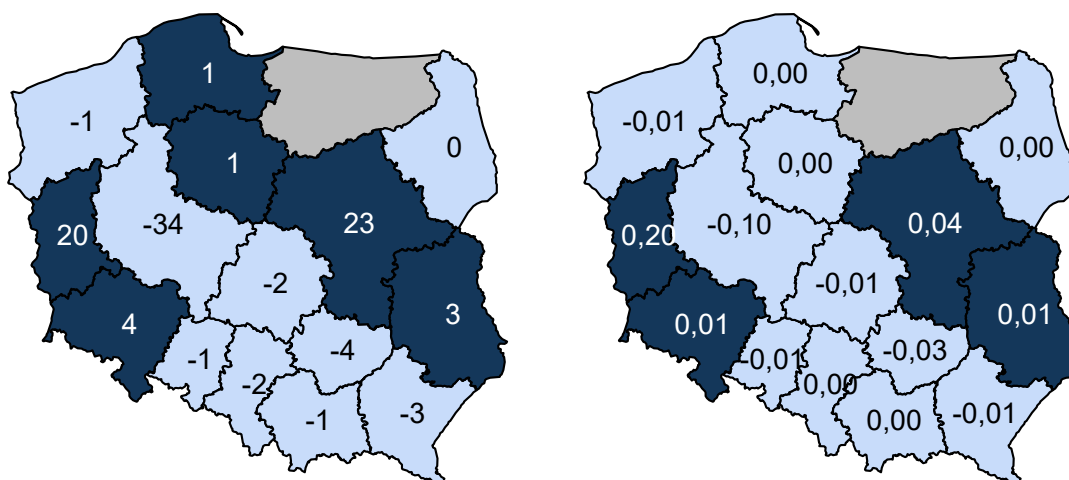
Tabela 2.1.287: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0001	0,02	13,6	0,05	100,0	-
09.0002	0,00	-	0,00	100,0	-
09.0010	0,00	100,0	0,00	100,0	-
Woj.	0,02	16,7	0,06	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.46 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 2.1.46: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Na leczenie uzdrowiskowe mogą być kierowani jedynie pacjenci wystarczająco sprawni, by odbyć podróż do uzdrowiska, samodzielni, zdolni do samoobsługi i korzystania z zabiegów leczniczych¹⁰¹. Jako świadczenie

¹⁰¹Wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012

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

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

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

Czas trwania leczenia uzdrowiskowego wynosi¹⁰²:

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 2.1.288: 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

r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. z dn. 5.01.12 poz. 14)

¹⁰²Czas 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 2.1.288: Struktura świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na profil

Profil	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Wartość skumulowana [%]
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 2.1.289: 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).

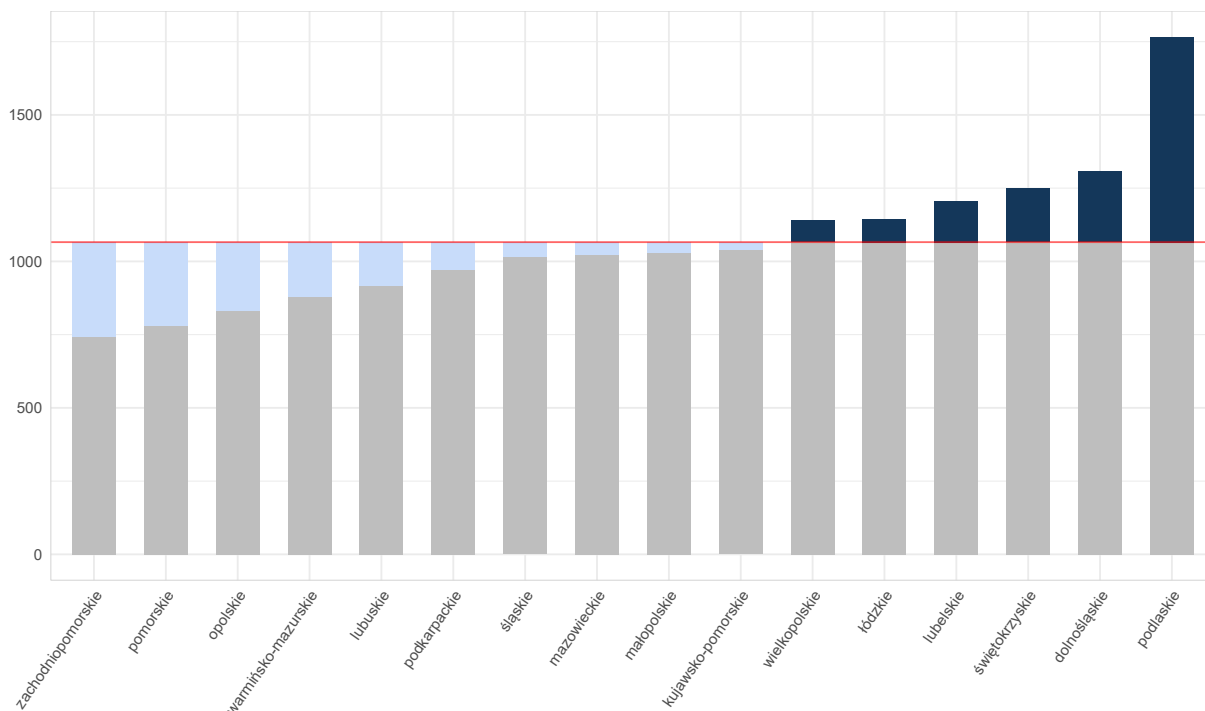
Tabela 2.1.290: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

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

Wykres 2.1.84: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W 2016 roku świadczenia uzdrowskowe realizowało 143 świadczeniodawców w 13 województwach. Świadczenia realizowane były w 42 miejscowościach uzdrowskowych, najwięcej (10) miejscowości uzdrowskowych 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 2.1.291: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowskowego 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 uzdrowskowych w danym województwie.

2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.2.1 Wybór poradni

W tabeli 2.2.1 i 2.2.2 przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce obejmującej 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.

Tabela 2.2.1: 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 czynnościowe jelit	228,17	318,51	71,54	43,34	-	1,27
Nienowotworowe choroby proktologiczne	193,47	373,12	71,35	51,57	-	21,73
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	172,59	382,58	83,07	62,58	-	16,68
Inne choroby jelit	77,22	106,95	65,47	41,29	-	2,79
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	50,08	82,96	82,11	39,32	-	2,37
Choroba uchyłkowa	47,30	72,89	68,26	46,71	-	2,95
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	44,13	74,53	92,93	49,29	-	1,34
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	35,62	86,89	87,35	59,32	-	3,32
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	32,50	74,42	66,04	34,20	-	33,41
Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	21,42	39,56	83,13	41,44	-	3,97
Choroba Leśniowskiego-Crohna	11,57	28,92	87,25	54,82	-	3,40
Mukowiscydoza	1,80	6,76	96,39	31,73	-	1,79
Niedrożności i perforacje noworodkowe	0,33	0,51	95,69	50,00	-	1,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	146,50	330,10	86,3
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	24,44	48,16	12,6
	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	0,39	0,65	0,2
Nienowotworowe choroby proktologiczne	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	106,10	207,91	55,7
	PORADNIA PROKTologiczna	61,12	119,04	31,9
	PRACOWNIA ENDOSKOPII	23,05	23,27	6,2
Choroby czynnościowe jelit	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	62,48	89,59	28,1
	PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	60,17	87,62	27,5
	PRACOWNIA ENDOSKOPII	63,15	66,07	20,7
Inne choroby jelit	PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	22,16	31,89	29,8

Tabela 2.2.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
	PRACOWNIA ENDOSKOPII	27,87	28,54	26,7
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	17,78	26,59	24,9
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	27,73	64,20	73,9
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	3,13	7,65	8,8
	PRACOWNIA ENDOSKOPII	6,09	6,38	7,3
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	PORADNIA ALERGOLOGICZNA	12,21	23,86	28,8
	PORADNIA ALERGOLOGICZNA DLA DZIECI	9,19	16,97	20,5
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	9,39	13,60	16,4
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	PORADNIA DERMATOLOGICZNA	27,12	46,59	62,5
	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	3,19	4,01	5,4
	PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	2,71	3,89	5,2
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	25,32	63,49	85,3
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	6,55	9,82	13,2
	PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	0,20	0,23	0,3
Choroba uchyłkowa	PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	21,76	33,58	46,1
	PRACOWNIA ENDOSKOPII	17,85	17,97	24,7
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	8,38	16,48	22,6
Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	2,95	7,00	17,7
	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	3,98	5,70	14,4
	PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH	3,47	4,63	11,7
Choroba Leśniowskiego-Crohna	PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	8,80	20,08	69,5
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	1,29	3,23	11,2
	PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	0,80	1,91	6,6
Mukowiscydoza	PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY DLA DZIECI	0,69	2,73	40,4
	PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY	0,46	1,44	21,4
	PORADNIA CHORÓB PŁUC	0,26	0,88	13,0
Niedrożności i perforacje noworodkowe	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	0,14	0,25	48,2
	PORADNIA NEONATOLOGICZNA	0,15	0,20	38,4

Tabela 2.2.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
	PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	0,02	0,02	4,7

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-3¹⁰³. 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 2.2.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.2.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

K35	S36.9	K45	K61	A02	B37	K92	Z11	K67
K36	T18.3	K46	K62	A03	B68	R58	R93.3	R19
K37	T18.4	K56.1	R15	A04	B77	T78.4	K56.0	K66.1
K38	T18.5	K56.2	I84	A05	B78	K52.2	K59	K66.8
K63.1	T18.8	K56.3	K50	A06	B80	K58	K63.0	K66.9
K65	T18.9	K56.4	K51	A07	B81	R10	K63.2	P75
K66.0	K40	K56.5	K52.0	A08	B82	R14	K63.3	P76
S36.4	K41	K56.6	K52.1	A09	K93	E84	K63.4	P77
S36.5	K42	K56.7	K52.8	A18	K28	K57	K63.8	P78
S36.6	K43	K60	K52.9	B25	K55	Z08	K63.9	

Opracowanie DAiS

Tabela 2.2.4 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 medycy wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna),
- PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna dla dzieci),
- PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chirurgiczna),

¹⁰³Sprawozdanie 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 CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chirurgiczna),
- PORADNIA PROKTOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chirurgiczna).

Tabela 2.2.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	762,51	46,25	46,25
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	259,55	15,74	62,00
PRACOWNIA ENDOSKOPII	152,99	9,28	71,28
PORADNIA PROKTOLOGICZNA	138,50	8,40	79,68
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	80,79	4,90	84,58
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	48,21	2,92	87,50
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	42,00	2,55	90,05
PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	30,31	1,84	91,89
PORADNIA ALERGOLOGICZNA	25,90	1,57	93,46
PORADNIA ALERGOLOGICZNA DLA DZIECI	17,86	1,08	94,54
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	17,06	1,03	95,58
PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	8,82	0,53	96,11
PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH	8,43	0,51	96,62
PORADNIA UROLOGICZNA	5,96	0,36	96,98
PORADNIA ONKOLOGICZNA	4,76	0,29	97,27
PORADNIA GRUŻLICY I CHOROÓB PŁUC	3,24	0,20	97,47
PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI	3,21	0,19	97,66
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	2,82	0,17	97,83
PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY DLA DZIECI	2,74	0,17	98,00
PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	2,73	0,17	98,17
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	2,02	0,12	98,29
PORADNIA GINEKOLOGICZNA	1,88	0,11	98,40
PORADNIA CHOROÓB PŁUC	1,77	0,11	98,51

Tabela 2.2.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
POZOSTAŁE PORADNIE	24,58	1,49	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 2.2.5.

Tabela 2.2.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	72,3	27,7
kujawsko-pomorskie	76,4	23,6
lubelskie	77,2	22,8
lubuskie	75,0	25,0
łódzkie	74,0	26,0
małopolskie	75,8	24,2
mazowieckie	80,6	19,4
opolskie	72,9	27,1
podkarpackie	74,7	25,3
podlaskie	70,5	29,5
pomorskie	74,8	25,2
śląskie	84,7	15,3
świętokrzyskie	72,3	27,7
warmińsko-mazurskie	76,6	23,4
wielkopolskie	85,9	14,1
zachodniopomorskie	76,2	23,8
Polska	77,8	22,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2 Poradnia chirurgii ogólnej

W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 60. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.6.

Tabela 2.2.6: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ - podstawowe statystyki według województw

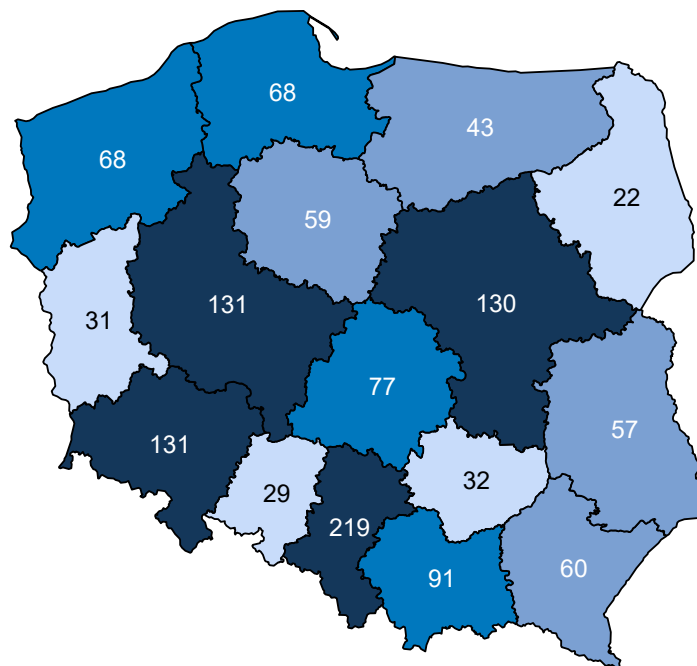
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	639,26	4 879,82	131
kujawsko-pomorskie	399,19	6 766,02	59
lubelskie	371,82	6 523,14	57
lubuskie	206,23	6 652,48	31
łódzkie	380,03	4 935,45	77
małopolskie	627,64	6 897,12	91

Tabela 2.2.6: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ - podstawowe statystyki według województw

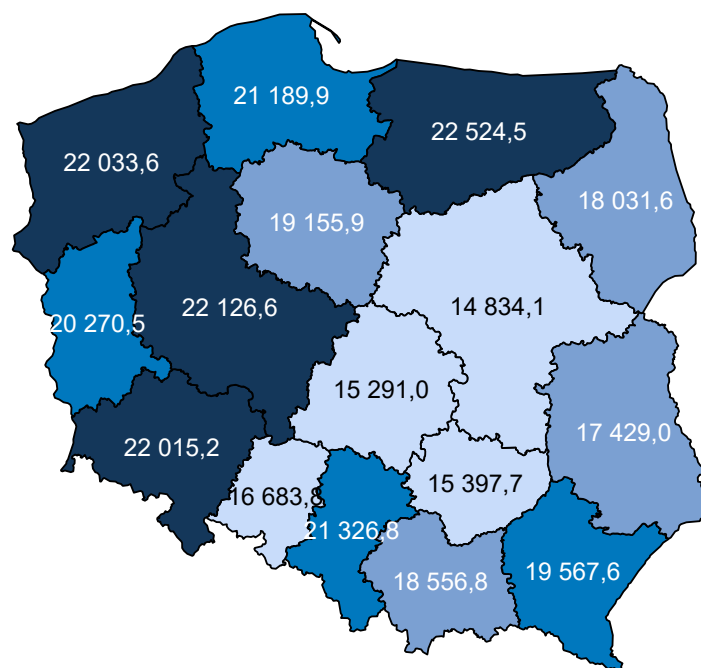
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
mazowieckie	795,98	6 122,92	130
opolskie	165,68	5 712,97	29
podkarpackie	416,33	6 938,85	60
podlaskie	213,97	9 725,77	22
pomorskie	490,68	7 215,81	68
śląskie	972,32	4 439,84	219
świętokrzyskie	192,92	6 028,69	32
warmińsko-mazurskie	323,53	7 524,05	43
wielkopolskie	770,37	5 880,66	131
zachodniopomorskie	376,37	5 534,90	68
Polska	7 342,31	5 883,26	1 248

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.1: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.2: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chirurgiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 955,6 tys. porad (por. Tabela 2.2.7)¹⁰⁴. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 526,9 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 428,7 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 44,9% 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 2.2.1¹⁰⁵. 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 2.2.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	418,38
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	48,25
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	18,34
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	16,47
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	12,11
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	5,92
PORADNIA PROKTologiczna	3,82
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	2,72

¹⁰⁴Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹⁰⁵Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.2.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	0,62
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI	0,17
PORADNIA LECZENIA OPARZEŃ	0,10
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI	0,02
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI	0,02

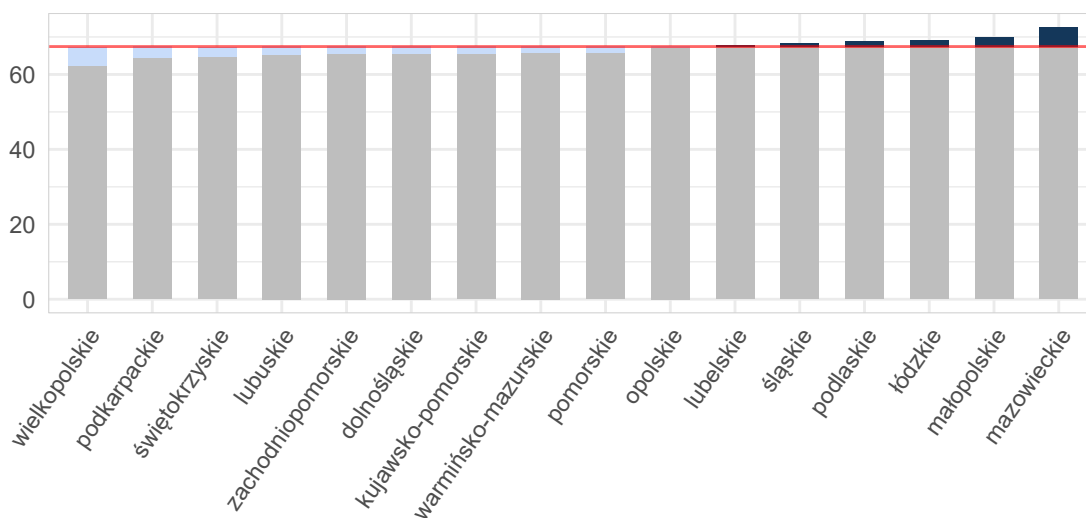
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.8: 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 chirurgiczna	955,64	526,94	44,86	51,71

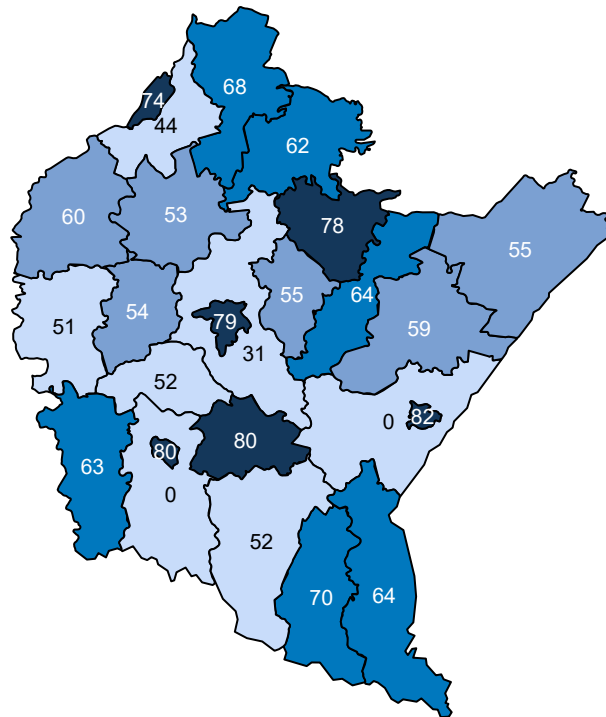
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.3: 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 8,9% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,99.

Tabela 2.2.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Choroba Leśniowskiego-Crohna	0,24	0,10	0,1	2,32	-
Choroba uchyłkowa	1,11	0,60	0,3	1,86	-
Choroby czynnościowe jelit	6,54	4,28	1,6	1,53	-
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	2,78	1,24	0,7	2,24	-
Inne choroby jelit	1,10	0,60	0,3	1,83	-
Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	0,00	0,00	0,0	2,00	-
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	1,58	1,11	0,4	1,42	-
Nienowotworowe choroby proktologiczne	9,62	5,08	2,3	1,89	-
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	12,95	5,93	3,1	2,18	-
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	1,02	0,37	0,2	2,76	-
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	0,20	0,10	0,0	1,89	-
choroby dolnego odcinka układu pokarmowego razem	37,14	18,62	8,9	1,99	-
choroby spoza grupy	379,19	138,61	91,1	2,74	22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.10 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.11. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 68%, z czego 52% porad stanowiły porady typu W11¹⁰⁶. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 65%, 50%. 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 2.2.10: 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. [%]
Choroba Leśniowskiego-Crohna	83,26	62,34	-	16,74	-	-	-
Choroba uchyłkowa	94,03	76,40	-	5,97	-	-	-
Choroby czynnościowe jelit	98,32	71,00	-	1,68	-	-	-
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	68,37	32,13	-	31,63	-	-	-
Inne choroby jelit	92,39	73,73	-	7,61	-	-	-
Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	25,00	25,00	-	75,00	-	-	-
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	95,08	59,62	-	4,92	-	-	-
Nienowotworowe choroby proktologiczne	87,69	75,99	-	12,31	-	-	-
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	82,31	58,69	-	17,69	-	-	-
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	96,76	82,35	-	3,24	-	-	-
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	83,76	58,38	-	16,24	-	-	-
choroby dolnego odcinka układu pokarmowego razem	87,08	65,03	-	12,92	-	-	-
choroby spoza grupy	66,61	51,23	-	33,37	0,02	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.11: 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 [%]
Choroba Leśniowskiego-Crohna	76,17	57,14	-	23,83	-	-	-
Choroba uchyłkowa	89,68	69,94	-	10,17	0,01	-	-
Choroby czynnościowe jelit	97,98	73,73	-	1,98	0,02	-	-
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	63,77	34,02	-	36,23	0,00	-	-
Inne choroby jelit	92,29	69,80	-	7,48	0,04	-	-
Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	86,14	69,12	-	13,86	-	-	-
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	91,63	71,25	-	8,31	0,03	-	-
Mukowiscydoza	58,33	41,67	-	41,67	-	-	-
Niedrożności i perforacje noworodkowe	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Nienowotworowe choroby proktologiczne	79,04	61,40	-	20,94	0,00	-	-
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	81,74	60,50	-	18,26	0,00	-	0,00
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	89,49	75,25	-	10,45	-	-	0,01
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	89,63	61,05	-	10,16	0,04	-	-
choroby dolnego odcinka układu pokarmowego razem	82,22	60,97	-	17,76	0,01	-	0,00

¹⁰⁶W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.2.11: 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 spoza grupy	63,37	49,11	-	36,50	0,07	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 60. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.2.12). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.2.13.

Tabela 2.2.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	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
09.0025	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
09.0046	SP ZOZ	stalowowolski
09.0052	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	rzeszowski
09.0055	NZOZ ZiG - Med	m. Tarnobrzeg
09.0056	Borek sp. z o.o. NZOZ pod Nazwą Centrum Medyczne Borek	m. Tarnobrzeg
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0091	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0092	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0093	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy	m. Rzeszów
09.0095	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Krosno
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0102	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Rzeszowie	m. Rzeszów

Tabela 2.2.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0136	Rena Spółdzielnia	m. Rzeszów
09.0145	ZOZ R - 36 sp. z o.o.	lubaczowski
09.0200	NZOZ Krosno - Zdrowie	m. Krosno
09.0211	NZOZ Ars Medica	jarosławski
09.0225	Specmed sp. z o.o. NZOZ Zespół Przychodni i Poradni Specjalistycznych	m. Krosno
09.0267	NZOZ Aksis	bieszczadzki
09.0306	Centrum Medyczne Promedica NZOZ	m. Rzeszów
09.0307	Centrum Medyczne Promedica NZOZ	rzeszowski
09.0345	NZOZ Machów	m. Tarnobrzeg
09.0353	Centrum Medyczne Sabamed Daker Al Soori, Bożena Al Soori S. J.	m. Rzeszów
09.0632	Przychodnia Specjalistyczna w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0644	NZOZ Specjalistyczna Praktyka Chirurgiczna	m. Przemyśl
09.0653	Zakład Leczenia Chorób Narządu Ruchu s.c. Witold Skiba, Beata Skiba	m. Krosno
09.0660	NZOZ Chirmed	mielecki
09.0663	Almed sp. z o.o.	jarosławski
09.0689	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Medro	niżański
09.0695	NZOZ Specjalista s.c.	m. Przemyśl
09.0696	NZOZ Chir - Med	jasielski
09.0698	NZOZ s.a. - Med Andrzej Sawicki	m. Krosno
09.0709	NZOZ Achilles s.c. Sprzęt Rehabilitacyjny, Artykuły Medyczne Urszula Gola, katarzyna Gola - Małek	stalowowolski
09.0746	NZOZ Magma - Med s.c.	m. Rzeszów
09.0758	Ośrodek Rehabilitacji Ruchowej Tutmed	sanocki
09.0774	Asklepios P	m. Rzeszów
09.0786	NZOZ Millenium	m. Krosno
09.0796	Marta Gliwska - Drzał Spółka Partnerska Lekarzy	jarosławski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 7 największych podgrup								
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp [tys.]	Nienowotworowe choroby proktologiczne [tys.]	Choroby czynnościowe jelit [tys.]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [tys.]	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe [tys.]	Choroba uchyłkowa [tys.]	Inne choroby jelit [tys.]	Choroby dolnego odcinka przewodu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych) choroby złośliwe [tys.]	
09.0001	0,41	0,03	0,12	0,21	0,00	0,03	0,02	0,90	2,66
09.0002	0,13	0,06	0,04	0,06	0,01	0,02	0,00	0,32	1,06
09.0003	0,49	0,29	0,20	0,05	0,06	0,08	0,01	1,34	6,51
09.0006	0,38	0,21	0,24	0,08	0,06	0,03	0,02	1,08	5,71
09.0007	0,42	0,24	0,18	0,10	0,07	0,03	0,00	1,05	4,63
09.0008	0,27	0,13	0,09	0,08	0,11	0,01	0,00	0,71	12,86
09.0009	0,35	0,17	0,17	0,07	0,01	0,02	0,07	0,87	5,92
09.0010	1,02	0,33	0,11	0,32	0,03	0,10	0,11	2,05	14,50
09.0011	0,21	0,15	0,02	0,04	0,01	0,00	0,00	0,45	4,86
09.0012	0,25	0,20	0,16	0,04	0,09	0,02	0,02	0,84	10,25
09.0013	0,34	0,23	0,06	0,09	0,00	0,00	0,01	0,74	9,69
09.0014	0,70	0,50	0,28	0,16	0,02	0,05	0,02	1,73	8,31
09.0015	0,23	0,12	0,12	0,16	0,01	0,01	0,01	0,67	11,04
09.0016	0,50	0,32	0,18	0,09	0,01	0,13	0,04	1,35	6,38
09.0017	0,28	0,11	0,14	0,06	0,01	0,01	0,00	0,64	9,86
09.0018	0,10	0,19	0,07	0,04	-	0,01	0,01	0,46	4,47

Tabela 2.2.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 7 największych podgrup							Choroby dolnego odcinka przewodu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych) choroby zapalne [tys.]	[tys.]
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp [tys.]	Nienowotworowe choroby proktologiczne [tys.]	Choroby czynnościowe jelit [tys.]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [tys.]	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe [tys.]	Choroba uchyłkowa [tys.]	Inne choroby jelit [tys.]		
09.0020	0,40	0,14	0,05	0,06	0,04	0,01	0,02	0,72	5,73
09.0022	0,19	0,14	0,16	0,05	0,02	0,02	0,02	0,65	6,53
09.0023	0,31	0,20	0,07	0,06	0,01	0,08	0,08	1,03	10,77
09.0024	0,24	0,09	0,11	0,03	0,01	0,02	0,01	0,60	10,14
09.0025	0,14	0,00	0,00	-	-	-	-	0,14	1,32
09.0026	0,27	0,21	0,04	0,02	0,00	0,01	0,00	0,57	3,09
09.0029	0,10	0,04	0,12	0,05	0,00	0,01	0,00	0,33	2,55
09.0030	0,82	0,71	0,69	0,12	0,05	0,05	0,03	2,48	30,33
09.0046	0,10	0,19	0,07	0,03	0,00	0,01	0,00	0,42	10,12
09.0052	0,12	0,05	0,03	0,02	0,00	-	-	0,22	3,90
09.0055	0,06	0,04	0,06	0,00	0,05	0,01	-	0,23	1,43
09.0056	0,14	0,06	0,04	-	0,01	0,00	0,01	0,26	0,96
09.0086	0,35	0,22	0,11	0,02	0,00	0,01	0,09	0,83	7,89
09.0091	0,19	0,16	0,15	0,00	0,00	0,01	0,00	0,55	18,76
09.0092	0,27	0,26	0,27	0,02	0,01	0,03	0,05	0,91	15,33
09.0093	0,03	0,02	0,01	0,00	0,01	-	-	0,07	3,24
09.0095	0,07	0,11	0,00	0,01	0,02	0,02	0,02	0,27	4,34
09.0100	0,27	0,51	0,18	0,03	0,01	0,00	0,22	1,24	13,17
09.0102	0,06	0,13	0,03	0,01	-	-	0,02	0,24	4,61
09.0136	0,02	0,02	0,04	-	-	-	0,00	0,08	1,72
09.0145	0,02	0,03	0,01	-	0,00	0,00	0,00	0,06	1,18
09.0200	0,06	0,12	0,10	0,00	0,07	0,00	0,07	0,43	1,29
09.0211	0,09	0,07	0,07	0,03	0,01	0,00	0,01	0,28	3,71
09.0225	0,13	0,24	0,09	0,01	0,04	0,00	-	0,53	9,49
09.0267	0,10	0,05	0,00	0,05	0,54	0,01	0,00	0,75	5,82
09.0306	0,03	0,02	0,02	0,00	-	0,00	0,00	0,09	4,50
09.0307	0,02	0,00	0,01	0,00	-	-	0,00	0,03	0,54
09.0345	0,01	0,04	0,01	-	-	-	-	0,06	0,68
09.0353	0,05	0,06	0,00	-	-	-	0,01	0,12	2,34
09.0632	0,04	0,08	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	3,06
09.0644	0,58	0,59	0,82	0,28	0,01	0,08	0,01	2,42	10,30
09.0653	0,00	0,02	-	0,00	-	-	-	0,03	0,26
09.0660	0,80	0,56	0,22	0,14	0,03	0,03	0,01	1,80	18,52
09.0663	0,11	0,07	0,11	0,01	0,01	0,04	0,01	0,38	1,88
09.0689	0,03	0,08	0,01	0,00	-	-	-	0,12	5,38
09.0695	0,02	0,11	0,13	-	0,00	0,01	0,01	0,30	1,05
09.0696	0,29	0,29	0,27	0,03	0,03	0,04	0,05	1,10	4,46
09.0698	0,14	0,23	0,05	0,02	0,10	0,01	0,00	0,59	9,48
09.0709	0,01	0,02	0,03	-	0,00	-	-	0,06	0,97
09.0746	0,01	0,04	0,00	0,00	0,00	-	-	0,06	2,44
09.0758	0,03	-	-	-	-	-	-	0,03	3,93
09.0774	0,05	0,07	0,07	0,00	0,00	0,01	0,00	0,22	2,06
09.0786	0,04	0,07	0,02	0,01	0,00	0,00	-	0,15	8,11
09.0796	0,10	0,18	0,04	0,00	0,01	0,00	0,00	0,36	3,09
Woj.	12,95	9,62	6,54	2,78	1,58	1,11	1,10	37,14	379,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 32,8 tys. porad dla 10,7 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.14. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,1. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 52,5%. 32 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.2.14: 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	3,56	1,65	2,15	81,34	43,29	-	18,66	-	-	-
09.0002	1,38	0,70	1,97	69,99	43,53	-	30,01	-	-	-
09.0003	7,85	3,86	2,03	75,85	70,04	-	23,47	0,68	-	-
09.0006	6,80	3,11	2,19	78,66	66,56	-	21,34	-	-	-
09.0007	5,68	2,46	2,31	83,07	65,88	-	16,77	0,09	-	-
09.0008	13,57	6,24	2,17	77,91	60,54	-	22,09	-	-	-
09.0009	6,79	2,88	2,35	44,34	33,12	-	55,66	-	-	-
09.0010	16,54	5,99	2,76	85,19	57,84	-	14,76	0,03	-	-
09.0011	5,30	2,52	2,10	52,24	40,92	-	47,76	-	-	-
09.0012	11,09	4,56	2,43	65,04	50,51	-	34,96	-	-	-
09.0013	10,42	4,45	2,34	61,25	43,69	-	38,75	-	-	-
09.0014	10,04	3,88	2,59	68,63	51,59	-	31,37	-	-	-
09.0015	11,71	4,25	2,75	48,51	31,73	-	51,49	-	-	-
09.0016	7,73	3,27	2,36	67,95	49,62	-	32,05	-	-	-
09.0017	10,50	5,25	2,00	63,62	41,81	-	36,38	-	-	-
09.0018	4,93	1,69	2,92	73,97	62,13	-	26,03	-	-	-
09.0020	6,45	2,56	2,52	76,15	62,92	-	23,85	-	-	-
09.0022	7,18	2,69	2,67	77,06	57,00	-	22,94	-	-	-
09.0023	11,80	4,80	2,46	69,43	56,91	-	30,57	-	-	-
09.0024	10,75	4,19	2,57	58,56	55,59	-	41,44	-	-	-
09.0025	1,47	0,84	1,74	65,55	58,25	-	34,45	-	-	-
09.0026	3,66	1,76	2,08	74,22	61,84	-	25,75	0,03	-	-
09.0029	2,87	1,15	2,50	70,41	55,86	-	29,59	-	-	-
09.0030	32,81	10,66	3,08	81,49	64,26	-	18,51	-	-	-
09.0046	10,54	3,10	3,40	74,94	49,76	-	25,06	-	-	-
09.0052	4,12	1,71	2,41	56,45	46,03	-	43,55	-	-	-
09.0055	1,65	0,69	2,40	76,27	69,49	-	22,94	0,48	-	-
09.0056	1,23	0,57	2,16	82,59	80,39	-	17,41	-	-	-
09.0086	8,73	3,71	2,35	54,48	46,34	-	45,52	-	-	-
09.0091	19,31	7,56	2,55	81,21	41,97	-	18,79	-	-	-
09.0092	16,24	5,15	3,15	59,33	41,74	-	40,67	-	-	-
09.0093	3,31	1,28	2,60	54,60	42,71	-	45,40	-	-	-
09.0095	4,61	1,37	3,37	69,80	60,27	-	30,20	-	-	-
09.0100	14,41	3,97	3,63	61,21	49,05	-	38,79	-	-	-
09.0102	4,85	1,74	2,78	75,46	68,01	-	24,54	-	-	-
09.0136	1,81	0,49	3,66	70,65	57,75	-	29,35	-	-	-
09.0145	1,24	0,78	1,60	74,13	39,08	-	25,87	-	-	-
09.0200	1,72	0,69	2,50	74,80	68,06	-	25,20	-	-	-
09.0211	4,00	1,37	2,92	59,63	47,72	-	40,37	-	-	-
09.0225	10,01	3,79	2,64	65,60	52,00	-	34,40	-	-	-
09.0267	6,57	2,31	2,84	65,56	36,63	-	34,44	-	-	-
09.0306	4,59	1,72	2,68	89,06	51,65	-	10,94	-	-	-
09.0307	0,57	0,34	1,69	83,22	81,12	-	16,78	-	-	-
09.0345	0,73	0,15	4,99	85,40	82,67	-	14,60	-	-	-
09.0353	2,46	1,03	2,39	83,20	78,29	-	16,80	-	-	-
09.0632	3,23	1,37	2,35	89,15	82,54	-	10,85	-	-	-
09.0644	12,71	4,89	2,60	54,00	25,14	-	46,00	-	-	-
09.0653	0,29	0,14	2,16	76,19	72,45	-	23,81	-	-	-
09.0660	20,32	6,94	2,93	40,45	37,56	-	59,55	-	-	-
09.0663	2,26	1,24	1,82	63,79	34,79	-	36,21	-	-	-
09.0689	5,50	2,03	2,71	68,13	56,33	-	31,87	-	-	-
09.0695	1,35	0,71	1,89	82,39	44,43	-	17,61	-	-	-
09.0696	5,56	2,56	2,17	74,22	69,65	-	25,78	-	-	-
09.0698	10,07	4,01	2,51	73,91	67,67	-	26,09	-	-	-
09.0709	1,02	0,53	1,94	70,48	43,99	-	29,52	-	-	-
09.0746	2,50	0,77	3,25	40,42	35,17	-	59,58	-	-	-
09.0758	3,96	1,02	3,86	81,37	79,32	-	18,63	-	-	-
09.0774	2,28	0,90	2,55	84,25	59,32	-	15,75	-	-	-
09.0786	8,25	2,87	2,88	75,39	74,59	-	24,61	-	-	-
09.0796	3,45	1,08	3,20	65,56	61,12	-	34,44	-	-	-

Tabela 2.2.14: 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. [%]
Woj.	416,33	153,08	2,72	68,43	52,46	-	31,55	0,02	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 99% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁰⁷ 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 2.2.17.

Tabela 2.2.15: 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	92,61	7,01	0,38
kujawsko-pomorskie	94,83	4,90	0,27
lubelskie	96,26	3,60	0,14
lubuskie	95,07	4,72	0,21
łódzkie	94,95	4,83	0,21
małopolskie	94,73	5,00	0,26
mazowieckie	94,56	5,14	0,29
opolskie	96,67	3,23	0,11
podkarpackie	95,36	4,45	0,20
podlaskie	96,11	3,73	0,16
pomorskie	92,89	6,69	0,42
śląskie	93,43	6,22	0,35
świętokrzyskie	95,30	4,51	0,19
warmińsko-mazurskie	95,26	4,55	0,19
wielkopolskie	95,86	4,01	0,13
zachodniopomorskie	92,84	6,70	0,45
Polska	94,52	5,21	0,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.16: 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 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	-	-	50,17	22	26,85	18,97	54,18
09.0002	-	99,93	0,07	-	69,85	11	29,79	20,25	49,96
09.0003	-	99,25	0,01	0,74	42,75	31	25,55	25,04	49,41
09.0006	0,01	99,99	-	-	53,85	20	21,57	23,78	54,64
09.0007	-	99,89	-	0,11	52,60	20	21,96	18,97	59,07
09.0008	0,28	99,72	-	-	54,53	19	22,11	21,12	56,77
09.0009	0,07	99,91	0,01	-	63,54	13	20,53	20,23	59,24

¹⁰⁷Przez 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 2.2.16: 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 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. [%]
09.0010	3,97	96,01	-	0,02	47,88	23	13,34	17,61	69,04
09.0011	0,06	99,85	0,09	-	58,08	16	24,64	22,07	53,29
09.0012	0,01	99,98	-	0,01	68,55	12	17,65	18,65	63,70
09.0013	0,02	99,79	0,19	-	64,03	13	19,04	20,96	60,01
09.0014	0,01	99,63	0,36	-	61,56	14	15,55	19,12	65,33
09.0015	0,03	99,96	0,01	-	64,71	14	11,99	19,63	68,38
09.0016	0,59	99,38	0,01	0,01	45,94	26	16,99	23,77	59,23
09.0017	9,46	90,51	0,04	-	59,21	12	26,23	24,23	49,55
09.0018	0,39	99,61	-	-	58,99	14	13,51	14,94	71,55
09.0020	0,20	99,80	-	-	67,67	11	19,66	16,84	63,50
09.0022	-	100,00	-	-	46,82	26	14,97	16,51	68,52
09.0023	3,62	96,38	-	-	53,35	17	16,74	20,55	62,71
09.0024	0,01	99,98	0,01	-	57,98	17	14,81	19,00	66,19
09.0025	0,41	99,59	-	-	39,56	35	35,06	23,87	41,06
09.0026	-	99,97	-	0,03	39,01	32	23,95	23,56	52,49
09.0029	-	100,00	-	-	56,21	18	18,66	18,93	62,41
09.0030	1,27	98,73	-	-	45,34	29	9,75	17,38	72,87
09.0046	-	100,00	-	-	20,91	240	7,84	10,68	81,48
09.0052	-	100,00	-	-	62,45	13	18,12	21,52	60,36
09.0055	-	99,76	-	0,24	40,56	36	17,43	24,58	57,99
09.0056	-	100,00	-	-	45,81	28	25,79	17,90	56,31
09.0086	0,09	99,91	-	-	38,35	41	17,11	22,60	60,29
09.0091	0,07	99,83	0,08	0,02	18,57	154	15,94	16,70	67,37
09.0092	0,26	99,73	0,01	-	47,97	25	11,17	15,72	73,11
09.0093	1,54	98,40	0,03	0,03	71,34	9	15,87	19,31	64,83
09.0095	0,46	99,54	-	-	47,91	24	6,90	15,14	77,96
09.0100	0,01	99,98	0,01	-	47,04	26	8,25	11,55	80,20
09.0102	-	99,88	0,08	0,04	56,92	18	11,26	17,12	71,62
09.0136	-	100,00	-	-	52,33	21	6,26	11,18	82,56
09.0145	-	100,00	-	-	47,22	26	45,04	17,89	37,07
09.0200	-	100,00	-	-	39,72	35	16,43	19,05	64,52
09.0211	0,18	99,82	-	-	70,54	9	11,13	18,26	70,61
09.0225	0,18	99,82	-	-	52,73	21	13,18	19,44	67,38
09.0267	-	100,00	-	-	58,91	14	16,76	12,64	70,60
09.0306	-	100,00	-	-	17,19	231	11,77	19,48	68,75
09.0307	-	100,00	-	-	65,38	12	36,36	28,67	34,97
09.0345	-	100,00	-	-	50,75	22	2,18	4,64	93,18
09.0353	-	100,00	-	-	58,24	17	16,44	21,59	61,97
09.0632	-	99,84	0,16	-	75,07	8	16,68	22,88	60,43
09.0644	-	100,00	-	-	61,26	13	17,12	19,08	63,80
09.0653	-	100,00	-	-	52,72	21	24,15	19,73	56,12
09.0660	-	99,94	0,06	-	52,70	21	13,42	13,18	73,40
09.0663	-	99,96	0,04	-	38,78	33	28,69	32,05	39,27
09.0689	-	100,00	-	-	68,18	7	14,81	16,83	68,36
09.0695	-	100,00	-	-	23,11	88	28,23	26,60	45,17
09.0696	0,05	99,95	-	-	42,97	29	21,32	26,12	52,55
09.0698	-	100,00	-	-	60,69	16	14,22	22,15	63,63
09.0709	-	100,00	-	-	39,78	39	26,78	26,98	46,24
09.0746	-	99,96	0,04	-	15,73	134	10,76	11,76	77,47
09.0758	-	100,00	-	-	31,52	46	7,31	9,05	83,65
09.0774	-	100,00	-	-	32,78	53	14,70	24,13	61,17
09.0786	0,04	99,96	-	-	65,31	14	9,81	19,97	70,22
09.0796	-	99,16	0,84	-	48,56	24	10,64	10,96	78,40
Woj.	0,67	99,27	0,03	0,02	50,75	22	15,64	18,48	65,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyspitalnia	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. [%]
09.0796	-	2,70	0,52	0,01	60,43	0,93	-	39,57	-	-	-	0,67
Woj.	-	274,29	55,61	0,00	65,20	0,78	-	34,77	-	-	-	2,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.3 Poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci

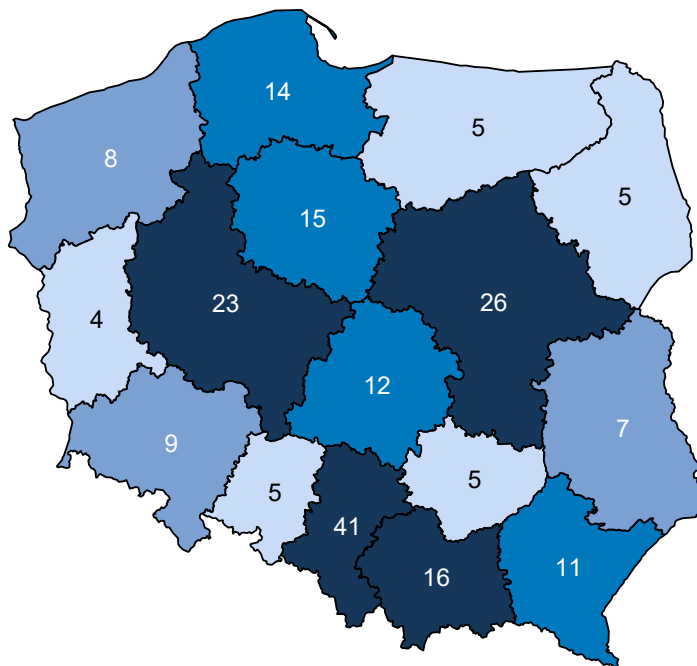
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 11. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.18.

Tabela 2.2.18: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	41,82	4 646,22	9
kujawsko-pomorskie	63,33	4 221,80	15
lubelskie	32,92	4 702,29	7
lubuskie	42,66	10 664,75	4
łódzkie	62,22	5 184,58	12
małopolskie	76,42	4 776,31	16
mazowieckie	154,39	5 938,08	26
opolskie	8,14	1 629,00	5
podkarpackie	48,95	4 449,64	11
podlaskie	31,97	6 394,00	5
pomorskie	66,78	4 769,71	14
śląskie	192,26	4 689,32	41
świętokrzyskie	21,44	4 288,80	5
warmińsko-mazurskie	62,57	12 513,20	5
wielkopolskie	118,47	5 150,78	23
zachodniopomorskie	38,02	4 752,62	8
Polska	1 062,34	5 157,00	206

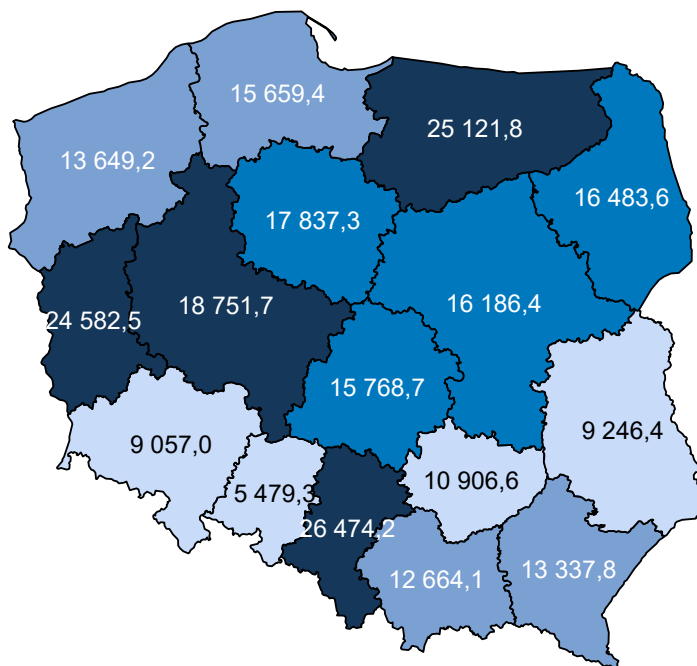
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.4: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.5: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chirurgiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 955,6 tys.

porad (por. Tabela 2.2.19)¹⁰⁸. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 526,9 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 428,7 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 44,9% 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 2.2.2¹⁰⁹. 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 2.2.19: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	418,38
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	48,25
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	18,34
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	16,47
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	12,11
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	5,92
PORADNIA PROKTOLOGICZNA	3,82
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	2,72
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	0,62
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI	0,17
PORADNIA LECZENIA OPARZEŃ	0,10
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI	0,02
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.20: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

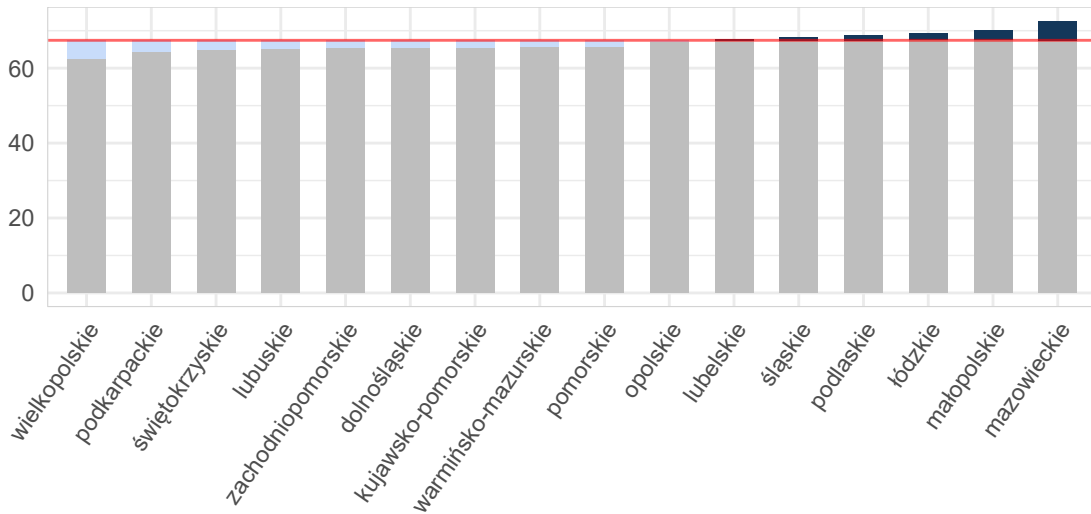
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chirurgiczna	955,64	526,94	44,86	51,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰⁸Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

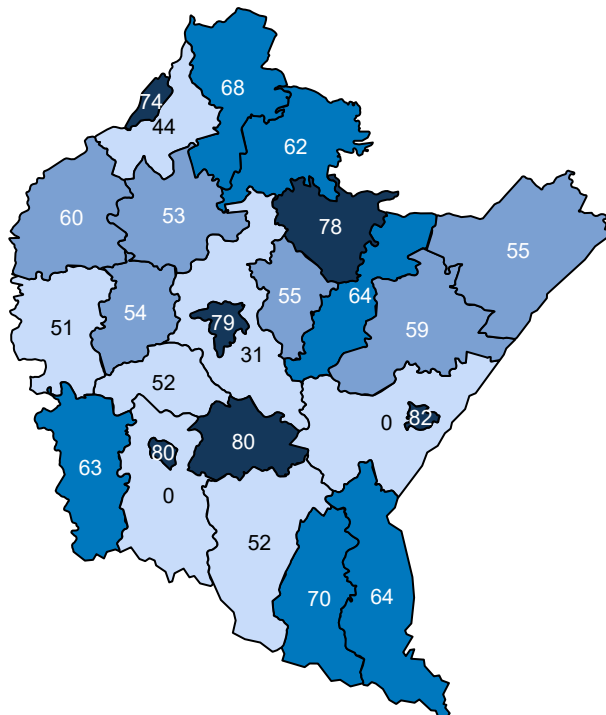
¹⁰⁹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.2.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.6: 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 8,7% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,83.

Tabela 2.2.21: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Choroba Leśniowskiego-Crohna	0,01	0,00	0,0	2,00	-
Choroby czynnościowe jelit	0,53	0,39	1,1	1,34	-
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	0,61	0,42	1,2	1,44	-
Inne choroby jelit	0,07	0,05	0,2	1,51	-
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Niedrożności i perforacje noworodkowe	0,02	0,00	0,0	4,00	-
Nienowotworowe choroby proktologiczne	0,26	0,16	0,5	1,66	-
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	2,73	1,30	5,6	2,09	-
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	0,00	0,00	0,0	2,00	-
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	0,04	0,03	0,1	1,44	-
choroby dolnego odcinka układu pokarmowego razem	4,26	2,33	8,7	1,83	-
choroby spoza grupy	44,68	20,64	91,3	2,16	26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.22 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 84%, z czego 62% porad stanowiły porady typu W11¹¹⁰. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 73%, 56%. 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 2.2.22: 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. [%]
Choroba Leśniowskiego-Crohna	83,33	50,00	-	16,67	-	-	-
Choroby czynnościowe jelit	99,62	73,06	-	0,38	-	-	-
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	93,59	35,36	-	6,41	-	-	-
Inne choroby jelit	97,30	82,43	-	2,70	-	-	-
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	100,00	-	-	-	-	-	-
Niedrożności i perforacje noworodkowe	100,00	93,75	-	-	-	-	-
Nienowotworowe choroby proktologiczne	98,48	87,45	-	1,52	-	-	-
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	96,22	80,70	-	3,78	-	-	-
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	100,00	50,00	-	-	-	-	-
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	100,00	74,36	-	-	-	-	-
choroby dolnego odcinka układu pokarmowego razem	96,46	73,63	-	3,54	-	-	-
choroby spoza grupy	82,37	60,82	-	17,63	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹¹⁰W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.2.23: 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 [%]
Choroba Leśniowskiego-Crohna	89,62	65,09	-	10,38	-	-	-
Choroba uchyłkowa	100,00	42,86	-	-	-	-	-
Choroby czynnościowe jelit	98,71	67,12	-	1,29	-	-	-
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	81,75	35,32	-	18,24	-	-	0,01
Inne choroby jelit	97,29	81,48	-	2,71	-	-	-
Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	84,62	46,15	-	15,38	-	-	-
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	72,87	51,16	-	27,13	-	-	-
Mukowiscydoza	90,00	50,00	-	10,00	-	-	-
Niedrożności i perforacje noworodkowe	96,34	70,73	-	3,66	-	-	-
Nienowotworowe choroby proktologiczne	94,80	75,86	-	5,20	-	-	-
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	93,09	78,21	-	6,91	-	-	-
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	95,65	76,09	-	4,35	-	-	-
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	98,82	50,37	-	1,18	-	-	-
choroby dolnego odcinka układu pokarmowego razem	92,78	71,13	-	7,22	-	-	0,00
choroby spoza grupy	71,90	54,68	-	28,10	-	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 11. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.2.24). Rozkład porad udzielonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.2.25.

Tabela 2.2.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0091	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0092	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0105	Powiatowa Stacja Pogotowia Ratunkowego Samodzielny Publiczny Zakład w Mielcu	mielecki
09.0632	Przychodnia Specjalistyczna w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0696	NZOZ Chir - Med	jasielski
09.0717	Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci	m. Rzeszów
09.1883	Medycyna w Ogrodach Przychodnia Specjalistyczna	stalowowolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp [tys.]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [tys.]	Choroby czynnościowe jelit [tys.]	Nienowotworowe choroby proktologiczne [tys.]	Inne choroby jelit [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [tys.]	Choroby dolnego odcinka przewodu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych) razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
09.0001	0,99	0,34	0,12	0,08	0,02	0,00	1,58	10,68
09.0002	0,24	0,07	0,06	0,02	-	-	0,40	6,41
09.0007	0,27	0,10	0,03	0,03	0,01	0,00	0,44	4,62
09.0013	0,31	0,00	0,02	0,00	-	0,01	0,35	2,90
09.0091	0,08	0,00	0,06	0,02	0,01	-	0,18	4,54
09.0092	0,21	0,01	0,03	0,01	-	0,02	0,28	3,04
09.0105	0,32	0,03	0,04	0,04	0,00	-	0,44	2,49
09.0632	0,11	0,01	0,02	0,05	0,00	-	0,20	4,14
09.0696	0,12	0,04	0,09	0,01	0,02	-	0,28	3,71
09.0717	0,07	-	0,03	0,00	0,00	0,00	0,12	2,12
09.1883	0,01	0,00	0,00	-	-	-	0,01	0,04
Woj.	2,73	0,61	0,53	0,26	0,07	0,04	4,26	44,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 12,3 tys. porad dla 6,4 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.26. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,9. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 61,9%. 7 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.2.26: 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	12,25	6,41	1,91	94,13	60,76	-	5,87	-	-	-
09.0002	6,80	3,03	2,25	67,38	45,53	-	32,62	-	-	-
09.0007	5,06	1,99	2,55	89,16	65,34	-	10,84	-	-	-
09.0013	3,24	1,49	2,17	68,73	63,89	-	31,27	-	-	-
09.0091	4,72	1,97	2,40	94,70	55,75	-	5,30	-	-	-
09.0092	3,32	1,77	1,87	63,95	58,56	-	36,05	-	-	-
09.0105	2,93	1,40	2,09	82,36	75,03	-	17,64	-	-	-
09.0632	4,33	1,85	2,34	84,88	69,14	-	15,12	-	-	-
09.0696	3,99	2,28	1,75	81,15	77,22	-	18,85	-	-	-
09.0717	2,24	0,99	2,25	93,70	67,14	-	6,30	-	-	-
09.1883	0,06	0,04	1,31	74,55	72,73	-	25,45	-	-	-
Woj.	48,95	22,62	2,16	83,60	61,93	-	16,40	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 99% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹¹¹ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana

¹¹¹Przez 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.

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 2.2.29.

Tabela 2.2.27: 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	96,97	2,98	0,05
kujawsko-pomorskie	97,19	2,77	0,05
lubelskie	96,29	3,63	0,08
lubuskie	97,98	1,99	0,03
łódzkie	96,04	3,85	0,10
małopolskie	97,13	2,82	0,05
mazowieckie	96,32	3,56	0,12
opolskie	96,00	3,68	0,32
podkarpackie	96,95	2,98	0,07
podlaskie	96,19	3,72	0,09
pomorskie	96,59	3,33	0,08
śląskie	95,18	4,66	0,16
świętokrzyskie	93,02	6,68	0,29
warmińsko-mazurskie	96,92	3,05	0,03
wielkopolskie	96,06	3,87	0,07
zachodniopomorskie	95,88	4,03	0,09
Polska	96,26	3,65	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.28: 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 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	-	-	41,71	46	28,00	25,69	46,31
09.0002	-	100,00	-	-	75,37	10	17,93	25,60	56,47
09.0007	-	100,00	-	-	48,35	28	13,83	19,99	66,19
09.0013	-	100,00	-	-	65,71	15	18,96	28,92	52,11
09.0091	-	100,00	-	-	9,43	484	16,78	20,56	62,66
09.0092	-	100,00	-	-	64,17	16	24,50	36,05	39,45
09.0105	0,07	99,93	-	-	64,99	15	22,55	24,63	52,81
09.0632	-	100,00	-	-	54,60	22	15,35	22,76	61,90
09.0696	0,10	99,90	-	-	68,67	17	32,33	29,47	38,20
09.0717	4,83	95,17	-	-	2,24	399	18,28	23,78	57,93
09.1883	-	100,00	-	-	74,55	8	58,18	25,45	16,36
Woj.	0,23	99,77	-	-	50,04	26	21,71	25,41	52,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.29: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność [tys.]	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	5,67	1,40	0,00	93,92	0,63	-	6,08	-	-	-	1,97
09.0002	1	3,84	0,94	0,00	70,70	0,70	-	29,30	-	-	-	0,18
09.0007	1	3,35	0,78	0,00	88,84	0,73	-	11,16	-	-	-	-

Tabela 2.2.29: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyspitałnia	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. [%]
09.0013	1	1,69	0,41	0,00	66,09	0,93	-	33,91	-	-	-	0,09
09.0091	-	2,96	0,69	0,00	95,20	0,56	-	4,80	-	-	-	8,24
09.0092	-	1,31	0,36	0,00	58,59	0,89	-	41,41	-	-	-	-
09.0105	-	1,55	0,38	0,00	81,65	0,91	-	18,35	-	-	-	0,08
09.0632	-	2,68	0,69	0,00	83,93	0,80	-	16,07	-	-	-	-
09.0696	-	1,52	0,41	0,00	75,07	0,92	-	24,93	-	-	-	0,26
09.0717	-	1,30	0,32	0,00	92,67	0,67	-	7,33	-	-	-	8,91
09.1883	-	0,01	0,00	0,00	77,78	1,00	-	22,22	-	-	-	-
Woj.	-	25,88	6,33	0,00	83,41	0,72	-	16,59	-	-	-	2,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.4 Poradnia gastroenterologiczna

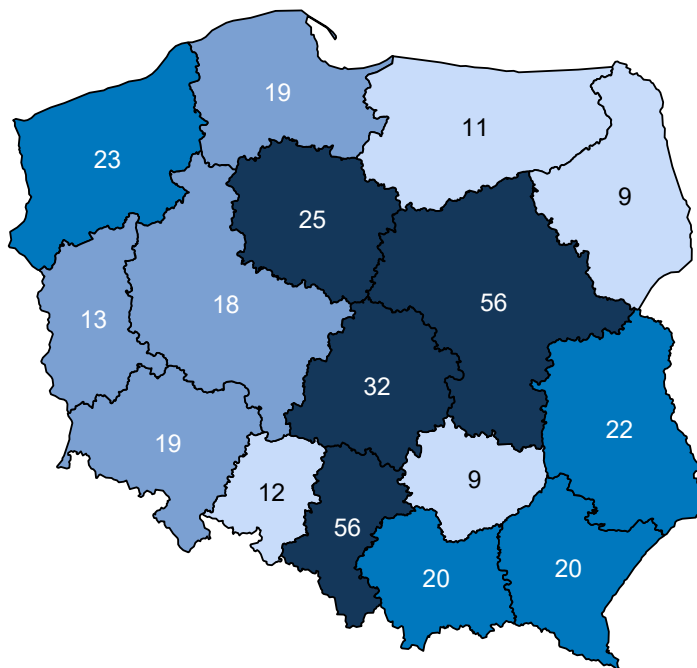
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 20. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.30.

Tabela 2.2.30: PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	42,43	2 233,05	19
kujawsko-pomorskie	57,54	2 301,72	25
lubelskie	74,39	3 381,14	22
lubuskie	19,29	1 484,00	13
łódzkie	69,09	2 158,97	32
małopolskie	54,27	2 713,70	20
mazowieckie	120,99	2 160,54	56
opolskie	21,82	1 818,00	12
podkarpackie	40,91	2 045,75	20
podlaskie	37,38	4 153,67	9
pomorskie	45,71	2 405,95	19
śląskie	133,94	2 391,70	56
świętokrzyskie	18,00	1 999,44	9
warmińsko-mazurskie	31,26	2 841,64	11
wielkopolskie	48,64	2 702,22	18
zachodniopomorskie	39,40	1 713,22	23
Polska	855,06	2 349,06	364

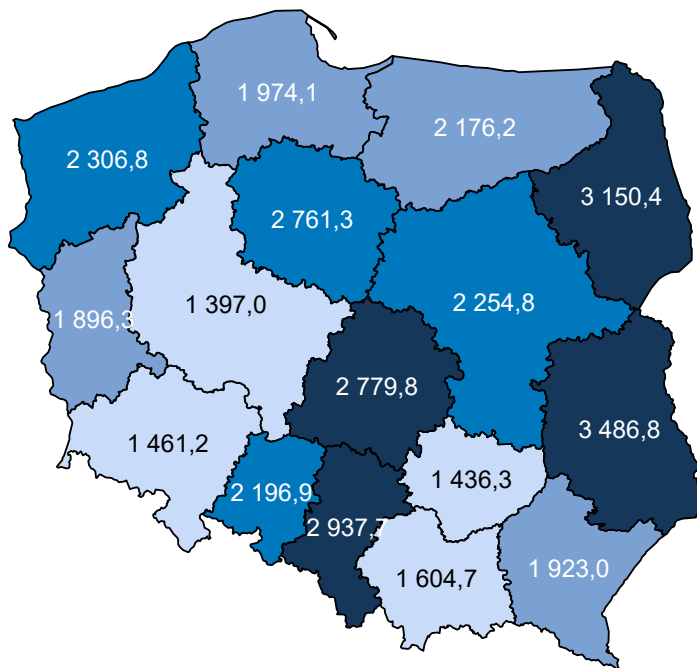
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.7: PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.8: PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 238,4 tys.

porad (por. Tabela 2.2.31)¹¹². W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 125,8 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 112,6 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 47,2% 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 sprawozdanych 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 2.2.3¹¹³. 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 2.2.31: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia gastroenterologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	40,40
PORADNIA PRELUKSACYJNA	25,41
PORADNIA HEMATOLOGICZNA	21,52
PORADNIA NOWOTWORÓW KRWI	8,18
PORADNIA OSTEOPOROZY	6,57
PORADNIA HEPATOLOGICZNA	6,37
PORADNIA WAD POSTAWY	4,65
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	3,29
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	3,22
PORADNIA GENETYCZNA	3,16
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA	1,54
PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	1,29
PORADNIA HEPATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,10
PORADNIA ANDROLOGICZNA	0,05
PORADNIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI	0,02
PORADNIA TOKSYKOLOGICZNA	0,01
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI	0,01
PORADNIA CHOROÓB TARCZYCY	0,00
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	0,00
OSTEOPOROZY	
PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.32: 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 [%]

¹¹²Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

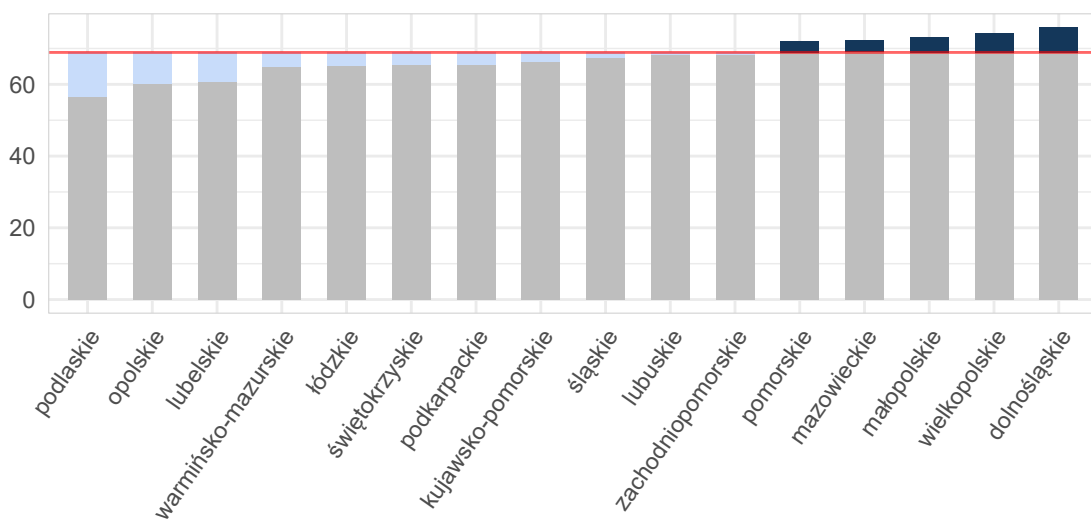
¹¹³Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.2.32: 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 andrologiczna	238,37	125,78	47,23	54,86

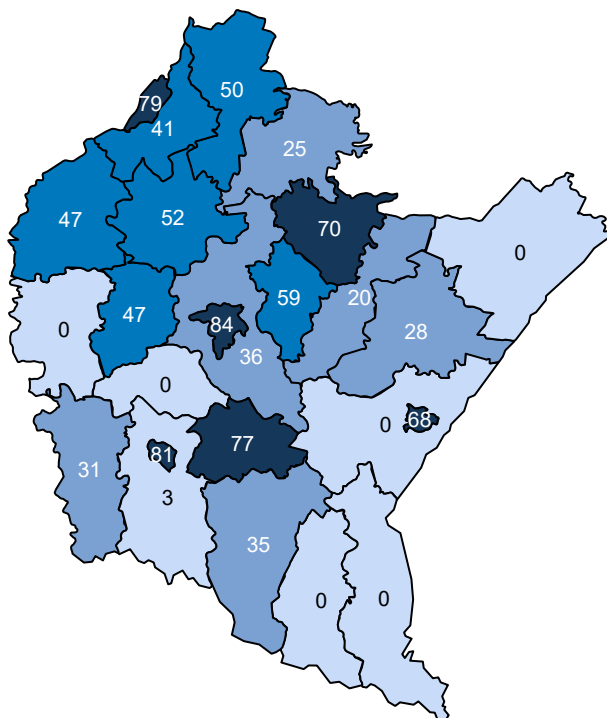
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.3: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.9: 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 31,8% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,89.

Tabela 2.2.33: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroba Leśniowskiego-Crohna	1,08	0,46	2,6	2,37
Choroba uchyłkowa	1,23	0,78	3,0	1,58
Choroby czynnościowe jelit	5,20	3,40	12,7	1,53
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	0,01	0,01	0,0	1,00
Inne choroby jelit	0,94	0,64	2,3	1,46
Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	0,00	0,00	0,0	1,00
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	0,24	0,18	0,6	1,31
Nienowotworowe choroby proktologiczne	0,57	0,38	1,4	1,51
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	0,05	0,03	0,1	1,44
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	3,53	1,31	8,6	2,69
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	0,14	0,11	0,3	1,32
choroby dolnego odcinka układu pokarmowego razem	12,99	6,88	31,8	1,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.34 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.35. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 94%, z czego 58% porad stanowiły porady typu W11¹¹⁴. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 93%, 53%. 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 2.2.34: 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. [%]
Choroba Leśniowskiego-Crohna	98,52	57,55	-	-	5,10	-	-
Choroba uchyłkowa	96,41	64,06	-	-	13,77	-	-
Choroby czynnościowe jelit	89,48	53,28	-	0,02	23,14	-	-
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	100,00	61,54	-	-	15,38	-	-
Inne choroby jelit	98,62	60,93	-	-	11,78	-	-
Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	100,00	-	-	-	50,00	-	-
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	86,01	57,61	-	0,82	20,58	-	-
Nienowotworowe choroby proktologiczne	92,13	55,59	-	2,10	21,68	-	-
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	100,00	78,26	-	-	4,35	-	-
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	98,44	66,02	-	0,20	4,93	-	-
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	97,86	60,00	-	-	5,00	-	-
choroby dolnego odcinka układu pokarmowego razem	94,17	59,01	-	0,17	14,61	-	-
choroby spoza grupy	94,56	57,43	-	0,12	14,95	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.35: 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 [%]
Choroba Leśniowskiego-Crohna	98,38	61,15	-	0,44	6,91	0,01	-
Choroba uchyłkowa	95,64	60,21	-	0,67	14,55	0,26	-
Choroby czynnościowe jelit	91,92	48,77	-	1,06	23,26	0,27	-
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	92,11	56,14	-	1,32	19,30	-	-
Inne choroby jelit	90,25	46,92	-	0,79	24,75	0,16	-
Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	83,75	47,50	-	1,25	23,75	-	-
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	86,98	38,71	-	0,94	31,23	0,05	-
Mukowiscydoza	100,00	61,11	-	-	11,11	-	-
Niedrożności i perforacje noworodkowe	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Nienowotworowe choroby proktologiczne	79,02	44,70	-	12,70	19,67	0,36	-
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	92,19	51,89	-	0,50	20,65	-	-
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	96,54	63,78	-	1,94	6,87	0,04	-
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	93,60	51,22	-	1,67	19,29	0,03	-
choroby dolnego odcinka układu pokarmowego razem	93,19	54,32	-	1,65	16,97	0,17	-

¹¹⁴W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.2.35: 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 spoza grupy	92,79	52,93	-	0,80	18,80	0,57	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 20. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.2.36). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.2.37.

Tabela 2.2.36: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki	brzozowski
	Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
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
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	tarnobrzegi
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0055	NZOZ ZiG - Med	m. Tarnobrzeg
09.0074	Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0089	Centrum Medyczne Sabamed Daker Al Soori, Bożena Al Soori S. J.	rzeszowski
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0695	NZOZ Specjalista s.c.	m. Przemyśl
09.0799	NZOZ Gastro - Med lek. Med. Krzysztof Sanakiewicz	leżajski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.37: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Choroby czynnościowe jelit [tys.]	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) [tys.]	Choroba uchyłkowa [tys.]	Choroba Leśniowskiego-Crohna [tys.]	Inne choroby jelit [tys.]	Nienowotworowe choroby proktologiczne [tys.]	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe [tys.]	Choroby dolnego odcinka przewodu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych) razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
09.0001	0,15	0,26	0,07	0,23	0,10	0,00	0,01	0,83	0,54
09.0002	0,30	0,29	0,09	0,10	0,07	0,02	0,00	0,89	1,25
09.0003	0,28	0,14	0,05	0,02	0,02	0,03	0,02	0,58	0,78
09.0004	0,63	0,41	0,15	0,19	0,12	0,06	0,02	1,61	3,82
09.0007	0,41	0,31	0,11	0,07	0,02	0,02	0,00	0,93	1,71
09.0009	0,40	0,18	0,15	0,04	0,06	0,03	0,02	0,97	2,02
09.0010	0,51	0,28	0,11	0,12	0,03	0,05	0,07	1,18	2,20
09.0011	0,10	0,20	0,03	0,06	0,05	0,01	0,01	0,45	1,05
09.0013	0,30	0,11	0,08	0,03	-	0,02	0,01	0,54	1,95
09.0014	0,36	0,14	0,00	0,01	0,01	0,02	0,01	0,57	1,12
09.0020	0,07	0,08	0,03	0,01	0,01	0,02	0,00	0,23	0,65
09.0022	0,15	0,05	0,08	0,01	0,00	0,00	0,00	0,30	1,12
09.0030	0,04	0,19	0,06	0,01	0,00	0,09	0,06	0,47	2,44
09.0055	0,14	0,16	0,02	0,01	0,00	0,13	-	0,49	1,43
09.0074	0,44	0,12	0,08	0,02	0,11	0,02	0,00	0,78	1,44
09.0086	0,18	0,12	0,04	0,02	0,03	0,00	0,01	0,40	0,53
09.0089	0,04	0,13	0,02	0,05	0,30	0,00	0,00	0,55	1,02
09.0100	0,00	0,20	0,02	0,07	-	0,00	-	0,29	0,53
09.0695	0,41	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	1,26
09.0799	0,29	0,07	0,02	0,01	0,00	0,05	-	0,44	1,07
Woj.	5,20	3,53	1,23	1,08	0,94	0,57	0,24	12,99	27,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 5,4 tys. porad dla 3,0 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.38. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,8. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 57,9%. 12 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.2.38: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na paci.	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	1,37	0,71	1,92	100,00	62,84	-	-	0,15	-	-
09.0002	2,14	0,98	2,17	99,95	58,86	-	-	16,97	-	-
09.0003	1,36	0,62	2,21	89,96	43,62	-	-	10,19	-	-
09.0004	5,42	3,02	1,80	100,00	54,77	-	-	9,70	-	-
09.0007	2,65	1,37	1,93	94,48	69,24	-	0,19	24,53	-	-
09.0009	2,99	1,60	1,87	98,90	73,00	-	-	1,10	-	-
09.0010	3,38	1,78	1,90	79,28	44,97	-	-	22,88	-	-
09.0011	1,50	0,86	1,75	100,00	70,35	-	-	11,90	-	-
09.0013	2,49	1,05	2,36	87,99	33,71	-	-	19,00	-	-
09.0014	1,68	0,83	2,04	99,29	77,55	-	-	14,31	-	-
09.0020	0,87	0,57	1,53	100,00	45,65	-	-	31,35	-	-
09.0022	1,43	0,63	2,26	100,00	83,38	-	-	4,84	-	-
09.0030	2,91	1,33	2,18	98,28	58,91	-	1,72	1,72	-	-
09.0055	1,92	0,89	2,15	100,00	70,54	-	-	22,05	-	-
09.0074	2,22	1,09	2,03	80,68	51,85	-	-	19,23	-	-
09.0086	0,92	0,60	1,53	100,00	67,71	-	-	20,91	-	-

Tabela 2.2.38: 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. [%]
09.0089	1,57	0,60	2,60	100,00	69,62	-	-	-	-	-
09.0100	0,82	0,41	1,99	100,00	60,51	-	-	17,74	-	-
09.0695	1,76	0,86	2,04	82,31	39,48	-	-	36,46	-	-
09.0799	1,51	0,78	1,95	89,47	37,62	-	-	31,19	-	-
Woj.	40,91	20,23	2,02	94,43	57,93	-	0,13	14,84	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.39 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.40 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹¹⁵ 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 2.2.41.

Tabela 2.2.39: 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	98,62	1,34	0,04
kujawsko-pomorskie	97,64	2,30	0,06
lubelskie	97,56	2,37	0,07
lubuskie	98,35	1,57	0,08
łódzkie	98,12	1,81	0,08
małopolskie	98,62	1,34	0,04
mazowieckie	97,46	2,46	0,08
opolskie	98,49	1,50	0,01
podkarpackie	97,92	2,02	0,06
podlaskie	95,02	4,91	0,07
pomorskie	97,82	2,10	0,07
śląskie	98,71	1,27	0,03
świętokrzyskie	97,97	1,98	0,05
warmińsko-mazurskie	98,20	1,77	0,03
wielkopolskie	98,96	1,03	0,01
zachodniopomorskie	97,98	1,93	0,09
Polska	98,00	1,94	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.40: 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 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	-	-	25,09	445	26,04	29,11	44,84
09.0002	-	100,00	-	-	20,94	641	20,20	21,79	58,02
09.0003	-	100,00	-	-	89,30	34	15,40	34,31	50,29

¹¹⁵Przez 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 2.2.40: 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 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. [%]
09.0004	0,04	99,96	-	-	41,67	193	26,28	37,88	35,85
09.0007	-	100,00	-	-	42,89	194	25,59	26,61	47,81
09.0009	-	100,00	-	-	41,03	217	25,76	31,27	42,97
09.0010	-	99,64	-	0,36	40,67	182	25,84	31,44	42,72
09.0011	-	100,00	-	-	23,01	666	31,98	28,72	39,30
09.0013	-	100,00	-	-	53,31	121	13,62	26,84	59,54
09.0014	-	99,52	0,48	-	64,61	58	25,18	24,23	50,59
09.0020	-	100,00	-	-	56,18	113	41,42	33,18	25,40
09.0022	-	100,00	-	-	27,49	492	15,22	26,93	57,85
09.0030	0,07	99,93	-	-	44,36	199	17,93	25,88	56,19
09.0055	-	100,00	-	-	51,15	136	19,66	27,01	53,34
09.0074	0,05	99,73	0,05	0,18	52,25	125	14,91	45,50	39,59
09.0086	-	100,00	-	-	42,90	175	43,77	29,25	26,98
09.0089	-	99,94	0,06	-	46,43	155	13,38	17,45	69,17
09.0100	-	100,00	-	-	34,51	350	23,33	28,68	48,00
09.0695	-	100,00	-	-	78,61	23	20,88	34,13	44,99
09.0799	-	100,00	-	-	68,08	48	25,10	29,14	45,76
Woj.	0,01	99,92	0,02	0,04	46,19	170	22,85	30,23	46,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.41: 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	0,61	0,16	0,00	100,00	0,54	-	-	-	-	-
09.0002	1	1,24	0,32	0,00	99,92	0,66	-	-	-	-	-
09.0003	1	0,69	0,17	0,00	93,73	0,61	-	-	-	-	-
09.0004	1	1,94	0,57	0,00	100,00	0,52	-	-	-	-	0,10
09.0007	1	1,27	0,34	0,00	98,50	0,87	0,08	-	-	-	-
09.0009	1	1,29	0,36	0,00	98,91	0,68	-	-	-	-	0,16
09.0010	1	1,44	0,38	0,00	90,16	0,53	-	-	-	-	-
09.0011	1	0,59	0,16	0,00	100,00	0,75	-	-	-	-	-
09.0013	1	1,48	0,38	0,00	93,79	0,44	-	-	-	-	-
09.0014	1	0,85	0,20	0,00	99,41	0,89	-	-	-	-	-
09.0020	1	0,22	0,07	0,00	100,00	0,57	-	-	-	-	-
09.0022	1	0,82	0,22	0,00	100,00	0,83	-	-	-	-	-
09.0030	1	1,63	0,44	0,00	97,80	0,68	-	2,20	-	-	-
09.0055	1	1,02	0,26	0,00	100,00	0,82	-	-	-	-	-
09.0074	1	0,88	0,26	0,00	87,71	0,70	-	-	-	-	-
09.0086	1	0,25	0,07	0,00	100,00	0,79	-	-	-	-	-
09.0089	1	1,09	0,26	0,00	100,00	0,63	-	-	-	-	-
09.0100	1	0,40	0,10	0,00	100,00	0,60	-	-	-	-	-
09.0695	-	0,79	0,19	0,00	88,87	0,66	-	-	-	-	-
09.0799	-	0,69	0,18	0,00	90,88	0,57	-	-	-	-	-
Woj.	-	19,20	5,05	0,00	96,82	0,66	-	0,19	-	-	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.5 Poradnia gastroenterologiczna dla dzieci

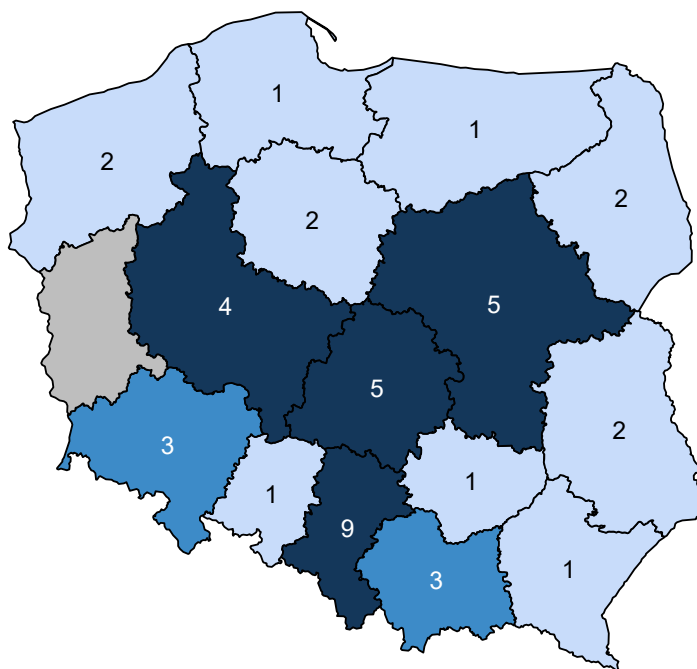
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.42.

Tabela 2.2.42: PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

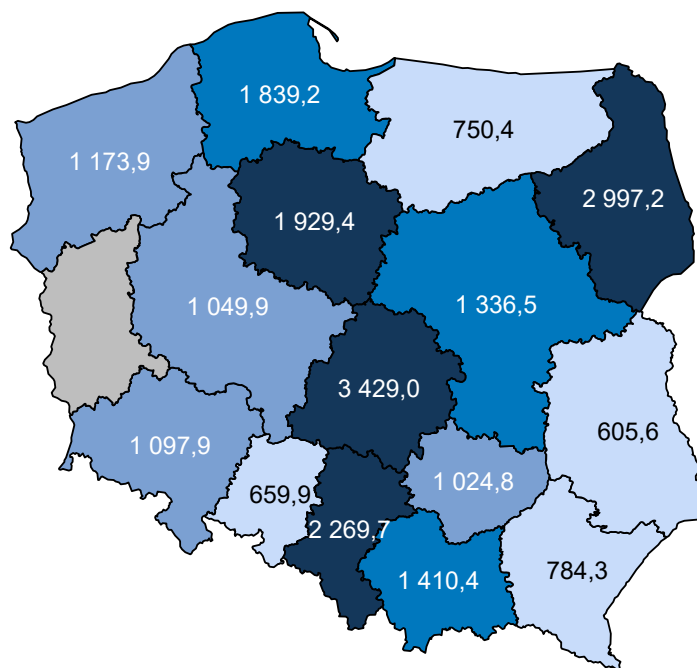
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	5,07	1 689,67	3
kujawsko-pomorskie	6,85	3 425,00	2
lubelskie	2,16	1 078,00	2
łódzkie	13,53	2 705,80	5
małopolskie	8,51	2 837,00	3
mazowieckie	12,75	2 549,60	5
opolskie	0,98	981,00	1
podkarpackie	2,88	2 878,00	1
podlaskie	5,81	2 906,50	2
pomorskie	7,84	7 843,00	1
śląskie	16,48	1 831,44	9
świętokrzyskie	2,02	2 015,00	1
warmińsko-mazurskie	1,87	1 869,00	1
wielkopolskie	6,63	1 658,25	4
zachodniopomorskie	3,27	1 635,00	2
Polska	96,65	2 301,14	42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.10: PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.11: PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia gastroenterologiczna dla dzieci. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 238,4 tys. porad (por. Tabela 2.2.43)¹¹⁶. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 125,8 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 112,6 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 47,2% 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 2.2.4¹¹⁷. 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 2.2.43: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia gastroenterologiczna dla dzieci w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	40,40
PORADNIA PRELUKSACYJNA	25,41
PORADNIA HEMATOLOGICZNA	21,52
PORADNIA NOWOTWORÓW KRWI	8,18
PORADNIA OSTEOPOROZY	6,57
PORADNIA HEPATOLOGICZNA	6,37
PORADNIA WAD POSTAWY	4,65

¹¹⁶Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹¹⁷Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.2.43: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia gastroenterologiczna dla dzieci w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	3,29
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	3,22
PORADNIA GENETYCZNA	3,16
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA	1,54
PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	1,29
PORADNIA HEPATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,10
PORADNIA ANDROLOGICZNA	0,05
PORADNIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI	0,02
PORADNIA TOKSYKOLOGICZNA	0,01
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI	0,01
PORADNIA CHOROÓB TARCZYCY	0,00
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	0,00
OSTEOPOROZY	0,00
PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI	0,00

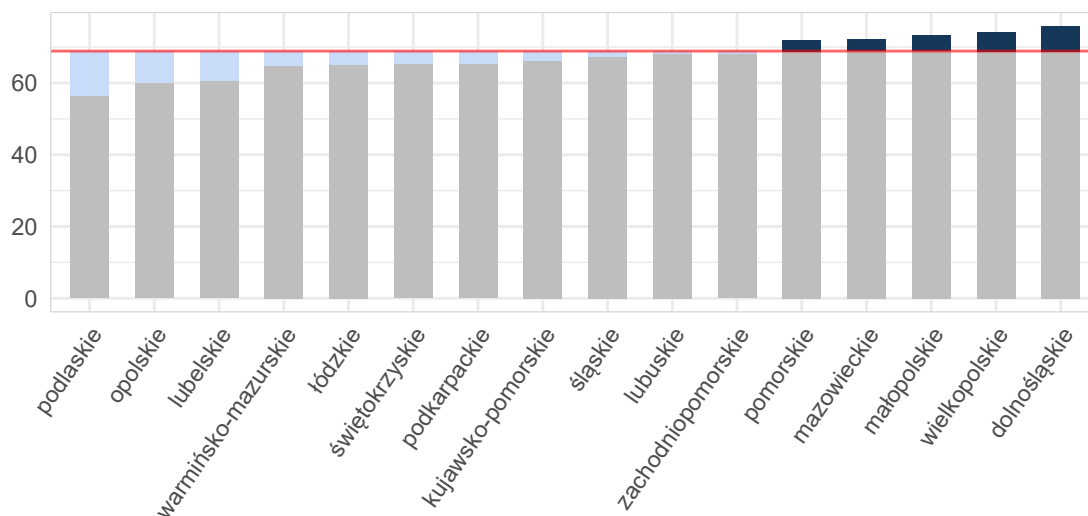
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.44: 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 andrologiczna	238,37	125,78	47,23	54,86

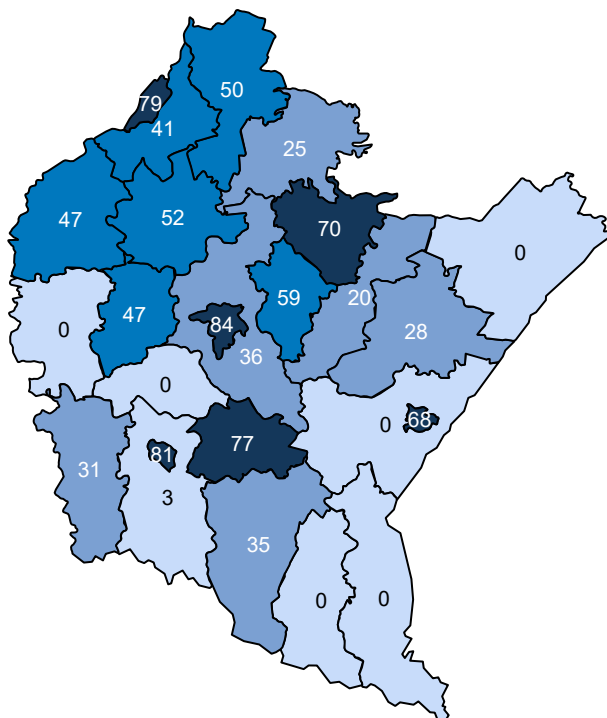
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.4: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.12: 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 42,4% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,83.

Tabela 2.2.45: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroba Leśniowskiego-Crohna	0,18	0,04	6,1	4,29
Choroby czynnościowe jelit	0,72	0,52	25,2	1,40
Inne choroby jelit	0,00	0,00	0,0	1,00
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	0,01	0,01	0,3	1,14
Mukowiscydoza	0,00	0,00	0,2	1,25
Nienowotworowe choroby proktologiczne	0,06	0,05	2,0	1,16
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	0,22	0,05	7,7	4,11
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	0,03	0,02	0,9	1,62
choroby dolnego odcinka układu pokarmowego razem	1,22	0,66	42,4	1,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.46 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.47. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od

rozpoznanie) wyniósł 99%, z czego 40% porad stanowiły porady typu W11¹¹⁸. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 95%, 46%. 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 2.2.46: 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. [%]
Choroba Leśniowskiego-Crohna	100,00	67,61	-	-	5,11	-	-
Choroby czynnościowe jelit	98,76	35,50	-	1,24	44,89	-	-
Inne choroby jelit	100,00	-	-	-	100,00	-	-
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	100,00	50,00	-	-	37,50	-	-
Mukowiscydoza	100,00	40,00	-	-	-	-	-
Nienowotworowe choroby proktologiczne	100,00	28,07	-	-	64,91	-	-
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	97,30	63,96	-	2,70	2,70	-	-
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	100,00	34,62	-	-	38,46	-	-
choroby dolnego odcinka układu pokarmowego razem	98,77	45,04	-	1,23	32,08	-	-
choroby spoza grupy	99,94	36,65	-	0,06	26,28	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.47: 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 [%]
Choroba Leśniowskiego-Crohna	98,32	49,16	-	-	6,91	-	-
Choroba uchyłkowa	100,00	25,00	-	-	25,00	-	-
Choroby czynnościowe jelit	94,85	49,25	-	0,15	30,24	-	-
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	100,00	42,86	-	-	57,14	-	-
Inne choroby jelit	94,59	45,85	-	0,25	28,14	-	-
Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	100,00	-	-	-	100,00	-	-
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	95,98	44,37	-	0,34	19,90	-	-
Mukowiscydoza	98,13	69,40	-	-	8,96	-	-
Niedrożności i perforacje noworodkowe	100,00	41,67	-	-	20,83	-	-
Nienowotworowe choroby proktologiczne	95,09	46,02	-	0,11	35,55	-	-
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	100,00	40,00	-	-	26,67	-	-
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	97,84	53,31	-	0,51	6,28	-	-
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	97,18	32,81	-	0,08	12,58	-	-
choroby dolnego odcinka układu pokarmowego razem	95,52	47,08	-	0,20	24,49	-	-
choroby spoza grupy	95,23	44,79	-	0,61	23,44	-	-

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 2.2.48). Rozkład porad świadczonych

¹¹⁸W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.2.49.

Tabela 2.2.48: 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 2.2.49: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Choroby czynnościowe jelit [tys.]	Wzrostzące zapalenie jelita grubego (WZJG) [tys.]	Choroba Leśniowskiego-Crohna [tys.]	Nienowotworowe choroby proktologiczne [tys.]	Zapalenie jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [tys.]	Choroby dolnego odcinka przewodu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych) razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
09.0001	0,72	0,22	0,18	0,06	0,03	1,22	1,66
Woj.	0,72	0,22	0,18	0,06	0,03	1,22	1,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2,9 tys. porad dla 1,5 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.50. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,0. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 40,2%.

Tabela 2.2.50: 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	2,88	1,46	1,97	99,44	40,20	-	0,56	28,74	-	-
Woj.	2,88	1,46	1,97	99,44	40,20	-	0,56	28,74	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.51 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.52 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹¹⁹ 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 2.2.53.

¹¹⁹Przez 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 2.2.51: 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	99,05	0,88	0,06
kujawsko-pomorskie	99,54	0,46	-
lubelskie	98,90	1,10	-
lubuskie	97,41	2,59	-
łódzkie	98,60	1,38	0,02
małopolskie	99,09	0,91	-
mazowieckie	99,11	0,87	0,01
opolskie	98,75	1,25	-
podkarpackie	98,87	1,13	-
podlaskie	98,12	1,88	-
pomorskie	99,73	0,27	-
śląskie	98,81	1,19	-
świętokrzyskie	98,94	1,06	-
warmińsko-mazurskie	99,13	0,87	-
wielkopolskie	99,11	0,89	-
zachodniopomorskie	99,13	0,87	-
Polska	99,00	0,99	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.52: 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	-	-	41,45	205	26,79	26,27	46,94
Woj.	-	100,00	-	-	41,45	205	26,79	26,27	46,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.53: 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 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 odrębnych [%]	Udział porad W17 w zacho-waw. [%]
09.0001	1	1,35	0,31	0,00	99,33	0,51	-	0,67	-	-	-
Woj.	-	1,35	0,31	0,00	99,33	0,51	-	0,67	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.6 Poradnia proktologiczna

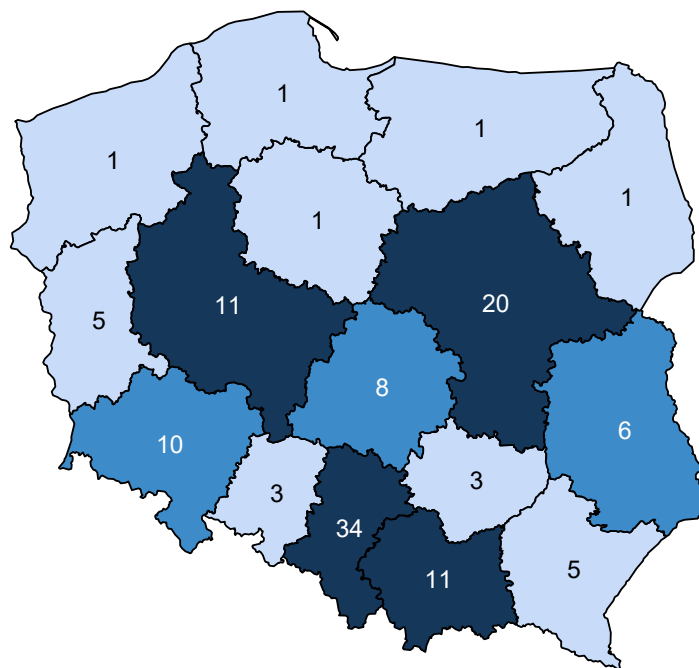
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 5. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.54.

Tabela 2.2.54: PORADNIA PROKTOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	13,22	1 321,90	10
kujawsko-pomorskie	4,34	4 335,00	1
lubelskie	12,92	2 153,33	6
lubuskie	3,66	731,00	5
łódzkie	12,23	1 528,62	8
małopolskie	19,87	1 805,91	11
mazowieckie	28,09	1 404,65	20
opolskie	4,30	1 433,67	3
podkarpackie	3,33	666,00	5
podlaskie	1,13	1 130,00	1
pomorskie	1,97	1 967,00	1
śląskie	36,93	1 086,09	34
świętokrzyskie	4,85	1 617,00	3
warmińsko-mazurskie	2,66	2 658,00	1
wielkopolskie	20,51	1 864,55	11
zachodniopomorskie	3,73	3 732,00	1
Polska	173,72	1 435,72	121

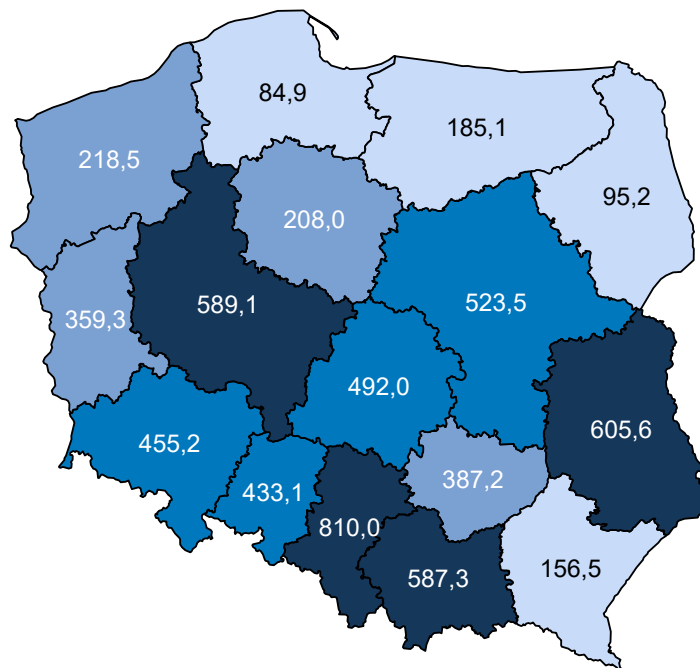
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.13: PORADNIA PROKTOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.14: PORADNIA PROKTOLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA PROKTOLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chirurgiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 955,6 tys. porad (por. Tabela 2.2.55)¹²⁰. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 526,9 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 428,7 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 44,9% 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 2.2.5¹²¹. 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 2.2.55: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	418,38
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	48,25
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	18,34
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	16,47
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	12,11
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	5,92
PORADNIA PROKTOLOGICZNA	3,82
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	2,72

¹²⁰Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

¹²¹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.2.55: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	0,62
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI	0,17
PORADNIA LECZENIA OPARZEŃ	0,10
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI	0,02
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI	0,02

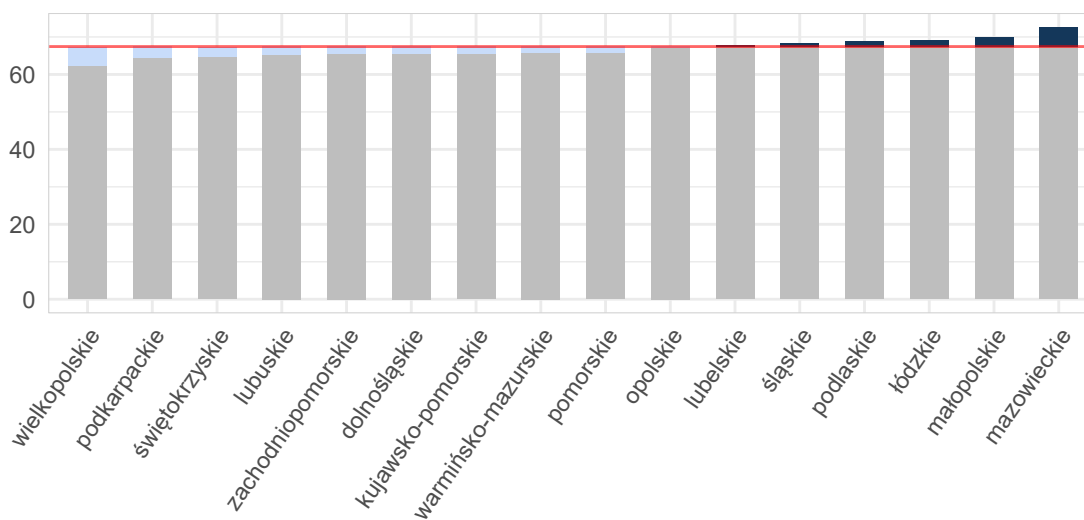
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.56: 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 chirurgiczna	955,64	526,94	44,86	51,71

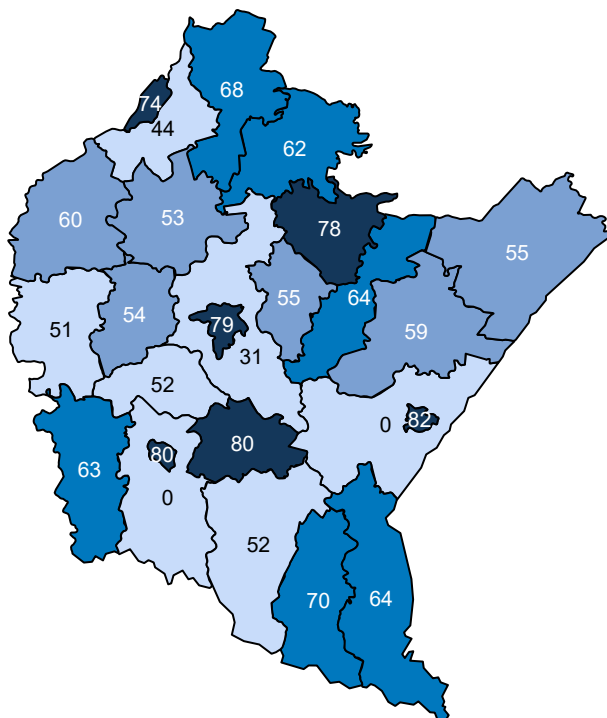
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.5: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.15: 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 89,2% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem w skład podgrupy Nienowotworowe choroby proktologiczne. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,81. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 103 dni.

Tabela 2.2.57: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroba Leśniowskiego-Crohna	0,03	0,02	232	0,9	1,50
Choroba uchyłkowa	0,03	0,03	312	1,0	1,31
Choroby czynnościowe jelit	0,10	0,07	60	2,9	1,38
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	0,00	0,00	72	0,1	1,00
Inne choroby jelit	0,10	0,08	104	2,9	1,19
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	0,12	0,08	25	3,5	1,45
Nienowotworowe choroby proktologiczne	2,44	1,31	104	73,4	1,86
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	0,15	0,08	611	4,4	1,80
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	0,00	0,00	90	0,1	1,00
choroby dolnego odcinka układu pokarmowego razem	2,97	1,64	103	89,2	1,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.58 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.59. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 66%, z czego 48% porad stanowiły porady typu W11¹²². W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 75%, 50%. 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 2.2.58: 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. [%]
Choroba Leśniowskiego-Crohna	100,00	80,00	-	-	-	-	-
Choroba uchyłkowa	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Choroby czynnościowe jelit	92,86	76,53	-	7,14	-	-	-
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	100,00	50,00	-	-	-	-	-
Inne choroby jelit	89,58	79,17	-	10,42	-	-	-
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	85,34	75,86	-	14,66	-	-	-
Nienowotworowe choroby proktologiczne	57,75	39,55	-	42,25	-	-	-
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	83,56	80,14	-	16,44	-	-	-
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	-	-	-	100,00	-	-	-
choroby dolnego odcinka układu pokarmowego razem	63,19	46,55	-	36,81	-	-	-
choroby spoza grupy	87,53	63,71	-	12,47	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.59: 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 [%]
Choroba Leśniowskiego-Crohna	85,05	62,99	-	14,80	-	-	-
Choroba uchyłkowa	90,81	78,04	-	9,14	-	-	-
Choroby czynnościowe jelit	79,37	59,12	-	20,49	-	-	-
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	84,21	70,18	-	15,79	-	-	-
Inne choroby jelit	90,17	64,68	-	9,80	0,02	-	-
Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	86,80	67,16	-	13,20	-	-	-
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	80,87	64,27	-	18,45	0,68	-	-
Mukowiscydoza	-	-	-	100,00	-	-	-
Nienowotworowe choroby proktologiczne	70,19	44,30	-	29,80	-	0,00	-
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	91,41	74,91	-	8,59	-	-	-
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	81,32	63,18	-	18,66	0,02	-	-
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	51,76	33,53	-	48,24	-	-	-
choroby dolnego odcinka układu pokarmowego razem	72,21	47,12	-	27,77	0,01	0,00	-
choroby spoza grupy	83,67	62,24	-	14,41	1,12	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców

¹²²W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podkarpackim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 5. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.2.60). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.2.61.

Tabela 2.2.60: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0074	Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0091	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0789	Clinic Vita sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.61: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Nienowotworowe choroby proktologiczne [tys.]	Wrzodzące zapalenie jelita grubego (WZJG) [tys.]	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe [tys.]	Choroby czynnościowe jelit [tys.]	Inne choroby jelit [tys.]	Choroby dolnego odcinka przewodu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych) razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
09.0001	0,52	0,03	0,00	0,04	0,05	0,68	0,06
09.0030	0,71	0,05	0,09	0,02	0,01	0,90	0,20
09.0074	0,78	0,00	0,00	0,01	0,00	0,79	0,01
09.0091	0,14	-	0,00	0,01	0,00	0,16	0,03
09.0789	0,29	0,06	0,02	0,02	0,03	0,44	0,06
Woj.	2,44	0,15	0,12	0,10	0,10	2,97	0,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1,1 tys. porad dla 0,4 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.62). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,6. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 48,4%. 3 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.2.62: 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	0,73	0,45	1,62	87,72	57,57	-	12,28	-	-	-
09.0030	1,11	0,43	2,60	87,80	59,80	-	12,20	-	-	-
09.0074	0,81	0,42	1,92	17,37	14,02	-	82,63	-	-	-
09.0091	0,19	0,15	1,27	30,32	29,79	-	69,68	-	-	-
09.0789	0,50	0,36	1,37	76,61	72,38	-	23,39	-	-	-
Woj.	3,33	1,80	1,85	65,83	48,41	-	34,17	-	-	-

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 102. 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 czasie 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 2.2.63 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.64 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹²³ 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 2.2.65.

Tabela 2.2.63: 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	99,18	0,80	0,01
kujawsko-pomorskie	99,91	0,09	-
lubelskie	98,90	1,08	0,02
lubuskie	99,16	0,84	-
łódzkie	99,49	0,51	-
małopolskie	98,36	1,61	0,03
mazowieckie	98,92	1,04	0,03
opolskie	99,21	0,79	-
podkarpackie	99,12	0,88	-
podlaskie	100,00	-	-
pomorskie	99,90	0,10	-
śląskie	98,40	1,56	0,04
świętokrzyskie	99,38	0,62	-
warmińsko-mazurskie	100,00	-	-
wielkopolskie	98,77	1,21	0,01
zachodniopomorskie	99,75	0,25	-
Polska	98,91	1,07	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.64: 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 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	-	-	45,43	114	38,88	29,47	31,65
09.0030	-	100,00	-	-	62,51	53	15,18	20,96	63,87
09.0074	0,12	99,88	-	-	35,73	162	26,30	22,83	50,87
09.0091	-	99,47	0,53	-	61,17	90	65,96	19,15	14,89
09.0789	-	98,39	1,61	-	48,19	112	54,23	27,82	17,94

¹²³Przez 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 2.2.64: 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 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. [%]
Woj.	0,03	99,70	0,27	-	50,03	102	31,77	24,20	44,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.65: 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	0,23	0,06	0,00	80,17	0,62	-	19,83	-	-	-
09.0030	1	0,71	0,14	0,00	87,27	0,68	-	12,73	-	-	-
09.0074	1	0,41	0,12	0,00	15,37	0,70	-	84,63	-	-	-
09.0091	-	0,03	0,01	0,00	89,29	1,00	-	10,71	-	-	-
09.0789	-	0,09	0,02	0,00	69,66	0,92	-	30,34	-	-	-
Woj.	-	1,47	0,35	0,00	65,01	0,70	-	34,99	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (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 POZ¹²⁴. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego świadczenia, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne: na przykład w czasie jednej wizyty w przychodni lekarskiej może pojawić się pacjent, dla którego należałoby sprawozdać kilka kodów ICD-10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek i wymagający wystawienia mu recepty na leki przewlekle stosowane. W takim przypadku lekarz musi arbitralnie dokonać wyboru jednego ICD-10 z takiej wizyty.

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

¹²⁴World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)¹²⁵, 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 2.3.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznanych chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

K35	S36.9	K45	K61	A02	B37	K92	Z11	K67
K36	T18.3	K46	K62	A03	B68	R58	R93.3	R19
K37	T18.4	K56.1	R15	A04	B77	T78.4	K56.0	K66.1
K38	T18.5	K56.2	I84	A05	B78	K52.2	K59	K66.8
K63.1	T18.8	K56.3	K50	A06	B80	K58	K63.0	K66.9
K65	T18.9	K56.4	K51	A07	B81	R10	K63.2	P75
K66.0	K40	K56.5	K52.0	A08	B82	R14	K63.3	P76
S36.4	K41	K56.6	K52.1	A09	K93	E84	K63.4	P77
S36.5	K42	K56.7	K52.8	A18	K28	K57	K63.8	P78
S36.6	K43	K60	K52.9	B25	K55	Z08	K63.9	

Opracowanie DAiS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.3.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej¹²⁶.

Tabela 2.3.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

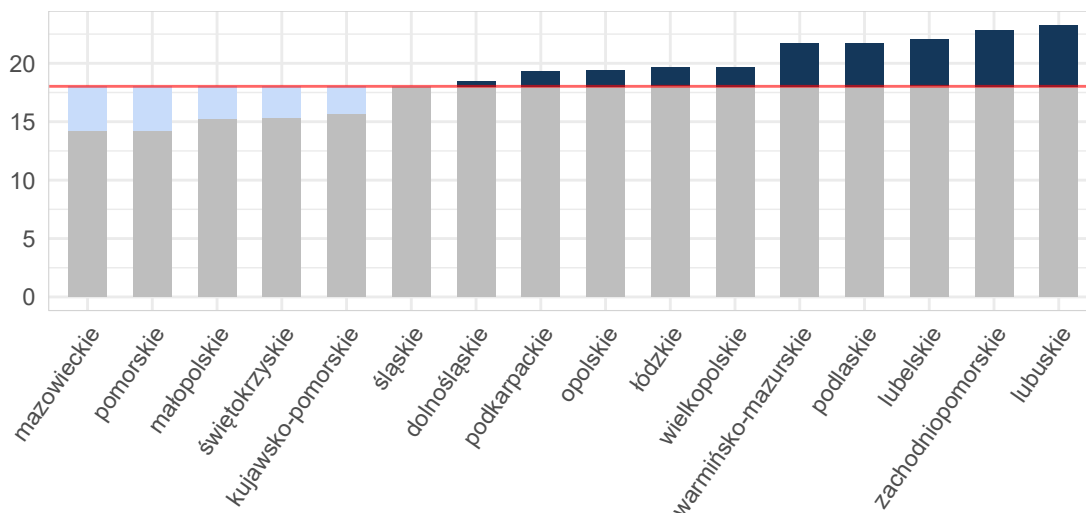
Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców 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	527	31	5	21	18,15	1,07	0,17	0,72
kujawsko-pomorskie	320	20	3	16	15,36	0,96	0,14	0,77
lubelskie	451	98	2	16	21,14	4,59	0,09	0,75
lubuskie	204	47	1	7	20,05	4,62	0,10	0,69
łódzkie	470	69	2	24	18,91	2,78	0,08	0,97
małopolskie	504	27	3	19	14,90	0,80	0,09	0,56
mazowieckie	757	74	5	18	14,11	1,38	0,09	0,34
opolskie	189	1	1	10	19,03	0,10	0,10	1,01
podkarpackie	369	52	3	14	17,34	2,44	0,14	0,66
podlaskie	256	11	1	3	21,57	0,93	0,08	0,25
pomorskie	320	25	1	22	13,82	1,08	0,04	0,95
śląskie	816	31	5	33	17,90	0,68	0,11	0,72
świętokrzyskie	186	39	-	2	14,85	3,11	-	0,16
warmińsko-mazurskie	289	76	2	1	20,12	5,29	0,14	0,07
wielkopolskie	643	43	2	16	18,47	1,24	0,06	0,46
zachodniopomorskie	315	257	3	23	18,44	15,05	0,18	1,35
Polska	6 616	901	-	245	17,21	2,34	-	0,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹²⁵Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

¹²⁶Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

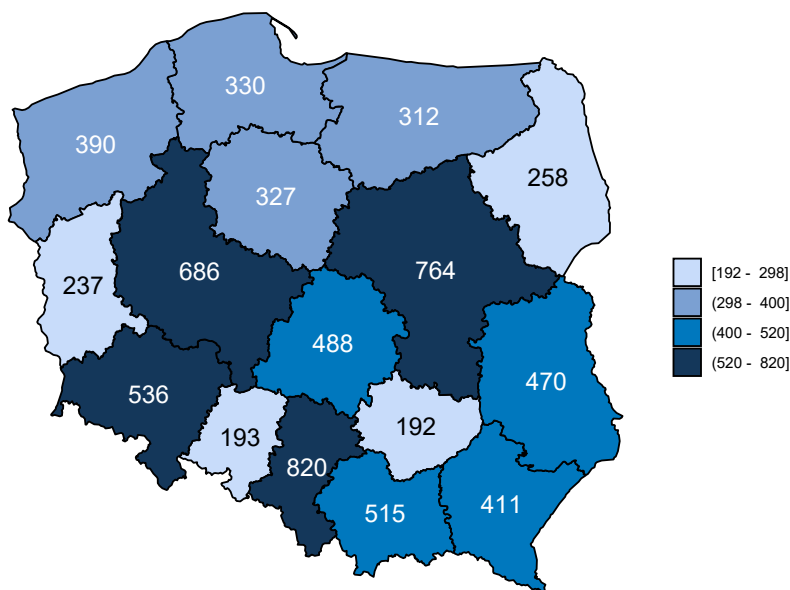
Wykres 2.3.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

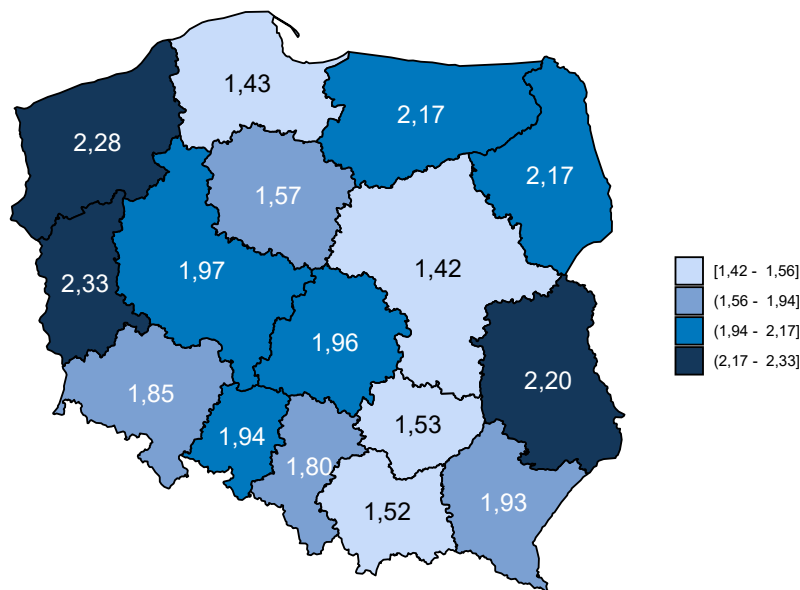
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.3.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.3.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy 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 2.3.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.3.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

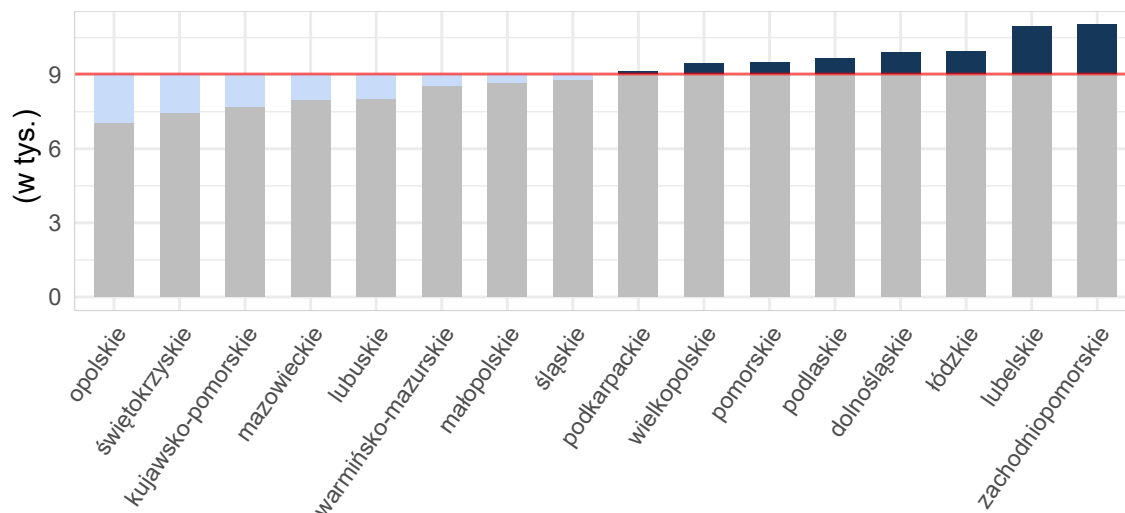
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.3.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.3.2.

Tabela 2.3.3: 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	267,56	2,61	0,11	17,78	9 214,52	89,85	3,72	612,18
kujawsko-pomorskie	147,51	1,70	0,03	11,11	7 078,46	81,58	1,25	533,32
lubelskie	206,83	14,09	0,00	12,89	9 695,03	660,42	0,09	604,22
lubuskie	72,75	4,52	0,00	4,41	7 150,95	444,08	0,10	433,47
łódzkie	213,42	8,70	0,00	25,13	8 587,33	350,22	0,08	1 011,26
małopolskie	268,64	9,17	0,12	15,74	7 942,59	271,09	3,61	465,28
mazowieckie	405,73	10,77	0,01	12,97	7 561,31	200,75	0,20	241,80
opolskie	63,25	0,01	0,01	6,95	6 369,66	0,60	0,60	699,47
podkarpackie	174,76	7,48	0,01	11,98	8 213,73	351,61	0,28	562,97
podlaskie	110,46	1,36	0,00	2,94	9 308,59	114,86	0,08	248,01
pomorskie	196,24	1,86	0,00	22,15	8 474,52	80,24	0,13	956,38
śląskie	373,88	2,50	0,01	25,76	8 200,56	54,77	0,22	564,93
świętokrzyskie	88,36	4,23	-	1,17	7 052,76	337,38	-	92,98
warmińsko-mazurskie	114,04	7,64	0,01	1,13	7 939,27	531,90	0,84	78,60
wielkopolskie	307,83	5,64	0,01	15,54	8 841,56	161,96	0,32	446,26
zachodniopomorskie	144,64	28,08	0,02	15,48	8 467,58	1 643,74	1,05	906,06
Polska	3 155,90	110,35	-	203,11	8 211,45	287,12	-	528,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

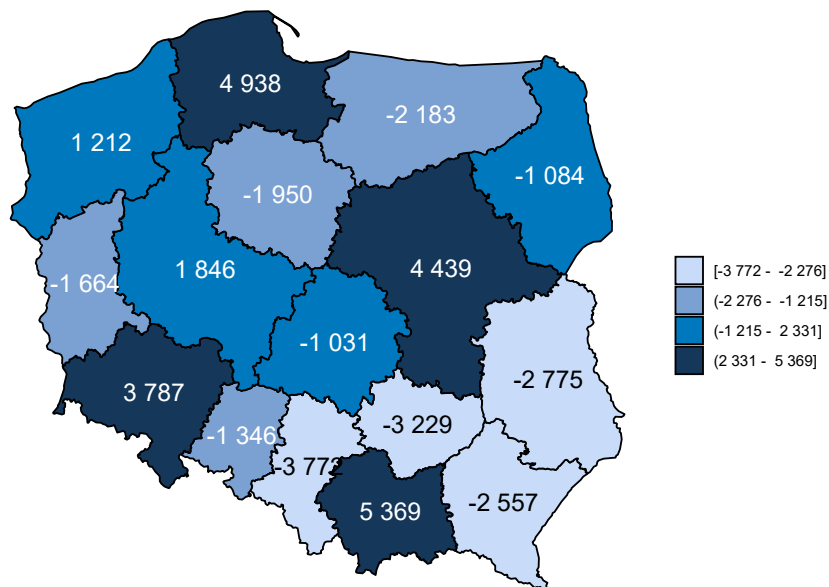
Wykres 2.3.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.3.3, 2.3.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.¹²⁷

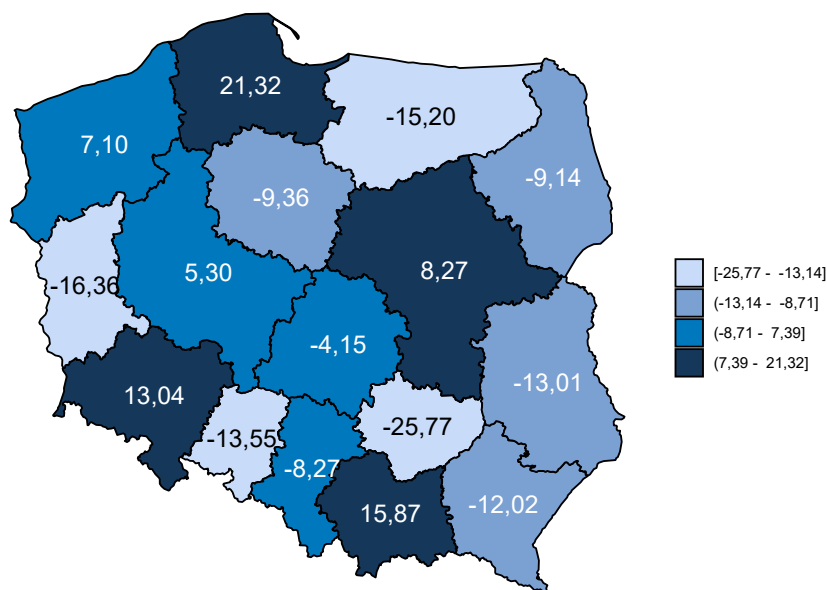
Mapa 2.3.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹²⁷W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.3.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.4 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 2.3.4: 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	20,8	18,6	24,9	18,9	23,5	71,8	61,1	49,0
kujawsko-pomorskie	9,6	8,0	12,1	10,5	14,4	41,5	36,4	28,4
lubelskie	13,9	15,3	21,7	16,6	17,5	55,7	52,8	40,7
lubuskie	3,9	4,4	6,5	5,3	6,0	20,9	19,4	15,5
łódzkie	19,1	13,3	19,5	15,7	17,7	58,4	56,9	47,3
małopolskie	21,0	19,8	26,2	19,4	24,9	71,5	62,5	49,5
mazowieckie	29,7	27,7	37,2	26,8	30,3	106,1	91,5	82,1
opolskie	3,9	4,5	6,5	5,1	5,6	16,6	15,4	12,9
podkarpackie	12,7	14,8	19,2	14,6	14,8	47,4	42,0	28,9
podlaskie	10,7	8,9	11,9	8,6	8,3	25,6	22,4	18,6
pomorskie	15,8	12,5	17,9	14,0	19,6	57,5	46,7	37,1
śląskie	24,8	22,7	32,7	26,1	30,0	101,5	93,1	71,8
świętokrzyskie	4,9	6,2	9,0	6,7	6,1	21,4	22,3	17,4
warmińsko-mazurskie	6,8	7,2	10,9	8,4	9,9	29,2	29,0	21,7
wielkopolskie	28,0	19,3	25,1	21,7	31,0	87,0	68,3	50,3
zachodniopomorskie	9,4	8,7	13,0	10,8	14,6	48,2	46,0	38,2
Polska	235,0	211,8	294,1	229,4	274,4	860,2	766,0	609,3

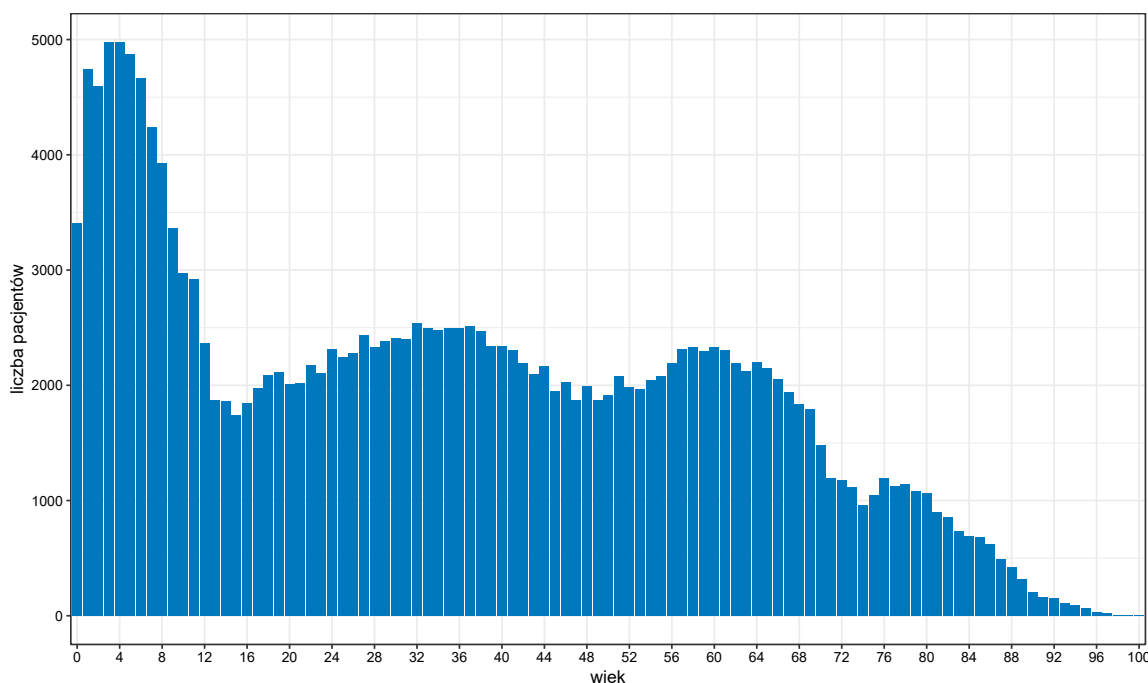
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2 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 411 podmiotów, a skorzystało z nich 143,4 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie 2.3.3 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 4 w analizowanej grupie.

Wykres 2.3.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie podkarpackim w podziale na poszczególne grupy chorób.

Tabela 2.3.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odstetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odstetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Choroby czynnościowe jelit	56,46	73,11	1,3	39,2	89,9	0,0	10,1

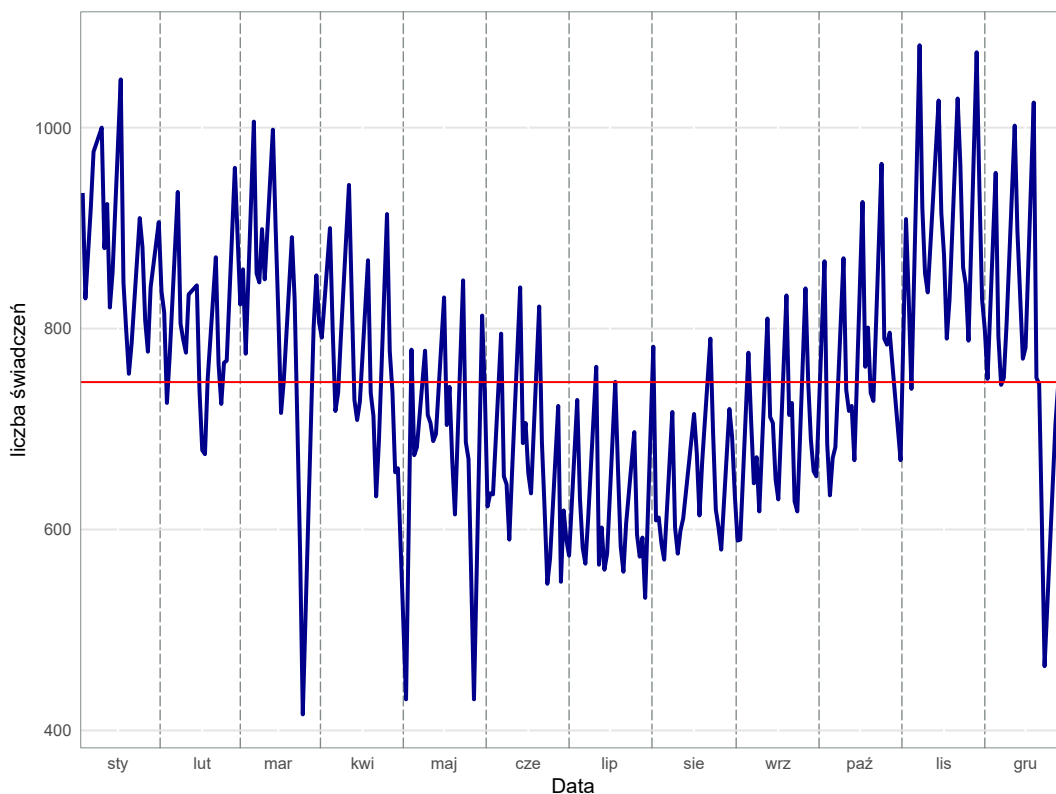
Tabela 2.3.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

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 [%]
Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	48,90	56,37	1,2	30,2	95,6	0,0	4,4
Inne choroby jelit	12,83	15,47	1,2	8,3	95,9	-	4,1
Nienowotworowe choroby proktologiczne	10,16	12,39	1,2	6,7	98,3	-	1,7
Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	6,15	8,05	1,3	4,3	90,5	-	9,5
Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	7,81	7,87	1,0	4,2	5,2	94,7	0,0
Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,28	7,33	1,4	3,9	98,2	0,0	1,8
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	2,63	6,74	2,6	3,6	99,8	-	0,2
Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	2,06	2,34	1,1	1,3	87,9	-	12,1
Choroba uchyłkowa	1,44	2,09	1,5	1,1	98,7	-	1,3
Choroba Leśniowskiego-Crohna	0,79	2,02	2,6	1,1	99,3	-	0,7
Mukowiscydoza	0,09	0,44	4,8	0,2	99,5	-	0,5
Niedrożności i perforacje noworodkowe	0,01	0,01	1,1	0,0	81,8	-	18,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.4 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 2.3.4: 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.

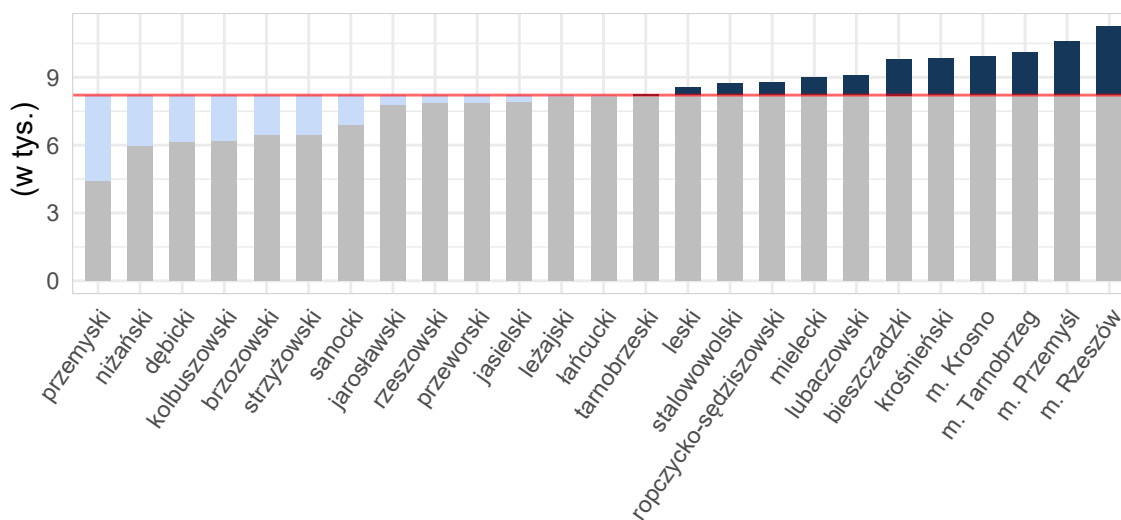
Tabela 2.3.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

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	1,44	2,16	6,48	45,48	6 530,24	9 818,10
brzozowski	17	2,98	4,26	4,39	25,76	4 517,35	6 449,46
dębicki	26	6,38	8,32	3,27	19,21	4 711,24	6 149,88
jarosławski	18	6,86	9,43	3,63	14,84	5 656,27	7 776,65
jasielski	18	6,26	9,07	3,19	15,72	5 463,05	7 919,12
kolbuszowski	7	2,93	3,88	5,16	11,21	4 690,10	6 205,98
krośnieński	20	7,74	11,04	10,11	17,83	6 895,26	9 835,73
leżajski	16	4,20	5,66	4,93	22,97	6 033,33	8 129,14
lubaczowski	4	3,58	5,11	3,66	7,10	6 347,60	9 071,55
łańcucki	19	4,85	6,55	5,02	23,61	6 022,57	8 141,53
mielecki	24	8,80	12,24	3,79	17,61	6 455,64	8 979,20

Tabela 2.3.6: 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	3,09	4,00	8,60	25,41	4 619,57	5 975,10
przemyski	12	2,56	3,29	7,25	16,14	3 441,37	4 417,70
przeworski	17	4,63	6,21	10,18	21,59	5 879,22	7 888,49
ropczycko-sędziszowski	5	4,81	6,49	3,93	6,76	6 505,22	8 770,08
rzeszowski	14	10,06	13,24	12,32	8,32	5 979,08	7 864,58
sanocki	17	4,95	6,58	5,16	17,80	5 187,20	6 896,37
stalowowlski	14	6,89	9,41	6,99	13,01	6 403,84	8 746,37
strzyżowski	10	2,92	4,00	4,80	16,19	4 724,75	6 468,01
tarnobrzesci	11	3,20	4,43	11,12	20,57	5 987,17	8 275,84
leski	11	1,74	2,28	10,03	41,21	6 519,05	8 557,19
m. Krosno	7	3,06	4,62	23,45	15,03	6 575,75	9 919,47
m. Przemysł	12	4,94	6,57	30,70	19,31	7 943,17	10 570,52
m. Rzeszów	32	15,96	21,12	23,09	17,07	8 515,01	11 268,69
m. Tarnobrzeg	11	3,56	4,81	13,82	23,11	7 488,18	10 112,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podkarpackie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.7 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 2.3.7: 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	0,28	0,13	0,22	0,15	0,13	0,44	0,47	0,34

Tabela 2.3.7: 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	0,34	0,32	0,40	0,33	0,30	0,98	0,95	0,64
dębicki	0,62	0,61	0,84	0,66	0,59	1,93	1,87	1,22
jarosławski	0,62	0,79	0,91	0,80	0,68	2,00	2,11	1,52
jasielski	0,66	0,59	0,80	0,65	0,65	2,13	2,20	1,39
kolbuszowski	0,31	0,37	0,48	0,30	0,26	0,83	0,76	0,56
krośnieński	0,61	0,81	1,12	0,83	0,90	2,74	2,33	1,70
leżajski	0,51	0,60	0,66	0,48	0,38	1,26	1,11	0,66
lubaczowski	0,38	0,52	0,62	0,50	0,36	0,96	1,13	0,66
łańcucki	0,53	0,56	0,69	0,49	0,54	1,57	1,31	0,88
mielecki	0,79	0,76	1,14	0,88	0,96	3,13	2,77	1,82
niżański	0,18	0,30	0,43	0,34	0,31	1,05	0,87	0,54
przemyski	0,13	0,21	0,33	0,31	0,28	0,74	0,74	0,55
przeworski	0,39	0,38	0,62	0,53	0,51	1,44	1,39	0,98
ropczycko-sędziszowski	0,52	0,57	0,74	0,55	0,47	1,64	1,26	0,75
rzeszowski	1,03	1,23	1,41	1,01	1,12	3,39	2,37	1,71
sanocki	0,44	0,47	0,68	0,52	0,46	1,55	1,53	0,95
stalowowolski	0,57	0,97	1,18	0,82	0,66	2,02	1,94	1,24
strzyżowski	0,23	0,29	0,36	0,27	0,33	1,03	0,89	0,59
tarnobrzegi	0,30	0,51	0,62	0,43	0,27	0,94	0,81	0,58
leski	0,16	0,25	0,29	0,22	0,14	0,49	0,45	0,29
m. Krosno	0,24	0,27	0,48	0,34	0,24	1,14	1,12	0,79
m. Przemysł	0,36	0,39	0,63	0,51	0,41	1,44	1,63	1,21
m. Rzeszów	1,65	1,86	1,97	1,20	1,64	6,18	3,99	2,64
m. Tarnobrzeg	0,18	0,38	0,48	0,32	0,25	1,14	1,12	0,96
Województwo	12,01	14,12	18,09	13,45	12,86	42,15	37,12	25,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

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

Tabela 2.3.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców pielęgniarki POZ wg powiatów

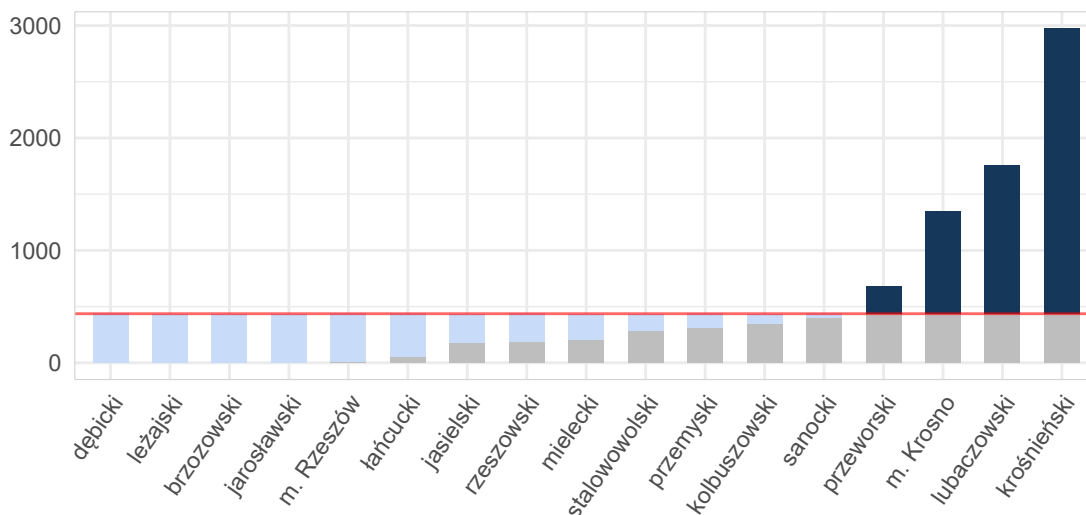
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarek POZ	Liczba świadczeniodawców pielęgniarek POZ [tys.]	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności
brzozowski	1	0,00	0,00	-	1,52	1,52	1,52
dębicki	1	0,00	0,00	-	0,74	0,74	0,74
jarosławski	2	0,00	0,00	-	1,65	3,30	3,30
jasielski	3	0,21	0,21	2,87	2,62	181,61	182,48
kolbuszowski	1	0,22	0,22	1,38	1,60	347,36	348,96
krośnieński	4	3,33	3,34	3,39	3,57	2 968,10	2 973,45
leżajski	1	0,00	0,00	100,00	1,44	1,44	1,44
lubaczowski	6	0,98	0,99	4,05	10,65	1 747,94	1 753,27
łańcucki	2	0,04	0,04	2,33	2,49	53,44	53,44
mielecki	6	0,28	0,28	1,06	4,40	208,34	208,34
przemyski	2	0,23	0,23	3,91	2,69	309,31	309,31
przeworski	10	0,53	0,53	4,13	12,70	675,68	676,95
rzeszowski	4	0,31	0,31	6,17	2,38	182,97	182,97

Tabela 2.3.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców pielęgniarstwa POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeniobiorców pielęgniarstwa POZ [tys.]	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców pielęgniarstwa POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ na 100 tys. ludności
sanocki	2	0,38	0,38	3,68	2,09	395,87	397,97
stalowowski	5	0,31	0,31	3,87	4,65	288,17	288,17
m. Krosno	1	0,62	0,63	25,88	2,15	1 340,06	1 344,36
m. Rzeszów	1	0,01	0,01	11,11	0,53	4,80	4,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.6: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podkarpackie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.9 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń pielęgniarstwa POZ w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa podkarpackiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.3.9: Liczba świadczeń pielęgniarstwa 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	-
dębicki	-	-	-	-	-	-	0,00	-
jarosławski	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
jasielski	-	-	-	-	0,01	0,06	0,07	0,06
kolbuszowski	-	-	-	-	-	0,02	0,11	0,09
krośnieński	-	-	-	-	0,34	1,10	1,24	0,66
leżajski	-	-	-	-	-	0,00	-	-
lubaczowski	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,34	0,32	0,21
łańcucki	-	-	-	-	-	-	0,00	0,04
mielecki	-	-	-	-	0,01	0,08	0,11	0,09
przemyski	-	-	-	-	0,02	0,07	0,09	0,06
przeworski	0,00	-	-	-	0,02	0,18	0,17	0,15

Tabela 2.3.9: Liczba świadczeń pielęgniarki POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
rzeszowski	-	-	-	-	0,01	0,08	0,10	0,12
sanocki	-	-	-	-	0,02	0,09	0,18	0,10
stalowowolski	0,00	-	-	-	0,02	0,09	0,10	0,09
m. Krosno	-	-	-	-	0,04	0,18	0,28	0,12
m. Rzeszów	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Województwo	-	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

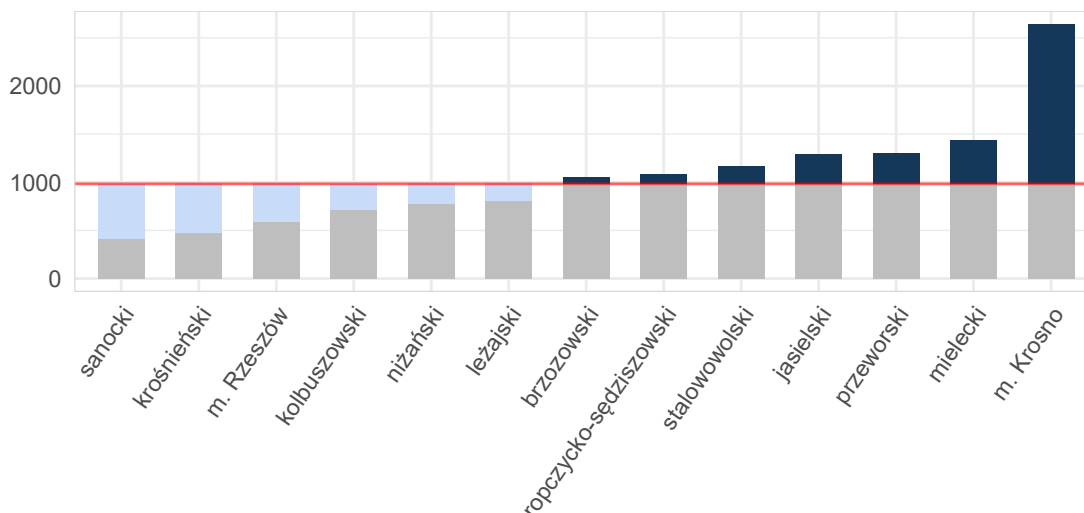
Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

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

Tabela 2.3.10: Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
brzozowski	1	0,65	0,69	11,58	1,52	980,45	1 047,13
jasielski	2	1,38	1,48	7,92	1,75	1 204,89	1 289,58
kolbuszowski	1	0,42	0,45	6,28	1,60	677,10	713,92
krośnieński	1	0,49	0,53	5,45	0,89	434,96	474,18
leżajski	1	0,54	0,56	22,50	1,44	769,42	803,87
mielecki	1	1,73	1,95	5,74	0,73	1 269,85	1 430,51
niżański	1	0,49	0,52	13,71	1,49	730,82	774,16
przeworski	1	0,97	1,02	12,61	1,27	1 237,06	1 299,30
ropczycko-sędziszowski	1	0,75	0,80	5,38	1,35	1 014,12	1 081,72
sanocki	1	0,39	0,40	6,78	1,05	405,30	416,82
stalowowolski	1	1,16	1,25	10,40	0,93	1 077,38	1 161,97
m. Krosno	1	1,12	1,23	62,23	2,15	2 407,39	2 643,62
m. Rzeszów	1	1,05	1,10	40,93	0,53	558,10	587,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.7: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podkarpackie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.11 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa podkarpackiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.3.11: Liczba świadczeń nocnej i świątecznej POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
brzozowski	0,07	0,06	0,09	0,07	0,07	0,14	0,12	0,07
jasielski	0,14	0,13	0,19	0,20	0,12	0,33	0,22	0,17
kolbuszowski	0,02	0,02	0,03	0,04	0,05	0,10	0,10	0,10
krośnieński	0,04	0,04	0,05	0,04	0,06	0,11	0,09	0,10
leżajski	0,06	0,06	0,06	0,07	0,05	0,12	0,08	0,07
mielecki	0,09	0,08	0,16	0,13	0,21	0,46	0,40	0,42
niżański	0,02	0,03	0,07	0,06	0,05	0,13	0,08	0,07
przeworski	0,07	0,07	0,10	0,11	0,13	0,25	0,18	0,12
ropczycko-sędziszowski	0,04	0,05	0,08	0,08	0,08	0,20	0,14	0,14
sanocki	0,04	0,04	0,05	0,04	0,03	0,07	0,07	0,06
stalowowolski	0,05	0,05	0,09	0,09	0,12	0,34	0,27	0,25
m. Krosno	0,09	0,07	0,11	0,14	0,16	0,30	0,20	0,17
m. Rzeszów	-	0,00	0,01	0,05	0,23	0,40	0,20	0,19
Województwo	-	0,70	1,07	1,12	1,36	2,94	2,15	1,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4 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.

2.5 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	414
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	414
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	559

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.

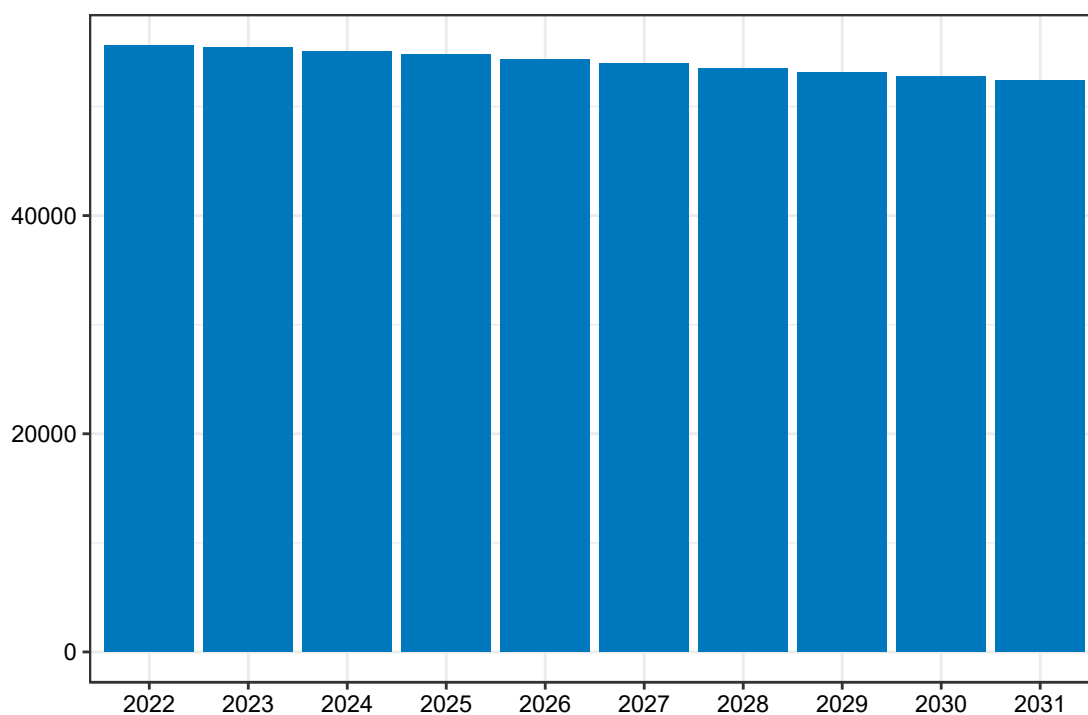
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 55,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 52,4 tys. (spadek o -5.8 %). Wykres 3.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

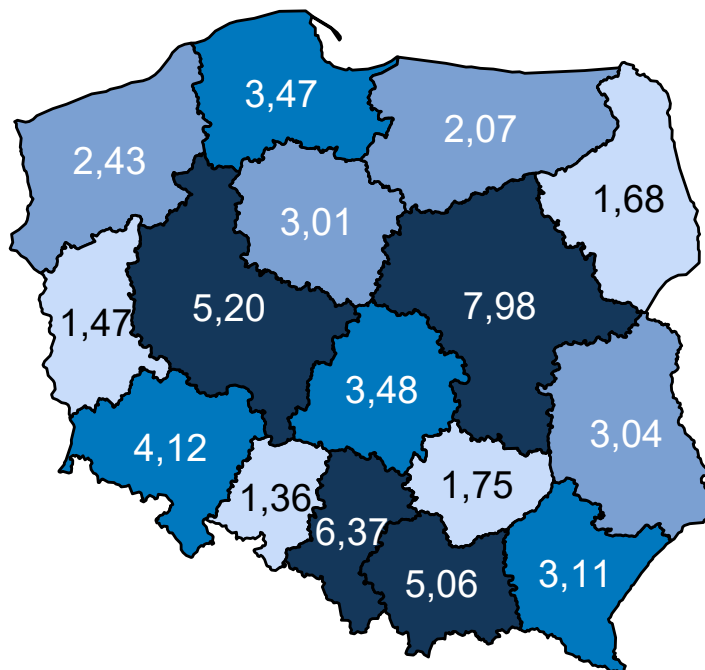
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

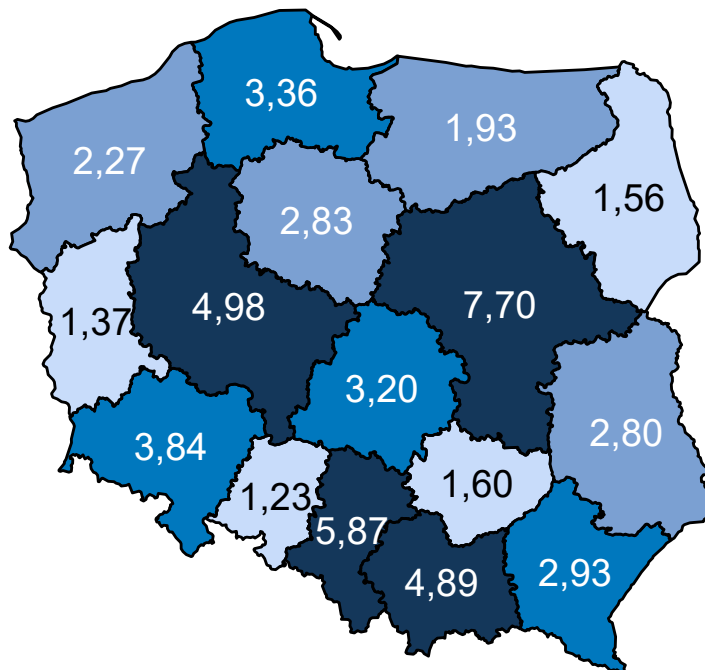
Mapa 3.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,11 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.2.

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

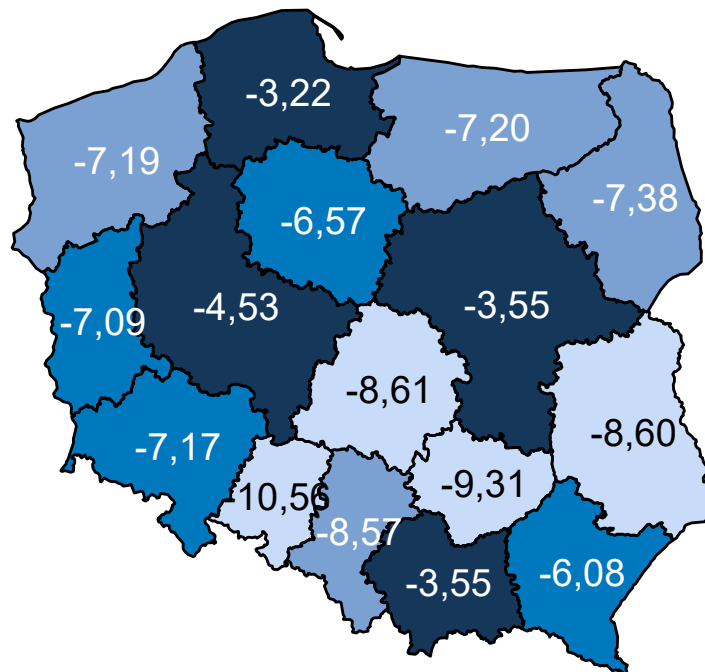


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -6,08%.

Mapa 3.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

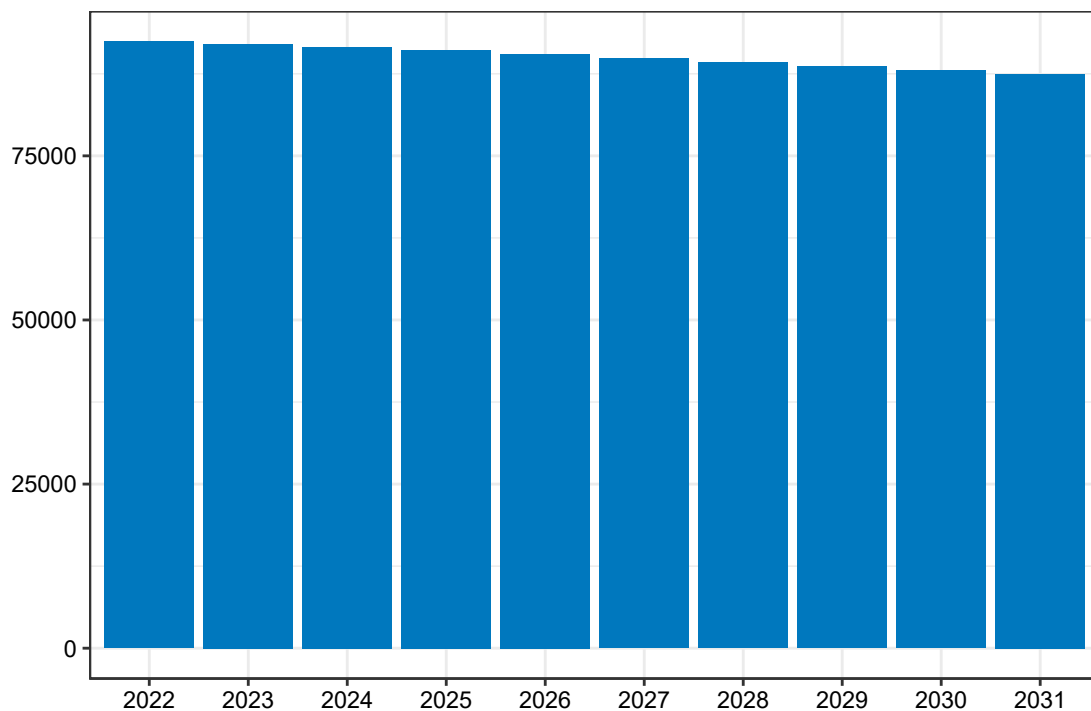


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 92,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 87,4 tys. (spadek o -5,4 %). Wykres 3.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

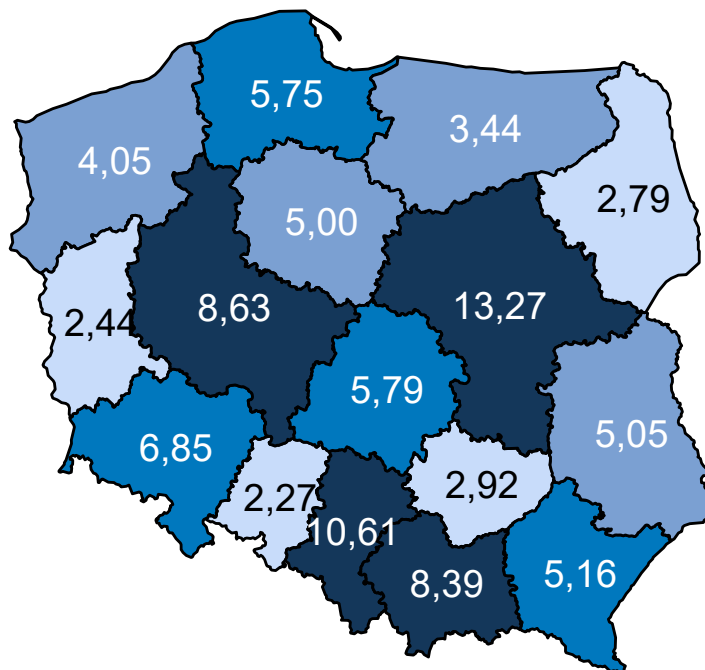
Wykres 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

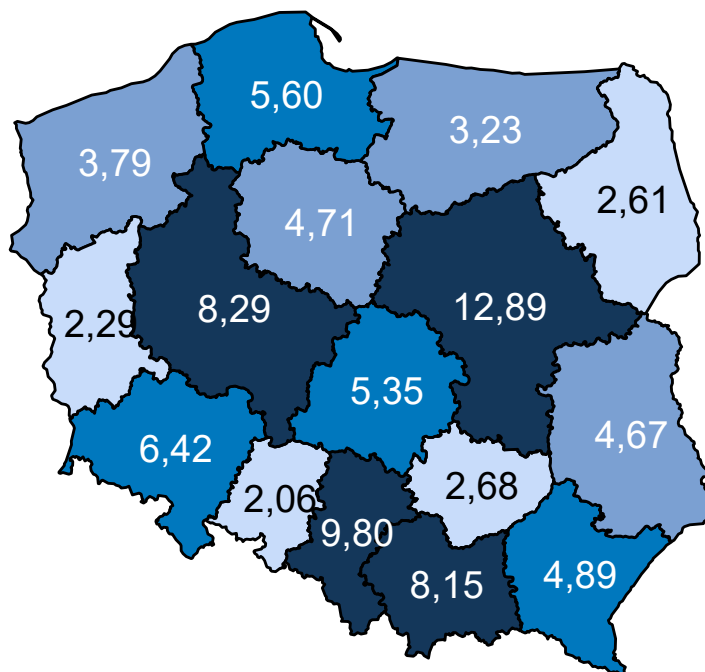
Mapa 3.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,16 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.5.

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

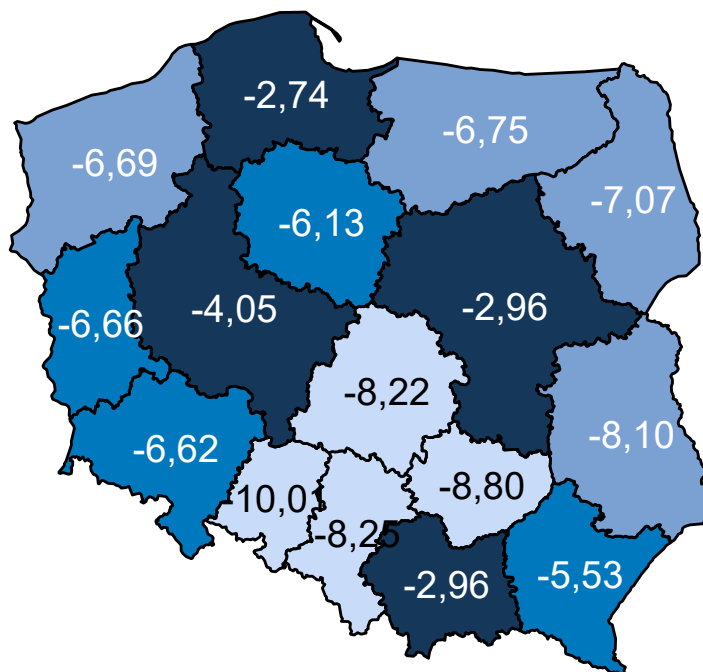


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -5,53%.

Mapa 3.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

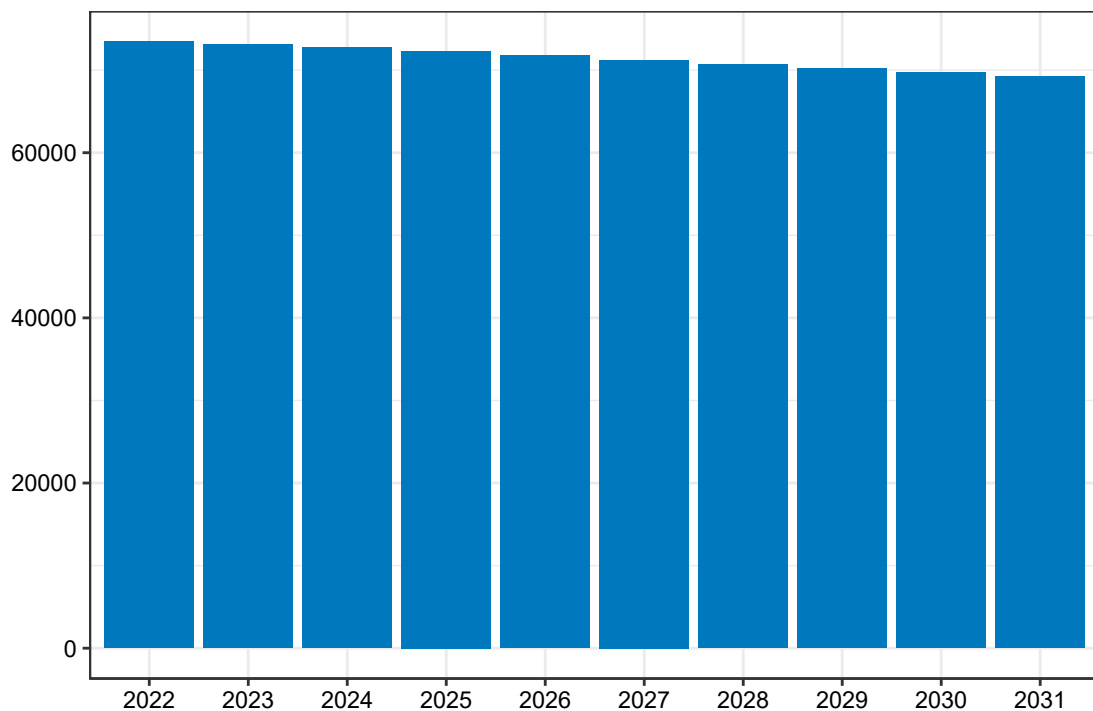


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 73,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 69,2 tys. (spadek o -5,9 %). Wykres 3.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

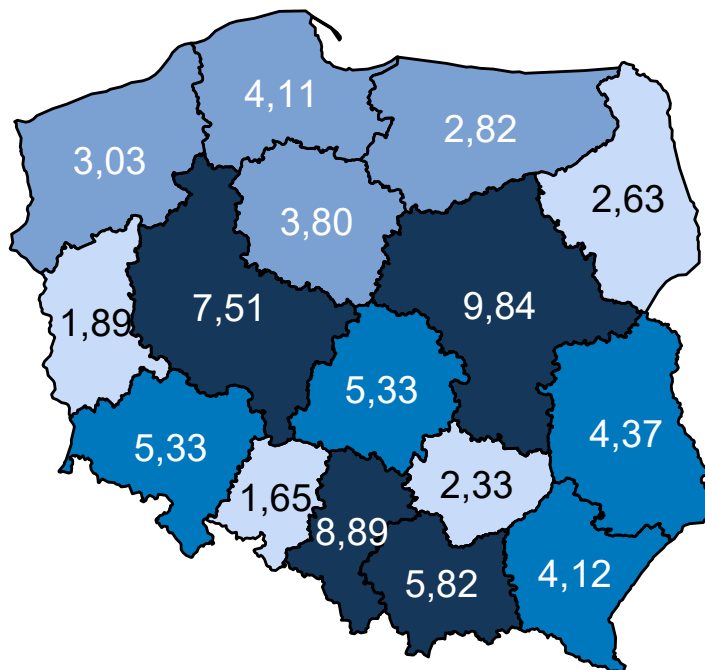
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

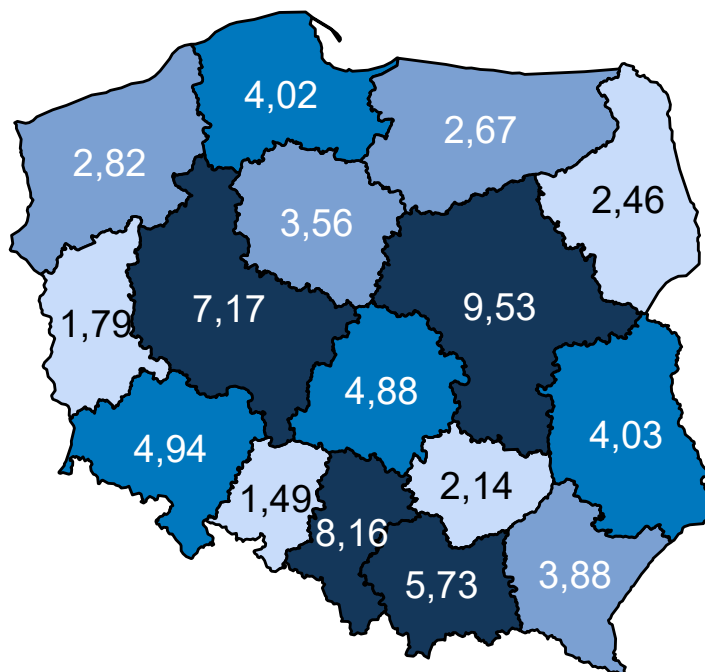
Mapa 3.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,12 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.8.

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

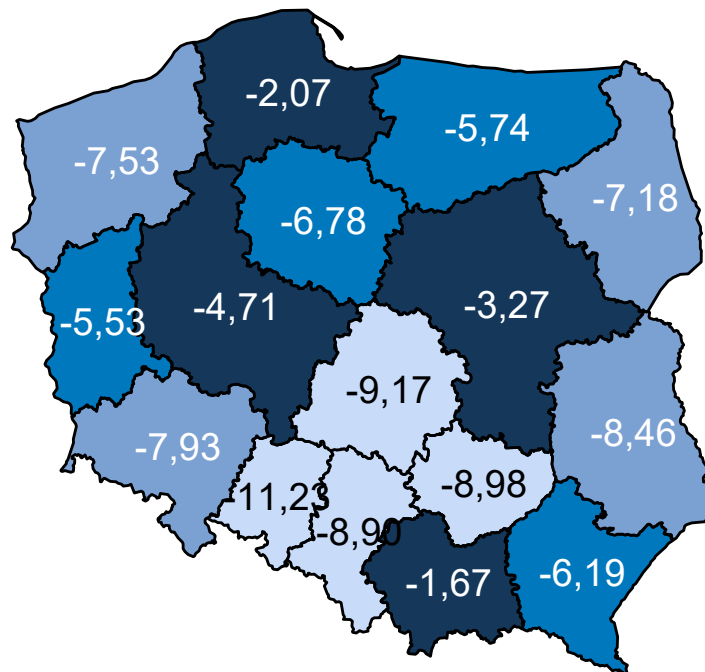


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -6,19%.

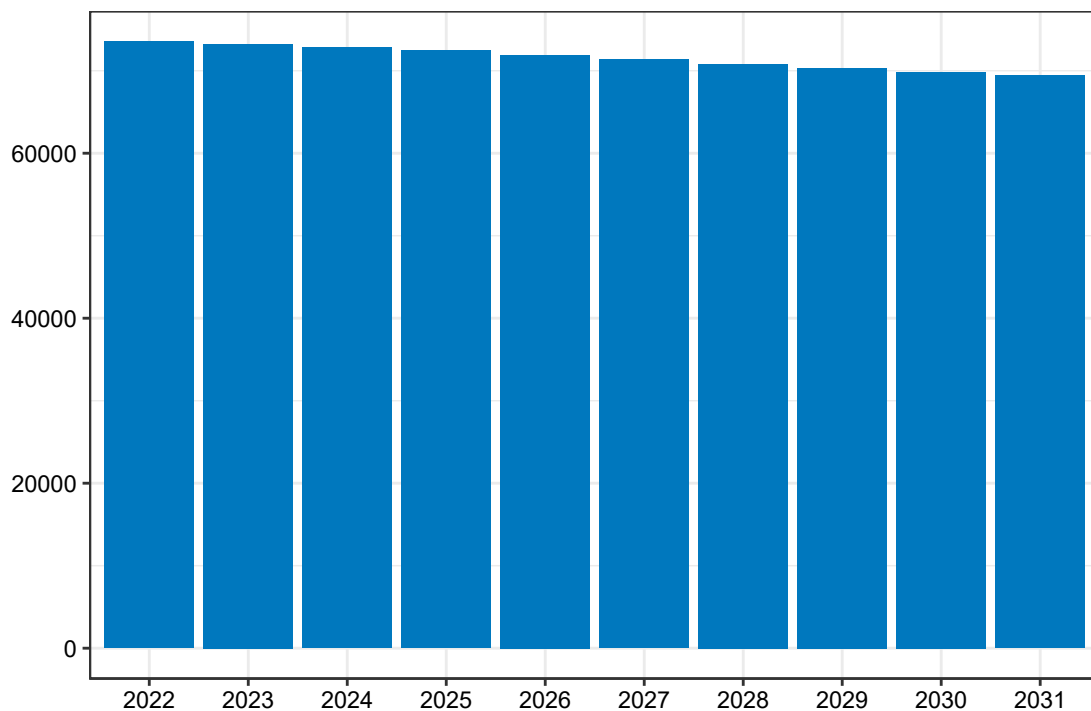
Mapa 3.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

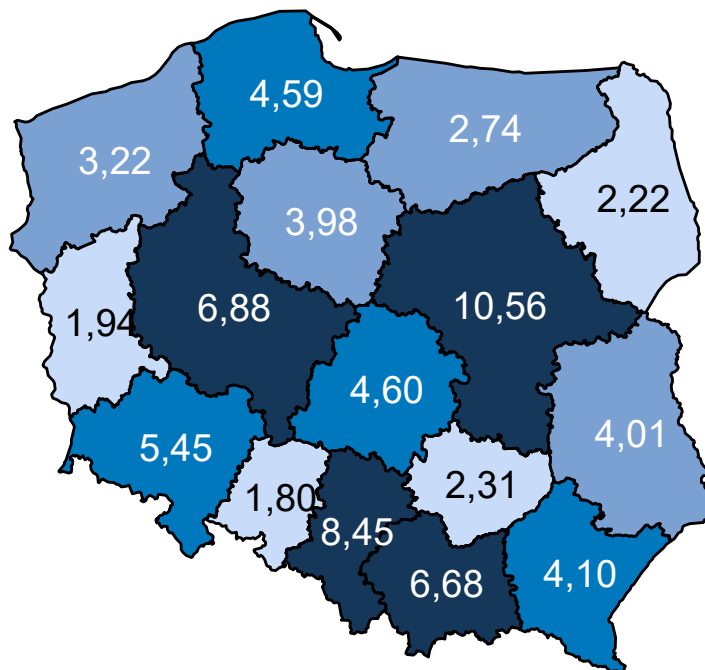
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 73,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 69,4 tys. (spadek o -5,6 %). Wykres 3.2.4 przedstawia prognozę zapadalności 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

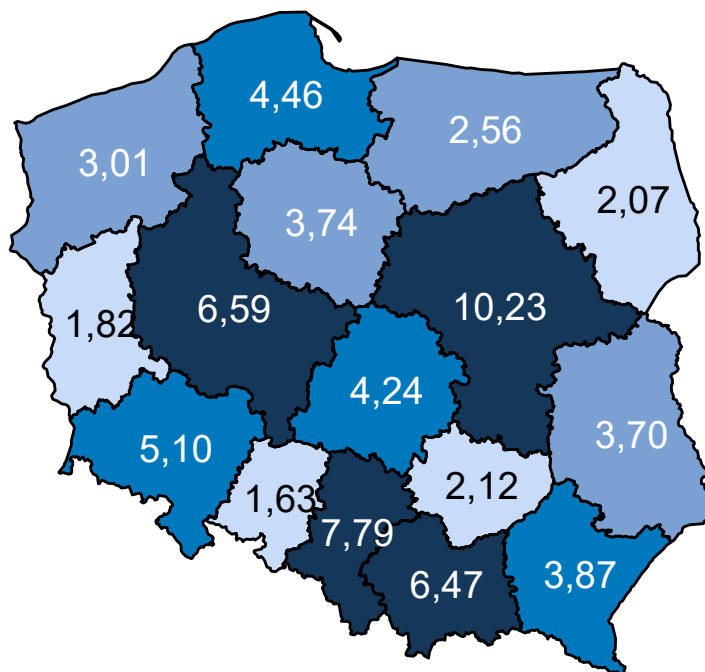
Mapa 3.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,10 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.11.

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

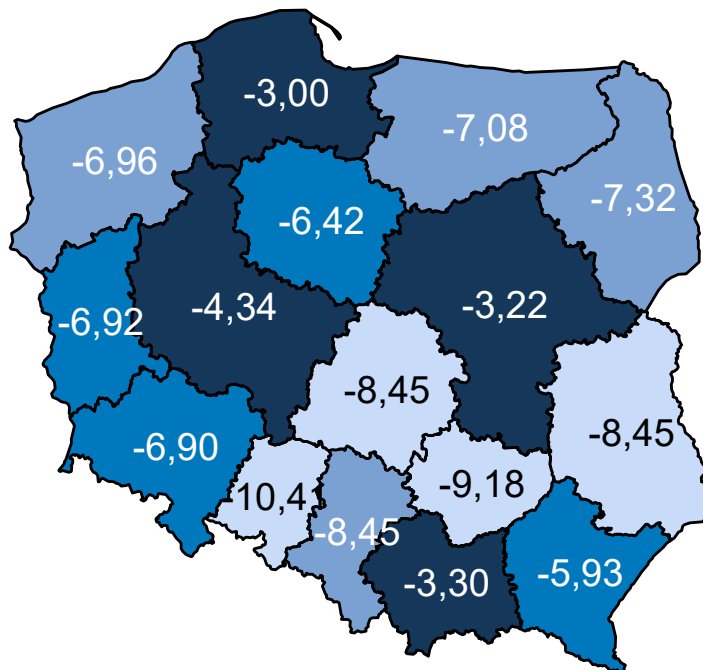


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -5,93%.

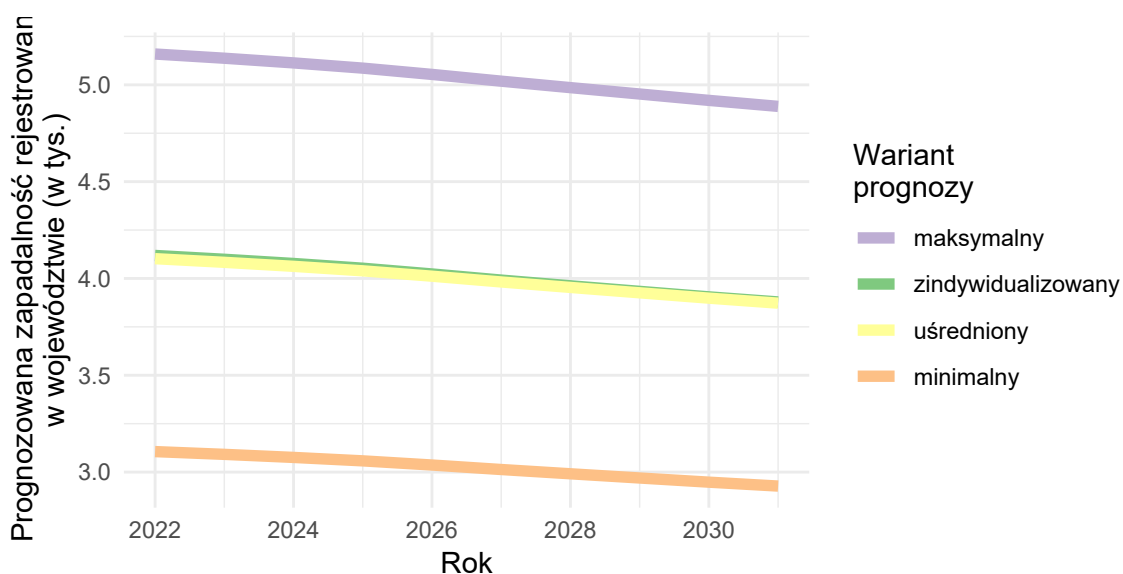
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



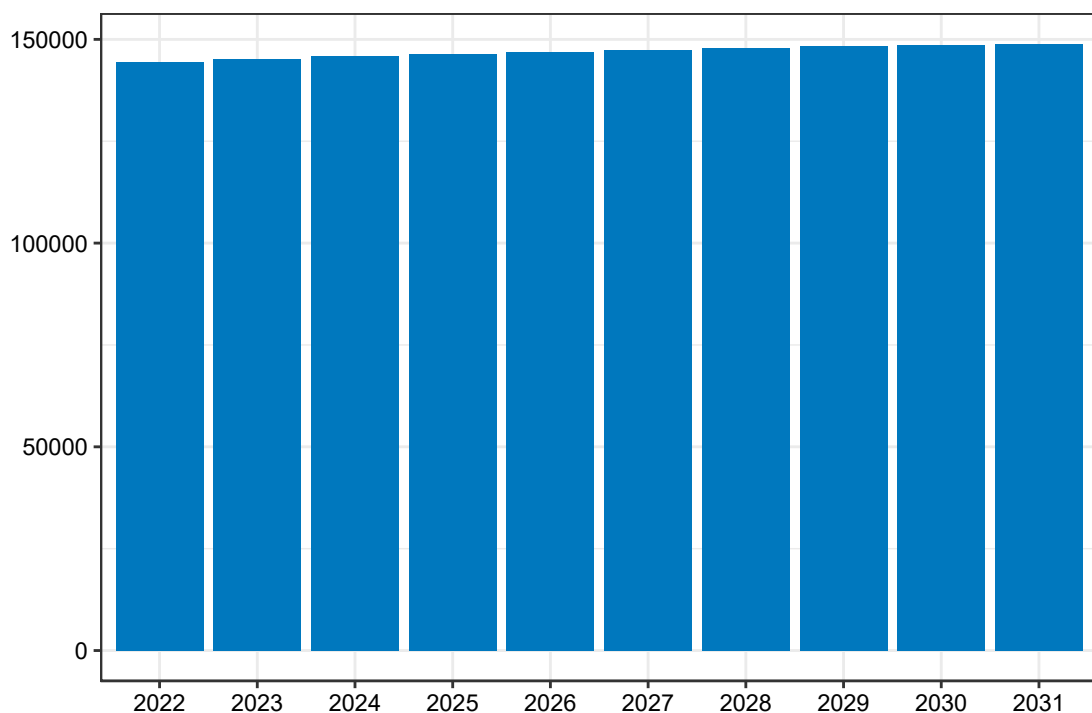
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 144,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 148,9 tys. (wzrost o 3.1 %). Wykres 3.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

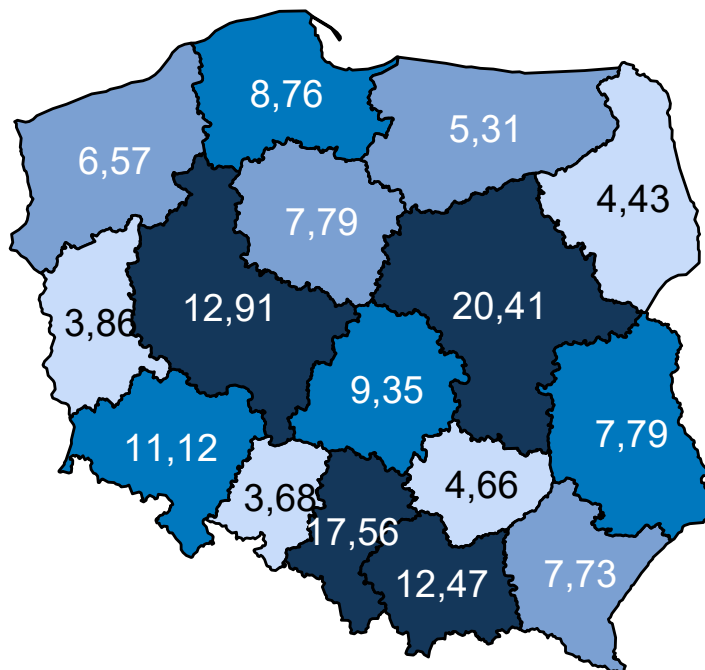
Wykres 3.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

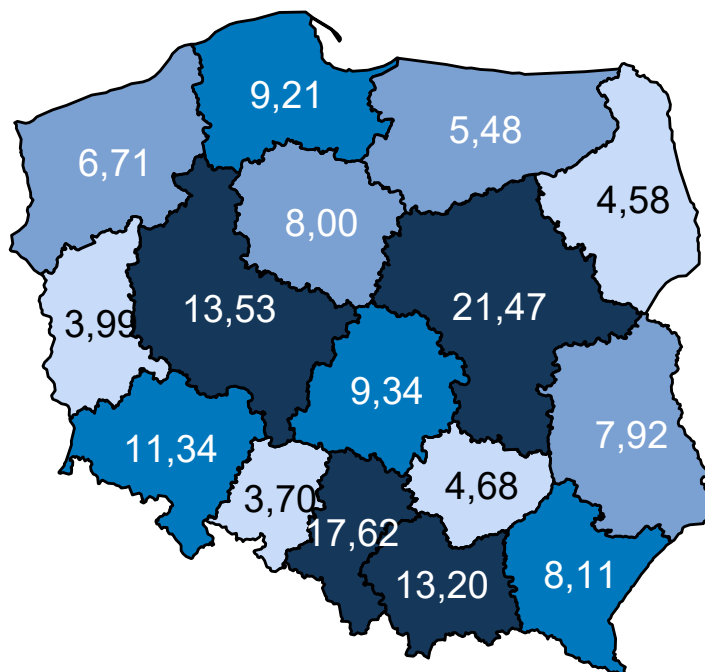
Mapa 3.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 7,73 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.14.

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

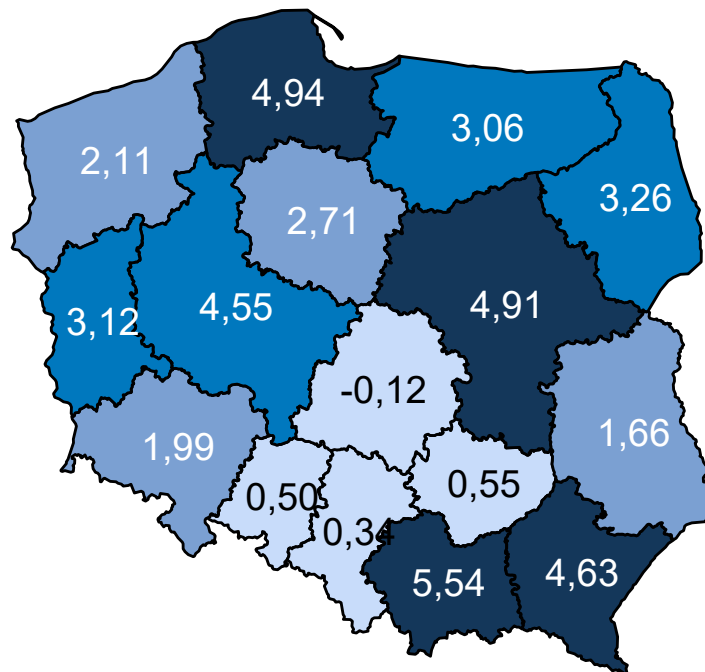


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 4,63%.

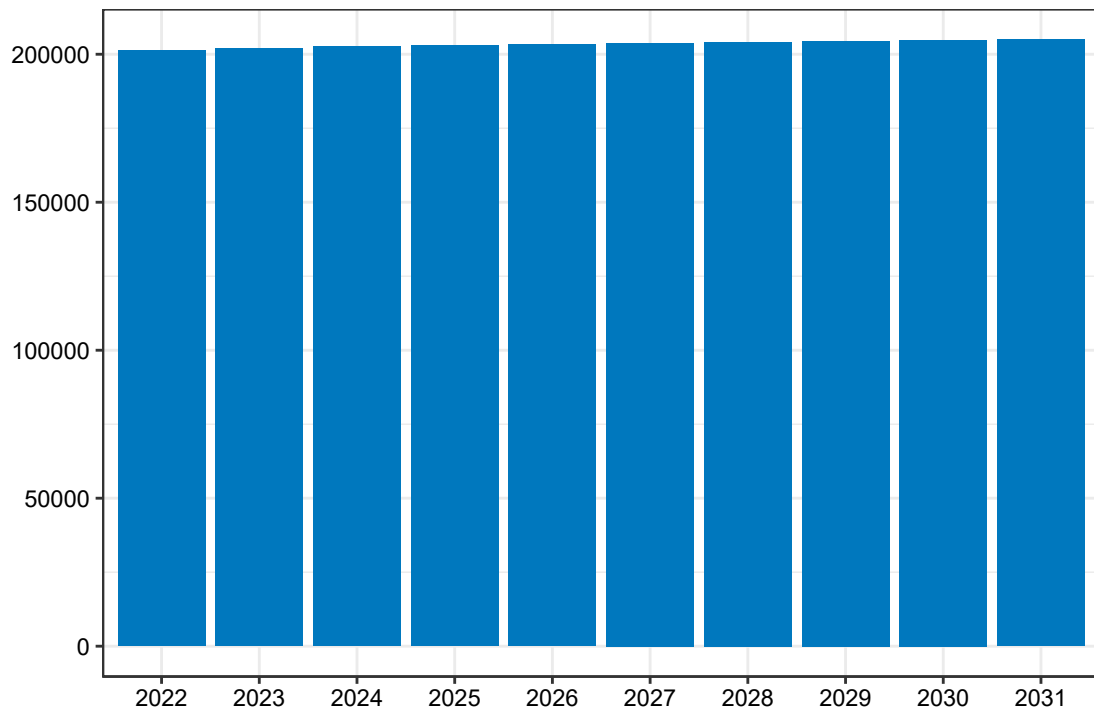
Mapa 3.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

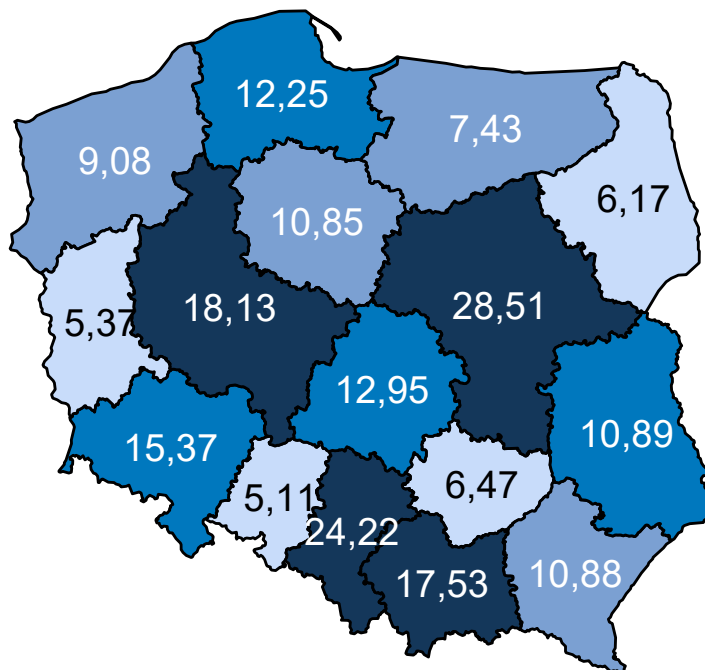
W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w doppel prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 201,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 205,0 tys. (wzrost o 1.9 %). Wykres 3.2.7 przedstawia prognozę 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

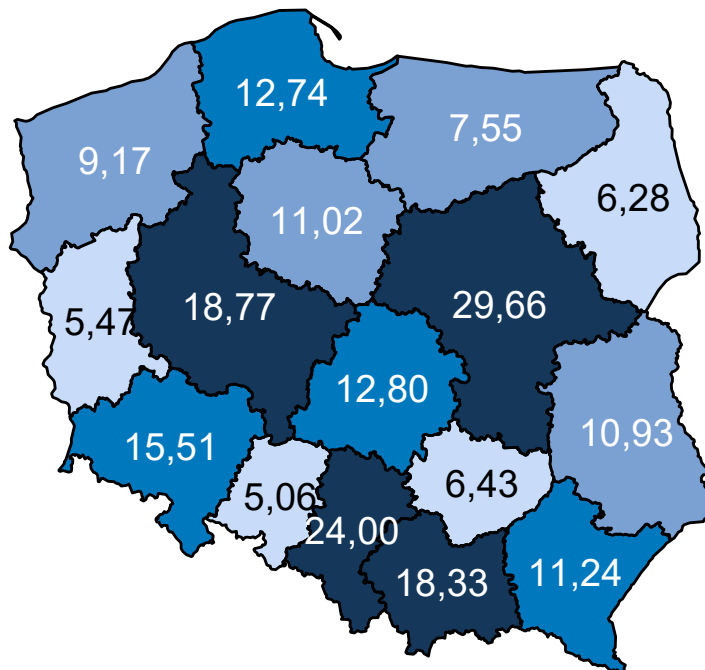
Mapa 3.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 10,88 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.17.

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

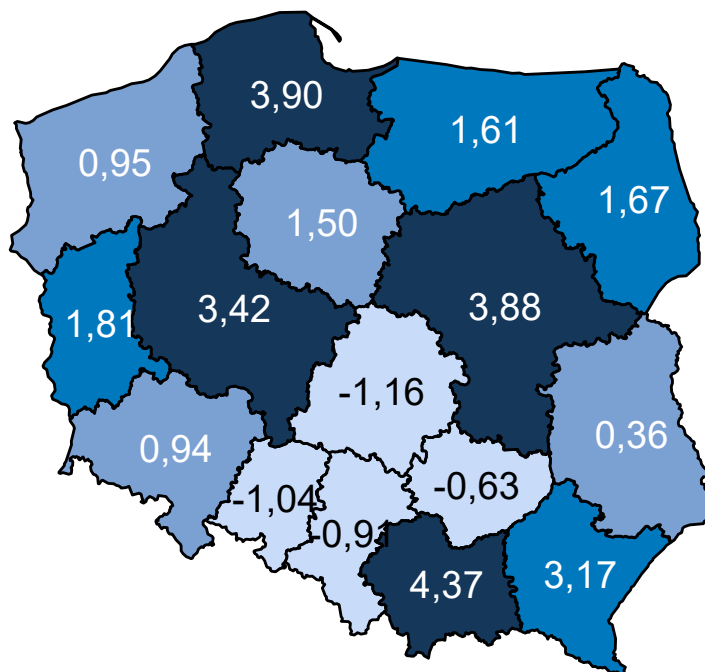


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 3,17%.

Mapa 3.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

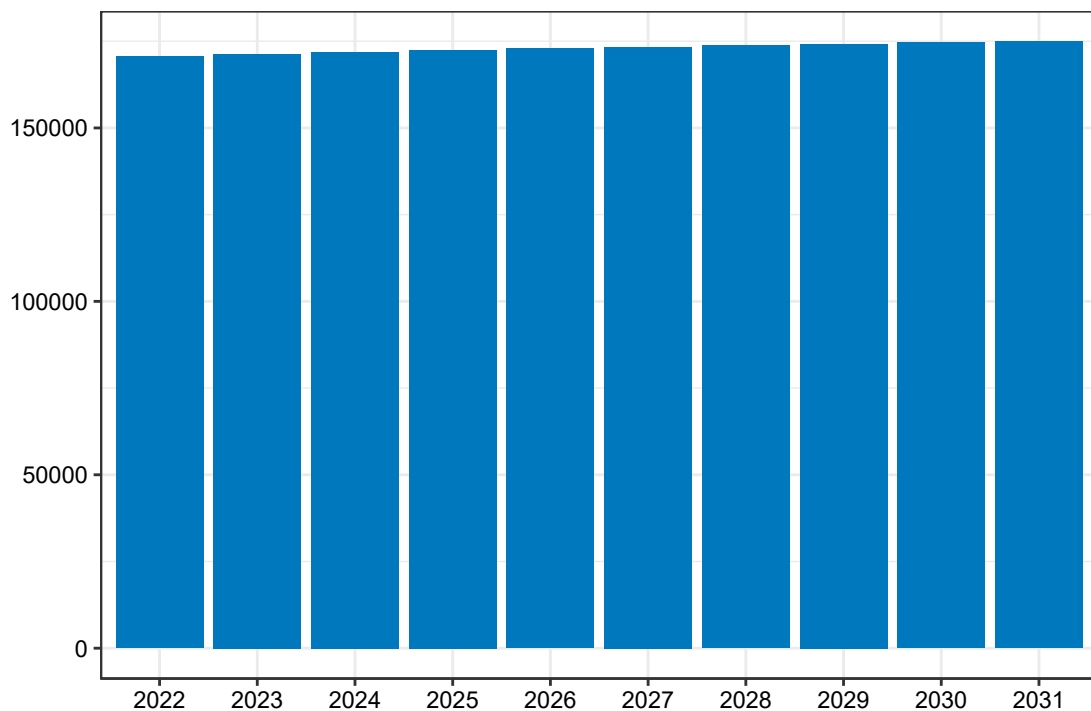


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 170,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 174,9 tys. (wzrost o 2,6 %). Wykres 3.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

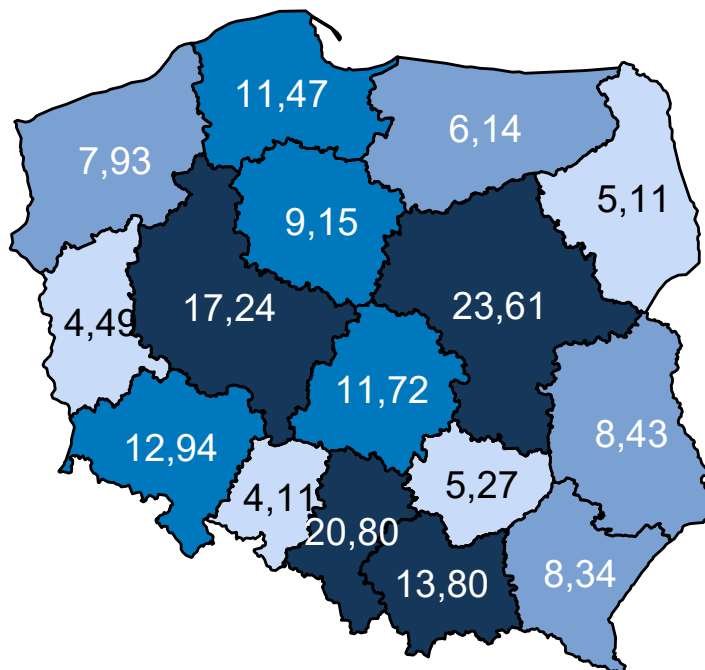
Wykres 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

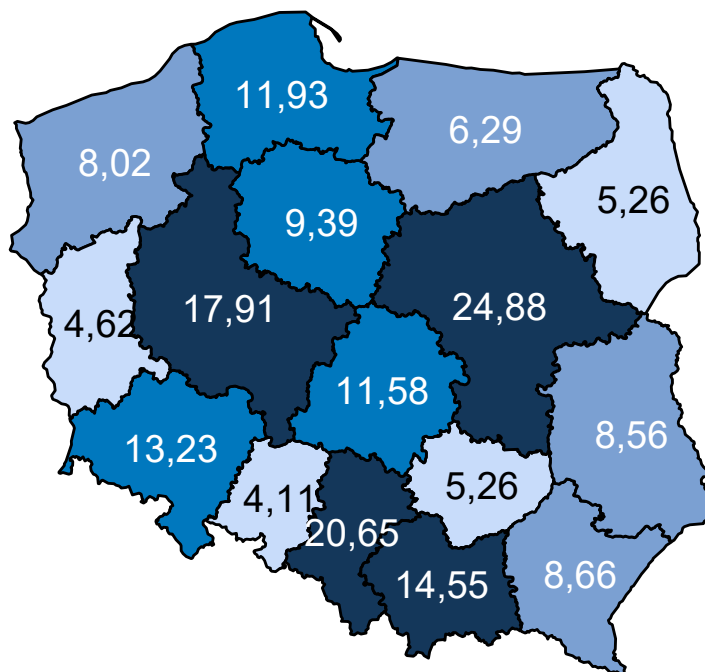
Mapa 3.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8,34 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.20.

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

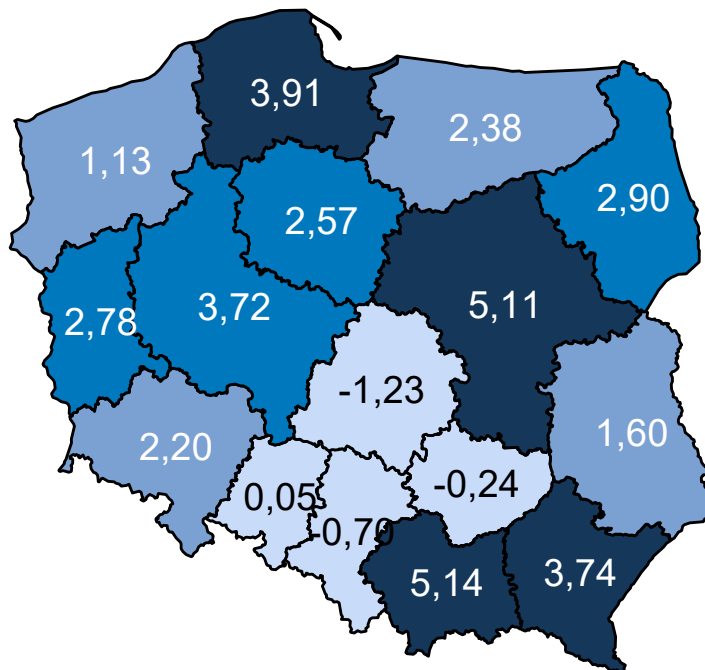


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 3,74%.

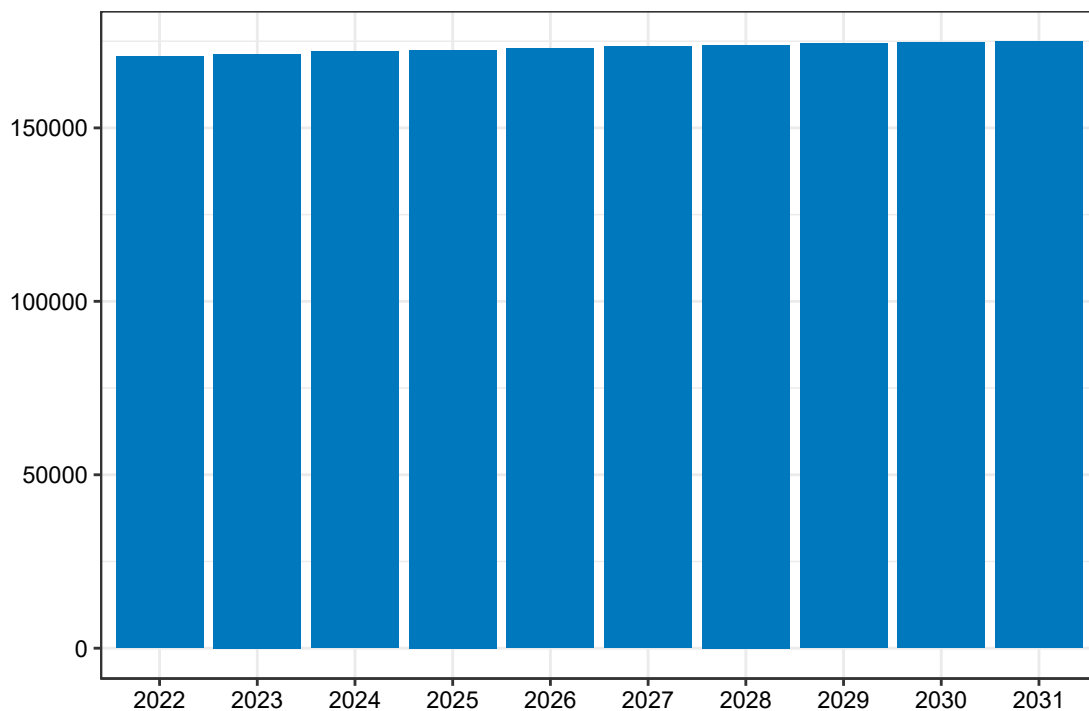
Mapa 3.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

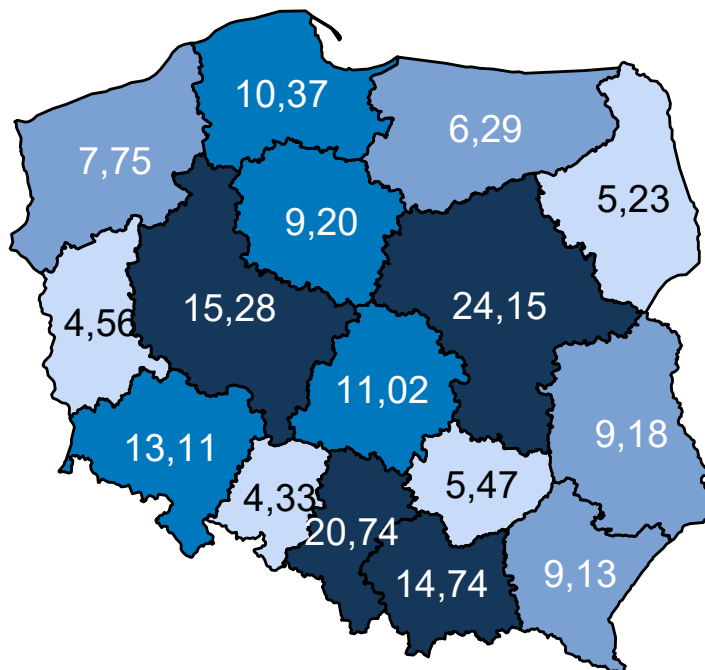
W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w doppel prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 170,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 174,9 tys. (wzrost o 2,5 %). Wykres 3.2.9 przedstawia prognozę 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

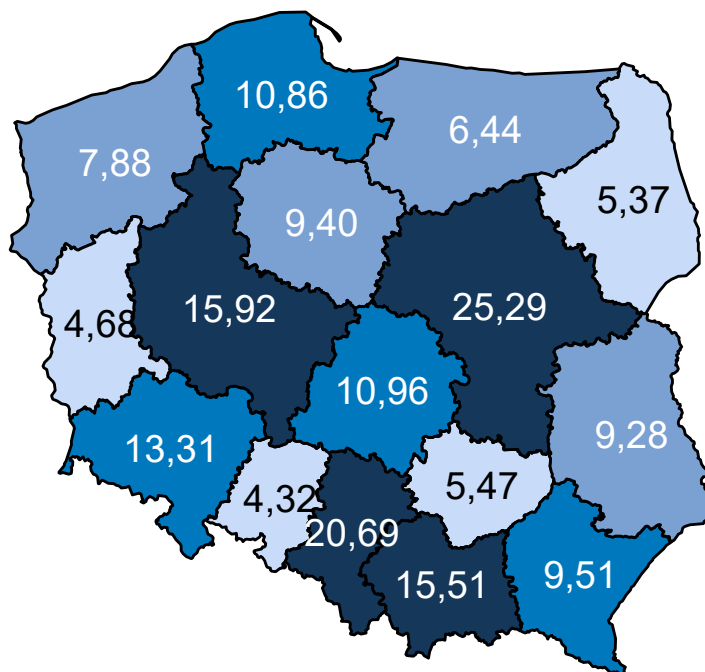
Mapa 3.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 9,13 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.23.

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

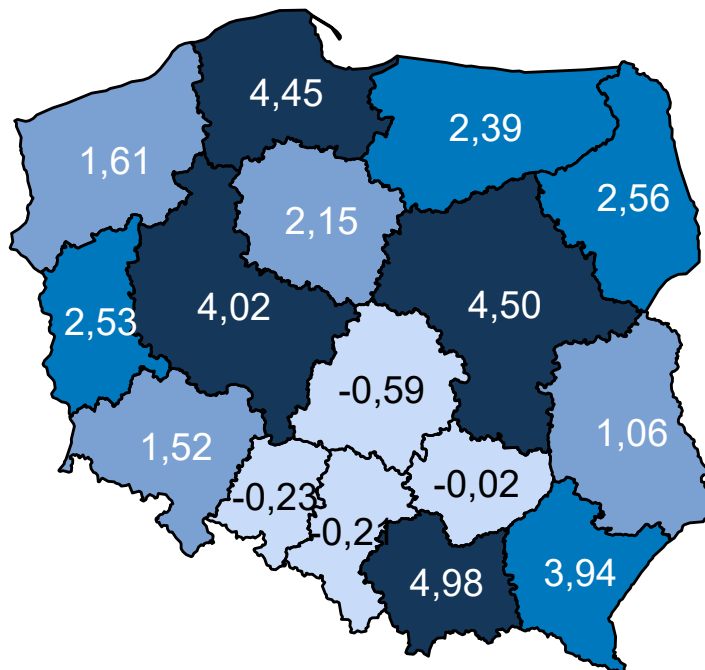


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 3,94%.

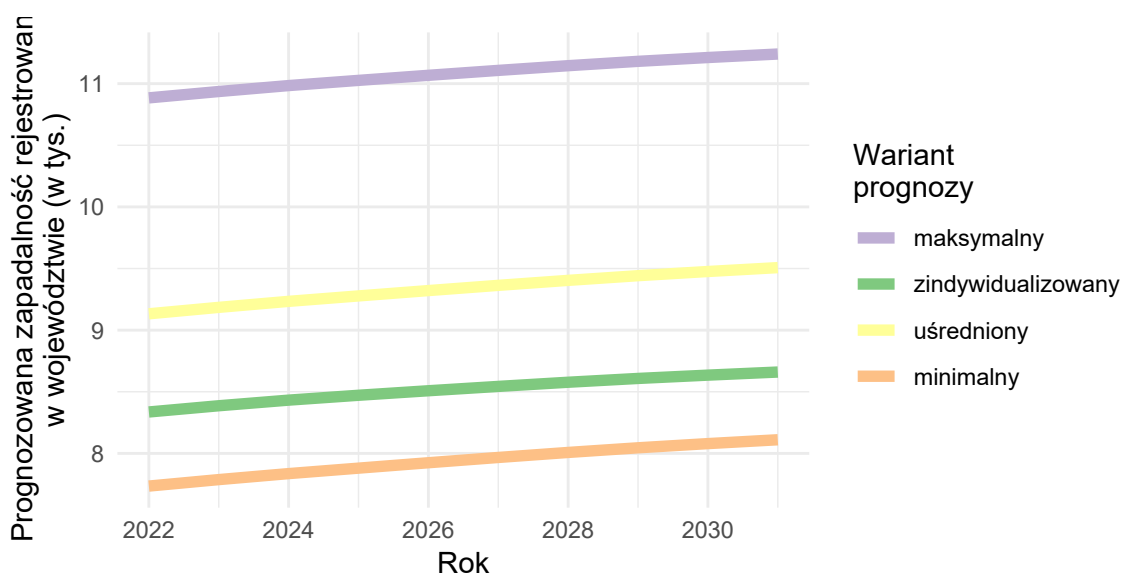
Mapa 3.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



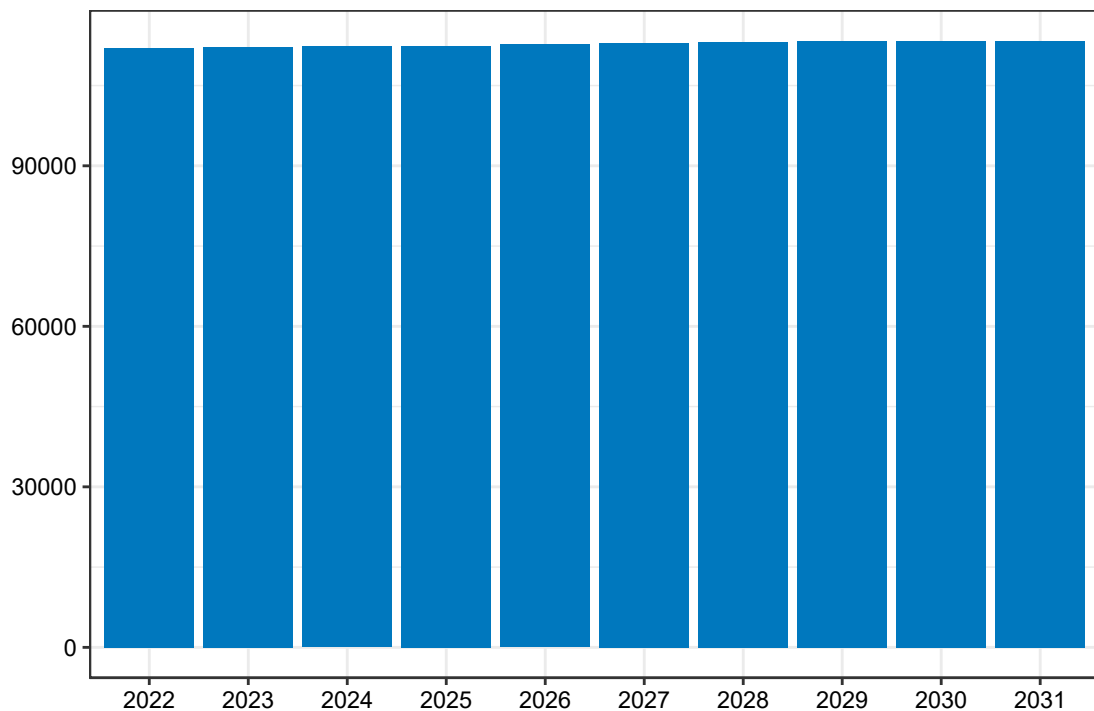
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Nienowotworowe choroby proktologiczne

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nienowotworowe choroby proktologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 112,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 113,4 tys. (wzrost o 1.2 %). Wykres 3.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

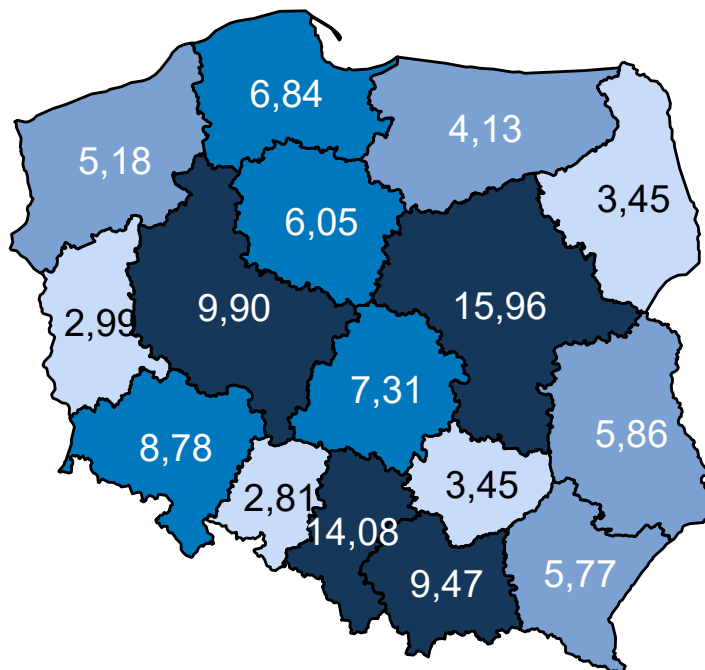
Wykres 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

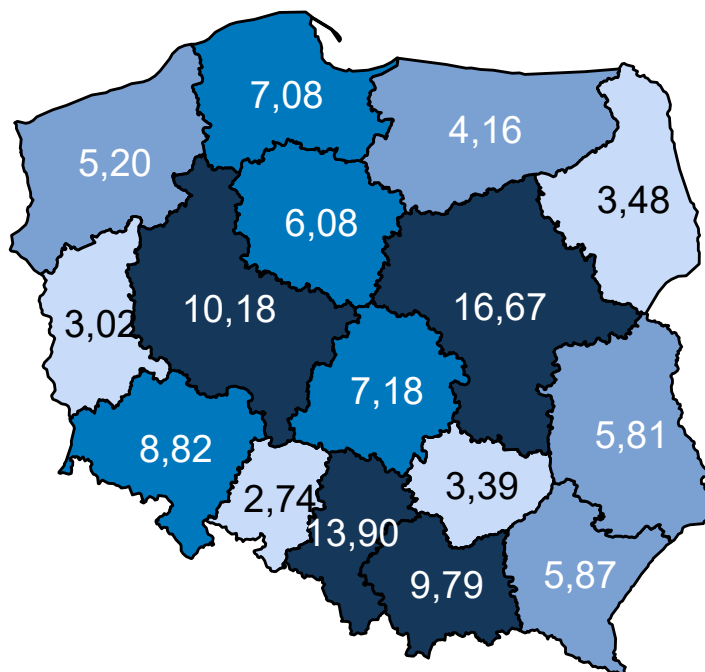
Mapa 3.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,77 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.26.

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

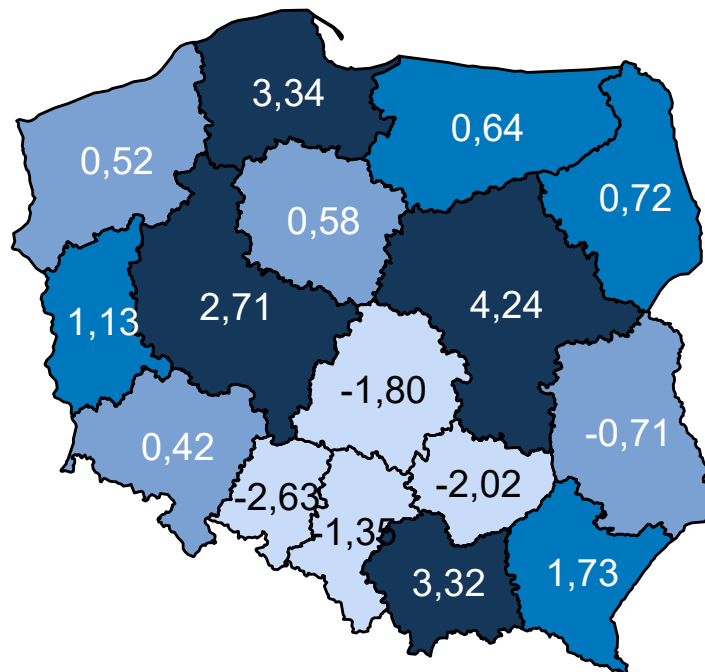


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 wzrośnie o 1,73%.

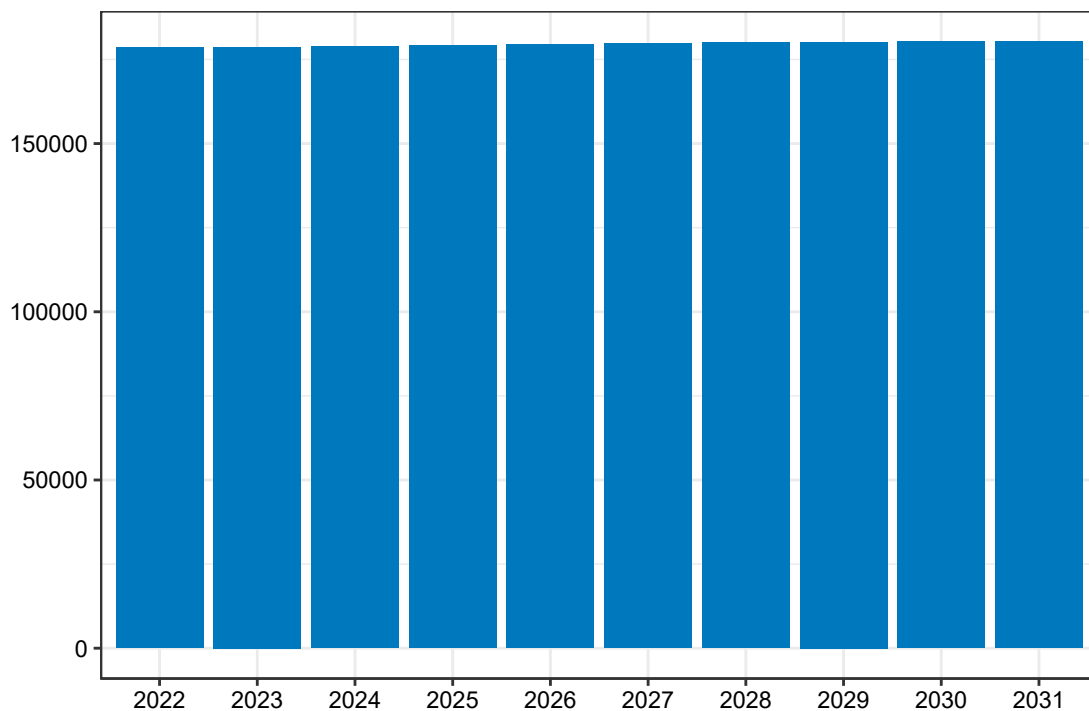
Mapa 3.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

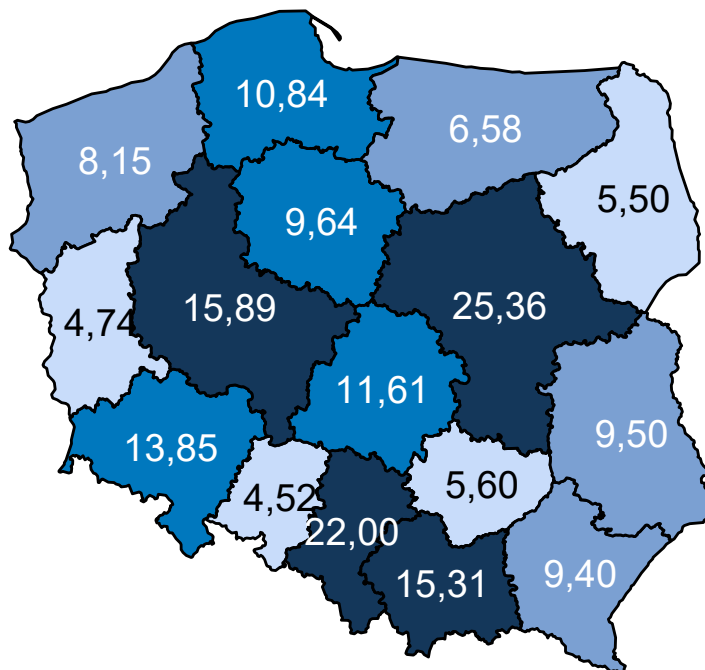
W latach 2022–2031 dla grupy Nienowotworowe choroby proktologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 178,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 180,3 tys. (wzrost o 1 %). Wykres 3.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

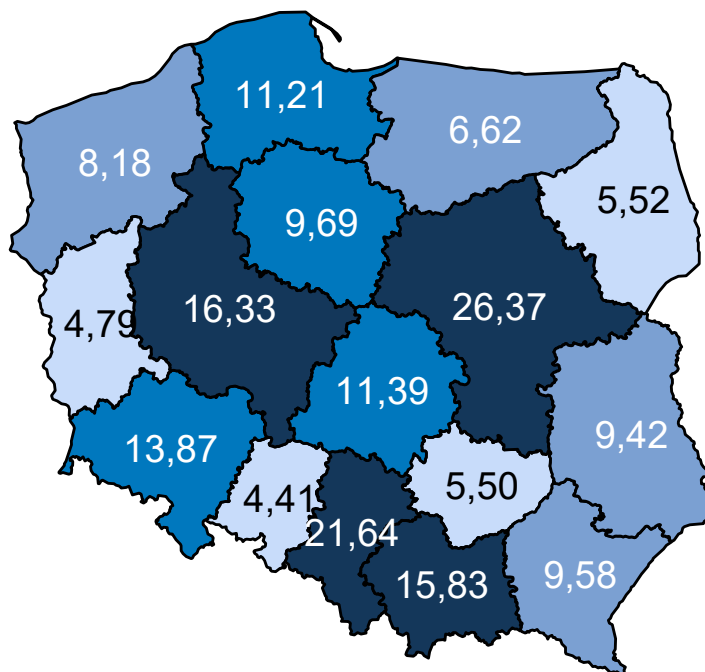
Mapa 3.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 9,40 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.29.

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

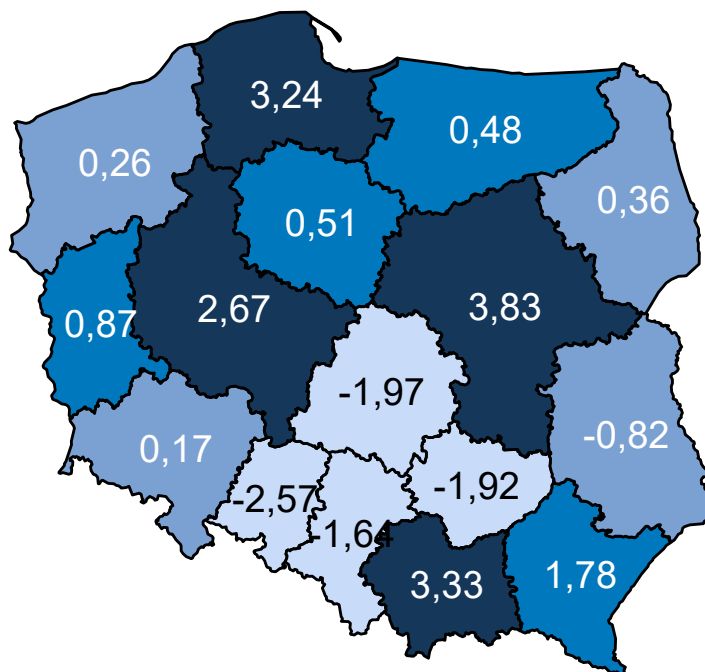


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 wzrośnie o 1,78%.

Mapa 3.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

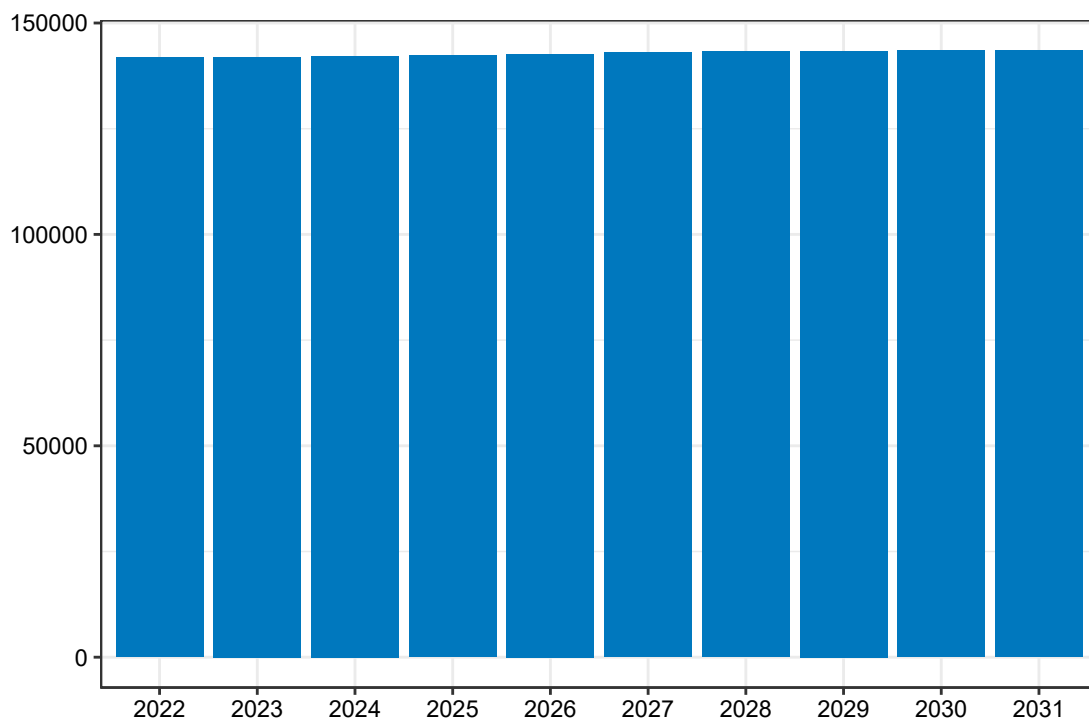


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Nienowotworowe choroby proktologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 141,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 143,5 tys. (wzrost o 1.2 %). Wykres 3.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

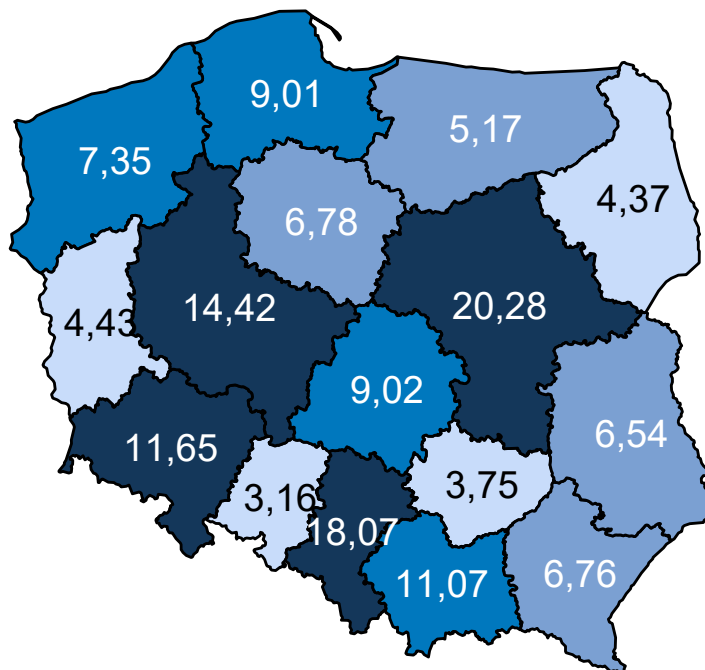
Wykres 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

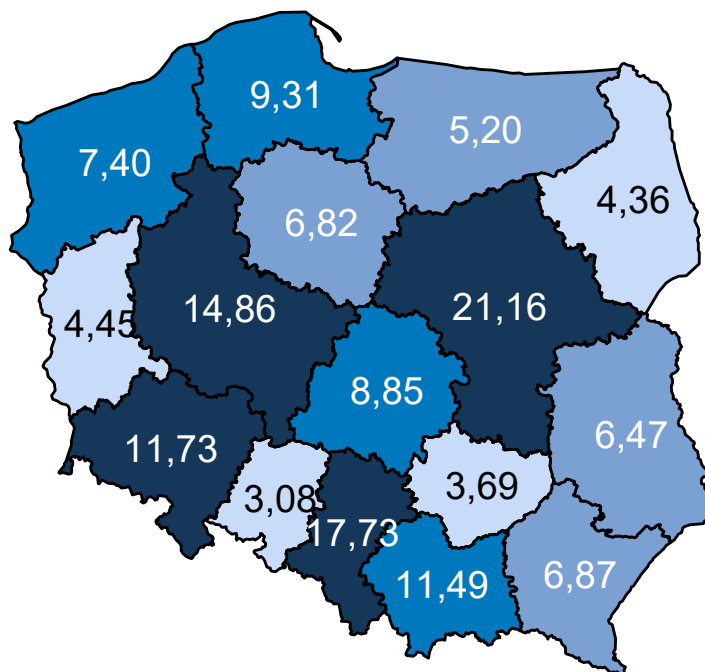
Mapa **3.2.31** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,76 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.32**.

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

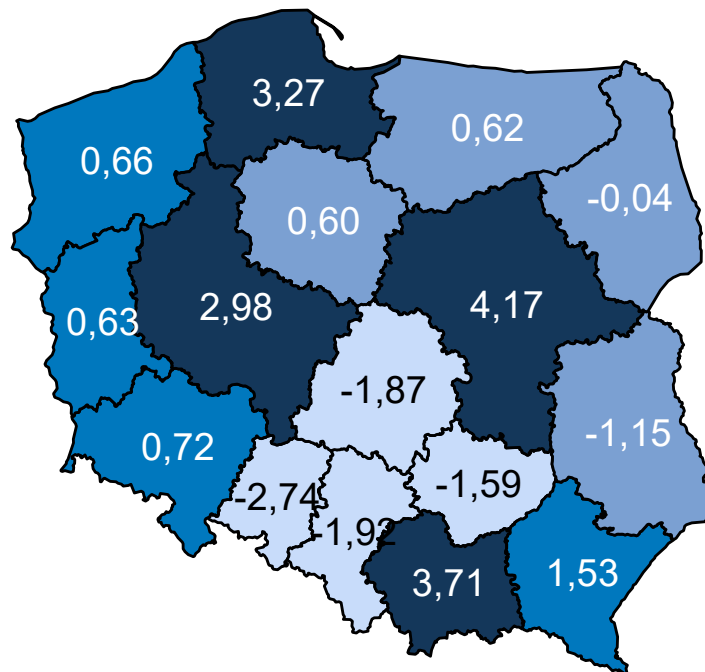


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 wzrośnie o 1,53%.

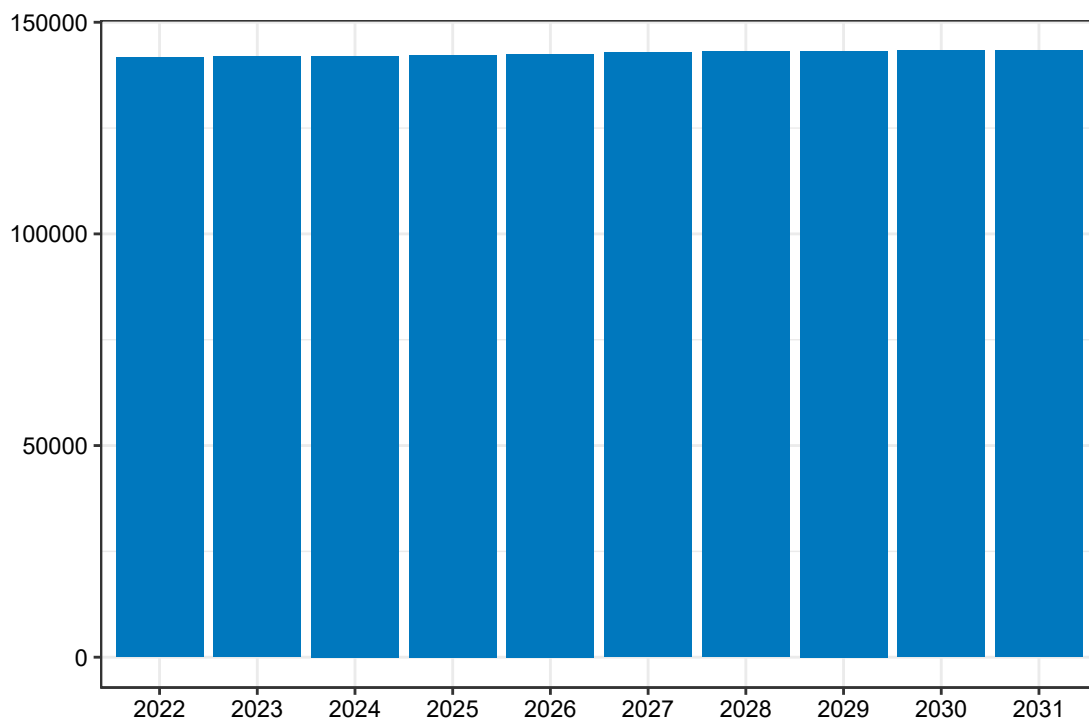
Mapa 3.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

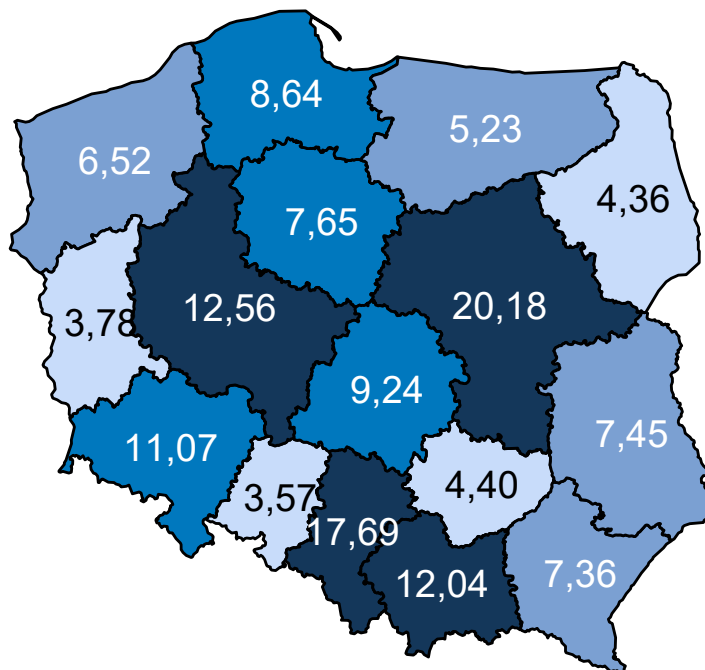
W latach 2022–2031 dla grupy Nienowotworowe choroby proktologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 141,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 143,3 tys. (wzrost o 1.1 %). Wykres 3.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

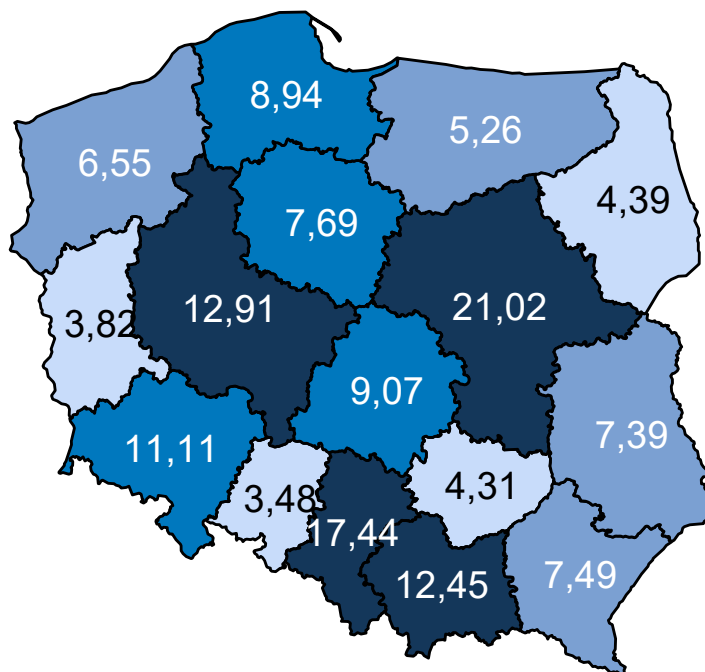
Mapa 3.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,36 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.35.

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

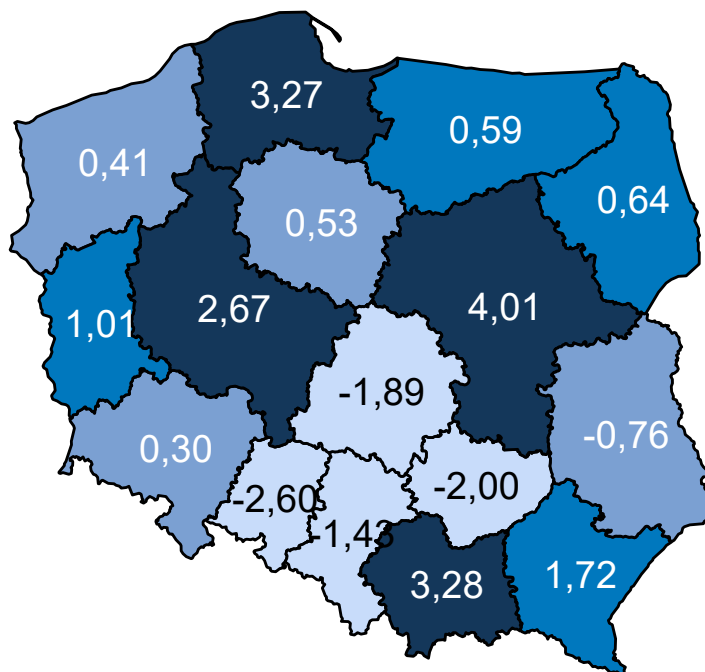


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 wzrośnie o 1,72%.

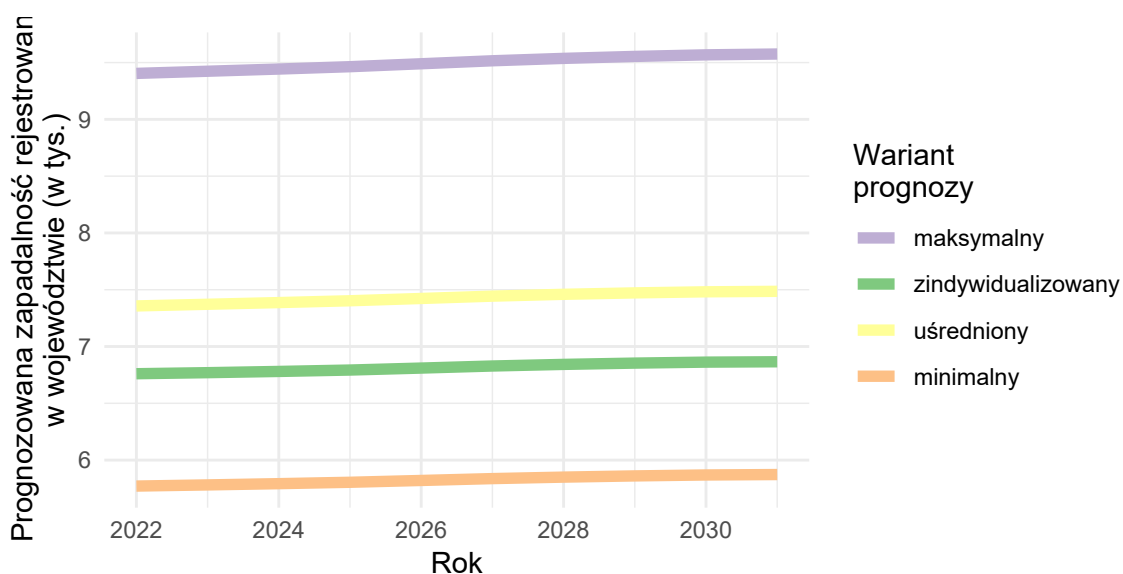
Mapa 3.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



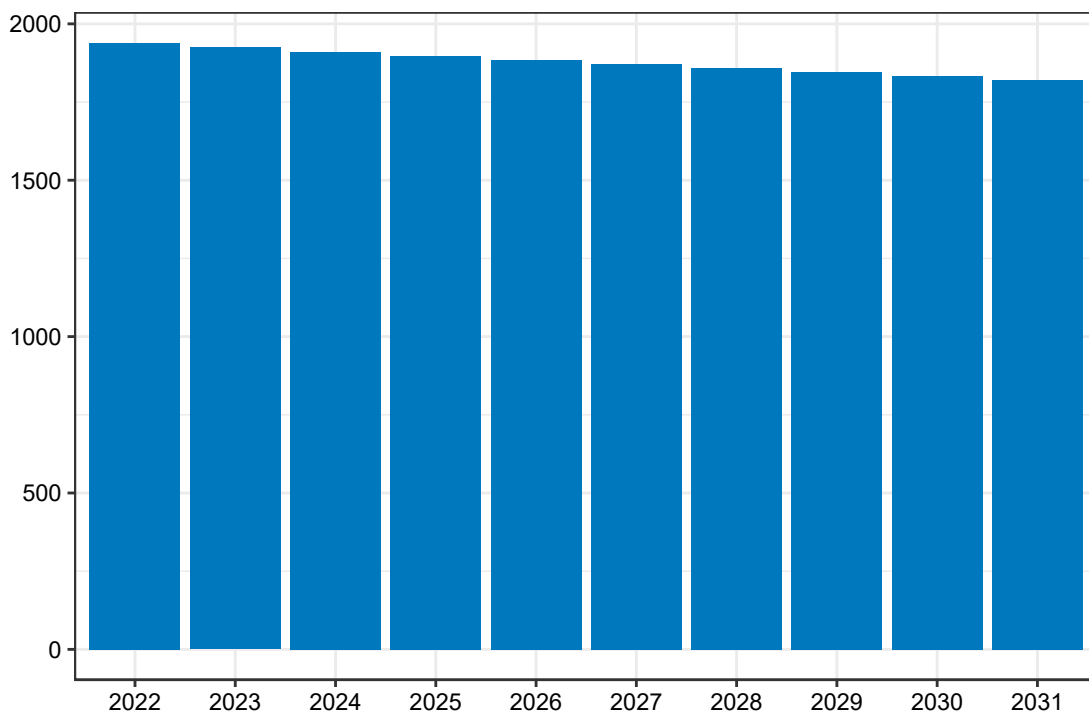
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Choroba Leśniowskiego-Crohna

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroba Leśniowskiego-Crohna prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,8 tys. (spadek o -5.3 %). Wykres 3.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

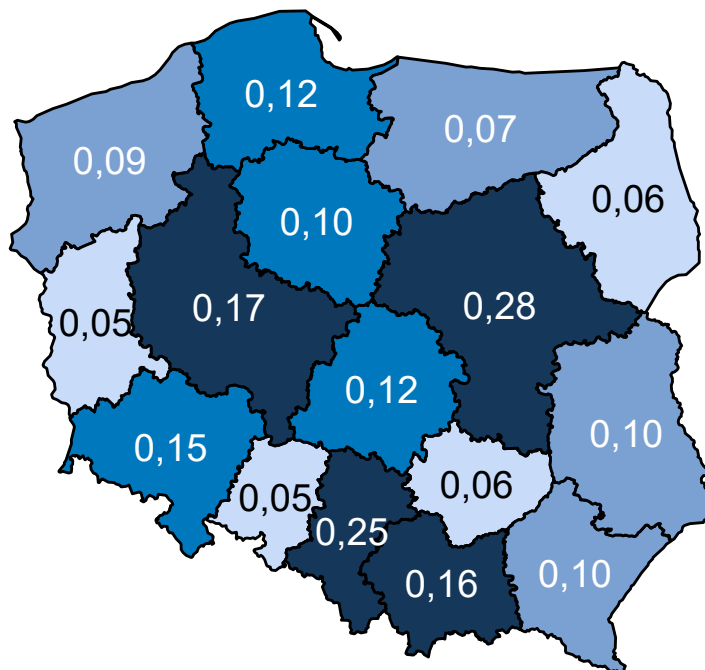
Wykres 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

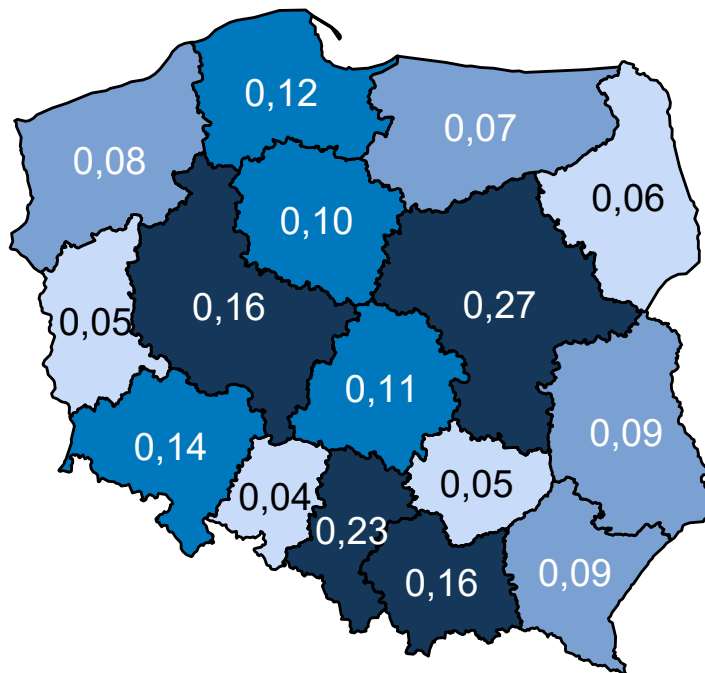
Mapa 3.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,10 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.38.

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

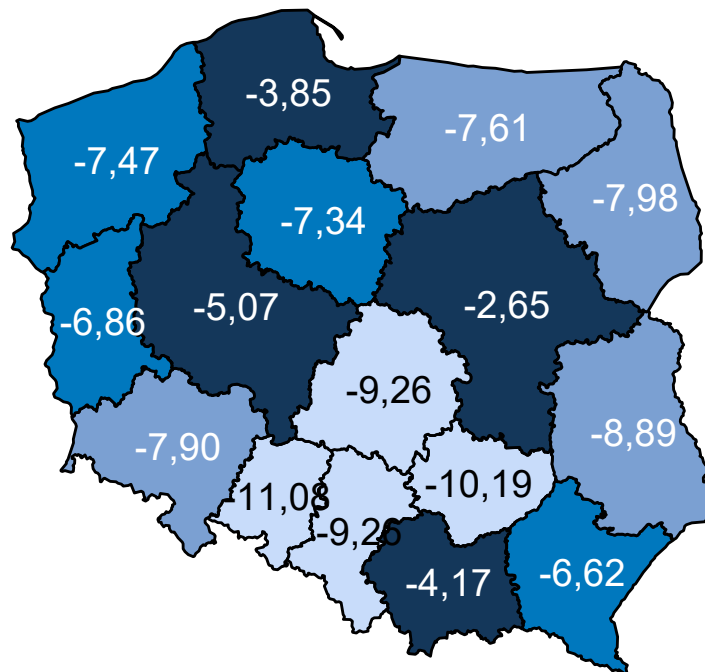


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -6,62%.

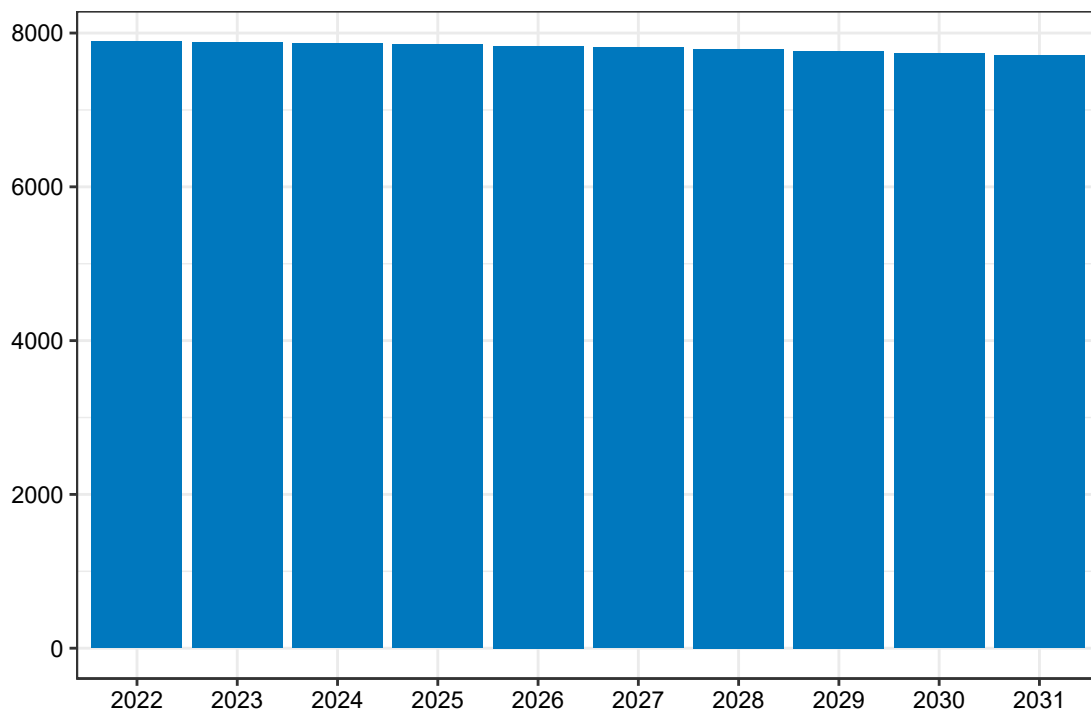
Mapa 3.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

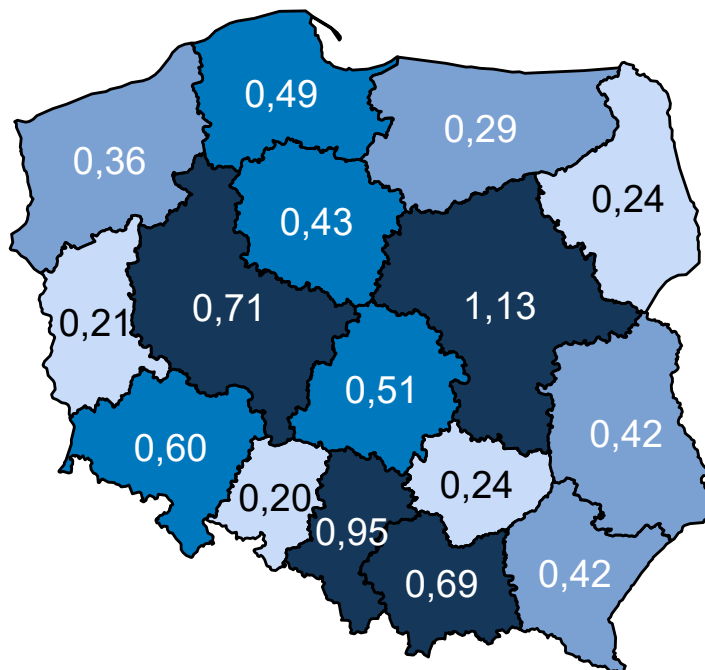
W latach 2022–2031 dla grupy Choroba Leśniowskiego-Crohna prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 7,7 tys. (spadek o -2,5 %). Wykres 3.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

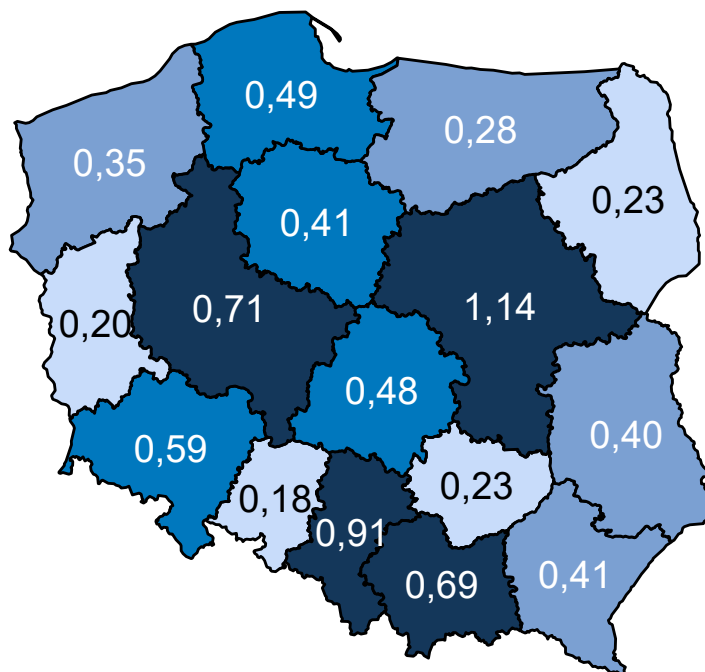
Mapa 3.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,42 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.41.

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

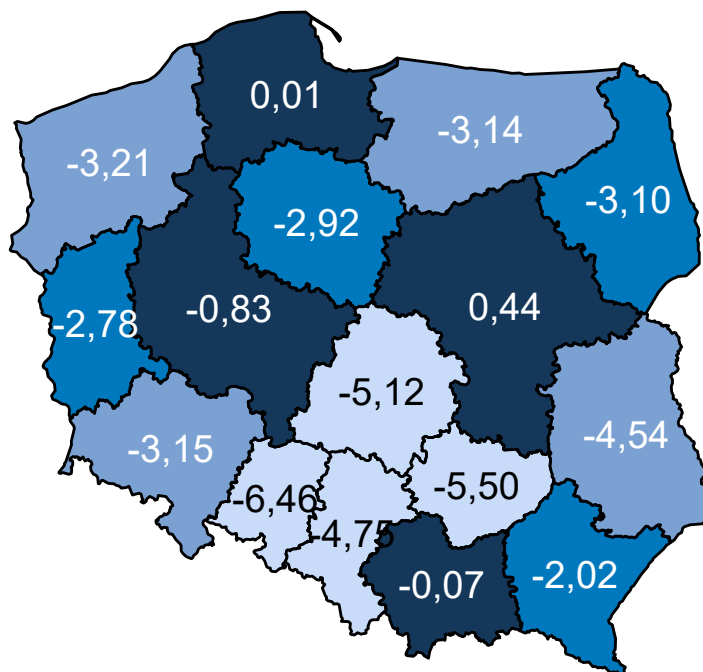


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -2,02%.

Mapa 3.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

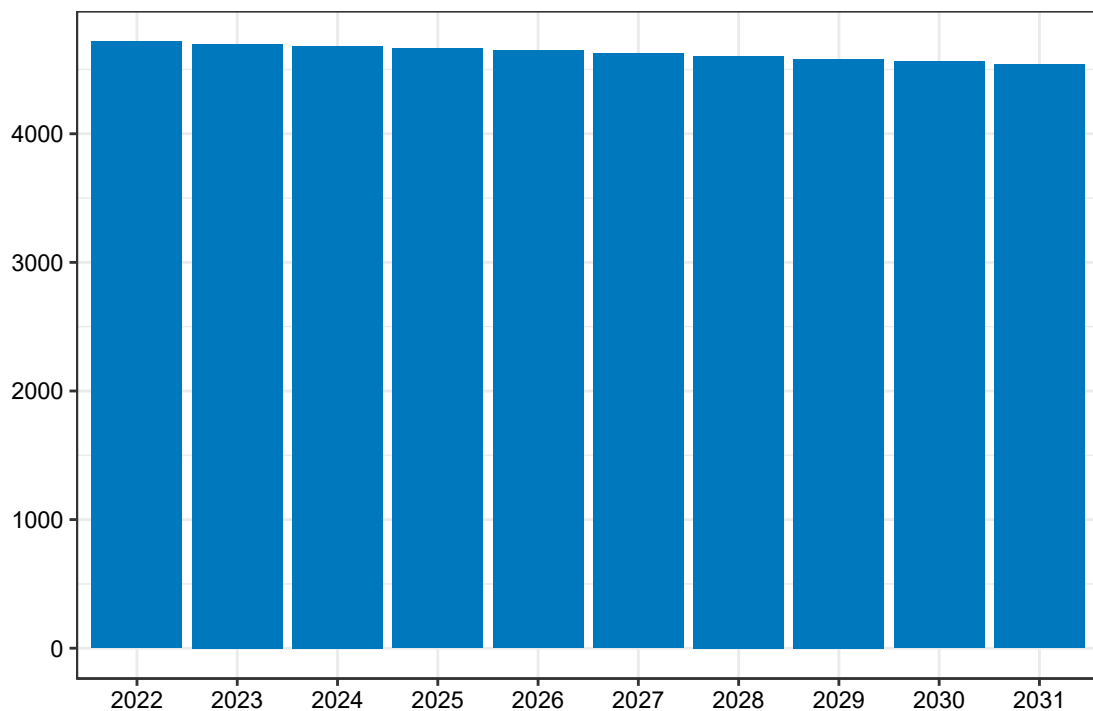


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroba Leśniowskiego-Crohna prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,7 tys. i do 2031 r. spadnie do 4,5 tys. (spadek o -4,3 %). Wykres 3.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

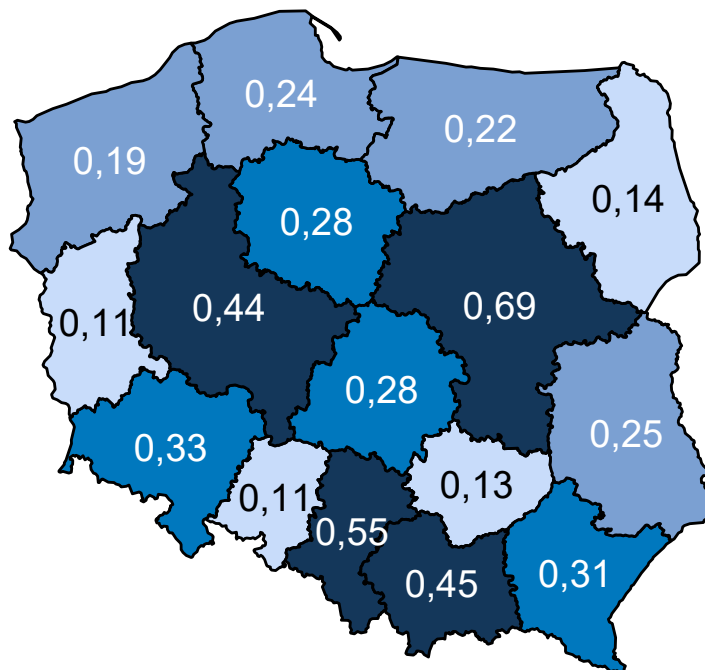
Wykres 3.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

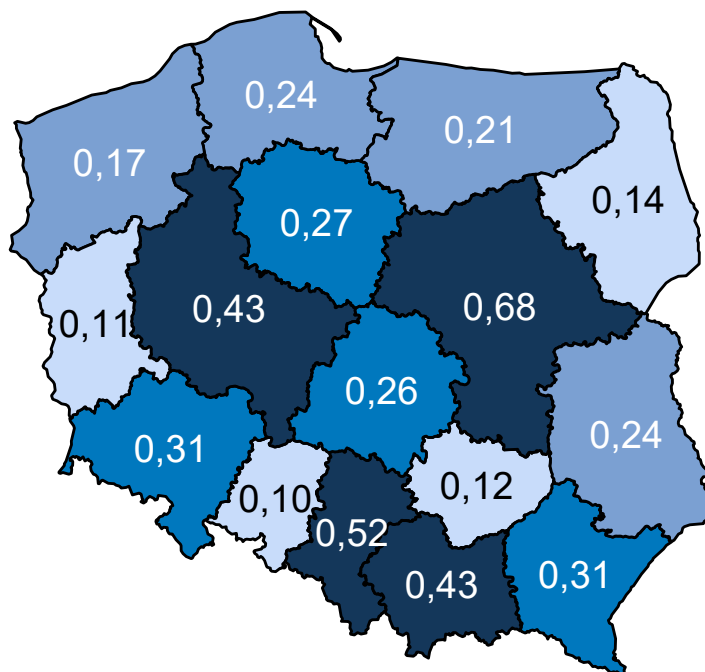
Mapa 3.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,31 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.44.

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

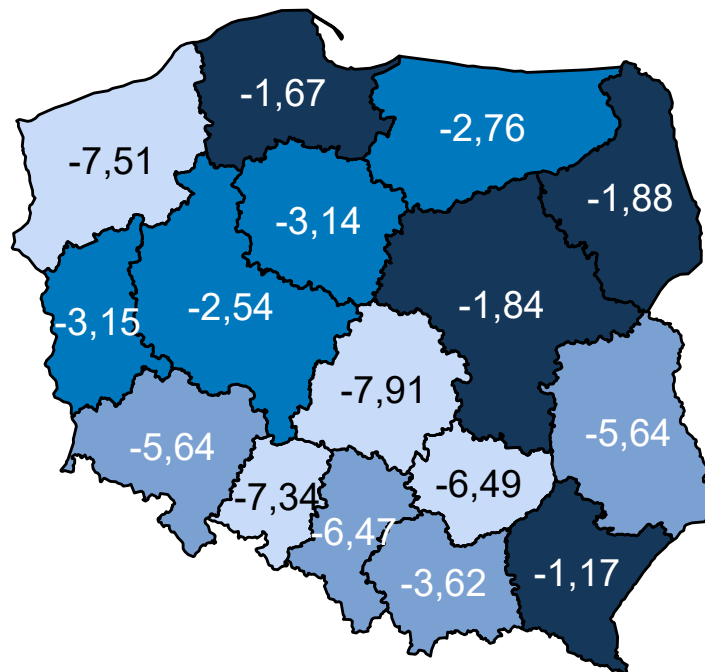


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -1,17%.

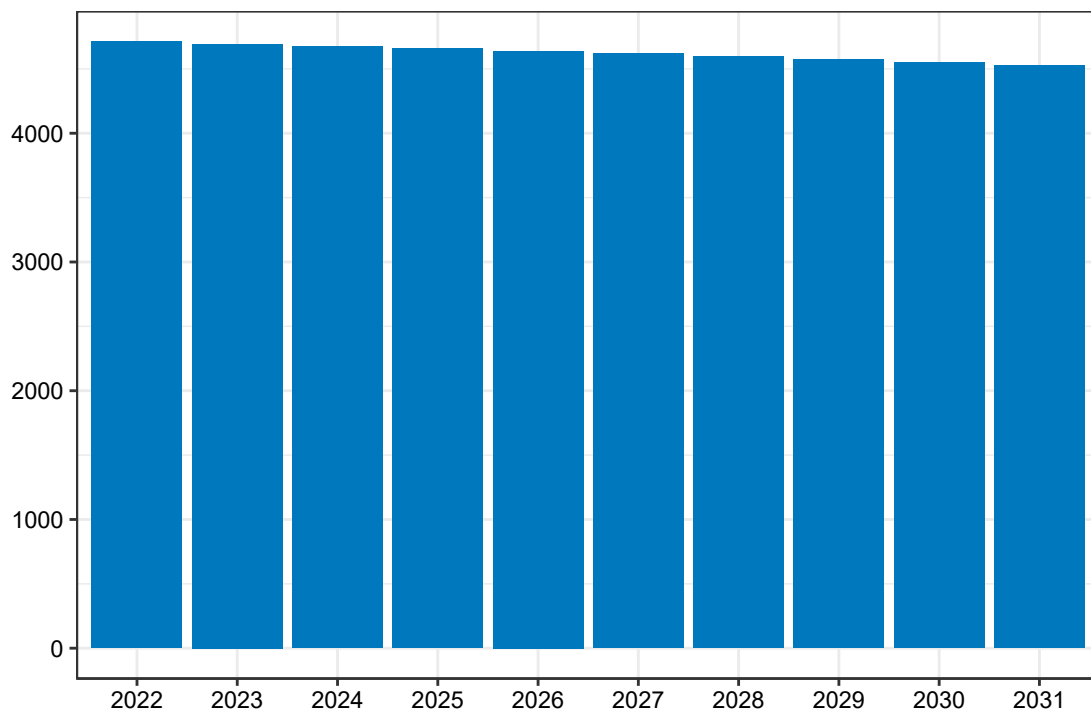
Mapa 3.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

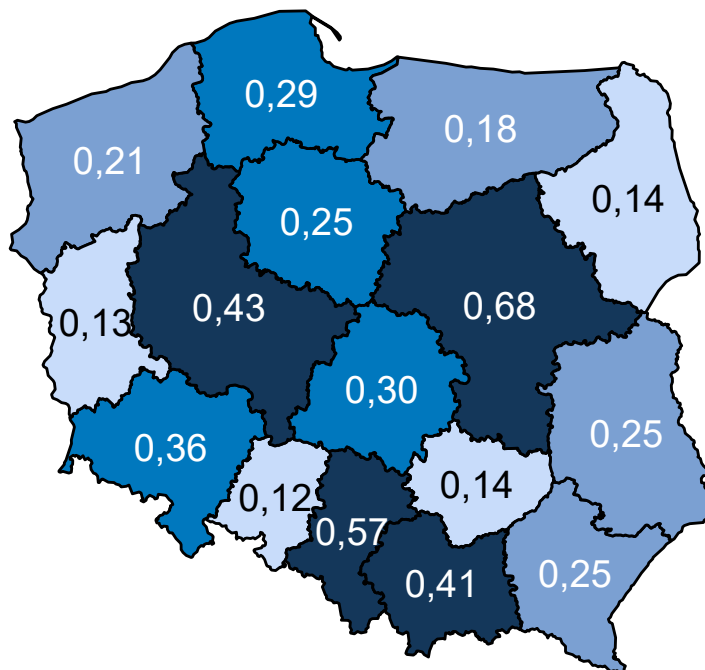
W latach 2022–2031 dla grupy Choroba Leśniowskiego-Crohna prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,7 tys. i do 2031 r. spadnie do 4,5 tys. (spadek o -4,3 %). Wykres 3.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

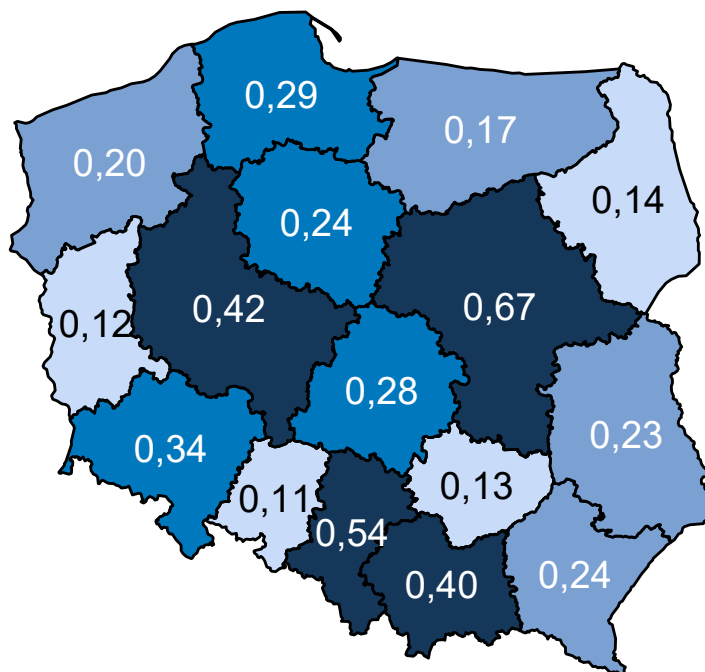
Mapa 3.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,25 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.47.

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

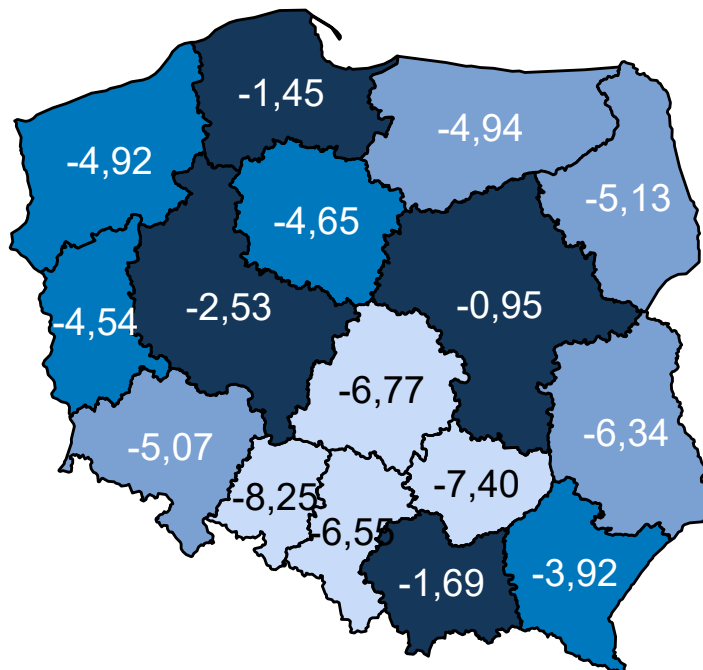


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -3,92%.

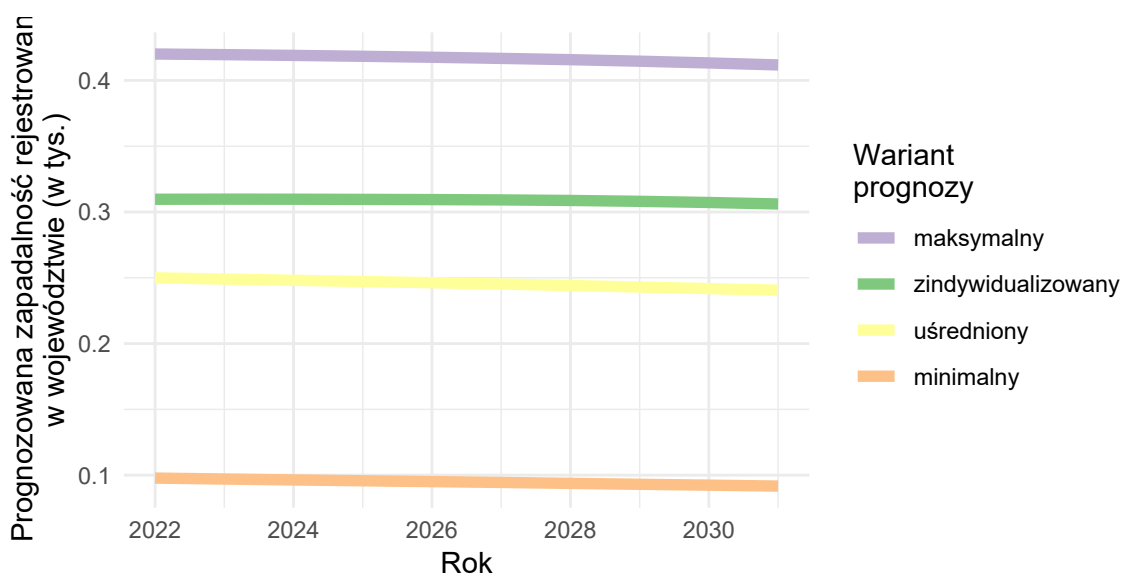
Mapa 3.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



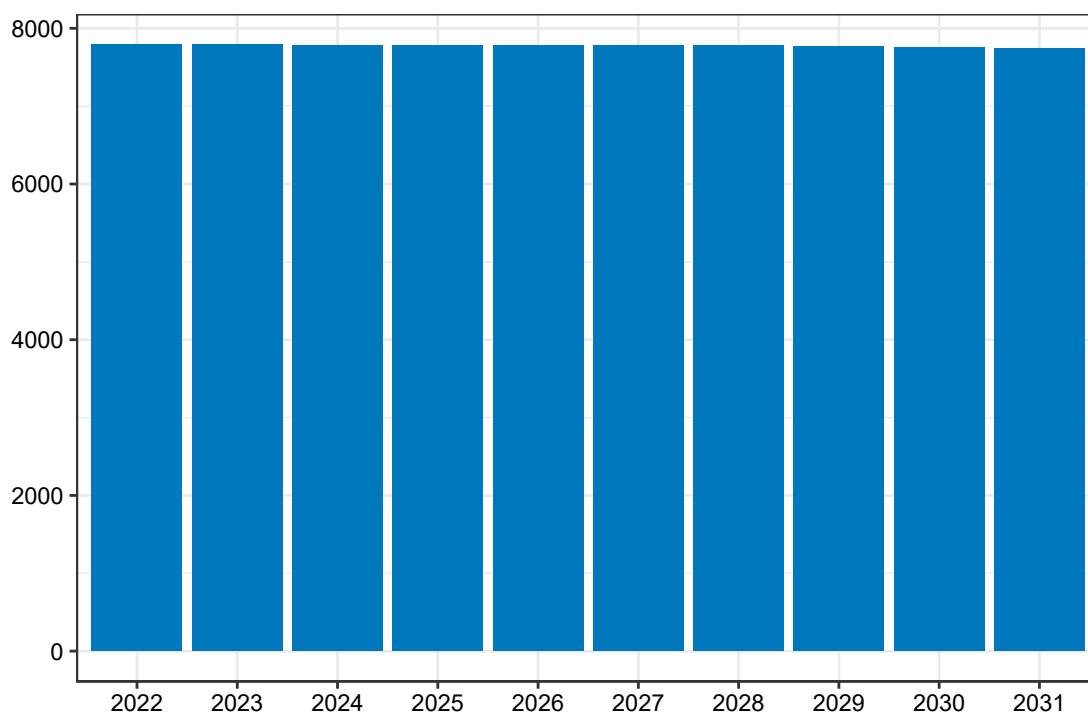
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,8 tys. i do 2031 r. spadnie do 7,7 tys. (spadek o -1.3 %). Wykres 3.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

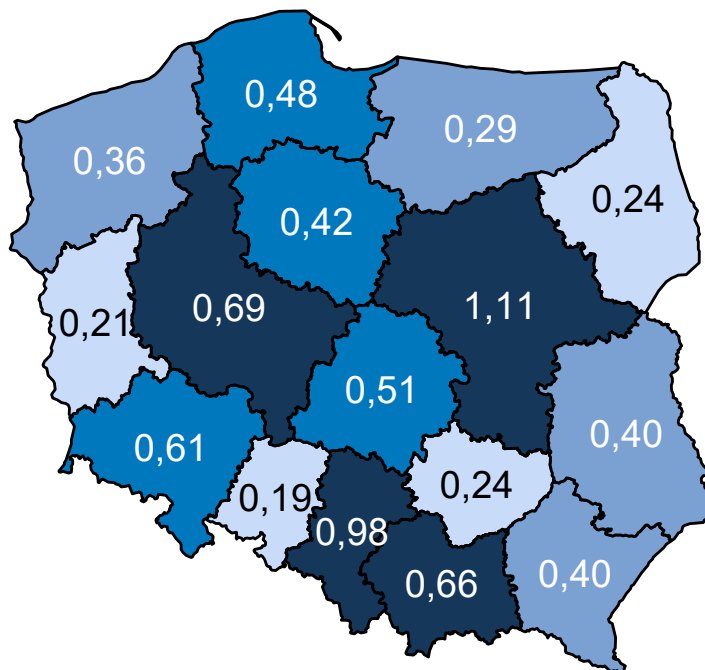
Wykres 3.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

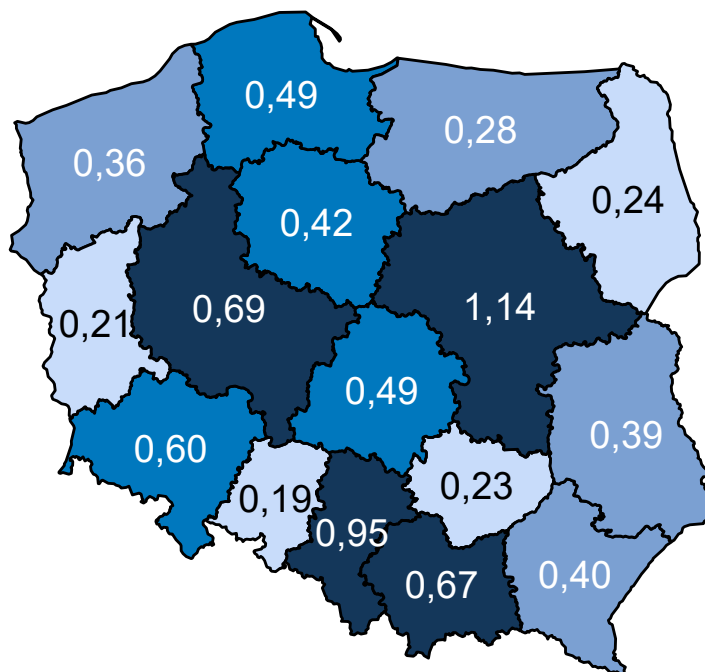
Mapa 3.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,40 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.50.

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

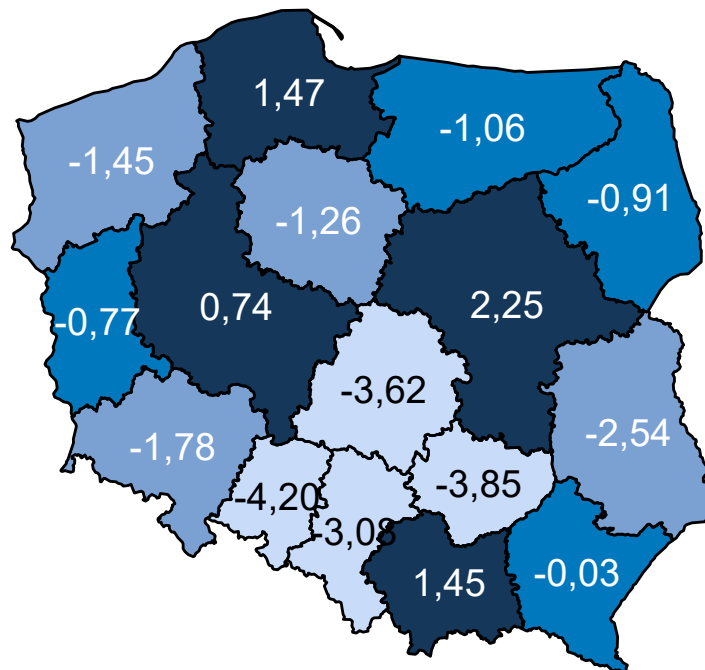


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -0,03%.

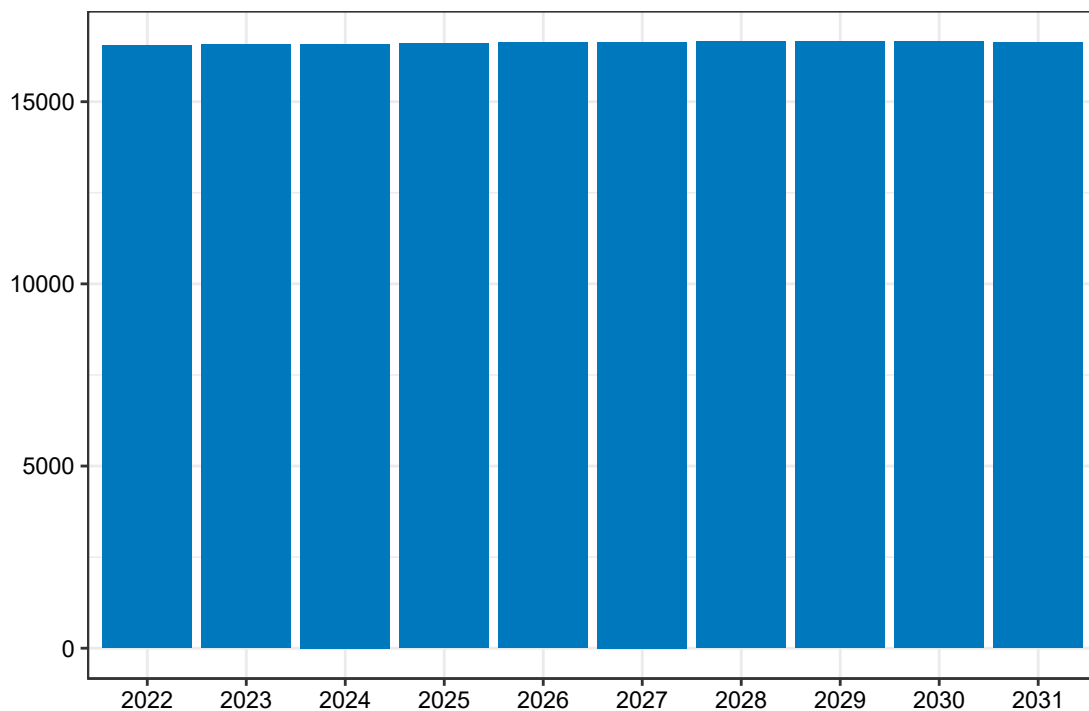
Mapa 3.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

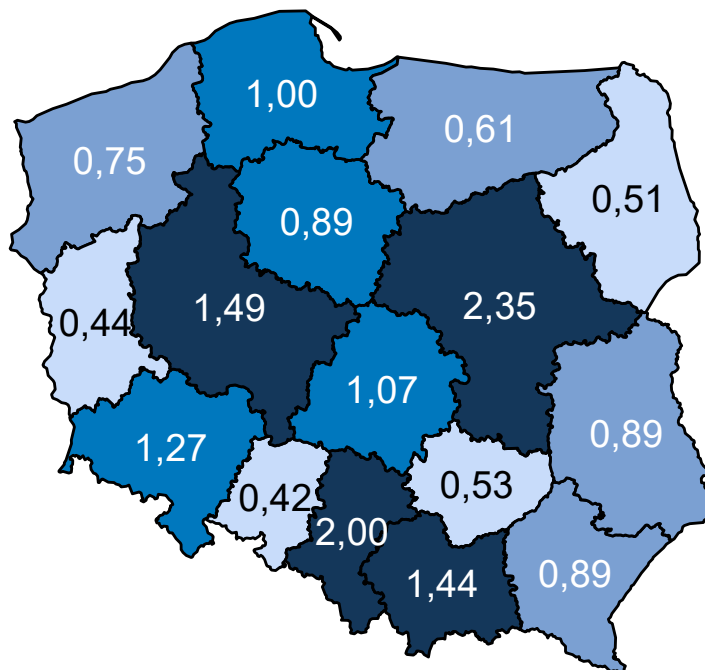
W latach 2022–2031 dla grupy Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 16,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 16,6 tys. (wzrost o 0,6 %). Wykres 3.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

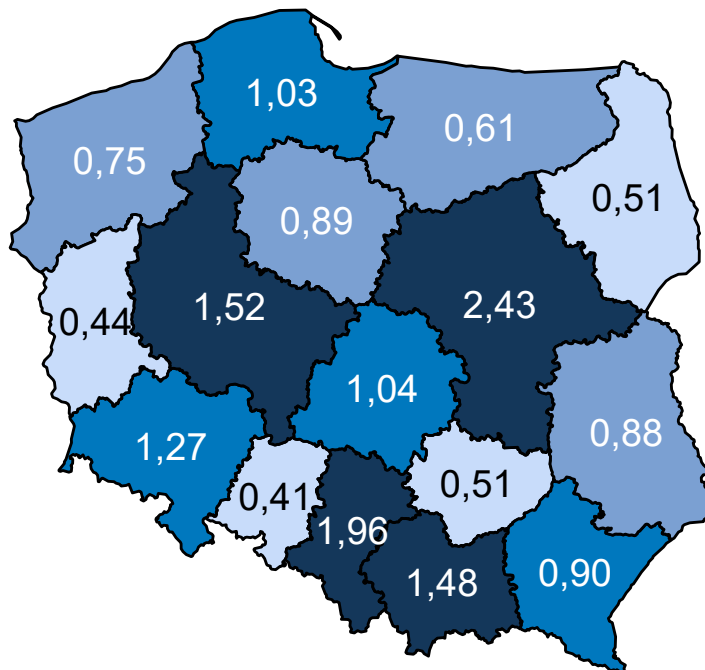
Mapa 3.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,89 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.53.

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

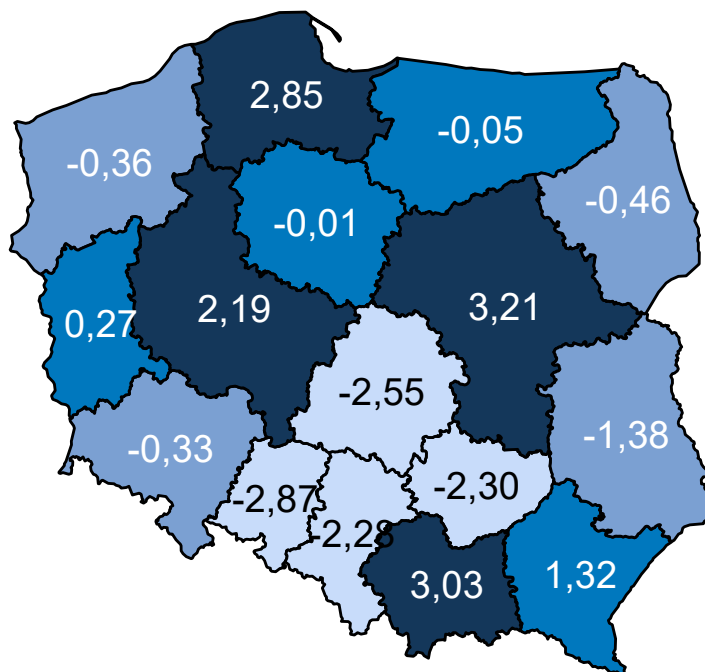


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 wzrośnie o 1,32%.

Mapa 3.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

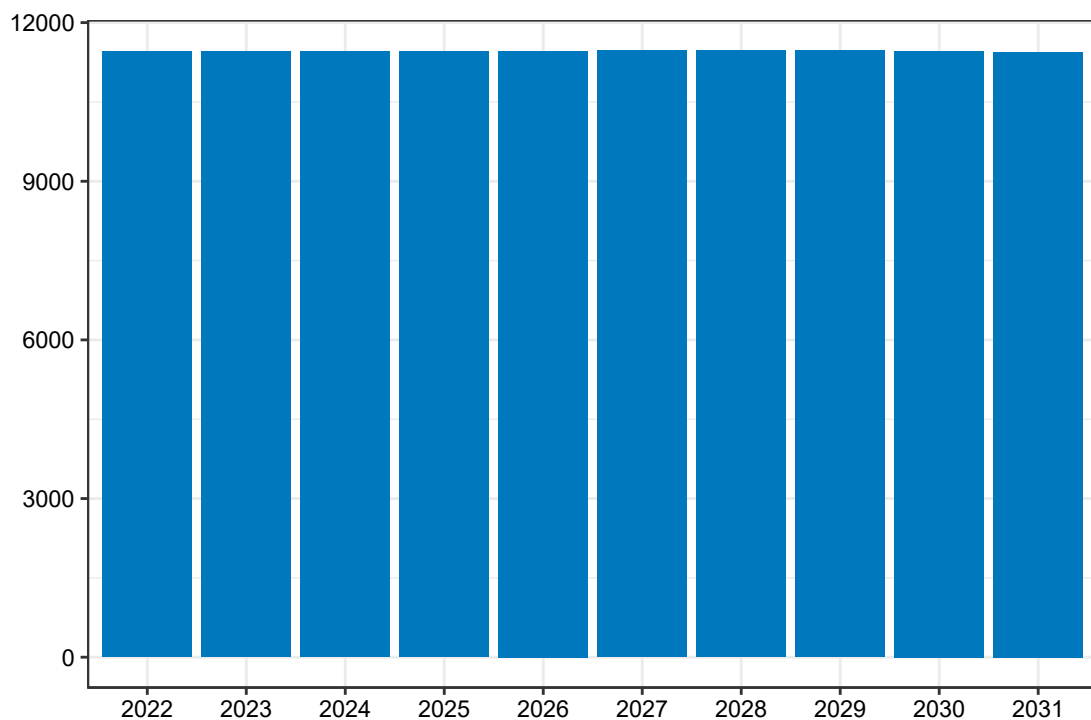


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 11,4 tys. (spadek o -0,9 %). Wykres 3.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

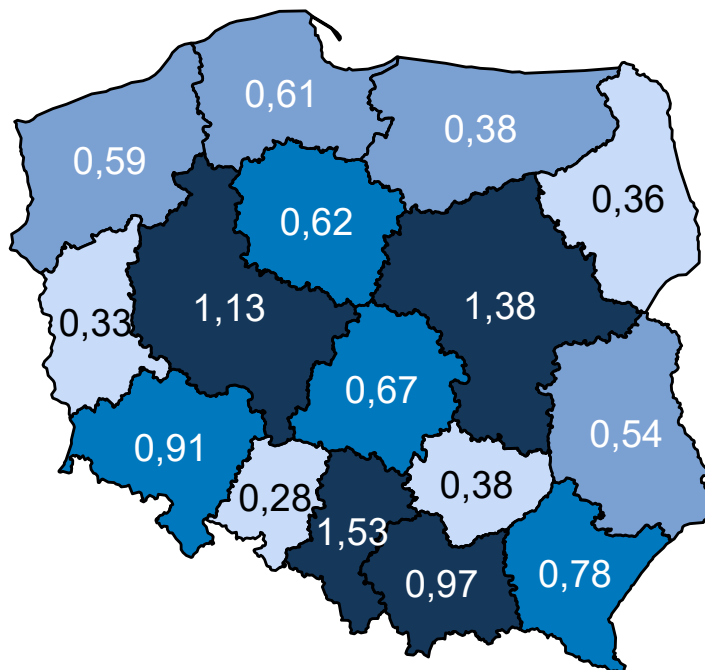
Wykres 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

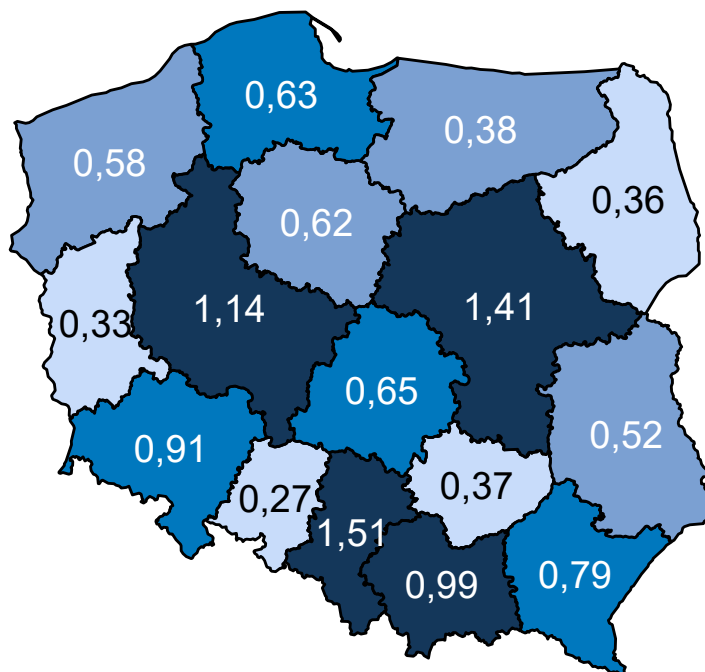
Mapa **3.2.55** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,78 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.56**.

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

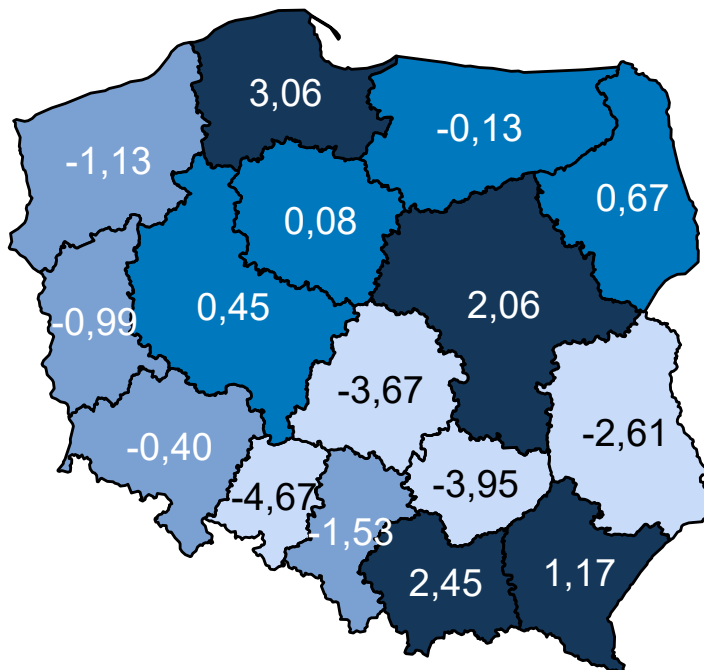


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 1,17%.

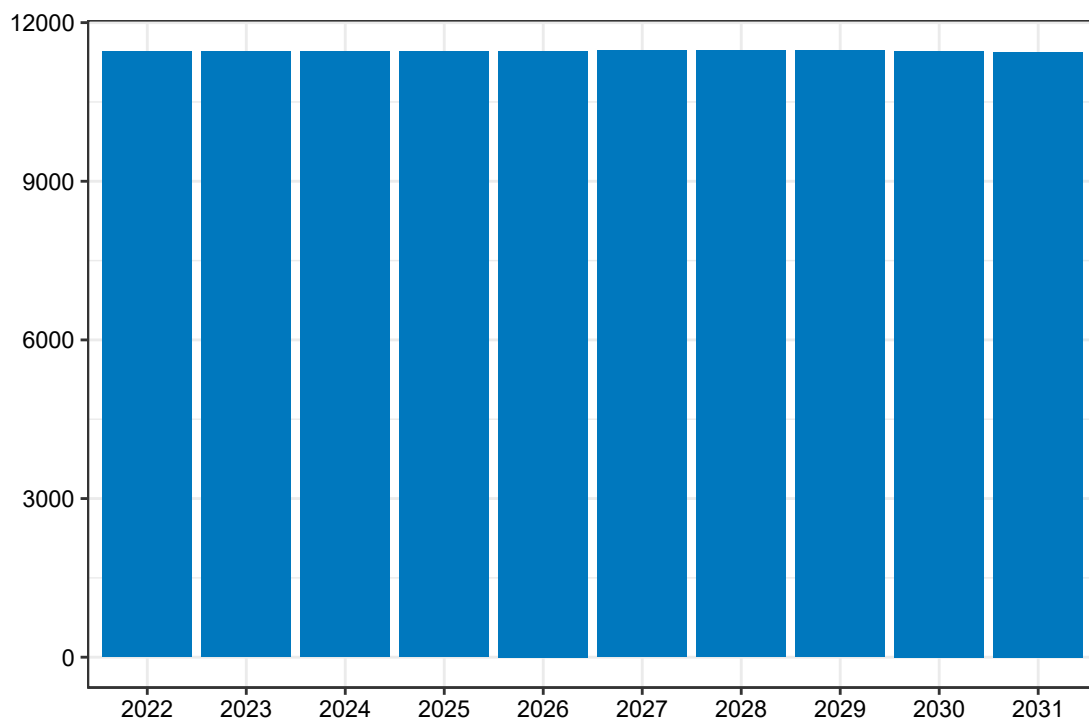
Mapa 3.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

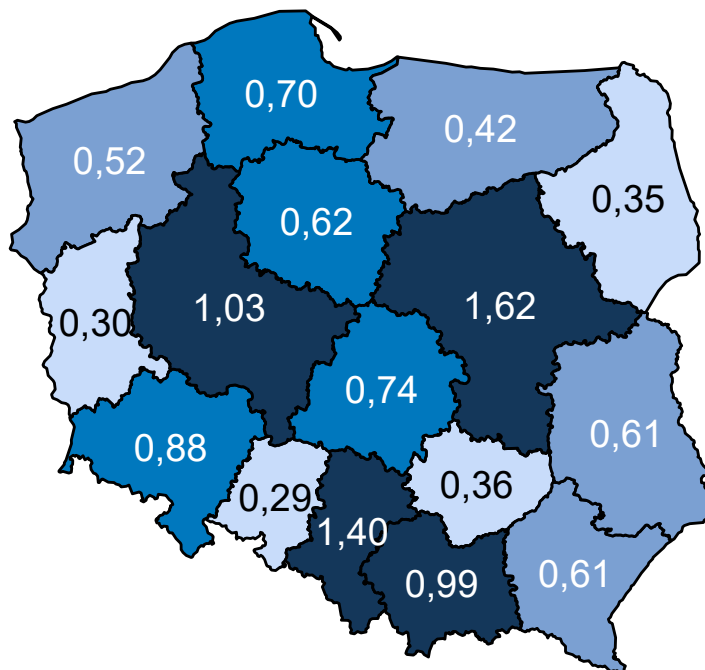
W latach 2022–2031 dla grupy Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 11,4 tys. (spadek o -0,9 %). Wykres 3.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

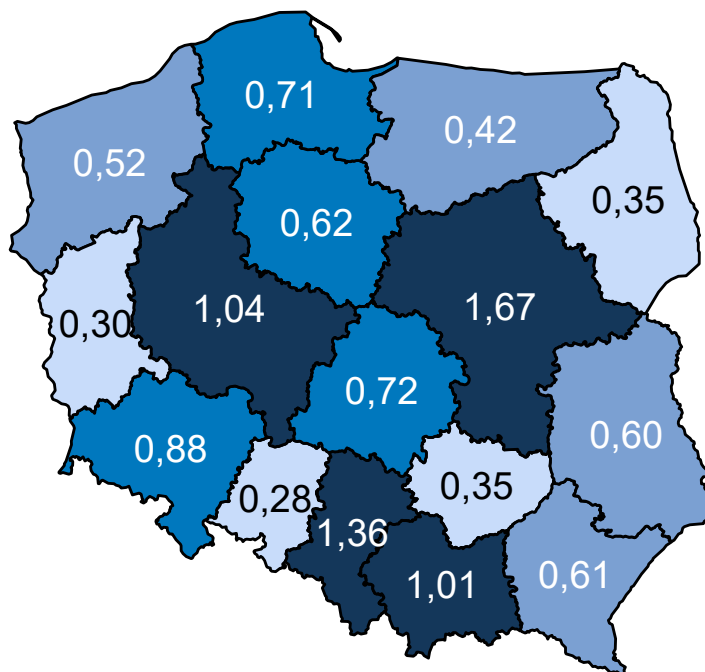
Mapa 3.2.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,61 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.59.

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

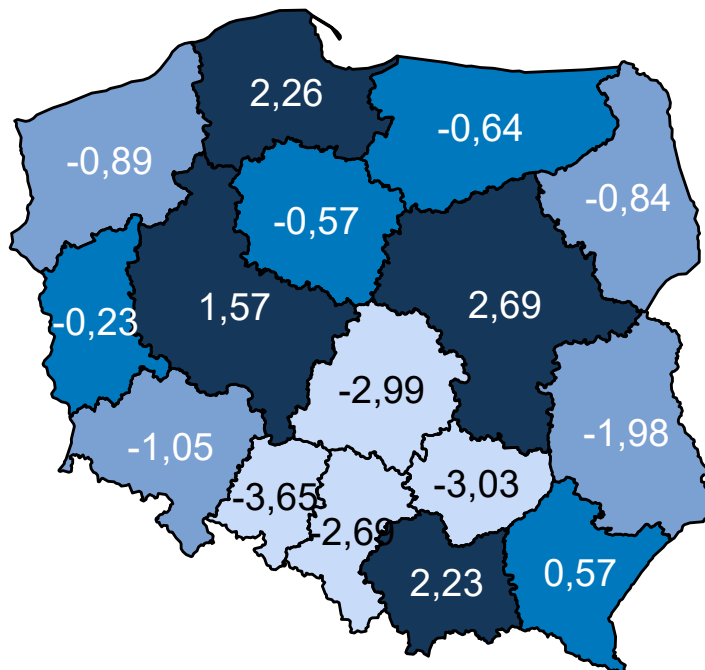


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 wzrośnie o 0,57%.

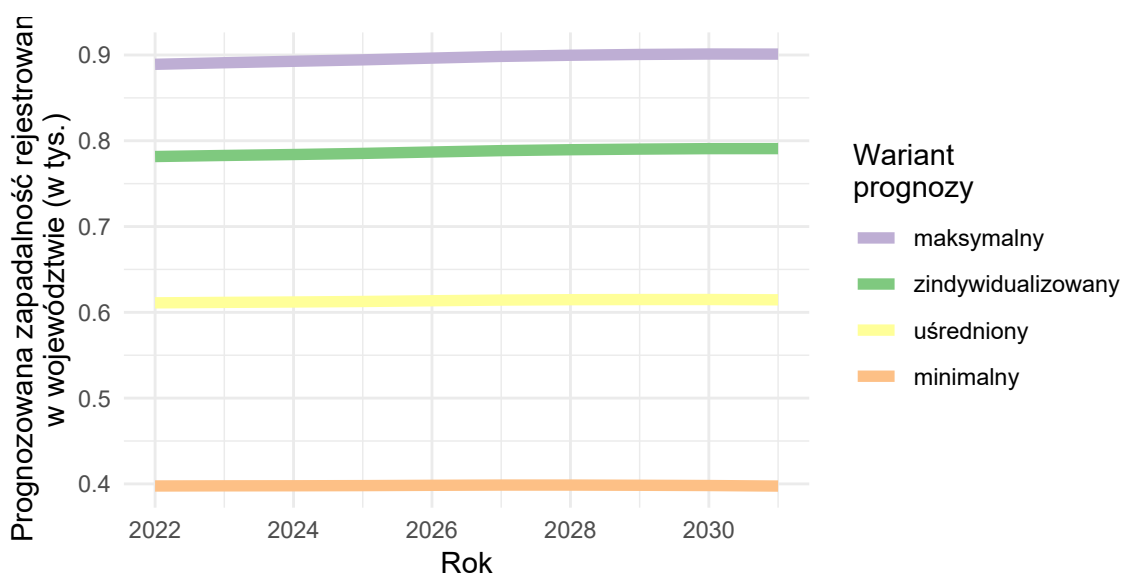
Mapa 3.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



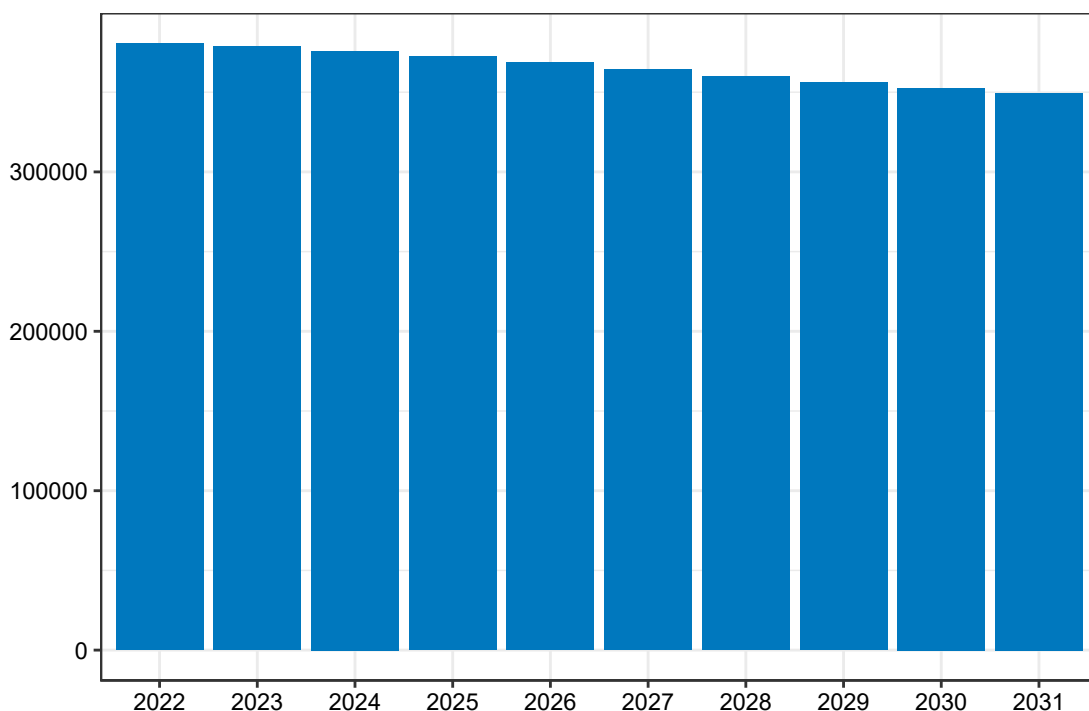
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 380,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 349,5 tys. (spadek o -8.2 %). Wykres 3.2.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

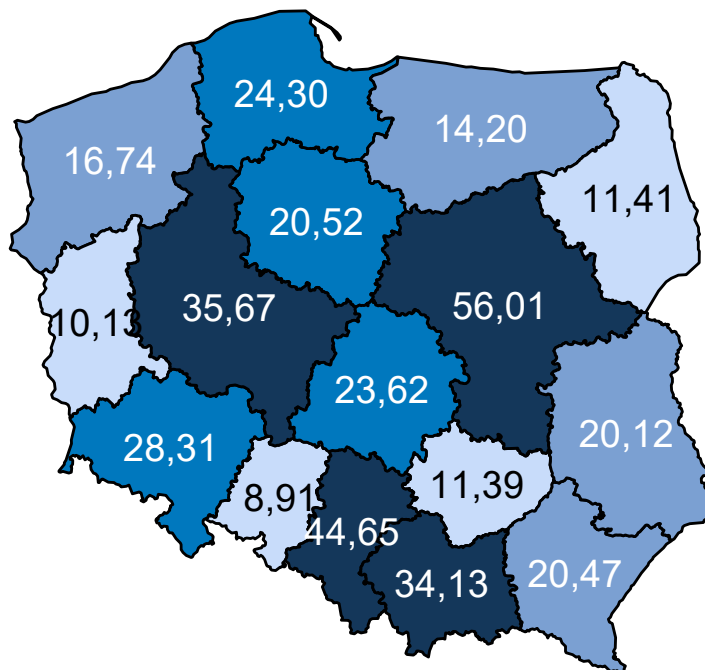
Wykres 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

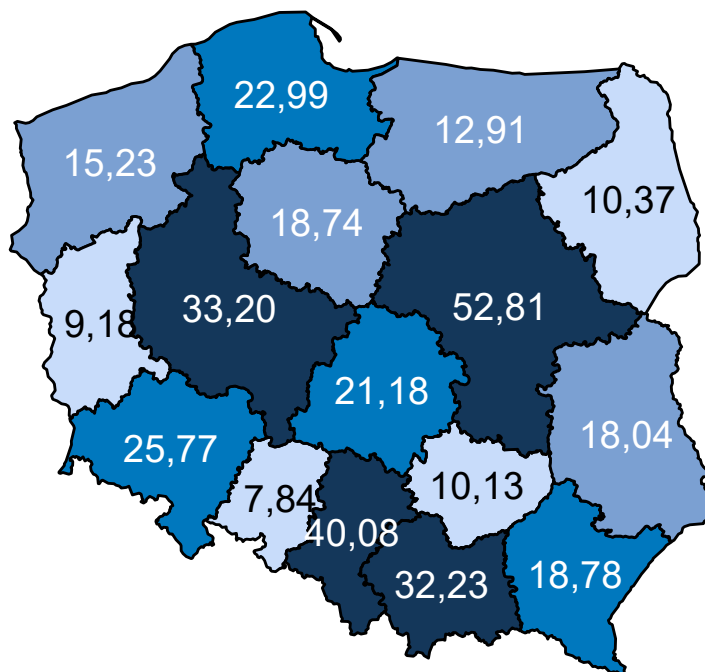
Mapa 3.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 20,47 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.62.

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

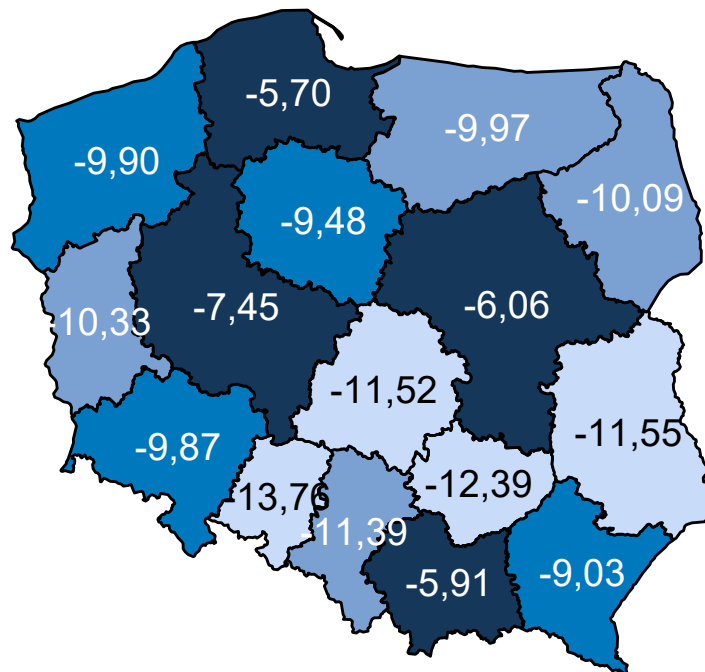


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -9,03%.

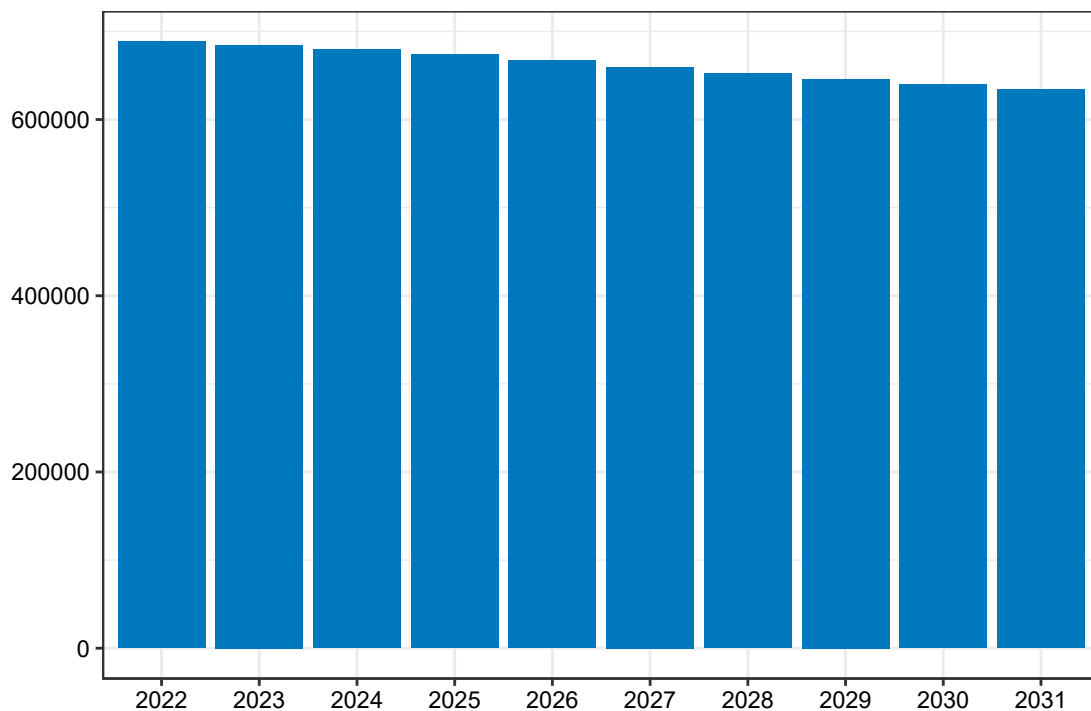
Mapa 3.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

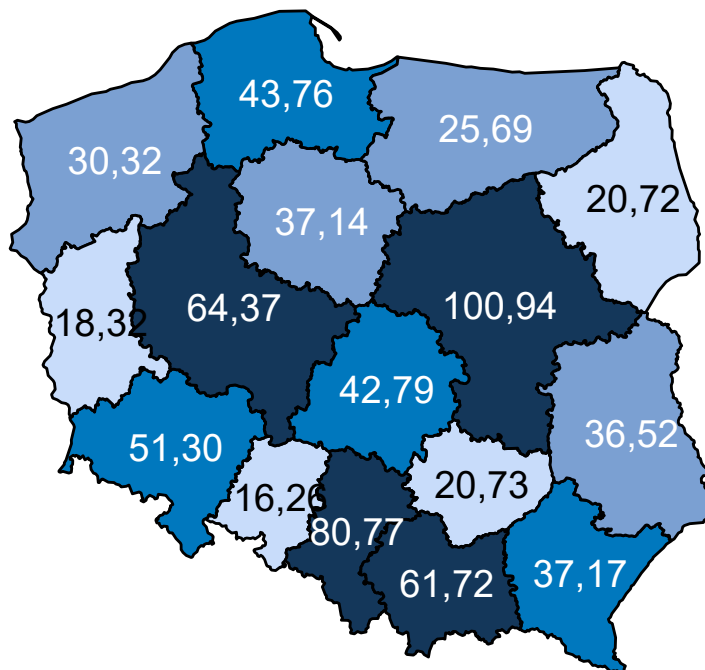
W latach 2022–2031 dla grupy Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 688,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 633,9 tys. (spadek o -7.9 %). Wykres 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

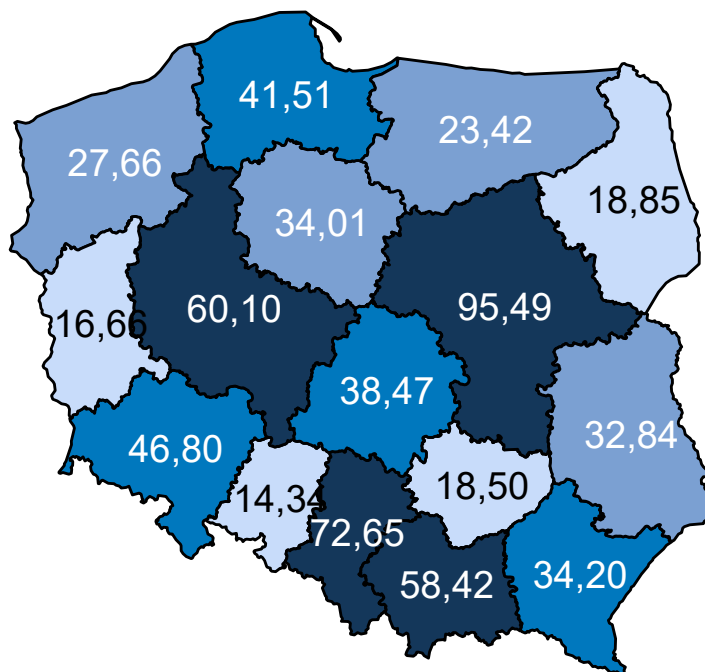
Mapa **3.2.64** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 37,17 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.65**.

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

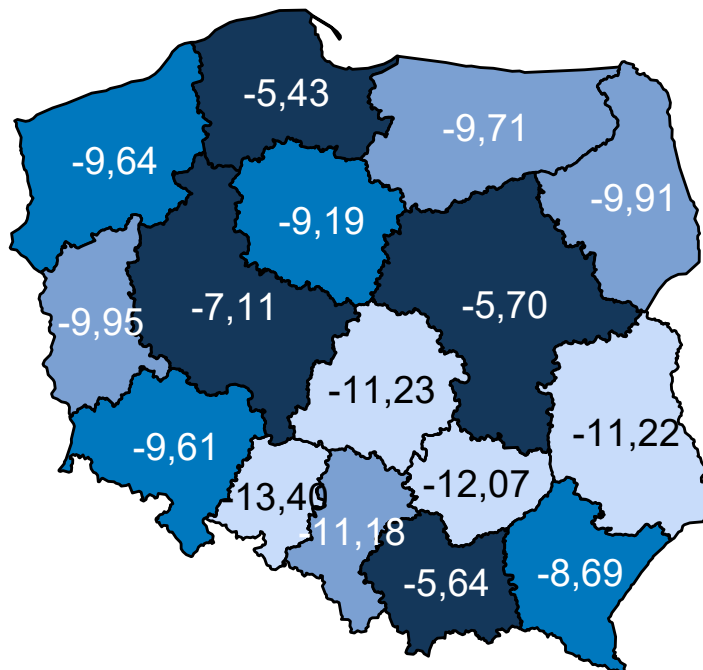


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -8,69%.

Mapa 3.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

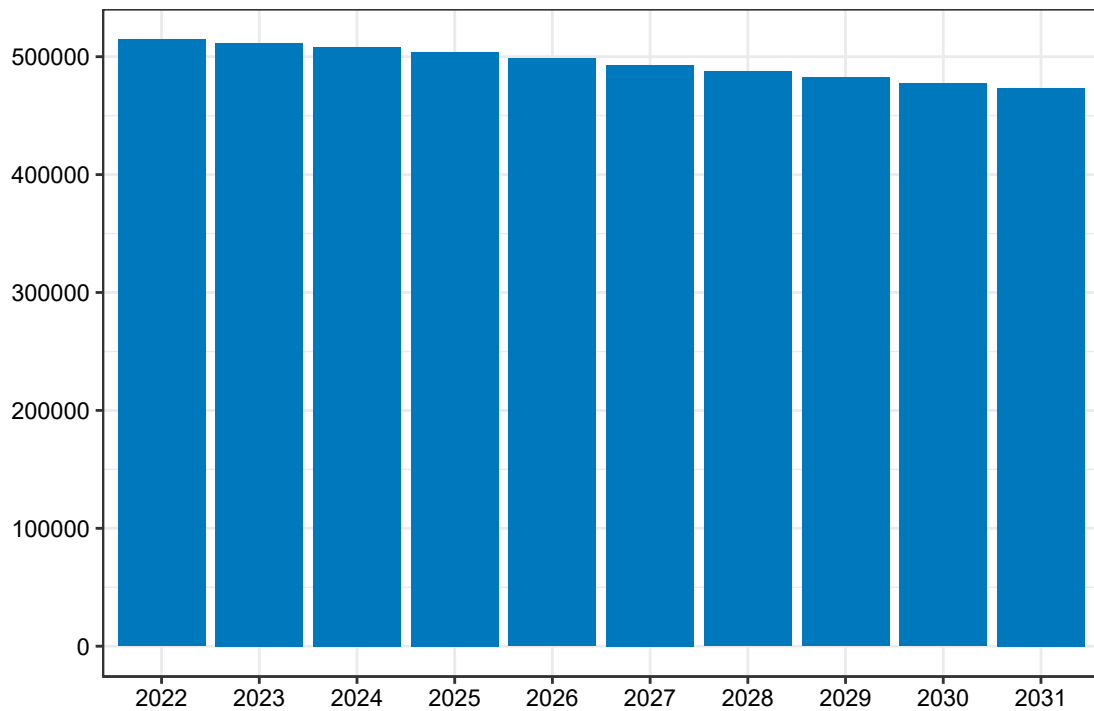


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 514,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 473,3 tys. (spadek o -8 %). Wykres 3.2.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

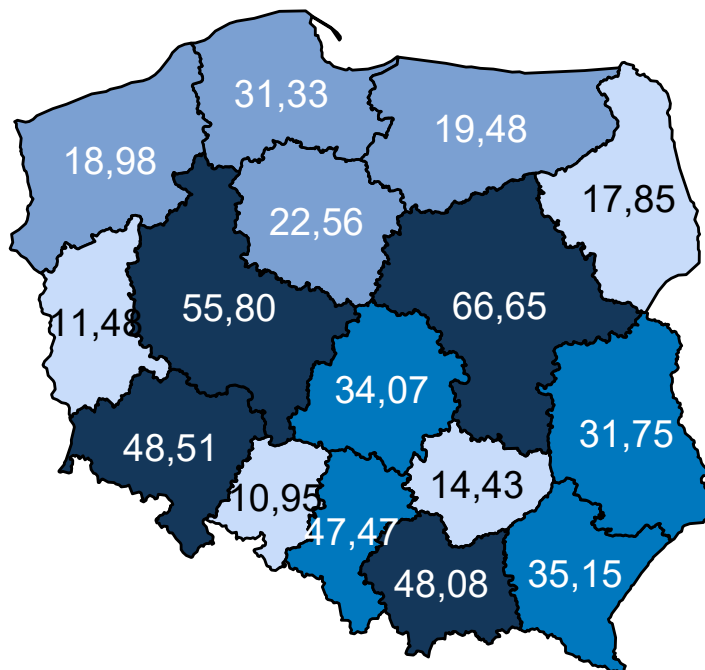
Wykres 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

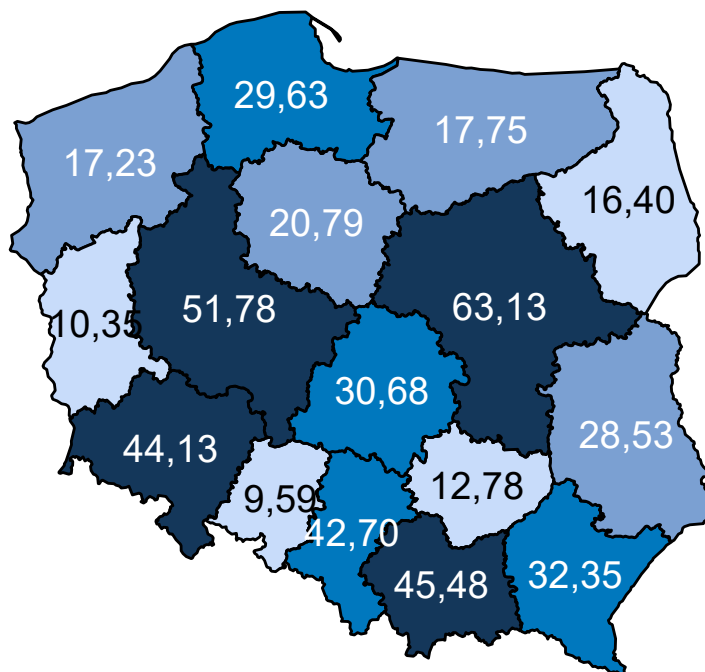
Mapa **3.2.67** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 35,15 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.68**.

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

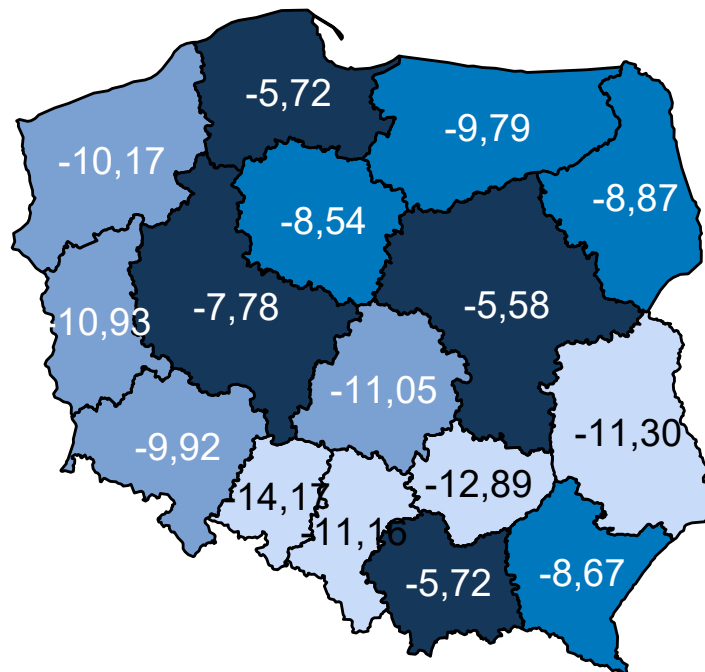


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -8,67%.

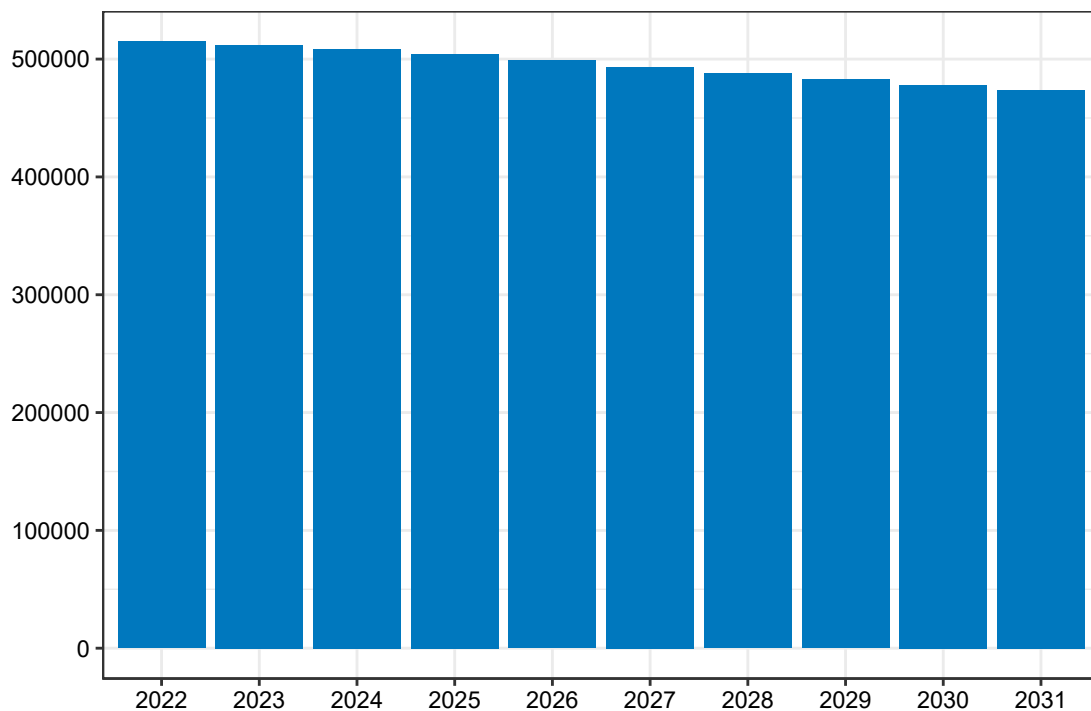
Mapa 3.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

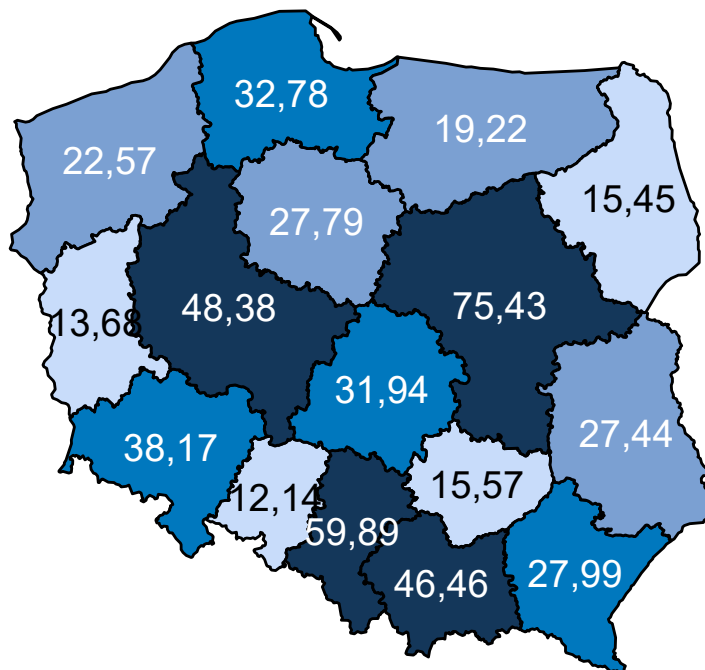
W latach 2022–2031 dla grupy Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 514,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 473,8 tys. (spadek o -8 %). Wykres 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

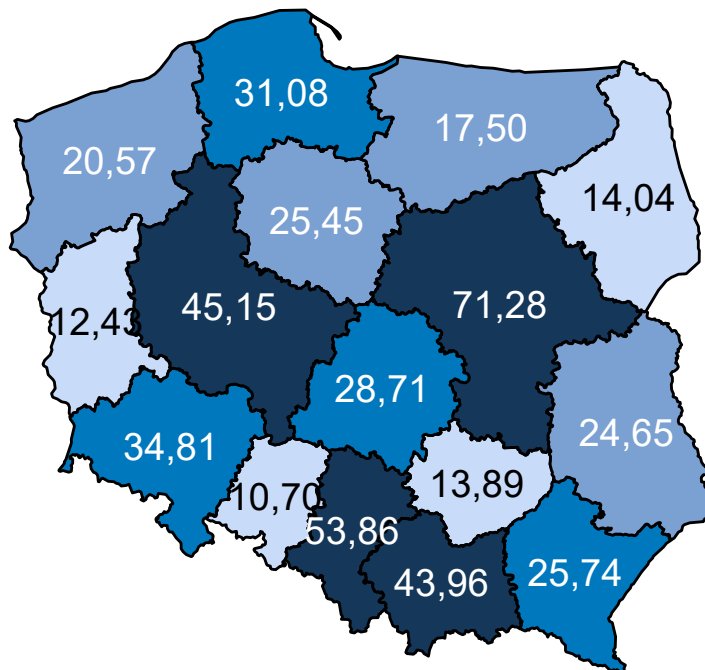
Mapa 3.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 27,99 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.71.

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

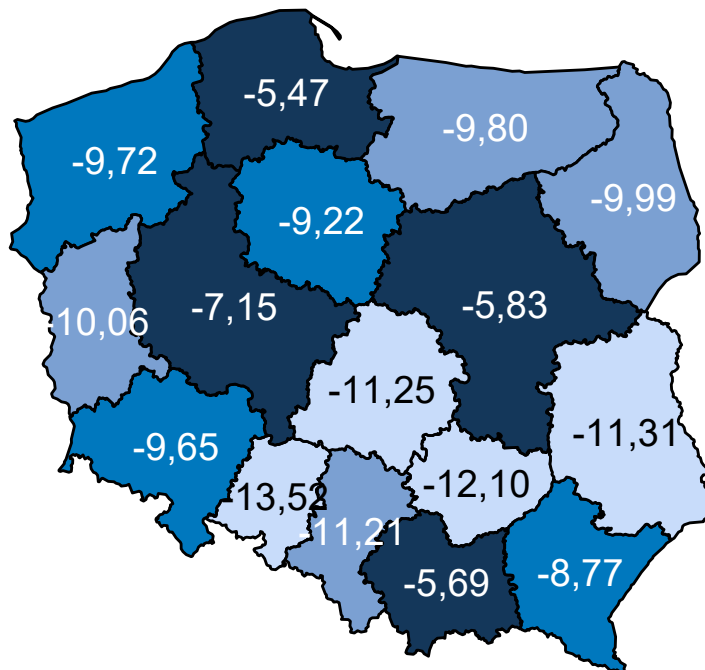


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 spadnie o -8,77%.

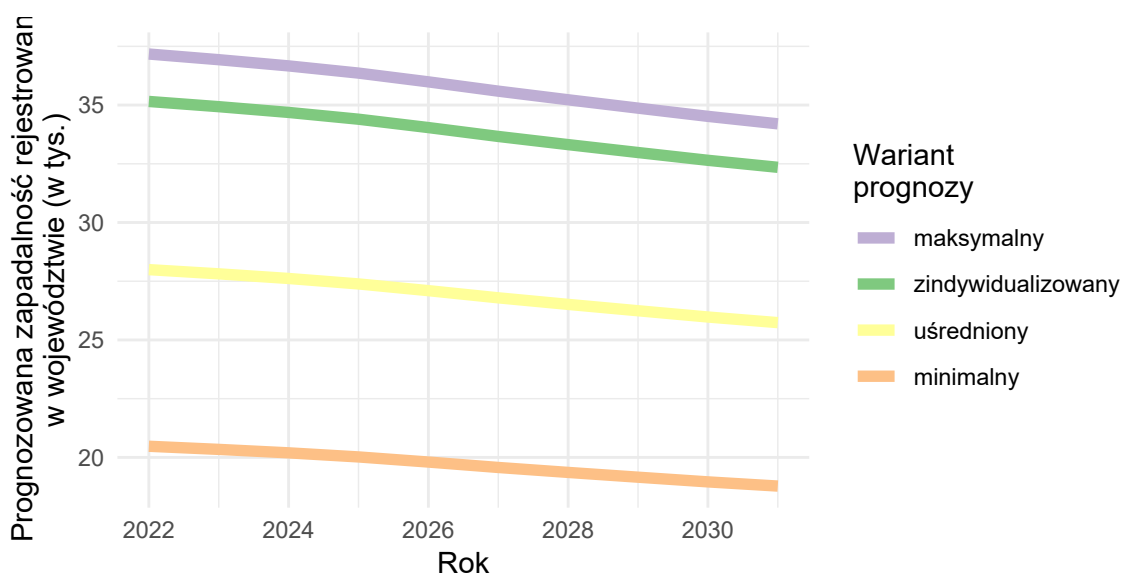
Mapa 3.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



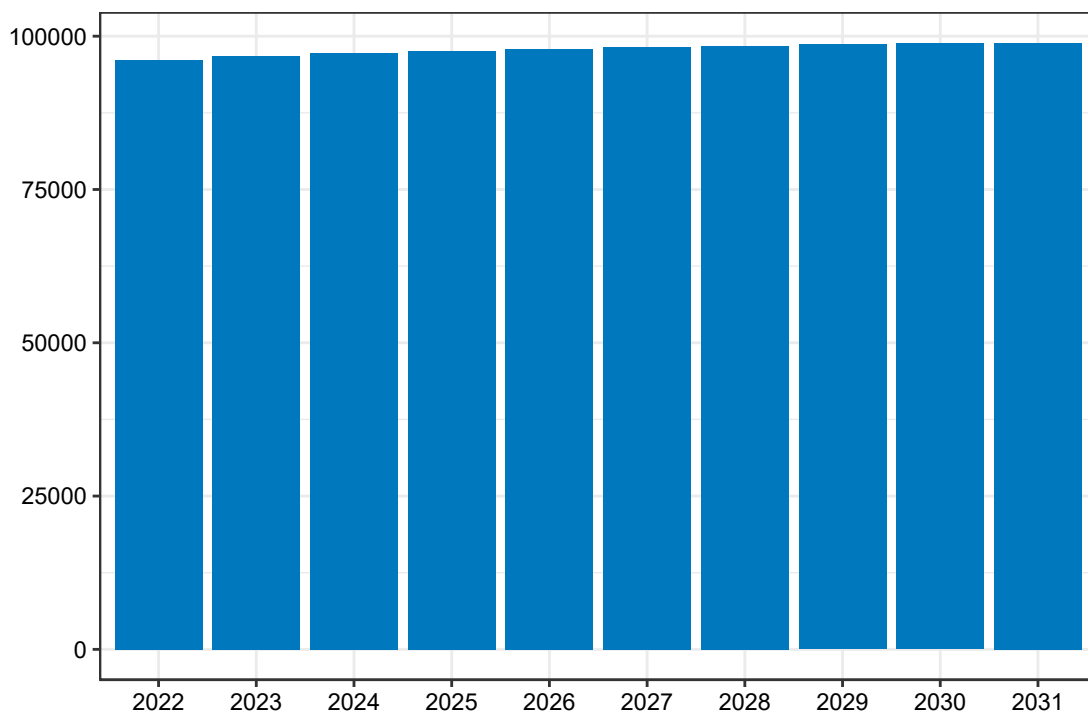
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 96,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 98,9 tys. (wzrost o 2,9 %). Wykres 3.2.31 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

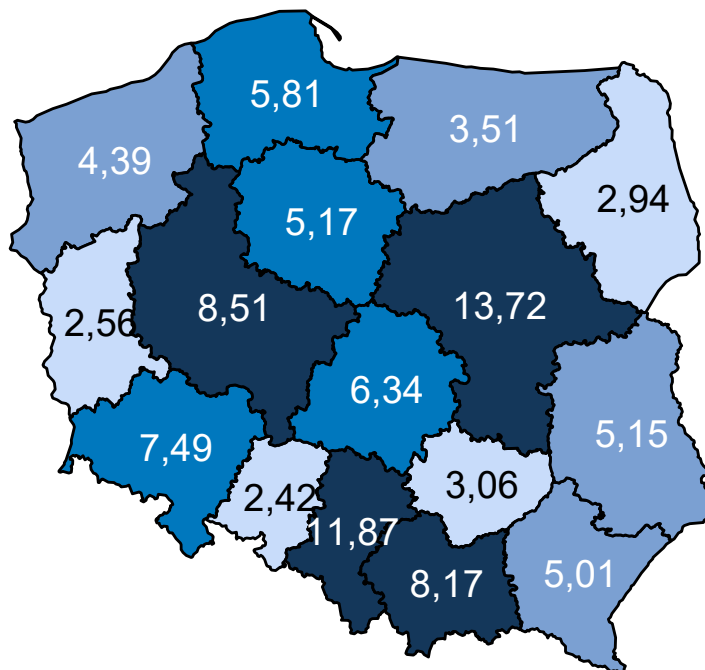
Wykres 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

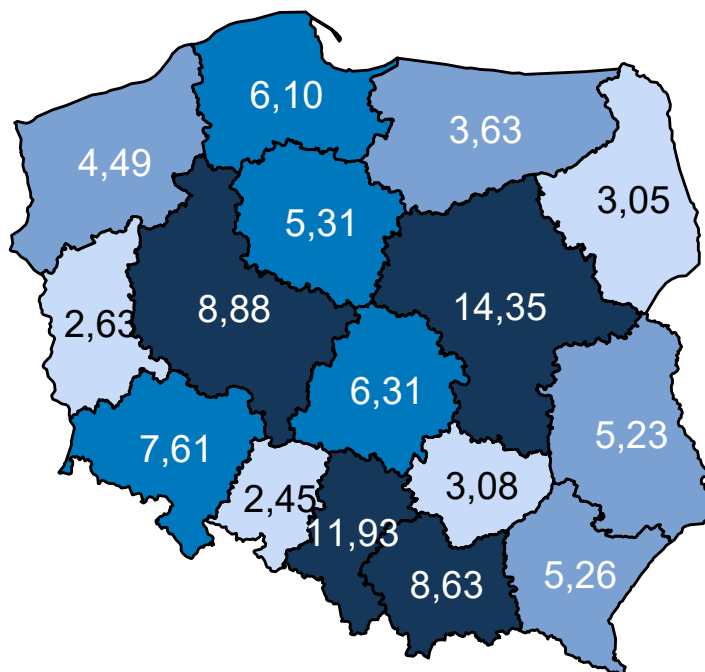
Mapa 3.2.73 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.74.

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

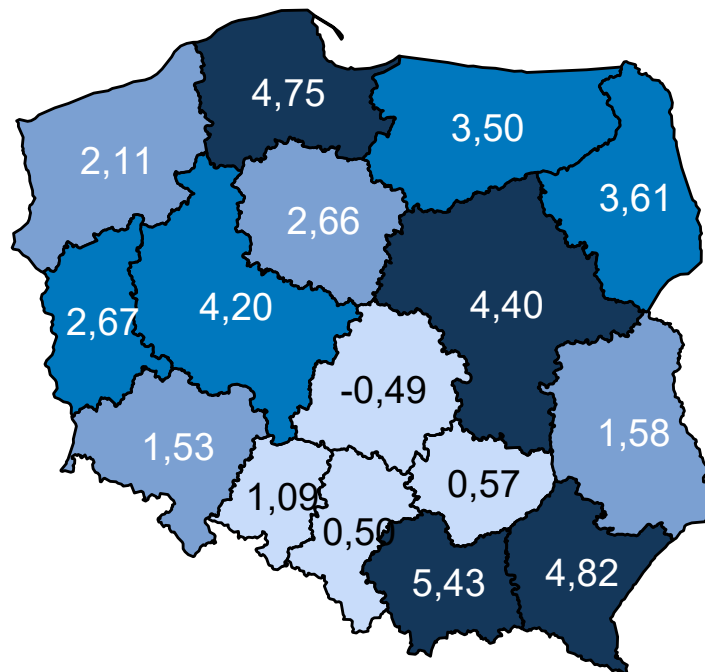


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 wzrośnie o 4,82%.

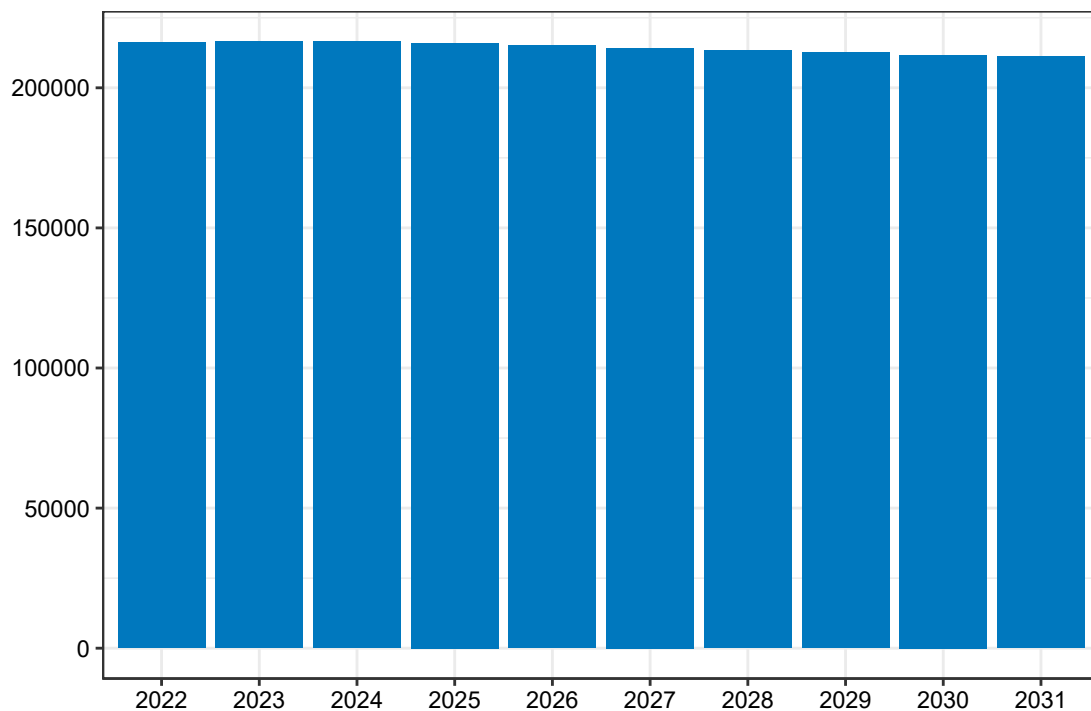
Mapa 3.2.75: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

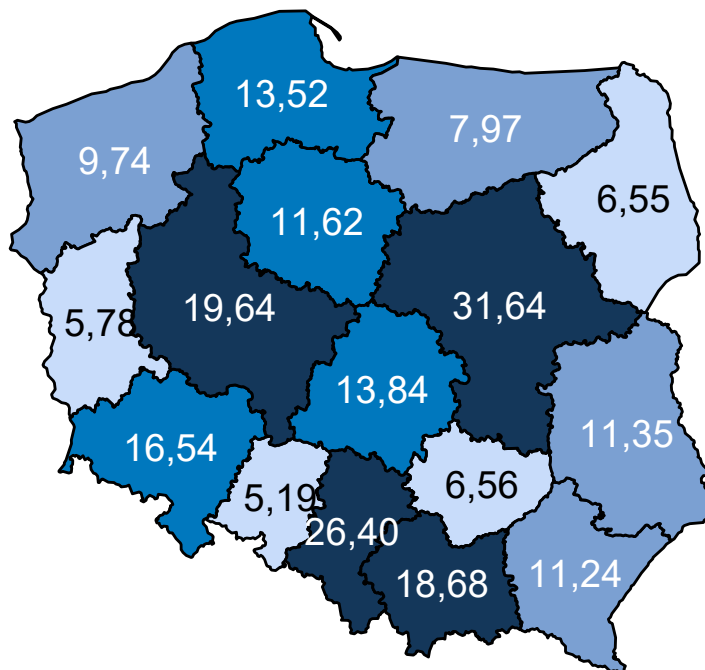
W latach 2022–2031 dla grupy Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 216,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 211,1 tys. (spadek o -2,4 %). Wykres 3.2.32 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

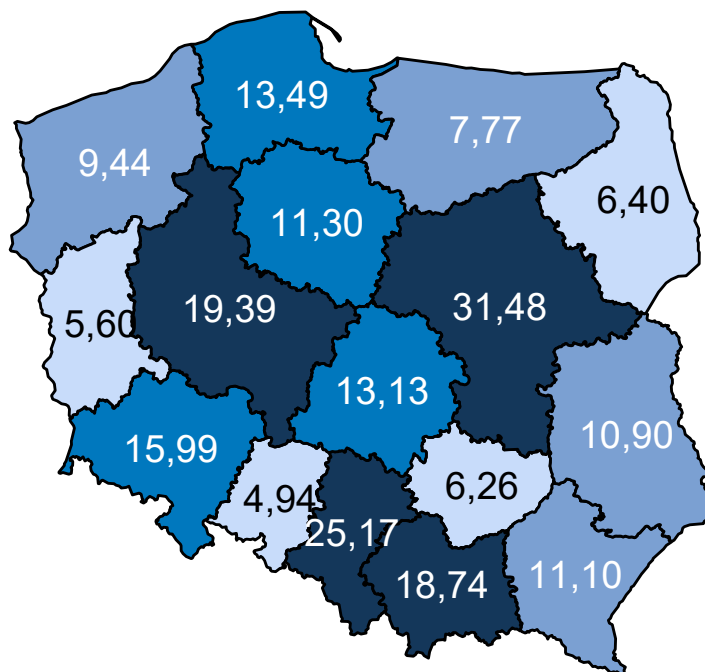
Mapa 3.2.76 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 11,24 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.77.

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

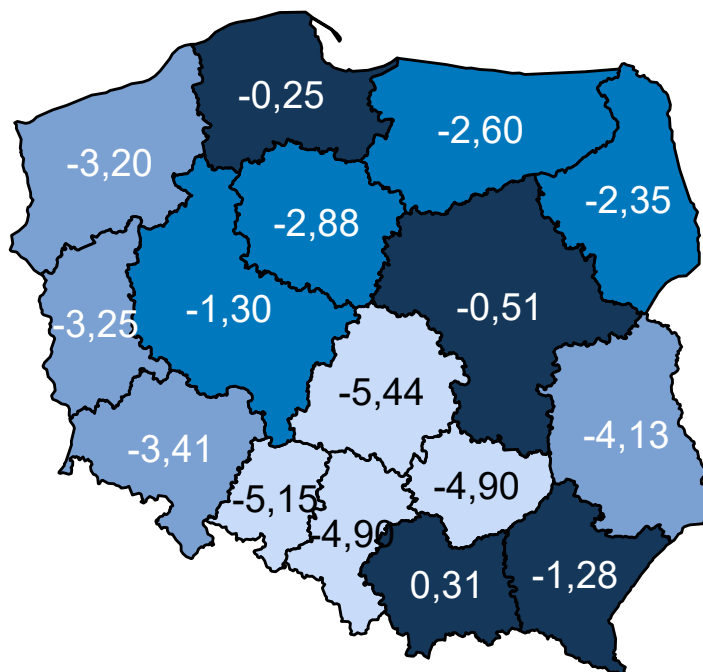


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 -1,28%.

Mapa 3.2.78: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

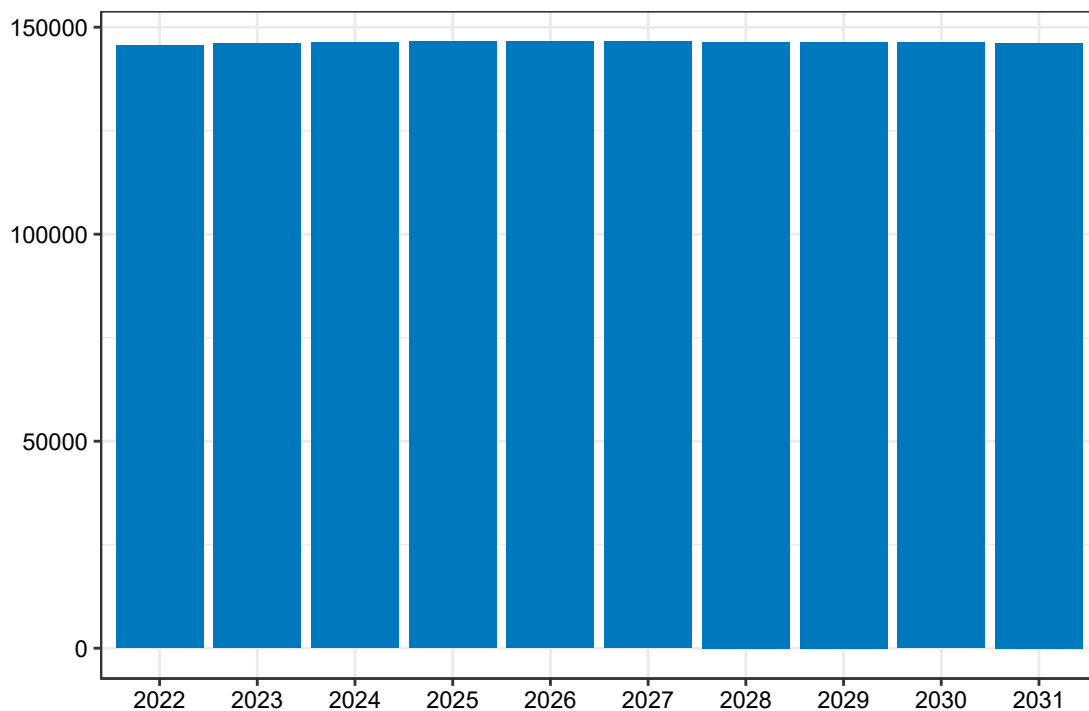


Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 145,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 146,2 tys. (wzrost o 0.5 %). Wykres 3.2.33 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

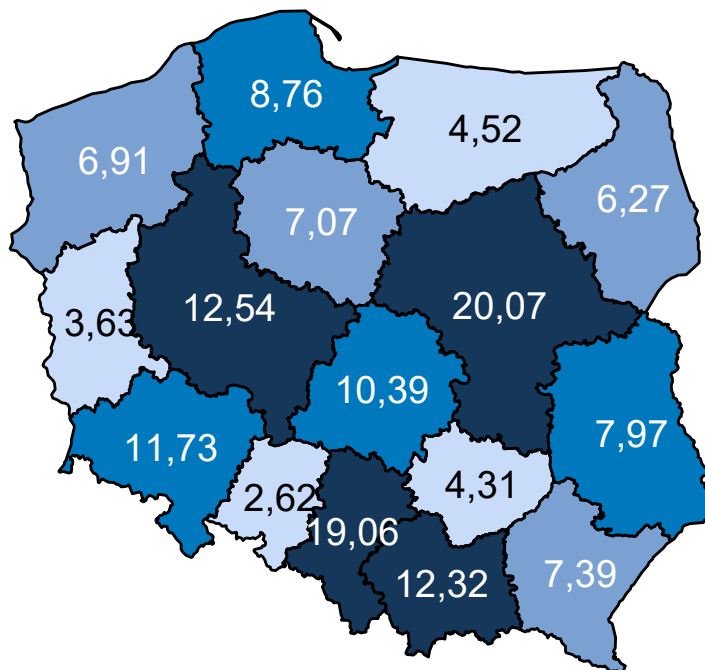
Wykres 3.2.33: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

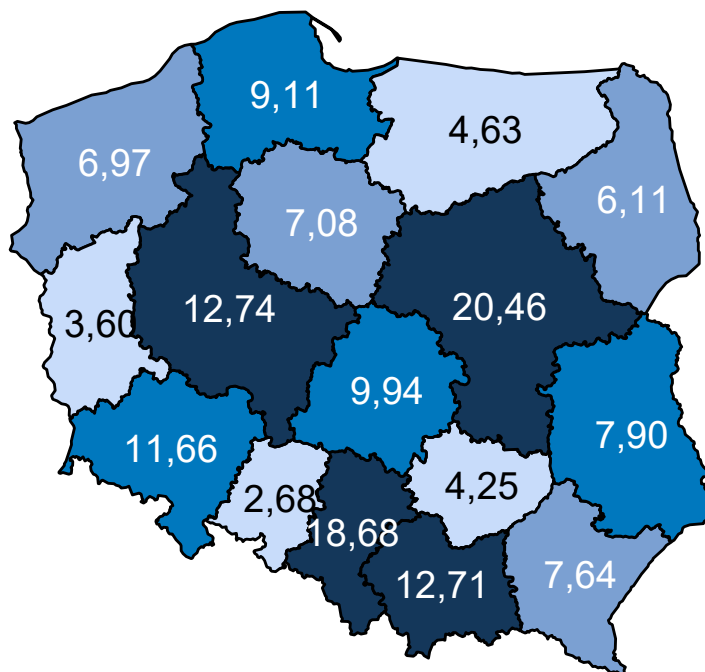
Mapa **3.2.79** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,39 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.80**.

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

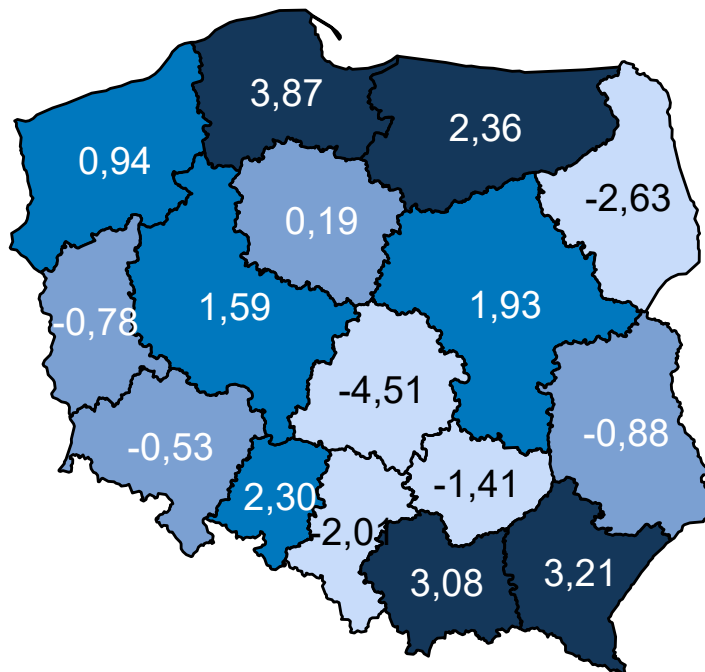


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 wzrośnie o 3,21%.

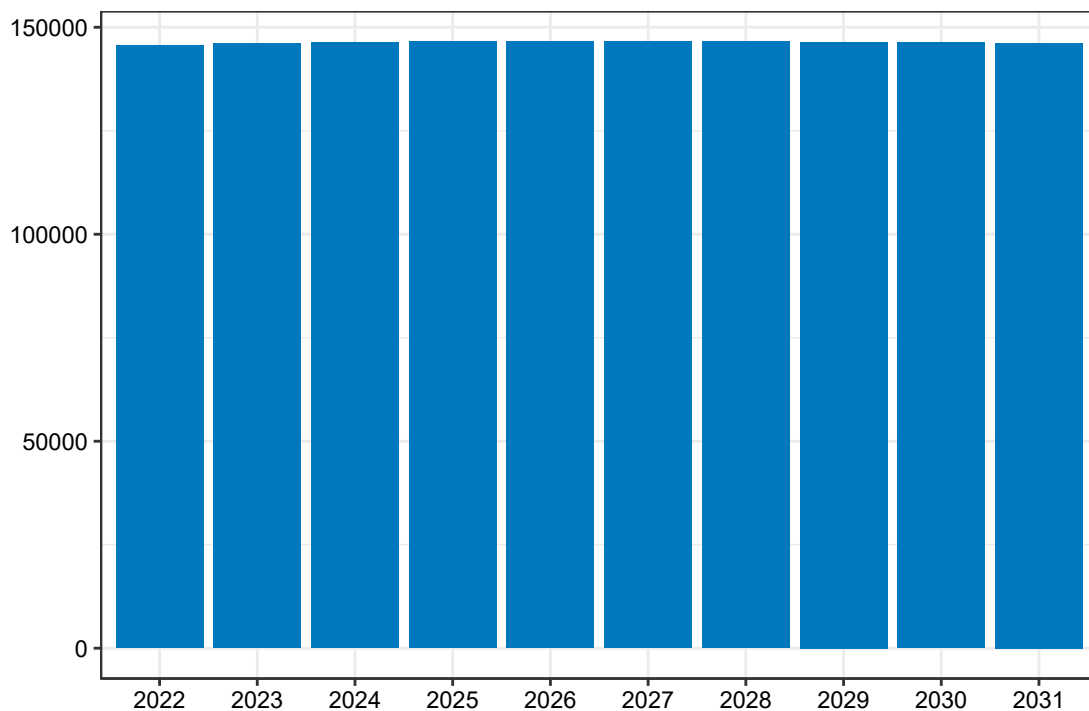
Mapa 3.2.81: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

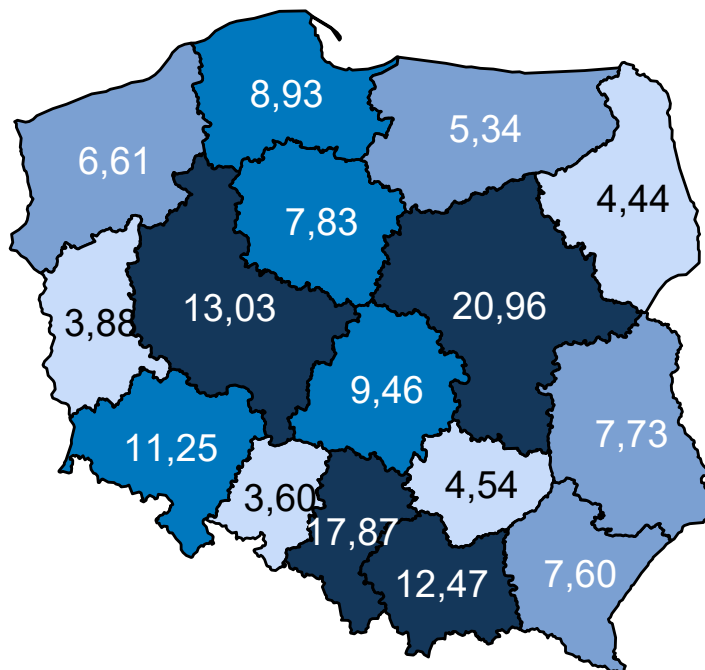
W latach 2022–2031 dla grupy Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 145,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 146,2 tys. (wzrost o 0.5 %). Wykres 3.2.34 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

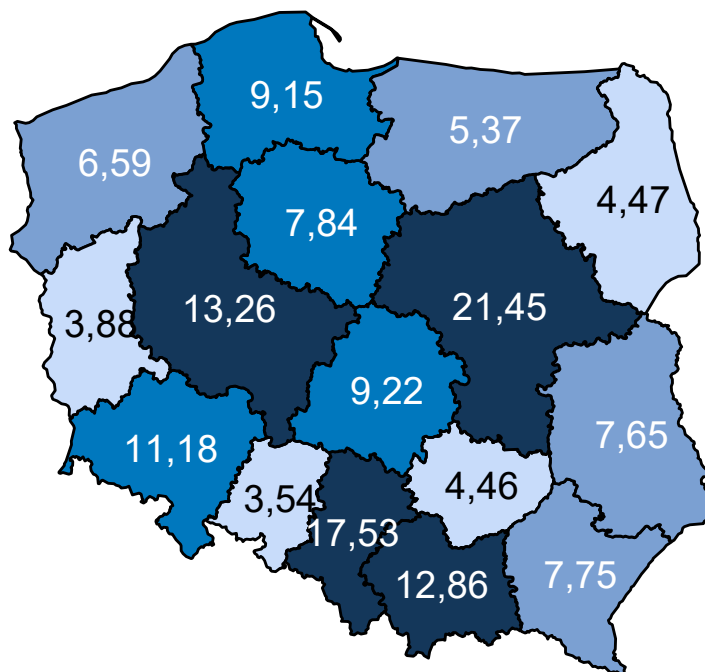
Mapa 3.2.82 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,60 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.83.

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

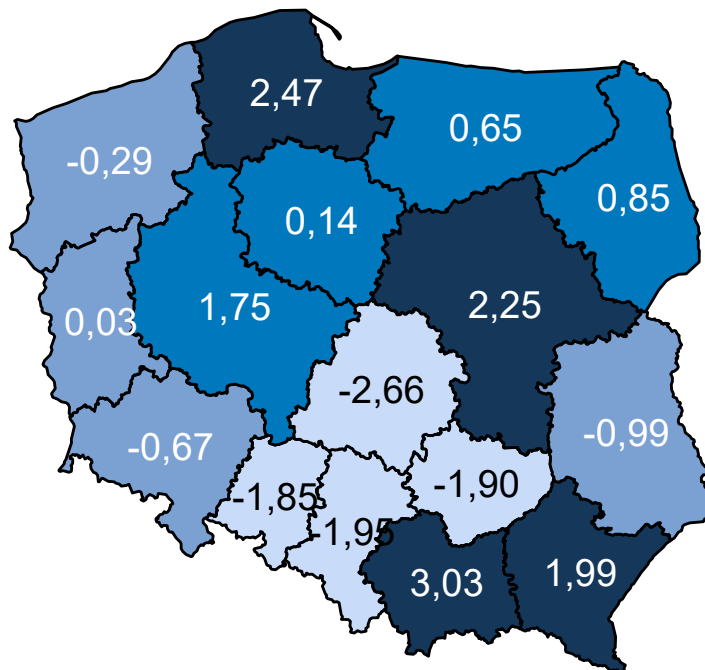


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 wzrośnie o 1,99%.

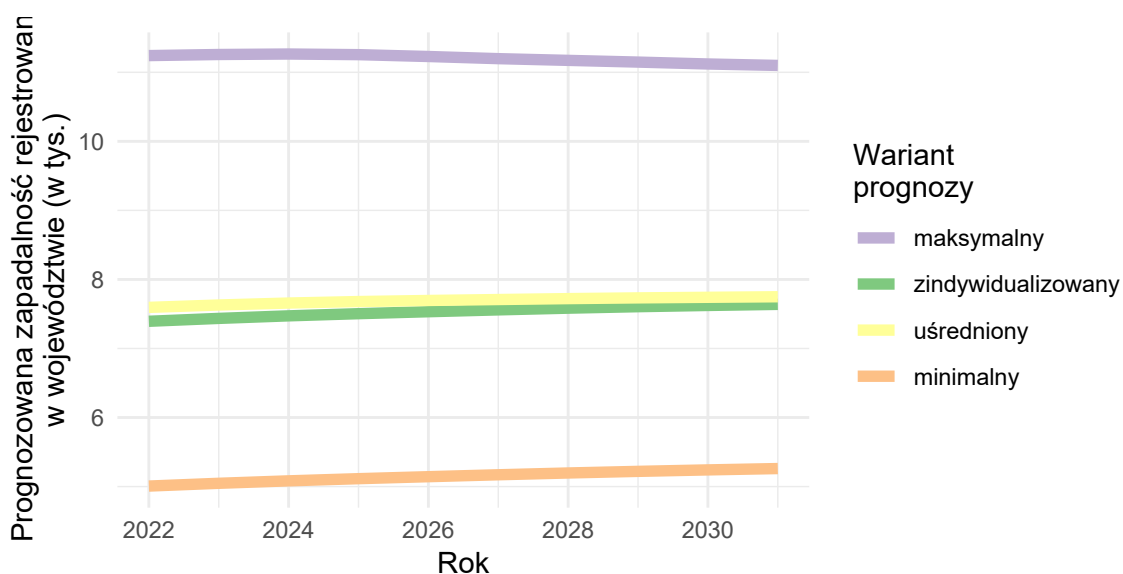
Mapa 3.2.84: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



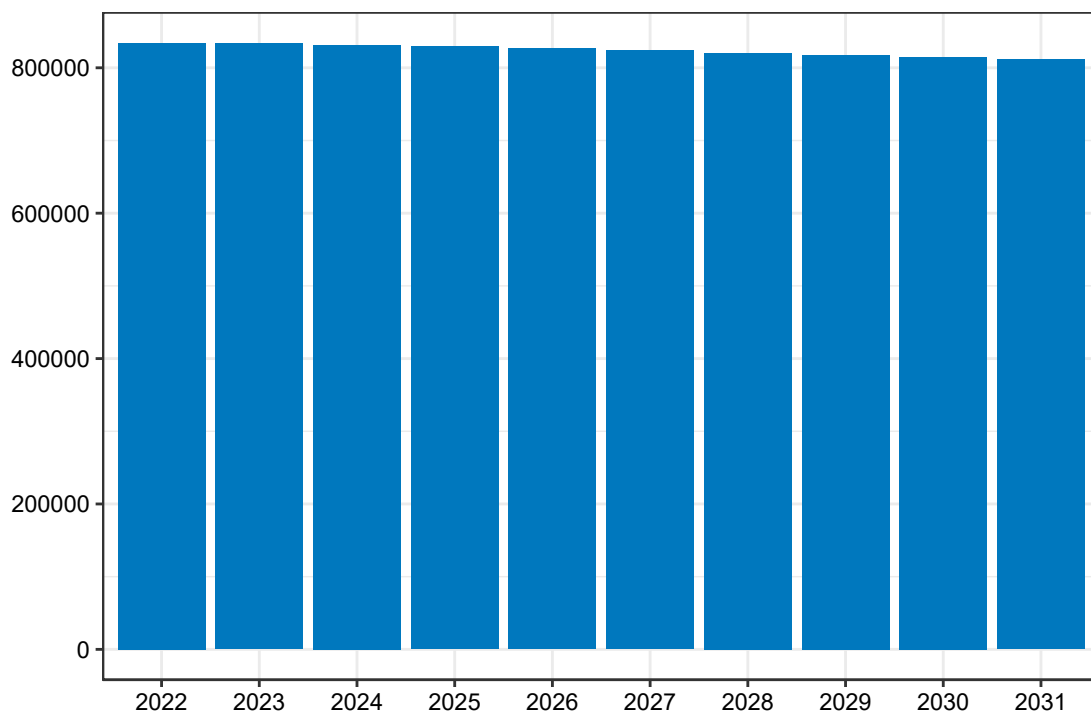
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Choroby czynnościowe jelit

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby czynnościowe jelit prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 834,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 811,6 tys. (spadek o -2.7 %). Wykres 3.2.36 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

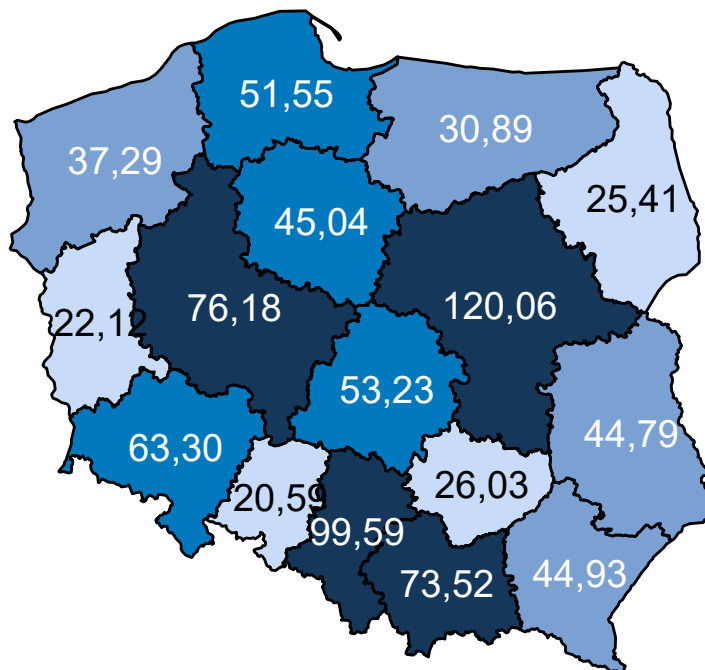
Wykres 3.2.36: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

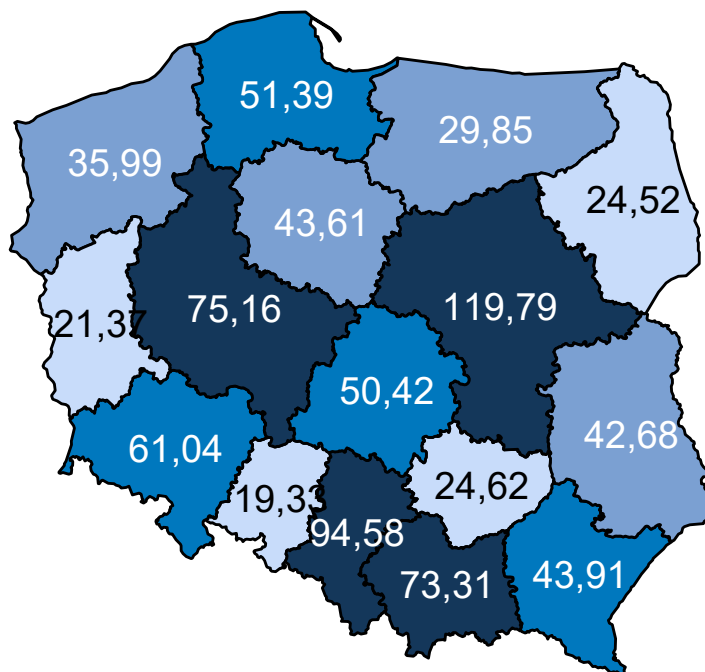
Mapa 3.2.85 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 44,93 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.86.

Mapa 3.2.85: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.86: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

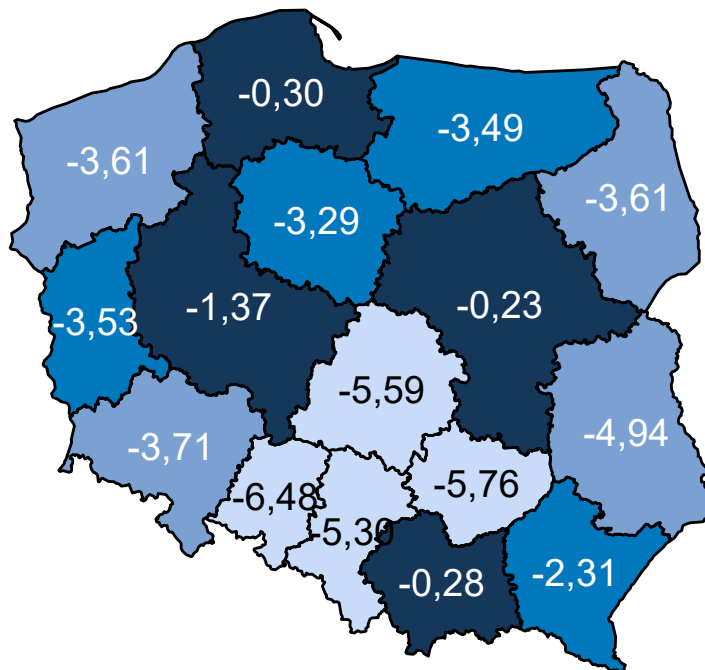


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.87 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 -2,31%.

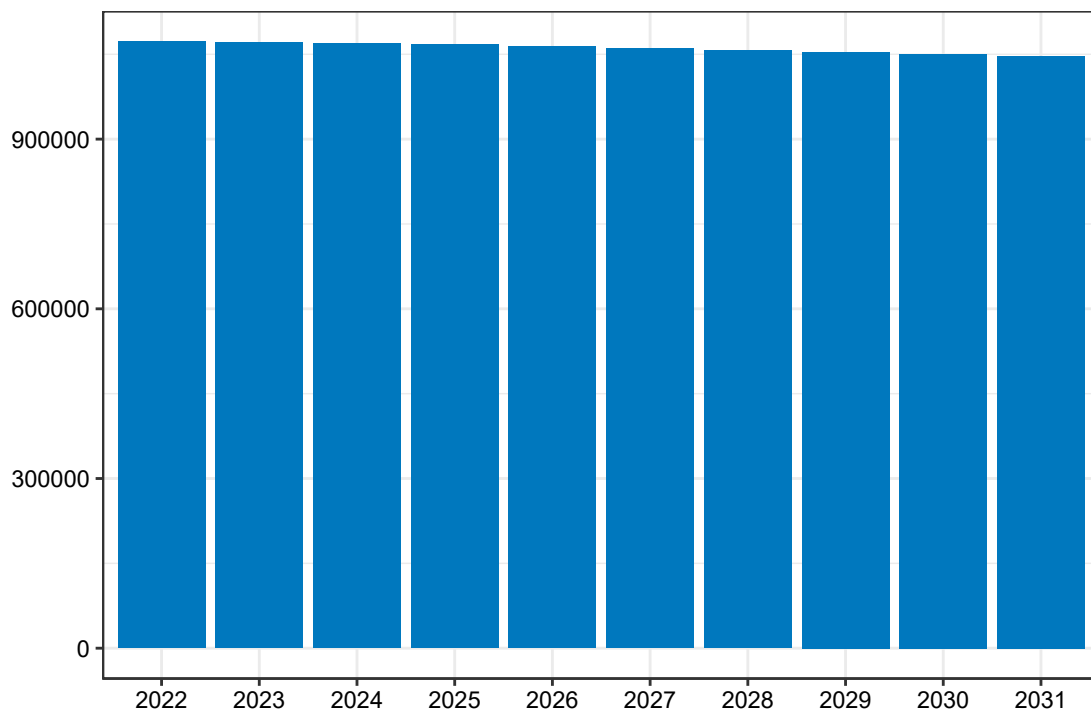
Mapa 3.2.87: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

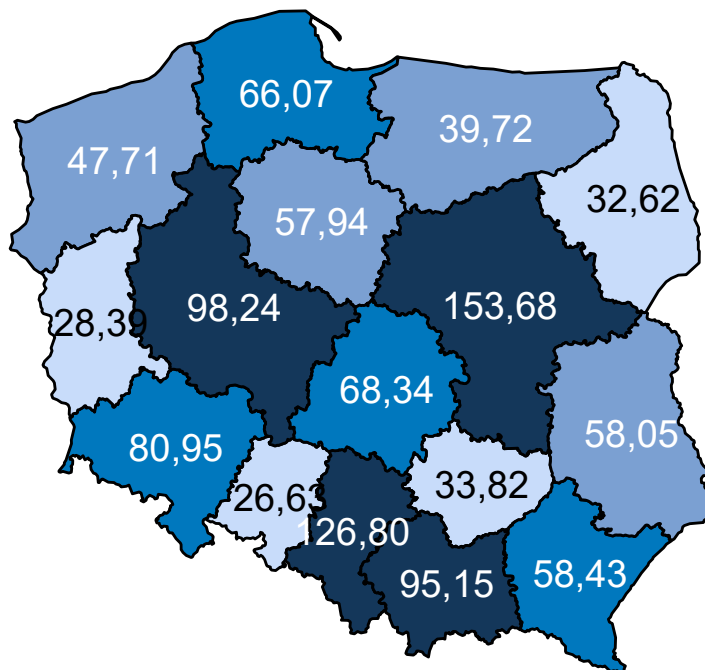
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby czynnościowe jelit prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1 072,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 1 047,0 tys. (spadek o -2,4 %). Wykres 3.2.37 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

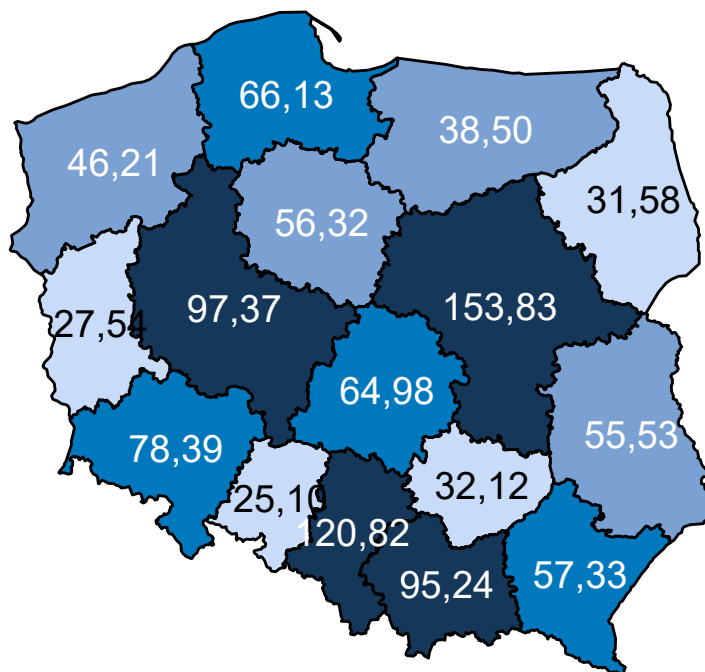
Mapa **3.2.88** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 58,43 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.89**.

Mapa 3.2.88: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.89: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

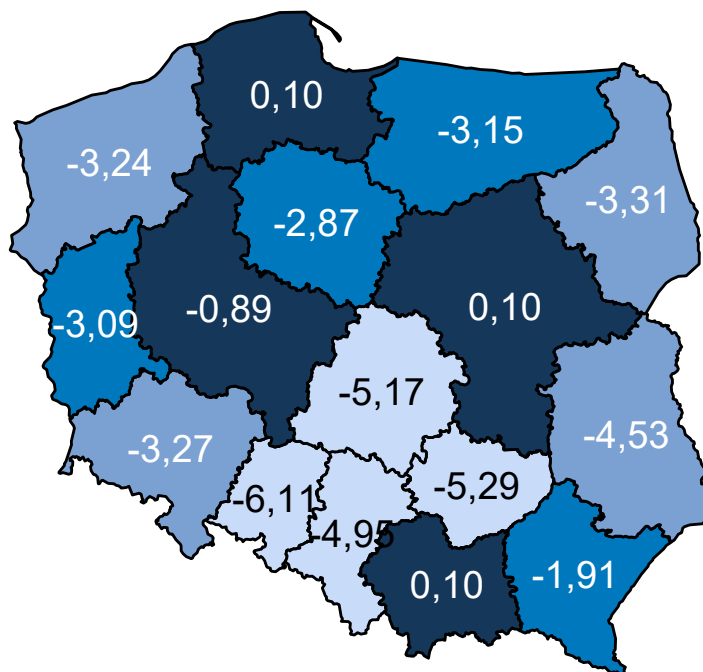


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.90 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 -1,91%.

Mapa 3.2.90: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

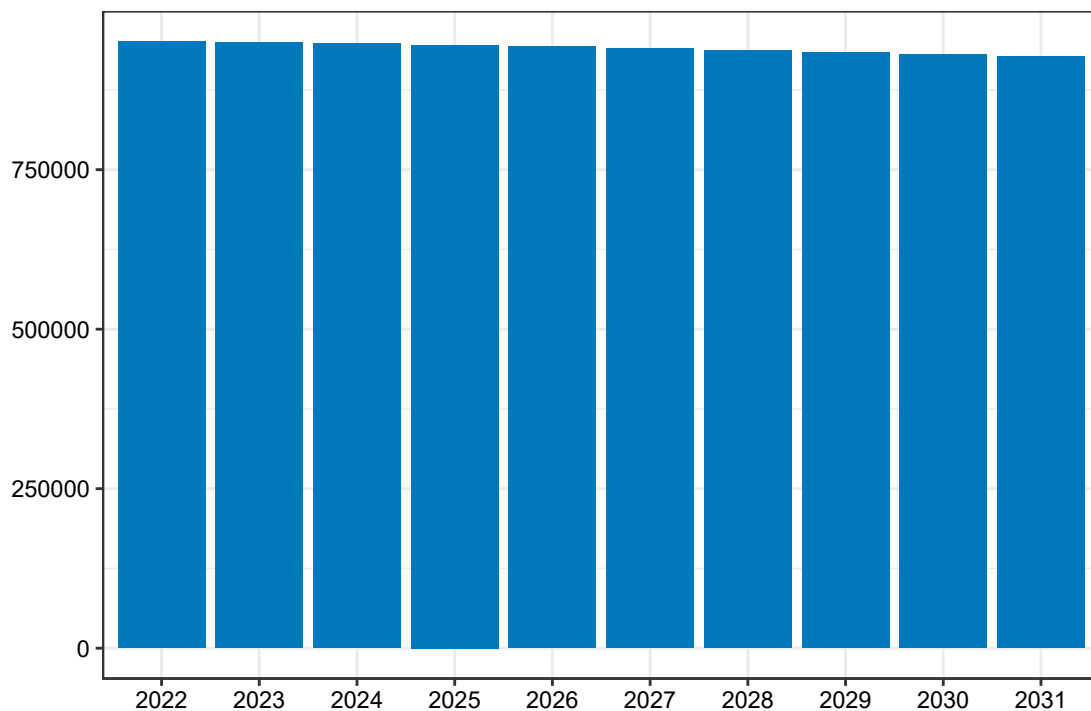


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby czynnościowe jelit prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 950,8 tys. i do 2031 r. spadnie do 927,0 tys. (spadek o -2,5 %). Wykres 3.2.38 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

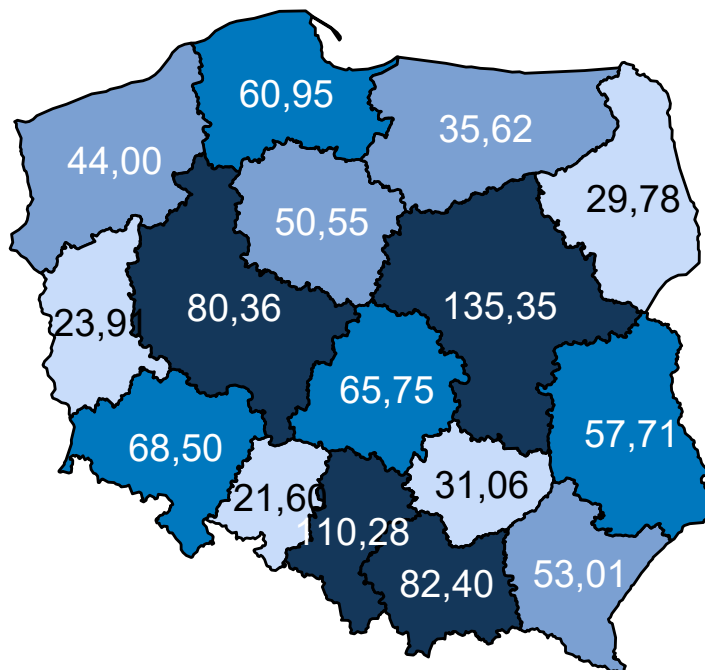
Wykres 3.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

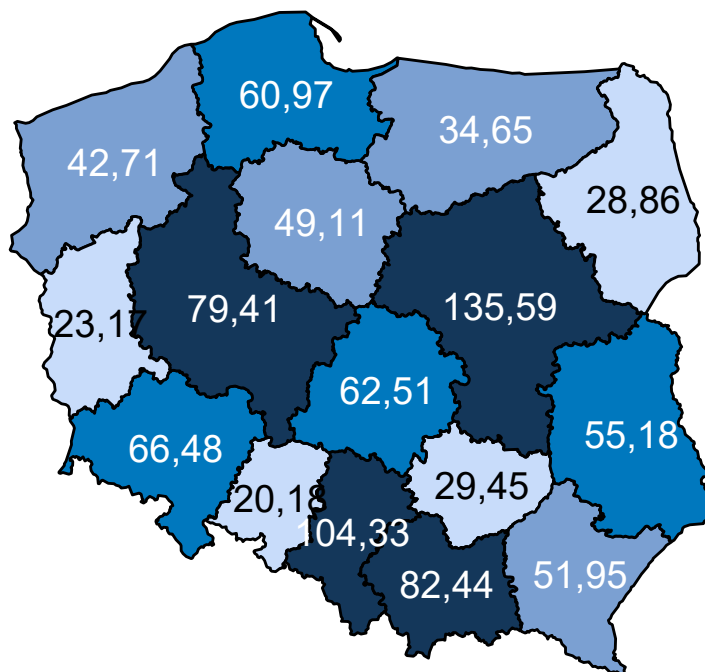
Mapa **3.2.91** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 53,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.92**.

Mapa 3.2.91: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.92: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

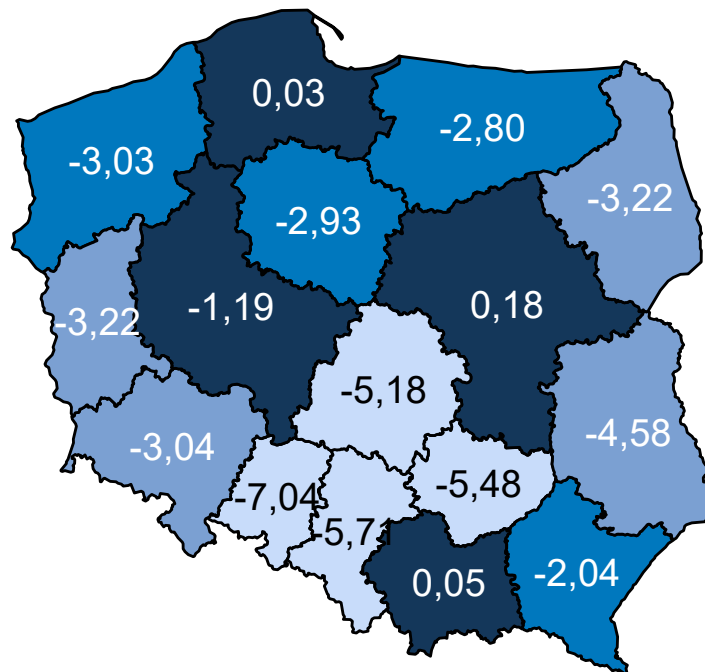


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.93 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 -2,04%.

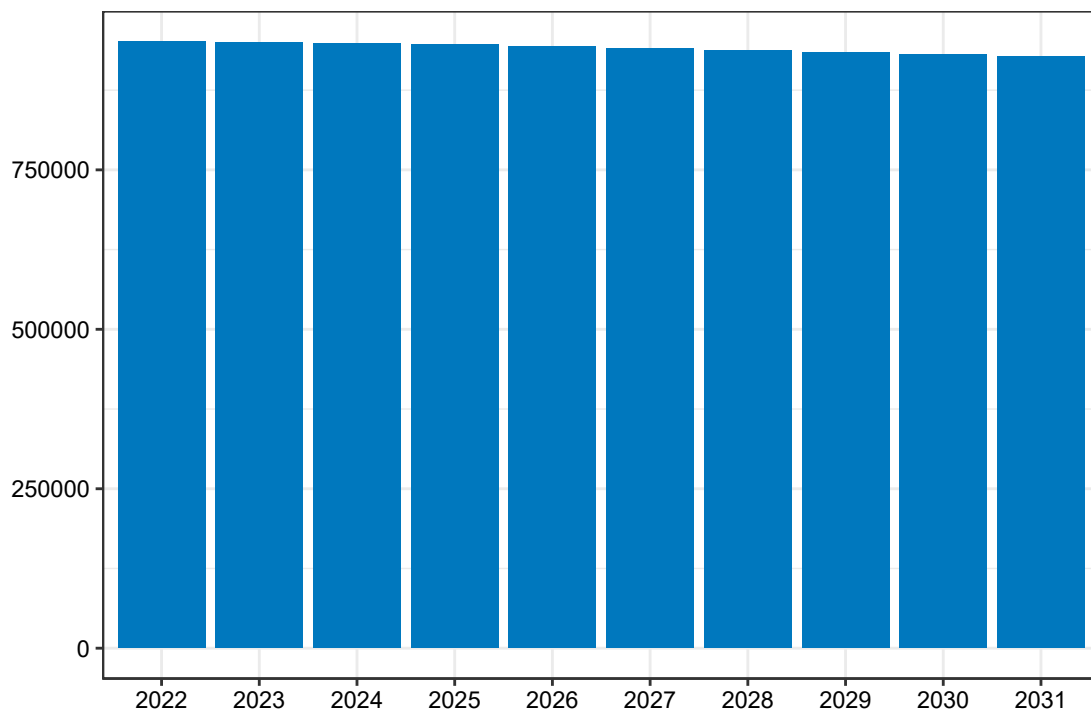
Mapa 3.2.93: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

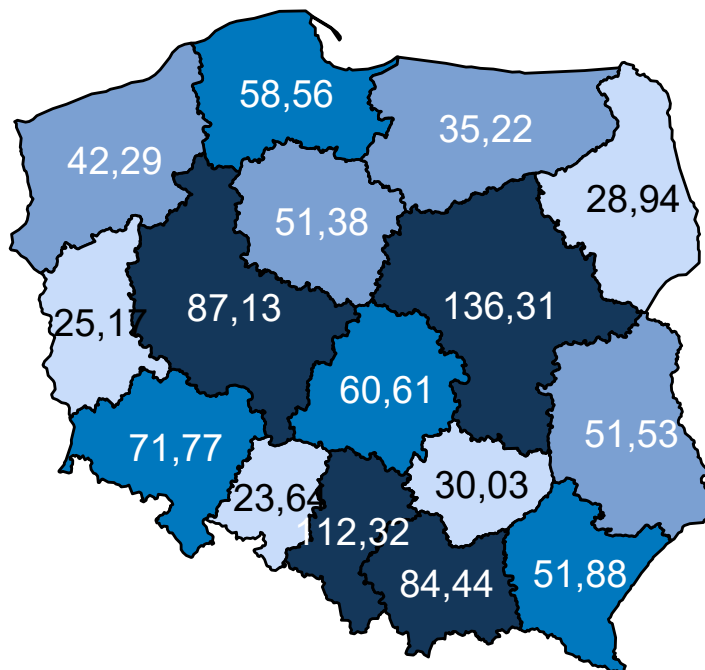
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby czynnościowe jelit prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 951,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 927,7 tys. (spadek o -2,5 %). Wykres 3.2.39 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.39: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

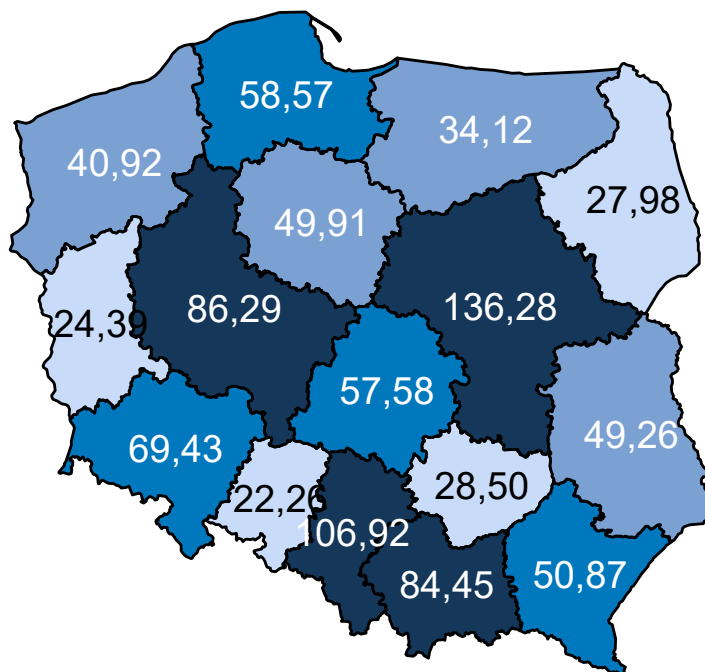
Mapa 3.2.94 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 51,88 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.95.

Mapa 3.2.94: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.95: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

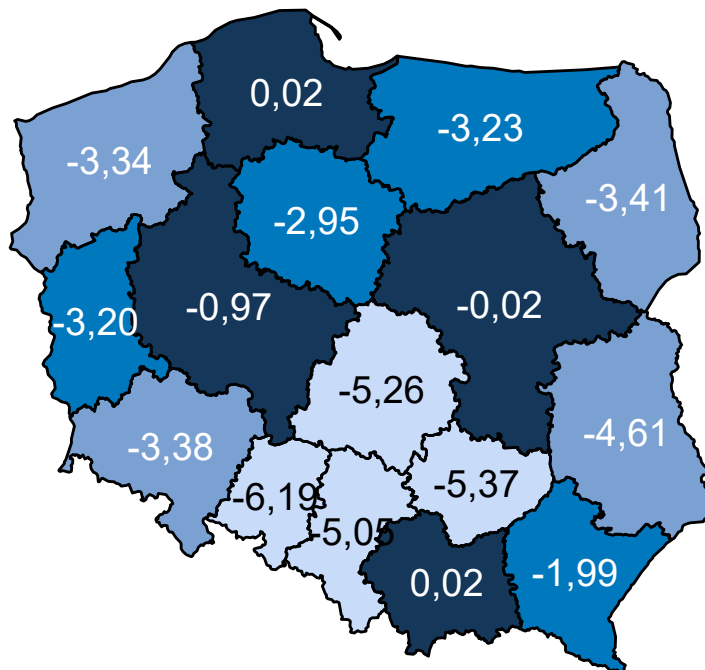


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.96 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 -1,99%.

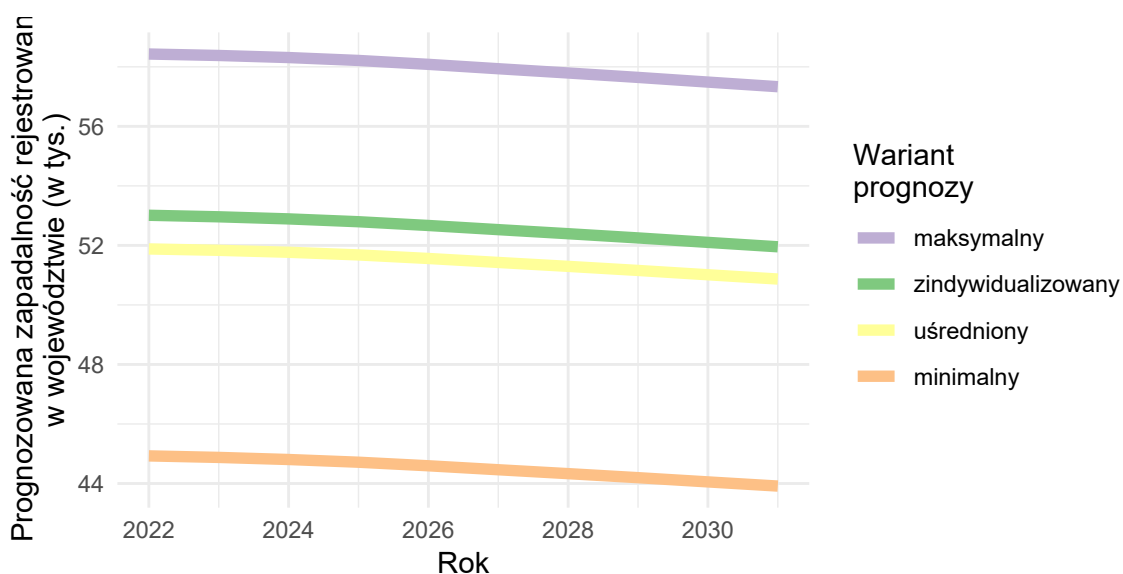
Mapa 3.2.96: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.40.

Wykres 3.2.40: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



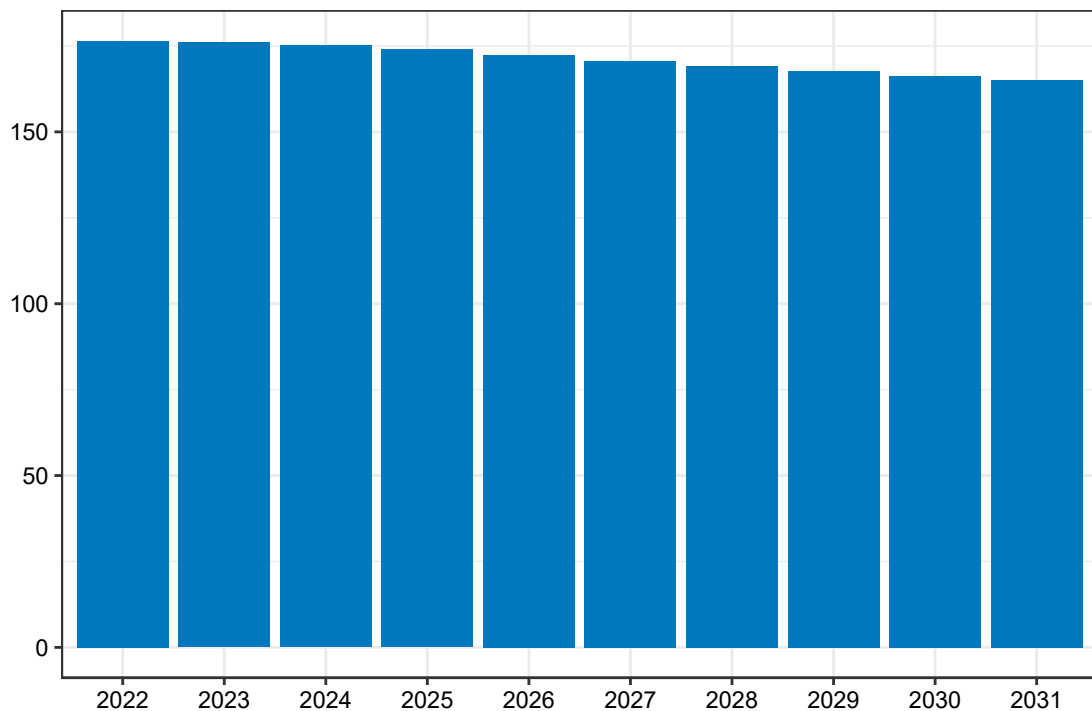
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mukowiscydoza

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Mukowiscydoza prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,2 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.41 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

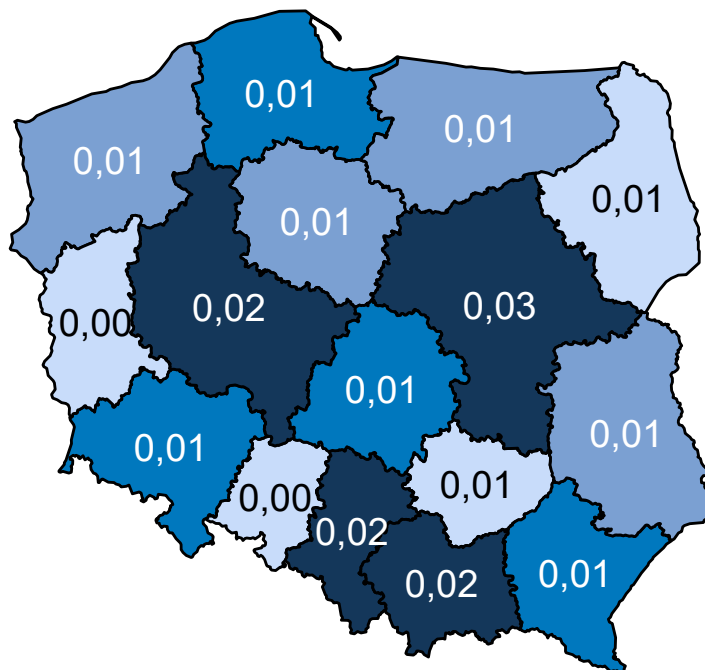
Wykres 3.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

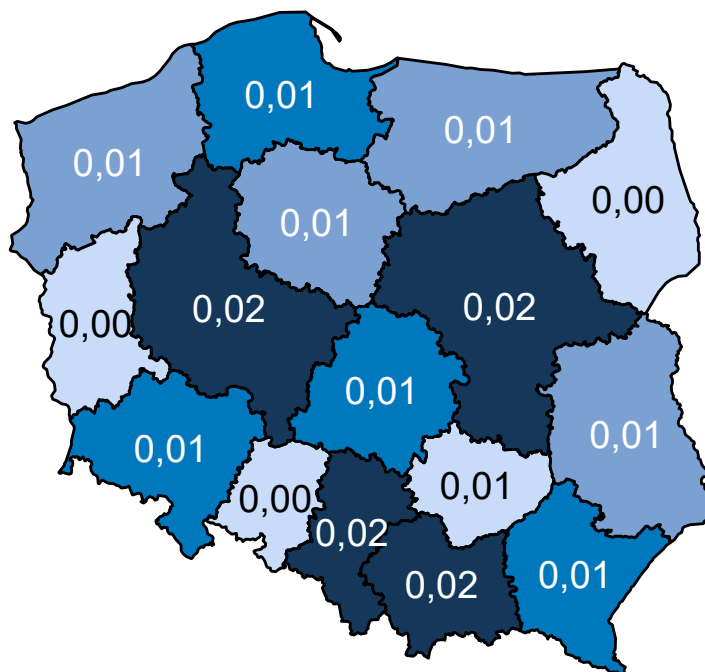
Mapa 3.2.97 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.98.

Mapa 3.2.97: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.98: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

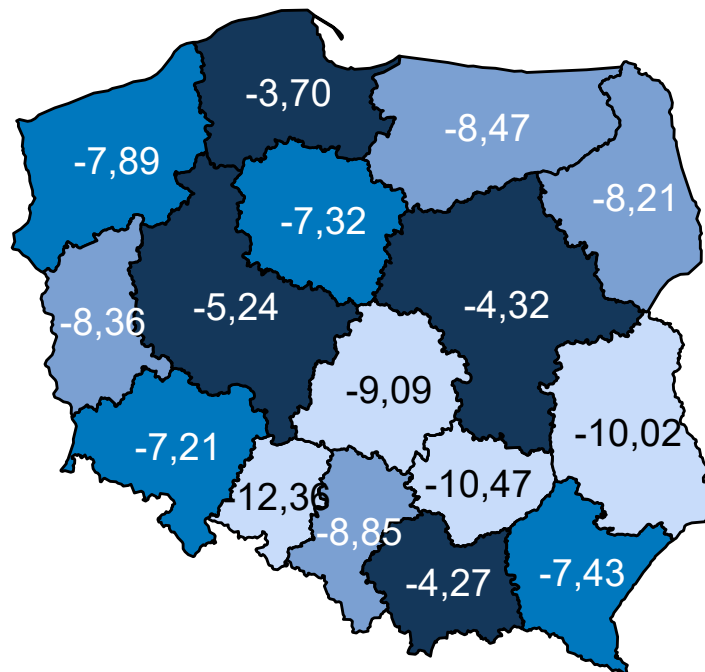


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.99 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 -7,43%.

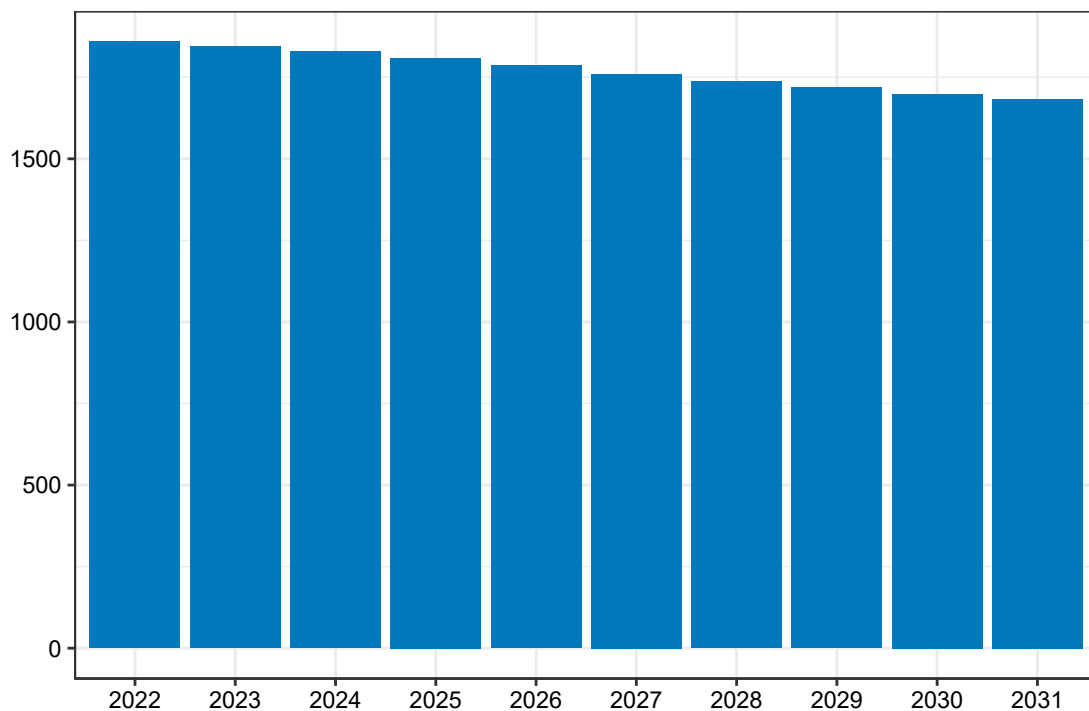
Mapa 3.2.99: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

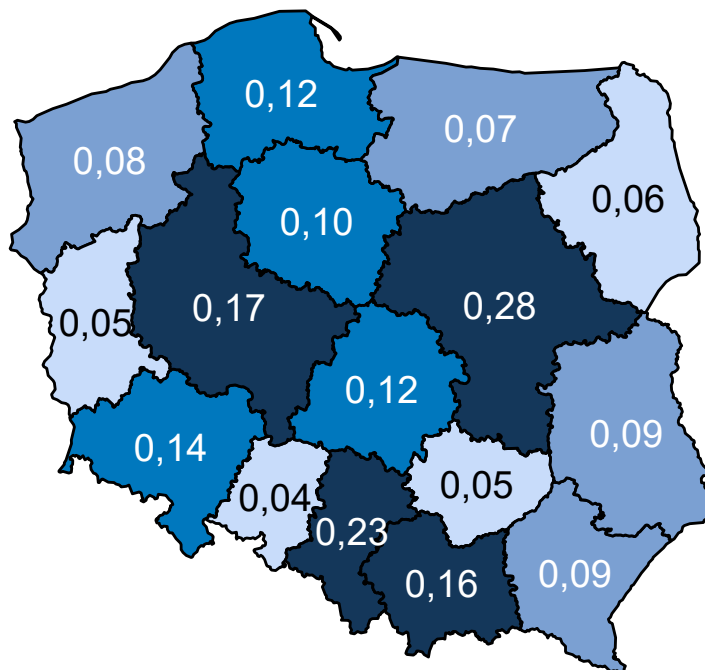
W latach 2022–2031 dla grupy Mukowiscydoza prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,7 tys. (spadek o -10,5 %). Wykres 3.2.42 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.42: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

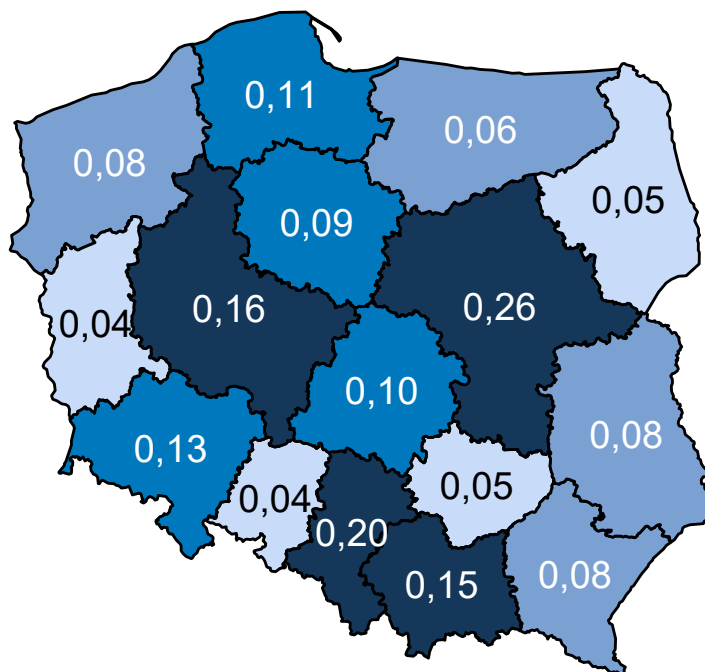
Mapa 3.2.100 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,09 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.101.

Mapa 3.2.100: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.101: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

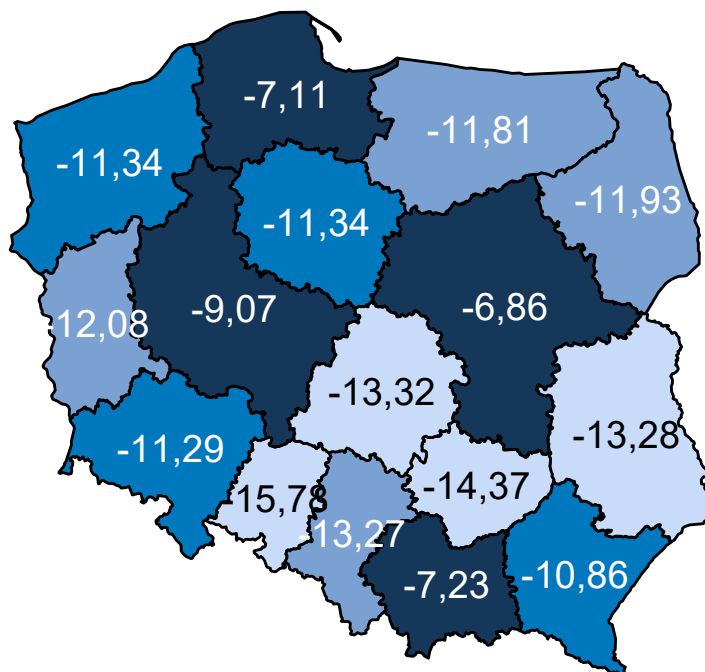


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.102 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 -10,86%.

Mapa 3.2.102: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

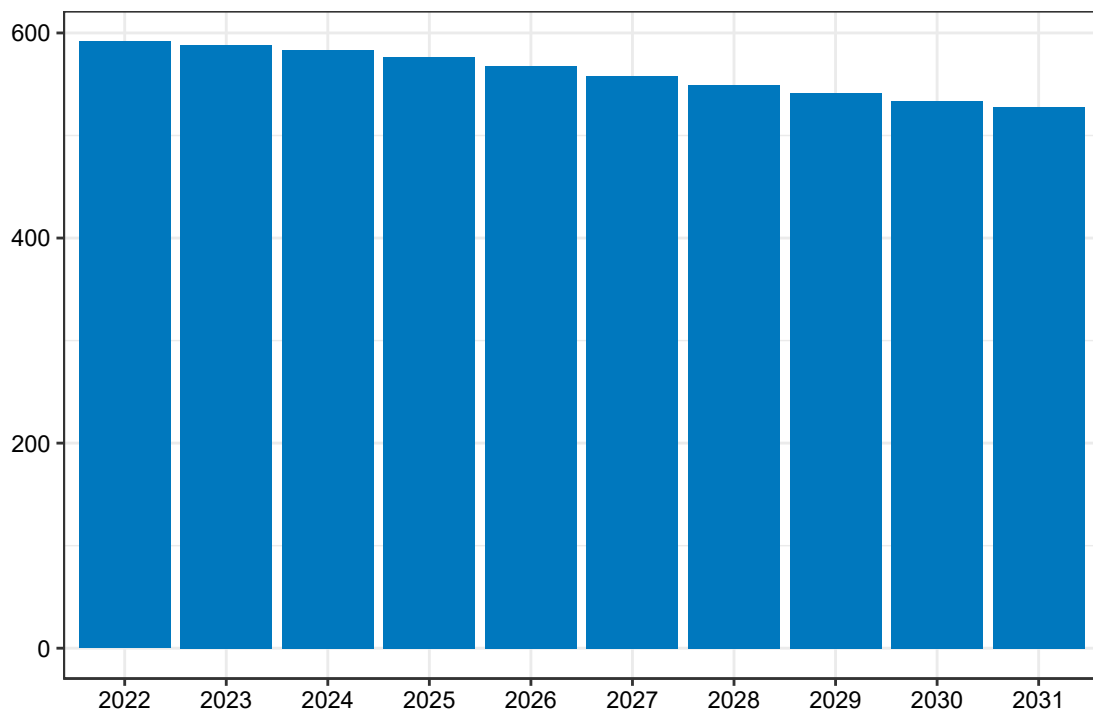


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Mukowiscydoza prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 0,5 tys. (spadek o -16,7 %). Wykres 3.2.43 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

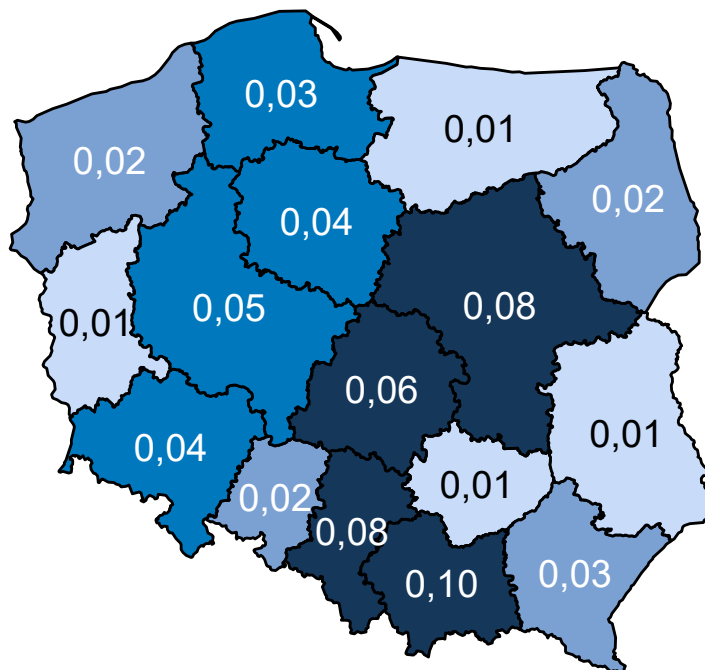
Wykres 3.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

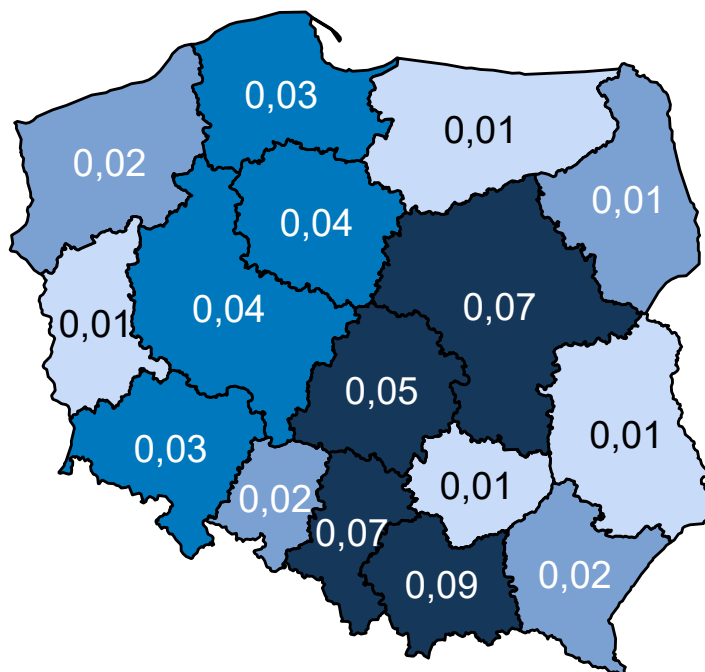
Mapa **3.2.103** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.104**.

Mapa 3.2.103: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.104: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

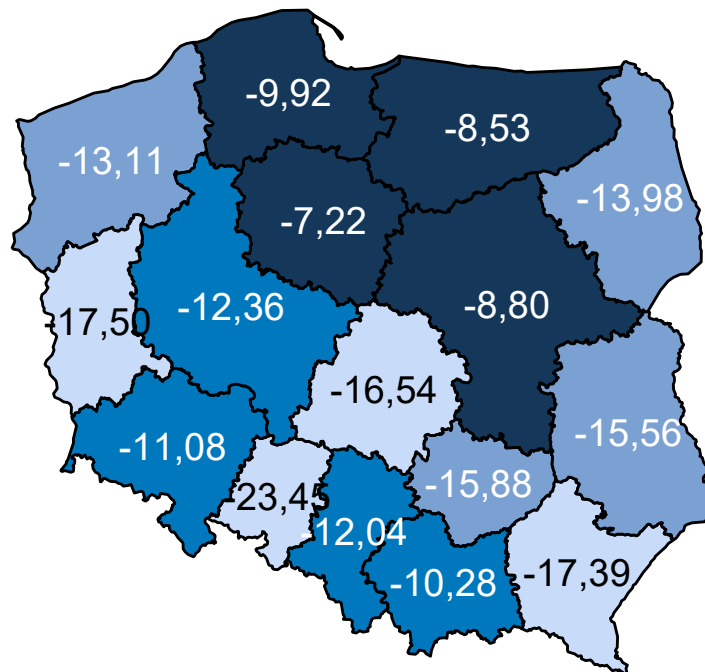


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.105 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 -17,39%.

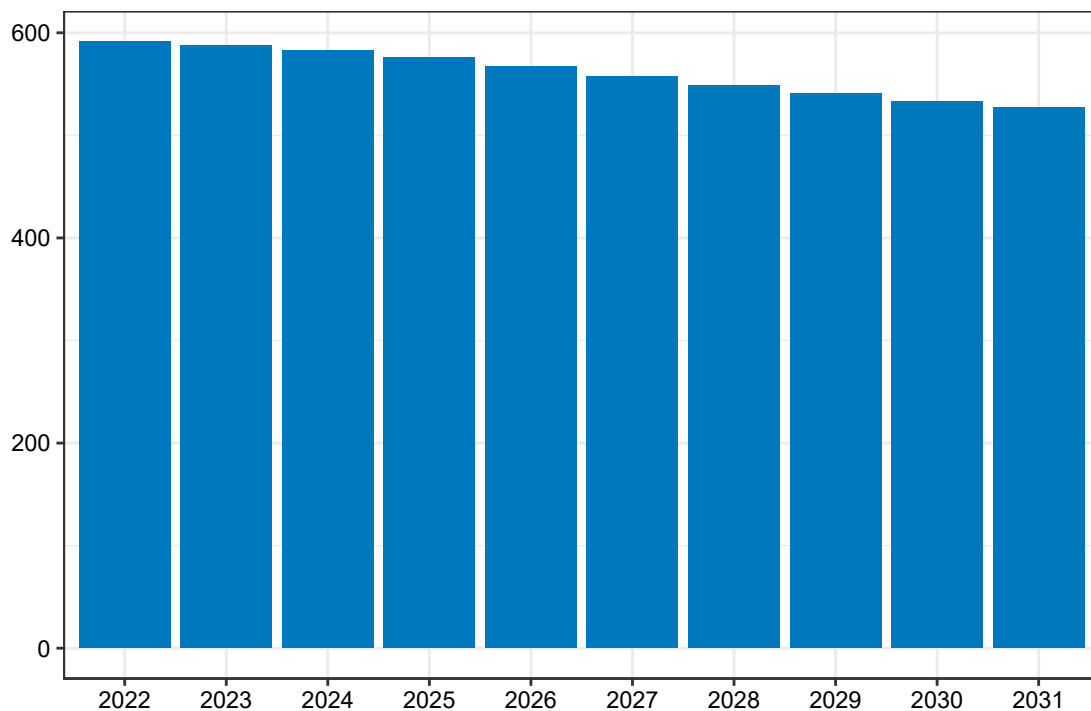
Mapa 3.2.105: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

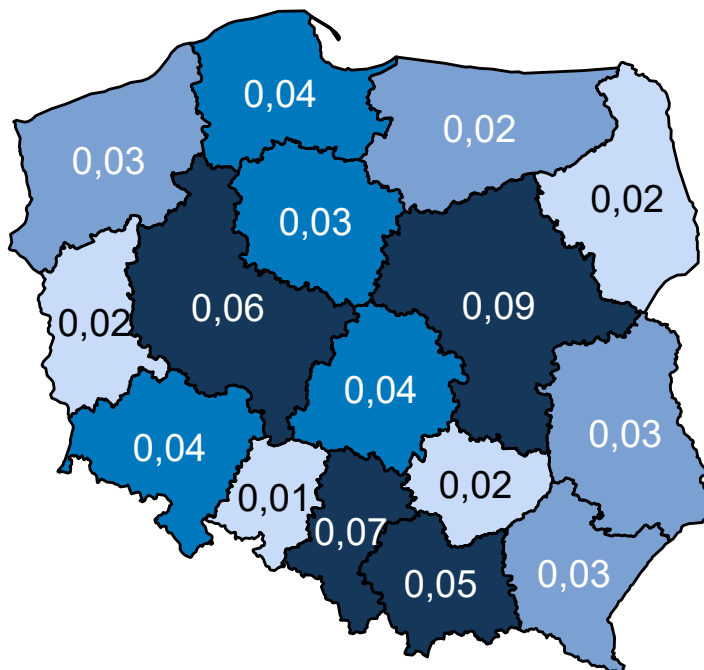
W latach 2022–2031 dla grupy Mukowiscydoza prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 0,5 tys. (spadek o -16,7 %). Wykres 3.2.44 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

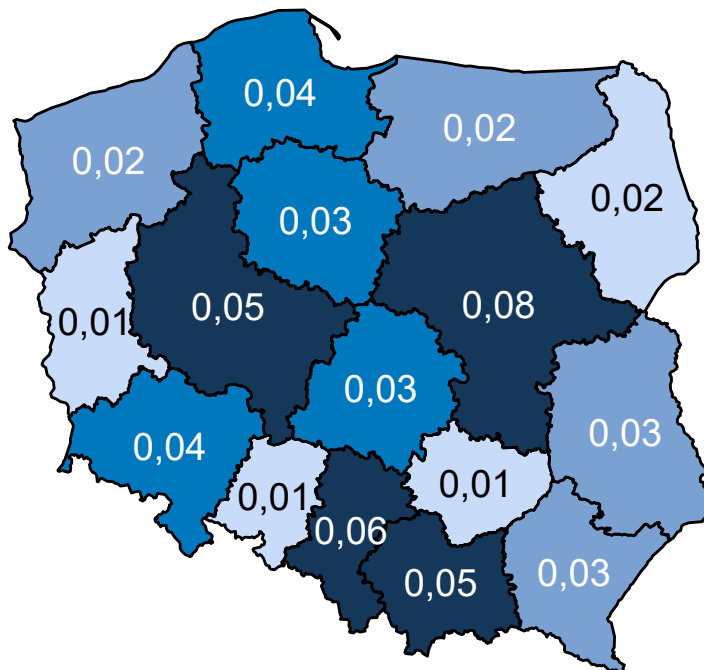
Mapa **3.2.106** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.107**.

Mapa 3.2.106: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.107: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

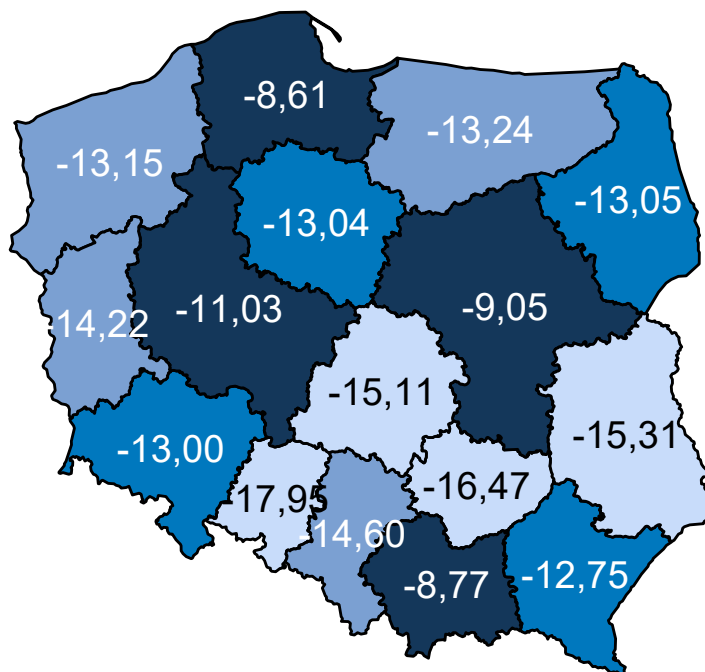


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.108 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 -12,75%.

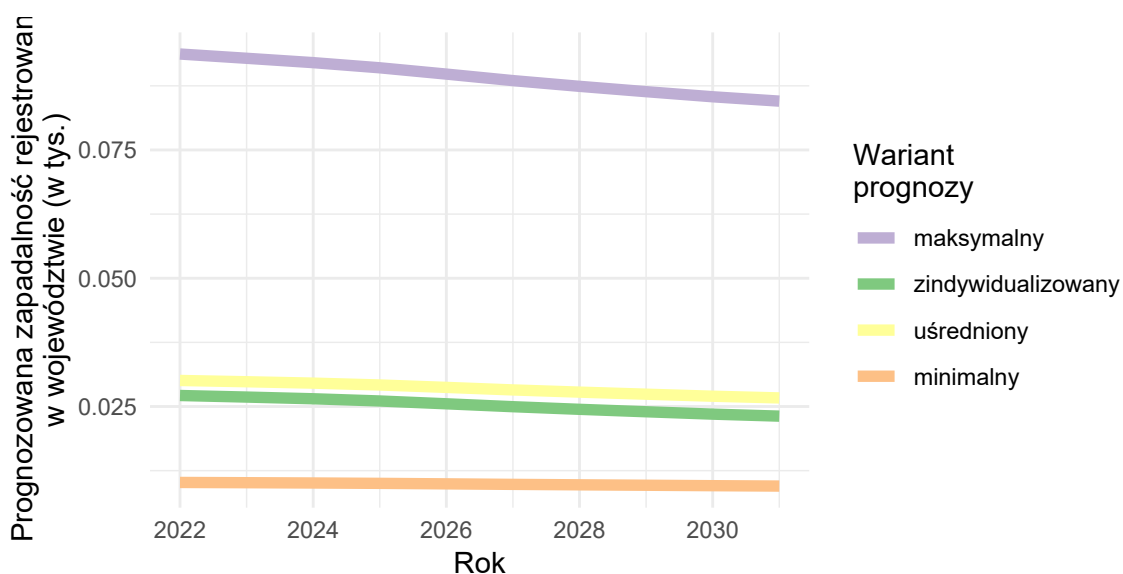
Mapa 3.2.108: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.45.

Wykres 3.2.45: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



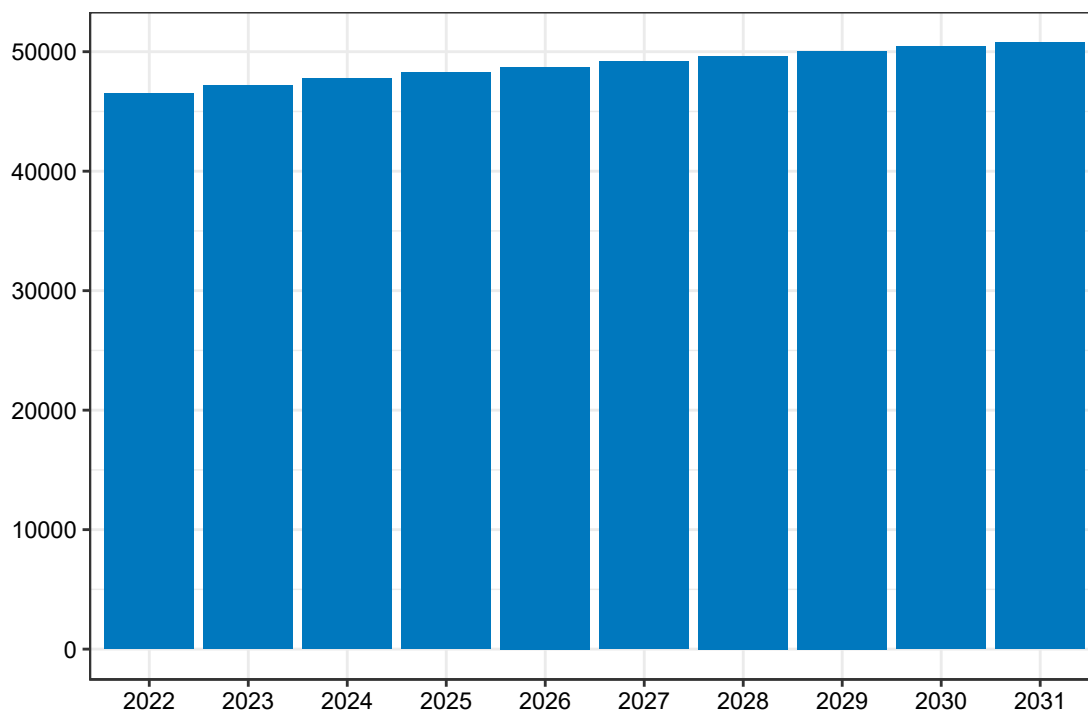
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Choroba uchyłkowa

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroba uchyłkowa prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 46,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 50,8 tys. (wzrost o 9.2 %). Wykres 3.2.46 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

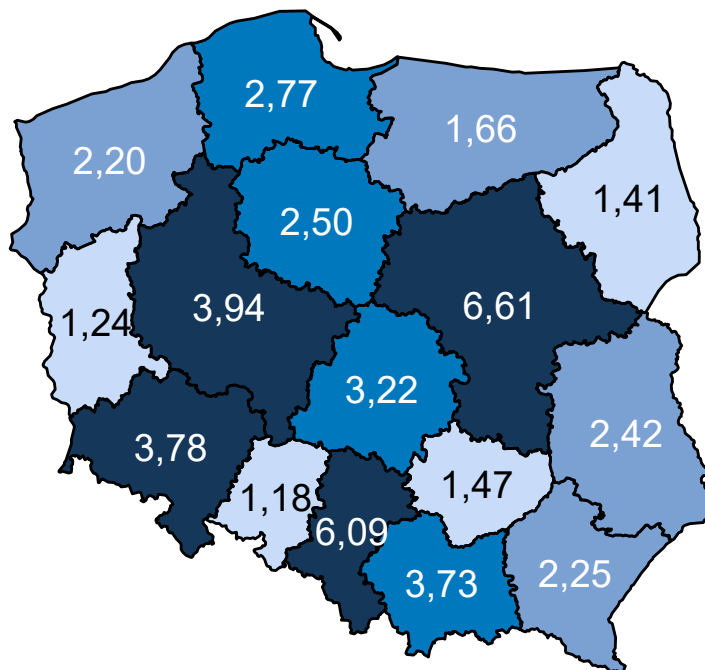
Wykres 3.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

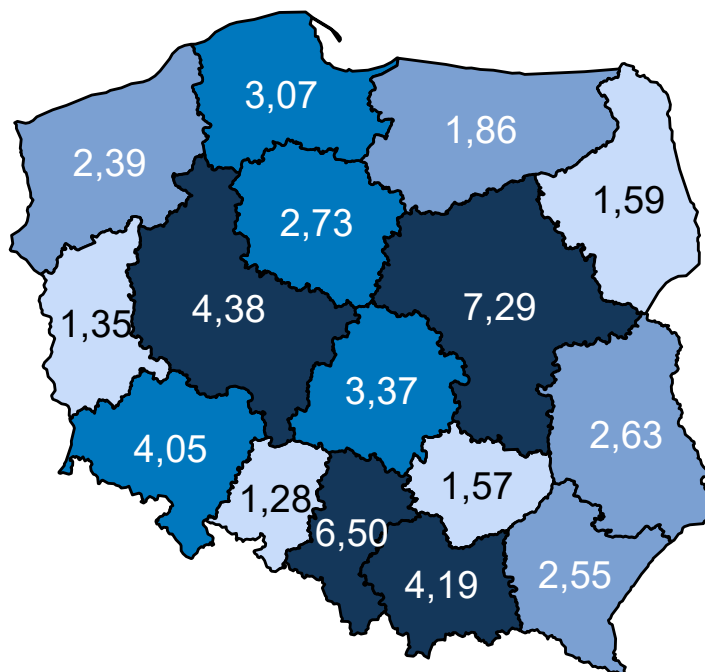
Mapa 3.2.109 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,25 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.110.

Mapa 3.2.109: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.110: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

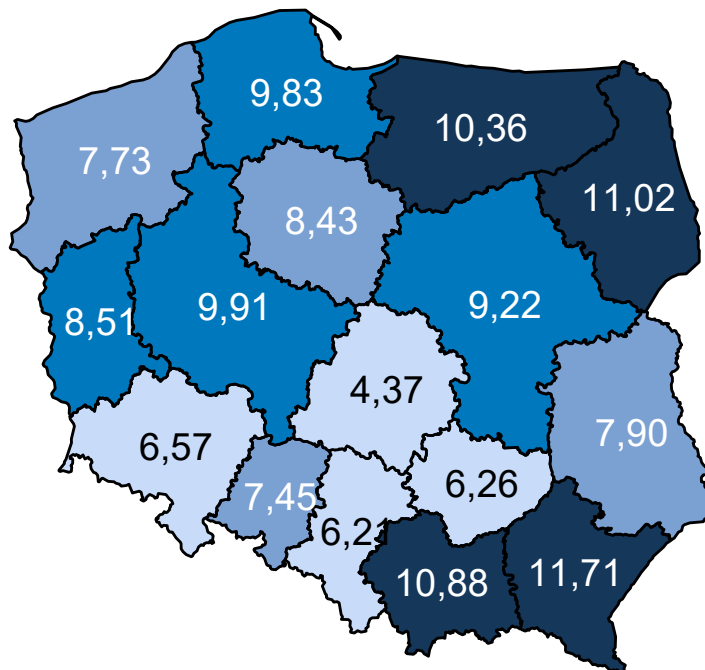


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.111 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 11,71%.

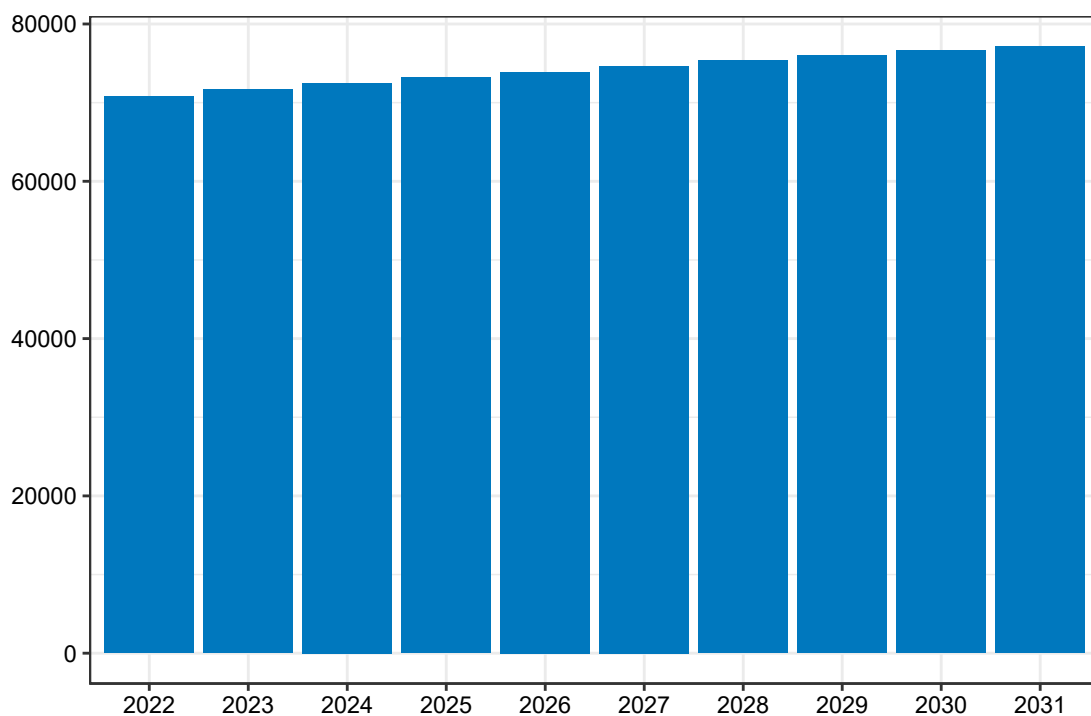
Mapa 3.2.111: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

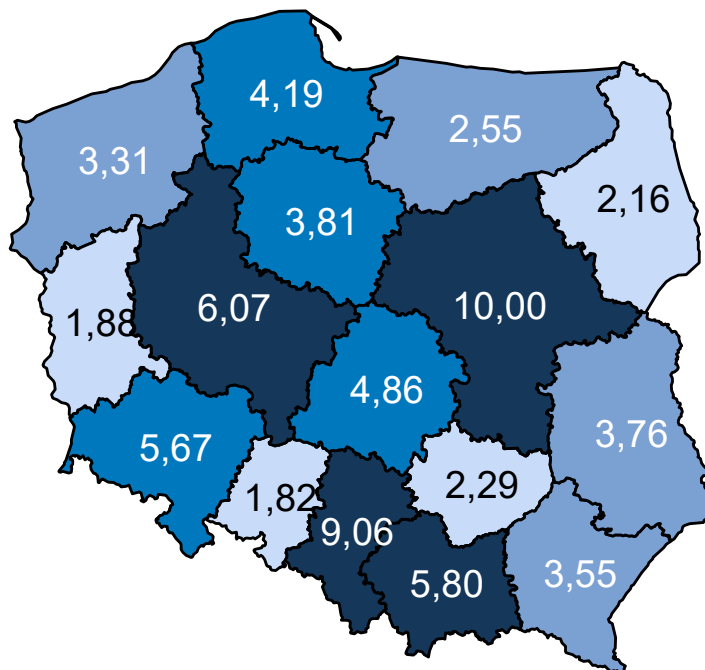
W latach 2022–2031 dla grupy Choroba uchyłkowa prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 70,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 77,1 tys. (wzrost o 8.9 %). Wykres 3.2.47 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

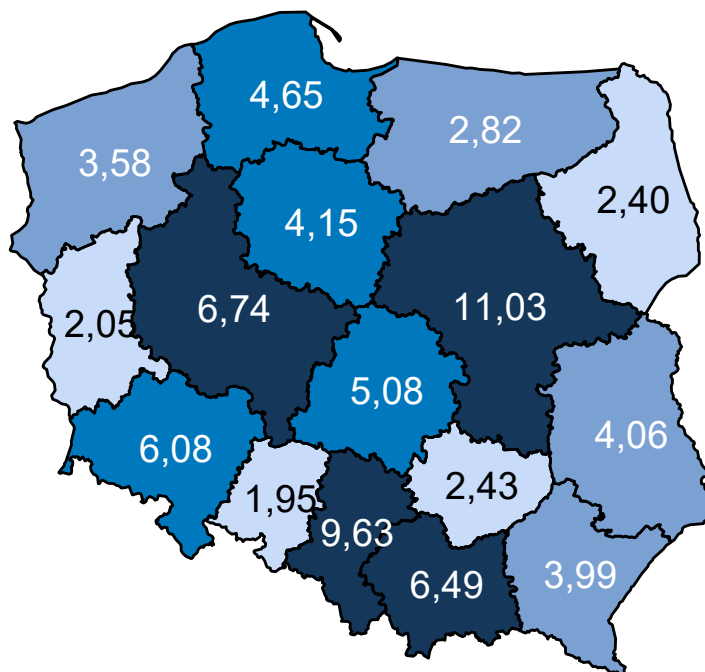
Mapa 3.2.112 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,55 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.113.

Mapa 3.2.112: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.113: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

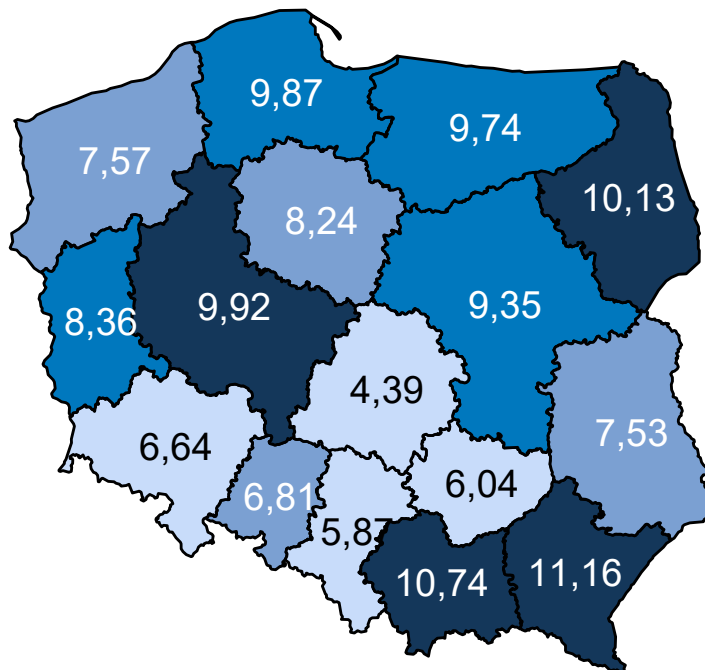


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.114 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 11,16%.

Mapa 3.2.114: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

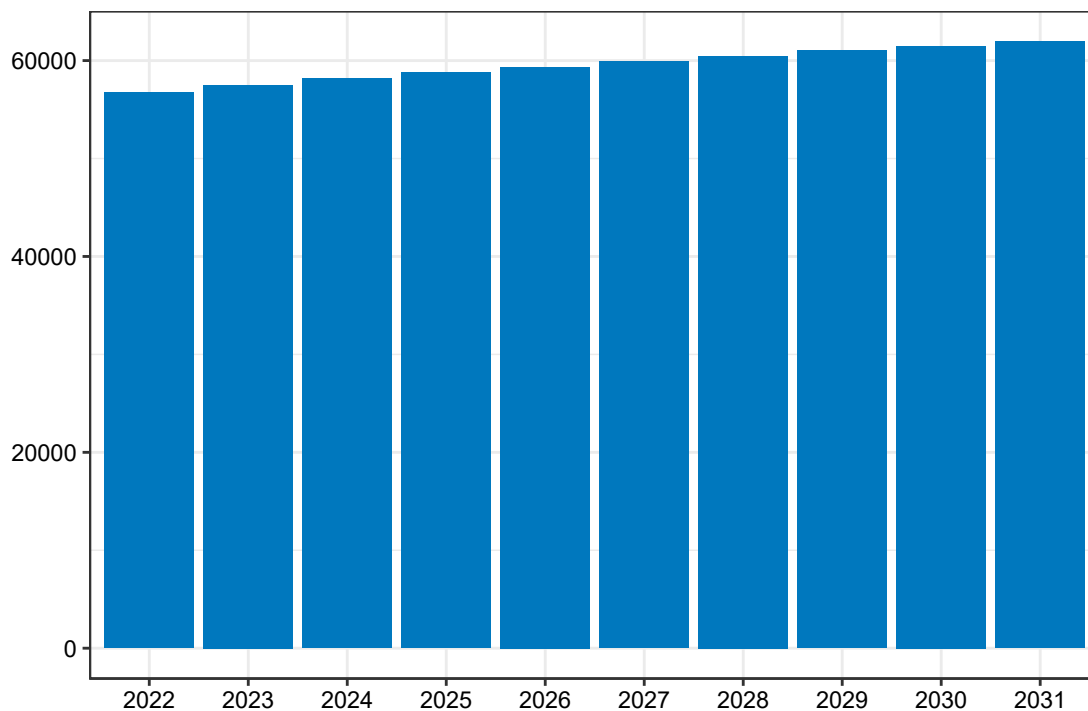


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroba uchyłkowa prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 56,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 61,9 tys. (wzrost o 9 %). Wykres 3.2.48 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

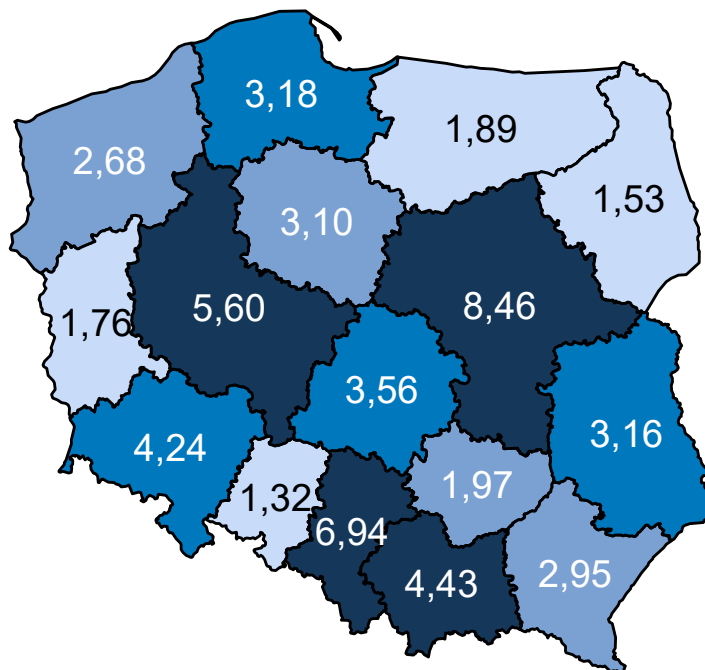
Wykres 3.2.48: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

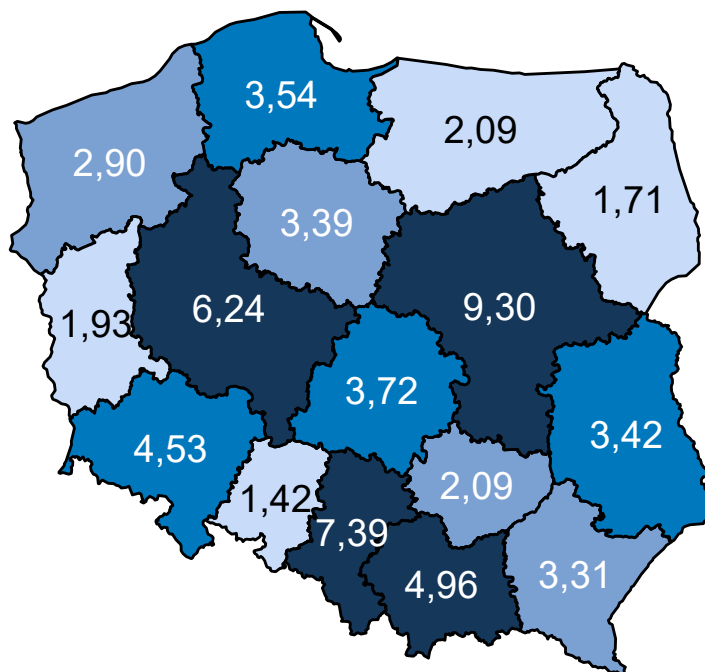
Mapa **3.2.115** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,95 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.116**.

Mapa 3.2.115: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.116: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

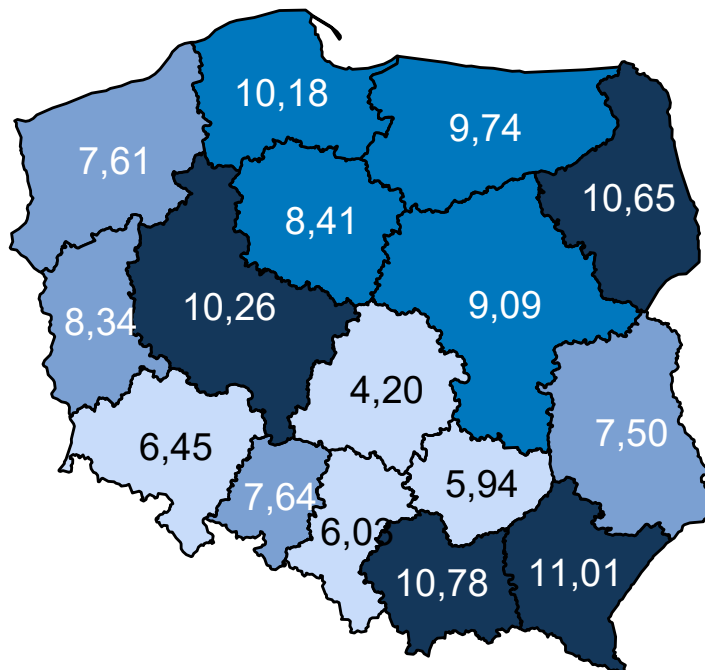


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.117 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 11,01%.

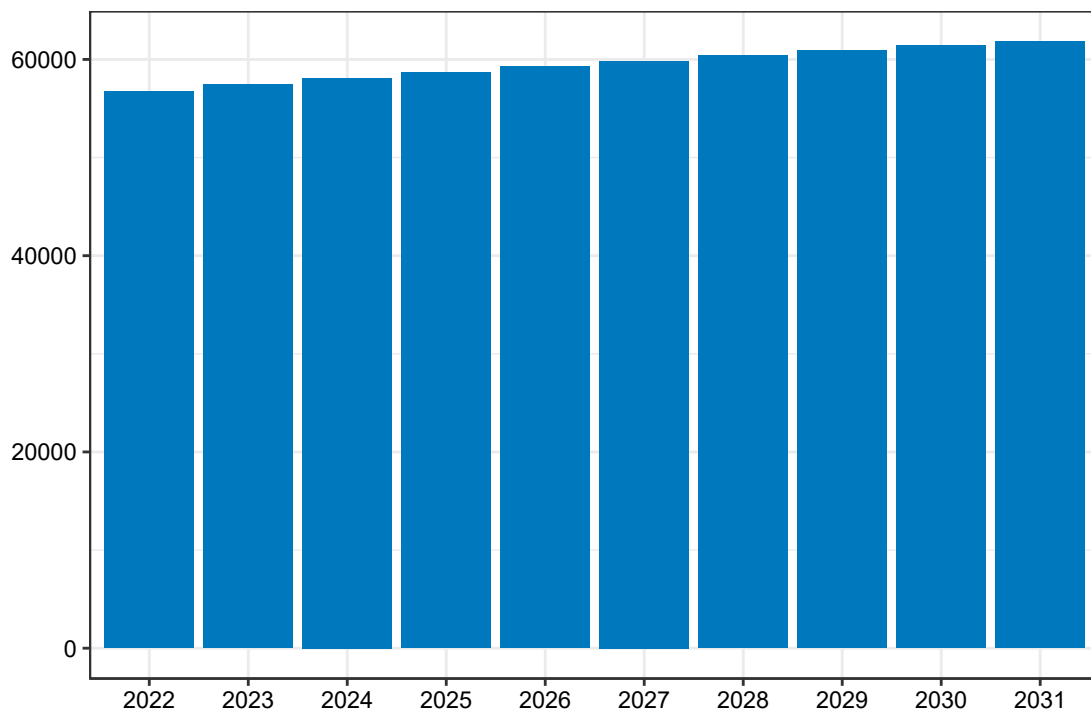
Mapa 3.2.117: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

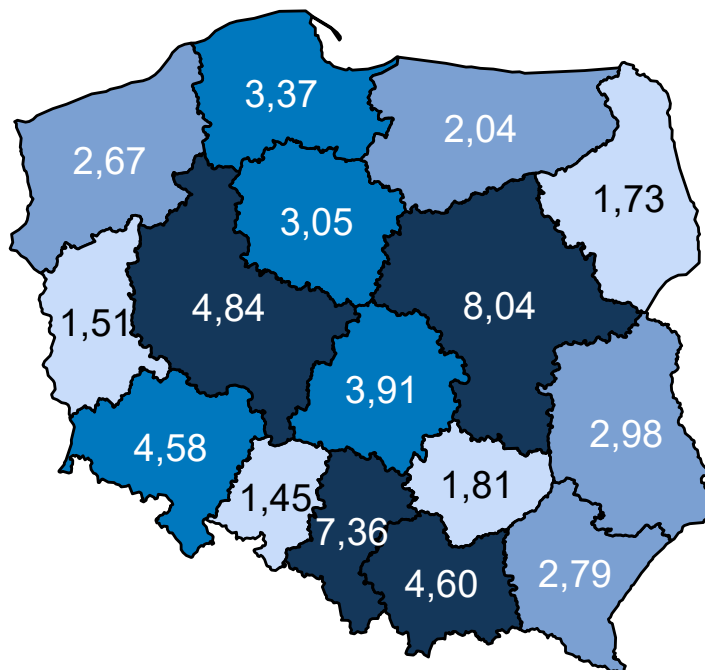
W latach 2022–2031 dla grupy Choroba uchyłkowa prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 56,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 61,8 tys. (wzrost o 9 %). Wykres 3.2.49 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

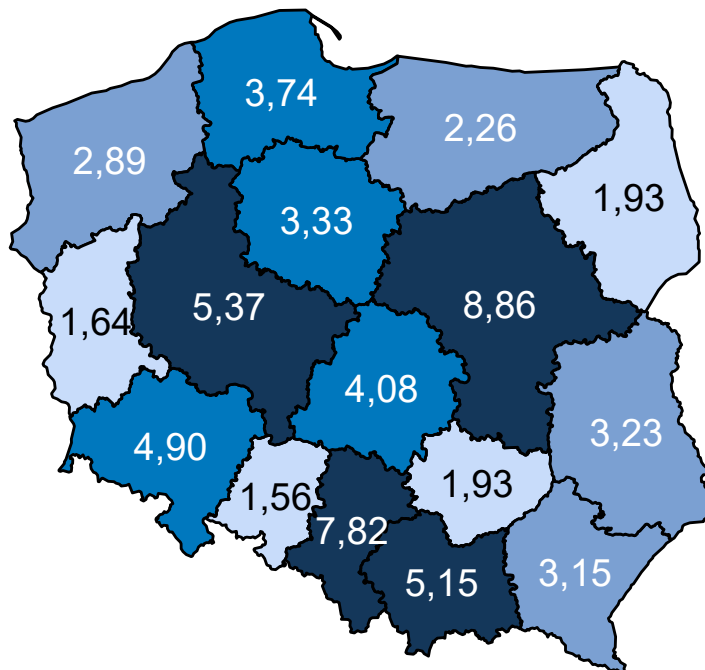
Mapa **3.2.118** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,79 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.119**.

Mapa 3.2.118: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.119: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

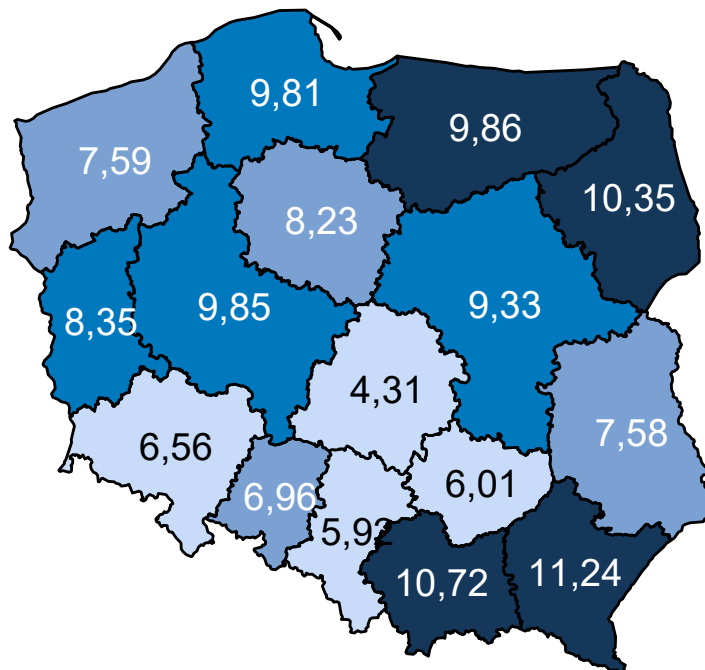


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.120 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 11,24%.

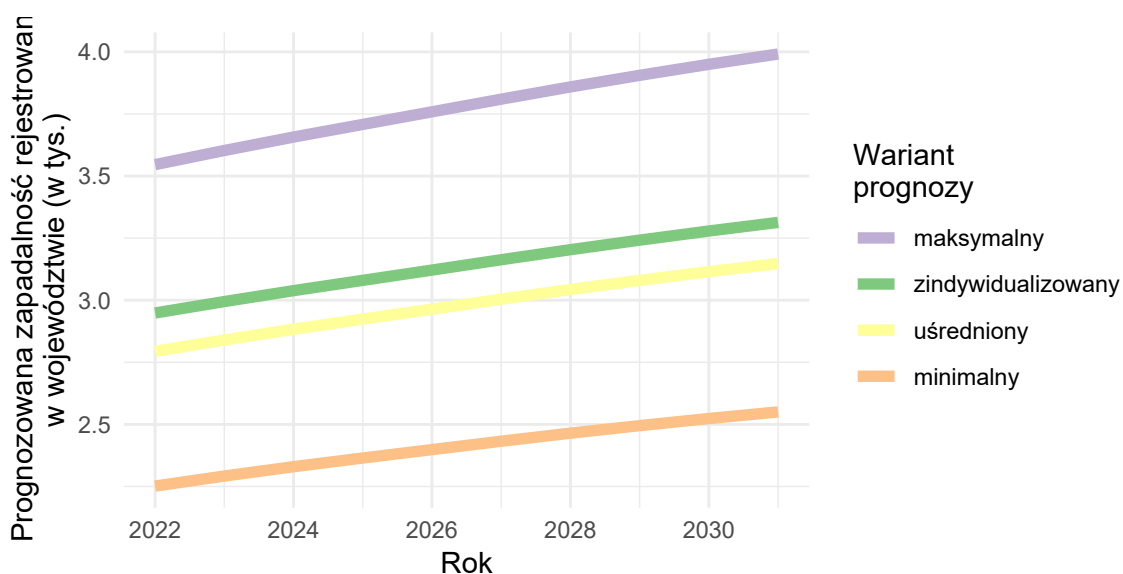
Mapa 3.2.120: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.50.

Wykres 3.2.50: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



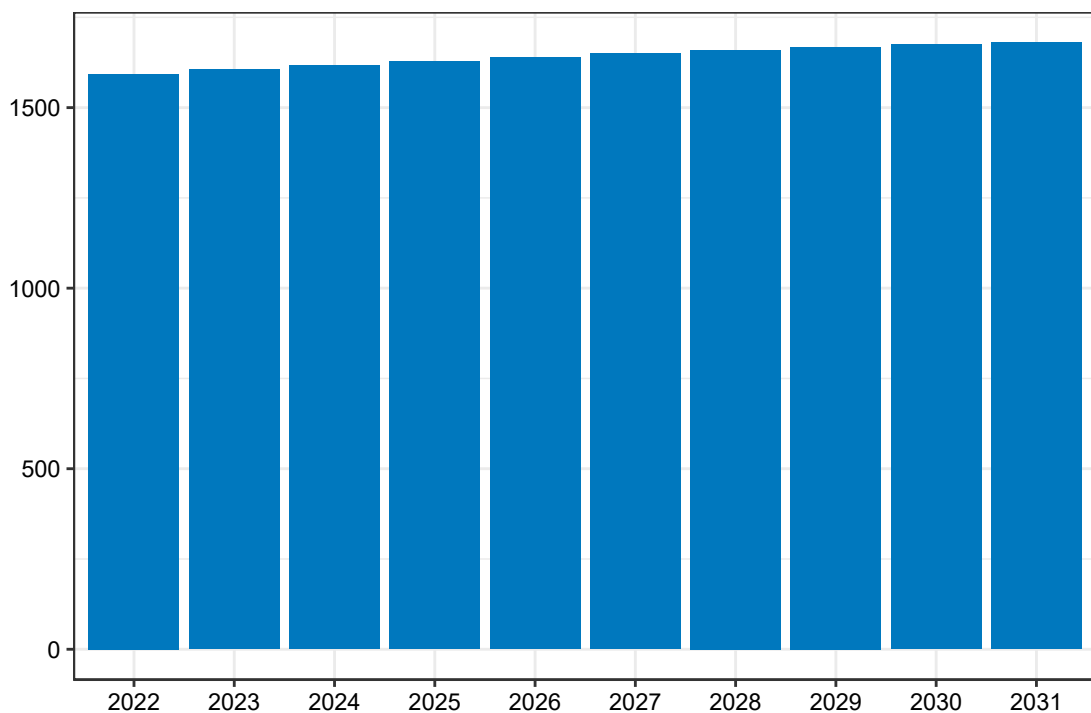
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe) prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 1,7 tys. (wzrost o 6.2 %). Wykres 3.2.51 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

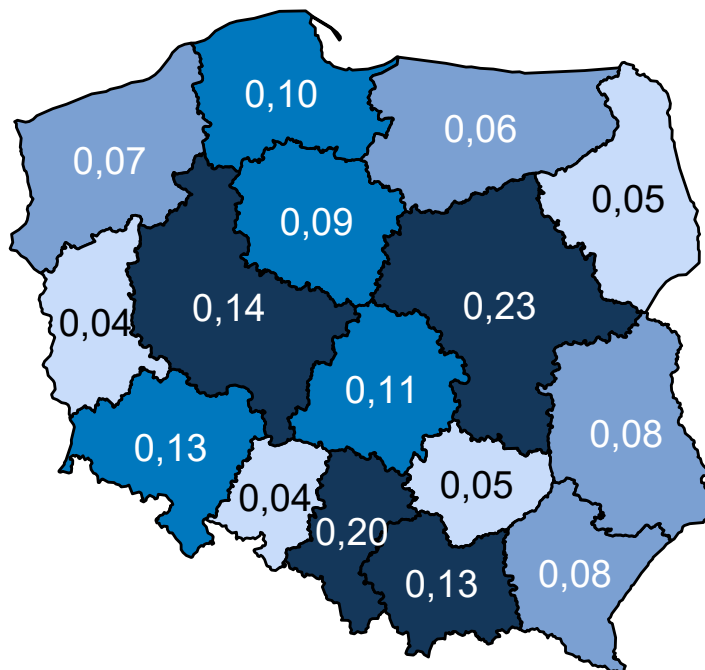
Wykres 3.2.51: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

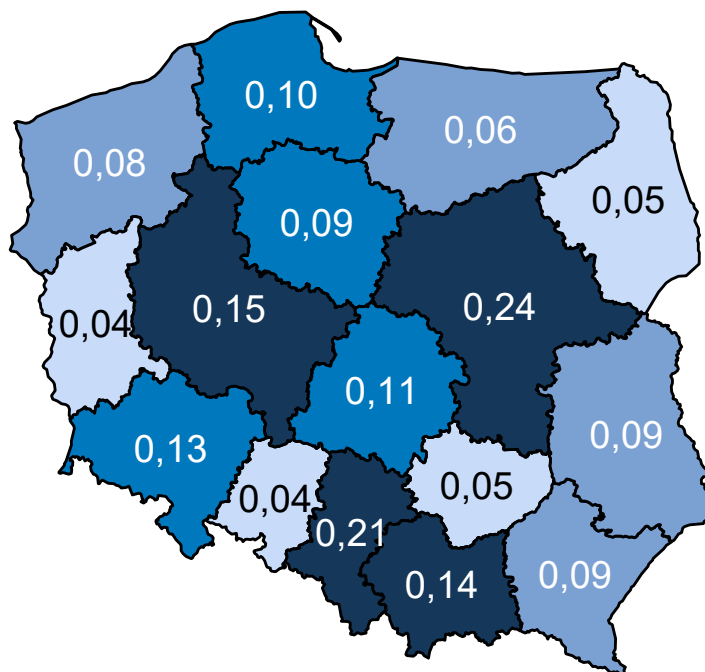
Mapa 3.2.121 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,08 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.122.

Mapa 3.2.121: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.122: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

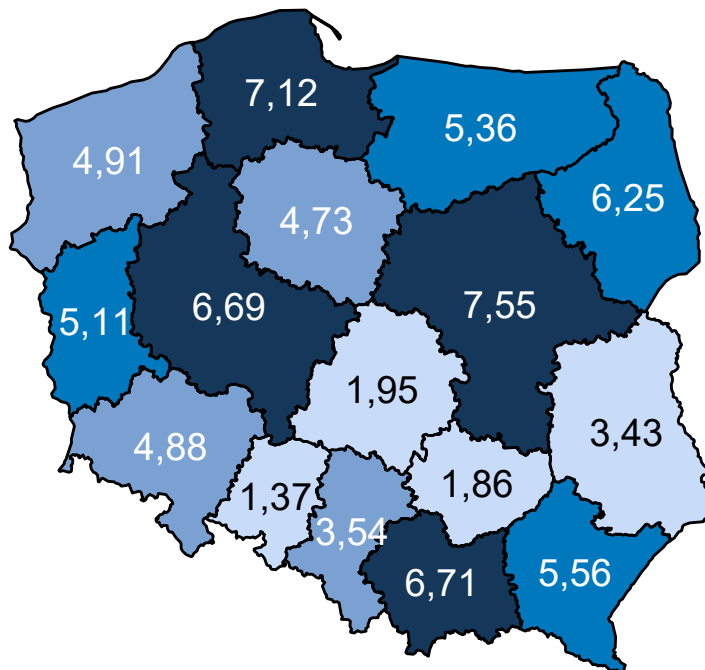


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.123 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 5,56%.

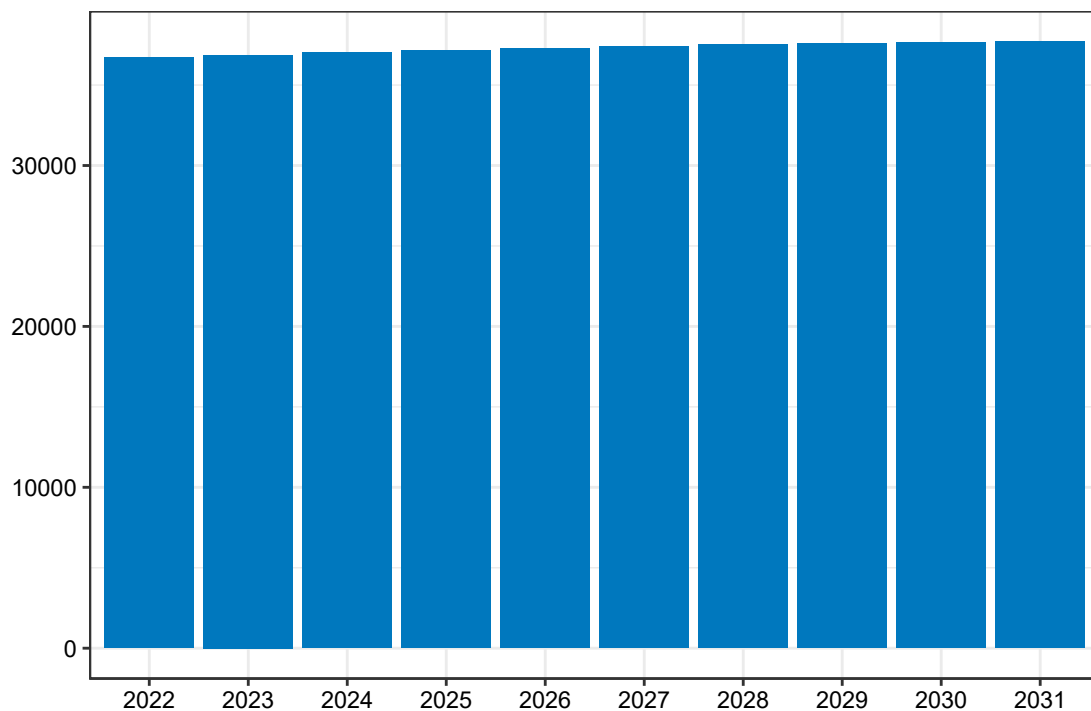
Mapa 3.2.123: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

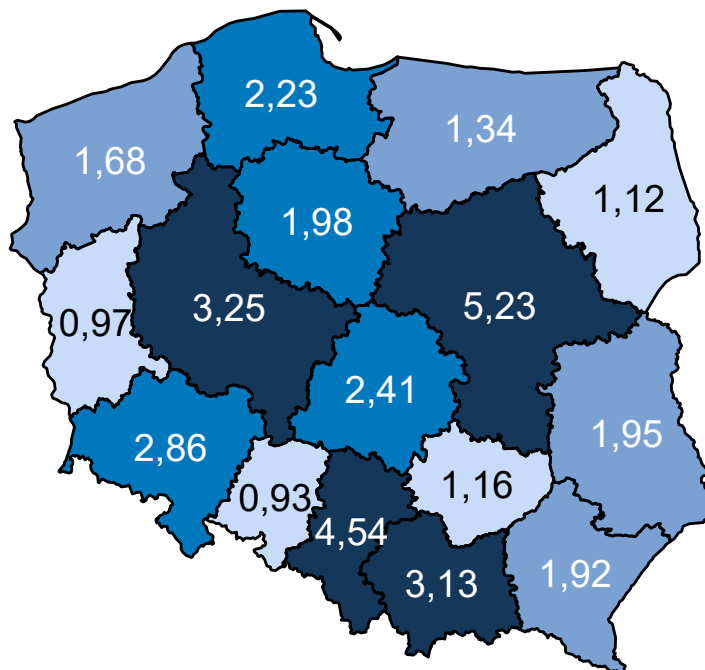
W latach 2022–2031 dla grupy Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe) prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 36,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 37,7 tys. (wzrost o 2,7 %). Wykres 3.2.52 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

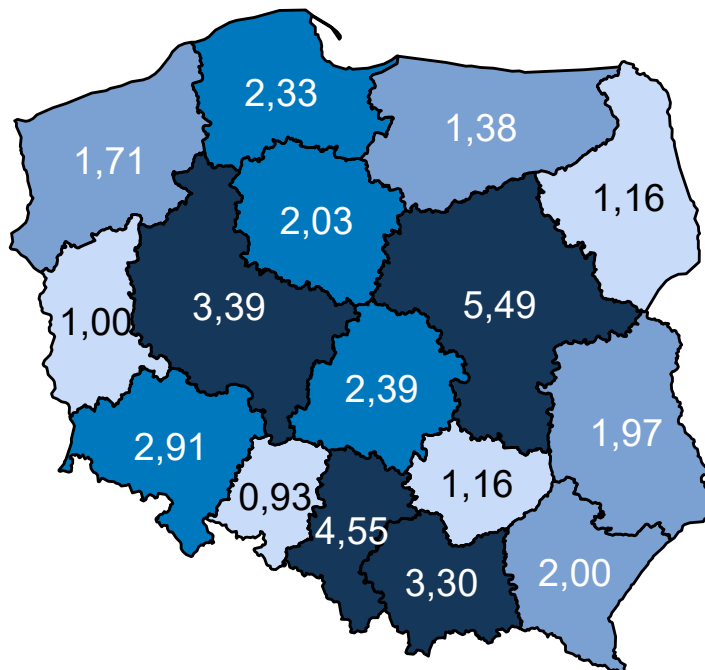
Mapa 3.2.124 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,92 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.125.

Mapa 3.2.124: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.125: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

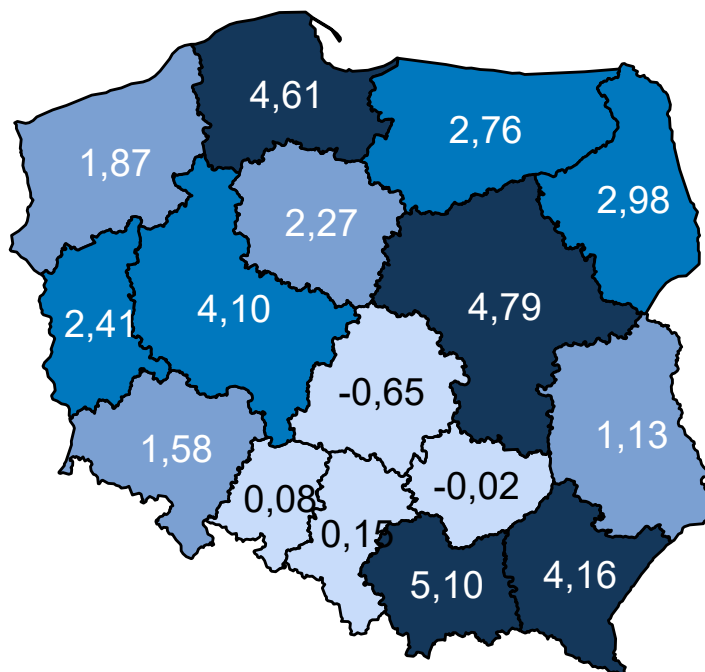


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.126 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 4,16%.

Mapa 3.2.126: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

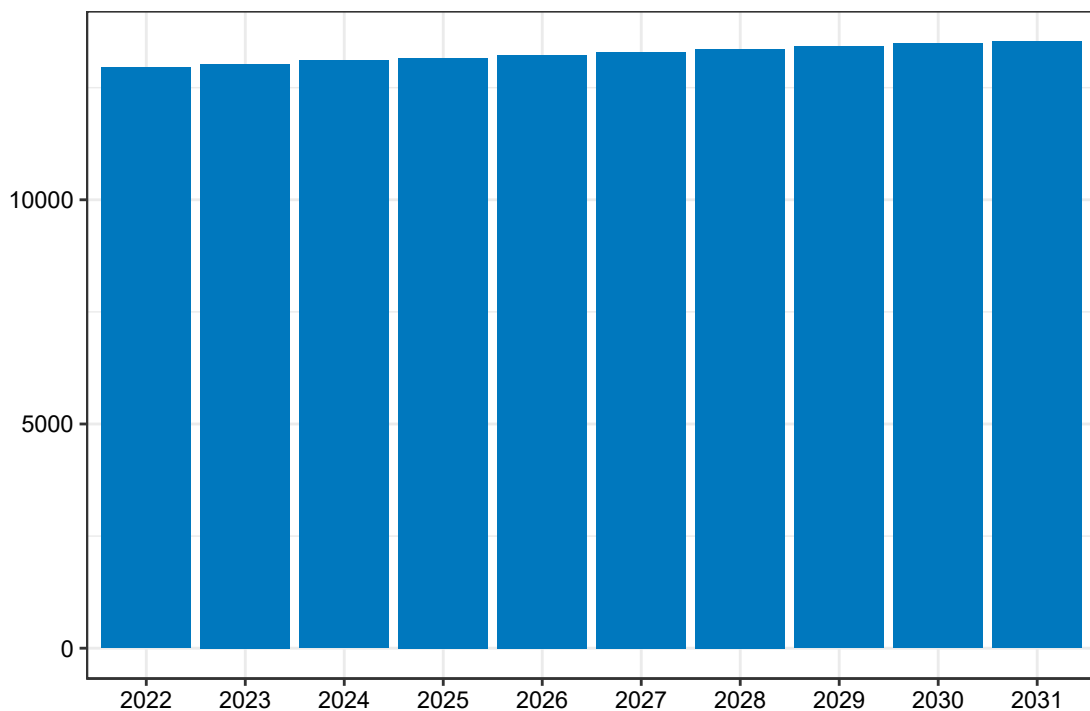


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe) prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 13,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,5 tys. (wzrost o 3,8 %). Wykres 3.2.53 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

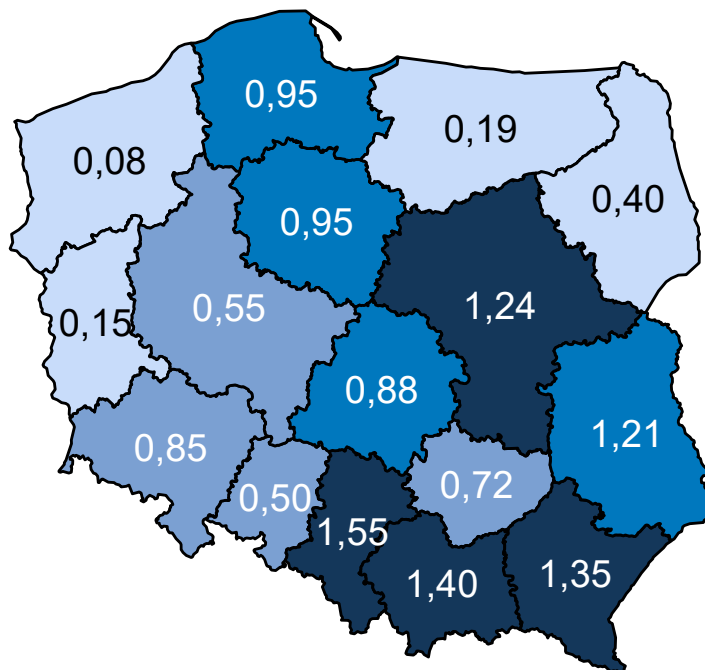
Wykres 3.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

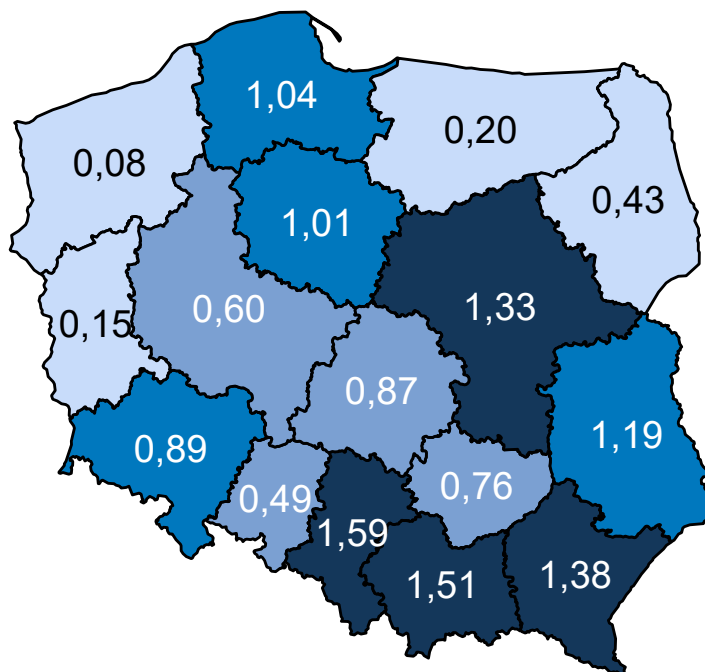
Mapa 3.2.127 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,35 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.128.

Mapa 3.2.127: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.128: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

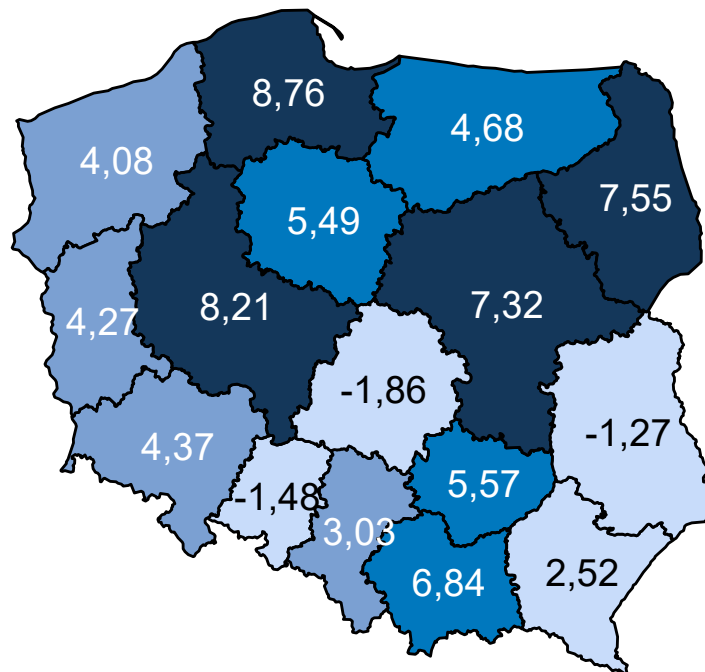


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.129 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 2,52%.

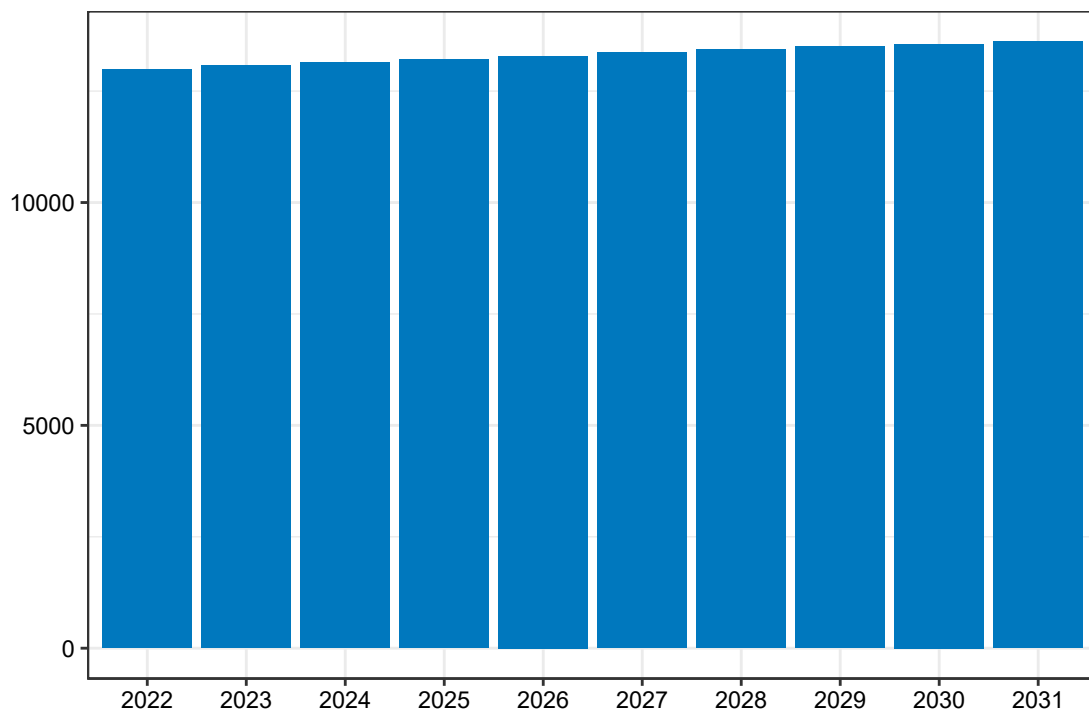
Mapa 3.2.129: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

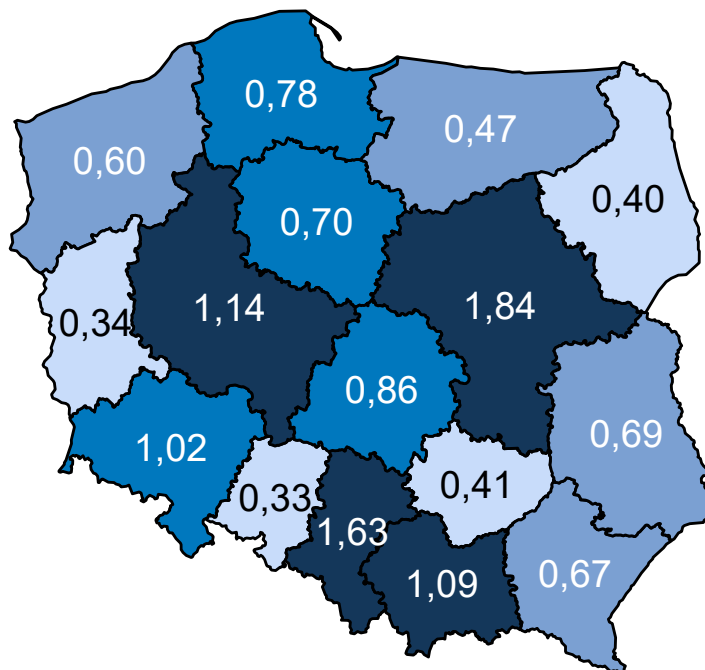
W latach 2022–2031 dla grupy Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe) prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 13,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,6 tys. (wzrost o 4,6 %). Wykres 3.2.54 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.54: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

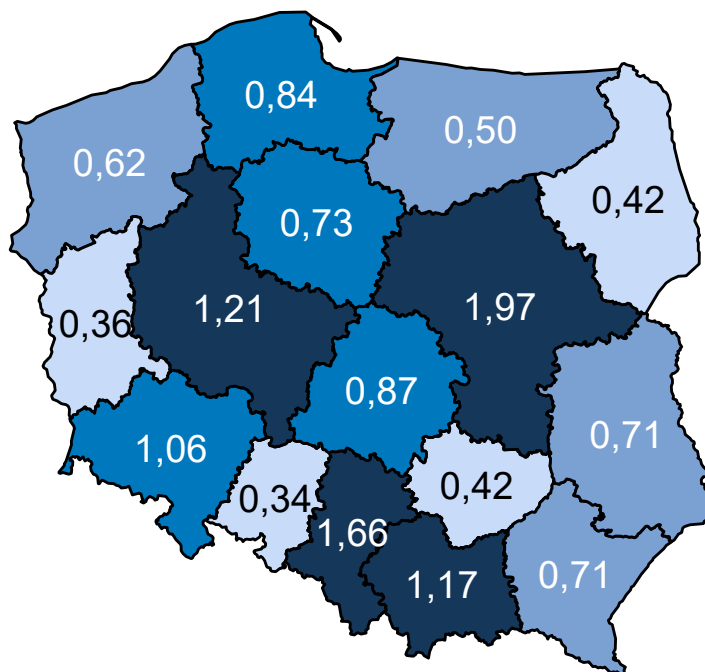
Mapa **3.2.130** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,67 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.131**.

Mapa 3.2.130: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.131: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

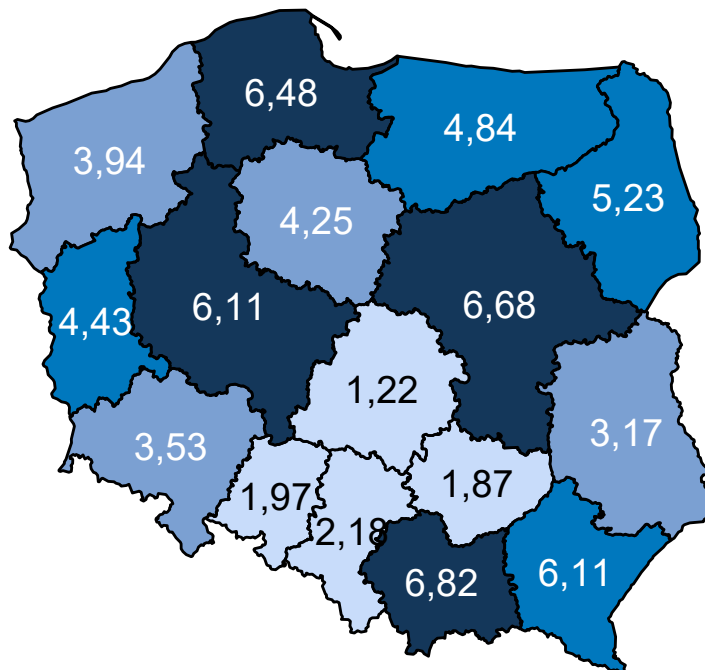


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.132 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 6,11%.

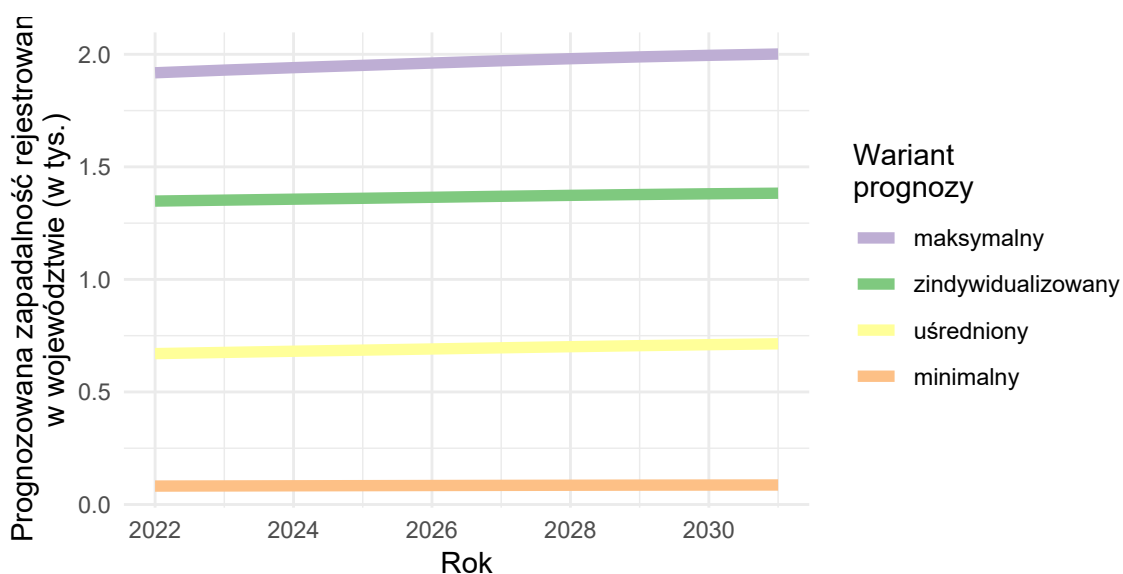
Mapa 3.2.132: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.55.

Wykres 3.2.55: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



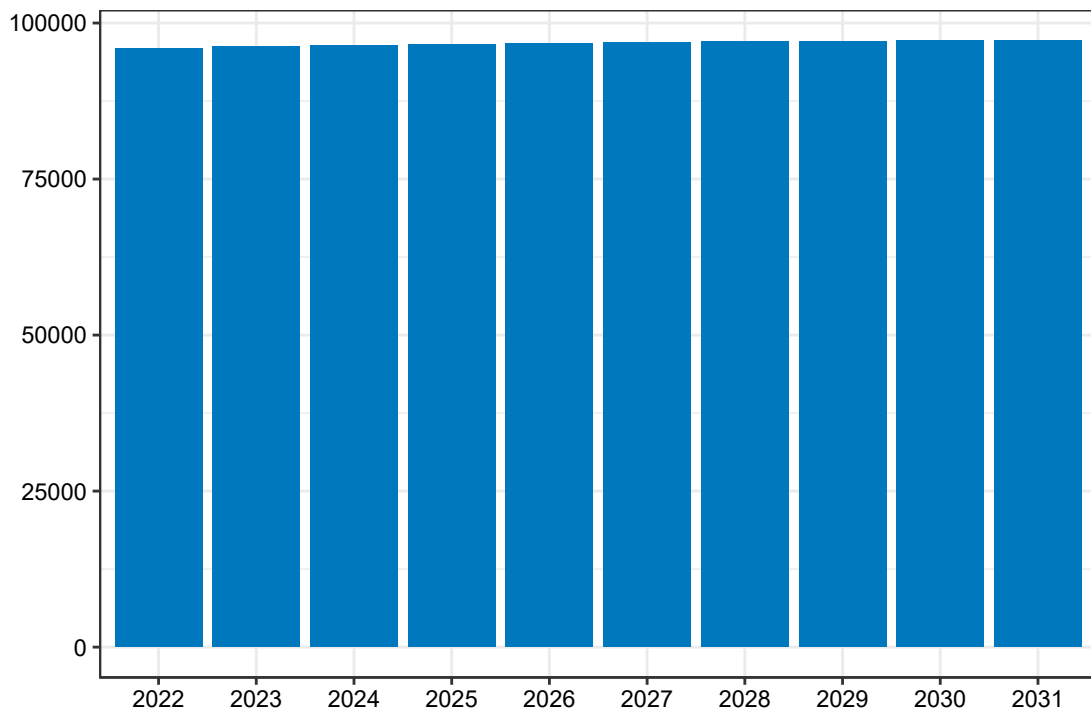
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Inne choroby jelit

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby jelit prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 95,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 97,2 tys. (wzrost o 1.4 %). Wykres 3.2.56 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

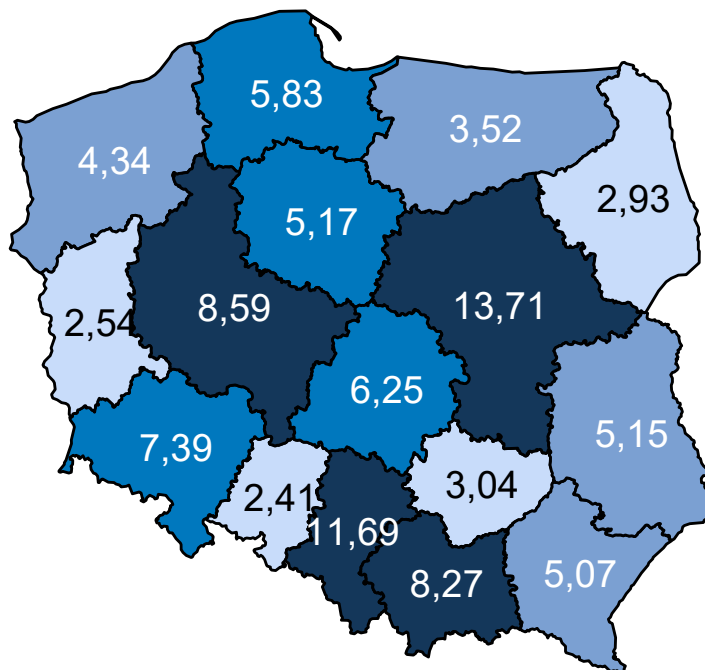
Wykres 3.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

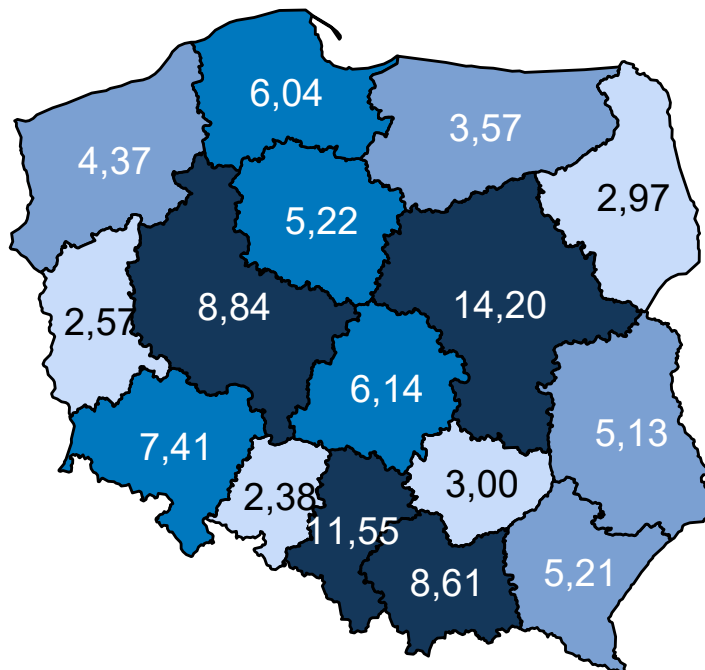
Mapa 3.2.133 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.134.

Mapa 3.2.133: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.134: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

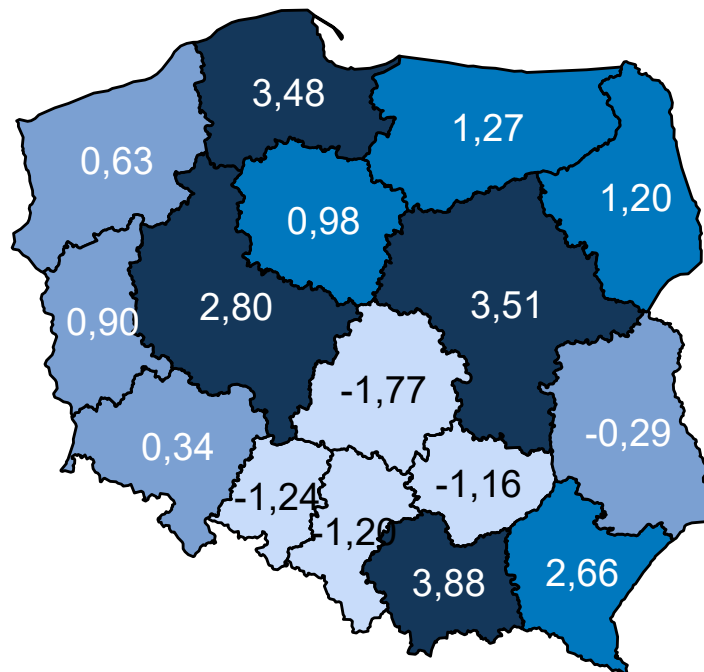


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.135 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 2,66%.

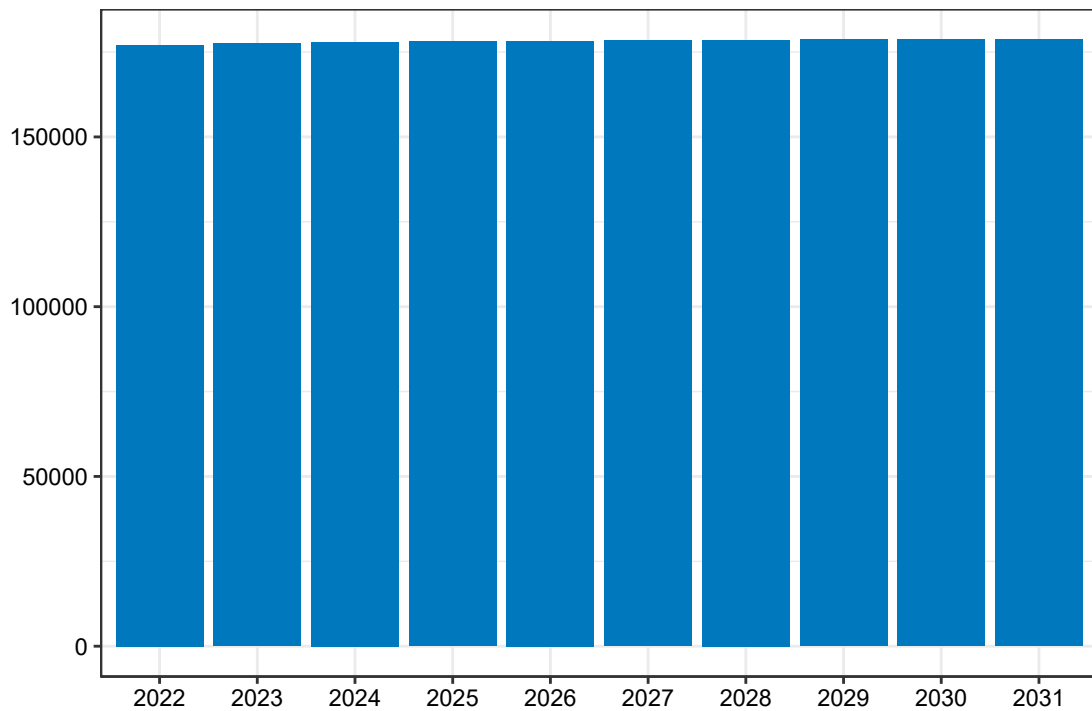
Mapa 3.2.135: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

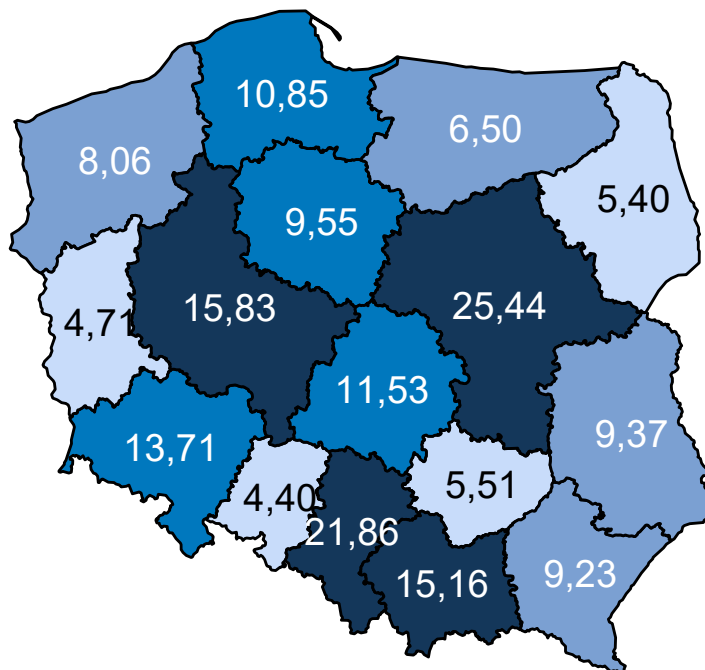
W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby jelit prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 177,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 178,7 tys. (wzrost o 0.9 %). Wykres 3.2.57 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.57: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

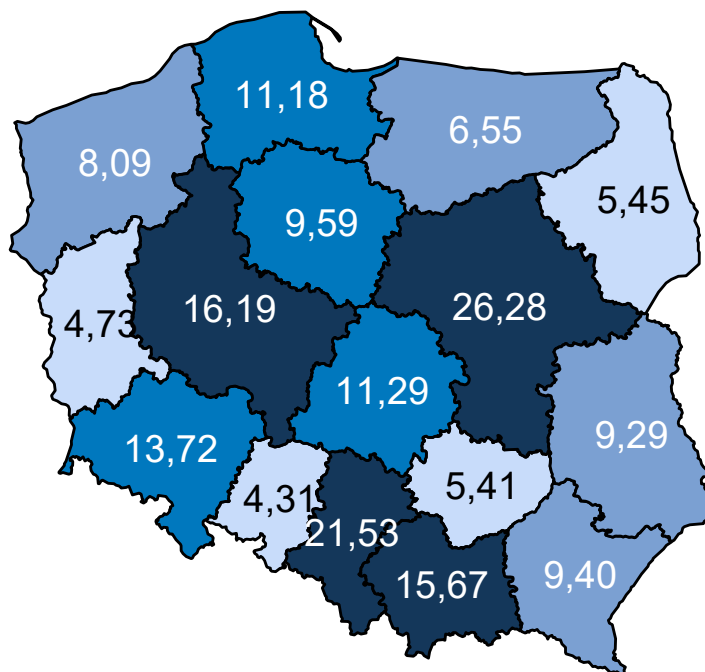
Mapa **3.2.136** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 9,23 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.137**.

Mapa 3.2.136: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.137: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

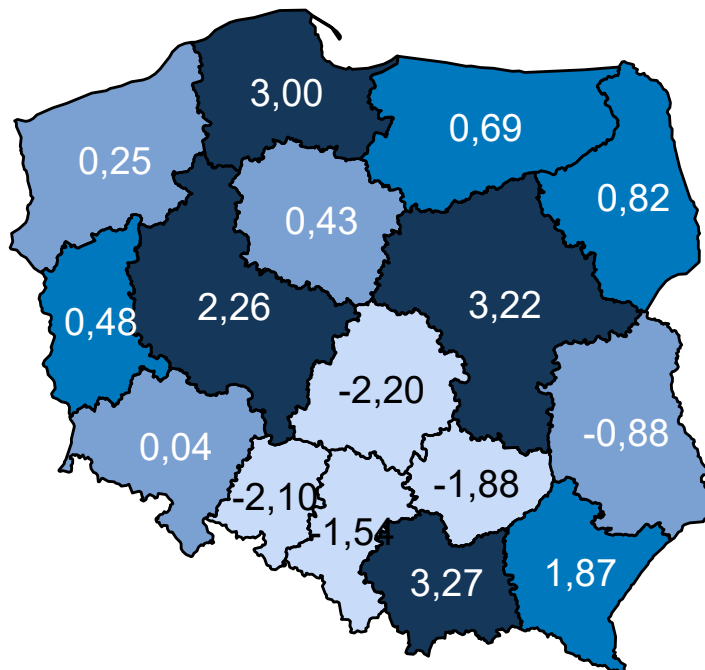


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.138 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 1,87%.

Mapa 3.2.138: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

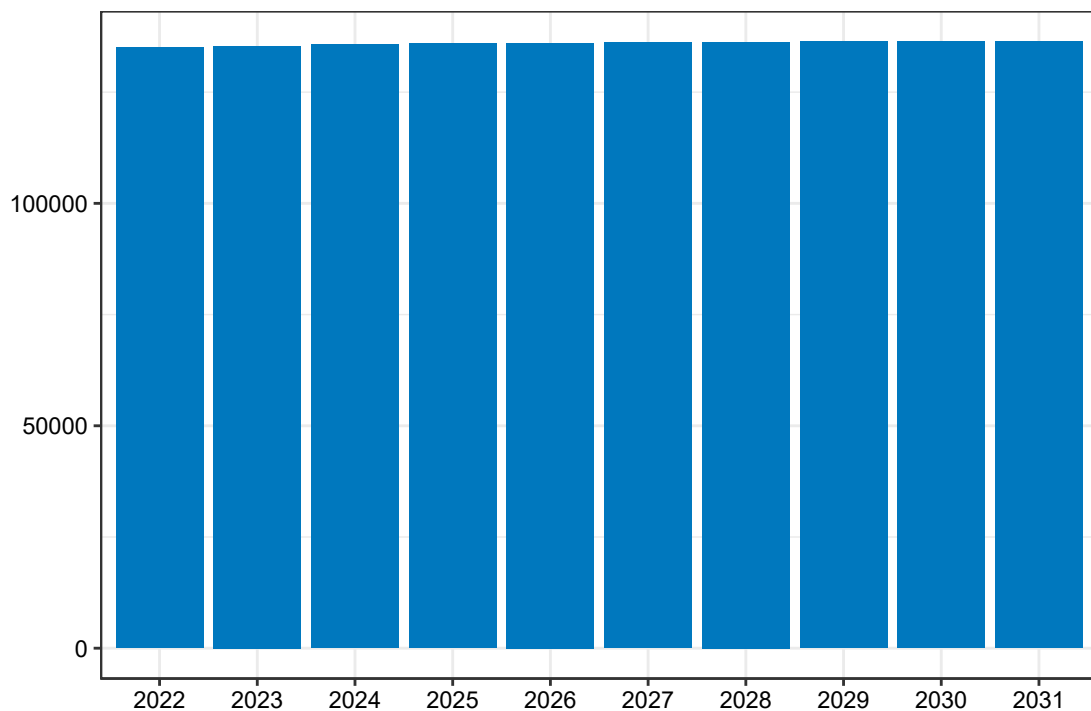


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby jelit prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 135,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 136,4 tys. (wzrost o 1 %). Wykres 3.2.58 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

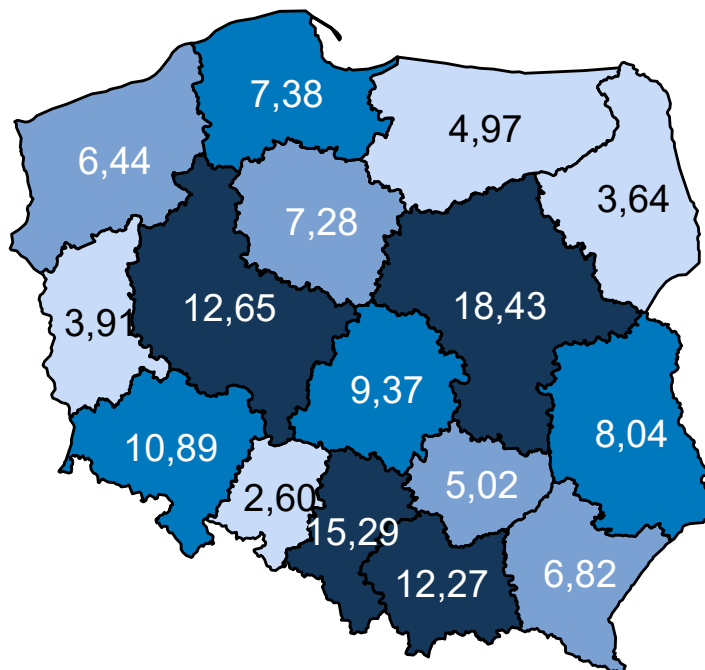
Wykres 3.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

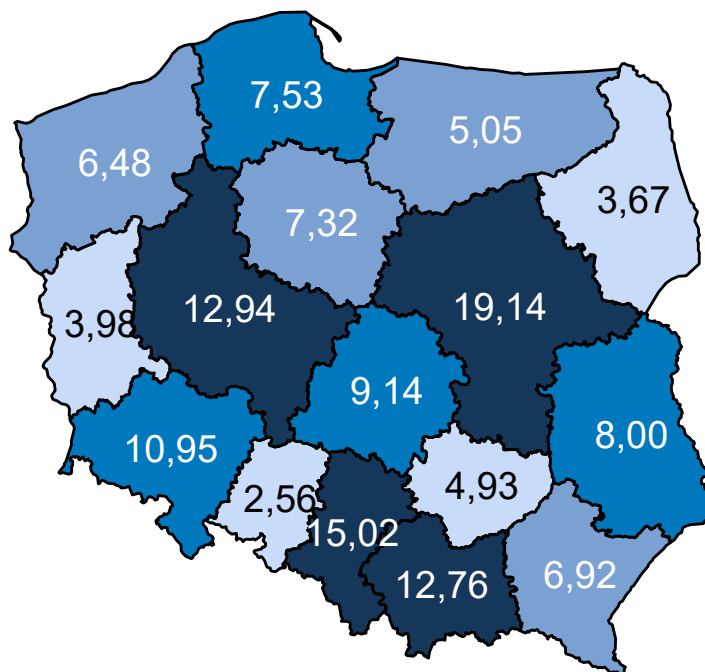
Mapa **3.2.139** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,82 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.140**.

Mapa 3.2.139: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.140: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

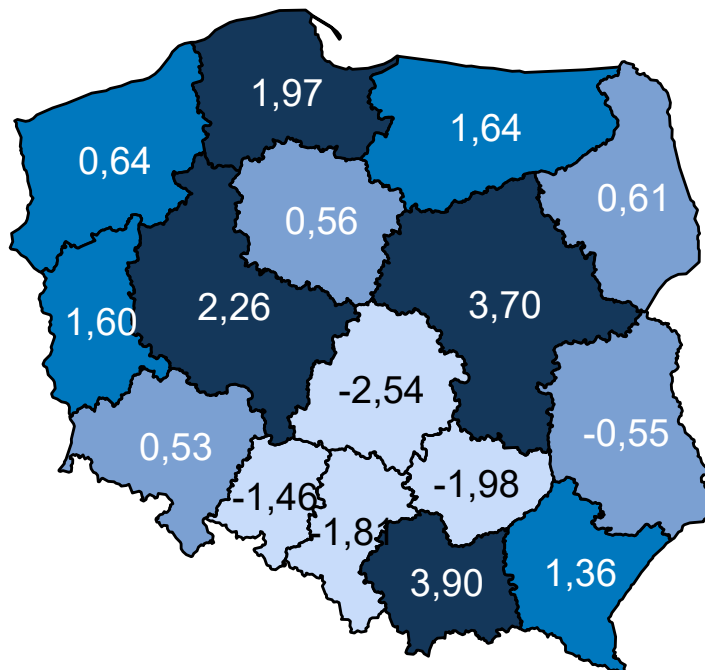


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.141 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 1,36%.

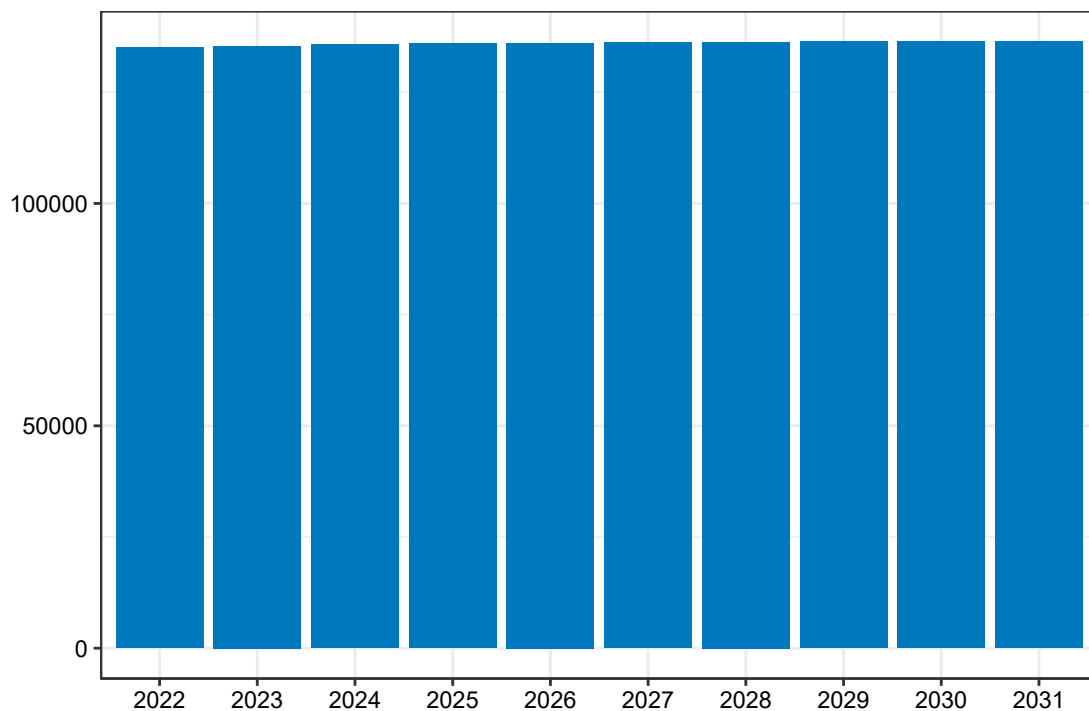
Mapa 3.2.141: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

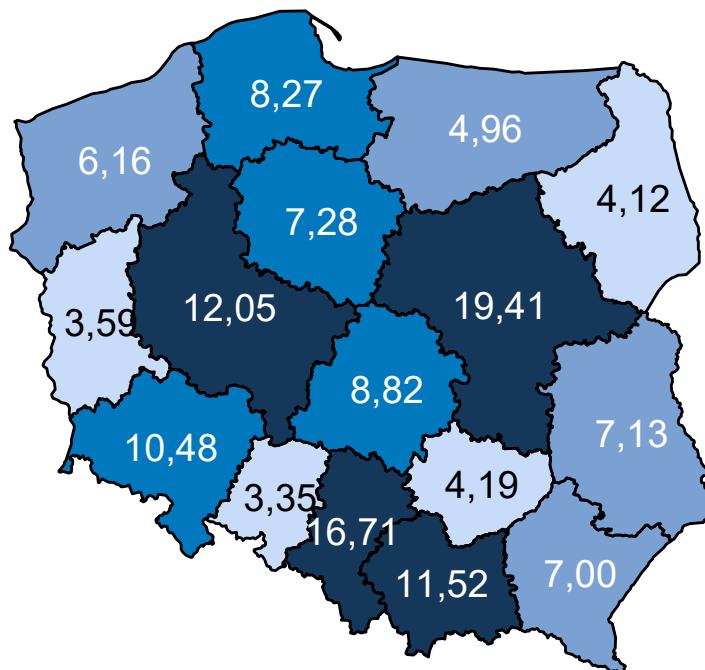
W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby jelit prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 135,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 136,4 tys. (wzrost o 1 %). Wykres 3.2.59 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

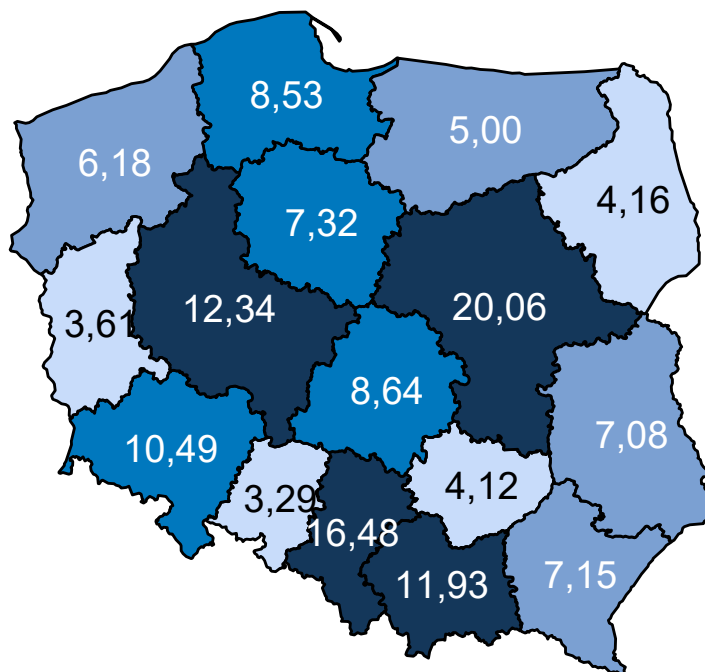
Mapa 3.2.142 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.143.

Mapa 3.2.142: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.143: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

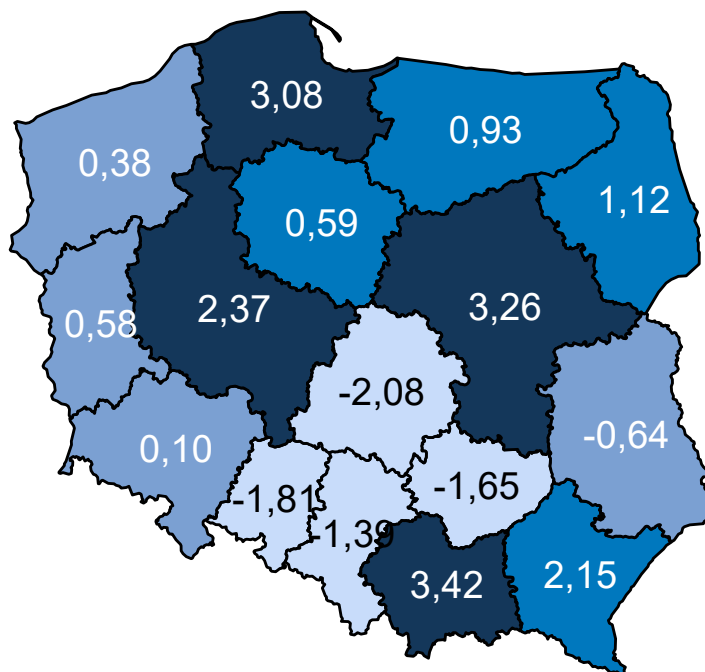


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.144 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 2,15%.

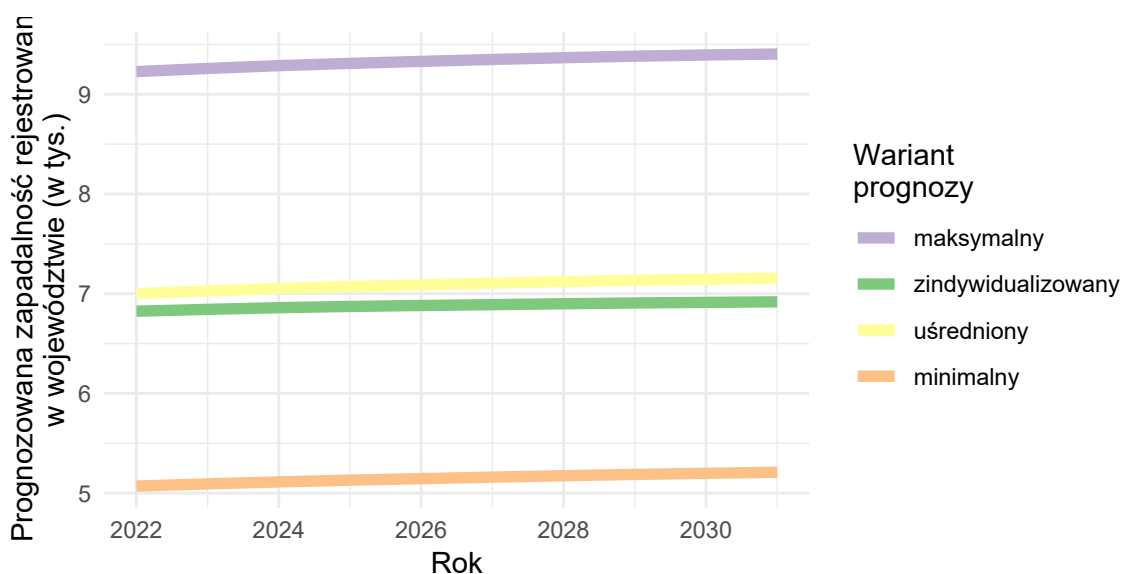
Mapa 3.2.144: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.60.

Wykres 3.2.60: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

3.3 Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre

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

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

Ponieważ współczynniki chorobowości szpitalnej zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu chorobowość szpitalna różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach². Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższemu argumentom:

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

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

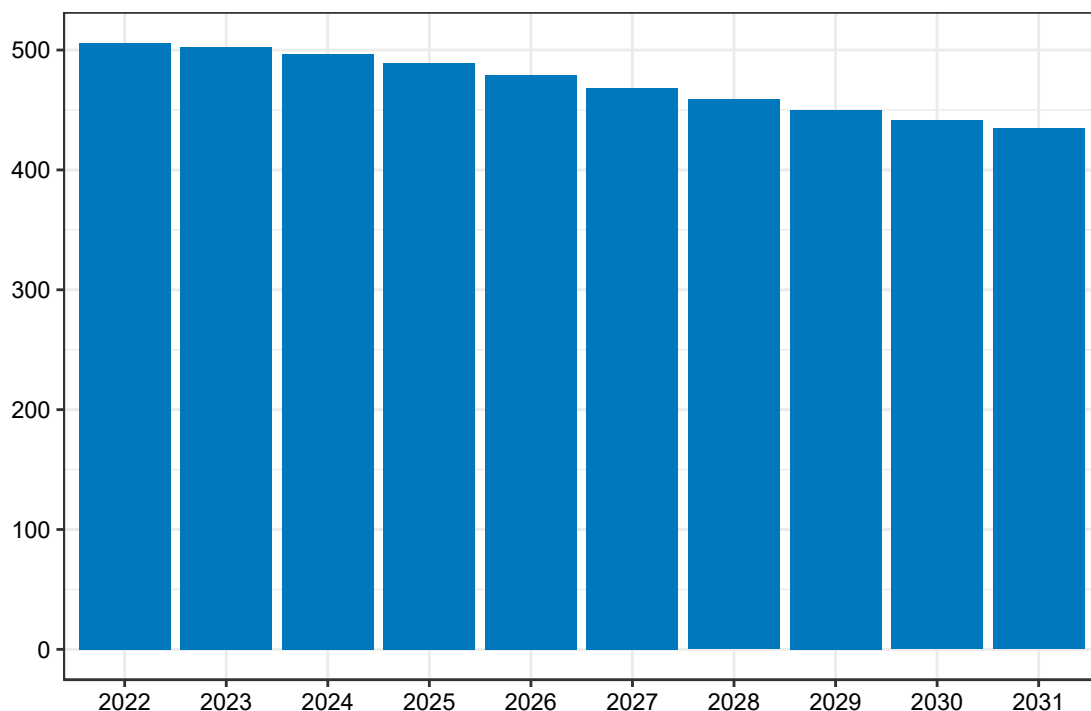
²Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

Niedroźności i perforacje noworodkowe

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Niedroźności i perforacje noworodkowe prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 0,4 tys. (spadek o -20 %). Wykres 3.3.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

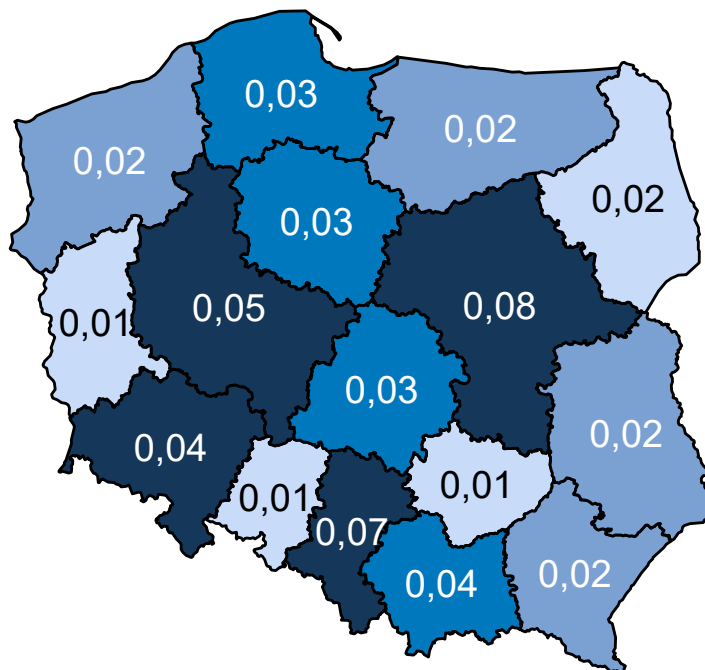
Wykres 3.3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

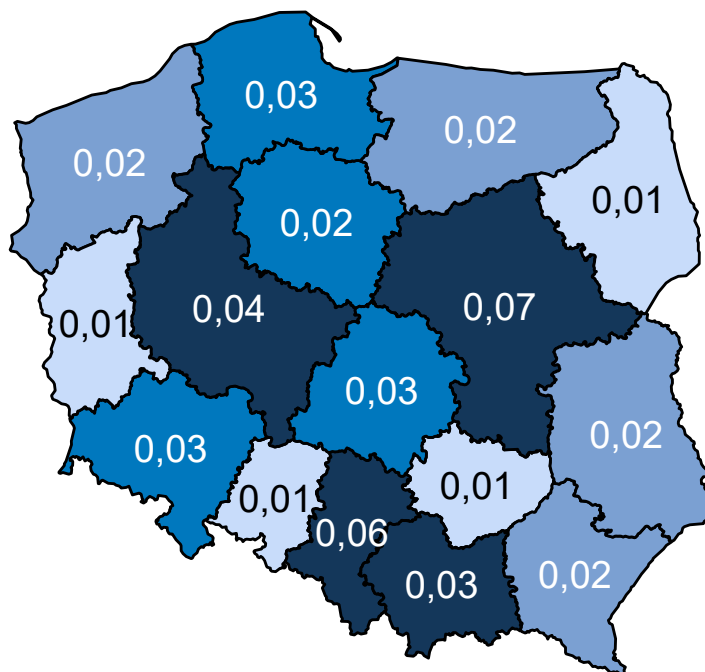
Mapa 3.3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,02 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.2.

Mapa 3.3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

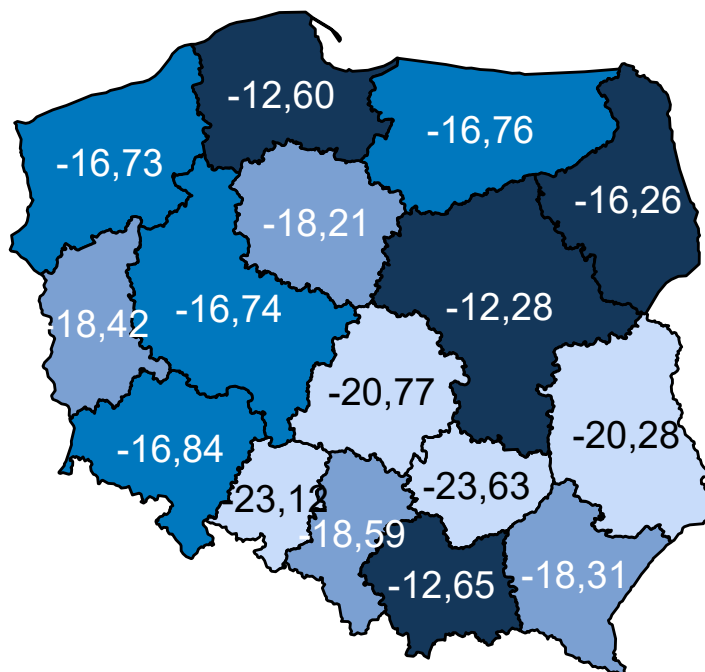


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.3 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 -18,31%.

Mapa 3.3.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

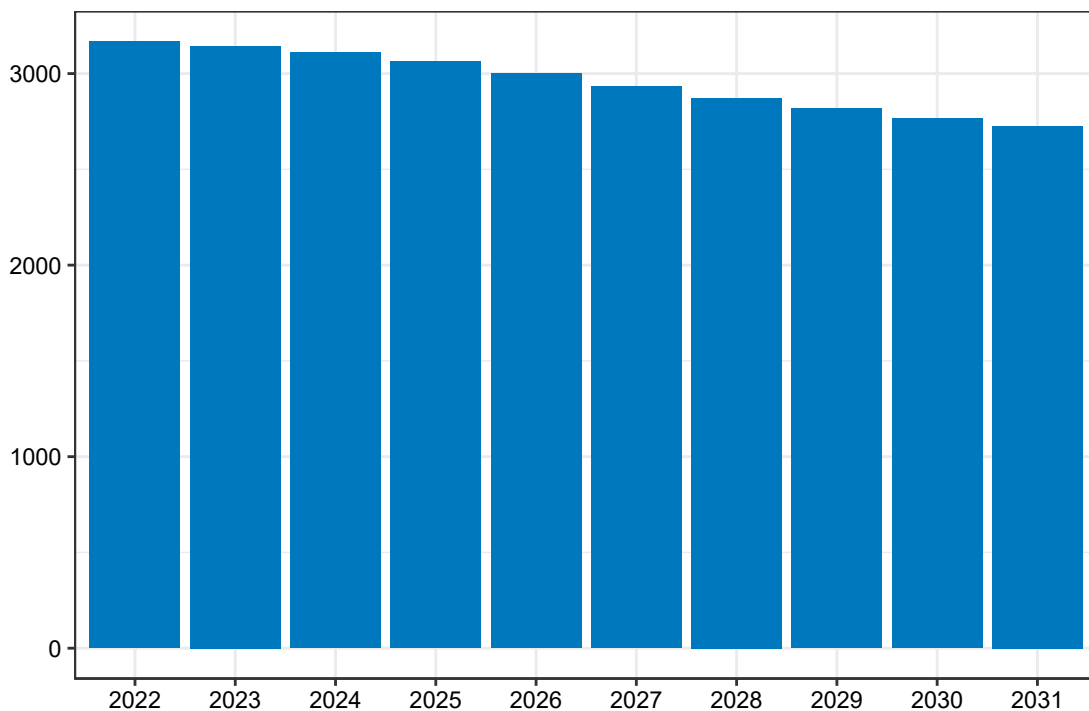


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Niedrożności i perforacje noworodkowe prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 2,7 tys. (spadek o -15,6 %). Wykres 3.3.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

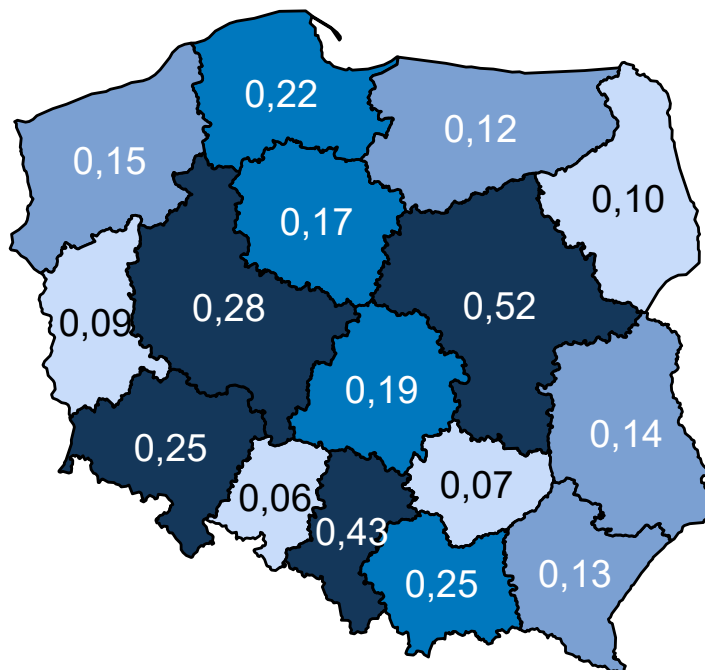
Wykres 3.3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

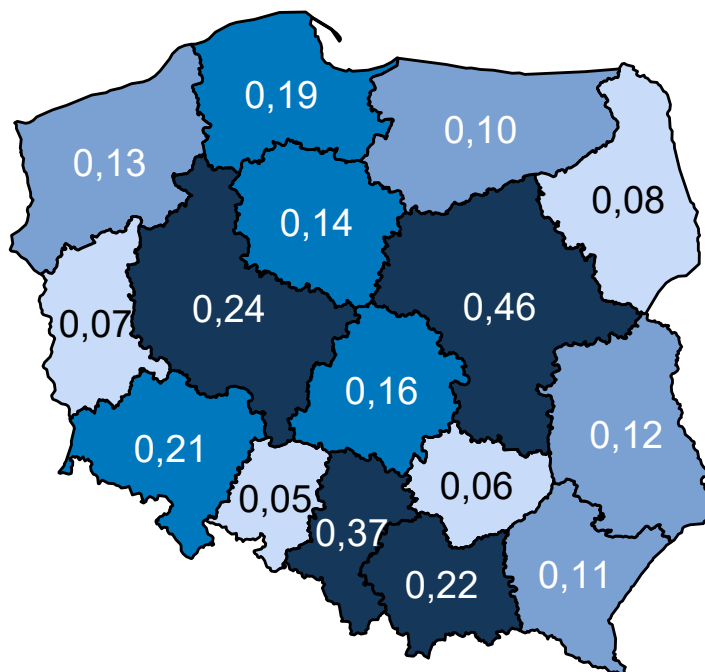
Mapa 3.3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,13 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.5.

Mapa 3.3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

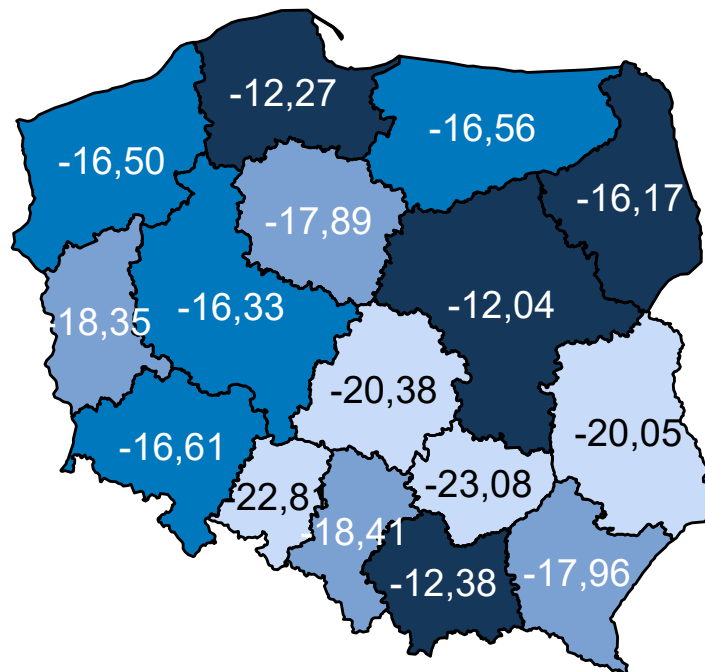


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.6 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 -17,96%.

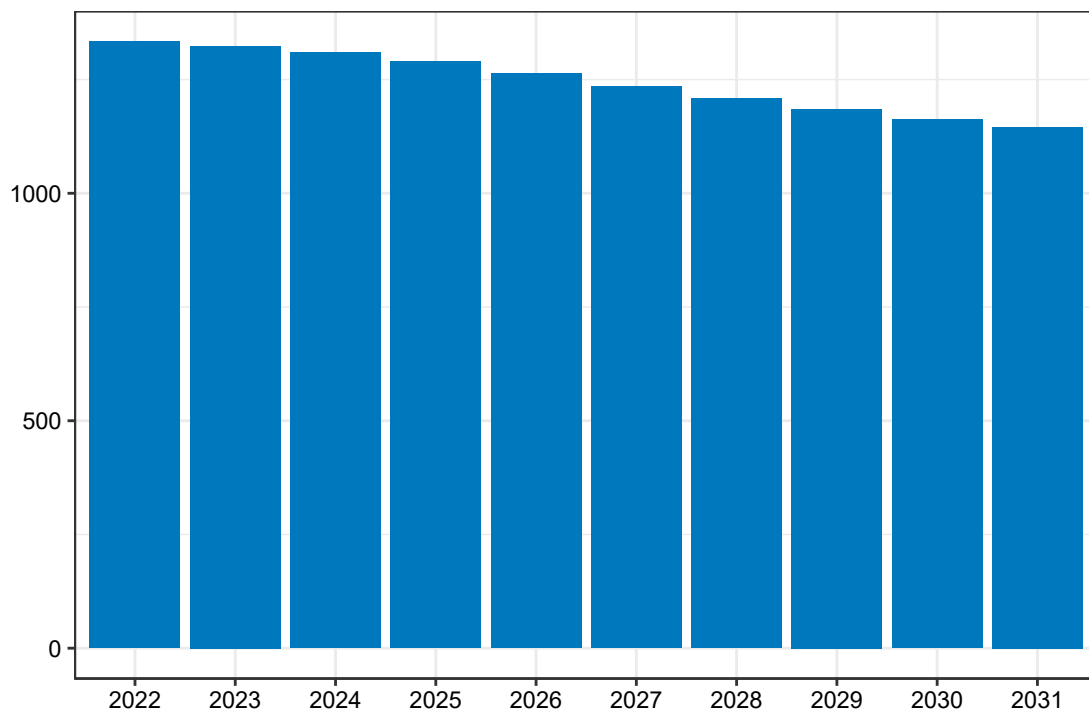
Mapa 3.3.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

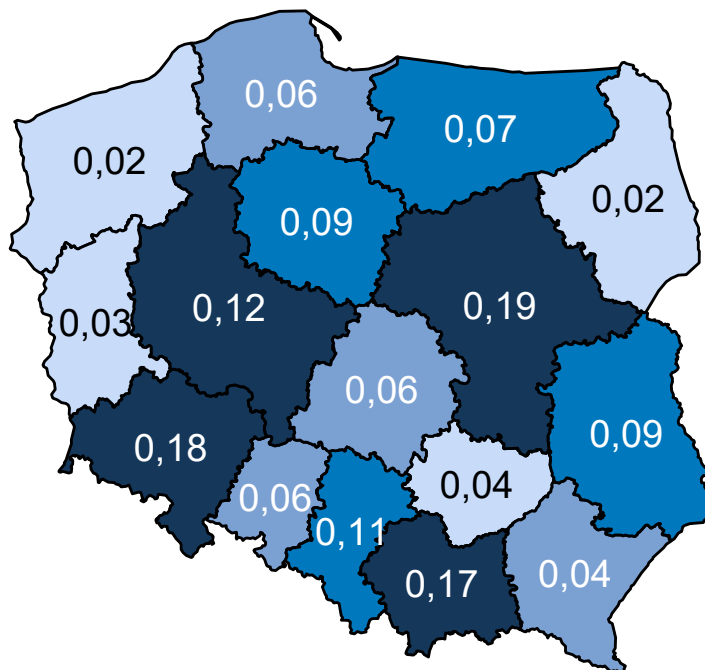
W latach 2022–2031 dla grupy Niedrożności i perforacje noworodkowe prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,1 tys. (spadek o -15,4 %). Wykres 3.3.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.3.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

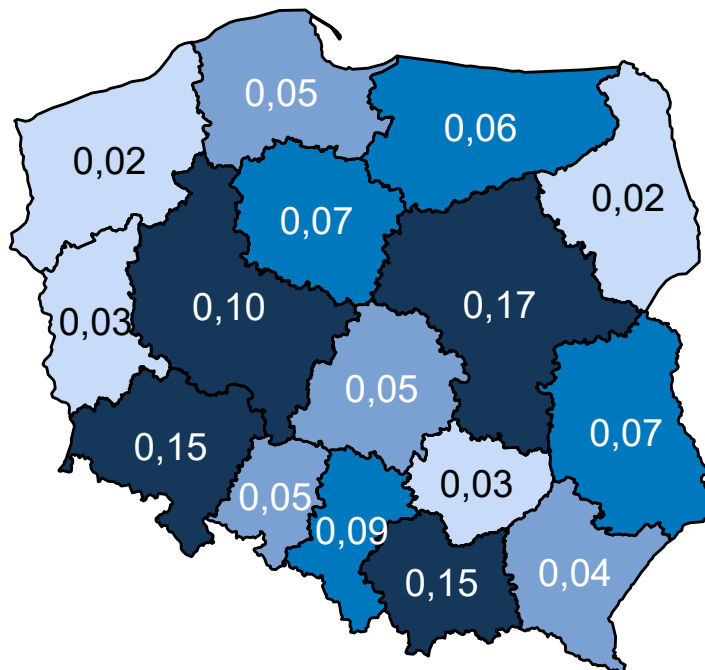
Mapa 3.3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,04 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.8.

Mapa 3.3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

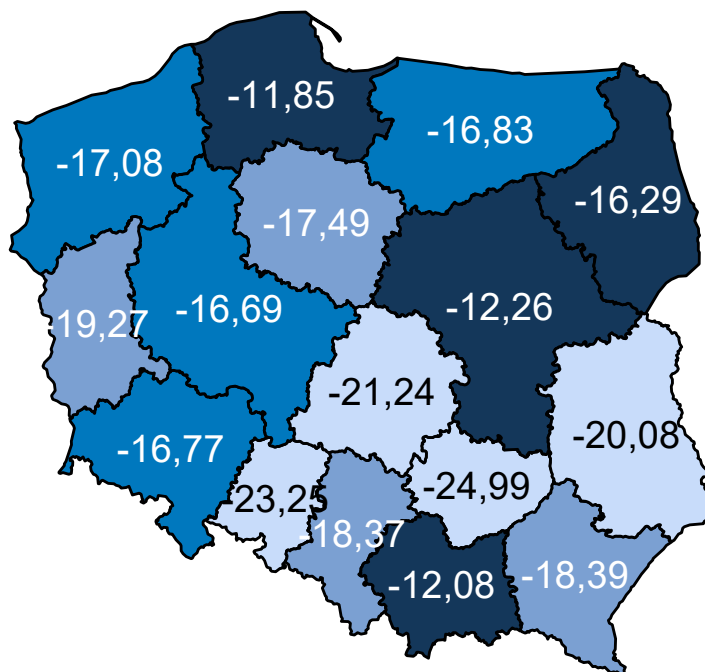


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.9 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 -18,39%.

Mapa 3.3.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

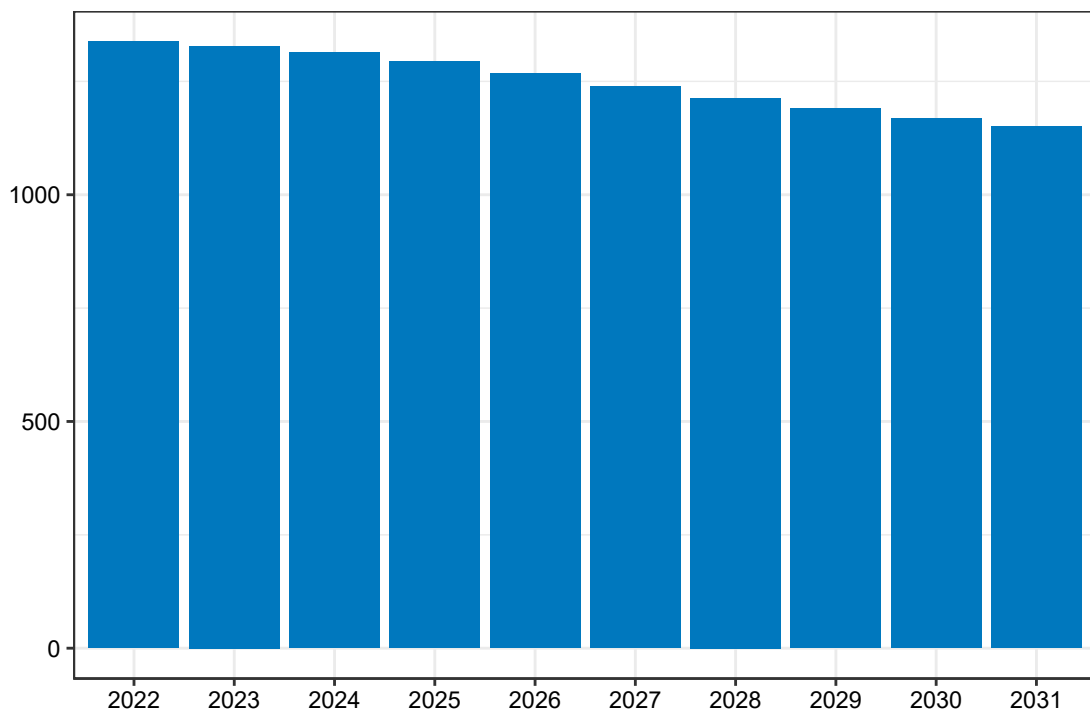


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Niedrożności i perforacje noworodkowe prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,2 tys. (spadek o -7,7 %). Wykres 3.3.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

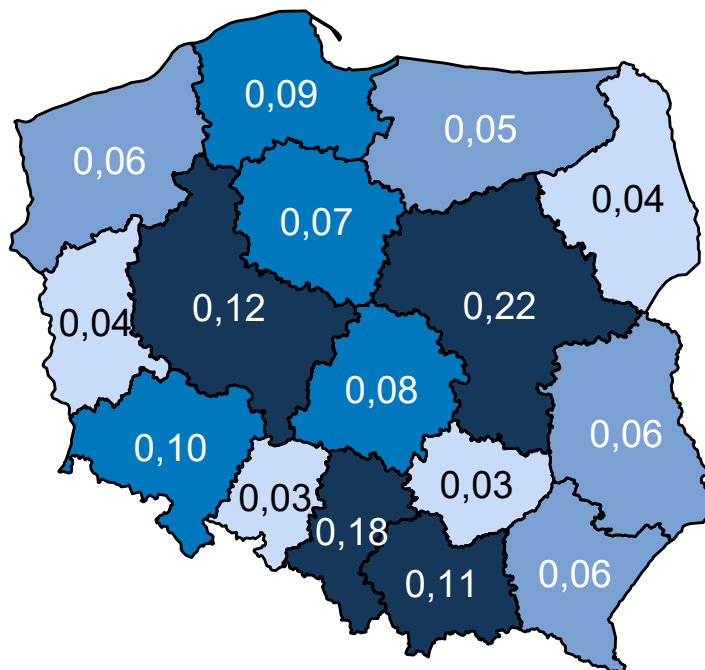
Wykres 3.3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

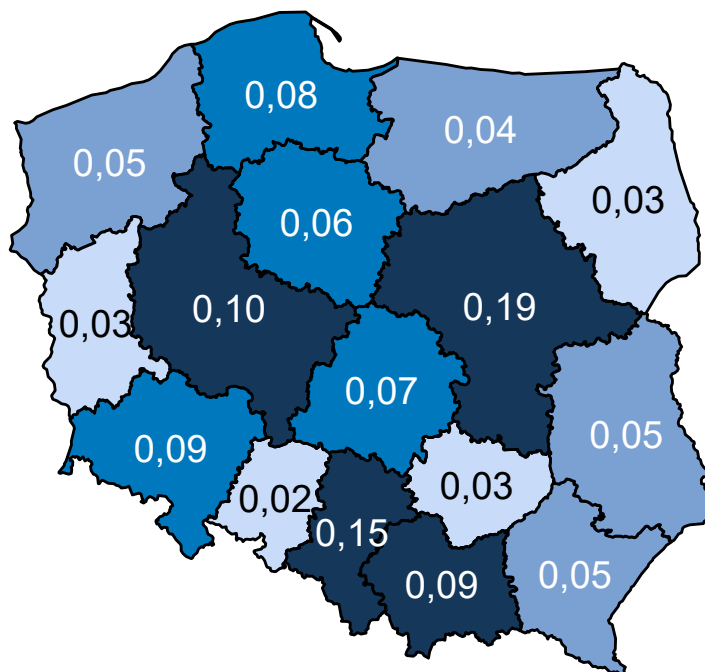
Mapa 3.3.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.11.

Mapa 3.3.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

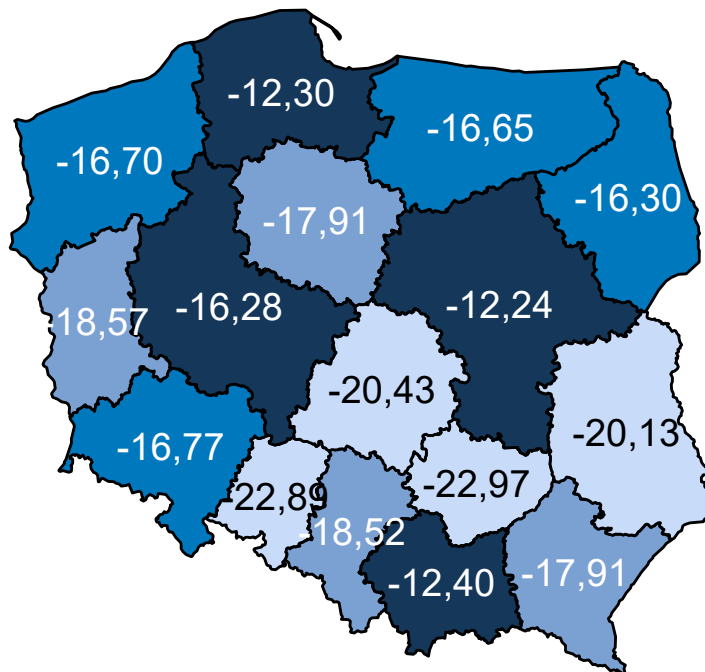


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.12 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 -17,91%.

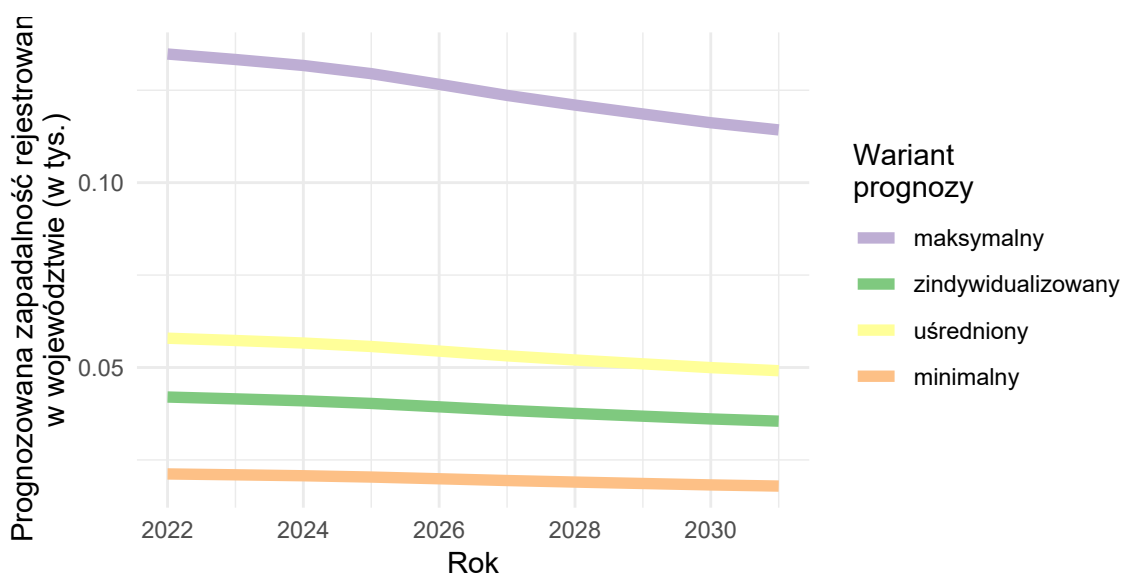
Mapa 3.3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.3.5.

Wykres 3.3.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ