



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



# Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa podkarpackiego

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



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



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





# Spis treści

<b>1</b>	<b>Aspekty organizacyjne</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Aspekty demograficzne i epidemiologiczne</b>	<b>13</b>
2.1	Demografia województwa i jego powiatów . . . . .	14
2.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych . . . . .	14
2.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej . . . . .	81
2.4	Umieralność . . . . .	84
<b>3</b>	<b>Analiza porównawcza zachorowalności na podstawie danych NFZ i KRN</b>	<b>93</b>
<b>4</b>	<b>Analiza stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>103</b>
4.1	Lecznictwo szpitalne . . . . .	105
4.2	Rehabilitacja lecznicza . . . . .	341
4.3	Opieka długoterminowa . . . . .	392
4.4	Opieka paliatywna i hospicyjna . . . . .	436
4.5	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna . . . . .	454
4.6	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	487
4.7	Kadry medyczne . . . . .	498
4.8	Zasoby sprzętowe . . . . .	499
<b>5</b>	<b>Prognoza</b>	<b>501</b>
5.1	Prognoza demograficzna . . . . .	502
5.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe . . . . .	502
<b>6</b>	<b>Analiza rozmieszczenia przyspieszaczy liniowych w Polsce</b>	<b>671</b>



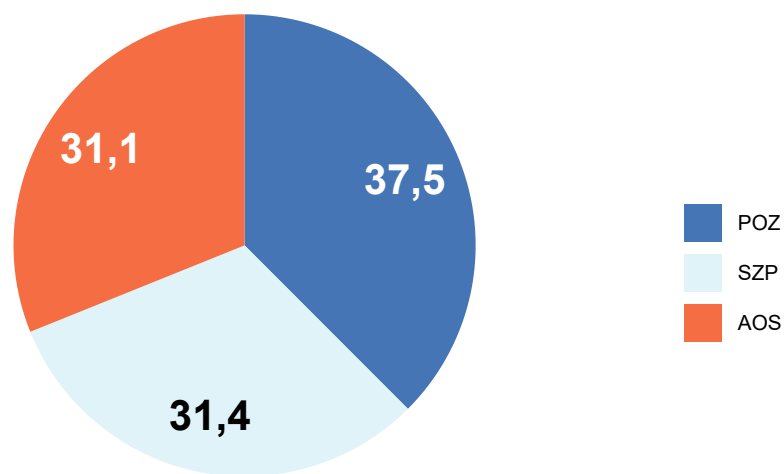
## **Rozdział 1**

# **Aspekty organizacyjne**

Pakiet onkologiczny wszedł w życie 1 stycznia 2015 roku. To nowe rozwiązanie organizacyjne, wprowadzone poprzez akty prawne - onkologiczny i kolejkowy - w założeniu miało pomóc pacjentom z podejrzeniem raka, skrócić czas oczekiwania do specjalistycznych porad i badań, zapewniając natychmiastowe leczenie.

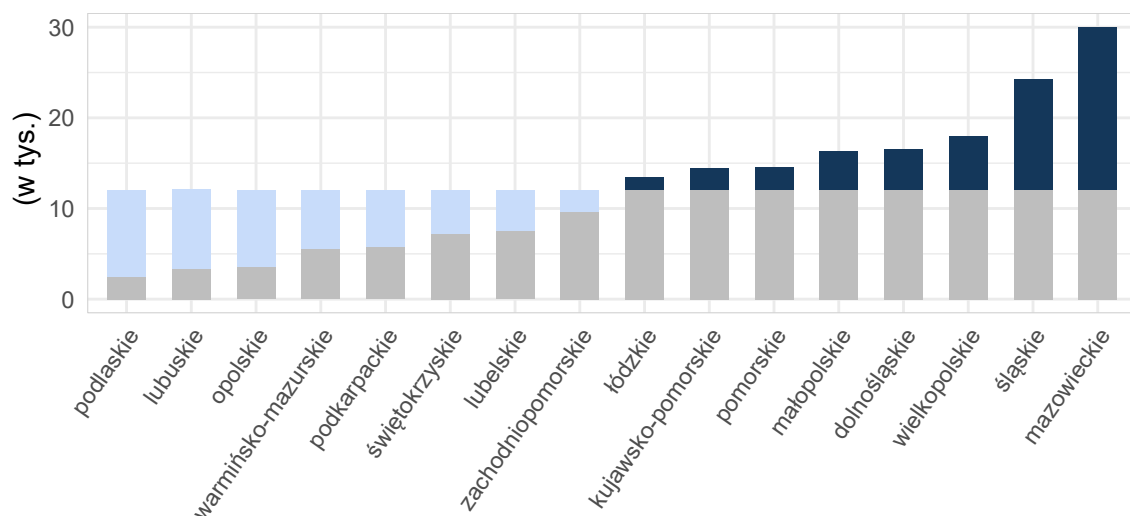
Przepustką do badań i leczenia bez kolejki jest tzw. karta DiLO, tj. Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego. Karta DiLO uprawnia do uzyskania świadczeń w ramach tzw. szybkiej ścieżki onkologicznej i może zostać wydana przez lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, lekarza specjalistę w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej lub w trakcie hospitalizacji (zobacz wykres 1.0.1). Pacjent z kartą kierowany jest na badania wstępne, które potwierdzają, bądź wykluczają nowotwór. Następnie pacjent z potwierdzonym rozpoznaniem onkologicznym kierowany jest na pogłębioną diagnostykę w celu określenia stopnia zaawansowania choroby nowotworowej, w tym miejsc i liczby przerzutów oraz zakwalifikowania do leczenia. Na podstawie wyników badań wielodyscyplinarny zespół lekarzy tzw. konsylium opracowuje plan leczenia pacjenta. Po uzyskaniu decyzji ww. gremium, pacjent rozpoczyna proces terapeutyczny.

**Wykres 1.0.1:** Podmiot wystawiający kartę DiLO (ogółem w Polsce w %)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 1.0.2:** Liczba kart DiLO wystawionych w poszczególnych województwach (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Długość kolejki do badania oraz czas trwania diagnostyki wstępnej i pogłębionej zdefiniowane są w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Przepisy dotyczące konsyliów i terminów, które obowiązują gremia lekarzy dookreślają dedykowane rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia publicznego. Tabele poniżej przedstawiają liczbę wykonanych diagnostyk wstępnych, pogłębionych oraz liczbę konsyliów wraz z informacją, jaki procent z nich odbył się w określonym przepisami czasie.

**Tabela 1.0.1:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby wykonanych diagnostyk i zwołanych konsyliów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba wykonanych diagnostyk wstępnych [tys.]	% diagnostyk wstępnych wykonanych w terminie [%]	Liczba wykonanych diagnostyk pogłębionych [tys.]	% diagnostyk pogłębionych wykonanych w terminie [%]	Liczba zwołanych konsyliów [tys.]	% konsyliów zwołanych w terminie [%]
dolnośląskie	5,65	83,7	6,46	79,0	9,85	97,0
kujawsko-pomorskie	5,28	93,2	5,66	84,9	9,60	97,7
lubelskie	0,63	92,7	3,73	92,1	5,92	99,2
lubuskie	0,24	90,5	1,13	86,9	2,05	98,8
łódzkie	2,74	79,4	4,74	76,9	9,53	98,8
małopolskie	3,17	88,3	6,20	88,1	11,01	96,6
mazowieckie	7,52	86,3	11,69	87,8	19,69	97,5
opolskie	0,51	89,8	1,90	91,9	1,95	98,7
podkarpackie	0,21	84,8	1,68	77,8	4,62	99,6
podlaskie	0,33	94,8	1,24	89,9	1,74	99,8
pomorskie	4,99	87,7	4,80	87,2	7,02	96,1
śląskie	4,73	89,4	10,77	88,7	17,22	98,5
świętokrzyskie	1,37	60,3	2,66	62,5	4,01	98,2
warmińsko-mazurskie	1,09	87,9	2,33	92,1	3,79	99,0
wielkopolskie	3,21	87,6	5,71	83,5	12,31	98,7
zachodniopomorskie	1,34	86,5	3,25	82,4	7,08	98,3
<b>Polska</b>	<b>43,00</b>	<b>86,6</b>	<b>73,94</b>	<b>85,0</b>	<b>127,38</b>	<b>98,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 1.0.2:** Podstawowe statystyki dotyczące odsetka wystawionych kart DiLO, które nie zostały potwierdzone jako rozpoznania nowotworowe

Województwo	Liczba wydanych kart DiLO [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z innymi rozpoznaniami [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z rozpoznaniem nowotworowym lub podejrzeniem nowotworu [tys.]	Procent niepotwierdzonych rozpoznań [%]
dolnośląskie	9,09	0,04	9,05	62,9
kujawsko-pomorskie	6,44	0,02	6,42	64,1
lubelskie	1,36	0,00	1,36	59,0
lubuskie	0,98	0,00	0,98	63,0
łódzkie	4,92	0,02	4,91	55,9
małopolskie	5,18	0,02	5,16	58,5
mazowieckie	11,99	0,03	11,96	59,1
opolskie	1,39	0,00	1,39	60,3
podkarpackie	0,72	0,00	0,72	69,7
podlaskie	0,81	0,00	0,81	67,8
pomorskie	8,61	0,02	8,59	66,5
śląskie	7,64	0,01	7,63	60,4
świętokrzyskie	2,42	0,00	2,42	62,6

**Tabela 1.0.2:** Podstawowe statystyki dotyczące odsetka wystawionych kart DiLO, które nie zostały potwierdzone jako rozpoznania nowotworowe

Województwo	Liczba wydanych kart DiLO [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z innymi rozpoznaniemami [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z rozpoznaniem nowotworowym lub podejrzeniem nowotworu [tys.]	Procent niepotwierdzonych rozpoznań [%]
warmińsko-mazurskie	1,90	0,00	1,90	60,6
wielkopolskie	6,18	0,02	6,15	58,8
zachodniopomorskie	2,65	0,00	2,65	63,3
<b>Polska</b>	<b>72,29</b>	<b>0,19</b>	<b>72,10</b>	<b>61,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Analiza świadczeniodawców w województwie podkarpackim

Niniejszy podrozdział zawiera analizy dotyczące wydanych kart DiLO na poziomie poszczególnych świadczeniodawców w województwie podkarpackim. Zestawienie pozwala wskazać na występowanie różnic pomiędzy poszczególnymi świadczeniodawcami w liczbie wystawianych kart przez lekarza POZ, jak również odsetka wystawianych kart DiLO w POZ, w przypadku których rozpoznanie nowotworowe lub przypuszczenie nowotworu nie potwierdziło się w dalszej diagnostyce. W zestawieniu przedstawiono statystyki dla 40 świadczeniodawców, którzy wydali największą liczbę kart w województwie. Kolumna 'Liczba wydanych kart DiLO w POZ z rozpoznaniem nowotworowym' dotyczy liczby kart wydanych w POZ z następującymi kodami ICD-10: D37-D48, C00 – C97, D00 - D09 z wykluczeniem C44 i D04. Kolumna 'Liczba wydanych kart DiLO w POZ z rozpoznaniem innym niż nowotworowym' zawiera informacje na temat liczby wydanych kart w POZ z innymi niż wyżej wymienione rozpoznaniemami. Z kolei kolumna 'Odsetek niepotwierdzonych rozpoznań' prezentuje udział kart DiLO wydanych w POZ z rozpoznaniem nowotworowym lub podejrzeniem nowotworu, które w dalszej diagnostyce nie potwierdziły rozpoznania nowotworowego<sup>1</sup>. Tabela 1.0.3 zawiera kody oraz nazwy 40 świadczeniodawców, którzy wydali największą liczbę kart DiLO w województwie i dla których zostały zaprezentowane statystyki.

**Tabela 1.0.3:** Lista świadczeniodawców

Kod świadczeniodawcy	Nazwa świadczeniodawcy
09R/010096	OBWÓD LECZNICTWA KOLEJOWEGO W PRZEMYSŁU SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
09R/010047	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W RZESZOWIE
09R/020037	SAMODZIELNY PUBLICZNY MIEJSKO-GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W JAŚLE
09R/031101	ZOŁA-MED LESŁAW ZOŁA
09R/030334	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ÓŚRODEK ZDROWIA" W HACZOWIE
09R/031037	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MEDYK S.C. JANINA TOCZEK, SEWERYN TOCZEK, SAMANTA TOCZEK
09R/030503	PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK"
09R/030011	CENTRUM MEDYCZNE "MEDYK"
09R/030158	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "KROSNO-ZDROWIE"
09R/030218	SPECMED SP. Z O. O. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ZESPÓŁ PRZYCHODNI I PORADNI SPECJALISTYCZNYCH
09R/030265	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA "MEDICUS" S.P.
09R/010020	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
09R/030079	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYK" S.C. LUCYNA MIKRUT, ROMAN PATYKIEWICZ

<sup>1</sup>Za rozpoznanie nowotworowe uznano następujące kody ICD10: C00-C97 i D00-D09 z wykluczeniem C44 i D04.

**Tabela 1.0.3:** Lista świadczeniodawców

Kod świadczeniodawcy	Nazwa świadczeniodawcy
09R/040066	PRAKTYKA LEKARSKA DOROTA REIZER SPECJALISTA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH
09R/030016	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ R-36 SP. Z O.O. W LUBACZOWIE
09R/020027	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKOŁYSZYNIE
09R/030019	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA ZDROWIA W NAROLU
09R/030010	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1 PRZYCHODNIA NISKO
09R/030046	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ VITA S.C.
09R/020026	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYMANOWIE
09R/031226	CENTRUM MEDYCZNE BOŻENA KROCHMAL
09R/030929	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ĆZAR-MED"
09R/030722	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ŹDROWIEŚIERADZKA, ZBYLUT
09R/030250	NZOZ ESKULAP SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY
09R/010018	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 2
09R/030230	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BOBROWA"
09R/030921	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GABINET POZ ZENON DUL
09R/030579	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ĄD - MED"
09R/030057	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "PRAKTYKA"
09R/020012	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W JEDLICZU
09R/030563	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ NASZE ZDROWIE
09R/031027	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "BAN-MED"
09R/030035	ĆENTRUM ZDROWIA DR MASTEJNIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
09R/031071	PRZYCHODNIA MOLMEDIC
09R/030085	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MEDYKŚP. Z O.O. W STAŁOWEJ WOLI
09R/020020	SAMODZIELNY PUBLICZNY GMINNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
09R/030528	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SAN-MED
09R/030102	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
09R/030770	CENTRUM ZDROWIA L-MED KOŁACZYCE NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
09R/030092	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PIOMAR

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.0.4 przedstawia liczbę wykonanych diagnostyk wstępnych, pogłębionych oraz liczbę konsyliów wraz z informacją, jaki procent z nich odbył się w określonym przepisami czasie. Z kolei Tabela 1.0.5 przedstawia odsetek wystawionych kart DiLO, które nie potwierdziły zmian nowotworowych. Dane zostały zaprezentowane w podziale na poszczególnych świadczeniodawców, ale w niniejszym dokumencie zostały przedstawione statystyki jedynie dla 40 świadczeniodawców, którzy wydali największą liczbę kart.

**Tabela 1.0.4:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby wykonanych diagnostyk i zwołanych konsyliów w podziale na świadczeniodawców

Kod świadczeniodawcy	Liczba wykonanych diagnostyk wstępnych [tys.]	% diagnostyk wstępnych wykonanych w terminie [%]	Liczba wykonanych diagnostyk pogłębionych [tys.]	% diagnostyk pogłębionych wykonanych w terminie [%]	Liczba zwołanych konsyliów [tys.]	% konsyliów zwołanych w terminie [%]
09R/010001	0,08	83,3	1,00	75,7	1,08	99,5
09R/010016	-	-	0,00	-	0,37	100,0
09R/010037	0,00	100,0	0,14	99,3	0,12	100,0
09R/010038	0,01	100,0	0,08	71,4	0,08	100,0

**Tabela 1.0.4:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby wykonanych diagnostyk i zwołanych konsyliów w podziale na świadczeniodawców

Kod świadczeniodawcy	Liczba wykonanych diagnostyk wstępnych [tys.]	% diagnostyk wstępnych wykonanych w terminie [%]	Liczba wykonanych diagnostyk pogłębionych [tys.]	% diagnostyk pogłębionych wykonanych w terminie [%]	Liczba zwołanych konsyliów [tys.]	% konsyliów zwołanych w terminie [%]
09R/010040	0,05	81,1	0,02	71,4	0,32	99,1
09R/010044	0,03	81,2	0,32	76,5	1,76	99,7
09R/010046	0,00	100,0	0,00	80,0	0,43	100,0
09R/010047	0,00	100,0	0,00	100,0	0,09	100,0
<b>Woj.</b>	<b>0,21</b>	<b>84,8</b>	<b>1,68</b>	<b>77,8</b>	<b>127,38</b>	<b>98,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 1.0.5:** Podstawowe statystyki dotyczące odsetka wystawionych kart DiLO, które nie zostały potwierdzone jako rozpoznania nowotworowe

Kod świadczeniodawcy	Liczba wydanych kart DiLO [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z innymi rozpoznaniami [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z rozpoznaniem nowotworowym lub podejrzeniem nowotworu [tys.]	Procent niepotwierdzonych rozpoznań [%]
09R/030011	0,05	0,00	0,05	65,2
09R/020037	0,03	-	0,03	76,7
09R/031027	0,02	-	0,02	65,2
09R/030019	0,02	-	0,02	61,9
09R/031101	0,02	-	0,02	93,3
09R/030528	0,02	-	0,02	46,7
09R/020027	0,01	-	0,01	100,0
09R/010047	0,01	-	0,01	61,5
09R/030265	0,01	-	0,01	76,9
09R/030016	0,01	-	0,01	66,7
09R/030921	0,01	-	0,01	91,7
09R/030035	0,01	-	0,01	66,7
09R/030334	0,01	-	0,01	45,5
09R/030158	0,01	-	0,01	81,8
09R/010020	0,01	-	0,01	54,5
09R/030218	0,01	-	0,01	70,0
09R/030079	0,01	-	0,01	60,0
09R/030092	0,01	-	0,01	60,0
09R/030770	0,01	-	0,01	88,9
09R/030010	0,01	-	0,01	62,5
09R/030929	0,01	-	0,01	87,5
09R/030230	0,01	-	0,01	87,5
09R/030046	0,01	-	0,01	71,4
09R/020026	0,01	-	0,01	71,4
09R/010018	0,01	-	0,01	71,4
09R/020012	0,01	-	0,01	71,4
09R/030563	0,01	-	0,01	42,9
09R/031071	0,01	-	0,01	100,0
09R/030085	0,01	-	0,01	57,1
09R/010096	0,01	-	0,01	66,7
09R/031037	0,01	-	0,01	50,0
09R/030503	0,01	-	0,01	50,0
09R/040066	0,01	-	0,01	50,0
09R/031226	0,01	-	0,01	50,0
09R/030722	0,01	-	0,01	50,0



**Tabela 1.0.5:** Podstawowe statystyki dotyczące odsetka wystawionych kart DiLO, które nie zostały potwierdzone jako rozpoznania nowotworowe

Kod świadczeniodawcy	Liczba wydanych kart DiLO [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z innymi rozpoznaniami [tys.]	Liczba wydanych kart DiLO z rozpoznaniem nowotworowym lub podejrzeniem nowotworu [tys.]	Procent niepotwierdzonych rozpoznai [%]
09R/030250	0,01	-	0,01	50,0
09R/030579	0,01	-	0,01	100,0
09R/030057	0,01	-	0,01	100,0
09R/020020	0,01	-	0,01	66,7
09R/030102	0,01	-	0,01	66,7
<b>Woj.</b>	<b>0,72</b>	<b>0,00</b>	<b>0,72</b>	<b>69,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ



## Rozdział 2

# Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

### Spis treści

---

2.1	Demografia województwa i jego powiatów . . . . .	14
2.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych . . . . .	14
2.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej . . . . .	81
2.4	Umieralność . . . . .	84

---

## 2.1 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>.

## 2.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

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

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

### Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

Na potrzeby analizy liczby zachorowań w chorobach przewlekłych oszacowano wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z danym rozpoznaniem pojawiających się w systemie publicznej służby zdrowia. W przypadku chorób przewlekłych zapadalność szacowana została 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 2.2.1 włączono pacjentów, u których pojawienie się w systemie z analizowanym rozpoznaniem mogło być np. tylko diagnostyką w kierunku tej choroby.

Równocześnie liczba wszystkich żyjących na dzień 31 grudnia 2016 pacjentów (którzy pojawili się z chorobą przewlekłą od roku 2009 według reguł przedstawionych poniżej), niezależnie od tego czy świadczenia zdrowotne finansowane ze środków NFZ zostały im udzielone w roku 2016 będzie traktowana jako wartość chorobowości rejestrowanej.

**Tabela 2.2.1:** Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Pierś	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Nowotwory ginekologiczne	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Prostata	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

**Tabela 2.2.1:** Reguły klasyfikacji pacjentów

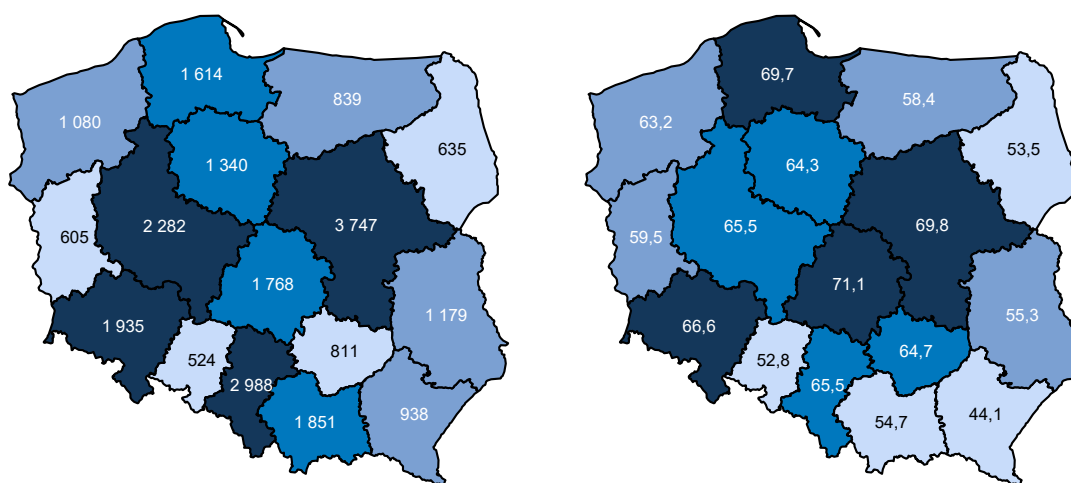
Podgrupa	Reguły
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Górny odcinek przewodu pokarmowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Płuco	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Głowa i szyja	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Czerniak	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Nerka	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Pęcherz	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
OUN	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Tarczycza	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Jądro	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Pozostałe nowotwory złośliwe	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

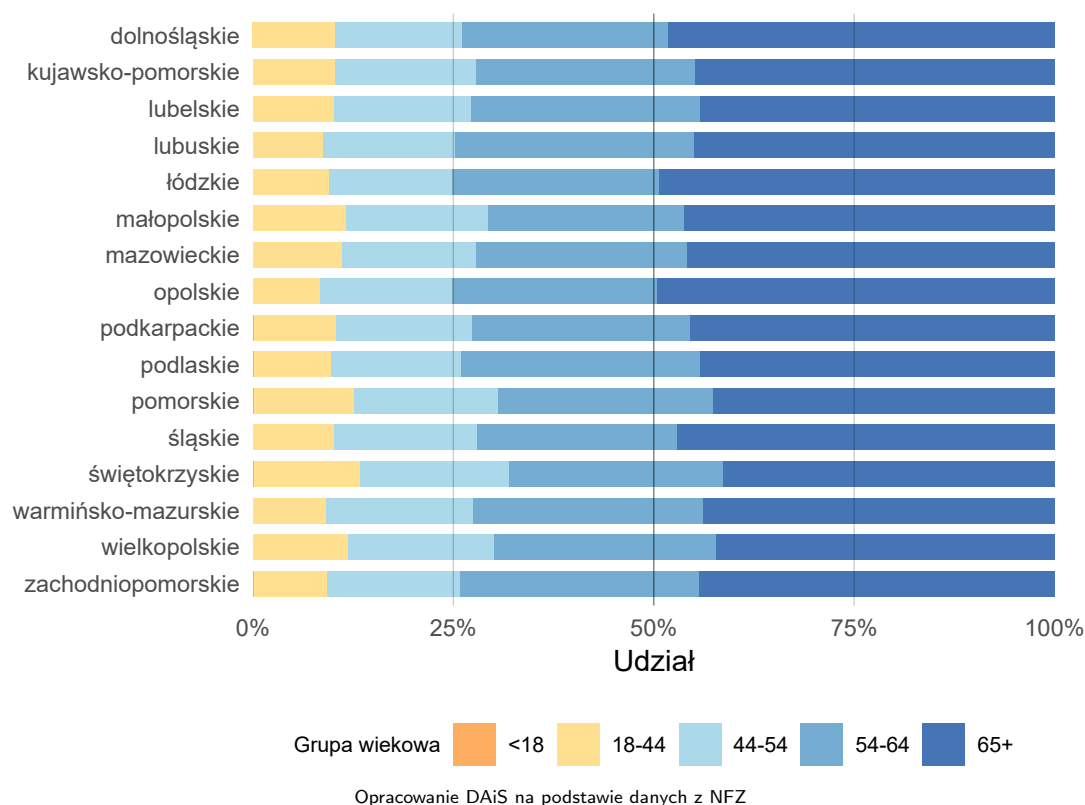
## Zapadalność rejestrowana - Piers

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Piers' w roku 2016 wyniosła 24,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 62,8.

Mapa 2.2.1 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 0,9 tys. Na wykresie 2.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

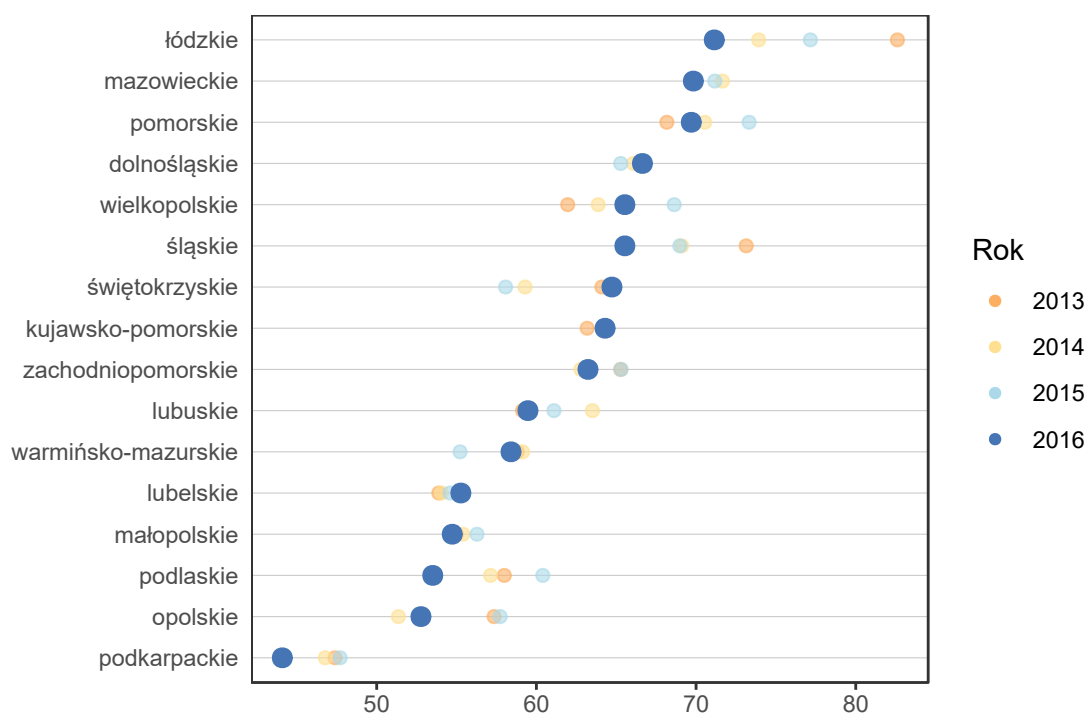
**Mapa 2.2.1:** Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Piers

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.2.1:** Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Pierś**Tabela 2.2.2:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Pierś

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	98,04	77,31	-	10,23	15,92	25,63	48,22
kujawsko-pomorskie	98,81	69,93	-	10,22	17,69	27,24	44,85
lubelskie	97,96	57,59	-	10,18	17,05	28,58	44,19
lubuskie	95,37	73,55	-	8,76	16,53	29,75	44,96
łódzkie	97,17	74,72	0,06	9,50	15,27	25,85	49,32
małopolskie	96,27	62,29	0,11	11,51	17,72	24,42	46,25
mazowieckie	97,44	75,42	0,08	11,00	16,84	26,23	45,85
opolskie	98,85	62,02	-	8,40	16,41	25,57	49,62
podkarpackie	95,31	53,20	0,21	10,13	16,95	27,19	45,52
podlaskie	97,64	71,18	0,16	9,61	16,22	29,76	44,25
pomorskie	97,09	76,70	0,12	12,58	17,97	26,70	42,63
śląskie	97,05	82,06	0,03	10,11	17,84	24,90	47,12
świętokrzyskie	96,92	57,46	0,12	13,32	18,50	26,76	41,31
warmińsko-mazurskie	96,19	71,39	-	9,18	18,36	28,61	43,86
wielkopolskie	98,33	63,85	0,04	11,79	18,27	27,70	42,20
zachodniopomorskie	98,52	75,65	0,19	9,07	16,57	29,81	44,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.2:** Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Pierś

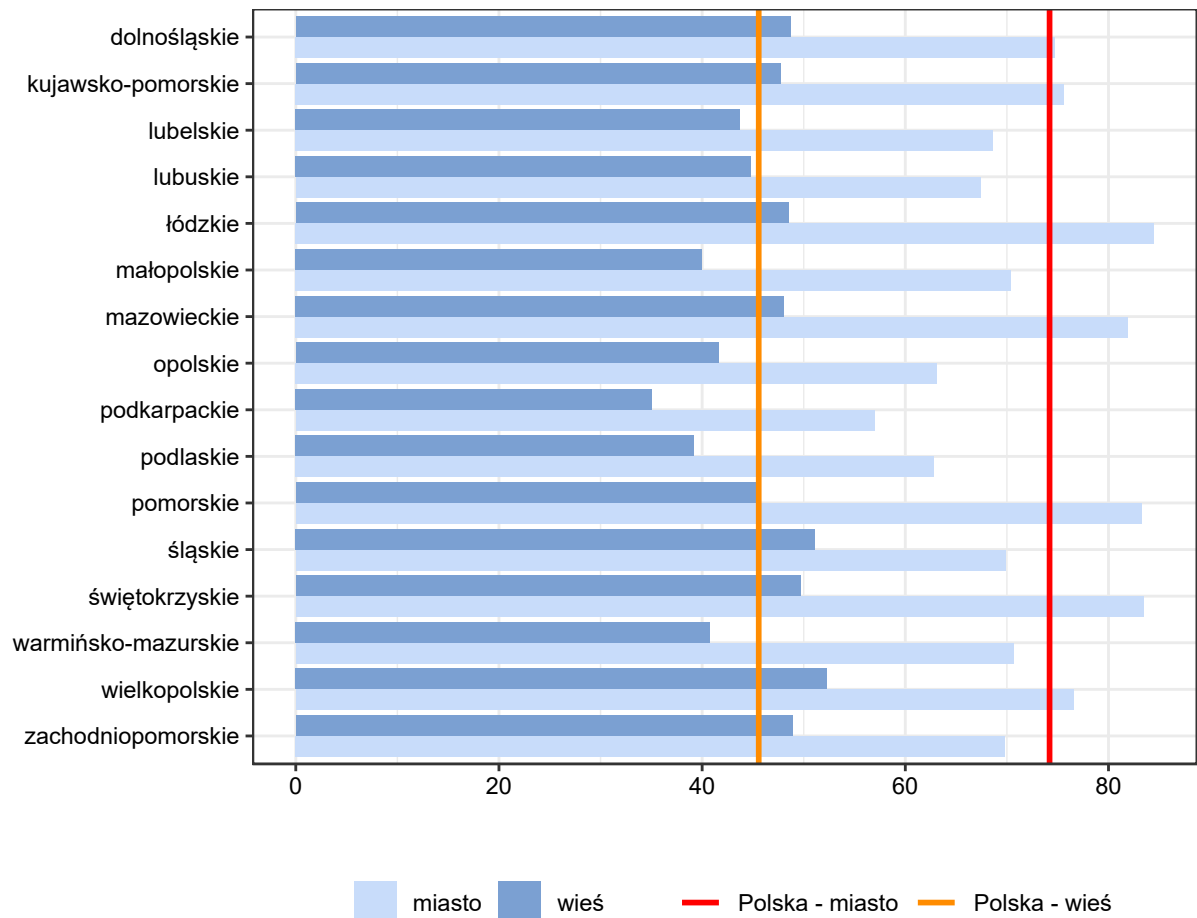
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.3:** Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Pierś

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	18,0	89,5	113,5	173,5
kujawsko-pomorskie	-	17,4	91,1	121,8	166,8
lubelskie	-	15,0	75,5	113,3	133,9
lubuskie	-	13,7	81,6	119,0	157,9
łódzkie	0,2	18,7	87,7	123,8	177,4
małopolskie	0,3	16,3	77,5	102,5	149,4
mazowieckie	0,3	20,4	98,3	135,0	177,3
opolskie	-	11,9	63,3	90,8	141,9
podkarpackie	0,5	11,5	58,7	89,8	120,8
podlaskie	0,5	13,6	66,4	113,0	133,9
pomorskie	0,4	22,9	103,4	136,8	179,0
śląskie	0,1	18,1	91,0	108,9	164,6
świętokrzyskie	0,5	23,3	97,0	117,0	139,1
warmińsko-mazurskie	-	14,0	85,4	113,9	160,1
wielkopolskie	0,2	20,0	98,0	133,8	167,7
zachodniopomorskie	0,7	15,3	86,2	123,5	158,3
<b>Polska</b>	<b>0,3</b>	<b>17,6</b>	<b>87,0</b>	<b>118,1</b>	<b>160,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Wykres 2.2.3:** Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Pierś



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

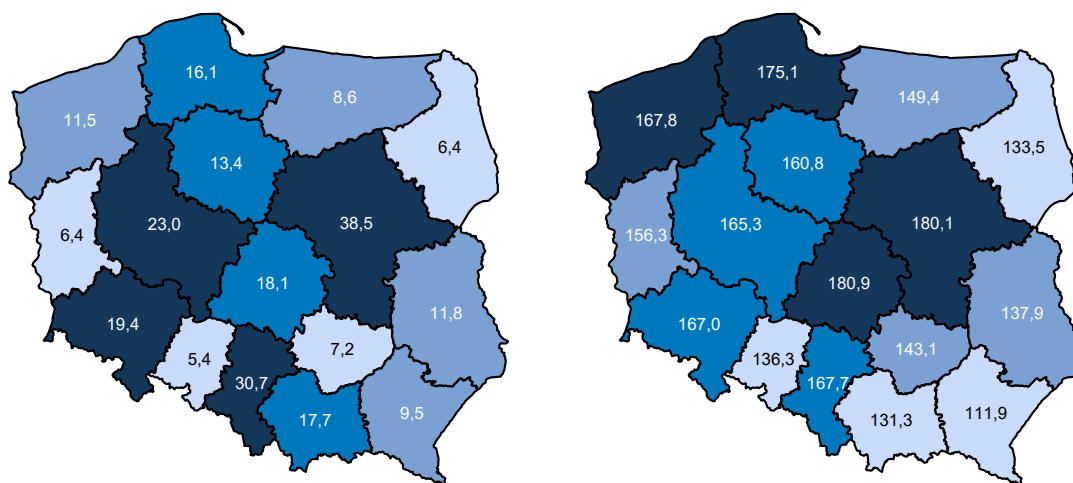
## Chorobowość rejestrowana - Pierś

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 243,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,2 tys.). Mapa 2.2.2 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.



**Mapa 2.2.2:** Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016



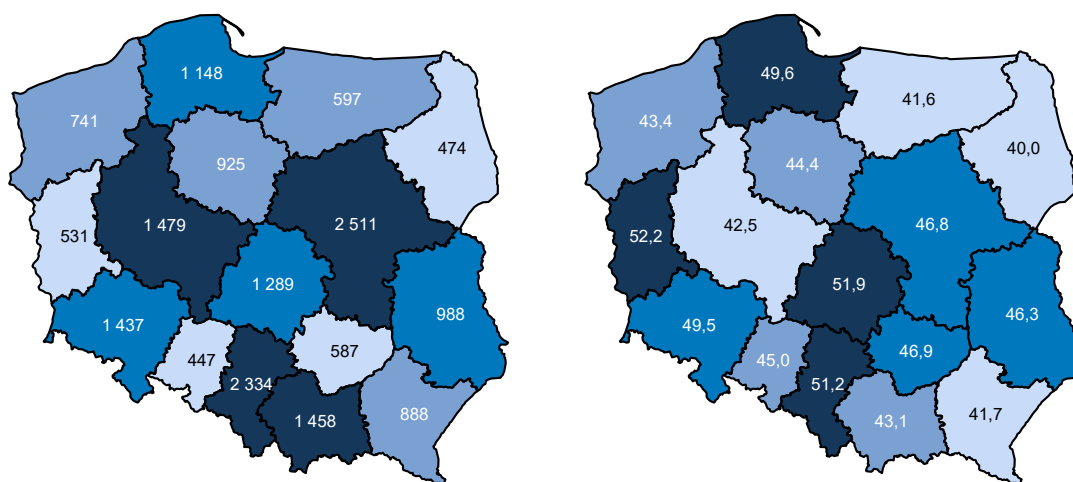
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Zapadalność rejestrowana - Nowotwory ginekologiczne

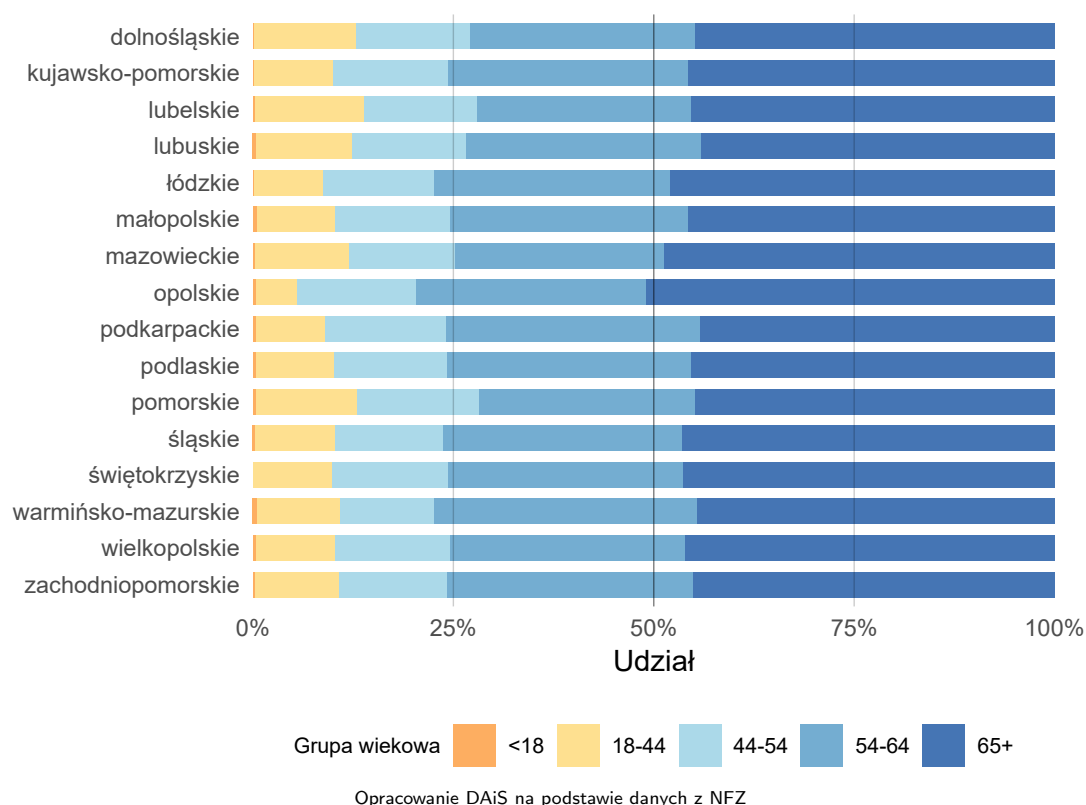
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Nowotwory ginekologiczne' w roku 2016 wyniosła 17,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 46,4.

Mapa 2.2.3 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 0,9 tys. Na wykresie 2.2.4 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

**Mapa 2.2.3:** Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Nowotwory ginekologiczne

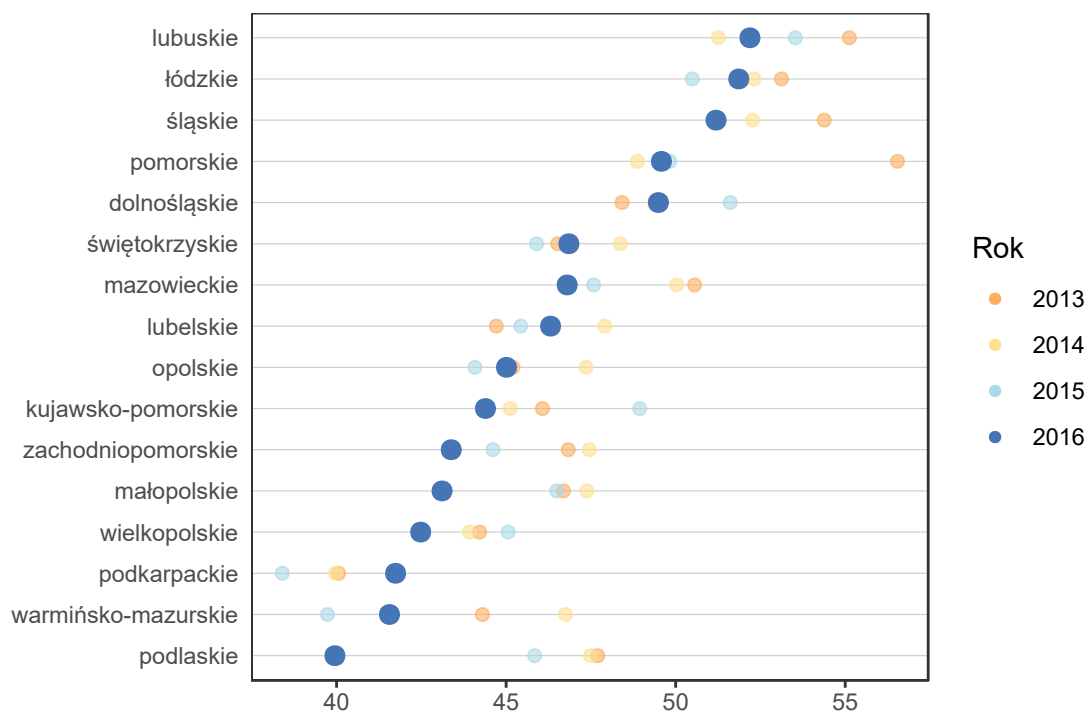


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.2.4:** Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Nowotwory ginekologiczne**Tabela 2.2.4:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Nowotwory ginekologiczne

Woj.	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
		<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	75,92	0,14	12,80	14,13	28,04	44,89
kujawsko-pomorskie	65,84	0,11	9,95	14,38	29,84	45,73
lubelskie	53,54	0,30	13,56	14,07	26,72	45,34
lubuskie	68,93	0,38	12,05	14,12	29,38	44,07
łódzkie	70,52	0,16	8,69	13,73	29,48	47,94
małopolskie	59,12	0,48	9,81	14,27	29,77	45,68
mazowieckie	69,61	0,32	11,63	13,34	26,01	48,71
opolskie	60,85	0,45	5,15	14,77	28,64	51,01
podkarpackie	48,65	0,45	8,56	15,09	31,64	44,26
podlaskie	67,72	0,42	9,70	14,14	30,38	45,36
pomorskie	74,13	0,44	12,54	15,24	26,92	44,86
śląskie	81,45	0,26	10,03	13,45	29,82	46,44
świętokrzyskie	54,00	-	9,88	14,48	29,30	46,34
warmińsko-mazurskie	68,68	0,50	10,39	11,73	32,83	44,56
wielkopolskie	63,35	0,34	9,94	14,27	29,41	46,04
zachodniopomorskie	74,36	0,27	10,53	13,50	30,63	45,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.5:** Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Nowotwory ginekologiczne

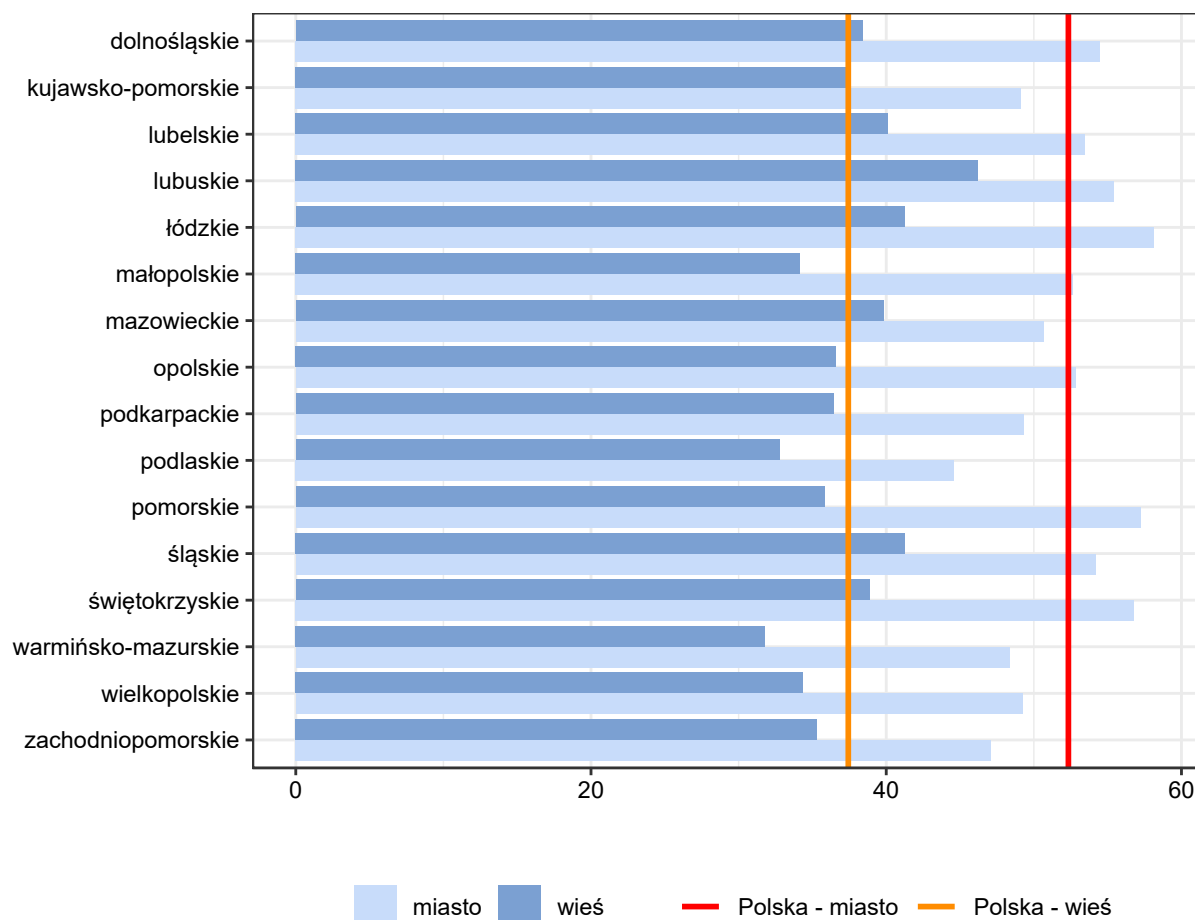
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.5:** Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Nowotwory ginekologiczne

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	16,8	59,0	92,2	120,0
kujawsko-pomorskie	0,3	11,7	51,1	92,1	117,4
lubelskie	0,8	16,7	52,2	88,8	115,2
lubuskie	1,1	16,5	61,2	103,1	135,8
łódzkie	0,5	12,5	57,5	103,0	125,7
małopolskie	1,1	10,9	49,1	98,4	116,3
mazowieckie	0,8	14,4	52,2	89,7	126,2
opolskie	1,3	6,2	48,6	86,8	124,5
podkarpackie	1,0	9,2	49,4	99,0	111,2
podlaskie	1,0	10,3	43,2	86,1	102,5
pomorskie	1,1	16,3	62,4	98,1	134,0
śląskie	0,8	14,0	53,6	101,9	126,7
świętokrzyskie	-	12,5	55,0	92,8	113,0
warmińsko-mazurskie	1,1	11,2	38,8	93,0	115,8
wielkopolskie	0,8	10,9	49,6	92,1	118,6
zachodniopomorskie	0,7	12,2	48,2	87,1	110,4
<b>Polska</b>	<b>0,8</b>	<b>13,0</b>	<b>52,3</b>	<b>94,6</b>	<b>120,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Wykres 2.2.6:** Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Nowotwory ginekologiczne



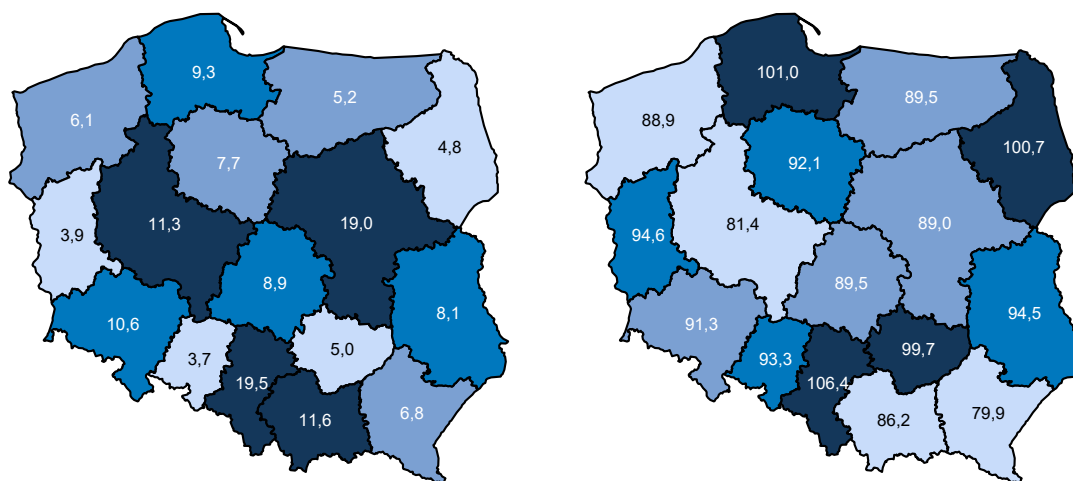
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## Chorobowość rejestrowana - Nowotwory ginekologiczne

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 141,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 2.2.4 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

**Mapa 2.2.4:** Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Nowotwory ginekologiczne



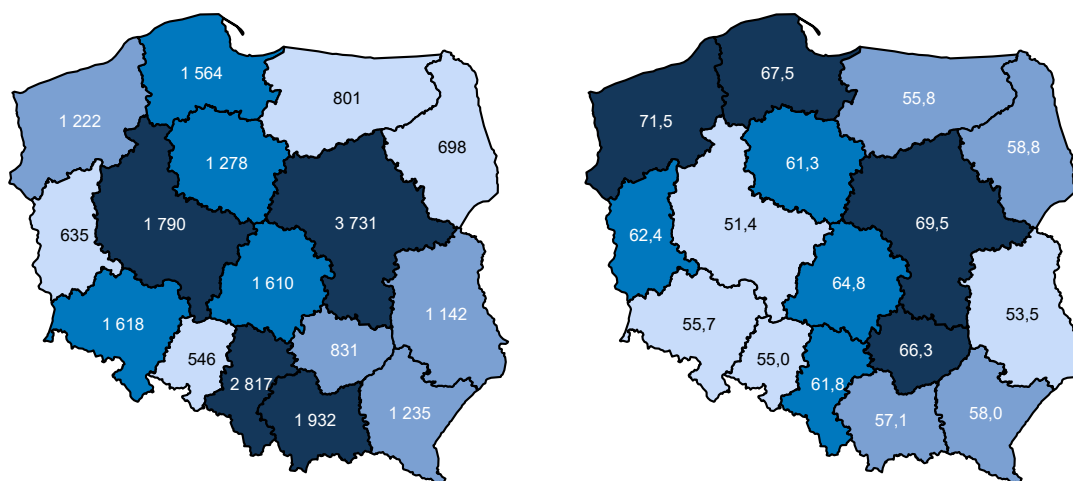
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Zapadalność rejestrowana - Prostata

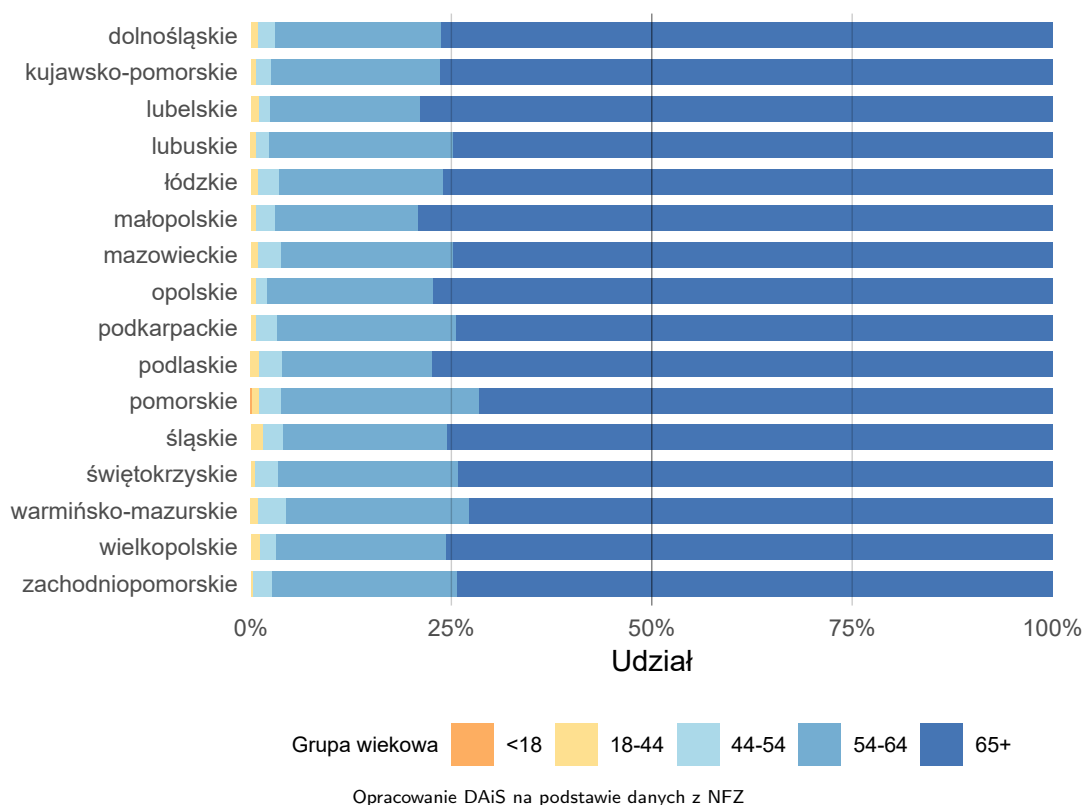
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Prostata' w roku 2016 wyniosła 23,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 61,0.

Mapa 2.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 1,2 tys. Na wykresie 2.2.7 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

**Mapa 2.2.5:** Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Prostata

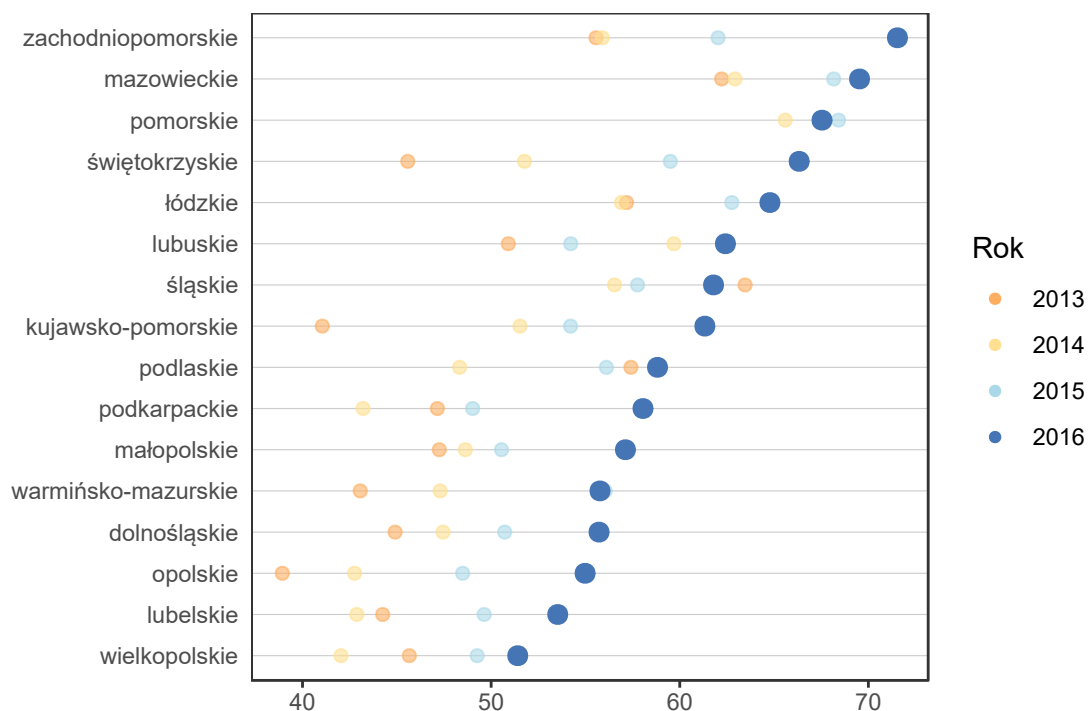


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.2.7:** Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Prostata**Tabela 2.2.6:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Prostata

Woj.	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
		<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	76,08	-	0,87	2,10	20,70	76,33
kujawsko-pomorskie	69,72	-	0,70	1,88	20,97	76,45
lubelskie	53,33	-	1,05	1,31	18,74	78,90
lubuskie	75,12	-	0,63	1,73	22,83	74,80
łódzkie	72,73	-	0,87	2,67	20,43	76,02
małopolskie	58,39	-	0,72	2,28	17,91	79,09
mazowieckie	73,30	-	0,94	2,89	21,33	74,83
opolskie	58,24	-	0,73	1,28	20,70	77,29
podkarpackie	52,06	-	0,65	2,67	22,27	74,41
podlaskie	61,46	-	1,00	2,87	18,77	77,36
pomorskie	74,17	0,13	0,90	2,75	24,68	71,55
śląskie	83,88	-	1,49	2,56	20,38	75,58
świętokrzyskie	54,63	-	0,60	2,77	22,50	74,13
warmińsko-mazurskie	66,54	-	1,00	3,37	22,85	72,78
wielkopolskie	63,30	-	1,17	2,01	21,12	75,70
zachodniopomorskie	78,07	-	0,33	2,29	23,08	74,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.8:** Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Prostate

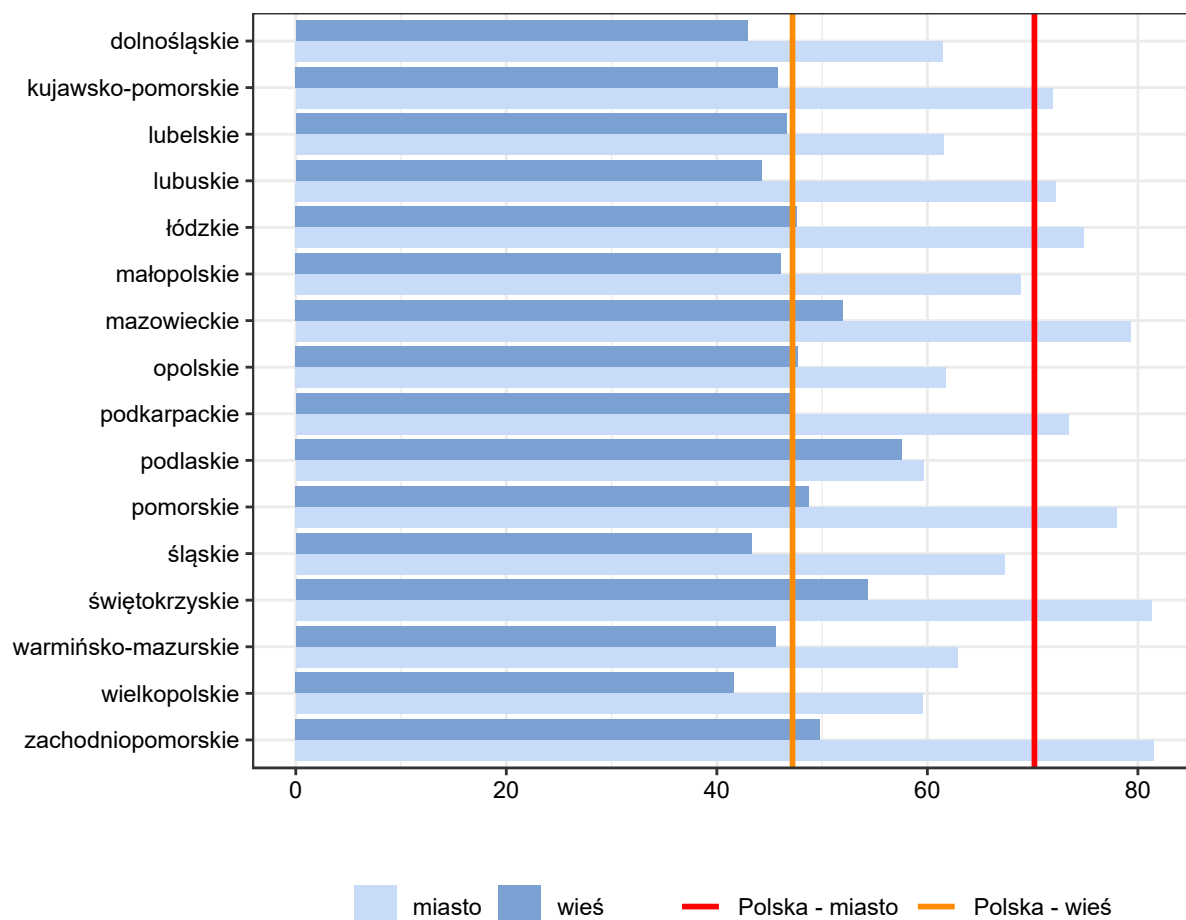
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.7:** Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Prostate

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	1,3	9,9	76,7	229,7
kujawsko-pomorskie	-	1,1	9,2	89,4	271,1
lubelskie	-	1,5	5,6	72,0	231,6
lubuskie	-	1,0	9,0	95,9	275,7
łódzkie	-	1,6	14,0	89,1	249,0
małopolskie	-	1,1	10,4	78,5	266,7
mazowieckie	-	1,7	16,8	109,3	288,1
opolskie	-	1,1	5,2	76,6	230,4
podkarpackie	-	1,0	12,2	96,9	260,1
podlaskie	-	1,6	12,9	78,3	257,3
pomorskie	0,4	1,6	15,3	122,5	291,1
śląskie	-	2,5	12,3	84,0	248,8
świętokrzyskie	-	1,1	14,9	100,8	255,8
warmińsko-mazurskie	-	1,4	15,0	86,8	253,7
wielkopolskie	-	1,6	8,5	80,0	235,9
zachodniopomorskie	-	0,6	13,5	108,2	300,1
<b>Polska</b>	<b>0,4</b>	<b>1,5</b>	<b>11,9</b>	<b>90,7</b>	<b>259,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Wykres 2.2.9:** Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Prostata



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

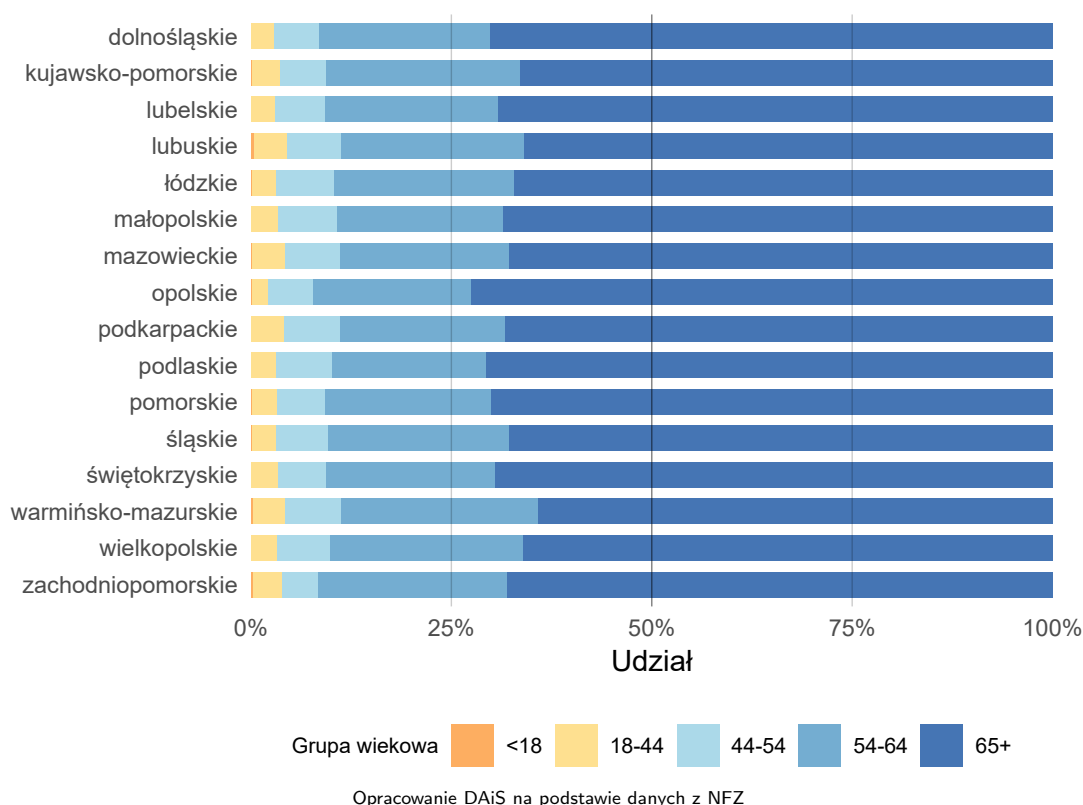
## Chorobowość rejestrowana - Prostata

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 147,1 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 2.2.6 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

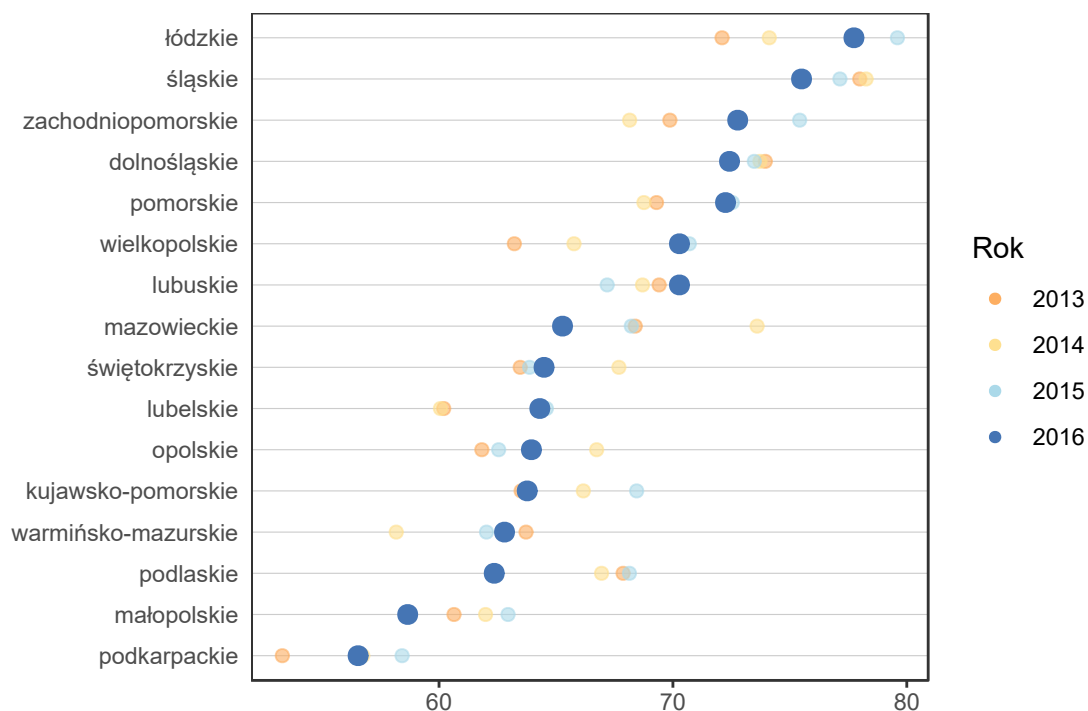




**Wykres 2.2.10:** Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Dolny odcinek przewodu pokarmowego**Tabela 2.2.8:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	46,70	77,79	-	2,95	5,52	21,40	70,14
kujawsko-pomorskie	45,82	66,67	0,08	3,61	5,72	24,15	66,44
lubelskie	42,86	54,23	-	2,99	6,34	21,50	69,17
lubuskie	46,15	71,47	0,42	4,06	6,71	22,94	65,87
łódzkie	48,76	70,86	0,16	3,05	7,25	22,36	67,18
małopolskie	44,96	57,16	0,05	3,38	7,36	20,61	68,60
mazowieckie	45,56	69,91	0,17	4,11	6,79	21,18	67,74
opolskie	46,77	57,01	0,16	2,05	5,51	19,69	72,60
podkarpackie	41,40	48,88	-	4,07	6,98	20,70	68,25
podlaskie	43,78	62,84	-	3,11	7,03	19,19	70,68
pomorskie	47,82	72,74	0,18	3,05	6,04	20,74	69,99
śląskie	45,53	80,77	0,12	2,99	6,57	22,52	67,81
świętokrzyskie	46,04	51,36	-	3,34	6,06	21,04	69,55
warmińsko-mazurskie	45,01	69,18	0,22	3,99	7,10	24,50	64,19
wielkopolskie	44,71	62,77	0,08	3,15	6,66	24,07	66,04
zachodniopomorskie	45,45	78,28	0,32	3,62	4,42	23,57	68,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.11:** Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.9:** Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	5,7	33,7	103,0	274,3
kujawsko-pomorskie	0,3	6,1	29,2	107,1	245,0
lubelskie	-	5,1	32,7	99,2	244,0
lubuskie	1,6	7,5	39,2	108,4	273,4
łódzkie	0,7	6,6	45,5	117,0	264,1
małopolskie	0,2	5,1	34,5	92,8	237,6
mazowieckie	0,6	7,1	37,1	101,9	244,9
opolskie	0,6	3,5	25,8	84,7	251,7
podkarpackie	-	5,9	31,0	87,7	232,3
podlaskie	-	5,1	33,5	84,9	249,2
pomorskie	0,7	5,8	36,0	110,1	304,7
śląskie	0,5	6,2	38,6	113,5	272,8
świętokrzyskie	-	5,8	31,7	91,7	233,4
warmińsko-mazurskie	0,8	6,5	35,5	104,9	252,0
wielkopolskie	0,3	5,7	38,3	124,7	281,4
zachodniopomorskie	1,4	7,0	26,5	112,4	279,6
<b>Polska</b>	<b>0,6</b>	<b>6,0</b>	<b>35,3</b>	<b>105,0</b>	<b>259,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 2.2.10:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	5,5	32,0	91,9	209,8
kujawsko-pomorskie	0,6	6,2	23,6	87,8	191,8
lubelskie	-	5,7	30,2	75,6	171,6

**Tabela 2.2.10:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
lubuskie	1,1	3,7	39,4	96,8	214,3
łódzkie	0,5	8,4	39,8	99,2	212,5
małopolskie	-	5,2	36,9	75,0	177,4
mazowieckie	0,8	6,3	34,0	83,8	185,6
opolskie	-	2,7	26,6	72,8	198,8
podkarpackie	-	7,4	22,4	66,1	162,1
podlaskie	-	6,4	28,5	67,8	180,2
pomorskie	0,5	6,6	40,1	96,5	245,3
śląskie	-	6,7	34,2	87,4	214,9
świętokrzyskie	-	5,8	30,1	63,3	190,6
warmińsko-mazurskie	1,6	6,3	33,5	94,8	182,8
wielkopolskie	0,3	6,4	31,9	103,3	212,2
zachodniopomorskie	1,4	6,4	26,1	97,4	213,1
<b>Polska</b>	<b>0,7</b>	<b>6,2</b>	<b>32,5</b>	<b>86,5</b>	<b>198,5</b>

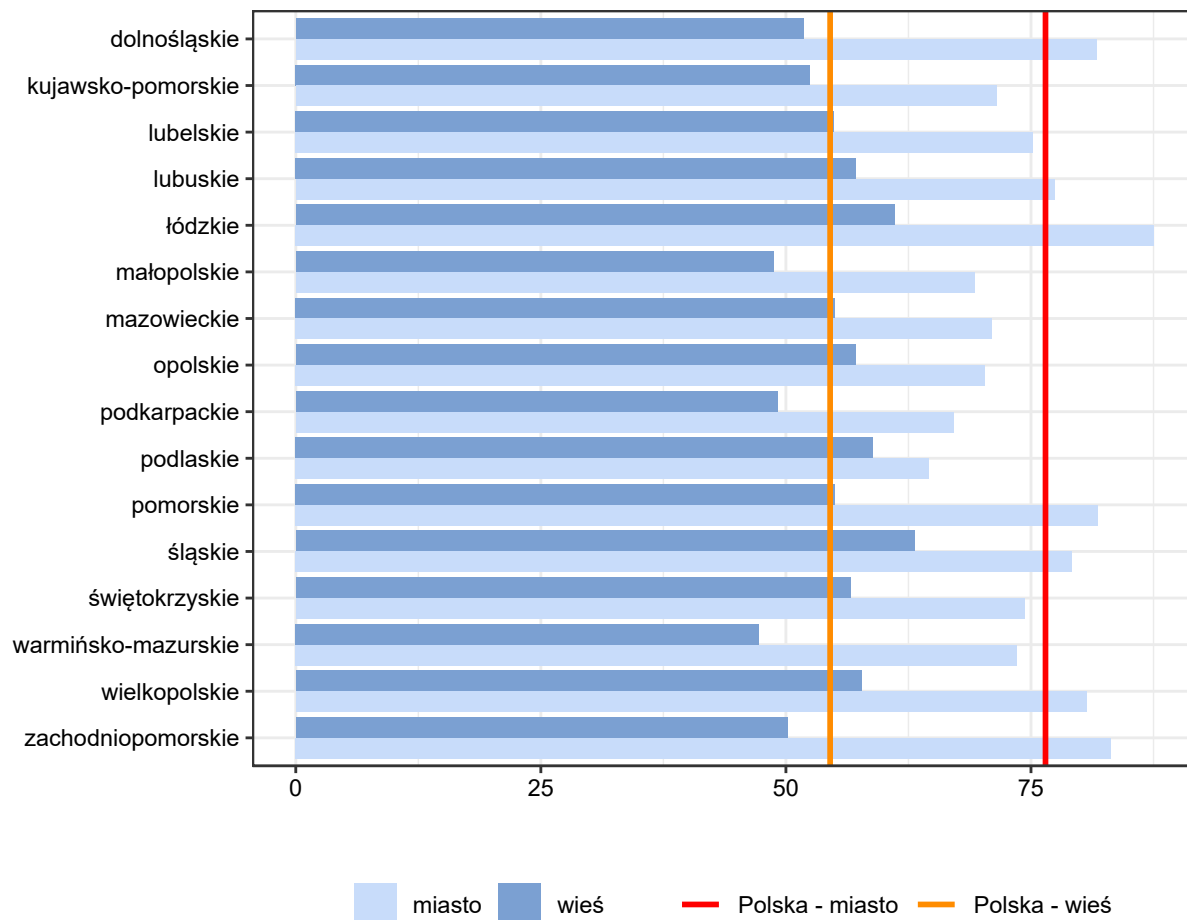
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.11:** Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	5,8	35,4	115,2	374,4
kujawsko-pomorskie	-	6,0	34,9	128,1	325,6
lubelskie	-	4,6	35,1	124,7	358,6
lubuskie	2,1	11,1	38,9	121,0	362,4
łódzkie	0,9	4,8	51,3	137,4	348,0
małopolskie	0,3	5,0	32,1	111,8	327,6
mazowieckie	0,4	7,9	40,2	122,3	337,1
opolskie	1,2	4,3	24,9	97,2	331,5
podkarpackie	-	4,5	39,5	110,3	336,3
podlaskie	-	3,9	38,5	102,8	356,5
pomorskie	0,9	4,9	32,0	124,9	390,0
śląskie	1,0	5,7	43,0	142,3	358,3
świętokrzyskie	-	5,9	33,3	121,3	298,0
warmińsko-mazurskie	-	6,7	37,5	115,6	357,7
wielkopolskie	0,3	5,1	44,8	148,2	384,1
zachodniopomorskie	1,3	7,6	26,8	128,6	377,7
<b>Polska</b>	<b>0,7</b>	<b>5,9</b>	<b>38,0</b>	<b>125,2</b>	<b>352,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Wykres 2.2.12:** Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

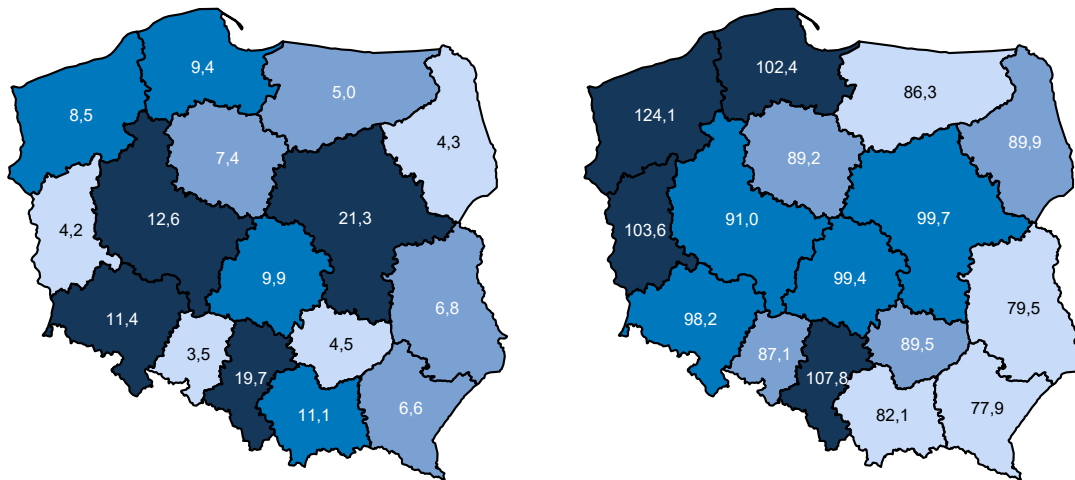


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## Chorobowość rejestrowana - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

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 146,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 2.2.8 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

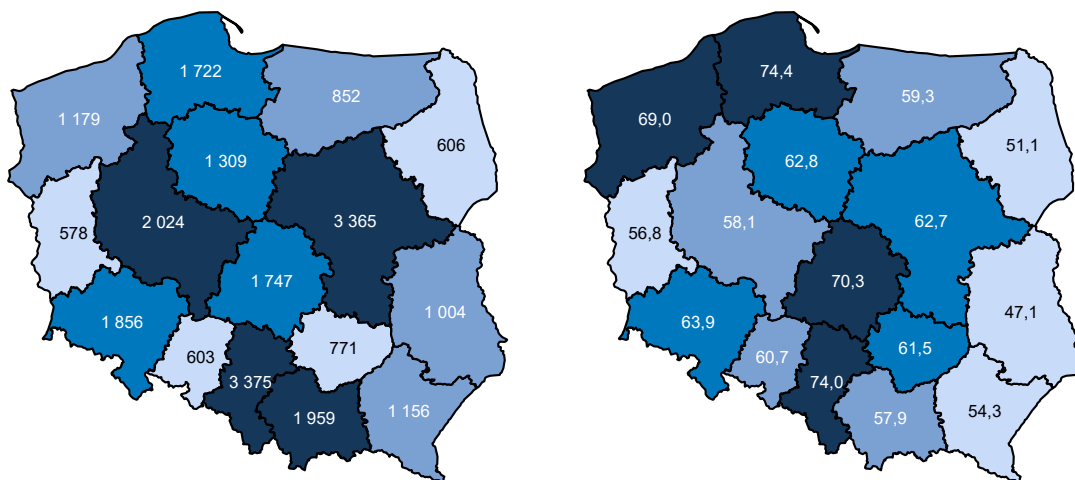
**Mapa 2.2.8:** Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

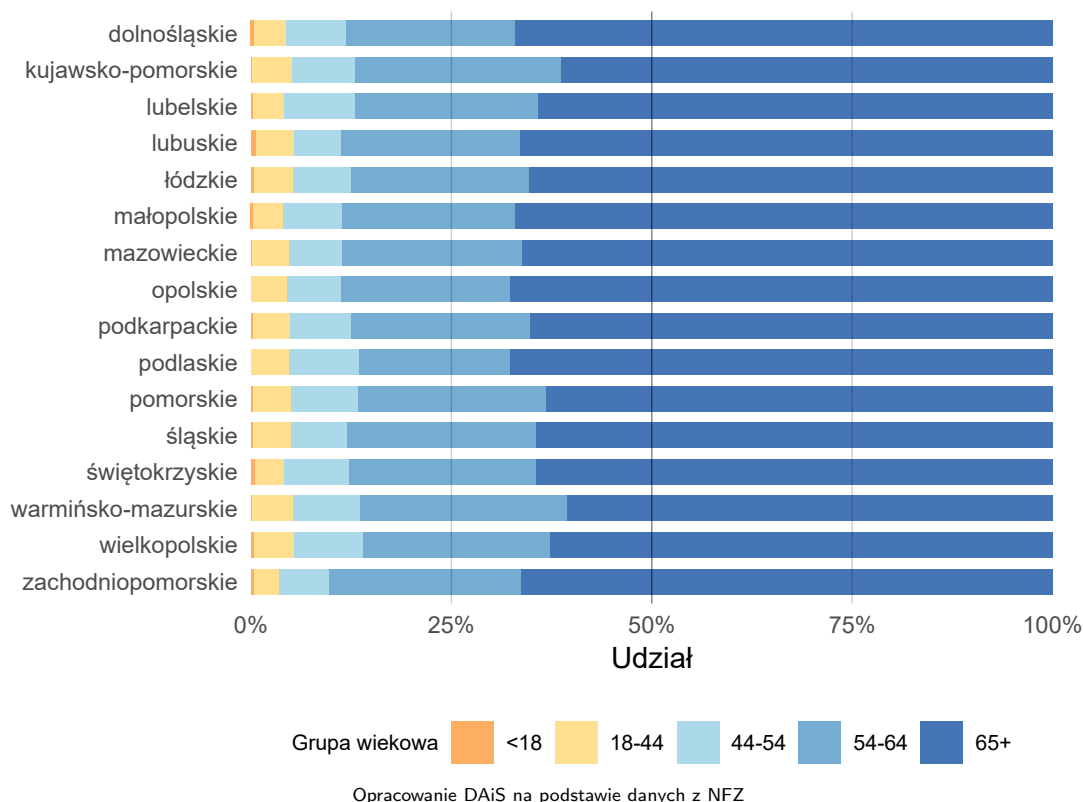
## Zapadalność rejestrowana - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Górny odcinek przewodu pokarmowego' w roku 2016 wyniosła 24,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 62,7.

Mapa 2.2.9 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 1,2 tys. Na wykresie 2.2.13 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

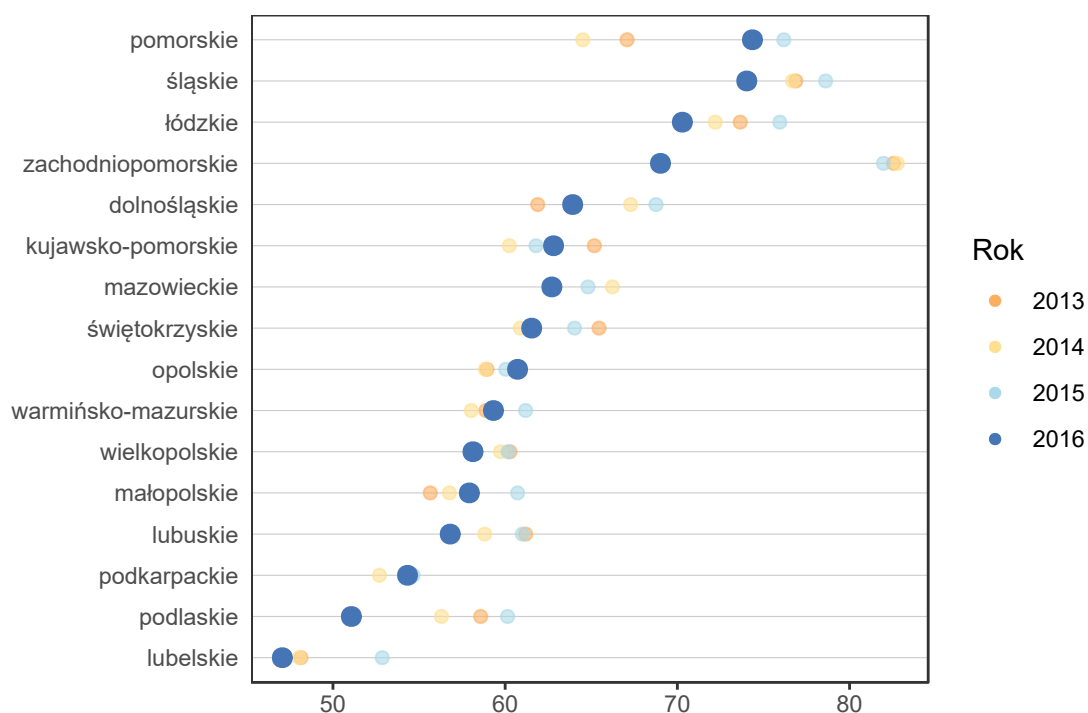
**Mapa 2.2.9:** Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.2.13:** Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Górny odcinek przewodu pokarmowego**Tabela 2.2.12:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	47,58	75,43	0,38	4,04	7,44	21,07	67,08
kujawsko-pomorskie	46,07	66,31	0,23	4,89	7,87	25,67	61,34
lubelskie	44,02	51,39	0,20	3,98	8,86	22,81	64,14
lubuskie	47,58	69,38	0,69	4,67	5,88	22,32	66,44
łódzkie	47,28	70,86	0,34	4,98	7,27	22,10	65,31
małopolskie	44,36	58,65	0,26	3,78	7,35	21,59	67,02
mazowieckie	47,19	70,79	0,18	4,55	6,69	22,44	66,15
opolskie	45,61	60,20	-	4,48	6,80	21,06	67,66
podkarpackie	45,85	47,40	0,35	4,50	7,70	22,23	65,22
podlaskie	46,37	63,20	-	4,79	8,75	18,81	67,66
pomorskie	47,33	72,88	0,29	4,76	8,30	23,46	63,18
śląskie	46,81	80,71	0,27	4,74	7,02	23,53	64,44
świętokrzyskie	49,68	53,70	0,52	3,63	8,17	23,22	64,46
warmińsko-mazurskie	46,83	65,85	0,12	5,16	8,33	25,82	60,56
wielkopolskie	43,58	61,96	0,40	4,99	8,65	23,32	62,65
zachodniopomorskie	46,56	76,08	0,34	3,22	6,28	23,83	66,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.14:** Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.13:** Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,4	6,8	40,1	89,5	231,6
kujawsko-pomorskie	0,8	8,1	39,6	112,1	222,8
lubelskie	0,5	5,0	33,4	77,0	165,6
lubuskie	2,2	7,0	27,7	85,3	222,9
łódzkie	1,4	9,7	41,2	104,6	232,1
małopolskie	0,8	5,7	34,0	95,9	229,2
mazowieckie	0,6	7,6	35,0	103,7	229,7
opolskie	-	7,3	30,2	86,1	222,8
podkarpackie	1,0	6,3	32,8	90,5	213,4
podlaskie	-	6,5	34,1	68,2	195,4
pomorskie	1,1	9,3	51,0	128,2	283,1
śląskie	1,2	9,6	40,5	116,2	254,2
świętokrzyskie	1,9	6,0	40,8	96,5	206,4
warmińsko-mazurskie	0,4	8,0	39,4	104,4	224,6
wielkopolskie	1,2	7,5	41,1	100,0	220,8
zachodniopomorskie	1,4	5,9	35,6	107,8	258,5
<b>Polska</b>	<b>1,0</b>	<b>7,5</b>	<b>37,9</b>	<b>100,9</b>	<b>229,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 2.2.14:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,1	7,4	36,1	67,1	190,3
kujawsko-pomorskie	0,6	9,8	29,0	82,1	183,5
lubelskie	0,5	5,9	24,9	60,8	122,1



**Tabela 2.2.14:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
lubuskie	1,1	10,0	23,0	71,3	178,6
łódzkie	1,5	12,0	32,7	80,9	183,9
małopolskie	1,0	5,4	19,9	66,7	185,6
mazowieckie	-	8,5	28,5	80,4	186,5
opolskie	-	6,6	26,6	60,9	180,6
podkarpackie	1,1	6,4	25,3	70,3	173,5
podlaskie	-	7,8	27,2	48,0	158,2
pomorskie	1,8	8,9	50,1	99,5	237,8
śląskie	1,1	9,6	36,0	91,3	208,3
świętokrzyskie	1,0	7,1	32,7	78,1	184,4
warmińsko-mazurskie	0,8	7,8	42,4	84,7	177,8
wielkopolskie	1,5	8,0	30,9	74,5	167,3
zachodniopomorskie	2,8	7,0	32,0	79,0	212,5
<b>Polska</b>	<b>1,3</b>	<b>8,1</b>	<b>31,2</b>	<b>77,0</b>	<b>185,4</b>

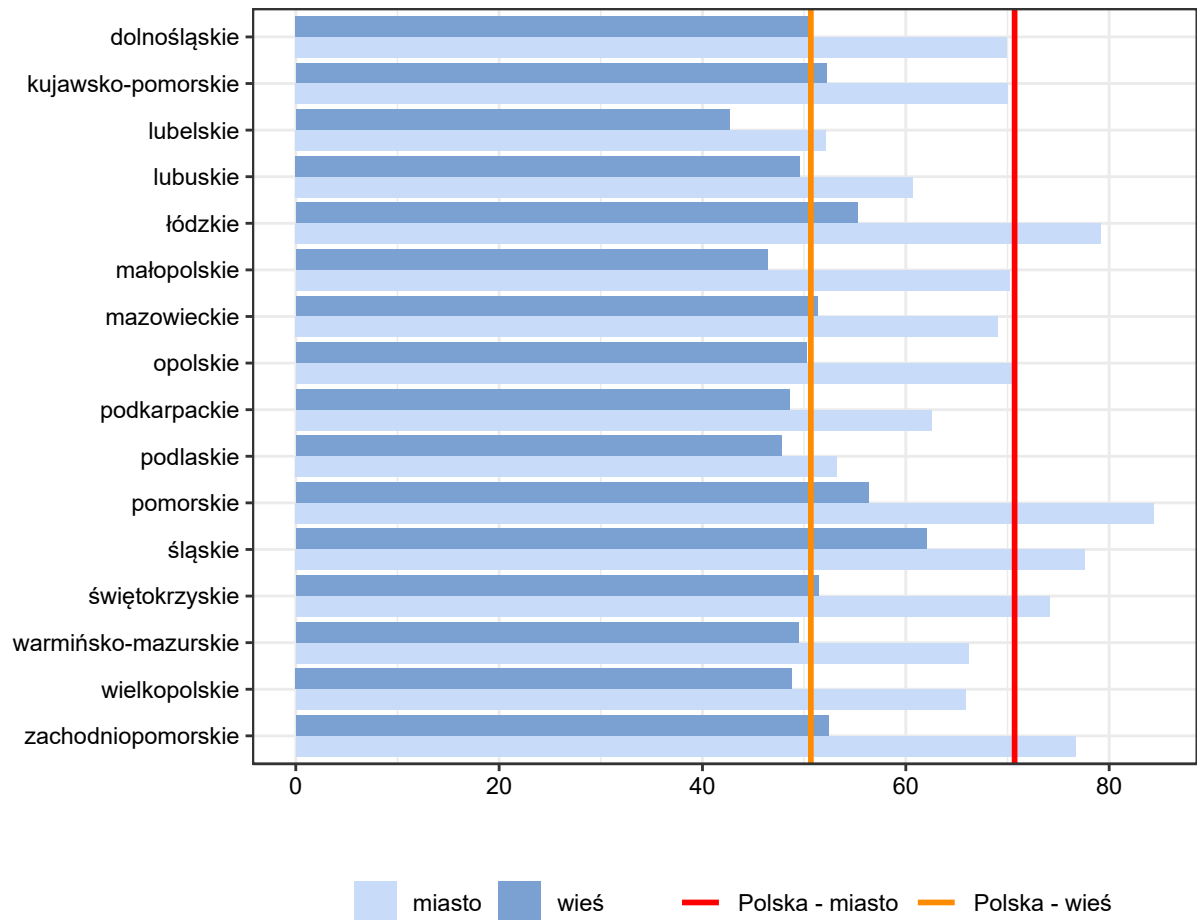
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.15:** Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,8	6,3	44,1	114,2	295,6
kujawsko-pomorskie	1,0	6,5	50,4	144,8	282,4
lubelskie	0,5	4,1	41,9	94,6	234,4
lubuskie	3,2	4,0	32,4	100,3	289,7
łódzkie	1,4	7,4	50,0	131,6	310,6
małopolskie	0,6	5,9	48,1	127,3	294,5
mazowieckie	1,2	6,6	41,7	129,9	297,0
opolskie	-	8,1	33,7	112,5	286,3
podkarpackie	1,0	6,1	40,2	111,7	272,4
podlaskie	-	5,2	41,0	89,3	253,1
pomorskie	0,4	9,6	51,9	159,2	348,1
śląskie	1,3	9,6	45,1	143,8	322,1
świętokrzyskie	2,8	5,0	48,7	115,8	239,6
warmińsko-mazurskie	-	8,1	36,4	125,4	296,1
wielkopolskie	0,9	7,0	51,3	127,8	300,2
zachodniopomorskie	-	4,9	39,3	138,9	326,2
<b>Polska</b>	<b>1,1</b>	<b>6,8</b>	<b>44,7</b>	<b>126,9</b>	<b>296,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Wykres 2.2.15:** Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Górny odcinek przewodu pokarmowego



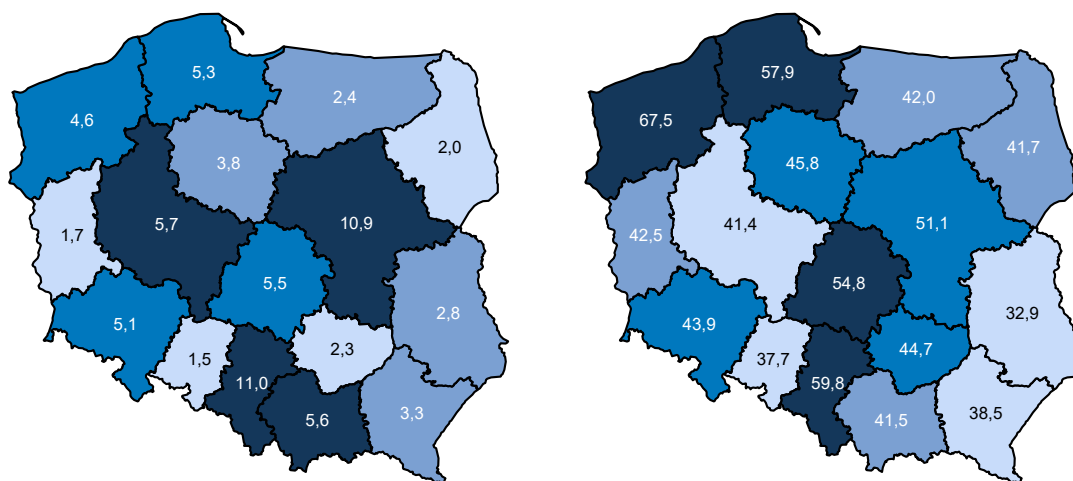
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## Chorobowość rejestrowana - Górny odcinek przewodu pokarmowego

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 73,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 2.2.10 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

**Mapa 2.2.10:** Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Górny odcinek przewodu pokarmowego



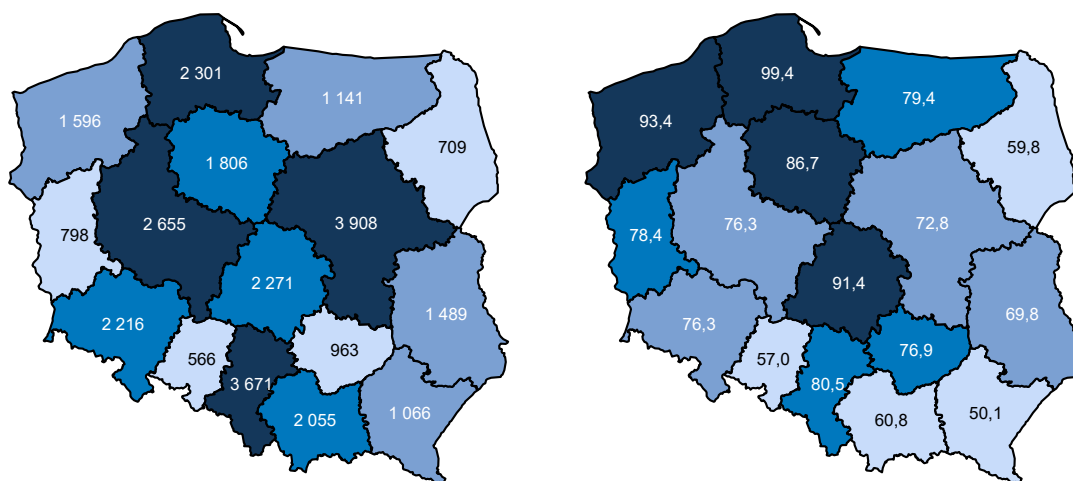
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Zapadalność rejestrowana - Płuco

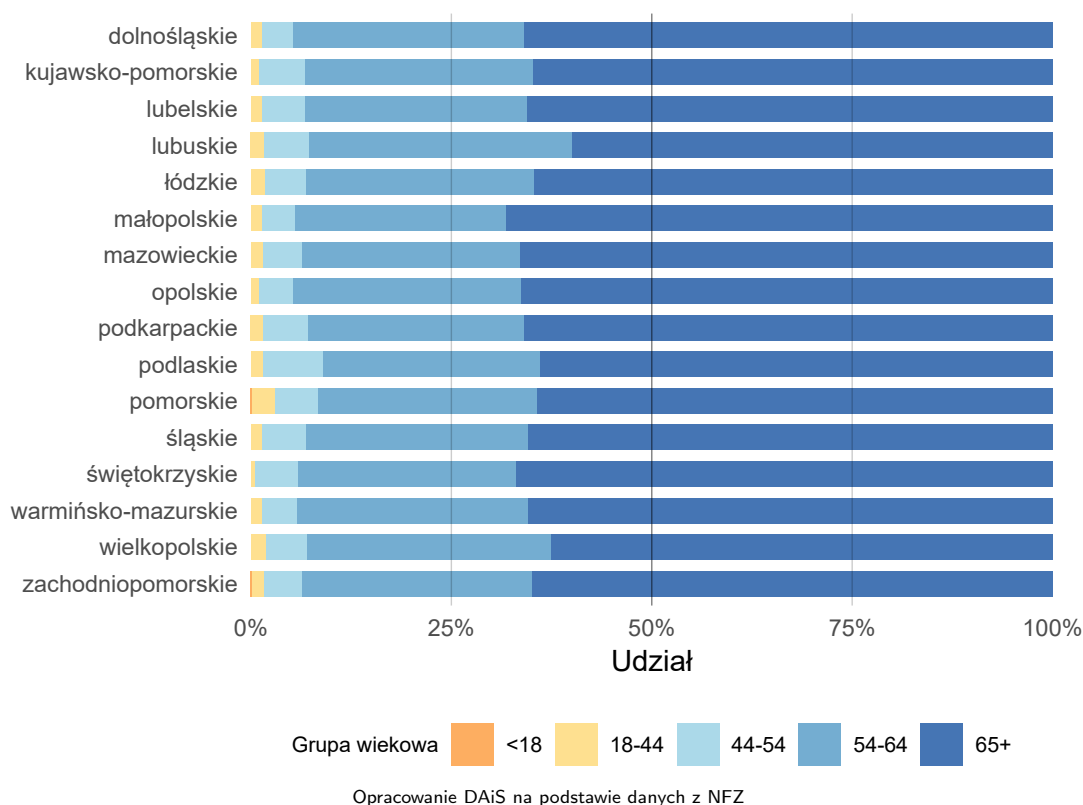
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Płuco' w roku 2016 wyniosła 29,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 76,0.

Mapa 2.2.11 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 1,1 tys. Na wykresie 2.2.16 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

**Mapa 2.2.11:** Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Płuco

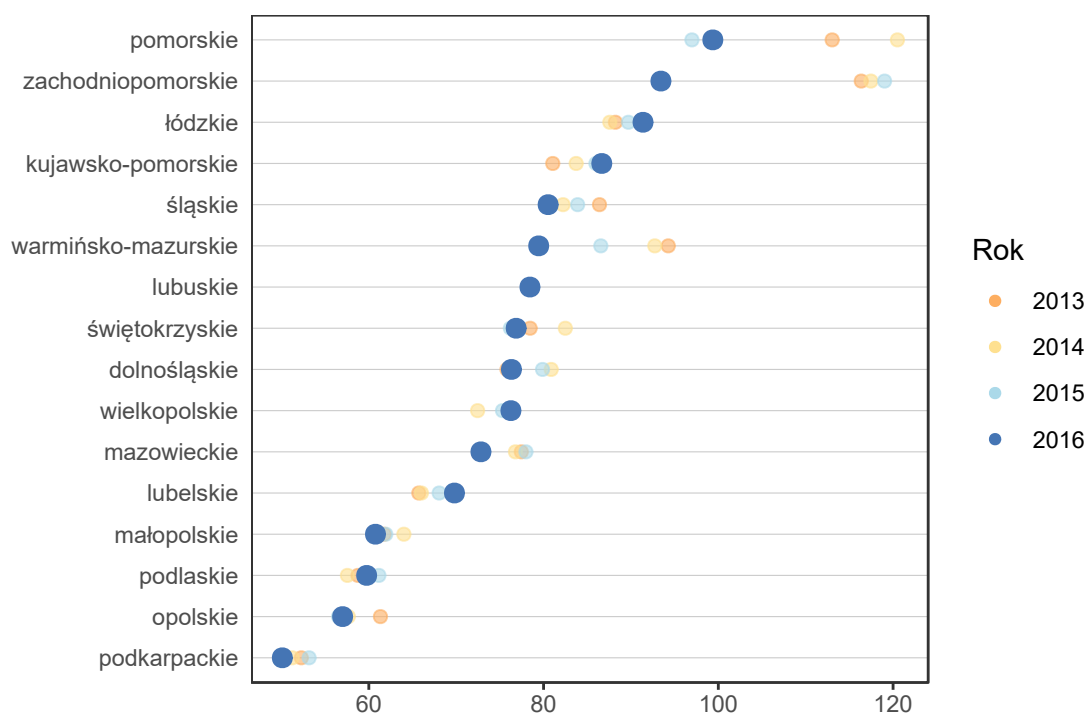


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.2.16:** Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Płuco**Tabela 2.2.16:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Płuco

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	39,53	74,82	-	1,40	3,88	28,75	65,97
kujawsko-pomorskie	38,54	62,90	-	1,05	5,76	28,41	64,78
lubelskie	30,15	52,32	-	1,41	5,37	27,60	65,61
lubuskie	37,22	66,42	-	1,63	5,64	32,83	59,90
łódzkie	35,67	70,59	-	1,76	5,11	28,40	64,73
małopolskie	32,90	57,81	0,05	1,36	4,09	26,33	68,18
mazowieckie	36,92	69,06	0,05	1,46	4,89	27,23	66,38
opolskie	33,75	54,42	-	1,06	4,24	28,45	66,25
podkarpackie	27,49	45,31	-	1,50	5,63	26,92	65,95
podlaskie	37,24	64,60	-	1,55	7,48	27,08	63,89
pomorskie	38,37	71,40	0,13	2,82	5,48	27,25	64,32
śląskie	37,78	82,70	0,03	1,42	5,48	27,68	65,40
świętokrzyskie	30,11	51,09	-	0,52	5,40	27,10	66,98
warmińsko-mazurskie	38,21	59,16	0,09	1,31	4,29	28,92	65,38
wielkopolskie	35,89	62,00	0,04	1,88	5,08	30,43	62,56
zachodniopomorskie	38,91	71,80	0,25	1,38	4,76	28,70	64,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.17:** Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Płuco

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.17:** Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Płuco

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	2,8	25,0	145,7	271,9
kujawsko-pomorskie	-	2,4	40,0	171,2	324,7
lubelskie	-	2,6	30,1	138,2	251,2
lubuskie	-	3,4	36,7	173,2	277,4
łódzkie	-	4,5	37,7	174,8	299,1
małopolskie	0,2	2,1	19,9	122,7	244,6
mazowieckie	0,2	2,8	29,8	146,2	267,7
opolskie	-	1,6	17,7	109,1	204,7
podkarpackie	-	1,9	22,1	101,1	198,9
podlaskie	-	2,5	34,1	114,8	215,9
pomorskie	0,7	7,3	44,9	199,0	385,1
śląskie	0,1	3,1	34,3	148,7	280,6
świętokrzyskie	-	1,1	33,6	140,8	267,9
warmińsko-mazurskie	0,4	2,7	27,2	156,6	324,6
wielkopolskie	0,2	3,7	31,7	171,1	289,2
zachodniopomorskie	1,4	3,4	36,6	175,7	342,4
<b>Polska</b>	<b>0,3</b>	<b>3,1</b>	<b>31,1</b>	<b>150,7</b>	<b>279,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 2.2.18:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Płuco

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	3,3	21,0	111,5	173,1
kujawsko-pomorskie	-	1,6	31,3	132,7	203,8
lubelskie	-	2,1	29,4	84,0	114,1
lubuskie	-	4,2	27,9	127,4	166,1
łódzkie	-	4,8	23,7	120,1	169,5

**Tabela 2.2.18:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Płuco

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
małopolskie	0,3	1,6	16,1	81,1	129,9
mazowieckie	-	2,8	22,9	103,5	159,7
opolskie	-	1,1	8,9	70,2	118,0
podkarpackie	-	1,7	12,7	57,2	88,2
podlaskie	-	2,3	25,9	81,9	132,4
pomorskie	0,9	5,9	37,2	150,2	245,8
śląskie	0,3	3,5	31,2	106,7	172,8
świętokrzyskie	-	0,4	24,8	88,6	128,4
warmińsko-mazurskie	0,8	3,4	26,8	120,5	195,0
wielkopolskie	-	3,9	28,6	124,3	162,9
zachodniopomorskie	-	3,5	27,1	141,7	216,4
<b>Polska</b>	<b>0,5</b>	<b>3,0</b>	<b>25,1</b>	<b>107,7</b>	<b>162,4</b>

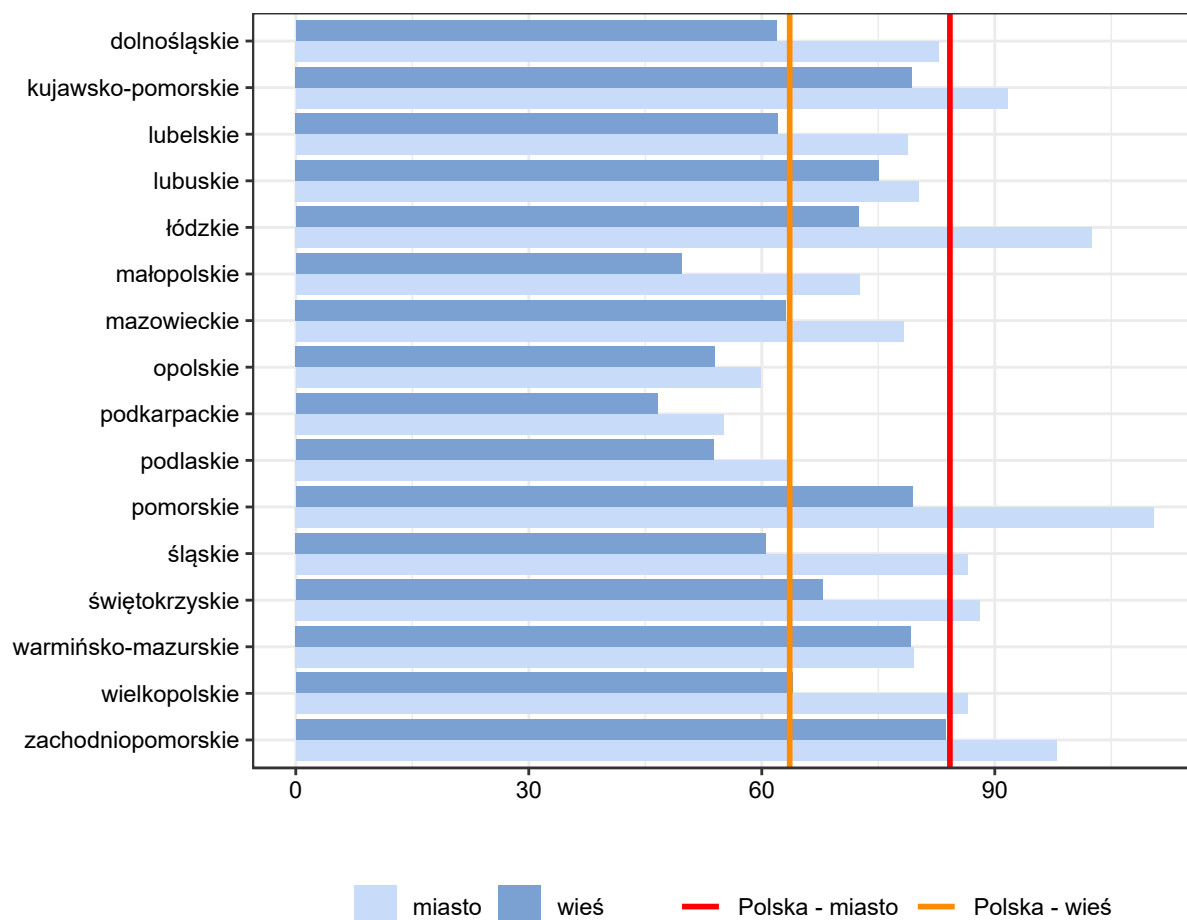
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.19:** Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Płuco

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	2,3	29,0	183,7	425,2
kujawsko-pomorskie	-	3,2	48,8	213,0	507,6
lubelskie	-	3,1	30,6	196,8	468,2
lubuskie	-	2,5	45,4	222,7	445,4
łódzkie	-	4,2	52,0	237,1	510,0
małopolskie	-	2,7	23,6	167,2	416,0
mazowieckie	0,4	2,9	36,7	194,1	435,7
opolskie	-	2,1	26,4	149,9	335,6
podkarpackie	-	2,1	31,4	147,1	363,0
podlaskie	-	2,6	42,3	149,2	345,5
pomorskie	0,4	8,7	52,6	251,7	585,3
śląskie	-	2,7	37,5	195,3	439,9
świętokrzyskie	-	1,7	42,3	195,2	478,2
warmińsko-mazurskie	-	2,1	27,5	195,0	522,8
wielkopolskie	0,3	3,5	34,9	222,3	476,7
zachodniopomorskie	2,6	3,4	46,0	212,4	528,1
<b>Polska</b>	<b>0,6</b>	<b>3,2</b>	<b>37,2</b>	<b>197,7</b>	<b>456,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Wykres 2.2.18:** Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Płuco

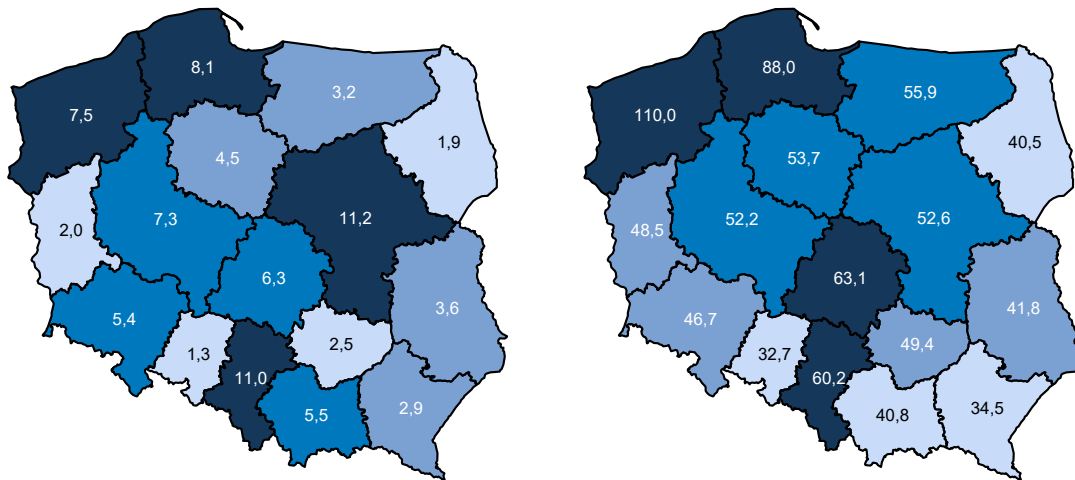


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## Chorobowość rejestrowana - Płuco

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 84,3 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 2.2.12 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

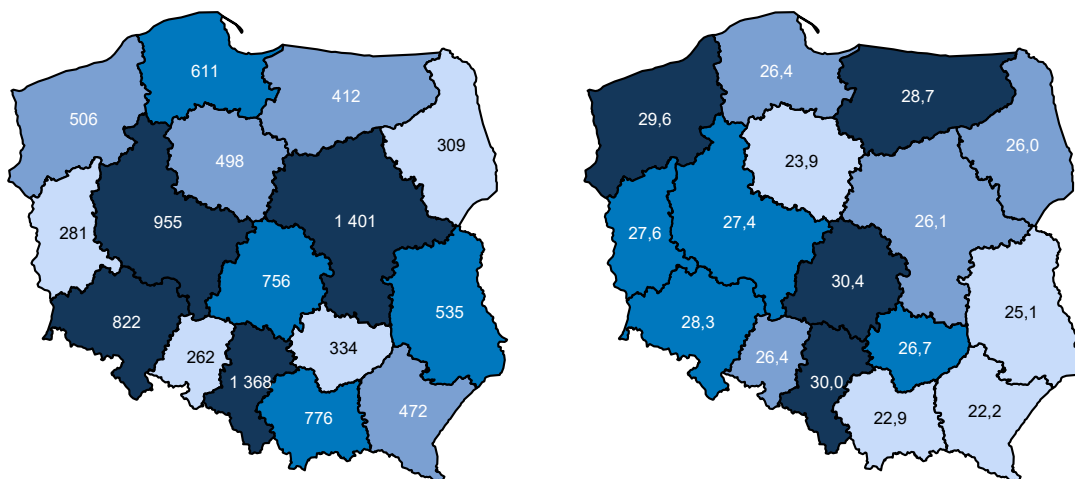
**Mapa 2.2.12:** Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Płuco

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Zapadalność rejestrowana - Głowa i szyja

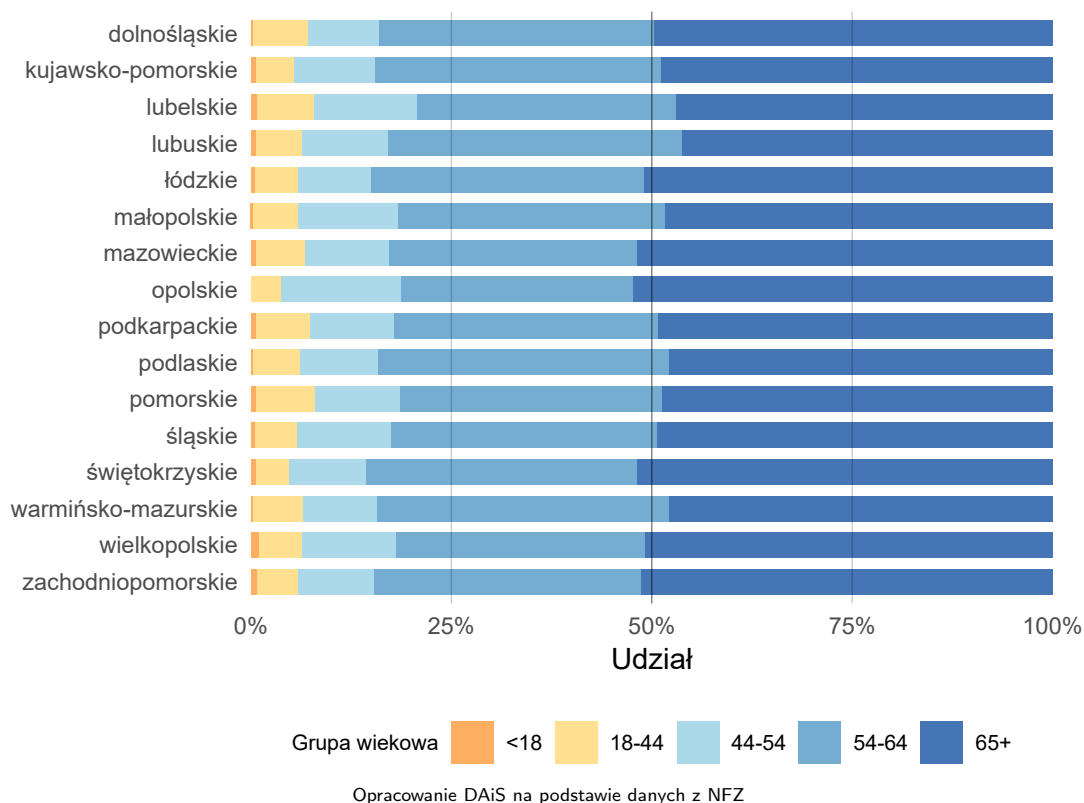
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Głowa i szyja' w roku 2016 wyniosła 10,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 26,8.

Mapa 2.2.13 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 0,5 tys. Na wykresie 2.2.19 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

**Mapa 2.2.13:** Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Głowa i szyja

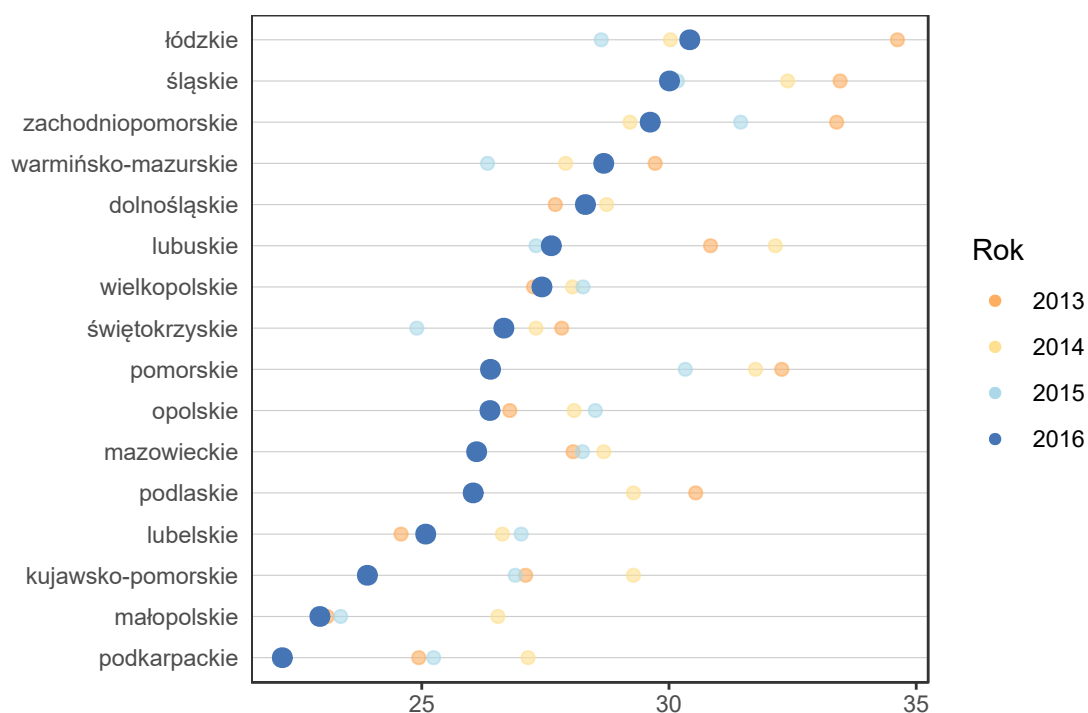
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS



**Wykres 2.2.19:** Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Głowa i szyja**Tabela 2.2.20:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Głowa i szyja

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	30,90	71,78	0,24	6,93	8,88	34,18	49,76
kujawsko-pomorskie	25,30	66,27	0,60	4,82	10,04	35,74	48,80
lubelskie	28,04	46,54	0,75	7,10	12,90	32,34	46,92
lubuskie	29,18	66,55	0,71	5,69	10,68	36,65	46,26
łódzkie	28,97	68,39	0,53	5,42	8,99	34,13	50,93
małopolskie	29,25	58,63	0,26	5,67	12,50	33,25	48,32
mazowieckie	32,26	67,31	0,64	6,14	10,42	30,91	51,89
opolskie	27,86	50,76	-	3,82	14,89	29,01	52,29
podkarpackie	24,58	43,43	0,64	6,78	10,38	33,05	49,15
podlaskie	27,51	58,90	0,32	5,83	9,71	36,25	47,90
pomorskie	29,79	71,19	0,65	7,36	10,64	32,57	48,77
śląskie	30,26	78,36	0,58	5,19	11,77	33,11	49,34
świętokrzyskie	24,25	44,31	0,60	4,19	9,58	33,83	51,80
warmińsko-mazurskie	29,37	58,98	0,24	6,31	9,22	36,41	47,82
wielkopolskie	28,90	59,79	1,05	5,34	11,73	30,99	50,89
zachodniopomorskie	29,64	69,57	0,79	5,14	9,49	33,20	51,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.20:** Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Głowa i szyja

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.21:** Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Głowa i szyja

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	5,2	21,2	64,3	76,1
kujawsko-pomorskie	0,8	3,0	19,2	59,4	67,4
lubelskie	1,1	4,7	25,9	58,2	64,5
lubuskie	1,1	4,1	24,5	68,1	75,5
łódzkie	1,0	4,6	22,1	69,9	78,3
małopolskie	0,3	3,4	22,9	58,5	65,5
mazowieckie	0,9	4,2	22,7	59,5	75,0
opolskie	-	2,7	28,7	51,5	74,8
podkarpackie	0,8	3,9	18,1	55,0	65,7
podlaskie	0,5	4,0	19,3	67,0	70,5
pomorskie	0,9	5,1	23,2	63,2	77,5
śląskie	1,0	4,3	27,5	66,3	78,9
świętokrzyskie	1,0	3,0	20,7	60,9	71,8
warmińsko-mazurskie	0,4	4,7	21,1	71,2	85,7
wielkopolskie	1,5	3,8	26,3	62,7	84,6
zachodniopomorskie	1,4	4,0	23,1	64,4	85,9
<b>Polska</b>	<b>0,9</b>	<b>4,1</b>	<b>23,2</b>	<b>62,5</b>	<b>75,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 2.2.22:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Głowa i szyja

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	5,3	11,7	31,4	40,4
kujawsko-pomorskie	1,1	1,3	9,2	30,1	27,7
lubelskie	1,1	3,6	12,1	30,4	29,8

**Tabela 2.2.22:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Głowa i szyja

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
lubuskie	-	2,1	11,5	38,2	39,6
łódzkie	0,5	4,3	14,1	38,1	33,5
małopolskie	0,3	3,9	12,8	28,5	31,8
mazowieckie	0,4	4,8	13,0	29,8	41,5
opolskie	-	1,6	17,7	13,2	43,6
podkarpackie	-	2,0	8,2	18,6	33,2
podlaskie	1,0	2,3	11,7	32,8	32,9
pomorskie	0,9	5,7	10,7	33,0	37,9
śląskie	1,1	3,2	14,6	34,0	42,9
świętokrzyskie	1,0	0,9	10,4	19,0	35,9
warmińsko-mazurskie	-	5,2	6,7	35,0	45,3
wielkopolskie	0,6	3,8	14,1	32,0	40,8
zachodniopomorskie	1,4	4,1	22,3	27,3	41,6
<b>Polska</b>	<b>0,7</b>	<b>3,7</b>	<b>12,7</b>	<b>30,4</b>	<b>37,8</b>

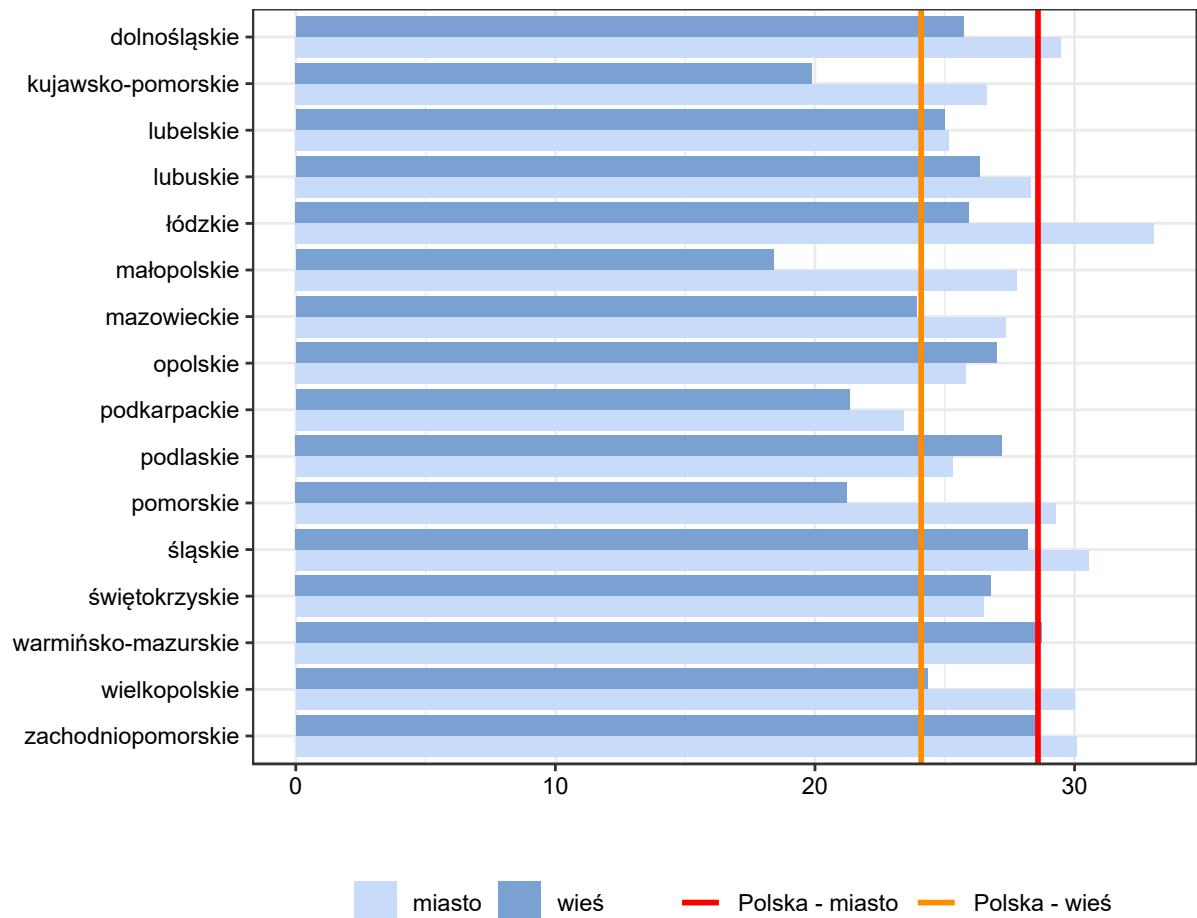
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.23:** Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Głowa i szyja

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	5,0	30,8	100,8	131,4
kujawsko-pomorskie	0,5	4,8	29,4	91,2	127,6
lubelskie	1,0	5,8	39,6	88,3	119,5
lubuskie	2,1	6,1	37,3	100,3	129,6
łódzkie	1,4	4,8	30,3	106,1	151,3
małopolskie	0,3	2,9	33,0	90,6	115,9
mazowieckie	1,4	3,8	32,6	92,8	127,1
opolskie	-	3,8	39,6	91,6	121,9
podkarpackie	1,5	5,7	27,8	93,0	113,7
podlaskie	-	5,6	26,9	102,8	129,0
pomorskie	0,9	4,5	35,5	95,8	134,4
śląskie	1,0	5,3	40,6	102,2	132,1
świętokrzyskie	0,9	5,0	30,8	104,8	126,1
warmińsko-mazurskie	0,7	4,2	35,3	109,8	147,5
wielkopolskie	2,3	3,8	38,6	96,3	149,7
zachodniopomorskie	1,3	4,0	23,9	104,6	151,2
<b>Polska</b>	<b>1,1</b>	<b>4,5</b>	<b>33,8</b>	<b>97,6</b>	<b>131,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Wykres 2.2.21:** Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Głowa i szyja



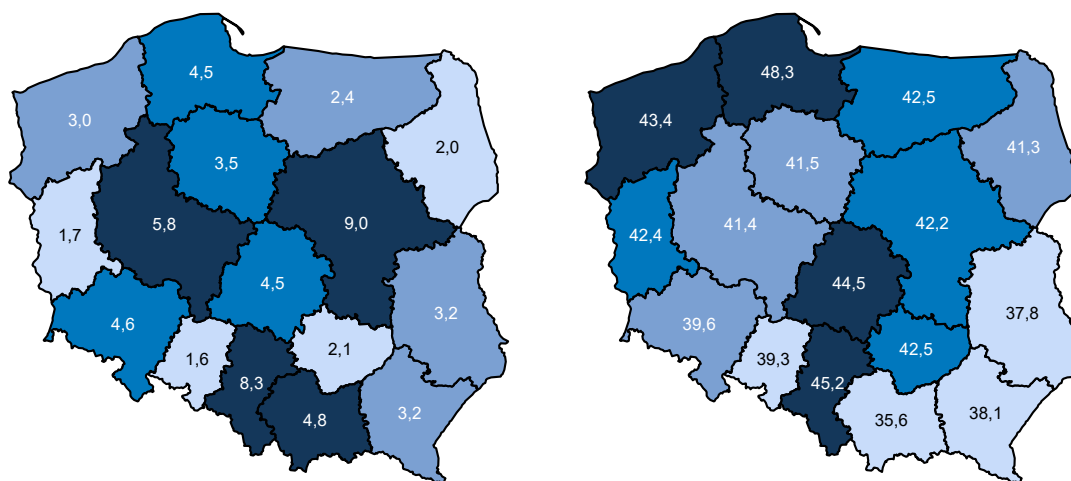
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## Chorobowość rejestrowana - Głowa i szyja

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 64,1 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa **2.2.14** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

**Mapa 2.2.14:** Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Głowa i szyja



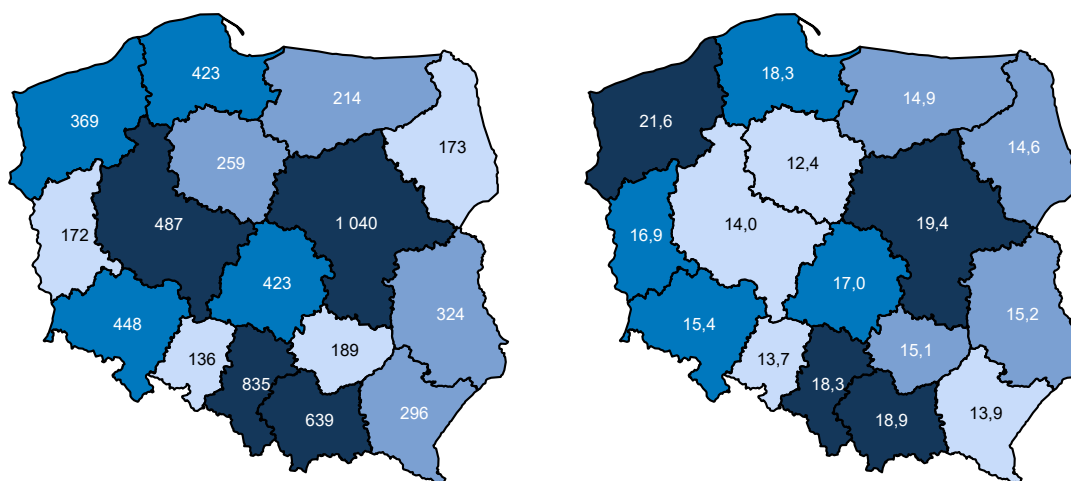
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Zapadalność rejestrowana - Czerniak

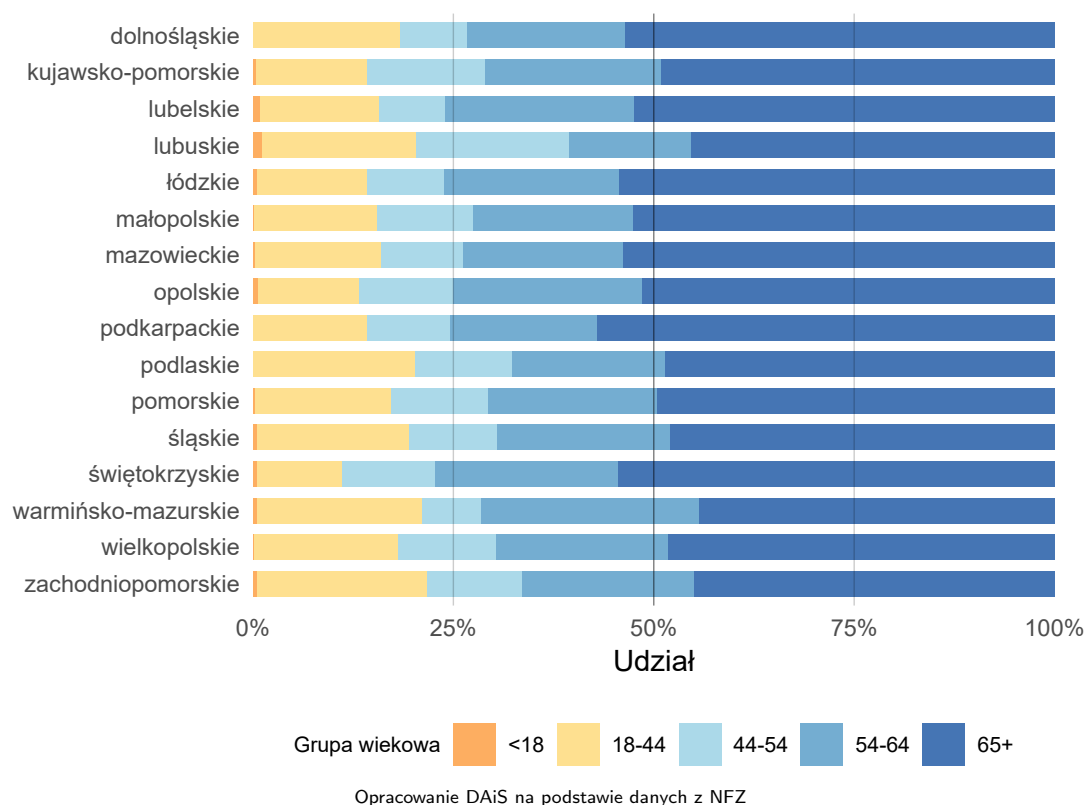
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Czerniak' w roku 2016 wyniosła 6,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 16,7.

Mapa 2.2.15 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 0,3 tys. Na wykresie 2.2.22 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

**Mapa 2.2.15:** Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Czerniak

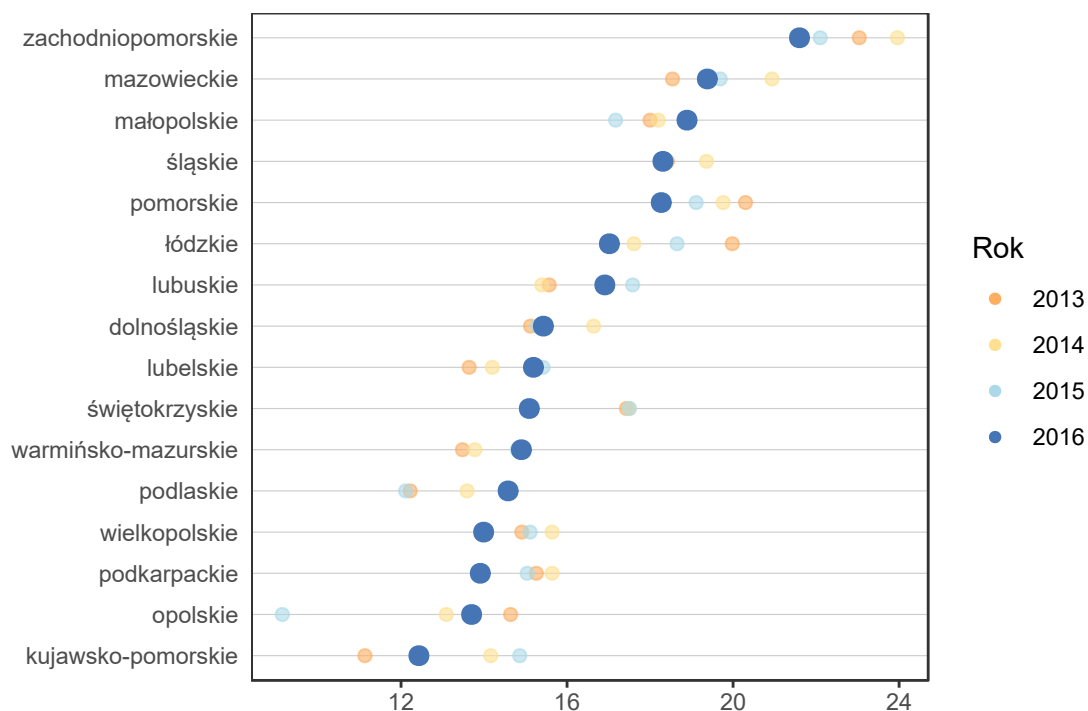


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.2.22:** Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Czerniak**Tabela 2.2.24:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Czerniak

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	55,13	73,66	-	18,30	8,48	19,64	53,57
kujawsko-pomorskie	49,03	67,95	0,39	13,90	14,67	22,01	49,03
lubelskie	51,54	55,25	0,93	14,81	8,33	23,46	52,47
lubuskie	58,72	76,16	1,16	19,19	19,19	15,12	45,35
łódzkie	52,72	74,00	0,47	13,71	9,69	21,75	54,37
małopolskie	54,77	59,47	0,16	15,34	12,05	19,87	52,58
mazowieckie	57,60	77,02	0,29	15,67	10,29	19,90	53,85
opolskie	47,06	65,44	0,74	12,50	11,76	23,53	51,47
podkarpackie	57,09	46,62	-	14,19	10,47	18,24	57,09
podlaskie	55,49	69,36	-	20,23	12,14	19,08	48,55
pomorskie	54,61	79,20	0,24	17,02	12,06	21,04	49,65
śląskie	55,81	81,32	0,48	19,04	10,90	21,68	47,90
świętokrzyskie	57,14	53,44	0,53	10,58	11,64	22,75	54,50
warmińsko-mazurskie	52,80	66,82	0,47	20,56	7,48	27,10	44,39
wielkopolskie	53,80	67,56	0,21	17,86	12,32	21,36	48,25
zachodniopomorskie	56,37	75,07	0,54	21,14	11,92	21,41	44,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.23:** Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Czerniak

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.25:** Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Czerniak

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	7,5	11,0	20,1	44,6
kujawsko-pomorskie	0,3	4,6	14,6	19,0	35,2
lubelskie	0,8	6,0	10,1	25,6	43,7
lubuskie	1,1	8,5	26,9	17,2	45,3
łódzkie	0,5	6,5	13,3	24,9	46,8
małopolskie	0,2	7,5	18,2	28,8	58,6
mazowieckie	0,3	8,1	16,7	28,4	57,8
opolskie	0,6	4,6	11,8	21,7	38,2
podkarpackie	-	5,1	11,4	19,0	47,8
podlaskie	-	7,8	13,5	19,7	40,0
pomorskie	0,2	8,1	18,2	28,2	54,6
śląskie	0,5	9,5	15,5	26,5	46,8
świętokrzyskie	0,5	4,3	14,2	23,2	42,8
warmińsko-mazurskie	0,4	8,0	8,9	27,5	41,3
wielkopolskie	0,2	6,5	14,1	22,0	40,9
zachodniopomorskie	0,7	12,2	21,2	30,3	54,9
<b>Polska</b>	<b>0,4</b>	<b>7,4</b>	<b>15,0</b>	<b>24,7</b>	<b>47,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 2.2.26:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Czerniak

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	9,8	8,7	19,2	41,3
kujawsko-pomorskie	0,6	5,9	16,0	16,0	26,3
lubelskie	1,1	6,9	10,6	23,3	36,9
lubuskie	1,1	12,7	31,2	17,8	41,5

**Tabela 2.2.26:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Czerniak

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
łódzkie	0,5	9,3	11,5	25,4	37,1
małopolskie	0,3	9,1	22,7	28,5	51,6
mazowieckie	0,4	10,9	20,1	28,3	53,1
opolskie	-	4,4	8,9	17,2	33,6
podkarpackie	-	6,9	14,2	18,6	45,0
podlaskie	-	8,3	18,1	19,9	36,8
pomorskie	-	10,9	20,0	31,8	45,4
śląskie	0,3	13,8	17,0	25,1	41,5
świętokrzyskie	1,0	6,2	15,7	24,3	40,1
warmińsko-mazurskie	0,8	10,5	8,9	25,8	34,5
wielkopolskie	-	8,3	11,7	20,2	38,5
zachodniopomorskie	0,7	17,8	24,2	24,4	51,6
<b>Polska</b>	<b>0,5</b>	<b>9,9</b>	<b>16,2</b>	<b>23,8</b>	<b>42,5</b>

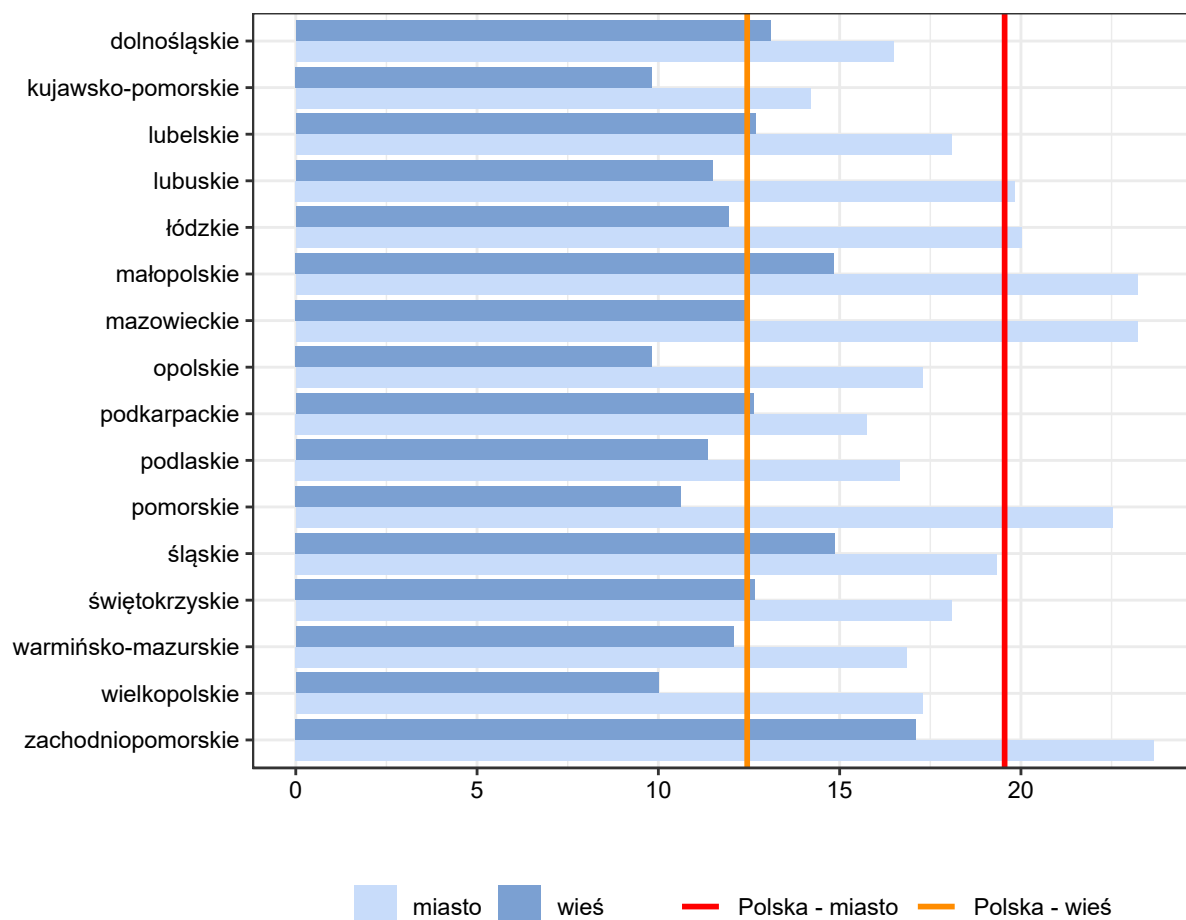
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.27:** Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Czerniak

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	5,2	13,3	21,2	49,8
kujawsko-pomorskie	-	3,2	13,2	22,3	48,8
lubelskie	0,5	5,1	9,7	28,0	54,5
lubuskie	1,1	4,5	22,7	16,5	51,0
łódzkie	0,5	3,7	15,1	24,4	62,5
małopolskie	-	5,9	13,7	29,1	69,3
mazowieckie	0,2	5,2	13,2	28,6	65,1
opolskie	1,2	4,8	14,7	26,4	45,2
podkarpackie	-	3,3	8,8	19,5	52,0
podlaskie	-	7,4	9,0	19,6	45,0
pomorskie	0,4	5,4	16,3	24,4	67,8
śląskie	0,8	5,4	14,1	28,1	54,5
świętokrzyskie	-	2,5	12,8	22,1	46,9
warmińsko-mazurskie	-	5,7	8,8	29,4	51,7
wielkopolskie	0,3	4,7	16,5	24,0	44,5
zachodniopomorskie	0,7	6,7	18,2	36,7	59,7
<b>Polska</b>	<b>0,5</b>	<b>5,0</b>	<b>13,7</b>	<b>25,7</b>	<b>56,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS



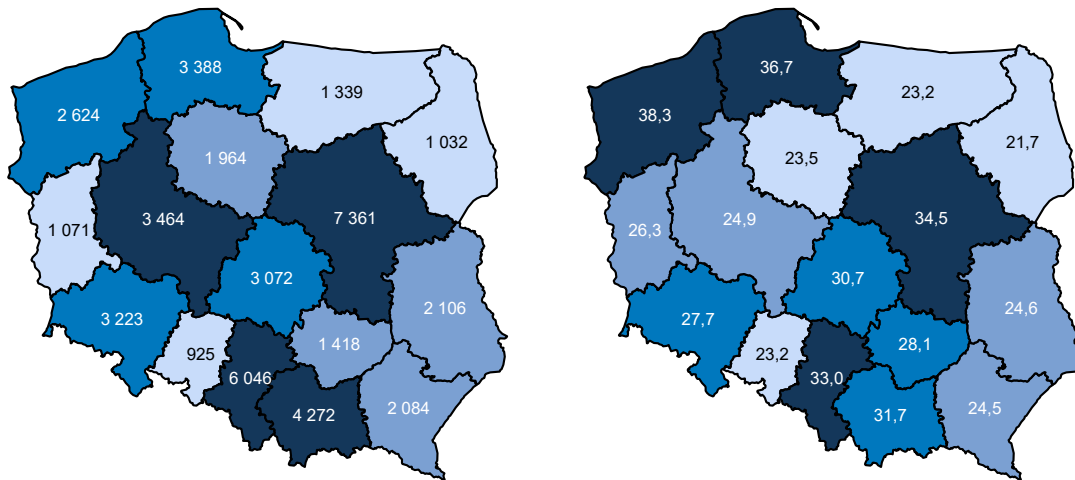
**Wykres 2.2.24:** Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Czerniak

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## Chorobowość rejestrowana - Czerniak

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 45,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa **2.2.16** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

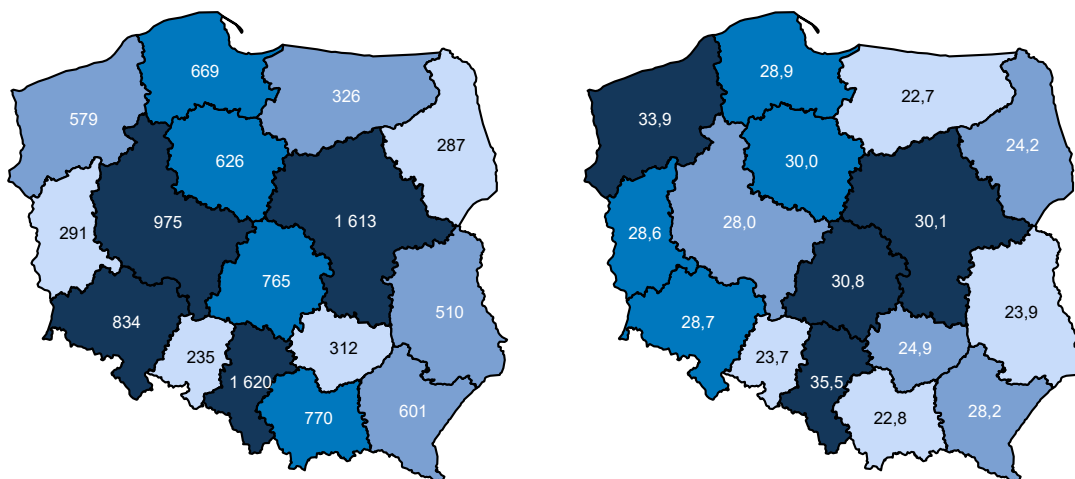
**Mapa 2.2.16:** Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Czerniak

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

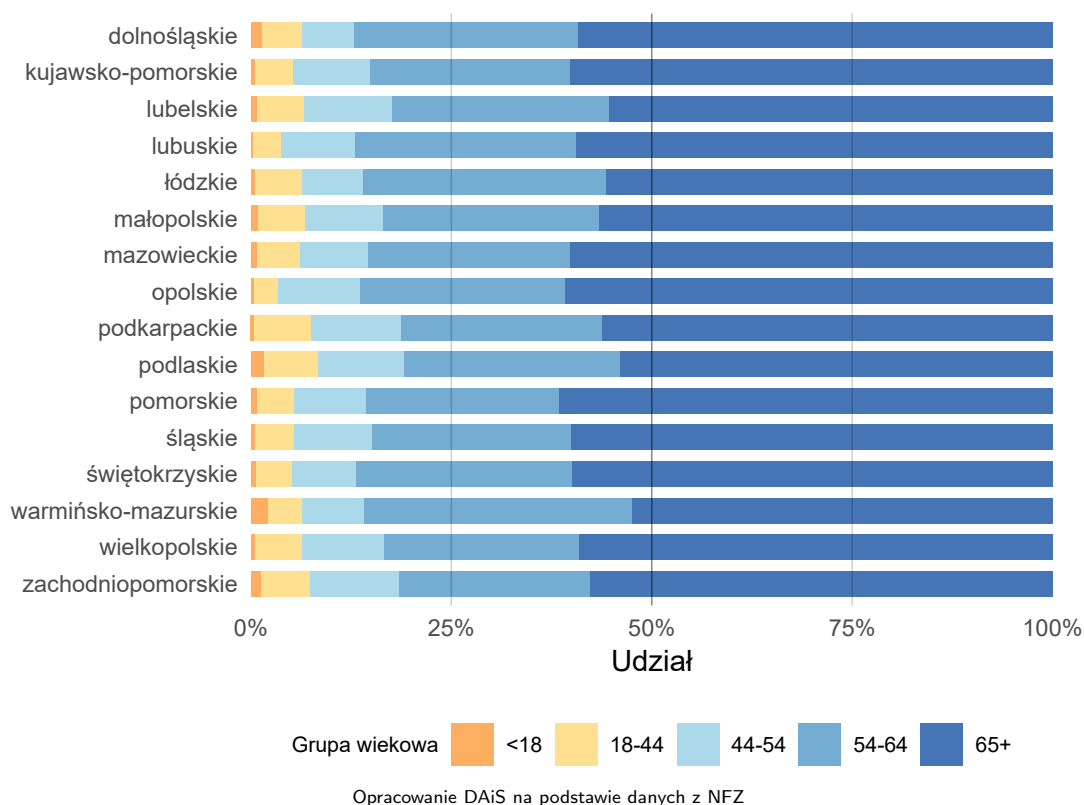
## Zapadalność rejestrowana - Nerka

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Nerka' w roku 2016 wyniosła 11,0 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 28,7.

Mapa 2.2.17 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 0,6 tys. Na wykresie 2.2.25 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

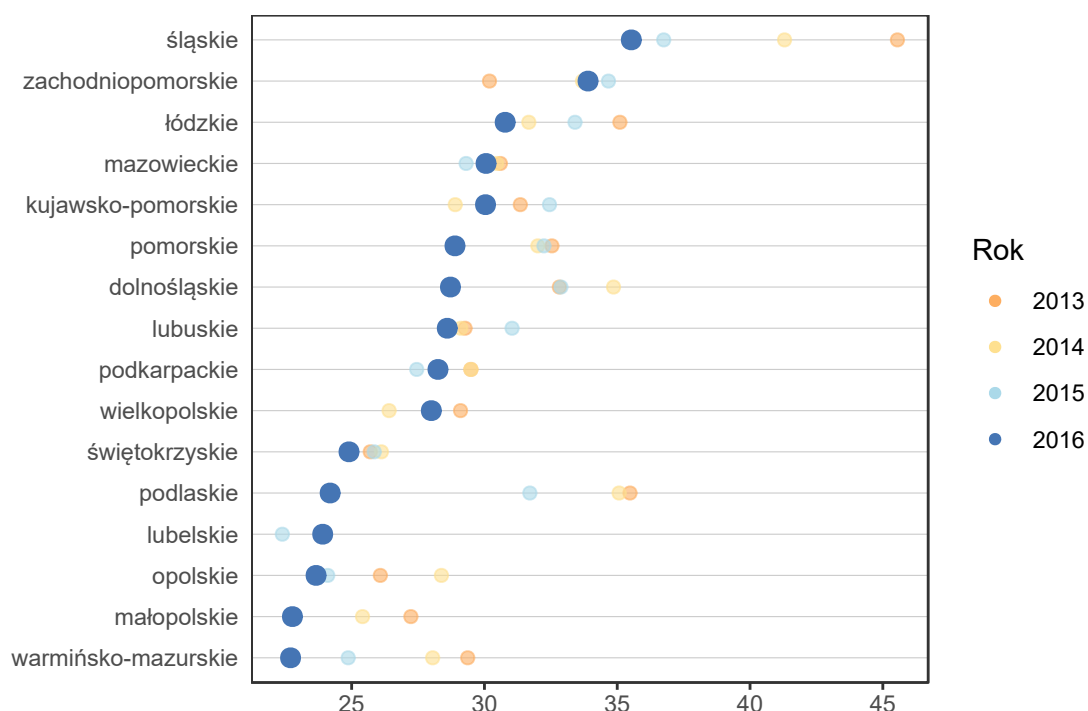
**Mapa 2.2.17:** Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Nerka

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.2.25:** Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Nerka**Tabela 2.2.28:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Nerka

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	41,13	74,58	1,44	4,92	6,47	27,94	59,23
kujawsko-pomorskie	43,45	66,61	0,48	4,79	9,58	24,92	60,22
lubelskie	39,41	53,33	0,78	5,88	10,98	27,06	55,29
lubuskie	37,11	69,42	0,34	3,44	9,28	27,49	59,45
łódzkie	41,96	71,11	0,52	5,88	7,58	30,33	55,69
małopolskie	38,57	55,06	0,91	5,84	9,74	26,88	56,62
mazowieckie	40,61	71,23	0,74	5,46	8,49	25,11	60,20
opolskie	41,28	57,45	0,43	2,98	10,21	25,53	60,85
podkarpackie	37,77	47,92	0,50	6,99	11,31	24,96	56,24
podlaskie	44,95	64,11	1,74	6,62	10,80	26,83	54,01
pomorskie	37,52	74,89	0,75	4,63	8,97	24,07	61,58
śląskie	41,42	81,98	0,62	4,75	9,75	24,75	60,12
świętokrzyskie	41,35	49,68	0,64	4,49	8,01	26,92	59,94
warmińsko-mazurskie	38,04	66,87	2,15	4,29	7,67	33,44	52,45
wielkopolskie	38,87	60,21	0,51	5,95	10,15	24,31	59,08
zachodniopomorskie	40,07	76,51	1,21	6,22	11,05	23,83	57,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.26:** Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Nerka

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.29:** Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Nerka

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,5	3,7	15,7	53,3	91,9
kujawsko-pomorskie	0,8	3,8	23,1	52,1	104,6
lubelskie	1,1	3,7	21,0	46,4	72,5
lubuskie	0,5	2,6	22,0	52,9	100,4
łódzkie	1,0	5,0	18,8	62,9	86,7
małopolskie	1,1	3,5	17,7	46,9	76,1
mazowieckie	1,2	4,3	21,3	55,6	100,2
opolskie	0,6	1,9	17,7	40,7	78,1
podkarpackie	0,8	5,1	25,1	52,8	95,7
podlaskie	2,4	4,2	20,0	46,0	73,9
pomorskie	1,1	3,5	21,4	51,1	107,2
śląskie	1,3	4,6	27,0	58,7	113,8
świętokrzyskie	1,0	3,0	16,2	45,3	77,7
warmińsko-mazurskie	2,6	2,5	13,9	51,7	74,4
wielkopolskie	0,8	4,3	23,3	50,2	100,3
zachodniopomorskie	2,4	5,6	30,8	52,9	110,4
<b>Polska</b>	<b>1,3</b>	<b>4,0</b>	<b>21,4</b>	<b>52,6</b>	<b>94,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 2.2.30:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Nerka

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	3,4	2,4	15,1	38,8	63,3
kujawsko-pomorskie	1,6	3,1	16,0	41,7	78,8
lubelskie	1,1	4,1	20,4	28,4	47,0
lubuskie	-	1,6	16,4	33,1	66,6
łódzkie	0,5	3,8	14,8	54,9	56,5

**Tabela 2.2.30:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Nerka

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
małopolskie	0,3	2,0	14,7	34,2	50,7
mazowieckie	1,6	3,7	17,0	36,3	70,3
opolskie	1,3	1,6	17,7	27,8	54,5
podkarpackie	0,5	5,2	18,6	41,3	56,9
podlaskie	3,0	3,7	16,9	36,2	58,0
pomorskie	1,4	3,2	16,5	33,6	68,8
śląskie	1,1	4,3	24,8	46,2	77,0
świętokrzyskie	1,0	2,7	15,7	33,8	53,9
warmińsko-mazurskie	2,3	3,0	8,9	31,3	51,1
wielkopolskie	0,6	4,1	19,2	35,2	64,7
zachodniopomorskie	2,1	3,5	21,3	36,2	81,6
<b>Polska</b>	<b>1,4</b>	<b>3,4</b>	<b>17,7</b>	<b>38,2</b>	<b>64,2</b>

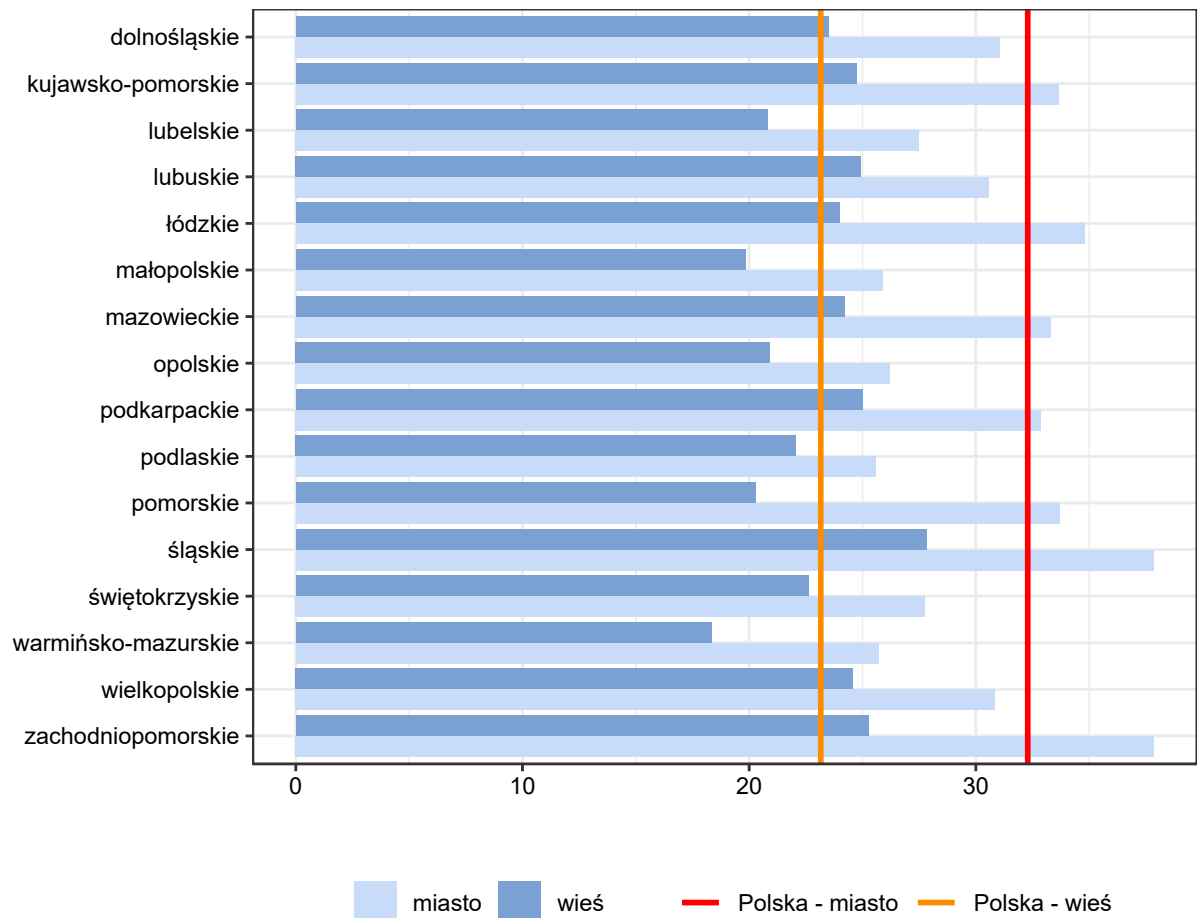
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.31:** Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Nerka

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	1,6	5,0	16,2	69,4	136,2
kujawsko-pomorskie	-	4,5	30,2	63,4	143,6
lubelskie	1,0	3,4	21,7	65,8	112,9
lubuskie	1,1	3,5	27,6	74,2	151,4
łódzkie	1,4	6,1	23,0	71,9	135,8
małopolskie	1,8	4,9	20,8	60,6	114,1
mazowieckie	0,8	5,0	25,7	77,3	146,6
opolskie	-	2,1	17,6	54,1	113,7
podkarpackie	1,0	5,0	31,4	64,9	153,1
podlaskie	1,9	4,8	23,1	56,3	98,5
pomorskie	0,9	3,8	26,3	70,0	162,3
śląskie	1,5	5,0	29,2	72,5	168,3
świętokrzyskie	0,9	3,4	16,7	57,4	113,6
warmińsko-mazurskie	2,9	2,1	18,7	73,5	110,1
wielkopolskie	0,9	4,5	27,3	66,6	153,1
zachodniopomorskie	2,6	7,6	40,2	71,1	152,9
<b>Polska</b>	<b>1,4</b>	<b>4,7</b>	<b>25,2</b>	<b>68,4</b>	<b>140,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Wykres 2.2.27:** Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Nerka



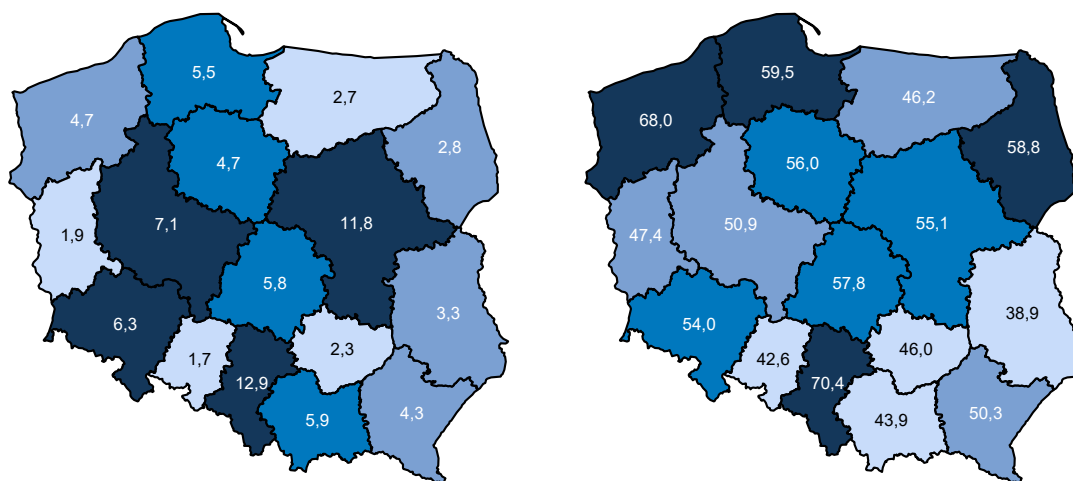
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## Chorobowość rejestrowana - Nerka

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 83,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 2.2.18 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

**Mapa 2.2.18:** Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016



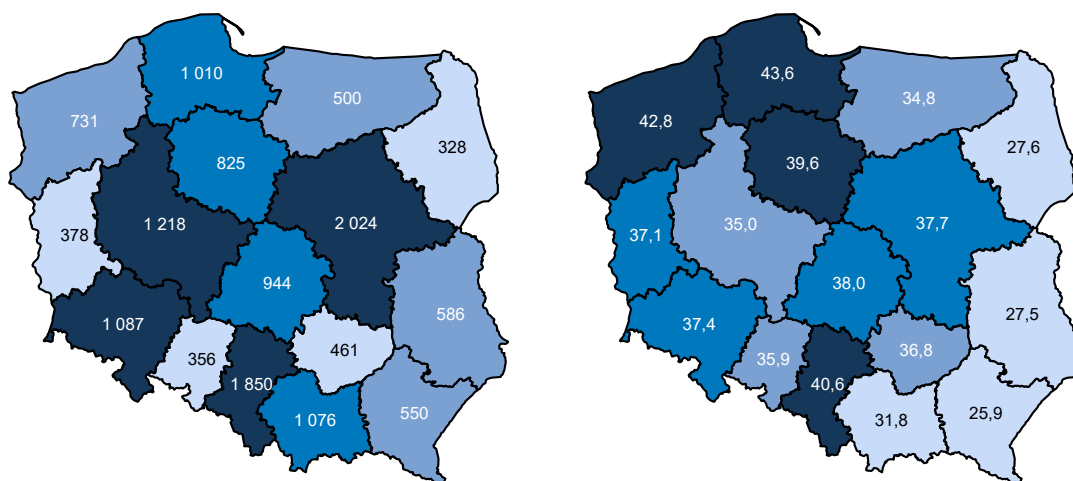
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Zapadalność rejestrowana - Pęcherz

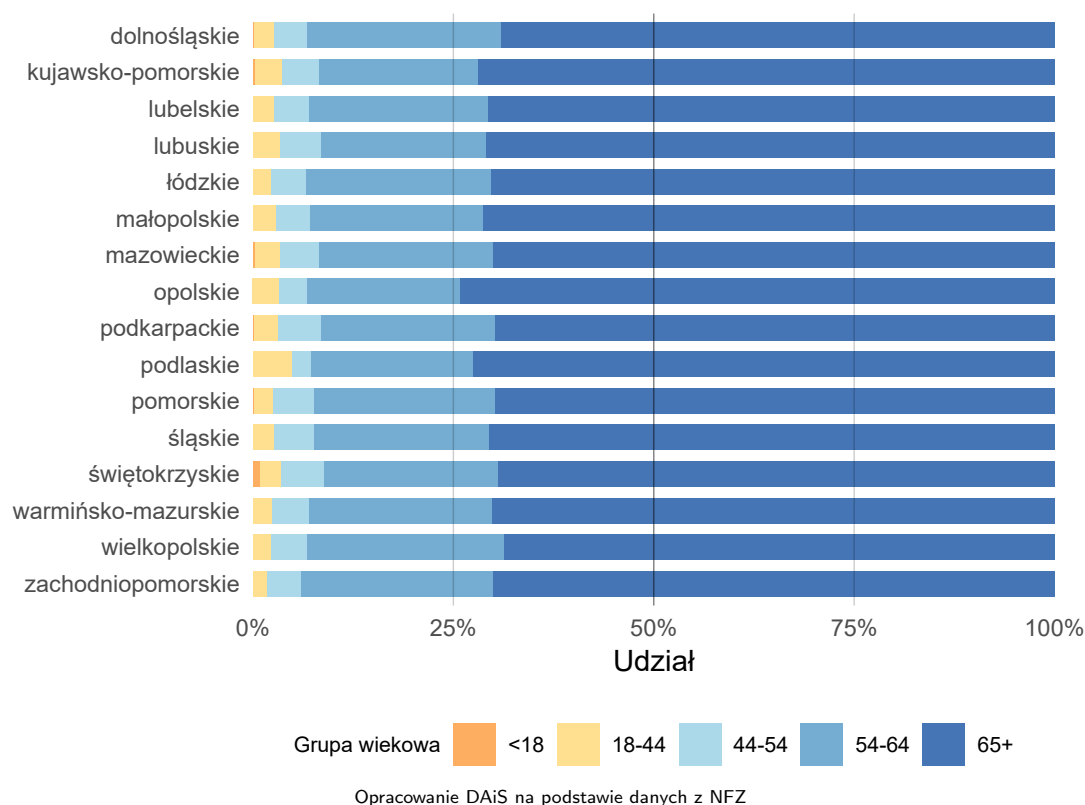
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Pęcherz' w roku 2016 wyniosła 13,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 36,2.

Mapa 2.2.19 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 0,6 tys. Na wykresie 2.2.28 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

**Mapa 2.2.19:** Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Pęcherz



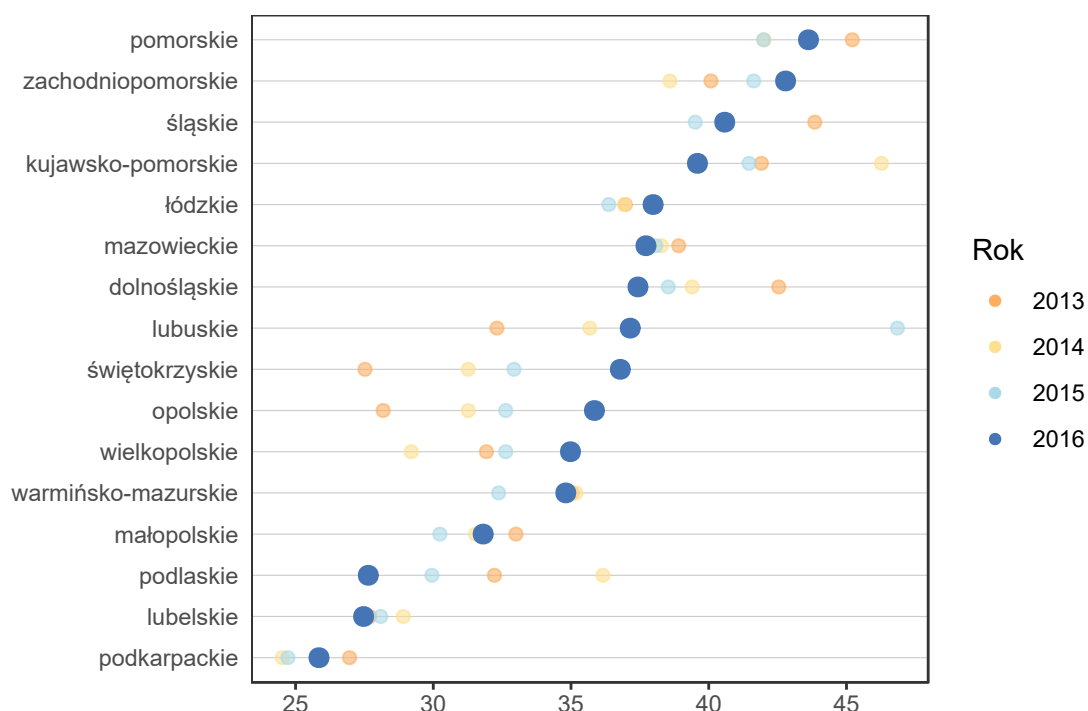
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.2.28:** Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Pęcherz**Tabela 2.2.32:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Pęcherz

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	26,40	76,72	0,09	2,58	4,05	24,20	69,09
kujawsko-pomorskie	28,00	69,21	0,36	3,27	4,61	19,88	71,88
lubelskie	25,26	54,95	-	2,73	4,27	22,35	70,65
lubuskie	30,69	73,02	-	3,44	5,03	20,63	70,90
łódzkie	25,95	74,36	-	2,22	4,45	23,09	70,23
małopolskie	22,40	61,34	0,09	2,79	4,28	21,56	71,28
mazowieckie	26,78	71,94	0,25	3,16	4,94	21,59	70,06
opolskie	22,19	58,99	-	3,37	3,37	19,10	74,16
podkarpackie	21,45	49,82	0,18	2,91	5,45	21,64	69,82
podlaskie	26,52	61,89	-	4,88	2,44	20,12	72,56
pomorskie	26,73	74,65	0,20	2,38	5,15	22,48	69,80
śląskie	25,89	83,19	0,05	2,65	4,92	21,89	70,49
świętokrzyskie	26,90	52,06	0,87	2,60	5,42	21,69	69,41
warmińsko-mazurskie	27,60	67,20	-	2,40	4,60	22,80	70,20
wielkopolskie	23,73	62,48	-	2,30	4,43	24,55	68,72
zachodniopomorskie	29,69	78,80	-	1,78	4,24	23,94	70,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



**Wykres 2.2.29:** Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Pęcherz

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.33:** Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Pęcherz

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,2	2,5	12,8	60,2	139,7
kujawsko-pomorskie	0,8	3,4	14,6	54,7	164,6
lubelskie	-	2,0	9,4	44,0	106,4
lubuskie	-	3,4	15,5	51,6	155,6
łódzkie	-	2,3	13,6	59,1	134,9
małopolskie	0,2	2,3	10,9	52,6	133,9
mazowieckie	0,5	3,2	15,6	60,0	146,3
opolskie	-	3,3	8,8	46,1	144,1
podkarpackie	0,3	1,9	11,1	41,9	108,7
podlaskie	-	3,6	5,2	39,5	113,4
pomorskie	0,4	2,7	18,5	72,0	183,4
śląskie	0,1	2,9	15,5	59,3	152,4
świętokrzyskie	1,9	2,6	16,2	53,9	132,9
warmińsko-mazurskie	-	2,2	12,8	54,1	152,7
wielkopolskie	-	2,1	12,7	63,3	145,7
zachodniopomorskie	-	2,0	14,9	67,1	169,2
<b>Polska</b>	<b>0,4</b>	<b>2,6</b>	<b>13,4</b>	<b>56,8</b>	<b>143,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 2.2.34:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Pęcherz

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	-	1,3	7,0	30,5	60,6
kujawsko-pomorskie	1,1	3,4	10,7	23,1	76,5
lubelskie	-	1,0	8,3	20,7	42,4
lubuskie	-	3,2	16,4	39,5	66,6

**Tabela 2.2.34:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Pęcherz

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
łódzkie	-	2,0	7,7	28,5	55,2
małopolskie	0,3	1,6	6,6	25,4	46,0
mazowieckie	0,8	2,4	10,8	31,9	60,4
opolskie	-	1,6	4,4	19,9	52,6
podkarpackie	-	0,7	7,5	17,2	37,9
podlaskie	-	3,7	2,6	24,6	43,9
pomorskie	-	3,0	15,0	42,1	73,7
śląskie	0,3	2,3	8,1	33,1	61,9
świętokrzyskie	2,0	1,8	7,8	31,7	56,6
warmińsko-mazurskie	-	1,5	5,6	36,8	64,1
wielkopolskie	-	1,2	8,9	30,4	54,5
zachodniopomorskie	-	2,2	11,6	40,6	79,3
<b>Polska</b>	<b>0,7</b>	<b>2,0</b>	<b>8,8</b>	<b>30,1</b>	<b>58,2</b>

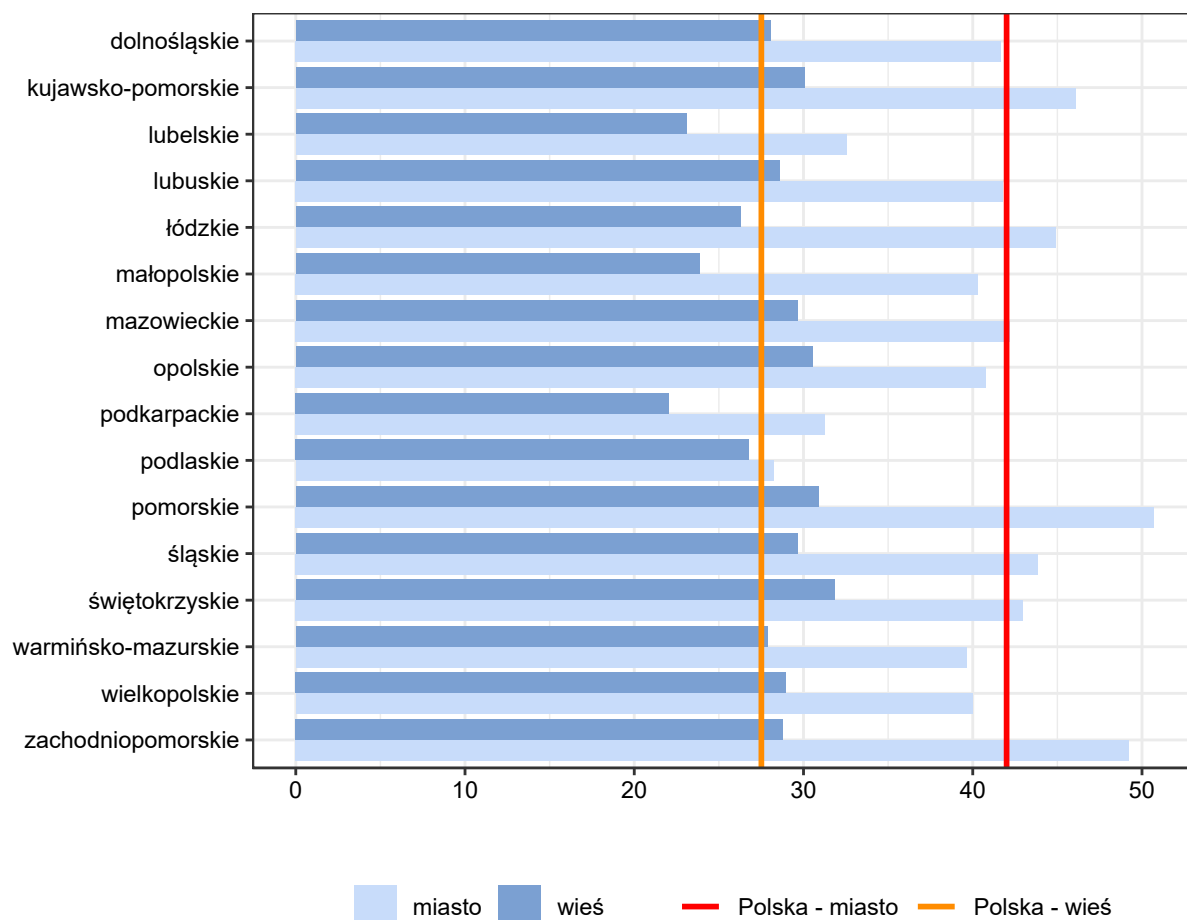
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.35:** Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Pęcherz

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	3,8	18,6	93,0	262,4
kujawsko-pomorskie	0,5	3,5	18,6	89,1	297,7
lubelskie	-	2,9	10,5	69,3	207,9
lubuskie	-	3,5	14,6	64,6	289,7
łódzkie	-	2,6	19,7	93,9	264,6
małopolskie	-	3,0	15,1	81,7	265,3
mazowieckie	0,2	4,0	20,4	91,7	280,1
opolskie	-	4,8	13,2	73,6	282,2
podkarpackie	0,5	3,1	14,6	67,8	213,4
podlaskie	-	3,5	7,7	55,0	221,4
pomorskie	0,9	2,5	22,0	104,4	341,1
śląskie	-	3,5	23,1	88,3	286,1
świętokrzyskie	1,9	3,4	24,4	77,2	247,9
warmińsko-mazurskie	-	2,8	19,8	72,5	288,4
wielkopolskie	-	2,9	16,5	99,4	281,2
zachodniopomorskie	-	1,8	18,2	95,8	301,7
<b>Polska</b>	<b>0,5</b>	<b>3,2</b>	<b>18,1</b>	<b>86,0</b>	<b>272,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Wykres 2.2.30:** Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Pęcherz

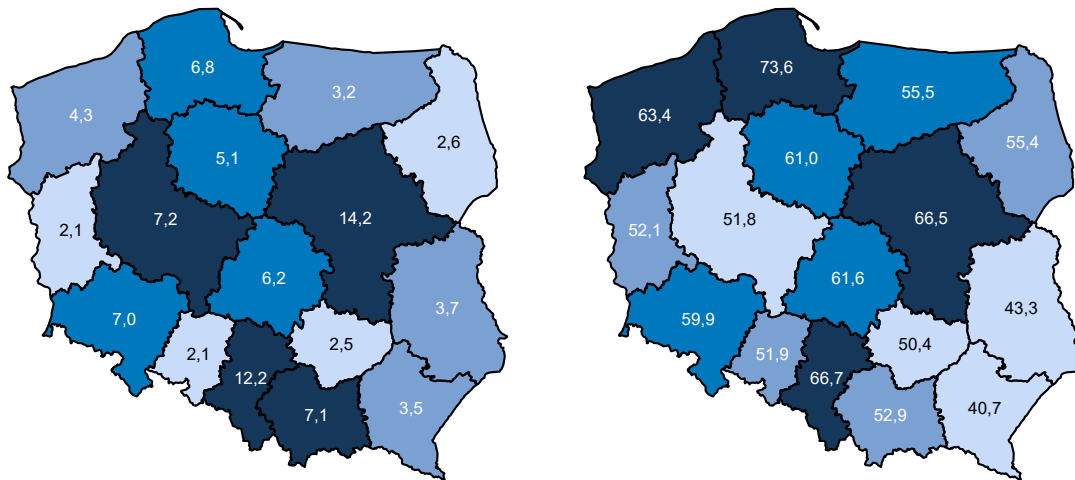


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## Chorobowość rejestrowana - Pęcherz

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 89,9 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 2.2.20 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

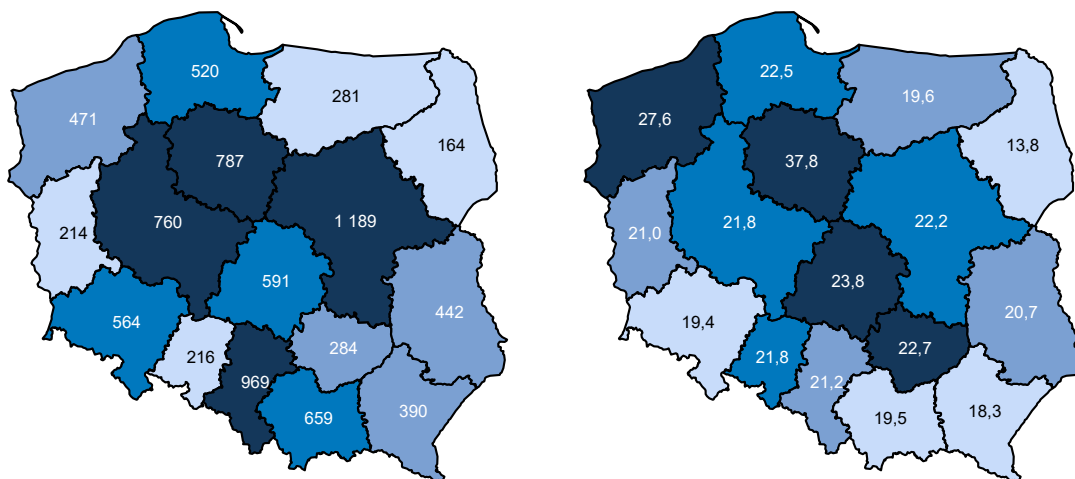
**Mapa 2.2.20:** Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

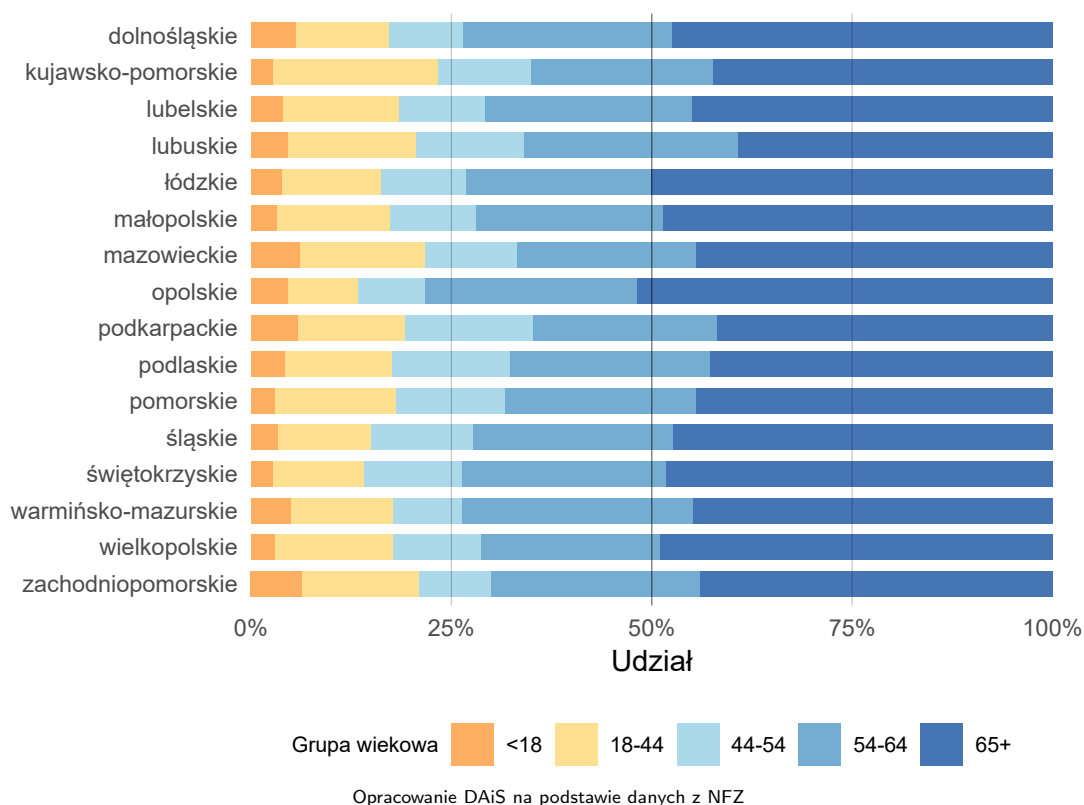
## Zapadalność rejestrowana - OUN

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'OUN' w roku 2016 wyniosła 8,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 22,1.

Mapa 2.2.21 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 0,4 tys. Na wykresie 2.2.31 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

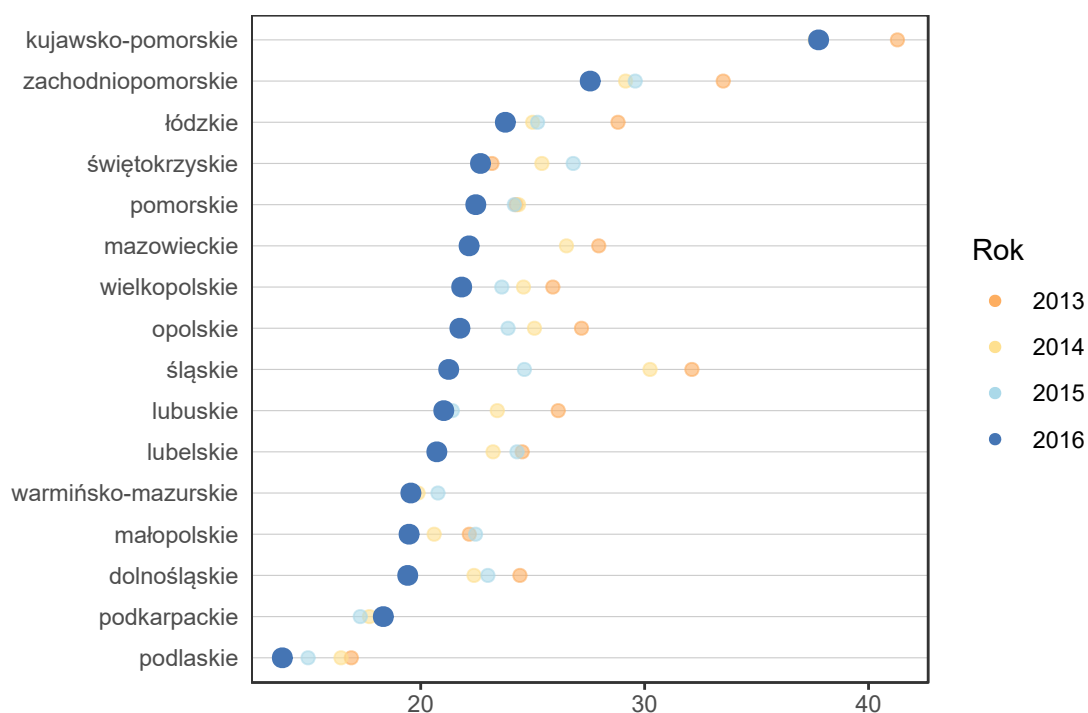
**Mapa 2.2.21:** Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - OUN

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.2.31:** Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - OUN**Tabela 2.2.36:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - OUN

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	49,11	75,89	5,67	11,52	9,22	26,06	47,52
kujawsko-pomorskie	58,58	72,68	2,80	20,58	11,56	22,74	42,31
lubelskie	53,39	51,58	4,07	14,48	10,63	25,79	45,02
lubuskie	49,07	67,29	4,67	15,89	13,55	26,64	39,25
łódzkie	53,13	69,88	3,89	12,35	10,66	23,01	50,08
małopolskie	50,08	54,63	3,34	14,11	10,62	23,37	48,56
mazowieckie	54,92	71,83	6,14	15,64	11,44	22,29	44,49
opolskie	41,67	49,54	4,63	8,80	8,33	26,39	51,85
podkarpackie	51,54	43,33	5,90	13,33	15,90	23,08	41,79
podlaskie	42,07	64,63	4,27	13,41	14,63	25,00	42,68
pomorskie	49,42	66,92	3,08	15,00	13,65	23,85	44,42
śląskie	54,90	80,91	3,41	11,56	12,80	24,87	47,37
świętokrzyskie	50,00	54,58	2,82	11,27	12,32	25,35	48,24
warmińsko-mazurskie	50,53	62,28	4,98	12,81	8,54	28,83	44,84
wielkopolskie	52,50	63,03	3,03	14,74	10,92	22,37	48,95
zachodniopomorskie	51,38	74,31	6,37	14,65	8,92	26,11	43,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.32:** Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - OUN

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.37:** Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - OUN

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	6,6	5,9	15,1	33,6	49,8
kujawsko-pomorskie	5,8	20,6	35,0	59,7	92,4
lubelskie	4,8	8,0	17,7	38,3	51,2
lubuskie	5,5	8,8	23,7	37,7	48,8
łódzkie	5,5	8,1	20,5	36,9	60,2
małopolskie	3,4	7,1	16,5	34,9	55,9
mazowieckie	7,3	9,2	21,2	36,4	54,6
opolskie	6,3	5,2	13,2	38,6	61,1
podkarpackie	5,9	6,3	22,9	31,7	46,1
podlaskie	3,4	4,9	15,5	24,5	33,4
pomorskie	3,5	8,8	25,3	39,4	60,1
śląskie	4,3	6,7	21,2	35,3	53,6
świętokrzyskie	3,8	6,9	22,6	38,8	56,9
warmińsko-mazurskie	5,3	6,5	13,3	38,4	54,8
wielkopolskie	3,5	8,3	19,5	36,0	64,8
zachodniopomorskie	10,2	10,8	20,2	47,2	68,4
<b>Polska</b>	<b>5,3</b>	<b>8,3</b>	<b>20,4</b>	<b>37,6</b>	<b>57,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 2.2.38:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - OUN

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	5,9	6,1	13,4	31,4	41,3
kujawsko-pomorskie	7,1	24,6	41,2	72,4	85,7
lubelskie	4,9	7,2	21,9	36,9	47,4
lubuskie	3,4	10,0	31,2	25,5	42,5
łódzkie	6,4	7,7	20,5	40,2	51,2

**Tabela 2.2.38:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - OUN

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
małopolskie	3,9	7,0	17,0	32,9	47,2
mazowieckie	5,7	9,9	22,0	36,3	53,2
opolskie	2,6	4,9	7,4	34,4	43,6
podkarpackie	6,3	5,9	25,3	35,8	37,5
podlaskie	2,0	4,1	15,6	19,9	22,7
pomorskie	4,6	8,7	27,2	37,9	48,1
śląskie	3,7	7,3	22,7	37,0	50,5
świętokrzyskie	4,9	7,1	18,3	35,9	50,4
warmińsko-mazurskie	3,1	5,6	13,4	43,2	46,1
wielkopolskie	2,5	9,8	24,4	35,6	54,2
zachodniopomorskie	8,3	10,5	25,2	48,0	58,8
<b>Polska</b>	<b>4,8</b>	<b>8,7</b>	<b>22,0</b>	<b>38,0</b>	<b>50,1</b>

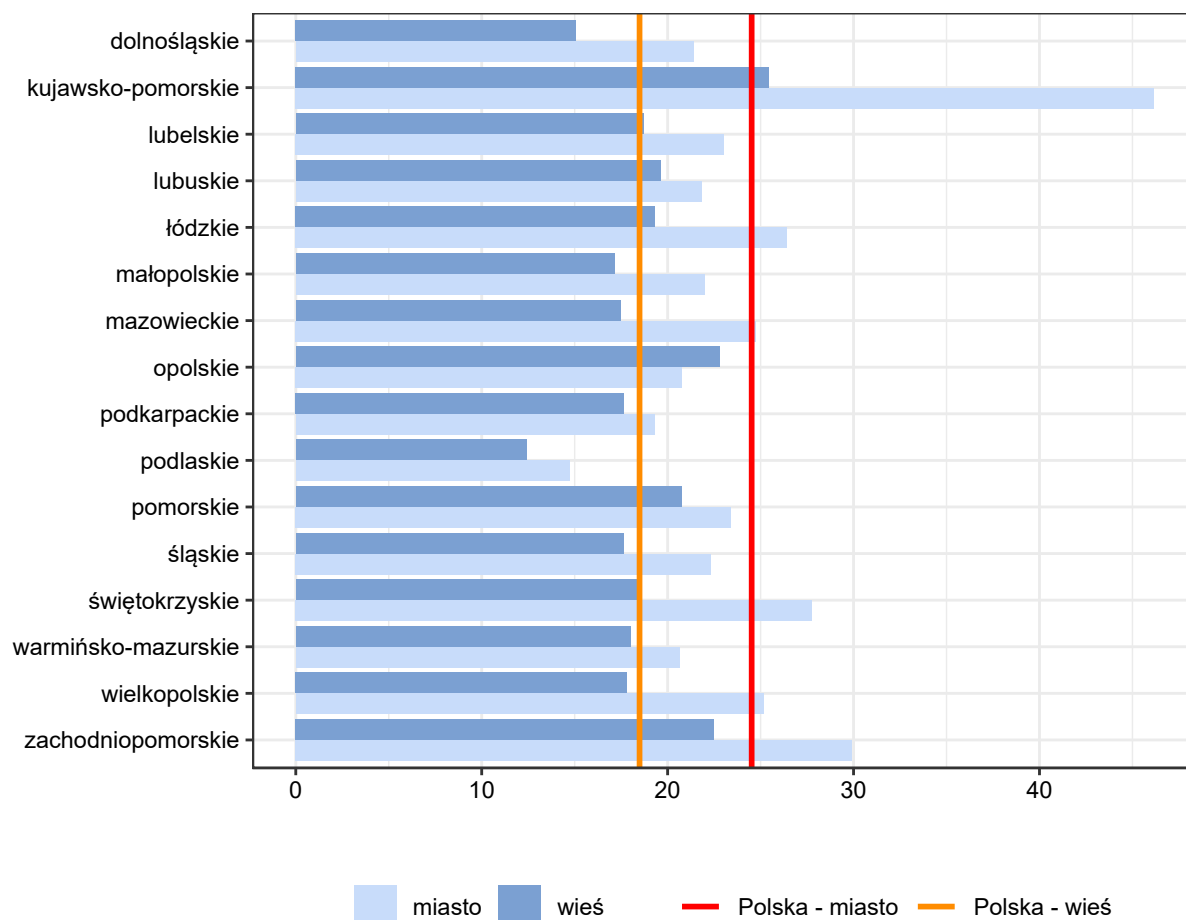
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.39:** Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - OUN

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	7,2	5,8	16,8	36,1	63,1
kujawsko-pomorskie	4,7	16,7	28,7	45,9	102,5
lubelskie	4,7	8,7	13,5	39,9	57,1
lubuskie	7,4	7,6	16,2	50,9	58,2
łódzkie	4,7	8,5	20,4	33,0	74,8
małopolskie	3,0	7,3	16,0	37,1	68,8
mazowieckie	8,7	8,5	20,4	36,5	56,7
opolskie	9,8	5,4	19,1	43,0	87,7
podkarpackie	5,5	6,6	20,5	27,4	59,0
podlaskie	4,7	5,6	15,4	29,4	49,9
pomorskie	2,6	8,9	23,4	41,0	77,4
śląskie	4,8	6,2	19,6	33,3	58,2
świętokrzyskie	2,8	6,7	26,9	41,9	66,7
warmińsko-mazurskie	7,3	7,4	13,2	33,3	68,2
wielkopolskie	4,4	6,9	14,6	36,4	80,5
zachodniopomorskie	11,9	11,0	15,3	46,3	82,6
<b>Polska</b>	<b>5,7</b>	<b>8,0</b>	<b>18,8</b>	<b>37,3</b>	<b>68,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Wykres 2.2.33:** Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - OUN



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

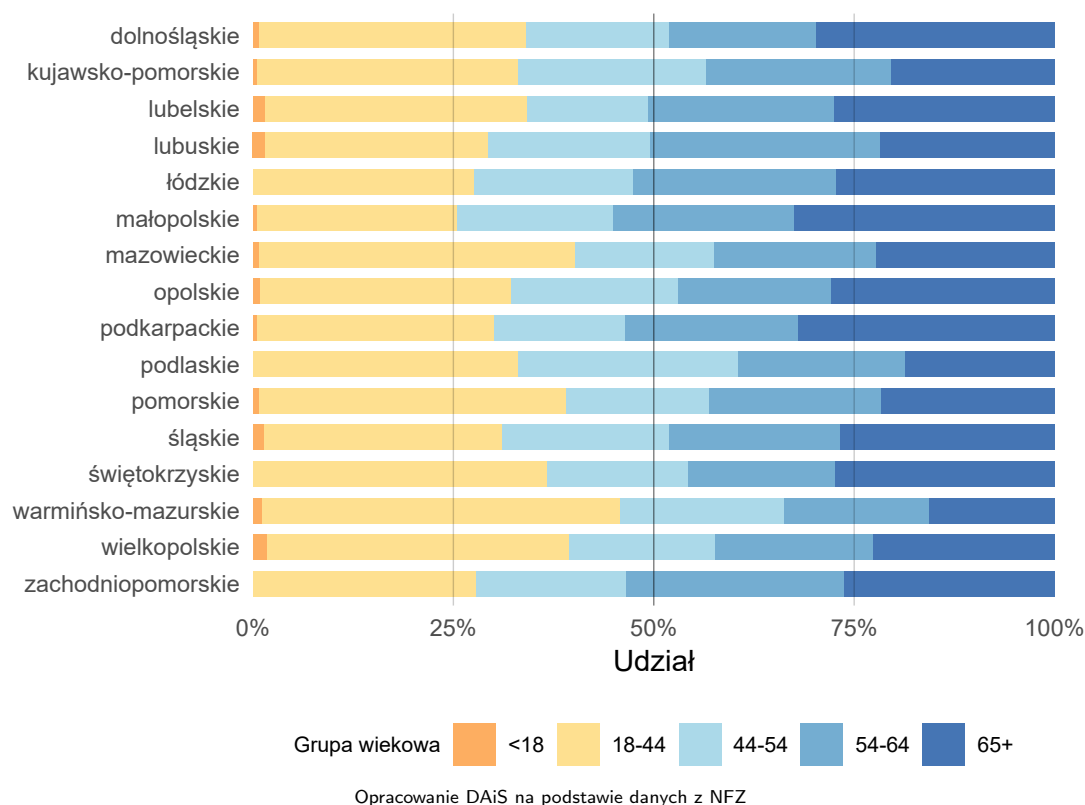
## Chorobowość rejestrowana - OUN

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 47,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 2.2.22 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

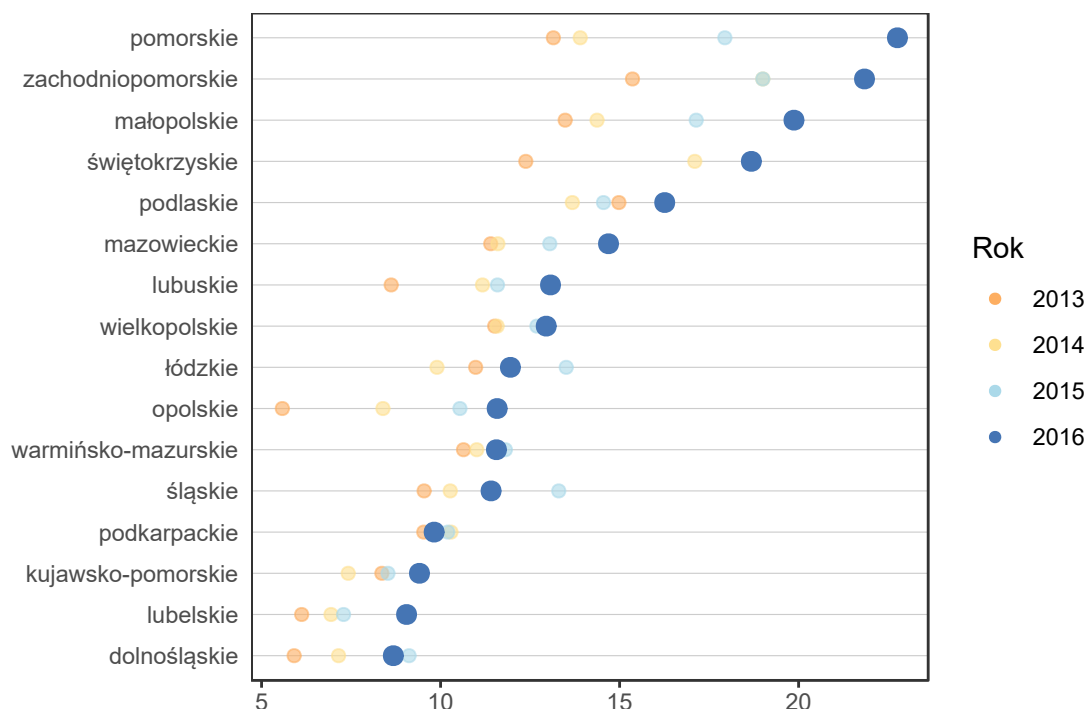




**Wykres 2.2.34:** Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Tarczyca**Tabela 2.2.40:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Tarczyca

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	79,37	72,62	0,79	33,33	17,86	18,25	29,76
kujawsko-pomorskie	84,18	64,80	0,51	32,65	23,47	22,96	20,41
lubelskie	80,83	51,81	1,55	32,64	15,03	23,32	27,46
lubuskie	88,72	67,67	1,50	27,82	20,30	28,57	21,80
łódzkie	83,50	71,72	-	27,61	19,87	25,25	27,27
małopolskie	82,14	59,67	0,60	24,85	19,49	22,62	32,44
mazowieckie	78,93	71,45	0,76	39,47	17,26	20,30	22,21
opolskie	85,22	64,35	0,87	31,30	20,87	19,13	27,83
podkarpackie	84,69	54,55	0,48	29,67	16,27	21,53	32,06
podlaskie	79,79	74,09	-	33,16	27,46	20,73	18,65
pomorskie	82,73	71,73	0,76	38,33	17,84	21,44	21,63
śląskie	81,35	78,27	1,35	29,81	20,77	21,35	26,73
świętokrzyskie	81,62	50,43	-	36,75	17,52	18,38	27,35
warmińsko-mazurskie	88,55	69,88	1,20	44,58	20,48	18,07	15,66
wielkopolskie	83,59	58,09	1,77	37,69	18,18	19,73	22,62
zachodniopomorskie	82,57	79,09	-	27,88	18,77	27,08	26,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.35:** Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Tarczyca

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.41:** Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Tarczyca

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	7,7	13,1	10,5	13,9
kujawsko-pomorskie	0,3	8,1	17,7	15,0	11,1
lubelskie	0,8	7,8	10,9	15,1	13,6
lubuskie	1,1	9,6	22,0	25,1	16,8
łódzkie	-	9,1	19,2	20,3	16,5
małopolskie	0,6	12,8	30,9	34,5	38,1
mazowieckie	0,6	15,4	21,2	22,0	18,1
opolskie	0,6	9,8	17,7	14,9	17,5
podkarpackie	0,3	7,5	12,5	15,8	19,0
podlaskie	-	14,3	34,1	23,9	17,2
pomorskie	0,9	22,8	33,5	35,9	29,7
śląskie	0,9	9,3	18,4	16,2	16,2
świętokrzyskie	-	18,6	26,5	23,2	26,6
warmińsko-mazurskie	0,8	13,4	18,9	14,2	11,3
wielkopolskie	1,2	12,7	19,3	18,9	17,8
zachodniopomorskie	-	16,2	33,7	38,7	32,4
<b>Polska</b>	<b>0,7</b>	<b>12,2</b>	<b>21,3</b>	<b>21,2</b>	<b>19,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 2.2.42:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Tarczyca

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,4	13,5	22,7	15,7	15,6
kujawsko-pomorskie	0,6	14,7	30,5	23,7	13,8
lubelskie	1,1	14,9	17,4	18,8	18,5
lubuskie	2,2	17,9	37,8	40,8	26,1

**Tabela 2.2.42:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Tarczyca

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
łódzkie	-	15,4	34,0	29,5	22,7
małopolskie	1,0	22,6	53,5	52,2	49,8
mazowieckie	0,8	24,6	34,6	31,9	22,7
opolskie	-	17,0	31,1	23,8	25,4
podkarpackie	0,5	13,1	21,6	25,5	27,0
podlaskie	-	23,9	54,4	35,1	23,5
pomorskie	1,8	39,2	55,8	54,4	41,0
śląskie	1,6	15,1	30,2	26,7	21,2
świętokrzyskie	-	33,0	43,1	34,8	35,2
warmińsko-mazurskie	1,6	25,0	35,7	23,0	15,1
wielkopolskie	2,2	21,5	32,3	32,0	23,3
zachodniopomorskie	-	29,2	56,2	59,0	43,3
<b>Polska</b>	<b>1,2</b>	<b>20,9</b>	<b>35,8</b>	<b>32,4</b>	<b>26,0</b>

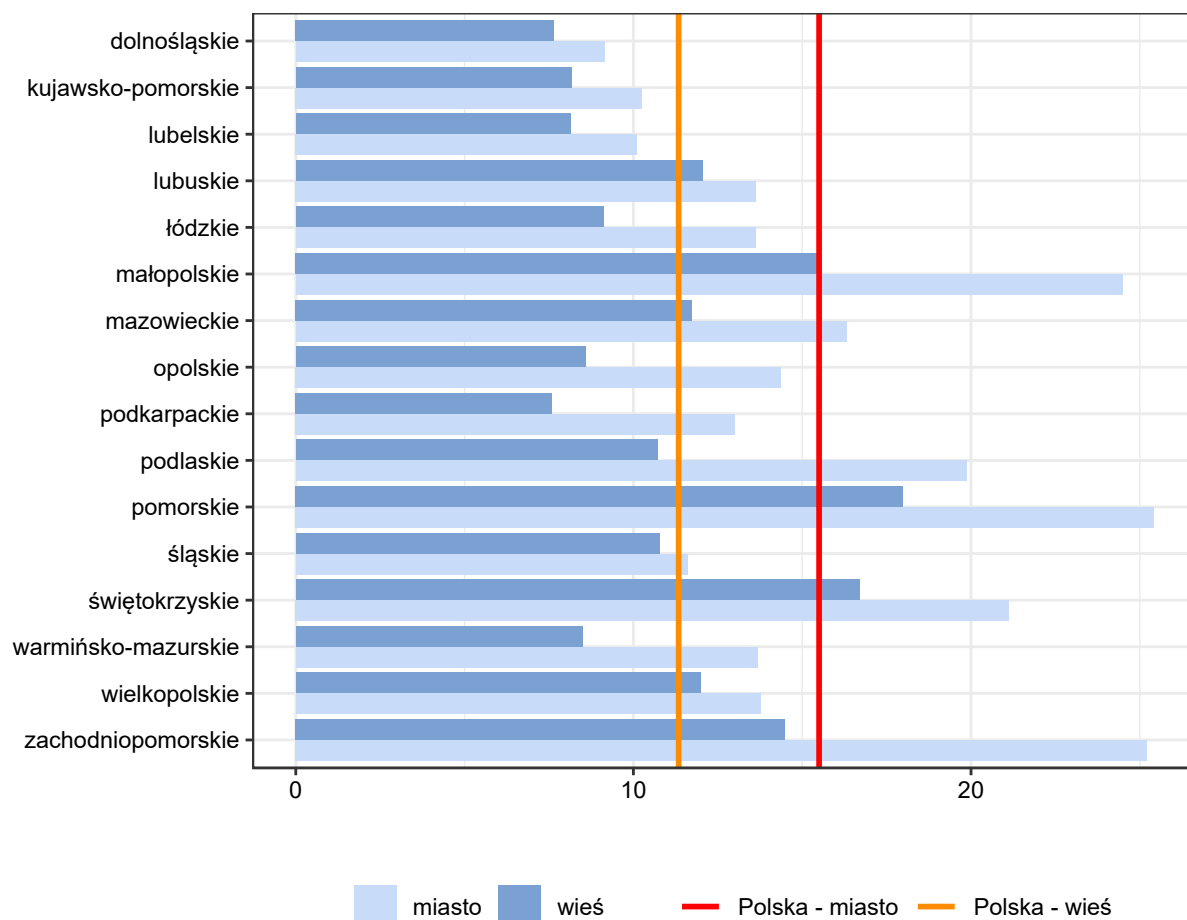
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.43:** Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Tarczyca

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Wykres 2.2.36:** Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Tarczyca

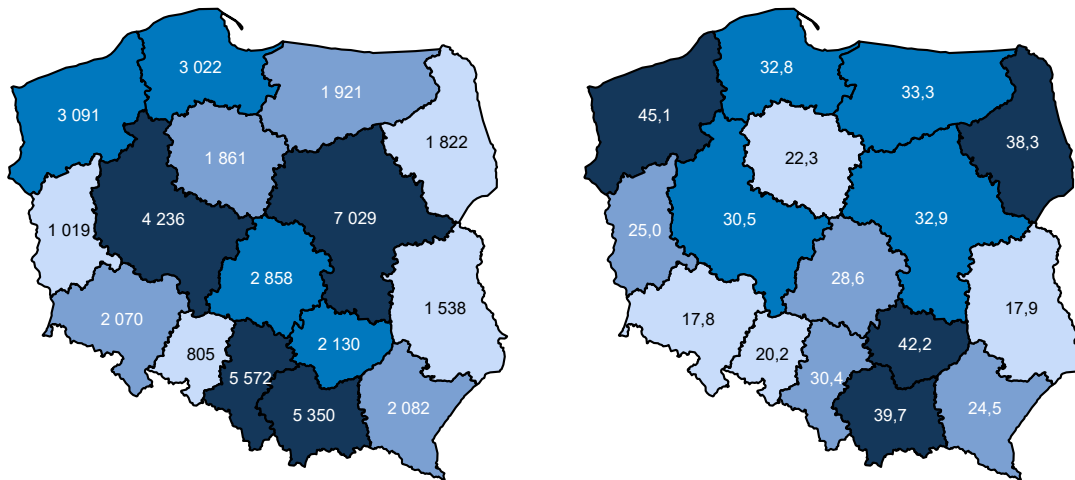


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## Chorobowość rejestrowana - Tarczyca

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 46,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 2.2.24 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

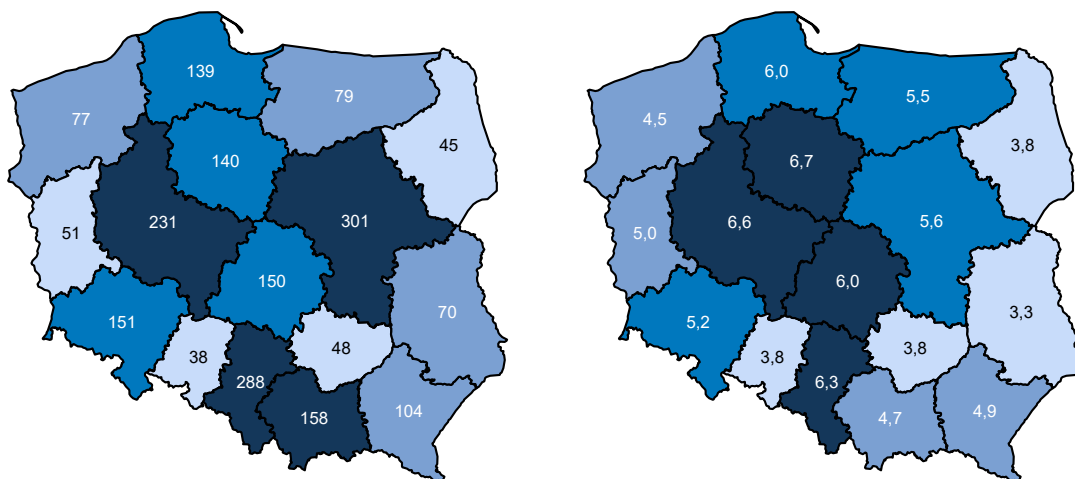
**Mapa 2.2.24:** Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Tarczyca

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

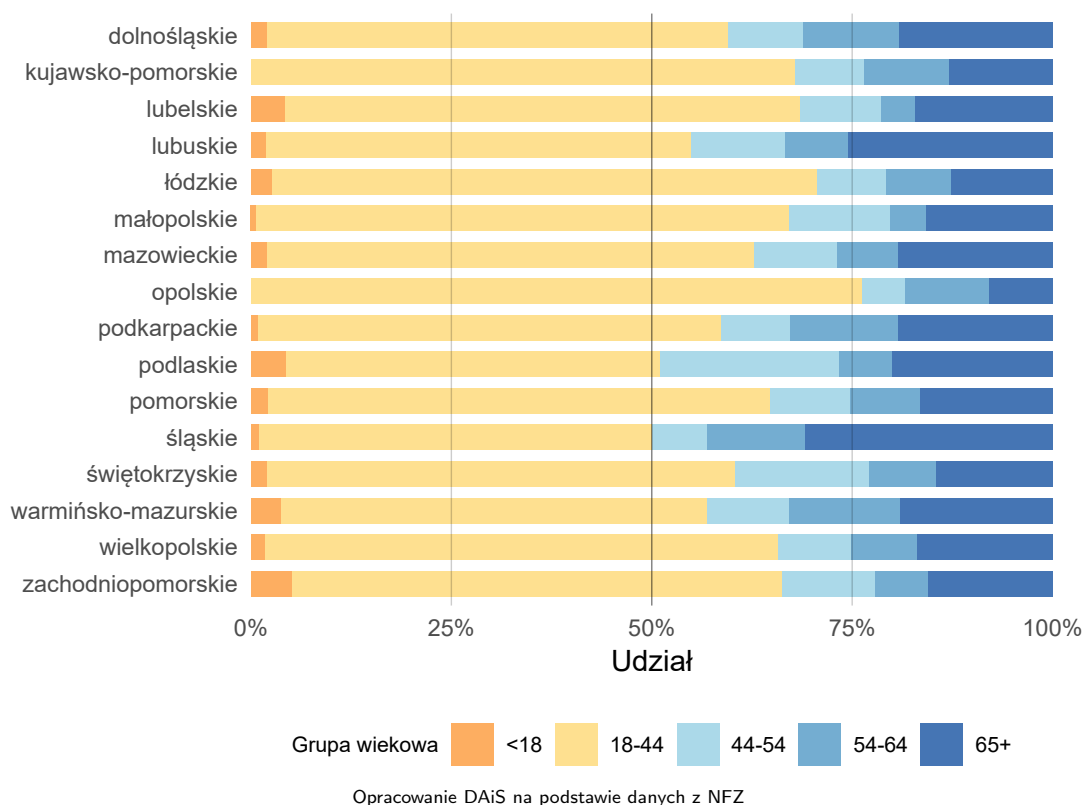
## Zapadalność rejestrowana - Jądro

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Jądro' w roku 2016 wyniosła 2,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 5,4.

Mapa 2.2.25 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 0,1 tys. Na wykresie 2.2.37 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

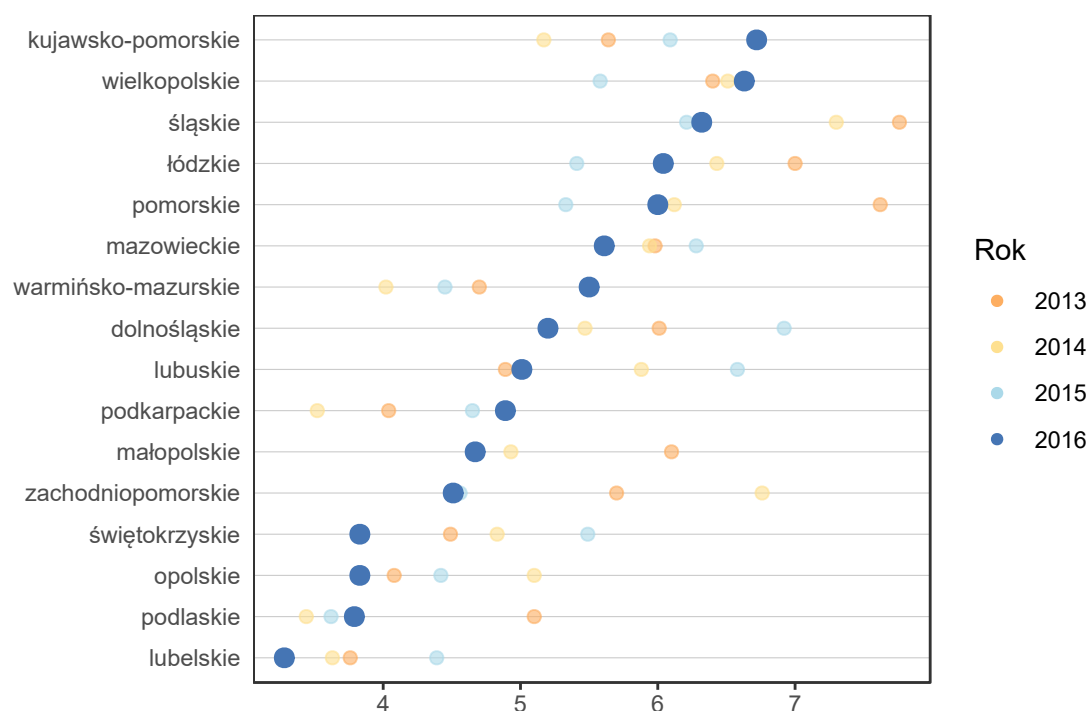
**Mapa 2.2.25:** Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Jądro

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.2.37:** Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Jądro**Tabela 2.2.44:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Jądro

Woj.	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
		<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	77,48	1,99	57,62	9,27	11,92	19,21
kujawsko-pomorskie	63,57	-	67,86	8,57	10,71	12,86
lubelskie	58,57	4,29	64,29	10,00	4,29	17,14
lubuskie	68,63	1,96	52,94	11,76	7,84	25,49
łódzkie	68,00	2,67	68,00	8,67	8,00	12,67
małopolskie	60,13	0,63	66,46	12,66	4,43	15,82
mazowieckie	72,43	1,99	60,80	10,30	7,64	19,27
opolskie	68,42	-	76,32	5,26	10,53	7,89
podkarpackie	44,23	0,96	57,69	8,65	13,46	19,23
podlaskie	66,67	4,44	46,67	22,22	6,67	20,00
pomorskie	68,35	2,16	62,59	10,07	8,63	16,55
śląskie	80,21	1,04	48,96	6,94	12,15	30,90
świętokrzyskie	54,17	2,08	58,33	16,67	8,33	14,58
warmińsko-mazurskie	67,09	3,80	53,16	10,13	13,92	18,99
wielkopolskie	58,44	1,73	64,07	9,09	8,23	16,88
zachodniopomorskie	77,92	5,19	61,04	11,69	6,49	15,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.38:** Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Jądro

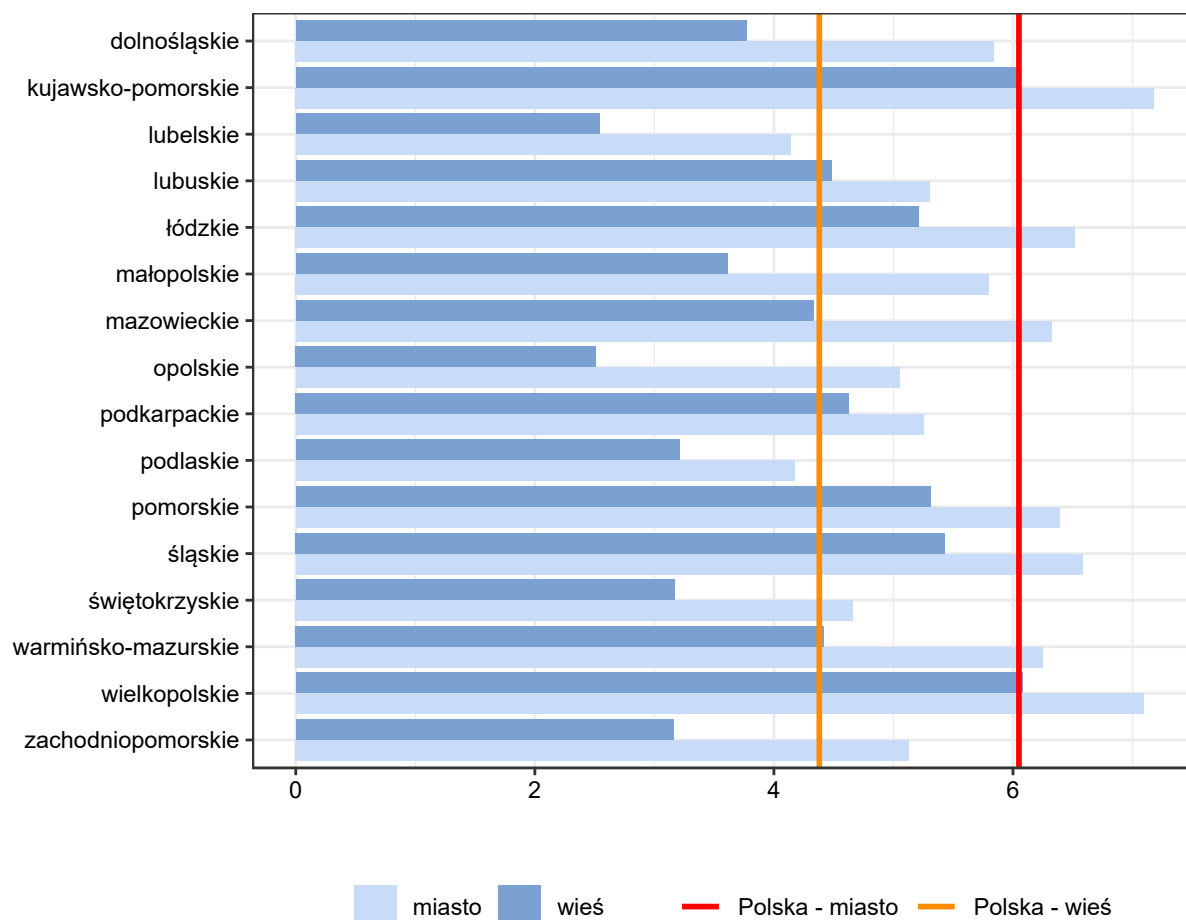
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.45:** Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Jądro

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS



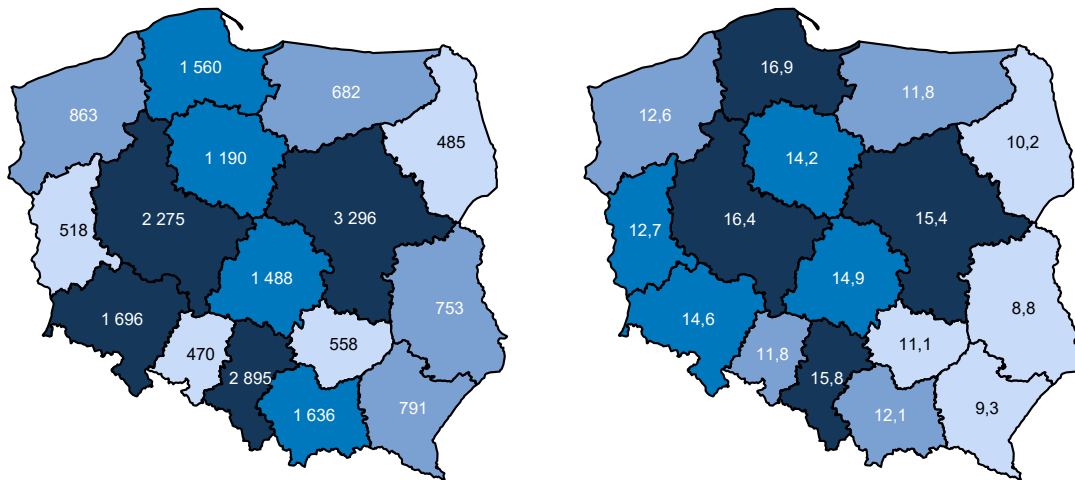
**Wykres 2.2.39:** Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Jądro

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## Chorobowość rejestrowana - Jądro

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 21,2 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,0 tys.). Mapa 2.2.26 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

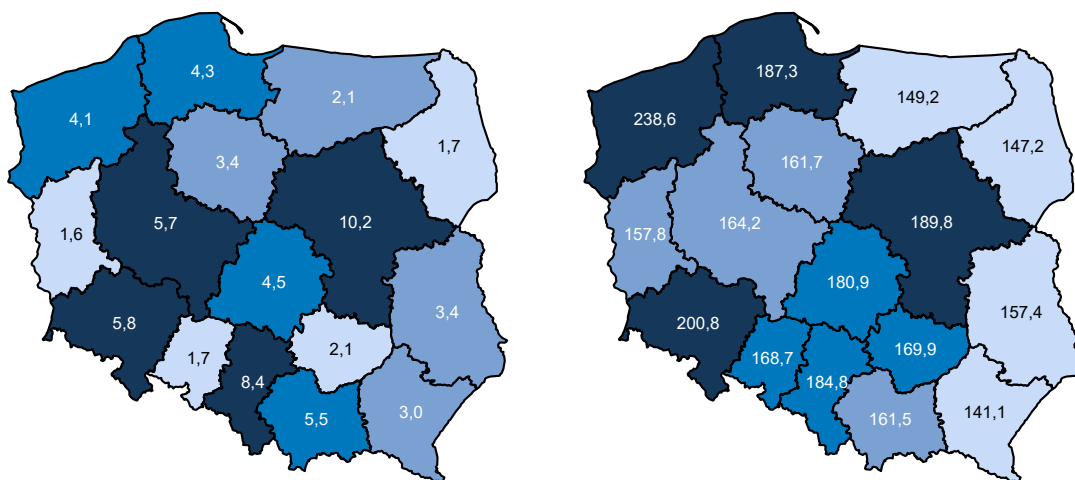
**Mapa 2.2.26:** Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Jądro

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

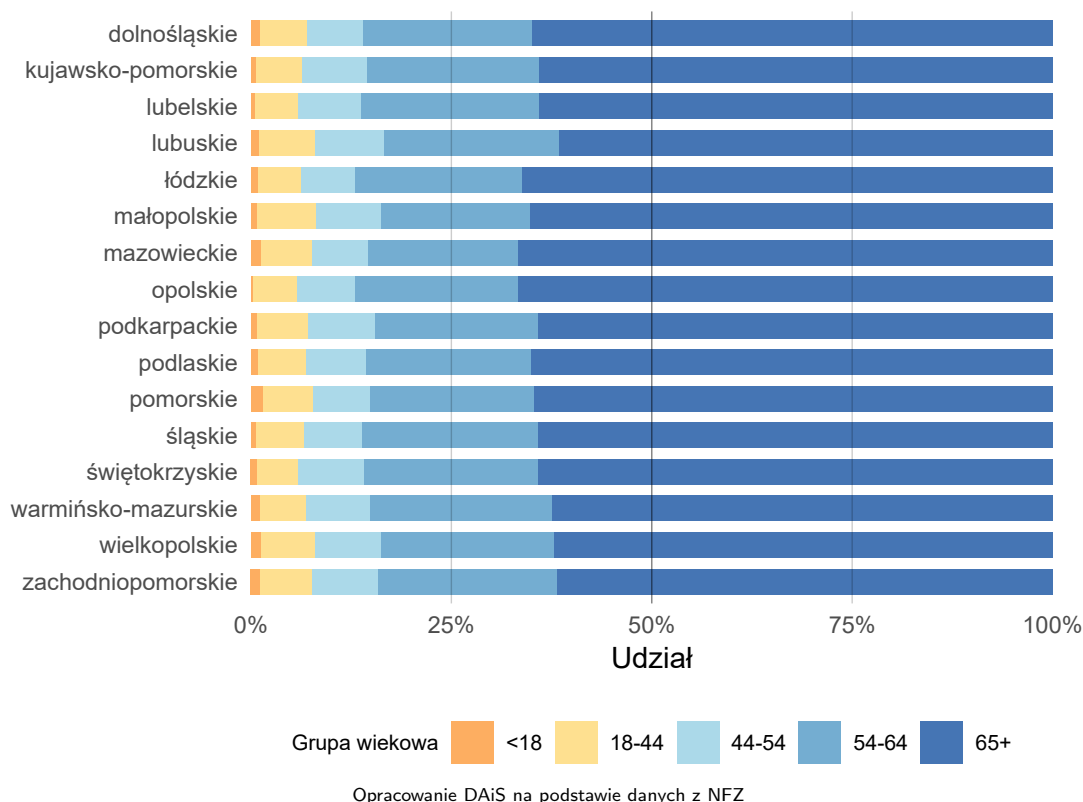
## Zapadalność rejestrowana - Pozostałe nowotwory złośliwe

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Pozostałe nowotwory złośliwe' w roku 2016 wyniosła 67,6 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 175,8.

Mapa 2.2.27 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 3,0 tys. Na wykresie 2.2.40 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

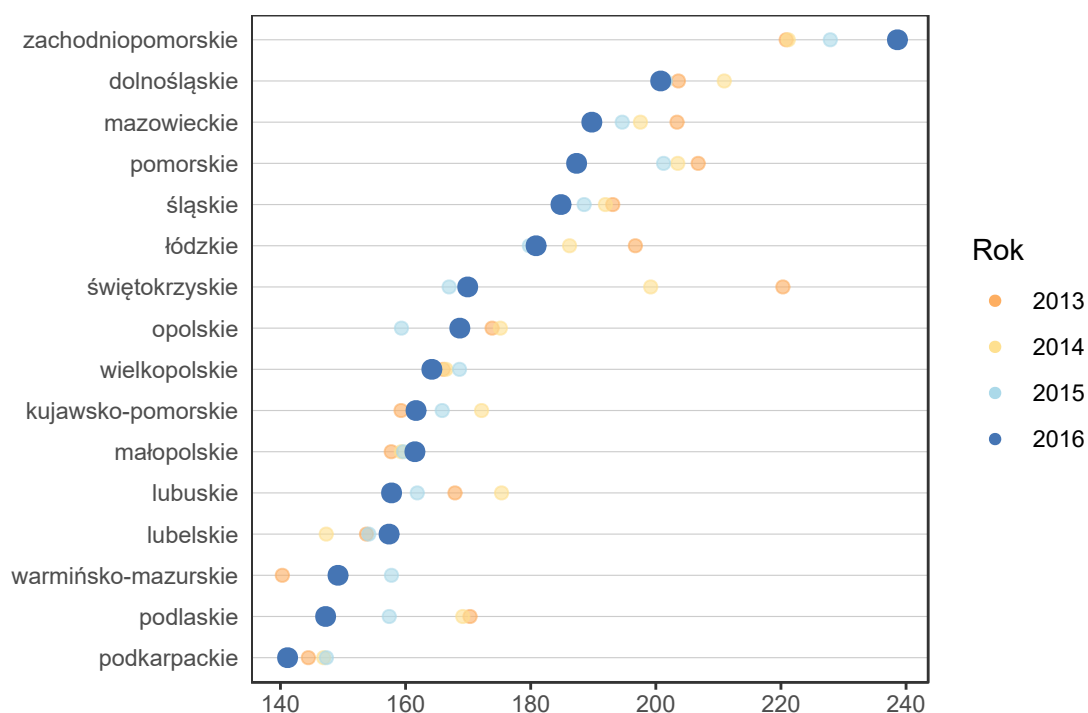
**Mapa 2.2.27:** Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Pozostałe nowotwory złośliwe

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.2.40:** Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Pozostałe nowotwory złośliwe**Tabela 2.2.46:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Pozostałe nowotwory złośliwe

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	54,89	76,16	1,10	5,93	6,98	21,01	64,97
kujawsko-pomorskie	54,59	68,42	0,59	5,82	8,16	21,34	64,08
lubelskie	54,30	54,78	0,60	5,30	7,83	22,16	64,10
lubuskie	53,21	73,21	1,06	6,98	8,66	21,74	61,56
łódzkie	53,24	73,30	0,93	5,29	6,72	20,91	66,14
małopolskie	52,16	59,69	0,84	7,31	8,09	18,64	65,12
mazowieckie	53,65	73,59	1,28	6,38	6,95	18,75	66,64
opolskie	52,24	58,45	0,30	5,43	7,22	20,42	66,63
podkarpackie	52,18	51,85	0,80	6,43	8,36	20,21	64,20
podlaskie	52,15	64,57	0,97	5,90	7,44	20,66	65,03
pomorskie	53,92	76,42	1,57	6,22	7,15	20,36	64,71
śląskie	53,13	82,89	0,69	6,02	7,12	21,95	64,22
świętokrzyskie	51,95	52,79	0,75	5,12	8,31	21,65	64,16
warmińsko-mazurskie	53,85	68,50	1,17	5,79	7,93	22,73	62,39
wielkopolskie	53,66	65,51	1,24	6,80	8,22	21,50	62,24
zachodniopomorskie	55,35	76,30	1,13	6,55	8,12	22,45	61,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.41:** Zapadalność rejestrowana na 100 tys. ludności w województwach w latach 2013-2016 - Pozostałe nowotwory złośliwe

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.47:** Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Pozostałe nowotwory złośliwe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	13,1	31,5	118,3	280,3	704,5
kujawsko-pomorskie	5,3	24,9	105,7	239,9	599,1
lubelskie	5,3	22,2	98,8	250,1	553,3
lubuskie	9,3	28,9	113,4	230,7	573,5
łódzkie	10,1	26,5	98,1	254,7	604,8
małopolskie	7,2	30,6	104,4	230,9	620,9
mazowieckie	12,9	32,1	110,3	262,2	700,3
opolskie	3,2	24,7	89,1	231,8	609,3
podkarpackie	6,1	23,3	92,6	213,8	545,6
podlaskie	8,2	23,0	83,8	215,8	541,4
pomorskie	15,1	30,5	110,5	280,2	730,3
śląskie	7,6	30,4	102,5	270,8	632,5
świętokrzyskie	7,7	23,5	114,5	248,6	567,3
warmińsko-mazurskie	9,5	22,5	94,2	231,1	581,8
wielkopolskie	10,6	29,0	110,4	260,3	619,5
zachodniopomorskie	15,6	41,6	159,4	350,9	832,0
<b>Polska</b>	<b>9,7</b>	<b>28,8</b>	<b>107,0</b>	<b>257,6</b>	<b>638,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 2.2.48:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Pozostałe nowotwory złośliwe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	12,6	34,5	141,5	294,4	631,3
kujawsko-pomorskie	3,3	27,9	118,2	240,4	550,9
lubelskie	6,0	24,4	121,6	259,2	484,5

**Tabela 2.2.48:** Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Pozostałe nowotwory złośliwe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
lubuskie	6,7	30,6	123,1	234,4	512,6
łódzkie	8,9	28,1	110,9	245,2	524,1
małopolskie	8,0	34,8	124,0	209,6	541,5
mazowieckie	13,3	35,2	125,3	262,6	614,5
opolskie	1,3	22,4	90,2	221,2	549,2
podkarpackie	4,7	24,7	97,6	199,1	492,1
podlaskie	9,0	22,1	81,7	212,8	477,1
pomorskie	16,9	33,8	131,7	298,1	653,9
śląskie	7,5	32,9	124,5	266,8	559,2
świętokrzyskie	4,9	28,1	111,1	245,9	497,2
warmińsko-mazurskie	9,3	24,7	108,2	225,4	528,3
wielkopolskie	10,5	32,4	135,0	260,9	550,2
zachodniopomorskie	19,5	48,6	186,0	357,9	775,8
<b>Polska</b>	<b>9,7</b>	<b>31,6</b>	<b>123,5</b>	<b>256,7</b>	<b>567,3</b>

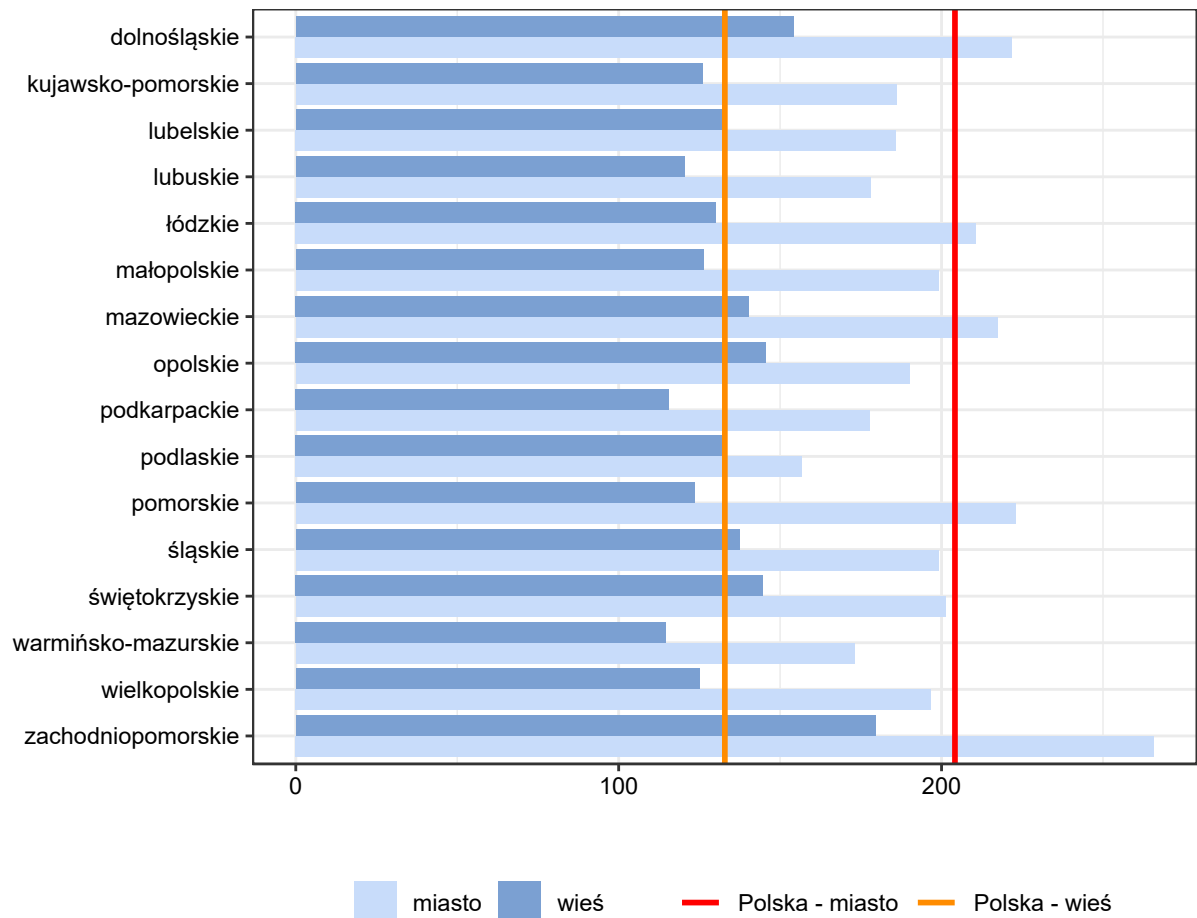
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.49:** Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Pozostałe nowotwory złośliwe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	13,6	28,6	95,1	264,6	818,1
kujawsko-pomorskie	7,2	22,0	93,0	239,5	672,1
lubelskie	4,7	20,1	76,3	240,3	662,1
lubuskie	11,7	27,3	103,8	226,8	665,2
łódzkie	11,2	24,9	84,9	265,5	736,2
małopolskie	6,4	26,4	84,9	253,6	739,6
mazowieckie	12,6	29,1	95,1	261,8	833,7
opolskie	4,9	26,9	87,9	243,0	700,0
podkarpackie	7,5	22,0	87,7	229,3	624,9
podlaskie	7,6	23,9	85,9	219,0	641,1
pomorskie	13,4	27,3	89,5	261,0	840,2
śląskie	7,6	28,0	80,2	275,3	740,9
świętokrzyskie	10,3	19,2	117,9	251,5	673,0
warmińsko-mazurskie	9,6	20,5	80,4	237,2	663,7
wielkopolskie	10,8	25,7	85,7	259,6	722,4
zachodniopomorskie	11,9	34,8	133,1	343,4	914,8
<b>Polska</b>	<b>9,8</b>	<b>26,0</b>	<b>90,5</b>	<b>258,6</b>	<b>746,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Wykres 2.2.42:** Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Pozostałe nowotwory złośliwe



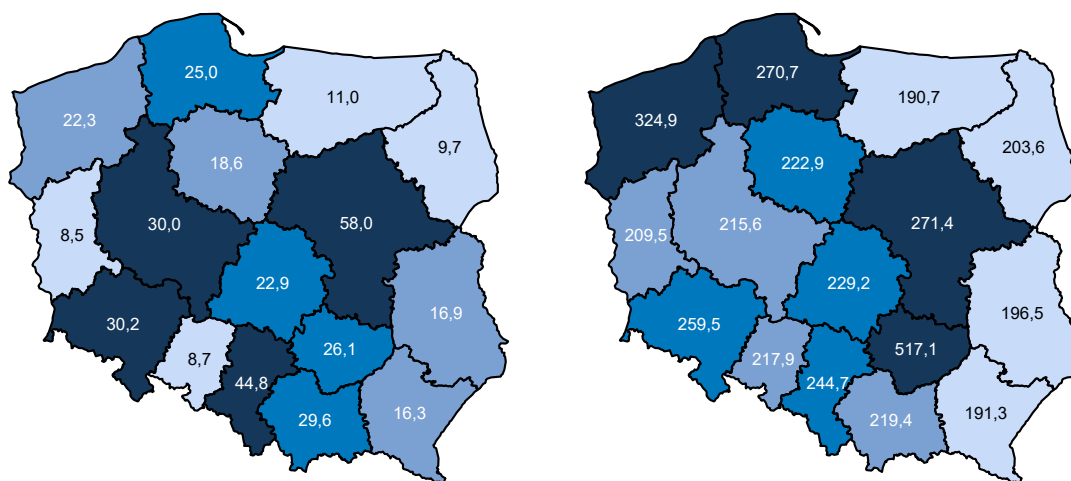
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## Chorobowość rejestrowana - Pozostałe nowotwory złośliwe

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 378,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,2 tys.). Mapa 2.2.28 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

**Mapa 2.2.28:** Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 Pozostałe nowotwory złośliwe



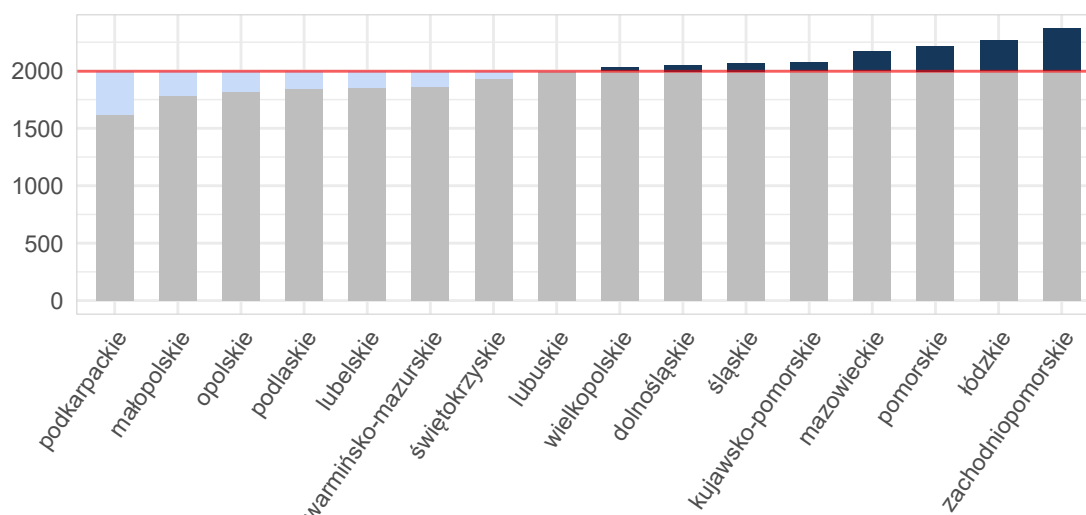
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

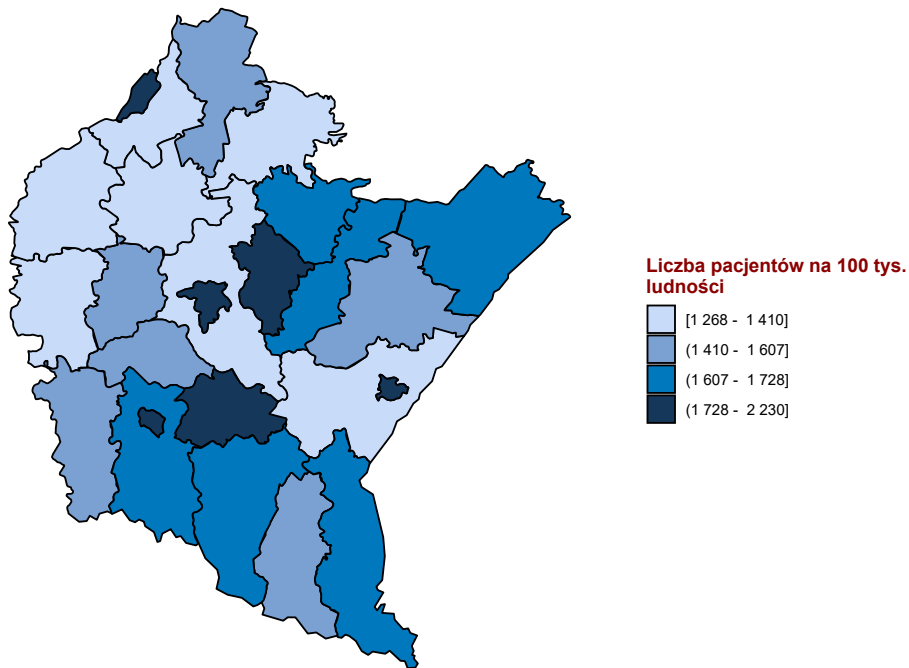
### Chorobowość szpitalna

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 2.3.1:** Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta



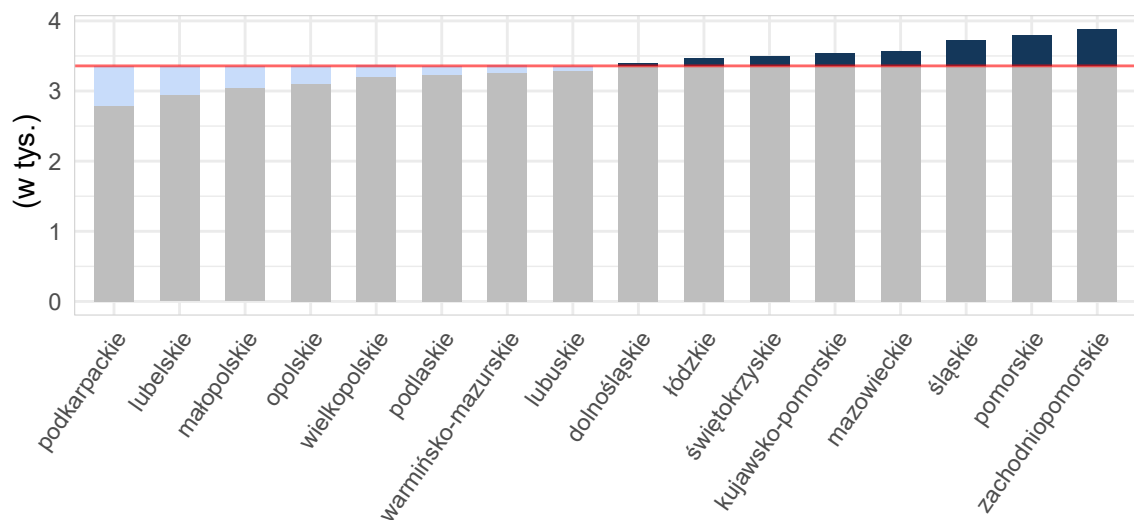
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 2.3.1:** Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

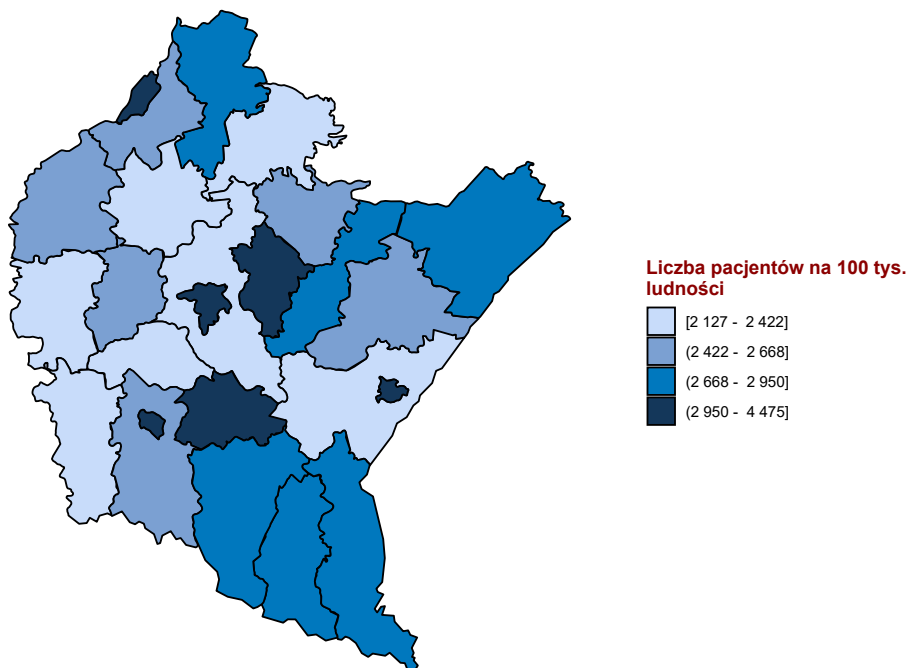
Współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznai w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

**Wykres 2.3.2:** Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS



**Mapa 2.3.2:** Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

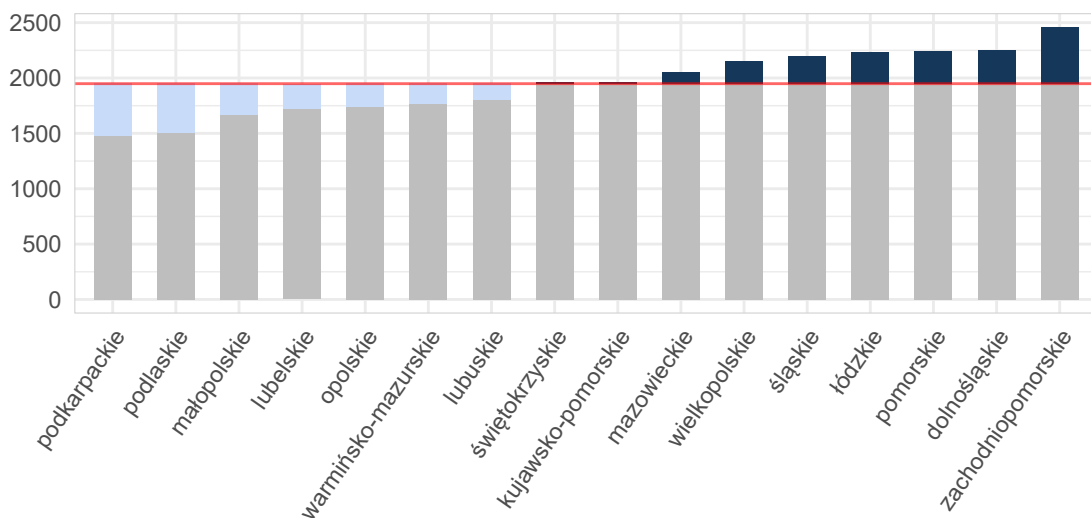


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

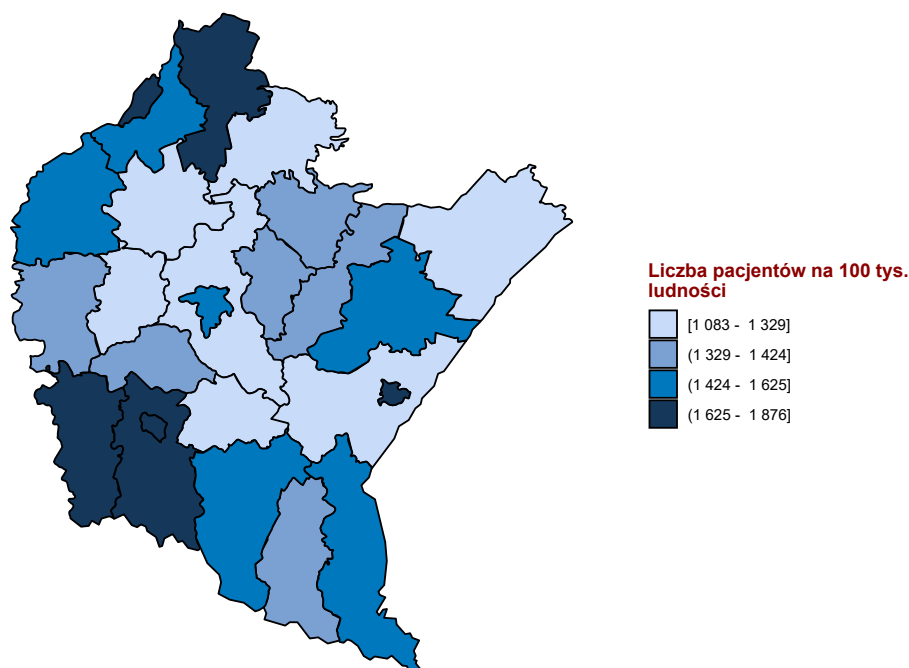
Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

**Wykres 2.3.3:** Empiryczny współczynnik chorobowości podstawowej opieki zdrowotnej wg województw zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 2.3.3:** Empiryczny współczynnik chorobowości podstawowej opieki zdrowotnej wg powiatu zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

## 2.4 Umieralność

W okresie 2013-2015 w województwie podkarpackim stwierdzono 11826 zgonów z powodu chorób onkologicznych, z których 66% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 58,4% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 2.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie podkarpackim wynosił 185,2/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 20,8%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 16. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest niższy niż w kraju o 17,7%, natomiast kobiet o 25,0%. Dla obu płci współczynnik rzeczywisty umieralności plasował województwo na 16. miejscu, licząc od wartości najwyższych (Tabela 2.4.2). 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 16,8%. Wartość SMR w województwie podkarpackim plasuje je na 16. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 2.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 13,6% od ogólnopolskiego, wśród kobiet o 21,0%. Dla obu płci standaryzowany wskaźnik umieralności plasował województwo na 16. miejscu, licząc od wartości najwyższych (Wykres 2.4.2).

Liczbę zgonów i współczynniki rzeczywiste umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Wykresie 2.4.3), a w podziale na wiek i płeć w Tabelach 2.4.3 i 2.4.4. We wszystkich powiatach zaobserwowano zgony z powodu chorób onkologicznych. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 2.4.4 i 2.4.5. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0,729 a 0,933. W żadnym z 25 powiatów województwa podkarpackiego umieralność z powodu chorób onkologicznych nie jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 2.4.4).

**Tabela 2.4.1: 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	21 744	42	7 927	13 775	11 887	31	4 503	7 353	9 857	11	3 424	6 422
kujawsko-pomorskie	15 535	64	5 707	9 764	8 601	32	3 206	5 363	6 934	32	2 501	4 401
lubelskie	13 464	38	4 702	8 724	7 765	25	2 771	4 969	5 699	13	1 931	3 755
lubuskie	6 958	14	2 804	4 140	3 826	7	1 589	2 230	3 132	7	1 215	1 910
łódzkie	19 682	57	6 837	12 788	10 750	35	3 905	6 810	8 932	22	2 932	5 978
małopolskie	21 872	60	6 852	14 960	12 165	35	3 880	8 250	9 707	25	2 972	6 710
mazowieckie	37 851	88	12 460	25 303	20 451	43	7 019	13 389	17 400	45	5 441	11 914
opolskie	6 650	16	2 361	4 273	3 748	13	1 396	2 339	2 902	3	965	1 934
<b>podkarpackie</b>	<b>11 826</b>	<b>39</b>	<b>3 976</b>	<b>7 811</b>	<b>6 901</b>	<b>18</b>	<b>2 371</b>	<b>4 512</b>	<b>4 925</b>	<b>21</b>	<b>1 605</b>	<b>3 299</b>
podlaskie	8 138	21	2 520	5 597	4 619	17	1 497	3 105	3 519	4	1 023	2 492
pomorskie	16 378	36	5 653	10 689	9 005	20	3 103	5 882	7 373	16	2 550	4 807
śląskie	35 151	79	12 524	22 548	19 192	44	6 901	12 247	15 959	35	5 623	10 301
świętokrzyskie	8 865	23	3 086	5 756	5 247	16	1 865	3 366	3 618	7	1 221	2 390
warmińsko-mazurskie	10 091	24	3 852	6 215	5 719	18	2 243	3 458	4 372	6	1 609	2 757
wielkopolskie	22 997	71	8 553	14 373	12 809	44	4 859	7 906	10 188	27	3 694	6 467
zachodniopomorskie	12 764	25	4 786	7 953	7 106	14	2 690	4 402	5 658	11	2 096	3 551
Polska	269 966	697	94 600	174 669	149 791	412	53 798	95 581	120 175	285	40 802	79 088

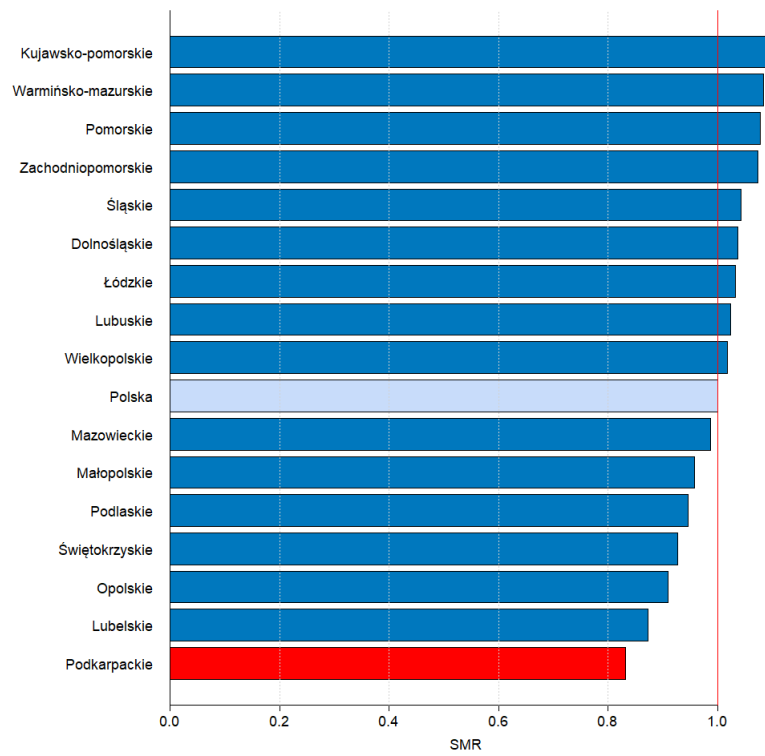
Opracowanie PZH

**Tabela 2.4.2: 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	249,22	1,91	152,44	1 040,04	283,31	2,76	175,08	1 472,97	217,64	1,02	130,29	778,17
kujawsko-pomorskie	247,66	3,68	157,11	1 082,34	282,94	3,60	177,90	1 535,98	214,49	3,77	136,65	795,90
lubelskie	208,56	2,12	128,75	864,38	248,16	2,72	151,34	1 306,25	171,32	1,48	106,04	597,10
lubuskie	227,20	1,68	155,17	985,95	256,59	1,64	176,04	1 384,10	199,31	1,71	134,34	738,06
łódzkie	261,57	2,98	157,29	1 011,16	299,76	3,57	182,70	1 457,31	226,80	2,36	132,71	749,70
małopolskie	216,73	2,08	119,68	1 009,70	248,45	2,37	136,55	1 425,01	186,84	1,77	103,07	743,34
mazowieckie	236,97	2,05	135,55	1 014,77	267,61	1,96	156,11	1 407,25	208,87	2,15	115,87	772,61
opolskie	221,04	2,12	132,34	911,60	257,57	3,36	157,37	1 289,88	186,82	0,81	107,59	672,93
<b>podkarpackie</b>	<b>185,23</b>	<b>2,11</b>	<b>109,69</b>	<b>859,24</b>	<b>220,73</b>	<b>1,90</b>	<b>130,05</b>	<b>1 269,61</b>	<b>151,16</b>	<b>2,33</b>	<b>89,08</b>	<b>595,84</b>
podlaskie	227,31	2,13	123,58	1 007,23	264,57	3,36	145,83	1 453,91	191,85	0,83	101,02	728,40
pomorskie	237,50	1,83	142,24	1 123,82	267,88	1,98	157,41	1 548,07	208,60	1,67	127,31	841,60
śląskie	255,13	2,28	154,00	1 037,66	288,66	2,48	171,84	1 428,71	223,86	2,06	136,60	782,89
świętokrzyskie	233,56	2,30	141,96	928,02	283,17	3,12	169,67	1 401,20	186,25	1,43	113,61	628,91
warmińsko-mazurskie	232,73	1,94	152,42	1 090,35	269,35	2,83	176,50	1 593,08	197,58	0,99	128,06	781,16
wielkopolskie	220,98	2,40	142,30	1 001,93	253,01	2,89	163,04	1 408,62	190,64	1,87	121,90	740,54
zachodniopomorskie	247,78	1,83	156,79	1 081,83	283,32	2,00	176,61	1 536,55	214,05	1,65	137,04	791,48
Polska	233,86	2,23	141,46	1 008,89	268,13	2,57	162,14	1 430,85	201,72	1,87	121,09	743,79

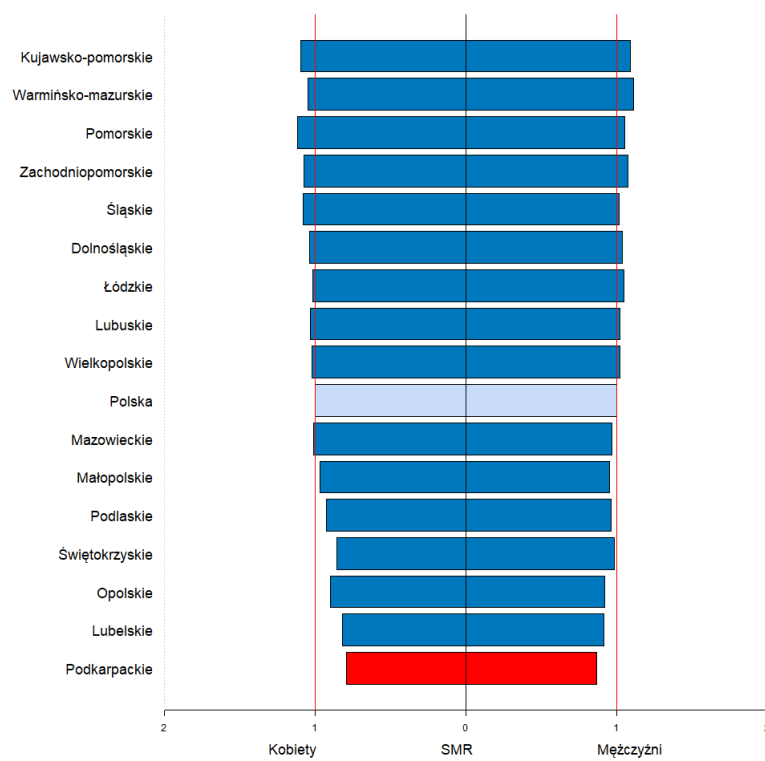
Opracowanie PZH

Wykres 2.4.1



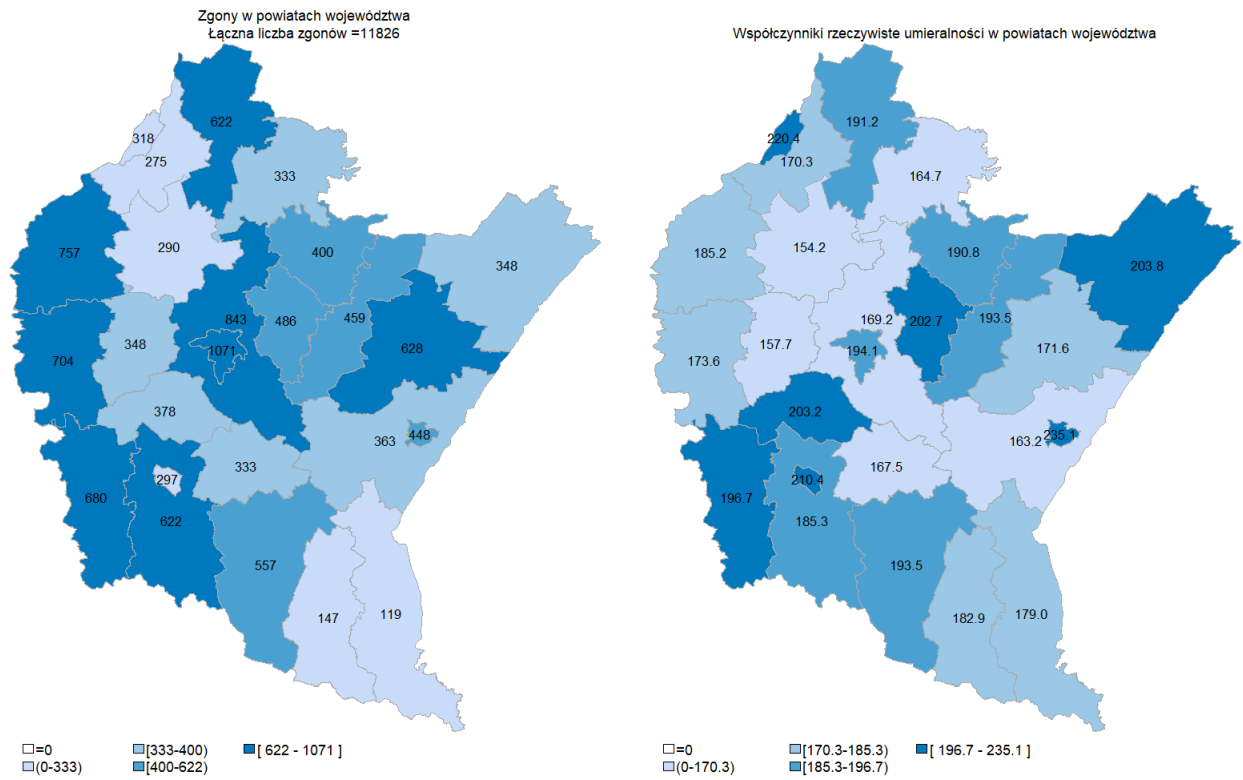
Opracowanie PZH

Wykres 2.4.2



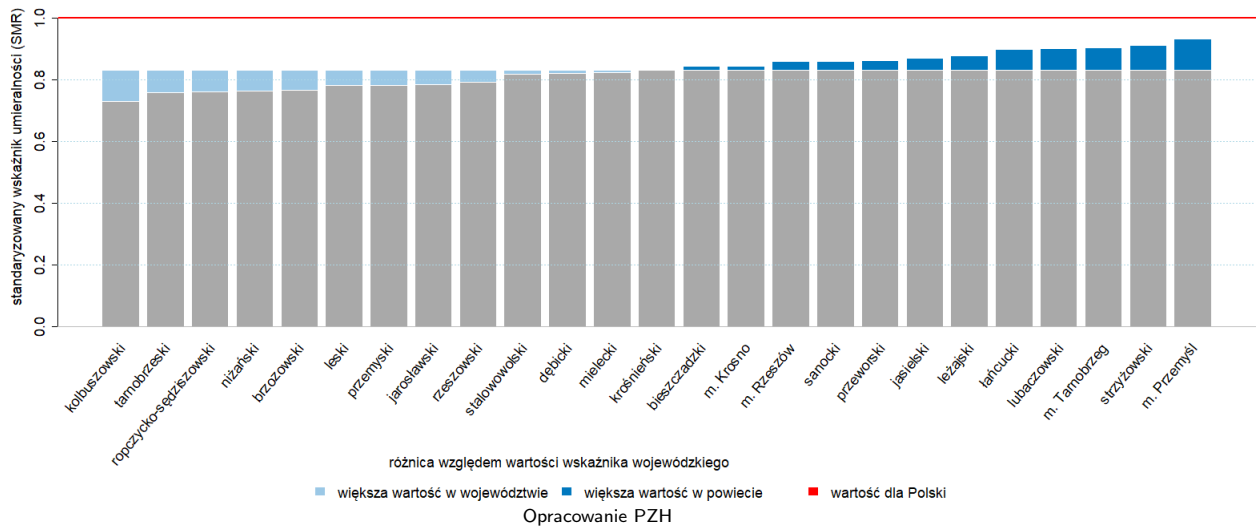
Opracowanie PZH

Wykres 2.4.3

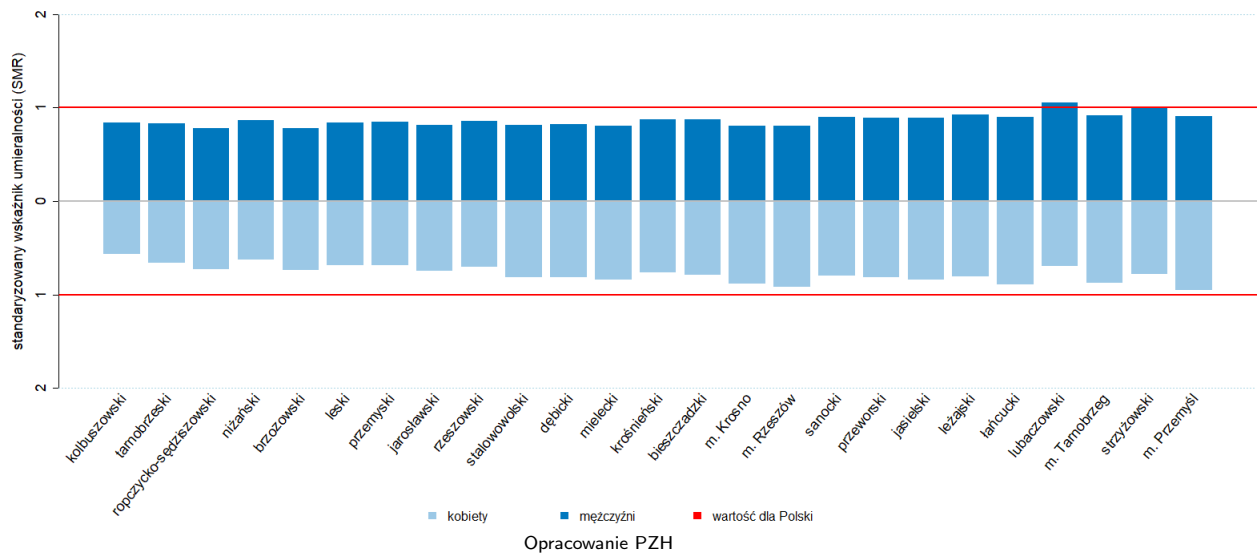


Opracowanie PZH

Wykres 2.4.4



Wykres 2.4.5



**Tabela 2.4.3: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I POWIATÓW W LATACH 2013-2015:  
LICZBA ZGONÓW**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety			
	Ogółem	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
bieszczadzki	119	-	79	72	-	24	47	-	16	31
brzozowski	333	-	228	193	-	60	140	-	45	95
dębicki	704	3	480	400	-	132	304	3	89	212
jarosławski	628	1	393	364	-	139	264	1	95	168
jasielski	680	4	448	390	3	137	290	1	91	198
kolbuszowski	290	1	200	193	1	66	97	-	23	74
krośniński	622	2	419	366	-	133	256	2	68	186
leżajski	400	1	263	239	-	73	166	1	63	97
lubaczowski	348	3	216	230	2	86	118	1	43	74
łancucki	486	2	342	273	2	87	213	-	55	158
mielecki	757	3	489	427	1	151	330	2	114	214
nizański	333	1	226	212	1	71	121	-	35	86
przemyski	363	-	229	224	-	77	139	-	57	82
przeworski	459	3	303	268	2	94	191	1	59	131
ropczycko- sędziszowski	348	5	238	203	3	62	145	2	43	100
rzeszowski	843	1	571	517	-	173	326	1	98	227
sanocki	557	2	355	334	1	118	223	1	82	140
stalowowski	622	1	400	354	-	136	268	1	85	182
strzyżowski	378	3	249	236	-	86	142	3	40	99
tarnobrzeski	275	-	187	171	-	60	104	-	28	76
leski	147	-	99	94	-	30	53	-	18	35
m. Krosno	297	-	201	158	-	46	139	-	50	89
m. Przemyski	448	-	284	236	-	85	212	-	79	133
m. Rzeszów	1 071	3	702	564	2	184	507	1	182	324
m. Tarnobrzeg	318	-	210	183	-	61	135	-	47	88
<b>Woj.</b>	<b>11 826</b>	<b>39</b>	<b>7 811</b>	<b>6 901</b>	<b>18</b>	<b>2 371</b>	<b>4 925</b>	<b>21</b>	<b>1 605</b>	<b>3 299</b>

Opracowanie PZH



**Tabela 2.4.4: 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	178,97	-	101,95	934,91	218,63	-	120,20	1 384,48	140,05	-	83,03	622,12
brzozowski	167,51	-	96,23	812,26	196,25	-	107,41	1 218,73	139,38	-	84,50	553,71
dębicki	173,64	2,45	96,56	883,72	199,48	-	113,78	1 250,64	148,36	5,07	78,85	644,63
jarosławski	171,64	0,93	113,02	769,68	204,06	-	134,04	1 143,64	140,80	1,89	91,93	535,27
jasielski	196,69	4,04	115,96	893,02	229,71	5,91	137,00	1 312,27	164,83	2,07	94,19	636,33
kolbuszowski	154,24	1,74	84,93	781,04	205,82	3,36	122,57	1 242,60	102,92	-	45,14	478,44
krośnieński	185,26	1,99	107,43	867,58	221,89	-	140,03	1 272,88	149,89	4,11	73,82	620,21
leżajski	190,83	1,60	115,27	908,27	230,49	-	121,91	1 457,55	152,00	3,31	108,43	552,17
lubaczowski	203,82	6,07	133,62	870,90	270,52	7,87	171,64	1 496,00	137,67	4,17	92,60	483,34
łańcucki	202,70	2,76	107,64	964,66	232,65	5,36	131,02	1 352,25	173,99	-	83,95	723,24
mielecki	185,21	2,51	114,61	841,04	211,97	1,63	129,44	1 170,06	159,20	3,44	99,51	617,80
nizański	164,70	1,69	91,53	827,11	211,76	3,30	119,55	1 349,01	118,55	-	62,04	507,49
przemyski	163,25	-	108,14	785,03	200,84	-	119,61	1 304,93	125,42	-	95,75	457,95
przeworski	193,51	4,21	116,37	877,88	229,95	5,53	140,25	1 285,69	158,31	2,85	91,54	619,77
ropczycko- sędziszowski	157,68	7,20	86,16	809,39	186,34	8,51	99,73	1 196,57	129,75	-	72,02	559,53
rzeszowski	169,22	0,65	98,28	827,80	210,33	-	123,15	1 277,34	129,18	1,33	72,45	539,87
sanocki	193,50	2,47	120,02	879,69	236,75	2,42	141,05	1 337,65	151,93	2,53	98,83	576,56
stalowowolski	191,19	1,15	115,58	847,48	223,41	-	143,19	1 145,26	160,59	2,35	88,34	646,22
strzyżowski	203,18	5,45	121,40	916,82	256,29	-	161,57	1 447,46	151,13	11,28	79,11	589,43
tarnobrzeski	170,32	-	94,20	817,81	214,85	-	127,20	1 221,39	127,03	-	60,54	551,60
leski	182,94	-	103,47	844,93	236,23	-	127,62	1 286,69	130,66	-	78,66	519,06
m. Krosno	210,42	-	115,22	882,55	236,76	-	115,29	1 256,17	186,80	-	115,15	642,18
m. Przemysł	235,06	-	147,88	893,22	263,98	-	160,06	1 276,63	209,52	-	136,69	666,10
m. Rzeszów	194,06	2,03	112,71	885,13	216,31	-	118,49	1 211,85	174,13	1,36	107,41	673,34
m. Tarnobrzeg	220,37	-	126,77	906,27	263,56	-	147,19	1 289,64	180,31	-	107,43	641,77
<b>Woj.</b>	<b>185,23</b>	<b>2,11</b>	<b>109,69</b>	<b>859,24</b>	<b>220,73</b>	<b>1,90</b>	<b>130,05</b>	<b>1 269,61</b>	<b>151,16</b>	<b>2,33</b>	<b>89,08</b>	<b>595,84</b>

Opracowanie PZH



## **Rozdział 3**

# **Analiza porównawcza zachorowalności na podstawie danych NFZ i KRN**

W Tabeli 3.0.2 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z danym rozpoznaniem pojawiających się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczoną na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów. W Tabeli 4.1.4 zaprezentowano kody ICD-10 wchodzące w skład analizowanych grup nowotworów. Wskaźnik zapadalności rejestrowanej został oszacowany dla roku 2016 na podstawie danych NFZ z lat 2010-2016, z kolei wskaźnik zachorowalności obliczono dla 2016 roku na podstawie daty diagnozy z bazy KRN. Poniżej wyjaśniono poszczególne kolumny:

- **Zapadalność KRN w 2016 r.** - liczba unikalnych pacjentów, którzy zgodnie z bazą KRN zachorowali na dany nowotwór w 2016 r.;
- **Zapadalność NFZ w 2016 r.** - liczba unikalnych pacjentów, którzy w 2016 r. po raz pierwszy pojawili się w systemie z danym nowotworem;
- **Zapadalność tylko KRN w 2016 r.** - liczba unikalnych pacjentów, którzy zgodnie z bazą KRN zachorowali na dany nowotwór w 2016 r., ale nie pojawili się wśród przypadków nowych zachorowań w NFZ w 2016 r.;
- **w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015** - udział pacjentów, którzy w latach 2010-2015 po raz pierwszy pojawili się w systemie z danym nowotworem, a zgodnie z bazą KRN zachorowali na dany nowotwór w 2016 r.;
- **Zapadalność tylko KRN w 2016 r.** - liczba unikalnych pacjentów, którzy w 2016 r. po raz pierwszy pojawili się w systemie z danym nowotworem, a nie było ich wśród przypadków nowych zachorowań w KRN w 2016 r.;
- **Zapadalność wspólna w 2016 r.** - część wspólna obu zbiorów z nowymi zachorowaniami NFZ i KRN w 2016 r., czyli liczba unikalnych pacjentów, którzy pojawili się w KRN i NFZ po raz pierwszy z danym rozpoznaniem nowotworowym w 2016 r.

Tabela 3.0.1: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Pierś	C50, D05
Nowotwory ginekologiczne	C53, C54, C56, C57
Prostata	C61
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	C17, C18, C19, C20, C21
Górny odcinek przewodu pokarmowego	C15, C16, C17.0, C22, C22.1, C23, C24, C25, C26
Płuco	C33, C34
Głowa i szyja	C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14, C30, C31, C32
Czerniak	C43
Nerka	C64, C65, C66
Pęcherz	C67
OUN	C70, C71, C72
Tarczycza	C73
Jądro	C62

Opracowanie DAiS

Tabela 3.0.2: Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN

Podgrupa	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
Pierś	19,73	24,14	2,76	46,5	7,17	16,96
Nowotwory ginekologiczne	12,65	17,83	1,64	22,8	6,83	11,01
Prostata	15,95	23,45	3,22	41,1	10,72	12,73
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	18,79	26,03	2,67	27,1	9,91	16,12

**Tabela 3.0.2:** Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN

Podgrupa	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
Górny odcinek przewodu pokarmowego	13,63	19,98	3,37	14,2	9,72	10,27
Płuco	22,22	29,21	4,31	22,3	11,30	17,91
Głowa i szyja	6,80	10,30	1,05	32,0	4,55	5,75
Czerniak	3,66	6,43	0,49	35,7	3,25	3,18
Nerka	5,56	11,01	1,18	31,8	6,64	4,38
Pęcherz	7,12	13,92	1,65	53,1	8,46	5,47
OUN	2,83	8,50	0,59	23,6	6,26	2,24
Tarczycza	4,02	5,32	0,57	21,4	1,88	3,44
Jądro	1,09	2,07	0,10	23,1	1,08	0,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.3 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Pierś', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczoną na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

**Tabela 3.0.3:** Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Pierś

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	1,79	1,94	0,28	42,6	0,43	1,51
kujawsko-pomorskie	1,18	1,34	0,13	13,2	0,30	1,04
lubelskie	1,04	1,18	0,12	32,8	0,25	0,93
lubuskie	0,47	0,60	0,07	32,8	0,20	0,40
łódzkie	1,56	1,77	0,36	84,1	0,57	1,20
małopolskie	1,45	1,85	0,17	47,6	0,57	1,28
mazowieckie	2,58	3,75	0,29	59,3	1,46	2,29
opolskie	0,48	0,52	0,04	59,1	0,09	0,43
podkarpackie	0,78	0,94	0,10	20,4	0,26	0,68
podlaskie	0,54	0,64	0,05	31,5	0,15	0,49
pomorskie	1,23	1,61	0,14	37,1	0,54	1,08
śląskie	2,33	2,99	0,42	40,7	1,08	1,91
świętokrzyskie	0,60	0,81	0,06	49,2	0,28	0,54
warmińsko-mazurskie	0,73	0,84	0,11	28,8	0,22	0,62
wielkopolskie	2,06	2,28	0,30	37,7	0,52	1,76
zachodniopomorskie	0,92	1,08	0,12	58,3	0,27	0,81
<b>Polska</b>	<b>19,73</b>	<b>24,14</b>	<b>2,76</b>	<b>46,5</b>	<b>7,17</b>	<b>16,96</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.4 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Nowotwory ginekologiczne', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczoną na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

**Tabela 3.0.4:** Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Nowotwory ginekologiczne

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	1,06	1,44	0,15	28,1	0,54	0,90

**Tabela 3.0.4:** Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Nowotwory ginekologiczne

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
kujawsko-pomorskie	0,74	0,92	0,08	9,5	0,27	0,66
lubelskie	0,74	0,99	0,08	7,1	0,32	0,66
lubuskie	0,35	0,53	0,05	29,4	0,23	0,30
łódzkie	1,03	1,29	0,14	65,5	0,40	0,89
małopolskie	0,93	1,46	0,14	32,4	0,68	0,78
mazowieckie	1,57	2,51	0,16	30,8	1,12	1,40
opolskie	0,33	0,45	0,02	26,1	0,14	0,31
podkarpackie	0,70	0,89	0,08	15,3	0,27	0,62
podlaskie	0,35	0,47	0,05	6,4	0,17	0,31
pomorskie	0,73	1,15	0,07	17,6	0,49	0,66
śląskie	1,64	2,33	0,32	6,6	1,00	1,34
świętokrzyskie	0,43	0,59	0,05	22,0	0,21	0,38
warmińsko-mazurskie	0,47	0,60	0,06	28,1	0,18	0,42
wielkopolskie	1,06	1,48	0,13	12,8	0,55	0,93
zachodniopomorskie	0,51	0,74	0,05	37,3	0,28	0,46
<b>Polska</b>	<b>12,65</b>	<b>17,83</b>	<b>1,64</b>	<b>22,8</b>	<b>6,83</b>	<b>11,01</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.5 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Prostata', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

**Tabela 3.0.5:** Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Prostata

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	1,23	1,62	0,27	50,0	0,66	0,96
kujawsko-pomorskie	1,04	1,28	0,19	27,1	0,43	0,85
lubelskie	0,94	1,14	0,24	8,9	0,43	0,71
lubuskie	0,34	0,64	0,07	46,6	0,37	0,26
łódzkie	1,00	1,61	0,22	70,4	0,83	0,78
małopolskie	1,29	1,93	0,25	47,2	0,90	1,04
mazowieckie	2,21	3,73	0,37	61,7	1,89	1,85
opolskie	0,33	0,55	0,06	49,1	0,26	0,28
podkarpackie	0,94	1,24	0,16	28,7	0,45	0,78
podlaskie	0,46	0,70	0,09	51,1	0,33	0,37
pomorskie	1,16	1,56	0,26	42,3	0,67	0,89
śląskie	1,78	2,82	0,37	35,1	1,41	1,41
świętokrzyskie	0,68	0,83	0,15	37,3	0,30	0,53
warmińsko-mazurskie	0,56	0,80	0,09	34,5	0,33	0,47
wielkopolskie	1,36	1,79	0,31	25,6	0,73	1,06
zachodniopomorskie	0,62	1,22	0,13	41,7	0,73	0,50
<b>Polska</b>	<b>15,95</b>	<b>23,45</b>	<b>3,22</b>	<b>41,1</b>	<b>10,72</b>	<b>12,73</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.6 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Dolny odcinek przewodu pokarmowego', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

**Tabela 3.0.6:** Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Dolny odcinek przewodu pokarmowego

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	1,71	2,10	0,26	18,2	0,65	1,45
kujawsko-pomorskie	1,04	1,33	0,16	16,5	0,45	0,88
lubelskie	1,16	1,37	0,17	9,8	0,39	0,98
lubuskie	0,49	0,72	0,08	35,1	0,30	0,41
łódzkie	1,38	1,93	0,24	65,8	0,81	1,12
małopolskie	1,29	1,98	0,17	27,8	0,86	1,12
mazowieckie	2,13	3,50	0,25	38,0	1,61	1,90
opolskie	0,53	0,64	0,06	25,0	0,16	0,47
podkarpackie	1,00	1,20	0,13	17,5	0,34	0,86
podlaskie	0,54	0,74	0,07	21,7	0,27	0,47
pomorskie	1,17	1,67	0,15	24,3	0,64	1,03
śląskie	2,42	3,44	0,44	21,7	1,46	1,98
świętokrzyskie	0,60	0,81	0,06	26,6	0,27	0,54
warmińsko-mazurskie	0,70	0,90	0,09	25,0	0,30	0,61
wielkopolskie	1,89	2,45	0,25	13,4	0,80	1,65
zachodniopomorskie	0,75	1,24	0,10	49,5	0,60	0,64
<b>Polska</b>	<b>18,79</b>	<b>26,03</b>	<b>2,67</b>	<b>27,1</b>	<b>9,91</b>	<b>16,12</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.7 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Górny odcinek przewodu pokarmowego', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

**Tabela 3.0.7:** Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Górny odcinek przewodu pokarmowego

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	1,27	1,51	0,38	11,7	0,62	0,89
kujawsko-pomorskie	0,82	1,09	0,22	7,6	0,49	0,60
lubelskie	0,65	0,85	0,15	10,4	0,35	0,49
lubuskie	0,35	0,50	0,09	29,2	0,24	0,26
łódzkie	0,93	1,42	0,22	30,6	0,71	0,71
małopolskie	1,04	1,66	0,26	11,7	0,88	0,77
mazowieckie	1,51	2,86	0,29	21,3	1,64	1,22
opolskie	0,36	0,46	0,08	14,1	0,19	0,28
podkarpackie	0,76	0,96	0,15	7,9	0,35	0,60
podlaskie	0,34	0,52	0,08	15,6	0,25	0,26
pomorskie	0,91	1,41	0,20	21,3	0,70	0,72
śląskie	1,78	2,76	0,51	9,4	1,49	1,28
świętokrzyskie	0,48	0,60	0,11	13,3	0,23	0,37
warmińsko-mazurskie	0,57	0,72	0,14	16,0	0,30	0,42
wielkopolskie	1,33	1,64	0,36	7,2	0,67	0,97
zachodniopomorskie	0,53	1,01	0,11	22,6	0,59	0,42
<b>Polska</b>	<b>13,63</b>	<b>19,98</b>	<b>3,37</b>	<b>14,2</b>	<b>9,72</b>	<b>10,27</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.8 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Płuco', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

**Tabela 3.0.8:** Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Płuco

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	1,85	2,22	0,35	19,5	0,72	1,49
kujawsko-pomorskie	1,66	1,81	0,33	9,8	0,48	1,33
lubelskie	1,04	1,49	0,19	15,1	0,64	0,85
lubuskie	0,57	0,80	0,10	24,8	0,33	0,46
łódzkie	1,60	2,27	0,35	56,2	1,01	1,26
małopolskie	1,51	2,06	0,26	25,1	0,81	1,24
mazowieckie	2,59	3,91	0,50	27,4	1,81	2,10
opolskie	0,45	0,57	0,10	9,5	0,21	0,35
podkarpackie	0,95	1,07	0,16	20,3	0,28	0,79
podlaskie	0,51	0,71	0,11	19,4	0,31	0,40
pomorskie	1,54	2,30	0,20	25,8	0,97	1,33
śląskie	2,80	3,67	0,68	17,1	1,55	2,12
świętokrzyskie	0,81	0,96	0,13	13,0	0,29	0,68
warmińsko-mazurskie	1,02	1,14	0,24	11,9	0,35	0,79
wielkopolskie	2,11	2,66	0,45	14,0	1,00	1,66
zachodniopomorskie	1,22	1,60	0,17	41,6	0,54	1,06
<b>Polska</b>	<b>22,22</b>	<b>29,21</b>	<b>4,31</b>	<b>22,3</b>	<b>11,30</b>	<b>17,91</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.9 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Głowa i szyja', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

**Tabela 3.0.9:** Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Głowa i szyja

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	0,59	0,82	0,10	21,4	0,34	0,48
kujawsko-pomorskie	0,36	0,50	0,05	21,3	0,19	0,30
lubelskie	0,38	0,54	0,06	12,5	0,21	0,32
lubuskie	0,14	0,28	0,03	41,2	0,18	0,10
łódzkie	0,52	0,76	0,07	51,5	0,30	0,46
małopolskie	0,50	0,78	0,07	41,7	0,35	0,42
mazowieckie	0,82	1,40	0,13	46,5	0,72	0,68
opolskie	0,18	0,26	0,02	28,0	0,11	0,15
podkarpackie	0,36	0,47	0,06	30,6	0,18	0,29
podlaskie	0,20	0,31	0,02	26,1	0,13	0,18
pomorskie	0,38	0,61	0,06	29,3	0,29	0,33
śląskie	0,92	1,37	0,15	26,5	0,60	0,77
świętokrzyskie	0,24	0,33	0,03	33,3	0,12	0,22
warmińsko-mazurskie	0,31	0,41	0,04	39,5	0,13	0,28
wielkopolskie	0,68	0,96	0,12	20,7	0,40	0,56
zachodniopomorskie	0,23	0,51	0,04	52,4	0,32	0,19
<b>Polska</b>	<b>6,80</b>	<b>10,30</b>	<b>1,05</b>	<b>32,0</b>	<b>4,55</b>	<b>5,75</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.10 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Czerniak', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.



**Tabela 3.0.10:** Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Czerniak

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	0,28	0,45	0,05	34,0	0,22	0,22
kujawsko-pomorskie	0,14	0,26	0,02	25,0	0,14	0,12
lubelskie	0,19	0,32	0,03	13,3	0,17	0,16
lubuskie	0,09	0,17	0,01	25,0	0,10	0,08
łódzkie	0,28	0,42	0,06	71,2	0,20	0,22
małopolskie	0,41	0,64	0,05	45,7	0,28	0,36
mazowieckie	0,54	1,04	0,05	32,6	0,55	0,49
opolskie	0,09	0,14	0,00	50,0	0,05	0,09
podkarpackie	0,18	0,30	0,02	45,0	0,13	0,16
podlaskie	0,10	0,17	0,01	36,4	0,08	0,09
pomorskie	0,24	0,42	0,03	32,1	0,22	0,20
śląskie	0,40	0,84	0,06	27,3	0,49	0,35
świętokrzyskie	0,14	0,19	0,02	33,3	0,07	0,12
warmińsko-mazurskie	0,12	0,21	0,03	16,1	0,12	0,09
wielkopolskie	0,29	0,49	0,04	11,4	0,24	0,25
zachodniopomorskie	0,18	0,37	0,02	72,2	0,21	0,16
<b>Polska</b>	<b>3,66</b>	<b>6,43</b>	<b>0,49</b>	<b>35,7</b>	<b>3,25</b>	<b>3,18</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.11 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Nerka', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

**Tabela 3.0.11:** Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Nerka

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	0,38	0,83	0,11	35,5	0,57	0,27
kujawsko-pomorskie	0,42	0,63	0,10	20,8	0,31	0,32
lubelskie	0,32	0,51	0,07	10,3	0,26	0,25
lubuskie	0,17	0,29	0,03	42,3	0,14	0,15
łódzkie	0,33	0,76	0,07	55,9	0,50	0,26
małopolskie	0,40	0,77	0,10	32,0	0,47	0,30
mazowieckie	0,62	1,61	0,14	40,6	1,13	0,48
opolskie	0,14	0,24	0,02	42,1	0,11	0,12
podkarpackie	0,39	0,60	0,07	32,4	0,28	0,32
podlaskie	0,11	0,29	0,03	38,5	0,21	0,08
pomorskie	0,45	0,67	0,06	27,4	0,28	0,38
śląskie	0,65	1,62	0,13	26,8	1,10	0,52
świętokrzyskie	0,22	0,31	0,04	20,9	0,14	0,17
warmińsko-mazurskie	0,19	0,33	0,05	23,5	0,18	0,14
wielkopolskie	0,56	0,98	0,12	28,1	0,54	0,44
zachodniopomorskie	0,22	0,58	0,06	45,8	0,41	0,16
<b>Polska</b>	<b>5,56</b>	<b>11,01</b>	<b>1,18</b>	<b>31,8</b>	<b>6,64</b>	<b>4,38</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.12 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Pęcherz', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

**Tabela 3.0.12:** Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Pęcherz

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	0,49	1,09	0,11	48,1	0,70	0,38
kujawsko-pomorskie	0,57	0,82	0,13	35,1	0,39	0,44
lubelskie	0,38	0,59	0,08	22,2	0,29	0,30
lubuskie	0,24	0,38	0,09	68,5	0,23	0,15
łódzkie	0,44	0,94	0,12	73,3	0,63	0,32
małopolskie	0,58	1,08	0,14	47,2	0,64	0,43
mazowieckie	0,85	2,02	0,22	53,8	1,40	0,63
opolskie	0,19	0,36	0,03	50,0	0,20	0,16
podkarpackie	0,37	0,55	0,06	44,8	0,24	0,31
podlaskie	0,13	0,33	0,04	42,1	0,23	0,10
pomorskie	0,67	1,01	0,12	64,4	0,46	0,55
śląskie	0,71	1,85	0,16	60,2	1,30	0,55
świętokrzyskie	0,32	0,46	0,06	37,3	0,20	0,26
warmińsko-mazurskie	0,22	0,50	0,05	50,0	0,33	0,17
wielkopolskie	0,65	1,22	0,16	53,4	0,73	0,48
zachodniopomorskie	0,33	0,73	0,09	72,8	0,50	0,24
<b>Polska</b>	<b>7,12</b>	<b>13,92</b>	<b>1,65</b>	<b>53,1</b>	<b>8,46</b>	<b>5,47</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.13 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'OUN', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

**Tabela 3.0.13:** Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - OUN

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	0,24	0,56	0,06	27,4	0,39	0,17
kujawsko-pomorskie	0,21	0,79	0,07	10,8	0,65	0,14
lubelskie	0,11	0,44	0,02	16,7	0,35	0,10
lubuskie	0,08	0,21	0,02	26,3	0,15	0,06
łódzkie	0,23	0,59	0,04	28,9	0,40	0,19
małopolskie	0,20	0,66	0,03	24,1	0,49	0,17
mazowieckie	0,34	1,19	0,05	35,4	0,90	0,29
opolskie	0,05	0,22	0,01	33,3	0,17	0,04
podkarpackie	0,19	0,39	0,04	8,6	0,24	0,15
podlaskie	0,09	0,16	0,02	20,0	0,10	0,07
pomorskie	0,16	0,52	0,02	45,8	0,38	0,14
śląskie	0,28	0,97	0,06	20,0	0,75	0,22
świętokrzyskie	0,10	0,28	0,02	27,8	0,21	0,08
warmińsko-mazurskie	0,15	0,28	0,03	29,4	0,16	0,12
wielkopolskie	0,30	0,76	0,07	12,2	0,53	0,23
zachodniopomorskie	0,09	0,47	0,02	61,9	0,40	0,07
<b>Polska</b>	<b>2,83</b>	<b>8,50</b>	<b>0,59</b>	<b>23,6</b>	<b>6,26</b>	<b>2,24</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.14 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Tarczyca', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

**Tabela 3.0.14:** Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Tarczycza

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	0,22	0,25	0,03	18,5	0,06	0,19
kujawsko-pomorskie	0,17	0,20	0,04	8,6	0,06	0,14
lubelskie	0,15	0,19	0,02	12,5	0,06	0,13
lubuskie	0,09	0,13	0,02	5,9	0,06	0,07
łódzkie	0,28	0,30	0,06	71,4	0,08	0,21
małopolskie	0,38	0,67	0,05	15,2	0,33	0,34
mazowieckie	0,58	0,79	0,05	33,3	0,27	0,52
opolskie	0,11	0,12	0,03	10,7	0,03	0,09
podkarpackie	0,19	0,21	0,03	6,9	0,05	0,16
podlaskie	0,13	0,19	0,02	25,0	0,08	0,11
pomorskie	0,36	0,53	0,04	16,7	0,21	0,32
śląskie	0,46	0,52	0,08	11,2	0,14	0,38
świętokrzyskie	0,18	0,23	0,02	25,0	0,07	0,16
warmińsko-mazurskie	0,15	0,17	0,02	14,3	0,04	0,13
wielkopolskie	0,37	0,45	0,06	3,1	0,15	0,30
zachodniopomorskie	0,20	0,37	0,02	38,1	0,19	0,18
<b>Polska</b>	<b>4,02</b>	<b>5,32</b>	<b>0,57</b>	<b>21,4</b>	<b>1,88</b>	<b>3,44</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 3.0.15 zestawiono wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z rozpoznaniem 'Jądro', którzy pojawili się w systemie publicznej służby zdrowia ze wskaźnikiem zachorowalności liczonym na podstawie danych Krajowego Rejestru Nowotworów dla poszczególnych województw. Suma wartości w kolumnach 'Zapadalność tylko KRN w 2016 r.' i 'Zapadalność wspólna w 2016 r.' nie zawsze może odpowiadać wartości w kolumnie 'Zapadalność KRN w 2016 r.', co wynika z różnicy województw przypisanych do pacjenta w bazie NFZ i KRN.

**Tabela 3.0.15:** Porównanie zachorowalności w NFZ i KRN - Jądro

Województwo	Zapadalność KRN w 2016 r. [tys.]	Zapadalność NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność tylko KRN w 2016 r. [tys.]	w tym zapadli w NFZ w latach 2010-2015 [%]	Zapadalność tylko NFZ w 2016 r. [tys.]	Zapadalność wspólna w 2016 r. [tys.]
dolnośląskie	0,06	0,15	0,01	27,3	0,10	0,06
kujawsko-pomorskie	0,09	0,14	0,01	14,3	0,06	0,08
lubelskie	0,04	0,07	0,01	-	0,03	0,04
lubuskie	0,03	0,05	0,00	33,3	0,03	0,02
łódzkie	0,09	0,15	0,01	50,0	0,07	0,08
małopolskie	0,10	0,16	0,01	10,0	0,07	0,09
mazowieckie	0,14	0,30	0,01	21,4	0,17	0,13
opolskie	0,02	0,04	-	-	0,02	0,02
podkarpackie	0,06	0,10	0,00	-	0,05	0,06
podlaskie	0,02	0,04	0,00	100,0	0,03	0,02
pomorskie	0,08	0,14	0,00	-	0,07	0,07
śląskie	0,12	0,29	0,02	40,0	0,18	0,11
świętokrzyskie	0,03	0,05	0,00	20,0	0,02	0,03
warmińsko-mazurskie	0,04	0,08	0,00	-	0,04	0,04
wielkopolskie	0,13	0,23	0,01	33,3	0,11	0,12
zachodniopomorskie	0,03	0,08	0,00	-	0,05	0,03
<b>Polska</b>	<b>1,09</b>	<b>2,07</b>	<b>0,10</b>	<b>23,1</b>	<b>1,08</b>	<b>0,99</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



## Rozdział 4

# Analiza stanu i wykorzystania zasobów

### Spis treści

---

<b>4.1 Lecznictwo szpitalne</b>	<b>105</b>
4.1.1 Piers	119
4.1.2 Nowotwory ginekologiczne	139
4.1.3 Prostata	157
4.1.4 Dolny odcinek przewodu pokarmowego	175
4.1.5 Górny odcinek przewodu pokarmowego	191
4.1.6 Płuco	211
4.1.7 Głowa i szyja	232
4.1.8 Czerniak	246
4.1.9 Nerka	265
4.1.10 Pęcherz	278
4.1.11 OUN	290
4.1.12 Tarczycza	302
4.1.13 Jądro	312
4.1.14 Pozostałe nowotwory złośliwe	322
<b>4.2 Rehabilitacja lecznicza</b>	<b>341</b>
4.2.1 Oddziały rehabilitacji stacjonarnej	341
4.2.1.1 Oddział rehabilitacyjny (w tym narządu ruchu)	343
4.2.1.2 Liczba świadczeniodawców - oddziały rehabilitacji stacjonarnej	344
4.2.2 Ośrodki rehabilitacji dziennej	344
4.2.2.1 Ośrodek rehabilitacji dziennej	346
4.2.2.2 Ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci	367
4.2.2.3 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej	367
4.2.3 Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych	368
4.2.3.1 Poradnia rehabilitacyjna	370
4.2.3.2 Poradnia rehabilitacyjna dla dzieci	391
4.2.3.3 Liczba świadczeniodawców - poradnie rehabilitacyjne	391
<b>4.3 Opieka długoterminowa</b>	<b>392</b>
4.3.1 Demografia w opiece długoterminowej	392
4.3.1.1 Demografia w opiece długoterminowej w Polsce	392
4.3.1.2 Demografia w opiece długoterminowej w województwie podkarpackim	394
4.3.2 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych	395
4.3.3 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych	409
<b>4.4 Opieka paliatywna i hospicyjna</b>	<b>436</b>
4.4.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej	437
4.4.1.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce	437
4.4.1.2 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej w województwie podkarpackim	437

4.4.2	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych . . . . .	438
4.4.3	Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych . . . . .	444
<b>4.5</b>	<b>Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna . . . . .</b>	<b>454</b>
4.5.1	Wybór poradni . . . . .	454
4.5.2	Poradnia onkologiczna . . . . .	459
4.5.3	Poradnia chemioterapii . . . . .	468
4.5.4	Poradnia radioterapii . . . . .	474
4.5.5	Pracownia lub zakład medycyny nuklearnej . . . . .	481
<b>4.6</b>	<b>Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .</b>	<b>487</b>
4.6.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	487
4.6.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	493
<b>4.7</b>	<b>Kadry medyczne . . . . .</b>	<b>498</b>
<b>4.8</b>	<b>Zasoby sprzętowe . . . . .</b>	<b>499</b>

---

## 4.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych<sup>1</sup> za rok 2016. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, katalogu chemioterapii i katalogu programów lekowych, które zostały zakończone w 2016 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części świadczenia, które rozpoczęły się w roku poprzednim, a więc w 2015). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku. Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość nie większą niż 5. W przypadku, gdy wartość danej zmiennej wynosiła 0, w tabelach pojawia się znak „-”.

W dalszej części zaprezentowano analizy dla pacjentów z następującymi rozpoznaniem wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: C00-C26, C30-C34, C37-C40, C43-C58, C60-C80, C97 oraz D05.

Z uwagi na fakt, że pacjentom onkologicznym w trakcie leczenia chemo- i radioterapeutycznego jako rozpoznanie główne sprawozdawany jest często kod ICD-10 Z51, niedostarczający informacji na temat choroby, z powodu której pacjent był leczony, wykorzystano również choroby współistniejące. W przypadku tych pacjentów za rozpoznanie główne przyjęto współistniejące z grupy C00-C26, C30-C34, C37-C40, C43-C58, C60-C80, C97 lub D05. W razie braku rozpoznania współistniejącego z tej grupy, pacjentom pozostawiono rozpoznanie Z51 i nie analizowano sprawozdanych im świadczeń w ramach niniejszego dokumentu.

Zaprezentowana w niniejszym rozdziale analiza dotyczy wszystkich pacjentów z analizowaną grupą rozpoznania, którzy leczeni byli szpitalnie w 2016 roku. W związku z tym, obejmuje zarówno nowe przypadki zachorowań, jak i tych chorych, którym świadczenia sprawozdano przed rokiem 2016. Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznania<sup>2</sup> wyniosła 37. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 4,32 tys. hospitalizacji. Tabela 4.1.1 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 4.1.1:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	nizański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	tarnobrzegi
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski

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

<sup>2</sup>Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

**Tabela 4.1.1:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0027	Mrukmed lek. Beata Madej - Mruk i Partner, Spółka Partnerska	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 Górnio	rzeszowski
09.0043	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego	m. Rzeszów
09.0055	NZOZ ZiG - Med	m. Tarnobrzeg
09.0056	Borek sp. z o.o. NZOZ pod Nazwą Centrum Medyczne Borek	m. Tarnobrzeg
09.0086	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 13,3 tys. hospitalizacji dla 4,28 tys. pacjentów. Tym samym 29,9% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.2 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.2:** 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 [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0004	4,28	13,30	5,25	0,75	29,9	29,9	20,2
09.0003	3,40	12,14	3,47	0,69	27,3	57,2	15,4
09.0027	0,66	5,88	5,14	0,74	13,2	70,4	-
09.0007	0,66	4,32	2,17	0,46	9,7	80,1	7,2
09.0002	0,60	2,71	2,12	0,05	6,1	86,2	17,7
09.0028	0,52	0,94	0,01	0,01	2,1	88,3	53,5
09.0010	0,76	0,75	-	0,05	1,7	90,0	98,7
09.0013	0,58	0,61	-	0,13	1,4	91,4	99,5
09.0001	0,34	0,40	-	0,04	0,9	92,3	89,1
09.0005	0,41	0,36	-	0,03	0,8	93,1	98,9
09.0016	0,28	0,33	-	0,02	0,8	93,8	98,8
09.0008	0,25	0,33	-	0,06	0,7	94,6	82,1
09.0006	0,26	0,32	-	0,05	0,7	95,3	85,4
09.0009	0,20	0,23	-	0,04	0,5	95,8	94,8
09.0025	0,24	0,23	-	0,03	0,5	96,4	98,7
09.0011	0,15	0,18	-	0,02	0,4	96,8	87,0
09.0019	0,13	0,16	-	0,04	0,4	97,1	99,4
09.0015	0,14	0,15	-	0,00	0,3	97,5	98,6
09.0022	0,12	0,14	-	0,00	0,3	97,8	99,3
09.0014	0,12	0,14	-	0,01	0,3	98,1	92,8
09.0020	0,12	0,13	-	0,00	0,3	98,4	98,5
09.0017	0,13	0,13	-	0,00	0,3	98,7	99,2
09.0026	0,12	0,12	-	0,00	0,3	98,9	100,0
09.0012	0,08	0,10	-	0,04	0,2	99,2	56,7
09.0023	0,10	0,10	-	0,00	0,2	99,4	97,9
09.0024	0,08	0,07	-	-	0,2	99,5	98,5
09.0018	0,04	0,06	-	0,01	0,1	99,7	76,4
09.0100	0,04	0,05	-	-	0,1	99,8	100,0
09.0056	0,03	0,04	0,04	-	0,1	99,9	100,0
09.0030	0,03	0,02	-	0,00	0,1	99,9	100,0
09.0029	0,03	0,02	-	0,00	0,0	100,0	100,0
09.0035	0,02	0,01	-	-	0,0	100,0	100,0

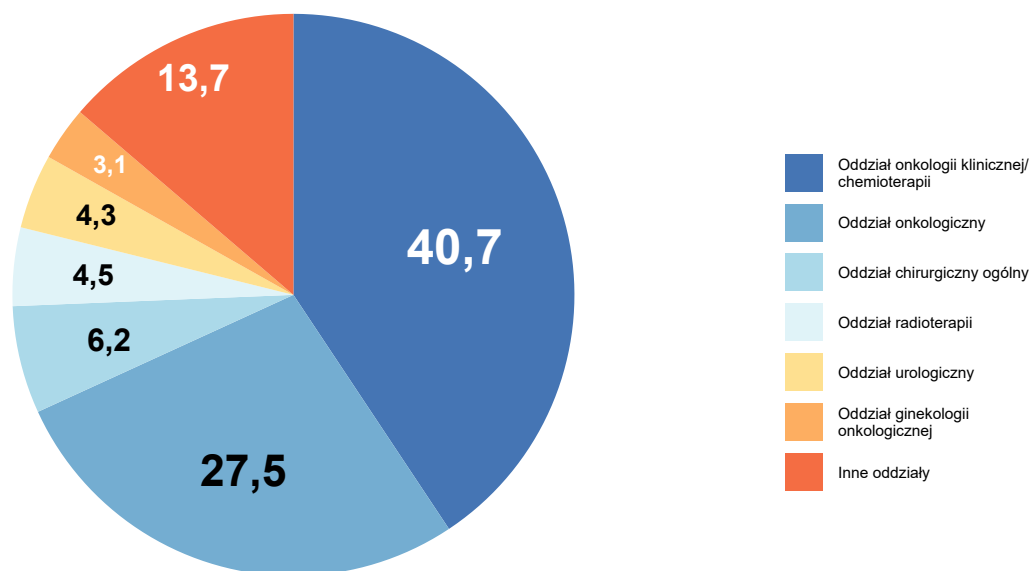


**Tabela 4.1.2:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0055	0,01	0,01	0,01	-	0,0	100,0	100,0
09.0086	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	100,0
09.0033	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
09.0089	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	100,0
09.0043	0,00	-	-	-	-	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>12,25</b>	<b>44,49</b>	<b>18,20</b>	<b>3,29</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>24,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

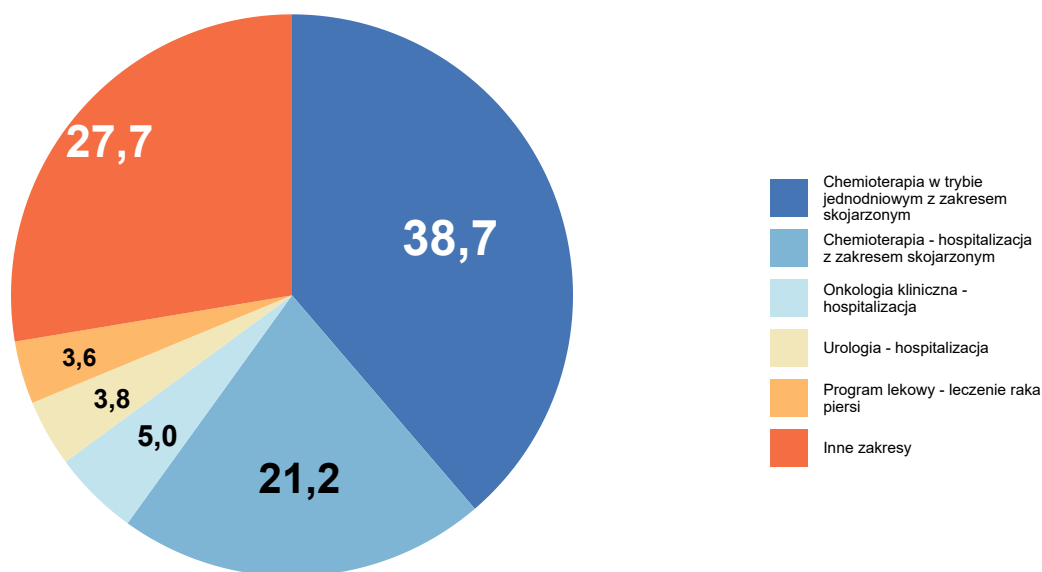
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach<sup>3</sup> i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 68,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 60% hospitalizacji w analizowanej grupie.

**Wykres 4.1.1:** Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

<sup>3</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.2: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.1.3: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów [tys.]

Oddział	Program lekowy - leczenie raka piersi [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział onkologiczny	1,1	-	10,7	-	-	0,5	12,3
Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii	0,6	-	7,4	1,7	8,2	0,7	18,2
Oddział radioterapii	-	-	-	0,6	-	1,8	2,0
Oddział chirurgiczny ogólny	-	0,3	-	-	-	2,5	2,8
Oddział urologiczny	-	1,5	-	-	-	0,5	1,9
Inne oddziały	-	-	0,0	-	1,8	-	7,5
<b>Woj.</b>	<b>1,7</b>	<b>1,8</b>	<b>18,1</b>	<b>2,3</b>	<b>9,9</b>	<b>11,6</b>	<b>44,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 4.1.4 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 4.1.3 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie<sup>4</sup>.

Tabela 4.1.4: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

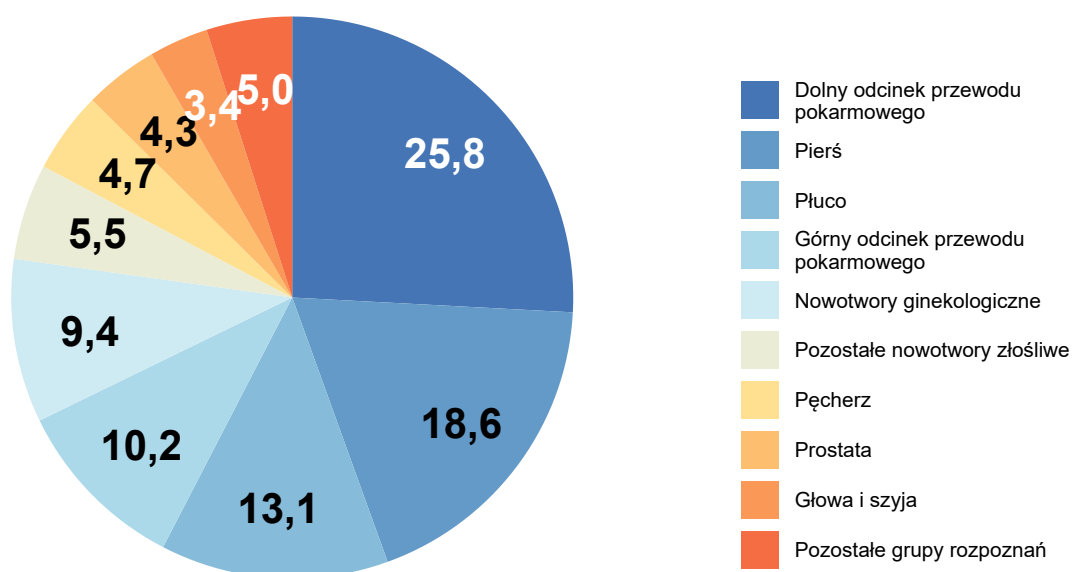
Podgrupa	ICD10
Pierś	C50, D05

<sup>4</sup>Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

**Tabela 4.1.4:** Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Nowotwory ginekologiczne	C53, C54, C56, C57
Prostata	C61
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	C17, C18, C19, C20, C21
Górny odcinek przewodu pokarmowego	C15, C16, C17.0, C22, C22.1, C23, C24, C25, C26
Płuco	C33, C34
Głowa i szyja	C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14, C30, C31, C32
Czerniak	C43
Nerka	C64, C65, C66
Pęcherz	C67
OUN	C70, C71, C72
Tarczyca	C73
Jądro	C62
Pozostałe nowotwory złośliwe	C37, C38, C39, C40, C44, C45, C46, C47, C48, C49, C51, C52, C55, C58, C60, C63, C68, C69, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97

Opracowanie DAiS

**Wykres 4.1.3:** Liczba hospitalizacji według podgrup [%]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 14 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznaj ICD-10, któremu nadano nazwę Dolny odcinek przewodu pokarmowego. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 26% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 4.1.5 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

**Tabela 4.1.5:** Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	1,89	11,50	5,47	4,98	25,84	25,84
Pierś	1,51	8,30	6,62	4,91	18,65	44,49
Płuco	1,49	5,84	2,71	2,59	13,11	57,60
Górny odcinek przewodu pokarmowego	1,09	4,54	2,53	2,46	10,19	67,79
Nowotwory ginekologiczne	1,09	4,19	0,51	0,44	9,41	77,20
Pozostałe nowotwory złośliwe	1,59	2,46	0,60	0,53	5,52	82,72
Pęcherz	1,11	2,08	0,76	0,47	4,68	87,40
Prostata	1,38	1,90	0,69	0,61	4,26	91,65
Głowa i szyja	0,56	1,52	0,60	0,57	3,42	95,07
Nerka	0,58	0,66	0,22	0,16	1,49	96,56
Czerniak	0,23	0,52	0,19	0,18	1,16	97,72
OUN	0,34	0,48	0,06	0,04	1,07	98,79
Jądro	0,10	0,44	0,27	0,26	0,99	99,78
Tarczycza	0,09	0,10	0,01	0,01	0,22	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.1.6 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały<sup>5</sup>, zaś Tabela 4.1.7 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń<sup>6</sup>.

**Tabela 4.1.6:** Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	onkologiczny [tys.]	chirurgiczny ogólny [tys.]	radioterapii [tys.]	urologiczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Czerniak	0,22	0,08	0,11	0,02	-	0,09
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	6,77	3,13	0,88	0,14	0,00	0,62
Górny odcinek przewodu pokarmowego	2,03	1,46	0,38	0,04	-	0,64
Głowa i szyja	0,76	0,21	0,01	0,22	-	0,33
Jądro	0,14	0,22	0,01	0,00	0,05	0,02
Nerka	0,15	0,07	0,09	0,02	0,30	0,04
Nowotwory ginekologiczne	1,66	0,18	0,01	0,24	-	2,10
OUN	0,03	0,02	0,00	0,07	-	0,36
Pierś	3,20	4,02	0,54	0,20	-	0,34
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,51	0,38	0,18	0,11	0,03	1,25
Prostata	0,35	0,38	0,09	0,59	0,46	0,03
Płuco	2,04	1,89	0,02	0,31	-	1,59
Pęcherz	0,28	0,25	0,39	0,04	1,08	0,05
Tarczycza	0,01	0,00	0,04	0,02	-	0,04

<sup>5</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

<sup>6</sup>Przez zakres rozumie się zakres świadczeń szpitalnych definiowany przez NFZ (np. umowa w zakresie Choroby wewnętrzne - hospitalizacja)

**Tabela 4.1.6:** Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	onkologiczny [tys.]	chirurgiczny ogólny [tys.]	radioterapii [tys.]	urologiczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Ogółem	18,15	12,28	2,76	2,01	1,92	7,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 4.1.7:** Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Program lekowy - leczenie raka piersi [tys.]	pozostałe [tys.]
Czerniak	0,17	0,06	0,04	-	-	0,26
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	4,97	4,02	0,35	0,00	-	2,33
Górny odcinek przewodu pokarmowego	2,46	0,84	0,20	-	-	1,12
Głowa i szyja	0,57	0,36	0,11	-	-	0,56
Jądro	0,26	0,10	0,02	0,02	-	0,05
Nerka	0,16	0,01	0,02	0,31	-	0,19
Nowotwory ginekologiczne	0,44	2,17	0,59	0,00	-	1,06
OUN	0,04	0,01	0,03	-	-	0,42
Pierś	4,91	0,48	0,21	-	1,69	1,10
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,53	0,28	0,15	0,02	0,00	1,56
Prostata	0,61	0,06	0,20	0,33	-	0,78
Płuco	2,59	1,50	0,35	-	-	1,63
Pęcherz	0,43	0,08	0,05	1,11	-	0,48
Tarczyca	0,01	-	0,01	-	-	0,09
Ogółem	18,15	9,95	2,32	1,80	1,69	11,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.1.8 przedstawia procentowy rozkład hospitalizacji w poszczególnych szpitalach według analizowanych grup chorobowych.

**Tabela 4.1.8:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [%]	Pierś [%]	Płuco [%]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [%]	Nowotwory ginekologiczne [%]	pozostałe
09.0001	22,9	1,2	3,2	11,7	13,9	0,47
09.0002	22,4	8,1	22,2	16,7	5,9	0,25
09.0003	27,6	19,8	9,8	11,7	10,5	0,21
09.0004	22,3	18,7	8,4	9,6	16,5	0,24
09.0005	8,7	1,1	1,7	3,4	0,8	0,84

Tabela 4.1.8: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [%]	Piers [%]	Płuco [%]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [%]	Nowotwory ginekologiczne [%]	pozostale
09.0006	17,1	8,1	17,1	18,3	9,6	0,30
09.0007	43,5	19,2	9,9	11,8	5,2	0,10
09.0008	18,5	5,5	17,9	17,9	20,1	0,20
09.0009	20,7	6,5	8,2	10,8	6,9	0,47
09.0010	9,9	1,5	10,0	4,7	4,1	0,70
09.0011	7,6	-	7,6	5,4	1,6	0,78
09.0012	25,0	15,4	15,4	23,1	2,9	0,18
09.0013	8,3	2,9	1,6	3,3	5,4	0,78
09.0014	33,3	0,7	10,1	21,0	1,4	0,33
09.0015	13,7	-	21,2	15,1	4,1	0,46
09.0016	6,9	1,2	6,6	7,8	0,6	0,77
09.0017	21,7	3,9	20,2	25,6	12,4	0,16
09.0018	14,5	1,8	20,0	27,3	9,1	0,27
09.0019	0,6	13,7	-	-	14,3	0,71
09.0020	26,5	12,1	13,6	16,7	8,3	0,23
09.0022	18,3	12,7	28,2	9,2	1,4	0,30
09.0023	24,7	1,0	5,2	16,5	3,1	0,49
09.0024	22,4	6,0	19,4	25,4	-	0,27
09.0025	1,3	0,4	68,5	6,0	-	0,24
09.0026	59,2	4,2	2,5	13,3	-	0,21
09.0027	32,4	36,8	16,7	5,7	0,3	0,08
09.0028	-	0,1	92,5	0,1	-	0,07
09.0029	31,8	4,5	4,5	45,5	4,5	0,09
09.0030	26,1	-	47,8	17,4	-	0,09
09.0033	-	-	-	-	-	1,00
09.0035	-	-	100,0	-	-	-
09.0043	-	-	-	-	-	-
09.0055	100,0	-	-	-	-	-
09.0056	-	-	-	-	-	1,00
09.0086	100,0	-	-	-	-	-
09.0089	100,0	-	-	-	-	-
09.0100	14,9	-	14,9	29,8	-	0,40
Woj.	25,8	18,6	13,1	10,2	9,4	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## Wysokospecjalistyczne świadczenia zabiegowe

Poniższe zestawienie prezentuje względny poziom wykonania przez świadczeniodawców zaawansowanych świadczeń zabiegowych na poziomie wyższym niż progi referencyjne opisane w Zarządzeniu nr 66/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. W nazwie kolumny podano liczbę świadczeń określonych w Zarządzeniu dla poszczególnych rozpoznań, natomiast w kolumnach podano wartości wskaźnika wyrażającego poziom wykonania danego rodzaju świadczeń w danym ośrodku.

Tabela 4.1.9: Świadczenia wysokospecjalistyczne

ID	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (75)	Nowotwór złośliwy jajnika (30)	Nowotwór złośliwy jelita grubego (75)	Nowotwór złośliwy macicy (60)	Nowotwór złośliwy nerki (50)	Nowotwór złośliwy piersi (250)	Nowotwór złośliwy płuca (70)	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego (30)	Nowotwór złośliwy trzustki (30)	Nowotwór złośliwy żołądka (30)
09.0004	1,56	1,20	1,68	2,10	1,22	1,06	-	-	-	-
09.0013	1,04	-	-	-	1,32	-	-	-	-	-
09.0003	-	-	1,84	-	-	-	-	-	-	-
09.0005	-	-	-	-	1,04	-	-	-	-	-
09.0025	-	-	-	-	-	-	1,34	-	-	-
09.0028	-	-	-	-	-	-	1,64	-	-	-
09.0001	-	0,13	0,49	0,18	0,02	-	-	-	0,10	0,10
09.0002	0,12	-	0,17	0,25	0,16	0,08	-	0,03	-	0,17
09.0003	-	0,37	-	0,57	0,50	0,68	-	0,07	0,63	0,83
09.0004	-	-	-	-	-	-	-	0,57	0,13	0,77
09.0005	0,76	-	0,13	-	-	-	-	0,77	-	-
09.0006	-	-	0,03	0,03	0,02	0,06	-	-	0,03	0,20
09.0007	-	0,03	0,36	0,23	-	0,10	-	-	-	0,20
09.0008	-	0,43	0,12	0,27	-	-	-	-	-	-
09.0009	-	-	0,15	-	0,08	0,00	-	-	-	0,03
09.0010	0,27	0,07	0,45	0,30	0,20	0,01	-	0,33	-	0,07
09.0011	-	-	0,07	-	0,20	-	-	0,03	-	-
09.0012	-	-	0,08	-	-	-	-	-	-	-
09.0013	-	0,10	0,32	0,22	-	0,01	-	0,40	0,03	0,07
09.0014	-	-	0,19	-	-	-	-	-	0,07	0,03
09.0015	-	-	0,09	-	-	-	-	-	-	-
09.0016	0,35	-	0,03	-	0,36	-	-	0,23	-	-
09.0017	-	0,03	0,05	0,23	-	0,00	-	-	0,03	0,03
09.0018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,03
09.0019	0,33	0,27	-	0,10	0,14	0,06	-	-	-	-
09.0020	-	-	0,09	-	-	0,01	-	-	-	-
09.0022	-	-	0,20	-	-	0,04	-	-	-	0,07
09.0023	0,16	-	0,09	-	0,08	-	-	0,03	0,03	0,03
09.0024	-	-	0,05	-	-	-	-	-	-	-
09.0026	-	-	0,73	-	-	0,01	-	-	-	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Analiza świadczeń radioterapeutycznych

Poniższy rozdział został poświęcony analizie świadczeń radioterapeutycznych w Polsce w 2016 roku. Za pacjentów poddanych radioterapii uznano tych pacjentów, którym w ciągu roku sprawozdano produkt lub procedurę do radioterapii.

- Produkty uwzględnione w analizie:
  - 5.07.01.0000011 Teleradioterapia
  - 5.07.01.0000012 Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki
  - 5.07.01.0000013 Teleradioterapia 3D - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT) lub całego ciała (TBI) lub połowy ciała (HBI) lub skóry całego ciała (TSI)
  - 5.07.01.0000014 Teleradioterapia 3D śródoperacyjna (3D-IORT)
  - 5.07.01.0000020 Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D)
  - 5.07.01.0000021 Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D)
  - 5.07.01.0000022 Teleradioterapia paliatywna
  - 5.07.01.0000023 Teleradioterapia w leczeniu chorób skóry
  - 5.07.01.0000025 Brachyterapia z planowaniem 3D
  - 5.07.01.0000027 Brachyterapia z planowaniem 3D ze wszczepieniem stałych źródeł izotopowych

- 5.07.01.0000028 Brachyterapia z planowaniem standardowym
- 5.07.01.0000042 Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego 125I
- 5.07.01.0000052 Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego 106Ru

- Procedury uwzględnione w analizie wg kwalifikacji ICD-9 (wraz z rozszerzeniami):
  - 92.2 Radioterapia i medycyna nuklearna
  - 92.3 Radiochirurgia stereotaktyczna
  - 92.4 Brachyterapia

W Tabeli 4.1.10 zaprezentowano udziały pacjentów hospitalizowanych, leczonych w trybie ambulatoryjnym oraz z zakwaterowaniem w hostelu. Suma poszczególnych udziałów może przekraczać 100%, co wynika z faktu leczenia jednego pacjenta w różnych trybach w ciągu roku.

**Tabela 4.1.10:** Podstawowe wskaźniki dotyczące świadczeń radioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów <sup>1</sup> [tys.]	Udział pacjentów		
		hospitalizowanych [%]	w trybie ambulatoryjnym [%]	z zakwaterowaniem w hostelu [%]
09.0003	1,48	54,37	76,07	6,85
09.0004	1,45	51,49	53,21	-
<b>Woj.</b>	<b>2,91</b>	<b>53,05</b>	<b>64,76</b>	<b>3,47</b>

<sup>1</sup> Liczba pacjentów poddanych radioterapii, którzy byli leczeni szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym. Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.11 zawiera dane na temat liczby pacjentów i hospitalizacji ze sprawozdanym produktem lub procedurą do teleradioterapii, brachyterapii.

**Tabela 4.1.11:** Struktura świadczeń radioterapeutycznych

ID	Teleradioterapia		Brachyterapia	
	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
09.0003	1,24	0,68	0,47	0,73
09.0004	1,41	0,97	0,13	0,00
<b>Woj.</b>	<b>2,64</b>	<b>1,64</b>	<b>0,60</b>	<b>0,73</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Teleradioterapia

W Tabeli 4.1.12 przedstawiono informacje o pacjentach z zakwaterowaniem do teleradioterapii. Różnice w liczbie zakwaterowań przypadających na 1 pacjenta pomiędzy poszczególnymi szpitalami wynikają ze sposobu raportowania pobytu pacjenta w hostelu.

**Tabela 4.1.12:** Zakwaterowanie do teleradioterapii

ID	Liczba pacjentów z zakwaterowaniem <sup>1</sup> [tys.]	Liczba zakwaterowań na pacjenta	Średni czas zakwaterowania	Liczba osobodni zakwaterowania na pacjenta <sup>2</sup>
09.0003	0,10	5,50	4,44	24,43
<b>Woj.</b>	<b>0,10</b>	<b>5,50</b>	<b>4,44</b>	<b>24,43</b>

<sup>1</sup> Uwzględniono produkt 5.07.01.0000048.

<sup>2</sup> Liczba osobodni została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji a datą końca realizacji produktu powiększoną o jeden dzień.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



Tabela 4.1.14 zawiera dane na temat liczby pacjentów, hospitalizacji oraz świadczeń wykonanych w trybie ambulatoryjnym ze sprawozdanym produktem lub procedurą do teleradioterapii. W 2016 roku w województwie podkarpackim sprawozdano 8 grup procedur lub produktów do teleradioterapii, ale w tabeli zostało zaprezentowanych jedynie 5 najczęściej występujących.

**Tabela 4.1.13:** Grupy procedur i produktów dla teleradioterapii

Grupa	Kody procedur	Kody produktów
2D		5.07.01.0000022
3D		5.07.01.0000023
3D-CRT/TBI/TSI		5.07.01.0000013
4D-AIGRT	92.248, 92.257, 92.258	
4D-IGRT	92.247, 92.256	
Beta	92.25	
Elektrony	92.25, 92.251, 92.252	
Fotony	92.24, 92.24, 92.241	
HBI	92.244, 92.254	
IGRT	92.242, 92.291, 92.292	
IMRT	92.246	5.07.01.0000012
IORT - śródoperacyjna		5.07.01.0000014
Paliatywna	92.223	5.07.01.0000021
SRT	92.26, 92.261, 92.262, 92.263, 92.3, 92.39	
TBI	92.243, 92.253	
TMI	92.249, 92.259	
TSI	92.245, 92.255	
Pozostałe	92.22, 92.221, 92.222	5.07.01.0000011, 5.07.01.0000020

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.14:** Struktura świadczeń teleradioterapii

ID	Paliatywna			Fotony			3D			IMRT			Elektrony		
	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]	P [tys.]	H [tys.]	A [tys.]
09.0003	0,60	0,37	0,64	0,66	0,31	0,42	0,64	0,23	0,42	-	-	-	-	-	-
09.0004	0,72	0,50	0,40	0,45	0,29	0,28	0,42	0,14	0,28	0,26	0,18	0,10	0,00	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>1,32</b>	<b>0,86</b>	<b>1,04</b>	<b>1,10</b>	<b>0,60</b>	<b>0,70</b>	<b>1,06</b>	<b>0,37</b>	<b>0,70</b>	<b>0,26</b>	<b>0,18</b>	<b>0,10</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

P - Liczba pacjentów [tys.].

H - Liczba hospitalizacji [tys.].

A - Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.].

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.15:** Struktura pacjentów z najczęściej wykonywaną procedurą (Paliatywna) według rozpoznania i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0003	Płuco	30,22
	Prostata	20,03
	Pierś	13,02
09.0004	Płuco	33,15
	Prostata	11,69
	Pierś	9,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.16:** Teleradioterapia radykalna a paliatywna

ID	Liczba pacjentów <sup>1</sup> [tys.]	Udział pacjentów z teleradioterapią		Liczba świadczeń na pacjenta	
		Paliatywną [%]	Radykalną [%]	Paliatywnych <sup>2</sup>	Radykalnych <sup>3</sup>
09.0003	1,24	47,9	52,9	1,70	1,15
09.0004	1,41	51,5	49,0	1,24	1,25
<b>Woj.</b>	<b>2,64</b>	<b>49,8</b>	<b>50,9</b>	<b>1,45</b>	<b>1,20</b>

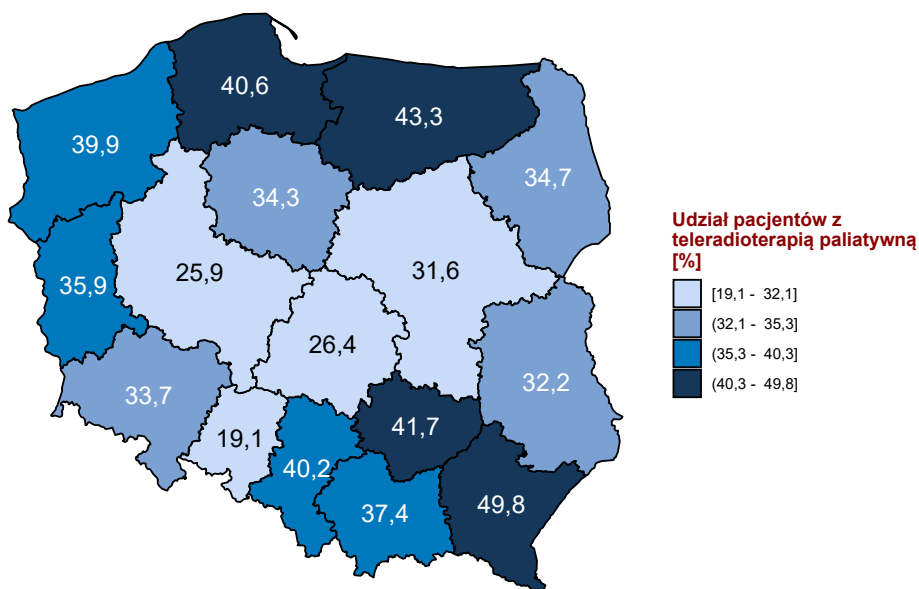
1 Liczba pacjentów poddanych teleradioterapii, którzy byli leczeni szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

2 Liczba świadczeń teleterapii paliatywnej na pacjenta paliatywnego.

3 Liczba świadczeń teleterapii radykalnej na pacjenta radykalnego.

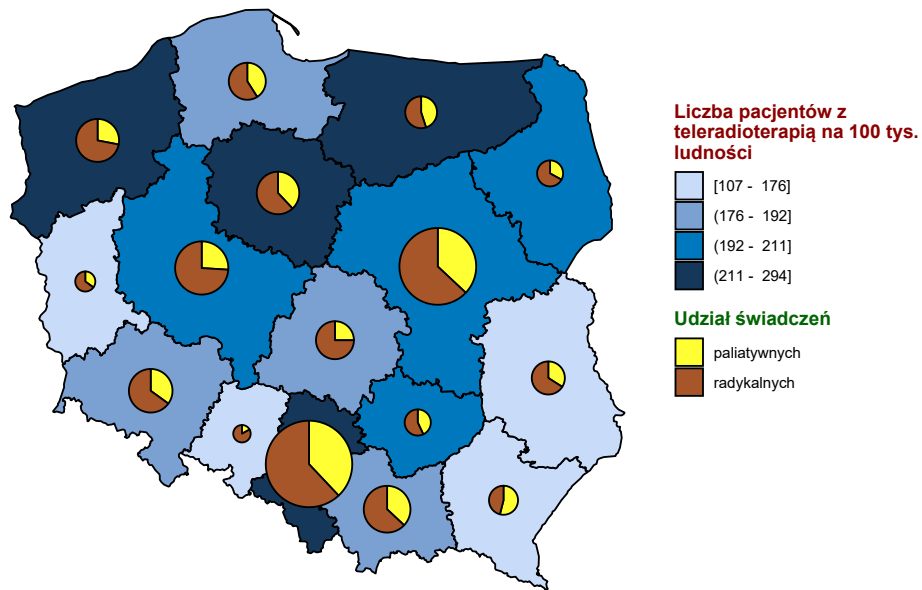
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 4.1.4:** Udział pacjentów z teleradioterapią paliatywną [%]



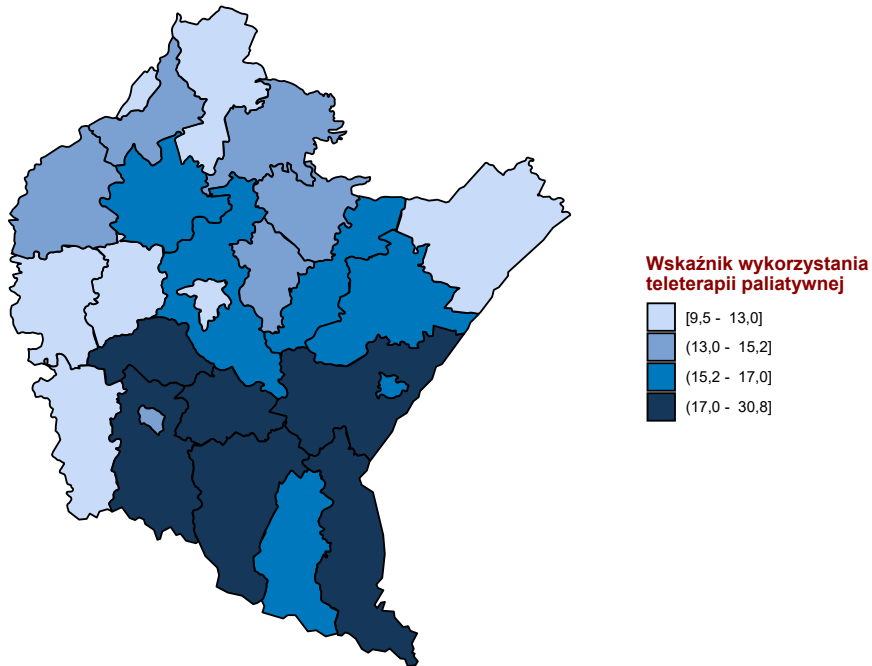
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.5: Liczba pacjentów z teleradioterapią na 100 tys. ludności



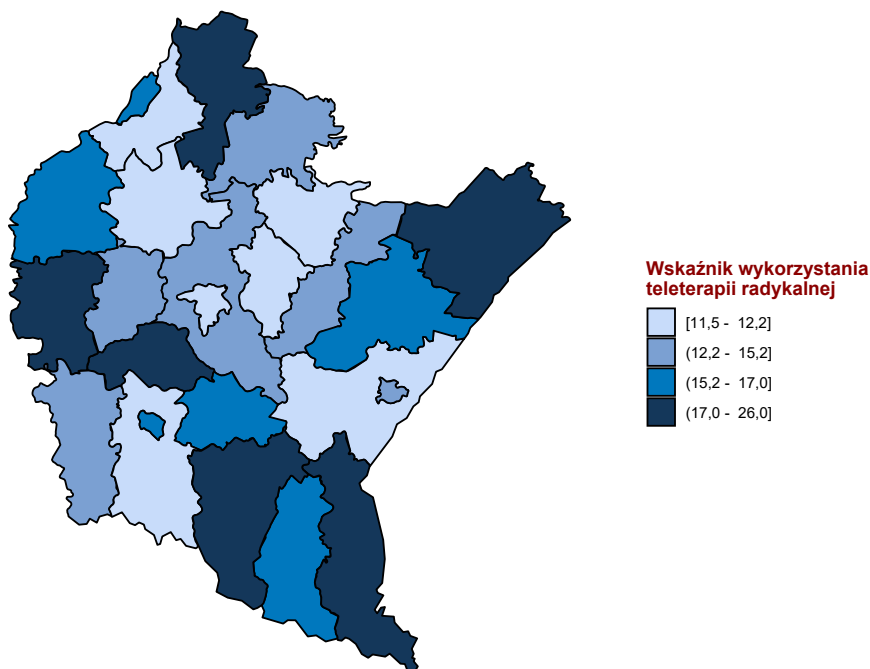
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 4.1.1: Liczba świadczeń teleterapii paliatywnej w przeliczeniu na 100 pacjentów onkologicznych wg miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.1.2:** Liczba świadczeń teleterapii radykalnej w przeliczeniu na 100 pacjentów onkologicznych wg miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Brachyterapia

Tabela 4.1.18 zawiera dane na temat liczby pacjentów, hospitalizacji oraz świadczeń wykonanych w trybie ambulatoryjnym ze sprawozdanym produktem lub procedurą do brachyterapii. W 2016 roku w województwie podkarpackim sprawozdano 2 grupy procedur lub produktów do brachyterapii.

**Tabela 4.1.17:** Grupy procedur i produktów dla brachyterapii

Grupa	Kody procedur	Kody produktów
3D		5.07.01.0000042, 5.07.01.0000052
Brachyterapia oka	92.481, 92.482	5.07.01.0000027, 5.07.01.0000028
IORT - śródoperacyjna	92.46	
Pozostałe	92.4, 92.41, 92.41, 92.411, 92.412, 92.413, 92.414, 92.42, 92.421, 92.422, 92.423, 92.43, 92.431, 92.432, 92.433, 92.45, 92.451, 92.452, 92.49	5.07.01.0000025

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.18:** Struktura świadczeń brachyterapii

ID	3D			Pozostałe		
	Liczba pacjentów [tys.] [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.] [tys.]	Liczba porad [tys.] [tys.]	Liczba pacjentów [tys.] [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.] [tys.]	Liczba porad [tys.] [tys.]
09.0003	0,47	-	0,47	0,47	0,73	0,47
09.0004	-	-	-	0,13	0,00	0,13

**Tabela 4.1.18:** Struktura świadczeń brachyterapii

ID	3D			Pozostałe		
	Liczba pacjentów [tys.] [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.] [tys.]	Liczba porad [tys.] [tys.]	Liczba pacjentów [tys.] [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.] [tys.]	Liczba porad [tys.] [tys.]
<b>Woj.</b>	<b>0,47</b>	-	<b>0,47</b>	<b>0,60</b>	<b>0,73</b>	<b>0,60</b>

Za poradę uznano świadczenie w trybie ambulatoryjnym.  
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.19:** Struktura pacjentów z najczęściej wykonywaną procedurą (3D) według rozpoznai i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
09.0003	Prostata	55,79
	Pierś	17,60
	Nowotwory ginekologiczne	16,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 4.1.1 Pierś

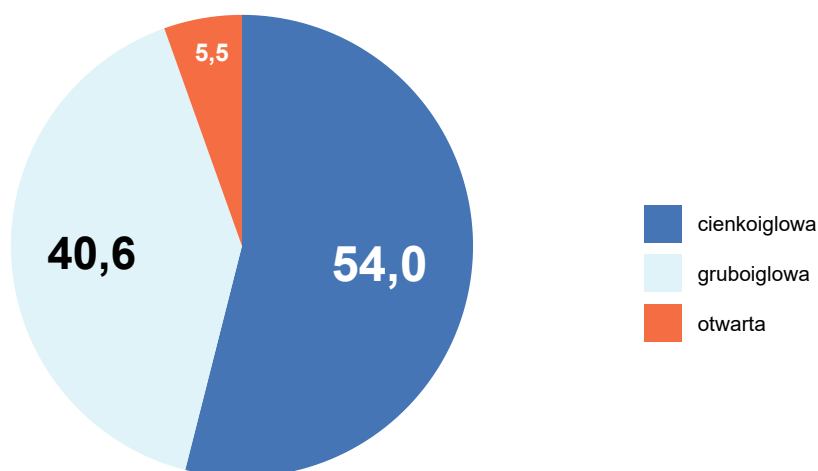
Do podstawowych procedur diagnostycznych w zakresie zmian ogniskowych gruczołów piersiowych należą również biopsje. Biopsje piersi zostały podzielone na podstawie klasyfikacji ICD-9 na:

- otwarte: 85.12
- cienkoigłowe: 85.11, 85.111, 85.112
- gruboigłowe: 85.113, 85.114, 85.13, 85.131, 85.132

Procentowy udział pacjentów z wykonaną procedurą biopsji piersi w zależności od jej rodzaju został zaprezentowany na Wykresie 4.1.6. W Tabeli 4.1.20 dodatkowo uwzględniono rozpoznania, z jakimi kodowani byli pacjenci poddawani procedurze biopsji.

W Tabeli 4.1.21 pokazano liczbę pacjentów, którym wykonano biopsję piersi w poszczególnych szpitalach. W zestawieniu nie pokazano świadczeniodawców, którzy wykonali maksymalnie jedną procedurę biopsji z poszczególnych kategorii (były to ośrodki: 09.0011, 09.0023, 09.0055, 09.0100, 09.0283, 09.0689, 09.0698, 09.0711).

Wykres 4.1.6: Udział pacjentów według rodzaju biopsji



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.20: Liczba pacjentów według rodzaju biopsji i rozpoznania w województwie podkarpackim

ICD-10	Gruboigłowa		Cienkoigłowa		Otwarta	
	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]
C50	0,31	98,4	0,16	100,0	0,00	-
D05	0,01	85,7	0,00	100,0	0,00	-
D48	0,59	66,8	0,15	96,6	0,10	1,0
N60	0,06	98,4	0,38	99,7	0,00	-
N63	0,34	97,6	0,72	100,0	0,06	1,8
N64	0,08	100,0	0,30	100,0	0,00	100,0
Pozostałe	0,27	72,8	0,48	99,6	0,05	6,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.21: Liczba pacjentów według rodzaju biopsji

ID	Gruboigłowa		Cienkoigłowa		Otwarta	
	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]
09.0001	0,00	-	0,01	100,0	-	-
09.0002	0,06	100,0	0,12	100,0	0,08	1,2
09.0003	0,27	100,0	0,12	100,0	0,10	1,0
09.0004	0,46	97,8	0,32	99,7	-	-
09.0006	0,00	25,0	0,06	100,0	0,00	20,0
09.0007	0,07	100,0	0,05	100,0	0,00	-
09.0008	-	-	0,01	100,0	-	-
09.0009	-	-	0,02	100,0	-	-
09.0010	0,01	-	0,02	66,7	0,00	-
09.0013	0,00	100,0	0,01	100,0	0,00	-
09.0014	-	-	0,01	100,0	-	-
09.0015	-	-	0,04	100,0	0,00	-
09.0017	0,06	100,0	0,02	100,0	0,00	-
09.0019	0,19	-	-	-	-	-
09.0020	0,02	100,0	0,05	100,0	0,00	-

Tabela 4.1.21: Liczba pacjentów według rodzaju biopsji

ID	Gruboigłowa		Cienkoigłowa		Otwarta	
	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym w AOS [%]
09.0022	0,07	9,5	0,02	100,0	0,01	-
09.0024	-	-	-	-	0,00	-
09.0025	-	-	-	-	0,00	-
09.0026	-	-	0,00	100,0	0,00	-
09.0030	-	-	0,01	100,0	-	-
09.0052	-	-	0,00	100,0	-	-
09.0074	-	-	0,02	100,0	-	-
09.0086	-	-	0,03	100,0	-	-
09.0091	0,06	100,0	0,14	100,0	-	-
09.0092	-	-	0,01	100,0	-	-
09.0095	-	-	0,00	100,0	-	-
09.0110	-	-	0,01	100,0	-	-
09.0111	-	-	0,01	100,0	-	-
09.0115	-	-	0,01	100,0	-	-
09.0117	-	-	0,01	100,0	-	-
09.0119	-	-	0,02	100,0	-	-
09.0120	0,00	100,0	0,00	100,0	-	-
09.0129	-	-	0,00	100,0	-	-
09.0149	0,00	100,0	0,02	100,0	-	-
09.0200	-	-	0,01	100,0	-	-
09.0225	-	-	0,02	100,0	-	-
09.0237	-	-	0,01	100,0	-	-
09.0306	-	-	0,03	100,0	-	-
09.0317	-	-	0,02	100,0	-	-
09.0318	-	-	0,00	100,0	-	-
09.0348	0,00	100,0	0,00	100,0	-	-
09.0358	-	-	0,00	100,0	-	-
09.0378	-	-	0,01	100,0	-	-
09.0632	0,02	100,0	0,26	100,0	-	-
09.0635	-	-	0,03	100,0	-	-
09.0639	-	-	0,00	100,0	-	-
09.0695	-	-	0,01	100,0	-	-
09.0696	0,00	100,0	0,02	100,0	-	-
09.0709	0,01	100,0	0,01	100,0	0,00	100,0
09.0725	-	-	0,03	100,0	-	-
09.0747	0,32	100,0	0,51	100,0	-	-
<b>Woj.</b>	<b>1,64</b>	<b>82,5</b>	<b>2,16</b>	<b>99,6</b>	<b>0,22</b>	<b>2,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Zmiana rozpoznania z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwe

W Tabeli 4.1.22 przedstawiono, u jakiego odsetka pacjentów doszło do zmiany rozpoznania z D48.6 (nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze innych i nieokreślonych umiejscowień - sutek) na C50 lub D05 (nowotwory złośliwe - pierś). Z tego względu, że pacjent mógł pojawić się z rozpoznaniem złośliwym na początku stycznia 2016 roku, zakres analizy został rozszerzony o drugą połowę 2015 roku. Czas konwersji z D na C to okres pomiędzy pojawieniem się pacjenta w systemie z rozpoznaniem niepewnym lub nieokreślonym, a pojawieniem się po raz pierwszy z rozpoznaniem złośliwym. W zestawieniu nie pokazano świadczeniodawców, u których pojawiło się mniej niż 10 pacjentów z rozpoznaniem D48.6<sup>7</sup> lub udział pacjentów ze zmianą rozpoznania był zerowy<sup>8</sup>. Warty podkreślenia jest fakt, że część pacjentek wyjściowo tj. przed diagnostyką w kierunku raka piersi ma sprawozdawane kody N60, N63, N64, ale jest to mała grupa chorych w stosunku do wszystkich nienowotworowych z tymi rozpoznaniem i nie wnosi istotnej informacji o skali diagnostyki raka piersi. Z tego powodu w zaprezentowanej analizie pominięto rozpoznania N60, N63 i N64.

<sup>7</sup> Były to ośrodki: 09.0001, 09.0005, 09.0009, 09.0011, 09.0012, 09.0014, 09.0015, 09.0016, 09.0020, 09.0022, 09.0023, 09.0024, 09.0026, 09.0028, 09.0030, 09.0033, 09.0092, 09.0100, 09.0644, 09.0662, 09.0695, 09.0791.

<sup>8</sup> Były to ośrodki: 09.0001, 09.0005, 09.0011, 09.0012, 09.0015, 09.0016, 09.0022, 09.0023, 09.0024, 09.0028, 09.0030, 09.0033, 09.0086, 09.0092, 09.0100, 09.0644, 09.0662, 09.0663, 09.0695, 09.0791.

**Tabela 4.1.22:** Zmiana rozpoznania nowotworu z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwy (piers)

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D48.6 <sup>1</sup> [tys.]	Udział pacjentów, u których doszło do zmiany rozpoznania <sup>2</sup> [%]	Średni czas kowersji z D na C [dni]	Mediana czasu konwersji z D na C [dni]
09.0002	0,16	8,07	98,8	74
09.0003	1,07	16,78	80,6	55
09.0004	0,37	12,90	118,2	70
09.0006	0,04	7,69	52,3	56
09.0007	0,04	23,68	64,2	41
09.0008	0,02	15,00	107,5	82
09.0010	0,02	5,56	34,0	34
09.0013	0,02	31,82	61,8	51
09.0017	0,11	2,75	66,8	76
09.0019	0,29	2,41	61,9	40
09.0091	0,05	3,85	76,0	76
09.0696	0,11	8,77	59,1	57
09.0747	0,14	4,32	161,7	132
<b>Woj.</b>	<b>2,42</b>	<b>11,80</b>	<b>87,8</b>	<b>63</b>

1 Liczba pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

2 Przy czym pacjenci mogli pojawić się po raz pierwszy z rozpoznaniem C u innego świadczeniodawcy.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części podrozdziału dotyczącego lecznictwa szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C50, D05. Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 27. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.23:** 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
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łąncucie	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	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
09.0027	Mrukmed lek. Beata Madej - Mruk i Partner, Spółka Partnerska	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-śędziszowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 2,48 tys. hospitalizacji dla 0,67 tys. pacjentów. Tym samym 29,91% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.24 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.24:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

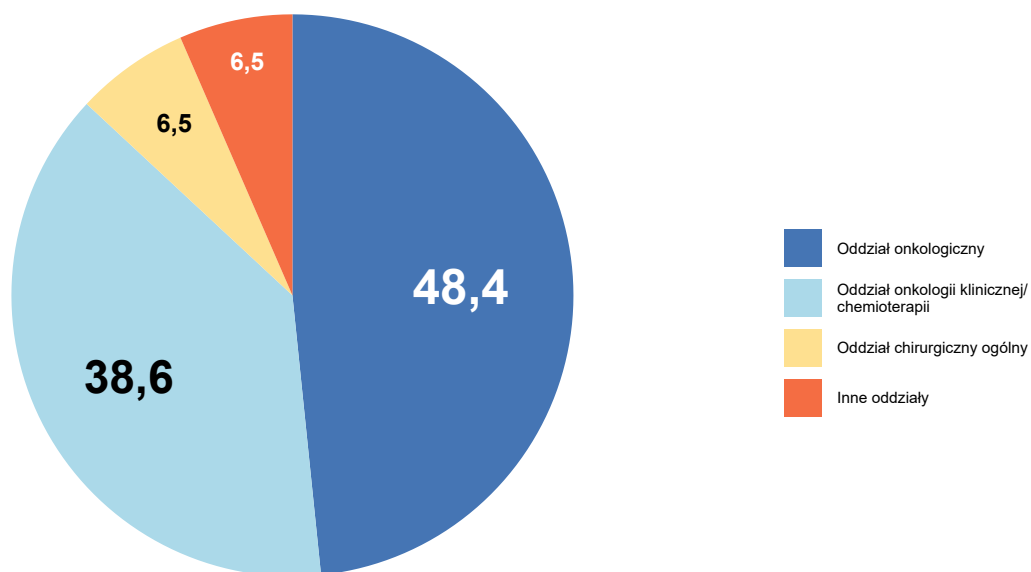
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0004	0,67	2,48	0,35	1,55	29,9	29,9	15,8
09.0003	0,50	2,41	0,48	1,18	29,0	58,9	13,0
09.0027	0,24	2,17	0,62	1,55	26,1	85,0	-
09.0007	0,13	0,83	0,24	0,45	10,0	95,0	6,7
09.0002	0,06	0,22	0,01	0,17	2,7	97,7	19,0
09.0006	0,02	0,03	0,00	-	0,3	98,0	96,2
09.0019	0,02	0,02	0,00	-	0,3	98,3	100,0
09.0008	0,01	0,02	0,00	-	0,2	98,5	83,3
09.0013	0,04	0,02	0,00	-	0,2	98,7	100,0
09.0022	0,02	0,02	-	-	0,2	98,9	100,0
09.0012	0,01	0,02	0,00	-	0,2	99,1	75,0
09.0020	0,02	0,02	-	-	0,2	99,3	100,0
09.0009	0,01	0,02	0,00	-	0,2	99,5	93,3
09.0010	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,6	100,0
09.0001	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,7	60,0
09.0017	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7	100,0
09.0026	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8	100,0
09.0005	0,01	0,00	0,00	-	0,0	99,8	100,0
09.0016	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
09.0024	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
09.0014	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
09.0023	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
09.0025	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	100,0
09.0028	0,01	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
09.0029	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
09.0030	0,00	-	-	-	-	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>1,51</b>	<b>8,30</b>	<b>1,72</b>	<b>4,91</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>11,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>9</sup> i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologiczny oraz Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 86,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najczęściej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednolodowym z zakresem skojarzonym oraz Program lekowy - leczenie raka piersi. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 77,3%.

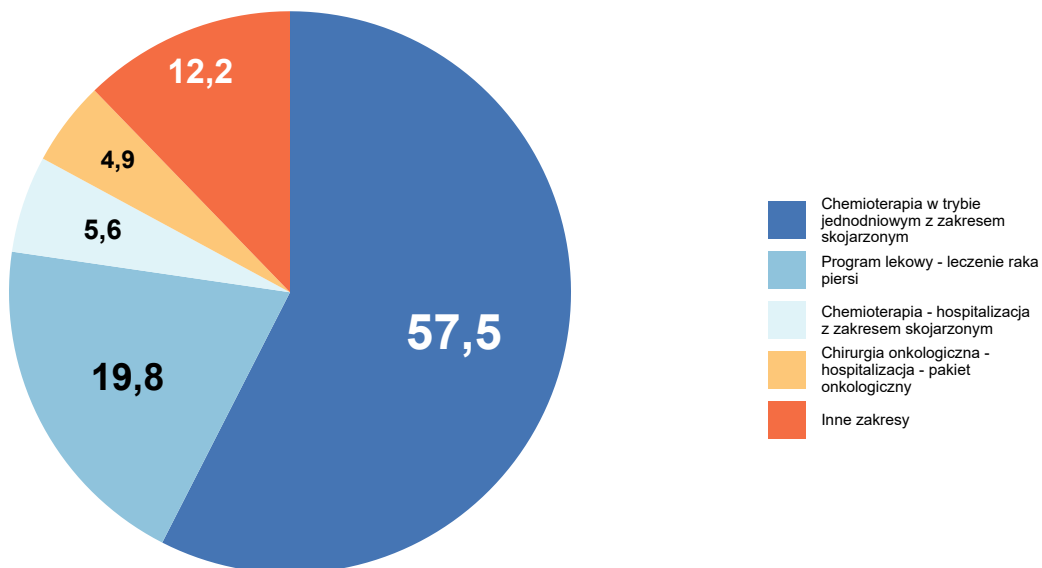
<sup>9</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.7: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.8: 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 4.1.25 oraz Tabela 4.1.26. 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 4.1.25:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0004	-	1,99	0,37	-	0,12	0,01	2,48
09.0003	1,66	0,43	0,00	0,23	0,09	0,01	2,41
09.0027	2,17	-	-	-	-	-	2,17
09.0007	-	0,79	0,04	-	-	0,01	0,83
09.0002	0,19	-	0,03	-	-	0,00	0,22
09.0006	-	-	0,02	-	-	0,01	0,03
09.0019	-	-	0,02	-	-	-	0,02
09.0008	-	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0013	-	-	0,02	-	-	0,00	0,02
09.0022	-	-	0,02	-	-	0,00	0,02
09.0012	-	-	0,00	-	-	0,02	0,02
09.0020	-	-	0,01	-	-	0,01	0,02
09.0009	-	-	0,00	-	-	0,01	0,02
09.0010	-	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0001	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
09.0017	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
09.0026	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
09.0005	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
09.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0024	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0014	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0023	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0025	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>4,02</b>	<b>3,20</b>	<b>0,54</b>	<b>0,23</b>	<b>0,20</b>	<b>0,11</b>	<b>8,30</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.26:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Program lekowy - leczenie raka piersi [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0004	1,55	0,35	0,07	0,23	0,03	0,28	2,51
09.0003	1,18	0,48	0,34	0,18	0,14	0,14	2,47
09.0027	1,55	0,62	-	-	-	-	2,17
09.0007	0,45	0,25	0,07	-	0,04	0,04	0,84
09.0002	0,17	-	-	-	-	0,05	0,22
09.0006	-	-	-	-	-	0,03	0,03
09.0019	-	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0008	-	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0013	-	-	-	-	-	0,02	0,02

**Tabela 4.1.26:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Program lekowy - leczenie raka piersi [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0022	-	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0012	-	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0020	-	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0009	-	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0010	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0001	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0017	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0026	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0024	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>4,91</b>	<b>1,69</b>	<b>0,48</b>	<b>0,42</b>	<b>0,21</b>	<b>0,70</b>	<b>8,40</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.27 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

**Tabela 4.1.27:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	69,8	100,0	-	-	20,0	80,0
09.0002	62,7	98,2	-	5,8	33,9	60,3
09.0003	57,1	99,3	1,0	26,2	30,1	42,6
09.0004	58,7	99,7	1,6	19,9	29,9	48,6
09.0005	69,6	100,0	-	-	40,0	60,0
09.0006	66,1	100,0	3,8	15,4	7,7	73,1
09.0007	60,2	99,6	1,1	17,5	23,9	57,5
09.0008	64,9	100,0	-	27,8	11,1	61,1
09.0009	63,7	93,3	-	6,2	43,8	50,0
09.0010	68,8	100,0	-	14,3	28,6	57,1
09.0012	70,6	100,0	-	6,2	-	93,8
09.0013	59,1	100,0	4,5	22,7	22,7	50,0
09.0014	97,0	100,0	-	-	-	100,0
09.0016	71,2	100,0	-	-	16,7	83,3
09.0017	69,4	100,0	-	20,0	20,0	60,0
09.0018	56,0	100,0	-	-	100,0	-
09.0019	51,8	100,0	9,1	36,4	22,7	31,8
09.0020	74,0	100,0	-	5,3	21,1	73,7
09.0022	67,0	100,0	-	-	33,3	66,7
09.0023	55,0	100,0	-	-	100,0	-
09.0024	61,7	100,0	-	-	33,3	66,7
09.0025	46,0	100,0	-	50,0	50,0	-
09.0026	54,0	100,0	20,0	20,0	20,0	40,0
09.0027	59,2	98,7	0,8	21,9	29,8	47,6
09.0028	57,5	100,0	20,0	20,0	40,0	20,0
09.0029	67,0	100,0	-	-	-	100,0
09.0030	66,0	-	-	-	50,0	50,0

**Tabela 4.1.27:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
<b>Woj.</b>	<b>58,7</b>	<b>99,3</b>	<b>1,1</b>	<b>21,5</b>	<b>29,2</b>	<b>48,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>10</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.28 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

**Tabela 4.1.28:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,00	-	-	20,00	60,00	20,00
09.0002	0,22	0,45	15,32	26,58	41,44	16,22
09.0003	2,41	2,74	26,59	41,77	24,93	3,98
09.0004	2,48	3,62	25,57	45,67	20,50	4,63
09.0005	0,00	20,00	40,00	-	-	40,00
09.0006	0,03	-	34,62	11,54	34,62	19,23
09.0007	0,83	1,81	20,94	45,73	24,19	7,34
09.0008	0,02	-	27,78	11,11	38,89	22,22
09.0009	0,02	6,25	12,50	43,75	31,25	6,25
09.0010	0,01	8,33	-	41,67	16,67	33,33
09.0012	0,02	-	6,25	18,75	18,75	56,25
09.0013	0,02	5,26	31,58	47,37	10,53	5,26
09.0014	0,00	-	-	-	-	100,00
09.0016	0,00	20,00	-	20,00	40,00	20,00
09.0017	0,00	-	-	40,00	40,00	20,00
09.0018	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0019	0,02	18,18	36,36	45,45	-	-
09.0020	0,02	5,88	-	23,53	17,65	52,94
09.0022	0,02	-	22,22	22,22	44,44	11,11
09.0023	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0024	0,00	20,00	-	80,00	-	-
09.0025	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0026	0,00	40,00	20,00	20,00	20,00	-
09.0027	2,17	6,65	27,01	38,64	22,81	4,89
09.0028	0,00	50,00	-	50,00	-	-
09.0029	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0030	0,00	-	-	-	-	-

<sup>10</sup> Długość wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

**Tabela 4.1.28:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
<b>Woj.</b>	<b>8,32</b>	<b>4,00</b>	<b>25,34</b>	<b>41,80</b>	<b>23,39</b>	<b>5,47</b>

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.29. 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 4.1.29:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0001	-	60,0	40,0	28,8	36,9	100,0
09.0002	-	21,7	78,3	6,1	0,0	37,6
09.0003	5,5	81,5	13,0	37,2	30,7	60,9
09.0004	0,8	73,9	25,3	34,9	38,3	44,6
09.0005	-	-	100,0	0,6	0,0	25,0
09.0006	-	19,2	80,8	13,5	0,0	53,8
09.0007	22,8	28,7	48,6	16,9	14,8	32,4
09.0008	-	-	100,0	5,7	4,1	50,0
09.0009	-	6,7	93,3	1,8	0,0	33,3
09.0010	18,2	9,1	72,7	6,9	0,0	36,4
09.0012	-	6,2	93,8	2,3	0,0	56,2
09.0013	-	50,0	50,0	33,1	36,4	33,3
09.0014	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0016	25,0	25,0	50,0	45,4	13,7	75,0
09.0017	-	20,0	80,0	14,8	6,3	80,0
09.0018	-	100,0	-	10,6	10,6	100,0
09.0019	4,5	68,2	27,3	37,0	44,1	22,7
09.0020	-	18,8	81,2	11,5	11,3	81,2
09.0022	22,2	11,1	66,7	16,6	20,3	44,4
09.0023	-	-	100,0	-	0,0	100,0
09.0024	-	-	100,0	7,7	10,8	25,0
09.0025	-	100,0	-	59,3	59,3	-
09.0026	-	20,0	80,0	4,9	0,0	20,0
09.0027	0,2	58,3	41,5	27,7	25,9	40,8
09.0028	100,0	-	-	12,7	10,2	100,0
09.0029	-	-	100,0	-	0,0	100,0
09.0030	-	-	-	-	0,0	-
<b>Woj.</b>	<b>4,3</b>	<b>65,0</b>	<b>30,8</b>	<b>30,4</b>	<b>27,0</b>	<b>47,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>11</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 79.58%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 1.82%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 0.89%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 14 (58.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.30 Przy interpretacji

<sup>11</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

**Tabela 4.1.30:** 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 [%]
09.0019	31,8	68,2	-	100,0	-	16	-
09.0004	0,3	99,7	-	100,0	84,2	0	84,2
09.0022	16,7	83,3	-	100,0	-	8	-
09.0003	0,7	99,3	-	100,0	90,1	0	90,1
09.0006	76,9	23,1	-	100,0	-	6	-
09.0002	7,2	92,8	-	100,0	9,3	7	9,3
09.0027	-	100,0	-	100,0	99,8	0	99,8
09.0009	80,0	20,0	-	100,0	-	11	-
09.0007	1,8	92,9	5,3	100,0	1,8	20	1,8
09.0010	36,4	63,6	-	100,0	-	10	-
09.0008	61,1	38,9	-	100,0	71,4	0	71,4
09.0017	80,0	20,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0013	16,7	83,3	-	100,0	-	12	-
09.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0012	81,2	18,8	-	100,0	-	2	-
09.0020	37,5	62,5	-	100,0	30,0	2	30,0
09.0025	-	100,0	-	100,0	-	11	-
09.0005	50,0	50,0	-	100,0	-	16	-
09.0026	40,0	60,0	-	100,0	-	42	-
09.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0028	-	100,0	-	100,0	-	18	-
09.0029	100,0	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>1,9</b>	<b>97,6</b>	<b>0,5</b>	<b>100,0</b>	<b>79,6</b>	<b>0</b>	<b>79,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.31 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze<sup>12</sup>. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej.

**Tabela 4.1.31:** Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,00	-	-	-	100,00
09.0002	0,04	4,55	61,90	-	38,10
09.0003	0,41	23,04	70,06	1,82	29,94
09.0004	0,51	23,09	90,59	0,84	9,41
09.0005	0,00	-	-	-	100,00
09.0006	0,02	-	68,00	-	32,00
09.0007	0,06	8,20	60,71	-	39,29
09.0008	0,02	-	-	-	100,00
09.0009	0,01	-	21,43	-	78,57
09.0010	0,01	-	54,55	-	45,45
09.0012	0,01	-	-	-	100,00

<sup>12</sup>Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '\*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

**Tabela 4.1.31:** Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0013	0,02	-	61,11	-	38,89
09.0014	0,00	-	100,00	-	-
09.0016	0,00	-	-	-	100,00
09.0017	0,00	-	20,00	-	80,00
09.0018	0,00	-	-	-	100,00
09.0019	0,02	-	100,00	-	-
09.0020	0,02	-	31,25	-	68,75
09.0022	0,02	-	88,89	-	11,11
09.0023	0,00	-	-	-	100,00
09.0024	0,00	-	-	-	100,00
09.0025	0,00	-	100,00	-	-
09.0026	0,00	-	80,00	-	20,00
09.0028	0,00	-	100,00	-	-
09.0029	0,00	-	-	-	100,00
<b>Woj.</b>	<b>1,21</b>	<b>18,16</b>	<b>73,35</b>	<b>0,97</b>	<b>26,65</b>

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 4.1.32:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0002	61,90	76,92	11,54	7,69	3,85	-
09.0003	70,06	79,09	13,64	5,00	1,82	0,45
09.0004	90,59	74,16	18,26	7,02	0,56	-
09.0006	68,00	88,24	5,88	5,88	-	-
09.0007	60,71	73,53	23,53	-	2,94	-
09.0009	21,43	33,33	66,67	-	-	-
09.0010	54,55	50,00	33,33	16,67	-	-
09.0013	61,11	27,27	63,64	9,09	-	-
09.0014	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0017	20,00	100,00	-	-	-	-
09.0019	100,00	63,64	27,27	-	-	9,09
09.0020	31,25	60,00	20,00	20,00	-	-
09.0022	88,89	56,25	25,00	6,25	12,50	-
09.0025	100,00	-	-	-	100,00	-
09.0026	80,00	75,00	-	25,00	-	-
09.0028	100,00	-	100,00	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>73,35</b>	<b>73,90</b>	<b>18,09</b>	<b>6,08</b>	<b>1,52</b>	<b>0,41</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.33 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.34.

**Tabela 4.1.33:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	J02 [%]	J08 [%]	Hospitalizacja do... [%]	J03 [%]	Q18 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0002	0,0	45,5	36,4	-	6,8	-	11,4
09.0003	0,4	42,6	23,0	20,1	0,5	6,1	7,6



**Tabela 4.1.33:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	J02 [%]	J08 [%]	Hospitalizacja do... [%]	J03 [%]	Q18 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0004	0,5	51,7	7,2	22,9	8,8	3,1	6,3
09.0005	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0006	0,0	60,0	32,0	-	4,0	-	4,0
09.0007	0,1	41,0	36,1	-	13,1	-	9,8
09.0008	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0009	0,0	7,1	78,6	-	14,3	-	-
09.0010	0,0	27,3	45,5	-	18,2	-	9,1
09.0012	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0013	0,0	16,7	38,9	-	27,8	11,1	5,6
09.0014	0,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0016	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0017	0,0	20,0	80,0	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0019	0,0	63,6	-	-	-	-	36,4
09.0020	0,0	18,8	68,8	-	6,2	-	6,2
09.0022	0,0	50,0	11,1	-	22,2	-	16,7
09.0023	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0024	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0025	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0026	0,0	60,0	20,0	-	-	-	20,0
09.0028	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0029	0,0	-	100,0	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>1,2</b>	<b>44,4</b>	<b>21,8</b>	<b>16,5</b>	<b>6,1</b>	<b>3,6</b>	<b>7,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.34:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J02 kompleksowe zabiegi w obrębie piersi
J08 choroby piersi złośliwe
Hospitalizacja do teleradioterapii
J03 duże zabiegi w obrębie piersi
Q18 duże zabiegi na układzie limfatycznym

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Zabiegi radykalne, oszczędzające i rekonstrukcyjne piersi

Poniżej przedstawiono analizy dla zabiegów w obrębie piersi dla pacjentów z rozpoznaniem Nowotwór złośliwy sutka oraz Rak in situ sutka. Zabiegi te zostały (na podstawie wiedzy eksperckiej) zaklasyfikowane jako radykalne, oszczędzające oraz rekonstrukcyjne<sup>13</sup>. Procedury 85.21, 85.22 oraz 85.26, czyli Miejscowe wycięcie zmiany sutka usunięcie obszaru zwłóknienia z piersi, Resekcja kwadrantu sutka oraz Wycięcie guza piersi - BCT zostały zaklasyfikowane jako zabiegi oszczędzające ze względu na komfort pacjenta po operacji.

<sup>13</sup>Kody ICD-9 procedur uwzględnionych w poniższych analizach:

- zabieg oszczędzający - 85.21, 85.22 oraz 85.26
- zabieg radykalny - 85.23, 85.241, 85.242, 85.25, 85.29, 85.341, 85.35, 85.36, 85.4, 85.41, 85.411, 85.412, 85.421, 85.422, 85.43, 85.431, 85.432, 85.433, 85.44, 85.451, 85.452, 85.46, 85.471, 85.472 oraz 85.48
- zabieg rekonstrukcyjny - 85.341, 85.35, 85.33, 85.531, 85.539, 85.54, 85.55, 85.7, 85.842, 85.851, 85.859, 85.86, 85.87, 85.88, 85.89, 85.95, 85.96 oraz 85.97

**Tabela 4.1.35:** Struktura pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi z zabiegiem oszczędzającym lub radykalnym w obrębie piersi

ID	Zabieg radykalny			Zabieg oszczędzający		
	Liczba pacjentów [tys.]	w tym z zabiegiem dużym [tys.]	w tym z zabiegiem kompleksowym [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	w tym z zabiegiem dużym [tys.]	w tym z zabiegiem kompleksowym [tys.]
09.0002	0,02	0,00	0,02	0,00	-	0,00
09.0003	0,09	0,00	0,09	0,09	-	0,09
09.0004	0,19	0,03	0,16	0,12	0,02	0,11
09.0006	0,02	0,00	0,02	0,00	-	0,00
09.0007	0,02	0,01	0,02	0,01	-	0,01
09.0009	0,00	0,00	0,00	-	-	-
09.0010	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,00
09.0013	0,01	0,01	0,00	-	-	-
09.0014	0,00	0,00	-	-	-	-
09.0017	0,00	-	0,00	0,00	-	0,00
09.0019	0,01	-	0,01	-	-	-
09.0020	0,00	-	0,00	0,00	0,00	-
09.0022	0,01	0,00	0,01	0,00	-	0,00
09.0026	0,00	0,00	0,00	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,38</b>	<b>0,06</b>	<b>0,32</b>	<b>0,23</b>	<b>0,02</b>	<b>0,21</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.36 zawiera dane dotyczące pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi z wykonanym zabiegiem rekonstrukcyjnym piersi.

**Tabela 4.1.36:** Struktura pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi z zabiegiem rekonstrukcyjnym w obrębie piersi

ID	Liczba pacjentów [tys.]	w tym z zabiegiem dużym [tys.]	w tym z zabiegiem kompleksowym [tys.]
09.0003	0,00	0,00	0,00
09.0019	0,00	0,01	-
<b>Woj.</b>	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Zaplanowane leczenie dwuetapowe po wycięciu węzła wartowniczego

W Tabeli 4.1.37 zawarto dane o pacjentach hospitalizowanych z rozpoznaniem zmian ogniskowych gruczołów piersiowych, którym wykonano procedurę 40.12 (wycięcie węzła wartowniczego). W przypadku tych pacjentów ponowna hospitalizacja jest częścią zaplanowanego leczenia dwuetapowego, w związku z tym w tabeli umieszczono informację o procencie pacjentów, którzy w ciągu 60 dni od wycięcia węzła wartowniczego byli hospitalizowani zabiegowo z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi.

**Tabela 4.1.37:** Zaplanowane leczenie dwuetapowe wśród pacjentów z rozpoznaniem zmian ogniskowych gruczołów piersiowych

ID	Liczba pacjentów, którym wycięto węzeł wartowniczy [tys.]	w tym z wykonanym zabiegiem <sup>1</sup> [tys.]	Udział pacjentów leczonych dwuetapowo <sup>2</sup> [%]
09.0002	0,00	0,00	33,3
09.0003	0,11	0,10	24,3
09.0004	0,02	0,01	5,6
09.0006	0,00	0,00	-

**Tabela 4.1.37:** Zaplanowane leczenie dwuetapowe wśród pacjentów z rozpoznaniem zmian ogniskowych gruczołów piersiowych

ID	Liczba pacjentów, którym wycięto węzeł wartowniczy [tys.]	w tym z wykonanym zabiegiem <sup>1</sup> [tys.]	Udział pacjentów leczonych dwuetapowo <sup>2</sup> [%]
09.0007	0,01	0,01	7,1
09.0010	0,00	0,00	-
09.0013	0,00	0,00	25,0
09.0022	0,00	0,00	-
<b>Woj.</b>	<b>0,15</b>	<b>0,14</b>	<b>19,5</b>

1 radykalnym lub oszczędzającym piersi

2 Uwzględniono pacjentów, którzy w ciągu 60 dni od wycięcia węzła wartowniczego byli hospitalizowani zabiegowo z rozpoznaniem C50 lub D05.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.38 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

**Tabela 4.1.38:** Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium <sup>1</sup> [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] <sup>2</sup>	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
09.0002	-	0,04	-	0,17	7,25	0,23	9,28	0,19	1,06	7,75
09.0003	0,14	0,27	0,34	1,18	5,77	0,14	4,21	2,25	1,48	8,51
09.0004	0,33	0,25	0,07	1,55	7,03	0,14	3,94	1,68	1,03	7,26
09.0007	0,02	0,09	0,07	0,45	6,47	0,09	4,45	0,59	1,15	7,42
09.0027	-	0,22	-	1,55	7,98	0,50	12,53	1,55	1,00	7,99
<b>Woj.</b>	<b>0,52</b>	<b>0,86</b>	<b>0,48</b>	<b>4,91</b>	<b>6,82</b>	<b>1,11</b>	<b>7,19</b>	<b>6,25</b>	<b>1,16</b>	<b>7,92</b>

<sup>1</sup> W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

<sup>2</sup> Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

## Analiza świadczeń radioterapeutycznych

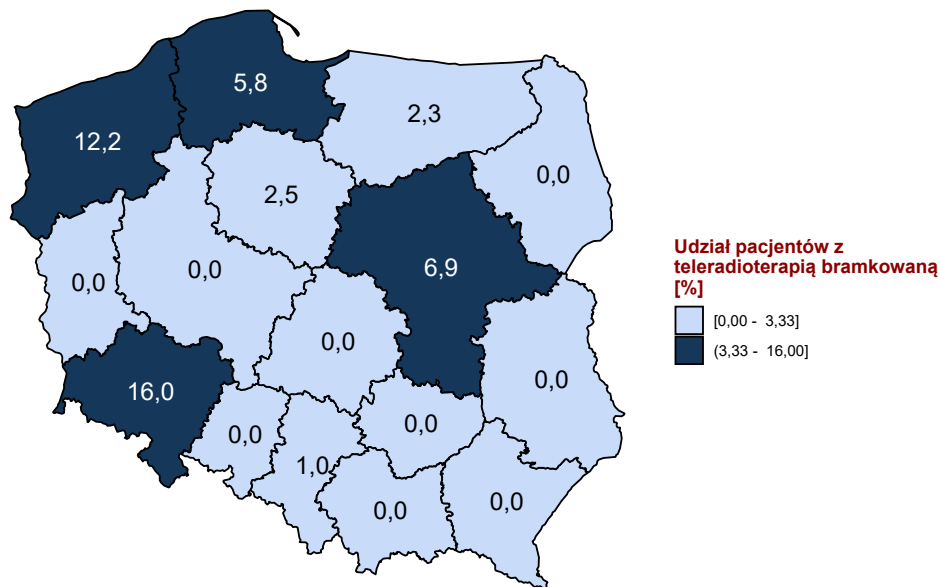
W Tabeli 4.1.39 zaprezentowano liczbę pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego piersi poddanych teleradioterapii radykalnej oraz teleradioterapii bramkowanej, wskazanej przez ekspertów jako wysokiej jakości metodę leczenia raka piersi. Na Mapie 4.1.9 przedstawiono udział pacjentów z teleradioterapią bramkowaną wśród pacjentów poddanych teleradioterapii radykalnej w poszczególnych województwach.

**Tabela 4.1.39:** Teleradioterapia wysokospecjalistyczna w leczeniu raka piersi

ID	Pacjenci z teleradioterapią		
	Radykalną [tys.]	w tym bramkowaną <sup>1</sup> [tys.]	Udział [%]
09.0003	0,16	-	-
09.0004	0,22	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,39</b>	-	-

<sup>1</sup> Uwzględniono kody procedur 92.247, 92.248, 92.256, 92.257, 92.258.  
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

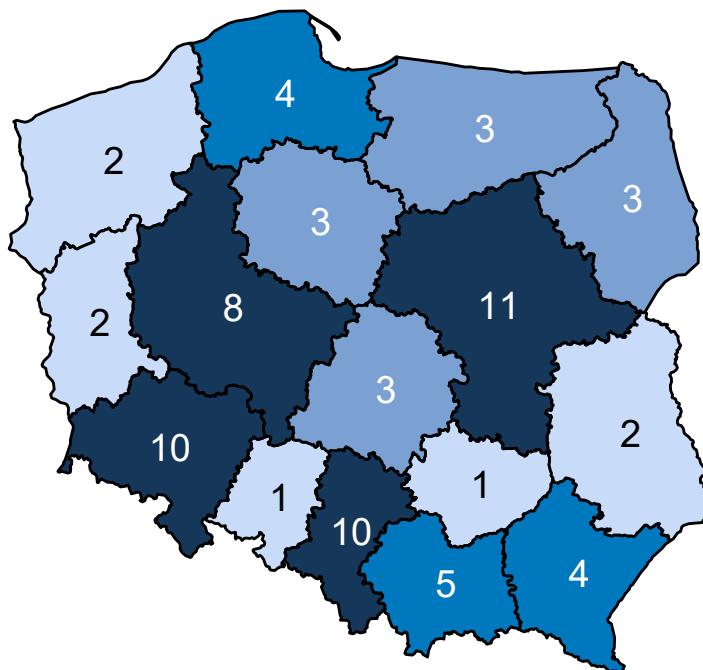
**Wykres 4.1.9:** Udział pacjentów z teleradioterapią bramkowaną wśród pacjentów z teleradioterapią radykalną [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 4.1.3 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

**Mapa 4.1.3:** 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 lekowego<sup>14</sup>. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

## Leczenie raka piersi

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie raka piersi” był realizowany przez 72 świadczeniodawców, z czego 4 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 4.1.40:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,50	7,8	4,27	92,1	7,9
kujawsko-pomorskie	0,33	11,7	2,69	88,5	11,5
lubelskie	0,28	6,5	2,28	100,0	-
lubuskie	0,11	8,2	0,98	93,7	6,0
łódzkie	0,33	3,4	2,80	87,8	12,2
małopolskie	0,38	7,8	3,20	87,6	12,4
mazowieckie	0,90	11,4	7,54	88,8	11,2
opolskie	0,10	1,9	0,91	100,0	-
podkarpackie	0,20	6,9	1,82	93,6	6,4

<sup>14</sup>Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

**Tabela 4.1.40:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
podlaskie	0,16	6,7	1,28	97,7	2,1
pomorskie	0,37	5,4	3,08	93,0	7,0
śląskie	0,79	12,7	6,98	89,5	10,5
świętokrzyskie	0,21	12,5	1,75	99,8	-
warmińsko-mazurskie	0,19	16,1	1,72	99,9	-
wielkopolskie	0,54	7,7	4,35	49,6	50,4
zachodniopomorskie	0,27	12,0	2,10	92,3	7,6
<b>Polska</b>	<b>5,67</b>	<b>9,3</b>	<b>47,76</b>	<b>88,0</b>	<b>12,0</b>

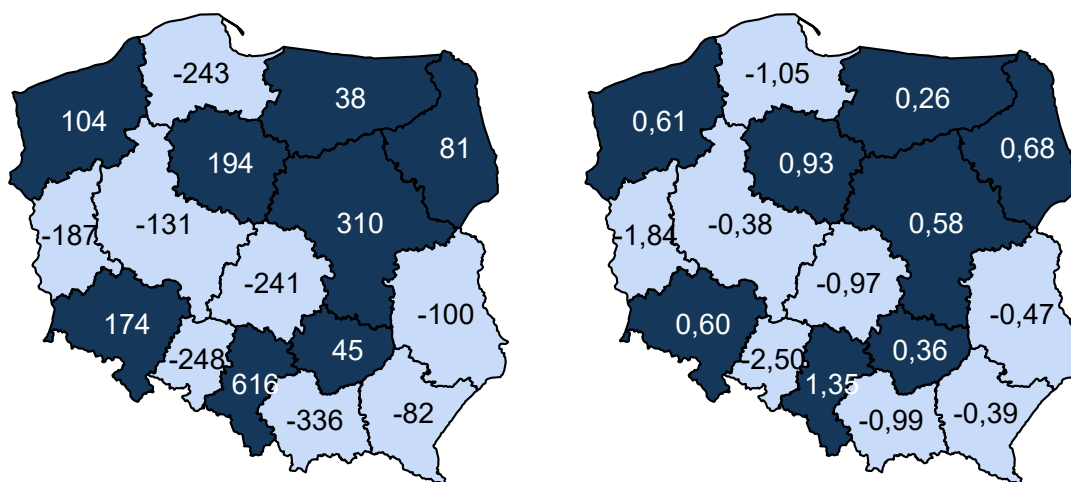
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.41:** Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0003	0,06	10,0	0,53	91,8	8,2
09.0004	0,04	-	0,35	99,4	0,6
09.0007	0,03	27,6	0,25	100,0	-
09.0027	0,07	-	0,69	89,6	10,4
<b>Woj.</b>	<b>0,20</b>	<b>6,9</b>	<b>1,82</b>	<b>93,6</b>	<b>6,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.4 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

**Mapa 4.1.4:** Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

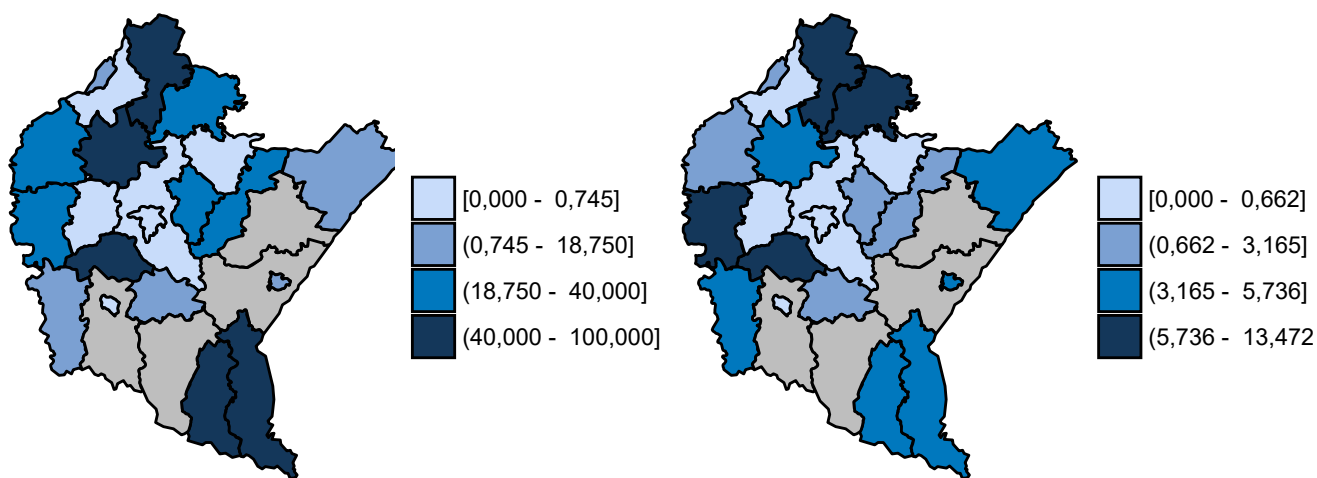
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.42.

**Tabela 4.1.42:** Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	18,4	1,3	2,6	4,1	1,3	2,6	4,1
kujawsko-pomorskie	10,6	1,1	2,1	3,1	1,3	2,4	3,4
lubelskie	9,7	1,2	2,3	3,4	1,1	2,0	2,9
lubuskie	3,8	1,1	2,4	3,8	1,0	2,1	3,3
łódzkie	12,7	1,2	2,4	3,6	1,2	2,3	3,5
małopolskie	12,1	1,4	2,2	3,5	1,2	2,0	3,2
mazowieckie	37,3	1,3	2,6	3,9	1,3	2,5	3,8
opolskie	3,4	0,6	1,1	2,2	0,5	0,9	1,9
podkarpackie	8,3	1,5	2,7	4,0	1,4	2,5	3,7
podlaskie	5,4	1,1	2,0	3,2	1,1	2,2	3,4
pomorskie	12,6	0,7	1,4	2,3	0,7	1,4	2,3
śląskie	26,6	1,0	1,9	2,8	1,0	1,9	2,9
świętokrzyskie	8,0	1,0	1,8	2,7	1,0	1,8	2,7
warmińsko-mazurskie	9,1	1,2	2,7	4,1	1,1	2,5	3,9
wielkopolskie	17,2	1,5	2,8	4,4	1,5	2,8	4,4
zachodniopomorskie	9,3	0,9	1,9	3,1	0,9	2,0	3,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

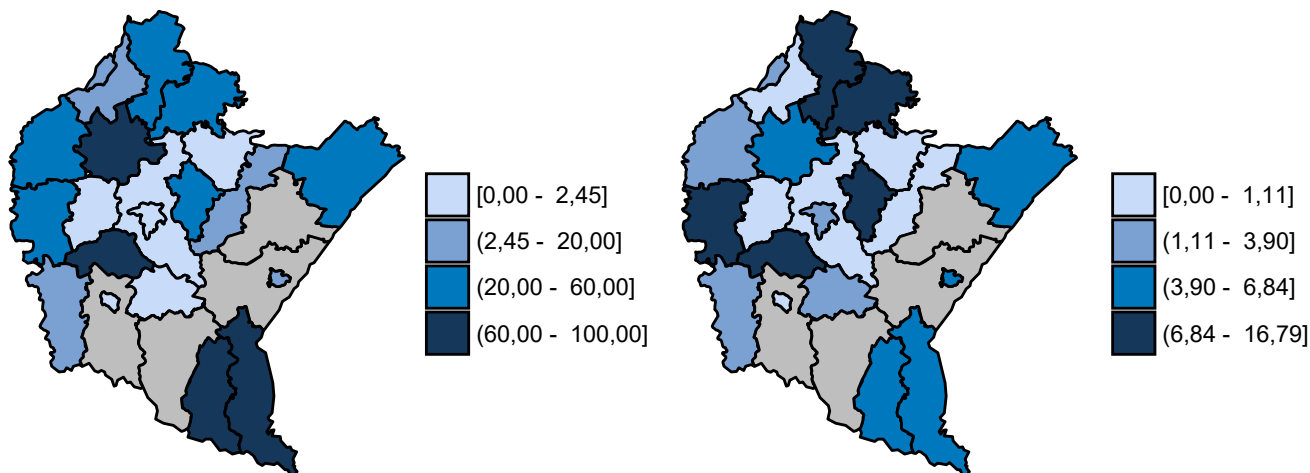
**Wykres 4.1.10:** Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

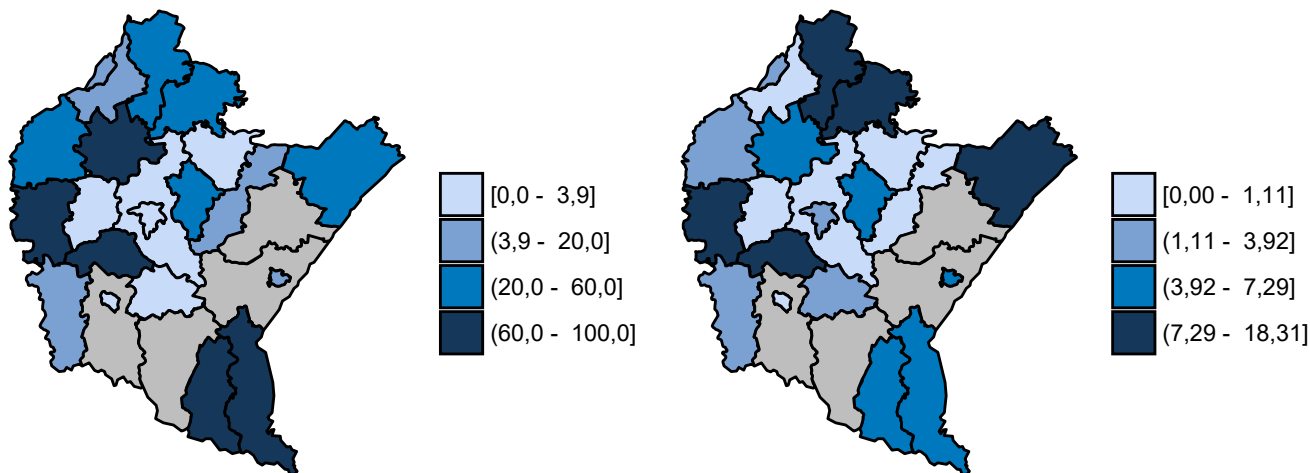


**Wykres 4.1.11:** Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 4.1.12:** Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 4.1.2 Nowotwory ginekologiczne

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C53, C54, C56, C57. Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 28. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.43:** 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

**Tabela 4.1.43:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	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 Łąncucie	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
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0027	Mrukmed lek. Beata Madej - Mruk i Partner, Spółka Partnerska	m. Rzeszów
09.0028	Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnem	rzeszowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 2,2 tys. hospitalizacji dla 0,61 tys. pacjentów. Tym samym 52,48% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.44 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.44:** 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 [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0004	0,61	2,20	0,02	0,16	52,5	52,5	17,6
09.0003	0,28	1,27	0,02	0,02	30,4	82,8	9,9
09.0007	0,06	0,23	0,02	0,12	5,4	88,3	15,0
09.0002	0,04	0,16	0,00	0,12	3,8	92,1	22,0
09.0008	0,05	0,07	0,01	-	1,6	93,6	95,5
09.0001	0,06	0,06	0,00	-	1,3	95,0	94,6
09.0013	0,04	0,03	0,00	-	0,8	95,8	100,0
09.0006	0,03	0,03	0,00	-	0,7	96,5	93,5
09.0010	0,04	0,03	-	-	0,7	97,2	100,0
09.0019	0,02	0,02	-	-	0,5	97,8	100,0
09.0027	0,00	0,02	-	0,02	0,5	98,3	-
09.0009	0,01	0,02	0,00	-	0,4	98,6	93,8
09.0017	0,02	0,02	-	-	0,4	99,0	100,0
09.0020	0,01	0,01	0,00	-	0,3	99,3	100,0
09.0015	0,00	0,01	-	-	0,1	99,4	100,0
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,1	99,5	100,0

**Tabela 4.1.44:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

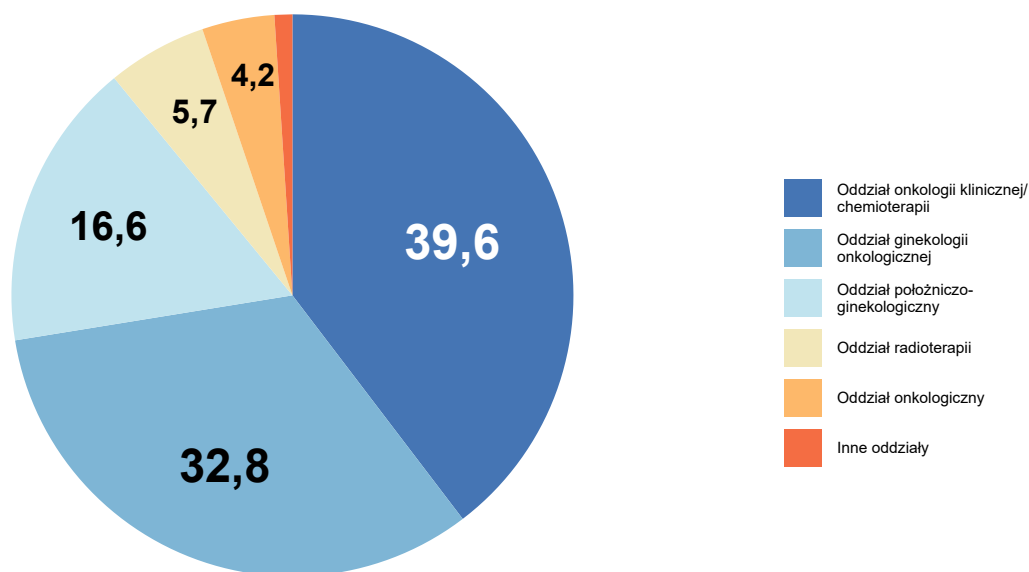
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0005	0,01	0,00	-	-	0,1	99,6	100,0
09.0011	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,7	100,0
09.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8	-
09.0023	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8	100,0
09.0014	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
09.0016	0,01	0,00	-	-	0,0	99,9	100,0
09.0022	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
09.0029	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
09.0024	0,00	-	-	-	-	100,0	-
09.0026	0,00	-	-	-	-	100,0	-
09.0028	0,00	-	-	-	-	100,0	-
09.0035	0,00	-	-	-	-	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>1,09</b>	<b>4,19</b>	<b>0,08</b>	<b>0,44</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>21,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>15</sup> i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział ginekologii onkologicznej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 72,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym oraz Onkologia kliniczna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 63,4%.

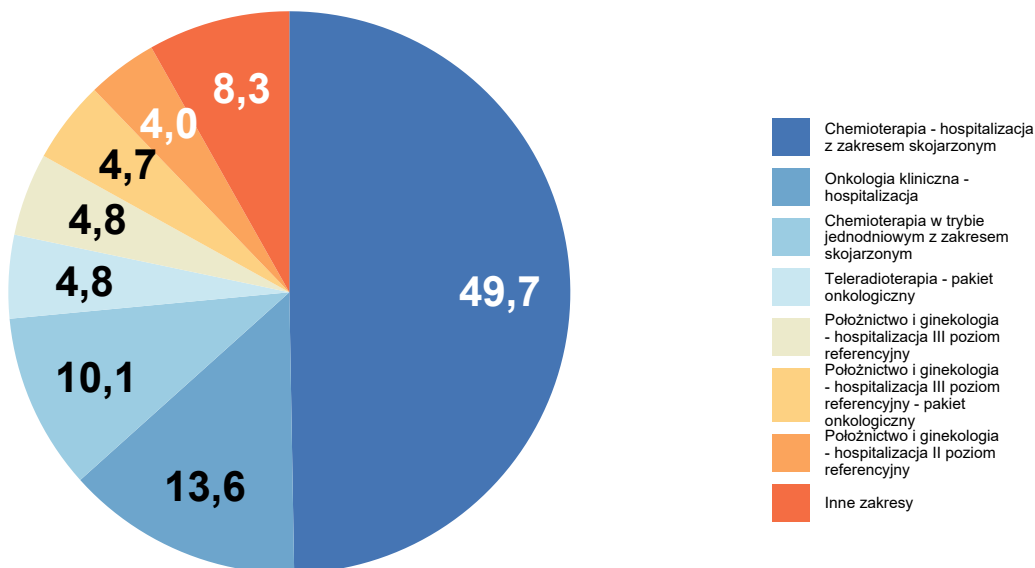
<sup>15</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.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

Wykres 4.1.13: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.14: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 4.1.45 oraz Tabela 4.1.46. 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 4.1.45:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział ginekologii onkologicznej [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0004	0,31	1,38	0,28	0,24	-	0,00	2,20
09.0003	1,16	-	0,08	0,00	0,02	0,01	1,27
09.0007	0,19	-	0,03	-	-	0,01	0,23
09.0002	-	-	0,02	-	0,14	0,00	0,16
09.0008	-	-	0,06	-	-	0,00	0,07
09.0001	-	-	0,05	-	-	0,00	0,06
09.0013	-	-	0,03	-	-	0,00	0,03
09.0006	-	-	0,03	-	-	0,00	0,03
09.0010	-	-	0,03	-	-	-	0,03
09.0019	-	-	0,02	-	-	-	0,02
09.0027	-	-	-	-	0,02	-	0,02
09.0009	-	-	0,01	-	-	0,00	0,02
09.0017	-	-	0,02	-	-	-	0,02
09.0020	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
09.0015	-	-	0,00	-	-	0,00	0,01
09.0018	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0005	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0011	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
09.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0023	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
09.0014	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0016	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0022	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0029	-	-	0,00	-	-	-	0,00
<b>Woj.</b>	<b>1,66</b>	<b>1,38</b>	<b>0,70</b>	<b>0,24</b>	<b>0,18</b>	<b>0,04</b>	<b>4,20</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.46:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Teleradioterapia - pakiet onkologiczny [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0004	1,38	0,13	0,16	0,21	0,15	0,24	2,27
09.0003	0,74	0,45	0,02	-	-	0,13	1,34
09.0007	0,05	0,02	0,12	-	-	0,06	0,24
09.0002	-	-	0,12	-	-	0,04	0,16
09.0008	-	-	-	-	-	0,07	0,07
09.0001	-	-	-	-	0,04	0,02	0,06
09.0013	-	-	-	-	0,01	0,02	0,04
09.0006	-	-	-	-	-	0,03	0,03
09.0010	-	-	-	-	-	0,03	0,03
09.0019	-	-	-	-	0,01	0,01	0,02

**Tabela 4.1.46:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Teleradioterapia - pakiet onkologiczny [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0027	-	-	0,02	-	-	-	0,02
09.0009	-	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0017	-	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0020	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0015	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0005	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0011	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0023	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0029	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>2,17</b>	<b>0,59</b>	<b>0,44</b>	<b>0,21</b>	<b>0,21</b>	<b>0,72</b>	<b>4,34</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.47 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

**Tabela 4.1.47:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	63,2	100,0	-	-	8,9	32,1	58,9
09.0002	61,1	100,0	-	-	17,5	19,4	63,1
09.0003	61,8	99,9	0,1	1,3	12,0	25,5	61,1
09.0004	61,4	100,0	-	4,2	10,3	26,3	59,2
09.0005	60,7	100,0	-	-	-	40,0	60,0
09.0006	65,0	100,0	-	-	6,5	29,0	64,5
09.0007	61,0	100,0	-	-	11,9	34,8	53,3
09.0008	62,8	100,0	-	4,5	7,5	23,9	64,2
09.0009	69,9	100,0	-	11,8	-	-	88,2
09.0010	62,0	100,0	-	-	11,8	35,3	52,9
09.0011	59,7	100,0	-	-	-	66,7	33,3
09.0012	63,0	100,0	-	-	-	66,7	33,3
09.0013	63,8	100,0	-	-	16,7	13,9	69,4
09.0014	62,5	100,0	-	-	-	50,0	50,0
09.0015	67,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0016	59,6	100,0	-	-	40,0	20,0	40,0
09.0017	66,5	100,0	-	-	5,9	17,6	76,5
09.0018	55,6	100,0	-	-	60,0	-	40,0
09.0019	55,2	100,0	-	4,3	26,1	39,1	30,4
09.0020	68,9	100,0	-	-	-	16,7	83,3
09.0022	67,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0023	56,3	100,0	-	-	-	66,7	33,3
09.0024	76,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0026	67,5	-	-	-	-	-	100,0
09.0027	65,0	100,0	-	-	-	10,0	90,0
09.0028	76,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0029	43,0	100,0	-	-	100,0	-	-
09.0035	52,0	-	-	-	-	100,0	-

**Tabela 4.1.47:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
<b>Woj.</b>	<b>61,6</b>	<b>100,0</b>	<b>0,0</b>	<b>2,7</b>	<b>11,1</b>	<b>26,1</b>	<b>60,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>16</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.48 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

**Tabela 4.1.48:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,06	3,57	21,43	48,21	21,43	5,36
09.0002	0,16	0,62	18,12	49,38	20,00	11,88
09.0003	1,27	3,46	14,93	52,47	25,92	3,22
09.0004	2,20	5,41	19,91	39,41	26,00	9,27
09.0005	0,00	25,00	-	50,00	25,00	-
09.0006	0,03	-	22,58	35,48	35,48	6,45
09.0007	0,23	1,76	27,75	47,58	21,15	1,76
09.0008	0,07	4,48	25,37	40,30	20,90	8,96
09.0009	0,02	17,65	-	35,29	23,53	23,53
09.0010	0,03	9,38	12,50	53,12	25,00	-
09.0011	0,00	33,33	-	66,67	-	-
09.0012	0,00	-	-	66,67	33,33	-
09.0013	0,03	8,82	26,47	47,06	14,71	2,94
09.0014	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0015	0,01	-	-	33,33	66,67	-
09.0016	0,00	33,33	33,33	-	33,33	-
09.0017	0,02	5,88	11,76	35,29	47,06	-
09.0018	0,00	20,00	40,00	20,00	20,00	-
09.0019	0,02	13,04	26,09	52,17	8,70	-
09.0020	0,01	8,33	8,33	50,00	33,33	-
09.0022	0,00	-	-	50,00	50,00	-
09.0023	0,00	33,33	66,67	-	-	-
09.0024	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0026	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0027	0,02	-	30,00	70,00	-	-

<sup>16</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

**Tabela 4.1.48:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0028	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0029	0,00	50,00	50,00	-	-	-
09.0035	0,00	100,00	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>4,21</b>	<b>4,68</b>	<b>18,78</b>	<b>44,60</b>	<b>25,18</b>	<b>6,75</b>

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 4.1.49. 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 4.1.49:** 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	-	50,0	50,0	20,5	17,5	46,4
09.0002	-	13,2	86,8	4,5	0,0	28,3
09.0003	4,3	79,9	15,8	38,1	30,5	55,4
09.0004	3,8	71,6	24,6	37,4	38,7	45,2
09.0005	-	-	100,0	0,8	0,0	33,3
09.0006	22,6	9,7	67,7	16,1	5,9	61,3
09.0007	33,5	22,9	43,6	22,3	14,8	34,8
09.0008	4,5	13,6	81,8	8,7	0,0	50,0
09.0009	-	-	100,0	1,9	0,0	31,2
09.0010	6,5	9,7	83,9	18,2	10,9	61,3
09.0011	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0012	-	-	100,0	3,7	4,2	66,7
09.0013	-	36,4	63,6	17,5	13,8	45,5
09.0014	-	-	100,0	7,0	7,0	100,0
09.0015	-	-	100,0	0,9	0,0	16,7
09.0016	-	-	100,0	89,3	28,4	100,0
09.0017	-	18,8	81,2	10,7	6,3	68,8
09.0018	-	40,0	60,0	7,8	9,0	60,0
09.0019	8,7	60,9	30,4	43,0	39,6	39,1
09.0020	27,3	18,2	54,5	14,6	12,9	27,3
09.0022	-	50,0	50,0	6,8	6,8	50,0
09.0023	-	-	100,0	9,4	13,4	100,0
09.0024	-	-	-	-	0,0	-
09.0026	-	-	-	-	0,0	-
09.0027	-	40,0	60,0	22,2	41,7	-
09.0028	-	-	-	16,6	16,6	-
09.0029	-	-	100,0	-	0,0	100,0
09.0035	-	-	-	-	0,0	-
<b>Woj.</b>	<b>5,5</b>	<b>65,6</b>	<b>28,9</b>	<b>34,5</b>	<b>30,5</b>	<b>47,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>17</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 75.91%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 4.36%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 2.53%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 11 (45.83%).

<sup>17</sup>Czas 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 4.1.50. 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 4.1.50:** Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0002	13,2	86,8	-	100,0	7,2	6	34,8
09.0006	83,9	16,1	-	100,0	-	6	-
09.0004	3,9	96,1	-	100,0	79,4	0	82,9
09.0003	2,4	97,6	-	100,0	83,3	0	84,9
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0001	17,9	82,1	-	100,0	2,2	5	15,2
09.0010	45,2	48,4	6,5	100,0	6,7	5	13,3
09.0007	15,4	82,4	2,2	100,0	2,1	8	13,4
09.0008	33,3	66,7	-	100,0	40,9	1	54,5
09.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0017	12,5	87,5	-	100,0	-	12	-
09.0020	45,5	54,5	-	100,0	33,3	2	50,0
09.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0013	9,1	90,9	-	100,0	10,0	6	16,7
09.0009	75,0	25,0	-	100,0	75,0	0	75,0
09.0018	40,0	60,0	-	100,0	33,3	1	66,7
09.0022	50,0	50,0	-	100,0	-	6	-
09.0019	39,1	60,9	-	100,0	7,1	10	7,1
09.0027	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0016	50,0	50,0	-	100,0	-	5	-
09.0012	66,7	33,3	-	100,0	-	1	100,0
09.0023	33,3	66,7	-	100,0	50,0	2	50,0
09.0014	50,0	50,0	-	100,0	-	1	100,0
09.0029	100,0	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>7,1</b>	<b>92,7</b>	<b>0,2</b>	<b>100,0</b>	<b>71,4</b>	<b>0</b>	<b>75,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.51 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze<sup>18</sup>. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

**Tabela 4.1.51:** Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,05	1,85	86,79	95,65	13,21	100,00
09.0002	0,04	5,41	51,43	100,00	48,57	100,00
09.0003	0,49	74,18	53,97	98,53	46,03	100,00
09.0004	0,64	39,34	61,50	97,90	38,50	100,00
09.0005	0,00	-	-	-	100,00	100,00
09.0006	0,03	-	65,52	100,00	34,48	100,00
09.0007	0,04	2,86	47,06	100,00	52,94	100,00
09.0008	0,06	-	60,32	97,37	39,68	100,00
09.0009	0,02	-	13,33	100,00	86,67	92,31
09.0010	0,03	-	77,42	100,00	22,58	100,00

<sup>18</sup>Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '\*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

**Tabela 4.1.51: Struktura świadczeń JGP**

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0011	0,00	-	33,33	100,00	66,67	100,00
09.0012	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0013	0,03	-	84,85	100,00	15,15	100,00
09.0014	0,00	-	100,00	100,00	-	-
09.0015	0,01	-	16,67	-	83,33	100,00
09.0016	0,00	-	-	-	100,00	100,00
09.0017	0,02	-	93,75	100,00	6,25	100,00
09.0018	0,00	-	20,00	100,00	80,00	100,00
09.0019	0,02	-	82,61	100,00	17,39	100,00
09.0020	0,01	-	18,18	100,00	81,82	100,00
09.0022	0,00	-	50,00	100,00	50,00	100,00
09.0023	0,00	-	-	-	100,00	100,00
09.0029	0,00	-	-	-	100,00	100,00
<b>Woj.</b>	<b>1,50</b>	<b>41,17</b>	<b>61,04</b>	<b>98,14</b>	<b>38,96</b>	<b>99,71</b>

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 4.1.52: Struktura świadczeń zabiegowych JGP**

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	86,79	-	97,83	2,17	-	-
09.0002	51,43	66,67	27,78	5,56	-	-
09.0003	53,97	16,18	69,12	7,35	7,35	-
09.0004	61,50	5,04	81,51	2,94	10,08	0,42
09.0006	65,52	-	84,21	5,26	10,53	-
09.0007	47,06	87,50	12,50	-	-	-
09.0008	60,32	68,42	13,16	5,26	13,16	-
09.0009	13,33	-	-	100,00	-	-
09.0010	77,42	-	95,83	4,17	-	-
09.0011	33,33	-	-	100,00	-	-
09.0013	84,85	-	96,43	-	3,57	-
09.0014	100,00	-	-	-	100,00	-
09.0015	16,67	-	-	100,00	-	-
09.0017	93,75	-	100,00	-	-	-
09.0018	20,00	-	-	-	100,00	-
09.0019	82,61	36,84	57,89	5,26	-	-
09.0020	18,18	-	50,00	-	50,00	-
09.0022	50,00	-	100,00	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>61,04</b>	<b>15,21</b>	<b>72,73</b>	<b>4,27</b>	<b>7,61</b>	<b>0,19</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.53 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.54.

**Tabela 4.1.53: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów**

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	M29 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Hospitalizacja do... [%]	M12 [%]	M13 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,1	11,1	-	-	27,8	51,9	9,3
09.0002	0,0	45,9	-	-	8,1	5,4	40,5

**Tabela 4.1.53:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	M29 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Hospitalizacja do... [%]	M12 [%]	M13 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0003	0,5	11,9	14,5	59,0	7,2	2,5	4,9
09.0004	0,6	22,7	36,8	-	22,9	5,5	12,1
09.0005	0,0	33,3	-	-	-	-	66,7
09.0006	0,0	24,1	-	-	6,9	48,3	20,7
09.0007	0,0	37,1	-	-	2,9	2,9	57,1
09.0008	0,1	38,1	-	-	1,6	4,8	55,6
09.0009	0,0	80,0	-	-	-	-	20,0
09.0010	0,0	22,6	-	-	67,7	6,5	3,2
09.0011	0,0	66,7	-	-	-	-	33,3
09.0012	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0013	0,0	15,2	-	-	48,5	30,3	6,1
09.0014	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0015	0,0	33,3	-	-	-	-	66,7
09.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0017	0,0	6,2	-	-	93,8	-	-
09.0018	0,0	80,0	-	-	-	-	20,0
09.0019	0,0	17,4	-	-	30,4	13,0	39,1
09.0020	0,0	54,5	-	-	-	9,1	36,4
09.0022	0,0	50,0	-	-	-	50,0	-
09.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,0	100,0	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>1,5</b>	<b>21,4</b>	<b>20,4</b>	<b>19,2</b>	<b>17,5</b>	<b>7,5</b>	<b>14,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.54:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
M29 leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego bez pw
Hospitalizacja do teleradioterapii
Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii / onkologii klinicznej
M12 bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw
M13 duże zabiegi górnej części układu rozrodczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.55 przedstawiono udziały pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego jajnika (kod ICD-10 C56) w zależności od zastosowanej metody leczenia. Przyjęto, że pacjent był leczony operacyjnie, jeśli w ciągu 2016 roku miał wykonany zabieg górnej części układu rozrodczego<sup>19</sup>.

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,40 tys. pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika. Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika dotyczy wszystkich pacjentów z rozpoznaniem C56, którzy w 2016 roku leczeni byli szpitalnie i obejmuje zarówno pacjentów z nowymi zachorowaniami, jak i tych którzy mieli sprawozdane rozpoznanie C56 przed rokiem 2016. Dla zachowania przejrzystości analizy w tabeli pominięto świadczeniodawców, w których przyjęto mniej niż 10 pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika<sup>20</sup>. Kolumna 'O' dotyczy pacjentów, którzy mieli wykonany przynajmniej zabieg operacyjny, zaś kolumna 'CTH' pacjentów, którzy zostali poddani przynajmniej chemioterapii. Z kolei kolumna 'OCTH' prezentuje udział pacjentów, którzy zabieg operacyjny albo chemioterapię mogli mieć wykonaną u innego świadczeniodawcy w województwie podkarpackim<sup>21</sup>.

Na Wykresie 4.1.15 porównano udziały pacjentów dla województwa podkarpackiego i Polski. Przy czym w trakcie interpretacji wartości dla województwa, należy mieć na uwadze fakt, że nie uwzględniono migracji

<sup>19</sup>Uwzględniono następujące kody produktów rozliczeniowych NFZ: 5.51.01.0012011, 5.51.01.0012012, 5.51.01.0012013, 5.51.01.0012014, 5.51.01.0012015, 5.51.01.0012020, 5.51.01.0012021.

<sup>20</sup>Były to ośrodki: 09.0005, 09.0006, 09.0009, 09.0010, 09.0011, 09.0013, 09.0015, 09.0016, 09.0017, 09.0018, 09.0019, 09.0020, 09.0023, 09.0026, 09.0027, 09.0028.

<sup>21</sup>Nie analizowano leczenia pacjentów w miesiącach poprzedzających 2016 rok oraz w miesiącach po 31.12.2016 roku, wobec czego część pacjentów mogła mieć obie formy leczenia, ale są one wykazywane jako samodzielna chemioterapia lub leczenie operacyjne w 2016 roku.

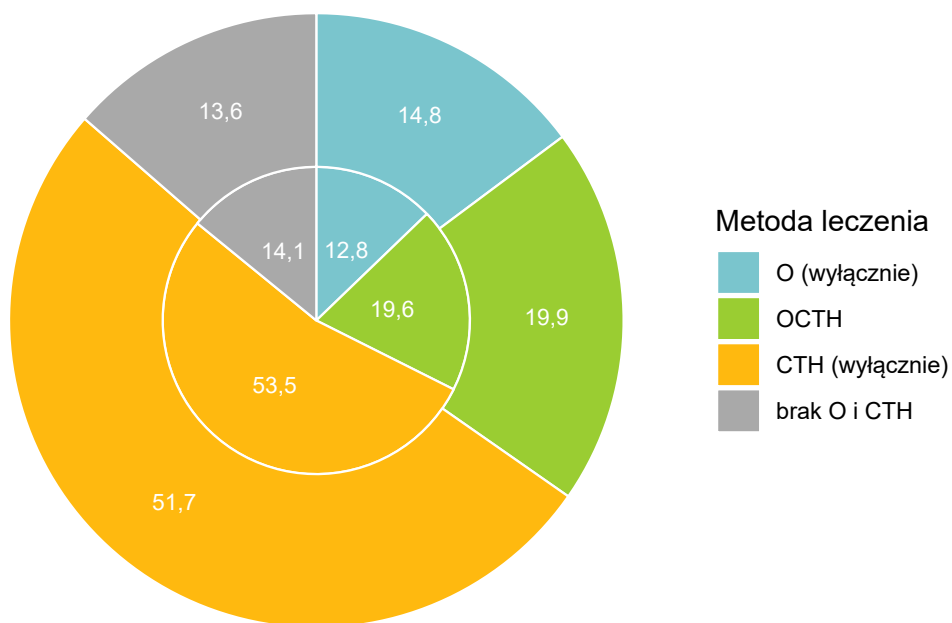
między województwami. Pacjenci, którzy nie mieli operacji i chemioterapii (wycinek koła 'brak O i CTH') w województwie podkarpackim mogli mieć ją wykonaną w innym województwie.

**Tabela 4.1.55:** Metody leczenia pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika

ID	Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika [tys.]	Wśród pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika		
		O [%]	CTH [%]	OCTH <sup>1</sup> [%]
09.0001	0,02	77,8	-	38,9
09.0002	0,02	5,9	64,7	5,9
09.0003	0,10	15,4	86,5	24,0
09.0004	0,21	28,5	79,7	25,1
09.0007	0,03	3,4	89,7	10,3
09.0008	0,02	60,0	-	28,0
<b>Woj.</b>	<b>0,40</b>	<b>32,4</b>	<b>73,1</b>	<b>19,6</b>

<sup>1</sup> Przy czym zabieg operacyjny lub chemioterapia mogła zostać wykonana u innego świadczeniodawcy w analizowanym województwie.  
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 4.1.15:** Udziały metod leczenia pacjentów z nowotworem złośliwym jajnika w województwie podkarpackim (wykres kołowy wewnętrzny) i w Polsce (wykres kołowy zewnętrzny) [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.56 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

**Tabela 4.1.56:** Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium <sup>1</sup> [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] <sup>2</sup>	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
09.0002	-	0,02	-	0,12	7,93	0,00	2,00	0,13	1,11	8,80
09.0003	0,08	0,14	0,74	0,02	5,25	0,00	1,00	2,90	3,70	20,11
09.0004	0,34	0,27	1,38	0,16	5,82	0,00	2,00	3,58	2,32	13,51
09.0007	-	0,03	0,04	0,12	5,09	-	-	0,29	1,75	8,91
09.0027	-	0,00	-	0,02	5,00	-	-	0,02	1,00	5,00
<b>Woj.</b>	<b>0,48</b>	<b>0,45</b>	<b>2,17</b>	<b>0,44</b>	<b>5,75</b>	<b>0,00</b>	<b>1,67</b>	<b>6,92</b>	<b>2,63</b>	<b>15,28</b>

<sup>1</sup> W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

<sup>2</sup> Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

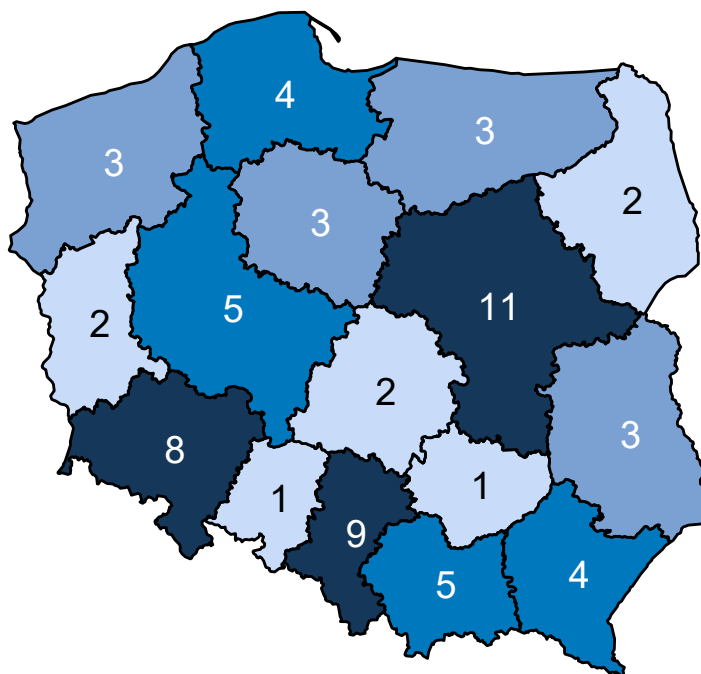
## Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia z zakresu programów lekowych:

- leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika (A)
- leczenie podtrzymujące olaparybem chorych na nawrotowego platynowrażliwego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (ICD-10 C56, C57, C48) (B)

Mapa 4.1.5 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.57 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.58 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 4.1.5:** 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 lekowego<sup>22</sup>. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

**Tabela 4.1.57:** Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
dolnośląskie	8	1
kujawsko-pomorskie	3	-
lubelskie	3	1
lubuskie	2	-
łódzkie	2	1
małopolskie	5	-

<sup>22</sup>Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

**Tabela 4.1.57:** Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
mazowieckie	10	1
opolskie	1	-
podkarpackie	4	-
podlaskie	2	1
pomorskie	4	-
śląskie	9	-
świętokrzyskie	1	1
warmińsko-mazurskie	3	-
wielkopolskie	5	1
zachodniopomorskie	3	-
<b>Polska</b>	<b>65</b>	<b>7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

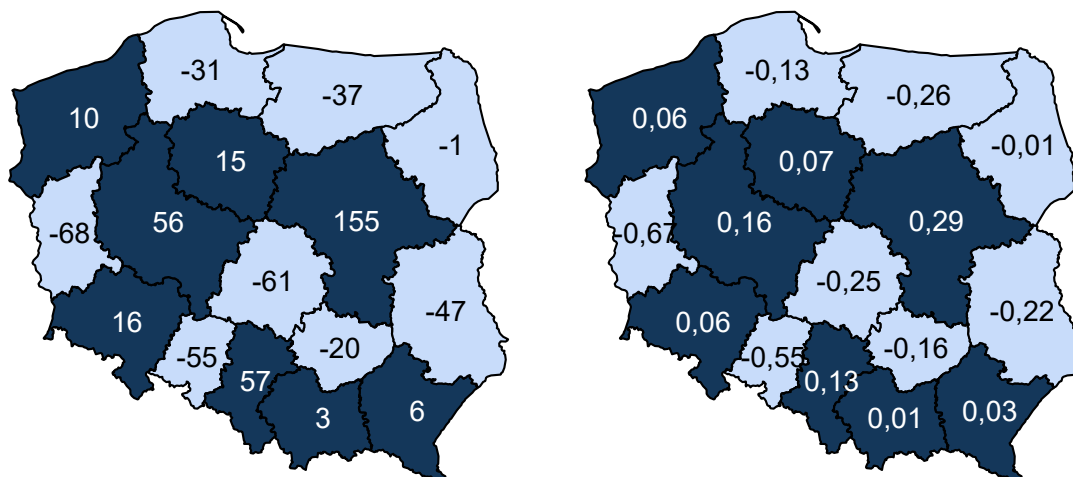
**Tabela 4.1.58:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,07	10,6	0,51	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,05	30,0	0,38	44,0	56,0
lubelskie	0,02	12,5	0,16	100,0	-
lubuskie	0,00	-	0,03	100,0	-
łódzkie	0,04	6,7	0,34	95,3	4,1
małopolskie	0,05	6,0	0,37	100,0	-
mazowieckie	0,13	21,7	0,89	99,6	0,4
opolskie	0,01	-	0,12	100,0	-
podkarpackie	0,02	15,8	0,10	100,0	-
podlaskie	0,02	13,6	0,17	100,0	-
pomorskie	0,04	2,4	0,31	98,1	1,9
śląskie	0,15	9,5	1,26	99,9	0,1
świętokrzyskie	0,02	15,0	0,18	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,02	4,5	0,15	100,0	-
wielkopolskie	0,12	16,0	0,84	100,0	-
zachodniopomorskie	0,03	7,1	0,23	100,0	-
<b>Polska</b>	<b>0,80</b>	<b>13,2</b>	<b>6,04</b>	<b>96,1</b>	<b>3,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.6 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

**Mapa 4.1.6:** Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika” był realizowany przez 65 świadczeniodawców, z czego 4 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 4.1.59:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,06	10,8	0,51	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,05	30,0	0,38	44,0	56,0
lubelskie	0,02	9,5	0,16	100,0	-
lubuskie	0,00	-	0,03	100,0	-
łódzkie	0,04	4,5	0,34	95,3	4,1
małopolskie	0,05	6,0	0,37	100,0	-
mazowieckie	0,13	21,9	0,89	99,7	0,3
opolskie	0,01	-	0,12	100,0	-
podkarpackie	0,02	15,8	0,10	100,0	-
podlaskie	0,02	14,3	0,17	100,0	-
pomorskie	0,04	2,4	0,31	98,1	1,9
śląskie	0,15	9,5	1,26	99,9	0,1
świętokrzyskie	0,02	15,8	0,18	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,02	4,5	0,15	100,0	-
wielkopolskie	0,12	16,4	0,84	100,0	-
zachodniopomorskie	0,03	7,1	0,23	100,0	-
<b>Polska</b>	<b>0,79</b>	<b>13,1</b>	<b>6,03</b>	<b>96,1</b>	<b>3,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

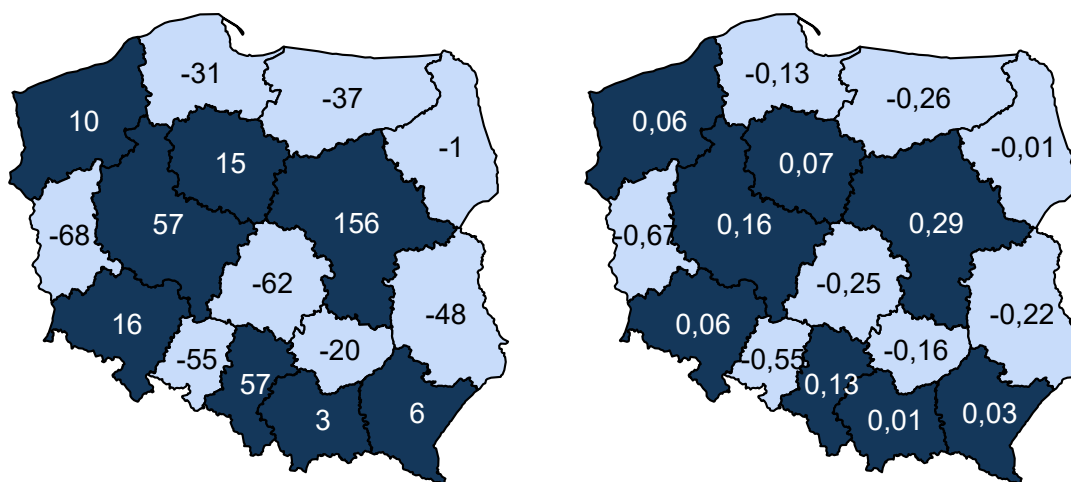


**Tabela 4.1.60:** Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0003	0,01	-	0,06	100,0	-
09.0004	0,01	14,3	0,02	100,0	-
09.0007	0,00	66,7	0,02	100,0	-
09.0027	0,00	-	0,00	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>0,02</b>	<b>15,8</b>	<b>0,10</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.7 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

**Mapa 4.1.7:** Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Leczenie podtrzymujące olaparybem chorych na nawrotowego platynowrażliwego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (ICD-10 C56, C57, C48)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie podtrzymujące olaparybem chorych na nawrotowego platynowrażliwego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (ICD-10 C56, C57, C48)” był realizowany przez 7 świadczeniodawców, program nie był realizowany w województwie podkarpackim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

**Tabela 4.1.61:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,00	-	0,00	100,0	-
lubelskie	0,00	33,3	0,00	100,0	-
łódzkie	0,00	100,0	0,00	100,0	-

**Tabela 4.1.61:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
mazowieckie	0,00	-	0,00	-	100,0
podlaskie	0,00	-	0,00	100,0	-
świętokrzyskie	0,00	-	0,00	100,0	-
wielkopolskie	0,00	-	0,00	100,0	-
<b>Polska</b>	<b>0,01</b>	<b>18,2</b>	<b>0,01</b>	<b>90,9</b>	<b>9,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

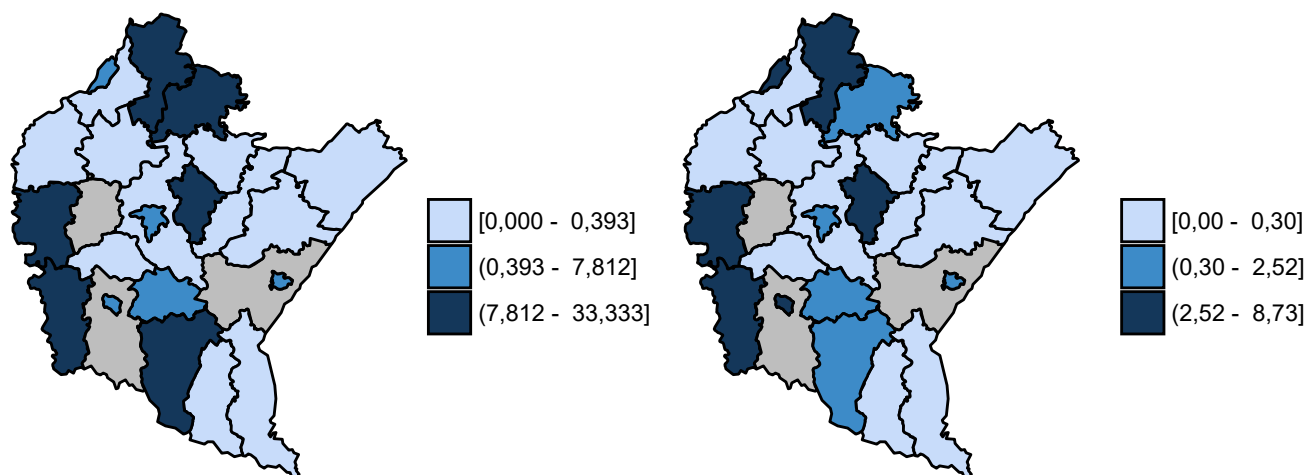
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.62.

**Tabela 4.1.62:** Statystyki dotyczące śmiertelności

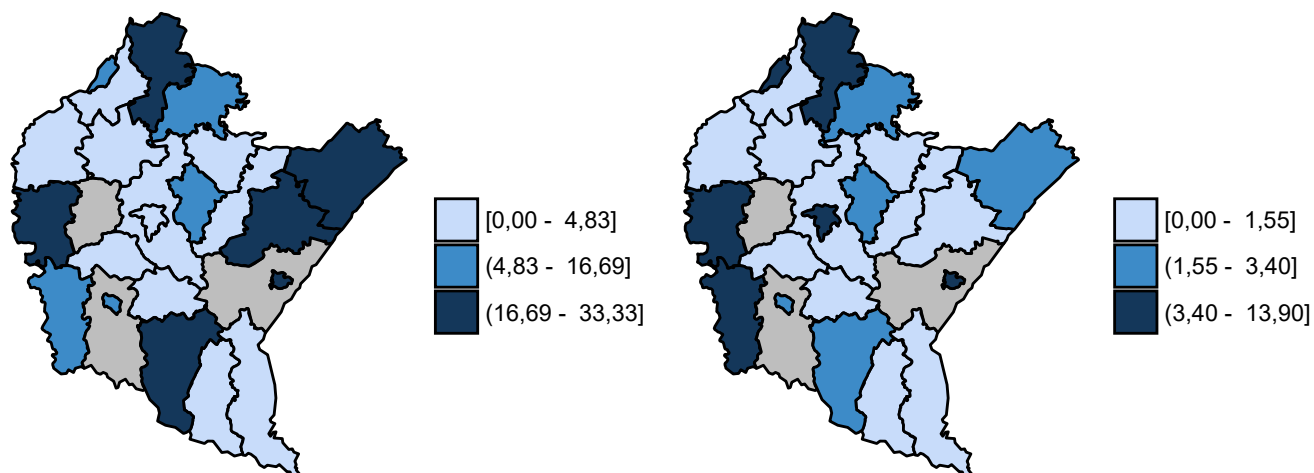
Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	9,7	1,7	4,2	6,6	1,7	4,1	6,4
kujawsko-pomorskie	4,7	2,2	4,0	5,9	2,5	4,6	6,9
lubelskie	4,3	2,9	5,1	7,7	2,9	5,1	7,6
lubuskie	1,5	3,7	6,1	8,1	3,3	5,4	7,3
łódzkie	6,6	2,3	4,7	7,4	2,4	4,9	7,6
małopolskie	7,1	2,8	5,3	7,4	2,7	5,2	7,2
mazowieckie	14,9	2,5	4,8	7,1	2,4	4,6	6,9
opolskie	1,4	2,9	5,3	7,0	2,9	5,2	6,6
podkarpackie	4,2	2,6	4,8	7,5	2,4	4,5	6,8
podlaskie	2,7	2,3	4,3	6,5	1,9	3,6	5,5
pomorskie	5,0	2,3	4,0	6,1	2,2	3,8	5,8
śląskie	12,1	2,2	4,1	6,2	2,4	4,4	6,6
świętokrzyskie	4,8	1,7	4,0	6,1	2,0	4,4	6,8
warmińsko-mazurskie	3,0	2,1	4,0	6,1	2,1	4,1	6,2
wielkopolskie	10,1	2,4	4,7	6,9	2,1	4,1	6,0
zachodniopomorskie	4,2	3,1	5,3	7,7	3,1	5,2	7,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

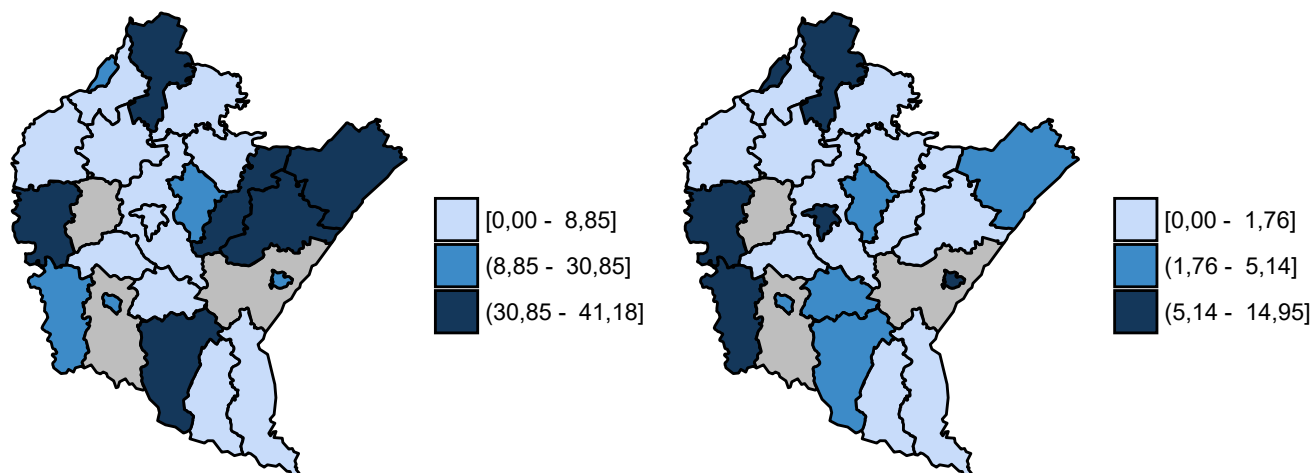
**Wykres 4.1.16:** Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 4.1.17:** Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 4.1.18:** Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### 4.1.3 Prostata

#### Diagnostyka raka prostaty

W poniższym rozdziale przedstawiono informacje na temat diagnostyki nowotworu złośliwego prostaty w województwie podkarpackim w 2016 roku. Do wiodących procedur diagnostycznych zaliczono rezonans magnetyczny (MRI) jamy brzusznej lub miednicy małej<sup>23</sup> oraz biopsję gruczołu krokowego (stercza) i pęcherzyków nasiennych<sup>24</sup>. W Tabeli 4.1.63 zaprezentowano liczbę świadczeń diagnostycznych według rozpoznaj

<sup>23</sup>Uwzględniono następujące kody procedur medycznych wg kwalifikacji ICD-9: 88.971, 88.976.

<sup>24</sup>Uwzględniono następujące kody procedur medycznych wg kwalifikacji ICD-9: 60.1, 60.11, 60.111, 60.112, 60.113, 60.12, 60.13, 60.131, 60.14, 60.15.

uwzględnieniem miejsca wykonania świadczenia. Tabela 4.1.64 zawiera informacje na temat liczby świadczeń jedynie dla rozpoznań C61, D40, N40 w podziale na świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.63:** Świadczenia diagnostyczne według rozpoznania

ICD-10	MRI		Biopsja	
	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]
C61	0,57	99,5	0,07	52,8
D40	0,02	63,6	0,73	0,7
N40	0,02	96,0	1,30	24,3
Pozostałe	3,27	66,4	0,53	19,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.64:** Świadczenia diagnostyczne dla rozpoznań C61, D40, N40 według świadczeniodawców

ID	MRI		Biopsja	
	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]	Liczba świadczeń [tys.]	w tym w AOS [%]
09.0001	0,00	100,0	-	-
09.0002	-	-	0,25	-
09.0003	0,23	100,0	0,05	-
09.0004	0,30	100,0	0,42	26,0
09.0005	-	-	0,15	-
09.0007	0,00	100,0	-	-
09.0009	-	-	0,04	-
09.0010	0,01	8,3	0,29	-
09.0011	-	-	0,13	-
09.0013	-	-	0,19	-
09.0015	0,00	100,0	-	-
09.0016	0,00	-	0,14	-
09.0017	-	-	0,02	100,0
09.0019	-	-	0,05	-
09.0020	-	-	0,01	100,0
09.0023	-	-	0,13	-
09.0030	-	-	0,02	100,0
09.0033	0,00	100,0	-	-
09.0045	0,00	100,0	-	-
09.0056	-	-	0,09	89,8
09.0091	-	-	0,07	100,0
09.0092	0,01	100,0	0,00	100,0
09.0149	-	-	0,00	100,0
09.0634	0,00	100,0	-	-
09.0662	0,00	100,0	-	-
09.0663	-	-	0,03	100,0
09.0697	0,01	100,0	-	-
09.0698	-	-	0,01	100,0
09.0739	0,02	100,0	-	-
09.0752	0,01	100,0	-	-
09.0754	-	-	0,01	100,0
09.1867	0,00	100,0	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,62</b>	<b>98,1</b>	<b>2,10</b>	<b>17,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Zmiana rozpoznania z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwe

W Tabeli 4.1.65 przedstawiono, u jakiego odsetka pacjentów doszło do zmiany rozpoznania z D40.0 (nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze męskich narządów płciowych - gruczoł krokowy) na C61 (nowotwory

złośliwe - prostata). Z tego względu, że pacjent mógł pojawić się z rozpoznaniem złośliwym na początku stycznia 2016 roku, zakres analizy został rozszerzony o drugą połowę 2015 roku. Czas konwersji z D na C to okres pomiędzy pojawieniem się pacjenta w systemie z rozpoznaniem niepewnym lub nieokreślonym, a pojawieniem się po raz pierwszy z rozpoznaniem złośliwym. W zestawieniu nie pokazano świadczeniodawców, u których pojawiło się mniej niż 10 pacjentów z rozpoznaniem D40.0<sup>25</sup> lub udział pacjentów ze zmianą rozpoznania był zerowy<sup>26</sup>. Warty podkreślenia jest fakt, że nie we wszystkich przypadkach nowych zachorowań na raka prostaty (C61) w 2016 roku, pacjent pojawił się wcześniej z rozpoznaniem o niepewnym lub nieznanym charakterze gruczolu krokowego (D40.0). W zaprezentowanej analizie nie wzięto pod uwagę kowarsji z N40 na C61, gdyż zdaniem ekspertów rozpoznanie N40 nie jest rozpoznaniem przedrakowym. Pacjent może mieć rozrost prostaty i raka prostaty, ale również rozrost prostaty bez raka i raka prostaty bez rozrostu prostaty.

**Tabela 4.1.65:** Zmiana rozpoznania nowotworu z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwy (prostata)

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D40.0 <sup>1</sup> [tys.]	Udział pacjentów, u których doszło do zmiany rozpoznania <sup>2</sup> [%]	Średni czas kowarsji z D na C [dni]	Mediana czasu konwersji z D na C [dni]
09.0002	0,12	16,00	121,6	132
09.0003	0,09	20,45	167,4	162
09.0004	0,01	46,15	112,3	64
09.0005	0,10	29,47	134,8	96
09.0010	0,43	26,40	88,5	49
09.0011	0,15	39,87	92,8	73
09.0016	0,09	30,11	77,8	66
09.0023	0,04	31,58	173,8	176
<b>Woj.</b>	<b>1,07</b>	<b>27,09</b>	<b>107,9</b>	<b>83</b>

<sup>1</sup> Liczba pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

<sup>2</sup> Przy czym pacjenci mogli pojawić się po raz pierwszy z rozpoznaniem C u innego świadczeniodawcy.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.66 dodatkowo zawiera informacje odnośnie wykonania biopsji stercza i pęcherzyków nasieniowych<sup>27</sup> wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu gruczolu krokowego o niepewnym lub nieznanym charakterze przed rozpoznaniem nowotworu złośliwego prostaty. W zestawieniu nie pokazano świadczeniodawców, u których pojawiło się mniej niż 10 pacjentów z rozpoznaniem D40.0<sup>28</sup>.

**Tabela 4.1.66:** Zmiana rozpoznania z D40.0 na C61

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D40.0 <sup>1</sup> [tys.]	Biopsja		Brak biopsji	
		zmiana [%]	bez zmiany [%]	zmiana [%]	bez zmiany [%]
09.0002	0,12	13,60	-	2,40	84,00
09.0003	0,09	19,32	-	1,14	79,55
09.0004	0,01	30,77	-	15,38	53,85
09.0005	0,10	27,37	-	2,11	70,53
09.0010	0,43	25,93	-	0,47	73,60
09.0011	0,15	38,56	-	1,31	60,13
09.0016	0,09	27,96	-	2,15	69,89
09.0023	0,04	26,32	-	5,26	68,42
<b>Woj.</b>	<b>1,07</b>	<b>25,30</b>	<b>-</b>	<b>1,78</b>	<b>72,91</b>

<sup>1</sup> Liczba pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części podrozdziału dotyczącego lecznictwa szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C61. Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy

<sup>25</sup> Były to ośrodki: 09.0006, 09.0008, 09.0009, 09.0013, 09.0015, 09.0017, 09.0019, 09.0022, 09.0029, 09.0091, 09.0092, 09.0100, 09.0119, 09.0352, 09.0696, 09.0698, 09.0747, 09.0752, 09.0754, 09.0778, 09.1747.

<sup>26</sup> Były to ośrodki: 09.0006, 09.0008, 09.0015, 09.0017, 09.0019, 09.0022, 09.0091, 09.0100, 09.0119, 09.0352, 09.0747, 09.0752, 09.0778.

<sup>27</sup> Uwzględniono następujące kody procedur medycznych ICD-9: 60.1, 60.11, 60.111, 60.112, 60.113, 60.12, 60.13, 60.131, 60.14, 60.15.

<sup>28</sup> Były to ośrodki: 09.0006, 09.0008, 09.0009, 09.0013, 09.0015, 09.0017, 09.0019, 09.0022, 09.0029, 09.0091, 09.0092, 09.0100, 09.0119, 09.0352, 09.0696, 09.0698, 09.0747, 09.0752, 09.0754, 09.0778, 09.1747.

hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 24. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.67:** 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
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
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	tarnobrzegi
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0027	Mrukmed lek. Beata Madej - Mruk i Partner, Spółka Partnerska	m. Rzeszów
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnicy	rzeszowski
09.0056	Borek sp. z o.o. NZOZ pod Nazwą Centrum Medyczne Borek	m. Tarnobrzeg

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,84 tys. hospitalizacji dla 0,58 tys. pacjentów. Tym samym 44,27% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.68 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.68:** 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 [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0003	0,58	0,84	0,00	0,25	44,3	44,3	2,4
09.0004	0,40	0,48	0,02	0,24	25,1	69,3	35,4
09.0013	0,12	0,09	0,00	-	4,9	74,2	98,9
09.0002	0,04	0,09	0,00	0,05	4,7	79,0	38,9
09.0005	0,10	0,09	0,00	-	4,7	83,7	100,0
09.0027	0,02	0,06	-	0,06	3,2	87,0	-
09.0007	0,01	0,06	0,03	-	3,1	90,0	5,2
09.0010	0,12	0,05	-	-	2,6	92,7	100,0
09.0019	0,04	0,05	0,01	-	2,5	95,2	100,0
09.0016	0,04	0,04	0,00	-	2,1	97,3	97,4
09.0023	0,02	0,02	-	-	1,2	98,4	95,5
09.0009	0,01	0,01	0,00	-	0,5	98,9	77,8
09.0011	0,01	0,01	-	-	0,4	99,3	71,4
09.0006	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,5	-

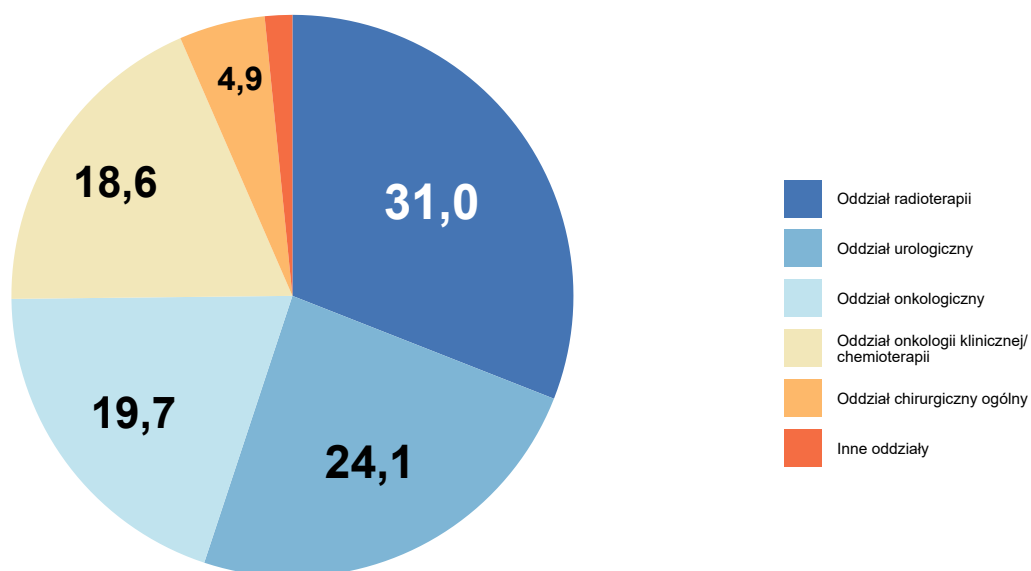
Tabela 4.1.68: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0008	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,6	-
09.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,8	-
09.0024	0,01	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
09.0001	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9	-
09.0056	0,00	0,00	-	0,00	0,1	100,0	100,0
09.0017	0,00	-	-	-	-	100,0	-
09.0020	0,00	-	-	-	-	100,0	-
09.0022	0,00	-	-	-	-	100,0	-
09.0030	0,00	-	-	-	-	100,0	-
09.0035	0,00	-	-	-	-	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>1,38</b>	<b>1,90</b>	<b>0,08</b>	<b>0,61</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>30,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>29</sup> i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział radioterapii oraz Oddział urologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 55,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Onkologia kliniczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 48%.

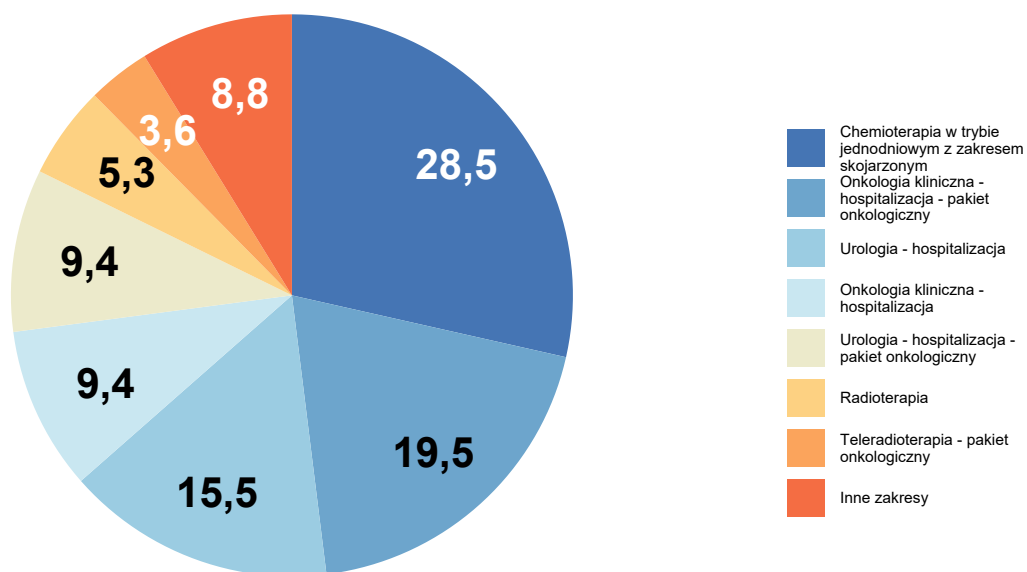
Wykres 4.1.19: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>29</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.20: 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 4.1.69 oraz Tabela 4.1.70. 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 4.1.69: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0003	0,53	-	0,25	0,05	0,00	0,00	0,84
09.0004	0,06	0,16	-	0,25	0,00	0,00	0,48
09.0013	-	0,04	-	-	0,05	0,00	0,10
09.0002	-	0,03	0,06	-	-	0,00	0,09
09.0005	-	0,09	-	-	-	0,00	0,09
09.0027	-	-	0,06	-	-	-	0,06
09.0007	-	-	-	0,05	-	0,00	0,06
09.0010	-	0,05	-	-	-	-	0,05
09.0019	-	0,05	-	-	-	-	0,05
09.0016	-	0,04	-	-	0,00	-	0,04
09.0023	-	-	-	-	0,02	-	0,02
09.0009	-	-	-	-	0,01	0,00	0,01
09.0011	-	-	-	-	0,01	-	0,01
09.0006	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
09.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00



**Tabela 4.1.69:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0024	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0001	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0056	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>0,59</b>	<b>0,46</b>	<b>0,38</b>	<b>0,35</b>	<b>0,09</b>	<b>0,03</b>	<b>1,90</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.70:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0003	0,25	0,37	-	0,18	-	0,18	0,98
09.0004	0,24	0,05	0,07	0,02	0,11	0,06	0,54
09.0013	-	-	0,04	-	0,07	0,00	0,10
09.0002	0,05	-	0,03	-	-	0,01	0,09
09.0005	-	-	0,08	-	0,01	0,00	0,09
09.0027	0,06	-	-	-	-	-	0,06
09.0007	-	-	-	0,00	-	0,06	0,06
09.0010	-	-	0,04	-	0,02	-	0,06
09.0019	-	-	-	-	-	0,05	0,05
09.0016	-	-	0,04	-	-	0,00	0,04
09.0023	-	-	0,02	-	-	-	0,02
09.0009	-	-	0,00	-	-	0,01	0,01
09.0011	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
09.0006	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0024	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0001	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0056	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>0,61</b>	<b>0,42</b>	<b>0,33</b>	<b>0,20</b>	<b>0,20</b>	<b>0,38</b>	<b>2,13</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.71 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

**Tabela 4.1.71:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	83,0	-	-	-	100,0
09.0002	73,2	-	-	3,3	96,7
09.0003	69,4	-	0,1	9,1	90,7

**Tabela 4.1.71:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0004	68,7	-	0,4	11,9	87,7
09.0005	67,2	-	2,2	9,7	88,2
09.0006	81,5	-	-	-	100,0
09.0007	72,7	-	-	-	100,0
09.0008	70,0	-	-	-	100,0
09.0009	76,7	-	-	-	100,0
09.0010	70,2	-	3,8	13,2	83,0
09.0011	71,6	-	-	28,6	71,4
09.0012	84,0	-	-	-	100,0
09.0013	64,8	-	3,1	16,7	80,2
09.0016	70,3	-	-	15,0	85,0
09.0017	70,0	-	-	-	100,0
09.0019	65,8	-	4,1	16,3	79,6
09.0020	75,0	-	-	-	100,0
09.0022	75,0	-	-	-	100,0
09.0023	70,2	-	-	4,3	95,7
09.0024	74,0	-	-	-	100,0
09.0027	68,7	-	-	-	100,0
09.0030	63,0	-	-	-	100,0
09.0035	80,5	-	-	-	100,0
09.0056	78,0	-	-	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>69,1</b>	<b>-</b>	<b>0,4</b>	<b>9,5</b>	<b>90,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>30</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.72 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

**Tabela 4.1.72:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0002	0,09	1,10	4,40	51,65	25,27	17,58
09.0003	0,84	0,24	9,76	64,76	21,55	3,69
09.0004	0,48	0,21	16,81	59,45	17,65	5,88

<sup>30</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

**Tabela 4.1.72:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0005	0,09	1,10	21,98	60,44	14,29	2,20
09.0006	0,00	-	-	25,00	25,00	50,00
09.0007	0,06	1,69	-	64,41	22,03	11,86
09.0008	0,00	-	-	33,33	33,33	33,33
09.0009	0,01	10,00	-	50,00	20,00	20,00
09.0010	0,05	1,96	13,73	56,86	19,61	7,84
09.0011	0,01	-	42,86	14,29	28,57	14,29
09.0012	0,00	-	-	-	-	100,00
09.0013	0,09	2,13	30,85	55,32	8,51	3,19
09.0016	0,04	2,50	10,00	52,50	35,00	-
09.0017	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0019	0,05	2,04	28,57	55,10	14,29	-
09.0020	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0022	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0023	0,02	4,35	8,70	60,87	21,74	4,35
09.0024	0,00	33,33	-	66,67	-	-
09.0027	0,06	9,68	6,45	59,68	24,19	-
09.0030	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0035	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0056	0,00	-	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>1,91</b>	<b>1,31</b>	<b>13,02</b>	<b>60,53</b>	<b>19,86</b>	<b>5,28</b>

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.73. 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 4.1.73:** 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	29,1	29,1	-
09.0002	-	27,8	72,2	9,1	0,0	38,9
09.0003	9,5	87,1	3,3	53,0	44,5	48,9
09.0004	9,1	65,1	25,9	35,2	30,6	42,7
09.0005	33,3	33,3	33,3	29,7	25,6	44,4
09.0006	-	25,0	75,0	7,5	0,0	25,0
09.0007	6,9	50,0	43,1	14,8	16,2	50,0
09.0008	-	33,3	66,7	4,6	4,1	66,7
09.0009	-	-	100,0	5,2	0,0	33,3
09.0010	2,0	52,0	46,0	17,0	19,0	62,0
09.0011	-	28,6	71,4	8,3	0,0	57,1
09.0012	-	-	100,0	4,2	4,2	100,0
09.0013	2,2	48,4	49,5	22,1	16,4	47,3
09.0016	5,1	61,5	33,3	23,9	19,3	71,8
09.0017	-	-	-	8,8	9,2	-
09.0019	4,2	54,2	41,7	28,7	26,7	33,3
09.0020	-	-	-	-	0,0	-
09.0022	-	-	-	13,5	13,5	-
09.0023	22,7	54,5	22,7	29,4	22,6	50,0
09.0024	-	-	100,0	1,8	0,0	100,0
09.0027	-	68,9	31,1	27,9	28,0	59,0
09.0030	-	-	-	11,7	11,7	-
09.0035	-	-	-	12,9	14,3	-
09.0056	-	-	100,0	-	0,0	-

**Tabela 4.1.73:** 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 [%]			
<b>Woj.</b>	<b>8,9</b>	<b>68,8</b>	<b>22,3</b>	<b>37,6</b>	<b>30,6</b>	<b>47,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>31</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 74.94%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 5.75%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 4.41%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 8 (47.06%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.74. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

**Tabela 4.1.74:** Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0004	4,0	96,0	-	100,0	67,1	0	75,7
09.0005	41,1	58,9	-	100,0	1,9	35	5,7
09.0019	4,2	95,8	-	100,0	6,5	32	19,6
09.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0010	38,0	62,0	-	100,0	-	14	25,8
09.0002	11,1	88,9	-	100,0	18,8	21	40,0
09.0003	0,7	99,3	-	100,0	90,4	0	99,6
09.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0013	7,5	92,5	-	100,0	4,7	46	8,1
09.0027	-	100,0	-	100,0	98,4	0	100,0
09.0023	22,7	77,3	-	100,0	11,8	29	11,8
09.0016	12,8	87,2	-	100,0	2,9	14	23,5
09.0007	6,9	93,1	-	100,0	1,9	21	13,0
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0011	42,9	57,1	-	100,0	-	4	75,0
09.0056	-	100,0	-	100,0	-	29	-
09.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0024	50,0	50,0	-	100,0	-	2	100,0
<b>Woj.</b>	<b>7,3</b>	<b>92,7</b>	<b>-</b>	<b>100,0</b>	<b>65,2</b>	<b>0</b>	<b>74,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.75 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze<sup>32</sup>. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

<sup>31</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

<sup>32</sup>Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '\*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

**Tabela 4.1.75:** Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0002	0,04	5,41	37,14	100,00	62,86	100,00
09.0003	0,56	96,40	10,00	100,00	90,00	100,00
09.0004	0,23	26,32	90,48	92,11	9,52	87,50
09.0005	0,09	-	88,89	97,50	11,11	90,00
09.0006	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0007	0,00	-	-	-	100,00	66,67
09.0009	0,01	12,50	-	-	100,00	71,43
09.0010	0,05	-	54,00	88,89	46,00	100,00
09.0011	0,01	28,57	40,00	100,00	60,00	100,00
09.0013	0,09	-	94,57	93,10	5,43	100,00
09.0016	0,04	2,56	86,84	90,91	13,16	100,00
09.0019	0,05	-	100,00	97,92	-	-
09.0023	0,02	4,55	85,71	72,22	14,29	100,00
09.0024	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0056	0,00	-	100,00	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>1,18</b>	<b>50,97</b>	<b>79,83</b>	<b>92,87</b>	<b>20,17</b>	<b>93,16</b>

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 4.1.76:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0002	37,14	69,23	23,08	-	7,69	-
09.0003	10,00	-	100,00	-	-	-
09.0004	90,48	76,97	5,92	1,97	11,18	3,95
09.0005	88,89	71,25	25,00	1,25	1,25	1,25
09.0010	54,00	74,07	-	11,11	7,41	7,41
09.0011	40,00	-	100,00	-	-	-
09.0013	94,57	89,66	3,45	2,30	2,30	2,30
09.0016	86,84	78,79	9,09	9,09	3,03	-
09.0019	100,00	52,08	16,67	-	29,17	2,08
09.0023	85,71	66,67	5,56	27,78	-	-
09.0056	100,00	-	-	-	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>79,83</b>	<b>74,30</b>	<b>11,02</b>	<b>3,67</b>	<b>8,42</b>	<b>2,59</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.77 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.78.

**Tabela 4.1.77:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacja do... [%]	L31 [%]	Hospitalizacja do... [%]	L46 [%]	L43 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0002	0,0	-	24,3	-	59,5	8,1	8,1
09.0003	0,6	67,6	-	27,9	3,2	-	1,3
09.0004	0,2	-	51,3	25,4	6,1	3,9	13,2
09.0005	0,1	-	63,3	-	10,0	22,2	4,4
09.0006	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0007	0,0	-	-	-	66,7	-	33,3
09.0009	0,0	-	-	-	62,5	-	37,5

**Tabela 4.1.77:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacja do... [%]	L31 [%]	Hospitalizacja do... [%]	L46 [%]	L43 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0010	0,0	-	40,0	-	46,0	-	14,0
09.0011	0,0	-	-	-	42,9	28,6	28,6
09.0013	0,1	-	84,8	-	5,4	2,2	7,6
09.0016	0,0	-	66,7	-	12,8	7,7	12,8
09.0019	0,0	-	52,1	-	-	16,7	31,2
09.0023	0,0	-	54,5	-	13,6	-	31,8
09.0024	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0056	0,0	-	-	-	-	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>1,2</b>	<b>31,7</b>	<b>29,1</b>	<b>18,0</b>	<b>9,2</b>	<b>4,0</b>	<b>8,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.78:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii / onkologii klinicznej
L31 radykalna prostatektomia
Hospitalizacja do teleradioterapii
L46 choroby gruczołu krokowego
L43 przezcewkowa resekcja gruczołu krokowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W postępowaniu radykalnym raka gruczołu krokowego stosuje się leczenie operacyjne (prostatektomię radykalną) lub radioterapię radykalną włączając w to brachyterapię, a także leczenie hormonalne. Ponadto u niektórych pacjentów możliwa jest też opcja tzw. bacznej obserwacji (ang. *watchful waiting*) w celu opóźnienia leczenia radykalnego w raku ograniczonym do stercza. Dzięki takiemu postępowaniu można, bez szkody dla pacjenta i bez utraty możliwości wyleczenia, wydłużyć czas, w którym nie następuje pogorszenie jakości życia chorego na skutek powikłań związanych z leczeniem.

Wśród sprawozdawanych danych o leczeniu możliwe jest oszacowanie liczby procedur operacyjnych i radioterapii, natomiast nie ma możliwości oceny, ilu pacjentów jest leczonych hormonoterapią lub pozostaje w 'bacznej obserwacji'.

Zabieg prostatektomii radykalnej może być wykonywany techniką operacyjną klasyczną lub laparoskopową. Wśród pacjentów z rozpoznaniem C61 zabieg prostatektomii radykalnej powinien być sprawozdawany kodem procedury 60.5 (wg Międzynarodowej Klasyfikacji ICD-9), jednakże czasami pojawiają się również kody 60.3 i 60.4 (na potrzeby niniejszej analizy zaklasyfikowane jako inne prostatektomie). W Tabeli 4.1.79 zaprezentowano udział pacjentów z radioterapią radykalną oraz prostatektomią (radykalną lub inną) wśród pacjentów z nowotworem złośliwym prostaty. W zestawieniu pominięto świadczeniodawców<sup>33</sup>, u których pacjentom nie sprawozdano ani radioterapii radykalnej, ani prostatektomii.

**Tabela 4.1.79:** Struktura pacjentów poddanych leczeniu radykalnemu

ID	Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym prostaty [tys.]	Udział pacjentów z radioterapią radykalną [%]	Udział pacjentów z wykonaną procedurą prostatektomii <sup>1</sup> [%]	Wśród pacjentów z wykonaną procedurą prostatektomii		
				OPEN <sup>2</sup> [%]	LAP <sup>3</sup> [%]	Inne <sup>4</sup> [%]
09.0002	0,04	-	20,9	100,0	-	-
09.0003	0,58	60,6	0,3	-	-	100,0
09.0004	0,40	22,0	29,2	23,9	76,1	-
09.0005	0,10	-	58,6	63,8	34,5	1,7
09.0010	0,12	-	16,8	100,0	-	-
09.0013	0,12	-	66,1	100,0	-	-
09.0016	0,04	-	63,4	100,0	-	-
09.0019	0,04	-	56,8	100,0	-	-

<sup>33</sup> Były to ośrodki: 09.0001, 09.0006, 09.0007, 09.0008, 09.0009, 09.0011, 09.0012, 09.0017, 09.0020, 09.0022, 09.0024, 09.0027, 09.0030, 09.0035, 09.0056.

**Tabela 4.1.79:** Struktura pacjentów poddanych leczeniu radykalnemu

ID	Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym prostaty [tys.]	Udział pacjentów z radioterapią radykalną [%]	Udział pacjentów z wykonaną procedurą prostatektomii <sup>1</sup> [%]	Wśród pacjentów z wykonaną procedurą prostatektomii		
				OPEN <sup>2</sup> [%]	LAP <sup>3</sup> [%]	Inne <sup>4</sup> [%]
09.0023	0,02	-	56,5	76,9	15,4	7,7
<b>Woj.</b>	<b>1,38</b>	<b>31,8</b>	<b>25,2</b>	<b>67,0</b>	<b>31,9</b>	<b>1,1</b>

1 Uwzględniono kody procedur ICD-9: 60.3, 60.31, 60.32, 60.4, 60.41, 60.42, 60.5, 60.51, 60.52, 60.53, 60.54, 60.55.

2 Prostatektomia radykalna techniką operacyjną klasyczną (60.5, 60.51, 60.52, 60.53).

3 Prostatektomia radykalna techniką laparoskopową (60.54, 60.55).

4 Prostatektomia (60.3, 60.31, 60.32, 60.4, 60.41, 60.42).

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.80 zawiera informacje na temat długości i liczby hospitalizacji pacjentów z nowotworem złośliwym prostaty w zależności od rodzaju techniki, którą został przeprowadzony zabieg prostatektomii radykalnej. Pod względem skuteczności obie techniki są porównywalne, jednakże w przypadku metody laparoskopowej pacjent nie jest narażony na znaczną utratę krwi. Dodatkowo z uwagi na mniejszy uraz okołoperacyjny tkanek, czas rekonwalescencji powinien być krótszy. W Tabeli 4.1.81 przedstawiono udział ponownych hospitalizacji pacjentów z nowotworem złośliwym prostaty do 30 i 60 dni od zabiegu prostatektomii radykalnej z rozróżnieniem techniki operacyjnej klasycznej (OPEN) oraz laparoskopowej (LAP).

Ze względu na brak stopnia zaawansowania choroby nowotworowej oraz ujednoczonych kryteriów kwalifikowania chorych do poszczególnych typów zabiegów nie należy bezkrytycznie porównywać udziału ponownych rehospitalizacji po operacjach techniką klasyczną (OPEN) i laparoskopową (LAP).

**Tabela 4.1.80:** Porównanie technik wykonywania prostatektomii radykalnej - średnia długość hospitalizacji

ID	Grupa 18-64				Grupa 65+			
	(Średnia dł. hospitalizacji/Liczba hospitalizacji)				(Średnia dł. hospitalizacji/Liczba hospitalizacji)			
	LAP [dni]	OPEN [dni]	LAP [tys.]	OPEN [tys.]	LAP [dni]	OPEN [dni]	LAP [tys.]	OPEN [tys.]
09.0002	-	10,0	-	0,00	-	10,4	-	0,01
09.0004	7,8	7,6	0,04	0,01	7,7	10,3	0,05	0,02
09.0005	8,3	8,0	0,01	0,02	9,3	7,7	0,01	0,02
09.0010	-	10,6	-	0,01	-	9,2	-	0,01
09.0013	-	6,9	-	0,04	-	7,5	-	0,04
09.0016	-	8,0	-	0,01	-	8,4	-	0,02
09.0019	-	4,6	-	0,01	-	4,2	-	0,02
09.0023	11,0	10,8	0,00	0,00	8,0	9,8	0,00	0,01
<b>Woj.</b>	<b>7,9</b>	<b>7,7</b>	<b>0,05</b>	<b>0,10</b>	<b>7,9</b>	<b>8,4</b>	<b>0,06</b>	<b>0,13</b>

OPEN - technika operacyjna klasyczna

LAP - technika operacyjna laparoskopowa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.81:** Porównanie technik wykonywania prostatektomii radykalnej - rehospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji		Udział rehospitalizacji do 30 dni		Udział rehospitalizacji do 60 dni	
	LAP [tys.]	OPEN [tys.]	LAP [%]	OPEN [%]	LAP [%]	OPEN [%]
09.0002	-	0,01	-	-	-	11,11
09.0004	0,09	0,03	1,12	-	1,12	7,14
09.0005	0,02	0,04	-	2,70	10,00	2,70
09.0010	-	0,02	-	20,00	-	20,00
09.0013	-	0,08	-	2,56	-	3,85
09.0016	-	0,03	-	-	-	-
09.0019	-	0,02	-	-	-	-
09.0023	0,00	0,01	-	-	-	-

**Tabela 4.1.81:** Porównanie technik wykonywania prostatektomii radykalnej - rehospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji		Udział rehospitalizacji do 30 dni		Udział rehospitalizacji do 60 dni	
	LAP [tys.]	OPEN [tys.]	LAP [%]	OPEN [%]	LAP [%]	OPEN [%]
<b>Woj.</b>	<b>0,11</b>	<b>0,23</b>	<b>0,90</b>	<b>3,00</b>	<b>2,70</b>	<b>4,72</b>

OPEN - technika operacyjna klasyczna  
LAP - technika operacyjna laparoskopowa  
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.82 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.



Tabela 4.1.82: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium <sup>1</sup> [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] <sup>2</sup>	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
09.0002	-	0,02	-	0,05	6,62	0,18	9,89	0,08	1,43	9,50
09.0003	0,23	0,07	0,03	0,25	4,58	0,07	2,68	0,36	1,26	5,81
09.0004	0,18	0,08	0,00	0,24	5,86	0,32	5,98	0,25	1,01	5,90
09.0007	0,00	0,00	0,03	-	6,75	-	-	0,03	1,00	6,75
09.0027	-	0,02	-	0,06	5,08	0,10	6,33	0,06	1,00	5,08
<b>Woj.</b>	<b>0,65</b>	<b>0,20</b>	<b>0,06</b>	<b>0,61</b>	<b>5,24</b>	<b>0,66</b>	<b>5,97</b>	<b>0,77</b>	<b>1,15</b>	<b>6,03</b>

<sup>1</sup> W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

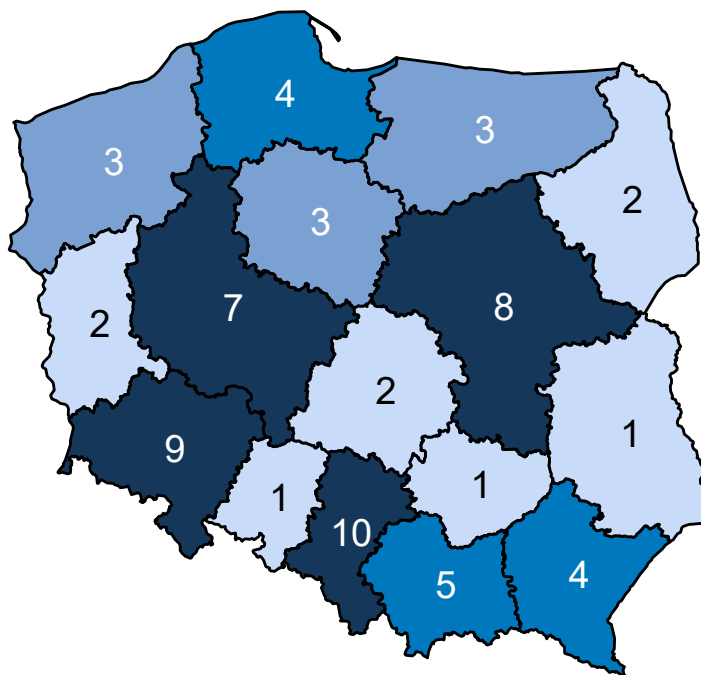
<sup>2</sup> Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

## Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 4.1.8 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

**Mapa 4.1.8:** 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 lekowego<sup>34</sup>. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

## Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego” był realizowany przez 65 świadczeniodawców, z czego 4 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 4.1.83:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,08	9,9	0,45	93,6	6,4
kujawsko-pomorskie	0,09	31,0	0,48	7,1	92,9
lubelskie	0,05	6,1	0,24	100,0	-

<sup>34</sup>Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego.

**Tabela 4.1.83:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
lubuskie	0,02	12,5	0,12	26,3	73,7
łódzkie	0,06	6,5	0,33	9,2	90,8
małopolskie	0,08	6,6	0,42	22,0	78,0
mazowieckie	0,21	7,5	1,11	8,7	91,3
opolskie	0,02	-	0,09	100,0	-
podkarpackie	0,04	5,6	0,17	14,6	85,4
podlaskie	0,03	6,9	0,16	95,7	4,3
pomorskie	0,05	-	0,31	26,0	74,0
śląskie	0,11	14,3	0,80	17,6	82,4
świętokrzyskie	0,07	11,6	0,35	-	100,0
warmińsko-mazurskie	0,04	7,0	0,20	97,0	3,0
wielkopolskie	0,09	10,0	0,47	25,8	74,2
zachodniopomorskie	0,04	-	0,19	75,1	24,9
<b>Polska</b>	<b>1,08</b>	<b>9,7</b>	<b>5,89</b>	<b>32,3</b>	<b>67,7</b>

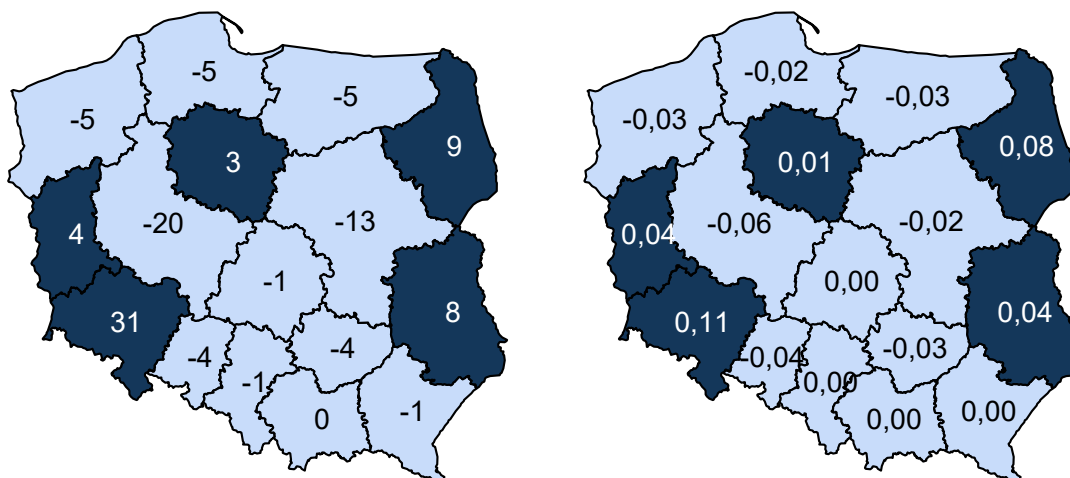
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.84:** Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0003	0,01	-	0,05	-	100,0
09.0004	0,02	5,6	0,08	-	100,0
09.0007	0,00	25,0	0,02	100,0	-
09.0027	0,00	-	0,02	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>0,04</b>	<b>5,6</b>	<b>0,17</b>	<b>14,6</b>	<b>85,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.9 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

**Mapa 4.1.9:** Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik

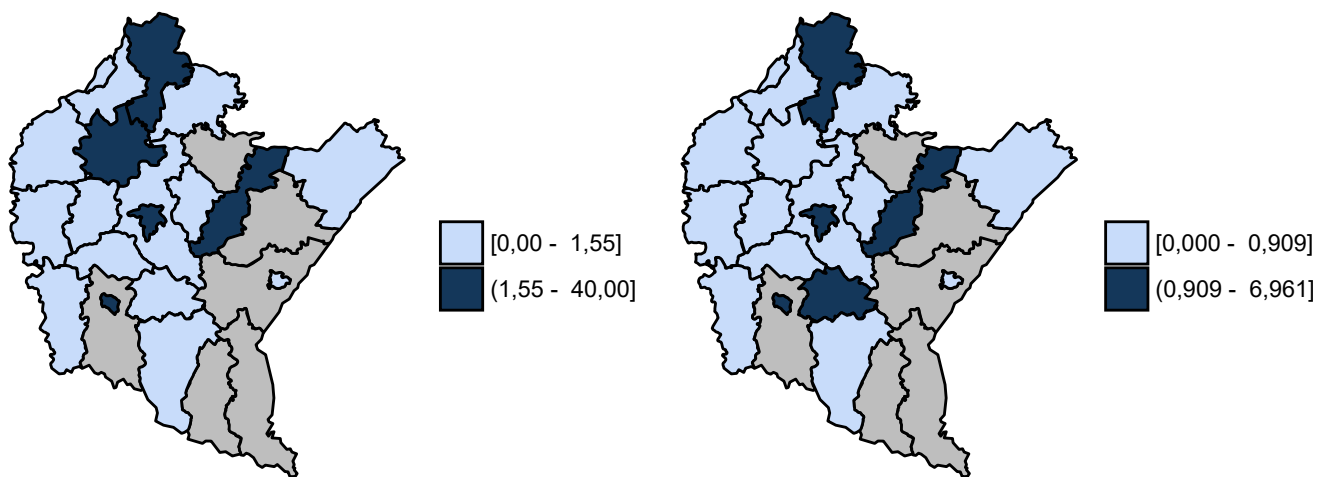
śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.85.

**Tabela 4.1.85:** Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	2,9	1,9	3,3	5,1	1,8	3,2	5,0
kujawsko-pomorskie	2,1	1,1	2,1	3,6	1,3	2,9	4,7
lubelskie	1,7	3,0	5,4	7,8	2,5	4,7	6,7
lubuskie	0,5	3,7	5,2	7,9	4,5	6,2	9,7
łódzkie	1,9	2,3	4,1	5,9	3,0	5,3	7,5
małopolskie	2,6	1,7	3,2	5,0	1,5	2,8	4,2
mazowieckie	6,0	2,1	3,8	5,4	1,9	3,6	5,2
opolskie	0,4	3,3	5,9	9,5	2,5	4,7	7,3
podkarpackie	1,9	1,9	3,5	5,2	1,6	3,0	4,4
podlaskie	1,1	2,2	4,1	6,2	1,8	3,5	5,3
pomorskie	1,9	2,4	4,2	6,4	1,9	3,4	5,2
śląskie	3,1	2,1	4,4	6,5	3,3	6,7	9,7
świętokrzyskie	3,2	1,3	2,9	4,2	1,1	2,4	3,5
warmińsko-mazurskie	1,5	2,7	6,1	9,6	2,8	6,3	10,0
wielkopolskie	2,8	2,1	3,9	5,6	1,9	3,5	4,9
zachodniopomorskie	1,8	2,5	4,1	5,4	2,5	4,2	5,6

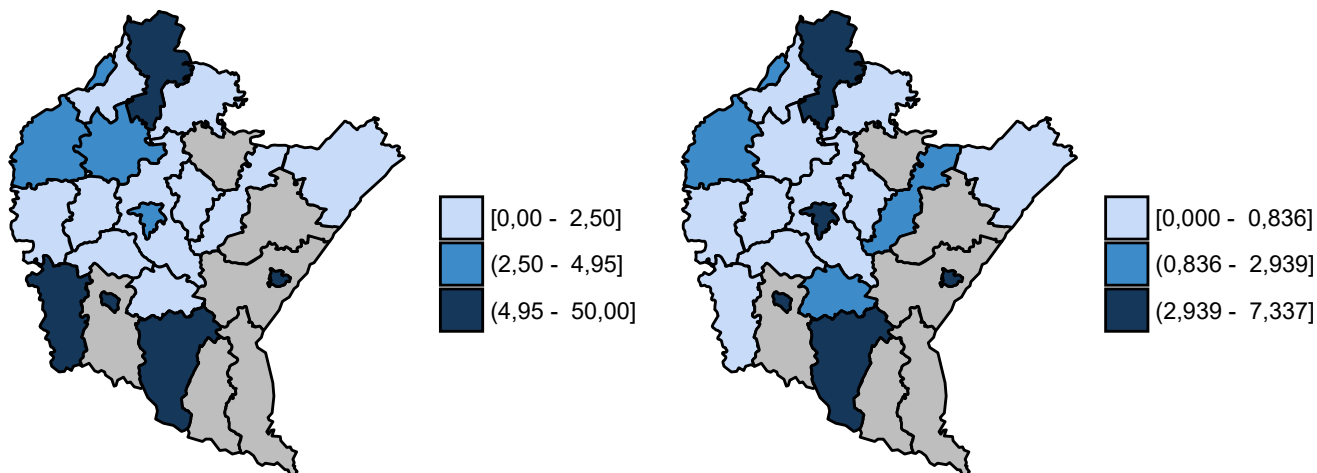
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 4.1.21:** Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



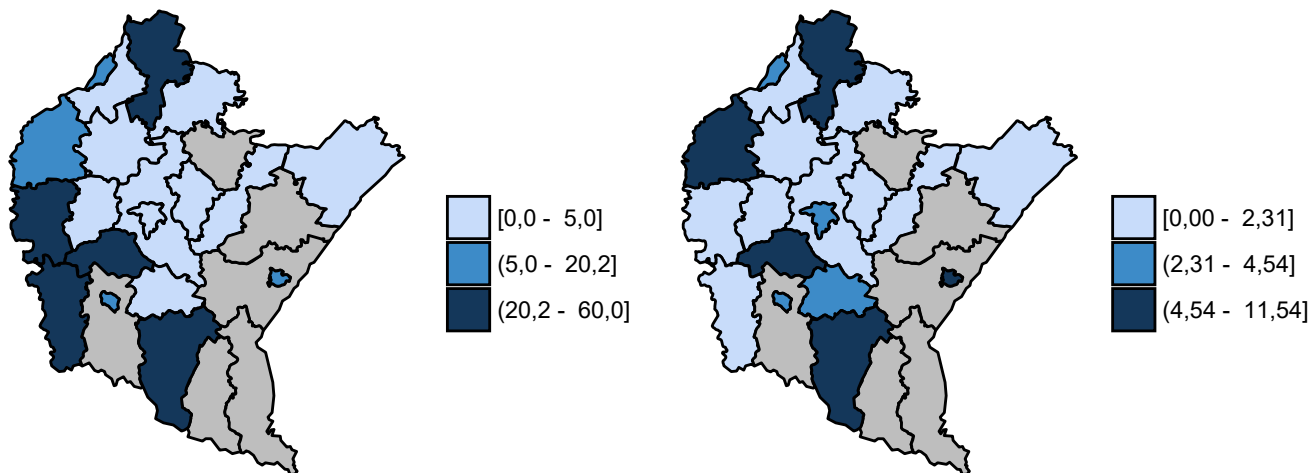
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 4.1.22:** Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 4.1.23:** Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 4.1.4 Dolny odcinek przewodu pokarmowego

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C17, C18, C19, C20, C21. Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 33. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.86:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

**Tabela 4.1.86:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	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 Łąncucie	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 Dębicy	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
09.0027	Mrukmed lek. Beata Madej - Mruk i Partner, Spółka Partnerska	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
09.0055	NZOZ ZiG - Med	m. Tarnobrzeg
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 3,36 tys. hospitalizacji dla 0,6 tys. pacjentów. Tym samym 29,17% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.87 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.87:** 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 [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0003	0,60	3,36	0,16	0,51	29,2	29,2	13,1
09.0004	0,50	2,97	0,23	1,28	25,8	55,0	9,5
09.0027	0,15	1,91	0,11	1,80	16,6	71,6	-
09.0007	0,20	1,88	0,07	0,85	16,3	87,9	4,6
09.0002	0,09	0,61	0,00	0,54	5,3	93,2	8,9
09.0001	0,08	0,09	0,00	-	0,8	94,0	92,4
09.0010	0,08	0,07	-	-	0,6	94,7	98,6
09.0026	0,07	0,07	-	-	0,6	95,3	100,0
09.0008	0,05	0,06	0,01	-	0,5	95,8	82,0
09.0006	0,04	0,06	0,01	-	0,5	96,3	89,1
09.0013	0,04	0,05	0,00	-	0,4	96,7	100,0

Tabela 4.1.87: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

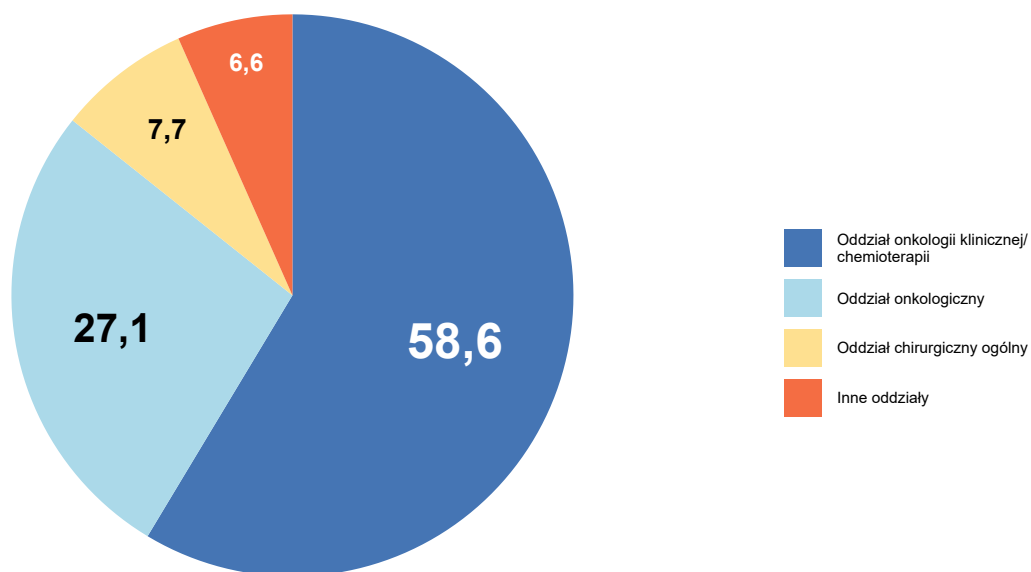
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0009	0,04	0,05	0,00	-	0,4	97,1	95,8
09.0014	0,04	0,05	0,00	-	0,4	97,5	95,7
09.0020	0,03	0,04	-	-	0,3	97,8	97,1
09.0005	0,03	0,03	-	-	0,3	98,1	96,8
09.0017	0,03	0,03	0,00	-	0,2	98,4	96,4
09.0012	0,02	0,03	0,00	-	0,2	98,6	80,8
09.0022	0,02	0,03	-	-	0,2	98,8	100,0
09.0023	0,02	0,02	-	-	0,2	99,0	95,8
09.0016	0,02	0,02	0,00	-	0,2	99,2	95,7
09.0015	0,02	0,02	-	-	0,2	99,4	100,0
09.0024	0,01	0,02	-	-	0,1	99,5	100,0
09.0011	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,6	92,9
09.0018	0,01	0,01	-	-	0,1	99,7	75,0
09.0029	0,01	0,01	-	-	0,1	99,8	100,0
09.0100	0,01	0,01	-	-	0,1	99,8	100,0
09.0030	0,01	0,01	0,00	-	0,1	99,9	100,0
09.0055	0,01	0,01	-	0,01	0,1	99,9	100,0
09.0025	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	100,0
09.0086	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0	100,0
09.0019	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0	-
09.0089	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0	100,0
09.0028	0,00	-	-	-	-	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>1,89</b>	<b>11,50</b>	<b>0,61</b>	<b>4,98</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>13,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>35</sup> i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 85,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednolitego z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 75,5%.

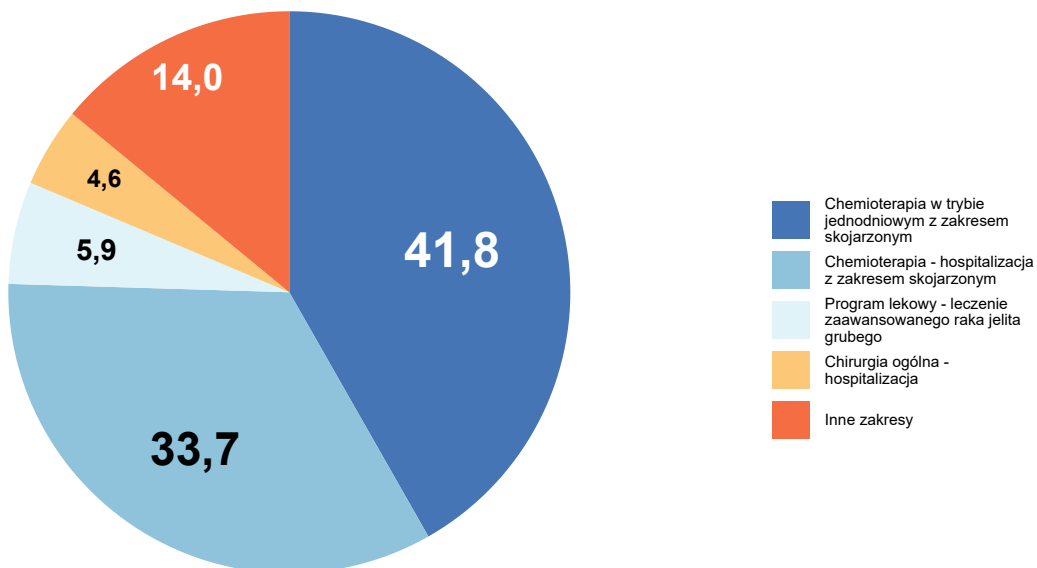
<sup>35</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.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

Wykres 4.1.24: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.25: 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 4.1.88 oraz Tabela 4.1.89. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania



tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

**Tabela 4.1.88:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0003	2,34	0,67	0,03	0,27	0,00	0,07	3,38
09.0004	2,65	-	0,22	-	-	0,11	2,98
09.0027	-	1,91	-	-	-	-	1,91
09.0007	1,78	-	0,06	-	0,02	0,02	1,88
09.0002	-	0,55	0,03	-	0,00	0,03	0,61
09.0001	-	-	0,07	-	0,00	0,02	0,10
09.0010	-	-	0,05	-	0,00	0,02	0,07
09.0026	-	-	0,07	-	0,00	-	0,07
09.0008	-	-	0,05	-	0,00	0,01	0,06
09.0006	-	-	0,04	-	0,01	0,01	0,06
09.0013	-	-	0,04	-	-	0,01	0,05
09.0009	-	-	0,04	-	0,01	0,00	0,05
09.0014	-	-	0,03	-	0,01	0,00	0,05
09.0020	-	-	0,02	-	0,02	0,00	0,04
09.0005	-	-	0,02	-	0,01	0,00	0,03
09.0017	-	-	0,01	-	0,02	-	0,03
09.0012	-	-	0,02	-	0,01	0,00	0,03
09.0022	-	-	0,02	-	0,01	-	0,03
09.0023	-	-	0,02	-	0,00	0,00	0,02
09.0016	-	-	0,01	-	0,01	0,00	0,02
09.0015	-	-	0,01	-	0,01	-	0,02
09.0024	-	-	0,01	-	0,00	-	0,02
09.0011	-	-	0,01	-	0,00	0,00	0,01
09.0018	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,01
09.0029	-	-	0,01	-	0,00	-	0,01
09.0100	-	-	0,00	-	0,01	-	0,01
09.0030	-	-	0,00	-	0,00	-	0,01
09.0055	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0025	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0086	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0019	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0089	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>6,77</b>	<b>3,13</b>	<b>0,88</b>	<b>0,27</b>	<b>0,16</b>	<b>0,33</b>	<b>11,55</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.89:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Program lekowy - leczenie zaawansowanego raka jelita grubego [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0003	0,51	2,18	0,18	0,02	0,22	0,36	3,47
09.0004	1,28	1,09	0,25	0,01	0,07	0,32	3,01
09.0007	0,85	0,75	0,16	0,05	0,06	0,05	1,93

**Tabela 4.1.89:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Program lekowy - leczenie zaawansowanego raka jelita grubego [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0027	1,80	-	0,11	-	-	-	1,91
09.0002	0,54	-	-	0,02	-	0,05	0,61
09.0001	-	-	-	0,05	-	0,05	0,10
09.0010	-	-	-	0,04	-	0,05	0,08
09.0026	-	-	-	0,01	-	0,07	0,08
09.0013	-	-	-	0,04	-	0,03	0,07
09.0008	-	-	-	0,05	-	0,01	0,06
09.0006	-	-	-	0,04	-	0,02	0,06
09.0009	-	-	-	0,04	-	0,01	0,05
09.0014	-	-	-	0,03	-	0,02	0,05
09.0020	-	-	-	0,02	-	0,02	0,04
09.0005	-	-	-	0,02	-	0,01	0,03
09.0017	-	-	-	0,01	-	0,02	0,03
09.0012	-	-	-	0,02	-	0,01	0,03
09.0022	-	-	-	0,02	-	0,01	0,03
09.0023	-	-	-	0,02	-	0,00	0,02
09.0016	-	-	-	0,01	-	0,01	0,02
09.0015	-	-	-	0,01	-	0,01	0,02
09.0024	-	-	-	0,01	-	0,00	0,02
09.0011	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
09.0018	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01
09.0029	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
09.0100	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01
09.0030	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0055	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0086	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0089	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>4,97</b>	<b>4,02</b>	<b>0,70</b>	<b>0,55</b>	<b>0,35</b>	<b>1,17</b>	<b>11,75</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.90 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

**Tabela 4.1.90:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	69,8	39,1	-	-	2,2	19,6	78,3
09.0002	69,4	32,5	-	0,2	1,8	8,5	89,5
09.0003	63,1	41,6	-	0,9	8,5	25,8	64,8
09.0004	64,3	33,6	-	0,1	8,7	15,8	75,4
09.0005	65,1	61,3	-	-	8,8	23,5	67,6
09.0006	70,3	38,2	-	1,8	5,5	9,1	83,6
09.0007	68,1	32,6	-	-	4,4	11,8	83,8
09.0008	71,9	44,3	-	-	3,3	21,3	75,4
09.0009	72,7	41,7	-	-	6,0	2,0	92,0
09.0010	70,6	35,1	-	1,3	6,4	10,3	82,1
09.0011	66,9	50,0	-	-	14,3	14,3	71,4
09.0012	66,8	53,8	-	3,8	15,4	3,8	76,9
09.0013	70,8	41,2	3,7	-	3,7	13,0	79,6
09.0014	73,0	43,5	-	-	-	10,9	89,1

**Tabela 4.1.90:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0015	71,1	15,0	-	-	-	9,5	90,5
09.0016	66,7	34,8	-	4,2	4,2	12,5	79,2
09.0017	75,2	46,4	-	-	3,2	6,5	90,3
09.0018	65,1	62,5	-	-	-	12,5	87,5
09.0019	65,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0020	75,0	48,6	-	-	-	8,3	91,7
09.0022	70,9	26,9	-	-	3,7	7,4	88,9
09.0023	73,0	41,7	-	-	-	-	100,0
09.0024	72,0	46,7	-	-	11,8	11,8	76,5
09.0025	60,3	33,3	-	-	33,3	-	66,7
09.0026	71,2	42,3	-	-	1,4	9,7	88,9
09.0027	62,7	36,5	-	-	5,6	30,2	64,2
09.0028	66,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0029	65,4	28,6	-	-	-	22,2	77,8
09.0030	53,0	-	-	-	37,5	25,0	37,5
09.0055	60,3	50,0	-	-	16,7	16,7	66,7
09.0086	57,0	50,0	-	-	-	50,0	50,0
09.0089	74,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0100	61,3	42,9	-	14,3	14,3	-	71,4
<b>Woj.</b>	<b>65,0</b>	<b>36,7</b>	<b>0,0</b>	<b>0,3</b>	<b>6,7</b>	<b>19,8</b>	<b>73,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>36</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.91 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

**Tabela 4.1.91:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,09	3,26	17,39	33,70	28,26	17,39
09.0002	0,61	0,33	16,56	51,64	19,84	11,64
09.0003	3,36	6,53	26,64	40,64	23,57	2,62
09.0004	2,97	5,76	21,98	43,52	23,93	4,81
09.0005	0,03	12,50	28,12	40,62	15,62	3,12
09.0006	0,06	5,45	12,73	36,36	27,27	18,18

<sup>36</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

**Tabela 4.1.91:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0007	1,88	2,18	21,44	41,38	30,53	4,47
09.0008	0,06	3,28	8,20	52,46	29,51	6,56
09.0009	0,05	2,04	6,12	44,90	36,73	10,20
09.0010	0,08	1,33	13,33	36,00	34,67	14,67
09.0011	0,01	7,14	28,57	42,86	14,29	7,14
09.0012	0,03	15,38	15,38	38,46	15,38	15,38
09.0013	0,05	3,85	5,77	44,23	32,69	13,46
09.0014	0,05	-	13,04	28,26	47,83	10,87
09.0015	0,02	4,76	-	52,38	28,57	14,29
09.0016	0,02	8,33	12,50	50,00	25,00	4,17
09.0017	0,03	3,45	3,45	27,59	41,38	24,14
09.0018	0,01	12,50	12,50	37,50	25,00	12,50
09.0019	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0020	0,04	5,56	13,89	27,78	44,44	8,33
09.0022	0,03	3,70	11,11	29,63	48,15	7,41
09.0023	0,02	4,00	4,00	44,00	36,00	12,00
09.0024	0,02	12,50	12,50	31,25	31,25	12,50
09.0025	0,00	-	66,67	-	33,33	-
09.0026	0,07	2,78	19,44	38,89	29,17	9,72
09.0027	1,91	6,45	25,49	43,16	23,44	1,47
09.0028	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0029	0,01	12,50	12,50	75,00	-	-
09.0030	0,01	14,29	42,86	28,57	14,29	-
09.0055	0,01	-	66,67	33,33	-	-
09.0086	0,00	-	50,00	50,00	-	-
09.0089	0,00	-	-	-	-	100,00
09.0100	0,01	28,57	-	14,29	42,86	14,29
<b>Woj.</b>	<b>11,52</b>	<b>5,16</b>	<b>22,96</b>	<b>42,35</b>	<b>25,10</b>	<b>4,42</b>

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.92. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

**Tabela 4.1.92:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0001	1,1	45,7	53,3	19,7	16,6	48,9
09.0002	0,2	33,8	66,0	15,6	9,0	52,7
09.0003	1,4	86,6	12,0	40,6	34,5	55,0
09.0004	3,3	64,7	32,0	35,5	36,2	55,1
09.0005	3,2	3,2	93,5	8,3	11,6	41,9
09.0006	3,6	5,5	90,9	11,3	10,3	60,0
09.0007	31,0	28,3	40,7	19,6	16,2	45,6
09.0008	-	1,6	98,4	3,8	4,1	55,7
09.0009	2,1	6,2	91,7	5,5	0,0	43,8
09.0010	1,4	10,8	87,8	14,3	8,1	55,4
09.0011	-	14,3	85,7	5,9	0,0	50,0
09.0012	3,8	7,7	88,5	18,8	18,5	53,8
09.0013	2,0	13,7	84,3	20,5	10,2	51,0
09.0014	28,3	6,5	65,2	7,5	3,3	76,1
09.0015	-	10,0	90,0	8,6	0,0	50,0
09.0016	-	4,3	95,7	7,5	6,8	52,2
09.0017	-	7,1	92,9	6,3	0,0	64,3

**Tabela 4.1.92:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0018	-	37,5	62,5	19,8	14,4	87,5
09.0019	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0020	-	8,6	91,4	9,1	8,5	51,4
09.0022	15,4	15,4	69,2	7,8	0,0	53,8
09.0023	4,2	4,2	91,7	10,1	13,4	75,0
09.0024	-	13,3	86,7	11,7	13,0	73,3
09.0025	-	100,0	-	39,2	37,2	33,3
09.0026	1,4	46,5	52,1	14,1	0,0	28,2
09.0027	0,2	48,1	51,7	20,8	16,4	40,3
09.0028	-	-	-	77,7	77,7	-
09.0029	-	-	100,0	1,3	0,0	57,1
09.0030	-	16,7	83,3	5,3	0,0	83,3
09.0055	66,7	-	33,3	9,0	12,2	33,3
09.0086	-	50,0	50,0	28,6	28,6	50,0
09.0089	-	100,0	-	59,6	59,6	-
09.0100	-	14,3	85,7	8,4	5,7	71,4
<b>Woj.</b>	<b>6,6</b>	<b>57,5</b>	<b>35,9</b>	<b>30,9</b>	<b>25,0</b>	<b>50,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>37</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 78.06%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 6.23%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 2.76%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 19 (59.38%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.93. 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 4.1.93:** Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0017	89,3	10,7	-	100,0	33,3	1	66,7
09.0006	83,6	16,4	-	100,0	11,1	34	33,3
09.0004	1,4	98,6	-	100,0	91,1	0	91,6
09.0002	6,4	93,3	0,3	100,0	4,4	1	53,2
09.0030	66,7	33,3	-	100,0	-	16	-
09.0009	58,3	41,7	-	100,0	-	9	10,0
09.0012	61,5	38,5	-	100,0	10,0	3	20,0
09.0010	55,4	44,6	-	100,0	3,0	8	3,0
09.0003	1,3	98,7	0,0	100,0	92,7	0	93,5
09.0015	85,0	15,0	-	100,0	-	7	33,3
09.0023	45,8	54,2	-	100,0	46,2	1	53,8
09.0024	60,0	40,0	-	100,0	-	6	-
09.0016	52,2	47,8	-	100,0	18,2	5	27,3
09.0001	48,9	51,1	-	100,0	2,1	13	6,4
09.0020	14,3	82,9	2,9	100,0	37,9	1	51,7
09.0008	45,9	54,1	-	100,0	54,5	0	54,5
09.0055	-	100,0	-	100,0	-	12	-
09.0027	-	100,0	-	100,0	99,9	0	99,9

<sup>37</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

**Tabela 4.1.93:** Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0007	2,9	91,5	5,6	100,0	1,9	10	21,5
09.0005	74,2	25,8	-	100,0	12,5	12	12,5
09.0100	14,3	85,7	-	100,0	50,0	0	66,7
09.0013	41,2	58,8	-	100,0	23,3	5	26,7
09.0026	28,2	71,8	-	100,0	2,0	12	3,9
09.0022	53,8	46,2	-	100,0	8,3	8	16,7
09.0011	64,3	35,7	-	100,0	20,0	2	40,0
09.0018	75,0	25,0	-	100,0	-	27	50,0
09.0025	-	100,0	-	100,0	-	33	-
09.0029	28,6	71,4	-	100,0	-	7	-
09.0014	34,8	65,2	-	100,0	20,0	3	36,7
09.0089	-	100,0	-	100,0	-	21	-
09.0086	-	100,0	-	100,0	-	30	-
09.0019	-	100,0	-	100,0	-	3	-
<b>Woj.</b>	<b>5,0</b>	<b>94,0</b>	<b>0,9</b>	<b>100,0</b>	<b>71,7</b>	<b>0</b>	<b>78,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.94 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze<sup>38</sup>. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

**Tabela 4.1.94:** Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,09	2,30	68,24	31,76	-
09.0002	0,07	23,94	55,56	44,44	-
09.0003	0,51	14,79	59,36	40,64	-
09.0004	0,36	22,65	68,68	31,32	-
09.0005	0,03	-	43,33	56,67	-
09.0006	0,05	-	46,94	53,06	-
09.0007	0,10	9,38	67,82	32,18	-
09.0008	0,05	-	44,00	56,00	-
09.0009	0,05	2,17	50,00	50,00	-
09.0010	0,07	-	58,90	41,10	3,33
09.0011	0,01	-	61,54	38,46	-
09.0012	0,02	-	42,86	57,14	-
09.0013	0,05	-	74,51	25,49	-
09.0014	0,04	-	59,09	40,91	-
09.0015	0,02	-	70,00	30,00	-
09.0016	0,02	4,35	36,36	63,64	-
09.0017	0,03	-	29,63	70,37	-
09.0018	0,01	-	-	100,00	-
09.0019	0,00	100,00	-	-	-
09.0020	0,03	-	29,41	70,59	-
09.0022	0,03	-	73,08	26,92	-
09.0023	0,02	-	65,22	34,78	-
09.0024	0,02	-	66,67	33,33	-
09.0025	0,00	-	100,00	-	-
09.0026	0,07	-	95,77	4,23	-
09.0029	0,01	-	71,43	28,57	-
09.0030	0,01	-	33,33	66,67	-
09.0055	0,01	-	100,00	-	-

<sup>38</sup>Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '\*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

**Tabela 4.1.94:** Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0086	0,00	-	100,00	-	-
09.0089	0,00	-	100,00	-	-
09.0100	0,01	-	14,29	85,71	-
<b>Woj.</b>	<b>1,79</b>	<b>10,59</b>	<b>61,14</b>	<b>38,86</b>	<b>0,16</b>

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 4.1.95:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	68,24	65,52	32,76	1,72	-	-
09.0002	55,56	46,67	30,00	23,33	-	-
09.0003	59,36	58,85	19,62	20,77	0,77	-
09.0004	68,68	67,88	25,39	5,18	-	1,55
09.0005	43,33	84,62	7,69	7,69	-	-
09.0006	46,94	8,70	34,78	56,52	-	-
09.0007	67,82	47,46	42,37	10,17	-	-
09.0008	44,00	45,45	13,64	36,36	4,55	-
09.0009	50,00	47,83	39,13	13,04	-	-
09.0010	58,90	81,40	16,28	2,33	-	-
09.0011	61,54	62,50	12,50	25,00	-	-
09.0012	42,86	66,67	11,11	22,22	-	-
09.0013	74,51	68,42	21,05	10,53	-	-
09.0014	59,09	69,23	26,92	3,85	-	-
09.0015	70,00	50,00	35,71	14,29	-	-
09.0016	36,36	25,00	12,50	62,50	-	-
09.0017	29,63	62,50	25,00	12,50	-	-
09.0020	29,41	70,00	10,00	20,00	-	-
09.0022	73,08	78,95	5,26	15,79	-	-
09.0023	65,22	53,33	20,00	26,67	-	-
09.0024	66,67	50,00	30,00	20,00	-	-
09.0025	100,00	-	-	-	100,00	-
09.0026	95,77	80,88	19,12	-	-	-
09.0029	71,43	-	-	100,00	-	-
09.0030	33,33	-	100,00	-	-	-
09.0055	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0086	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0089	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0100	14,29	-	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>61,14</b>	<b>60,59</b>	<b>23,44</b>	<b>15,05</b>	<b>0,61</b>	<b>0,31</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.96 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.97.

**Tabela 4.1.96:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F36 [%]	F31A [%]	F32 [%]	Hospitalizacja do... [%]	F34 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,1	31,0	42,5	19,5	-	1,1	5,7

**Tabela 4.1.96:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F36 [%]	F31A [%]	F32 [%]	Hospitalizacja do... [%]	F34 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0002	0,1	32,4	18,3	12,7	-	9,9	26,8
09.0003	0,5	34,2	26,8	8,4	13,4	9,7	7,4
09.0004	0,4	23,2	35,1	11,9	18,2	2,2	9,7
09.0005	0,0	46,7	33,3	-	-	-	20,0
09.0006	0,0	53,1	4,1	10,2	-	24,5	8,2
09.0007	0,1	27,1	28,1	21,9	-	5,2	17,7
09.0008	0,0	54,0	18,0	6,0	-	6,0	16,0
09.0009	0,0	43,5	23,9	19,6	-	-	15,2
09.0010	0,1	39,7	46,6	8,2	-	-	5,5
09.0011	0,0	38,5	38,5	7,7	-	15,4	-
09.0012	0,0	57,1	28,6	4,8	-	9,5	-
09.0013	0,1	25,5	47,1	11,8	-	5,9	9,8
09.0014	0,0	36,4	31,8	11,4	-	2,3	18,2
09.0015	0,0	25,0	35,0	25,0	-	10,0	5,0
09.0016	0,0	52,2	8,7	4,3	-	21,7	13,0
09.0017	0,0	63,0	18,5	7,4	-	3,7	7,4
09.0018	0,0	83,3	-	-	-	-	16,7
09.0019	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0020	0,0	67,6	20,6	2,9	-	5,9	2,9
09.0022	0,0	23,1	57,7	3,8	-	-	15,4
09.0023	0,0	30,4	30,4	8,7	-	13,0	17,4
09.0024	0,0	33,3	26,7	20,0	-	13,3	6,7
09.0025	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0026	0,1	4,2	77,5	12,7	-	-	5,6
09.0029	0,0	14,3	-	-	-	71,4	14,3
09.0030	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
09.0055	0,0	-	-	-	-	100,0	-
09.0086	0,0	-	-	-	-	100,0	-
09.0089	0,0	-	-	-	-	100,0	-
09.0100	0,0	85,7	-	-	-	-	14,3
<b>Woj.</b>	<b>1,8</b>	<b>33,1</b>	<b>31,3</b>	<b>10,8</b>	<b>7,6</b>	<b>6,9</b>	<b>10,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.97:** Nazwy najczęstszych produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.98 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.



Tabela 4.1.98: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium <sup>1</sup> [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] <sup>2</sup>	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
09.0002	-	0,06	-	0,54	13,05	0,17	4,94	0,55	1,02	13,39
09.0003	0,15	0,39	2,18	0,51	7,26	0,13	2,87	7,29	2,70	19,69
09.0004	0,14	0,29	1,09	1,28	8,66	0,12	3,12	5,23	2,21	19,17
09.0007	0,03	0,16	0,75	0,85	9,94	0,02	3,33	2,44	1,52	15,14
09.0027	-	0,15	-	1,80	14,75	0,12	3,88	1,80	1,00	14,75
<b>Woj.</b>	<b>0,46</b>	<b>1,03</b>	<b>4,01</b>	<b>4,97</b>	<b>9,37</b>	<b>0,57</b>	<b>3,61</b>	<b>17,30</b>	<b>1,92</b>	<b>18,04</b>

<sup>1</sup> W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

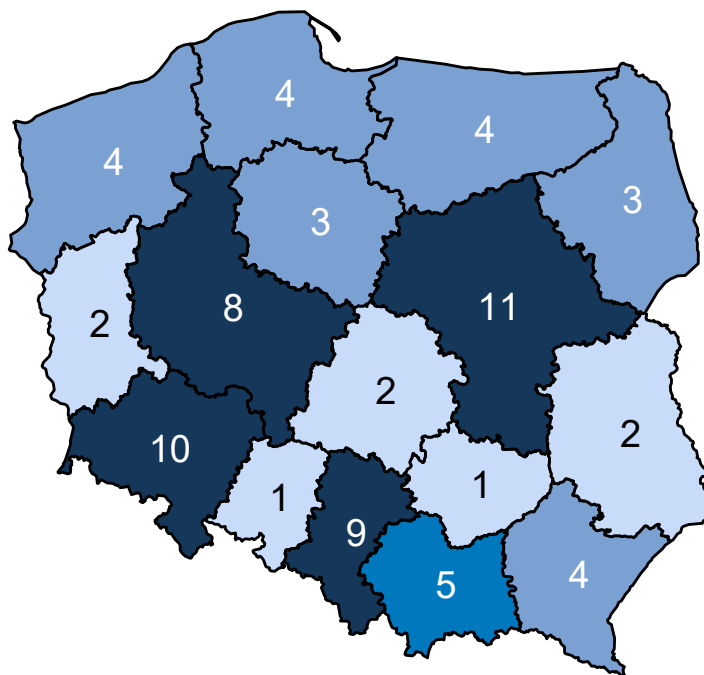
<sup>2</sup> Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

## Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 4.1.10 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

**Mapa 4.1.10:** 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 lekowego<sup>39</sup>. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

## Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego” był realizowany przez 73 świadczeniodawców, z czego 4 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 4.1.99:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,22	13,2	2,05	99,4	0,6
kujawsko-pomorskie	0,10	29,3	0,86	42,8	57,2
lubelskie	0,14	4,3	1,12	100,0	-

<sup>39</sup>Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego.

**Tabela 4.1.99:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
lubuskie	0,03	7,1	0,30	100,0	-
łódzkie	0,08	6,2	0,62	97,4	2,6
małopolskie	0,16	10,1	1,62	100,0	-
mazowieckie	0,37	14,7	3,73	96,1	3,9
opolskie	0,03	9,1	0,36	100,0	-
podkarpackie	0,12	7,0	0,94	100,0	-
podlaskie	0,08	11,9	0,86	99,5	0,5
pomorskie	0,10	5,3	0,82	99,8	0,2
śląskie	0,33	10,3	2,81	99,6	0,4
świętokrzyskie	0,04	4,9	0,33	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,08	9,0	0,74	100,0	-
wielkopolskie	0,21	6,6	2,16	70,2	29,8
zachodniopomorskie	0,08	8,3	0,76	100,0	-
<b>Polska</b>	<b>2,16</b>	<b>10,7</b>	<b>20,08</b>	<b>93,4</b>	<b>6,6</b>

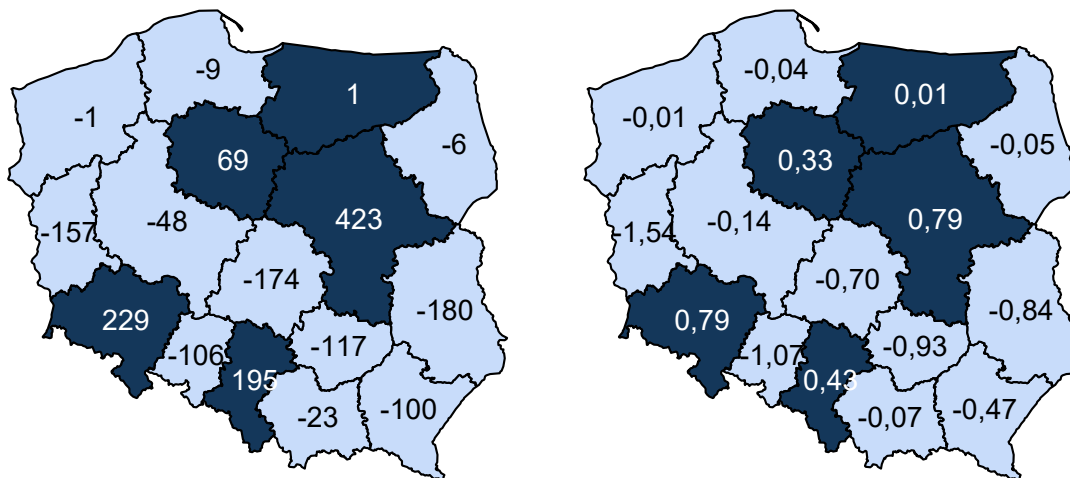
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.100:** Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0003	0,04	2,3	0,34	100,0	-
09.0004	0,04	-	0,32	100,0	-
09.0007	0,02	35,0	0,17	100,0	-
09.0027	0,01	-	0,11	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>0,12</b>	<b>7,0</b>	<b>0,94</b>	<b>100,0</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.11 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

**Mapa 4.1.11:** Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik

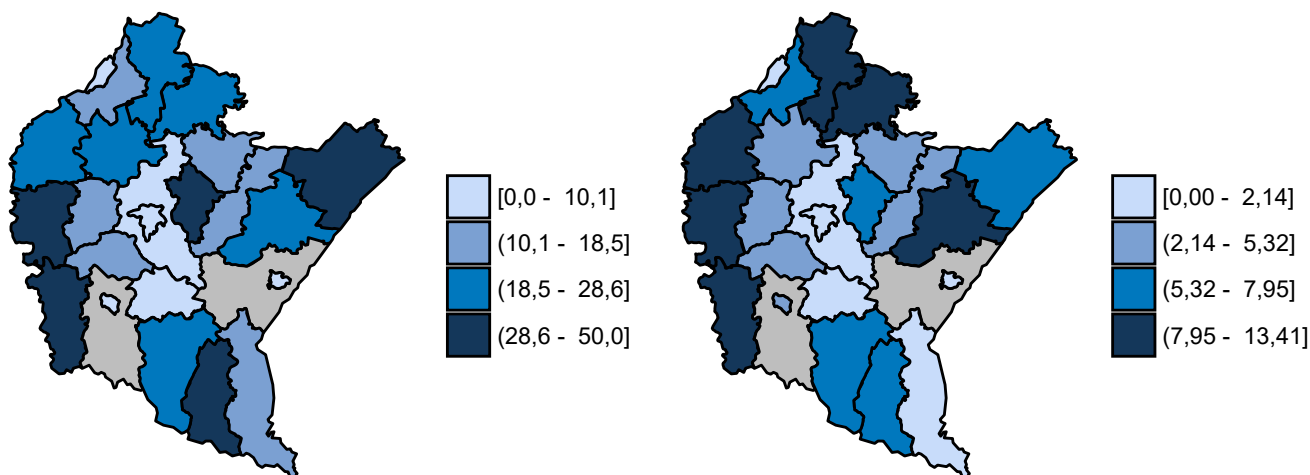
śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.101.

**Tabela 4.1.101:** Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	21,1	2,8	5,1	7,9	2,7	5,1	7,7
kujawsko-pomorskie	9,3	2,7	4,6	6,5	3,1	5,1	7,2
lubelskie	11,9	3,5	5,6	7,6	3,3	5,1	6,9
lubuskie	4,8	3,0	5,1	7,0	2,7	4,7	6,6
łódzkie	18,8	2,4	4,1	5,9	2,3	3,8	5,5
małopolskie	13,2	3,4	5,1	7,1	3,1	4,8	6,7
mazowieckie	36,9	2,5	4,5	6,6	2,3	4,2	6,2
opolskie	3,4	3,5	5,2	6,7	3,1	4,8	6,2
podkarpackie	11,5	2,8	4,6	6,6	2,4	4,0	5,7
podlaskie	5,5	2,9	4,6	6,9	2,5	4,1	6,0
pomorskie	10,1	2,8	4,8	6,9	3,1	5,3	7,7
śląskie	29,8	2,6	4,2	6,2	2,8	4,5	6,5
świętokrzyskie	6,3	3,2	5,1	7,4	3,4	5,6	8,1
warmińsko-mazurskie	8,0	2,7	4,5	7,1	2,8	4,6	7,3
wielkopolskie	19,1	2,8	4,8	7,0	2,6	4,5	6,5
zachodniopomorskie	9,3	3,0	5,0	7,1	3,0	4,9	6,8

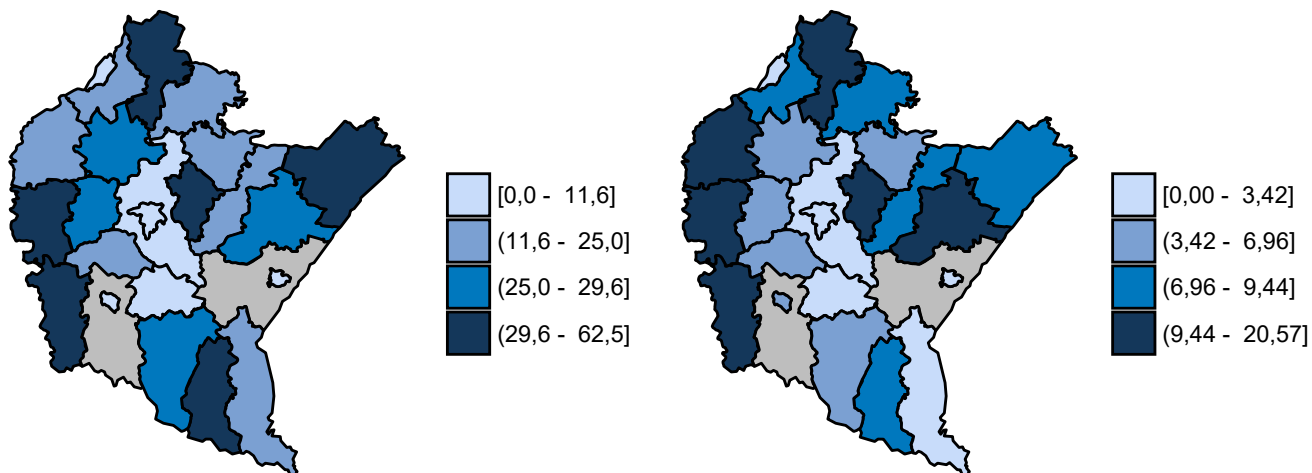
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 4.1.26:** Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



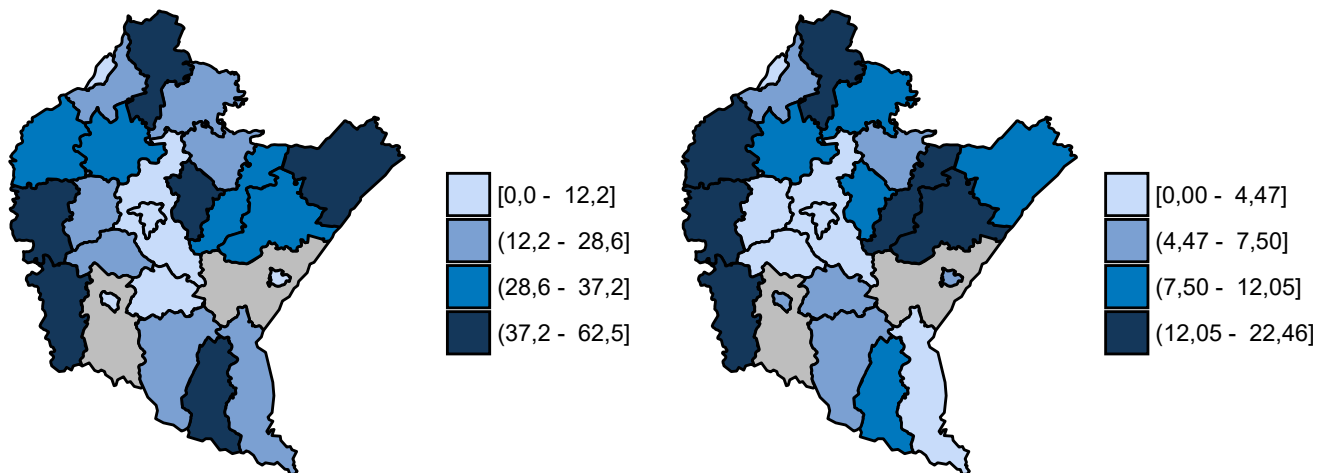
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.27: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.28: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### 4.1.5 Górny odcinek przewodu pokarmowego

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C15, C15.0, C15.1, C15.2, C15.3, C15.4, C15.5, C15.9, C16, C17.0, C22, C22.1, C23, C24, C25, C26. Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 31. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.102: 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

**Tabela 4.1.102:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	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
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0027	Mrukmed lek. Beata Madej - Mruk i Partner, Spółka Partnerska	m. Rzeszów
09.0028	Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnem	rzeszowski
09.0043	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego	m. Rzeszów
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,42 tys. hospitalizacji dla 0,31 tys. pacjentów. Tym samym 31,27% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.103 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.103:** 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 [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0003	0,31	1,42	0,02	0,71	31,3	31,3	17,8
09.0004	0,32	1,27	0,02	0,69	28,1	59,4	16,3
09.0007	0,09	0,51	0,02	0,35	11,2	70,6	8,6
09.0002	0,07	0,45	0,01	0,38	10,0	80,6	12,3
09.0027	0,06	0,34	0,01	0,33	7,4	88,0	-
09.0006	0,04	0,06	0,01	-	1,3	89,3	89,8
09.0008	0,04	0,06	0,01	-	1,3	90,6	84,7
09.0001	0,04	0,05	0,00	-	1,0	91,7	87,2
09.0010	0,04	0,04	-	-	0,8	92,4	100,0
09.0017	0,03	0,03	-	-	0,7	93,2	100,0
09.0014	0,02	0,03	0,00	-	0,6	93,8	93,1
09.0016	0,02	0,03	-	-	0,6	94,4	96,2
09.0009	0,02	0,02	0,00	-	0,6	94,9	92,0

**Tabela 4.1.103:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

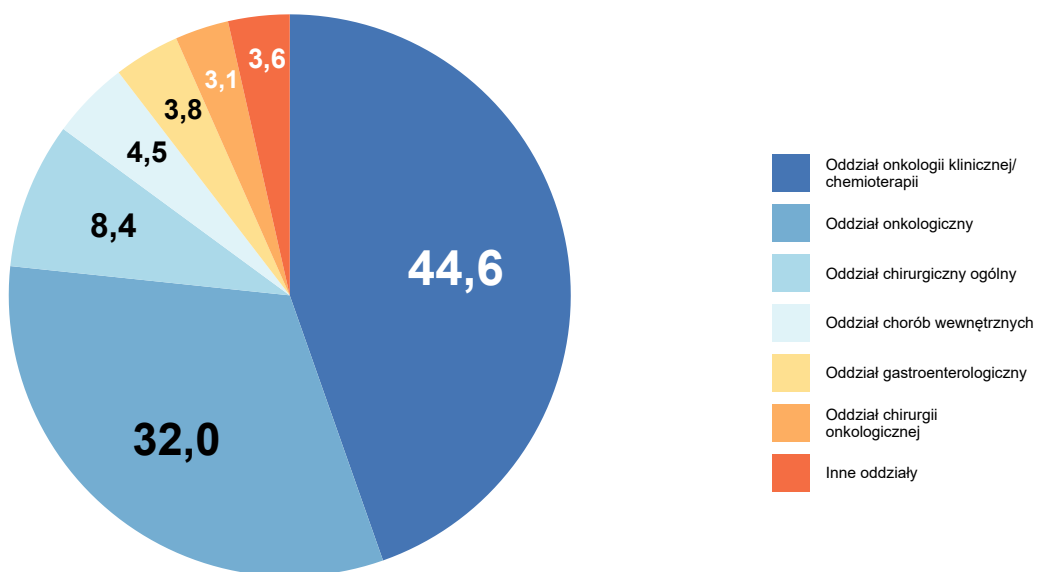
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0012	0,02	0,02	0,01	-	0,5	95,5	54,2
09.0015	0,02	0,02	0,00	-	0,5	95,9	90,9
09.0020	0,02	0,02	0,00	-	0,5	96,4	95,5
09.0013	0,02	0,02	0,00	-	0,4	96,9	100,0
09.0024	0,01	0,02	-	-	0,4	97,2	94,1
09.0023	0,01	0,02	-	-	0,4	97,6	100,0
09.0026	0,02	0,02	-	-	0,4	97,9	100,0
09.0018	0,01	0,02	0,00	-	0,3	98,3	86,7
09.0025	0,01	0,01	0,01	-	0,3	98,6	85,7
09.0100	0,01	0,01	-	-	0,3	98,9	100,0
09.0022	0,01	0,01	-	-	0,3	99,2	100,0
09.0005	0,02	0,01	0,00	-	0,3	99,4	91,7
09.0011	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,7	80,0
09.0029	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,9	100,0
09.0030	0,01	0,00	-	-	0,1	100,0	100,0
09.0028	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
09.0035	0,00	-	-	-	-	100,0	-
09.0043	0,00	-	-	-	-	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>1,09</b>	<b>4,54</b>	<b>0,13</b>	<b>2,46</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>23,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>40</sup> i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 76,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 69,5%.

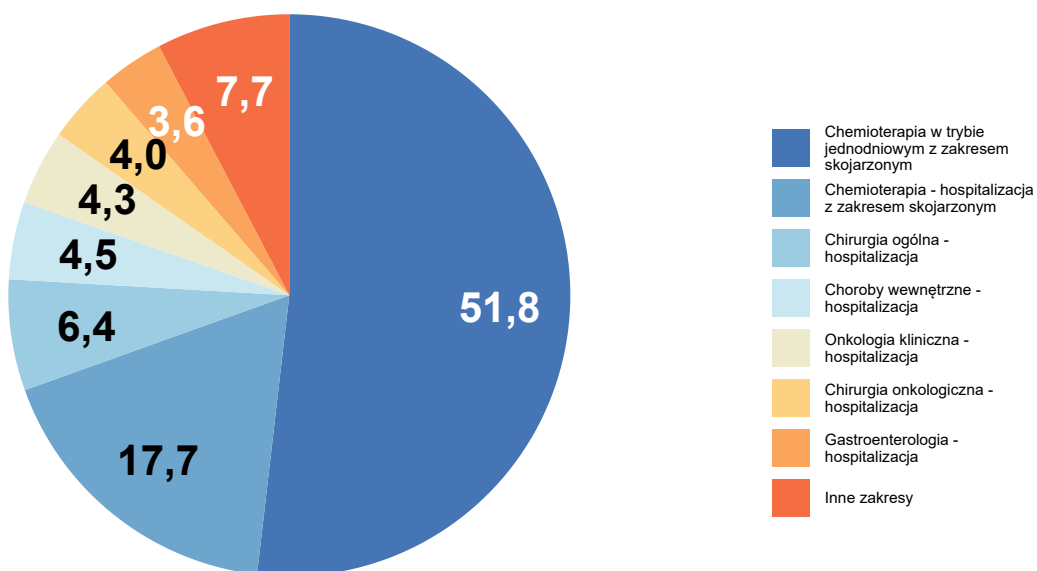
<sup>40</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.29: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.30: 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 4.1.104 oraz Tabela 4.1.105. 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 4.1.104:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0003	0,52	0,72	0,02	0,00	-	0,16	1,43
09.0004	1,06	-	0,07	-	0,12	0,03	1,28
09.0007	0,45	-	0,03	0,02	-	0,02	0,51
09.0002	-	0,40	0,02	0,00	0,02	0,00	0,45
09.0027	-	0,34	-	-	-	-	0,34
09.0006	-	-	0,04	0,01	-	0,01	0,06
09.0008	-	-	0,03	0,00	-	0,02	0,06
09.0001	-	-	0,03	0,01	0,01	0,00	0,05
09.0010	-	-	0,01	0,00	0,02	-	0,04
09.0017	-	-	0,01	0,02	-	0,00	0,03
09.0014	-	-	0,02	0,01	-	0,00	0,03
09.0016	-	-	0,01	0,02	-	0,00	0,03
09.0009	-	-	0,01	0,01	-	0,00	0,02
09.0012	-	-	0,01	0,01	-	0,01	0,02
09.0015	-	-	0,00	0,01	-	0,00	0,02
09.0020	-	-	0,00	0,02	-	-	0,02
09.0013	-	-	0,01	-	-	0,01	0,02
09.0024	-	-	0,01	0,01	-	-	0,02
09.0023	-	-	0,02	-	-	-	0,02
09.0026	-	-	0,02	0,00	-	-	0,02
09.0018	-	-	0,00	0,01	-	0,00	0,02
09.0025	-	-	0,00	0,00	-	0,01	0,01
09.0100	-	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0022	-	-	0,01	0,01	-	-	0,01
09.0005	-	-	0,00	0,01	-	0,00	0,01
09.0011	-	-	0,00	0,01	-	0,00	0,01
09.0029	-	-	0,01	0,00	-	-	0,01
09.0030	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>2,03</b>	<b>1,46</b>	<b>0,38</b>	<b>0,20</b>	<b>0,17</b>	<b>0,30</b>	<b>4,56</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.105:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0003	0,71	0,43	0,02	0,00	0,14	0,18	1,47
09.0004	0,69	0,33	0,00	-	0,05	0,24	1,31
09.0007	0,35	0,08	0,02	0,02	0,02	0,03	0,52
09.0002	0,38	-	0,02	0,00	-	0,06	0,46
09.0027	0,33	-	-	-	-	0,01	0,34
09.0006	-	-	0,04	0,01	-	0,01	0,06

**Tabela 4.1.105:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0008	-	-	0,03	0,00	-	0,02	0,06
09.0001	-	-	0,03	0,01	-	0,02	0,06
09.0010	-	-	0,01	0,00	-	0,02	0,04
09.0017	-	-	0,01	0,02	-	0,00	0,03
09.0014	-	-	0,02	0,01	-	0,00	0,03
09.0009	-	-	0,01	0,01	-	0,00	0,03
09.0016	-	-	0,01	0,02	-	0,00	0,03
09.0026	-	-	0,01	0,00	-	0,01	0,03
09.0012	-	-	0,01	0,01	-	0,01	0,02
09.0013	-	-	0,01	0,01	-	0,00	0,02
09.0015	-	-	0,00	0,01	-	0,00	0,02
09.0020	-	-	0,00	0,02	-	-	0,02
09.0024	-	-	0,01	0,01	-	-	0,02
09.0023	-	-	0,02	-	-	-	0,02
09.0018	-	-	0,00	0,01	-	0,00	0,02
09.0025	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01
09.0100	-	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0022	-	-	0,01	0,01	-	-	0,01
09.0005	-	-	0,00	0,01	-	0,00	0,01
09.0011	-	-	0,00	0,01	-	0,00	0,01
09.0029	-	-	0,01	0,00	-	-	0,01
09.0030	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>2,46</b>	<b>0,84</b>	<b>0,30</b>	<b>0,21</b>	<b>0,20</b>	<b>0,64</b>	<b>4,66</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.106 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

**Tabela 4.1.106:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	67,0	42,6	2,1	-	17,0	8,5	72,3
09.0002	67,9	43,0	-	-	9,0	11,6	79,4
09.0003	63,2	38,4	-	1,4	5,1	25,3	68,2
09.0004	64,9	42,5	0,4	0,1	7,9	18,6	73,0
09.0005	70,6	25,0	-	-	-	21,4	78,6
09.0006	69,3	50,8	-	1,7	3,4	10,2	84,7
09.0007	66,7	56,2	-	-	7,5	10,8	81,8
09.0008	65,6	42,4	-	-	10,0	20,0	70,0
09.0009	74,2	44,0	-	-	-	-	100,0
09.0010	71,1	45,7	-	-	2,7	18,9	78,4
09.0011	64,0	50,0	-	-	20,0	10,0	70,0
09.0012	62,3	62,5	8,3	4,2	-	20,8	66,7
09.0013	69,6	40,0	-	-	4,3	8,7	87,0
09.0014	72,3	51,7	-	-	3,4	10,3	86,2
09.0015	65,5	45,5	-	-	4,3	26,1	69,6
09.0016	65,0	53,8	-	-	7,1	25,0	67,9
09.0017	68,9	33,3	-	-	8,3	16,7	75,0
09.0018	70,6	20,0	-	-	6,7	-	93,3
09.0020	71,4	36,4	-	-	-	20,8	79,2
09.0022	68,2	23,1	-	-	-	-	100,0

**Tabela 4.1.106:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0023	63,6	56,2	-	-	23,5	-	76,5
09.0024	74,3	35,3	-	-	-	-	100,0
09.0025	69,4	35,7	-	-	-	7,1	92,9
09.0026	73,4	50,0	-	-	5,6	5,6	88,9
09.0027	65,1	43,0	-	-	9,7	16,8	73,5
09.0028	50,7	-	-	-	33,3	66,7	-
09.0029	64,5	30,0	-	-	18,2	18,2	63,6
09.0030	65,5	75,0	-	-	40,0	-	60,0
09.0035	52,0	-	-	-	-	100,0	-
09.0043	73,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0100	71,6	28,6	-	-	7,1	7,1	85,7
<b>Woj.</b>	<b>65,3</b>	<b>42,9</b>	<b>0,2</b>	<b>0,5</b>	<b>7,0</b>	<b>18,1</b>	<b>74,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>41</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.107 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

**Tabela 4.1.107:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,05	4,26	17,02	29,79	27,66	21,28
09.0002	0,46	3,30	15,38	44,18	31,65	5,49
09.0003	1,42	1,20	24,54	52,47	16,85	4,94
09.0004	1,27	0,55	24,33	47,80	22,37	4,95
09.0005	0,01	7,69	7,69	46,15	30,77	7,69
09.0006	0,06	1,69	22,03	32,20	38,98	5,08
09.0007	0,51	5,88	22,94	51,96	14,12	5,10
09.0008	0,06	10,00	21,67	38,33	20,00	10,00
09.0009	0,03	3,85	11,54	46,15	26,92	11,54
09.0010	0,04	5,56	16,67	44,44	33,33	-
09.0011	0,01	-	40,00	50,00	10,00	-
09.0012	0,02	12,50	25,00	45,83	12,50	4,17
09.0013	0,02	9,52	-	47,62	38,10	4,76
09.0014	0,03	3,45	13,79	37,93	27,59	17,24

<sup>41</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

**Tabela 4.1.107:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0015	0,02	4,35	21,74	47,83	13,04	13,04
09.0016	0,03	3,70	11,11	62,96	14,81	7,41
09.0017	0,03	5,88	2,94	41,18	17,65	32,35
09.0018	0,02	-	6,67	33,33	46,67	13,33
09.0020	0,02	4,35	-	52,17	26,09	17,39
09.0022	0,01	-	15,38	23,08	23,08	38,46
09.0023	0,02	5,88	29,41	58,82	5,88	-
09.0024	0,02	5,56	11,11	38,89	11,11	33,33
09.0025	0,01	-	14,29	57,14	28,57	-
09.0026	0,02	5,88	5,88	41,18	35,29	11,76
09.0027	0,34	1,78	18,93	58,88	18,93	1,48
09.0028	0,00	50,00	-	50,00	-	-
09.0029	0,01	9,09	27,27	36,36	27,27	-
09.0030	0,00	40,00	-	40,00	20,00	-
09.0035	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0043	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0100	0,01	-	7,14	42,86	42,86	7,14
<b>Woj.</b>	<b>4,55</b>	<b>2,37</b>	<b>21,80</b>	<b>49,44</b>	<b>20,79</b>	<b>5,60</b>

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.108. 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 4.1.108:** 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	-	44,7	55,3	18,1	16,4	46,8
09.0002	3,1	31,5	65,4	31,1	15,7	58,8
09.0003	2,0	86,7	11,3	37,0	34,5	51,7
09.0004	3,2	58,6	38,2	30,8	28,0	52,7
09.0005	-	-	100,0	5,6	0,9	41,7
09.0006	8,5	5,1	86,4	15,9	10,1	47,5
09.0007	22,4	30,1	47,5	14,5	14,7	53,2
09.0008	10,2	6,8	83,1	6,2	0,0	39,0
09.0009	-	4,0	96,0	2,7	0,0	32,0
09.0010	-	25,7	74,3	28,7	9,8	68,6
09.0011	-	10,0	90,0	10,2	16,4	50,0
09.0012	-	-	100,0	11,7	15,0	62,5
09.0013	5,0	25,0	70,0	19,2	9,1	35,0
09.0014	3,4	20,7	75,9	7,8	3,3	75,9
09.0015	-	-	100,0	2,0	0,0	54,5
09.0016	-	3,8	96,2	12,2	13,7	76,9
09.0017	3,0	15,2	81,8	9,6	5,1	84,8
09.0018	6,7	-	93,3	13,8	0,0	40,0
09.0020	-	13,6	86,4	12,2	14,1	81,8
09.0022	7,7	7,7	84,6	4,7	3,8	38,5
09.0023	-	6,2	93,8	8,6	9,3	81,2
09.0024	-	-	100,0	4,6	0,0	82,4
09.0025	7,1	57,1	35,7	49,6	36,8	35,7
09.0026	12,5	37,5	50,0	21,3	0,0	31,2
09.0027	-	43,6	56,4	16,8	11,8	34,1
09.0028	-	100,0	-	26,2	23,8	-
09.0029	-	20,0	80,0	5,1	0,0	70,0

Tabela 4.1.108: 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 [%]			
09.0030	-	-	100,0	6,0	10,5	100,0
09.0035	-	-	-	-	0,0	-
09.0043	-	-	-	-	0,0	-
09.0100	-	-	100,0	10,3	11,3	64,3
<b>Woj.</b>	<b>4,8</b>	<b>55,0</b>	<b>40,2</b>	<b>28,8</b>	<b>21,8</b>	<b>52,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>42</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 76.17%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 10.37%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 6.11%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 19 (65.52%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.109. 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 4.1.109: 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 [%]
09.0012	91,7	8,3	-	100,0	-	2	50,0
09.0005	50,0	50,0	-	100,0	-	8	-
09.0006	88,1	11,9	-	100,0	14,3	2	42,9
09.0004	4,9	95,0	0,1	100,0	88,8	0	90,0
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0009	84,0	16,0	-	100,0	-	3	-
09.0010	65,7	34,3	-	100,0	16,7	6	25,0
09.0003	2,4	97,5	0,1	100,0	91,6	0	93,7
09.0017	97,0	3,0	-	100,0	-	10	-
09.0001	76,6	23,4	-	100,0	-	3	27,3
09.0002	8,4	91,6	-	100,0	7,5	7	37,5
09.0007	8,1	91,2	0,8	100,0	2,2	7	17,0
09.0024	58,8	41,2	-	100,0	-	2	42,9
09.0020	22,7	72,7	4,5	100,0	50,0	0	81,2
09.0008	44,1	55,9	-	100,0	57,6	0	84,8
09.0025	21,4	78,6	-	100,0	-	6	-
09.0027	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0018	53,3	46,7	-	100,0	57,1	0	57,1
09.0011	80,0	20,0	-	100,0	-	9	-
09.0016	76,9	23,1	-	100,0	33,3	1	66,7
09.0026	25,0	75,0	-	100,0	-	10	-
09.0023	37,5	62,5	-	100,0	20,0	2	40,0
09.0029	60,0	40,0	-	100,0	75,0	0	100,0
09.0022	69,2	30,8	-	100,0	25,0	5	25,0
09.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0013	40,0	60,0	-	100,0	16,7	6	25,0
09.0100	35,7	64,3	-	100,0	22,2	2	44,4
09.0014	41,4	58,6	-	100,0	76,5	0	82,4
09.0028	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0

<sup>42</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

**Tabela 4.1.109:** 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 [%]
<b>Woj.</b>	<b>11,6</b>	<b>88,3</b>	<b>0,2</b>	<b>100,0</b>	<b>69,4</b>	<b>0</b>	<b>76,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.110 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze<sup>43</sup>. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

**Tabela 4.1.110:** Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,04	-	41,46	58,54	-
09.0002	0,07	17,65	35,71	64,29	-
09.0003	0,27	7,69	47,22	52,78	-
09.0004	0,24	12,29	63,94	36,54	-
09.0005	0,01	-	18,18	81,82	-
09.0006	0,05	-	32,08	67,92	-
09.0007	0,05	6,38	34,09	65,91	-
09.0008	0,05	-	16,00	84,00	-
09.0009	0,02	4,17	13,04	86,96	-
09.0010	0,04	-	42,86	57,14	20,00
09.0011	0,01	-	-	100,00	-
09.0012	0,02	18,75	7,69	92,31	-
09.0013	0,02	-	55,00	45,00	-
09.0014	0,03	-	48,15	51,85	-
09.0015	0,02	4,76	10,00	90,00	-
09.0016	0,03	3,85	4,00	96,00	-
09.0017	0,03	-	18,18	81,82	-
09.0018	0,01	-	15,38	84,62	-
09.0020	0,02	-	-	100,00	-
09.0022	0,01	-	30,77	69,23	-
09.0023	0,02	-	37,50	62,50	-
09.0024	0,02	-	6,25	93,75	-
09.0025	0,01	14,29	66,67	33,33	-
09.0026	0,02	-	87,50	12,50	-
09.0028	0,00	-	100,00	-	-
09.0029	0,01	-	10,00	90,00	-
09.0030	0,00	-	-	100,00	-
09.0100	0,01	-	-	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>1,13</b>	<b>6,48</b>	<b>39,81</b>	<b>60,28</b>	<b>0,63</b>

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.).

<sup>43</sup>Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '\*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

**Tabela 4.1.111:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	41,46	41,18	23,53	35,29	-	-
09.0002	35,71	45,00	30,00	20,00	-	5,00
09.0003	47,22	52,10	23,53	16,81	3,36	4,20
09.0004	63,94	21,80	54,14	8,27	1,50	14,29
09.0005	18,18	50,00	50,00	-	-	-
09.0006	32,08	58,82	17,65	23,53	-	-
09.0007	34,09	53,33	13,33	26,67	-	-
09.0008	16,00	-	62,50	25,00	-	-
09.0009	13,04	-	66,67	-	-	-
09.0010	42,86	6,67	93,33	-	-	-
09.0012	7,69	100,00	-	-	-	-
09.0013	55,00	45,45	27,27	18,18	-	9,09
09.0014	48,15	76,92	7,69	7,69	7,69	-
09.0015	10,00	50,00	50,00	-	-	-
09.0016	4,00	-	-	100,00	-	-
09.0017	18,18	33,33	16,67	33,33	-	16,67
09.0018	15,38	-	100,00	-	-	-
09.0022	30,77	75,00	25,00	-	-	-
09.0023	37,50	50,00	16,67	33,33	-	-
09.0024	6,25	-	100,00	-	-	-
09.0025	66,67	-	37,50	12,50	25,00	25,00
09.0026	87,50	64,29	28,57	-	-	7,14
09.0028	100,00	100,00	-	-	-	-
09.0029	10,00	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>39,81</b>	<b>38,57</b>	<b>36,90</b>	<b>14,29</b>	<b>2,14</b>	<b>7,14</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.112 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.113.

**Tabela 4.1.112:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	G38 [%]	F16 [%]	G28 [%]	F16E [%]	F07 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	17,1	9,8	7,3	4,9	4,9	56,1
09.0002	0,1	7,4	10,3	5,9	11,8	2,9	61,8
09.0003	0,3	17,2	8,4	5,5	5,9	4,0	59,0
09.0004	0,2	9,3	5,5	5,9	0,8	3,8	75,4
09.0005	0,0	9,1	9,1	18,2	18,2	9,1	36,4
09.0006	0,1	17,0	13,2	17,0	11,3	1,9	39,6
09.0007	0,0	8,5	21,3	10,6	4,3	8,5	46,8
09.0008	0,0	32,0	16,0	-	8,0	14,0	30,0
09.0009	0,0	16,7	20,8	8,3	25,0	8,3	20,8
09.0010	0,0	17,1	8,6	-	5,7	5,7	62,9
09.0011	0,0	37,5	-	-	12,5	12,5	37,5
09.0012	0,0	25,0	6,2	18,8	6,2	6,2	37,5
09.0013	0,0	5,0	5,0	15,0	10,0	10,0	55,0
09.0014	0,0	3,7	11,1	18,5	3,7	3,7	59,3
09.0015	0,0	42,9	14,3	-	4,8	9,5	28,6
09.0016	0,0	38,5	3,8	7,7	3,8	19,2	26,9
09.0017	0,0	51,5	9,1	-	-	6,1	33,3
09.0018	0,0	7,7	15,4	15,4	30,8	7,7	23,1
09.0020	0,0	38,1	28,6	4,8	-	14,3	14,3
09.0022	0,0	7,7	38,5	7,7	15,4	-	30,8
09.0023	0,0	12,5	6,2	25,0	6,2	-	50,0
09.0024	0,0	6,2	18,8	6,2	43,8	6,2	18,8
09.0025	0,0	7,1	7,1	-	-	-	85,7
09.0026	0,0	-	6,2	-	-	-	93,8

**Tabela 4.1.112:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	G38 [%]	F16 [%]	G28 [%]	F16E [%]	F07 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0028	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0029	0,0	10,0	30,0	-	-	-	60,0
09.0030	0,0	50,0	25,0	-	25,0	-	-
09.0100	0,0	7,1	21,4	7,1	28,6	14,3	21,4
<b>Woj.</b>	<b>1,1</b>	<b>16,3</b>	<b>10,6</b>	<b>6,8</b>	<b>6,7</b>	<b>5,5</b>	<b>54,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.113:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
G38 przewlekłe choroby trzustki
F16 choroby żołądka i dwunastnicy
G28 nowotwory dróg żółciowych
F16E choroby żołądka i dwunastnicy >65 r.ż.
F07 choroby przełyku

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.114 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.



Tabela 4.1.114: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium <sup>1</sup> [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] <sup>2</sup>	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
09.0002	-	0,04	-	0,38	10,56	0,04	3,33	0,41	1,08	11,50
09.0003	0,08	0,18	0,43	0,71	6,38	0,05	2,47	2,44	2,15	13,74
09.0004	0,07	0,14	0,32	0,69	7,49	0,00	1,00	2,08	2,06	15,39
09.0007	0,00	0,06	0,08	0,35	7,80	0,00	2,00	0,53	1,21	9,43
09.0027	-	0,05	-	0,33	6,62	0,04	3,89	0,33	1,00	6,62
<b>Woj.</b>	<b>0,18</b>	<b>0,47</b>	<b>0,84</b>	<b>2,46</b>	<b>7,31</b>	<b>0,12</b>	<b>2,98</b>	<b>5,80</b>	<b>1,76</b>	<b>12,85</b>

1 W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

2 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

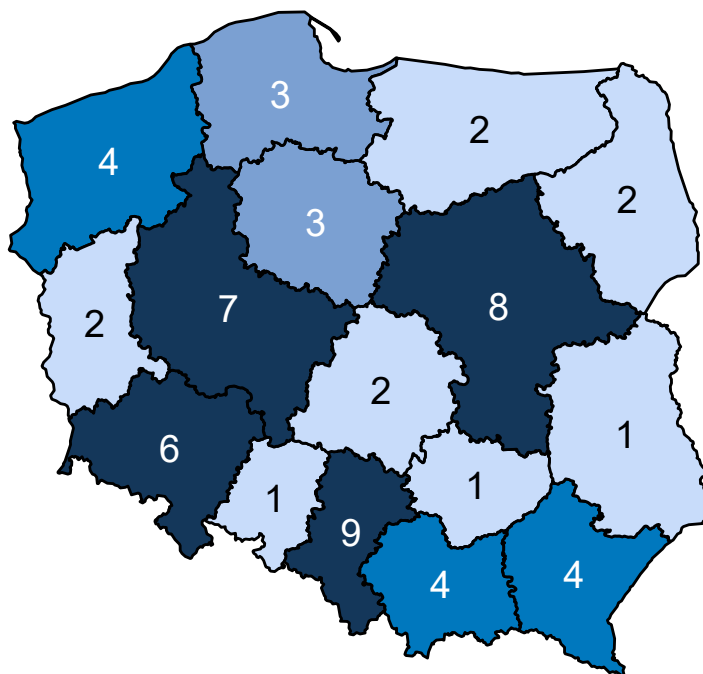
## Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia z zakresu programów lekowych:

- leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST) (A)
- leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki (B)
- leczenie zaawansowanego raka żołądka (C)

Mapa 4.1.12 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.115 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.116 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 4.1.12:** 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 lekowego<sup>44</sup>. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

**Tabela 4.1.115:** Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B	C
dolnośląskie	3	2	4
kujawsko-pomorskie	3	2	3
lubelskie	1	1	1
lubuskie	2	-	1
łódzkie	2	-	1

<sup>44</sup>Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

**Tabela 4.1.115:** Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B	C
małopolskie	3	1	3
mazowieckie	3	4	6
opolskie	1	-	1
podkarpackie	4	1	4
podlaskie	2	-	1
pomorskie	2	2	2
śląskie	4	2	9
świętokrzyskie	1	1	1
warmińsko-mazurskie	2	1	2
wielkopolskie	2	1	5
zachodniopomorskie	2	2	2
<b>Polska</b>	<b>37</b>	<b>20</b>	<b>46</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

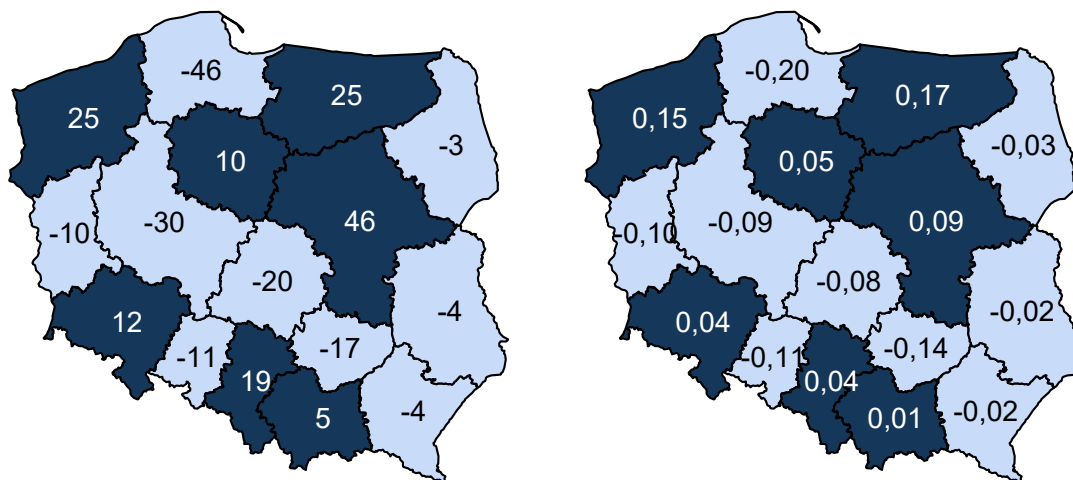
**Tabela 4.1.116:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,07	13,0	0,67	23,2	76,8
kujawsko-pomorskie	0,06	10,3	0,48	33,1	66,9
lubelskie	0,06	3,6	0,51	10,9	88,9
lubuskie	0,02	5,9	0,18	52,2	47,8
łódzkie	0,05	2,0	0,35	15,6	84,4
małopolskie	0,09	13,6	0,76	10,3	89,7
mazowieckie	0,31	40,2	2,29	8,3	91,7
opolskie	0,02	4,0	0,20	100,0	-
podkarpackie	0,06	4,7	0,48	16,4	83,6
podlaskie	0,03	9,7	0,23	65,0	35,0
pomorskie	0,06	-	0,59	16,1	83,9
śląskie	0,15	19,6	1,40	13,0	87,0
świętokrzyskie	0,04	8,3	0,17	28,9	71,1
warmińsko-mazurskie	0,04	14,3	0,37	100,0	-
wielkopolskie	0,09	7,7	0,92	8,4	91,6
zachodniopomorskie	0,04	6,8	0,34	93,3	6,7
<b>Polska</b>	<b>1,18</b>	<b>17,8</b>	<b>9,93</b>	<b>23,2</b>	<b>76,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.13 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.13: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST)” był realizowany przez 37 świadczeniodawców, z czego 4 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 4.1.117: 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	11,9	0,58	19,6	80,4
kujawsko-pomorskie	0,04	7,0	0,39	21,0	79,0
lubelskie	0,04	2,2	0,45	-	100,0
lubuskie	0,02	6,2	0,18	51,1	48,9
łódzkie	0,05	2,2	0,32	8,2	91,8
małopolskie	0,08	13,2	0,70	2,8	97,2
mazowieckie	0,28	40,6	2,07	2,5	97,5
opolskie	0,02	5,0	0,17	100,0	-
podkarpackie	0,04	6,7	0,39	0,3	99,7
podlaskie	0,03	10,7	0,22	62,6	37,4
pomorskie	0,05	-	0,47	-	100,0
śląskie	0,10	14,4	1,06	0,5	99,5
świętokrzyskie	0,02	8,7	0,12	0,9	99,1
warmińsko-mazurskie	0,03	18,5	0,28	100,0	-
wielkopolskie	0,07	8,3	0,78	0,1	99,9
zachodniopomorskie	0,03	9,1	0,28	93,3	6,7
<b>Polska</b>	<b>0,94</b>	<b>18,1</b>	<b>8,44</b>	<b>14,6</b>	<b>85,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



**Tabela 4.1.119:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
pomorskie	0,01	-	0,05	45,7	54,3
śląskie	0,02	57,9	0,16	-	100,0
świętokrzyskie	0,00	-	0,01	42,9	57,1
warmińsko-mazurskie	0,00	-	0,00	100,0	-
wielkopolskie	0,01	12,5	0,07	16,4	83,6
zachodniopomorskie	0,00	-	0,03	85,2	14,8
<b>Polska</b>	<b>0,06</b>	<b>35,5</b>	<b>0,50</b>	<b>18,5</b>	<b>81,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

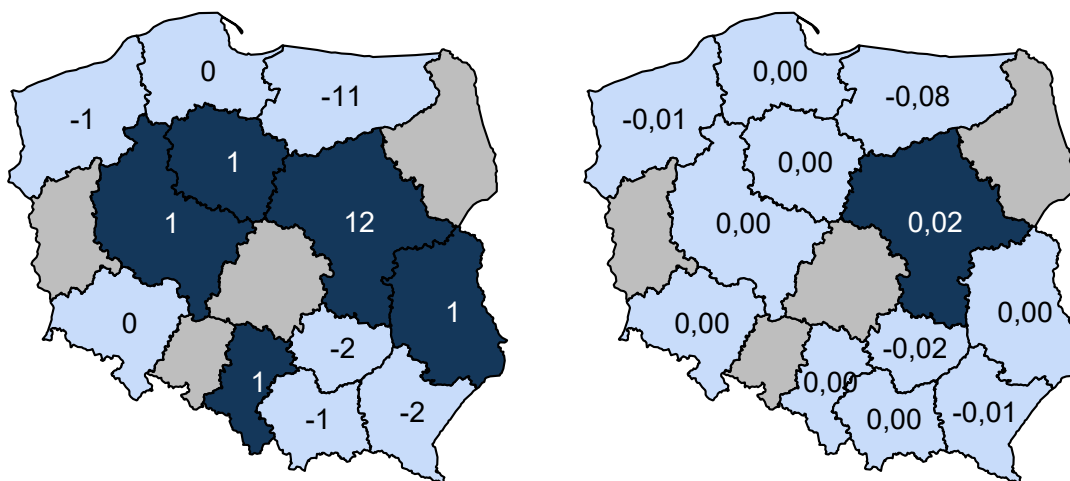
**Tabela 4.1.120:** Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0004	0,00	-	0,01	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>0,00</b>	<b>-</b>	<b>0,01</b>	<b>-</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.15 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

**Mapa 4.1.15:** Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Leczenie zaawansowanego raka żołądka

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie zaawansowanego raka żołądka” był realizowany przez 46 świadczeniodawców, z czego 4 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 4.1.121:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,00	20,0	0,04	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,02	20,0	0,08	96,3	3,7
lubelskie	0,01	-	0,05	98,1	-
lubuskie	0,00	-	0,00	100,0	-
łódzkie	0,00	-	0,03	100,0	-
małopolskie	0,01	18,2	0,06	100,0	-
mazowieckie	0,02	22,7	0,12	95,8	4,2
opolskie	0,00	-	0,03	100,0	-
podkarpackie	0,02	-	0,08	100,0	-
podlaskie	0,00	-	0,02	100,0	-
pomorskie	0,01	-	0,07	100,0	-
śląskie	0,03	12,5	0,18	100,0	-
świętokrzyskie	0,01	9,1	0,04	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,01	7,7	0,09	100,0	-
wielkopolskie	0,01	-	0,07	97,0	3,0
zachodniopomorskie	0,01	-	0,03	100,0	-
<b>Polska</b>	<b>0,17</b>	<b>9,8</b>	<b>0,99</b>	<b>98,9</b>	<b>1,0</b>

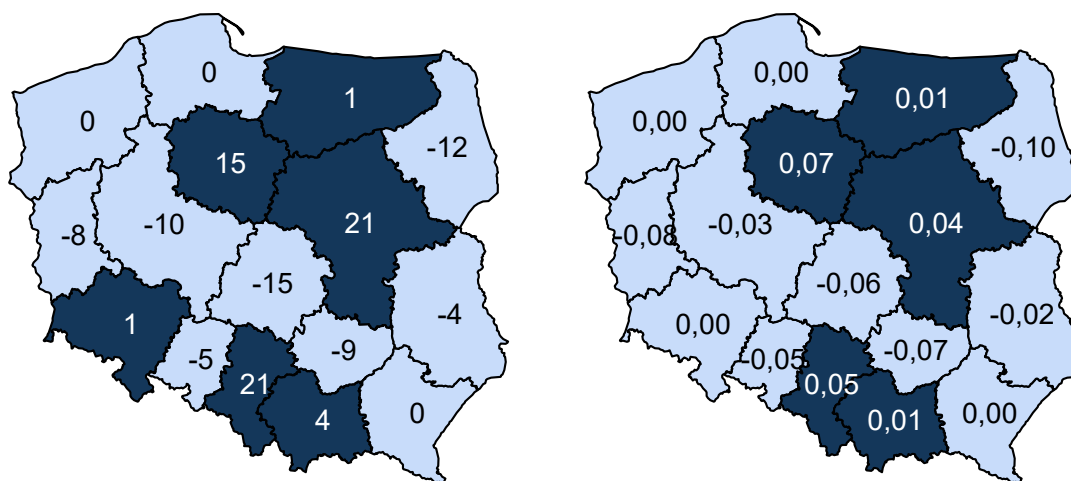
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.122:** Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0003	0,00	-	0,02	100,0	-
09.0004	0,00	-	0,04	100,0	-
09.0007	0,00	-	0,01	100,0	-
09.0027	0,01	-	0,02	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>0,02</b>	<b>-</b>	<b>0,08</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.16 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

**Mapa 4.1.16:** Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

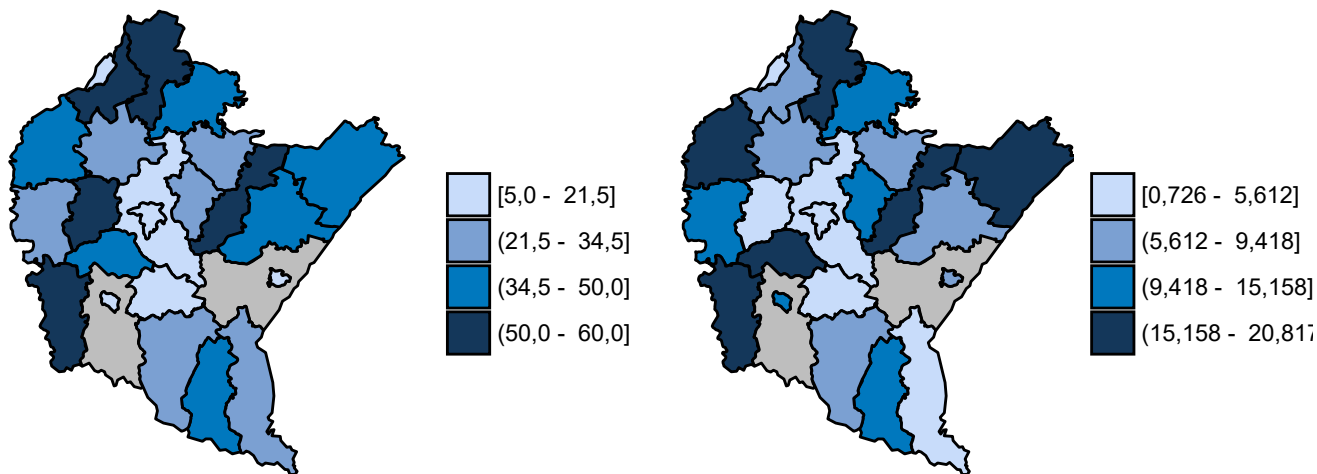
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.123.

**Tabela 4.1.123:** Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	9,1	9,5	16,1	22,3	8,8	15,0	20,8
kujawsko-pomorskie	3,9	10,3	17,4	23,4	11,9	19,8	26,6
lubelskie	4,3	11,5	17,9	24,2	10,0	15,6	21,2
lubuskie	1,9	11,4	18,5	24,4	9,6	15,8	21,1
łódzkie	5,6	11,2	19,0	25,1	10,7	18,3	24,2
małopolskie	7,1	11,3	18,0	23,8	10,3	16,4	21,7
mazowieckie	21,2	7,9	13,1	18,2	7,1	11,9	16,4
opolskie	1,2	16,4	23,2	29,5	12,9	18,4	23,2
podkarpackie	4,5	10,1	17,2	23,7	9,0	15,5	21,4
podlaskie	1,7	12,7	19,5	26,1	10,3	16,1	21,8
pomorskie	4,7	9,8	16,0	22,1	10,1	16,6	23,0
śląskie	12,3	9,2	14,8	20,8	9,7	15,5	21,7
świętokrzyskie	3,2	9,9	16,6	23,2	9,4	16,2	22,6
warmińsko-mazurskie	3,7	8,5	15,1	20,9	8,2	14,3	19,9
wielkopolskie	7,3	9,8	16,3	22,9	9,5	15,9	22,2
zachodniopomorskie	5,0	10,0	15,8	21,4	9,6	15,0	20,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

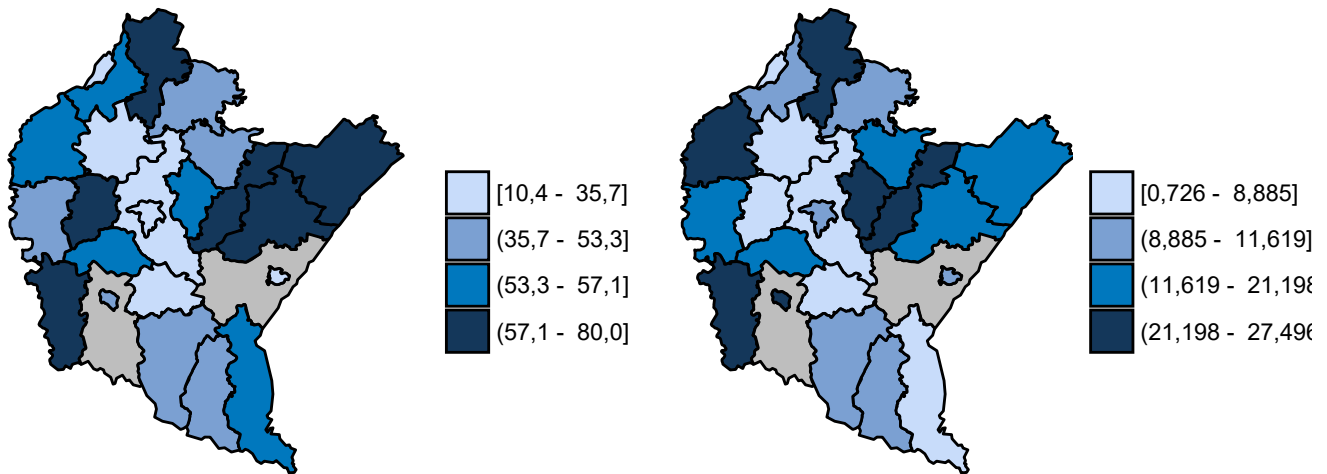
**Wykres 4.1.31:** Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

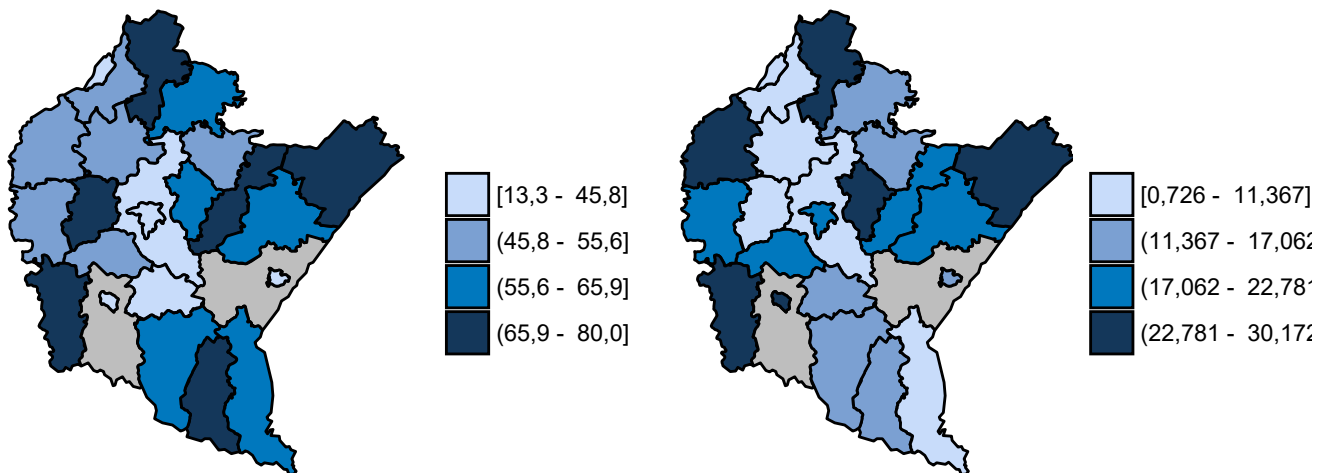


Wykres 4.1.32: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.33: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 4.1.6 Płuco

### Zmiana rozpoznania z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwe

W Tabeli 4.1.124 przedstawiono, u jakiego odsetka pacjentów doszło do zmiany rozpoznania z D38 (nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze ucha środkowego, narządów układu oddechowego i klatki piersiowej) na C33 lub C34 (nowotwory złośliwe - płuco). Z tego względu, że pacjent mógł pojawić się z rozpoznaniem złośliwym na początku stycznia 2016 roku, zakres analizy został rozszerzony o drugą połowę 2015 roku. Czas konwersji z D na C to okres pomiędzy pojawieniem się pacjenta w systemie z rozpoznaniem niepewnym lub nieokreślonym, a pojawieniem się po raz pierwszy z rozpoznaniem złośliwym. W zestawieniu nie pokazano

świadczeniodawców, u których pojawiło się mniej niż 10 pacjentów z rozpoznaniem D38<sup>45</sup> lub udział pacjentów ze zmianą rozpoznania był zerowy<sup>46</sup>.

**Tabela 4.1.124:** Zmiana rozpoznania nowotworu z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwy (płuco)

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D38 <sup>1</sup> [tys.]	Udział pacjentów, u których doszło do zmiany rozpoznania <sup>2</sup> [%]	Średni czas kowersji z D na C [dni]	Mediana czasu konwersji z D na C [dni]
09.0001	0,03	9,38	48,6	54
09.0002	0,08	32,00	51,6	42
09.0003	0,11	20,54	75,1	47
09.0004	0,15	6,80	78,3	49
09.0005	0,21	24,40	74,0	49
09.0006	0,16	11,18	85,2	81
09.0007	0,09	20,00	102,8	48
09.0008	0,37	5,98	135,5	95
09.0009	0,10	10,00	89,8	83
09.0010	0,38	12,73	75,4	52
09.0011	0,18	26,55	83,2	62
09.0012	0,03	14,81	85,4	14
09.0013	0,51	3,11	130,8	124
09.0014	0,09	10,87	65,8	45
09.0015	0,06	26,79	65,9	48
09.0016	0,09	31,87	62,3	43
09.0017	0,10	5,10	25,0	10
09.0018	0,03	25,00	75,0	56
09.0020	0,30	3,65	128,7	66
09.0022	0,06	28,81	37,9	36
09.0023	0,03	10,34	71,3	16
09.0024	0,14	11,11	73,7	38
09.0025	0,73	25,51	80,6	47
09.0026	0,11	6,60	223,4	204
09.0028	1,96	16,36	94,4	60
09.0030	0,04	25,64	92,0	67
09.0035	0,06	19,30	71,2	71
09.0038	0,09	2,20	72,5	72
09.0091	0,10	0,99	156,0	156
09.0092	0,13	2,36	105,2	112
09.0100	0,06	24,62	79,6	52
09.0125	0,01	18,18	81,0	81
09.0306	0,04	8,11	123,3	123
09.0317	0,02	11,76	111,0	111
09.0353	0,11	0,93	14,0	14
09.0632	0,04	38,10	108,3	98
09.0662	0,02	13,33	263,0	263
09.0674	0,02	10,53	79,7	71
09.0680	0,01	9,09	19,0	19
09.0697	0,19	1,04	319,5	320
09.0698	0,08	5,33	58,8	31
09.0719	0,06	7,81	17,3	10
09.0737	0,05	4,08	69,0	69
09.0738	0,07	2,90	46,0	46
09.0747	0,02	17,39	156,3	112
09.0756	0,04	4,55	84,5	84
09.0778	0,04	2,70	123,0	123
09.0785	0,29	3,15	180,8	159
09.0786	0,02	12,00	74,3	77

<sup>45</sup>Były to ośrodki: 09.0029, 09.0037, 09.0046, 09.0074, 09.0093, 09.0095, 09.0099, 09.0105, 09.0111, 09.0139, 09.0141, 09.0149, 09.0152, 09.0155, 09.0200, 09.0213, 09.0225, 09.0267, 09.0359, 09.0641, 09.0653, 09.0656, 09.0660, 09.0663, 09.0664, 09.0687, 09.0692, 09.0695, 09.0696, 09.0716, 09.0739, 09.0748, 09.0752, 09.0755, 09.0769, 09.0776, 09.0791, 09.0815, 09.0828, 09.0858, 09.0869, 09.0876, 09.1868.

<sup>46</sup>Były to ośrodki: 09.0033, 09.0037, 09.0046, 09.0060, 09.0074, 09.0093, 09.0095, 09.0099, 09.0102, 09.0105, 09.0111, 09.0139, 09.0141, 09.0149, 09.0152, 09.0155, 09.0200, 09.0213, 09.0225, 09.0267, 09.0359, 09.0641, 09.0653, 09.0656, 09.0660, 09.0663, 09.0664, 09.0687, 09.0692, 09.0695, 09.0716, 09.0739, 09.0748, 09.0752, 09.0755, 09.0769, 09.0776, 09.0791, 09.0815, 09.0828, 09.0869, 09.0876.

**Tabela 4.1.124:** Zmiana rozpoznania nowotworu z niepewnego lub nieokreślonego na złośliwy (płuco)

ID	Liczba pacjentów z rozpoznaniem D38 <sup>1</sup> [tys.]	Udział pacjentów, u których doszło do zmiany rozpoznania <sup>2</sup> [%]	Średni czas kowersji z D na C [dni]	Mediana czasu konwersji z D na C [dni]
<b>Woj.</b>	<b>5,78</b>	<b>12,47</b>	<b>87,4</b>	<b>54</b>

<sup>1</sup> Liczba pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

<sup>2</sup> Przy czym pacjenci mogli pojawić się po raz pierwszy z rozpoznaniem C u innego świadczeniodawcy.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części podrozdziału dotyczącego lecznictwa szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C33, C34. Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 30. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.125:** 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 Łąncucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
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
09.0027	Mrukmed lek. Beata Madej - Mruk i Partner, Spółka Partnerska	m. Rzeszów
09.0028	Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnem	rzeszowski
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,19 tys. hospitalizacji dla 0,36 tys. pacjentów. Tym samym 20,35% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.126 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.126: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

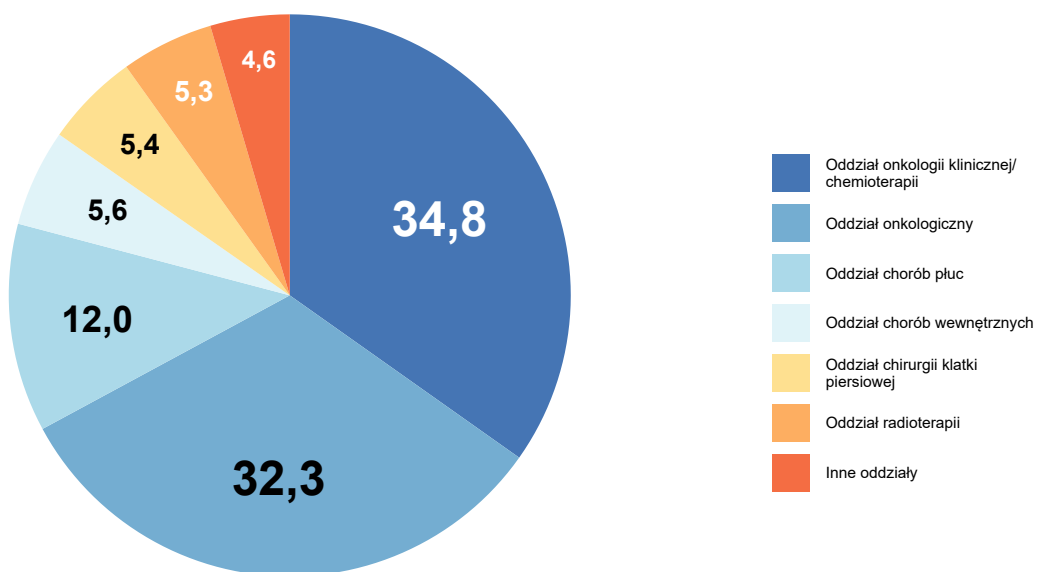
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0003	0,36	1,19	0,00	0,36	20,4	20,4	8,6
09.0004	0,39	1,12	0,02	0,54	19,3	39,6	2,8
09.0027	0,13	0,98	0,01	0,97	16,9	56,5	-
09.0028	0,44	0,87	0,01	0,01	15,0	71,4	50,9
09.0002	0,10	0,60	0,01	0,52	10,3	81,8	8,5
09.0007	0,08	0,43	0,03	0,19	7,3	89,1	5,6
09.0025	0,18	0,16	0,02	-	2,7	91,8	99,4
09.0010	0,08	0,08	0,00	-	1,3	93,1	98,7
09.0008	0,05	0,06	0,01	-	1,0	94,1	84,7
09.0006	0,05	0,06	0,01	-	0,9	95,0	83,6
09.0022	0,03	0,04	-	-	0,7	95,7	100,0
09.0015	0,03	0,03	-	-	0,5	96,2	100,0
09.0017	0,02	0,03	0,00	-	0,4	96,7	100,0
09.0016	0,02	0,02	-	-	0,4	97,1	100,0
09.0009	0,02	0,02	0,00	-	0,3	97,4	100,0
09.0020	0,01	0,02	0,00	-	0,3	97,7	100,0
09.0012	0,01	0,02	0,00	-	0,3	98,0	62,5
09.0011	0,01	0,01	0,00	-	0,2	98,2	57,1
09.0014	0,01	0,01	0,00	-	0,2	98,5	85,7
09.0001	0,01	0,01	0,01	-	0,2	98,7	38,5
09.0024	0,02	0,01	-	-	0,2	98,9	100,0
09.0018	0,01	0,01	0,00	-	0,2	99,1	81,8
09.0030	0,01	0,01	-	-	0,2	99,3	100,0
09.0013	0,01	0,01	-	-	0,2	99,5	100,0
09.0035	0,01	0,01	-	-	0,2	99,6	100,0
09.0100	0,01	0,01	-	-	0,1	99,7	100,0
09.0005	0,01	0,01	-	-	0,1	99,8	83,3
09.0023	0,01	0,00	0,00	-	0,1	99,9	100,0
09.0026	0,00	0,00	0,00	-	0,1	100,0	100,0
09.0029	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
<b>Woj.</b>	<b>1,49</b>	<b>5,84</b>	<b>0,15</b>	<b>2,59</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>21,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>47</sup> i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 67,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najczęściej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 65,2%.

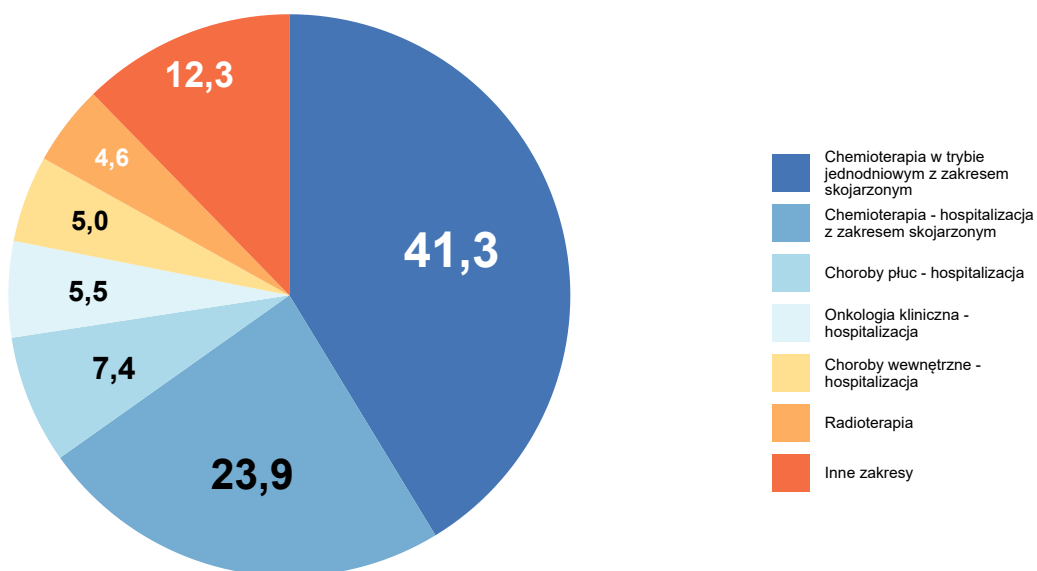
<sup>47</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.34: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.35: 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 4.1.127 oraz Tabela 4.1.128. 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 4.1.127:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chorób płuc [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgii klatki piersiowej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0003	0,68	0,36	-	0,00	-	0,15	1,19
09.0004	0,95	-	-	-	-	0,18	1,13
09.0027	-	0,98	-	-	-	-	0,98
09.0028	-	-	0,57	-	0,16	0,14	0,87
09.0002	-	0,55	0,05	0,00	-	0,00	0,60
09.0007	0,41	-	-	0,01	-	0,01	0,43
09.0025	-	-	-	-	0,16	0,00	0,16
09.0010	-	-	0,07	0,00	-	-	0,08
09.0008	-	-	-	0,05	-	0,01	0,06
09.0006	-	-	-	0,03	-	0,02	0,06
09.0022	-	-	-	0,04	-	0,00	0,04
09.0015	-	-	-	0,03	-	-	0,03
09.0017	-	-	-	0,02	-	0,00	0,03
09.0016	-	-	-	0,02	-	0,01	0,02
09.0009	-	-	-	0,02	-	-	0,02
09.0020	-	-	-	0,02	-	-	0,02
09.0012	-	-	-	0,01	-	0,00	0,02
09.0011	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
09.0014	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
09.0001	-	-	-	0,01	-	0,01	0,01
09.0024	-	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0018	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
09.0030	-	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0013	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0035	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0100	-	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0005	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01
09.0023	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
09.0026	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0029	-	-	-	0,00	-	-	0,00
<b>Woj.</b>	<b>2,04</b>	<b>1,89</b>	<b>0,70</b>	<b>0,33</b>	<b>0,32</b>	<b>0,58</b>	<b>5,85</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.128:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0003	0,36	0,58	-	0,24	0,00	0,16	1,32
09.0004	0,54	0,36	-	0,08	-	0,20	1,18
09.0027	0,97	-	-	-	-	0,01	0,98
09.0028	0,01	0,39	0,29	-	-	0,20	0,88
09.0002	0,52	-	0,05	-	0,00	0,04	0,61

**Tabela 4.1.128:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0007	0,19	0,17	-	0,03	0,01	0,04	0,45
09.0025	-	-	-	-	-	0,16	0,16
09.0010	-	-	0,07	-	0,00	-	0,08
09.0008	-	-	-	-	0,05	0,01	0,06
09.0006	-	-	-	-	0,03	0,02	0,06
09.0022	-	-	0,02	-	0,01	0,00	0,04
09.0015	-	-	-	-	0,03	-	0,03
09.0017	-	-	-	-	0,02	0,00	0,03
09.0016	-	-	-	-	0,02	0,01	0,02
09.0009	-	-	-	-	0,02	-	0,02
09.0020	-	-	-	-	0,02	-	0,02
09.0012	-	-	-	-	0,01	0,00	0,02
09.0011	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
09.0014	-	-	-	-	0,01	0,00	0,01
09.0001	-	-	-	-	0,01	0,01	0,01
09.0024	-	-	-	-	0,01	-	0,01
09.0018	-	-	-	-	0,01	0,00	0,01
09.0030	-	-	-	-	0,01	-	0,01
09.0013	-	-	-	-	0,01	-	0,01
09.0035	-	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0100	-	-	-	-	0,01	-	0,01
09.0005	-	-	0,00	-	0,00	-	0,01
09.0023	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
09.0026	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0029	-	-	-	-	0,00	-	0,00
<b>Woj.</b>	<b>2,59</b>	<b>1,50</b>	<b>0,46</b>	<b>0,35</b>	<b>0,31</b>	<b>0,87</b>	<b>6,07</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.129 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

**Tabela 4.1.129:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	63,5	23,1	-	-	15,4	30,8	53,8
09.0002	64,7	34,5	-	-	3,0	25,0	72,1
09.0003	64,1	32,9	-	0,1	5,5	24,3	70,1
09.0004	65,4	26,8	-	-	2,7	17,5	79,9
09.0005	65,5	-	-	-	-	28,6	71,4
09.0006	69,5	25,5	-	-	-	10,9	89,1
09.0007	67,5	34,0	-	-	3,5	17,6	78,9
09.0008	69,7	20,3	-	-	5,1	11,9	83,1
09.0009	68,4	57,9	-	-	5,0	5,0	90,0
09.0010	66,9	20,0	-	-	3,8	16,7	79,5
09.0011	69,0	57,1	-	-	-	7,1	92,9
09.0012	68,2	43,8	-	-	-	18,8	81,2
09.0013	70,3	30,0	-	-	-	9,1	90,9
09.0014	73,8	21,4	-	-	-	-	100,0
09.0015	70,4	19,4	-	-	-	12,5	87,5
09.0016	69,3	18,2	-	-	-	8,7	91,3
09.0017	64,7	30,8	-	-	7,1	25,0	67,9
09.0018	72,3	18,2	-	-	-	-	100,0

**Tabela 4.1.129:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0020	59,1	33,3	-	-	5,6	61,1	33,3
09.0022	67,2	30,0	-	-	-	17,1	82,9
09.0023	65,5	-	-	-	-	33,3	66,7
09.0024	72,9	38,5	-	-	-	14,3	85,7
09.0025	65,0	34,6	0,6	-	3,7	25,9	69,8
09.0026	69,6	66,7	-	-	-	-	100,0
09.0027	64,1	30,3	-	-	4,1	22,3	73,7
09.0028	65,9	19,0	0,1	-	2,3	17,6	80,0
09.0029	63,7	-	-	-	-	33,3	66,7
09.0030	67,0	9,1	-	-	7,7	15,4	76,9
09.0035	68,3	40,0	-	-	9,1	9,1	81,8
09.0100	70,1	28,6	-	-	-	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>65,2</b>	<b>29,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>3,5</b>	<b>20,5</b>	<b>76,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>48</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.130 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

**Tabela 4.1.130:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,01	-	15,38	76,92	7,69	-
09.0002	0,60	5,34	15,53	53,76	12,85	12,52
09.0003	1,19	4,63	23,13	41,97	25,06	5,21
09.0004	1,12	4,53	18,84	43,82	24,62	8,18
09.0005	0,01	14,29	14,29	42,86	28,57	-
09.0006	0,06	1,82	10,91	30,91	40,00	16,36
09.0007	0,43	2,81	22,01	52,93	21,31	0,94
09.0008	0,06	3,39	13,56	33,90	40,68	8,47
09.0009	0,02	20,00	25,00	30,00	20,00	5,00
09.0010	0,08	2,63	11,84	44,74	36,84	3,95
09.0011	0,01	-	28,57	50,00	-	21,43
09.0012	0,02	-	31,25	56,25	-	12,50
09.0013	0,01	18,18	9,09	36,36	27,27	9,09

<sup>48</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.



**Tabela 4.1.130:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0014	0,01	-	7,14	35,71	50,00	7,14
09.0015	0,03	3,12	9,38	43,75	28,12	15,62
09.0016	0,02	8,70	8,70	39,13	34,78	8,70
09.0017	0,03	11,11	11,11	40,74	29,63	7,41
09.0018	0,01	-	-	36,36	27,27	36,36
09.0020	0,02	5,56	38,89	38,89	5,56	11,11
09.0022	0,04	2,44	21,95	46,34	29,27	-
09.0023	0,01	16,67	-	33,33	33,33	16,67
09.0024	0,01	7,14	-	50,00	42,86	-
09.0025	0,16	4,38	28,12	43,75	21,88	1,88
09.0026	0,00	25,00	-	50,00	-	25,00
09.0027	0,99	5,07	18,76	48,88	23,12	4,16
09.0028	0,88	2,06	17,60	44,34	29,83	6,17
09.0029	0,00	50,00	-	-	50,00	-
09.0030	0,01	8,33	16,67	16,67	41,67	16,67
09.0035	0,01	9,09	27,27	36,36	27,27	-
09.0100	0,01	-	14,29	57,14	28,57	-
<b>Woj.</b>	<b>5,85</b>	<b>4,29</b>	<b>19,30</b>	<b>45,78</b>	<b>24,22</b>	<b>6,41</b>

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.131. 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 4.1.131:** 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	-	23,1	76,9	23,4	25,8	76,9
09.0002	2,0	17,4	80,6	15,7	5,7	41,6
09.0003	0,9	88,4	10,7	31,3	27,1	60,4
09.0004	2,5	77,5	20,0	35,3	36,2	53,7
09.0005	-	16,7	83,3	6,5	0,0	50,0
09.0006	1,8	1,8	96,4	5,4	0,0	45,5
09.0007	24,6	31,2	44,1	13,1	12,2	43,0
09.0008	1,7	1,7	96,6	7,1	0,0	47,5
09.0009	5,3	-	94,7	4,5	0,0	26,3
09.0010	1,3	18,7	80,0	12,3	8,4	68,0
09.0011	-	-	100,0	2,8	0,0	28,6
09.0012	6,2	6,2	87,5	15,0	18,5	62,5
09.0013	-	10,0	90,0	4,3	0,0	40,0
09.0014	21,4	14,3	64,3	11,2	11,9	78,6
09.0015	-	3,2	96,8	4,8	0,0	51,6
09.0016	-	-	100,0	3,0	0,0	50,0
09.0017	-	7,7	92,3	7,6	6,3	84,6
09.0018	-	9,1	90,9	8,0	10,8	45,5
09.0020	-	5,6	94,4	7,2	5,7	66,7
09.0022	7,5	32,5	60,0	11,0	8,5	60,0
09.0023	-	-	100,0	8,7	14,1	60,0
09.0024	-	7,7	92,3	7,8	10,2	76,9
09.0025	22,6	63,5	13,8	57,6	48,7	50,3
09.0026	-	-	100,0	0,3	0,0	33,3
09.0027	2,6	62,6	34,7	28,4	25,8	52,0
09.0028	3,5	64,2	32,3	33,4	30,6	50,3
09.0029	-	-	100,0	-	0,0	100,0

**Tabela 4.1.131:** 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 [%]			
09.0030	-	9,1	90,9	11,2	11,7	72,7
09.0035	10,0	80,0	10,0	55,1	39,5	50,0
09.0100	14,3	-	85,7	57,6	0,0	-
<b>Woj.</b>	<b>4,5</b>	<b>59,8</b>	<b>35,7</b>	<b>28,5</b>	<b>23,2</b>	<b>52,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>49</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 78.97%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 11.42%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 6.24%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 20 (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 4.1.132. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

**Tabela 4.1.132:** Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0004	0,8	99,1	0,1	100,0	98,5	0	98,9
09.0010	78,7	21,3	-	100,0	18,8	4	75,0
09.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0007	5,9	93,4	0,7	100,0	3,3	7	31,7
09.0002	8,3	91,7	-	100,0	6,3	3	58,2
09.0003	1,6	98,4	-	100,0	98,5	0	99,8
09.0022	97,5	2,5	-	100,0	-	5	100,0
09.0028	13,3	86,7	-	100,0	6,3	11	36,1
09.0012	81,2	18,8	-	100,0	-	1	100,0
09.0024	76,9	23,1	-	100,0	-	3	100,0
09.0016	77,3	22,7	-	100,0	-	4	60,0
09.0005	83,3	16,7	-	100,0	-	2	100,0
09.0008	50,8	49,2	-	100,0	75,9	0	100,0
09.0006	92,7	7,3	-	100,0	50,0	4	50,0
09.0025	3,8	96,2	-	100,0	9,2	7	41,2
09.0018	72,7	27,3	-	100,0	66,7	0	66,7
09.0011	92,9	7,1	-	100,0	-	5	100,0
09.0027	-	100,0	-	100,0	99,9	0	100,0
09.0035	20,0	80,0	-	100,0	25,0	2	87,5
09.0100	28,6	71,4	-	100,0	-	1	100,0
09.0023	40,0	60,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0015	96,8	3,2	-	100,0	-	5	100,0
09.0017	96,2	3,8	-	100,0	-	2	100,0
09.0026	66,7	33,3	-	100,0	-	16	-
09.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0014	64,3	35,7	-	100,0	80,0	0	100,0
09.0020	44,4	55,6	-	100,0	70,0	0	100,0
09.0029	100,0	-	-	-	-	-	-

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

**Tabela 4.1.132:** 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 [%]
<b>Woj.</b>	<b>10,3</b>	<b>89,6</b>	<b>0,1</b>	<b>100,0</b>	<b>64,8</b>	<b>0</b>	<b>78,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.133 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze<sup>50</sup>. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej.

**Tabela 4.1.133:** Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,00	-	-	-	100,00
09.0002	0,08	36,25	7,84	-	92,16
09.0003	0,26	60,16	1,96	-	98,04
09.0004	0,20	83,92	18,75	-	81,25
09.0005	0,01	16,67	-	-	100,00
09.0006	0,05	-	-	-	100,00
09.0007	0,02	4,00	-	-	100,00
09.0008	0,05	1,96	4,00	-	96,00
09.0009	0,02	-	-	-	100,00
09.0010	0,07	-	4,05	-	95,95
09.0011	0,01	11,11	-	-	100,00
09.0012	0,01	9,09	-	-	100,00
09.0013	0,01	-	-	-	100,00
09.0014	0,01	-	-	-	100,00
09.0015	0,03	-	3,23	-	96,77
09.0016	0,02	-	-	-	100,00
09.0017	0,03	-	-	-	100,00
09.0018	0,01	-	-	-	100,00
09.0020	0,02	-	-	-	100,00
09.0022	0,04	-	-	-	100,00
09.0023	0,00	-	-	-	100,00
09.0024	0,01	-	-	-	100,00
09.0025	0,16	-	94,30	57,72	5,70
09.0026	0,00	-	-	-	100,00
09.0028	0,44	-	37,39	61,45	62,61
09.0029	0,00	-	-	-	100,00
09.0030	0,01	-	-	-	100,00
09.0035	0,01	-	-	-	100,00
09.0100	0,01	-	-	-	100,00
<b>Woj.</b>	<b>1,60</b>	<b>22,17</b>	<b>26,73</b>	<b>56,46</b>	<b>73,27</b>

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.).

<sup>50</sup>Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '\*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

**Tabela 4.1.134:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0002	7,84	-	-	-	-	100,00
09.0003	1,96	-	-	-	50,00	-
09.0004	18,75	-	83,33	16,67	-	-
09.0008	4,00	-	-	50,00	-	50,00
09.0010	4,05	-	-	-	33,33	66,67
09.0015	3,23	-	-	-	-	100,00
09.0025	94,30	63,09	7,38	15,44	6,71	7,38
09.0028	37,39	69,28	10,24	9,04	3,61	7,83
<b>Woj.</b>	<b>26,73</b>	<b>62,76</b>	<b>9,91</b>	<b>12,01</b>	<b>5,41</b>	<b>9,61</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.135 przenieśliśmy najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.136.

**Tabela 4.1.135:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	D28 [%]	Hospitalizacja do... [%]	D01 [%]	D06 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0002	0,1	58,8	-	-	-	27,5	13,8
09.0003	0,3	39,1	58,6	-	-	0,8	1,6
09.0004	0,2	11,6	80,9	-	-	2,5	5,0
09.0005	0,0	83,3	-	-	-	-	16,7
09.0006	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0007	0,0	96,0	-	-	-	4,0	-
09.0008	0,1	94,1	-	-	-	-	5,9
09.0009	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,1	95,9	-	-	-	-	4,1
09.0011	0,0	88,9	-	-	-	11,1	-
09.0012	0,0	90,9	-	-	-	9,1	-
09.0013	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	96,8	-	-	-	-	3,2
09.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0017	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	94,4	-	-	-	-	5,6
09.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0025	0,2	5,7	-	54,4	13,9	-	25,9
09.0026	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0028	0,4	62,6	-	23,0	3,4	-	11,0
09.0029	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0035	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	100,0	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>1,6</b>	<b>56,8</b>	<b>19,4</b>	<b>11,7</b>	<b>2,3</b>	<b>2,0</b>	<b>7,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.136:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
Hospitalizacja do teleradioterapii

**Tabela 4.1.136:** Nazwy najczęstszych produktów

Pefna nazwa produktu
D01 złożone zabiegi klatki piersiowej
D06 średnie zabiegi klatki piersiowej
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.137 przedstawiono strukturę pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego płuca leczonych w sposób radykalny. Przyjęto, że pacjent był leczony radykalnie, jeśli w ciągu 2016 roku miał wykonany zabieg resekcji płuca<sup>51</sup> lub został poddany teleradioterapii radykalnej<sup>52</sup>.

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 1,49 tys. pacjentów z nowotworem złośliwym płuca, z czego 15,9% leczonych było radykalnie. Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym płuca dotyczy wszystkich pacjentów z rozpoznaniem C33 lub C34, którzy w 2016 roku leczeni byli szpitalnie i obejmuje zarówno pacjentów z nowymi zachorowaniami, jak i tych którzy mieli sprawozdane rozpoznanie C33 lub C34 przed rokiem 2016. Dla zachowania przejrzystości analizy w tabeli pominięto ośrodki, które nie leczyły pacjentów z nowotworem płuc w sposób radykalny. Dodatkowo zaprezentowano udziały pacjentów z zabiegami resekcji płuca (O), poddanych teleradioterapii radykalnej (RTH) oraz zabiegowi resekcji płuca i teleradioterapii radykalnej (ORTH). Z uwagi na fakt, że poddanie pacjenta radioterapii nie jest możliwe w każdym ośrodku (ze względu na specjalistyczną infrastrukturę) kolumna 'ORTH' prezentuje udział pacjentów, którzy zabieg operacyjny albo teleradioterapię mogli mieć wykonaną u innego świadczeniodawcy w województwie podkarpackim<sup>53</sup>.

**Tabela 4.1.137:** Leczenie radykalne pacjentów z nowotworem złośliwym płuca

ID	Liczba pacjentów z nowotworem złośliwym płuca [tys.]	Udział pacjentów leczonych radykalnie [%]	Liczba pacjentów leczonych radykalnie [tys.]	Wśród pacjentów leczonych radykalnie		
				O [%]	RTH [%]	ORTH <sup>1</sup> [%]
09.0003	0,36	8,5	0,03	-	100,0	-
09.0004	0,39	5,4	0,02	-	100,0	4,8
09.0025	0,18	48,6	0,08	100,0	-	-
09.0028	0,44	23,1	0,10	100,0	-	1,0
<b>Woj.</b>	<b>1,49</b>	<b>15,9</b>	<b>0,24</b>	<b>78,8</b>	<b>21,6</b>	<b>0,4</b>

<sup>1</sup> Przy czym zabieg operacyjny lub teleradioterapia radykalna mogła zostać wykonana u innego świadczeniodawcy w analizowanym województwie.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Badanie PET (Pozytonowa Tomografia Emisyjna) jest wykorzystywane w diagnostyce raka płuca do oceny rodzaju zmiany, stopnia zaawansowania nowotworu oraz do stwierdzenia wznowy. Służy również celom rokowniczym oraz weryfikacji skuteczności leczenia. Spośród wszystkich procedur diagnostycznych raka płuca wybrano badanie PET-TK, gdyż zdaniem ekspertów jest ono kluczowe do ustalenia wskazań do leczenia radykalnego. Badanie pozwala na określenie zaawansowania miejscowego procesu nowotworowego w klatce piersiowej i dokładniejszą kwalifikację do ewentualnego leczenia operacyjnego lub radioterapii (czułość ok. 90%, swoistość ok. 96%). Wysoka jest też czułość w wykrywaniu przerzutów do narządów odległych. Nie analizowano liczby bronchoskopii w diagnostyce raka płuca, ponieważ sprawozdawczość tej procedury jest niepełna. Wynika to prawdopodobnie z faktu, że w trakcie hospitalizacji czasem wykonywanych jest kilka procedur diagnostycznych (w tym obrazowe) i nie wszystkie sprawozdawane są do NFZ.

W Tabeli 4.1.138 przedstawiono, jaki odsetek pacjentów nie miał wykonanego badania PET przed rozpoczęciem leczenia radykalnego. Z początku udział pacjentów bez badania PET starano się wyliczyć na

<sup>51</sup> Uwzględniono następujące kody procedur medycznych wg kwalifikacji ICD-9: 32.2, 32.3, 32.4, 32.5, 32.9 wraz z rozszerzeniami.

<sup>52</sup> Uwzględniono następujące kody procedur medycznych wg kwalifikacji ICD-9: 92.22, 92.221, 92.222, 92.24, 92.241, 92.242, 92.243, 92.244, 92.245, 92.246, 92.247, 92.248, 92.249, 92.25, 92.251, 92.252, 92.253, 92.254, 92.255, 92.256, 92.257, 92.26, 92.261, 92.262, 92.263, 92.27, 92.28, 92.281, 92.288, 92.29, 92.291, 92.292 oraz kody produktów: 5.07.01.0000011, 5.07.01.0000012, 5.07.01.0000013, 5.07.01.0000014, 5.07.01.0000020, 5.07.01.0000022, 5.07.01.0000023.

<sup>53</sup> Nie analizowano leczenia pacjentów w miesiącach poprzedzających 2016 rok oraz w miesiącach po 31.12.2016 roku, wobec czego część pacjentów mogła mieć obie formy leczenia, ale są one wykazywane jako samodzielna teleradioterapia radykalna lub leczenie operacyjne w 2016 roku.

podstawie kodów procedur medycznych ICD-9 tj. procedury 92.06 [Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET)], jednakże z uwagi na niepełną sprawozdawczość procedur w analizie wykorzystano kod produktu rozliczeniowego 5.10.00.0000042. Na potrzeby wyliczenia wskaźnika rozszerzono również zakres analizy o drugą połowę 2015 roku.

**Tabela 4.1.138:** Diagnostyka raka płuca wśród pacjentów leczonych radykalnie

ID	Liczba pacjentów radykalnych <sup>1</sup> [tys.]	w tym z badaniem PET [tys.]	w tym bez badania PET [tys.]	Udział pacjentów bez badania PET <sup>2</sup> [%]
09.0003	0,03	0,00	0,03	86,7
09.0004	0,02	0,00	0,02	76,2
09.0025	0,08	0,04	0,05	55,3
09.0028	0,10	0,01	0,09	86,1
<b>Woj.</b>	<b>0,24</b>	<b>0,06</b>	<b>0,18</b>	<b>74,2</b>

1 Liczba pacjentów z wykonanym zabiegiem operacyjnym resekcji płuca lub poddanych teleradioterapii radykalnej.

2 Uwzględniono kod produktu 5.10.00.0000042.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.139 zawiera informacje na temat pacjentów ze sprawozdaną procedurą resekcji płuca. Resekcje płuca zostały podzielone na podstawie klasyfikacji ICD-9 na:

- segmentektomie (usunięcia segmentu płuca): 32.3,
- lobektomie (usunięcia płata płuca): 32.4,
- pneumonektomie (usunięcia całego płuca): 32.5,
- inne wycięcia płuc: 32.2, 32.9 wraz z rozszerzeniami.

Ostatnia kolumna dotyczy odsetka wykonanych procedur pneumonektomii wśród wszystkich procedur resekcji płuc. Głównym kierunkiem w rozwoju chirurgii raka płuca jest dążenie do leczenia oszczędzającego. Zdaniem ekspertów wartość wskaźnika nie powinna zatem przekraczać poziomu 7-10%.

**Tabela 4.1.139:** Procedury resekcji płuca wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego płuca

ID	Liczba pacjentów z resekcją płuca <sup>1</sup> [tys.]	SEG <sup>2</sup> [%]	LOB <sup>3</sup> [%]	PNE <sup>4</sup> [%]	Inne <sup>5</sup> [%]	Udział pneumonektomii wśród resekcji płuc [%]
09.0025	0,08	20,0	67,1	12,9	-	9,1
09.0028	0,10	13,9	83,2	4,0	-	2,8
<b>Woj.</b>	<b>0,19</b>	<b>16,7</b>	<b>75,8</b>	<b>8,1</b>	-	<b>5,7</b>

1 Uwzględniono następujące kody procedur 32.2, 32.3, 32.4, 32.5, 32.9 wraz z rozszerzeniami.

2 Segmentektomia (32.3).

3 Lobektomia (32.4).

4 Pneumonektomia (32.5).

5 Inne wycięcia płuc (32.2, 32.9).

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.140 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 4.1.140: Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium <sup>1</sup> [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] <sup>2</sup>	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
09.0002	-	0,07	-	0,52	9,45	0,29	6,72	0,55	1,05	10,02
09.0003	0,09	0,20	0,58	0,36	4,59	0,02	1,40	2,39	2,57	11,79
09.0004	0,14	0,17	0,36	0,54	5,45	0,15	4,81	1,99	2,20	12,01
09.0007	-	0,06	0,17	0,19	5,61	0,01	7,00	0,51	1,43	8,02
09.0027	-	0,12	-	0,97	8,69	0,09	3,68	0,97	1,00	8,70
09.0028	0,00	0,10	0,39	0,01	3,92	-	-	1,53	3,91	15,32
<b>Woj.</b>	<b>0,32</b>	<b>0,72</b>	<b>1,49</b>	<b>2,59</b>	<b>5,89</b>	<b>0,56</b>	<b>4,85</b>	<b>7,96</b>	<b>1,95</b>	<b>11,48</b>

1 W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

2 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego. Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

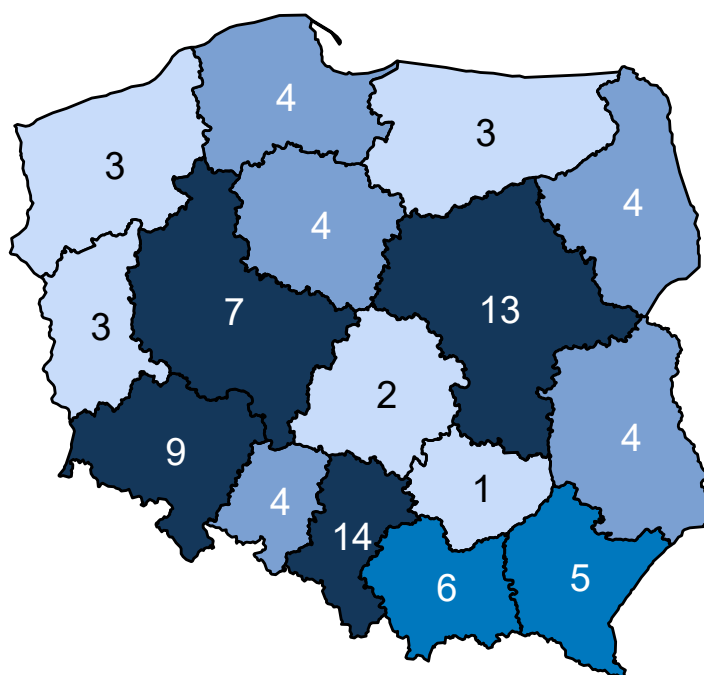
## Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia z zakresu programów lekowych:

- leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca (A)
- leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu (B)

Mapa 4.1.17 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.141 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.142 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 4.1.17:** 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 lekowego<sup>54</sup>. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

**Tabela 4.1.141:** Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
dolnośląskie	9	3
kujawsko-pomorskie	4	2
lubelskie	4	2
lubuskie	3	3
łódzkie	2	1
małopolskie	6	4
mazowieckie	13	5

<sup>54</sup>Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.



**Tabela 4.1.141:** Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
opolskie	4	2
podkarpackie	5	3
podlaskie	4	2
pomorskie	4	2
śląskie	14	4
świętokrzyskie	1	1
warmińsko-mazurskie	3	2
wielkopolskie	6	3
zachodniopomorskie	3	1
<b>Polska</b>	<b>85</b>	<b>40</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

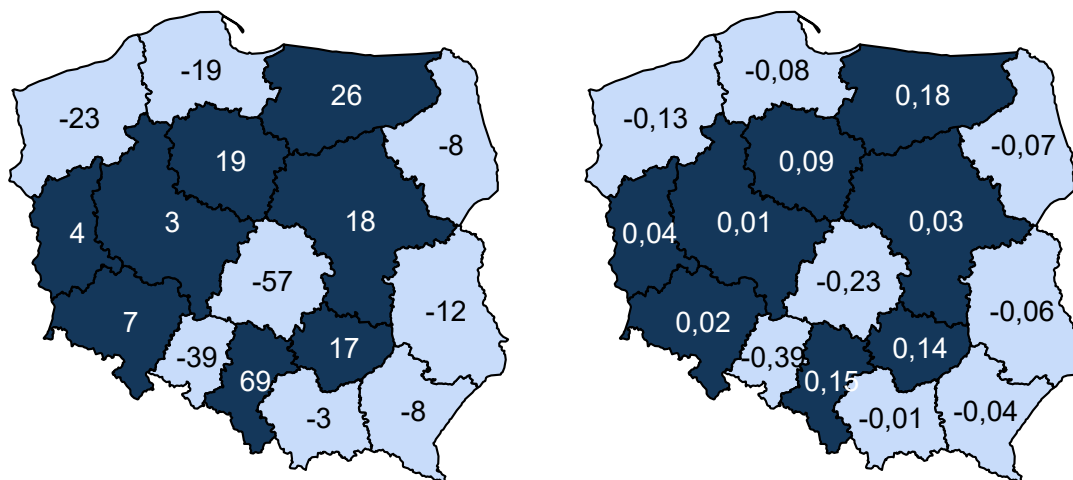
**Tabela 4.1.142:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,12	3,3	0,49	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,09	19,4	0,39	36,6	63,4
lubelskie	0,09	6,7	0,38	99,7	-
lubuskie	0,07	8,7	0,32	91,5	8,5
łódzkie	0,05	4,0	0,23	46,7	53,3
małopolskie	0,13	7,0	0,63	86,1	13,9
mazowieckie	0,22	12,1	1,00	56,3	43,7
opolskie	0,06	5,1	0,24	92,6	7,0
podkarpackie	0,07	5,6	0,24	78,8	21,2
podlaskie	0,06	1,7	0,24	97,5	2,5
pomorskie	0,09	6,6	0,41	67,2	32,8
śląskie	0,24	11,5	1,05	62,8	37,2
świętokrzyskie	0,10	10,4	0,35	68,2	31,8
warmińsko-mazurskie	0,07	21,7	0,25	74,6	25,4
wielkopolskie	0,12	16,8	0,52	66,9	33,1
zachodniopomorskie	0,04	5,4	0,12	99,2	0,8
<b>Polska</b>	<b>1,62</b>	<b>9,9</b>	<b>6,83</b>	<b>72,8</b>	<b>27,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.18 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.18: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca” był realizowany przez 85 świadczeniodawców, z czego 5 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 4.1.143: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,11	2,7	0,45	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,09	19,6	0,34	41,6	58,4
lubelskie	0,08	7,6	0,31	99,7	-
lubuskie	0,06	8,1	0,27	91,4	8,6
łódzkie	0,05	4,0	0,22	47,7	52,3
małopolskie	0,12	6,9	0,50	89,1	10,9
mazowieckie	0,20	11,8	0,84	65,9	34,1
opolskie	0,06	5,3	0,22	99,5	0,5
podkarpackie	0,06	6,2	0,21	86,7	13,3
podlaskie	0,06	1,7	0,23	97,8	2,2
pomorskie	0,08	5,2	0,30	75,0	25,0
śląskie	0,23	11,6	0,96	67,9	32,1
świętokrzyskie	0,09	10,1	0,32	73,4	26,6
warmińsko-mazurskie	0,06	23,1	0,22	79,8	20,2
wielkopolskie	0,10	12,9	0,42	74,4	25,6
zachodniopomorskie	0,03	6,2	0,10	99,0	1,0
<b>Polska</b>	<b>1,49</b>	<b>9,7</b>	<b>5,91</b>	<b>77,4</b>	<b>22,5</b>

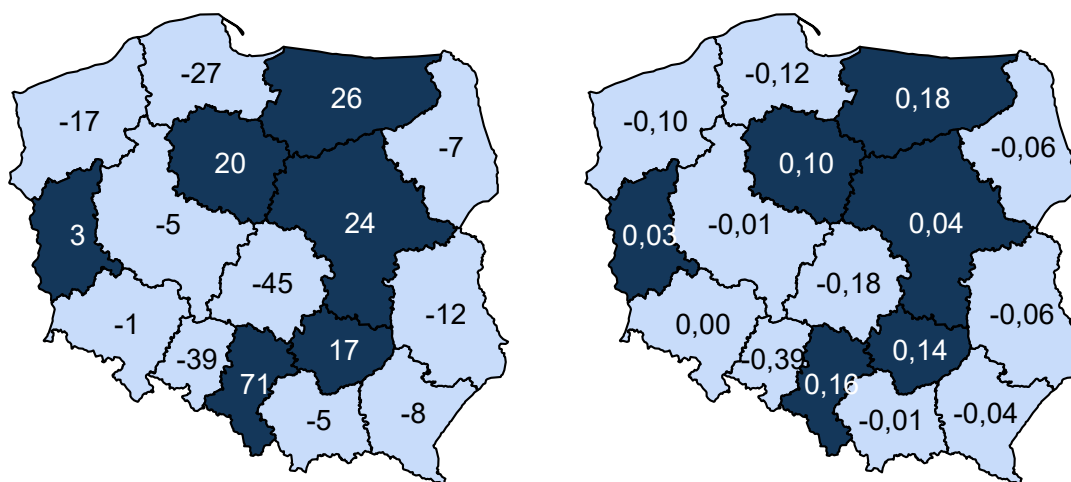
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.144:** Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0003	0,02	-	0,07	71,6	28,4
09.0004	0,01	-	0,04	100,0	-
09.0007	0,01	25,0	0,04	100,0	-
09.0027	0,01	-	0,02	63,2	36,8
09.0028	0,01	18,2	0,04	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>0,06</b>	<b>6,2</b>	<b>0,21</b>	<b>86,7</b>	<b>13,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.19 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

**Mapa 4.1.19:** Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu” był realizowany przez 40 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 uwzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

**Tabela 4.1.145:** 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	12,5	0,04	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,01	33,3	0,07	1,5	98,5
lubelskie	0,01	-	0,07	100,0	-
lubuskie	0,01	14,3	0,05	91,8	8,2
łódzkie	0,00	-	0,01	12,5	87,5

**Tabela 4.1.145:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
małopolskie	0,02	11,8	0,14	73,3	26,7
mazowieckie	0,02	16,0	0,17	9,6	90,4
opolskie	0,00	-	0,03	30,8	65,4
podkarpackie	0,01	-	0,03	17,6	82,4
podlaskie	0,00	-	0,01	83,3	16,7
pomorskie	0,01	14,3	0,11	45,3	54,7
śląskie	0,02	17,6	0,09	9,6	90,4
świętokrzyskie	0,01	11,1	0,04	17,1	82,9
warmińsko-mazurskie	0,00	-	0,02	28,0	72,0
wielkopolskie	0,02	40,0	0,09	31,2	68,8
zachodniopomorskie	0,00	-	0,02	100,0	-
<b>Polska</b>	<b>0,17</b>	<b>15,7</b>	<b>0,97</b>	<b>41,9</b>	<b>58,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

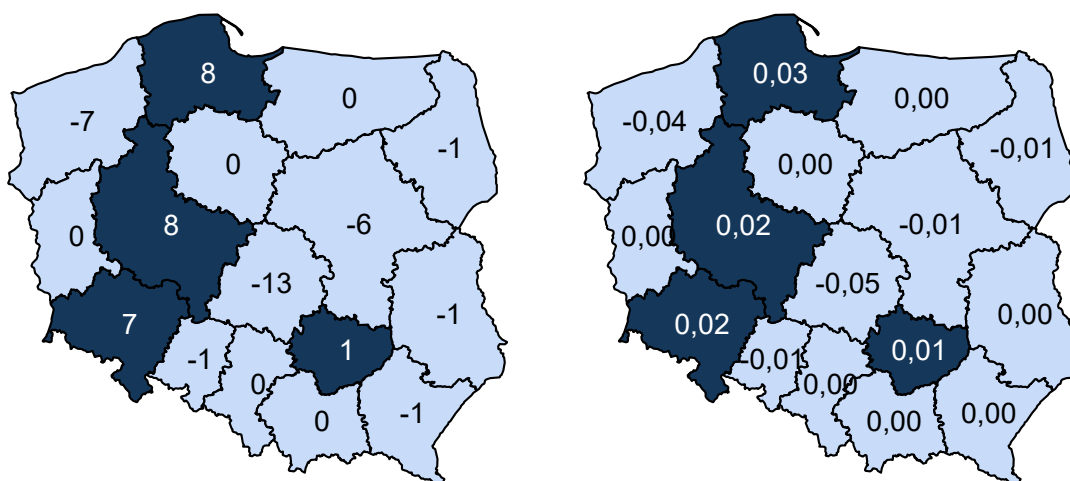
**Tabela 4.1.146:** Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0003	0,00	-	0,01	50,0	50,0
09.0004	0,00	-	0,00	-	100,0
09.0027	0,00	-	0,02	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>0,01</b>	<b>-</b>	<b>0,03</b>	<b>17,6</b>	<b>82,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.20 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

**Mapa 4.1.20:** Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

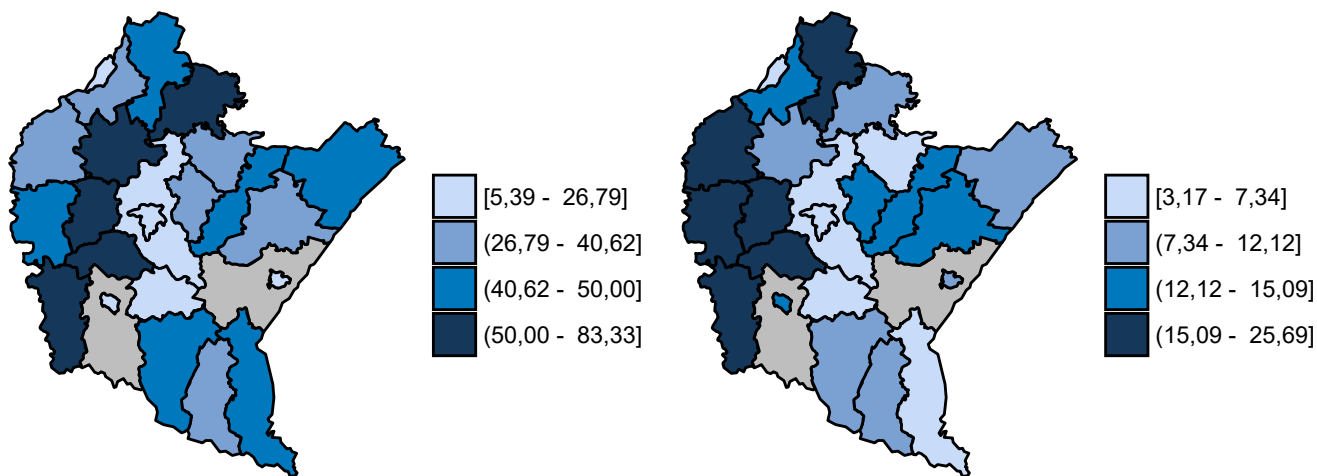
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.147.

Tabela 4.1.147: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	11,8	12,0	18,4	24,3	11,1	17,0	22,3
kujawsko-pomorskie	8,1	9,1	15,3	20,9	10,7	17,9	24,3
lubelskie	8,6	12,0	18,2	23,6	10,8	16,2	21,0
lubuskie	3,2	13,1	19,5	25,0	12,7	18,7	24,0
łódzkie	12,4	8,8	14,7	20,5	9,1	15,1	21,0
małopolskie	10,2	12,3	18,8	24,6	10,7	16,5	21,6
mazowieckie	17,2	12,4	18,7	24,1	11,3	17,0	21,9
opolskie	2,6	11,3	16,9	21,7	9,1	13,7	17,7
podkarpackie	5,8	10,0	16,5	23,0	9,7	15,8	22,2
podlaskie	4,1	10,3	15,7	21,5	9,1	13,8	18,8
pomorskie	7,7	12,2	18,8	24,8	11,6	17,7	23,4
śląskie	16,6	10,7	16,5	22,1	11,0	17,0	22,8
świętokrzyskie	6,1	10,6	16,6	23,1	11,0	17,2	24,0
warmińsko-mazurskie	6,3	12,4	19,8	26,0	11,8	18,6	24,4
wielkopolskie	14,4	10,5	17,1	23,2	10,3	16,7	22,7
zachodniopomorskie	6,2	14,7	21,6	27,5	14,1	20,7	26,4

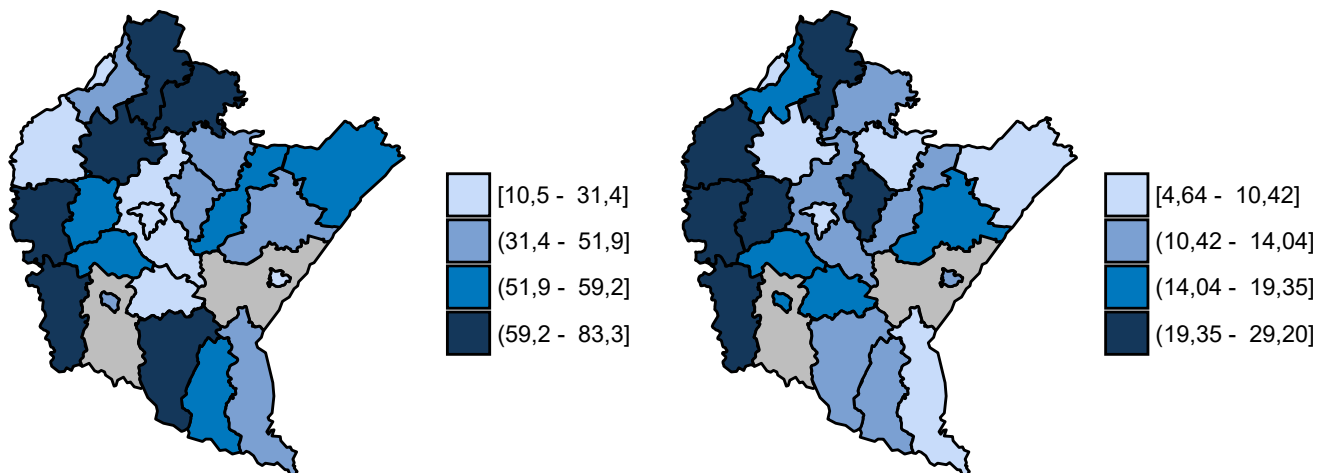
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.36: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



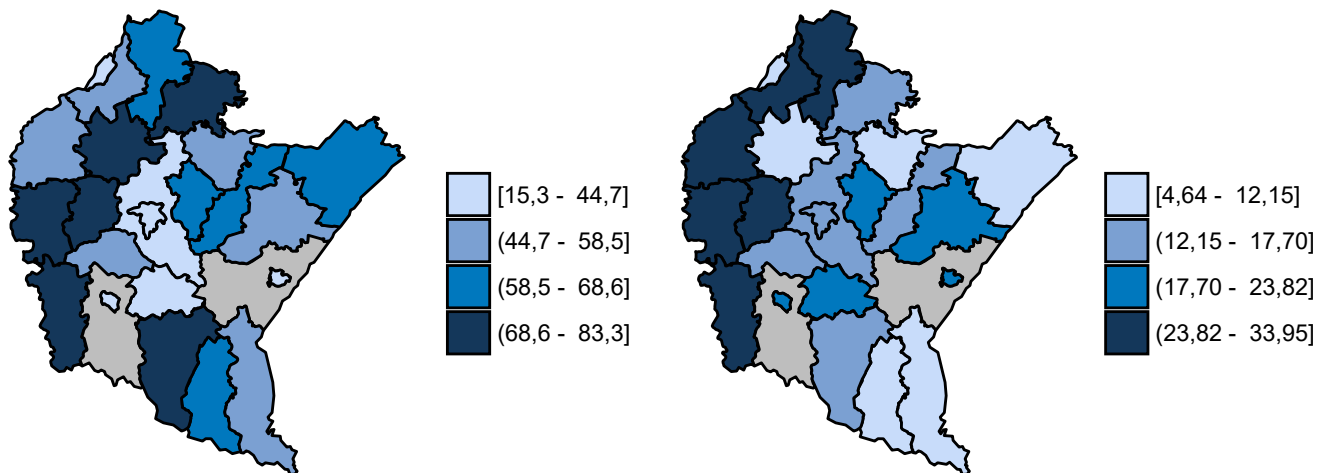
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 4.1.37:** Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 4.1.38:** Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### 4.1.7 Głowa i szyja

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14, C30, C31, C32. Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 25. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.148:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl

**Tabela 4.1.148:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	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	stalowowlowski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0016	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	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
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0033	NZOZ Asklepios B. P. sp. z o.o.	m. Rzeszów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,92 tys. hospitalizacji dla 0,36 tys. pacjentów. Tym samym 60,2% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.149 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.149:** 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 [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0004	0,36	0,92	0,00	0,31	60,2	60,2	19,9
09.0003	0,10	0,30	0,00	0,15	19,9	80,1	7,3
09.0007	0,03	0,11	0,01	0,06	7,2	87,4	6,4
09.0002	0,03	0,09	0,01	0,05	6,0	93,4	37,4
09.0010	0,06	0,06	0,00	-	3,6	97,0	100,0
09.0006	0,01	0,01	0,00	-	0,9	97,8	84,6
09.0009	0,01	0,01	0,00	-	0,8	98,6	100,0
09.0011	0,01	0,01	0,00	-	0,7	99,3	90,0
09.0008	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,5	-
09.0014	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,7	66,7
09.0018	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8	-
09.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9	-
09.0020	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
09.0033	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0	100,0
09.0005	0,00	-	-	-	-	100,0	-
09.0015	0,00	-	-	-	-	100,0	-
09.0016	0,00	-	-	-	-	100,0	-
09.0017	0,00	-	-	-	-	100,0	-
09.0022	0,00	-	-	-	-	100,0	-

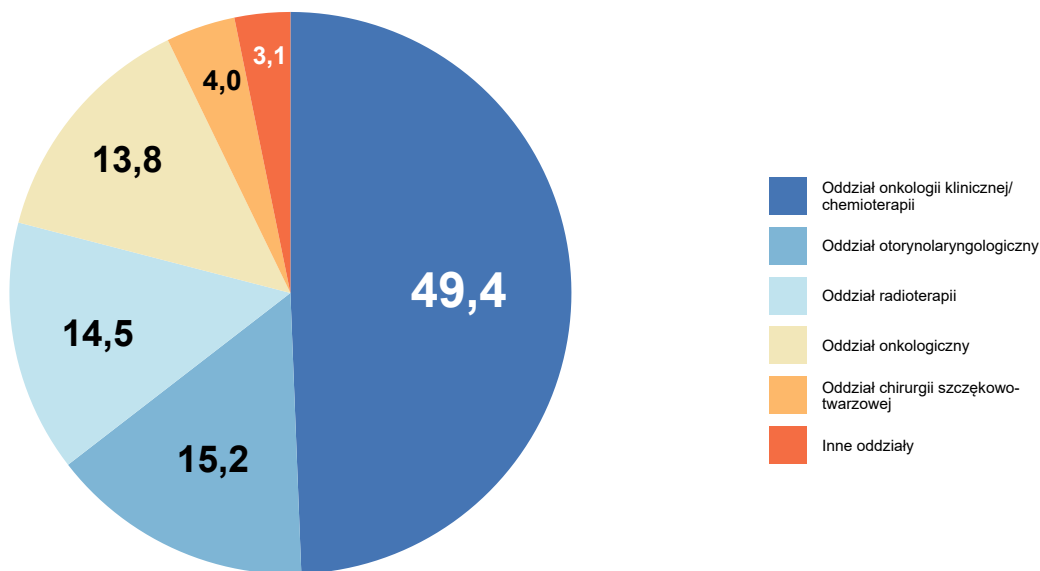
**Tabela 4.1.149:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0023	0,00	-	-	-	-	100,0	-
09.0024	0,00	-	-	-	-	100,0	-
09.0025	0,00	-	-	-	-	100,0	-
09.0026	0,00	-	-	-	-	100,0	-
09.0028	0,00	-	-	-	-	100,0	-
09.0030	0,00	-	-	-	-	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>0,56</b>	<b>1,52</b>	<b>0,03</b>	<b>0,57</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	22,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>55</sup> i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział otorynolaryngologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 64,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 52,4%.

**Wykres 4.1.39:** Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

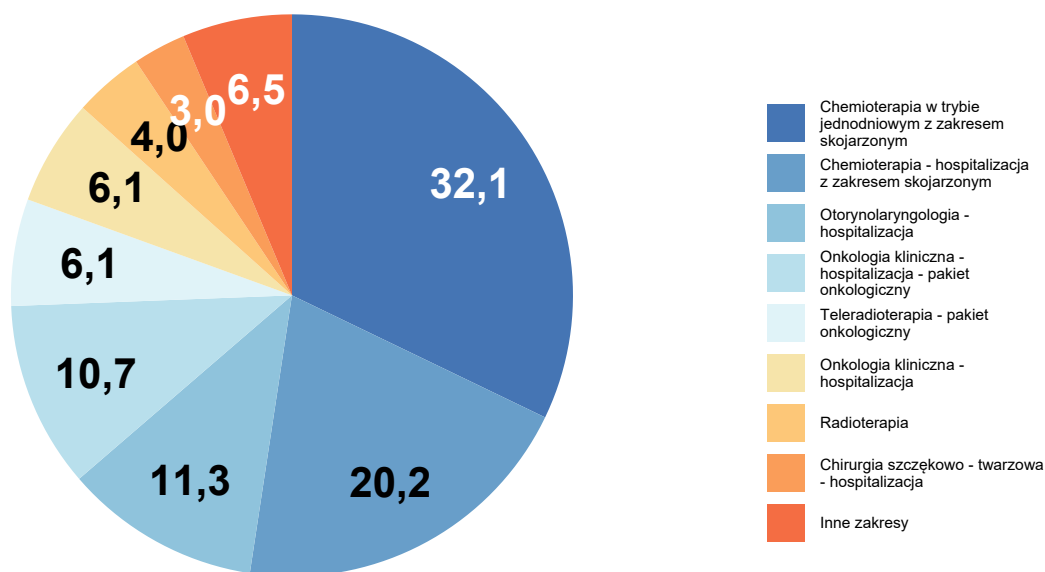


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>55</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))



Wykres 4.1.40: 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 4.1.150 oraz Tabela 4.1.151. 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 4.1.150: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział otorynolaryngologiczny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0004	0,55	0,11	0,18	-	0,06	0,01	0,92
09.0003	0,10	-	0,04	0,15	-	0,01	0,30
09.0007	0,10	0,01	-	-	-	0,00	0,11
09.0002	-	0,02	-	0,06	-	0,00	0,09
09.0010	-	0,05	-	-	-	0,00	0,06
09.0006	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
09.0009	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
09.0011	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
09.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0020	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0033	-	0,00	-	-	-	-	0,00

**Tabela 4.1.150:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział otorynolaryngologiczny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
<b>Woj.</b>	<b>0,76</b>	<b>0,23</b>	<b>0,22</b>	<b>0,21</b>	<b>0,06</b>	<b>0,05</b>	<b>1,53</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.151:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Teleradioterapia - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0004	0,31	0,23	0,08	0,17	0,09	0,21	1,10
09.0003	0,15	0,09	-	0,02	0,02	0,06	0,33
09.0007	0,06	0,04	0,00	-	-	0,01	0,11
09.0002	0,05	-	0,02	-	-	0,02	0,09
09.0010	-	-	0,05	-	-	0,00	0,06
09.0006	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
09.0009	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
09.0011	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
09.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0020	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0033	-	-	0,00	-	-	-	0,00
<b>Woj.</b>	<b>0,57</b>	<b>0,36</b>	<b>0,20</b>	<b>0,19</b>	<b>0,11</b>	<b>0,31</b>	<b>1,74</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.152 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

**Tabela 4.1.152:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0002	60,1	2,2	-	17,4	27,2	55,4
09.0003	60,8	9,9	-	12,4	34,6	52,9
09.0004	62,8	13,3	0,2	8,6	28,7	62,5
09.0005	64,2	-	-	-	50,0	50,0
09.0006	60,1	23,1	-	7,7	38,5	53,8
09.0007	57,6	2,7	-	21,2	38,1	40,7
09.0008	66,0	66,7	-	-	-	100,0
09.0009	66,0	16,7	-	7,7	15,4	76,9
09.0010	64,0	10,9	-	10,3	24,1	65,5
09.0011	62,5	10,0	-	10,0	50,0	40,0
09.0012	48,0	-	-	100,0	-	-

**Tabela 4.1.152:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0014	70,7	66,7	-	-	-	100,0
09.0015	60,0	-	-	-	50,0	50,0
09.0016	76,0	-	-	-	-	100,0
09.0017	60,5	-	-	-	50,0	50,0
09.0018	57,0	-	-	-	100,0	-
09.0020	62,0	-	-	-	-	100,0
09.0022	59,0	-	-	-	100,0	-
09.0023	56,0	-	-	-	100,0	-
09.0024	60,0	-	-	-	-	100,0
09.0025	65,0	-	-	-	-	100,0
09.0026	80,0	-	-	-	-	100,0
09.0028	64,0	-	-	-	-	100,0
09.0030	66,0	-	-	-	-	100,0
09.0033	58,0	-	-	-	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>61,9</b>	<b>11,4</b>	<b>0,1</b>	<b>10,8</b>	<b>30,4</b>	<b>58,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>56</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.153 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

**Tabela 4.1.153:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0002	0,09	1,09	1,09	67,39	20,65	9,78
09.0003	0,30	1,64	14,80	55,26	22,70	5,59
09.0004	0,92	3,71	17,36	51,97	23,69	3,28
09.0005	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0006	0,01	-	23,08	46,15	23,08	7,69
09.0007	0,11	3,60	21,62	71,17	0,90	2,70
09.0008	0,00	-	66,67	-	-	33,33
09.0009	0,01	7,69	-	69,23	23,08	-
09.0010	0,06	5,36	5,36	55,36	32,14	1,79
09.0011	0,01	10,00	-	70,00	20,00	-
09.0012	0,00	-	100,00	-	-	-

<sup>56</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

**Tabela 4.1.153:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0014	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0015	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0016	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0017	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0018	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0020	0,00	50,00	-	50,00	-	-
09.0022	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0023	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0024	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0025	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0026	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0028	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0030	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0033	0,00	-	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>1,54</b>	<b>3,97</b>	<b>15,47</b>	<b>54,94</b>	<b>21,59</b>	<b>4,03</b>

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.154. 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 4.1.154:** 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 [%]			
09.0002	-	59,3	40,7	21,8	17,7	65,9
09.0003	2,6	82,5	14,9	35,2	34,6	71,3
09.0004	2,8	78,8	18,4	39,2	38,9	59,8
09.0005	-	-	-	9,8	0,9	-
09.0006	30,8	7,7	61,5	11,8	10,3	46,2
09.0007	27,3	20,0	52,7	14,2	12,4	28,2
09.0008	-	-	100,0	3,4	0,0	33,3
09.0009	16,7	16,7	66,7	15,1	15,7	50,0
09.0010	9,1	30,9	60,0	17,0	13,3	65,5
09.0011	-	60,0	40,0	14,4	16,4	80,0
09.0012	-	-	100,0	9,7	9,7	-
09.0014	66,7	-	33,3	14,0	13,0	100,0
09.0015	-	-	-	2,9	0,0	-
09.0016	-	-	-	6,5	6,5	-
09.0017	-	-	-	10,1	10,1	-
09.0018	-	-	100,0	18,3	18,3	100,0
09.0020	-	100,0	-	2,4	0,0	100,0
09.0022	-	-	-	-	0,0	-
09.0023	-	-	-	15,6	15,6	-
09.0024	-	-	-	-	0,0	-
09.0025	-	-	-	20,1	20,1	-
09.0026	-	-	-	-	0,0	-
09.0028	-	-	-	21,5	21,5	-
09.0030	-	-	-	-	0,0	-
09.0033	-	100,0	-	46,4	46,4	-
<b>Woj.</b>	<b>5,1</b>	<b>70,7</b>	<b>24,2</b>	<b>34,0</b>	<b>30,6</b>	<b>60,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>57</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 80.55%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 6.91%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 4.87%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (36.36%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.155. 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 4.1.155:** 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	69,1	30,9	-	100,0	-	7	5,9
09.0004	2,4	97,6	-	100,0	89,2	0	90,1
09.0002	23,1	76,9	-	100,0	18,6	6	35,7
09.0003	2,6	97,0	0,3	100,0	92,9	0	93,5
09.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0011	80,0	20,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0009	75,0	25,0	-	100,0	-	4	-
09.0007	5,5	91,8	2,7	100,0	1,0	15	5,0
09.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0020	-	100,0	-	100,0	-	15	-
09.0014	33,3	66,7	-	100,0	-	6	-
09.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0033	-	100,0	-	100,0	-	1	100,0
<b>Woj.</b>	<b>8,7</b>	<b>91,1</b>	<b>0,3</b>	<b>100,0</b>	<b>78,5</b>	<b>0</b>	<b>80,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.156 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze<sup>58</sup>. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

**Tabela 4.1.156:** Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0002	0,04	5,56	44,12	-	55,88	100,00
09.0003	0,06	65,62	36,36	-	63,64	92,86
09.0004	0,37	50,68	70,33	15,62	29,67	88,89
09.0006	0,01	-	27,27	-	72,73	100,00
09.0007	0,01	-	85,71	50,00	14,29	100,00
09.0008	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0009	0,01	-	41,67	-	58,33	85,71
09.0010	0,06	-	50,91	3,57	49,09	100,00
09.0011	0,01	-	22,22	-	77,78	100,00
09.0014	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0020	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0033	0,00	-	100,00	-	-	-

<sup>57</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

<sup>58</sup>Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '\*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

**Tabela 4.1.156:** Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
<b>Woj.</b>	<b>0,57</b>	<b>40,85</b>	<b>59,23</b>	<b>12,06</b>	<b>40,77</b>	<b>94,16</b>

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 4.1.157:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0002	44,12	6,67	40,00	33,33	20,00	-
09.0003	36,36	50,00	37,50	-	-	-
09.0004	70,33	29,69	43,75	24,22	2,34	-
09.0006	27,27	-	-	66,67	33,33	-
09.0007	85,71	50,00	16,67	33,33	-	-
09.0009	41,67	-	40,00	40,00	-	20,00
09.0010	50,91	3,57	3,57	57,14	28,57	7,14
09.0011	22,22	-	50,00	-	50,00	-
09.0014	100,00	-	50,00	50,00	-	-
09.0020	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0033	100,00	-	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>59,23</b>	<b>23,62</b>	<b>35,68</b>	<b>30,65</b>	<b>8,04</b>	<b>1,51</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.158 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.159.

**Tabela 4.1.158:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacja do... [%]	C56A [%]	C14 [%]	C12 [%]	C11 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0002	0,0	-	52,8	13,9	13,9	2,8	16,7
09.0003	0,1	48,4	20,3	-	3,1	6,2	21,9
09.0004	0,4	48,0	13,0	7,6	10,6	6,5	14,4
09.0006	0,0	-	72,7	18,2	-	-	9,1
09.0007	0,0	-	14,3	28,6	14,3	-	42,9
09.0008	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0009	0,0	-	50,0	16,7	16,7	-	16,7
09.0010	0,1	-	49,1	25,5	-	-	25,5
09.0011	0,0	-	77,8	-	11,1	-	11,1
09.0014	0,0	-	-	-	50,0	-	50,0
09.0020	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0033	0,0	-	-	100,0	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,6</b>	<b>36,6</b>	<b>22,7</b>	<b>9,5</b>	<b>9,0</b>	<b>5,1</b>	<b>17,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.159:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja do teleradioterapii

**Tabela 4.1.159:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C56A poważne choroby gardła, uszu i nosa >17 r.ż.
C14 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani >17 r.ż.
C12 duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani
C11 kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.160 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

**Tabela 4.1.160:** Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium <sup>1</sup> [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] <sup>2</sup>	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
09.0002	-	0,01	-	0,05	9,80	0,00	3,00	0,05	1,00	9,80
09.0003	0,02	0,04	0,09	0,15	5,51	0,00	1,00	0,67	2,83	15,65
09.0004	0,17	0,10	0,23	0,31	5,54	0,00	1,67	1,60	2,96	16,38
09.0007	0,01	0,01	0,04	0,06	6,93	-	-	0,20	2,04	14,14
<b>Woj.</b>	<b>0,22</b>	<b>0,16</b>	<b>0,36</b>	<b>0,57</b>	<b>5,86</b>	<b>0,01</b>	<b>1,80</b>	<b>2,52</b>	<b>2,72</b>	<b>15,98</b>

1 W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

2 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ





**Tabela 4.1.161:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
kujawsko-pomorskie	0,00	-	0,01	-	100,0
lubelskie	0,00	-	0,01	100,0	-
łódzkie	0,00	-	0,01	100,0	-
małopolskie	0,00	-	0,01	100,0	-
mazowieckie	0,03	7,4	0,11	100,0	-
opolskie	0,00	-	0,00	100,0	-
podkarpackie	0,00	-	0,00	100,0	-
podlaskie	0,00	-	0,01	100,0	-
pomorskie	0,00	-	0,00	100,0	-
śląskie	0,00	-	0,00	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,00	-	0,01	100,0	-
wielkopolskie	0,01	7,7	0,08	14,6	18,3
zachodniopomorskie	0,00	-	0,02	71,4	-
<b>Polska</b>	<b>0,08</b>	<b>6,5</b>	<b>0,29</b>	<b>71,1</b>	<b>7,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

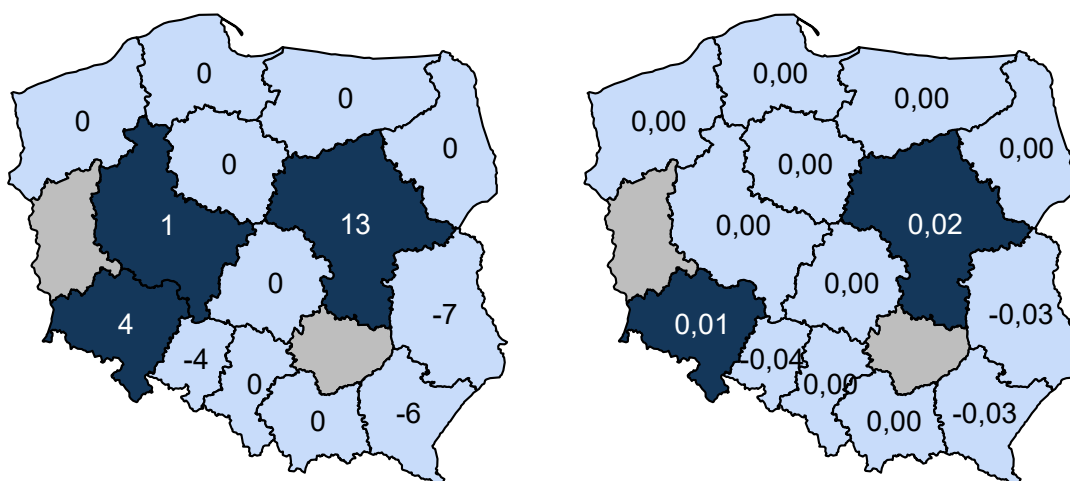
**Tabela 4.1.162:** Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0004	0,00	-	0,00	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>0,00</b>	<b>-</b>	<b>0,00</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.22 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

**Mapa 4.1.22:** Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

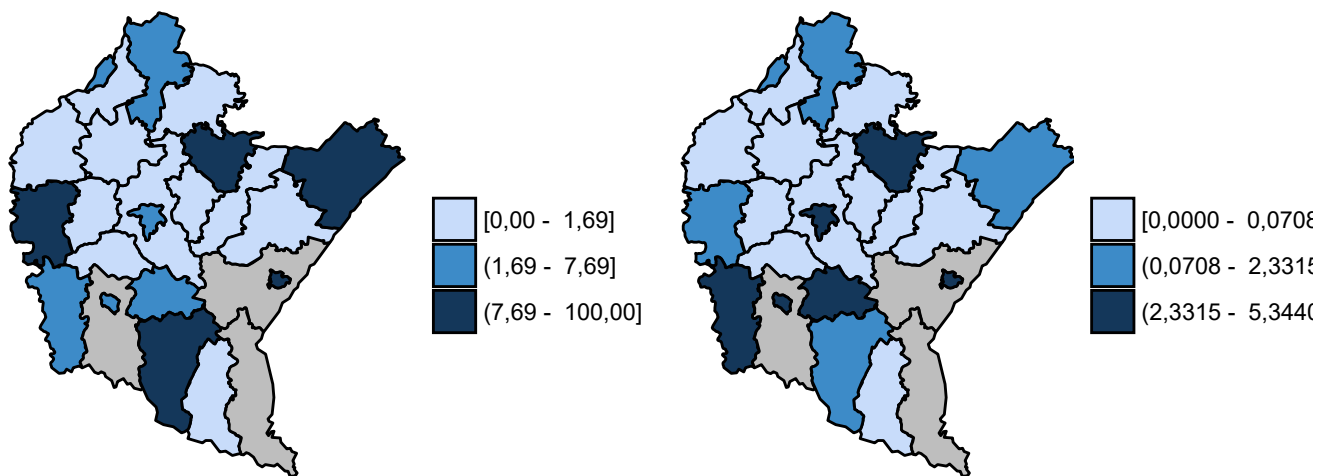
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.163.

Tabela 4.1.163: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	2,7	4,8	10,6	16,4	4,6	10,5	16,3
kujawsko-pomorskie	1,5	3,3	6,0	9,3	3,5	6,6	10,2
lubelskie	1,4	7,5	11,9	15,2	6,0	10,2	13,2
lubuskie	0,3	8,7	15,0	22,4	6,9	12,3	19,7
łódzkie	2,4	5,0	9,8	14,5	5,1	9,7	14,5
małopolskie	2,1	6,1	10,6	15,4	5,4	9,2	13,5
mazowieckie	5,7	4,5	8,1	12,1	3,7	6,7	10,1
opolskie	0,5	5,5	7,7	12,4	5,0	6,9	11,4
podkarpackie	1,5	4,4	9,3	15,1	4,3	8,6	13,3
podlaskie	0,7	4,5	8,6	14,1	4,3	7,7	12,9
pomorskie	1,3	4,9	9,0	13,0	4,7	8,4	12,2
śląskie	3,8	5,1	8,7	12,7	6,0	10,2	14,6
świętokrzyskie	1,2	7,2	12,6	18,0	7,3	12,2	18,1
warmińsko-mazurskie	1,0	5,1	9,5	14,6	4,9	9,1	14,2
wielkopolskie	2,7	6,5	10,9	15,4	6,4	10,9	15,5
zachodniopomorskie	1,6	5,9	10,4	14,6	5,6	10,1	14,4

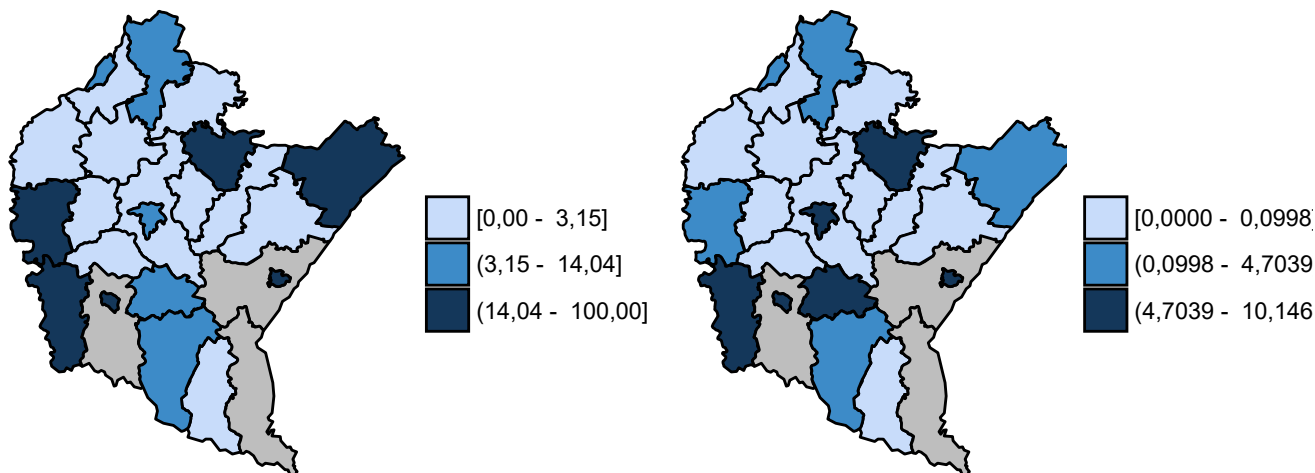
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.41: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



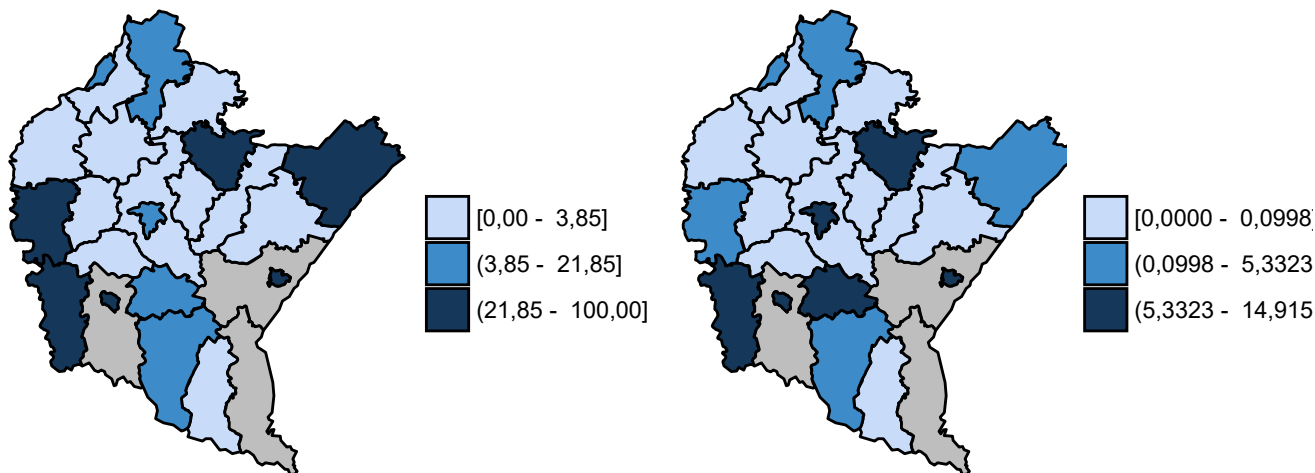
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.42: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.43: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 4.1.8 Czerniak

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C43. Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 18. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.164: 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

**Tabela 4.1.164:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	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
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	nizański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	tarnobrzegi
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0027	Mrukmed lek. Beata Madej - Mruk i Partner, Spółka Partnerska	m. Rzeszów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,2 tys. hospitalizacji dla 0,1 tys. pacjentów. Tym samym 37,64% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.165 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.165:** 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 [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0003	0,10	0,20	0,00	0,01	37,6	37,6	46,7
09.0004	0,08	0,17	-	0,08	32,0	69,7	36,7
09.0027	0,01	0,07	-	0,07	13,5	83,2	-
09.0007	0,01	0,02	-	0,02	4,6	87,8	8,3
09.0002	0,02	0,02	0,00	-	3,7	91,5	84,2
09.0006	0,01	0,01	0,00	-	2,3	93,8	75,0
09.0022	0,01	0,01	-	-	1,7	95,6	88,9
09.0010	0,01	0,00	0,00	-	0,6	96,1	66,7
09.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,6	96,7	-
09.0013	0,00	0,00	0,00	-	0,6	97,3	66,7
09.0025	0,00	0,00	-	-	0,6	97,9	100,0
09.0001	0,00	0,00	0,00	-	0,4	98,3	50,0
09.0008	0,00	0,00	0,00	-	0,4	98,6	-
09.0009	0,00	0,00	-	-	0,4	99,0	100,0
09.0011	0,00	0,00	0,00	-	0,4	99,4	100,0
09.0020	0,00	0,00	-	-	0,4	99,8	100,0
09.0026	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0	100,0
09.0005	0,00	-	-	-	-	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>0,23</b>	<b>0,52</b>	<b>0,01</b>	<b>0,18</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>39,0</b>

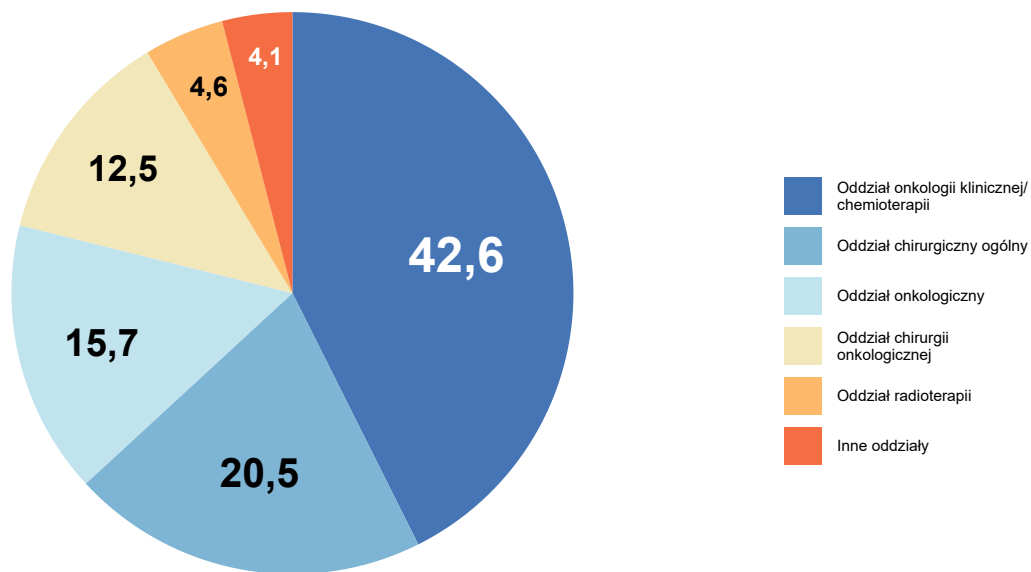
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>60</sup> i w ramach jakich

<sup>60</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu

zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 63,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 46,8%.

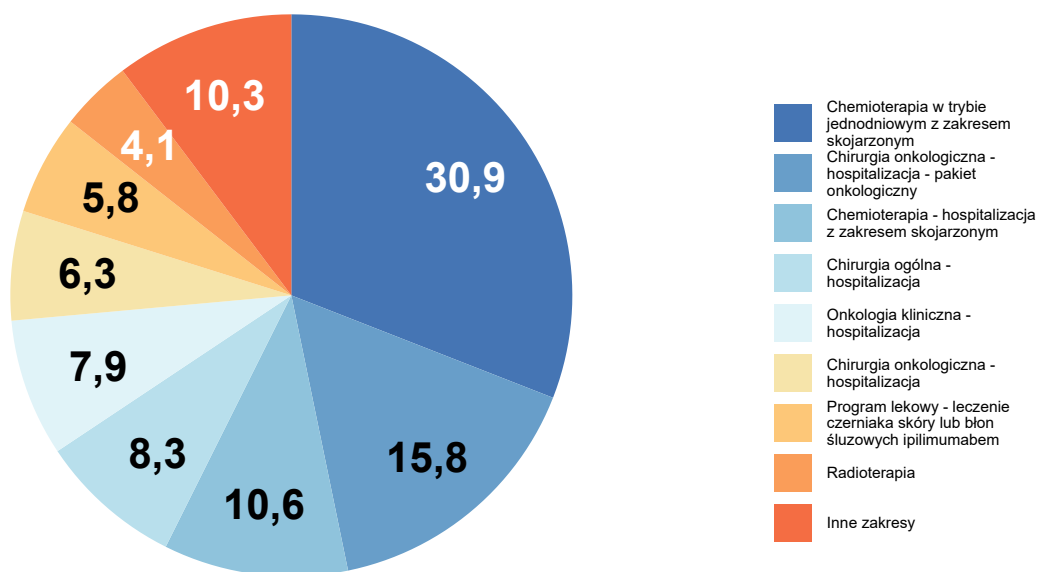
**Wykres 4.1.44:** Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

lecniczego (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 4.1.45: 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 4.1.166 oraz Tabela 4.1.167. 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 4.1.166: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0003	0,11	0,00	0,01	0,06	0,02	-	0,20
09.0004	0,09	0,06	-	-	0,01	0,01	0,17
09.0027	-	-	0,07	-	-	-	0,07
09.0007	0,02	0,00	-	-	-	0,00	0,02
09.0002	-	0,02	0,00	-	-	0,00	0,02
09.0006	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
09.0022	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
09.0010	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0013	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0025	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
09.0001	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
09.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0009	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0011	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0020	-	0,00	-	-	-	-	0,00

**Tabela 4.1.166:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0026	-	0,00	-	-	-	-	0,00
<b>Woj.</b>	<b>0,22</b>	<b>0,11</b>	<b>0,08</b>	<b>0,06</b>	<b>0,02</b>	<b>0,02</b>	<b>0,52</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.167:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0003	0,01	0,04	0,04	0,00	0,04	0,07	0,21
09.0004	0,08	0,04	0,01	0,00	0,00	0,03	0,17
09.0027	0,07	-	-	-	-	-	0,07
09.0007	0,01	-	0,00	0,00	-	0,01	0,02
09.0002	-	-	-	0,02	-	0,00	0,02
09.0006	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
09.0022	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
09.0010	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
09.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0013	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
09.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0001	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0009	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0011	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0020	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0026	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>0,17</b>	<b>0,09</b>	<b>0,06</b>	<b>0,05</b>	<b>0,04</b>	<b>0,13</b>	<b>0,54</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.168 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

**Tabela 4.1.168:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	80,0	100,0	-	-	-	100,0
09.0002	62,4	68,4	-	14,3	23,8	61,9
09.0003	62,0	32,8	2,5	18,6	16,6	62,3
09.0004	66,0	38,6	-	18,9	4,7	76,3
09.0005	56,0	-	-	33,3	33,3	33,3
09.0006	68,2	41,7	-	16,7	-	83,3
09.0007	68,8	62,5	-	8,0	32,0	60,0



**Tabela 4.1.168:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0008	57,0	50,0	-	50,0	-	50,0
09.0009	74,5	50,0	-	-	-	100,0
09.0010	68,6	33,3	-	-	40,0	60,0
09.0011	54,0	100,0	-	50,0	-	50,0
09.0012	47,0	66,7	-	66,7	-	33,3
09.0013	75,3	100,0	-	-	-	100,0
09.0020	69,0	100,0	-	33,3	-	66,7
09.0022	54,0	55,6	22,2	11,1	22,2	44,4
09.0025	66,0	33,3	-	-	33,3	66,7
09.0026	74,0	-	-	-	-	100,0
09.0027	64,7	-	-	9,7	1,4	88,9
<b>Woj.</b>	<b>64,1</b>	<b>34,9</b>	<b>1,3</b>	<b>16,3</b>	<b>10,9</b>	<b>71,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>61</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.169 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

**Tabela 4.1.169:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0002	0,02	5,00	25,00	50,00	20,00	-
09.0003	0,20	2,55	15,82	53,06	26,02	2,55
09.0004	0,17	1,20	7,78	59,28	29,34	2,40
09.0005	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0006	0,01	8,33	-	50,00	33,33	8,33
09.0007	0,02	4,00	40,00	12,00	-	44,00
09.0008	0,00	-	50,00	-	50,00	-
09.0009	0,00	-	-	50,00	50,00	-
09.0010	0,00	25,00	25,00	25,00	25,00	-
09.0011	0,00	50,00	50,00	-	-	-
09.0012	0,00	66,67	-	-	33,33	-
09.0013	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0020	0,00	33,33	-	-	66,67	-

<sup>61</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

**Tabela 4.1.169:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0022	0,01	22,22	11,11	55,56	11,11	-
09.0025	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0026	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0027	0,07	1,41	9,86	46,48	42,25	-
<b>Woj.</b>	<b>0,53</b>	<b>3,61</b>	<b>13,31</b>	<b>51,52</b>	<b>27,57</b>	<b>3,99</b>

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.170. 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 4.1.170:** 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	16,6	16,6	100,0
09.0002	-	26,3	73,7	7,4	5,7	68,4
09.0003	1,0	82,6	16,4	37,5	26,0	48,7
09.0004	1,2	59,0	39,8	22,4	24,4	46,4
09.0005	-	-	-	65,5	100,6	-
09.0006	-	33,3	66,7	20,6	12,4	25,0
09.0007	12,5	66,7	20,8	26,2	34,7	83,3
09.0008	-	-	100,0	4,1	4,1	100,0
09.0009	-	-	100,0	7,8	7,8	50,0
09.0010	-	-	100,0	4,0	0,0	66,7
09.0011	50,0	-	50,0	157,8	157,8	-
09.0012	-	-	100,0	5,0	0,0	-
09.0013	-	66,7	33,3	16,8	17,1	66,7
09.0020	-	-	100,0	1,9	0,0	100,0
09.0022	44,4	22,2	33,3	16,9	17,1	66,7
09.0025	-	33,3	66,7	27,8	15,8	-
09.0026	-	100,0	-	48,3	48,3	-
09.0027	-	54,3	45,7	19,1	25,9	52,9
<b>Woj.</b>	<b>2,3</b>	<b>63,3</b>	<b>34,4</b>	<b>27,0</b>	<b>19,6</b>	<b>50,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>62</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 65.85%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 2.57%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 3.16%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (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 4.1.171. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

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

**Tabela 4.1.171:** Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0004	1,2	98,8	-	100,0	63,4	0	64,6
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0003	1,5	98,5	-	100,0	68,2	0	69,8
09.0006	75,0	25,0	-	100,0	-	5	-
09.0027	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0007	4,2	91,7	4,2	100,0	-	4	36,4
09.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0010	-	100,0	-	100,0	-	5	-
09.0020	-	100,0	-	100,0	-	4	50,0
09.0022	11,1	88,9	-	100,0	-	6	-
09.0002	15,8	84,2	-	100,0	12,5	7	12,5
09.0025	-	100,0	-	100,0	-	5	33,3
09.0009	-	100,0	-	100,0	-	4	-
09.0013	-	100,0	-	100,0	-	8	-
09.0026	-	100,0	-	100,0	-	6	-
09.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>5,4</b>	<b>94,4</b>	<b>0,2</b>	<b>100,0</b>	<b>62,8</b>	<b>0</b>	<b>65,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.172 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze<sup>63</sup>. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

**Tabela 4.1.172:** Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0002	0,02	11,11	100,00	-	-	-
09.0003	0,11	17,27	65,93	3,33	34,07	100,00
09.0004	0,07	16,44	95,08	1,72	4,92	100,00
09.0006	0,01	18,18	88,89	-	11,11	100,00
09.0007	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0009	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0010	0,00	33,33	100,00	-	-	-
09.0011	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0013	0,00	33,33	100,00	-	-	-
09.0020	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0022	0,01	11,11	100,00	-	-	-
09.0025	0,00	-	100,00	33,33	-	-
09.0026	0,00	-	100,00	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,24</b>	<b>15,83</b>	<b>82,67</b>	<b>2,40</b>	<b>17,33</b>	<b>100,00</b>

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.).

<sup>63</sup>Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '\*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

**Tabela 4.1.173:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0002	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0003	65,93	-	21,67	76,67	1,67	-
09.0004	95,08	3,45	17,24	79,31	-	-
09.0006	88,89	-	37,50	37,50	25,00	-
09.0007	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0009	100,00	-	-	50,00	50,00	-
09.0010	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0011	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0013	100,00	-	50,00	50,00	-	-
09.0020	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0022	100,00	-	25,00	75,00	-	-
09.0025	100,00	33,33	-	66,67	-	-
09.0026	100,00	-	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>82,67</b>	<b>1,80</b>	<b>17,37</b>	<b>78,44</b>	<b>2,40</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.174 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.175.

**Tabela 4.1.174:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Q19 [%]	J33 [%]	J47 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Q18 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0002	0,0	72,2	16,7	-	-	-	11,1
09.0003	0,1	30,0	11,8	28,2	13,6	9,1	7,3
09.0004	0,1	37,0	26,0	4,1	12,3	12,3	8,2
09.0006	0,0	27,3	-	9,1	-	18,2	45,5
09.0007	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	-	50,0	-	-	-	50,0
09.0010	0,0	33,3	33,3	-	-	-	33,3
09.0011	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0013	0,0	-	33,3	-	-	33,3	33,3
09.0020	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0022	0,0	44,4	22,2	-	-	11,1	22,2
09.0025	0,0	-	66,7	-	-	-	33,3
09.0026	0,0	-	100,0	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,2</b>	<b>34,6</b>	<b>20,0</b>	<b>14,6</b>	<b>10,0</b>	<b>9,6</b>	<b>11,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.175:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q19 średnie zabiegi na układzie limfatycznym
J33 średnie zabiegi skórne
J47 duże guzy skóry
Hospitalizacja do teleradioterapii
Q18 duże zabiegi na układzie limfatycznym

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela **4.1.176** prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

**Tabela 4.1.176:** Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium <sup>1</sup> [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] <sup>2</sup>	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
09.0002	-	0,00	-	-	-	0,14	71,50	-	-	-
09.0003	0,03	0,02	0,04	0,01	3,00	0,00	2,00	0,25	4,61	13,83
09.0004	0,05	0,01	0,01	0,08	9,30	0,01	3,50	0,14	1,54	14,30
09.0007	0,00	0,00	0,00	0,01	4,67	-	-	0,02	1,29	6,00
09.0027	-	0,01	-	0,07	11,67	-	-	0,07	1,00	11,67
<b>Woj.</b>	<b>0,08</b>	<b>0,04</b>	<b>0,06</b>	<b>0,17</b>	<b>6,24</b>	<b>0,15</b>	<b>25,67</b>	<b>0,48</b>	<b>2,08</b>	<b>12,97</b>

<sup>1</sup> W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

<sup>2</sup> Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

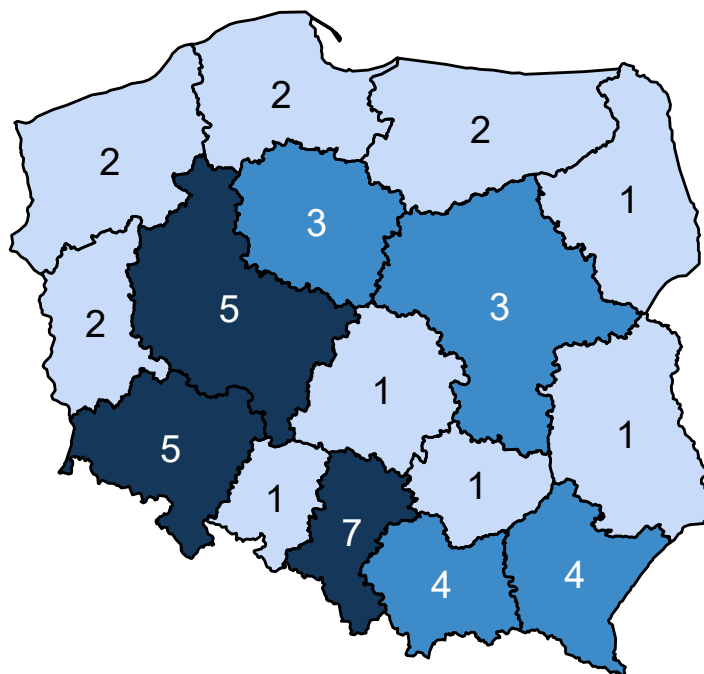
## Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia z zakresu programów lekowych:

- leczenie czerniaka złośliwego skóry (A)
- leczenie czerniaka skóry dabrafenibem (ICD-10 C43) (B)
- leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych ipilimumabem (C)

Mapa 4.1.23 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.177 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.178 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 4.1.23:** 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 lekowego<sup>64</sup>. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

**Tabela 4.1.177:** Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B	C
dolnośląskie	5	3	1
kujawsko-pomorskie	3	1	1
lubelskie	1	1	1
lubuskie	1	2	1
łódzkie	1	1	1

<sup>64</sup>Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

**Tabela 4.1.177:** Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B	C
małopolskie	4	4	1
mazowieckie	2	3	1
opolskie	-	1	1
podkarpackie	3	4	1
podlaskie	1	1	1
pomorskie	2	2	2
śląskie	7	4	2
świętokrzyskie	1	1	1
warmińsko-mazurskie	2	1	2
wielkopolskie	5	3	1
zachodniopomorskie	2	1	1
<b>Polska</b>	<b>40</b>	<b>33</b>	<b>19</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.178:** Podstawowe statystyki dla województw

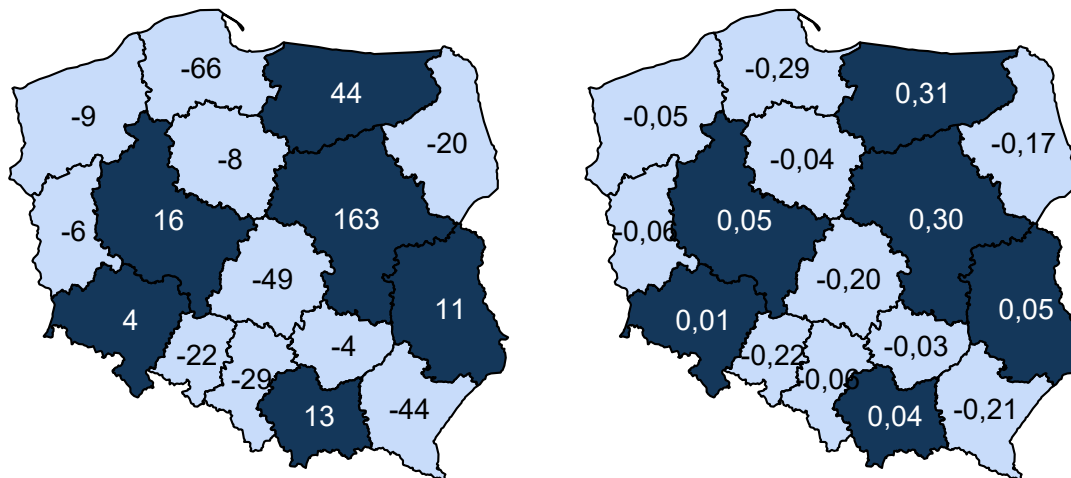
Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,06	8,8	0,32	86,4	13,6
kujawsko-pomorskie	0,06	13,6	0,35	21,5	78,5
lubelskie	0,04	7,3	0,20	100,0	-
lubuskie	0,01	8,3	0,07	42,3	57,7
łódzkie	0,05	4,2	0,23	54,9	45,1
małopolskie	0,08	18,4	0,41	45,7	54,3
mazowieckie	0,23	30,5	1,16	45,5	54,5
opolskie	0,01	-	0,04	100,0	-
podkarpackie	0,03	-	0,14	31,9	68,1
podlaskie	0,02	-	0,11	53,2	46,8
pomorskie	0,04	5,4	0,20	37,4	62,6
śląskie	0,11	12,7	0,75	26,9	73,1
świętokrzyskie	0,03	14,3	0,15	22,0	78,0
warmińsko-mazurskie	0,02	30,0	0,11	100,0	-
wielkopolskie	0,07	20,0	0,41	41,1	58,9
zachodniopomorskie	0,02	8,3	0,15	92,7	7,3
<b>Polska</b>	<b>0,86</b>	<b>17,0</b>	<b>4,80</b>	<b>47,8</b>	<b>52,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.24 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.



Mapa 4.1.24: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Leczenie czerniaka złośliwego skóry

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie czerniaka złośliwego skóry” był realizowany przez 40 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 4.1.179: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,03	7,4	0,16	77,7	22,3
kujawsko-pomorskie	0,04	13,5	0,19	9,8	90,2
lubelskie	0,01	10,0	0,08	100,0	-
lubuskie	0,00	-	0,02	-	100,0
łódzkie	0,02	4,2	0,10	12,0	88,0
małopolskie	0,03	18,8	0,17	17,5	82,5
mazowieckie	0,06	26,2	0,23	-	100,0
podkarpackie	0,02	-	0,07	9,1	90,9
podlaskie	0,00	-	0,02	100,0	-
pomorskie	0,01	8,3	0,08	2,6	97,4
śląskie	0,05	6,2	0,44	0,5	99,5
świętokrzyskie	0,01	7,7	0,08	1,2	98,8
warmińsko-mazurskie	0,02	31,2	0,08	100,0	-
wielkopolskie	0,03	15,4	0,14	18,3	81,7
zachodniopomorskie	0,01	-	0,08	96,1	3,9
<b>Polska</b>	<b>0,34</b>	<b>13,1</b>	<b>1,94</b>	<b>24,8</b>	<b>75,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.1.180: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0003	0,01	-	0,04	13,6	86,4

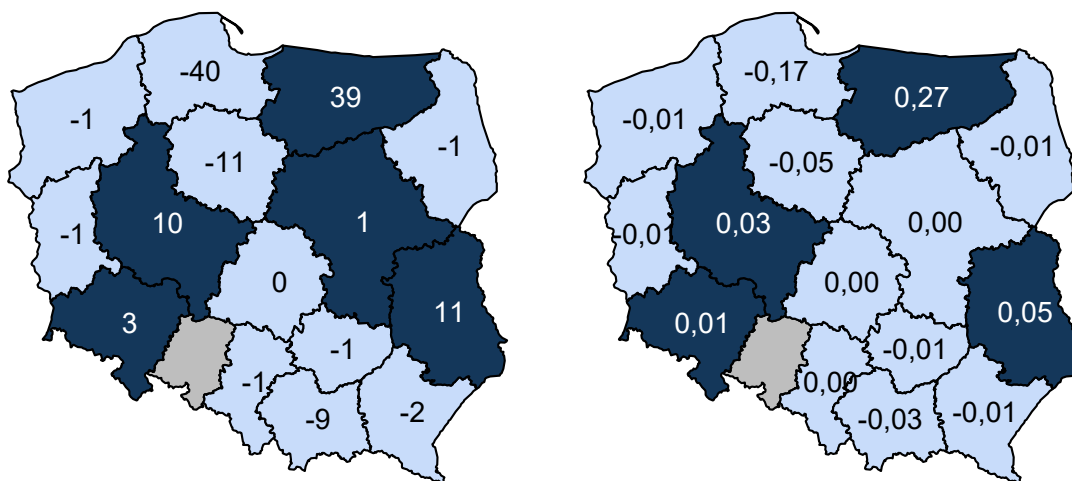
**Tabela 4.1.180:** Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0004	0,00	-	0,02	-	100,0
09.0027	0,00	-	0,00	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>0,02</b>	<b>-</b>	<b>0,07</b>	<b>9,1</b>	<b>90,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.25 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

**Mapa 4.1.25:** Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Leczenie czerniaka skóry dabrafenibem (ICD-10 C43)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie czerniaka skóry dabrafenibem (ICD-10 C43)” był realizowany przez 33 świadczeniodawców, z czego 4 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 4.1.181:** 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	11,1	0,04	79,1	20,9
kujawsko-pomorskie	0,02	-	0,10	-	100,0
lubelskie	0,01	-	0,04	100,0	-
lubuskie	0,01	14,3	0,04	39,0	61,0
łódzkie	0,01	10,0	0,06	67,7	32,3
małopolskie	0,02	16,7	0,11	11,1	88,9
mazowieckie	0,07	30,0	0,40	-	100,0
opolskie	0,00	-	0,02	100,0	-
podkarpackie	0,01	-	0,04	16,7	83,3

**Tabela 4.1.181:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
podlaskie	0,01	-	0,05	-	100,0
pomorskie	0,01	10,0	0,06	24,6	75,4
śląskie	0,02	20,0	0,12	2,6	97,4
świętokrzyskie	0,01	28,6	0,04	5,1	94,9
warmińsko-mazurskie	0,00	-	0,01	100,0	-
wielkopolskie	0,02	30,4	0,12	-	100,0
zachodniopomorskie	0,00	25,0	0,02	55,6	44,4
<b>Polska</b>	<b>0,23</b>	<b>18,2</b>	<b>1,28</b>	<b>17,0</b>	<b>83,0</b>

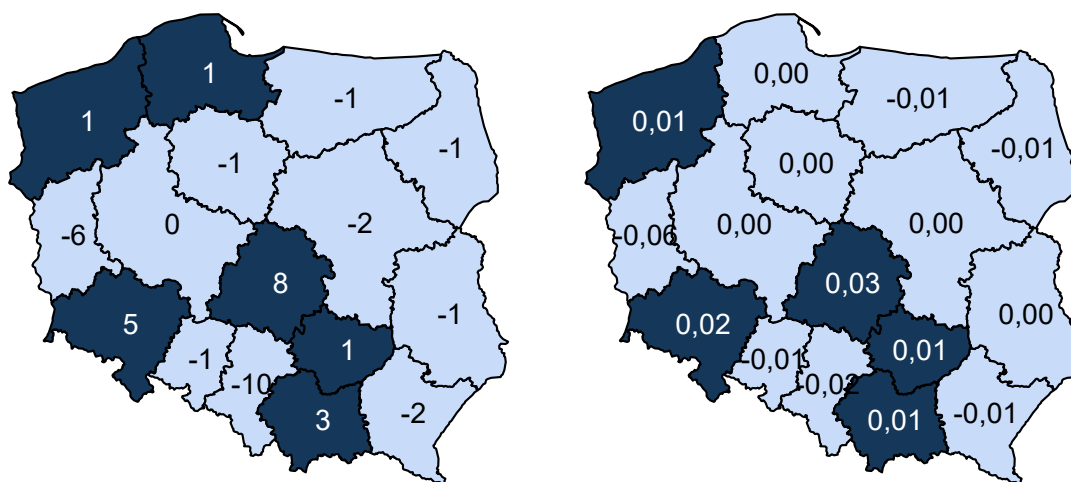
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.182:** Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0003	0,00	-	0,02	-	100,0
09.0004	0,00	-	0,00	-	100,0
09.0007	0,00	-	0,01	100,0	-
09.0027	0,00	-	0,01	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>0,01</b>	<b>-</b>	<b>0,04</b>	<b>16,7</b>	<b>83,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.26 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

**Mapa 4.1.26:** Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych ipilimumabem

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie czerniaka skóry lub błon śluzowych ipilimumabem” był realizowany przez 19 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie podkarpackim. Tabela prezentuje

podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

**Tabela 4.1.183:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,03	5,9	0,13	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,04	22,2	0,12	46,8	53,2
lubelskie	0,02	10,0	0,07	100,0	-
lubuskie	0,00	20,0	0,01	100,0	-
łódzkie	0,02	4,2	0,07	97,3	2,7
małopolskie	0,04	22,5	0,15	99,3	0,7
mazowieckie	0,13	33,6	0,53	100,0	-
opolskie	0,01	-	0,02	100,0	-
podkarpackie	0,01	-	0,04	100,0	-
podlaskie	0,01	-	0,04	100,0	-
pomorskie	0,02	5,6	0,06	96,7	3,3
śląskie	0,05	13,7	0,20	100,0	-
świętokrzyskie	0,01	11,1	0,03	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,01	25,0	0,02	100,0	-
wielkopolskie	0,04	19,4	0,15	94,0	6,0
zachodniopomorskie	0,01	7,7	0,06	100,0	-
<b>Polska</b>	<b>0,45</b>	<b>19,2</b>	<b>1,69</b>	<b>95,3</b>	<b>4,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

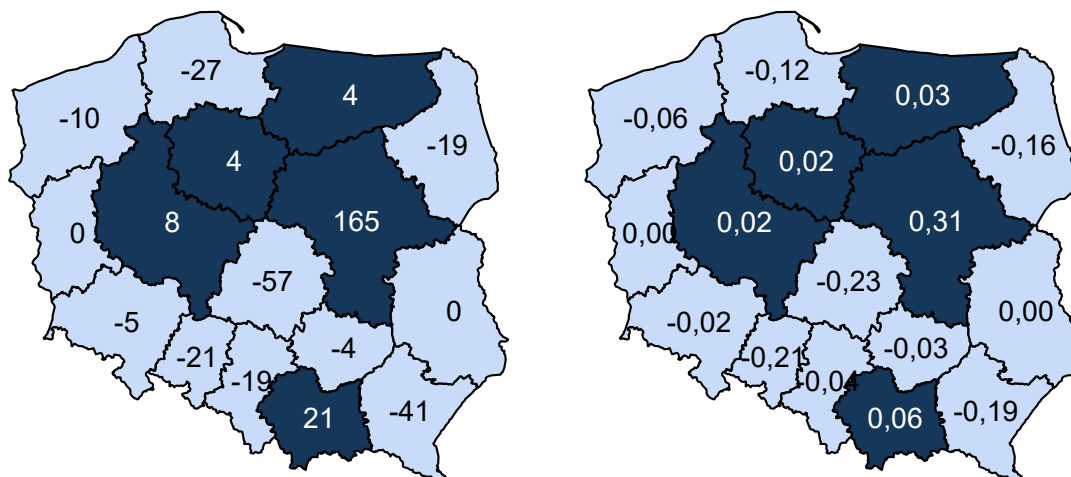
**Tabela 4.1.184:** Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0003	0,01	-	0,04	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>0,01</b>	<b>-</b>	<b>0,04</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.27 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.27: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

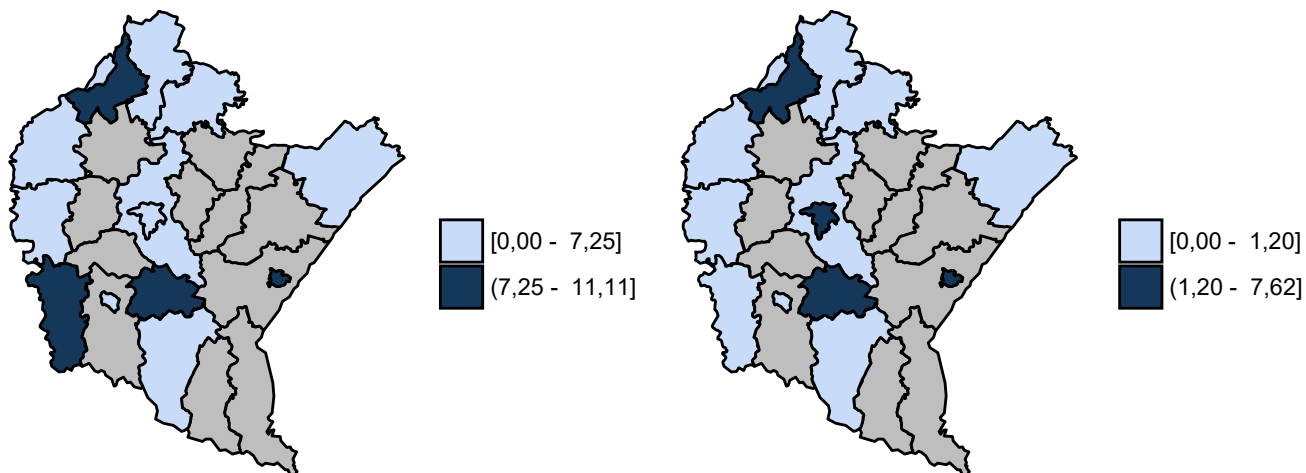
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.185.

Tabela 4.1.185: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	1,2	2,9	5,2	8,8	2,7	5,0	8,3
kujawsko-pomorskie	0,5	2,6	6,7	12,3	2,6	6,9	13,0
lubelskie	0,6	2,0	5,9	9,5	1,6	5,2	8,8
lubuskie	0,1	6,8	12,1	18,2	4,4	9,7	16,0
łódzkie	0,8	3,0	5,3	7,8	2,1	4,1	6,1
małopolskie	1,0	3,4	7,2	12,0	2,7	5,9	9,6
mazowieckie	2,9	3,5	8,3	13,7	3,6	8,1	13,6
opolskie	0,2	1,0	2,1	6,8	0,6	0,9	5,8
podkarpackie	0,5	6,2	12,5	17,7	5,0	9,6	14,6
podlaskie	0,2	6,9	12,7	18,8	7,0	11,9	18,9
pomorskie	0,6	4,5	7,1	9,4	3,6	5,7	8,2
śląskie	1,4	2,5	5,9	10,4	2,6	5,9	10,9
świętokrzyskie	0,4	4,1	9,9	18,5	4,4	9,7	18,1
warmińsko-mazurskie	0,6	3,2	7,0	11,9	2,8	6,2	10,0
wielkopolskie	0,7	4,0	8,9	13,1	3,5	8,4	12,7
zachodniopomorskie	0,5	4,6	9,1	11,9	4,4	8,9	11,9

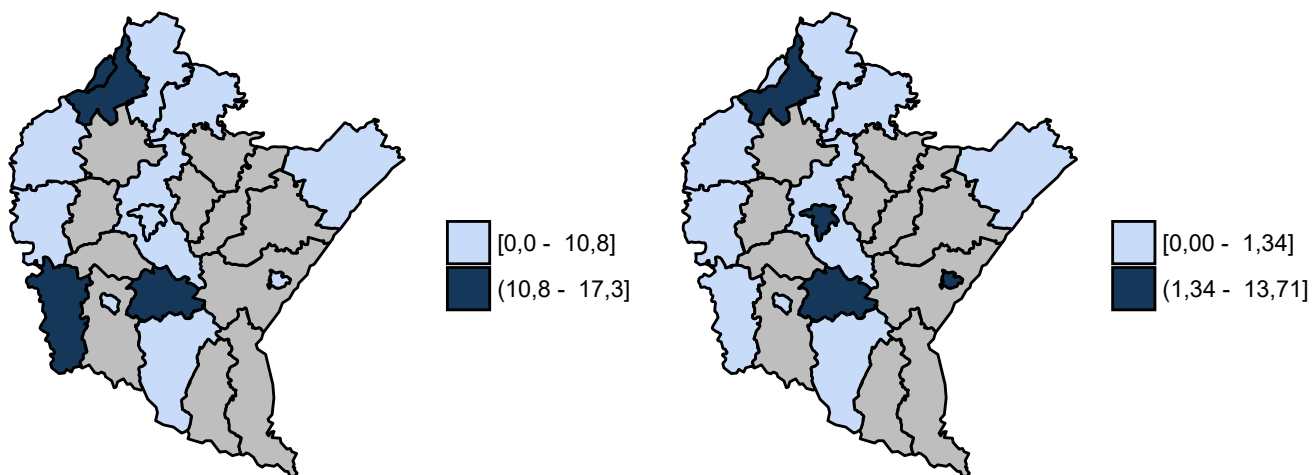
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 4.1.46:** Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

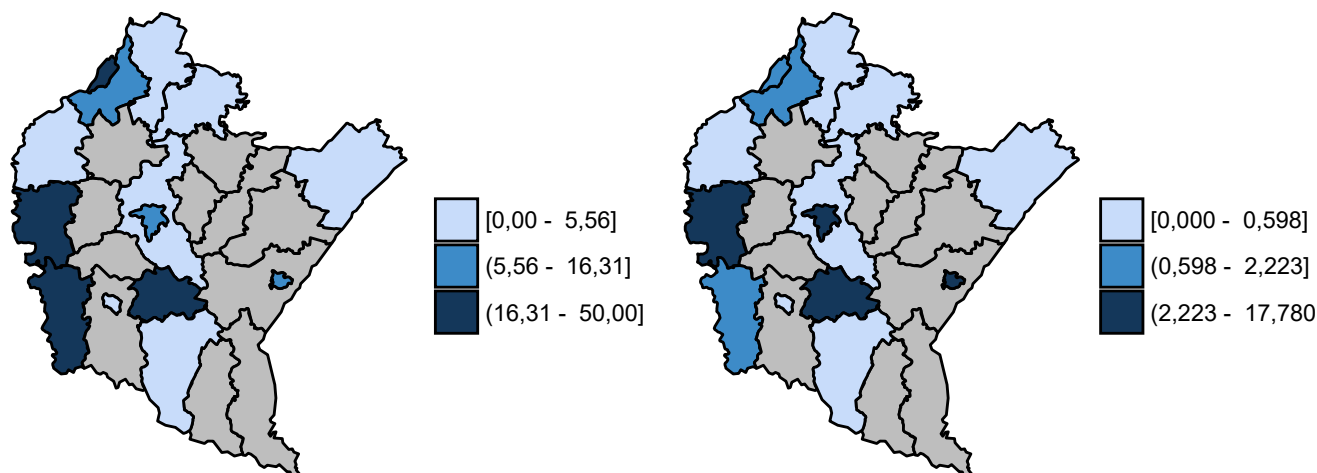


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 4.1.47:** Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 4.1.48:** Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 4.1.9 Nerka

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C64, C65, C66. Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 17. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.186:** 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
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0027	Mrukmed lek. Beata Madej - Mruk i Partner, Spółka Partnerska	m. Rzeszów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,2 tys. hospitalizacji dla 0,19 tys. pacjentów. Tym samym 30,77% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.187 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 4.1.187: 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 [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0004	0,19	0,20	0,00	0,06	30,8	30,8	62,3
09.0013	0,08	0,08	0,00	-	12,4	43,1	100,0
09.0003	0,10	0,08	0,00	0,03	11,9	55,1	45,6
09.0007	0,01	0,07	0,04	0,02	10,9	65,9	5,6
09.0005	0,08	0,06	0,00	-	9,5	75,4	100,0
09.0002	0,02	0,04	-	0,03	6,6	82,1	25,0
09.0010	0,04	0,03	0,00	-	5,0	87,0	100,0
09.0016	0,02	0,02	0,00	-	3,8	90,8	100,0
09.0011	0,01	0,02	-	-	2,9	93,7	100,0
09.0027	0,03	0,01	-	0,01	1,5	95,2	-
09.0019	0,01	0,01	-	-	1,1	96,2	100,0
09.0009	0,01	0,01	-	-	0,9	97,1	100,0
09.0023	0,01	0,01	-	-	0,9	98,0	100,0
09.0006	0,00	0,00	0,00	-	0,8	98,8	40,0
09.0008	0,00	0,00	0,00	-	0,6	99,4	-
09.0001	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,7	50,0
09.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,3	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>0,58</b>	<b>0,66</b>	<b>0,07</b>	<b>0,16</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>63,7</b>

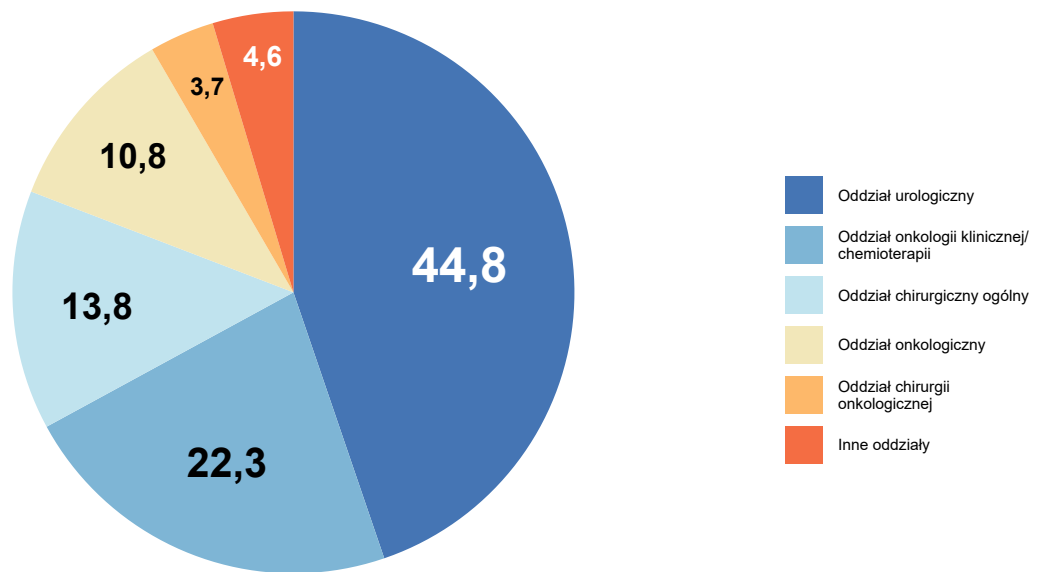
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>65</sup> i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 67,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chemioterapia w trybie jednolodowym z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 66,4%.

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

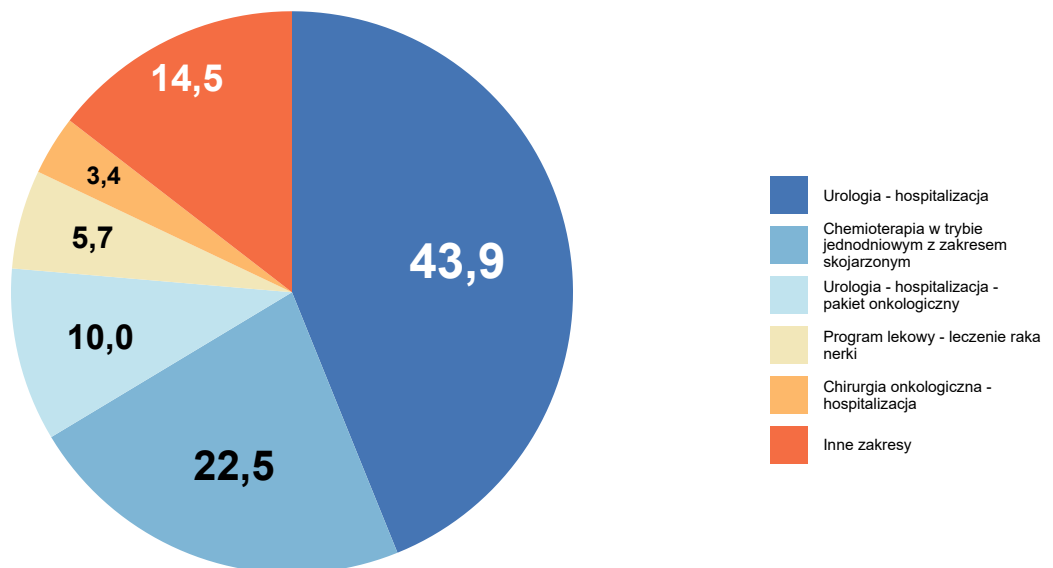


Wykres 4.1.49: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.50: 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 4.1.188 oraz Tabela 4.1.189. 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 4.1.188:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0004	0,13	0,07	-	-	-	0,01	0,21
09.0013	0,03	-	0,05	-	-	-	0,08
09.0003	-	0,01	0,01	0,03	0,02	0,01	0,08
09.0007	-	0,07	-	-	-	0,00	0,07
09.0005	0,06	-	-	-	-	0,00	0,06
09.0002	0,01	-	-	0,03	-	-	0,04
09.0010	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0016	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0011	-	-	0,02	-	-	-	0,02
09.0027	-	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0019	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0009	-	-	0,00	-	-	0,00	0,01
09.0023	-	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0006	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
09.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0001	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
09.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>0,30</b>	<b>0,15</b>	<b>0,09</b>	<b>0,07</b>	<b>0,02</b>	<b>0,03</b>	<b>0,67</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.189:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Program lekowy - leczenie raka nerki [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0004	0,11	0,06	0,02	-	-	0,02	0,21
09.0013	0,05	-	0,03	-	-	0,00	0,09
09.0003	-	0,03	-	0,00	0,02	0,02	0,08
09.0007	-	0,02	-	0,04	-	0,01	0,07
09.0005	0,06	-	0,01	-	-	0,00	0,06
09.0002	0,01	0,03	-	-	-	0,00	0,04
09.0010	0,03	-	0,01	-	-	-	0,04
09.0016	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0011	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
09.0027	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0019	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0009	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0023	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0006	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0001	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00

**Tabela 4.1.189:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Program lekowy - leczenie raka nerki [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
<b>Woj.</b>	<b>0,31</b>	<b>0,16</b>	<b>0,07</b>	<b>0,04</b>	<b>0,02</b>	<b>0,08</b>	<b>0,68</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.190 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

**Tabela 4.1.190:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	77,0	50,0	-	-	-	100,0
09.0002	65,6	81,8	-	-	4,4	95,6
09.0003	62,5	32,9	1,2	12,2	18,3	68,3
09.0004	62,6	23,5	1,0	10,6	21,6	66,8
09.0005	64,5	42,9	-	16,7	22,7	60,6
09.0006	55,2	20,0	-	40,0	40,0	20,0
09.0007	65,6	5,6	-	-	19,4	80,6
09.0008	51,8	25,0	-	50,0	-	50,0
09.0009	60,7	33,3	-	14,3	28,6	57,1
09.0010	61,2	30,3	-	16,7	41,7	41,7
09.0011	67,8	10,5	-	15,8	-	84,2
09.0012	69,0	-	-	-	-	100,0
09.0013	65,7	25,6	-	5,9	23,5	70,6
09.0016	66,3	32,0	-	-	16,0	84,0
09.0019	65,3	28,6	-	-	28,6	71,4
09.0023	69,8	50,0	-	-	-	100,0
09.0027	66,5	-	-	7,7	7,7	84,6
<b>Woj.</b>	<b>64,0</b>	<b>29,0</b>	<b>0,4</b>	<b>8,7</b>	<b>19,8</b>	<b>71,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>66</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wie-

<sup>66</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

lochorobowość. Tabela 4.1.191 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

**Tabela 4.1.191:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,00	-	50,00	-	50,00	-
09.0002	0,04	2,22	8,89	82,22	4,44	2,22
09.0003	0,08	2,50	12,50	67,50	12,50	5,00
09.0004	0,20	1,95	23,41	52,68	21,46	0,49
09.0005	0,06	4,69	23,44	51,56	17,19	3,12
09.0006	0,00	-	-	80,00	20,00	-
09.0007	0,07	-	1,39	62,50	36,11	-
09.0008	0,00	-	75,00	25,00	-	-
09.0009	0,01	14,29	28,57	57,14	-	-
09.0010	0,03	8,82	20,59	58,82	11,76	-
09.0011	0,02	5,26	10,53	63,16	15,79	5,26
09.0012	0,00	-	-	50,00	50,00	-
09.0013	0,08	4,82	19,28	46,99	28,92	-
09.0016	0,02	-	24,00	48,00	20,00	8,00
09.0019	0,01	-	28,57	57,14	14,29	-
09.0023	0,01	-	16,67	66,67	16,67	-
09.0027	0,01	9,09	-	90,91	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,67</b>	<b>2,98</b>	<b>17,59</b>	<b>57,82</b>	<b>19,97</b>	<b>1,64</b>

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.192. 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 4.1.192:** 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	50,0	-	50,0	10,9	0,0	50,0
09.0002	-	6,8	93,2	13,5	11,3	86,4
09.0003	2,5	83,5	13,9	43,5	30,7	53,2
09.0004	4,4	71,1	24,5	31,1	29,1	43,6
09.0005	38,1	25,4	36,5	31,3	25,6	47,6
09.0006	-	20,0	80,0	7,2	0,0	40,0
09.0007	-	9,7	90,3	10,8	8,5	76,4
09.0008	-	-	100,0	1,0	0,0	25,0
09.0009	-	-	100,0	7,2	8,0	33,3
09.0010	-	69,7	30,3	16,6	17,1	69,7
09.0011	-	21,1	78,9	7,4	2,0	42,1
09.0012	-	-	100,0	5,8	4,2	100,0
09.0013	-	61,0	39,0	27,7	23,2	42,7
09.0016	4,0	52,0	44,0	30,7	13,7	56,0
09.0019	-	42,9	57,1	15,2	16,4	28,6
09.0023	16,7	33,3	50,0	33,0	22,6	66,7
09.0027	-	100,0	-	32,3	37,6	-
<b>Woj.</b>	<b>5,7</b>	<b>51,7</b>	<b>42,5</b>	<b>31,0</b>	<b>26,0</b>	<b>52,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>67</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 50.89%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 6.91%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 11.34%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 8 (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 4.1.193. 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 4.1.193:** Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0004	6,9	92,6	0,5	100,0	42,9	4	61,9
09.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0013	6,1	93,9	-	100,0	3,9	34	15,6
09.0003	2,5	97,5	-	100,0	58,4	0	68,8
09.0010	9,1	90,9	-	100,0	3,3	17	30,0
09.0011	26,3	73,7	-	100,0	-	11	42,9
09.0027	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0016	20,0	80,0	-	100,0	-	8	55,0
09.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0002	4,5	95,5	-	100,0	4,8	1	78,6
09.0005	76,2	23,8	-	100,0	-	34	-
09.0009	16,7	83,3	-	100,0	-	14	40,0
09.0023	33,3	66,7	-	100,0	-	7	75,0
09.0019	-	100,0	-	100,0	-	17	28,6
09.0007	1,4	98,6	-	100,0	1,4	20	39,4
09.0001	50,0	50,0	-	100,0	-	41	-
<b>Woj.</b>	<b>15,1</b>	<b>84,8</b>	<b>0,2</b>	<b>100,0</b>	<b>25,4</b>	<b>9</b>	<b>50,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.194 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze<sup>68</sup>. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

**Tabela 4.1.194:** Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0002	0,01	21,43	72,73	-	27,27	100,00
09.0003	0,05	23,40	80,56	-	19,44	100,00
09.0004	0,14	6,62	93,70	-	6,30	100,00
09.0005	0,06	-	87,30	1,82	12,70	87,50
09.0006	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0007	0,00	-	-	-	100,00	100,00
09.0009	0,01	-	66,67	-	33,33	100,00

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

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

**Tabela 4.1.194:** Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0010	0,03	-	54,55	-	45,45	100,00
09.0011	0,02	-	57,89	9,09	42,11	100,00
09.0013	0,08	-	87,80	1,39	12,20	100,00
09.0016	0,02	-	92,00	-	8,00	100,00
09.0019	0,01	-	100,00	-	-	-
09.0023	0,01	-	66,67	-	33,33	100,00
<b>Woj.</b>	<b>0,44</b>	<b>5,17</b>	<b>83,65</b>	<b>0,85</b>	<b>16,35</b>	<b>98,55</b>

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 4.1.195:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0002	72,73	-	100,00	-	-	-
09.0003	80,56	-	89,66	3,45	3,45	3,45
09.0004	93,70	-	90,76	2,52	2,52	4,20
09.0005	87,30	-	98,18	-	1,82	-
09.0006	100,00	50,00	50,00	-	-	-
09.0009	66,67	-	100,00	-	-	-
09.0010	54,55	-	55,56	5,56	5,56	33,33
09.0011	57,89	-	90,91	9,09	-	-
09.0013	87,80	-	91,67	4,17	-	4,17
09.0016	92,00	-	86,96	-	4,35	8,70
09.0019	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0023	66,67	-	100,00	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>83,65</b>	<b>0,28</b>	<b>90,37</b>	<b>2,55</b>	<b>1,98</b>	<b>4,82</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.196 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.197.

**Tabela 4.1.196:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L00 [%]	L08 [%]	L05 [%]	L104 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0002	0,0	57,1	21,4	-	-	-	21,4
09.0003	0,0	53,2	14,9	-	-	12,8	19,1
09.0004	0,1	47,1	5,9	30,9	3,7	6,6	6,6
09.0005	0,1	82,5	11,1	-	-	-	6,3
09.0006	0,0	50,0	-	-	-	-	50,0
09.0007	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0009	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
09.0010	0,0	30,3	45,5	-	18,2	-	6,1
09.0011	0,0	52,6	42,1	-	-	-	5,3
09.0013	0,1	80,5	12,2	-	3,7	-	3,7
09.0016	0,0	80,0	8,0	-	8,0	-	4,0
09.0019	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-

**Tabela 4.1.196:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L00 [%]	L08 [%]	L05 [%]	L104 [%]	Hospitalizacja do... [%]	Pozostałe produkty [%]
<b>Woj.</b>	<b>0,4</b>	<b>61,1</b>	<b>15,3</b>	<b>9,4</b>	<b>3,6</b>	<b>3,4</b>	<b>7,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.197:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L00 nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek
L08 nowotwory nerek i dróg moczowych
L05 duże endoskopowe zabiegi nerek
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
Hospitalizacja do teleradioterapii

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.198 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

**Tabela 4.1.198:** Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium <sup>1</sup> [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] <sup>2</sup>	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
09.0002	-	0,00	-	0,03	30,00	0,11	22,20	0,03	1,00	30,00
09.0003	0,02	0,01	-	0,03	2,90	0,00	1,00	0,03	1,00	2,90
09.0004	0,03	0,02	0,00	0,06	6,18	0,13	8,25	0,08	1,15	7,09
09.0007	-	0,01	0,00	0,02	4,14	-	-	0,05	1,69	7,00
09.0027	-	0,01	-	0,01	10,00	0,15	25,17	0,01	1,00	10,00
<b>Woj.</b>	<b>0,18</b>	<b>0,05</b>	<b>0,01</b>	<b>0,16</b>	<b>5,53</b>	<b>0,40</b>	<b>14,11</b>	<b>0,20</b>	<b>1,18</b>	<b>6,53</b>

<sup>1</sup> W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

<sup>2</sup> Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

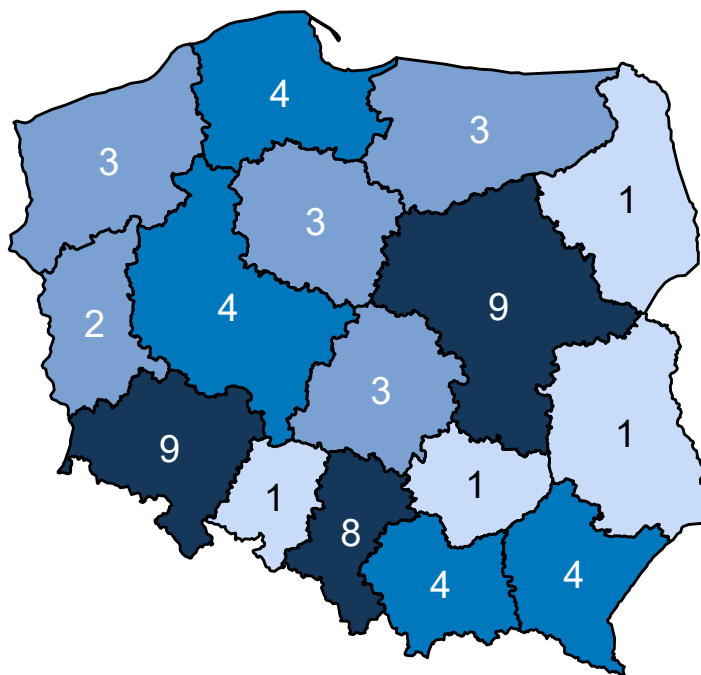
Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ



## Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia dla jednego programu lekowego. Mapa 4.1.28 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców w poszczególnych województwach.

**Mapa 4.1.28:** 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 lekowego<sup>69</sup>. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

## Leczenie raka nerki

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie raka nerki” był realizowany przez 60 świadczeniodawców, z czego 4 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 4.1.199:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,17	11,0	1,07	79,1	20,9
kujawsko-pomorskie	0,17	23,1	1,13	10,2	89,8
lubelskie	0,10	7,8	0,61	100,0	-

<sup>69</sup>Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

**Tabela 4.1.199:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
lubuskie	0,03	-	0,21	58,5	41,5
łódzkie	0,12	6,6	0,77	11,4	88,6
małopolskie	0,20	16,8	1,28	10,4	89,6
mazowieckie	0,39	22,1	2,63	6,0	94,0
opolskie	0,03	15,4	0,13	100,0	-
podkarpackie	0,11	3,6	0,77	5,3	94,7
podlaskie	0,07	12,7	0,49	100,0	-
pomorskie	0,10	7,4	0,64	19,2	80,8
śląskie	0,31	9,3	2,66	2,1	97,9
świętokrzyskie	0,09	15,9	0,61	2,6	97,4
warmińsko-mazurskie	0,08	18,4	0,51	100,0	-
wielkopolskie	0,17	10,5	1,04	13,0	87,0
zachodniopomorskie	0,10	7,3	0,65	91,2	8,8
<b>Polska</b>	<b>2,23</b>	<b>13,5</b>	<b>15,20</b>	<b>27,4</b>	<b>72,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

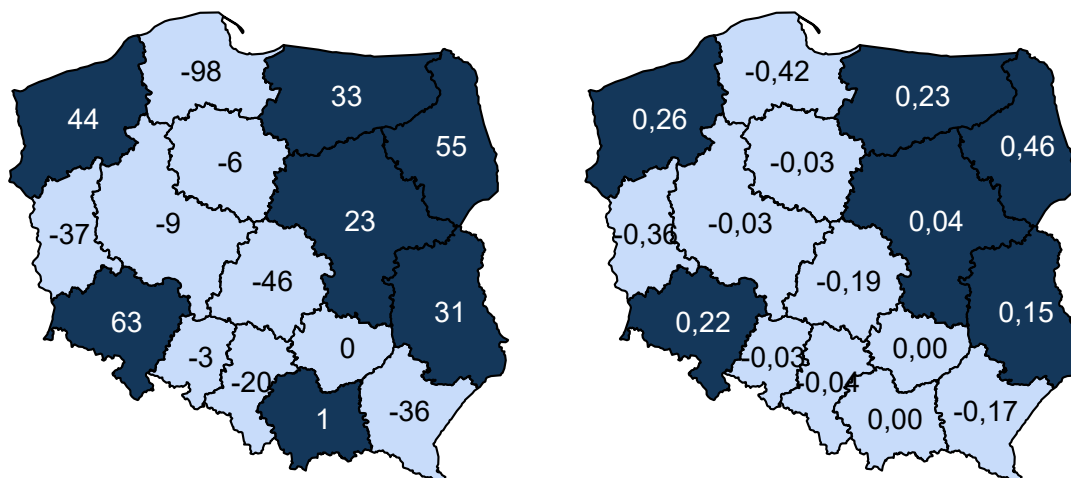
**Tabela 4.1.200:** Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0003	0,04	6,7	0,31	0,6	99,4
09.0004	0,03	2,9	0,23	-	100,0
09.0007	0,00	-	0,04	100,0	-
09.0027	0,03	-	0,19	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>0,11</b>	<b>3,6</b>	<b>0,77</b>	<b>5,3</b>	<b>94,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.29 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

**Mapa 4.1.29:** Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik

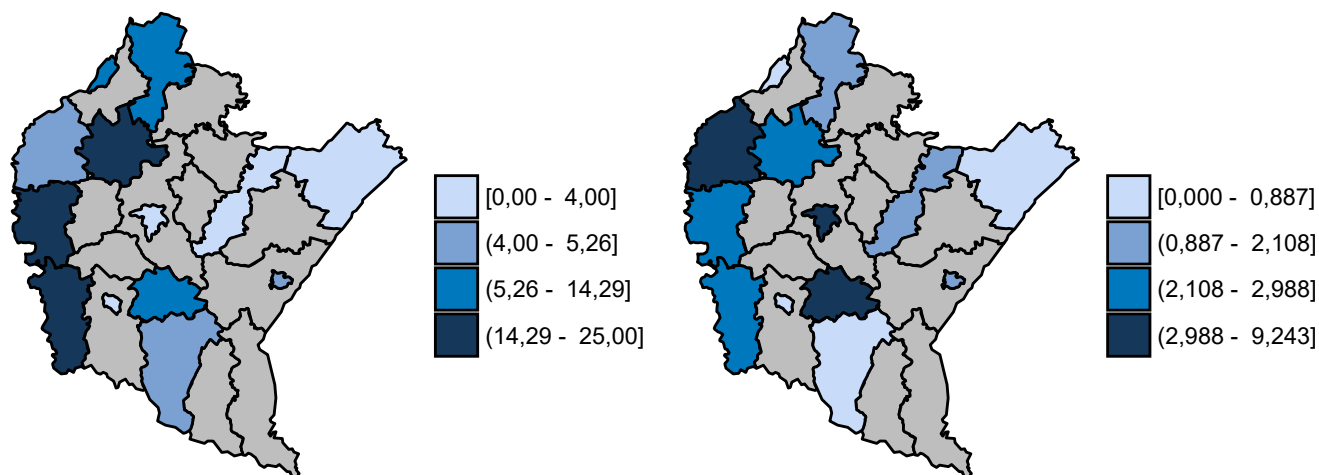
śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.201.

**Tabela 4.1.201:** Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	2,1	3,4	6,4	9,3	2,7	5,3	7,8
kujawsko-pomorskie	0,7	3,8	5,9	8,3	4,3	6,5	9,4
lubelskie	1,3	2,8	4,6	6,4	2,1	3,7	5,1
lubuskie	0,4	4,5	6,5	10,4	4,1	5,6	8,0
łódzkie	0,8	3,1	6,4	8,3	2,7	5,5	7,2
małopolskie	0,8	5,5	8,4	10,9	5,3	9,3	12,0
mazowieckie	2,1	4,1	7,0	9,9	4,0	6,9	9,5
opolskie	0,3	3,3	5,0	7,0	2,8	3,8	4,9
podkarpackie	0,7	4,8	7,8	10,2	5,1	8,0	10,3
podlaskie	0,7	2,1	3,9	6,6	1,7	3,0	5,2
pomorskie	0,8	4,1	7,4	9,5	3,2	6,2	8,0
śląskie	1,8	3,3	5,7	7,7	3,9	6,9	9,1
świętokrzyskie	0,4	3,6	9,8	14,3	3,7	10,3	15,9
warmińsko-mazurskie	1,1	3,1	6,3	9,0	2,8	5,8	8,5
wielkopolskie	1,5	3,9	6,8	10,6	3,4	6,0	9,2
zachodniopomorskie	1,1	3,1	5,4	7,3	3,1	5,4	7,1

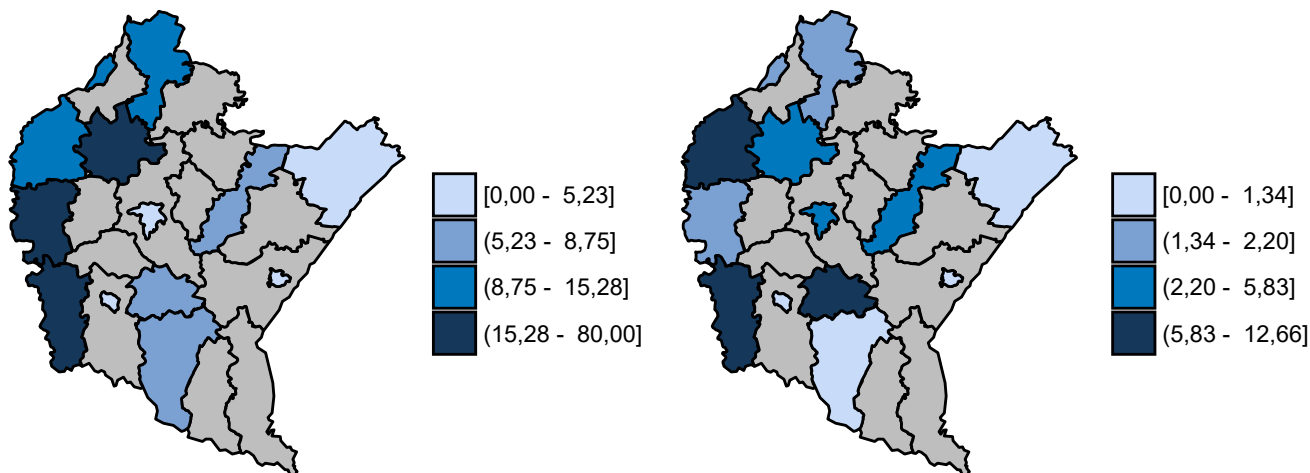
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 4.1.51:** Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



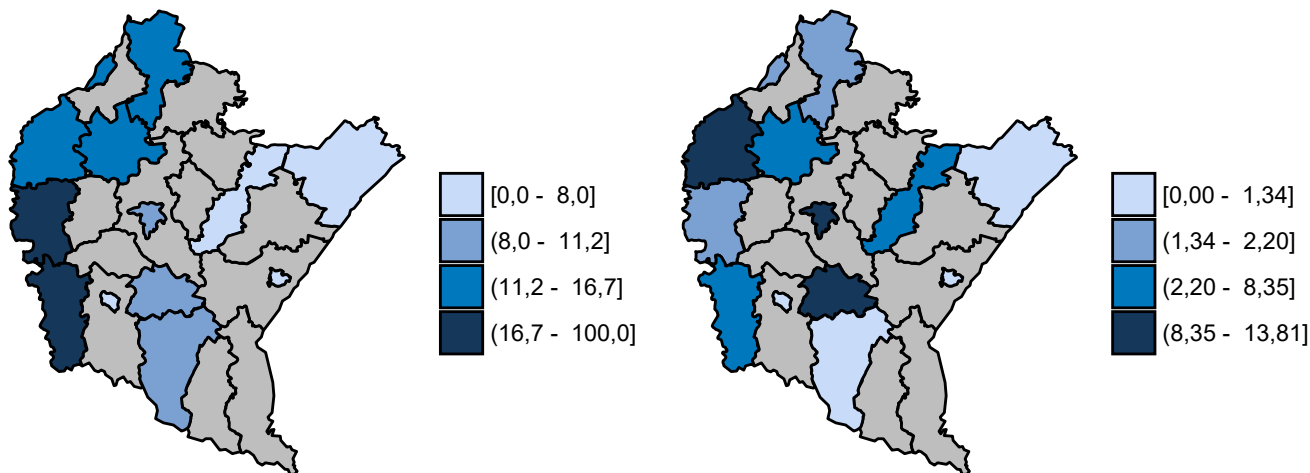
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.52: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.53: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 4.1.10 Pęcherz

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C67. Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 23. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.202: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl

**Tabela 4.1.202:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	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
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	nizański
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0027	Mrukmed lek. Beata Madej - Mruk i Partner, Spółka Partnerska	m. Rzeszów
09.0028	Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnice	rzeszowski
09.0056	Borek sp. z o.o. NZOZ pod Nazwą Centrum Medyczne Borek	m. Tarnobrzeg

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,5 tys. hospitalizacji dla 0,24 tys. pacjentów. Tym samym 23,83% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.203 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.203:** 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 [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0004	0,24	0,50	0,08	0,16	23,8	23,8	63,7
09.0010	0,20	0,30	0,03	-	14,4	38,2	100,0
09.0003	0,13	0,29	0,00	0,05	14,0	52,2	50,0
09.0013	0,20	0,27	0,11	-	13,1	65,4	100,0
09.0002	0,07	0,15	-	0,07	7,0	72,4	54,8
09.0027	0,02	0,13	-	0,13	6,1	78,5	-
09.0016	0,09	0,12	0,02	-	6,0	84,4	100,0
09.0005	0,09	0,10	0,02	-	4,7	89,1	99,0
09.0019	0,03	0,05	0,02	-	2,5	91,7	100,0
09.0011	0,04	0,04	0,00	-	2,1	93,8	88,6
09.0007	0,01	0,04	0,00	0,03	2,0	95,8	-
09.0009	0,02	0,04	0,00	-	1,7	97,5	100,0
09.0056	0,03	0,03	-	0,03	1,6	99,1	100,0
09.0023	0,01	0,01	0,00	-	0,5	99,6	100,0
09.0008	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8	-
09.0006	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9	-
09.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,9	-
09.0015	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
09.0020	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
09.0024	0,00	-	-	-	-	100,0	-
09.0028	0,00	-	-	-	-	100,0	-

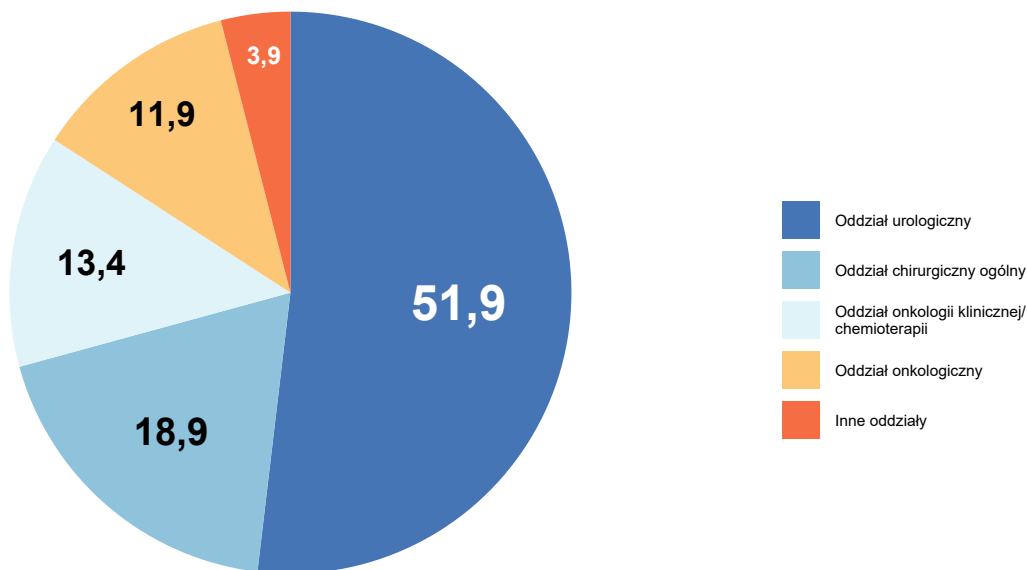
**Tabela 4.1.203:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0030	0,00	-	-	-	-	100,0	-
09.0035	0,00	-	-	-	-	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>1,11</b>	<b>2,08</b>	<b>0,30</b>	<b>0,47</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	72,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>70</sup> i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 70,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 71,4%.

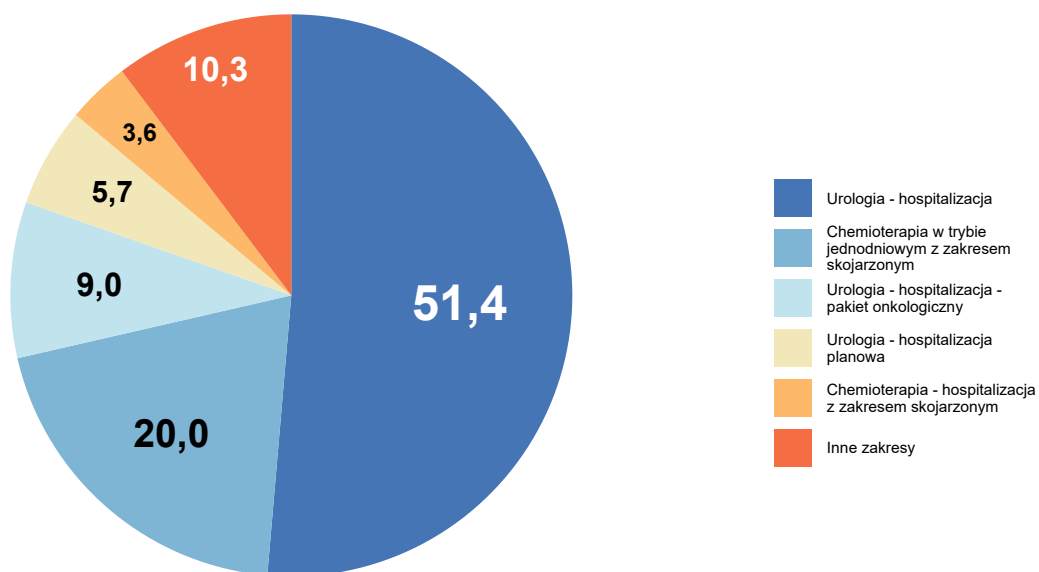
**Wykres 4.1.54:** Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>70</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.55: 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 4.1.204 oraz Tabela 4.1.205. 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 4.1.204: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0004	0,32	-	0,17	-	0,01	-	0,50
09.0010	0,30	-	-	-	-	-	0,30
09.0003	-	0,14	0,07	0,05	0,03	0,00	0,29
09.0013	0,11	0,16	-	-	-	-	0,27
09.0002	0,08	-	-	0,07	-	-	0,15
09.0027	-	-	-	0,13	-	-	0,13
09.0016	0,12	-	-	-	-	-	0,12
09.0005	0,10	-	-	-	-	0,00	0,10
09.0019	0,05	-	-	-	-	-	0,05
09.0011	-	0,04	-	-	-	0,00	0,04
09.0007	-	-	0,04	-	-	0,00	0,04
09.0009	-	0,04	-	-	-	-	0,04
09.0056	-	-	-	-	-	0,03	0,03
09.0023	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0008	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
09.0006	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00

**Tabela 4.1.204:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0015	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0020	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>1,08</b>	<b>0,39</b>	<b>0,28</b>	<b>0,25</b>	<b>0,04</b>	<b>0,05</b>	<b>2,08</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.205:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Urologia - hospitalizacja planowa [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0004	0,24	0,16	0,10	-	0,01	0,01	0,52
09.0003	-	0,05	-	0,09	0,05	0,11	0,30
09.0010	0,30	-	0,01	-	-	-	0,30
09.0013	0,20	-	0,08	-	-	-	0,28
09.0002	0,08	0,07	-	-	-	-	0,15
09.0027	-	0,13	-	-	-	-	0,13
09.0016	0,12	-	-	-	-	-	0,12
09.0005	0,09	-	0,01	-	-	0,00	0,10
09.0019	-	-	-	0,04	-	0,02	0,05
09.0011	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
09.0007	-	0,03	-	-	0,01	0,00	0,04
09.0009	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
09.0056	-	-	-	-	-	0,03	0,03
09.0023	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0006	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0020	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>1,11</b>	<b>0,43</b>	<b>0,19</b>	<b>0,12</b>	<b>0,08</b>	<b>0,19</b>	<b>2,13</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.206 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

**Tabela 4.1.206:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0002	68,2	15,1	-	-	4,8	24,7	70,5
09.0003	66,0	24,7	0,3	0,7	2,0	26,4	70,5



**Tabela 4.1.206:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0004	68,4	17,1	-	1,2	2,2	13,4	83,2
09.0005	70,8	15,3	-	1,0	2,0	13,9	83,2
09.0006	80,5	-	-	-	-	-	100,0
09.0007	62,8	4,9	-	-	-	58,5	41,5
09.0008	76,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0009	75,5	11,1	-	-	-	2,8	97,2
09.0010	68,9	26,8	2,0	-	4,3	11,9	81,8
09.0011	71,1	9,1	-	-	4,5	13,6	81,8
09.0012	67,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0013	69,8	19,4	-	0,7	2,2	9,8	87,3
09.0015	72,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0016	69,2	19,4	-	-	0,8	18,3	81,0
09.0019	66,0	18,9	-	-	-	20,8	79,2
09.0020	83,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0023	68,2	20,0	-	-	-	27,3	72,7
09.0024	72,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0027	67,2	15,7	-	-	-	4,7	95,3
09.0028	72,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0030	59,3	-	-	-	50,0	-	50,0
09.0035	74,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0056	70,1	26,5	-	-	-	20,6	79,4
<b>Woj.</b>	<b>68,4</b>	<b>19,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,5</b>	<b>2,2</b>	<b>16,0</b>	<b>81,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>71</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.207 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

**Tabela 4.1.207:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0002	0,15	2,05	19,86	34,25	32,88	10,96
09.0003	0,29	13,65	18,77	48,46	14,33	4,78
09.0004	0,50	2,82	19,32	47,89	25,35	4,63
09.0005	0,10	1,01	17,17	38,38	40,40	3,03

<sup>71</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

**Tabela 4.1.207:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0006	0,00	-	-	50,00	50,00	-
09.0007	0,04	-	21,95	75,61	2,44	-
09.0008	0,00	-	-	-	66,67	33,33
09.0009	0,04	-	8,33	52,78	30,56	8,33
09.0010	0,30	5,33	19,67	41,00	29,33	4,67
09.0011	0,04	-	11,36	45,45	38,64	4,55
09.0012	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0013	0,27	2,92	18,61	47,81	27,74	2,92
09.0015	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0016	0,12	2,40	21,60	54,40	16,80	4,80
09.0019	0,05	3,77	15,09	52,83	28,30	-
09.0020	0,00	-	-	-	-	100,00
09.0023	0,01	9,09	-	54,55	36,36	-
09.0024	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0027	0,13	-	29,92	44,88	24,41	0,79
09.0028	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0030	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0035	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0056	0,03	-	14,71	67,65	17,65	-
<b>Woj.</b>	<b>2,09</b>	<b>4,40</b>	<b>19,22</b>	<b>46,70</b>	<b>25,29</b>	<b>4,40</b>

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 4.1.208. 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 4.1.208:** 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 [%]			
09.0002	4,8	21,2	74,0	29,5	7,9	41,1
09.0003	1,0	81,8	17,1	40,0	30,7	63,0
09.0004	4,2	59,5	36,3	29,4	22,4	41,1
09.0005	40,8	22,4	36,7	30,0	25,6	39,8
09.0006	-	-	100,0	9,1	10,3	50,0
09.0007	-	17,1	82,9	13,7	16,2	58,5
09.0008	-	33,3	66,7	9,7	11,4	66,7
09.0009	8,3	19,4	72,2	15,6	0,0	19,4
09.0010	2,7	49,2	48,2	14,7	12,0	65,9
09.0011	2,3	34,1	63,6	16,1	11,8	77,3
09.0012	-	-	100,0	18,5	18,5	100,0
09.0013	2,2	43,2	54,6	19,5	12,9	45,4
09.0015	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0016	1,6	78,2	20,2	30,0	19,1	44,4
09.0019	-	54,7	45,3	20,6	21,5	49,1
09.0020	-	-	100,0	21,3	21,3	100,0
09.0023	20,0	30,0	50,0	42,1	13,4	60,0
09.0024	-	-	-	10,2	10,2	-
09.0027	3,9	62,2	33,9	43,1	48,3	38,6
09.0028	-	-	-	-	0,0	-
09.0030	-	-	-	-	0,0	-
09.0035	-	-	-	4,8	0,0	-
09.0056	2,9	11,8	85,3	6,1	0,0	26,5

**Tabela 4.1.208:** 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 [%]			
<b>Woj.</b>	<b>4,8</b>	<b>52,6</b>	<b>42,7</b>	<b>28,7</b>	<b>19,3</b>	<b>49,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>72</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 57.63%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 8.78%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 6.92%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 7 (38.89%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.209. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

**Tabela 4.1.209:** 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	15,1	84,9	-	100,0	1,2	28	28,7
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0005	57,1	42,9	-	100,0	-	32	9,5
09.0011	34,1	65,9	-	100,0	-	13	58,6
09.0019	5,7	94,3	-	100,0	-	30	30,0
09.0004	7,5	92,5	-	100,0	41,0	4	74,9
09.0009	22,2	77,8	-	100,0	-	35	25,0
09.0003	2,1	97,9	-	100,0	51,7	0	59,4
09.0002	7,5	92,5	-	100,0	13,3	7	86,7
09.0016	15,3	84,7	-	100,0	1,9	11	65,7
09.0013	10,3	89,7	-	100,0	2,9	34	24,1
09.0056	-	100,0	-	100,0	8,8	12	55,9
09.0027	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0023	20,0	80,0	-	100,0	12,5	30	25,0
09.0020	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0007	2,4	90,2	7,3	100,0	10,8	7	97,3
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0008	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
<b>Woj.</b>	<b>11,4</b>	<b>88,5</b>	<b>0,1</b>	<b>100,0</b>	<b>27,3</b>	<b>11</b>	<b>57,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.210 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze<sup>73</sup>. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

<sup>72</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

<sup>73</sup>Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '\*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

**Tabela 4.1.210:** Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0002	0,08	-	87,50	-	12,50	100,00
09.0003	0,18	20,22	92,47	-	7,53	100,00
09.0004	0,32	2,17	95,57	0,33	4,43	85,71
09.0005	0,10	-	82,47	5,00	17,53	94,12
09.0008	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0009	0,04	-	86,11	-	13,89	100,00
09.0010	0,30	-	78,60	0,43	21,40	100,00
09.0011	0,04	9,30	84,62	-	15,38	100,00
09.0013	0,27	-	95,60	1,15	4,40	100,00
09.0015	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0016	0,12	-	87,90	0,92	12,10	100,00
09.0019	0,05	-	100,00	-	-	-
09.0020	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0023	0,01	-	80,00	-	20,00	100,00
09.0056	0,03	-	100,00	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>1,56</b>	<b>3,15</b>	<b>89,60</b>	<b>0,74</b>	<b>10,40</b>	<b>97,45</b>

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 4.1.211:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0002	87,50	-	1,43	97,14	1,43	-
09.0003	92,47	-	1,48	20,74	75,56	2,22
09.0004	95,57	0,66	5,63	66,23	0,33	27,15
09.0005	82,47	20,00	12,50	46,25	3,75	17,50
09.0009	86,11	-	-	83,87	3,23	12,90
09.0010	78,60	-	4,26	23,83	11,49	60,43
09.0011	84,62	-	3,03	87,88	6,06	3,03
09.0013	95,60	-	5,75	52,11	14,56	27,59
09.0015	100,00	-	-	-	100,00	-
09.0016	87,90	6,42	0,92	77,98	1,83	12,84
09.0019	100,00	-	-	64,15	7,55	28,30
09.0023	80,00	-	12,50	75,00	-	12,50
09.0056	100,00	-	-	14,71	85,29	-
<b>Woj.</b>	<b>89,60</b>	<b>1,85</b>	<b>4,29</b>	<b>52,51</b>	<b>15,61</b>	<b>25,74</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.212 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.213.

**Tabela 4.1.212:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L26 [%]	L104 [%]	L30 [%]	L08 [%]	L22 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0002	0,1	83,8	-	-	12,5	1,2	2,5
09.0003	0,2	15,3	1,6	55,7	6,0	1,1	20,2
09.0004	0,3	61,0	25,4	-	3,7	4,6	5,3
09.0005	0,1	38,1	14,4	1,0	16,5	7,2	22,7
09.0008	0,0	-	-	-	-	-	100,0

**Tabela 4.1.212:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L26 [%]	L104 [%]	L30 [%]	L08 [%]	L22 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0009	0,0	72,2	11,1	-	13,9	-	2,8
09.0010	0,3	18,4	47,5	7,7	21,4	3,3	1,7
09.0011	0,0	62,8	2,3	4,7	14,0	2,3	14,0
09.0013	0,3	49,5	26,4	6,2	4,4	4,4	9,2
09.0015	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0016	0,1	68,5	11,3	0,8	12,1	-	7,3
09.0019	0,1	62,3	28,3	7,5	-	-	1,9
09.0020	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0023	0,0	60,0	10,0	-	20,0	10,0	-
09.0056	0,0	14,7	-	82,4	-	-	2,9
<b>Woj.</b>	<b>1,6</b>	<b>45,0</b>	<b>22,3</b>	<b>11,4</b>	<b>9,8</b>	<b>3,1</b>	<b>8,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.213:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L26 średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego
L08 nowotwory nerek i dróg moczowych
L22 duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.214 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

**Tabela 4.1.214:** Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium <sup>1</sup> [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] <sup>2</sup>	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
09.0002	-	0,01	-	0,07	7,33	-	-	0,07	1,05	7,67
09.0003	0,01	0,02	0,05	0,05	5,68	0,00	1,00	0,22	2,05	11,63
09.0004	0,07	0,02	0,01	0,16	7,12	-	-	0,23	1,34	9,54
09.0007	-	0,01	0,01	0,03	6,67	-	-	0,05	1,15	7,67
09.0027	-	0,02	-	0,13	6,05	-	-	0,13	1,00	6,05
<b>Woj.</b>	<b>0,27</b>	<b>0,08</b>	<b>0,08</b>	<b>0,43</b>	<b>6,48</b>	<b>0,00</b>	<b>1,00</b>	<b>0,69</b>	<b>1,35</b>	<b>8,76</b>

<sup>1</sup> W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

<sup>2</sup> Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

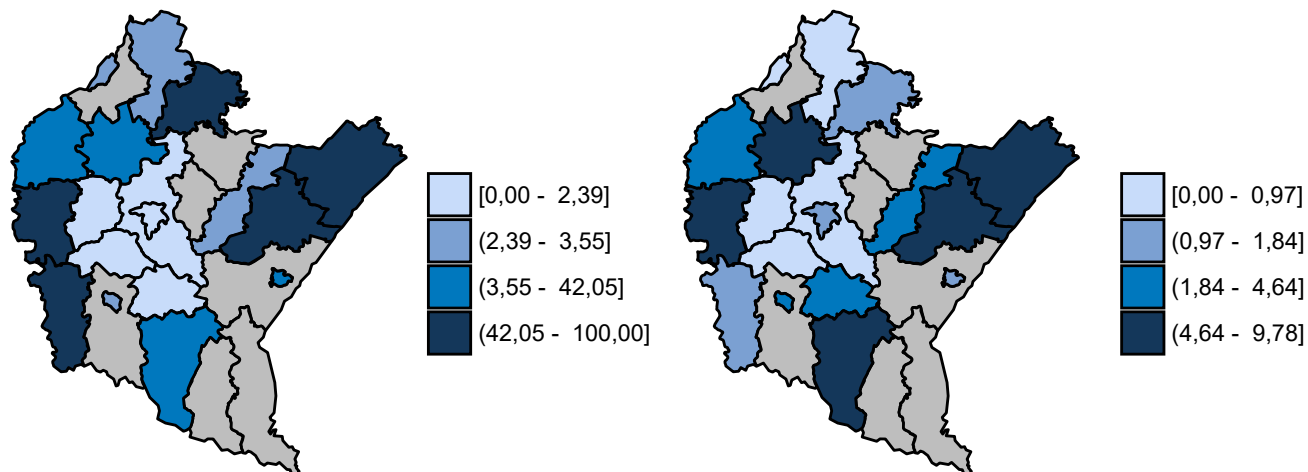
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.215.

**Tabela 4.1.215:** Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	4,0	3,0	5,8	8,6	3,0	5,6	8,4
kujawsko-pomorskie	2,6	2,3	3,8	5,7	2,7	4,5	6,7
lubelskie	1,9	3,3	5,9	8,6	2,9	5,3	8,0
lubuskie	1,4	2,6	4,0	6,0	2,6	4,0	6,1
łódzkie	4,0	1,7	3,4	5,6	1,6	3,3	5,5
małopolskie	4,1	2,1	3,8	5,4	1,9	3,4	5,0
mazowieckie	9,1	2,4	4,2	5,9	2,3	3,9	5,6
opolskie	1,6	2,3	3,3	5,0	1,9	2,6	4,1
podkarpackie	2,1	3,0	5,0	7,1	3,2	5,2	7,3
podlaskie	1,0	2,0	3,9	6,8	1,4	3,1	5,3
pomorskie	3,2	1,8	3,4	4,8	1,8	3,2	4,6
śląskie	4,4	2,6	4,6	6,9	2,9	5,2	7,7
świętokrzyskie	2,0	2,8	4,6	7,9	2,8	4,9	8,8
warmińsko-mazurskie	2,0	1,3	3,5	5,2	1,3	3,7	5,4
wielkopolskie	5,4	2,2	4,3	6,4	2,1	4,1	6,0
zachodniopomorskie	2,7	2,6	4,4	5,8	2,7	4,6	6,0

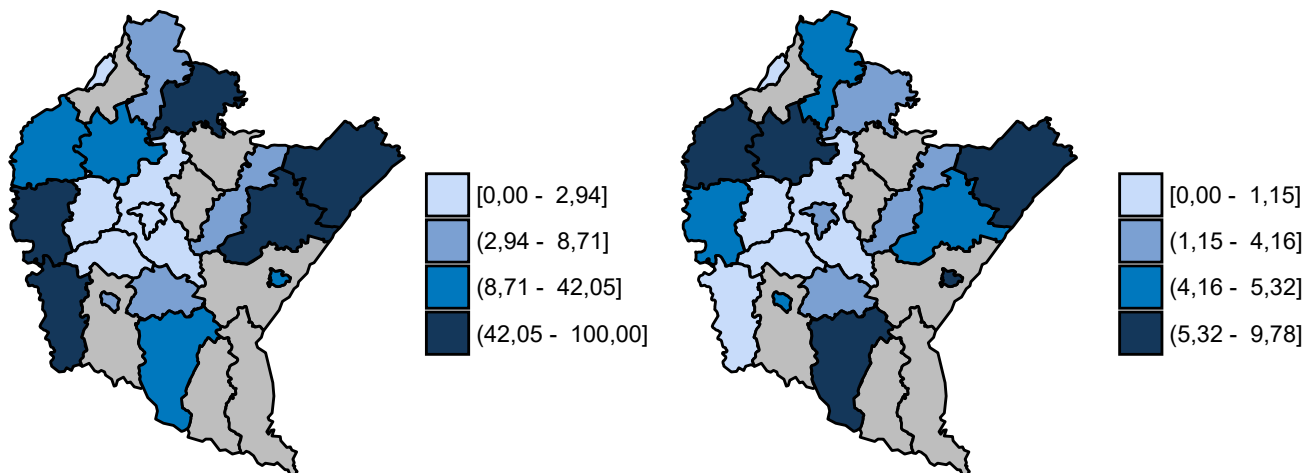
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 4.1.56:** Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



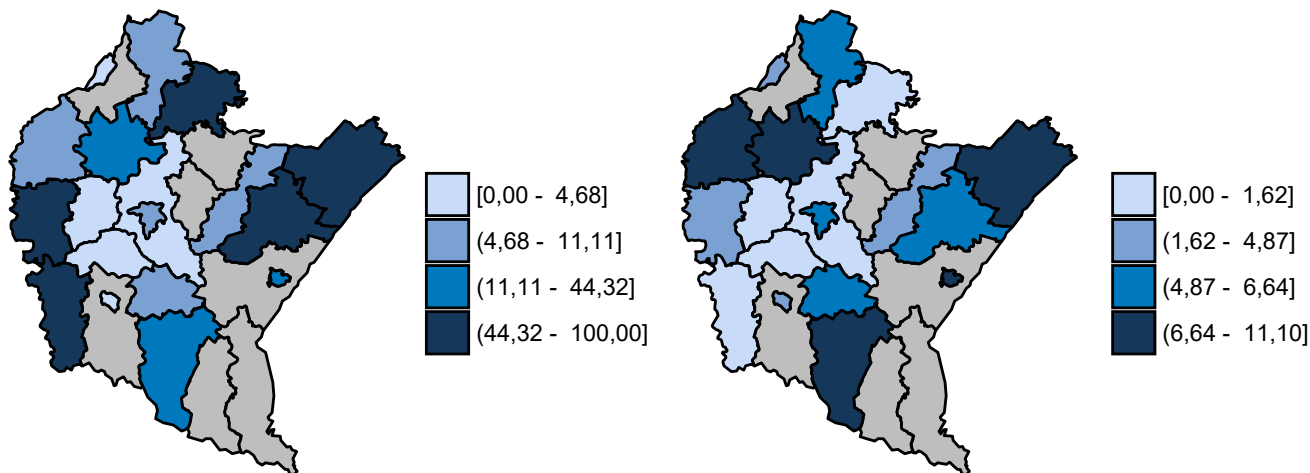
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 4.1.57:** Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 4.1.58:** Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### 4.1.11 OUN

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C70, C71, C72. Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 25. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.216:** 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



**Tabela 4.1.216:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	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
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0027	Mrukmed lek. Beata Madej - Mruk i Partner, Spółka Partnerska	m. Rzeszów
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,11 tys. hospitalizacji dla 0,1 tys. pacjentów. Tym samym 23,06% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.217 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.217:** 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 [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0001	0,10	0,11	0,00	-	23,1	23,1	95,5
09.0003	0,06	0,06	-	0,01	13,6	36,7	32,3
09.0004	0,06	0,06	-	0,02	12,6	49,3	15,0
09.0015	0,04	0,04	-	-	8,6	57,9	100,0
09.0011	0,03	0,04	0,00	-	7,8	65,6	89,2
09.0006	0,02	0,03	0,00	-	5,9	71,5	85,7
09.0014	0,02	0,02	-	-	4,2	75,7	100,0
09.0016	0,02	0,02	-	-	4,0	79,7	100,0
09.0027	0,00	0,02	-	0,02	3,1	82,8	-
09.0008	0,01	0,01	0,00	-	2,9	85,7	78,6
09.0010	0,01	0,01	-	-	2,3	88,1	100,0
09.0002	0,01	0,01	-	-	1,9	89,9	100,0
09.0005	0,01	0,01	-	-	1,9	91,8	100,0
09.0026	0,01	0,01	-	-	1,5	93,3	100,0
09.0007	0,01	0,00	-	-	1,0	94,3	100,0
09.0009	0,00	0,00	-	-	1,0	95,4	100,0
09.0025	0,00	0,00	-	-	0,8	96,2	100,0
09.0100	0,00	0,00	-	-	0,8	97,1	100,0
09.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,6	97,7	33,3

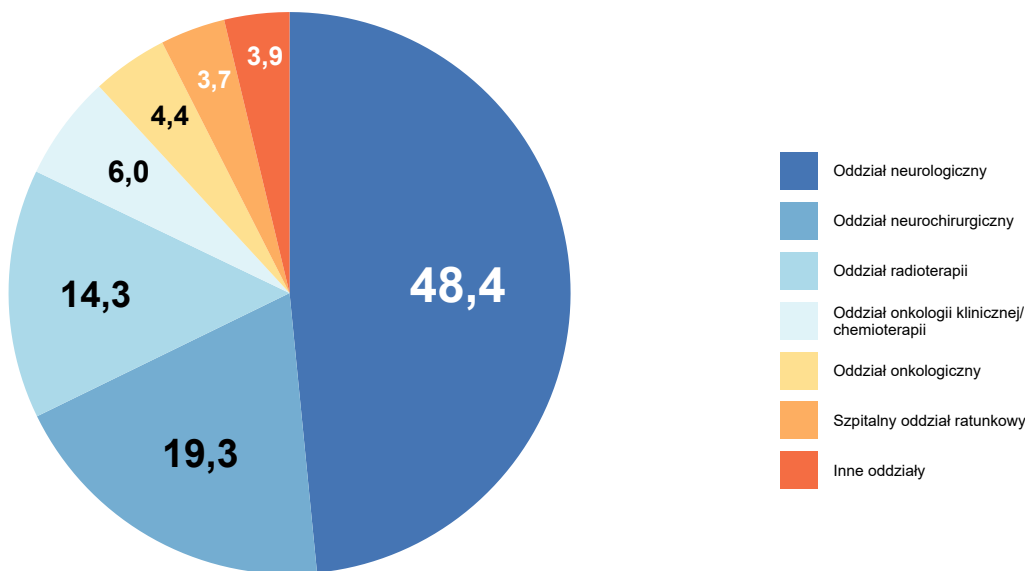
**Tabela 4.1.217:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0017	0,00	0,00	0,00	-	0,6	98,3	100,0
09.0018	0,00	0,00	0,00	-	0,4	98,7	-
09.0020	0,00	0,00	-	-	0,4	99,2	100,0
09.0022	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6	100,0
09.0013	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8	-
09.0030	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0	100,0
<b>Woj.</b>	<b>0,34</b>	<b>0,48</b>	<b>0,02</b>	<b>0,04</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>72,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>74</sup> i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział neurologiczny oraz Oddział neurochirurgiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 67,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Neurologia - hospitalizacja oraz Neurochirurgia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 52%.

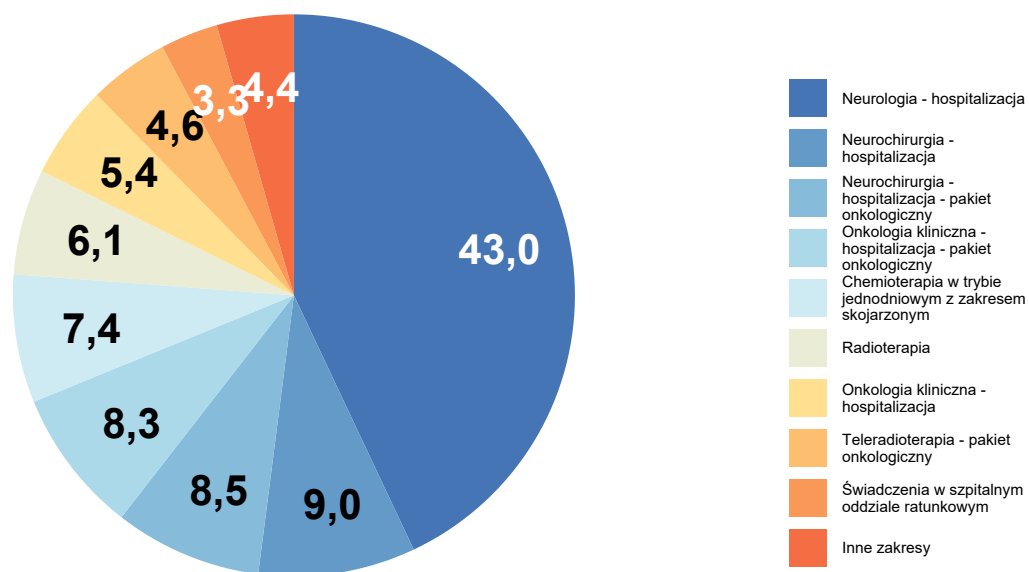
**Wykres 4.1.59:** Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>74</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.60: 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 4.1.218 oraz Tabela 4.1.219. 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 4.1.218: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział neurologiczny [tys.]	Oddział neurochirurgiczny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,02	0,09	-	-	-	0,01	0,11
09.0003	0,01	-	0,04	0,01	0,01	-	0,06
09.0004	0,01	-	0,03	0,02	-	-	0,06
09.0015	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
09.0011	0,03	-	-	-	-	0,00	0,04
09.0006	0,02	-	-	-	-	0,00	0,03
09.0014	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0016	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
09.0027	-	-	-	-	0,02	-	0,02
09.0008	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0010	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0002	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0005	0,00	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0026	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0007	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0009	0,00	-	-	-	-	-	0,00

**Tabela 4.1.218:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział neurologiczny [tys.]	Oddział neurochirurgiczny [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0100	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0017	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0020	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0030	0,00	-	-	-	-	-	0,00
<b>Woj.</b>	<b>0,23</b>	<b>0,09</b>	<b>0,07</b>	<b>0,03</b>	<b>0,02</b>	<b>0,04</b>	<b>0,48</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.219:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,02	0,04	0,05	-	-	0,01	0,12
09.0004	0,01	-	-	0,03	0,02	0,03	0,08
09.0003	0,01	-	-	0,02	0,01	0,04	0,08
09.0015	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
09.0011	0,03	-	-	-	-	0,00	0,04
09.0006	0,02	-	-	-	-	0,00	0,03
09.0014	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0016	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
09.0027	-	-	-	-	0,02	-	0,02
09.0008	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0010	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0002	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0005	0,00	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0026	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0007	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0009	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0100	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0017	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0020	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0013	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0030	0,00	-	-	-	-	-	0,00
<b>Woj.</b>	<b>0,23</b>	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	<b>0,04</b>	<b>0,04</b>	<b>0,11</b>	<b>0,52</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.220 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

**Tabela 4.1.220:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	59,7	52,7	2,7	4,5	14,5	23,6	54,5
09.0002	55,7	33,3	-	22,2	11,1	22,2	44,4
09.0003	55,9	43,1	-	10,1	17,4	36,2	36,2
09.0004	59,9	46,7	-	1,6	10,9	48,4	39,1
09.0005	61,6	22,2	-	-	20,0	20,0	60,0
09.0006	51,8	46,4	17,9	10,7	-	28,6	42,9
09.0007	60,4	100,0	-	14,3	-	14,3	71,4
09.0008	64,1	64,3	-	-	14,3	-	85,7
09.0009	58,7	20,0	-	16,7	-	16,7	66,7
09.0010	62,5	81,8	-	8,3	16,7	8,3	66,7
09.0011	62,3	51,4	-	2,7	10,8	16,2	70,3
09.0012	70,3	66,7	-	-	-	33,3	66,7
09.0013	60,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0014	65,5	35,0	5,0	-	-	25,0	70,0
09.0015	64,3	39,0	2,3	-	7,0	27,9	62,8
09.0016	64,8	57,9	-	5,0	-	25,0	70,0
09.0017	67,7	66,7	-	-	33,3	-	66,7
09.0018	66,0	100,0	-	-	-	50,0	50,0
09.0020	72,0	50,0	-	-	-	-	100,0
09.0022	61,0	50,0	-	-	-	50,0	50,0
09.0025	46,8	25,0	25,0	-	25,0	25,0	25,0
09.0026	60,7	28,6	-	-	22,2	33,3	44,4
09.0027	29,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0030	75,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0100	71,2	75,0	-	-	-	25,0	75,0
<b>Woj.</b>	<b>59,2</b>	<b>47,2</b>	<b>2,3</b>	<b>7,3</b>	<b>10,6</b>	<b>27,2</b>	<b>52,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>75</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.221 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

<sup>75</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

**Tabela 4.1.221:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,11	0,91	18,18	48,18	30,91	1,82
09.0002	0,01	-	33,33	22,22	22,22	22,22
09.0003	0,07	1,52	19,70	42,42	36,36	-
09.0004	0,06	1,64	21,31	49,18	27,87	-
09.0005	0,01	10,00	-	60,00	30,00	-
09.0006	0,03	14,29	21,43	35,71	21,43	7,14
09.0007	0,01	16,67	16,67	50,00	16,67	-
09.0008	0,01	-	21,43	64,29	7,14	7,14
09.0009	0,01	16,67	-	33,33	50,00	-
09.0010	0,01	8,33	8,33	58,33	25,00	-
09.0011	0,04	-	18,92	51,35	27,03	2,70
09.0012	0,00	-	33,33	-	33,33	33,33
09.0013	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0014	0,02	-	10,00	35,00	50,00	5,00
09.0015	0,04	2,38	11,90	52,38	30,95	2,38
09.0016	0,02	5,00	10,00	50,00	35,00	-
09.0017	0,00	-	33,33	-	66,67	-
09.0018	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0020	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0022	0,00	-	-	50,00	-	50,00
09.0025	0,00	-	25,00	75,00	-	-
09.0026	0,01	12,50	12,50	50,00	25,00	-
09.0027	0,02	-	100,00	-	-	-
09.0030	0,00	50,00	-	50,00	-	-
09.0100	0,00	-	-	75,00	25,00	-
<b>Woj.</b>	<b>0,49</b>	<b>3,08</b>	<b>19,51</b>	<b>45,38</b>	<b>29,57</b>	<b>2,46</b>

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.222. 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 4.1.222:** 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	-	76,4	23,6	27,2	23,2	56,4
09.0002	-	-	100,0	4,3	0,0	44,4
09.0003	3,1	63,1	33,8	27,5	19,3	70,8
09.0004	5,0	60,0	35,0	36,2	36,1	50,0
09.0005	11,1	44,4	44,4	23,0	27,7	33,3
09.0006	3,6	-	96,4	8,5	10,3	75,0
09.0007	20,0	-	80,0	15,3	14,8	40,0
09.0008	-	-	100,0	1,2	0,0	28,6
09.0009	-	-	100,0	11,7	15,5	60,0
09.0010	-	9,1	90,9	99,4	12,1	54,5
09.0011	-	27,0	73,0	6,7	4,0	62,2
09.0012	-	-	100,0	7,7	9,6	66,7
09.0013	-	100,0	-	17,5	17,5	-
09.0014	5,0	5,0	90,0	10,1	10,7	65,0
09.0015	-	17,1	82,9	12,6	13,2	36,6
09.0016	5,3	5,3	89,5	53,0	6,8	73,7
09.0017	-	-	100,0	8,2	9,2	100,0
09.0018	-	50,0	50,0	2,7	0,0	100,0
09.0020	50,0	-	50,0	29,8	29,8	50,0

Tabela 4.1.222: 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	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0025	-	75,0	25,0	24,6	23,9	50,0
09.0026	-	14,3	85,7	12,2	18,2	28,6
09.0027	-	100,0	-	29,1	29,1	100,0
09.0030	-	-	100,0	-	0,0	100,0
09.0100	-	-	100,0	12,8	11,3	100,0
<b>Woj.</b>	<b>2,3</b>	<b>43,2</b>	<b>54,5</b>	<b>25,6</b>	<b>18,1</b>	<b>58,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>76</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 84.82%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 36.6%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 47.53%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 15 (68.18%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.223. 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 4.1.223: 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	73,6	26,4	-	100,0	-	12	31,0
09.0003	13,8	86,2	-	100,0	82,1	0	96,4
09.0100	-	100,0	-	100,0	75,0	0	75,0
09.0008	85,7	14,3	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0027	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0015	90,2	9,8	-	100,0	50,0	0	100,0
09.0011	75,7	24,3	-	100,0	55,6	0	88,9
09.0004	10,0	90,0	-	100,0	96,3	0	98,1
09.0006	96,4	3,6	-	100,0	-	5	100,0
09.0014	85,0	15,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0020	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0025	75,0	25,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0002	55,6	44,4	-	100,0	25,0	2	75,0
09.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0010	90,9	9,1	-	100,0	-	2	100,0
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0016	68,4	31,6	-	100,0	-	2	66,7
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0017	33,3	66,7	-	100,0	50,0	22	50,0
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>60,0</b>	<b>40,0</b>	<b>-</b>	<b>100,0</b>	<b>68,6</b>	<b>0</b>	<b>84,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

<sup>76</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

W tabeli 4.1.224 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze<sup>77</sup>. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej.

Tabela 4.1.224: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,10	-	76,19	100,00	23,81
09.0002	0,01	-	-	-	100,00
09.0003	0,05	60,38	-	-	100,00
09.0004	0,04	78,05	-	-	100,00
09.0005	0,01	-	44,44	100,00	55,56
09.0006	0,02	4,00	-	-	100,00
09.0007	0,00	-	-	-	100,00
09.0008	0,01	-	-	-	100,00
09.0009	0,00	-	-	-	100,00
09.0010	0,01	-	-	-	100,00
09.0011	0,03	-	-	-	100,00
09.0012	0,00	-	-	-	100,00
09.0013	0,00	100,00	-	-	-
09.0014	0,02	-	-	-	100,00
09.0015	0,04	-	-	-	100,00
09.0016	0,02	-	-	-	100,00
09.0017	0,00	-	-	-	100,00
09.0020	0,00	-	-	-	100,00
09.0022	0,00	-	-	-	100,00
09.0025	0,00	-	-	-	100,00
09.0026	0,01	-	-	-	100,00
09.0030	0,00	-	-	-	100,00
09.0100	0,00	-	-	-	100,00
<b>Woj.</b>	<b>0,41</b>	<b>16,02</b>	<b>24,28</b>	<b>100,00</b>	<b>75,72</b>

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 4.1.225: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
09.0001	76,19	-	100,00	-	-	-
09.0005	44,44	-	100,00	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>24,28</b>	<b>-</b>	<b>100,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.226 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.227.

<sup>77</sup>Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '\*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne



**Tabela 4.1.226:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	A34D [%]	A12 [%]	A34C [%]	Hospitalizacja do... [%]	A22 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,1	18,1	75,2	5,7	-	1,0	-
09.0002	0,0	44,4	-	55,6	-	-	-
09.0003	0,1	28,3	-	11,3	60,4	-	-
09.0004	0,0	14,6	-	7,3	78,0	-	-
09.0005	0,0	33,3	44,4	22,2	-	-	-
09.0006	0,0	68,0	-	28,0	-	-	4,0
09.0007	0,0	80,0	-	20,0	-	-	-
09.0008	0,0	45,5	-	54,5	-	-	-
09.0009	0,0	80,0	-	20,0	-	-	-
09.0010	0,0	72,7	-	27,3	-	-	-
09.0011	0,0	69,7	-	30,3	-	-	-
09.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0014	0,0	75,0	-	25,0	-	-	-
09.0015	0,0	82,9	-	17,1	-	-	-
09.0016	0,0	89,5	-	10,5	-	-	-
09.0017	0,0	33,3	-	66,7	-	-	-
09.0020	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
09.0022	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
09.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,0	42,9	-	42,9	-	-	14,3
09.0030	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	75,0	-	25,0	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,4</b>	<b>45,9</b>	<b>20,1</b>	<b>17,5</b>	<b>15,5</b>	<b>0,2</b>	<b>0,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.227:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A34D guzy mózgu i rdzenia kręgowego > 3 dni
A12 duże zabiegi wewnątrzczaszkowe
A34C guzy mózgu i rdzenia kręgowego
Hospitalizacja do teleradioterapii
A22 duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.228 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

**Tabela 4.1.228:** Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium <sup>1</sup> [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] <sup>2</sup>	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
09.0003	0,01	0,02	0,01	0,01	2,40	0,04	2,11	0,04	3,75	9,00
09.0004	0,01	0,02	-	0,02	4,75	0,06	3,24	0,02	1,00	4,75
09.0007	-	0,00	-	-	-	0,00	2,00	-	-	-
09.0027	-	0,00	-	0,02	15,00	-	-	0,02	1,00	15,00
<b>Woj.</b>	<b>0,02</b>	<b>0,04</b>	<b>0,01</b>	<b>0,04</b>	<b>4,60</b>	<b>0,10</b>	<b>2,61</b>	<b>0,08</b>	<b>1,72</b>	<b>7,90</b>

1 W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

2 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

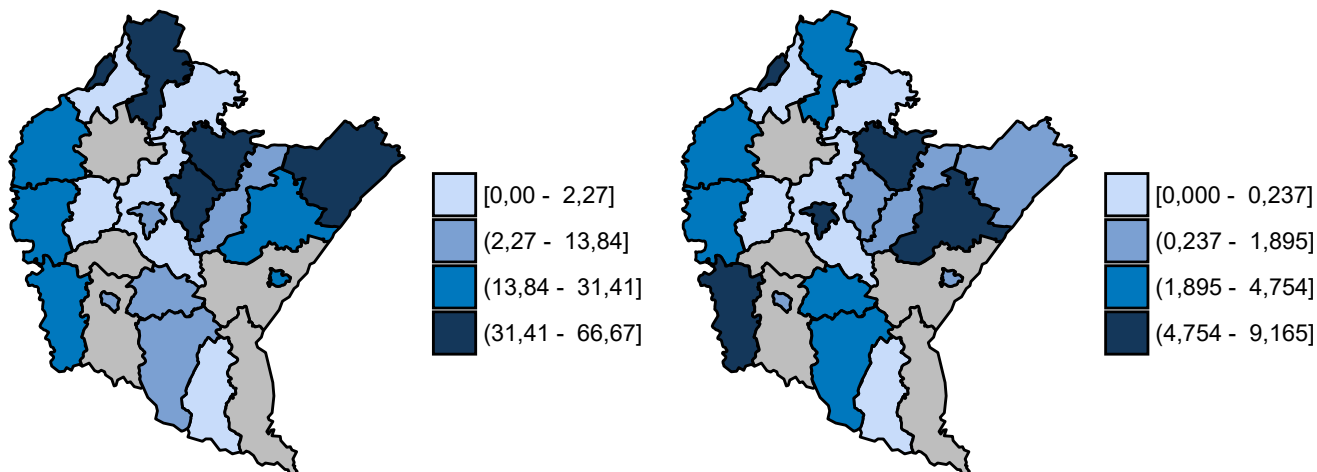
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.229.

**Tabela 4.1.229:** Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,8	14,6	22,5	29,4	13,4	21,1	27,6
kujawsko-pomorskie	1,0	11,2	17,9	23,8	13,3	21,3	28,1
lubelskie	1,0	13,5	18,6	23,4	11,0	15,6	19,9
lubuskie	0,2	17,3	27,2	37,4	14,8	23,9	34,2
łódzkie	0,8	16,3	26,2	32,9	15,2	23,8	30,2
małopolskie	0,9	13,2	22,8	30,1	12,0	20,8	27,7
mazowieckie	2,0	11,0	18,7	25,3	10,4	17,2	23,5
opolskie	0,3	19,1	35,8	43,2	15,2	26,9	33,6
podkarpackie	0,5	15,9	24,9	34,3	11,2	18,4	25,2
podlaskie	0,2	15,1	29,3	36,0	9,8	21,9	26,6
pomorskie	0,7	8,9	16,8	23,1	9,4	16,2	22,6
śląskie	1,6	14,1	22,2	28,3	14,5	23,1	29,5
świętokrzyskie	0,4	14,5	24,3	30,2	10,9	18,9	24,3
warmińsko-mazurskie	0,5	10,0	20,1	31,1	8,4	17,6	27,1
wielkopolskie	1,0	14,3	22,8	30,5	12,2	19,4	26,0
zachodniopomorskie	0,6	12,7	21,9	28,6	10,1	18,0	23,2

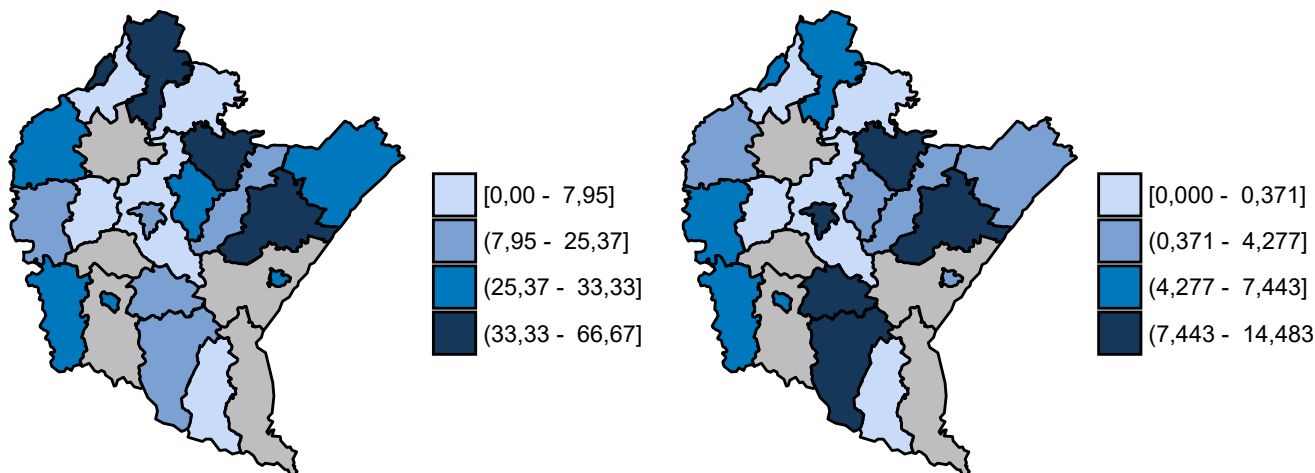
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 4.1.61:** Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



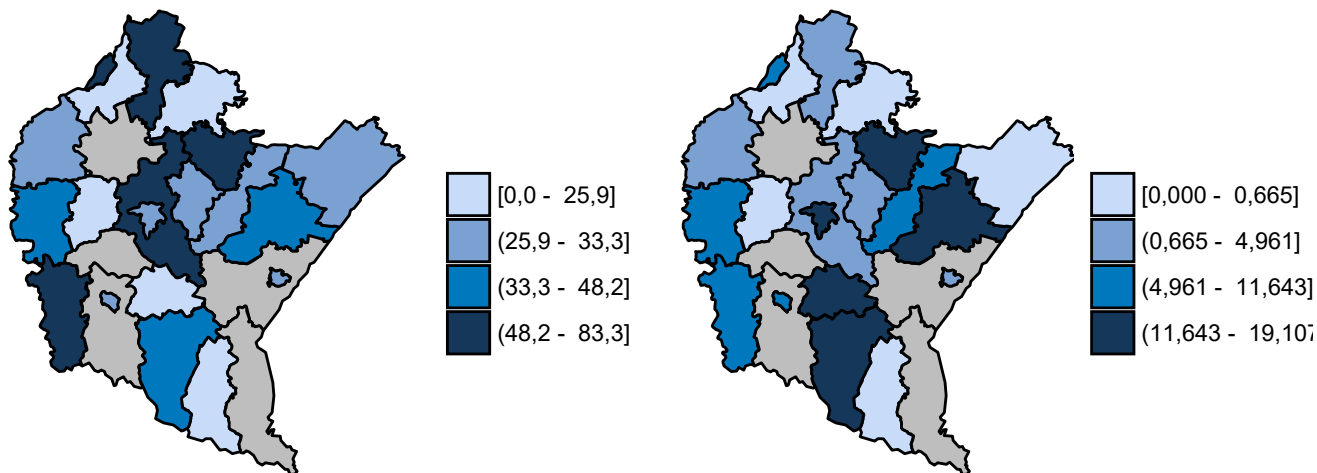
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.62: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.1.63: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 4.1.12 Tarczyca

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C73. Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 10. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 4.1.230: 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

**Tabela 4.1.230:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	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
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0028	Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie	m. Rzeszów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,03 tys. hospitalizacji dla 0,04 tys. pacjentów. Tym samym 33,33% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.231 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.231:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

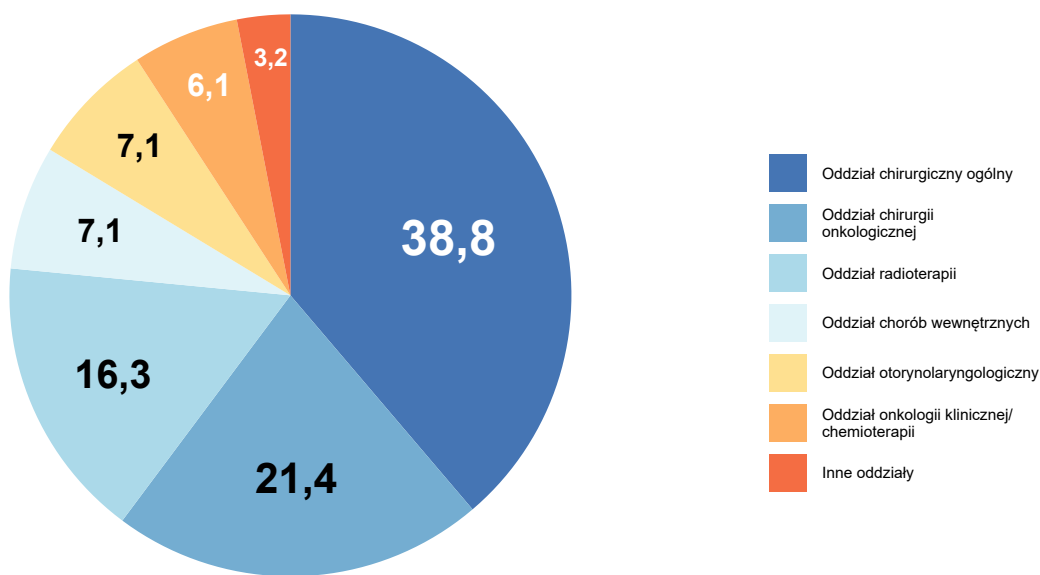
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0003	0,04	0,03	-	0,00	33,3	33,3	68,8
09.0001	0,02	0,03	0,00	-	28,1	61,5	96,3
09.0004	0,01	0,02	-	0,01	19,8	81,2	36,8
09.0013	0,01	0,01	-	-	6,2	87,5	100,0
09.0010	0,01	0,00	-	-	4,2	91,7	75,0
09.0006	0,00	0,00	-	-	2,1	93,8	100,0
09.0016	0,00	0,00	-	-	2,1	95,8	100,0
09.0017	0,00	0,00	-	-	2,1	97,9	100,0
09.0026	0,00	0,00	-	-	2,1	100,0	100,0
09.0028	0,00	-	-	-	-	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>0,09</b>	<b>0,10</b>	<b>0,00</b>	<b>0,01</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>75,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>78</sup> 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 chirurgii onkologicznej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 60,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny oraz Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 35%.

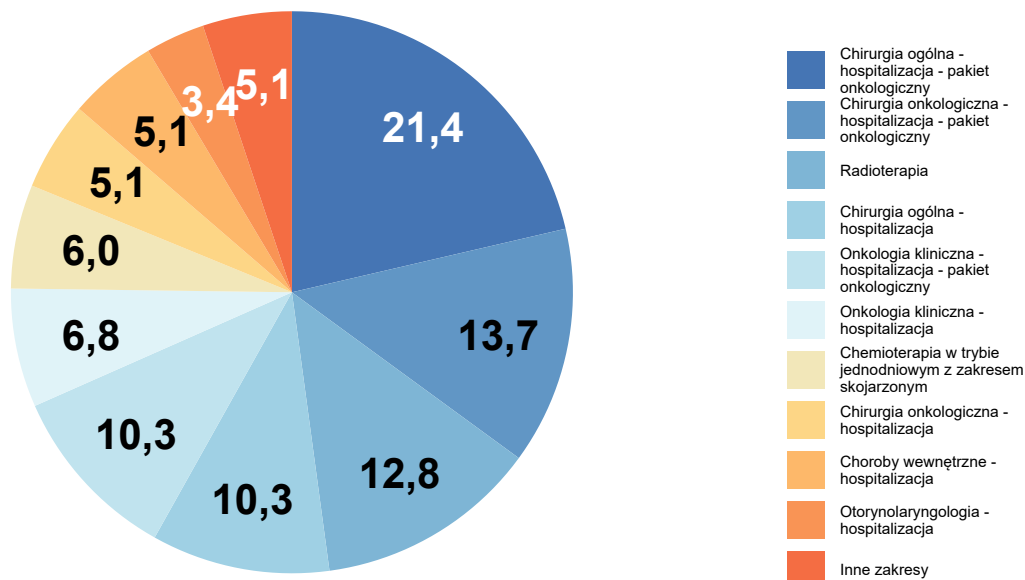
<sup>78</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.64: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.65: 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 4.1.232 oraz Tabela 4.1.233. 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 4.1.232:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii onkologicznej [tys.]	Oddział radioterapii [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział otorynolaryngologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0003	-	0,02	0,01	0,00	-	0,00	0,03
09.0001	0,02	-	-	0,00	-	0,00	0,03
09.0004	0,00	-	0,01	-	0,01	0,01	0,02
09.0013	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0010	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0006	0,00	-	-	0,00	-	0,00	0,00
09.0016	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0017	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0026	0,00	-	-	-	-	-	0,00
<b>Woj.</b>	<b>0,04</b>	<b>0,02</b>	<b>0,02</b>	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,10</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.233:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Radioterapia [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0003	-	0,02	0,01	-	0,00	0,01	0,04
09.0004	-	-	0,01	-	0,01	0,02	0,03
09.0001	0,02	-	-	0,01	-	0,00	0,03
09.0013	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0010	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
09.0006	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
09.0016	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0017	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0026	0,00	-	-	-	-	-	0,00
<b>Woj.</b>	<b>0,02</b>	<b>0,02</b>	<b>0,02</b>	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,04</b>	<b>0,12</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.234 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

**Tabela 4.1.234:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	57,6	100,0	3,7	7,4	18,5	18,5	51,9
09.0003	58,4	68,8	8,3	-	22,2	13,9	55,6

**Tabela 4.1.234:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0004	69,1	89,5	5,0	-	-	15,0	80,0
09.0006	76,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0010	59,2	100,0	-	-	28,6	28,6	42,9
09.0013	58,2	83,3	-	-	33,3	22,2	44,4
09.0016	67,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0017	67,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0026	59,0	100,0	-	-	33,3	-	66,7
09.0028	69,0	-	-	-	-	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>60,7</b>	<b>82,3</b>	<b>5,0</b>	<b>2,0</b>	<b>17,0</b>	<b>15,0</b>	<b>61,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>79</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.235 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

**Tabela 4.1.235:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,03	3,70	14,81	37,04	37,04	7,41
09.0003	0,03	6,06	12,12	27,27	39,39	15,15
09.0004	0,02	5,00	5,00	50,00	30,00	10,00
09.0006	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0010	0,00	20,00	-	60,00	20,00	-
09.0013	0,01	14,29	14,29	28,57	28,57	14,29
09.0016	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0017	0,00	33,33	-	-	-	66,67
09.0026	0,00	33,33	33,33	-	33,33	-
09.0028	0,00	100,00	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,10</b>	<b>8,74</b>	<b>10,68</b>	<b>33,01</b>	<b>35,92</b>	<b>11,65</b>

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>79</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.



Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.236. 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 4.1.236:** 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	-	51,9	48,1	24,4	25,0	29,6
09.0003	3,1	87,5	9,4	32,8	27,1	62,5
09.0004	-	63,2	36,8	20,9	28,0	52,6
09.0006	-	50,0	50,0	29,2	32,1	-
09.0010	-	25,0	75,0	8,8	6,3	50,0
09.0013	-	33,3	66,7	16,7	9,1	50,0
09.0016	-	-	100,0	13,7	13,7	100,0
09.0017	-	100,0	-	17,5	17,5	100,0
09.0026	-	100,0	-	46,6	46,6	100,0
09.0028	-	-	-	-	0,0	-
<b>Woj.</b>	<b>1,0</b>	<b>64,6</b>	<b>34,4</b>	<b>24,8</b>	<b>21,9</b>	<b>51,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>80</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 78.57%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 3.07%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 6.67%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 3 (42.86%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.237. 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 4.1.237:** 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 [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0004	5,3	94,7	-	100,0	61,1	0	94,4
09.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0010	25,0	75,0	-	100,0	-	37	33,3
09.0003	-	100,0	-	100,0	40,6	8	78,1
09.0013	-	100,0	-	100,0	-	17	100,0
09.0001	14,8	85,2	-	100,0	-	18	65,2
09.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0026	-	100,0	-	100,0	-	14	100,0
<b>Woj.</b>	<b>12,5</b>	<b>87,5</b>	<b>-</b>	<b>100,0</b>	<b>28,6</b>	<b>14</b>	<b>78,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.238 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze<sup>81</sup>. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

<sup>80</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

<sup>81</sup>Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '\*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

**Tabela 4.1.238:** Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,03	-	96,15	3,85
09.0003	0,03	29,03	95,45	4,55
09.0004	0,01	53,85	85,71	14,29
09.0006	0,00	-	50,00	50,00
09.0010	0,00	25,00	100,00	-
09.0013	0,01	-	100,00	-
09.0016	0,00	-	-	100,00
09.0017	0,00	-	-	100,00
09.0026	0,00	-	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>0,09</b>	<b>19,32</b>	<b>88,89</b>	<b>11,11</b>

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 4.1.239:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	96,15	52,00	48,00	-	-	-
09.0003	95,45	100,00	-	-	-	-
09.0004	85,71	-	100,00	-	-	-
09.0006	50,00	-	100,00	-	-	-
09.0010	100,00	100,00	-	-	-	-
09.0013	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0026	100,00	100,00	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>88,89</b>	<b>60,94</b>	<b>39,06</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.240 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.241.

**Tabela 4.1.240:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K01 [%]	K03 [%]	Hospitalizacja do... [%]	K58 [%]	C12 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	50,0	46,2	-	3,8	-	-
09.0003	0,0	67,7	-	29,0	3,2	-	-
09.0004	0,0	-	30,8	46,2	7,7	15,4	7,7
09.0006	0,0	-	50,0	-	50,0	-	-
09.0010	0,0	75,0	-	-	-	-	25,0
09.0013	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0016	0,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0017	0,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0026	0,0	100,0	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,1</b>	<b>44,3</b>	<b>26,1</b>	<b>17,0</b>	<b>9,1</b>	<b>2,3</b>	<b>2,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.241:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
----------------------

**Tabela 4.1.241:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K01 zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych
K03 zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc
Hospitalizacja do teleradioterapii
K58 nowotwory endokrynne poza przysadką
C12 duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.242 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

**Tabela 4.1.242:** Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium <sup>1</sup> [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] <sup>2</sup>	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
09.0003	0,02	0,00	0,00	1,00	-	-	0,00	1,00	1,00
09.0004	0,00	0,00	0,01	6,00	-	-	0,01	1,00	6,00
<b>Woj.</b>	<b>0,04</b>	<b>0,00</b>	<b>0,01</b>	<b>3,50</b>	-	-	<b>0,01</b>	<b>1,00</b>	<b>3,50</b>

<sup>1</sup> W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

<sup>2</sup> Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

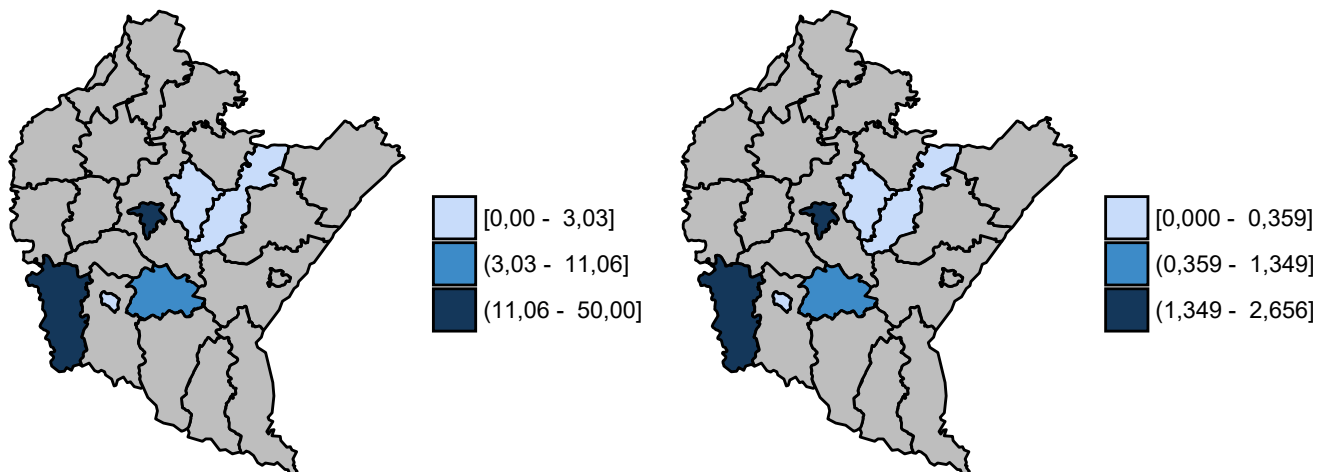
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.243.

**Tabela 4.1.243:** Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,1	8,8	10,2	11,6	6,9	11,5	11,9
kujawsko-pomorskie	0,1	1,8	1,8	2,8	2,5	2,5	3,9
lubelskie	0,1	10,8	14,0	16,1	2,4	4,5	5,6
lubuskie	0,1	1,5	3,0	4,5	0,8	1,5	2,3
łódzkie	1,5	0,7	0,7	0,9	0,5	0,5	0,8
małopolskie	0,8	2,1	2,7	3,2	1,5	1,9	2,3
mazowieckie	3,0	0,6	1,0	1,4	0,7	1,1	1,5
opolskie	0,0	10,5	26,3	26,3	0,5	1,2	1,2
podkarpackie	0,1	10,3	11,3	15,5	3,5	3,7	5,4
podlaskie	0,1	2,6	4,3	5,1	1,2	1,7	3,1
pomorskie	0,4	1,0	1,8	2,8	1,2	2,0	2,7
śląskie	2,9	0,8	1,1	1,3	0,8	1,1	1,3
świętokrzyskie	0,9	0,2	0,5	0,9	0,1	0,7	0,8
warmińsko-mazurskie	0,1	1,8	3,6	5,4	0,2	0,5	1,7
wielkopolskie	1,6	0,4	0,6	0,7	0,3	0,6	0,7
zachodniopomorskie	0,4	2,0	2,0	2,3	1,4	1,4	1,7

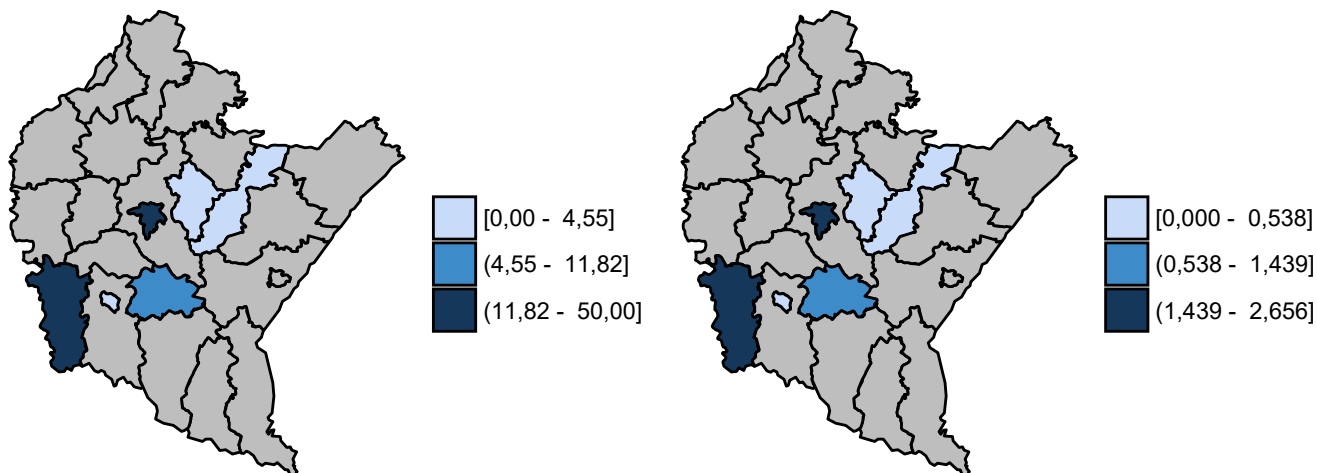
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 4.1.66:** Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



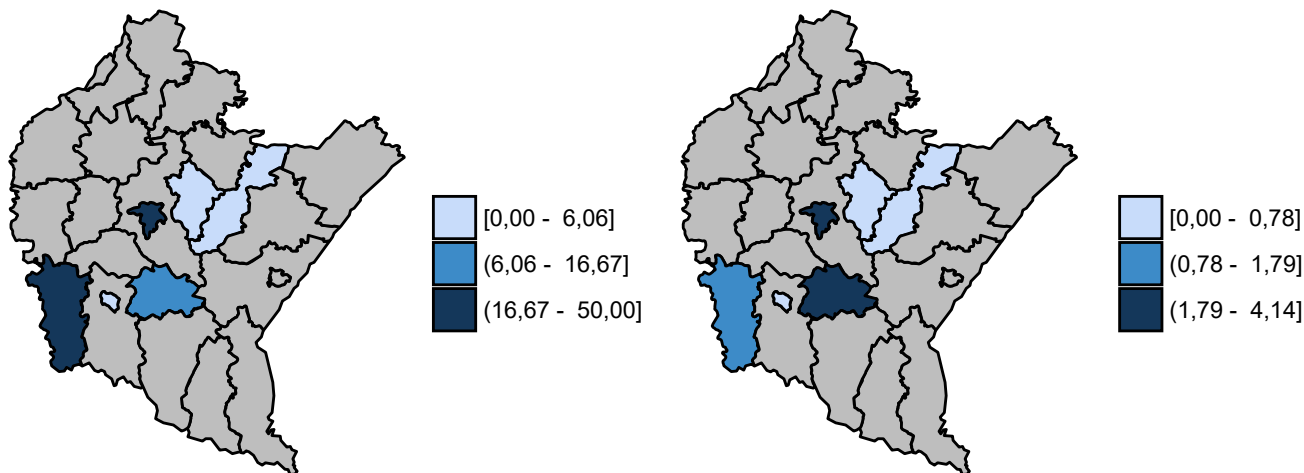
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 4.1.67:** Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 4.1.68:** Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### 4.1.13 Jądro

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C62. Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 13. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.244:** 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

**Tabela 4.1.244:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0027	Mrukmed lek. Beata Madej - Mruk i Partner, Spółka Partnerska	m. Rzeszów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,18 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 40,59% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.245 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.245:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

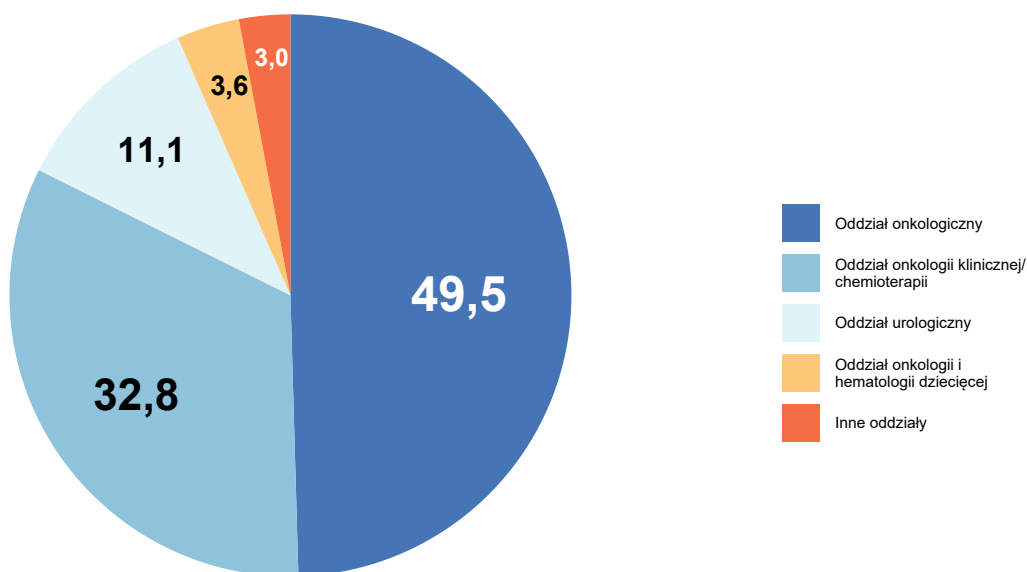
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0003	0,03	0,18	-	0,09	40,6	40,6	6,1
09.0027	0,01	0,10	-	0,10	21,8	62,4	-
09.0004	0,03	0,08	-	0,04	18,8	81,2	25,3
09.0002	0,00	0,03	-	0,03	6,8	88,0	-
09.0001	0,00	0,02	0,01	-	3,6	91,6	68,8
09.0005	0,02	0,01	-	-	2,7	94,3	100,0
09.0013	0,01	0,01	-	-	2,7	97,1	100,0
09.0010	0,01	0,01	-	-	1,4	98,4	100,0
09.0019	0,00	0,00	-	-	0,9	99,3	100,0
09.0007	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,5	-
09.0011	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8	-
09.0012	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0	-
09.0016	0,00	-	-	-	-	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>0,10</b>	<b>0,44</b>	<b>0,01</b>	<b>0,26</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>17,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>82</sup> i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologiczny oraz Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 82,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednolodniowym z zakresem skojarzonym oraz Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 79,5%.

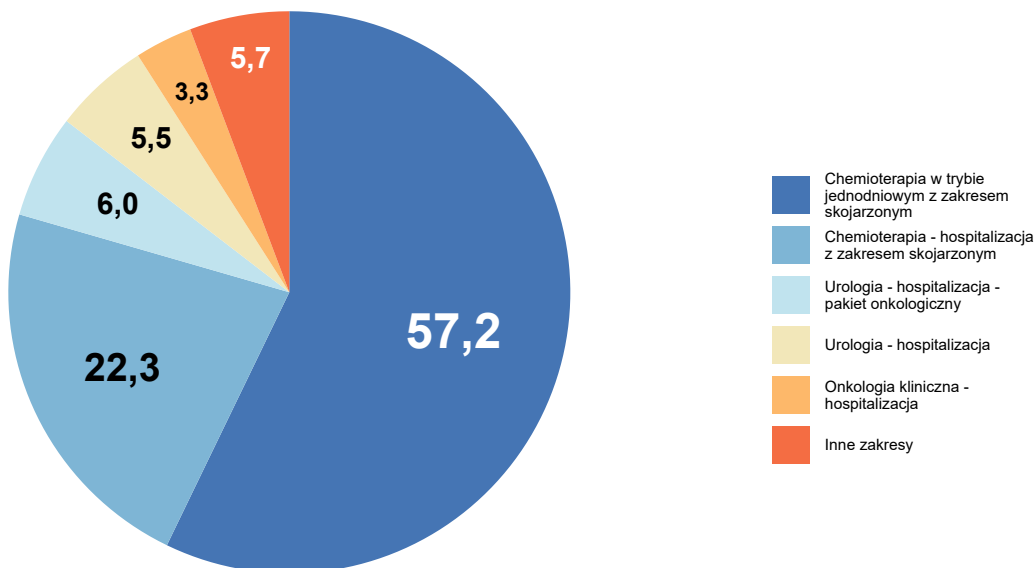
<sup>82</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 4.1.69: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.70: 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 4.1.246 oraz Tabela 4.1.247. 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 4.1.246:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział onkologii i hematologii dziecięcej [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0003	0,09	0,08	-	-	0,00	0,00	0,18
09.0027	0,10	-	-	-	-	-	0,10
09.0004	-	0,06	0,02	-	-	0,00	0,08
09.0002	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0001	-	-	-	0,02	-	-	0,02
09.0005	-	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0013	-	-	0,01	-	0,00	-	0,01
09.0010	-	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0019	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0007	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0011	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>0,22</b>	<b>0,14</b>	<b>0,05</b>	<b>0,02</b>	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,44</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.247:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0003	0,09	0,08	-	-	0,01	0,00	0,18
09.0027	0,10	-	-	-	-	-	0,10
09.0004	0,04	0,02	0,01	0,01	0,00	0,00	0,09
09.0002	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0001	-	0,00	-	-	-	0,01	0,02
09.0005	-	-	0,00	0,01	-	-	0,01
09.0013	-	-	0,01	0,00	-	-	0,01
09.0010	-	-	0,01	0,00	-	-	0,01
09.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0007	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0011	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0012	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>0,26</b>	<b>0,10</b>	<b>0,03</b>	<b>0,02</b>	<b>0,02</b>	<b>0,02</b>	<b>0,45</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.248 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

**Tabela 4.1.248:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	18,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0002	28,4	-	-	93,5	3,2	3,2	-
09.0003	35,1	-	15,3	37,2	33,9	12,6	1,1
09.0004	30,5	-	26,4	48,3	19,5	3,4	2,3
09.0005	41,2	-	6,2	37,5	25,0	12,5	18,8
09.0007	59,0	-	-	-	50,0	-	50,0
09.0010	28,3	-	44,4	22,2	33,3	-	-
09.0011	34,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0012	69,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0013	39,3	-	17,6	29,4	23,5	11,8	17,6
09.0016	66,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0019	41,2	-	-	-	100,0	-	-
09.0027	37,1	-	6,2	55,2	31,2	-	7,3
<b>Woj.</b>	<b>34,3</b>	<b>-</b>	<b>17,5</b>	<b>45,1</b>	<b>27,1</b>	<b>6,5</b>	<b>3,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>83</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.249 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

**Tabela 4.1.249:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,02	-	100,00	-	-	-
09.0002	0,03	3,23	-	90,32	6,45	-
09.0003	0,18	0,56	12,22	55,56	23,89	7,78
09.0004	0,08	1,19	27,38	44,05	20,24	7,14
09.0005	0,01	7,69	7,69	61,54	15,38	7,69
09.0007	0,00	50,00	-	-	-	50,00
09.0010	0,01	14,29	14,29	71,43	-	-
09.0011	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0012	0,00	-	-	-	-	100,00
09.0013	0,01	7,69	7,69	38,46	30,77	15,38
09.0016	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0019	0,00	-	-	75,00	25,00	-
09.0027	0,10	-	6,25	55,21	31,25	7,29

<sup>83</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

**Tabela 4.1.249:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
<b>Woj.</b>	<b>0,45</b>	<b>1,78</b>	<b>15,59</b>	<b>53,45</b>	<b>22,05</b>	<b>7,13</b>

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 4.1.250. 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 4.1.250:** 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	-	61,8	61,8	-
09.0002	-	-	100,0	0,2	0,0	3,3
09.0003	0,6	91,1	8,4	28,6	21,9	59,2
09.0004	-	73,5	26,5	30,3	26,7	67,5
09.0005	50,0	8,3	41,7	50,6	47,4	33,3
09.0007	-	-	100,0	3,6	0,0	-
09.0010	-	50,0	50,0	18,8	13,3	66,7
09.0011	-	-	100,0	14,6	14,6	100,0
09.0012	-	-	100,0	15,0	15,0	-
09.0013	8,3	50,0	41,7	28,3	18,2	58,3
09.0016	-	-	-	44,6	44,6	-
09.0019	-	50,0	50,0	31,4	31,5	50,0
09.0027	-	35,4	64,6	15,9	10,2	62,5
<b>Woj.</b>	<b>1,8</b>	<b>64,9</b>	<b>33,3</b>	<b>27,3</b>	<b>21,9</b>	<b>54,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>84</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 87.02%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 5.84%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 3.7%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 4 (36.36%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.251. 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 4.1.251:** Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0004	4,8	95,2	-	100,0	79,7	0	87,3
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0003	1,7	98,3	-	100,0	97,7	0	97,7

<sup>84</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

**Tabela 4.1.251:** 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 [%]
09.0027	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0001	-	100,0	-	100,0	-	15	-
09.0019	-	100,0	-	100,0	-	8	-
09.0005	83,3	16,7	-	100,0	-	68	-
09.0013	8,3	91,7	-	100,0	-	1	72,7
09.0002	-	100,0	-	100,0	3,3	1	56,7
09.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0010	66,7	33,3	-	100,0	-	3	-
<b>Woj.</b>	<b>5,7</b>	<b>94,3</b>	-	<b>100,0</b>	<b>79,8</b>	<b>0</b>	<b>87,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.252 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze<sup>85</sup>. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

**Tabela 4.1.252:** Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,01	8,33	-	100,00	36,36
09.0003	0,01	-	36,36	63,64	-
09.0004	0,02	4,55	71,43	28,57	-
09.0005	0,01	-	91,67	8,33	-
09.0010	0,01	-	100,00	-	-
09.0011	0,00	100,00	-	-	-
09.0013	0,01	-	100,00	-	-
09.0019	0,00	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,08</b>	<b>3,75</b>	<b>67,53</b>	<b>32,47</b>	<b>16,00</b>

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 4.1.253:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0003	36,36	-	-	100,00	-	-
09.0004	71,43	-	-	100,00	-	-
09.0005	91,67	-	-	100,00	-	-
09.0010	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0013	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0019	100,00	-	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>67,53</b>	-	-	<b>100,00</b>	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>85</sup>Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '\*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

W tabeli 4.1.254 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniami wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.255.

**Tabela 4.1.254:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L69 [%]	L72A [%]	P28 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Hospitalizacja do... [%]
09.0001	0,0	58,3	-	33,3	8,3	-
09.0003	0,0	63,6	36,4	-	-	-
09.0004	0,0	27,3	68,2	-	-	4,5
09.0005	0,0	8,3	91,7	-	-	-
09.0010	0,0	-	100,0	-	-	-
09.0011	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0013	0,0	-	100,0	-	-	-
09.0019	0,0	-	100,0	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,1</b>	<b>26,2</b>	<b>65,0</b>	<b>5,0</b>	<b>2,5</b>	<b>1,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.255:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L69 choroby prącia, jąder, nasieniowodu, moczowodu i cewki moczowej
L72A zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu >17 r. ż.
P28 guzy lite narządów, tkanek i innych układów
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
Hospitalizacja do teleradioterapii

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.256 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

**Tabela 4.1.256:** Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium <sup>1</sup> [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] <sup>2</sup>	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
09.0002	-	0,00	-	0,03	10,00	0,00	2,00	0,03	1,00	10,00
09.0003	0,01	0,02	0,08	0,09	7,30	-	-	0,43	2,56	18,70
09.0004	0,01	0,01	0,02	0,04	5,64	-	-	0,18	2,94	16,55
09.0027	-	0,01	-	0,10	8,73	-	-	0,10	1,00	8,73
<b>Woj.</b>	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	<b>0,10</b>	<b>0,26</b>	<b>7,57</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00</b>	<b>0,74</b>	<b>2,07</b>	<b>15,70</b>

1 W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

2 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

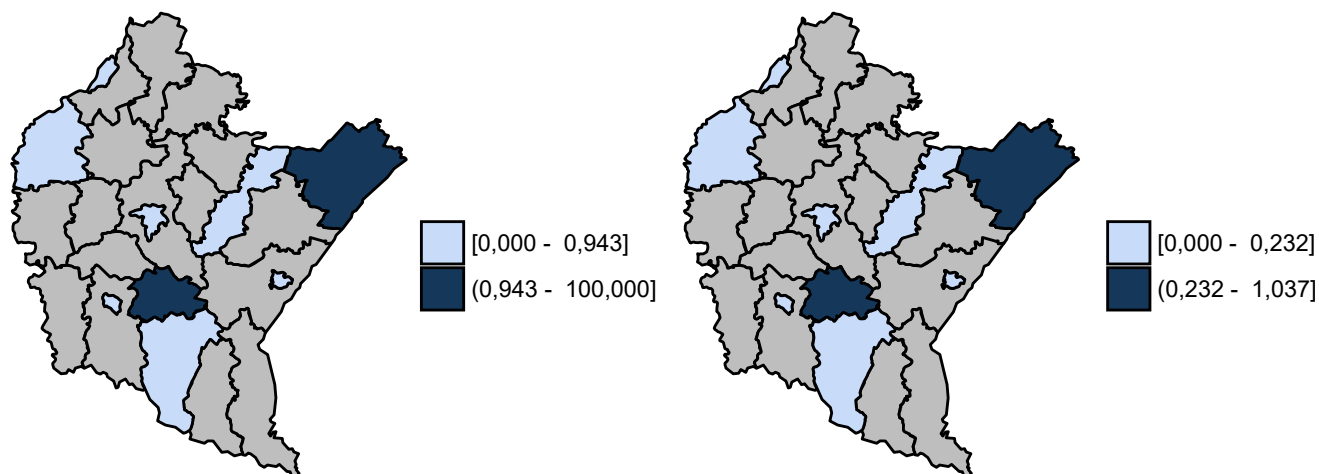
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.257.

**Tabela 4.1.257:** Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	0,6	1,2	2,9	4,3	0,7	2,0	3,1
kujawsko-pomorskie	0,5	0,6	2,5	3,8	0,5	2,2	3,4
lubelskie	0,3	1,2	2,6	3,8	0,5	1,5	2,2
lubuskie	0,2	1,1	3,3	4,3	1,6	4,3	4,5
łódzkie	0,6	0,7	1,1	1,6	0,7	0,9	1,4
małopolskie	0,5	1,6	2,2	2,8	1,7	2,3	2,8
mazowieckie	1,3	1,6	2,7	4,1	1,3	2,6	3,9
opolskie	0,2	1,0	1,0	1,0	0,3	0,3	0,3
podkarpackie	0,4	1,1	1,1	2,0	0,6	0,6	0,8
podlaskie	0,2	1,2	1,8	3,0	1,5	2,3	3,8
pomorskie	0,5	1,2	1,8	3,1	0,9	1,1	1,7
śląskie	1,0	1,5	2,7	4,1	1,6	2,9	4,2
świętokrzyskie	0,3	0,7	1,0	3,5	0,6	1,0	2,2
warmińsko-mazurskie	0,2	1,1	1,7	1,7	0,4	0,8	0,8
wielkopolskie	0,9	2,7	4,1	4,5	2,1	3,2	3,5
zachodniopomorskie	0,2	3,1	4,9	5,4	2,3	3,9	4,5

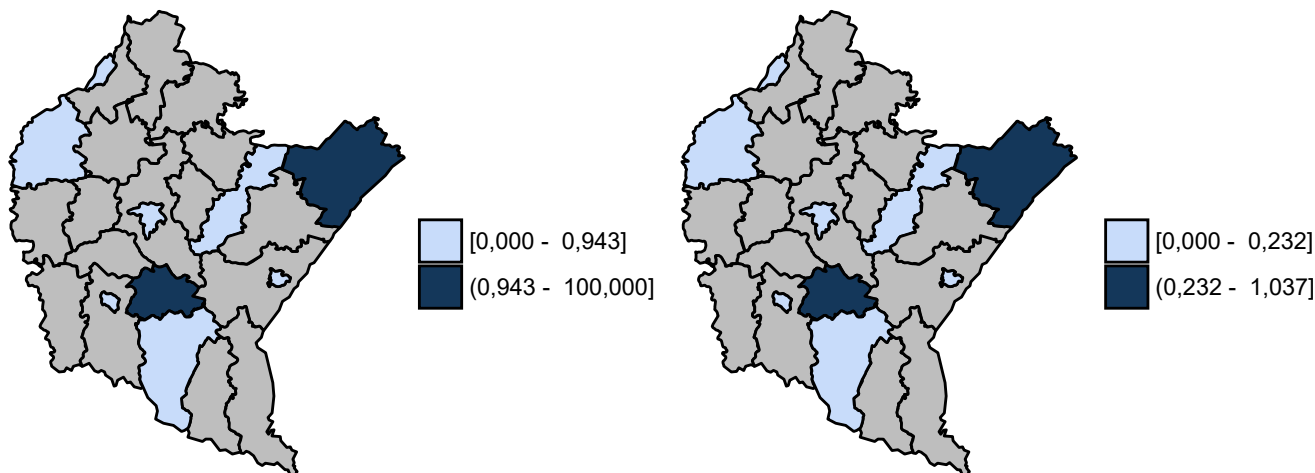
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 4.1.71:** Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



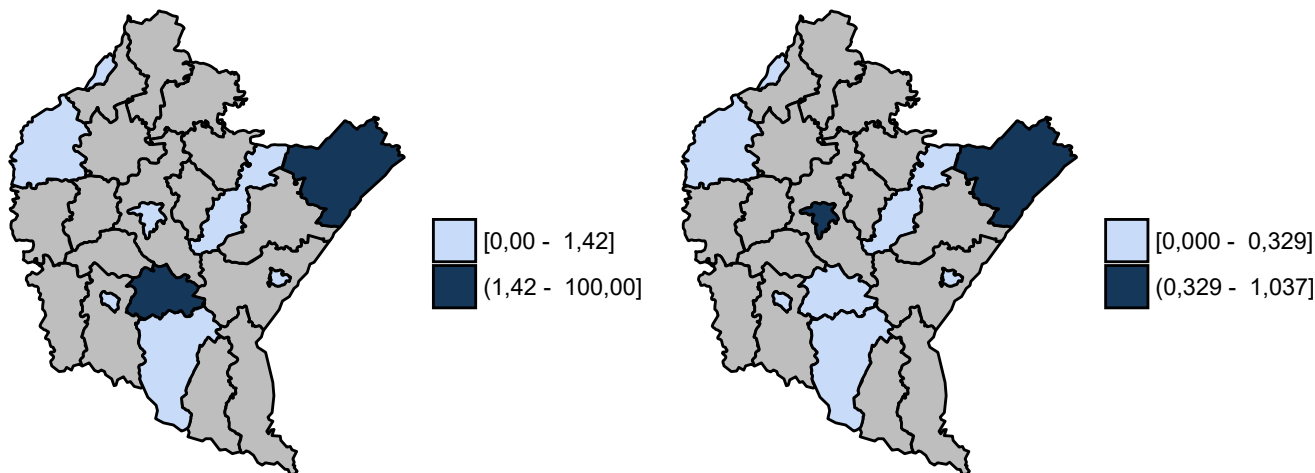
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 4.1.72:** Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 4.1.73:** Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### 4.1.14 Pozostałe nowotwory złośliwe

W dalszej części podrozdziału dotyczącego leczenia szpitalnego analizowano świadczenia sprawozdane jedynie pacjentom z rozpoznaniem C37, C38, C39, C40, C44, C45, C46, C47, C48, C49, C51, C52, C55, C58, C60, C63, C68, C69, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97. Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 31. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 8 świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.258:** 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



**Tabela 4.1.258:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	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 Dębicy	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
09.0027	Mrukmed lek. Beata Madej - Mruk i Partner, Spółka Partnerska	m. Rzeszów
09.0028	Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnicy	rzeszowski
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,84 tys. hospitalizacji dla 0,58 tys. pacjentów. Tym samym 34,2% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 4.1.259 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 4.1.259:** 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 [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0004	0,58	0,84	0,00	0,11	34,2	34,2	58,7
09.0003	0,36	0,52	0,01	0,10	21,2	55,4	51,8
09.0002	0,08	0,24	0,01	0,16	9,8	65,2	25,0
09.0007	0,06	0,14	0,01	0,06	5,8	71,0	30,8
09.0027	0,02	0,09	-	0,09	3,6	74,6	-
09.0028	0,07	0,07	0,00	-	2,8	77,4	85,5
09.0010	0,07	0,06	0,01	-	2,5	80,0	90,3
09.0016	0,04	0,05	-	-	2,0	81,9	97,9
09.0025	0,04	0,05	0,01	-	2,0	83,9	100,0
09.0009	0,04	0,04	0,02	-	1,6	85,5	89,7
09.0008	0,04	0,04	0,00	-	1,5	87,0	83,8
09.0022	0,03	0,03	0,00	-	1,3	88,3	100,0
09.0001	0,03	0,03	0,00	-	1,3	89,5	87,1

Tabela 4.1.259: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

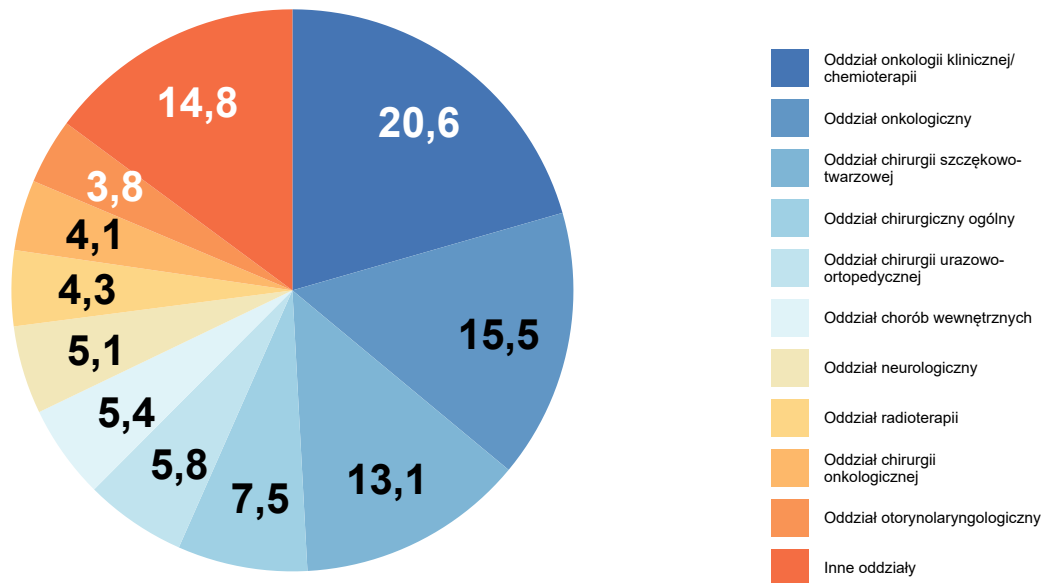
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]
09.0006	0,03	0,03	0,00	-	1,2	90,8	80,0
09.0005	0,03	0,03	0,00	-	1,1	91,9	100,0
09.0015	0,02	0,02	-	-	1,0	92,9	100,0
09.0011	0,02	0,02	0,00	-	1,0	93,9	91,7
09.0020	0,02	0,02	-	-	1,0	94,8	100,0
09.0014	0,02	0,02	0,00	-	0,9	95,8	87,0
09.0017	0,02	0,02	-	-	0,7	96,4	100,0
09.0024	0,02	0,02	-	-	0,7	97,1	100,0
09.0026	0,02	0,02	-	-	0,6	97,7	100,0
09.0100	0,01	0,02	-	-	0,6	98,3	100,0
09.0018	0,01	0,01	0,00	-	0,4	98,7	72,7
09.0013	0,01	0,01	0,00	-	0,4	99,1	100,0
09.0023	0,01	0,01	-	-	0,4	99,6	100,0
09.0012	0,01	0,00	0,00	-	0,2	99,8	40,0
09.0019	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9	100,0
09.0029	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0	100,0
09.0030	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0	100,0
09.0035	0,00	-	-	-	-	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>1,59</b>	<b>2,46</b>	<b>0,09</b>	<b>0,53</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>58,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>86</sup> i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii oraz Oddział onkologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 36% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym oraz Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 32,3%.

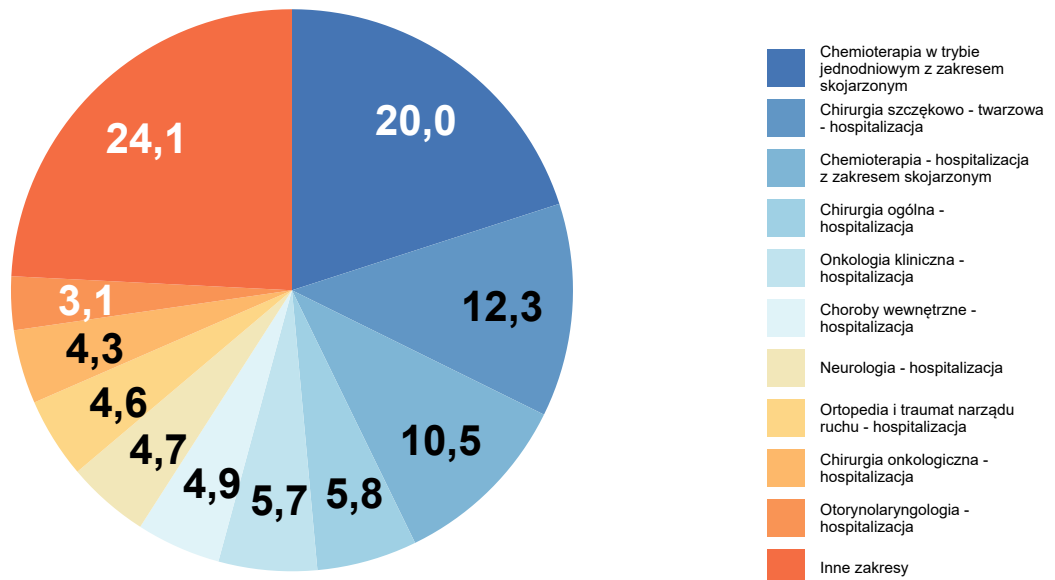
<sup>86</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.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

Wykres 4.1.74: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.1.75: 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 4.1.260 oraz Tabela 4.1.261. 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 4.1.260:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii [tys.]	Oddział onkologiczny [tys.]	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0004	0,25	-	0,32	0,02	-	0,25	0,84
09.0003	0,14	0,10	-	0,01	0,14	0,14	0,52
09.0002	-	0,19	-	0,00	-	0,04	0,24
09.0007	0,11	-	-	0,00	-	0,02	0,14
09.0027	-	0,09	-	-	-	-	0,09
09.0028	-	-	-	-	-	0,07	0,07
09.0010	-	-	-	0,01	-	0,05	0,06
09.0016	-	-	-	0,00	0,00	0,04	0,05
09.0025	-	-	-	0,00	0,00	0,04	0,05
09.0009	-	-	-	0,01	-	0,03	0,04
09.0008	-	-	-	0,00	0,00	0,03	0,04
09.0022	-	-	-	0,01	-	0,02	0,03
09.0001	-	-	-	0,00	0,00	0,03	0,03
09.0006	-	-	-	0,02	-	0,02	0,03
09.0005	-	-	-	0,01	0,00	0,02	0,03
09.0015	-	-	-	0,00	-	0,02	0,02
09.0011	-	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0020	-	-	-	0,02	-	0,01	0,02
09.0014	-	-	-	0,02	-	0,01	0,02
09.0017	-	-	-	0,00	-	0,01	0,02
09.0024	-	-	-	0,01	-	0,01	0,02
09.0026	-	-	-	0,01	-	0,01	0,02
09.0100	-	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0013	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01
09.0018	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01
09.0023	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
09.0012	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
09.0019	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
09.0029	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
09.0030	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>0,51</b>	<b>0,38</b>	<b>0,32</b>	<b>0,18</b>	<b>0,14</b>	<b>0,92</b>	<b>2,46</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.261:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia szczękowo-twarzowa - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0004	0,11	0,32	0,13	0,00	0,07	0,25	0,88
09.0003	0,10	-	0,11	0,01	0,06	0,27	0,55
09.0002	0,16	-	-	0,00	-	0,07	0,24
09.0007	0,06	-	0,03	0,00	0,02	0,03	0,15
09.0027	0,09	-	-	-	-	-	0,09

**Tabela 4.1.261:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia szcękowo - twarzowa - hospitalizacja [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0028	-	-	0,01	-	-	0,06	0,07
09.0010	-	-	-	0,01	-	0,05	0,06
09.0016	-	-	-	0,00	-	0,04	0,05
09.0025	-	-	-	-	-	0,05	0,05
09.0009	-	-	-	0,01	-	0,03	0,04
09.0008	-	-	-	0,00	-	0,03	0,04
09.0022	-	-	-	0,01	-	0,02	0,03
09.0001	-	-	-	0,00	-	0,03	0,03
09.0006	-	-	-	0,02	-	0,02	0,03
09.0005	-	-	-	0,01	-	0,02	0,03
09.0015	-	-	-	0,00	-	0,02	0,02
09.0011	-	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0020	-	-	-	0,02	-	0,01	0,02
09.0014	-	-	-	0,02	-	0,01	0,02
09.0017	-	-	-	0,00	-	0,01	0,02
09.0024	-	-	-	0,01	-	0,01	0,02
09.0026	-	-	-	0,00	-	0,01	0,02
09.0100	-	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0013	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01
09.0018	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01
09.0023	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01
09.0012	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
09.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0029	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
09.0030	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>0,53</b>	<b>0,32</b>	<b>0,28</b>	<b>0,15</b>	<b>0,15</b>	<b>1,11</b>	<b>2,53</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 4.1.262 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

**Tabela 4.1.262:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	64,4	51,6	6,5	3,2	9,7	9,7	71,0
09.0002	68,9	45,8	-	-	2,5	31,8	65,7
09.0003	63,5	56,1	4,0	1,5	8,8	22,5	63,2
09.0004	68,6	55,5	0,9	0,6	5,7	17,3	75,5
09.0005	66,8	44,4	-	-	3,4	17,2	79,3
09.0006	71,9	50,0	-	-	3,3	16,7	80,0
09.0007	63,4	35,7	-	0,7	2,1	22,2	75,0
09.0008	69,1	40,5	-	-	-	18,4	81,6
09.0009	71,2	51,3	-	-	5,0	10,0	85,0
09.0010	68,1	37,1	1,5	1,5	9,2	21,5	66,2
09.0011	69,1	20,8	-	-	-	12,5	87,5
09.0012	65,2	80,0	-	-	16,7	33,3	50,0
09.0013	55,0	60,0	-	23,1	-	38,5	38,5
09.0014	71,5	47,8	-	-	4,3	17,4	78,3
09.0015	72,7	44,0	-	-	3,8	15,4	80,8
09.0016	74,8	58,3	-	-	2,0	6,1	91,8
09.0017	64,3	50,0	5,3	-	10,5	31,6	52,6
09.0018	73,8	27,3	-	-	-	18,2	81,8

**Tabela 4.1.262:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0019	43,2	66,7	-	50,0	-	25,0	25,0
09.0020	65,7	66,7	-	7,7	7,7	15,4	69,2
09.0022	72,1	62,5	-	-	-	24,2	75,8
09.0023	75,6	70,0	-	-	-	9,1	90,9
09.0024	76,8	43,8	-	-	-	5,6	94,4
09.0025	59,6	31,2	2,0	2,0	11,8	35,3	49,0
09.0026	67,8	73,3	-	-	-	13,3	86,7
09.0027	59,6	58,4	-	19,8	11,0	1,1	68,1
09.0028	65,3	36,2	2,7	-	6,8	19,2	71,2
09.0029	66,3	50,0	-	-	33,3	-	66,7
09.0030	74,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0035	82,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0100	71,3	26,7	-	-	-	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>66,9</b>	<b>51,2</b>	<b>1,3</b>	<b>1,6</b>	<b>5,7</b>	<b>19,5</b>	<b>71,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>87</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 4.1.263 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

**Tabela 4.1.263:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,03	12,90	3,23	61,29	19,35	3,23
09.0002	0,24	0,83	8,30	51,04	24,07	15,77
09.0003	0,52	2,10	26,58	42,64	22,94	5,74
09.0004	0,84	0,48	19,31	46,25	27,18	6,79
09.0005	0,03	3,57	17,86	42,86	35,71	-
09.0006	0,03	3,33	16,67	36,67	36,67	6,67
09.0007	0,14	1,39	17,36	49,31	31,94	-
09.0008	0,04	2,63	5,26	50,00	36,84	5,26
09.0009	0,04	2,50	10,00	50,00	32,50	5,00
09.0010	0,06	3,17	12,70	46,03	34,92	3,17
09.0011	0,02	-	4,17	54,17	37,50	4,17
09.0012	0,01	16,67	33,33	33,33	16,67	-

<sup>87</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

**Tabela 4.1.263:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0013	0,01	27,27	36,36	36,36	-	-
09.0014	0,02	-	8,70	43,48	43,48	4,35
09.0015	0,03	3,85	19,23	34,62	23,08	19,23
09.0016	0,05	2,04	4,08	55,10	34,69	4,08
09.0017	0,02	17,65	11,76	29,41	41,18	-
09.0018	0,01	-	-	9,09	63,64	27,27
09.0019	0,00	50,00	25,00	25,00	-	-
09.0020	0,02	20,00	12,00	44,00	20,00	4,00
09.0022	0,03	3,03	18,18	45,45	27,27	6,06
09.0023	0,01	9,09	-	54,55	36,36	-
09.0024	0,02	5,88	-	41,18	52,94	-
09.0025	0,05	6,12	24,49	48,98	16,33	4,08
09.0026	0,02	-	13,33	66,67	13,33	6,67
09.0027	0,09	10,00	27,78	53,33	8,89	-
09.0028	0,07	2,86	10,00	44,29	35,71	7,14
09.0029	0,00	33,33	33,33	-	33,33	-
09.0030	0,00	50,00	-	-	50,00	-
09.0035	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0100	0,02	-	-	53,33	46,67	-
<b>Woj.</b>	<b>2,48</b>	<b>2,62</b>	<b>17,99</b>	<b>46,27</b>	<b>26,78</b>	<b>6,33</b>

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 4.1.264. 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 4.1.264:** 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	-	35,5	64,5	15,0	12,9	38,7
09.0002	-	20,8	79,2	14,1	11,3	55,4
09.0003	10,2	79,7	10,2	47,9	42,2	55,9
09.0004	3,3	63,8	32,9	37,5	38,9	54,5
09.0005	7,4	3,7	88,9	12,8	16,4	55,6
09.0006	6,7	16,7	76,7	11,2	11,5	66,7
09.0007	35,7	21,0	43,4	14,8	10,0	52,4
09.0008	5,4	-	94,6	20,5	4,1	64,9
09.0009	12,8	12,8	74,4	12,6	8,0	38,5
09.0010	1,6	16,1	82,3	10,8	8,1	56,5
09.0011	4,2	20,8	75,0	20,7	4,0	50,0
09.0012	-	-	100,0	15,6	15,0	60,0
09.0013	-	30,0	70,0	11,9	0,0	30,0
09.0014	13,0	21,7	65,2	6,9	3,3	73,9
09.0015	4,0	4,0	92,0	9,7	0,0	36,0
09.0016	-	16,7	83,3	7,4	6,8	72,9
09.0017	-	-	100,0	8,6	10,1	81,2
09.0018	-	9,1	90,9	12,4	14,1	81,8
09.0019	-	66,7	33,3	23,1	18,2	100,0
09.0020	-	8,3	91,7	6,5	5,7	29,2
09.0022	15,6	18,8	65,6	12,3	7,7	56,2
09.0023	-	-	100,0	12,5	14,7	90,0
09.0024	6,2	12,5	81,2	29,7	10,8	81,2
09.0025	16,7	68,8	14,6	60,8	38,5	39,6
09.0026	6,7	20,0	73,3	13,2	0,0	40,0

**Tabela 4.1.264:** 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 [%]			
09.0027	-	73,0	27,0	27,8	18,2	50,6
09.0028	2,9	59,4	37,7	23,1	23,2	36,2
09.0029	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0030	-	-	100,0	7,8	11,7	-
09.0035	-	-	-	-	0,0	-
09.0100	-	6,7	93,3	7,8	0,0	33,3
<b>Woj.</b>	<b>6,8</b>	<b>50,5</b>	<b>42,7</b>	<b>32,9</b>	<b>29,0</b>	<b>54,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>88</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 76.55%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 14.91%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 12.12%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 15 (51.72%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 4.1.265. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

**Tabela 4.1.265:** 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	76,7	23,3	-	100,0	-	6	57,1
09.0012	60,0	40,0	-	100,0	-	54	50,0
09.0004	8,3	91,7	-	100,0	82,1	0	89,1
09.0002	22,5	77,5	-	100,0	7,0	1	63,4
09.0007	15,4	83,9	0,7	100,0	5,0	6	52,5
09.0003	6,7	93,1	0,2	100,0	65,6	0	76,7
09.0010	59,7	40,3	-	100,0	-	8	44,0
09.0015	84,0	16,0	-	100,0	-	4	100,0
09.0016	64,6	35,4	-	100,0	5,9	3	76,5
09.0028	33,3	66,7	-	100,0	15,2	12	34,8
09.0020	20,8	79,2	-	100,0	31,6	4	52,6
09.0008	59,5	40,5	-	100,0	53,3	0	73,3
09.0100	40,0	60,0	-	100,0	22,2	2	55,6
09.0025	8,3	91,7	-	100,0	13,6	6	52,3
09.0027	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0011	75,0	25,0	-	100,0	33,3	4	83,3
09.0017	75,0	25,0	-	100,0	-	5	75,0
09.0009	33,3	66,7	-	100,0	3,8	8	34,6
09.0024	62,5	37,5	-	100,0	16,7	2	83,3
09.0001	83,9	16,1	-	100,0	-	5	60,0
09.0013	30,0	70,0	-	100,0	14,3	3	71,4
09.0018	45,5	54,5	-	100,0	-	2	83,3
09.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0022	65,6	34,4	-	100,0	-	8	36,4
09.0005	63,0	37,0	-	100,0	10,0	11	30,0
09.0023	20,0	80,0	-	100,0	37,5	3	75,0
09.0014	30,4	69,6	-	100,0	31,2	2	93,8
09.0026	73,3	26,7	-	100,0	-	24	25,0

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



**Tabela 4.1.265:** 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 [%]
09.0019	-	100,0	-	100,0	-	14	-
09.0029	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
<b>Woj.</b>	<b>20,5</b>	<b>79,4</b>	<b>0,1</b>	<b>100,0</b>	<b>56,6</b>	<b>0</b>	<b>76,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 4.1.266 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze<sup>89</sup>. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

**Tabela 4.1.266:** Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,03	-	48,15	61,54	51,85	-
09.0002	0,07	16,67	21,67	23,08	78,33	2,13
09.0003	0,31	12,05	81,85	53,39	18,15	16,33
09.0004	0,60	17,83	86,41	4,93	13,59	44,78
09.0005	0,03	-	44,44	-	55,56	-
09.0006	0,02	4,00	62,50	13,33	37,50	-
09.0007	0,04	2,22	22,73	20,00	77,27	8,82
09.0008	0,03	6,06	22,58	28,57	77,42	-
09.0009	0,04	-	71,43	32,00	28,57	50,00
09.0010	0,06	8,20	37,50	9,52	62,50	8,57
09.0011	0,02	4,35	-	-	100,00	4,55
09.0012	0,00	-	50,00	-	50,00	-
09.0013	0,01	-	40,00	25,00	60,00	33,33
09.0014	0,02	4,76	55,00	-	45,00	-
09.0015	0,02	-	8,00	-	92,00	4,35
09.0016	0,05	2,08	6,38	-	93,62	-
09.0017	0,02	-	18,75	-	81,25	-
09.0018	0,01	-	25,00	-	75,00	-
09.0019	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0020	0,02	-	62,50	-	37,50	-
09.0022	0,03	-	28,12	-	71,88	-
09.0023	0,01	-	80,00	-	20,00	-
09.0024	0,02	-	37,50	-	62,50	-
09.0025	0,05	-	85,42	12,20	14,58	-
09.0026	0,02	-	46,67	-	53,33	-
09.0028	0,06	-	38,98	-	61,02	-
09.0029	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0030	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0100	0,02	-	-	-	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>1,61</b>	<b>10,43</b>	<b>62,48</b>	<b>19,09</b>	<b>37,52</b>	<b>9,98</b>

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.).

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

**Tabela 4.1.267:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	48,15	7,69	69,23	15,38	7,69	-
09.0002	21,67	-	61,54	38,46	-	-
09.0003	81,85	48,42	36,65	10,86	3,62	0,45
09.0004	86,41	2,35	61,27	33,33	2,35	0,70
09.0005	44,44	-	50,00	50,00	-	-
09.0006	62,50	6,67	33,33	53,33	6,67	-
09.0007	22,73	20,00	30,00	50,00	-	-
09.0008	22,58	28,57	-	57,14	14,29	-
09.0009	71,43	-	28,00	64,00	8,00	-
09.0010	37,50	38,10	33,33	23,81	4,76	-
09.0012	50,00	-	-	100,00	-	-
09.0013	40,00	25,00	25,00	50,00	-	-
09.0014	55,00	-	45,45	45,45	9,09	-
09.0015	8,00	50,00	50,00	-	-	-
09.0016	6,38	-	-	100,00	-	-
09.0017	18,75	-	-	100,00	-	-
09.0018	25,00	-	50,00	50,00	-	-
09.0019	100,00	-	33,33	66,67	-	-
09.0020	62,50	6,67	-	93,33	-	-
09.0022	28,12	-	33,33	55,56	11,11	-
09.0023	80,00	-	12,50	87,50	-	-
09.0024	37,50	-	100,00	-	-	-
09.0025	85,42	48,78	21,95	14,63	4,88	9,76
09.0026	46,67	28,57	42,86	28,57	-	-
09.0028	38,98	52,17	34,78	8,70	-	4,35
<b>Woj.</b>	<b>62,48</b>	<b>18,65</b>	<b>47,28</b>	<b>29,97</b>	<b>3,11</b>	<b>1,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.1.268 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 4.1.269.

**Tabela 4.1.268:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	J32 [%]	J33 [%]	D28 [%]	Hospitalizacja do... [%]	A34D [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	-	3,7	7,4	-	18,5	70,4
09.0002	0,1	1,4	5,6	11,1	-	11,1	70,8
09.0003	0,3	7,5	4,6	2,0	6,8	0,7	78,5
09.0004	0,6	37,5	19,5	0,2	13,8	2,0	27,0
09.0005	0,0	-	14,8	7,4	-	22,2	55,6
09.0006	0,0	-	24,0	16,0	-	4,0	56,0
09.0007	0,0	6,7	8,9	15,6	-	17,8	51,1
09.0008	0,0	-	12,1	-	-	33,3	54,5
09.0009	0,0	2,9	40,0	8,6	-	-	48,6
09.0010	0,1	-	4,9	11,5	-	14,8	68,9
09.0011	0,0	-	-	43,5	-	26,1	30,4
09.0012	0,0	-	50,0	50,0	-	-	-
09.0013	0,0	-	10,0	10,0	-	-	80,0
09.0014	0,0	23,8	23,8	19,0	-	4,8	28,6
09.0015	0,0	-	-	28,0	-	16,0	56,0
09.0016	0,0	-	2,1	22,9	-	16,7	58,3
09.0017	0,0	-	18,8	37,5	-	12,5	31,2
09.0018	0,0	-	12,5	25,0	-	12,5	50,0
09.0019	0,0	-	66,7	-	-	-	33,3
09.0020	0,0	-	58,3	-	-	12,5	29,2
09.0022	0,0	9,4	15,6	46,9	-	3,1	25,0
09.0023	0,0	-	70,0	10,0	-	-	20,0
09.0024	0,0	31,2	-	6,2	-	-	62,5

**Tabela 4.1.268:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	J32 [%]	J33 [%]	D28 [%]	Hospitalizacja do... [%]	A34D [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0025	0,0	-	6,2	14,6	-	-	79,2
09.0026	0,0	-	13,3	6,7	-	26,7	53,3
09.0028	0,1	-	-	49,2	-	-	50,8
09.0029	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0030	0,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0100	0,0	-	-	20,0	-	46,7	33,3
<b>Woj.</b>	<b>1,6</b>	<b>16,5</b>	<b>13,4</b>	<b>8,7</b>	<b>6,5</b>	<b>6,1</b>	<b>48,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.269:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J32 duże zabiegi skórne
J33 średnie zabiegi skórne
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
Hospitalizacja do teleradioterapii
A34D guzy mózgu i rdzenia kręgowego >3 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

Tabela 4.1.270 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

**Tabela 4.1.270:** Analiza świadczeń chemioterapeutycznych

ID	Liczba pacjentów z konsylium <sup>1</sup> [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] <sup>2</sup>	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
09.0002	-	0,02	-	0,16	11,79	0,01	2,00	0,20	1,18	13,93
09.0003	0,02	0,06	0,11	0,10	4,10	0,01	1,75	0,61	2,93	12,00
09.0004	0,06	0,05	0,13	0,11	4,88	0,00	3,00	0,67	2,82	13,73
09.0007	0,00	0,01	0,03	0,06	6,92	-	-	0,14	1,57	11,00
09.0027	-	0,02	-	0,09	5,56	0,06	13,75	0,09	1,00	5,56
09.0028	-	0,00	0,01	-	3,33	-	-	0,02	2,10	7,00
<b>Woj.</b>	<b>0,12</b>	<b>0,15</b>	<b>0,28</b>	<b>0,53</b>	<b>5,53</b>	<b>0,08</b>	<b>4,56</b>	<b>1,73</b>	<b>2,16</b>	<b>11,95</b>

1 W zestawieniu nie uwzględniono świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia dla pacjentów z omawianej grupy, ale którzy nie sprawozdali innych świadczeń związanych z leczeniem pacjentów z tej grupy.

2 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

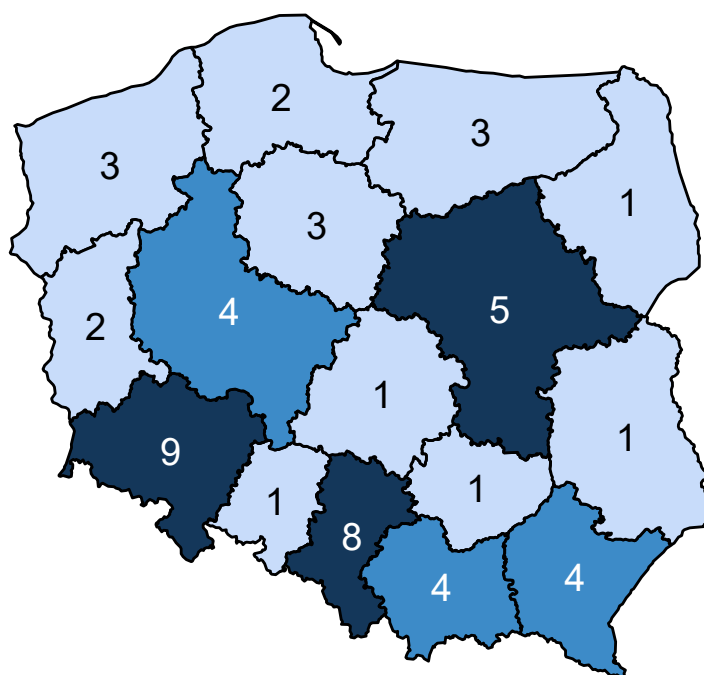
## Programy lekowe

W 2016 roku dla analizowanej podgrupy chorób w Polsce sprawozdano świadczenia z zakresu programów lekowych:

- leczenie raka wątrobokomórkowego (A)
- leczenie mięsaków tkanek miękkich (B)

Mapa 4.1.30 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 4.1.271 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 4.1.272 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 4.1.30:** 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 lekowego<sup>90</sup>. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

**Tabela 4.1.271:** Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
dolnośląskie	8	5
kujawsko-pomorskie	2	2
lubelskie	1	1
lubuskie	2	1
łódzkie	1	1
małopolskie	4	4
mazowieckie	5	2

<sup>90</sup>Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

**Tabela 4.1.271:** Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B
opolskie	1	1
podkarpackie	3	3
podlaskie	1	1
pomorskie	2	1
śląskie	7	4
świętokrzyskie	1	1
warmińsko-mazurskie	3	2
wielkopolskie	4	3
zachodniopomorskie	3	2
<b>Polska</b>	<b>48</b>	<b>34</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

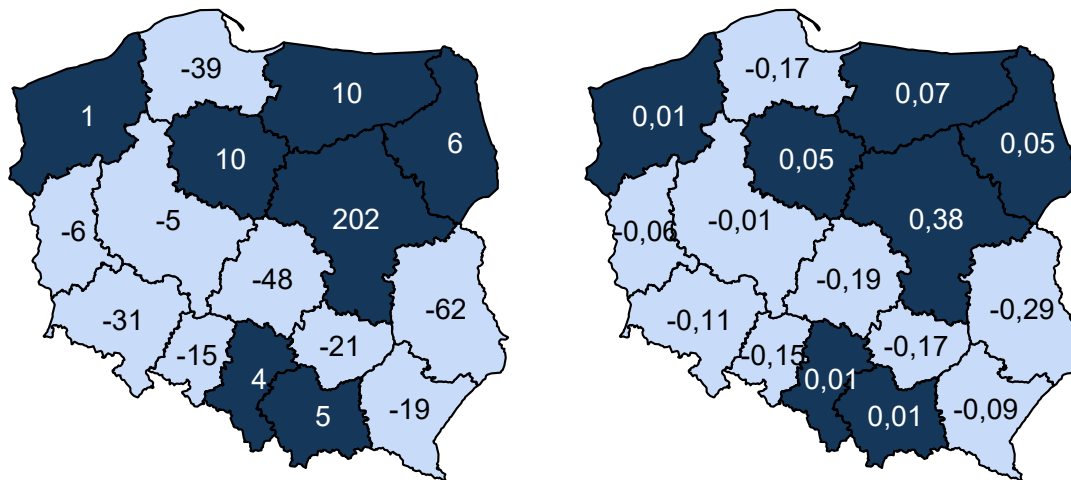
**Tabela 4.1.272:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,06	3,6	0,32	80,9	19,1
kujawsko-pomorskie	0,03	29,6	0,15	47,7	52,3
lubelskie	0,03	6,5	0,11	97,4	-
lubuskie	0,01	-	0,06	67,3	32,7
łódzkie	0,02	-	0,11	9,3	90,7
małopolskie	0,05	19,1	0,26	23,3	76,7
mazowieckie	0,16	42,7	0,95	51,2	48,8
opolskie	0,01	-	0,02	100,0	-
podkarpackie	0,01	8,3	0,04	16,3	83,7
podlaskie	0,02	5,3	0,11	100,0	-
pomorskie	0,03	3,4	0,20	22,9	77,1
śląskie	0,07	13,2	0,42	16,8	83,2
świętokrzyskie	0,01	20,0	0,06	15,6	84,4
warmińsko-mazurskie	0,02	10,5	0,10	100,0	-
wielkopolskie	0,03	5,9	0,17	12,5	87,5
zachodniopomorskie	0,02	10,0	0,13	86,7	13,3
<b>Polska</b>	<b>0,56</b>	<b>19,3</b>	<b>3,22</b>	<b>47,9</b>	<b>52,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.31 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

Mapa 4.1.31: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Leczenie raka wątrobowokomórkowego

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie raka wątrobowokomórkowego” był realizowany przez 48 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 4.1.273: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,03	6,5	0,16	80,0	20,0
kujawsko-pomorskie	0,02	25,0	0,08	-	100,0
lubelskie	0,01	-	0,06	100,0	-
lubuskie	0,01	-	0,04	60,0	40,0
łódzkie	0,02	-	0,10	7,1	92,9
małopolskie	0,03	18,5	0,17	8,6	91,4
mazowieckie	0,06	31,2	0,40	35,4	64,6
opolskie	0,00	-	0,00	100,0	-
podkarpackie	0,01	-	0,02	-	100,0
podlaskie	0,01	8,3	0,07	100,0	-
pomorskie	0,02	5,6	0,14	-	100,0
śląskie	0,05	11,3	0,34	2,9	97,1
świętokrzyskie	0,00	40,0	0,04	-	100,0
warmińsko-mazurskie	0,01	25,0	0,05	100,0	-
wielkopolskie	0,02	-	0,12	3,4	96,6
zachodniopomorskie	0,01	-	0,08	81,2	18,8
<b>Polska</b>	<b>0,32</b>	<b>13,6</b>	<b>1,90</b>	<b>31,4</b>	<b>68,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

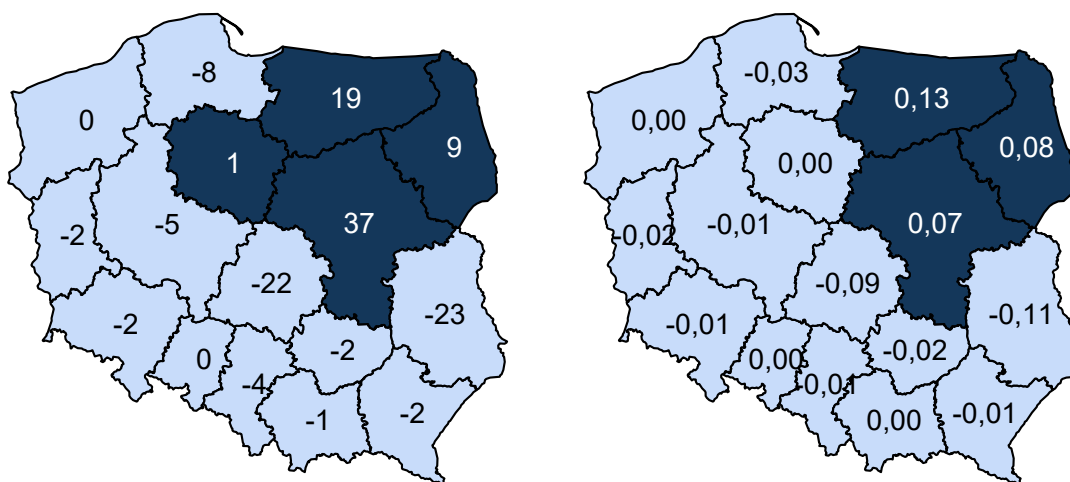
**Tabela 4.1.274:** Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0003	0,00	-	0,00	-	100,0
09.0004	0,00	-	0,02	-	100,0
09.0027	0,00	-	0,00	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>0,01</b>	<b>-</b>	<b>0,02</b>	<b>-</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.32 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

**Mapa 4.1.32:** Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Leczenie mięsaków tkanek miękkich

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie mięsaków tkanek miękkich” był realizowany przez 34 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 4.1.275:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,02	-	0,16	81,8	18,2
kujawsko-pomorskie	0,01	36,4	0,07	100,0	-
lubelskie	0,02	11,1	0,05	94,3	-
lubuskie	0,00	-	0,01	100,0	-
łódzkie	0,00	-	0,01	33,3	66,7
małopolskie	0,02	20,0	0,08	54,2	45,8
mazowieckie	0,09	50,5	0,55	62,9	37,1
opolskie	0,00	-	0,02	100,0	-



**Tabela 4.1.275:** Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
podkarpackie	0,01	16,7	0,02	33,3	66,7
podlaskie	0,01	-	0,04	100,0	-
pomorskie	0,01	-	0,06	72,3	27,7
śląskie	0,02	20,0	0,07	83,3	16,7
świętokrzyskie	0,00	-	0,03	35,7	64,3
warmińsko-mazurskie	0,01	-	0,05	100,0	-
wielkopolskie	0,01	22,2	0,05	32,7	67,3
zachodniopomorskie	0,01	25,0	0,04	97,7	2,3
<b>Polska</b>	<b>0,24</b>	<b>26,7</b>	<b>1,32</b>	<b>71,5</b>	<b>28,2</b>

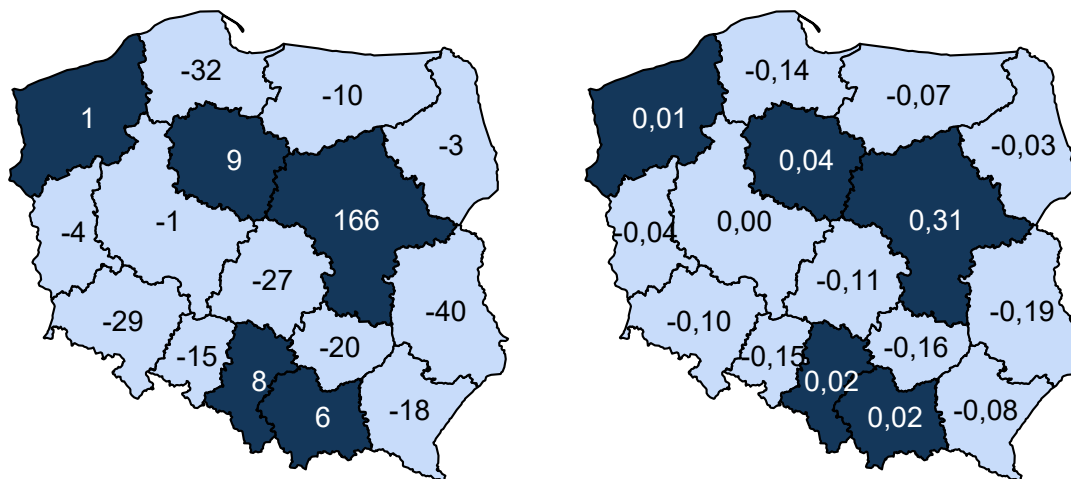
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.1.276:** Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0003	0,00	-	0,01	14,3	85,7
09.0004	0,00	-	0,01	-	100,0
09.0007	0,00	50,0	0,01	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>0,01</b>	<b>16,7</b>	<b>0,02</b>	<b>33,3</b>	<b>66,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.1.33 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie do liczby pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie.

**Mapa 4.1.33:** Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

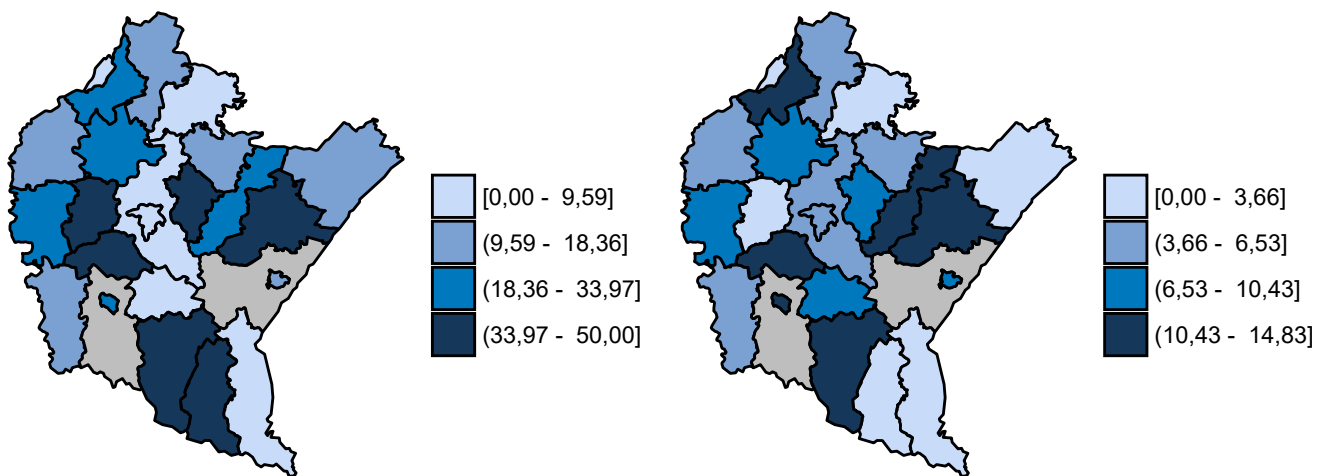
Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, płcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli 4.1.277.

**Tabela 4.1.277:** Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	6,1	14,8	21,3	25,6	14,2	20,5	24,7
kujawsko-pomorskie	3,1	11,1	16,1	20,0	11,3	16,4	20,5
lubelskie	3,4	15,1	21,8	27,0	14,4	20,7	25,6
lubuskie	1,0	16,2	23,5	29,0	13,8	19,5	24,0
łódzkie	3,5	18,1	25,2	30,2	17,4	24,3	29,1
małopolskie	5,9	13,6	19,9	23,8	14,0	20,6	24,6
mazowieckie	16,0	8,4	12,5	16,0	8,3	12,3	15,6
opolskie	1,1	18,4	25,9	31,6	16,0	22,9	28,3
podkarpackie	2,5	11,9	18,6	23,4	10,6	16,6	21,1
podlaskie	1,8	14,1	20,5	25,3	11,8	17,3	21,7
pomorskie	4,1	13,8	19,7	24,6	12,5	17,8	22,2
śląskie	7,6	13,1	19,4	23,9	13,9	20,5	25,3
świętokrzyskie	2,7	12,7	19,5	25,3	13,0	20,0	25,6
warmińsko-mazurskie	1,6	15,6	22,4	27,6	14,9	21,3	26,2
wielkopolskie	4,9	12,7	18,6	23,0	12,9	19,0	23,5
zachodniopomorskie	3,4	12,3	17,7	21,3	12,4	17,9	21,5

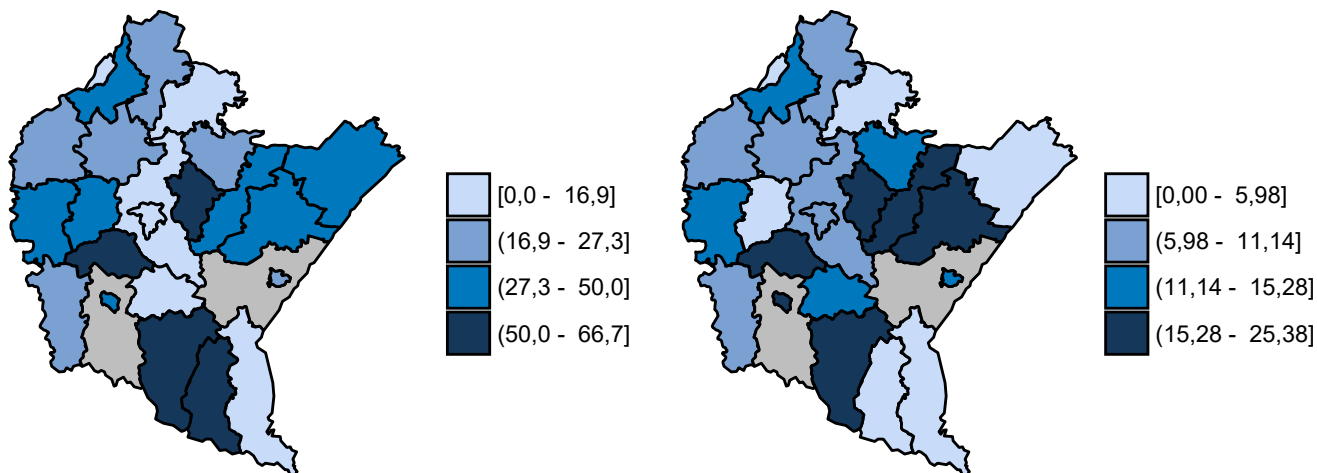
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 4.1.76:** Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



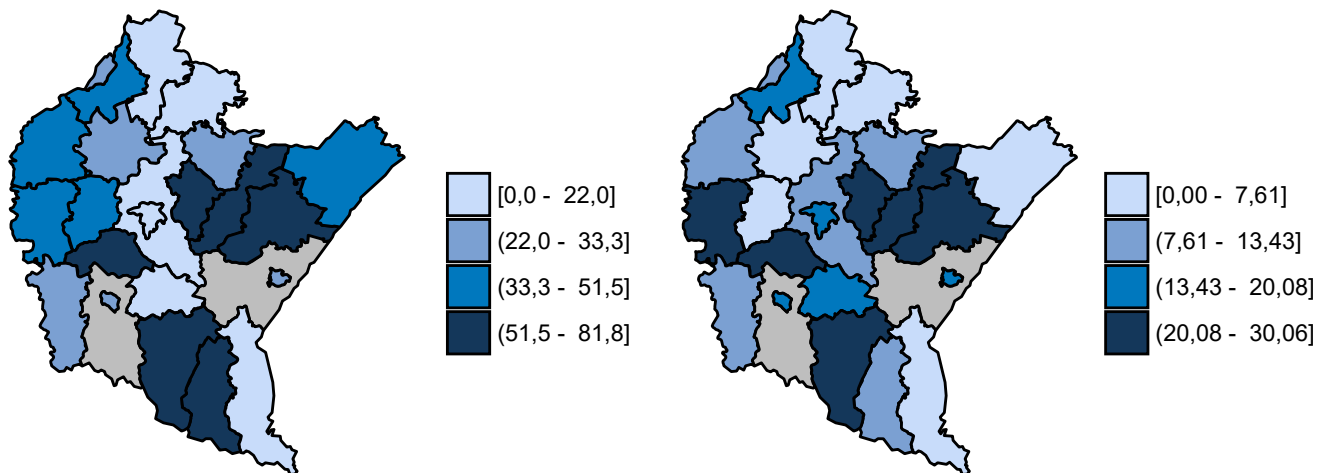
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 4.1.77:** Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 4.1.78:** Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



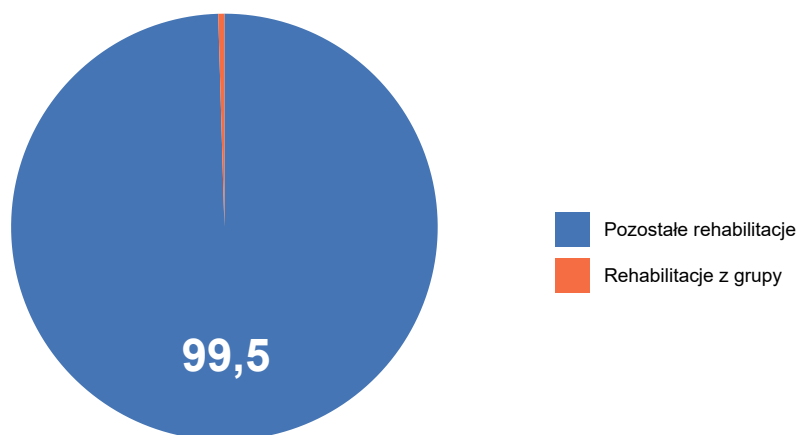
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 4.2 Rehabilitacja lecznicza

### 4.2.1 Oddziały rehabilitacji stacjonarnej

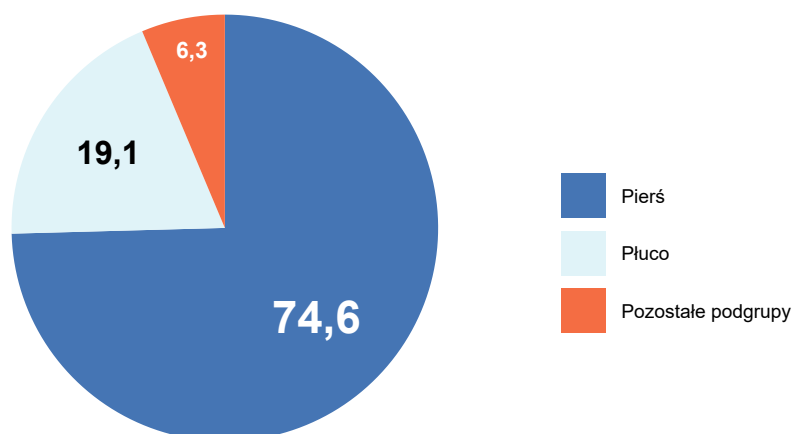
W 2016 roku, w Polsce 50 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje realizowane na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w zakresie grupy Onkologia. Wykres 4.2.1 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych hospitalizacji z analizowanej grupy chorób, względem wszystkich sprawozdanych świadczeń na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w danym roku. Na wykresie 4.2.2 przedstawiona została struktura rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

**Wykres 4.2.1:** Udział hospitalizacji z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 4.2.2:** Struktura hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.2.1 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali hospitalizacje z zakresu rehabilitacji stacjonarnej w analizowanej grupie chorób z podziałem na oddziały według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać hospitalizację na kilku oddziałach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w zakresie rehabilitacji stacjonarnej wyróżniono następujące oddziały wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 4300 - ODDZIAŁ REHABILITACYJNY
- 4301 - ODDZIAŁ REHABILITACYJNY DLA DZIECI
- 4302 - ODDZIAŁ REHABILITACJI NARZĄDU RUCHU
- 4310 - ODDZIAŁ REHABILITACJI PULMONOLOGICZNEJ

**Tabela 4.2.1:** Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	4300 oraz 4302	4301 oraz 4303	4310
dolnośląskie	5	2	1	2
kujawsko-pomorskie	7	6	-	1
lubelskie	1	-	-	1
małopolskie	4	2	-	2
mazowieckie	5	4	-	1
opolskie	1	-	-	1
podkarpackie	3	3	-	-
podlaskie	1	1	-	-
pomorskie	2	1	-	1
śląskie	7	6	-	2
świętokrzyskie	1	1	-	-
warmińsko-mazurskie	3	3	-	-
wielkopolskie	7	3	-	4
zachodniopomorskie	3	3	-	-
<b>Polska</b>	<b>50</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>15</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

#### 4.2.1.1 Oddział rehabilitacyjny (w tym narządu ruchu)

W analizowanej grupie chorób w województwie podkarpackim na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) liczba sprawozdanych hospitalizacji nie przekraczała 50, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Tabele 4.2.2 oraz 4.2.3 prezentują dane dotyczące liczby hospitalizowanych pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni, średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie podkarpackim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

**Tabela 4.2.2:** Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
stałowowolski	2	2	24	38	-
krośnieński	1	1	21	56	100,00
<b>Woj.</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>33,33</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 4.2.3:** Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	1	1	20	44	-
Pierś	1	1	21	56	100,00
Pozostałe nowotwory	1	1	4	31	-
<b>Woj.</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>33,33</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

### 4.2.1.2 Liczba świadczeniodawców - oddziały rehabilitacji stacjonarnej

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej z analizowaną grupą chorób wyniosła 3, w tym 0 świadczeniodawców udzielało świadczeń na więcej niż jednym oddziale rehabilitacji stacjonarnej. Tabela 4.2.4 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

**Tabela 4.2.4:** Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

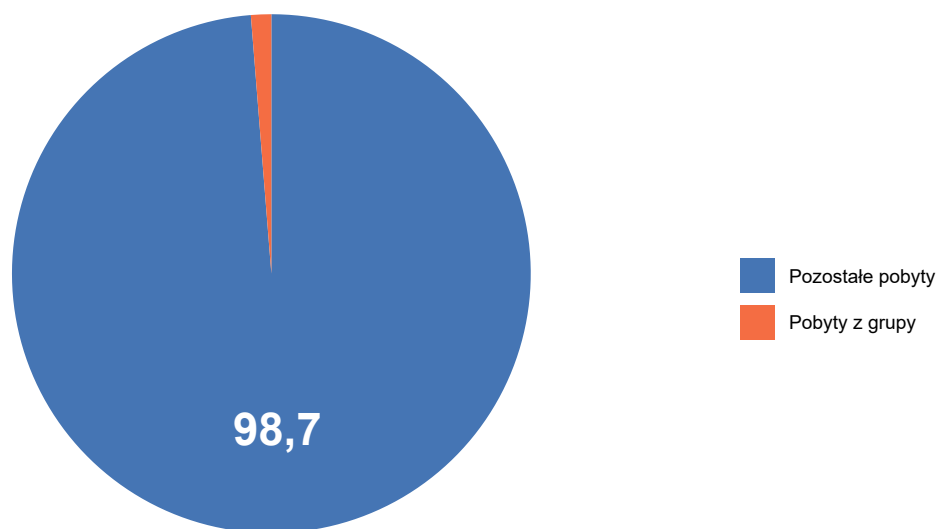
ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
09.0045	4300	Sanus Szpital Specjalistyczny sp. z o.o.	stalowowolski	1
09.0046	4300	SP ZOZ	stalowowolski	1
09.0066	4300	Uzdrowisko Iwonicz s.a.	krośnieński	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 4.2.2 Ośrodki rehabilitacji dziennej

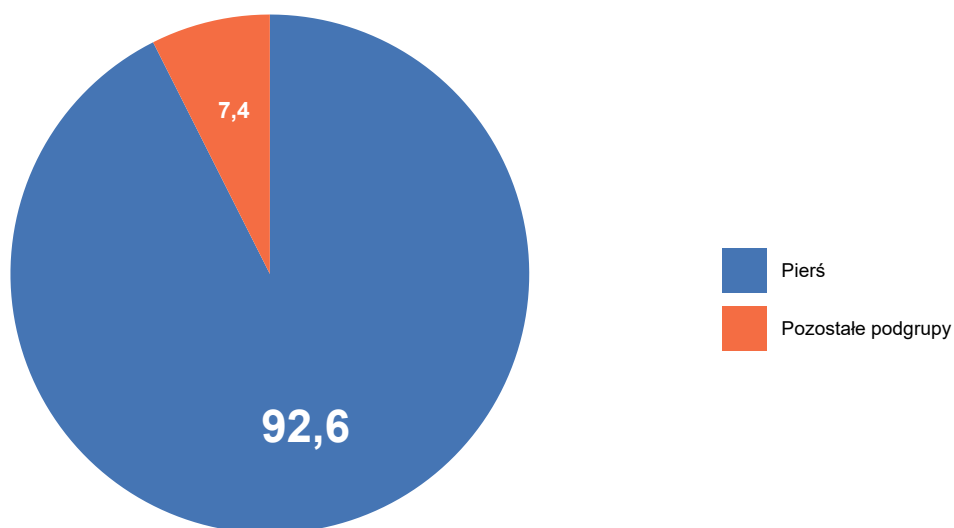
W 2016 roku, w Polsce 201 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w ośrodkach rehabilitacji dziennej w zakresie grupy Onkologia. Wykres 4.2.3 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych pobytów z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdanych w ośrodkach rehabilitacji dziennej w danym roku. Ze względu na różnice w sprawozdawczości świadczeń w dziennych ośrodkach rehabilitacyjnych, przyjęto następującą definicję pobytu w ośrodku: jeżeli różnica między kolejnymi dniami rehabilitacji pacjenta w ośrodku dziennym jest nie dłuższa niż 7 dni, to każdy taki osobodzień w ośrodku traktowany jest jako jeden pobyt. Na wykresie 4.2.4 przedstawiona została struktura rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 4.2.3: Udział osobodni z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.2.4: Struktura osobodni według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.2.5 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdawali świadczenia z zakresu rehabilitacji dziennej w analizowanej grupie chorób z podziałem na ośrodki, według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać świadczenia w kilku ośrodkach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w zakresie rehabilitacji dziennej wyróżniono następujące ośrodki wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 2300 - OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ
- 2301 - OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ DLA DZIECI

**Tabela 4.2.5:** Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	2300	2301
dolnośląskie	3	2	1
kujawsko-pomorskie	7	6	1
lubelskie	12	11	1
lubuskie	1	1	-
łódzkie	13	12	1
małopolskie	24	22	2
mazowieckie	45	42	3
opolskie	8	8	-
podkarpackie	23	22	2
podlaskie	4	4	-
pomorskie	8	8	-
śląskie	18	18	1
świętokrzyskie	4	4	-
warmińsko-mazurskie	8	7	1
wielkopolskie	14	14	1
zachodniopomorskie	9	9	-
<b>Polska</b>	<b>201</b>	<b>190</b>	<b>14</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

### 4.2.2.1 Ośrodek rehabilitacji dziennej

Tabele 4.2.6 oraz 4.2.7 prezentują podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby pobyków oraz liczby osobodni. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział pobyków, w których pacjenci byli spoza województwa w którym korzystali ze świadczeń rehabilitacyjnych, tzn. pacjentów, którzy nie byli zameldowani w województwie podkarpackim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim, mimo że nie była w nim zameldowana. Kolumna 'Udział pacjentów w ośrodku' prezentuje jaki procent pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej, stanowią pacjenci z analizowanej grupy chorób.

**Tabela 4.2.6:** Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobyków [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów w ośrodku [%]
m. Rzeszów	0,19	0,23	4,11	-	5,35
m. Przemyśl	0,05	0,45	1,76	-	15,82
m. Krosno	0,02	0,03	0,41	-	4,42
mielecki	0,02	0,04	0,45	-	4,12
kolbuszowski	0,00	0,00	0,10	-	1,93
m. Tarnobrzeg	0,00	0,01	0,06	-	1,91
przemyski	0,00	0,00	0,11	-	3,80
stalowowolski	0,00	0,00	0,05	33,33	0,73
leżajski	0,00	0,00	0,03	-	0,41
przeworski	0,00	0,00	0,04	-	0,87
rzeszowski	0,00	0,00	0,02	-	0,12
jarosławski	0,00	0,00	0,01	-	0,35
jasielski	0,00	0,00	0,01	-	0,37
krośnieński	0,00	0,00	0,02	-	0,37
łańcucki	0,00	0,00	0,02	-	0,19
ropczycko-sędziszowski	0,00	0,00	0,02	-	0,39



**Tabela 4.2.6:** Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobytów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów w ośrodku [%]
<b>Woj.</b>	<b>0,31</b>	<b>0,79</b>	<b>7,20</b>	<b>0,32</b>	<b>2,77</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 4.2.7:** Podstawowe statystyki

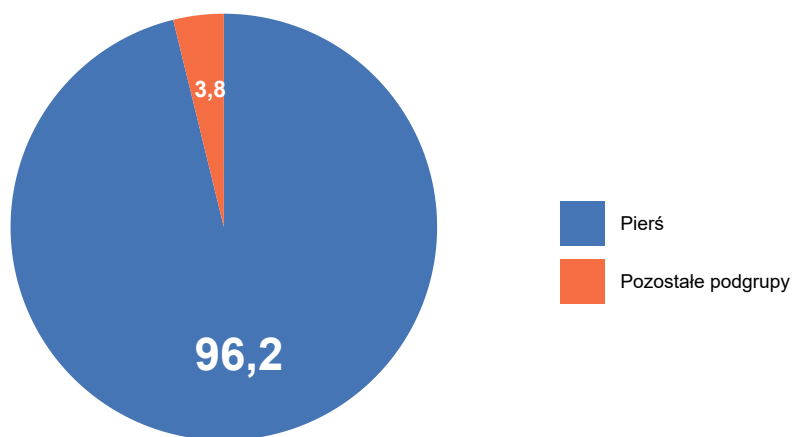
Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobytów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]
Pierś	0,30	0,75	6,92	0,34
Pozostałe nowotwory	0,00	0,01	0,10	-
Czerniak	0,00	0,00	0,08	-
OUN	0,00	0,01	0,04	-
Głowa i szyja	0,00	0,01	0,02	-
Nowotwory ginekologiczne	0,00	0,00	0,01	-
Prostata	0,00	0,00	0,02	-
<b>Woj.</b>	<b>0,31</b>	<b>0,79</b>	<b>7,20</b>	<b>0,32</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Na wykresie 4.2.5 przedstawiona została struktura osobodni z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy w ośrodku rehabilitacji dziennej. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%. Pozostałymi podgrupami są:

- Czerniak
- Głowa i szyja
- Nowotwory ginekologiczne
- OUN
- Pozostałe nowotwory
- Prostata

Wykres 4.2.5: Struktura osobodni według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.8 przedstawia strukturę pobytów w podziale na najczęściej występujące podgrupy w analizowanej grupie chorób.

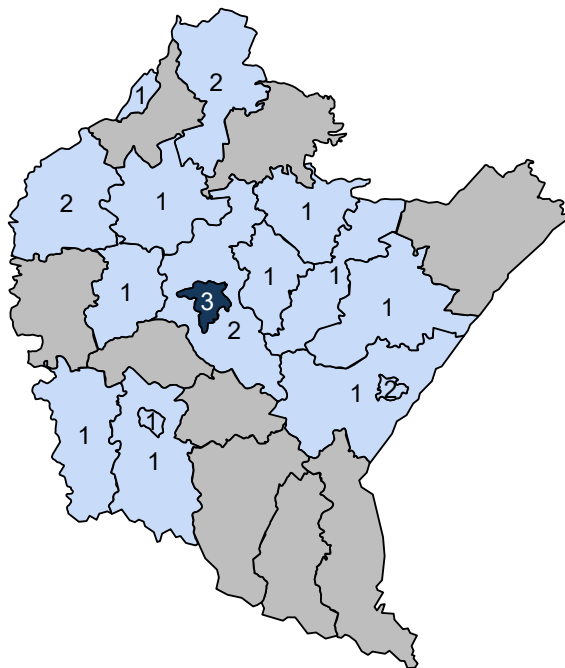
Tabela 4.2.8: Struktura osobodni według podgrup

Powiat	Liczba osobodni [tys.]	Piers [%]	Pozostałe podgrupy [%]
m. Rzeszów	4,11	96,35	3,65
m. Przemyśl	1,76	98,52	1,48
mielecki	0,45	95,08	4,92
m. Krosno	0,41	92,51	7,49
przemyski	0,11	68,22	31,78
kolbuszowski	0,10	100,00	-
m. Tarnobrzeg	0,06	100,00	-
stalowowolski	0,05	76,00	24,00
przeworski	0,04	100,00	-
leżajski	0,03	100,00	-
rzeszowski	0,02	100,00	-
krośnieński	0,02	100,00	-
łańcucki	0,02	100,00	-
ropczycko-sędziszowski	0,02	100,00	-
jasielski	0,01	100,00	-
jarosławski	0,01	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>7,20</b>	<b>96,18</b>	<b>3,82</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na mapie 4.2.1 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali świadczenia z analizowanej grupy chorób w województwie podkarpackim w analizowanym ośrodku rehabilitacyjnym.

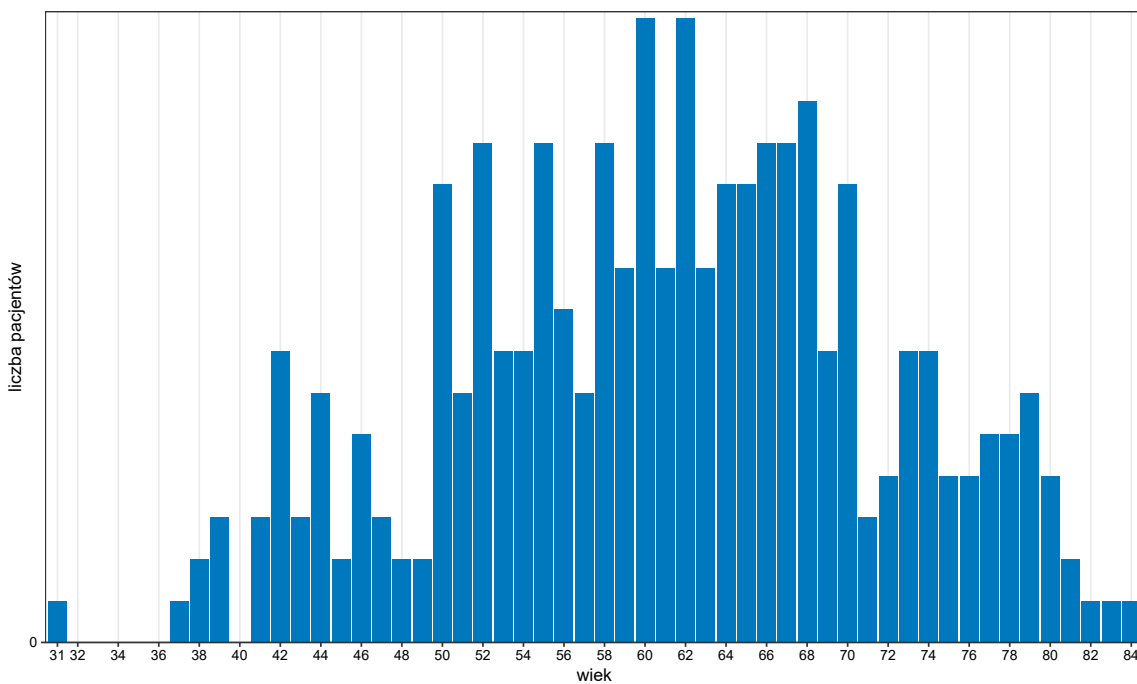
**Mapa 4.2.1:** Liczba świadczeniodawców w powiecie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.2.6 przedstawia liczbę pacjentów w podziale na ich wiek. W tabelach 4.2.9 oraz 4.2.10 przedstawiono statystyki dotyczące średniego wieku pacjenta, udział pacjentów poniżej 18 roku życia (jeżeli występują), udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65. i 80. lat (jeżeli występują) oraz udział pobyków kobiet.

**Wykres 4.2.6:** Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 4.2.9:** Struktura demograficzna pacjentów

Powiat	Średni wiek pacjenta [lata]	Pobyty pacjentów w wieku 65+ [%]	Pobyty pacjentów w wieku 80+ [%]	Pobyty kobiet [%]
jarosławski	54	-	-	100,00
jasielski	56	-	-	100,00
kolbuszowski	62	60,00	-	100,00
krośnieński	67	100,00	-	100,00
leżajski	52	-	-	100,00
łańcucki	81	100,00	100,00	100,00
mielecki	61	20,00	4,44	68,89
przemyski	56	-	-	100,00
przeworski	64	50,00	-	100,00
ropczycko-sędziszowski	45	-	-	100,00
rzeszowski	62	50,00	-	100,00
stalowowolski	61	-	-	100,00
m. Krosno	62	37,93	-	100,00
m. Przemyśl	60	37,17	0,44	98,67
m. Rzeszów	61	39,13	3,91	97,39
m. Tarnobrzeg	64	85,71	-	100,00
<b>Woj.</b>	<b>61</b>	<b>36,98</b>	<b>1,78</b>	<b>96,70</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

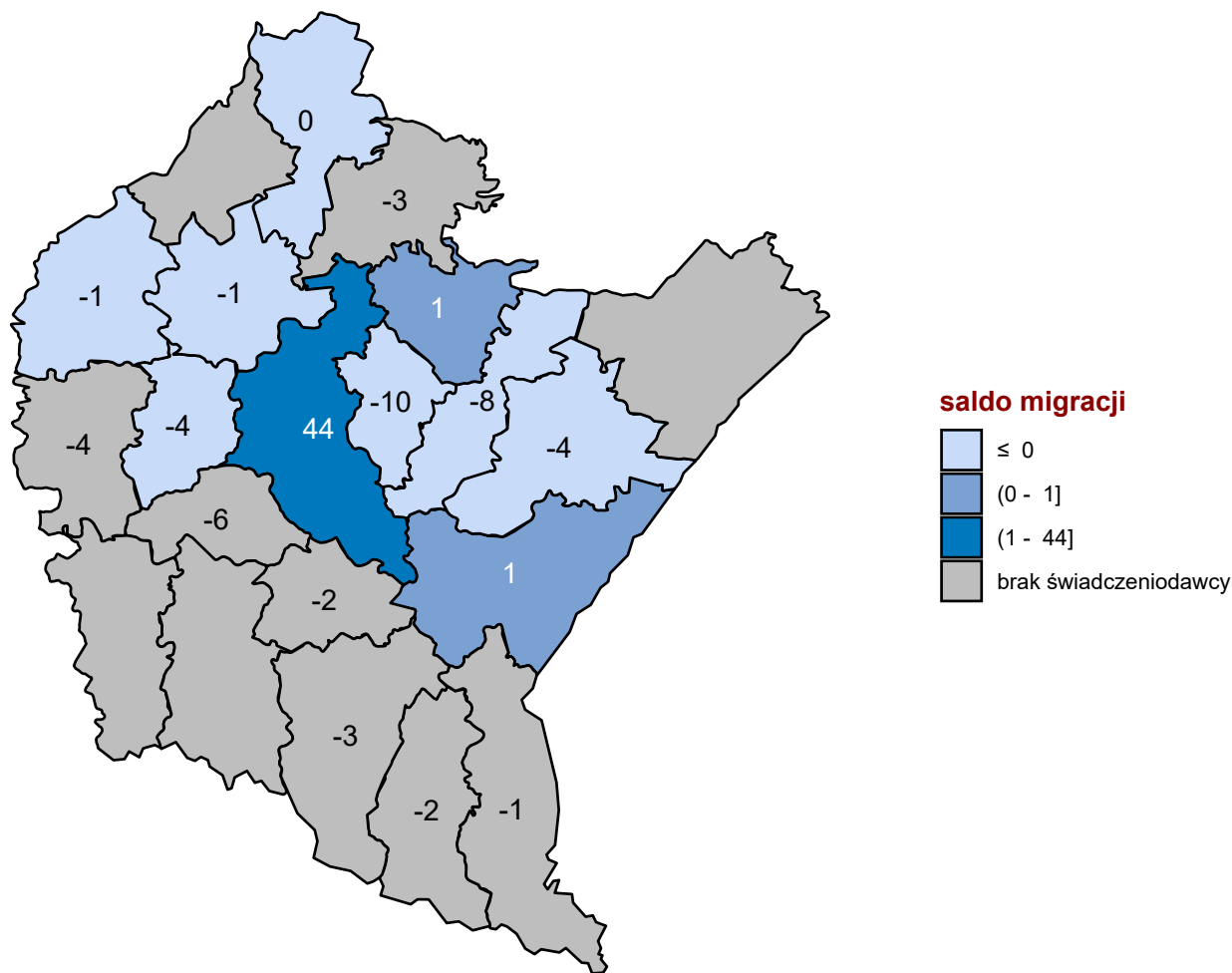
**Tabela 4.2.10:** Struktura demograficzna pacjentów

Podgrupa	Średni wiek pacjenta [lata]	Pobyty pacjentów w wieku 65+ [%]	Pobyty pacjentów w wieku 80+ [%]	Pobyty kobiet [%]
Czerniak	64	25,00	-	75,00
Głowa i szyja	62	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	52	-	-	100,00
OUN	35	-	-	-
Pierś	61	38,11	1,86	99,87
Pozostałe nowotwory	60	42,86	-	71,43
Prostata	50	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>61</b>	<b>36,98</b>	<b>1,78</b>	<b>96,70</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.2.2 przedstawia informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą pacjentów przyjezdnych i wyjezdnych. W tabeli 4.2.11 przedstawiono informacje o migracjach pacjentów. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci wyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach zameldowanych w danym powiecie, którzy korzystali ze świadczeń w analizowanym ośrodku, poza tym powiatem. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci przyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach korzystających ze świadczeń w analizowanym ośrodku, których powiat zameldowania był inny niż analizowany powiat. Wiersz z etykietą 'Woj.' przedstawia podsumowanie dla województwa podkarpackiego.

Mapa 4.2.2: Saldo migracji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.2.11: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy ośrodek występował w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
łańcucki	TAK	10	90,91	17,23	-	-	-
przeworski	TAK	8	80,00	30,13	-	-	4,79
strzyżowski	-	6	100,00	26,46	-	-	-
dębicki	-	4	100,00	43,63	-	-	-
jarosławski	TAK	4	80,00	29,25	-	-	-
ropczycko-sędziszowski	TAK	4	80,00	11,14	-	-	-
niżański	-	3	100,00	30,43	-	-	-
sanocki	-	3	100,00	87,19	-	-	-
brzozowski	-	2	100,00	33,05	-	-	-

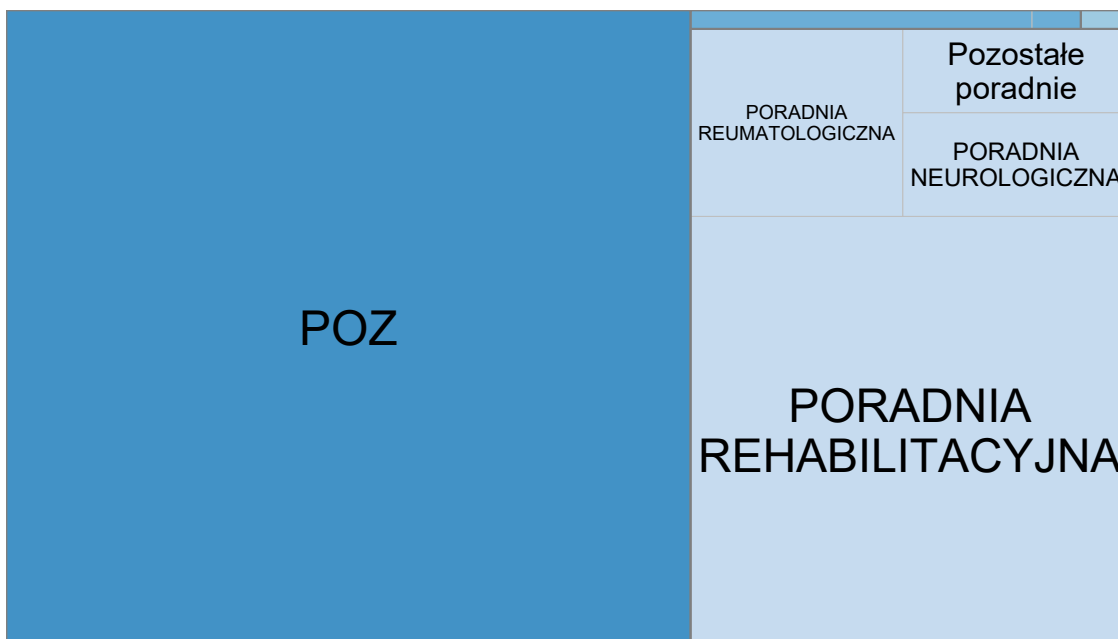
**Tabela 4.2.11:** Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy ośrodek występował w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
leski	-	2	100,00	71,87	-	-	-
bieszczadzki	-	1	100,00	71,55	-	-	-
kolbuszowski	TAK	1	20,00	5,58	-	-	3,12
mielecki	TAK	1	4,76	3,09	-	-	2,90
przemyski i m. Przemysł	TAK	1	1,92	3,31	2	3,77	3,60
rzeszowski i m. Rzeszów	TAK	1	0,68	2,88	45	23,44	9,74
stalowowolski	TAK	1	33,33	15,13	1	33,33	7,43
jasielski	TAK	-	-	1,80	-	-	1,80
krośnieński i m. Krosno	TAK	-	-	5,00	-	-	5,00
leżajski	TAK	-	-	10,70	1	50,00	17,24
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	TAK	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	-	<b>52</b>	<b>16,72</b>	<b>6,61</b>	<b>49</b>	<b>15,86</b>	<b>5,66</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 4.2.7 prezentuje miejsca, w których wystawiono skierowania. Wykres przedstawia dane dla 99,87% przypadków. Z kolei Tabele 4.2.12 oraz 4.2.13 prezentują szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na powiaty oraz podgrupy.

**Wykres 4.2.7:** Udział skierowań dla województwa



Typ komórki organizacyjnej: AOS Inne LZ POZ

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.2.12: Skąd byli kierowani pacjenci

Powiat	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki [%]	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	W tym:		Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
			Oddział chirurgiczny ogólny [%]	Oddział neurologiczny [%]		Poradnia rehabilitacyjna [%]	Poradnia reumatologiczna [%]	Poradnia neurologiczna [%]		
Jarosławski	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
Jasielski	100,00	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
Kolbuszowski	100,00	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
Krośniceński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leżajski	100,00	-	-	-	100,00	50,00	-	-	-	-
Łańcucki	100,00	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
Mielecki	100,00	-	-	-	100,00	97,78	-	-	-	-
Przemyski	100,00	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
Przeworski	100,00	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
Ropczycko-ropczowski	100,00	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
Sędziszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rzeszowski	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Stalowowolski	100,00	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
m. Krosno	100,00	3,45	100,00	-	96,55	75,00	3,57	-	-	-
m. Przemysł	100,00	-	-	-	36,06	57,06	25,15	14,72	64,38	-
m. Rzeszów	100,00	3,04	85,71	14,29	15,65	86,11	5,56	-	81,30	-
m. Tarnobrzeg	100,00	-	-	-	100,00	-	-	28,57	-	-
<b>Woj.</b>	<b>99,87</b>	<b>1,02</b>	<b>87,50</b>	<b>12,50</b>	<b>38,04</b>	<b>69,57</b>	<b>14,72</b>	<b>8,70</b>	<b>61,07</b>	<b>0,13</b>

I Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.13: Skąd byli kierowani pacjenci

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki [%]	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	W tym:		W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
			Oddział chirurgiczny ogólny [%]	Oddział neurologiczny [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia rehabilitacyjna [%]	Poradnia reumatologiczna [%]		
Czerniak	100,00	-	-	-	50,00	100,00	-	50,00	-
Głowa i szyja	100,00	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	100,00	-	-	-	-	-	-	100,00	-
OUN	100,00	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-
Piersć	99,87	1,06	87,50	12,50	36,04	66,79	16,24	9,59	0,13
Pozostałe nowotwory	100,00	-	-	-	71,43	80,00	-	28,57	-
Prostata	100,00	-	-	-	-	-	-	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>99,87</b>	<b>1,02</b>	<b>87,50</b>	<b>12,50</b>	<b>38,04</b>	<b>69,57</b>	<b>14,72</b>	<b>8,70</b>	<b>0,13</b>

I Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ



W Tabelach 4.2.14 oraz 4.2.15 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące czasu oczekiwania na świadczenie<sup>91</sup>. Mediana czasu oczekiwania dla Polski w 2016 roku wynosiła 53 dni.

**Tabela 4.2.14:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Powiat	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
jarosławski	100,00	27	27	100,00	100,00
jasielski	100,00	67	67	-	-
kolbuszowski	100,00	173	208	-	-
leżajski	100,00	2	2	100,00	100,00
łańcucki	100,00	183	183	-	-
mielecki	100,00	105	147	11,11	17,78
przemyski	100,00	61	82	20,00	40,00
przeworski	100,00	20	24	100,00	100,00
ropczycko-sędziszowski	100,00	430	430	-	-
rzeszowski	100,00	106	118	-	-
stalowowolski	100,00	22	64	66,67	66,67
m. Krosno	100,00	54	81	20,69	48,28
m. Przemyśl	100,00	231	306	5,09	11,50
m. Rzeszów	100,00	82	179	25,22	40,87
m. Tarnobrzeg	100,00	192	229	-	-
<b>Woj.</b>	<b>99,87</b>	<b>155</b>	<b>266</b>	<b>12,72</b>	<b>22,52</b>

I Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania  
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.2.15:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
Czerniak	100,00	190	248	-	-
Głowa i szyja	100,00	183	231	7,14	21,43
Nowotwory ginekologiczne	100,00	223	223	-	-
OUN	100,00	179	214	-	-
Pierś	99,87	156	268	12,63	22,47
Pozostałe nowotwory	100,00	39	56	42,86	57,14
Prostata	100,00	18	18	100,00	100,00
<b>Woj.</b>	<b>99,87</b>	<b>155</b>	<b>266</b>	<b>12,72</b>	<b>22,52</b>

I Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania  
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>91</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na podstawie skierowań

Tabele 4.2.16 oraz 4.2.17 prezentują statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach), natomiast Tabele 4.2.18 oraz 4.2.19 udział pobytów względem czasu trwania.

**Tabela 4.2.16:** Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania pobytów

Powiat	Średnia długość pobytu [dni]	Mediana długości pobytu [dni]	Odchylenie standardowe długości pobytu [dni]	Maksymalna długość pobytu [dni]
przemyski	42	43	9	52
kolbuszowski	35	38	6	38
m. Rzeszów	35	39	9	81
m. Przemyśl	33	27	30	138
przeworski	26	27	1	27
m. Krosno	24	25	2	25
mielecki	23	22	12	39
stalowowolski	23	23	1	23
leżajski	21	21	-	21
jasielski	20	20	-	20
króśnieński	20	20	-	20
łańcucki	20	20	-	20
rzeszowski	19	21	7	21
m. Tarnobrzeg	18	18	4	21
ropczycko-sędziszowski	18	18	-	18
jarosławski	15	15	-	15
<b>Woj.</b>	<b>32</b>	<b>29</b>	<b>21</b>	<b>138</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.2.17:** Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania pobytów

Podgrupa	Średnia długość pobytu [dni]	Mediana długości pobytu [dni]	Odchylenie standardowe długości pobytu [dni]	Maksymalna długość pobytu [dni]
Prostata	39	39	-	39
Czerniak	35	39	5	39
Pierś	32	31	21	138
Pozostałe nowotwory	29	25	8	39
Nowotwory ginekologiczne	25	25	-	25
OUN	18	21	8	27
Głowa i szyja	8	6	8	21
<b>Woj.</b>	<b>32</b>	<b>29</b>	<b>21</b>	<b>138</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.2.18:** Struktura czasu trwania pobytów

Powiat	Pobyty trwające do 14 dni [%]	Pobyty trwające od 15 do 21 dni [%]	Pobyty trwające od 22 do 28 dni [%]	Pobyty trwające ponad 28 dni [%]
jarosławski	-	100,00	-	-
jasielski	-	100,00	-	-
kolbuszowski	-	20,00	-	80,00
króśnieński	-	100,00	-	-
leżajski	-	100,00	-	-
łańcucki	-	100,00	-	-
mielecki	57,78	20,00	11,11	11,11
przemyski	-	-	20,00	80,00
przeworski	-	-	100,00	-
ropczycko-sędziszowski	-	100,00	-	-
rzeszowski	50,00	50,00	-	-
stalowowolski	-	33,33	66,67	-
m. Krosno	-	10,34	89,66	-

**Tabela 4.2.18:** Struktura czasu trwania pobytów

Powiat	Pobyty trwające do 14 dni [%]	Pobyty trwające od 15 do 21 dni [%]	Pobyty trwające od 22 do 28 dni [%]	Pobyty trwające ponad 28 dni [%]
m. Przemyśl	69,03	7,96	5,97	17,04
m. Rzeszów	10,87	9,57	13,04	66,52
m. Tarnobrzeg	42,86	57,14	-	-
<b>Woj.</b>	<b>46,63</b>	<b>10,67</b>	<b>11,82</b>	<b>30,88</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.2.19:** Struktura czasu trwania pobytów

Podgrupa	Pobyty trwające do 14 dni [%]	Pobyty trwające od 15 do 21 dni [%]	Pobyty trwające od 22 do 28 dni [%]	Pobyty trwające ponad 28 dni [%]
Czerniak	-	-	-	100,00
Głowa i szyja	92,86	7,14	-	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	100,00	-
OUN	71,43	14,29	14,29	-
Pierś	46,22	10,76	11,69	31,34
Pozostałe nowotwory	14,29	14,29	42,86	28,57
Prostata	-	-	-	100,00
<b>Woj.</b>	<b>46,63</b>	<b>10,67</b>	<b>11,82</b>	<b>30,88</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta poprzedzających pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabele: 4.2.20 oraz 4.2.21 przedstawiają dane dla 180 dni przed pobytem w analizowanym ośrodku. W tabelach 4.2.22 oraz 4.2.23 przedstawiono statystyki dla 366 dni przed pobytem w analizowanym ośrodku.

**Tabela 4.2.20:** Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 180 dni

Powiat	W tym:				W tym:				W tym:					
	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
jarosławski	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-
jasielski	-	-	-	-	-	-	80,00	75,00	-	75,00	40,00	100,00	100,00	100,00
kolbuszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-
krośniński	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
leżajski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
łańcucki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
mielecki	-	-	4,44	50,00	50,00	50,00	77,78	91,43	91,43	91,43	6,67	100,00	100,00	100,00
przemyski	-	-	20,00	100,00	100,00	100,00	60,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-
przeworski	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-
ropczycko-ropcziszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
sędziszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rzeszowski	-	-	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
stalowowlski	-	-	-	-	-	-	66,67	100,00	100,00	50,00	100,00	66,67	66,67	66,67
m. Krosno	-	-	3,45	100,00	100,00	100,00	79,31	100,00	100,00	100,00	10,34	-	-	-
m. Przemysł	2,88	69,23	37,39	97,63	97,63	52,07	7,96	72,22	72,22	63,89	21,90	26,26	26,26	25,25
m. Rzeszów	1,30	33,33	31,30	50,00	50,00	31,94	14,78	61,76	61,76	29,41	14,35	9,09	9,09	9,09
m. Tarnobrzeg	28,57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71,43	20,00	20,00	20,00
<b>Woj.</b>	<b>2,29</b>	<b>55,56</b>	<b>31,26</b>	<b>82,93</b>	<b>82,93</b>	<b>46,34</b>	<b>18,04</b>	<b>80,28</b>	<b>80,28</b>	<b>69,72</b>	<b>19,19</b>	<b>25,83</b>	<b>25,83</b>	<b>25,17</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.2.21:** Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 180 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:						
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Czerniak	-	-	-	-	50,00	100,00	100,00	50,00	25,00	100,00	100,00	100,00	25,00	-	-	-
Głowa i szyja	-	-	-	-	7,14	-	-	-	50,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUN	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	85,71	-	-	-	-
Pierś	2,39	55,56	55,56	50,00	32,14	83,47	83,47	46,69	16,20	77,05	77,05	67,21	19,79	25,50	25,50	24,83
Pozostałe nowotwory	-	-	-	-	-	-	-	-	71,43	100,00	100,00	60,00	14,29	100,00	100,00	100,00
Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>2,29</b>	<b>55,56</b>	<b>55,56</b>	<b>50,00</b>	<b>31,26</b>	<b>82,93</b>	<b>82,93</b>	<b>46,34</b>	<b>18,04</b>	<b>80,28</b>	<b>80,28</b>	<b>69,72</b>	<b>19,19</b>	<b>25,83</b>	<b>25,83</b>	<b>25,17</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.2.22: Analiza rehabilitacji poprzedzających pobyty pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 366 dni**

Powiat	W tym:				W tym:				W tym:						
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
jarosławski	-	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-
jasielski	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-
kolbuszowski	-	-	-	40,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	60,00	100,00	100,00	100,00
krośniński	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-
leżajski	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
łańcucki	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-
mielecki	2,22	-	-	37,78	52,94	52,94	97,78	90,91	90,91	90,91	90,91	13,33	83,33	83,33	83,33
przemyski	-	-	-	60,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-
przeworski	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-
ropczycko-ropczyski	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-
sędziszowski	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-
rzeszowski	-	-	-	50,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	100,00	50,00	50,00	50,00
stalowowolski	-	-	-	33,33	100,00	100,00	66,67	100,00	100,00	100,00	50,00	100,00	66,67	66,67	66,67
m. Krosno	-	-	-	20,69	100,00	100,00	82,76	100,00	100,00	100,00	100,00	20,69	-	-	-
m. Przemysł	6,19	67,86	46,43	85,84	99,74	99,74	13,27	85,00	85,00	85,00	61,67	36,73	27,71	27,71	18,67
m. Rzeszów	1,74	50,00	-	65,22	74,00	73,33	23,04	58,49	58,49	30,19	21,30	8,16	8,16	8,16	8,16
m. Tarnobrzeg	28,57	-	-	57,14	50,00	50,00	-	-	-	-	71,43	20,00	20,00	20,00	20,00
<b>Woj.</b>	<b>4,45</b>	<b>60,00</b>	<b>37,14</b>	<b>72,94</b>	<b>91,11</b>	<b>90,94</b>	<b>25,54</b>	<b>81,09</b>	<b>81,09</b>	<b>66,17</b>	<b>31,00</b>	<b>26,23</b>	<b>26,23</b>	<b>26,23</b>	<b>20,08</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.2.23:** Analiza rehabilitacji poprzedzających pobytu pacjentów w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:						
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarnym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Czerniak	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	75,00	100,00	100,00	100,00	25,00	-	-	-
Głowa i szyja	-	-	-	57,14	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUN	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	85,71	-	-	-	-
Pierś	4,65	60,00	60,00	74,37	92,32	92,32	84,64	22,84	77,91	77,91	62,21	32,01	26,14	26,14	19,92	19,92
Pozostałe nowotwory	-	-	-	14,29	100,00	100,00	100,00	71,43	100,00	100,00	60,00	28,57	50,00	50,00	50,00	50,00
Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>4,45</b>	<b>60,00</b>	<b>60,00</b>	<b>72,94</b>	<b>91,11</b>	<b>90,94</b>	<b>83,45</b>	<b>25,54</b>	<b>81,09</b>	<b>81,09</b>	<b>66,17</b>	<b>31,00</b>	<b>26,23</b>	<b>26,23</b>	<b>26,23</b>	<b>20,08</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabele: **4.2.24** oraz **4.2.25** przedstawiają dane dla 180 dni po rehabilitacji w analizowanym ośrodku. W tabelach **4.2.26** oraz **4.2.27** przedstawiono statystyki dla 366 dni po rehabilitacji w analizowanym ośrodku.



**Tabela 4.2.24:** Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 180 dni

Powiat	W tym:				W tym:				W tym:							
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Jarosławski	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-
Jasielski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
kolbuszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	40,00	40,00	40,00	20,00	100,00	100,00	100,00
krośnieński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
leżajski	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-
łańcucki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
mielecki	2,22	-	-	-	13,33	100,00	100,00	100,00	48,89	86,36	86,36	86,36	24,44	27,27	27,27	27,27
przemyski	-	-	-	-	20,00	100,00	100,00	100,00	60,00	100,00	100,00	100,00	20,00	-	-	-
przeworski	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	100,00
ropczycko-ropczowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
średziszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rzeszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
stalowowski	-	-	-	-	33,33	100,00	100,00	100,00	33,33	100,00	100,00	100,00	66,67	50,00	50,00	50,00
m. Krosno	-	-	-	-	13,79	100,00	100,00	100,00	31,03	100,00	100,00	100,00	13,79	25,00	25,00	25,00
m. Przemyśl	-	-	-	-	57,52	99,62	99,62	89,62	4,20	31,58	31,58	26,32	13,94	6,35	6,35	6,35
m. Rzeszów	2,61	100,00	83,33	16,67	23,48	38,89	38,89	31,48	13,91	46,88	46,88	28,12	16,09	13,51	13,51	8,11
m. Tarnobrzeg	-	-	-	-	14,29	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	28,57	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,89</b>	<b>85,71</b>	<b>71,43</b>	<b>14,29</b>	<b>41,55</b>	<b>89,60</b>	<b>89,60</b>	<b>80,43</b>	<b>12,07</b>	<b>61,05</b>	<b>61,05</b>	<b>53,68</b>	<b>15,63</b>	<b>13,01</b>	<b>13,01</b>	<b>11,38</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.2.25:** Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 180 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:				
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Czerniak	-	-	-	25,00	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	50,00	50,00	-	-	-
Głowa i szyja	-	-	-	21,43	100,00	100,00	28,57	100,00	100,00	28,57	-	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUN	-	-	-	-	-	-	42,86	100,00	100,00	42,86	-	-	-	-
Pierś	0,93	85,71	71,43	42,63	89,72	80,37	11,29	56,47	48,24	11,29	15,80	11,76	11,76	10,08
Pozostałe nowotwory	-	-	-	14,29	100,00	100,00	14,29	100,00	100,00	14,29	28,57	100,00	100,00	100,00
Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,89</b>	<b>85,71</b>	<b>71,43</b>	<b>41,55</b>	<b>89,60</b>	<b>80,43</b>	<b>12,07</b>	<b>61,05</b>	<b>53,68</b>	<b>12,07</b>	<b>15,63</b>	<b>13,01</b>	<b>13,01</b>	<b>11,38</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.2.26:** Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 366 dni

Powiat	W tym:		W tym:		W tym:		W tym:		Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]				
Jarostawski	-	-	-	-	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-
Jasielski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
kolbuszowski	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	40,00	40,00	60,00	100,00	100,00	100,00
krośnieński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
leżajski	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
łańcucki	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-
mielecki	2,22	-	90,48	90,48	73,33	93,94	93,94	93,94	46,67	57,14	57,14	57,14
przemyski	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	40,00	-	-	-
przeworski	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	100,00
ropczycko-ropczowski	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-
średziszowski	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
rzeszowski	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	33,33	33,33	66,67	50,00	50,00	50,00
stałowowlski	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	20,69	33,33	33,33	33,33
m. Krosno	-	-	100,00	100,00	44,83	100,00	100,00	100,00	21,02	5,26	5,26	4,21
m. Przemyśl	-	-	99,08	99,08	7,96	27,78	27,78	27,78	23,91	10,91	10,91	7,27
m. Rzeszów	4,35	70,00	63,70	63,70	18,70	46,51	46,51	30,23	71,43	60,00	60,00	40,00
m. Tarnobrzeg	-	-	33,33	33,33	-	-	-	-	24,52	18,13	18,13	16,06
<b>Woj.</b>	<b>1,40</b>	<b>63,64</b>	<b>54,55</b>	<b>9,09</b>	<b>78,78</b>	<b>90,32</b>	<b>90,32</b>	<b>70,00</b>	<b>18,42</b>	<b>59,31</b>	<b>59,31</b>	<b>51,03</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.2.27:** Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po pobycie w ośrodku rehabilitacji dziennej - do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:						
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Czerniak	-	-	-	-	75,00	100,00	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	100,00	75,00	-	-	-
Głowa i szyja	-	-	-	-	85,71	100,00	100,00	100,00	85,71	100,00	100,00	100,00	14,29	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUN	-	-	-	-	-	-	-	-	42,86	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-
Pierś	1,46	63,64	54,55	9,09	79,68	90,17	90,17	69,17	16,87	53,54	53,54	44,09	24,57	17,30	17,30	15,14
Pozostałe nowotwory	-	-	-	-	57,14	100,00	100,00	100,00	14,29	100,00	100,00	100,00	42,86	100,00	100,00	100,00
Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>1,40</b>	<b>63,64</b>	<b>54,55</b>	<b>9,09</b>	<b>78,78</b>	<b>90,32</b>	<b>90,32</b>	<b>70,00</b>	<b>18,42</b>	<b>59,31</b>	<b>59,31</b>	<b>51,03</b>	<b>24,52</b>	<b>18,13</b>	<b>18,13</b>	<b>16,06</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

### 4.2.2.2 Ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci

W analizowanej grupie chorób w województwie podkarpackim w ośrodku rehabilitacji dziennej dla dzieci liczba sprawozdanych pobyków nie przekraczała 100, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Ze względu na różnice w sprawozdawczości pobyków w dziennych ośrodkach rehabilitacyjnych przyjęto następującą definicję pobytu w ośrodku: Jeżeli różnica między kolejnymi dniami rehabilitacji pacjenta jest nie dłuższa niż 7 dni to każdy osobodzień w ośrodku dziennym traktowany jest jako pobyt. Tabele 4.2.28 oraz 4.2.29 prezentują dane dotyczące liczby pacjentów, liczby pobyków, liczby osobodni oraz średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie podkarpackim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie podkarpackim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

**Tabela 4.2.28:** Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów	Liczba pobyków	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
mielecki	2	4	47	6	-
<b>Woj.</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>47</b>	<b>6</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 4.2.29:** Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów	Liczba pobyków	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
OUN	1	3	46	6	-
Pozostałe nowotwory	1	1	1	4	-
<b>Woj.</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>47</b>	<b>6</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

### 4.2.2.3 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ośrodkach rehabilitacji dziennej z analizowaną grupą chorób wyniosła 23, w tym 1 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednym ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabela 4.2.30 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

**Tabela 4.2.30:** Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
09.0001	2300	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów	19
09.0006	2300	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski	1
09.0014	2300	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski	2
09.0030	2300	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski	1

**Tabela 4.2.30:** Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

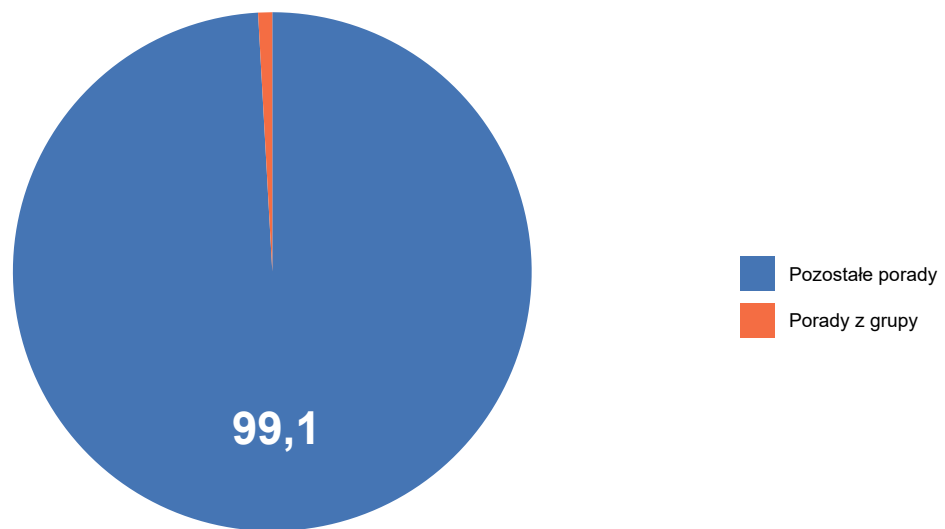
ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
09.0046	2300	SP ZOZ	stalowowolski	1
09.0052	2300	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	rzeszowski	1
09.0066	2300	Uzdrowisko Iwonicz s.a.	krośnieński	1
09.0086	2300	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów	1
09.0100	2300	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl	41
09.0650	2300	NZOZ Przychodnia Kompleksowej Rehabilitacji Atlas	mielecki	19
09.0650	2301	NZOZ Przychodnia Kompleksowej Rehabilitacji Atlas	mielecki	1
09.0651	2300	NZOZ Fizjoterapia Zakład Rehabilitacji Medycznej, Ruchowej i Medycyny Fizykalnej s.c.	m. Przemyśl	9
09.0652	2300	NZOZ Fizjoterapia Zakład Rehabilitacji Medycznej, Ruchowej i Medycyny Fizykalnej s.c.	przemyski	3
09.0712	2300	Centrum Zdrowia Euromed sp. z o.o.	m. Krosno	24
09.0939	2301	Ośrodek Wczesnej Interwencji	mielecki	1
09.0942	2300	NZOZ Amazonka Podkarpackie Centrum Rehabilitacji	m. Rzeszów	171
09.0947	2300	NZOZ Burkiewicz - Centrum Fizjoterapii	kolbuszowski	4
09.0960	2300	NZOZ Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej w Zaklikowie	stalowowolski	2
09.0981	2300	NZOZ Przeworskie Centrum Rehabilitacji Ochyraochyry	przeworski	2
09.0989	2300	Centrum Rehabilitacyjno - Medyczne Reh - Mediq sp. z o.o.	rzeszowski	1
09.1002	2300	Centrum Rehabilitacji Athletics s.c.	jarosławski	1
09.1009	2300	Centrum Fizjoterapii Gami Janusz Galica, Kazimierz Miłoś - s.c.	mielecki	1
09.1090	2300	Ad - Med Adam Chmiel	m. Tarnobrzeg	4
09.1091	2300	Ars Medica G. Trojan, P. Jaźwa s.j.	łańcucki	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

### 4.2.3 Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych

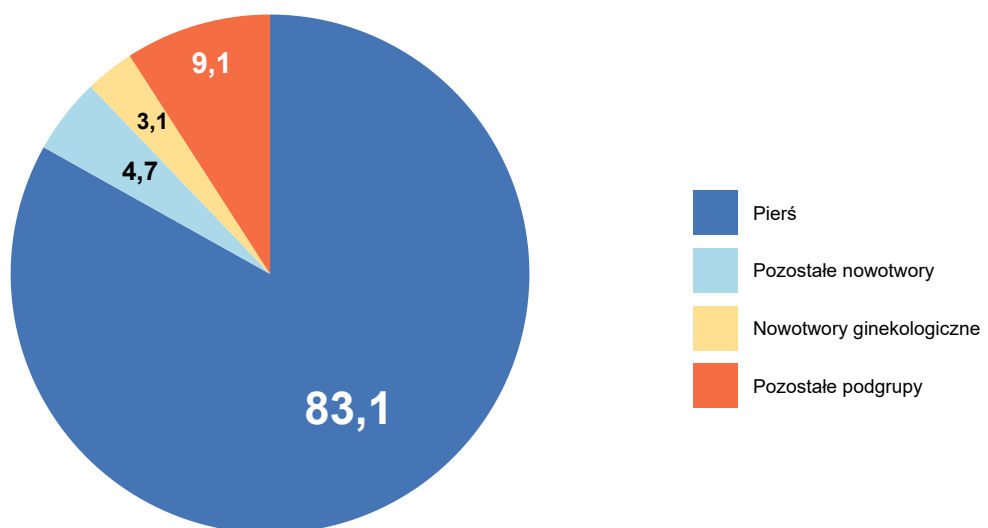
W 2016 roku, w Polsce 888 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w poradniach rehabilitacyjnych w zakresie grupy Onkologia. Wykres 4.2.8 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych porad z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdawanych w poradniach rehabilitacyjnych w danym roku. Na wykresie 4.2.9 przedstawiona została struktura porad z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 4.2.8: Udział porad z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.2.9: Struktura porad według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 4.2.31 przedstawiono liczbę świadczeniodawców którzy sprawozdawali świadczenia w poradniach rehabilitacyjnych z podziałem według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdać świadczenia w różnych poradniach, dlatego wartości nie muszą się sumować. W analizowanej grupie chorób w poradniach rehabilitacyjnych wyróżniono następujące poradnie wedle ich VIII części kodu resortowego:

- 1300 - PORADNIA REHABILITACYJNA

- 1301 - PORADNIA REHABILITACYJNA DLA DZIECI

**Tabela 4.2.31:** Liczba świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	1300	1301
dolnośląskie	43	43	-
kujawsko-pomorskie	59	58	1
lubelskie	44	44	-
lubuskie	5	5	-
łódzkie	84	84	-
małopolskie	105	103	3
mazowieckie	157	156	2
opolskie	13	13	-
podkarpackie	39	39	1
podlaskie	24	24	-
pomorskie	67	67	-
śląskie	122	122	-
świętokrzyskie	21	21	-
warmińsko-mazurskie	37	37	-
wielkopolskie	39	39	-
zachodniopomorskie	29	29	-
<b>Polska</b>	<b>888</b>	<b>884</b>	<b>7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

### 4.2.3.1 Poradnia rehabilitacyjna

Tabele 4.2.32 oraz 4.2.33 prezentują podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby porad. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział porad, w których pacjenci byli spoza województwa, w którym korzystali ze świadczeń rehabilitacyjnych, tzn. pacjentów, którzy nie byli zameldowani w województwie podkarpackim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim, mimo że nie była w nim zameldowana. Kolumna 'Udział pacjentów w poradni' prezentuje jaki procent pacjentów w poradni rehabilitacyjnej, stanowią pacjenci z analizowanej grupy chorób

**Tabela 4.2.32:** Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów w poradni [%]
dębicki	0,01	0,01	-	0,42
jasielski	0,00	0,01	-	0,10
kolbuszowski	0,01	0,01	-	1,39
leżajski	0,01	0,02	-	0,84
lubaczowski	0,01	0,01	-	0,83
łańcucki	0,00	0,01	-	0,26
mielecki	0,04	0,07	-	0,84
przemyski	0,00	0,00	-	0,87
przeworski	0,01	0,02	-	0,71
ropczycko-sędziszowski	0,00	0,00	-	0,41
rzeszowski	0,01	0,01	-	0,41
sanocki	0,00	0,00	33,33	0,40
stalowowolski	0,02	0,02	13,33	0,88
strzyżowski	0,00	0,00	-	0,56
tarnobrzeski	0,01	0,01	-	1,99
m. Krosno	0,02	0,03	-	1,49
m. Przemyśl	0,01	0,02	-	0,68
m. Rzeszów	0,05	0,06	-	0,44



**Tabela 4.2.32:** Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów w poradni [%]
m. Tarnobrzeg	0,01	0,02	-	1,00
<b>Woj.</b>	<b>0,23</b>	<b>0,34</b>	<b>1,30</b>	<b>0,59</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 4.2.33:** Podstawowe statystyki

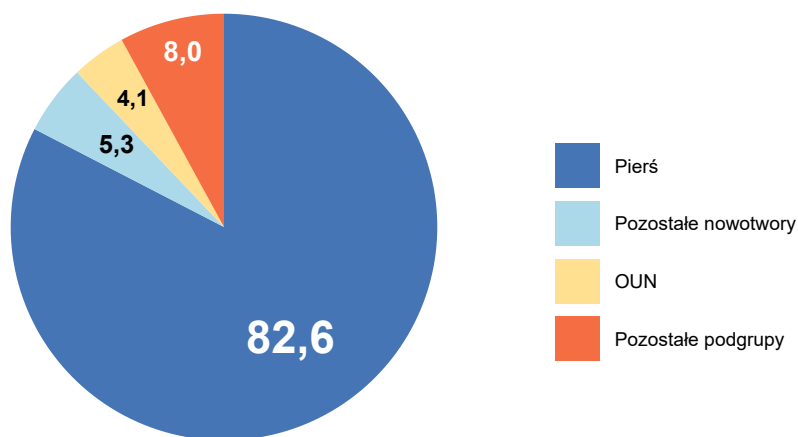
Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]
Czerniak	0,01	0,01	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	0,00	0,00	-
Głowa i szyja	0,00	0,00	-
Nerka	0,00	0,00	-
Nowotwory ginekologiczne	0,00	0,00	-
OUN	0,01	0,01	-
Pierś	0,19	0,28	1,60
Pozostałe nowotwory	0,02	0,02	-
Prostata	0,00	0,00	-
Płuco	0,00	0,00	-
Pęcherz	0,00	0,00	-
<b>Woj.</b>	<b>0,23</b>	<b>0,34</b>	<b>1,30</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Na wykresie 4.2.10 przedstawiona została struktura porad z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy w poradni rehabilitacyjnej. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%. Pozostałymi podgrupami są:

- Czerniak
- Dolny odcinek przewodu pokarmowego
- Głowa i szyja
- Nerka
- Nowotwory ginekologiczne
- Prostata
- Płuco
- Pęcherz

Wykres 4.2.10: Struktura porad według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.2.34 przedstawia strukturę porad w podziale na najczęściej występujące podgrupy w analizowanej grupie chorób.

Tabela 4.2.34: Struktura porad według podgrup

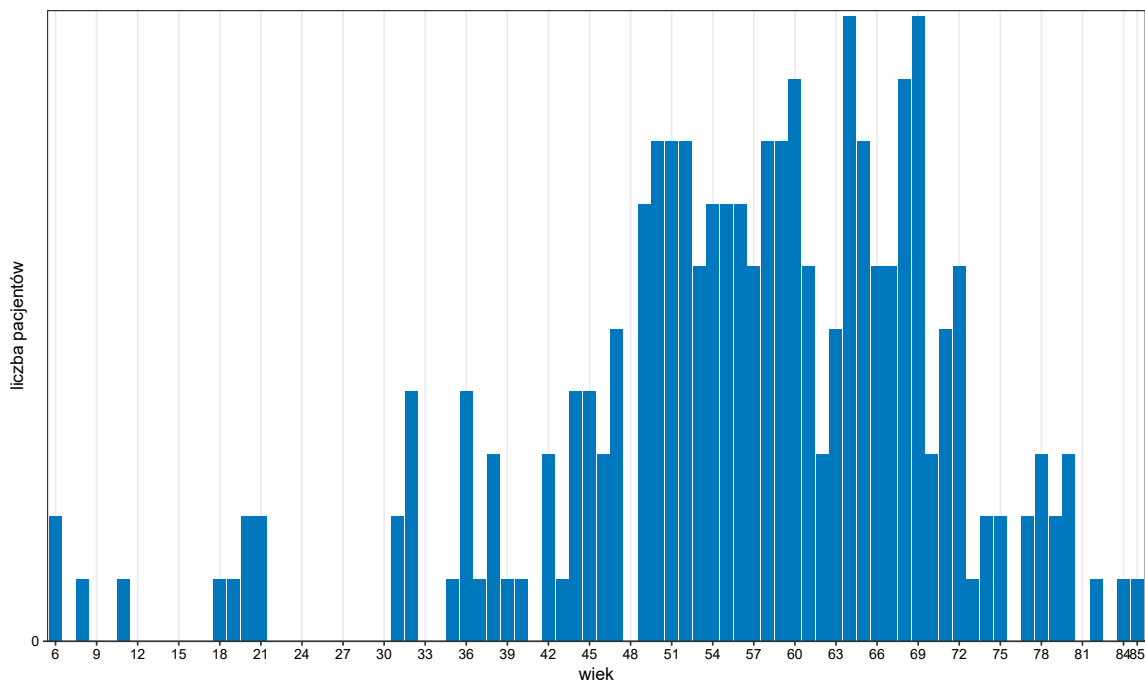
Powiat	Liczba porad [tys.]	Pierś [%]	Pozostałe nowotwory [%]	OUN [%]	Pozostałe podgrupy [%]
mielecki	0,07	94,20	-	1,45	4,35
m. Rzeszów	0,06	85,25	8,20	1,64	4,92
m. Krosno	0,03	93,55	3,23	-	3,23
leżajski	0,02	68,00	4,00	12,00	16,00
stalowowolski	0,02	77,27	22,73	-	-
m. Przemysł	0,02	85,71	-	14,29	-
m. Tarnobrzeg	0,02	81,25	-	6,25	12,50
przeworski	0,02	86,67	6,67	-	6,67
tarnobrzegi	0,01	61,54	-	7,69	30,77
dębicki	0,01	90,00	10,00	-	-
lubaczowski	0,01	55,56	-	11,11	33,33
jasielski	0,01	37,50	25,00	37,50	-
kolbuszowski	0,01	100,00	-	-	-
rzeszowski	0,01	100,00	-	-	-
łańcucki	0,01	50,00	16,67	-	33,33
ropczycko-sędziszowski	0,00	40,00	-	-	60,00
strzyżowski	0,00	100,00	-	-	-
sanocki	0,00	75,00	25,00	-	-
przemyski	0,00	66,67	-	-	33,33
<b>Woj.</b>	<b>0,34</b>	<b>82,60</b>	<b>5,31</b>	<b>4,13</b>	<b>7,96</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na mapie 4.2.3 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali świadczenia z analizowanej



Wykres 4.2.11: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.2.35: Struktura demograficzna pacjentów

Powiat	Średni wiek pacjenta [lata]	Porady pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Porady pacjentów w wieku 65+ [%]	Porady pacjentów w wieku 80+ [%]	Porady kobiet [%]
dębicki	54	-	30,00	20,00	90,00
jasielski	43	-	25,00	-	37,50
kolbuszowski	60	-	37,50	-	100,00
leżajski	53	12,00	32,00	-	92,00
lubaczowski	58	-	33,33	-	88,89
łańcucki	61	-	16,67	-	83,33
mielecki	58	1,45	33,33	4,35	94,20
przemyski	55	-	-	-	100,00
przeworski	58	-	46,67	-	93,33
ropczycko-sędziszowski	55	-	-	-	40,00
rzeszowski	53	-	12,50	-	100,00
sanocki	44	25,00	-	-	100,00
stalowowolski	54	-	18,18	-	95,45
strzyżowski	50	-	-	-	100,00
tarnobrzeski	62	-	38,46	23,08	92,31
m. Krosno	61	-	25,81	-	100,00
m. Przemyśl	54	-	28,57	-	90,48
m. Rzeszów	57	-	31,15	1,64	88,52
m. Tarnobrzeg	56	6,25	56,25	-	93,75
<b>Woj.</b>	<b>53</b>	<b>1,77</b>	<b>30,09</b>	<b>2,65</b>	<b>91,15</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

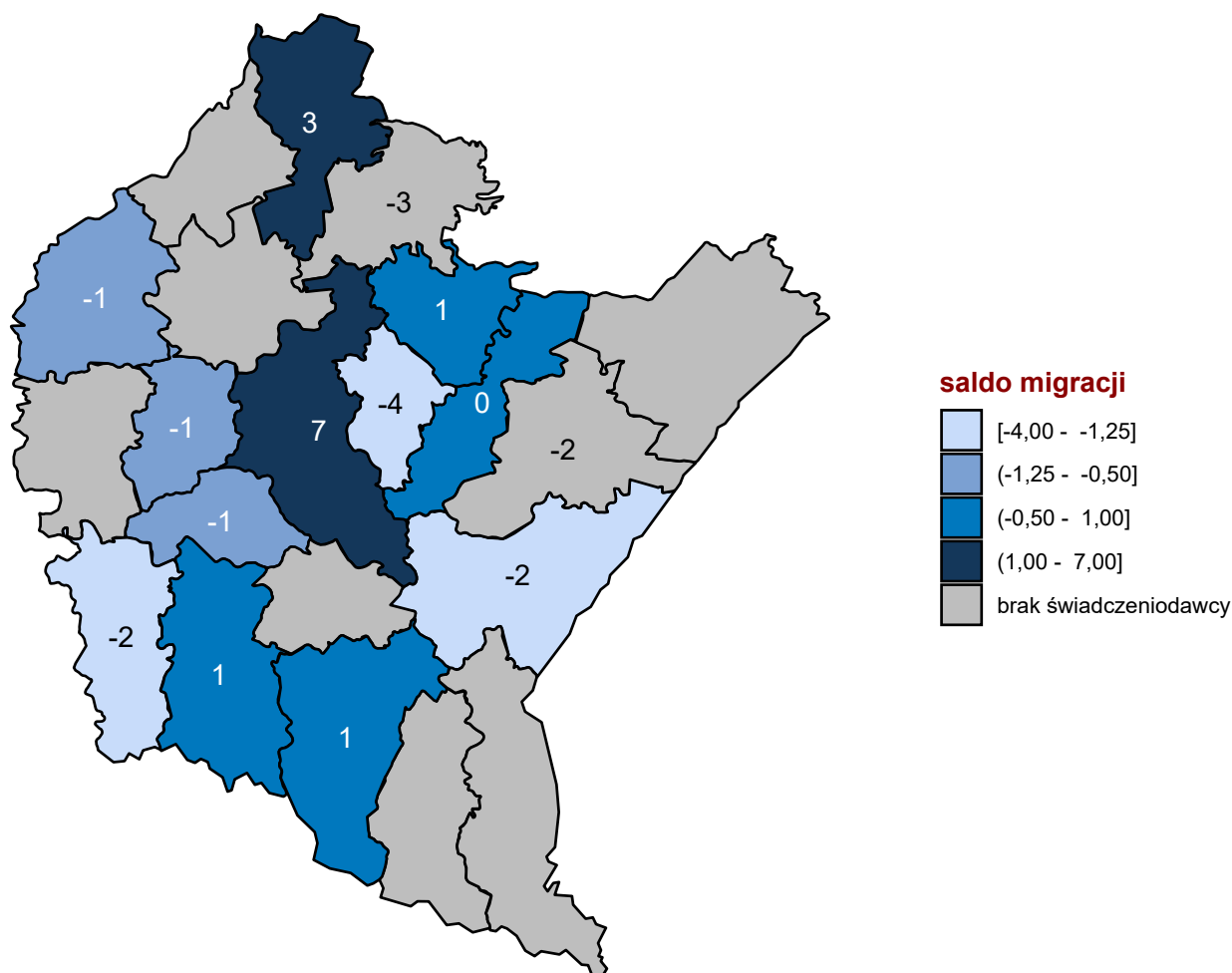
**Tabela 4.2.36:** Struktura demograficzna pacjentów

Podgrupa	Średni wiek pacjenta [lata]	Porady pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Porady pacjentów w wieku 65+ [%]	Porady pacjentów w wieku 80+ [%]	Porady kobiet [%]
Czerniak	55	-	20,00	-	90,00
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	66	-	100,00	-	100,00
Głowa i szyja	61	-	20,00	-	-
Nerka	71	-	100,00	-	100,00
Nowotwory ginekologiczne	60	-	-	-	100,00
OUN	29	35,71	-	-	28,57
Pierś	59	-	31,79	2,86	100,00
Pozostałe nowotwory	43	5,56	16,67	-	44,44
Prostata	73	-	100,00	-	-
Płuco	55	-	-	-	-
Pęcherz	74	-	-	-	-
Pęcherz	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>53</b>	<b>1,77</b>	<b>30,09</b>	<b>2,65</b>	<b>91,15</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 4.2.4 przedstawia informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą pacjentów przyjezdnych i wyjezdnych. W tabeli 4.2.37 przedstawiono informacje o migracjach pacjentów. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci wyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach zameldowanych w danym powiecie, którzy korzystali ze świadczeń w poradni rehabilitacyjnej, poza tym powiatem. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci przyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach korzystających ze świadczeń w poradni rehabilitacyjnej, których powiat zameldowania był inny niż analizowany powiat. Wiersz z etykietą 'Woj.' przedstawia podsumowanie dla województwa podkarpackiego.

Mapa 4.2.4: Saldo migracji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.2.37: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

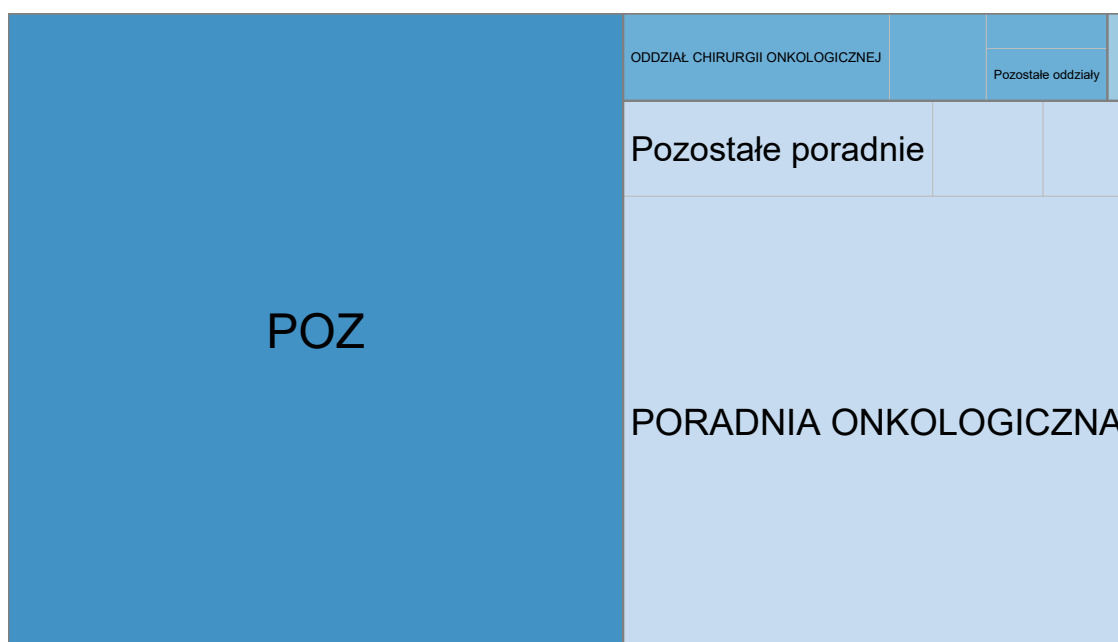
Powiat	Czy poradnia występowała w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
łańcucki	TAK	4	44,44	16,50	-	-	7,36
niżański	-	3	100,00	74,25	-	-	-
jarosławski	-	2	100,00	141,16	-	-	-
jasielski	TAK	2	28,57	23,69	-	-	2,23
przemyski i m. Przemysł	TAK	2	11,11	30,36	-	-	0,90
leżajski	TAK	1	7,69	5,57	2	14,29	7,68
mielecki	TAK	1	2,38	6,37	-	-	3,36
przeworski	TAK	1	10,00	6,78	1	10,00	6,07

**Tabela 4.2.37:** Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy poradnia występowała w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
ropczycko-sędziszowski	TAK	1	25,00	3,58	-	-	-
rzeszowski i m. Rzeszów	TAK	1	2,22	3,73	8	15,38	6,50
strzyżowski	TAK	1	16,67	13,50	-	-	10,38
dębicki	TAK	-	-	4,85	-	-	4,85
kolbuszowski	TAK	-	-	1,84	-	-	1,84
krośnieński i m. Krosno	TAK	-	-	4,89	1	4,00	5,36
lubaczowski	TAK	-	-	4,54	-	-	4,54
sanocki	TAK	-	-	3,96	1	33,33	219,18
stalowowolski	TAK	-	-	2,11	3	20,00	6,08
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	TAK	-	-	5,84	-	-	5,84
<b>Woj.</b>	-	<b>19</b>	<b>8,12</b>	<b>9,72</b>	<b>16</b>	<b>6,93</b>	<b>7,52</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 4.2.12 prezentuje miejsca, w których wystawiono skierowania. Wykres przedstawia dane dla 99,71% przypadków. Z kolei Tabele 4.2.38 oraz 4.2.39 prezentują szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na powiaty oraz podgrupy.

**Wykres 4.2.12:** Udział skierowań dla województwa


Typ komórki organizacyjnej: AOS Inne LZ POZ

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 4.2.38:** Skąd byli kierowani pacjenci

Powiat	Przykładki, dla których obliczono wskaźnik [%]	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	W tym:			Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
			Oddział chirurgii onkologicznej [%]	Oddział onkologiczny [%]	Oddział neurochirurgiczny [%]		Poradnia onkologiczna [%]	Poradnia chirurgii onkologicznej [%]	Poradnia chemioterapii [%]		
dębicki	90,00	11,11	-	-	-	44,44	75,00	-	-	44,44	-
jasieński	100,00	25,00	-	100,00	-	12,50	-	-	-	62,50	-
kolbuszowski	100,00	-	-	-	-	62,50	60,00	-	-	37,50	-
leżajski	100,00	-	-	-	-	24,00	100,00	-	-	76,00	-
lubaczowski	100,00	11,11	-	-	100,00	66,67	83,33	16,67	-	22,22	-
łańcucki	100,00	-	-	-	-	33,33	100,00	-	-	50,00	16,67
mielecki	100,00	1,45	-	-	-	42,03	93,10	-	-	56,52	-
przemyski	100,00	-	-	-	-	66,67	100,00	-	-	33,33	-
przeworski	100,00	13,33	100,00	-	-	80,00	75,00	25,00	-	6,67	-
ropczycko- sędziszowski	100,00	-	-	-	-	60,00	-	-	-	40,00	-
rzeszowski	100,00	-	-	-	-	50,00	100,00	-	-	50,00	-
sanocki	100,00	-	-	-	-	25,00	100,00	-	-	75,00	-
stalowowlski	100,00	27,27	83,33	16,67	-	50,00	100,00	-	-	22,73	-
strzyżowski	100,00	-	-	-	-	20,00	100,00	-	-	80,00	-
tarnobrzeski	100,00	15,38	50,00	-	50,00	30,77	75,00	25,00	-	53,85	-
m. Krosno	100,00	-	-	-	-	22,58	71,43	-	-	77,42	-
m. Przemysł	100,00	-	-	-	-	42,86	66,67	-	11,11	57,14	-
m. Rzeszów	100,00	8,20	60,00	20,00	-	26,23	93,75	-	-	65,57	-
m. Tarnobrzeg	100,00	-	-	-	-	56,25	66,67	-	33,33	43,75	-
<b>Woj.</b>	<b>99,71</b>	<b>5,92</b>	<b>55,00</b>	<b>20,00</b>	<b>10,00</b>	<b>39,05</b>	<b>82,58</b>	<b>3,79</b>	<b>3,03</b>	<b>54,73</b>	<b>0,30</b>

I Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania  
 Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ



**Tabela 4.2.39: Skąd byli kierowani pacjenci**

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono wskaźnik <sup>1</sup> [%]	W tym:			W tym:			W tym:			Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
		Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	Oddział chirurgii onkologicznej [%]	Oddział onkologiczny [%]	Oddział neurochirurgiczny [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia onkologiczna [%]	Poradnia chirurgii onkologicznej [%]	Poradnia chemioterapii [%]			
Czerniak	100,00	10,00	100,00	-	-	30,00	66,67	33,33	-	60,00	-	
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	100,00	-	-	-	-	66,67	100,00	-	-	33,33	-	
Głowa i szyja	100,00	-	-	-	-	80,00	-	-	-	20,00	-	
Nerka	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
Nowotwory ginekologiczne	100,00	-	-	-	-	25,00	100,00	-	-	75,00	-	
OUN	100,00	14,29	-	-	100,00	21,43	-	-	-	64,29	-	
Pierś	99,64	2,51	85,71	14,29	-	41,94	87,18	3,42	3,42	55,56	-	
Pozostałe nowotwory	100,00	50,00	44,44	33,33	-	11,11	100,00	-	-	33,33	5,56	
Prostata	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
Płuco	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
Pęcherz	100,00	50,00	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-	
<b>Woj.</b>	<b>99,71</b>	<b>5,92</b>	<b>55,00</b>	<b>20,00</b>	<b>10,00</b>	<b>39,05</b>	<b>82,58</b>	<b>3,79</b>	<b>3,03</b>	<b>54,73</b>	<b>0,30</b>	

<sup>1</sup> I Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania  
Opracowanie DAiS na podstawie danych NIFZ

W Tabelach 4.2.40 oraz 4.2.41 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące czasu oczekiwania na świadczenie<sup>92</sup>. Mediana czasu oczekiwania dla Polski w 2016 roku wynosiła 43 dni.

**Tabela 4.2.40:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Powiat	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
dębicki	100,0	223	345	33,3	33,3
jasielski	100,0	70	263	50,0	50,0
kolbuszowski	100,0	27	208	50,0	50,0
leżajski	100,0	72	177	36,0	44,0
lubaczowski	100,0	49	229	33,3	44,4
łańcucki	100,0	36	110	50,0	66,7
mielecki	100,0	91	213	30,4	34,8
przemyski	100,0	2	65	66,7	66,7
przeworski	100,0	21	83	53,3	66,7
ropczycko-sędziszowski	100,0	109	234	20,0	40,0
rzeszowski	100,0	164	314	12,5	25,0
sanocki	100,0	56	162	50,0	50,0
stalowowolski	100,0	20	85	59,1	63,6
strzyżowski	100,0	268	996	20,0	20,0
tarnobrzeski	100,0	14	107	69,2	69,2
m. Krosno	100,0	42	196	45,2	51,6
m. Przemysł	100,0	79	171	28,6	42,9
m. Rzeszów	100,0	93	275	29,5	34,4
m. Tarnobrzeg	100,0	62	165	25,0	31,2
<b>Woj.</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>212</b>	<b>37,3</b>	<b>43,5</b>

<sup>1</sup> Statystyki te obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania  
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.2.41:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Rozpoznanie	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
Czerniak	100,0	42	205	40,0	50,0
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	100,0	28	74	66,7	66,7
Głowa i szyja	100,0	334	334	-	-
Nerka	100,0	6	6	100,0	100,0
Nowotwory ginekologiczne	100,0	102	221	50,0	50,0
OUN	100,0	178	252	35,7	35,7
Pierś	100,0	69	204	34,4	41,2
Pozostałe nowotwory	100,0	18	38	72,2	77,8

<sup>92</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

**Tabela 4.2.41:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Rozpoznanie	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
Prostata	100,0	1	1	100,0	100,0
Płuco	100,0	428	428	-	-
Pęcherz	100,0	5	6	-	-
Pęcherz	100,0	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>212</b>	<b>37,3</b>	<b>43,5</b>

1 Statystyki te obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania  
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta poprzedzających poradę w poradni rehabilitacyjnej. Tabele: 4.2.42 oraz 4.2.43 przedstawiają dane dla 180 dni przed rehabilitacją na analizowanym oddziale. W tabelach 4.2.44 oraz 4.2.45 przedstawiono statystyki dla 366 dni przed rehabilitacją na analizowanym oddziale.

**Tabela 4.2.42:** Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej - do 180 dni

Powiat	W tym:				W tym:				W tym:							
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobycem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
dębicki	-	-	-	-	-	-	-	-	10,00	100,00	100,00	-	60,00	66,67	66,67	66,67
jasielski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	75,00	75,00	75,00
kolbuszowski	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	25,00	100,00	100,00	100,00
leżajski	-	-	-	-	-	-	-	16,00	16,00	50,00	50,00	50,00	64,00	87,50	87,50	87,50
lubaczowski	-	-	-	-	-	-	-	44,44	44,44	-	-	-	77,78	57,14	57,14	42,86
łańcucki	-	-	-	-	-	-	-	16,67	16,67	-	-	-	33,33	50,00	50,00	50,00
mielecki	1,45	-	-	73,68	73,68	73,68	73,68	20,29	20,29	85,71	85,71	78,57	46,38	90,62	90,62	90,62
przemyski	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	6,67	6,67	100,00	100,00	100,00	6,67	100,00	100,00	100,00
przeworski	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	40,00	40,00	50,00	50,00	50,00	60,00	66,67	66,67	66,67
ropczycko- sędziszowski	20,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rzeszowski	-	-	-	-	25,00	-	-	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
sanocki	-	-	-	-	50,00	-	-	-	-	-	-	-	25,00	100,00	100,00	100,00
stalowowolski	-	-	-	-	13,64	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	22,73	80,00	80,00	60,00
strzyżowski	-	-	-	-	20,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	40,00	50,00	50,00	50,00
tarnobrzegi	-	-	-	-	7,69	100,00	100,00	100,00	7,69	100,00	100,00	-	46,15	83,33	66,67	-
m. Krosno	-	-	-	-	22,58	100,00	100,00	100,00	9,68	33,33	33,33	33,33	16,13	40,00	40,00	40,00
m. Przemysł	4,76	-	-	-	38,10	50,00	50,00	37,50	14,29	-	-	-	61,90	53,85	53,85	53,85
m. Rzeszów	-	-	-	-	26,23	81,25	81,25	50,00	13,11	25,00	25,00	25,00	18,03	36,36	36,36	18,18
m. Tarnobrzeg	-	-	-	-	-	-	-	6,25	6,25	100,00	100,00	100,00	68,75	81,82	81,82	72,73
<b>Woj.</b>	<b>0,88</b>	-	-	-	<b>20,35</b>	<b>75,36</b>	<b>75,36</b>	<b>66,67</b>	<b>13,86</b>	<b>51,06</b>	<b>51,06</b>	<b>44,68</b>	<b>38,64</b>	<b>72,52</b>	<b>71,76</b>	<b>64,89</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.2.43:** Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej  
- do 180 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:					
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobycem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Czerniak	-	-	-	10,00	100,00	100,00	100,00	30,00	-	-	-	80,00	37,50	25,00	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	-	33,33	-	-	-	-	66,67	50,00	50,00	-
Głowa i szyja	20,00	-	-	20,00	-	-	-	20,00	100,00	100,00	100,00	60,00	66,67	66,67	66,67
Nerka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUN	7,14	-	-	21,43	66,67	66,67	66,67	42,86	66,67	66,67	33,33	50,00	50,00	50,00	50,00
Pierś	0,36	-	-	21,79	75,41	75,41	65,57	11,79	51,52	51,52	51,52	64,29	88,89	88,89	77,78
Pozostałe nowotwory	-	-	-	16,67	100,00	100,00	100,00	11,11	100,00	100,00	50,00	36,43	74,51	74,51	69,61
Prostata	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-
Płuco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pęcherz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,88</b>	-	-	<b>20,35</b>	<b>75,36</b>	<b>75,36</b>	<b>66,67</b>	<b>13,86</b>	<b>51,06</b>	<b>51,06</b>	<b>44,68</b>	<b>38,64</b>	<b>72,52</b>	<b>71,76</b>	<b>64,89</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.2.44:** Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej - do 366 dni

Powiat	W tym:				W tym:				W tym:								
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobycem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	
dębicki	-	-	-	-	10,00	-	-	-	30,00	100,00	100,00	66,67	70,00	71,43	71,43	71,43	
jasielski	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00	50,00	50,00	62,50	80,00	80,00	80,00	
kolbuszowski	-	-	-	-	75,00	100,00	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	100,00	50,00	75,00	75,00	75,00	
leżajski	-	-	-	-	4,00	100,00	100,00	100,00	32,00	75,00	75,00	75,00	68,00	82,35	82,35	82,35	
lubaczowski	11,11	-	-	-	-	-	-	66,67	33,33	33,33	33,33	100,00	100,00	55,56	55,56	44,44	
łańcucki	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	-	66,67	25,00	25,00	25,00	
mielecki	4,35	2,90	2,90	73,91	33,33	73,91	73,91	46,38	33,33	93,75	93,75	90,62	59,42	87,80	87,80	87,80	
przemyski	-	-	-	-	66,67	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
przeworski	-	-	-	-	20,00	100,00	100,00	100,00	13,33	100,00	100,00	100,00	13,33	100,00	100,00	100,00	
ropczycko-ropczyski	20,00	-	-	-	20,00	-	-	100,00	100,00	60,00	60,00	60,00	100,00	60,00	60,00	60,00	
średziszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	75,00	33,33	33,33	33,33	62,50	40,00	40,00	40,00	
rzeszowski	-	-	-	-	100,00	-	-	75,00	75,00	-	-	-	50,00	50,00	50,00	50,00	
sanocki	-	-	-	-	13,64	100,00	100,00	100,00	4,55	100,00	100,00	100,00	27,27	66,67	66,67	50,00	
stalowowolski	-	-	-	-	20,00	100,00	100,00	100,00	40,00	100,00	100,00	100,00	80,00	75,00	75,00	75,00	
strzyżowski	-	-	-	-	23,08	66,67	66,67	33,33	15,38	100,00	100,00	-	61,54	100,00	100,00	12,50	
tarnobrzegi	-	-	-	-	38,71	100,00	100,00	100,00	25,81	87,50	87,50	87,50	41,94	23,08	23,08	23,08	
m. Krosno	-	-	-	-	52,38	45,45	45,45	36,36	33,33	57,14	57,14	57,14	71,43	73,33	73,33	73,33	
m. Przemyski	4,76	-	-	-	39,34	75,00	70,83	58,33	32,79	60,00	60,00	55,00	21,31	46,15	46,15	23,08	
m. Rzeszów	3,28	1,64	1,64	-	-	-	-	31,25	100,00	100,00	100,00	100,00	75,00	83,33	83,33	75,00	
m. Tarnobrzeg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Woj.</b>	<b>2,36</b>	<b>0,88</b>	<b>0,88</b>	<b>72,16</b>	<b>28,61</b>	<b>71,13</b>	<b>71,13</b>	<b>65,98</b>	<b>35,69</b>	<b>71,90</b>	<b>71,90</b>	<b>67,77</b>	<b>50,74</b>	<b>70,35</b>	<b>69,77</b>	<b>62,79</b>	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.2.45:** Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej  
- do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:						
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone pobycem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Czerniak	-	-	-	-	10,00	100,00	100,00	100,00	60,00	33,33	33,33	33,33	80,00	50,00	37,50	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	-	-	-	33,33	-	-	-	100,00	33,33	33,33	-
Głowa i szyja	20,00	-	-	-	20,00	-	-	-	100,00	80,00	80,00	80,00	80,00	75,00	75,00	75,00
Nerka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	-	25,00	100,00	-	-	25,00	100,00	100,00	100,00	50,00	50,00	50,00	50,00
OUN	14,29	-	-	-	28,57	50,00	50,00	50,00	71,43	80,00	80,00	60,00	78,57	81,82	81,82	72,73
Pierś	1,43	1,07	1,07	30,36	74,12	74,12	68,24	33,21	33,21	74,19	74,19	72,04	49,29	71,01	71,01	65,94
Pozostałe nowotwory	5,56	-	-	-	27,78	60,00	60,00	16,67	16,67	100,00	100,00	66,67	27,78	100,00	100,00	100,00
Prostata	-	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-
Płuco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pęcherz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>2,36</b>	<b>0,88</b>	<b>0,88</b>	<b>28,61</b>	<b>72,16</b>	<b>71,13</b>	<b>65,98</b>	<b>35,69</b>	<b>71,90</b>	<b>71,90</b>	<b>71,90</b>	<b>67,77</b>	<b>50,74</b>	<b>70,35</b>	<b>69,77</b>	<b>62,79</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta po poradzie w poradni rehabilitacyjnej. Tabele: **4.2.46** oraz **4.2.47** przedstawiają dane dla 180 dni przed poradą w analizowanej poradni. W tabelach **4.2.48** oraz **4.2.49** przedstawiono statystyki dla 366 dni przed rehabilitacją w analizowanej poradni.



**Tabela 4.2.46:** Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej - do 180 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]								
dębicki	-	10,00	20,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	100,00	100,00	100,00
jasielski	-	-	25,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
kolbuszowski	-	25,00	12,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-
leżajski	4,00	20,00	32,00	80,00	62,50	62,50	62,50	62,50	62,50	94,74	94,74	94,74
lubaczowski	11,11	-	44,44	80,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	55,56	55,56	44,44
łańcucki	-	-	33,33	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00
mielecki	-	31,88	28,99	95,45	65,00	65,00	65,00	65,00	65,00	88,89	88,89	88,89
przemyski	-	100,00	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
przeworski	-	20,00	26,67	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
ropczycko- sędziszowski	20,00	20,00	20,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
rzeszowski	-	25,00	12,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-
sanocki	-	-	25,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	75,00	75,00	75,00
stalowowolski	4,55	18,18	13,64	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	85,71	85,71	85,71
strzyżowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00
tarnobrzeski	-	30,77	15,38	25,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	100,00	100,00	100,00
m. Krosno	-	80,65	3,23	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	12,90	12,90	100,00
m. Przemysł	-	42,86	23,81	77,78	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	75,00	75,00	75,00
m. Rzeszów	-	54,10	24,59	69,70	6,67	6,67	6,67	6,67	6,67	37,50	37,50	25,00
m. Tarnobrzeg	-	6,25	25,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	93,33	93,33	80,00
<b>Woj.</b>	<b>1,18</b>	<b>33,92</b>	<b>22,42</b>	<b>81,74</b>	<b>53,95</b>	<b>53,95</b>	<b>53,95</b>	<b>53,95</b>	<b>53,95</b>	<b>81,01</b>	<b>80,45</b>	<b>73,74</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



**Tabela 4.2.48:** Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej - do 366 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]								
dębicki	10,00	10,00	10,00	10,00	30,00	66,67	66,67	66,67	66,67	80,00	87,50	87,50
jasielski	-	-	-	-	25,00	100,00	100,00	100,00	100,00	75,00	100,00	100,00
kolbuszowski	-	87,50	100,00	100,00	37,50	66,67	66,67	66,67	37,50	37,50	100,00	100,00
leżajski	4,00	28,00	71,43	71,43	56,00	71,43	71,43	71,43	84,00	84,00	95,24	95,24
lubaczowski	11,11	-	-	-	66,67	50,00	50,00	50,00	100,00	100,00	55,56	44,44
łańcucki	-	-	-	-	33,33	-	-	-	83,33	83,33	80,00	80,00
mielecki	4,35	36,23	100,00	100,00	56,52	82,05	82,05	82,05	69,57	69,57	87,50	87,50
przemyski	-	100,00	100,00	100,00	66,67	100,00	100,00	100,00	33,33	33,33	-	-
przeworski	-	20,00	100,00	100,00	26,67	100,00	100,00	100,00	66,67	66,67	100,00	100,00
ropczycko- sędziszowski	40,00	20,00	100,00	100,00	40,00	100,00	100,00	100,00	80,00	80,00	100,00	100,00
rzeszowski	-	37,50	33,33	33,33	37,50	-	-	-	87,50	87,50	71,43	71,43
sanocki	-	-	-	-	75,00	66,67	66,67	66,67	100,00	100,00	75,00	75,00
stalowowlski	4,55	18,18	100,00	100,00	36,36	100,00	100,00	100,00	68,18	68,18	86,67	86,67
strzyżowski	-	20,00	100,00	100,00	60,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
tarnobrzegi	-	38,46	60,00	60,00	38,46	80,00	80,00	80,00	53,85	53,85	100,00	100,00
m. Krosno	-	80,65	100,00	100,00	32,26	100,00	100,00	100,00	25,81	25,81	62,50	62,50
m. Przemysł	-	42,86	77,78	77,78	57,14	75,00	75,00	75,00	80,95	80,95	70,59	70,59
m. Rzeszów	3,28	68,85	73,81	73,81	31,15	26,32	26,32	26,32	50,82	50,82	45,16	35,48
m. Tarnobrzeg	-	18,75	66,67	66,67	62,50	90,00	90,00	90,00	93,75	93,75	100,00	100,00
<b>Woj.</b>	<b>3,24</b>	<b>41,00</b>	<b>84,89</b>	<b>84,89</b>	<b>44,25</b>	<b>72,67</b>	<b>72,67</b>	<b>72,67</b>	<b>66,08</b>	<b>66,08</b>	<b>80,36</b>	<b>79,91</b>
												<b>75,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.2.49:** Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej - do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Hospitalizacja na oddziale stacjonarnym [%]												
Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]												
Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]												
Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]												
z tej samej grupy chorób [%]												
z tej samej podgrupy [%]												
z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]												
<b>Czerniak</b>	10,00	-	-	10,00	100,00	100,00	40,00	25,00	25,00	25,00	80,00	50,00
<b>Dolny odcinek przewodu pokarmowego</b>	-	-	-	-	-	-	33,33	-	-	-	100,00	50,00
<b>Głowa i szyja</b>	40,00	-	-	20,00	100,00	100,00	20,00	-	-	-	60,00	66,67
<b>Nerka</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Nowotwory ginekologiczne</b>	-	-	-	25,00	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>OUN</b>	14,29	-	-	50,00	42,86	42,86	57,14	50,00	50,00	50,00	64,29	77,78
<b>Pierś</b>	1,79	1,79	1,07	43,57	88,52	80,33	46,07	76,74	75,97	66,79	80,21	76,47
<b>Pozostałe nowotwory</b>	5,56	5,56	-	38,89	71,43	57,14	38,89	71,43	71,43	61,11	100,00	100,00
<b>Prostata</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Płuco</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Pęcherz</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>3,24</b>	<b>1,77</b>	<b>0,88</b>	<b>41,00</b>	<b>84,89</b>	<b>76,98</b>	<b>44,25</b>	<b>72,67</b>	<b>72,67</b>	<b>66,08</b>	<b>80,36</b>	<b>79,91</b>
												<b>75,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

### 4.2.3.2 Poradnia rehabilitacyjna dla dzieci

W analizowanej grupie chorób w województwie podkarpackim w poradni rehabilitacyjnej dla dzieci liczba sprawozdanych porad nie przekraczała 100, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Tabele 4.2.50 oraz 4.2.51 prezentują dane dotyczące liczby pacjentów, liczby porad oraz średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział świadczeń, w których pacjenci byli spoza województwa w którym korzystali ze świadczeń rehabilitacyjnych, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie podkarpackim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszu podsumującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim, mimo że nie była w nim zameldowana.

**Tabela 4.2.50:** Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów	Liczba porad	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
m. Rzeszów	1	1	6	-
<b>Woj.</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**Tabela 4.2.51:** Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów	Liczba porad	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
OUN	1	1	6	-
<b>Woj.</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

### 4.2.3.3 Liczba świadczeniodawców - poradnie rehabilitacyjne

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w poradniach rehabilitacyjnych z analizowaną grupą chorób wyniosła 39, w tym 1 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednej poradni rehabilitacyjnej. Tabela 4.2.52 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

**Tabela 4.2.52:** Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
09.0001	1300	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów	5
09.0001	1301	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów	1
09.0006	1300	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski	4
09.0008	1300	ZOZ w Dębicy	dębicki	8
09.0010	1300	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno	1
09.0012	1300	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski	2
09.0013	1300	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów	1
09.0014	1300	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski	13

**Tabela 4.2.52:** Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
09.0016	1300	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski	7
09.0017	1300	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki	5
09.0022	1300	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	tarnobrzeski	9
09.0024	1300	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski	5
09.0026	1300	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów	1
09.0030	1300	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski	3
09.0045	1300	Sanus Szpital Specjalistyczny sp. z o.o.	stalowowolski	1
09.0046	1300	SP ZOZ	stalowowolski	7
09.0060	1300	NZOZ Palomed sp. z o.o.	m. Rzeszów	1
09.0092	1300	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	m. Rzeszów	30
09.0100	1300	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl	10
09.0149	1300	Centrum Zdrowia Dr Mastej NZOZ	jasielski	1
09.0347	1300	NZOZ Lumed	lubaczowski	4
09.0352	1300	NZOZ Dynmed	rzeszowski	4
09.0650	1300	NZOZ Przychodnia Kompleksowej Rehabilitacji Atlas	mielecki	38
09.0651	1300	NZOZ Fizjoterapia Zakład Rehabilitacji Medycznej, Ruchowej i Medycyny Fizycznej s.c.	m. Przemyśl	3
09.0652	1300	NZOZ Fizjoterapia Zakład Rehabilitacji Medycznej, Ruchowej i Medycyny Fizycznej s.c.	przemyski	2
09.0666	1300	NZOZ Terapia Specjalistyczne Centrum Rehabilitacji Medycznej, Ruchowej i Medycyny Fizycznej	m. Rzeszów	2
09.0712	1300	Centrum Zdrowia Euromed sp. z o.o.	m. Krosno	24
09.0758	1300	Ośrodek Rehabilitacji Ruchowej Tutmed	sanocki	1
09.0900	1300	Samodzielny Publiczny Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej	m. Tarnobrzeg	7
09.0923	1300	NZOZ Rudek Gabinety Rehabilitacji Medycznej Andrzej Rudek	m. Rzeszów	5
09.0931	1300	NZOZ Rehabilitant w Rzeszowie	m. Rzeszów	1
09.0932	1300	Ośrodek Leczniczo - Rehabilitacyjny i Medycyny Pracy Nafta - Med sp. z o.o.	sanocki	2
09.0947	1300	NZOZ Burkiewicz - Centrum Fizjoterapii	kolbuszowski	7
09.0960	1300	NZOZ Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej w Zaklikowie	stalowowolski	1
09.0977	1300	Przychodnia Rehabilitacyjno - Lecznicza przy Zakładzie Produkcyjno - Handlowym Wodex' sp. z o.o. w Stalowej Woli	stalowowolski	6
09.0981	1300	NZOZ Przeworskie Centrum Rehabilitacji Ochyrochyra	przeworski	3
09.0989	1300	Centrum Rehabilitacyjno - Medyczne Reh - Mediq sp. z o.o.	rzeszowski	2
09.1009	1300	Centrum Fizjoterapii Gami Janusz Galica, Kazimierz Miłoś - s.c.	mielecki	3
09.1017	1300	NZOZ Salmed Bogusław Salwach	leżajski	1
09.1020	1300	Centrum Terapii i Rehabilitacji w Przemyślu	m. Przemyśl	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

### 4.3 Opieka długoterminowa

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

#### 4.3.1 Demografia w opiece długoterminowej

##### 4.3.1.1 Demografia w opiece długoterminowej w Polsce

**Tabela 4.3.1:** Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece długoterminowej domowej [%]
<18	1,15	0,47	0,68	59,56
18 - 44	3,69	0,79	2,94	79,58
45 - 64	12,04	4,49	7,69	63,86
65 - 74	16,00	6,41	9,82	61,34
75 - 84	32,91	13,08	20,35	61,82
85+	39,30	16,02	23,86	60,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.3.2:** Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej domowej [%]
<18	0,02	0,01	0,01
18 - 44	0,03	0,01	0,02
45 - 64	0,12	0,05	0,08
65 - 74	0,48	0,19	0,29
75 - 84	1,79	0,71	1,11
85+	5,29	2,16	3,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

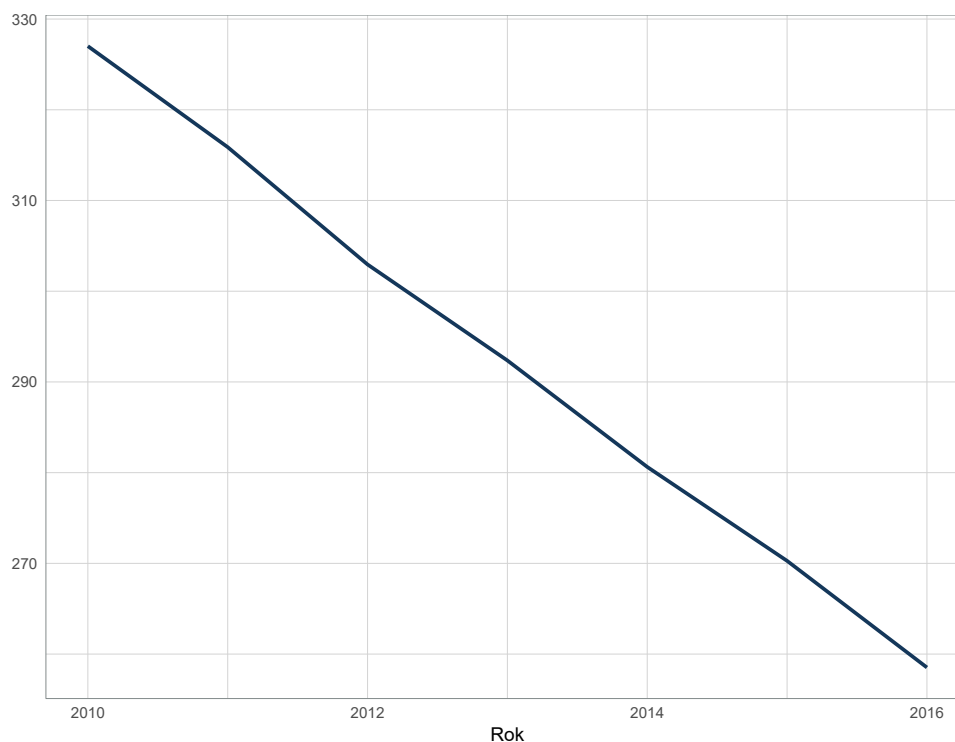
**Tabela 4.3.3:** Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej domowej [tys.]
<18	0,00	0,00	0,00
18 - 44	0,01	0,00	0,01
45 - 64	0,03	0,01	0,02
65 - 74	0,04	0,02	0,03
75 - 84	0,09	0,03	0,05
85+	0,10	0,04	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Współczynnik pielęgnacyjny oblicza się poprzez podzielenie liczby kobiet w wieku 50-64 (czyli potencjalnych opiekunów) przez liczbę populacji w wieku 80 lat i więcej. Spadająca wartość współczynnika świadczy o zmniejszającym się potencjale opiekuńczym oraz o większej potrzebie opieki instytucjonalnej.

**Wykres 4.3.1:** Współczynnik pielęgnacyjny na przestrzeni lat



Opracowanie DAiS na podstawie danych z GUS

### 4.3.1.2 Demografia w opiece długoterminowej w województwie podkarpackim

**Tabela 4.3.4:** Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece długoterminowej domowej [%]
<18	0,06	0,00	0,06	88,71
18 - 44	0,34	0,04	0,31	89,47
45 - 64	0,88	0,27	0,59	67,27
65 - 74	1,19	0,43	0,74	62,53
75 - 84	2,93	1,05	1,88	64,33
85+	3,39	1,24	2,15	63,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.3.5:** Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

Przedziały wiekowe	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej stacjonarnej [%]	Odsetek ludności korzystający z opieki długoterminowej domowej [%]
<18	0,02	0,00	0,01
18 - 44	0,04	0,00	0,04
45 - 64	0,17	0,05	0,11
65 - 74	0,71	0,26	0,44
75 - 84	2,88	1,03	1,86
85+	8,57	3,12	5,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

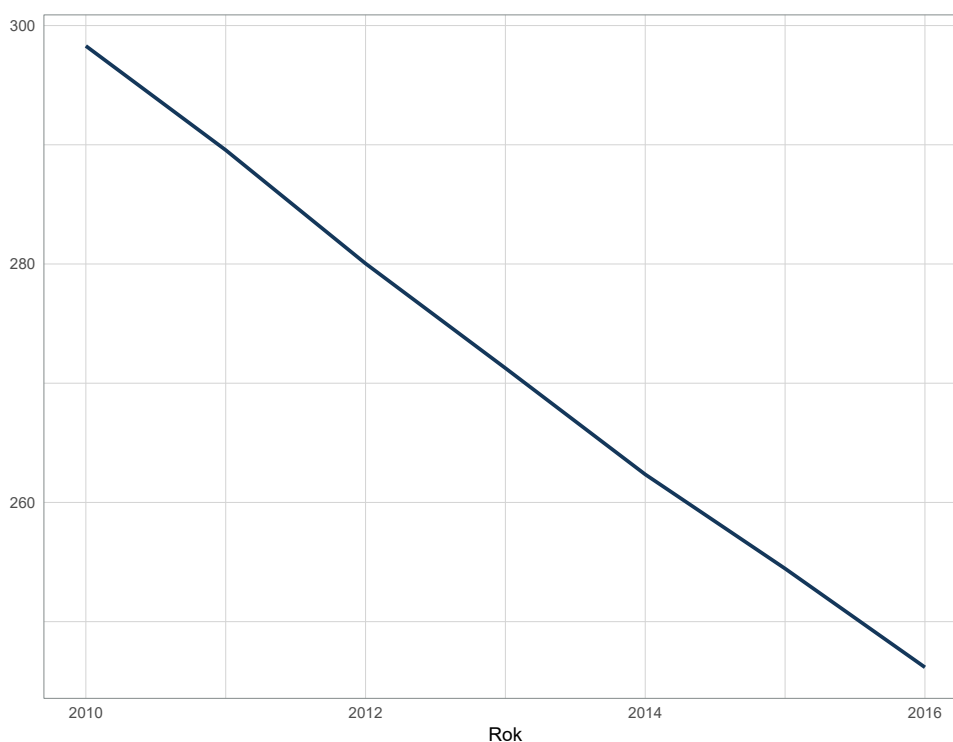


**Tabela 4.3.6:** Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece długoterminowej domowej [tys.]
<18	0,00	0,00	0,00
18 - 44	0,02	0,00	0,01
45 - 64	0,04	0,01	0,03
65 - 74	0,06	0,02	0,03
75 - 84	0,14	0,05	0,09
85+	0,16	0,06	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 4.3.2:** Współczynnik pielęgnacyjny na przestrzeni lat w województwie podkarpackim



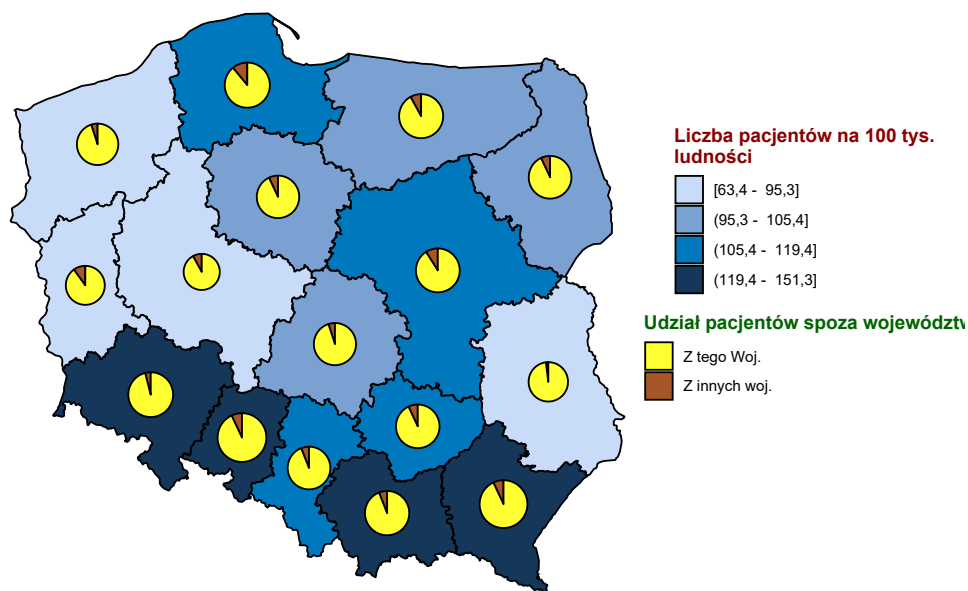
Opracowanie DAiS na podstawie danych z GUS

### 4.3.2 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie podkarpackim ze świadczeń w ramach opieki Długoterminowej w warunkach stacjonarnych skorzystało 3,18 tys. osób (w tym 0,24 tys. pacjentów spoza Województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 149,51. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 182,63, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>93</sup> 2,30.

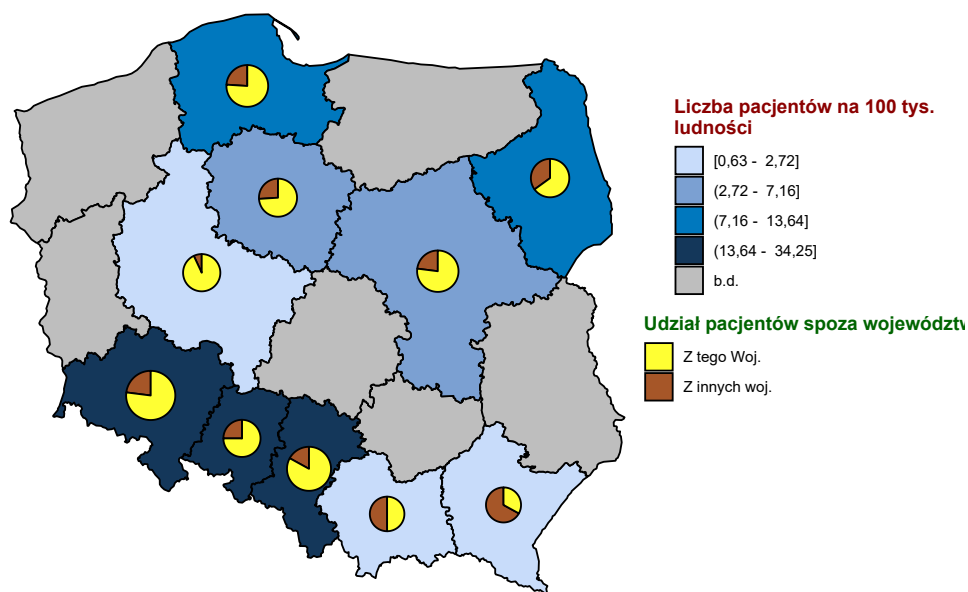
<sup>93</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

**Mapa 4.3.1:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



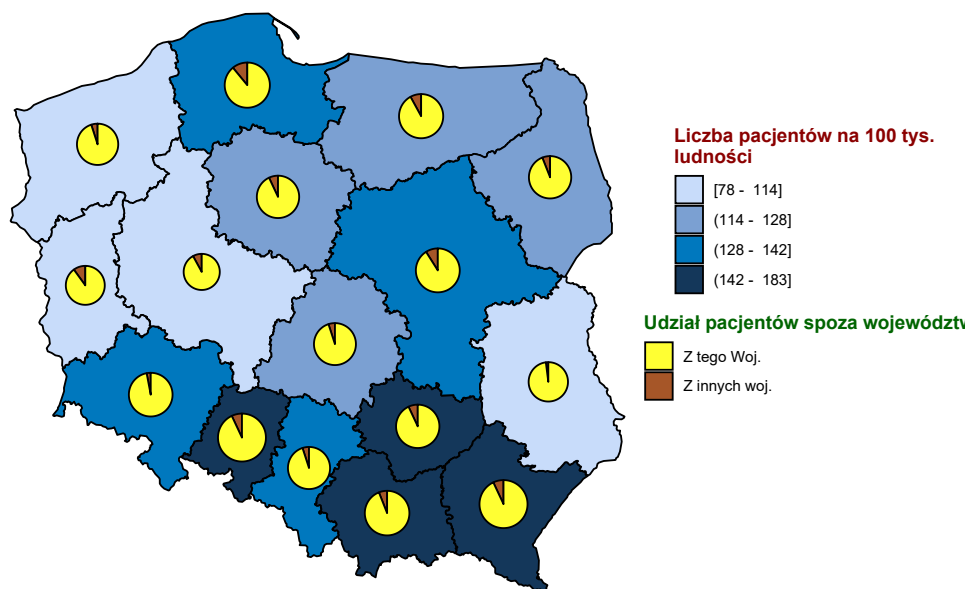
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 4.3.2:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



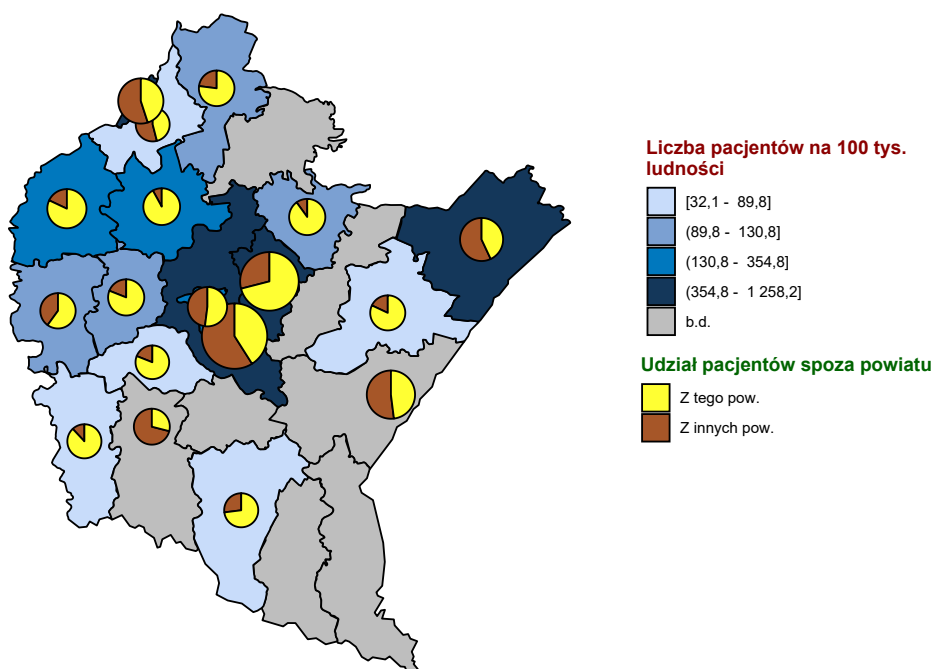
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 4.3.3:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dorośli)



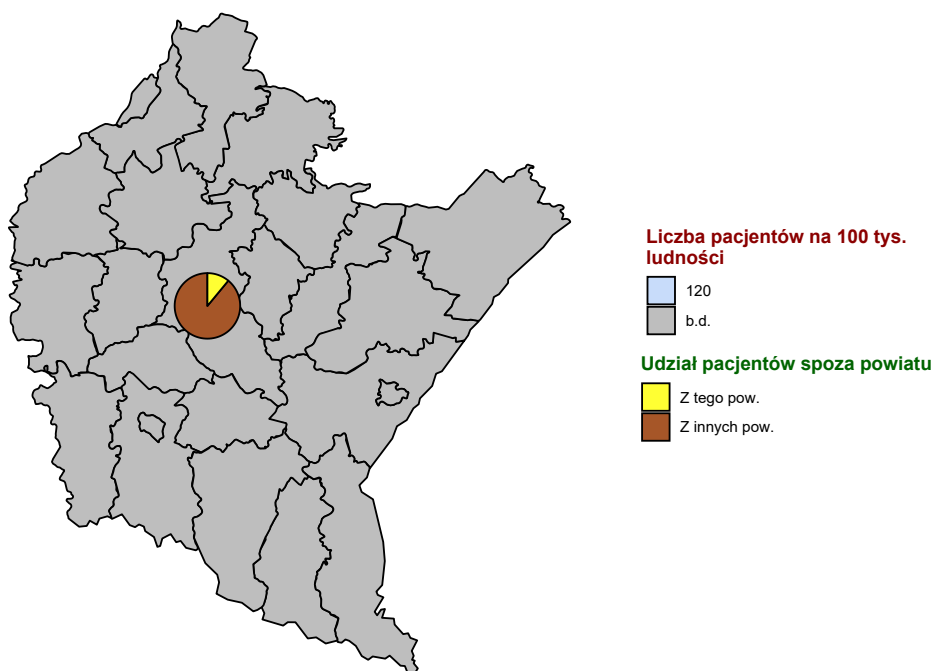
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 4.3.4:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



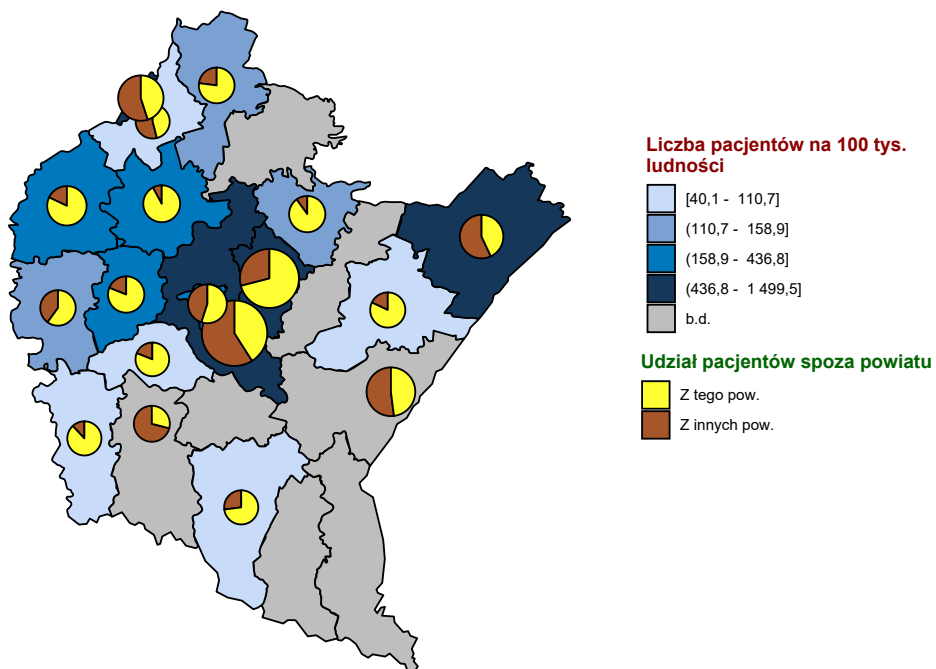
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 4.3.5:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (dzieci)



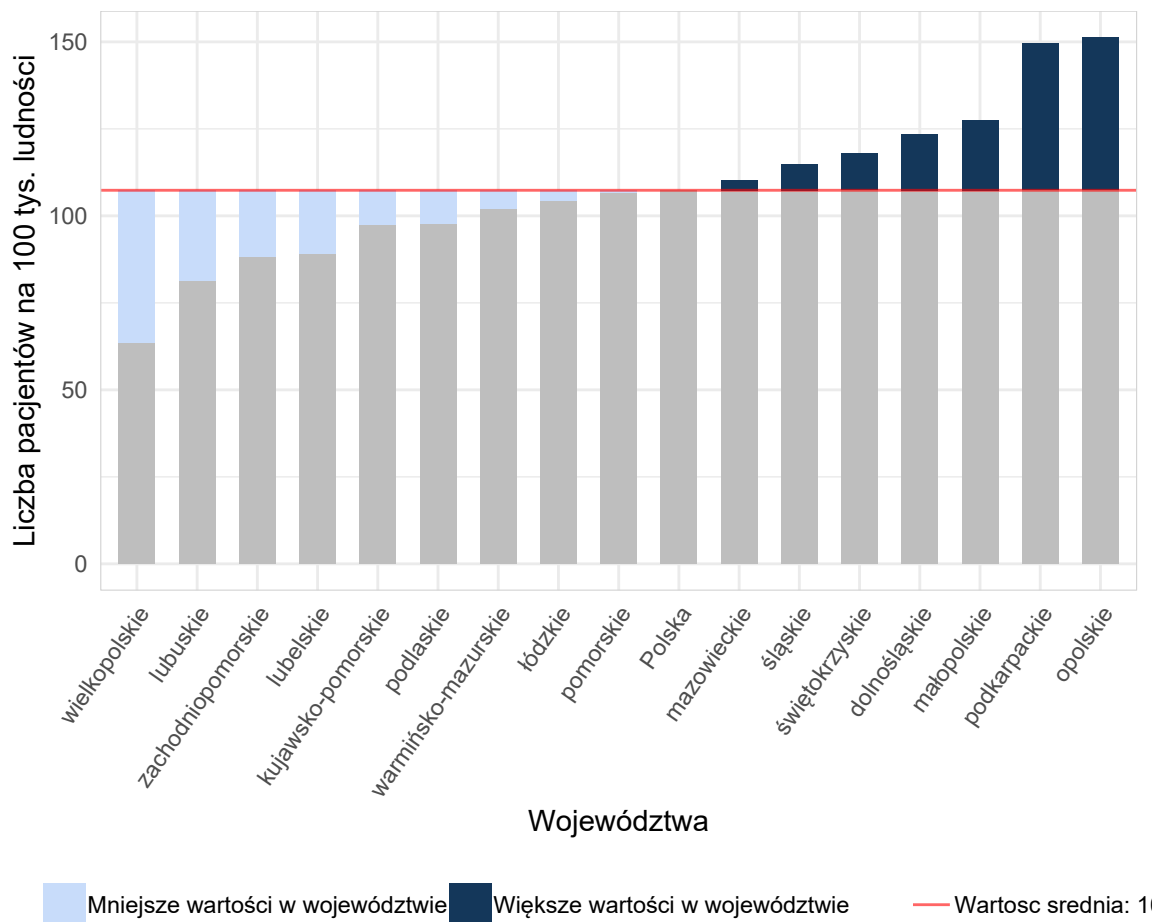
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 4.3.6:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie (dorośli)



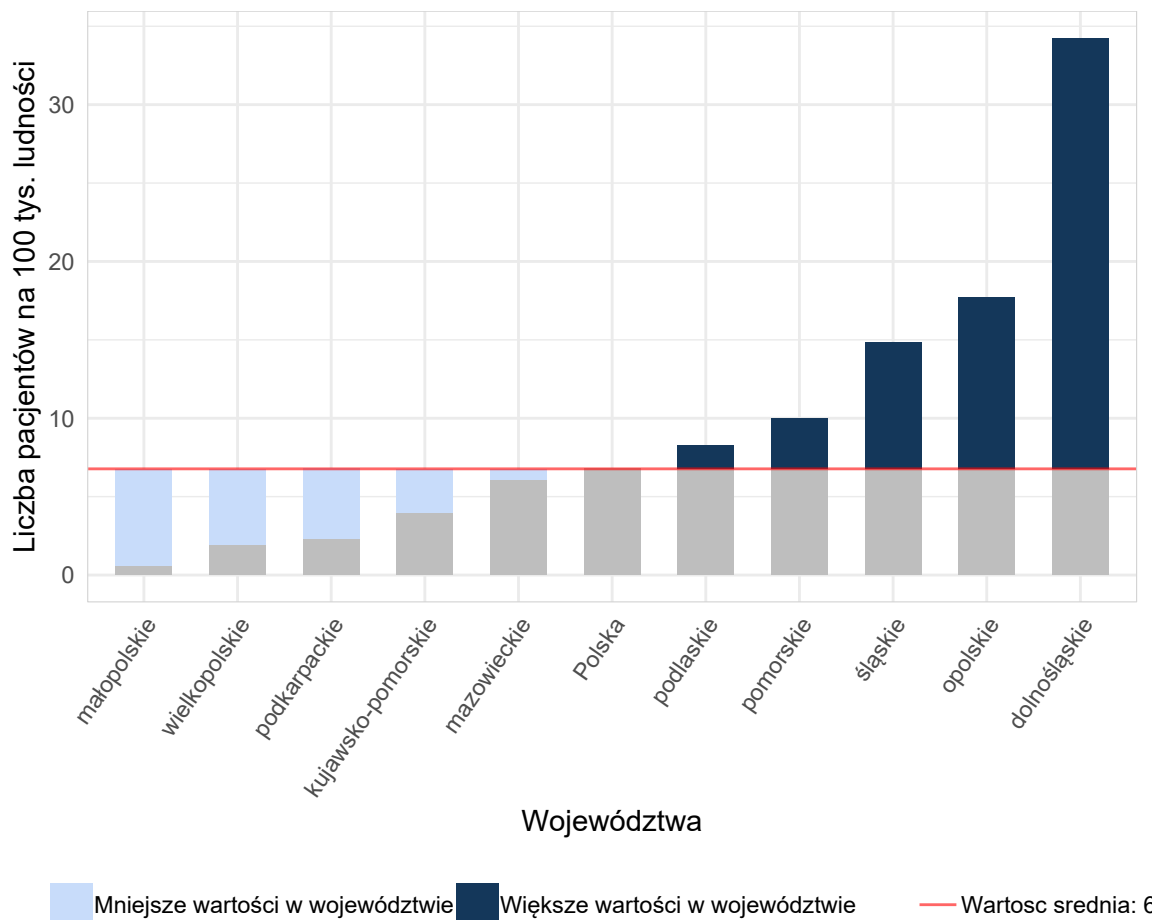
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 4.3.3:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

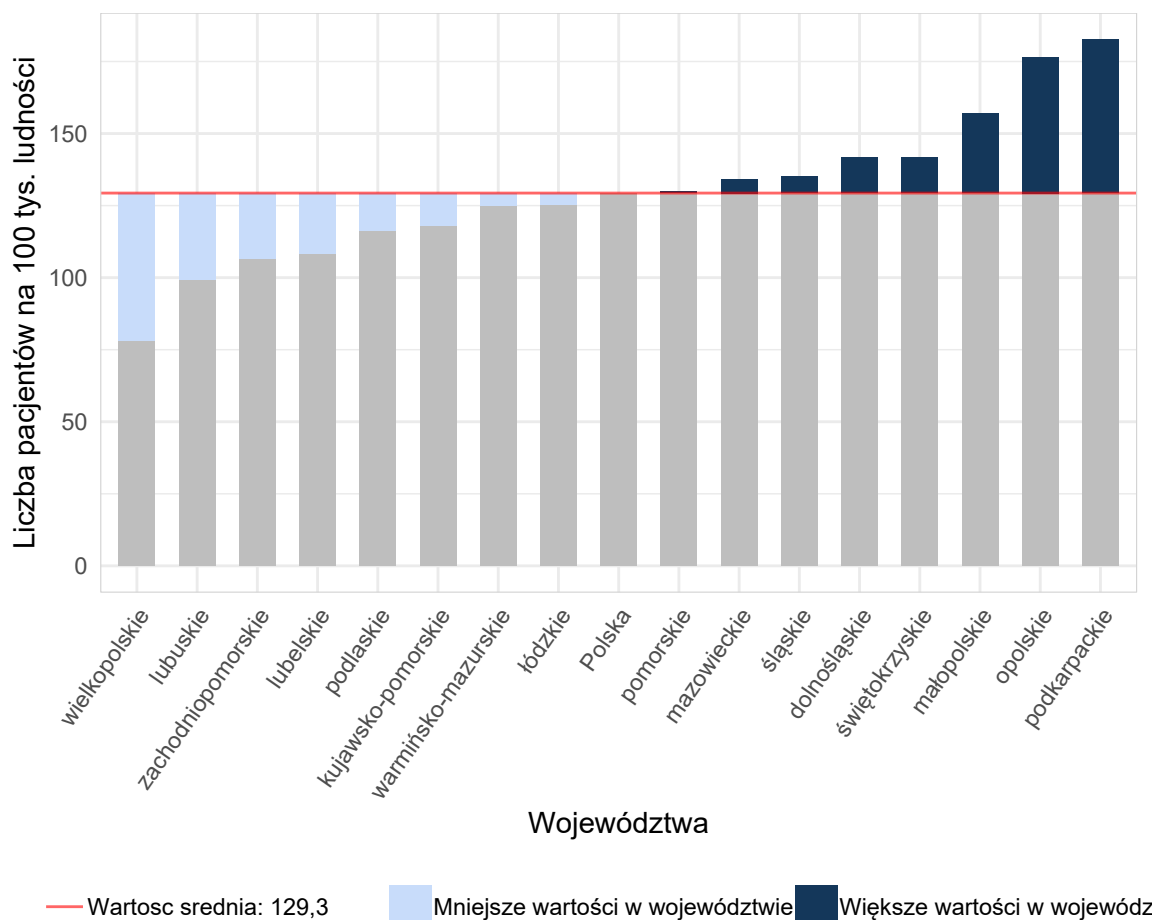


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.3.4: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 4.3.5:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dorosłych)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Tabela 4.3.7:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Procent pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni [tys.]	Procent osobodni dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni na pacjenta ogółem	Liczba osobodni na pacjenta dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego	Liczba pobytów [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	3,6	0,1	3 634,9	0,1	1 013,1	1 309,5	4,6	0,2	123,6
kujawsko-pomorskie	2,0	0,0	3 285,4	0,0	1 619,2	92,0	2,2	0,2	97,4
lubelskie	1,9	0,1	1 817,9	0,0	955,3	313,5	2,1	0,1	89,2
lubuskie	0,8	0,1	651,4	0,0	786,8	45,0	0,9	0,1	81,4
łódzkie	2,6	0,2	1 296,4	0,1	500,6	174,5	2,8	0,1	104,2
małopolskie	4,3	0,1	4 723,6	0,1	1 095,5	887,4	4,5	0,3	127,5
mazowieckie	5,9	0,2	29 289,5	0,2	4 951,7	8 054,9	6,3	0,6	110,2
opolskie	1,5	0,3	1 982,5	0,1	1 319,9	234,4	1,6	0,1	151,3
podkarpackie	3,2	0,1	3 079,8	0,1	968,2	501,5	3,3	0,2	149,5
podlaskie	1,2	0,3	1 311,7	0,0	1 131,7	91,7	1,4	0,1	97,7
pomorskie	2,5	-	1 313,3	-	531,9	-	2,7	0,3	106,6
śląskie	5,2	0,1	3 520,8	0,0	672,5	307,0	5,5	0,3	114,8
świętokrzyskie	1,5	0,1	3 914,1	0,2	2 648,2	9 624,0	1,6	0,1	118,0
warmińsko-mazurskie	1,5	-	1 947,0	-	1 327,2	-	2,0	0,1	102,1

**Tabela 4.3.7:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Procent pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni [tys.]	Procent osobodni dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [%]	Liczba osobodni na pacjenta ogółem	Liczba osobodni na pacjenta dla pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego	Liczba pobyków [tys.]	Liczba pacjentów spoza województwa [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
wielkopolskie	2,2	0,0	3 000,9	0,0	1 359,1	345,0	2,3	0,2	63,4
zachodniopomorskie	1,5	-	2 002,8	-	1 328,1	-	1,6	0,1	88,3
<b>Polska</b>	<b>41,3</b>	<b>0,1</b>	<b>66 772,1</b>	<b>0,1</b>	<b>1 618,4</b>	<b>2 182,1</b>	<b>45,6</b>	<b>3,0</b>	<b>107,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.3.8:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe

Województwo	<18	18-44	45-64	64-85	85+
dolnośląskie	34,25	4,47	43,13	380,40	2 467,89
kujawsko-pomorskie	3,98	10,92	44,23	320,95	2 079,39
lubelskie	-	2,37	39,99	315,08	1 529,49
lubuskie	-	3,87	35,03	297,15	1 842,54
łódzkie	-	1,89	35,29	320,54	2 020,46
małopolskie	0,63	8,04	59,01	443,95	2 649,29
mazowieckie	6,07	7,07	60,44	346,69	1 928,97
opolskie	17,71	6,79	60,10	520,21	2 790,38
podkarpackie	2,30	4,35	55,53	557,25	3 256,50
podlaskie	8,25	4,68	31,33	317,99	1 820,07
pomorskie	10,00	6,78	55,32	389,60	2 189,82
śląskie	14,86	6,30	41,17	375,60	2 376,26
świętokrzyskie	-	3,02	39,28	358,12	2 325,17
warmińsko-mazurskie	-	7,44	56,47	375,70	2 198,80
wielkopolskie	1,95	3,05	31,78	230,63	1 458,04
zachodniopomorskie	-	3,43	44,68	290,17	1 951,95
<b>Polska</b>	<b>6,77</b>	<b>5,42</b>	<b>46,38</b>	<b>360,11</b>	<b>2 158,19</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 0,03 tys. Tabela 4.3.9 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

**Tabela 4.3.9:** Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0067	Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy im. Matki Teresy z Kalkuty w Żołyńi	łańcucki
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0073	NZOZ Zakład Pielęgnacyjno Opiekuńczy Pustków	dębicki
09.0076	NZOZ Leśniówka	rzeszowski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0077	NZOZ Avee - Med	rzeszowski
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0087	Niepubliczny Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy Dom Błogosławionego Achillesa	łańcucki
09.0079	NZOZ - Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy Przysań	mielecki



**Tabela 4.3.9:** Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
09.0069	NZOZ Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy im. św. Ojca Pio s.c. Rożniaty	mielecki
09.0062	Centrum Medyczo - Charytatywne Caritas w Krośnie NZOZ	m. Krosno
09.0059	Zakład Opiekuńczo - Leczniczy	m. Przemyśl
09.0053	San - Med Bk	m. Przemyśl
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0057	NZOZ Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy Hospicjum Świętego Ojca Pio	m. Tarnobrzeg
09.0071	Zakład Pielęgnacyjny w Stalowej Woli	stalowowlowski
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0072	SP ZOZ Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0063	Niepubliczny Zakład Opiekuńczo - Leczniczy Ostoja	lubaczowski
09.0052	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	rzeszowski
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnicy	rzeszowski
09.0081	NZOZ Dom - Med	rzeszowski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0080	Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy Caritas Diecezji Rzeszowskiej Okręg Jasło	jasielski
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	tarnobrzeski
09.0082	Niepubliczny Zakład Opiekuńczo - Leczniczy	lubaczowski
09.0084	NZOZ Kolgmed	jarosławski
09.0085	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. św. Brata Alberta w Sanoku	sanocki
09.0068	NZOZ Bluemed s.c.	m. Rzeszów
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 4.3.10. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0.292 tys. pacjentów.

**Tabela 4.3.10:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobytów (tys.)	Odsetek pobytów w województwie w procentach	Skumulowany procent pobytów w województwie
09.0052	0,29	0,31	9,50	9,50
09.0035	0,23	0,24	7,30	16,80
09.0059	0,23	0,23	6,90	23,70
09.0063	0,18	0,18	5,30	29,00
09.0057	0,15	0,15	4,70	33,70
09.0053	0,15	0,15	4,60	38,30
09.0017	0,13	0,13	3,90	42,20
09.0067	0,12	0,13	3,90	46,10
09.0013	0,11	0,11	3,40	49,50
09.0077	0,11	0,11	3,40	52,90
09.0076	0,10	0,10	3,20	56,10
09.0069	0,10	0,10	3,20	59,30
09.0030	0,10	0,10	3,10	62,40
09.0072	0,10	0,10	3,10	65,50
09.0073	0,09	0,09	2,80	68,30
09.0023	0,09	0,09	2,80	71,10
09.0010	0,09	0,09	2,70	73,80
09.0082	0,08	0,09	2,60	76,40

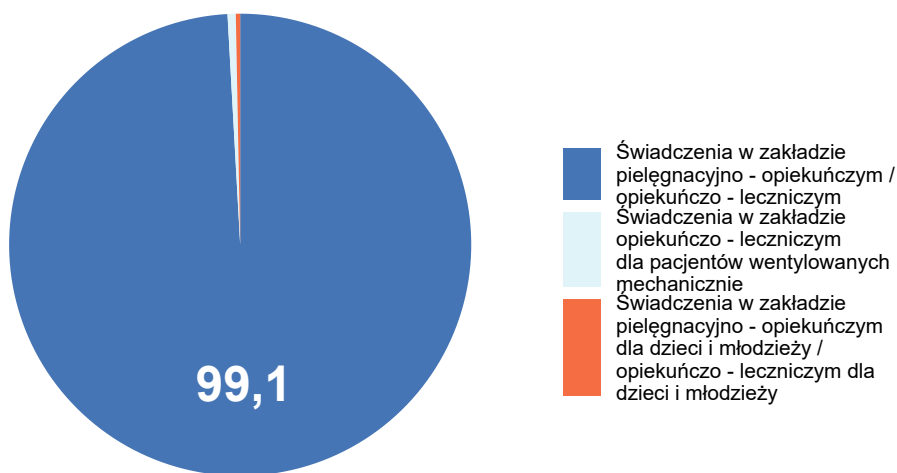
**Tabela 4.3.10:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie w procentach	Skumulowany procent pobyków w województwie
09.0024	0,07	0,07	2,20	78,60
09.0080	0,07	0,07	2,10	80,70
09.0071	0,07	0,07	2,10	82,80
09.0079	0,07	0,07	2,10	84,90
09.0015	0,06	0,06	1,90	86,80
09.0014	0,06	0,06	1,80	88,60
09.0012	0,06	0,06	1,80	90,40
09.0022	0,05	0,06	1,70	92,10
09.0062	0,05	0,05	1,60	93,70
09.0085	0,05	0,05	1,60	95,30
09.0081	0,05	0,05	1,50	96,80
09.0084	0,04	0,05	1,40	98,20
09.0008	0,04	0,04	1,30	99,50
09.0087	0,02	0,02	0,70	100,20
09.0068	0,01	0,01	0,30	100,50
Polska	3,18	3,31	100,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany zakres przedstawiają Wykresy 4.3.6 i 4.3.7 oraz Tabela 4.3.11<sup>94</sup>.

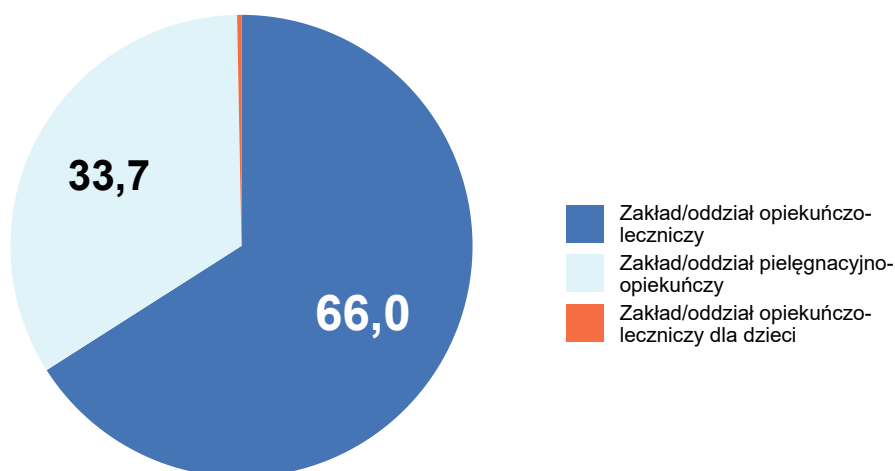
**Wykres 4.3.6:** Rozkład świadczeń(hospitalizacji) wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>94</sup>Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego Fs komórką organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia)

**Wykres 4.3.7:** Rozkład świadczeń(hospitalizacji) wg specjalności komórki organizacyjnej



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.3.11:** Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczo-leczniczym
Zakład/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	1,1
Zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy	2,2
Zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy dla dzieci	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 4.3.12. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

**Tabela 4.3.12:** Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
09.0052	1,4	0,0	0,5	0,1	0,3
09.0035	1,6	0,0	0,2	0,0	0,2
09.0059	2,0	-	-	0,2	0,2
09.0063	1,4	-	-	0,1	0,2

**Tabela 4.3.12:** Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
09.0057	1,2	0,0	0,0	0,1	0,1
09.0053	1,1	0,0	0,0	0,1	0,1
09.0017	0,7	0,0	0,3	0,0	0,1
09.0067	0,6	0,1	0,1	0,1	0,1
09.0013	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1
09.0077	0,5	-	0,2	0,1	0,1
09.0076	0,7	0,0	0,1	0,0	0,1
09.0069	0,7	-	-	0,0	0,1
09.0030	0,2	0,3	0,1	0,0	0,1
09.0072	0,9	0,0	0,0	0,1	0,1
09.0073	0,6	0,0	0,1	0,1	0,1
09.0023	0,5	0,0	0,2	0,0	0,1
09.0010	0,5	0,1	0,1	0,0	0,1
09.0082	0,6	-	-	0,0	0,1
09.0024	0,2	-	0,1	0,0	0,1
09.0080	0,5	0,0	-	0,0	0,1
09.0071	0,6	0,1	0,0	0,0	0,1
09.0079	0,5	0,0	0,1	0,0	0,1
09.0015	0,2	0,2	0,0	0,0	0,1
09.0014	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1
09.0012	0,5	0,0	-	0,0	0,1
09.0022	0,5	-	-	0,0	0,1
09.0062	0,3	-	-	0,0	0,1
09.0085	0,3	0,1	0,0	0,1	0,1
09.0081	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0
09.0084	0,4	-	0,1	0,1	0,0
09.0008	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0
09.0087	0,2	-	-	0,0	0,0
09.0068	-	-	-	0,1	0,0
<b>Województwo</b>	<b>20,3</b>	<b>1,1</b>	<b>2,7</b>	<b>1,8</b>	<b>3,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.3.13:** Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Osobodzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0-40 w skali Barthel
B	Osobodzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt. wg skali glasgow i żywionego dojelitowo, ze współczynnikiem korygującym 2,6
C	Osobodzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0-40 w skali Barthel żywionego dojelitowo, ze współczynnikiem korygującym 1,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 4.3.14 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 4.3.14:** Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	Hospitalizowane kobiety [%]	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
09.0008	77,41	70,45	-	0,80	0,34

**Tabela 4.3.14:** Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	Hospitalizowane kobiety [%]	Udział pacjentów <18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 85+
09.0010	78,90	67,42	-	0,88	0,36
09.0012	80,12	74,14	-	0,93	0,38
09.0013	73,60	61,26	-	0,72	0,32
09.0014	80,66	65,52	-	0,93	0,40
09.0015	78,00	65,08	-	0,83	0,37
09.0017	80,78	75,97	-	0,91	0,44
09.0022	80,38	56,36	-	0,89	0,47
09.0023	80,56	73,12	-	0,89	0,43
09.0024	83,18	76,39	-	0,99	0,56
09.0030	81,70	64,36	-	0,95	0,44
09.0035	78,91	72,08	-	0,91	0,36
09.0052	80,26	67,41	-	0,91	0,41
09.0053	78,85	64,90	-	0,89	0,34
09.0057	78,58	59,09	-	0,88	0,38
09.0059	78,02	63,76	-	0,85	0,33
09.0062	79,36	60,38	-	0,92	0,40
09.0063	77,31	57,39	-	0,82	0,35
09.0067	82,09	78,12	-	0,95	0,45
09.0068	8,40	20,00	0,90	-	-
09.0069	80,52	59,05	-	0,92	0,41
09.0071	78,35	68,12	-	0,87	0,38
09.0072	81,22	72,12	-	0,89	0,48
09.0073	79,90	62,37	-	0,90	0,40
09.0076	79,73	68,57	-	0,88	0,43
09.0077	83,18	80,18	-	0,95	0,49
09.0079	81,81	77,94	-	0,94	0,37
09.0080	84,13	71,43	-	0,93	0,61
09.0081	81,94	42,00	-	0,94	0,48
09.0082	79,95	77,91	-	0,94	0,41
09.0084	73,50	52,17	-	0,78	0,26
09.0085	80,94	61,54	-	0,94	0,35
09.0087	80,70	82,61	-	0,91	0,61
<b>Województwo</b>	<b>79,47</b>	<b>67,12</b>	<b>0,00</b>	<b>0,89</b>	<b>0,40</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy mówi również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 4.3.15.

**Tabela 4.3.15:** Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

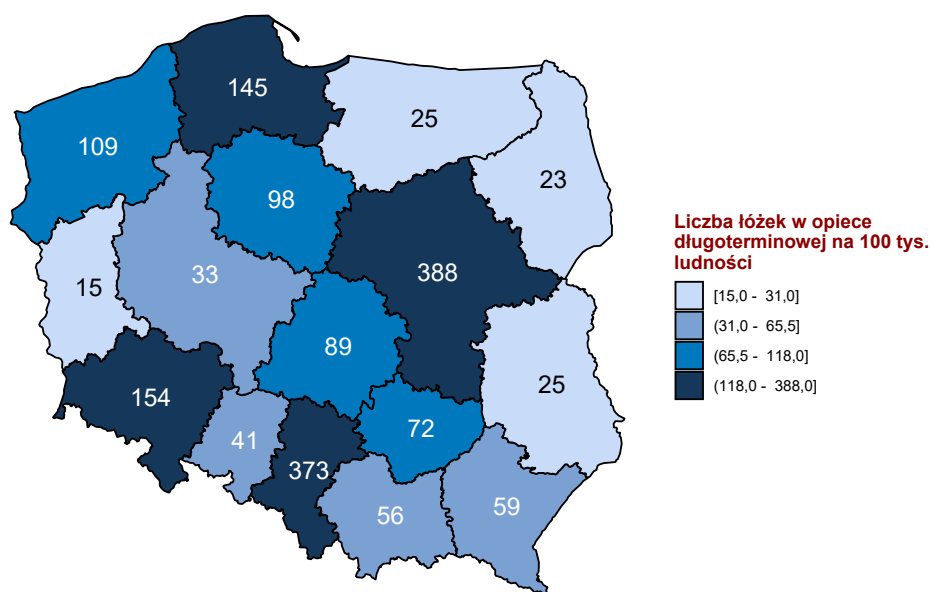
ID	Pacjenci ze swojego powiatu [%]	Pacjenci ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	Pacjenci spoza województwa [%]
09.0008	81,4	11,6	7,0
09.0010	25,8	74,2	-
09.0012	85,7	8,9	5,4
09.0013	54,5	43,6	1,8
09.0014	89,7	8,6	1,7
09.0015	88,9	11,1	-
09.0017	78,9	20,3	0,8
09.0022	46,3	51,9	1,9

Tabela 4.3.15: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	Pacjenci ze swojego powiatu [%]	Pacjenci ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	Pacjenci spoza województwa [%]
09.0023	91,2	6,6	2,2
09.0024	80,3	18,3	1,4
09.0030	80,4	19,6	-
09.0035	33,0	64,8	2,2
09.0052	54,8	44,2	1,0
09.0053	46,9	52,4	0,7
09.0057	37,2	16,9	45,9
09.0059	48,2	50,9	0,9
09.0062	34,0	66,0	-
09.0063	29,7	24,0	46,3
09.0067	62,1	36,2	1,7
09.0068	20,0	20,0	60,0
09.0069	79,6	15,5	4,9
09.0071	76,5	19,1	4,4
09.0072	57,7	20,6	21,6
09.0073	50,5	45,2	4,3
09.0076	33,3	61,0	5,7
09.0077	26,4	70,9	2,7
09.0079	85,1	10,4	4,5
09.0080	87,1	12,9	-
09.0081	48,9	48,9	2,1
09.0082	41,5	48,8	9,8
09.0084	71,1	24,4	4,4
09.0085	72,5	17,6	9,8
09.0087	65,2	34,8	-
<b>Województwo</b>	<b>56,0</b>	<b>36,9</b>	<b>7,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Mapa 4.3.7:** Liczba łóżek w stacjonarnej opiece długoterminowej na 100 tys. ludności



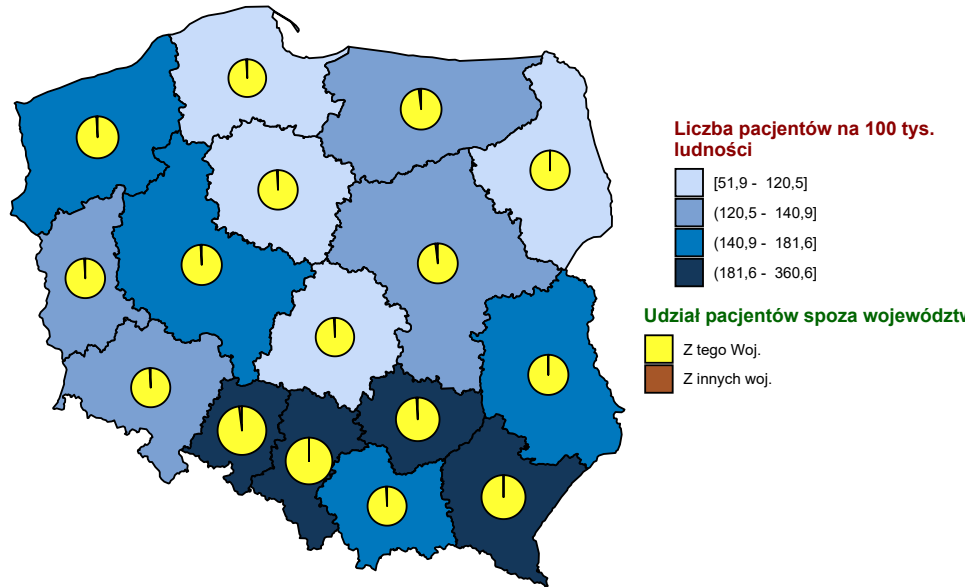
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

### 4.3.3 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych

W 2016 w województwie podkarpackim ze świadczeń w ramach opieki Długoterminowej w warunkach domowych skorzystało 5,75 tys. osób (w tym 0,05 tys. pacjentów spoza Województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 270,30. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 328,01, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>95</sup> 13,82.

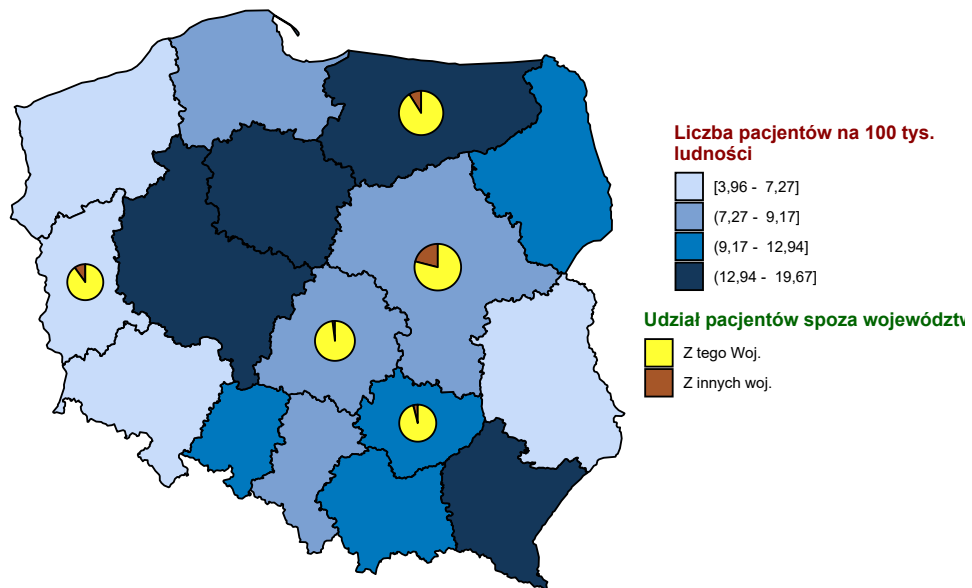
<sup>95</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

**Mapa 4.3.8:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

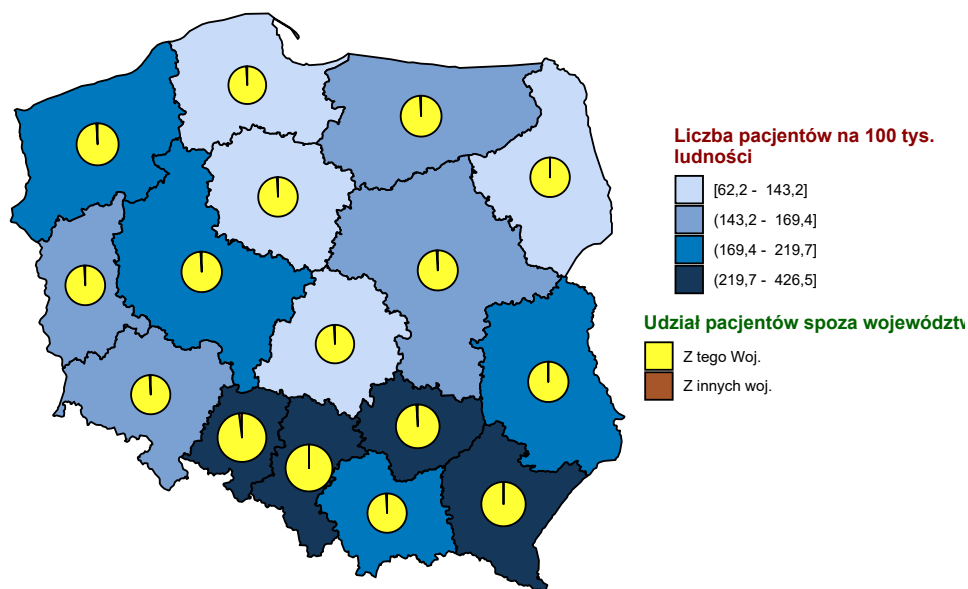
**Mapa 4.3.9:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

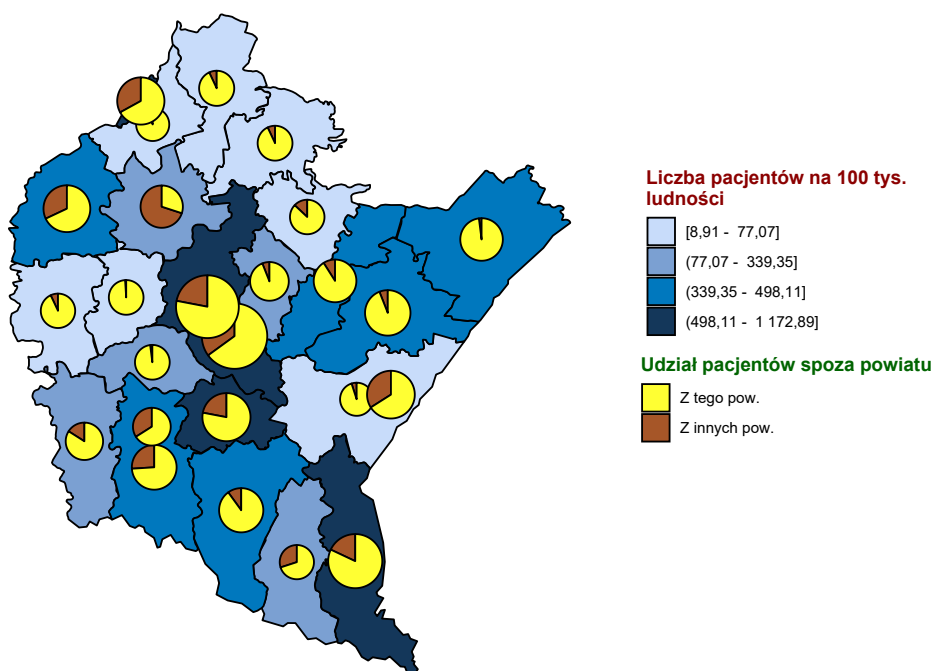


**Mapa 4.3.10:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dorośli)



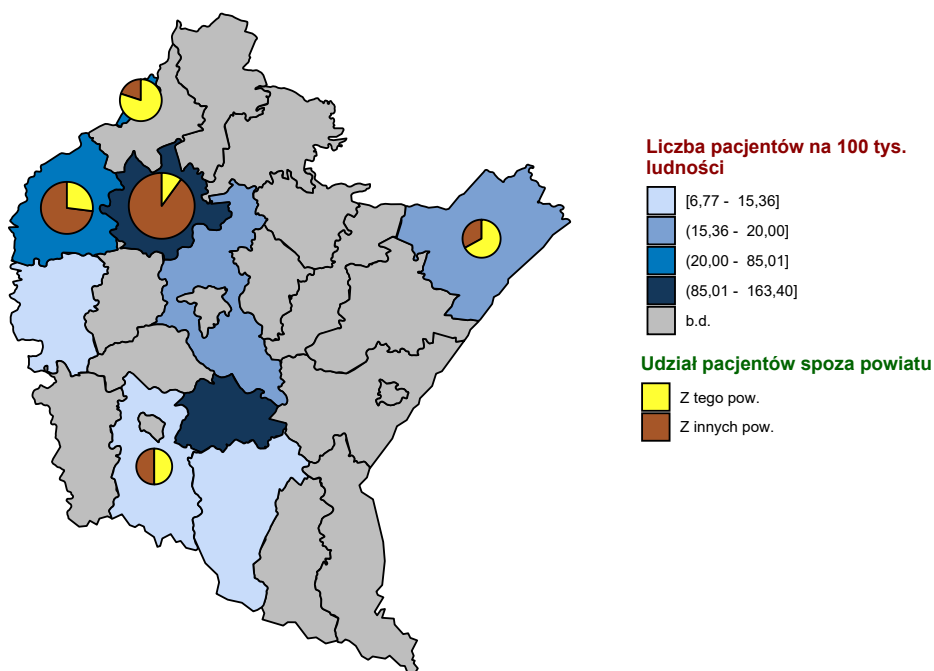
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 4.3.11:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



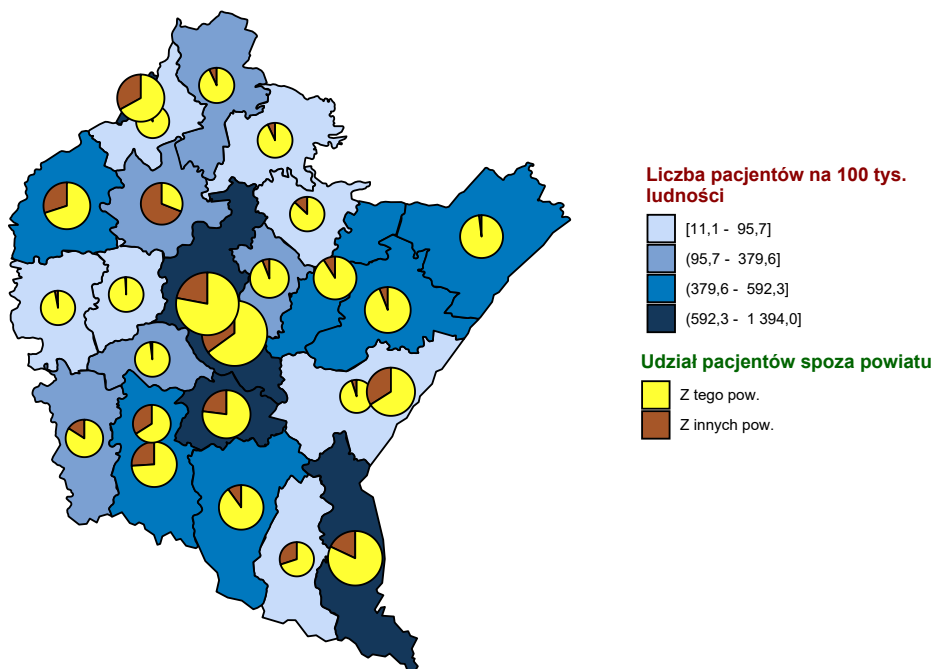
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 4.3.12:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (dzieci)



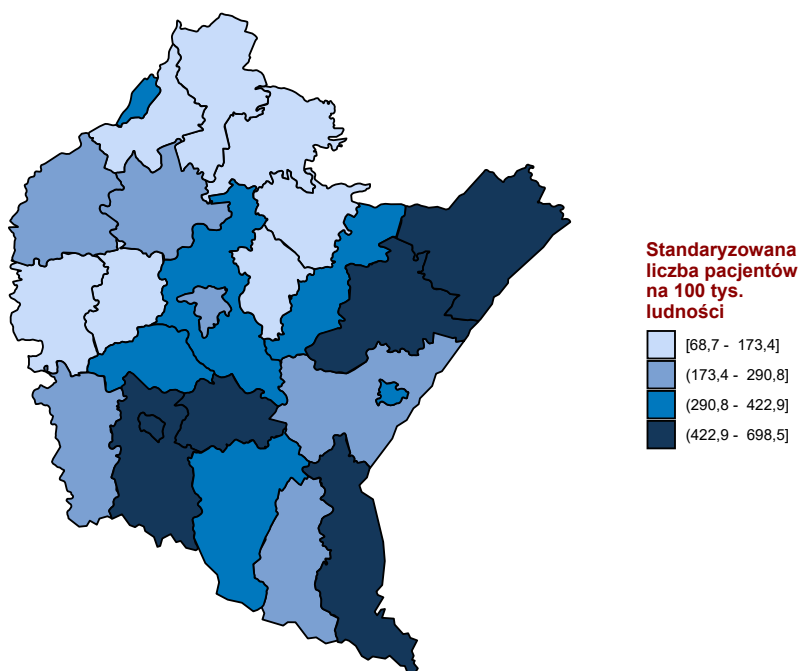
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 4.3.13:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie (dorośli)



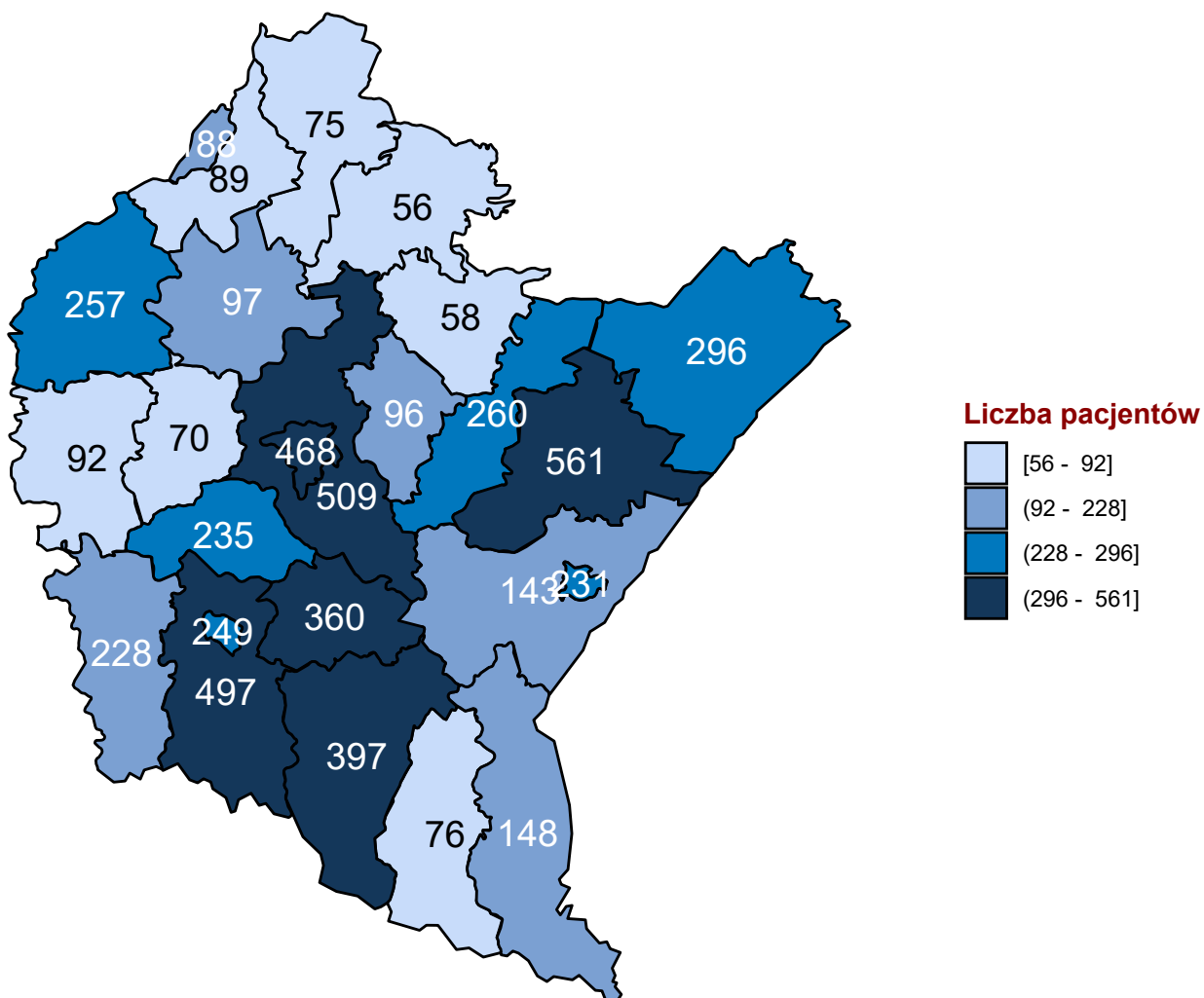
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 4.3.14:** Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

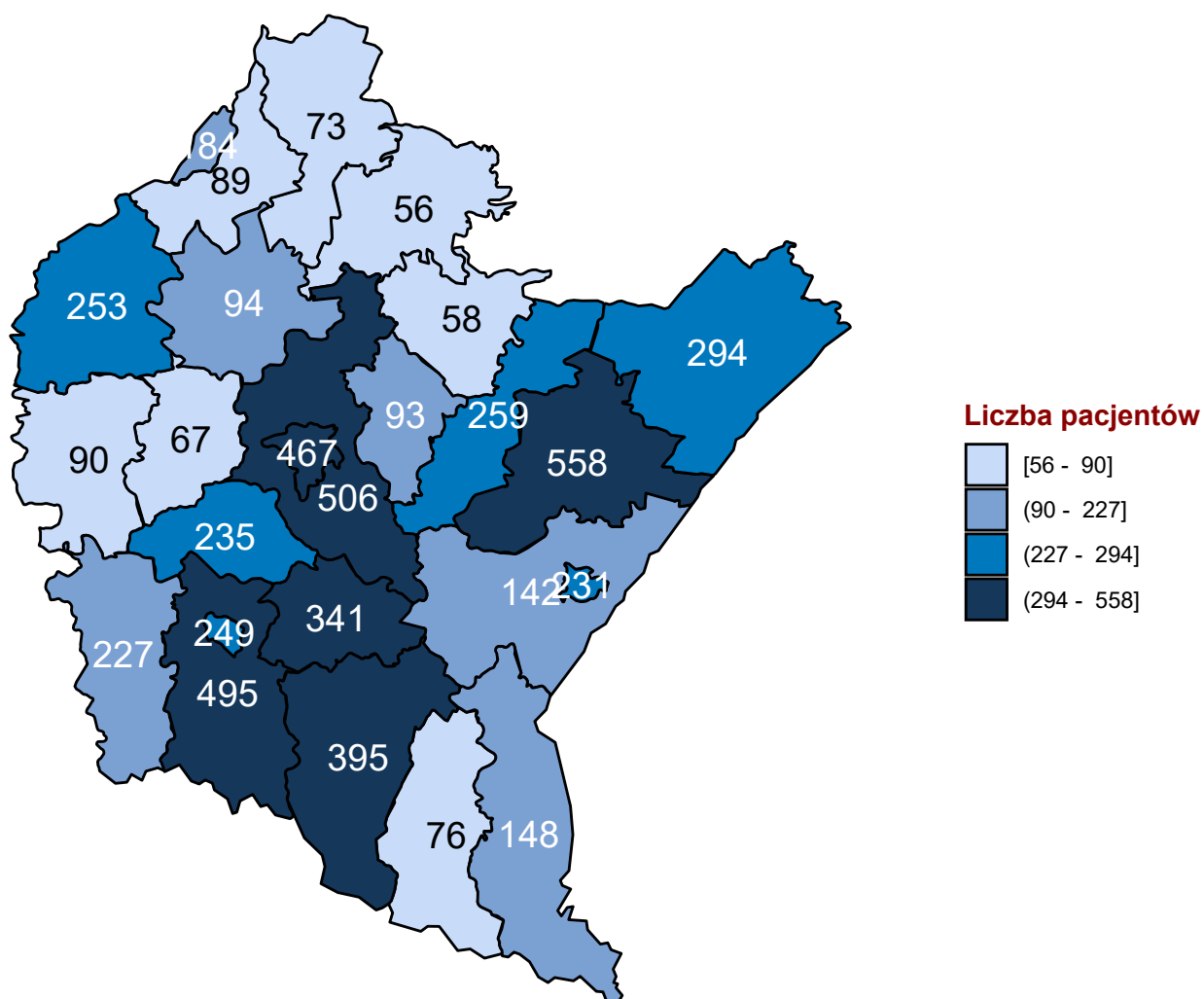
Mapa 4.3.15: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

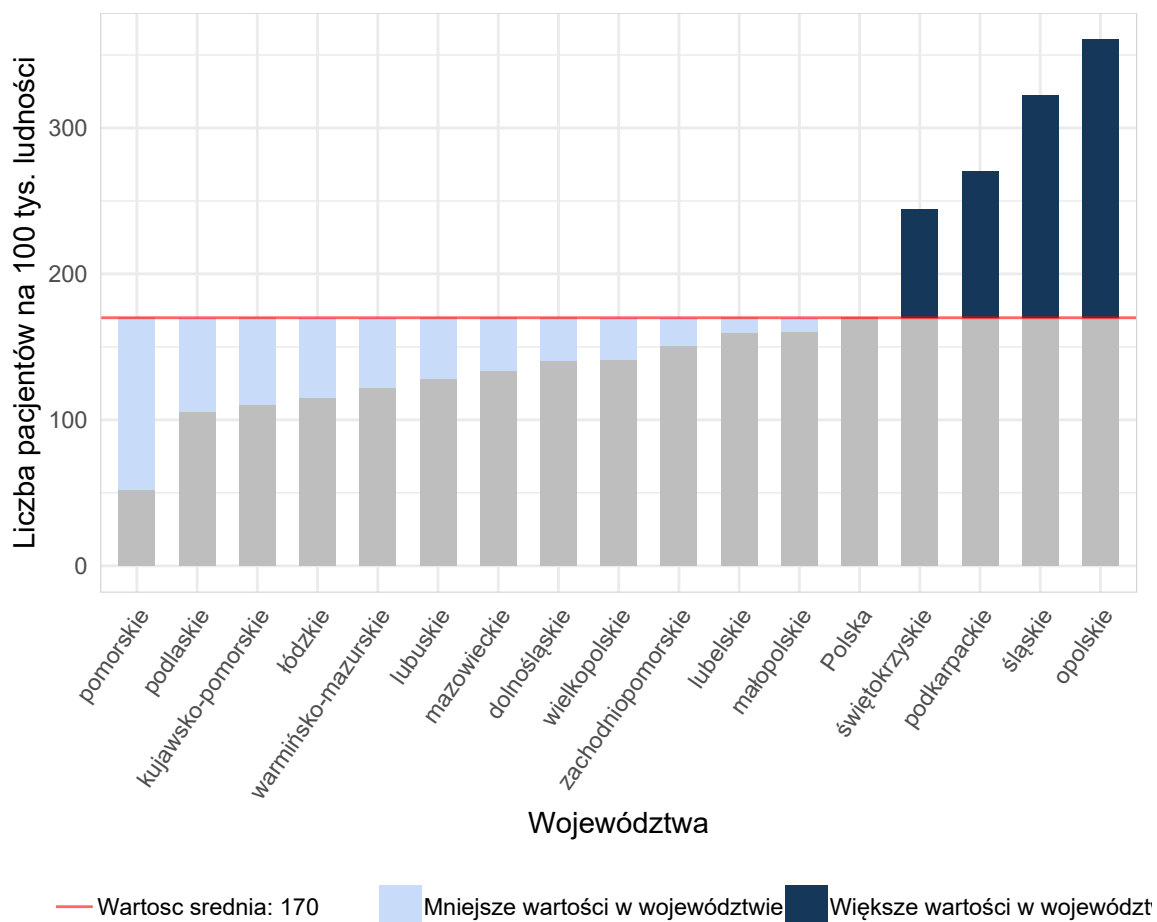


Mapa 4.3.17: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



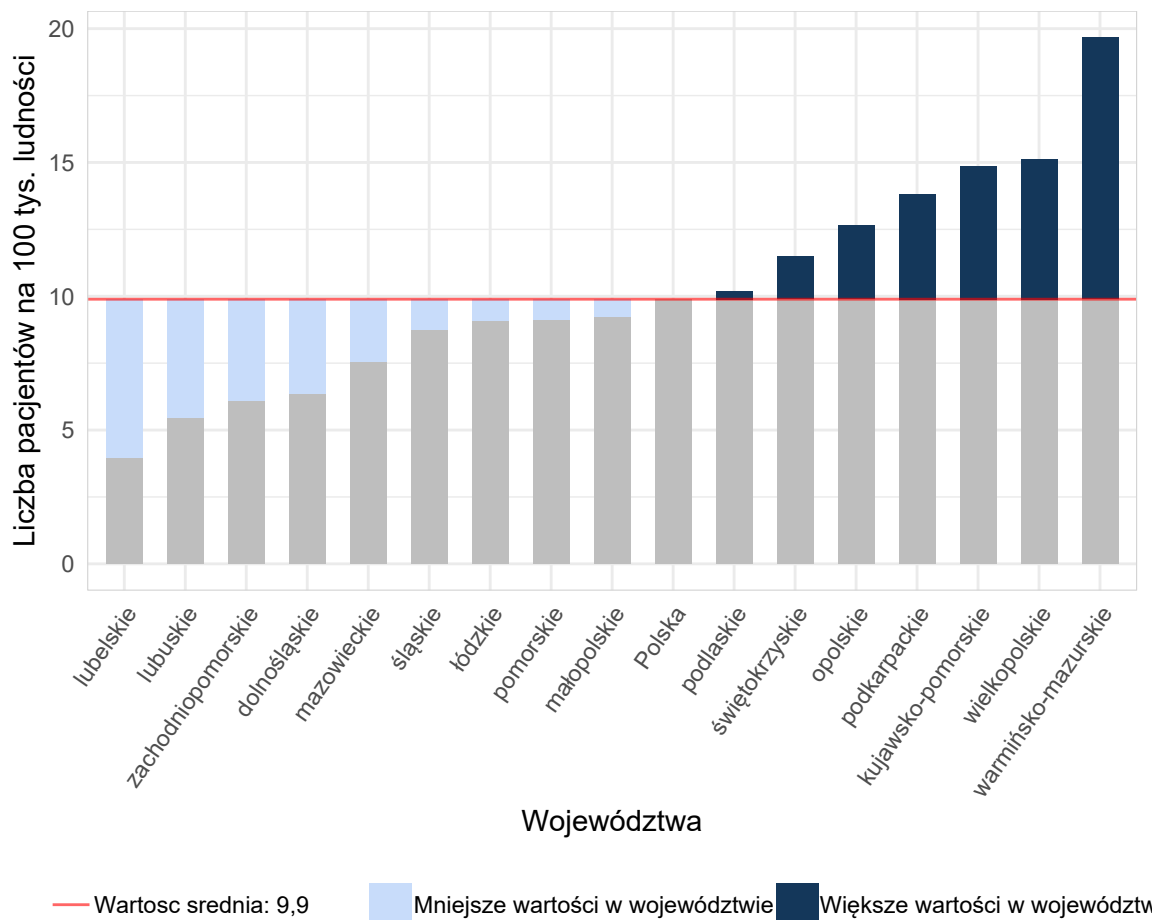
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 4.3.8:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

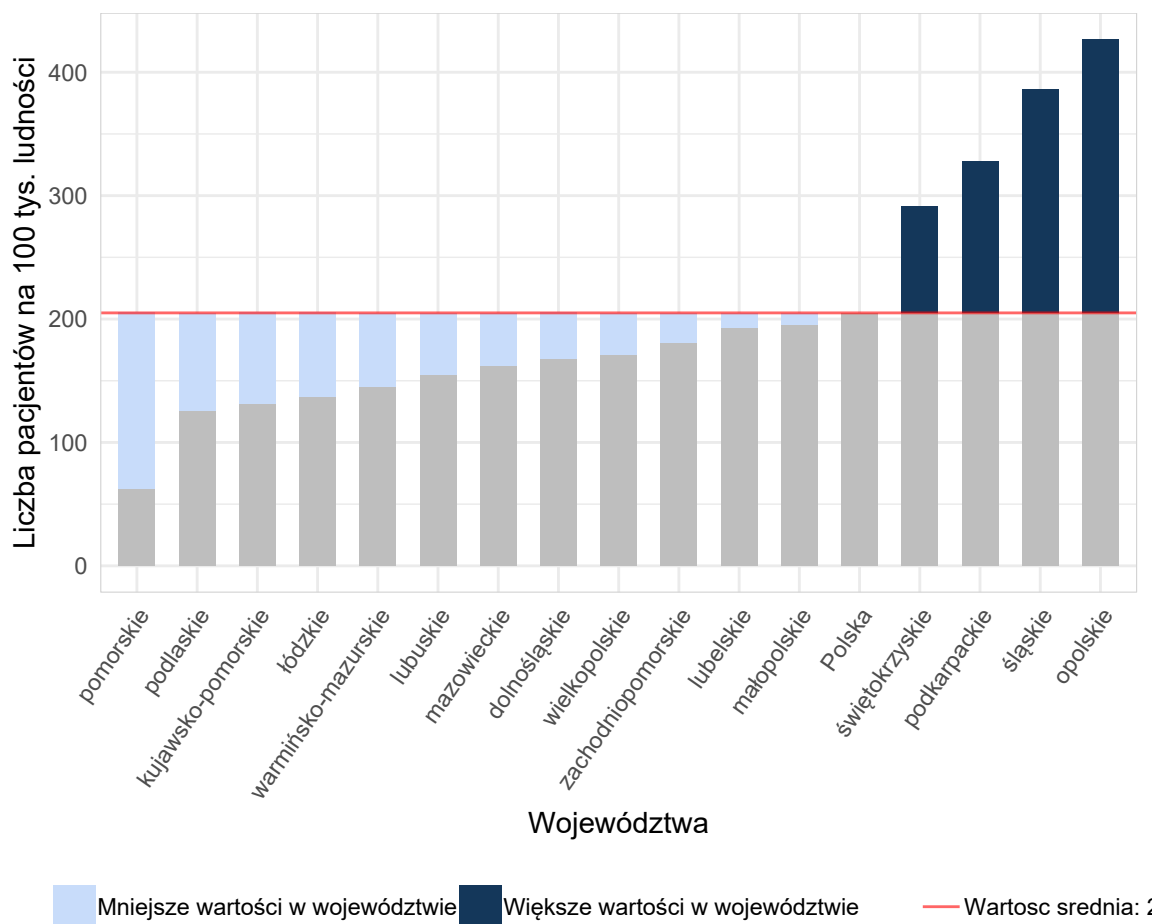
Wykres 4.3.9: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS



**Wykres 4.3.10:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dorosłych)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Tabela 4.3.16:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów (w tys.) w innych województwach	Liczba pacjentów (w tys.) spoza województwa	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba pacj. (w tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	0,09	0,05	1 088,93	4,08	140,51
kujawsko-pomorskie	0,05	0,03	658,73	2,29	110,08
lubelskie	0,07	0,03	1 023,48	3,40	159,61
lubuskie	0,04	0,02	413,93	1,30	128,07
łódzkie	0,05	0,03	669,16	2,87	115,44
małopolskie	0,06	0,07	2 185,90	5,43	160,60
mazowieckie	0,07	0,14	2 201,38	7,16	133,51
opolskie	0,02	0,09	981,60	3,58	360,61
podkarpackie	0,02	0,05	1 650,31	5,75	270,30
podlaskie	0,04	0,01	306,96	1,25	105,76
pomorskie	0,04	0,01	278,14	1,20	51,91
śląskie	0,13	0,12	4 177,29	14,70	322,34
świętokrzyskie	0,04	0,03	994,51	3,06	244,63
warmińsko-mazurskie	0,02	0,04	406,22	1,75	122,18
wielkopolskie	0,04	0,09	1 625,31	4,92	141,37
zachodniopomorskie	0,02	0,03	1 086,24	2,58	150,98

**Tabela 4.3.16:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów (w tys.) w innych województwach	Liczba pacjentów (w tys.) spoza województwa	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba pacj. (w tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
Polska	0,83	0,83	19 748,07	65,33	169,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Tabela 4.3.17:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe

Województwo	<18	18-44	45-64	64-85	85+
dolnośląskie	6,36	19,50	89,35	422,54	2 368,83
kujawsko-pomorskie	14,87	14,48	59,28	355,33	2 125,36
lubelskie	3,96	16,70	75,12	523,38	2 713,33
lubuskie	5,45	22,44	82,76	432,95	2 328,03
łódzkie	9,10	13,35	45,86	321,31	2 143,75
małopolskie	9,23	24,96	86,62	548,56	2 871,62
mazowieckie	7,57	14,64	54,57	425,67	2 397,02
opolskie	12,65	44,80	151,36	1 156,17	6 882,57
podkarpackie	13,82	37,05	113,73	942,70	5 460,39
podlaskie	10,19	15,84	42,09	285,95	2 038,19
pomorskie	9,11	7,68	26,77	161,57	1 140,96
śląskie	8,73	20,45	117,13	1 073,53	6 739,55
świętokrzyskie	11,48	21,16	95,58	761,72	4 206,45
warmińsko-mazurskie	19,67	14,15	63,19	410,96	2 651,73
wielkopolskie	15,14	30,03	98,88	460,82	2 581,79
zachodniopomorskie	6,10	18,22	66,46	491,80	3 198,01
Polska	9,89	20,24	79,32	557,43	3 213,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznania wyniosła 0,16 tys. Tabela 4.3.18 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

**Tabela 4.3.18:** Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu w warunkach domowych

ID	Nazwa	Powiat
09.1752	NZOZ Domowa Opieka Medyczna Do - Med	bieszczadzki
09.1786	NZOZ Aga - Med Domowa Opieka Medyczna	bieszczadzki
09.0890	NZOZ Moczary Usługi Pielęgniarskie w Domu Pomocy Społecznej w Moczarach	bieszczadzki
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0114	SP ZOZ w Brzozowie	brzozowski
09.0938	NZOZ Domowa Opieka Medyczna Do - Med	brzozowski
09.1761	Med - Dom	brzozowski
09.0327	NZOZ 'kamed'	brzozowski
09.0699	NZOZ Domowa Opieka Paliatywna Dar - Med	brzozowski
09.0343	NZOZ - Przychodnia Nova	brzozowski
09.0363	NZOZ Ośrodek Zdrowia w Domaradzu	brzozowski
09.1789	Geria - Med Medyczna Opieka Domowa	brzozowski
09.1803	NZOZ Bog - Med	brzozowski
09.1819	Niepubliczny Ośrodek Pielęgnacyjny Brzozów - Zdrój	brzozowski

**Tabela 4.3.18:** Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu w warunkach domowych

ID	Nazwa	Powiat
09.1829	Fundacja w Trosce O Życie	brzozowski
09.0129	Samodzielny Gminny Publiczny ZOZ w Brzostku	dębicki
09.1755	NZOZ - Amika	dębicki
09.1770	NZOZ	dębicki
09.1788	NZOZ - Ośrodek Pielęgniarstwa Pomoc s.c. Niewiadomska - Jarosz, Nesteruk	dębicki
09.1790	NZOZ Piel - Med s.j.	dębicki
09.1813	NZOZ Zdovit	dębicki
09.1848	NZOZ Dom Sue Ryder	dębicki
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.1763	NZOZ Pomocna Dłoń	jarosławski
09.0954	NZOZ Wsparcie	jarosławski
09.0365	Vita sp. z o.o. s.k.	jarosławski
09.1781	NZOZ Troska s.c. Centrum Usług Pielęgniarskich	jarosławski
09.0371	NZOZmedicdor	jarosławski
09.1799	NZOZ Dar	jarosławski
09.1808	NZOZ Altra	jarosławski
09.1827	NZOZ Med Dom	jarosławski
09.0120	SP ZOZ w Skołyżynie	jasielski
09.1748	NZOZ Centrum Pielęgniarstwa Środowiskowo - Rodzinnego	jasielski
09.0190	Przychodnia - Libra	jasielski
09.0348	NZOZ Gemini	jasielski
09.1802	NZOZ Bog - Med	jasielski
09.1823	Ms Clinsearch Specjalistyczny NZOZ	jasielski
09.1831	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Almus Małgorzata Czajka	jasielski
09.1756	NZOZ - Amika	kolbuszowski
09.1758	Poznańska Agencja Medyczna Help!	kolbuszowski
09.1815	Q Med NZOZ	kolbuszowski
09.0111	Samodzielny Publiczny Gminny ZOZ w Jedliczu	krośnieński
09.0117	Samodzielny Publiczny Gminny ZOZ	krośnieński
09.0283	NZOZ Medicus - Dukla sp. z o.o.	krośnieński
09.1750	NZOZ Ma - Ter Pielęgniarska Opieka Domowa	krośnieński
09.0946	Centrum Zdrowia Euromed sp. z o.o.	krośnieński
09.0362	NZOZ Medica - 1	krośnieński
09.0742	NZOZ Cordis Anna Folta - Pórchłopek	krośnieński
09.1783	NZOZ Agamed	krośnieński
09.1784	NZOZ Bimed	krośnieński
09.1794	NZOZ Konwentu Bonifratrów w Iwoniczu - Pielęgniarska Opieka Środowiskowa	krośnieński
09.1795	NZOZ Domek - Med	krośnieński
09.0378	NZOZ Vismed Centrum Zdrowia Wojaszówka sp. z o.o.	krośnieński
09.0987	NZOZ Novi - Med	leżajski
09.1826	Edumed	leżajski
09.1859	Motyka s.j.	leżajski
09.0145	ZOZ R - 36 sp. z o.o.	lubaczowski
09.0146	NZOZ Przychodnia Zdrowia w Narolu	lubaczowski
09.0147	NZOZ Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego Caritas Diecezji Zamojsko - Lubaczowskiej	lubaczowski
09.0347	NZOZ Lumed	lubaczowski
09.0373	Kormed Centrum Medyczne sp. z o.o. s.k.	lubaczowski
09.1798	Agawa Med+	lubaczowski
09.0213	NZOZ Remedium	łańcucki
09.0067	Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy im. Matki Teresy z Kalkuty w Żołyńi	łańcucki
09.1776	NZOZ Homed Witold Homa	łańcucki
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0984	NZOZ Novi - Med	łańcucki
09.1865	Poznańska Agencja Medyczna Help!	mielecki
09.1764	NZOZ Pielęgniarska Opieka Długoterminowa im. św. Franciszka s.c.	mielecki
09.1782	NZOZ Trio - Med B Nowak, R. Leyko s.j.	mielecki
09.1787	NZOZ - Ośrodek Pielęgniarstwa Pomoc s.c. Niewiadomska - Jarosz, Nesteruk	mielecki
09.1791	NZOZ Miro - Med	mielecki

**Tabela 4.3.18:** Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu w warunkach domowych

ID	Nazwa	Powiat
09.1800	NZOZ Medico Center sp. z o.o.	mielecki
09.0985	NZOZ Novi - Med	mielecki
09.0360	NZOZ Centrum Medyczne Kinesis	nizański
09.0999	Caritas Diecezji Sandomierskiej	nizański
09.1769	NZOZ Pielęgniarski Teresa Skowronek	przemyski
09.1830	Med - Hip	przemyski
09.0244	NZOZ lek. Rodzinny	przeworski
09.0370	NZOZmedicdor	przeworski
09.0986	NZOZ Novi - Med	przeworski
09.1872	Motyka s.j.	przeworski
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0379	NZOZ Ag - Med Opieka Pielęgniarska	ropczycko-sędziszowski
09.1814	NZOZ Edumed	ropczycko-sędziszowski
09.0052	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	rzeszowski
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnicy	rzeszowski
09.0131	Gminny Ośrodek Zdrowia w Kamieniu	rzeszowski
09.0239	NZOZ Prywatna Praktyka Lekarzy s.c.	rzeszowski
09.0081	NZOZ Dom - Med	rzeszowski
09.1762	Med - Dom	rzeszowski
09.0076	NZOZ Leśniówka	rzeszowski
09.0352	NZOZ Dynmed	rzeszowski
09.0355	NZOZ Homed Witold Homa	rzeszowski
09.0359	NZOZ Centrum Medyczne Kinesis	rzeszowski
09.1779	NZOZ Pielęgniarska Opieka Środowiskowa	rzeszowski
09.1780	NZOZ Westa	rzeszowski
09.1785	NZOZ Nr1	rzeszowski
09.0375	NZOZ Medicdom	rzeszowski
09.0077	NZOZ Avee - Med	rzeszowski
09.1801	NZOZ Bog - Med	rzeszowski
09.1807	NZOZ Pielęgniarska Długoterminowa Opieka Domowa	rzeszowski
09.1809	NZOZ Centrum Medyczne Mplusdynmed	rzeszowski
09.0392	NZOZ Sokrates	rzeszowski
09.1820	NZOZ św. Brata Alberta	rzeszowski
09.1821	Maxmed	rzeszowski
09.1824	Monika Lubińska - Sochacka Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego Korona Pielęgniarska Opieka Długoterminowa	rzeszowski
09.0096	Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Komańcu	sanocki
09.1751	NZOZ Domowa Opieka Medyczna Do - Med	sanocki
09.1765	NZOZ Domowa Opieka Paliatywna Dar - Med	sanocki
09.0980	Centrum Medyczne Bieszczady	sanocki
09.0411	Medicsan sp. z o.o.	sanocki
09.0124	Samodzielny Publiczny Gminny ZOZ	stalowowolski
09.1775	NZOZ Homed Witold Homa	stalowowolski
09.0755	NZOZ Aqa Usługi Wielobranżowe s.c.	stalowowolski
09.1760	Med - Dom	strzyżowski
09.1773	NZOZ Homed Witold Homa	strzyżowski
09.1804	NZOZ Bog - Med	strzyżowski
09.1015	NZOZ Sim - Kinga Strzelczyk	strzyżowski
09.0184	NZOZ prof - Med	strzyżowski
09.1828	Centrum Medyczne Wisan w Skopaniu	tarnobrzeski
09.1753	NZOZ Domowa Opieka Medyczna Do - Med	leski
09.0388	Centrum Medyczne Bieszczady	leski
09.0225	Specmed sp. z o.o. NZOZ Zespół Przychodni i Poradni Specjalistycznych	m. Krosno
09.0062	Centrum Medyczne - Charytatywne Caritas w Krośnie NZOZ	m. Krosno
09.0967	NZOZ Domek - Med	m. Krosno
09.1796	NZOZ Opieka Pielęgniarska Senior - Med	m. Krosno
09.1797	NZOZ Julia w Krośnie	m. Krosno
09.1832	Ada - Med. Edwarda Kozubal	m. Krosno
09.1766	NZOZ Domowa Opieka Paliatywna Dar - Med	m. Przemysł
09.1768	NZOZ Opieka	m. Przemysł
09.0356	NZOZ Rodzinny	m. Przemysł

**Tabela 4.3.18:** Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu w warunkach domowych

ID	Nazwa	Powiat
09.1792	NZOZ Pielęgniarski s.c. M. Chrobak, Ł. Karpińska, D. Pytel, E. Zabrowarna	m. Przemyśl
09.1817	NZOZ Pielęgniarstwo Środowiskowo - Rodzinne Amber	m. Przemyśl
09.1822	Servitum Medical	m. Przemyśl
09.0249	NZOZ Homo Homini sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.1749	NZOZ Domowa Opieka Pielęgniarska w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.1754	NZOZ Feniks	m. Rzeszów
09.0306	Centrum Medyczne Promedica NZOZ	m. Rzeszów
09.0681	NZOZ Mati - Med	m. Rzeszów
09.1757	NZOZ - Amika	m. Rzeszów
09.1759	Med - Dom	m. Rzeszów
09.1771	NZOZ V Dom Med	m. Rzeszów
09.1774	NZOZ Homed Witold Homa	m. Rzeszów
09.0746	NZOZ Magma - Med s.c.	m. Rzeszów
09.1793	NZOZ Novum s.c.	m. Rzeszów
09.1013	NZOZ Wenti - Med s.c. Piotr Compała, Stanisława Szabatowska - Fudali	m. Rzeszów
09.1016	NZOZ Sim - Kinga Strzelczyk	m. Rzeszów
09.0072	SP ZOZ Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0933	NZOZ Reh - Lecz Rehabilitacja Lecznicza Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej w Mokrzeszowie	m. Tarnobrzeg
09.1772	NZOZ Homed Witold Homa	m. Tarnobrzeg
09.1777	NZOZ AI - Medica'	m. Tarnobrzeg
09.1778	NZOZ Ed - Medyk	m. Tarnobrzeg
09.1805	NZOZ Opieka Dorota Bielecka, Iwona Stefaniak s.j.	m. Tarnobrzeg
09.1818	Paula - Med Usługi Pielęgniarskie	m. Tarnobrzeg
09.0998	Caritas Diecezji Sandomierskiej	m. Tarnobrzeg
09.1825	Centrum Medyczne Betamed	m. Tarnobrzeg

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 4.3.19. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0.201 tys. pacjentów.

**Tabela 4.3.19:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odszetek osobodni w województwie w procentach
09.0954	0,19	53,60	3,20
09.1749	0,16	44,47	2,70
09.1763	0,17	44,28	2,70
09.0244	0,20	42,21	2,60
09.1758	0,15	41,65	2,50
09.0190	0,10	41,32	2,50
09.0373	0,14	40,72	2,50
09.1750	0,09	39,16	2,40
09.0411	0,15	38,36	2,30
09.0370	0,01	36,38	2,20
09.1779	0,12	35,00	2,10
09.1751	0,11	33,69	2,00
09.1768	0,14	33,29	2,00
09.1760	0,12	33,08	2,00
09.0890	0,11	31,49	1,90
09.0371	-	30,83	1,90
09.0356	0,12	29,31	1,80

**Tabela 4.3.19:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odszetek osobodni w województwie w procentach
09.1794	0,08	28,40	1,70
09.1764	0,05	26,56	1,60
09.0035	0,09	26,30	1,60
09.0306	0,07	26,20	1,60
09.0967	0,10	20,71	1,30
09.1820	0,07	20,47	1,20
09.1789	0,08	20,15	1,20
09.1791	0,04	19,73	1,20
09.1761	0,08	18,72	1,10
09.0076	0,08	17,70	1,10
09.1777	0,07	17,62	1,10
09.1778	0,06	17,59	1,10
09.0111	0,07	17,03	1,00
09.0933	0,05	16,55	1,00
09.1782	0,06	16,42	1,00
09.1821	0,06	16,16	1,00
09.1784	0,06	16,10	1,00
09.0365	0,06	13,85	0,80
09.1756	0,05	13,76	0,80
09.1819	0,04	13,19	0,80
09.1799	0,05	12,52	0,80
09.1753	0,05	12,48	0,80
09.1787	0,03	12,14	0,70
09.1796	0,04	12,11	0,70
09.1759	0,05	11,98	0,70
09.0999	0,03	11,29	0,70
09.0145	0,04	11,18	0,70
09.1781	0,02	11,12	0,70
09.0362	0,04	11,02	0,70
09.1752	0,03	10,79	0,70
09.1771	0,04	10,59	0,60
09.1762	0,05	10,50	0,60
09.1797	0,04	10,42	0,60
09.1808	0,04	10,31	0,60
09.1755	0,03	10,16	0,60
09.1754	0,04	10,12	0,60
09.0699	0,05	10,12	0,60
09.1757	0,04	9,93	0,60
09.0117	0,03	9,49	0,60
09.1775	0,03	9,38	0,60
09.1786	0,03	9,29	0,60
09.0327	0,04	8,53	0,50
09.0347	0,04	8,28	0,50
09.0355	0,04	8,25	0,50
09.0030	0,03	8,07	0,50
09.0742	0,03	7,87	0,50
09.1785	0,04	7,66	0,50
09.1013	0,03	7,65	0,50
09.0998	0,02	7,56	0,50
09.0375	0,03	7,46	0,50
09.1765	0,04	7,37	0,40
09.0147	0,03	7,27	0,40
09.1823	0,02	7,24	0,40
09.1817	0,03	7,08	0,40
09.0249	0,03	6,87	0,40
09.0348	0,04	6,87	0,40
09.1805	0,02	6,31	0,40

**Tabela 4.3.19:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie w procentach
09.1798	0,02	6,17	0,40
09.0980	0,04	6,12	0,40
09.0283	0,03	6,10	0,40
09.1776	0,03	6,00	0,40
09.1800	0,02	5,97	0,40
09.0746	0,03	5,96	0,40
09.0072	0,02	5,54	0,30
09.1827	0,01	5,53	0,30
09.1780	0,02	5,42	0,30
09.0388	0,03	5,36	0,30
09.0392	0,02	5,34	0,30
09.1793	0,02	5,23	0,30
09.0360	0,01	5,16	0,30
09.0378	0,03	5,00	0,30
09.0352	0,02	4,88	0,30
09.1772	0,02	4,86	0,30
09.0077	0,02	4,83	0,30
09.0062	0,02	4,68	0,30
09.1783	0,03	4,62	0,30
09.1872	0,02	4,60	0,30
09.1801	0,02	4,52	0,30
09.1803	0,02	4,25	0,30
09.1822	0,02	4,18	0,30
09.1802	0,01	4,04	0,20
09.0985	0,01	3,92	0,20
09.0015	0,02	3,85	0,20
09.1865	0,12	3,80	0,20
09.1814	0,01	3,75	0,20
09.1769	0,02	3,69	0,20
09.1790	0,01	3,67	0,20
09.1792	0,02	3,65	0,20
09.0755	0,02	3,58	0,20
09.1773	0,02	3,50	0,20
09.0359	0,01	3,46	0,20
09.0343	0,02	3,38	0,20
09.0363	0,01	3,37	0,20
09.1830	0,02	3,28	0,20
09.1788	0,01	3,28	0,20
09.0938	0,01	3,27	0,20
09.0017	0,01	3,17	0,20
09.1770	0,01	3,09	0,20
09.1859	0,01	3,06	0,20
09.0114	-	3,02	0,20
09.0129	0,01	2,96	0,20
09.0984	0,01	2,94	0,20
09.1815	0,01	2,75	0,20
09.0379	0,01	2,70	0,20
09.0987	0,01	2,63	0,20
09.0003	0,01	2,57	0,20
09.0081	0,01	2,49	0,20
09.0225	0,01	2,46	0,10
09.1828	0,01	2,45	0,10
09.1829	0,02	2,38	0,10
09.1795	0,01	2,34	0,10
09.0946	0,01	2,32	0,10
09.1826	0,01	2,28	0,10
09.1807	0,01	2,28	0,10

**Tabela 4.3.19:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie w procentach
09.1831	0,01	2,26	0,10
09.0213	-	2,23	0,10
09.1809	0,01	2,23	0,10
09.0124	0,01	2,18	0,10
09.1813	0,01	2,16	0,10
09.0681	0,01	2,14	0,10
09.0986	0,01	2,09	0,10
09.1015	0,01	2,03	0,10
09.1832	0,01	1,99	0,10
09.1774	0,01	1,99	0,10
09.0096	0,01	1,93	0,10
09.0184	0,01	1,92	0,10
09.0052	0,01	1,89	0,10
09.1825	0,01	1,86	0,10
09.1818	-	1,77	0,10
09.1766	0,01	1,70	0,10
09.0120	0,01	1,61	0,10
09.0239	0,01	1,56	0,10
09.0146	0,01	1,50	0,10
09.1804	0,01	1,36	0,10
09.0131	-	1,34	0,10
09.1016	0,01	1,34	0,10
09.1824	0,01	1,29	0,10
09.0067	-	1,05	0,10
09.1748	0,01	0,96	0,10
09.1848	-	0,90	0,10
województwo	5,75	1 650,31	100,00

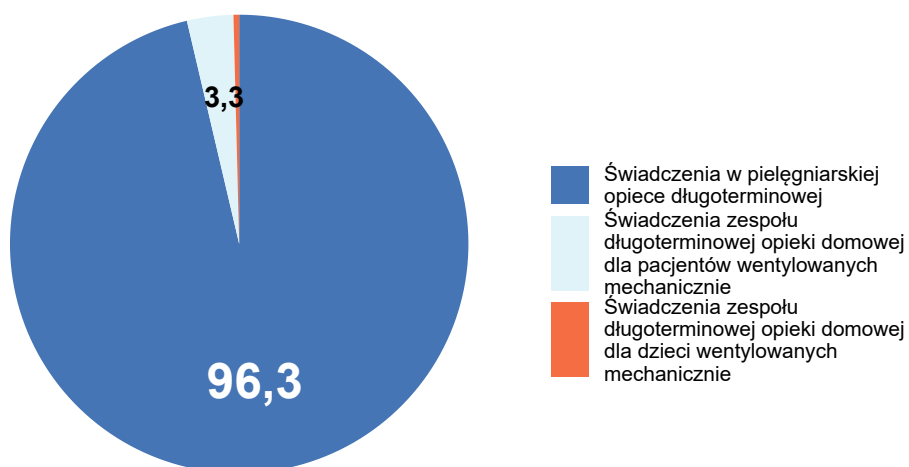
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany zakres przedstawiają Wykresy 4.3.11 i 4.3.12 oraz Tabela 4.3.20<sup>96</sup>.

<sup>96</sup>Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia)

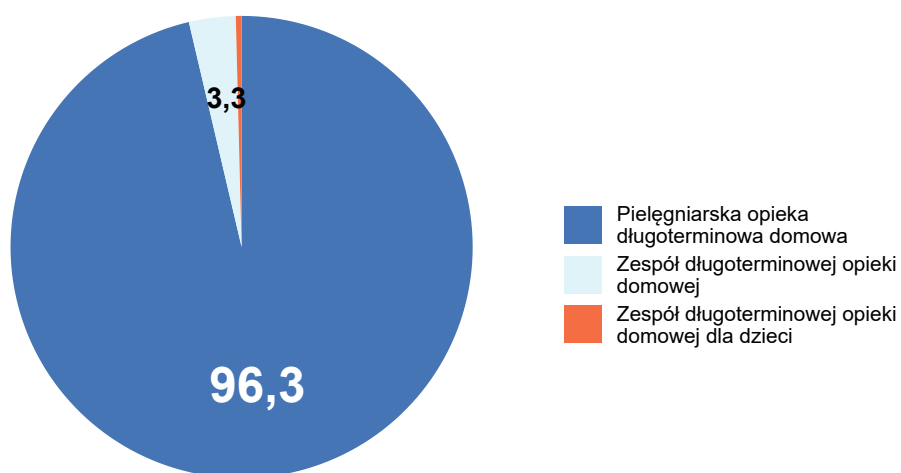


Wykres 4.3.11: Rozkład świadczeń wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 4.3.12: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.3.20: Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie [tys.]	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie [tys.]	Świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej [tys.]
Pielęgniarstwo	-	-	5,5
Zespół długoterminowej opieki domowej	0,2	-	-

**Tabela 4.3.20:** Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie [tys.]	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie [tys.]	Świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej [tys.]
Zespół długoterminowej opieki domowej dla dzieci	-	0,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 4.3.21. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

**Tabela 4.3.21:** Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
09.0244	29,3	1,6	-	-	0,2
09.0954	31,2	1,9	-	-	0,2
09.1763	27,0	1,5	0,1	-	0,2
09.1749	30,1	1,4	0,4	-	0,2
09.1758	-	-	-	1,5	0,2
09.0411	22,0	1,4	-	-	0,1
09.0373	23,2	0,9	0,8	-	0,1
09.1768	22,9	1,2	-	-	0,1
09.1865	-	-	-	0,1	0,1
09.1760	19,2	1,2	-	-	0,1
09.1779	33,1	-	1,2	-	0,1
09.0356	17,6	0,7	0,4	-	0,1
09.0890	22,6	0,1	1,2	-	0,1
09.1751	19,4	1,3	-	-	0,1
09.0190	15,5	0,9	-	-	0,1
09.0967	12,0	0,7	-	-	0,1
09.1750	15,3	0,8	-	-	0,1
09.0035	15,1	0,3	0,6	-	0,1
09.1794	19,6	-	1,0	-	0,1
09.0076	10,4	0,1	0,5	-	0,1
09.1789	11,5	0,3	0,4	-	0,1
09.1761	10,9	0,7	-	-	0,1
09.1777	12,3	0,5	0,2	-	0,1
09.1820	14,2	0,0	0,7	-	0,1
09.0111	9,9	0,6	0,0	-	0,1
09.0306	9,7	0,6	-	-	0,1
09.1778	10,2	0,4	0,2	-	0,1
09.1782	11,6	0,6	-	-	0,1
09.0365	7,9	0,5	-	-	0,1
09.1784	10,1	0,5	-	-	0,1
09.1821	9,3	0,1	0,4	-	0,1
09.0699	6,0	0,4	0,0	-	0,1
09.1756	8,2	0,5	-	-	0,1
09.1762	6,1	0,4	-	-	0,0
09.1764	8,1	0,5	0,0	-	0,0
09.1799	7,2	0,4	-	-	0,0
09.0933	11,9	-	0,6	-	0,0
09.1753	7,2	0,4	-	-	0,0
09.1759	6,9	0,4	-	-	0,0
09.0327	5,1	0,3	-	-	0,0
09.1785	4,7	0,3	0,0	-	0,0
09.0362	6,4	0,4	0,0	-	0,0
09.0145	6,4	0,3	0,1	-	0,0
09.1771	6,5	0,4	-	-	0,0

**Tabela 4.3.21:** Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
09.1796	7,2	0,2	0,2	-	0,0
09.1765	4,4	0,1	0,2	-	0,0
09.1791	5,9	0,4	0,0	-	0,0
09.1819	7,6	-	0,4	-	0,0
09.1754	7,3	0,4	-	-	0,0
09.1757	6,6	0,4	-	-	0,0
09.0348	4,1	0,3	-	-	0,0
09.1797	5,9	0,1	0,3	-	0,0
09.1808	6,0	0,4	-	-	0,0
09.0355	6,1	0,3	-	-	0,0
09.0980	3,5	0,2	-	-	0,0
09.0347	5,3	0,3	-	-	0,0
09.1787	4,4	0,3	-	-	0,0
09.0030	4,7	0,3	-	-	0,0
09.0283	3,8	0,2	-	-	0,0
09.1752	6,2	0,4	-	-	0,0
09.1755	6,0	0,4	-	-	0,0
09.1775	6,9	0,3	-	-	0,0
09.0117	6,6	0,0	0,3	-	0,0
09.0147	4,9	0,3	-	-	0,0
09.0742	4,7	0,3	-	-	0,0
09.1786	6,6	0,3	-	-	0,0
09.1817	4,3	0,1	0,2	-	0,0
09.0999	4,1	0,2	-	-	0,0
09.1013	-	-	-	0,3	0,0
09.0388	3,1	0,2	-	-	0,0
09.1776	4,0	0,2	-	-	0,0
09.0249	4,3	0,2	-	-	0,0
09.1783	2,8	0,2	-	-	0,0
09.0375	4,3	0,3	-	-	0,0
09.0378	3,1	0,2	-	-	0,0
09.0746	3,4	0,2	-	-	0,0
09.1781	4,1	0,2	-	-	0,0
09.1792	2,1	0,1	-	-	0,0
09.1805	3,8	0,2	-	-	0,0
09.1823	-	-	-	0,3	0,0
09.1872	2,7	0,2	-	-	0,0
09.1798	3,5	0,2	-	-	0,0
09.1793	3,0	0,2	-	-	0,0
09.0062	2,7	0,1	0,0	-	0,0
09.0077	3,0	0,2	-	-	0,0
09.0352	3,5	0,2	-	-	0,0
09.1800	4,3	0,2	-	-	0,0
09.1830	1,9	0,1	0,0	-	0,0
09.0998	3,2	0,1	-	-	0,0
09.1769	2,2	0,1	-	-	0,0
09.1780	3,2	0,2	-	-	0,0
09.1803	2,5	0,2	-	-	0,0
09.0015	2,6	0,1	-	-	0,0
09.0072	3,4	0,2	-	-	0,0
09.0392	3,1	0,2	0,0	-	0,0
09.0755	2,7	0,1	-	-	0,0
09.1773	2,1	0,1	-	-	0,0
09.1829	1,4	0,1	-	-	0,0
09.0343	2,3	0,1	-	-	0,0
09.1822	2,5	0,2	-	-	0,0
09.1772	3,3	0,2	-	-	0,0
09.1801	2,6	0,2	-	-	0,0
09.0129	1,8	0,2	-	-	0,0
09.0985	2,3	0,1	-	-	0,0
09.0239	0,9	0,1	-	-	0,0
09.0363	2,0	0,1	-	-	0,0
09.1770	2,4	0,1	-	-	0,0

**Tabela 4.3.21:** Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [tys.]	Pozostałe [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]
09.1790	2,1	0,1	-	-	0,0
09.1802	2,4	0,1	-	-	0,0
09.1814	2,5	0,1	-	-	0,0
09.1831	1,4	0,1	-	-	0,0
09.1795	1,3	0,1	-	-	0,0
09.1859	1,8	0,1	-	-	0,0
09.0017	2,1	0,2	-	-	0,0
09.0052	1,2	0,1	-	-	0,0
09.0360	1,9	0,1	-	-	0,0
09.0379	1,6	0,1	-	-	0,0
09.1827	2,0	0,1	-	-	0,0
09.0003	1,5	0,1	-	-	0,0
09.0120	1,0	0,1	-	-	0,0
09.0146	1,5	0,3	-	-	0,0
09.0946	1,4	0,1	-	-	0,0
09.0984	1,7	0,1	-	-	0,0
09.1748	0,7	0,0	-	-	0,0
09.1766	1,0	0,0	0,1	-	0,0
09.0096	1,2	0,1	-	-	0,0
09.0370	1,2	0,1	-	-	0,0
09.0938	1,9	0,1	-	-	0,0
09.0987	1,5	0,1	-	-	0,0
09.1788	1,2	0,1	-	-	0,0
09.1807	1,4	0,1	-	-	0,0
09.1809	1,6	0,1	-	-	0,0
09.1815	1,8	0,1	-	-	0,0
09.1826	1,3	0,1	-	-	0,0
09.1832	1,2	0,1	-	-	0,0
09.0124	1,3	0,1	-	-	0,0
09.0986	1,2	0,1	-	-	0,0
09.1015	1,2	0,1	-	-	0,0
09.1828	1,4	0,1	-	-	0,0
09.0081	1,4	0,1	-	-	0,0
09.0184	1,3	0,1	-	-	0,0
09.0681	1,2	0,1	-	-	0,0
09.1016	0,8	0,1	-	-	0,0
09.1774	1,2	0,1	-	-	0,0
09.1824	0,8	0,0	-	-	0,0
09.1825	1,1	0,1	-	-	0,0
09.0225	0,9	0,1	-	-	0,0
09.0359	1,3	0,1	-	-	0,0
09.1804	0,8	0,1	-	-	0,0
09.1813	1,2	0,1	-	-	0,0
09.0067	0,7	0,0	-	-	0,0
09.0114	1,2	0,1	-	-	0,0
09.0131	0,8	0,1	-	-	0,0
09.1818	1,3	0,1	-	-	0,0
09.0213	0,9	0,0	-	-	0,0
09.0371	1,0	0,0	-	-	0,0
09.1848	-	-	-	0,1	0,0
Województwo	899,9	41,9	10,6	2,3	5,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.3.22:** Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	Wizyta pielęgniarki
B	Osobodzień w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod różnymi adresami zamieszkania

**Tabela 4.3.22: Nazwy produktów**

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
C	Osobdzień w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod tym samym adresem zamieszkania ze wskaźnikiem 0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 4.3.23 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 4.3.23: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne**

ID	średni wiek pacjenta	Udział pacjentów kobiet [%]	Udział pacjentów <18 [%]	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 85+ [%]
09.0003	79,86	40,00	-	90,00	50,00
09.0015	79,92	88,24	-	88,24	47,06
09.0017	70,45	72,73	-	72,73	18,18
09.0030	80,04	84,85	-	87,88	39,39
09.0035	71,29	64,44	-	73,33	27,78
09.0052	77,89	72,73	-	90,91	18,18
09.0062	82,00	57,89	-	89,47	42,11
09.0067	80,20	80,00	-	100,00	40,00
09.0072	83,50	64,71	-	100,00	47,06
09.0076	80,33	67,50	-	96,25	51,25
09.0077	81,39	42,11	-	89,47	42,11
09.0081	77,14	42,86	-	71,43	42,86
09.0096	85,29	77,78	-	100,00	44,44
09.0111	79,87	70,59	1,47	92,65	57,35
09.0114	83,60	100,00	-	100,00	40,00
09.0117	79,63	35,48	-	96,77	35,48
09.0120	71,14	50,00	-	80,00	30,00
09.0124	82,14	62,50	-	100,00	25,00
09.0129	81,73	64,29	-	100,00	35,71
09.0131	82,50	80,00	-	100,00	40,00
09.0145	73,03	45,24	-	80,95	28,57
09.0146	78,86	80,00	-	90,00	70,00
09.0147	83,89	67,74	-	96,77	54,84
09.0184	78,14	85,71	-	85,71	14,29
09.0190	78,64	66,67	-	90,48	43,81
09.0213	82,25	75,00	-	100,00	25,00
09.0225	73,33	50,00	-	66,67	33,33
09.0239	75,18	53,85	-	84,62	30,77
09.0244	76,28	71,14	-	95,52	47,26
09.0249	84,06	70,37	-	96,30	33,33
09.0283	79,75	75,76	-	93,94	39,39
09.0306	80,54	71,64	-	92,54	52,24
09.0327	78,60	75,56	-	91,11	40,00
09.0343	84,36	93,75	-	100,00	56,25
09.0347	81,79	74,29	-	100,00	37,14
09.0348	79,71	76,32	-	92,11	55,26
09.0352	82,14	52,63	-	94,74	57,89
09.0355	75,68	70,27	-	89,19	27,03
09.0356	72,07	54,55	-	81,82	28,93
09.0359	79,33	50,00	-	83,33	50,00
09.0360	73,33	54,55	-	81,82	27,27
09.0362	77,80	59,09	-	90,91	36,36
09.0363	79,69	76,92	-	84,62	53,85
09.0365	78,52	83,93	-	91,07	53,57
09.0370	76,43	77,78	-	100,00	-
09.0371	82,75	50,00	-	100,00	25,00
09.0373	56,02	67,83	2,10	60,84	20,98

Tabela 4.3.23: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	średni wiek pacjenta	Udział pacjentów kobiet [%]	Udział pacjentów <18 [%]	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 85+ [%]
09.0375	82,42	65,38	-	92,31	38,46
09.0378	83,12	69,23	-	100,00	57,69
09.0379	81,00	63,64	-	90,91	36,36
09.0388	77,70	75,00	-	89,29	35,71
09.0392	84,00	70,59	-	94,12	41,18
09.0411	70,19	70,55	0,68	89,73	41,78
09.0681	82,83	71,43	-	85,71	42,86
09.0699	77,03	63,46	-	92,31	48,08
09.0742	80,15	83,87	-	93,55	41,94
09.0746	80,41	73,08	-	92,31	42,31
09.0755	82,09	70,59	-	100,00	52,94
09.0890	64,86	58,56	-	56,76	14,41
09.0933	36,73	-	8,33	6,25	-
09.0938	73,00	55,56	-	88,89	22,22
09.0946	85,00	80,00	-	100,00	40,00
09.0954	72,16	72,11	-	94,21	41,58
09.0967	78,03	65,98	-	93,81	46,39
09.0980	79,67	72,97	-	89,19	40,54
09.0984	83,50	80,00	-	100,00	50,00
09.0985	76,73	57,14	-	85,71	35,71
09.0986	77,62	50,00	-	87,50	25,00
09.0987	74,75	55,56	-	77,78	22,22
09.0998	74,54	66,67	5,56	88,89	50,00
09.0999	79,80	58,62	-	93,10	27,59
09.1013	59,52	44,83	-	34,48	6,90
09.1015	83,50	75,00	-	100,00	50,00
09.1016	78,86	42,86	-	85,71	42,86
09.1748	80,00	70,00	-	90,00	40,00
09.1749	73,69	67,10	-	87,10	41,94
09.1750	80,06	79,12	-	96,70	42,86
09.1751	72,52	64,22	-	88,99	38,53
09.1752	71,89	69,70	-	84,85	21,21
09.1753	78,12	74,47	-	87,23	46,81
09.1754	80,41	85,00	-	92,50	60,00
09.1755	80,42	54,55	-	93,94	45,45
09.1756	73,73	74,51	-	82,35	43,14
09.1757	79,96	75,00	-	95,00	47,50
09.1758	46,34	46,71	12,50	28,95	-
09.1759	76,96	56,52	-	91,30	36,96
09.1760	75,29	65,32	-	93,55	38,71
09.1761	73,46	69,33	-	84,00	33,33
09.1762	81,77	62,00	-	96,00	46,00
09.1763	75,83	70,93	-	91,28	43,02
09.1764	77,77	64,00	-	86,00	54,00
09.1765	76,88	68,29	-	82,93	43,90
09.1766	80,40	60,00	-	100,00	30,00
09.1768	81,38	72,99	-	93,43	51,09
09.1769	75,57	72,22	-	88,89	27,78
09.1770	78,10	61,54	-	84,62	53,85
09.1771	81,17	69,05	-	95,24	47,62
09.1772	74,31	60,00	-	86,67	20,00
09.1773	81,00	82,35	-	94,12	41,18
09.1774	85,00	85,71	-	85,71	71,43
09.1775	79,41	81,25	-	90,62	43,75
09.1776	76,90	64,29	-	82,14	46,43
09.1777	75,11	67,12	-	84,93	30,14
09.1778	76,19	67,19	-	82,81	34,38
09.1779	71,86	61,48	-	76,23	35,25
09.1780	83,15	83,33	-	94,44	55,56
09.1781	78,50	87,50	-	95,83	29,17

**Tabela 4.3.23:** Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	średni wiek pacjenta	Udział pacjentów kobiet [%]	Udział pacjentów <18 [%]	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 85+ [%]
09.1782	80,13	82,81	-	93,75	39,06
09.1783	83,12	77,78	-	96,30	51,85
09.1784	74,00	70,91	-	85,45	41,82
09.1785	78,43	71,11	-	88,89	42,22
09.1786	79,53	77,42	-	87,10	48,39
09.1787	77,20	61,76	2,94	97,06	41,18
09.1788	77,75	66,67	11,11	88,89	55,56
09.1789	73,14	63,16	1,32	82,89	42,11
09.1790	82,22	53,85	-	100,00	30,77
09.1791	82,82	68,29	-	95,12	51,22
09.1792	78,83	62,50	-	87,50	50,00
09.1793	76,47	50,00	-	95,00	35,00
09.1794	47,63	-	1,23	11,11	1,23
09.1795	86,25	83,33	-	91,67	50,00
09.1796	73,70	66,67	-	83,33	35,71
09.1797	76,27	71,05	-	86,84	39,47
09.1798	74,47	52,38	-	85,71	33,33
09.1799	78,58	67,35	-	89,80	36,73
09.1800	74,15	63,16	-	89,47	47,37
09.1801	76,67	60,00	-	86,67	20,00
09.1802	77,36	76,92	-	100,00	15,38
09.1803	76,53	77,78	-	83,33	50,00
09.1804	72,83	66,67	-	66,67	33,33
09.1805	72,62	72,73	-	86,36	31,82
09.1807	81,62	33,33	-	100,00	33,33
09.1808	79,36	65,79	-	92,11	50,00
09.1809	85,12	88,89	-	100,00	66,67
09.1813	80,00	66,67	-	100,00	33,33
09.1814	77,25	69,23	-	84,62	38,46
09.1815	81,00	55,56	-	100,00	33,33
09.1817	73,88	51,61	-	77,42	25,81
09.1818	78,75	100,00	-	100,00	-
09.1819	20,96	41,46	39,02	-	-
09.1820	77,94	60,00	-	88,57	42,86
09.1821	50,95	87,27	3,64	25,45	14,55
09.1822	73,57	68,75	-	87,50	31,25
09.1823	68,50	40,91	-	63,64	22,73
09.1824	76,71	57,14	-	71,43	14,29
09.1825	77,14	85,71	-	71,43	42,86
09.1826	80,50	66,67	-	88,89	77,78
09.1827	83,10	72,73	-	100,00	45,45
09.1828	77,57	75,00	-	87,50	37,50
09.1829	81,07	70,59	-	94,12	52,94
09.1830	78,57	73,68	-	89,47	36,84
09.1831	76,91	61,54	-	76,92	53,85
09.1832	77,38	88,89	-	77,78	55,56
09.1848	10,00	66,67	100,00	-	-
09.1859	77,08	50,00	-	83,33	25,00
09.1865	47,46	43,20	8,00	28,80	-
09.1872	78,67	54,55	-	95,45	40,91
<b>Województwo</b>	<b>53,93</b>	<b>65,48</b>	<b>0,94</b>	<b>83,32</b>	<b>37,52</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy mówi również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 4.3.24.

Tabela 4.3.24: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	pacjentów ze swojego powiatu [%]	pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	pacjentów spoza województwa [%]
09.0003	100,00	-	-
09.0015	100,00	-	-
09.0017	90,91	9,09	-
09.0030	96,97	3,03	-
09.0035	50,00	50,00	-
09.0052	90,91	-	9,09
09.0062	36,84	63,16	-
09.0067	100,00	-	-
09.0072	94,12	5,88	-
09.0076	42,50	56,25	1,25
09.0077	36,84	63,16	-
09.0081	71,43	28,57	-
09.0096	100,00	-	-
09.0111	47,06	52,94	-
09.0114	100,00	-	-
09.0117	77,42	22,58	-
09.0120	100,00	-	-
09.0124	100,00	-	-
09.0129	100,00	-	-
09.0131	100,00	-	-
09.0145	95,24	2,38	2,38
09.0146	100,00	-	-
09.0147	100,00	-	-
09.0184	85,71	14,29	-
09.0190	98,10	-	1,90
09.0213	75,00	25,00	-
09.0225	100,00	-	-
09.0239	100,00	-	-
09.0244	91,04	7,96	1,00
09.0249	96,30	3,70	-
09.0283	90,91	9,09	-
09.0306	98,51	1,49	-
09.0327	97,78	2,22	-
09.0343	75,00	25,00	-
09.0347	100,00	-	-
09.0348	94,74	5,26	-
09.0352	100,00	-	-
09.0355	27,03	72,97	-
09.0356	76,86	23,14	-
09.0359	50,00	50,00	-
09.0360	90,91	-	9,09
09.0362	63,64	36,36	-
09.0363	92,31	7,69	-
09.0365	98,21	1,79	-
09.0370	100,00	-	-
09.0371	50,00	50,00	-
09.0373	96,50	2,10	1,40
09.0375	100,00	-	-
09.0378	100,00	-	-
09.0379	100,00	-	-
09.0388	28,57	71,43	-
09.0392	100,00	-	-
09.0411	86,30	13,70	-
09.0681	71,43	14,29	14,29
09.0699	63,46	36,54	-
09.0742	80,65	19,35	-
09.0746	96,15	3,85	-
09.0755	88,24	11,76	-
09.0890	79,28	18,02	2,70



Tabela 4.3.24: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	pacjentów ze swojego powiatu [%]	pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	pacjentów spoza województwa [%]
09.0933	100,00	-	-
09.0938	88,89	11,11	-
09.0946	80,00	20,00	-
09.0954	95,79	4,21	-
09.0967	63,92	36,08	-
09.0980	89,19	10,81	-
09.0984	90,00	10,00	-
09.0985	100,00	-	-
09.0986	100,00	-	-
09.0987	100,00	-	-
09.0998	94,44	5,56	-
09.0999	93,10	6,90	-
09.1013	6,90	93,10	-
09.1015	100,00	-	-
09.1016	85,71	14,29	-
09.1748	90,00	-	10,00
09.1749	87,10	11,61	1,29
09.1750	72,53	27,47	-
09.1751	94,50	4,59	0,92
09.1752	81,82	15,15	3,03
09.1753	93,62	4,26	2,13
09.1754	97,50	2,50	-
09.1755	96,97	-	3,03
09.1756	98,04	1,96	-
09.1757	92,50	7,50	-
09.1758	5,26	94,74	-
09.1759	50,00	50,00	-
09.1760	96,77	2,42	0,81
09.1761	40,00	60,00	-
09.1762	36,00	64,00	-
09.1763	94,19	4,65	1,16
09.1764	100,00	-	-
09.1765	87,80	12,20	-
09.1766	90,00	-	10,00
09.1768	54,01	44,53	1,46
09.1769	100,00	-	-
09.1770	100,00	-	-
09.1771	26,19	73,81	-
09.1772	46,67	40,00	13,33
09.1773	100,00	-	-
09.1774	71,43	28,57	-
09.1775	93,75	6,25	-
09.1776	96,43	3,57	-
09.1777	82,19	16,44	1,37
09.1778	31,25	64,06	4,69
09.1779	81,15	18,03	0,82
09.1780	100,00	-	-
09.1781	100,00	-	-
09.1782	100,00	-	-
09.1783	14,81	85,19	-
09.1784	80,00	18,18	1,82
09.1785	17,78	80,00	2,22
09.1786	90,32	6,45	3,23
09.1787	91,18	8,82	-
09.1788	66,67	33,33	-
09.1789	93,42	6,58	-
09.1790	100,00	-	-
09.1791	100,00	-	-
09.1792	87,50	12,50	-

Tabela 4.3.24: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	pacjentów ze swojego powiatu [%]	pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	pacjentów spoza województwa [%]
09.1793	100,00	-	-
09.1794	100,00	-	-
09.1795	66,67	33,33	-
09.1796	50,00	50,00	-
09.1797	89,47	10,53	-
09.1798	100,00	-	-
09.1799	97,96	-	2,04
09.1800	100,00	-	-
09.1801	26,67	73,33	-
09.1802	38,46	61,54	-
09.1803	72,22	27,78	-
09.1804	100,00	-	-
09.1805	27,27	45,45	27,27
09.1807	55,56	44,44	-
09.1808	60,53	39,47	-
09.1809	100,00	-	-
09.1813	100,00	-	-
09.1814	100,00	-	-
09.1815	55,56	44,44	-
09.1817	58,06	38,71	3,23
09.1818	-	100,00	-
09.1819	100,00	-	-
09.1820	80,00	20,00	-
09.1821	98,18	-	1,82
09.1822	56,25	43,75	-
09.1823	4,55	95,45	-
09.1824	85,71	14,29	-
09.1825	100,00	-	-
09.1826	100,00	-	-
09.1827	100,00	-	-
09.1828	100,00	-	-
09.1829	76,47	23,53	-
09.1830	89,47	10,53	-
09.1831	100,00	-	-
09.1832	100,00	-	-
09.1848	-	100,00	-
09.1859	66,67	33,33	-
09.1865	14,40	85,60	-
09.1872	81,82	18,18	-
<b>Województwo</b>	<b>79,50</b>	<b>20,66</b>	<b>0,80</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 4.4 Opieka paliatywna i hospicyjna

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

## 4.4.1 Demografia w opiece paliatywnej i hospicyjnej

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

**Tabela 4.4.1:** Struktura demograficzna pacjentów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.4.2:** Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.4.3:** Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

**Tabela 4.4.4:** Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece paliatywnej domowej [%]
<18	0,15	0,03	0,10	70,27
18 - 44	0,11	0,06	0,08	73,15
45 - 64	1,05	0,64	0,60	56,97

**Tabela 4.4.4:** Struktura demograficzna pacjentów

Przedziały wiekowe	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej stacjonarnej [tys.]	Liczba pacjentów w opiece paliatywnej domowej [tys.]	Udział pacjentów w opiece paliatywnej domowej [%]
65 - 74	1,15	0,66	0,67	57,96
75 - 84	1,31	0,76	0,71	53,93
85+	0,76	0,46	0,34	45,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.4.5:** Struktura demograficzna pacjentów w postaci odsetka ludności

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.4.6:** Struktura demograficzna pacjentów na 100 tys. ludności

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

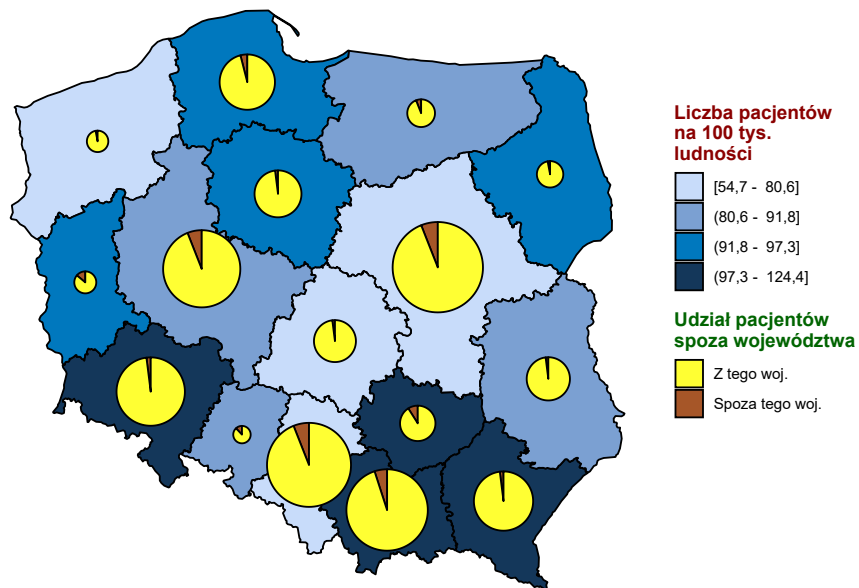
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 4.4.2 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach stacjonarnych

W 2016 w województwie podkarpackim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 2,58 tys. osób (w tym 0,08 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 121,07. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 154,32 oraz 9,23 w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>97</sup>.

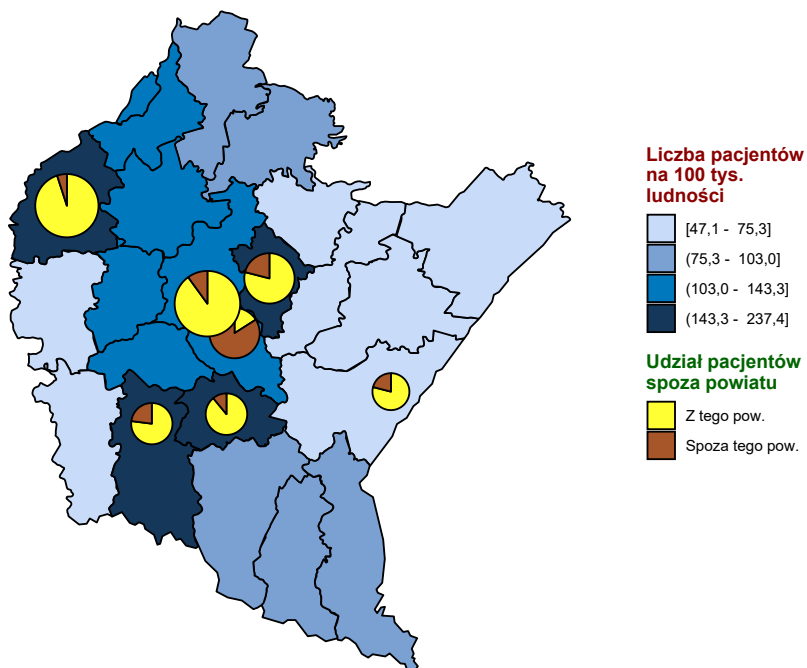
<sup>97</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

**Mapa 4.4.1:** Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



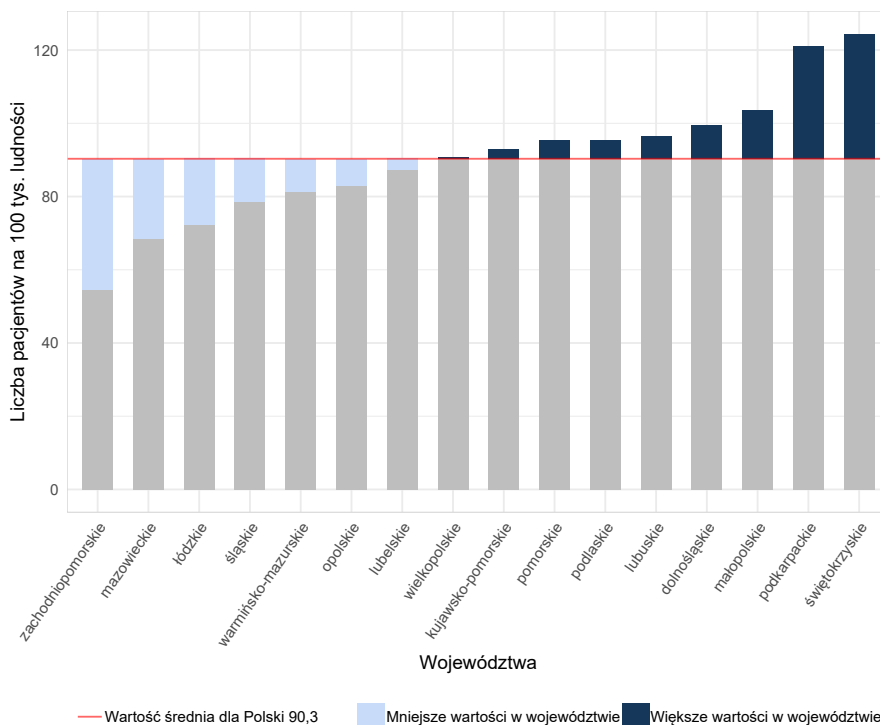
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 4.4.2:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 4.4.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.4.7: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 13. Tabela 4.4.8 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

**Tabela 4.4.8:** Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 4.4.9. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,57 tys. pacjentów.

**Tabela 4.4.9:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

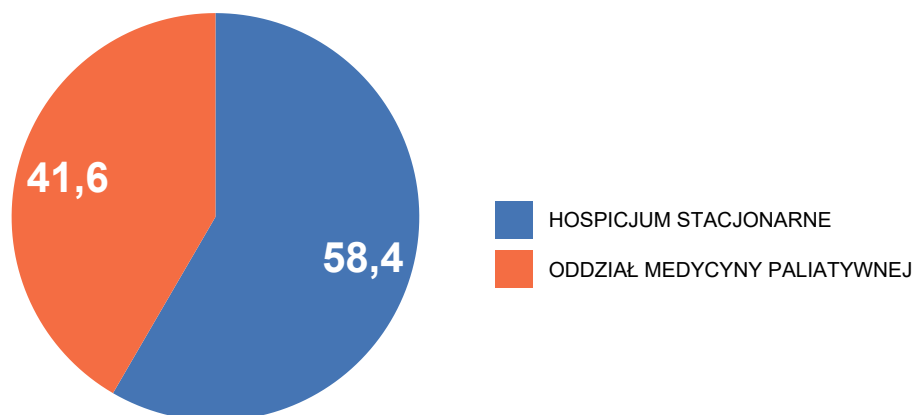
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba pobytych [tys.]	Odsetek pobytych w województwie [%]	Skumulowany procent pobytych w województwie [%]
09.0043	0,6	0,7	21,6	21,6
09.0003	0,4	0,5	16,7	38,3
09.0005	0,3	0,3	9,3	47,6
09.1869	0,3	0,3	8,6	56,2
09.0010	0,2	0,2	8,0	64,2
09.0035	0,2	0,3	8,4	72,6
09.0017	0,2	0,2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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 4.4.2 oraz Tabela 4.4.10<sup>98</sup>.

<sup>98</sup>Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującą komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

**Wykres 4.4.2:** Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.4.10:** Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 4.4.11. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

**Tabela 4.4.11:** Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



**Tabela 4.4.12:** Nazwy produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 4.4.13 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 4.4.13:** Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 4.4.14.

**Tabela 4.4.14:** Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

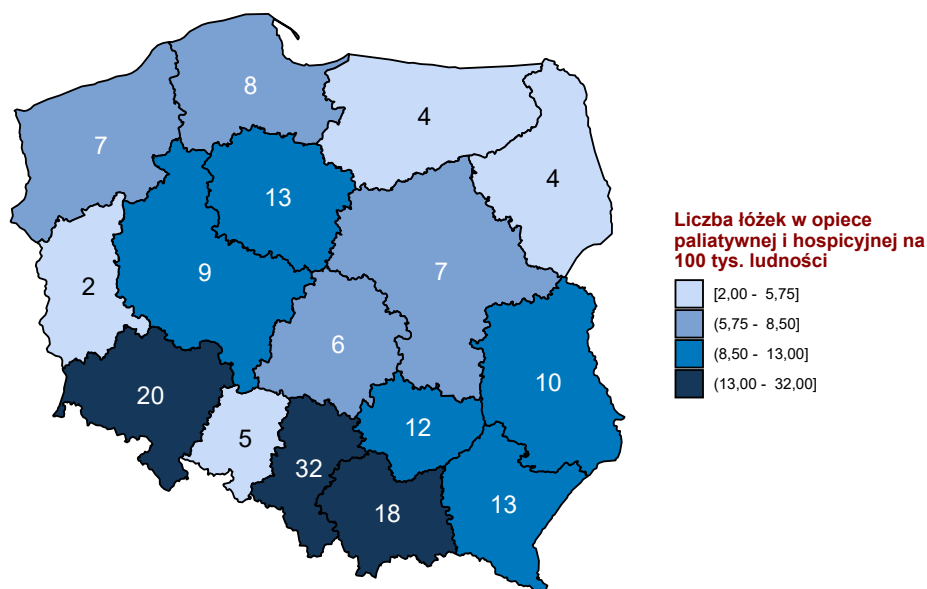
ID	% pacjentów ze swojego powiatu [%]	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu [%]	% pacjentów spoza województwa [%]
09.0003	22,6	74,0	3,5
09.0005	85,3	13,5	1,2
09.0010	26,0	71,7	2,2
09.0013	82,6	17,4	-
09.0017	76,5	21,9	1,6
09.0035	14,5	82,8	2,7
09.0043	35,2	63,4	1,4
09.0053	39,3	59,3	1,5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

**Tabela 4.4.14:** Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Mapa 4.4.3:** Liczba łóżek w stacjonarnej opiece paliatywnej i hospicyjnej na 100 tys. ludności



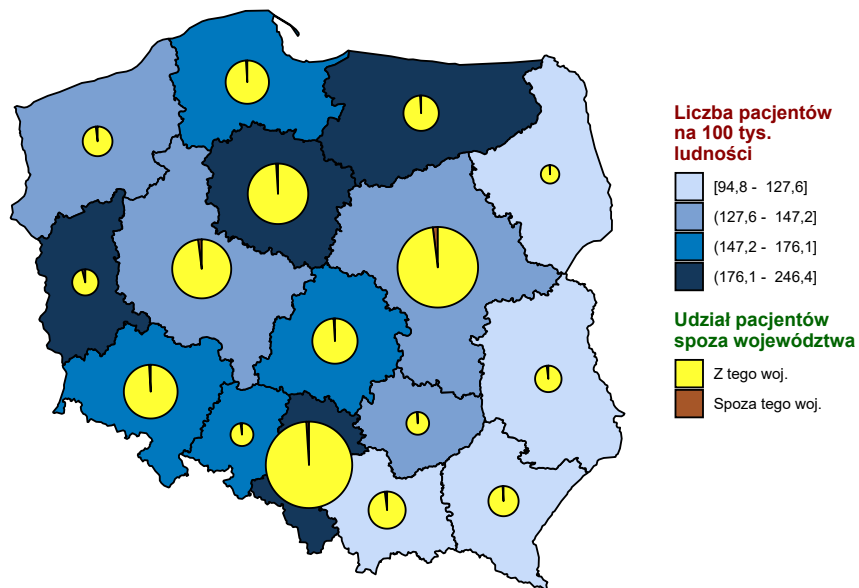
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

### 4.4.3 Opieka paliatywna i hospicyjna w warunkach domowych

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

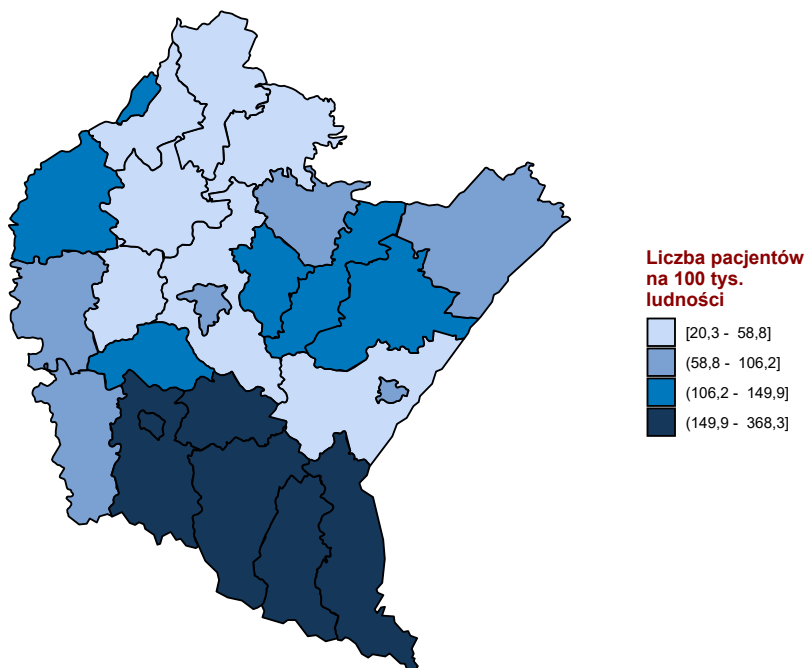
<sup>99</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

**Mapa 4.4.4:** Liczba pacjentów na 100tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



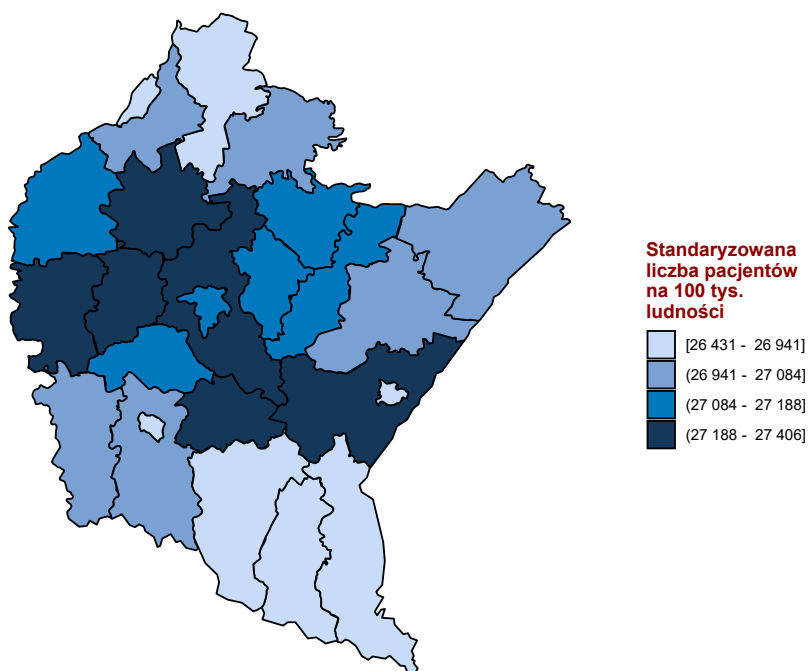
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 4.4.5:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



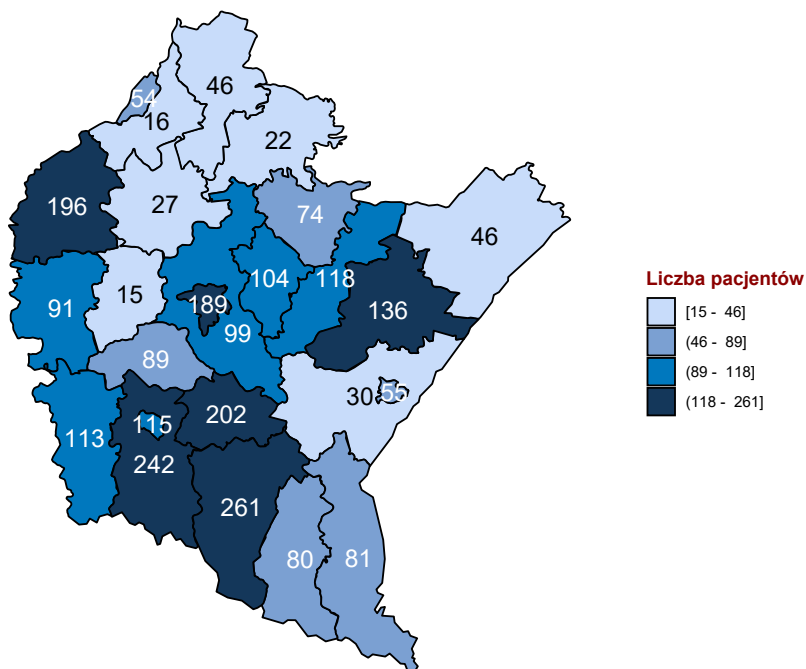
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 4.4.6:** Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)

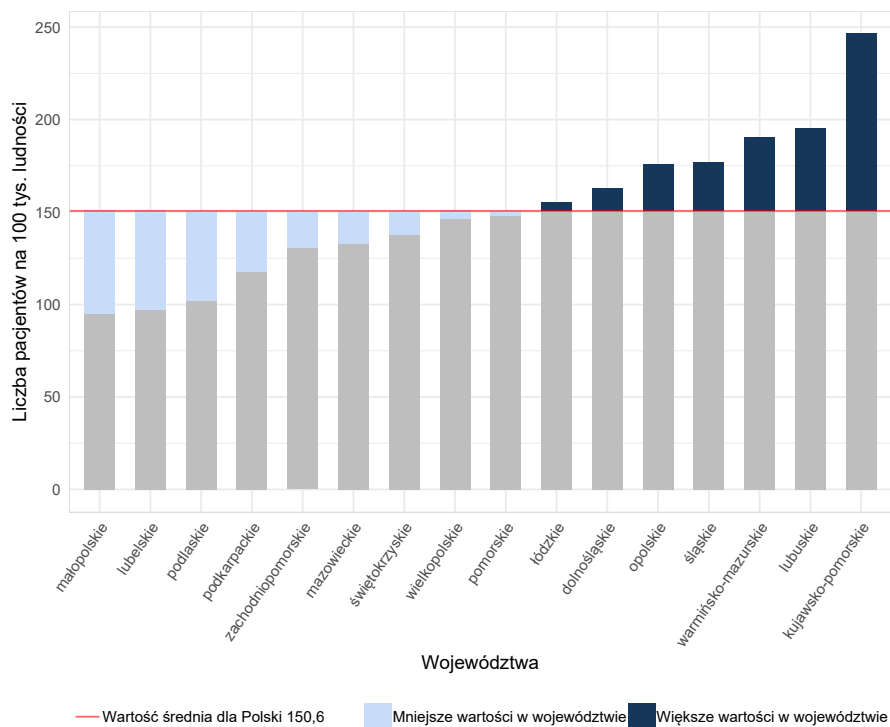


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 4.4.7:** Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 4.4.3:** Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 4.4.15:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 47. Tabela 4.4.16 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

**Tabela 4.4.16:** Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 4.4.17. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 0,32 tys. pacjentów.

**Tabela 4.4.17:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

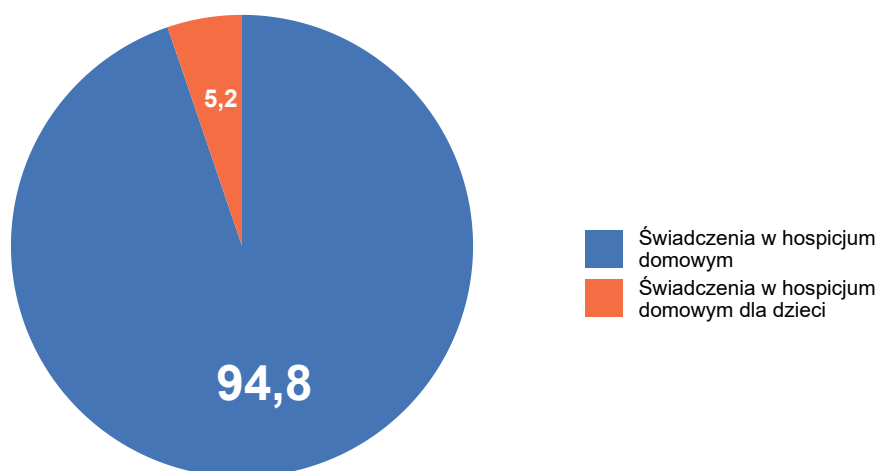
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba osobodni [tys.]	Odsetek osobodni w województwie [%]
09.0699	0,3	49,9	15,4
09.1835	0,1	9,6	3,0
09.1868	0,1	14,1	4,4
09.1837	0,1	16,1	5,0
09.1760	0,1	8,7	2,7
09.0111	0,1	17,2	5,3
09.0017	0,1	6,9	2,1
09.0043	0,1	5,1	1,6
09.0967	0,1	9,6	3,0
09.0890	0,1	13,5	4,2
09.1763	0,1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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykres 4.4.5 oraz Tabela 4.4.18<sup>100</sup>.

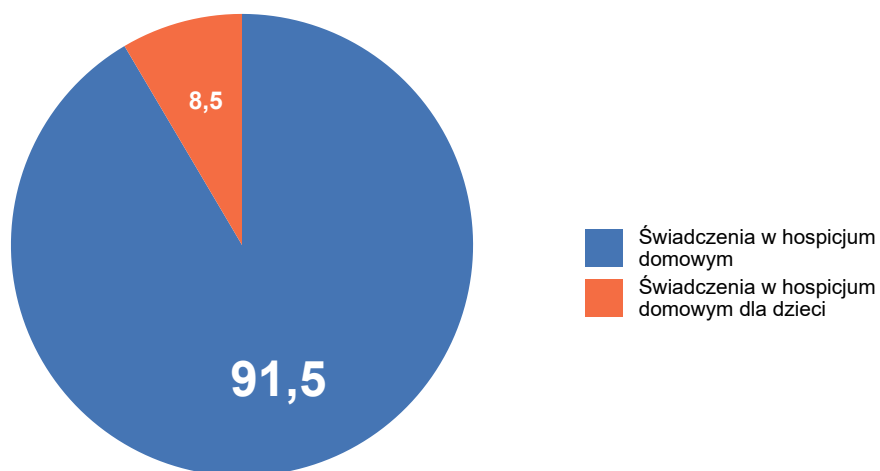
<sup>100</sup>Przez komórkę organizacyjną rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (delegacja do rozporządzenia).

**Wykres 4.4.4:** Rozkład liczby pacjentów wg zakresów świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 4.4.5:** Rozkład liczby kontaktów wg zakresów świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.4.18:** Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

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



**Tabela 4.4.18:** Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie domowym prezentuje Tabela 4.4.19. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

**Tabela 4.4.19:** Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

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

**Tabela 4.4.19:** Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.4.20:** Nazwy produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 4.4.21 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 4.4.21:** Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

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

**Tabela 4.4.21:** Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 4.4.22.

**Tabela 4.4.22:** Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

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

Tabela 4.4.22: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 4.5 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

### 4.5.1 Wybór poradni

W podrozdziale poświęconym lecznictwu szpitalnemu uwzględniono pacjentów onkologicznych, którzy w 2016 roku pojawili się w systemie z rozpoznaniem głównym Z51, ale wśród chorób współistniejących mieli rozpoznanie z analizowanej grupy. Z uwagi na fakt, że cykle chemioterapii oraz seanse radioterapii są rozliczane z umowy szpitalnej<sup>101</sup> w niniejszym podrozdziale<sup>102</sup> pominięto pacjentów z rozpoznaniem głównym Z51. Ponadto ze względu na odrębność nowotworów dziecięcych w poniższym rozdziale przedstawiono dane jedynie dla osób powyżej 17 roku życia, które w 2016 r. skorzystały ze świadczeń w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. W tabeli 4.5.1 i 4.5.2 przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce obejmujące 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 4.5.1: 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 [%]
Pierś	180,93	759,13	79,65	40,93	-	10,10
Pozostałe nowotwory złośliwe	102,98	282,21	74,24	48,06	-	16,55
Prostata	98,36	413,71	82,14	48,87	-	5,23
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	91,30	413,62	73,21	38,97	-	8,97
Nowotwory ginekologiczne	74,70	252,81	82,27	40,61	-	3,18

<sup>101</sup>rodzaj świadczeń 3<sup>102</sup>obejmującym rodzaj świadczeń 2

**Tabela 4.5.1:** 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 [%]
Płuco	50,58	217,27	76,69	45,41	-	2,32
Pęcherz	39,67	136,21	53,58	29,96	-	38,06
Głowa i szyja	34,33	147,29	76,94	54,21	-	8,17
Nerka	32,86	100,11	75,78	40,21	-	2,69
Górny odcinek przewodu pokarmowego	32,45	139,18	72,92	41,01	-	4,60
Tarczycza	27,58	64,16	90,84	25,10	-	2,77
Czerniak	21,21	83,48	72,43	40,59	-	13,71
OUN	12,52	38,43	71,86	56,24	-	1,34
Jądro	10,34	35,29	77,22	27,75	-	1,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.5.2:** Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Piers	PORADNIA ONKOLOGICZNA	119,59	379,77	50,0
	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	39,67	128,44	16,9
	PORADNIA CHEMIOTERAPII	24,96	74,21	9,8
	PORADNIA UROLOGICZNA	66,83	197,16	47,7
Prostata	PORADNIA ONKOLOGICZNA	32,79	100,72	24,3
	PORADNIA RADIOTERAPII	21,47	63,52	15,4
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	57,78	183,98	44,5
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	19,18	54,26	13,1
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	19,35	49,63	12,0
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	29,15	66,32	23,5
	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	24,27	55,87	19,8
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	16,29	37,83	13,4
Pozostałe nowotwory złośliwe	PORADNIA ONKOLOGICZNA	43,24	112,80	44,6
	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	19,00	41,42	16,4
	PORADNIA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ	14,04	35,92	14,2
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	29,90	94,96	43,7
Płuco	PORADNIA ONKOLOGICZNA	22,62	33,94	15,6
	PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	13,85	28,84	13,3
	PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	18,51	52,80	35,8
	PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	18,51	52,80	35,8
Głowa i szyja	PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	18,51	52,80	35,8

**Tabela 4.5.2:** Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	12,72	34,96	23,7
	PORADNIA RADIOTERAPII	7,94	19,96	13,6
Górny odcinek przewodu pokarmowego	PORADNIA ONKOLOGICZNA	19,18	61,11	43,9
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	11,64	16,91	12,1
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	6,88	15,35	11,0
	PORADNIA UROLOGICZNA	35,48	102,19	75,0
Pęcherz	PORADNIA ONKOLOGICZNA	5,86	17,05	12,5
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	5,45	6,76	5,0
Nerka	PORADNIA ONKOLOGICZNA	12,89	33,51	33,5
	PORADNIA UROLOGICZNA	18,26	32,94	32,9
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	11,40	15,63	15,6
	PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	11,28	34,56	41,4
Czerniak	PORADNIA ONKOLOGICZNA	10,08	26,39	31,6
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	2,26	6,17	7,4
Tarczyca	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	16,87	35,09	54,7
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	13,06	19,06	29,7
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	1,67	3,06	4,8
	PORADNIA ONKOLOGICZNA	3,99	9,46	24,6
OUN	PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	5,76	8,22	21,4
	PORADNIA RADIOTERAPII	2,75	5,88	15,3
Jądro	PORADNIA ONKOLOGICZNA	6,93	17,83	50,5
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	4,59	6,39	18,1
	PORADNIA CHEMIOTERAPII	1,77	4,54	12,9

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.

nej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3<sup>103</sup>. 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 4.5.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

**Tabela 4.5.3:** Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

C50	C23	C09	C71	C52
D05	C24	C10	C72	C55
C53	C25	C11	C73	C58
C54	C26	C12	C62	C60
C56	C33	C13	C37	C63
C57	C34	C14	C38	C68
C61	C00	C30	C39	C69
C17	C01	C31	C40	C74
C18	C02	C32	C44	C75
C19	C03	C43	C45	C76
C20	C04	C64	C46	C77
C21	C05	C65	C47	C78
C15	C06	C66	C48	C79
C16	C07	C67	C49	C80
C22	C08	C70	C51	C97

Opracowanie DAiS

Tabela 4.5.4 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA ONKOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia onkologiczna),
- PORADNIA CHEMIOTERAPII (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia onkologiczna),
- PORADNIA RADIOTERAPII (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia onkologiczna).

**Tabela 4.5.4:** Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA ONKOLOGICZNA	1 157,90	37,56	37,56
PORADNIA UROLOGICZNA	340,33	11,04	48,60

<sup>103</sup>Sprawozdanie 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 łącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

Tabela 4.5.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	297,01	9,63	58,23
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	209,99	6,81	65,04
PORADNIA RADIOTERAPII	206,29	6,69	71,74
PORADNIA CHEMIOTERAPII	182,58	5,92	77,66
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	158,16	5,13	82,79
PORADNIA OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA	59,51	1,93	84,72
PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	55,97	1,82	86,53
PORADNIA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ	52,96	1,72	88,25
PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCyny NUKLEARNEJ	40,14	1,30	89,55
PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	40,05	1,30	90,85
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	39,02	1,27	92,12
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	33,98	1,10	93,22
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	33,93	1,10	94,32
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	20,03	0,65	94,97
PORADNIA LECZENIA BÓLU	18,15	0,59	95,56
PORADNIA PROFILAKTYKI CHORÓB PIERSI	14,75	0,48	96,04
PRACOWNIA ENDOSKOPII	14,67	0,48	96,51
PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	14,46	0,47	96,98
PORADNIA PROKTOLOGICZNA	12,37	0,40	97,38
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	12,24	0,40	97,78
PORADNIA OKULISTYCZNA	9,29	0,30	98,08
PORADNIA NEUROLOGICZNA	7,15	0,23	98,32
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	6,81	0,22	98,54
PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA	5,45	0,18	98,71
PRACOWNIA SCYNTYGRAFII	5,19	0,17	98,88
PORADNIA CHORÓB PŁUC	5,17	0,17	99,05



**Tabela 4.5.4:** Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
INNE PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE LUB ZABIEGOWE	4,96	0,16	99,21
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	3,61	0,12	99,33
PRACOWNIA RENTGENODIAGNOSTYKI OGÓLNEJ	3,40	0,11	99,44
PORADNIA GENETYCZNA	3,31	0,11	99,54
POZOSTAŁE PORADNIE	14,05	0,46	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 4.5.5.

**Tabela 4.5.5:** Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniami wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	50,8	49,2
kujawsko-pomorskie	46,8	53,2
lubelskie	55,7	44,3
lubuskie	55,1	44,9
łódzkie	53,5	46,5
małopolskie	52,9	47,1
mazowieckie	49,8	50,2
opolskie	43,1	56,9
podkarpackie	62,9	37,1
podlaskie	47,0	53,0
pomorskie	59,4	40,6
śląskie	54,5	45,5
świętokrzyskie	36,6	63,4
warmińsko-mazurskie	45,8	54,2
wielkopolskie	47,8	52,2
zachodniopomorskie	48,7	51,3
<b>Polska</b>	<b>51,5</b>	<b>48,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 4.5.2 Poradnia onkologiczna

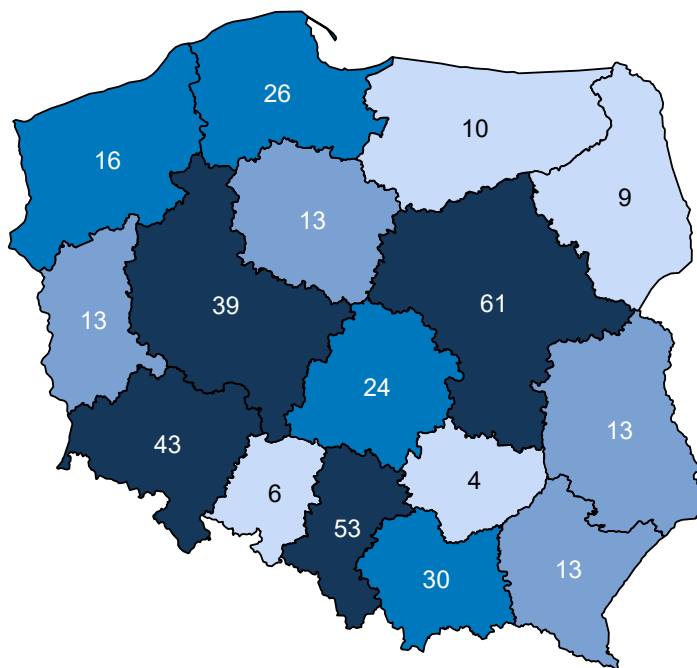
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 13. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.5.6.

**Tabela 4.5.6:** PORADNIA ONKOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

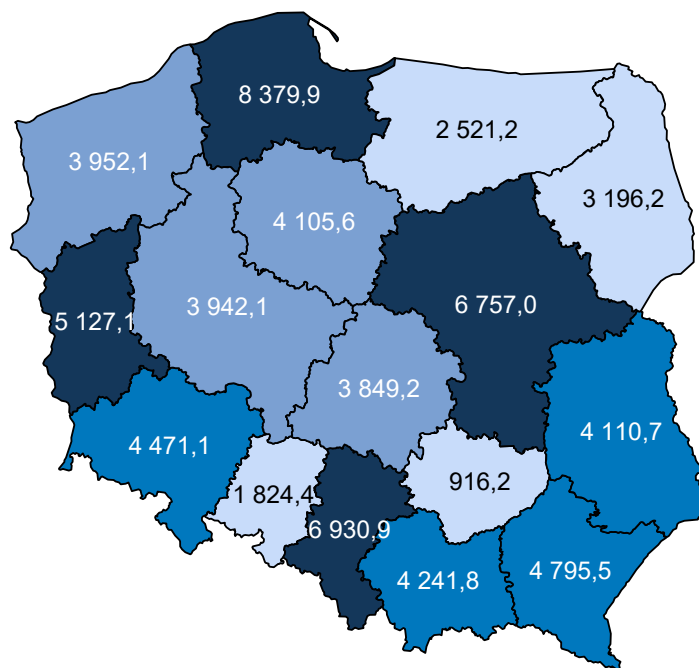
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	129,83	3 019,23	43
kujawsko-pomorskie	85,56	6 581,31	13
lubelskie	87,70	6 745,85	13
lubuskie	52,16	4 012,46	13
łódzkie	95,67	3 986,08	24
małopolskie	143,47	4 782,33	30
mazowieckie	362,57	5 943,82	61
opolskie	18,12	3 019,50	6
podkarpackie	102,03	7 848,62	13
podlaskie	37,93	4 214,11	9
pomorskie	194,05	7 463,35	26
śląskie	315,99	5 962,06	53
świętokrzyskie	11,48	2 869,75	4
warmińsko-mazurskie	36,21	3 621,30	10
wielkopolskie	137,25	3 519,23	39
zachodniopomorskie	67,51	4 219,31	16
<b>Polska</b>	<b>1 877,51</b>	<b>5 033,55</b>	<b>373</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Mapa 4.5.1:** PORADNIA ONKOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 4.5.2:** PORADNIA ONKOLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA ONKOLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia onkologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 123,4 tys. porad (por. Tabela 4.5.7)<sup>104</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 136,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że -13,1 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość -10,6% 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 4.5.1<sup>105</sup>. 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 4.5.7:** Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia onkologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA ONKOLOGICZNA	106,62
PORADNIA CHEMIOTERAPII	18,38
PORADNIA RADIOTERAPII	10,40
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	1,05
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

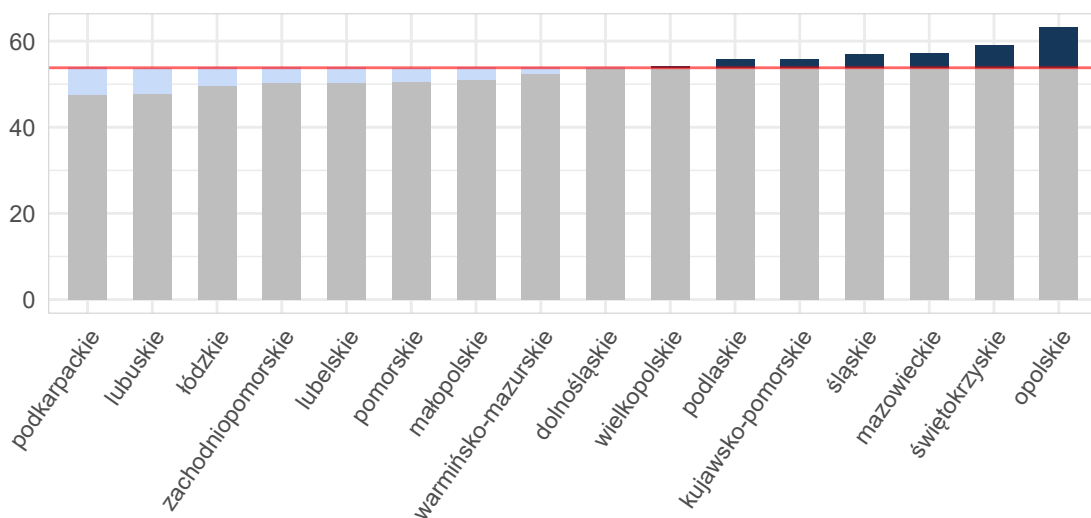
<sup>104</sup>Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.<sup>105</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

**Tabela 4.5.8:** 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 onkologiczna	123,45	136,54	-10,60	14,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 4.5.1:** Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS



Tabela 4.5.10 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 4.5.11. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 88%, z czego 49% porad stanowiły porady typu W11<sup>106</sup>. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 89%, 41%. 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 4.5.10:** 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. [%]
Czerniak	90,09	53,49	-	7,29	4,59	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	90,71	41,89	-	7,62	3,89	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	94,17	53,81	-	2,56	7,19	-	-
Głowa i szyja	96,17	81,17	-	2,47	5,82	-	-
Jądro	98,47	39,50	-	0,70	3,20	-	-
Nerka	97,89	50,63	-	0,40	3,96	-	-
Nowotwory ginekologiczne	97,84	41,03	-	1,34	1,15	-	-
OUN	95,54	73,51	-	2,68	13,39	-	-
Pierś	92,61	49,62	-	4,78	2,76	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	90,64	64,88	-	8,13	7,25	-	-
Prostata	97,28	62,65	-	0,30	6,41	-	-
Pęcherz	95,85	60,23	-	0,72	7,73	-	-
Płuco	95,74	60,75	-	1,07	8,44	-	-
Tarczycza	90,99	62,66	-	3,00	9,01	-	-
<b>Nowotwory złośliwe razem</b>	<b>93,87</b>	<b>52,03</b>	-	<b>4,04</b>	<b>4,30</b>	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>76,58</b>	<b>42,58</b>	-	<b>20,80</b>	<b>10,51</b>	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.5.11:** 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 [%]
Czerniak	88,97	48,64	-	4,73	6,56	0,22	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	90,47	41,17	-	6,58	4,83	0,01	0,00
Górny odcinek przewodu pokarmowego	92,09	46,73	-	2,56	7,91	0,01	-
Głowa i szyja	94,24	60,90	-	2,26	5,88	-	-
Jądro	97,85	32,39	-	0,83	3,80	-	-
Nerka	96,23	51,13	-	1,20	6,21	-	-
Nowotwory ginekologiczne	94,90	43,32	-	2,06	4,27	0,00	-
OUN	95,37	70,62	-	0,42	8,23	-	-
Pierś	90,56	43,38	-	6,18	3,40	0,00	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	88,68	54,80	-	7,39	8,47	0,02	-
Prostata	92,03	48,37	-	3,26	6,06	-	-
Pęcherz	88,10	50,06	-	8,18	8,48	0,01	-
Płuco	95,22	54,85	-	1,48	8,12	0,01	0,00
Tarczycza	91,59	17,06	-	3,00	4,40	-	-
<b>Nowotwory złośliwe razem</b>	<b>91,82</b>	<b>45,82</b>	-	<b>4,63</b>	<b>5,22</b>	<b>0,01</b>	<b>0,00</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>83,36</b>	<b>33,69</b>	-	<b>10,58</b>	<b>13,99</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>106</sup>W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

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 13. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 4.5.12). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 4.5.13.

Tabela 4.5.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0007	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
09.0074	Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0091	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0149	Centrum Zdrowia Dr Mastej NZOZ	jasielski
09.0306	Centrum Medyczne Promedica NZOZ	m. Rzeszów
09.0632	Przychodnia Specjalistyczna w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0695	NZOZ Specjalista s.c.	m. Przemyśl
09.0747	Mrukmed 2 lek. Beata Madej - Mruk i Partner Spółka Partnerska	m. Rzeszów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Pierś [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Nowotwory ginekologiczne [tys.]	Płuco [tys.]	Prostata [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Głowa i szyja [tys.]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Onkologia razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
09.0002	0,86	0,75	0,17	0,21	0,18	0,20	0,03	0,31	3,29	3,53
09.0003	2,12	1,31	3,17	0,31	0,23	0,79	0,10	0,55	9,74	7,13
09.0004	6,68	4,42	3,98	1,83	2,72	1,73	3,23	1,49	28,02	5,45
09.0007	1,70	1,71	0,32	0,56	0,23	0,15	0,08	0,46	5,42	0,52
09.0008	0,05	0,09	0,03	0,04	0,04	0,05	0,01	0,03	0,40	0,42
09.0009	0,21	0,14	0,01	0,01	0,03	0,09	0,00	0,01	0,57	1,61
09.0074	-	-	-	-	-	0,01	-	0,00	0,01	0,05
09.0091	0,02	0,00	0,00	0,01	0,02	0,02	0,00	0,01	0,10	0,12
09.0149	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,06	0,33
09.0306	0,02	0,00	0,79	-	0,00	0,00	-	-	0,82	0,36
09.0632	0,41	0,06	0,06	0,02	0,02	0,37	0,01	0,04	1,21	7,85
09.0695	0,04	-	0,00	0,00	-	0,01	-	0,01	0,06	0,40
09.0747	6,49	2,61	0,26	1,51	0,87	0,69	0,05	0,61	15,29	9,28
<b>Woj.</b>	<b>18,58</b>	<b>11,10</b>	<b>8,80</b>	<b>4,50</b>	<b>4,34</b>	<b>4,12</b>	<b>3,52</b>	<b>3,52</b>	<b>64,97</b>	<b>37,06</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 33,5 tys. porad dla 11,8 tys. pacjentów (por.

Tabela 4.5.14. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,8. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 48,6%. 6 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

**Tabela 4.5.14:** 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. [%]
09.0002	6,81	2,11	3,23	79,44	34,24	-	19,70	9,47	-	-
09.0003	16,88	6,43	2,63	87,43	66,24	-	8,98	4,10	-	-
09.0004	33,47	11,76	2,85	94,71	54,01	-	4,55	6,80	-	-
09.0007	5,94	1,61	3,68	92,46	49,07	-	7,40	0,08	-	-
09.0008	0,82	0,41	2,00	93,77	57,58	-	0,12	23,96	-	-
09.0009	2,18	0,96	2,28	77,41	57,20	-	22,59	-	-	-
09.0074	0,06	0,05	1,31	42,19	40,62	-	57,81	-	-	-
09.0091	0,22	0,11	1,93	96,76	70,83	-	2,78	0,46	-	-
09.0149	0,39	0,23	1,69	33,33	19,12	-	61,76	14,47	-	-
09.0306	1,19	0,44	2,72	91,84	30,39	-	1,26	6,90	-	-
09.0632	9,05	3,48	2,60	63,15	33,70	-	32,85	21,37	-	-
09.0695	0,46	0,23	2,01	84,28	44,54	-	15,72	1,09	-	-
09.0747	24,57	8,30	2,96	89,55	38,64	-	6,83	3,24	-	-
<b>Woj.</b>	<b>102,03</b>	<b>34,63</b>	<b>2,95</b>	<b>87,59</b>	<b>48,60</b>	-	<b>10,13</b>	<b>6,56</b>	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 4.5.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 99% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.5.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>107</sup> 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 4.5.17.

**Tabela 4.5.15:** 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	93,95	5,42	0,63
kujawsko-pomorskie	95,99	3,83	0,17
lubelskie	94,68	4,99	0,33
lubuskie	91,49	7,87	0,64
łódzkie	93,97	5,53	0,50
małopolskie	95,15	4,54	0,32
mazowieckie	92,63	6,66	0,71
opolskie	96,26	3,56	0,18
podkarpackie	94,44	5,06	0,49
podlaskie	95,99	3,70	0,31
pomorskie	95,52	4,17	0,31
śląskie	93,24	6,30	0,47
świętokrzyskie	97,16	2,74	0,10
warmińsko-mazurskie	96,24	3,50	0,25
wielkopolskie	95,09	4,57	0,34
zachodniopomorskie	95,42	4,36	0,22

<sup>107</sup>Przez 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 4.5.15:** 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 [%]
<b>Polska</b>	<b>94,29</b>	<b>5,27</b>	<b>0,44</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 4.5.16:** Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
09.0002	-	0,22	99,77	0,01	6,09	14	9,11	11,86	79,03
09.0003	-	0,01	93,80	6,19	10,17	14	12,82	23,03	64,16
09.0004	0,00	0,03	99,82	0,15	0,05	0	10,80	18,84	70,35
09.0007	-	-	99,88	0,12	0,08	0	6,04	14,41	79,55
09.0008	93,28	6,60	0,12	-	4,52	7	25,18	28,12	46,70
09.0009	0,14	0,55	99,31	-	0,18	204	16,18	24,38	59,44
09.0074	-	6,25	93,75	-	10,94	7	68,75	9,38	21,88
09.0091	1,39	1,39	96,76	0,46	1,39	25	24,54	32,41	43,06
09.0149	-	-	100,00	-	0,26	-	31,27	37,73	31,01
09.0306	0,17	-	99,83	-	0,08	-	7,66	20,88	71,46
09.0632	-	-	100,00	-	0,01	-	11,62	19,64	68,73
09.0695	-	-	100,00	-	0,22	-	22,93	33,62	43,45
09.0747	0,02	9,50	89,74	0,74	2,05	86	8,95	17,93	73,12
<b>Woj.</b>	<b>0,76</b>	<b>2,38</b>	<b>95,60</b>	<b>1,26</b>	<b>2,65</b>	<b>28</b>	<b>10,76</b>	<b>19,04</b>	<b>70,20</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 4.5.17:** Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0002	1	5,38	1,08	0,00	75,87	0,46	-	23,25	-	-	-
09.0003	1	10,83	2,32	0,00	88,15	0,75	-	7,96	-	-	0,02
09.0004	1	23,55	4,99	0,00	93,73	0,61	-	5,45	-	-	0,82
09.0007	1	4,73	0,83	0,01	90,80	0,52	-	9,14	-	-	-
09.0008	1	0,38	0,09	0,00	94,50	0,65	-	0,26	-	-	-
09.0009	1	1,30	0,34	0,00	69,39	0,72	-	30,61	-	-	-
09.0074	-	0,01	0,00	0,01	57,14	1,00	-	42,86	-	-	-
09.0091	-	0,09	0,02	0,00	94,62	0,66	-	5,38	-	-	-
09.0149	-	0,12	0,04	0,00	36,67	0,73	-	58,33	-	-	-
09.0306	-	0,85	0,22	0,00	92,11	0,29	-	1,41	-	-	-
09.0632	-	6,22	1,54	0,00	57,32	0,61	-	40,77	-	-	-
09.0695	-	0,20	0,05	0,00	66,83	0,67	-	33,17	-	-	-
09.0747	-	17,96	3,90	0,00	88,15	0,45	-	8,32	-	-	0,23
<b>Woj.</b>	<b>-</b>	<b>71,62</b>	<b>15,20</b>	<b>0,00</b>	<b>86,16</b>	<b>0,57</b>	<b>-</b>	<b>11,75</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,36</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### 4.5.3 Poradnia chemioterapii

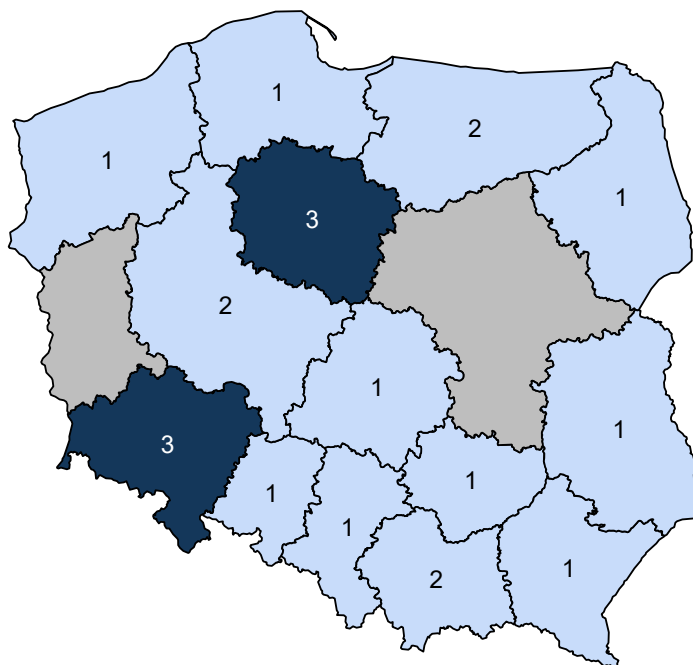
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.5.18.

**Tabela 4.5.18:** PORADNIA CHEMIOTERAPII - podstawowe statystyki według województw

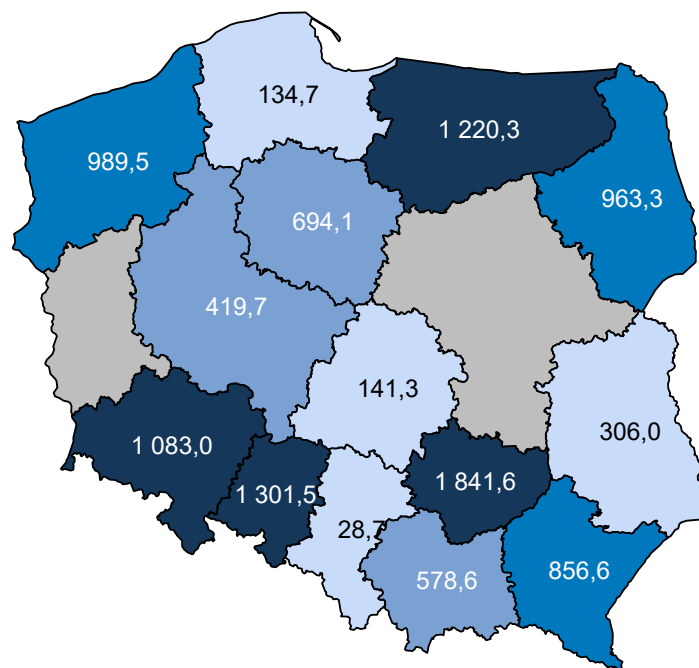
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	31,45	10 482,33	3
kujawsko-pomorskie	14,46	4 821,67	3
lubelskie	6,53	6 528,00	1
łódzkie	3,51	3 512,00	1
małopolskie	19,57	9 784,50	2
opolskie	12,92	12 924,00	1
podkarpackie	18,23	18 226,00	1
podlaskie	11,43	11 431,00	1
pomorskie	3,12	3 119,00	1
śląskie	1,31	1 308,00	1
świętokrzyskie	23,07	23 074,00	1
warmińsko-mazurskie	17,53	8 764,00	2
wielkopolskie	14,61	7 305,50	2
zachodniopomorskie	16,90	16 903,00	1
<b>Polska</b>	<b>194,65</b>	<b>9 268,81</b>	<b>21</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Mapa 4.5.4:** PORADNIA CHEMIOTERAPII - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 4.5.5:** PORADNIA CHEMIOTERAPII - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHEMIOTERAPII wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia onkologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 123,4 tys. porad (por. Tabela 4.5.19)<sup>108</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 136,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że -13,1 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość -10,6% 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 4.5.2<sup>109</sup>. 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 4.5.19:** Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia onkologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA ONKOLOGICZNA	106,62
PORADNIA CHEMIOTERAPII	18,38
PORADNIA RADIOTERAPII	10,40
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	1,05
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

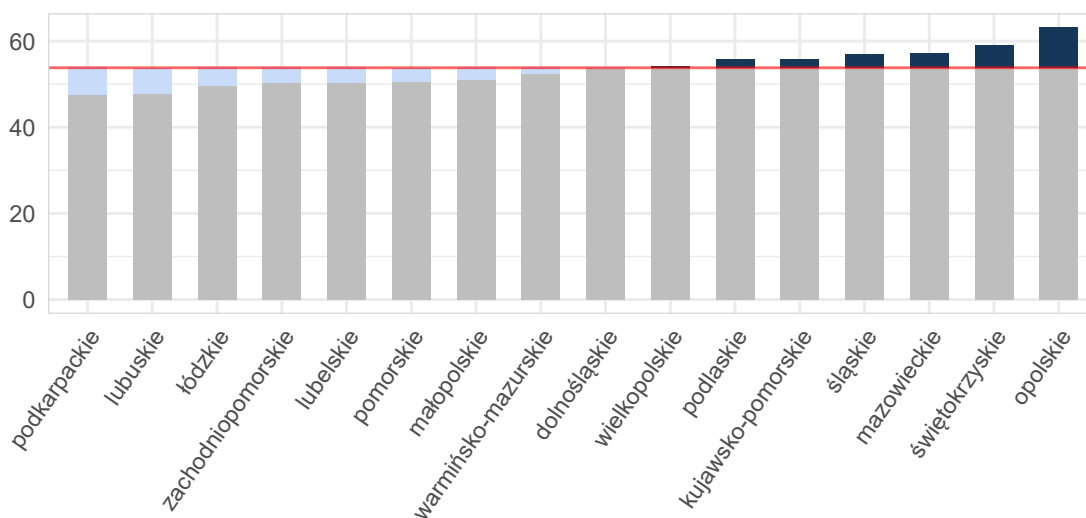
<sup>108</sup>Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.<sup>109</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

**Tabela 4.5.20:** 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 onkologiczna	123,45	136,54	-10,60	14,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 4.5.2:** Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS



Tabela 4.5.22 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 4.5.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 98%, z czego 32% porad stanowiły porady typu W11<sup>110</sup>. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 96%, 51%. 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 4.5.22:** 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. [%]
Czerniak	100,00	41,50	-	-	-	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	97,39	23,64	-	2,57	0,04	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	99,47	34,94	-	0,43	0,32	-	-
Głowa i szyja	100,00	40,41	-	-	-	-	-
Jądro	98,07	31,91	-	1,71	0,21	-	-
Nerka	98,27	52,94	-	1,73	-	-	-
Nowotwory ginekologiczne	96,77	39,78	-	3,23	-	-	-
OUN	98,31	47,46	-	1,69	-	-	-
Pierś	96,06	33,82	-	3,88	0,02	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	96,00	36,00	-	4,00	-	-	-
Prostata	99,23	23,37	-	0,77	0,19	-	-
Pęcherz	100,00	33,98	-	-	-	-	-
Płuco	99,77	40,06	-	0,06	0,12	-	-
Tarczycza	100,00	16,67	-	-	-	-	-
<b>Nowotwory złośliwe razem</b>	<b>97,60</b>	<b>31,68</b>	-	<b>2,34</b>	<b>0,08</b>	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>99,41</b>	<b>33,24</b>	-	<b>0,59</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.5.23:** 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 [%]
Czerniak	97,60	62,55	-	0,97	1,27	0,52	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	93,31	45,29	-	6,17	1,16	0,04	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	96,50	48,70	-	2,35	2,29	-	-
Głowa i szyja	93,58	58,28	-	5,80	1,53	0,04	-
Jądro	98,61	34,26	-	1,26	1,12	-	-
Nerka	98,24	57,76	-	1,25	1,88	-	-
Nowotwory ginekologiczne	93,72	51,49	-	5,93	1,02	0,01	-
OUN	99,34	68,41	-	0,48	0,78	-	-
Pierś	96,04	50,99	-	3,63	0,47	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	94,06	54,83	-	4,92	1,78	0,02	-
Prostata	94,74	49,38	-	4,68	1,33	-	-
Pęcherz	97,40	56,24	-	1,32	4,13	-	-
Płuco	97,53	58,60	-	1,56	2,08	0,31	-
Tarczycza	96,80	64,00	-	-	4,00	-	-
<b>Nowotwory złośliwe razem</b>	<b>95,51</b>	<b>50,50</b>	-	<b>3,95</b>	<b>1,11</b>	<b>0,04</b>	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>96,05</b>	<b>51,60</b>	-	<b>2,34</b>	<b>4,67</b>	<b>0,12</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>110</sup>W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

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 4.5.24). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 4.5.25.

Tabela 4.5.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									choroby spoza grupy [tys.]
	Piers [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Górny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Płuco [tys.]	Prostata [tys.]	Jądro [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Głowa i szyja [tys.]	Onkologia razem [tys.]	
09.0003	5,59	5,40	1,87	1,70	0,52	0,47	0,40	0,34	17,20	1,02
<b>Woj.</b>	<b>5,59</b>	<b>5,40</b>	<b>1,87</b>	<b>1,70</b>	<b>0,52</b>	<b>0,47</b>	<b>0,40</b>	<b>0,34</b>	<b>17,20</b>	<b>1,02</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 18,2 tys. porad dla 3,7 tys. pacjentów (por. Tabela 4.5.26). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 4,9. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 31,8%.

Tabela 4.5.26: 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. [%]
09.0003	18,23	3,69	4,94	97,70	31,77	-	2,24	0,07	-	-
<b>Woj.</b>	<b>18,23</b>	<b>3,69</b>	<b>4,94</b>	<b>97,70</b>	<b>31,77</b>	<b>-</b>	<b>2,24</b>	<b>0,07</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 4.5.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.5.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>111</sup> 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 4.5.29.

<sup>111</sup>Przez 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 4.5.27:** 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	98,27	1,71	0,02
kujawsko-pomorskie	99,17	0,83	-
lubelskie	99,77	0,23	-
lubuskie	99,48	0,52	-
łódzkie	99,76	0,24	-
małopolskie	99,45	0,55	-
mazowieckie	99,64	0,36	-
opolskie	99,68	0,32	-
podkarpackie	99,82	0,18	-
podlaskie	99,97	0,03	-
pomorskie	99,64	0,36	-
śląskie	100,00	-	-
świętokrzyskie	99,92	0,08	-
warmińsko-mazurskie	98,26	1,74	-
wielkopolskie	99,84	0,16	-
zachodniopomorskie	99,86	0,14	-
<b>Polska</b>	<b>99,38</b>	<b>0,62</b>	<b>0,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 4.5.28:** 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. [%]
09.0003	-	-	99,91	0,09	0,12	14	3,88	7,48	88,64
<b>Woj.</b>	-	-	<b>99,91</b>	<b>0,09</b>	<b>0,12</b>	<b>14</b>	<b>3,88</b>	<b>7,48</b>	<b>88,64</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 4.5.29:** Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0003	1	16,16	2,30	0,01	97,44	0,31	-	2,50	-	-	-
<b>Woj.</b>	-	<b>16,16</b>	<b>2,30</b>	<b>0,01</b>	<b>97,44</b>	<b>0,31</b>	-	<b>2,50</b>	-	-	<b>0,95</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 4.5.4 Poradnia radioterapii

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 4.5.30.

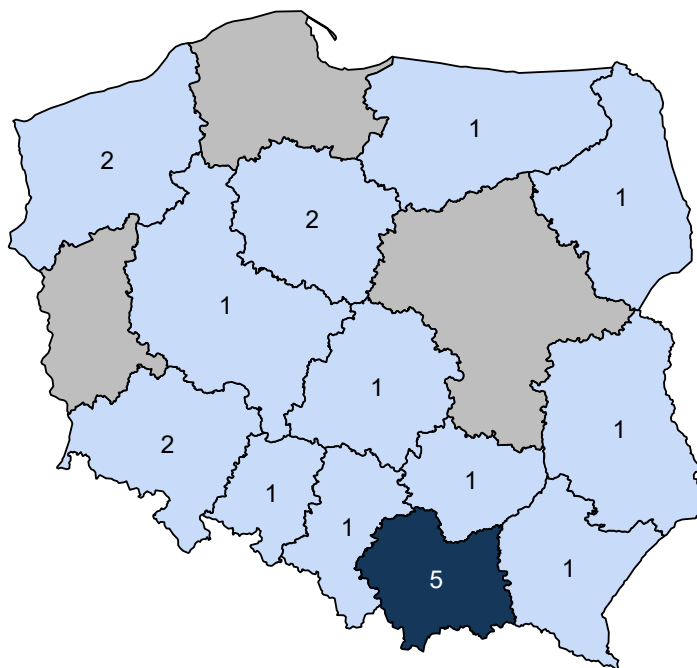


**Tabela 4.5.30:** PORADNIA RADIOTERAPII - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	23,10	11 548,00	2
kujawsko-pomorskie	22,50	11 250,50	2
lubelskie	4,63	4 633,00	1
łódzkie	10,21	10 213,00	1
małopolskie	49,09	9 817,40	5
opolskie	8,16	8 160,00	1
podkarpackie	8,98	8 980,00	1
podlaskie	17,99	17 988,00	1
śląskie	3,65	3 651,00	1
świętokrzyskie	12,44	12 442,00	1
warmińsko-mazurskie	8,27	8 267,00	1
wielkopolskie	32,11	32 109,00	1
zachodniopomorskie	19,99	9 993,00	2
<b>Polska</b>	<b>221,11</b>	<b>11 055,65</b>	<b>20</b>

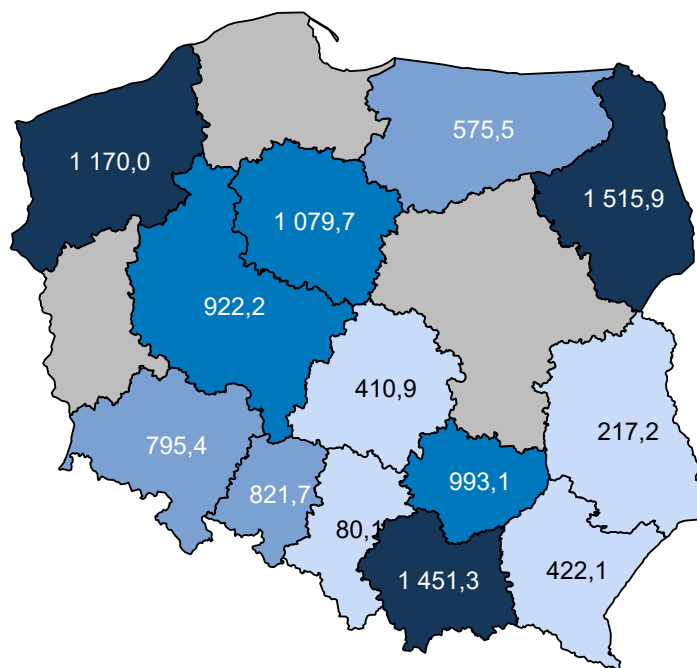
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Mapa 4.5.7:** PORADNIA RADIOTERAPII - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 4.5.8:** PORADNIA RADIOTERAPII - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA RADIOTERAPII wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia onkologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 123,4 tys. porad (por. Tabela 4.5.31)<sup>112</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 136,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że -13,1 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość -10,6% 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 4.5.3<sup>113</sup>. 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 4.5.31:** Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia onkologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA ONKOLOGICZNA	106,62
PORADNIA CHEMIOTERAPII	18,38
PORADNIA RADIOTERAPII	10,40
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	1,05
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>112</sup>Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

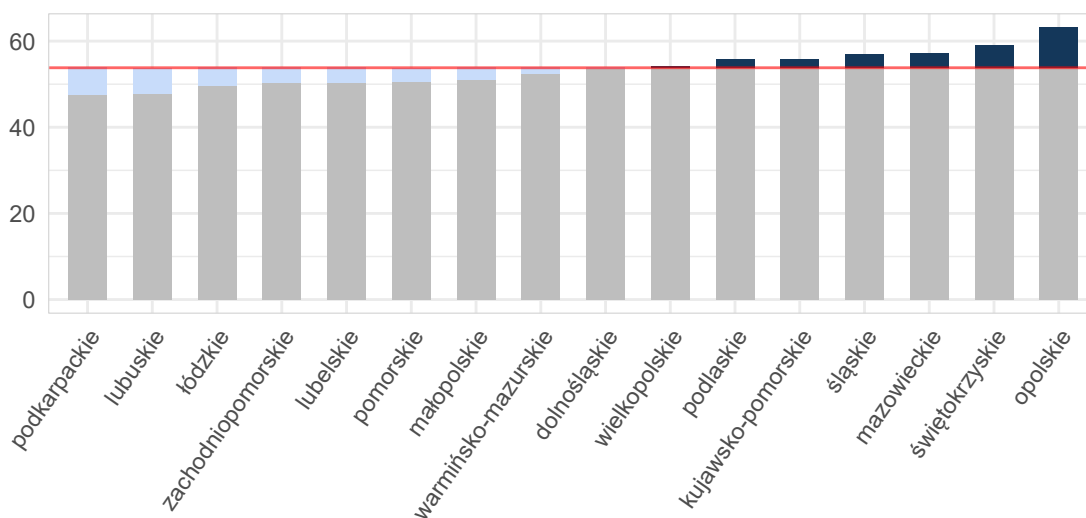
<sup>113</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

**Tabela 4.5.32:** 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 onkologiczna	123,45	136,54	-10,60	14,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 4.5.3:** Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS



Tabela 4.5.34 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 4.5.35. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 97%, z czego 90% porad stanowiły porady typu W11<sup>114</sup>. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 97%, 70%. 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 4.5.34: 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. [%]
Czerniak	100,00	94,64	-	-	1,79	-	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	97,27	91,80	-	-	4,30	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	95,37	88,89	-	-	8,33	-	-
Głowa i szyja	98,71	95,00	-	-	1,29	-	-
Jądro	100,00	60,00	-	-	-	-	-
Nerka	100,00	96,97	-	-	1,52	-	-
Nowotwory ginekologiczne	100,00	92,31	-	-	-	-	-
OUN	98,13	94,39	-	-	3,27	-	-
Pierś	99,94	85,79	-	0,06	0,12	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	99,24	96,18	-	-	1,53	-	-
Prostata	95,36	89,59	-	-	4,43	-	-
Pęcherz	99,22	97,66	-	-	1,56	-	-
Płuco	99,11	96,26	-	-	1,42	-	-
Tarczycza	97,44	94,87	-	-	2,56	-	-
<b>Nowotwory złośliwe razem</b>	<b>97,06</b>	<b>90,26</b>	-	<b>0,01</b>	<b>3,06</b>	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>100,00</b>	<b>96,63</b>	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.35: 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 [%]
Czerniak	98,29	47,27	-	0,88	1,79	0,08	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	96,26	72,31	-	0,93	7,64	-	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	95,41	71,78	-	0,59	8,67	-	-
Głowa i szyja	96,85	78,68	-	0,60	4,70	-	-
Jądro	98,01	46,93	-	0,32	2,79	-	-
Nerka	96,81	79,38	-	1,39	4,99	-	-
Nowotwory ginekologiczne	98,65	64,88	-	0,29	4,52	-	-
OUN	98,66	88,51	-	0,05	5,54	-	-
Pierś	98,71	59,88	-	1,02	1,91	-	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	98,00	80,97	-	0,54	4,17	0,01	-
Prostata	93,97	71,43	-	0,32	4,98	-	-
Pęcherz	93,78	74,82	-	0,26	9,66	-	-
Płuco	96,86	79,73	-	1,08	8,78	0,01	-
Tarczycza	96,49	71,28	-	1,86	3,72	-	-
<b>Nowotwory złośliwe razem</b>	<b>96,63</b>	<b>70,00</b>	-	<b>0,65</b>	<b>4,55</b>	<b>0,00</b>	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>96,31</b>	<b>70,01</b>	-	<b>1,55</b>	<b>7,77</b>	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>114</sup>W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

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 4.5.36). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 4.5.37.

**Tabela 4.5.36:** Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.5.37:** Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Prostata [tys.]	Pierś [tys.]	Głowa i szyja [tys.]	Płuco [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	OUN [tys.]	Pęcherz [tys.]	Onkologia razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
09.0003	4,85	1,62	0,62	0,56	0,26	0,26	0,21	0,13	8,80	0,18
<b>Woj.</b>	<b>4,85</b>	<b>1,62</b>	<b>0,62</b>	<b>0,56</b>	<b>0,26</b>	<b>0,26</b>	<b>0,21</b>	<b>0,13</b>	<b>8,80</b>	<b>0,18</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 9,0 tys. porad dla 3,2 tys. pacjentów (por. Tabela 4.5.38). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,8. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 90,4%.

**Tabela 4.5.38:** 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. [%]
09.0003	8,98	3,19	2,82	97,12	90,39	-	0,01	3,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>8,98</b>	<b>3,19</b>	<b>2,82</b>	<b>97,12</b>	<b>90,39</b>	<b>-</b>	<b>0,01</b>	<b>3,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 4.5.39 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.5.40 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>115</sup> 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 4.5.41.

<sup>115</sup>Przez 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 4.5.39:** Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,44	0,56	-
kujawsko-pomorskie	98,59	1,41	-
lubelskie	99,62	0,38	-
lubuskie	99,68	0,32	-
łódzkie	99,58	0,42	-
małopolskie	97,74	2,22	0,05
mazowieckie	99,85	0,15	-
opolskie	99,28	0,72	-
podkarpackie	99,31	0,69	-
podlaskie	99,92	0,08	-
pomorskie	99,56	0,44	-
śląskie	99,11	0,84	0,05
świętokrzyskie	99,76	0,24	-
warmińsko-mazurskie	99,62	0,38	-
wielkopolskie	99,74	0,26	-
zachodniopomorskie	99,37	0,62	0,01
<b>Polska</b>	<b>99,18</b>	<b>0,81</b>	<b>0,01</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 4.5.40:** Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
09.0003	-	0,01	98,37	1,61	14,84	91	8,79	20,56	70,66
<b>Woj.</b>	<b>-</b>	<b>0,01</b>	<b>98,37</b>	<b>1,61</b>	<b>14,84</b>	<b>91</b>	<b>8,79</b>	<b>20,56</b>	<b>70,66</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 4.5.41:** 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. [%]
09.0003	1	6,34	1,48	0,00	96,75	0,93	-	0,02	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>-</b>	<b>6,34</b>	<b>1,48</b>	<b>0,00</b>	<b>96,75</b>	<b>0,93</b>	<b>-</b>	<b>0,02</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 4.5.5 Pracownia lub zakład medycyny nuklearnej

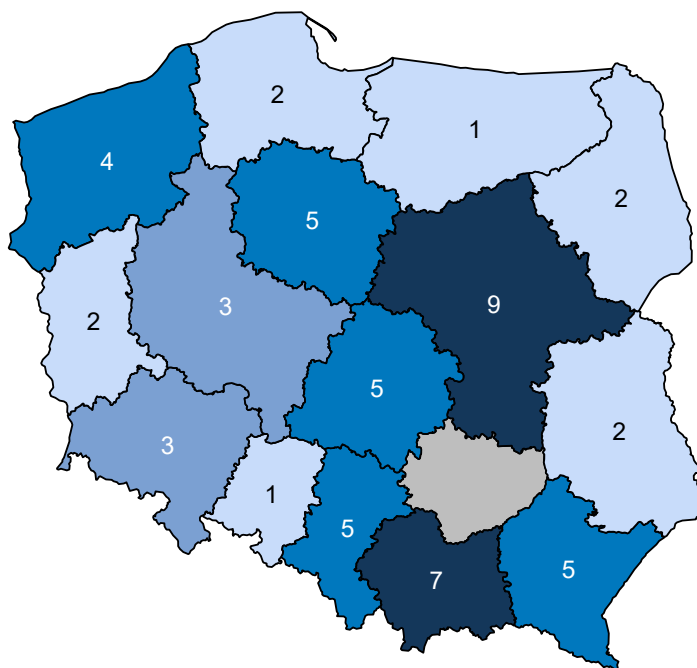
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 5. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 4.5.42.

**Tabela 4.5.42:** PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	3,62	1 207,33	3
kujawsko-pomorskie	6,70	1 339,20	5
lubelskie	18,09	9 044,00	2
lubuskie	3,62	1 812,50	2
łódzkie	15,76	3 151,80	5
małopolskie	11,26	1 609,00	7
mazowieckie	8,94	993,00	9
opolskie	1,81	1 806,00	1
podkarpackie	3,45	689,20	5
podlaskie	2,12	1 059,50	2
pomorskie	4,69	2 346,00	2
śląskie	9,45	1 890,80	5
warmińsko-mazurskie	0,18	177,00	1
wielkopolskie	4,95	1 649,33	3
zachodniopomorskie	6,87	1 716,50	4
<b>Polska</b>	<b>101,50</b>	<b>1 812,46</b>	<b>56</b>

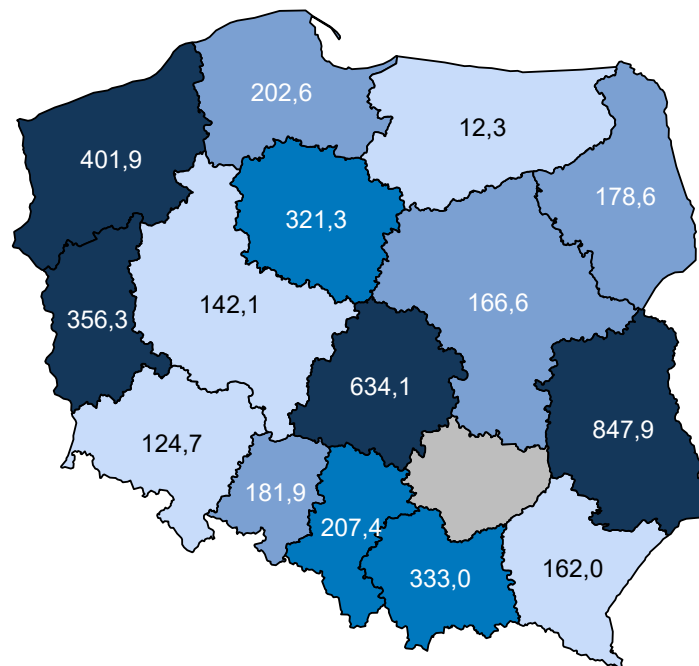
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Mapa 4.5.10:** PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS



**Mapa 4.5.11:** PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 43,2% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,03.

**Tabela 4.5.43:** Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Czerniak	0,01	0,01	0,3	1,00
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	0,04	0,04	1,2	1,00
Górny odcinek przewodu pokarmowego	0,01	0,01	0,3	1,00
Głowa i szyja	0,01	0,01	0,2	1,00
Jądro	0,00	0,00	0,0	1,00
Nerka	0,04	0,04	1,2	1,02
Nowotwory ginekologiczne	0,01	0,01	0,4	1,00
Pierś	0,51	0,50	14,7	1,02
Pozostałe nowotwory złośliwe	0,01	0,01	0,3	1,00
Prostata	0,80	0,77	23,2	1,03
Pęcherz	0,00	0,00	0,1	1,00
Płuco	0,04	0,03	1,0	1,03
Tarczycyca	0,01	0,01	0,2	1,00
Nowotwory złośliwe razem	1,49	1,45	43,2	1,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.44 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela

4.5.45.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 4.5.44: 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. [%]
Czerniak	-	-	-	-	-	100,00	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	100,00	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	100,00	-
Głowa i szyja	-	-	-	-	-	100,00	-
Jądro	-	-	-	-	-	100,00	-
Nerka	-	-	-	-	-	100,00	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	-	-	100,00	-
Pierś	-	-	-	-	-	100,00	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	-	-	-	-	-	100,00	-
Prostata	-	-	-	-	-	100,00	-
Pęcherz	-	-	-	-	-	100,00	-
Płuco	-	-	-	-	-	100,00	-
Tarczycza	-	-	-	-	-	100,00	-
<b>Nowotwory złośliwe razem</b>	-	-	-	-	-	<b>100,00</b>	-
<b>choroby spoza grupy</b>	-	-	-	-	-	<b>100,00</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 4.5.45: 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 [%]
Czerniak	-	-	-	-	-	100,00	-
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	100,00	-
Górny odcinek przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	100,00	-
Głowa i szyja	-	-	-	-	-	100,00	-
Jądro	-	-	-	-	-	100,00	-
Nerka	-	-	-	-	-	100,00	-
Nowotwory ginekologiczne	-	-	-	-	-	100,00	-
OUN	-	-	-	-	-	100,00	-
Pierś	-	-	-	-	-	100,00	-
Pozostałe nowotwory złośliwe	-	-	-	-	-	100,00	-
Prostata	-	-	-	-	-	100,00	-
Pęcherz	-	-	-	-	-	100,00	-
Płuco	-	-	-	-	-	100,00	-
Tarczycza	-	-	-	-	-	100,00	-
<b>Nowotwory złośliwe razem</b>	-	-	-	-	-	<b>100,00</b>	-
<b>choroby spoza grupy</b>	-	-	-	-	-	<b>100,00</b>	-

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 5. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 4.5.46). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 4.5.47.

**Tabela 4.5.46:** 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
09.0091	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.1747	NZOZ Medyczne Centra Diagnostyczne Voxel w Łańcucie	brzozowski
09.1902	Gammamed Centrum Diagnostyczno - Lecznicze	m. Rzeszów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 4.5.47:** Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Prostata [tys.]	Piersi [tys.]	Nerka [tys.]	Dolny odcinek przewodu pokarmowego [tys.]	Płucno [tys.]	Nowotwory ginekologiczne [tys.]	Pozostałe nowotwory złośliwe [tys.]	Czerniak [tys.]	Onkologia razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
09.0002	0,12	0,04	0,00	0,01	0,00	-	0,00	0,00	0,19	0,29
09.0091	0,43	0,26	0,02	0,01	0,00	0,01	0,00	0,01	0,76	1,10
09.1747	0,18	0,15	0,02	0,02	0,03	-	0,00	0,00	0,41	0,08
09.1902	0,06	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,05
<b>Woj.</b>	<b>0,80</b>	<b>0,51</b>	<b>0,04</b>	<b>0,04</b>	<b>0,04</b>	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>1,49</b>	<b>1,96</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1,9 tys. porad dla 1,8 tys. pacjentów (por. Tabela 4.5.48). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,0. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie - %.

**Tabela 4.5.48:** 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	0,44	0,42	1,03	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0002	0,48	0,48	1,01	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0091	1,86	1,82	1,02	-	-	-	-	-	100,00	-
09.1747	0,49	0,48	1,03	-	-	-	-	-	100,00	-
09.1902	0,18	0,18	1,00	-	-	-	-	-	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>3,45</b>	<b>3,36</b>	<b>1,02</b>	-	-	-	-	-	<b>100,00</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 4.5.49 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 4.5.50 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>116</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek

<sup>116</sup>Przez 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.

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.

**Tabela 4.5.49:** Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,35	0,65	-
kujawsko-pomorskie	99,38	0,62	-
lubelskie	98,87	1,13	-
lubuskie	99,78	0,22	-
łódzkie	99,17	0,83	-
małopolskie	99,28	0,72	-
mazowieckie	99,52	0,48	-
opolskie	99,49	0,51	-
podkarpackie	99,51	0,49	-
podlaskie	99,47	0,53	-
pomorskie	99,52	0,48	-
śląskie	99,36	0,64	-
świętokrzyskie	99,68	0,32	-
warmińsko-mazurskie	99,77	0,23	-
wielkopolskie	99,63	0,37	-
zachodniopomorskie	99,35	0,63	0,02
<b>Polska</b>	<b>99,31</b>	<b>0,69</b>	<b>0,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 4.5.50:** 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	-	-	73,39	13	94,50	5,50	-
09.0002	-	100,00	-	-	73,44	14	97,51	2,49	-
09.0091	-	100,00	-	-	36,26	31	95,75	4,09	0,16
09.1747	-	100,00	-	-	57,61	18	94,52	4,87	0,61
09.1902	-	100,00	-	-	52,27	22	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	-	<b>100,00</b>	-	-	<b>50,03</b>	<b>22</b>	<b>95,88</b>	<b>3,95</b>	<b>0,17</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 4.5.51:** 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. [%]
09.0091	-	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
09.1747	-	0,00	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	-	<b>0,01</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 4.6 Podstawowa Opieka Zdrowotna

### 4.6.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: dane NFZ) sprawozdanych za 2016 rok. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ). Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Warto jednak zdawać sobie sprawę z pewnych ograniczeń wynikających z zastosowania tego rozwiązania. Eksperti między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodzinnych (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ<sup>117</sup>. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego świadczenia, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne: na przykład w czasie jednej wizyty w przychodni lekarskiej może pojawić się pacjent, dla którego należałoby sprawozdać kilka kodów ICD-10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek i wymagający wystawienia mu recepty na leki przewlekle stosowane. W takim przypadku lekarz musi arbitralnie dokonać wyboru jednego ICD-10 z takiej wizyty.

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)<sup>118</sup>, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

**Tabela 4.6.1:** Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

C50	C23	C09	C71	C52
D05	C24	C10	C72	C55
C53	C25	C11	C73	C58
C54	C26	C12	C62	C60
C56	C33	C13	C37	C63
C57	C34	C14	C38	C68
C61	C00	C30	C39	C69
C17	C01	C31	C40	C74
C18	C02	C32	C44	C75
C19	C03	C43	C45	C76
C20	C04	C64	C46	C77
C21	C05	C65	C47	C78
C15	C06	C66	C48	C79
C16	C07	C67	C49	C80
C22	C08	C70	C51	C97

Opracowanie DAiS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 4.6.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej

<sup>117</sup>World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

<sup>118</sup>Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

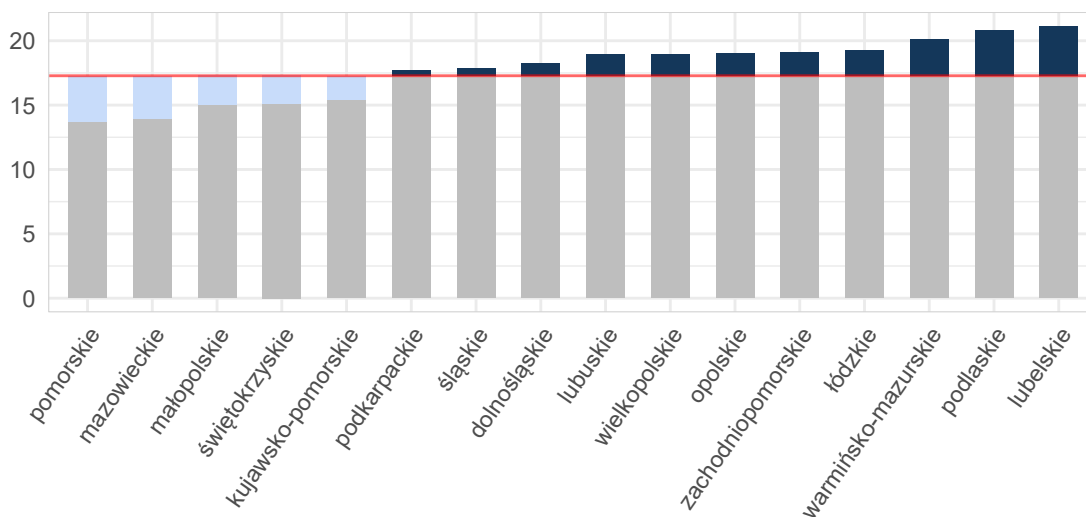
jest odpowiednio mniej<sup>119</sup>.

**Tabela 4.6.2:** 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	522	10	4	21	17,98	0,34	0,14	0,72
kujawsko-pomorskie	320	1	8	15	15,36	0,05	0,38	0,72
lubelskie	444	6	5	16	20,81	0,28	0,23	0,75
lubuskie	187	2	1	7	18,38	0,20	0,10	0,69
łódzkie	467	2	-	24	18,79	0,08	-	0,97
małopolskie	498	6	8	19	14,72	0,18	0,24	0,56
mazowieckie	748	2	5	18	13,94	0,04	0,09	0,34
opolskie	186	1	-	10	18,73	0,10	-	1,01
podkarpackie	365	2	2	14	17,16	0,09	0,09	0,66
podlaskie	247	-	3	3	20,82	-	0,25	0,25
pomorskie	311	10	3	22	13,43	0,43	0,13	0,95
śląskie	809	3	5	33	17,74	0,07	0,11	0,72
świętokrzyskie	187	1	2	2	14,93	0,08	0,16	0,16
warmińsko-mazurskie	285	5	3	1	19,84	0,35	0,21	0,07
wielkopolskie	638	4	20	16	18,32	0,11	0,57	0,46
zachodniopomorskie	311	3	3	23	18,21	0,18	0,18	1,35
<b>Polska</b>	<b>6 525</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>244</b>	<b>16,98</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,63</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 4.6.1:** Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



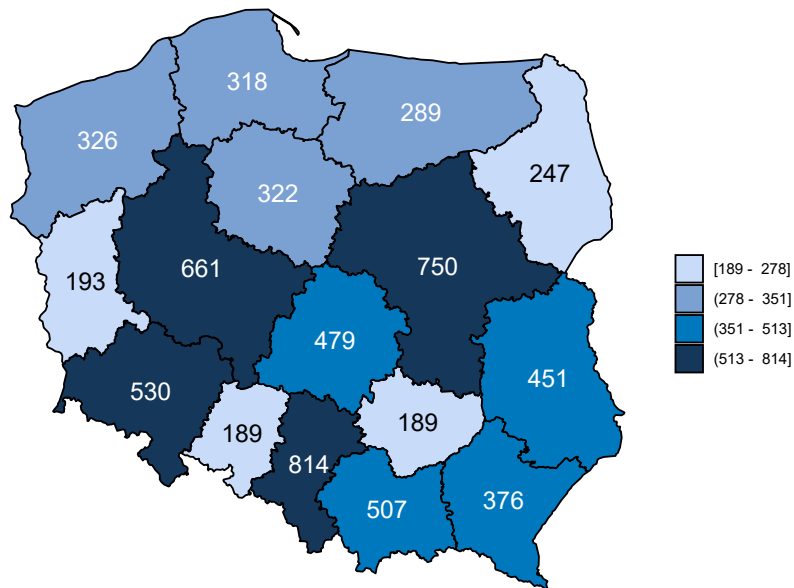
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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 4.6.1 przedstawia bezwzględną

<sup>119</sup>Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

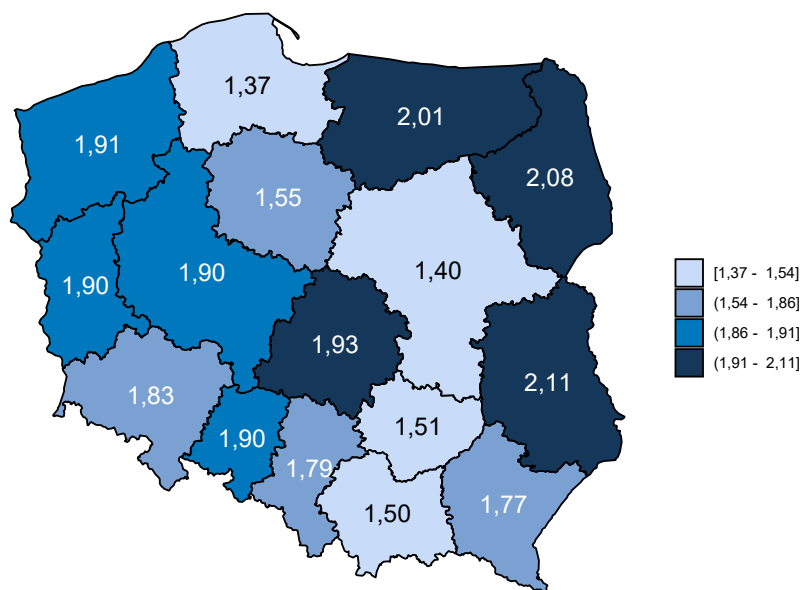
liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 4.6.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy ludności. Należy zwrócić uwagę, że jeden świadczeniodawca może realizować świadczenia na wielu zakresach. Analizując poniższe mapy można zauważyć, że liczebność świadczeń objętych umowami różni się względem województw. W regionach, gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest odpowiednia koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

**Mapa 4.6.1:** Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 4.6.2:** 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 4.6.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 4.6.2.

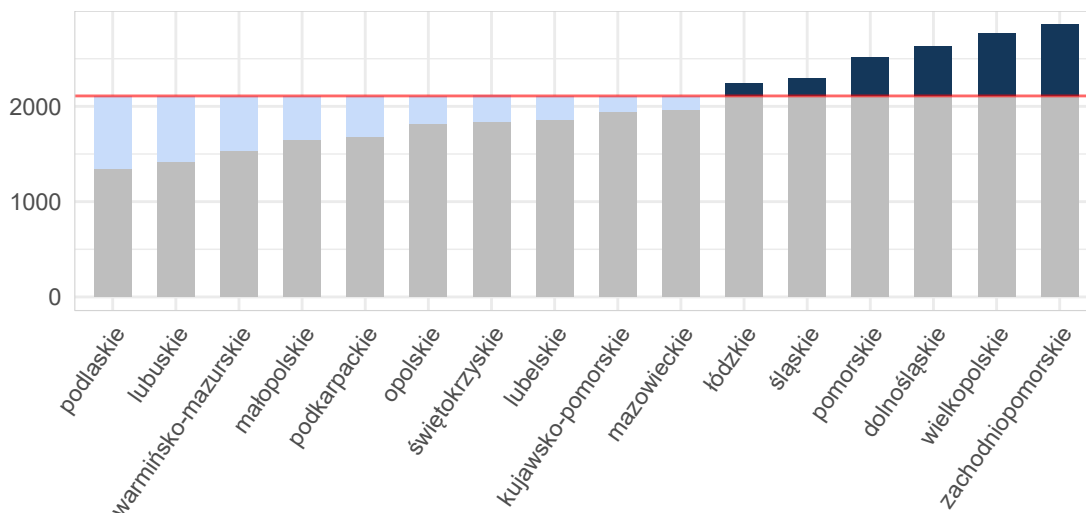
**Tabela 4.6.3:** Liczba świadczeń w POZ w podziale na województwa

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	75,70	0,04	0,00	0,63	2 606,98	1,31	0,17	21,59
kujawsko-pomorskie	40,02	0,00	0,16	0,45	1 920,51	0,05	7,49	21,64
lubelskie	39,55	0,01	0,01	0,19	1 853,71	0,28	0,56	9,05
lubuskie	14,33	0,00	0,02	0,12	1 408,53	0,49	2,16	12,19
łódzkie	54,73	0,01	-	0,90	2 202,13	0,36	-	36,41
małopolskie	55,28	0,02	0,12	0,45	1 634,50	0,47	3,43	13,39
mazowieckie	104,78	0,00	0,01	0,56	1 952,66	0,06	0,17	10,36
opolskie	17,82	0,00	-	0,24	1 794,60	0,10	-	24,57
podkarpackie	35,47	0,01	0,02	0,33	1 666,90	0,56	1,13	15,32
podlaskie	15,88	-	0,01	0,09	1 338,67	-	0,93	7,42
pomorskie	57,23	0,10	0,02	0,90	2 471,66	4,28	0,65	39,00
śląskie	103,41	0,04	0,01	0,88	2 268,24	0,94	0,24	19,39
świętokrzyskie	22,92	0,00	0,03	0,04	1 829,60	0,08	2,23	3,51
warmińsko-mazurskie	22,01	0,02	0,01	0,01	1 532,06	1,18	0,91	0,91
wielkopolskie	95,57	0,00	0,17	0,56	2 745,07	0,11	4,94	15,97
zachodniopomorskie	48,22	0,01	0,01	0,54	2 822,90	0,82	0,76	31,38
<b>Polska</b>	<b>802,93</b>	-	-	<b>6,90</b>	<b>2 089,17</b>	-	-	<b>17,96</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS



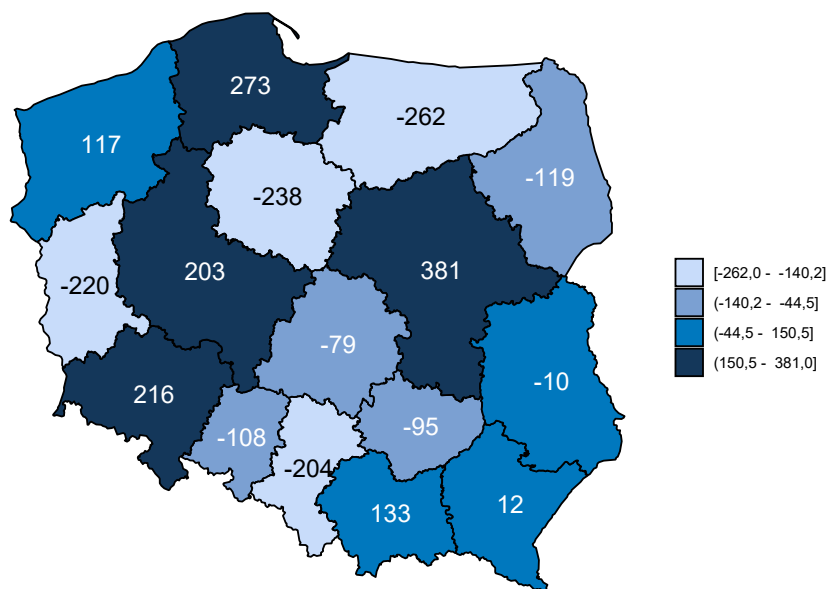
**Wykres 4.6.2:** Liczba świadczeń na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 4.6.3, 4.6.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.<sup>120</sup>

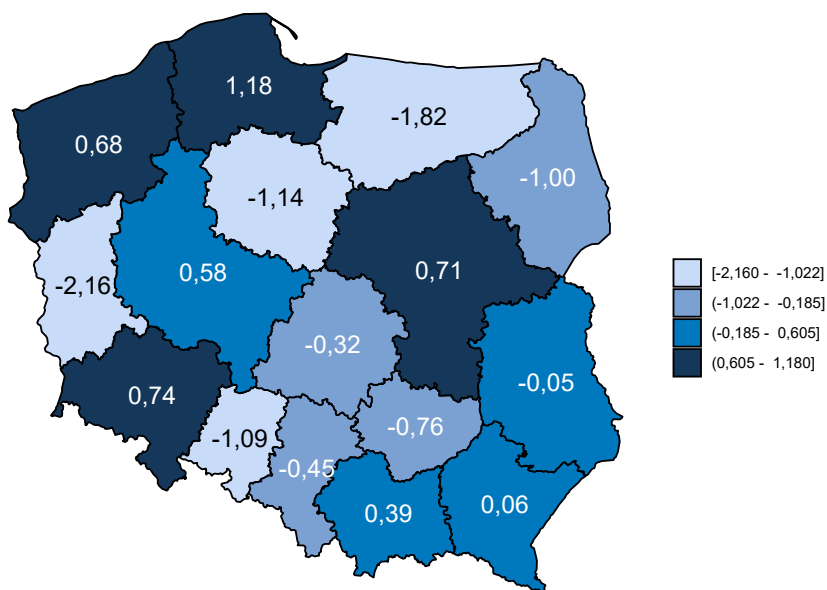
**Mapa 4.6.3:** Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

<sup>120</sup>W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

**Mapa 4.6.4:** Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.6.4 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 4.6.4:** 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	0,0	0,1	0,1	0,2	0,3	4,0	29,2	42,8
kujawsko-pomorskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	2,2	16,5	21,9
lubelskie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	2,3	14,9	22,3
lubuskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	6,0	7,6
łódzkie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	3,1	22,4	29,9
małopolskie	0,1	0,0	0,1	0,1	0,3	3,1	20,2	32,1
mazowieckie	0,0	0,1	0,1	0,1	0,4	6,2	40,1	59,0
opolskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,8	6,6	10,5
podkarpackie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	1,9	13,5	20,1
podlaskie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,8	5,6	9,4
pomorskie	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	3,5	22,6	32,0
śląskie	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	5,2	39,5	59,0
świętokrzyskie	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	1,2	8,7	12,9
warmińsko-mazurskie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	1,3	9,2	11,4
wielkopolskie	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4	5,6	39,1	51,3
zachodniopomorskie	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	2,5	19,5	26,7
<b>Polska</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>1,0</b>	<b>1,5</b>	<b>3,3</b>	<b>44,3</b>	<b>313,6</b>	<b>448,9</b>

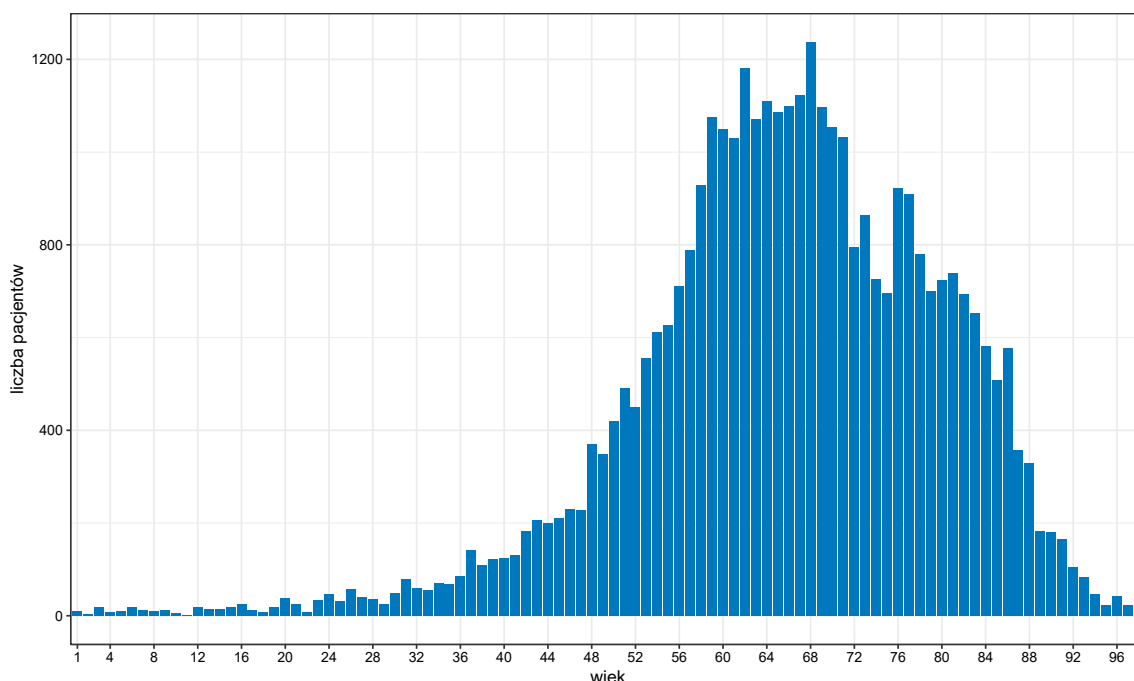
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 4.6.2 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 376 podmiotów, a skorzystało z nich 12,7 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie 4.6.3 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 5 w analizowanej grupie.

Wykres 4.6.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 4.6.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie podkarpackim w podziale na poszczególne grupy chorób.

Tabela 4.6.5: 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 [%]
Dolny odcinek przewodu pokarmowego	2,42	7,34	3,0	21,0	99,6	0,0	0,4
Prostata	1,72	4,91	2,9	14,0	99,1	0,0	0,8
Pierś	1,86	3,92	2,1	11,2	99,2	0,1	0,7
Płuco	1,22	3,35	2,7	9,6	98,1	-	1,9
Górny odcinek przewodu pokarmowego	1,12	3,33	3,0	9,5	98,1	-	1,9

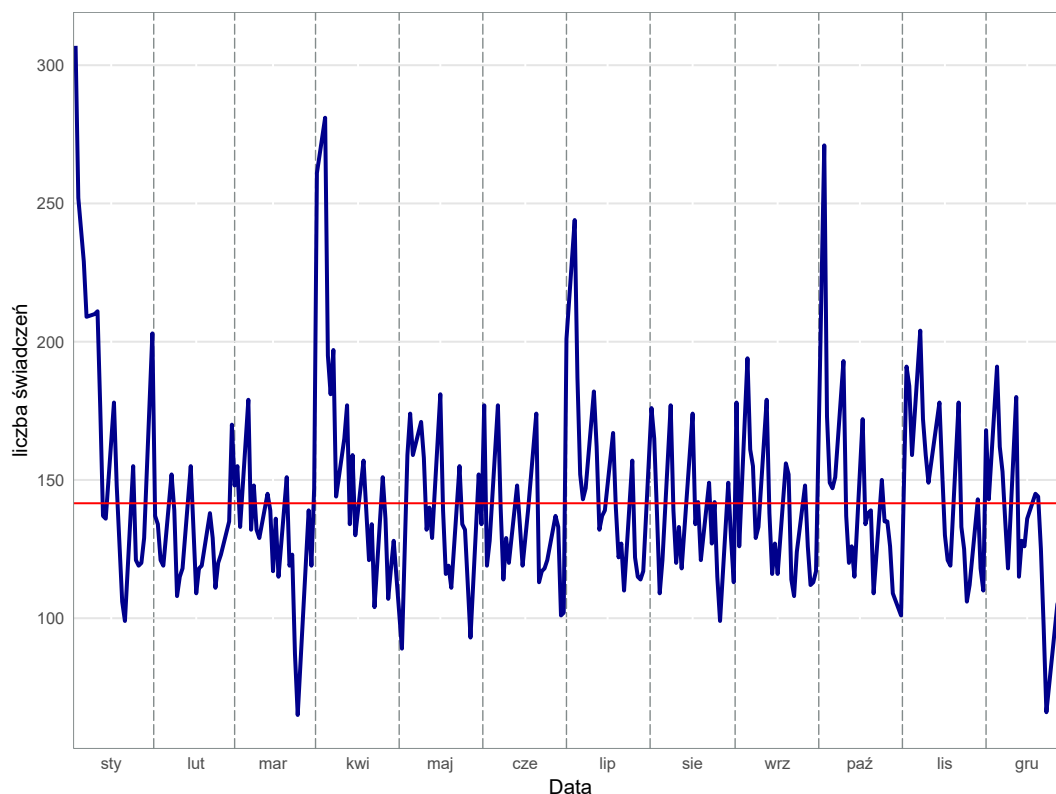
**Tabela 4.6.5:** Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

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 [%]
Pozostałe nowotwory	1,27	2,67	2,1	7,6	98,8	-	0,7
Nowotwory ginekologiczne	0,83	2,31	2,8	6,6	98,9	-	0,6
Pęcherz	0,71	2,04	2,9	5,8	99,1	0,2	0,6
Głowa i szyja	0,65	1,77	2,7	5,1	99,2	-	0,8
Nerka	0,54	1,44	2,6	4,1	99,0	-	1,0
OUN	0,36	1,21	3,3	3,5	98,7	-	1,3
Tarczycza	0,36	0,88	2,5	2,5	99,9	-	0,1
Czerniak	0,21	0,50	2,3	1,4	98,8	-	1,2
Jądro	0,08	0,17	2,3	0,5	99,4	-	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 4.6.4 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 4.6.4:** Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

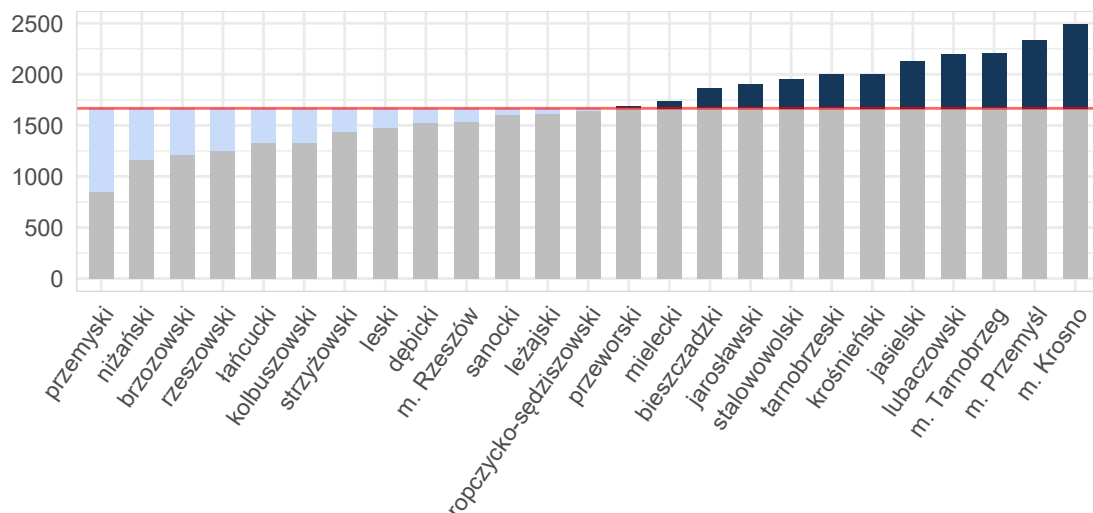
Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią największą grupę spośród wszystkich świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa podkarpackiego.

**Tabela 4.6.6:** Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
bieszczadzki	10	0,13	0,41	1,96	45,48	600,27	1 859,94
brzozowski	17	0,29	0,80	3,38	25,76	436,43	1 209,27
dębicki	25	0,73	2,07	1,40	18,47	537,92	1 529,53
jarosławski	18	0,79	2,31	3,69	14,84	650,46	1 901,09
jasielski	18	0,79	2,44	2,46	15,72	687,14	2 132,14
kolbuszowski	7	0,26	0,83	3,01	11,21	417,79	1 330,20
krośnieński	20	0,78	2,25	8,67	17,83	698,80	2 003,69
leżajski	15	0,38	1,12	2,31	21,53	538,31	1 613,48
lubaczowski	4	0,40	1,24	1,86	7,10	702,73	2 196,91
łańcucki	19	0,42	1,07	3,93	23,61	520,73	1 328,54
mielecki	24	0,87	2,37	1,35	17,61	637,49	1 740,09
niżański	16	0,30	0,78	2,84	23,91	448,36	1 158,25
przemyski	12	0,20	0,63	5,24	16,14	275,69	847,23
przeworski	17	0,47	1,33	10,47	21,59	596,94	1 685,40
ropczycko-sędziszowski	5	0,39	1,21	2,23	6,76	521,93	1 638,81
rzeszowski	14	0,77	2,11	4,99	8,32	455,63	1 251,06
sanocki	17	0,58	1,53	2,95	17,80	602,19	1 600,25
stałowowolski	14	0,78	2,10	3,62	13,01	726,93	1 951,18
strzyżowski	10	0,28	0,88	8,81	16,19	446,74	1 432,48
tarnobrzeski	11	0,35	1,07	13,00	20,57	661,92	1 998,84
leski	11	0,13	0,39	5,58	41,21	502,04	1 476,15
m. Krosno	7	0,41	1,16	21,71	15,03	889,08	2 493,29
m. Przemysł	12	0,57	1,45	21,20	19,31	909,03	2 337,74
m. Rzeszów	31	1,24	2,87	12,16	16,54	661,08	1 531,84
m. Tarnobrzeg	11	0,38	1,05	12,20	23,11	808,91	2 204,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 4.6.5:** Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podkarpackie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.6.7 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 4.6.7:** 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	-	-	-	-	0,00	0,02	0,18	0,20
brzozowski	-	0,00	-	0,00	0,00	0,04	0,32	0,43
dębicki	-	-	0,00	0,00	0,01	0,11	0,77	1,18
jarosławski	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,84	1,36
jasielski	0,00	0,00	0,00	-	0,04	0,13	0,85	1,41
kolbuszowski	-	-	0,00	-	0,01	0,02	0,28	0,52
krośnieński	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,11	0,82	1,30
leżajski	-	-	-	-	0,00	0,03	0,39	0,71
lubaczowski	-	-	-	0,01	0,02	0,06	0,51	0,64
łańcucki	0,00	0,00	-	-	0,01	0,13	0,40	0,54
mielecki	-	-	0,00	0,00	0,02	0,13	1,01	1,21
niżański	-	-	-	0,00	0,00	0,03	0,32	0,42
przemyski	-	-	-	0,00	0,01	0,04	0,19	0,39
przeworski	-	0,00	-	-	0,00	0,07	0,48	0,77
ropczycko-sędziszowski	0,01	-	0,00	0,01	0,01	0,07	0,48	0,65
rzeszowski	0,00	-	0,01	0,01	0,01	0,08	0,82	1,17
sanocki	-	-	0,01	0,01	0,00	0,10	0,66	0,76
stalowowolski	-	0,01	0,00	-	0,00	0,07	0,83	1,19
strzyżowski	-	-	-	0,01	0,00	0,03	0,36	0,49
tarnobrzeski	-	0,00	0,01	0,00	0,00	0,07	0,40	0,59
leski	-	-	-	0,00	-	0,03	0,14	0,22
m. Krosno	-	-	0,00	0,00	0,00	0,09	0,46	0,61
m. Przemysł	-	-	-	0,00	0,00	0,07	0,53	0,85
m. Rzeszów	0,00	0,01	0,01	0,02	0,01	0,18	0,93	1,72
m. Tarnobrzeg	-	-	-	0,01	-	0,04	0,41	0,59
Województwo	-	-	-	-	-	1,85	13,37	19,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

W badanej grupie chorób w województwie podkarpackim, zostało odnotowanych 12 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

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

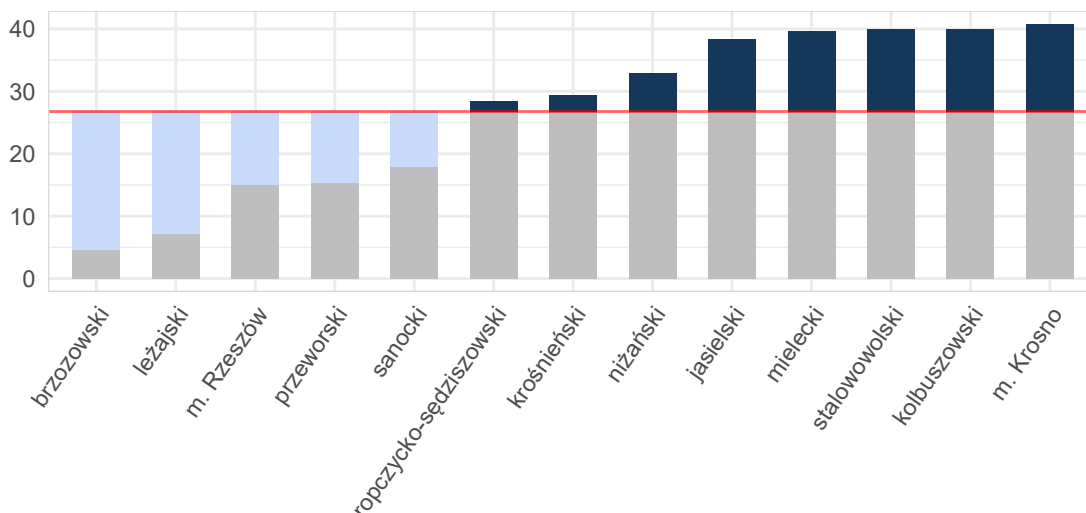
W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim w analizowanej grupie chorób. Z uwagi na niską liczebność tego typu świadczeń, zaprezentowane zostały jedynie podstawowe wskaźniki.

**Tabela 4.6.8:** Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
brzozowski	1	0,00	0,00	66,67	1,52	4,55	4,55
jasielski	2	0,04	0,04	2,27	1,75	33,18	38,42
kolbuszowski	1	0,02	0,02	-	1,60	36,82	40,02
krośnieński	1	0,03	0,03	3,03	0,89	24,07	29,41
leżajski	1	0,00	0,00	-	1,44	5,74	7,18
mielecki	1	0,04	0,05	1,85	0,73	33,01	39,61
niżański	1	0,02	0,02	4,55	1,49	29,89	32,88
przeworski	1	0,01	0,01	16,67	1,27	13,97	15,24
ropczycko-sędziszowski	1	0,02	0,02	-	1,35	24,34	28,40
sanocki	1	0,01	0,02	-	1,05	14,66	17,80
stalowowolski	1	0,03	0,04	2,33	0,93	27,89	39,97
m. Krosno	1	0,02	0,02	36,84	2,15	36,51	40,80
m. Rzeszów	1	0,03	0,03	10,71	0,53	14,41	14,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 4.6.6:** Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podkarpackie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 4.6.9 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa podkarpackiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

**Tabela 4.6.9:** Liczba świadczeń nocnej i świątecznej POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
brzozowski	-	-	0,00	-	-	-	0,00	-
jasielski	-	0,00	-	-	0,00	0,00	0,01	0,03
kolbuszowski	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,02
krośnieński	-	-	-	-	-	0,00	0,02	0,02
leżajski	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
mielecki	-	-	-	-	-	-	0,02	0,04
niżański	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,01
przeworski	-	-	-	-	-	-	0,00	0,01
ropczycko-sędziszowski	-	-	-	-	-	0,00	0,01	0,01
sanocki	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00	0,01
stalowowolski	-	-	-	-	-	0,00	0,02	0,02
m. Krosno	-	-	-	-	-	-	0,01	0,01
m. Rzeszów	-	-	0,00	-	-	0,00	0,01	0,02
Województwo	-	-	-	-	-	-	0,11	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 4.7 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.



## 4.8 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 5

# Prognoza

### Spis treści

---

5.1	Prognoza demograficzna . . . . .	502
5.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe . . . . .	502

---

## 5.1 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.

## 5.2 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 (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach<sup>1</sup>. Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

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

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

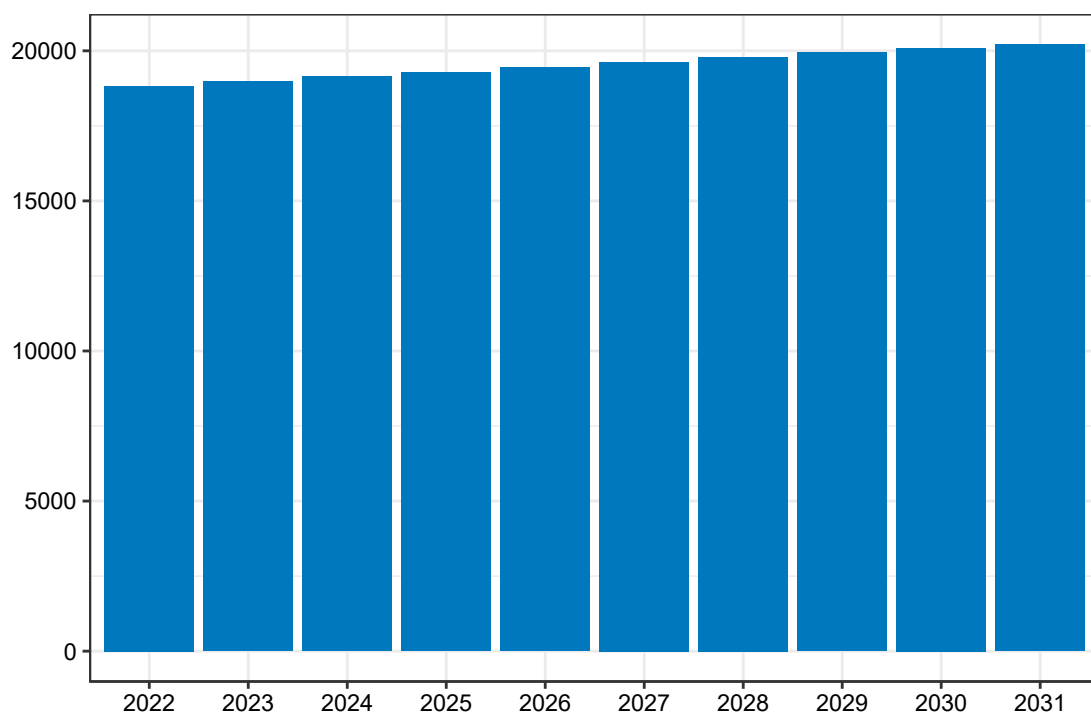
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

## Pierś

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Pierś prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 20,2 tys. (wzrost o 7.4 %). Wykres 5.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

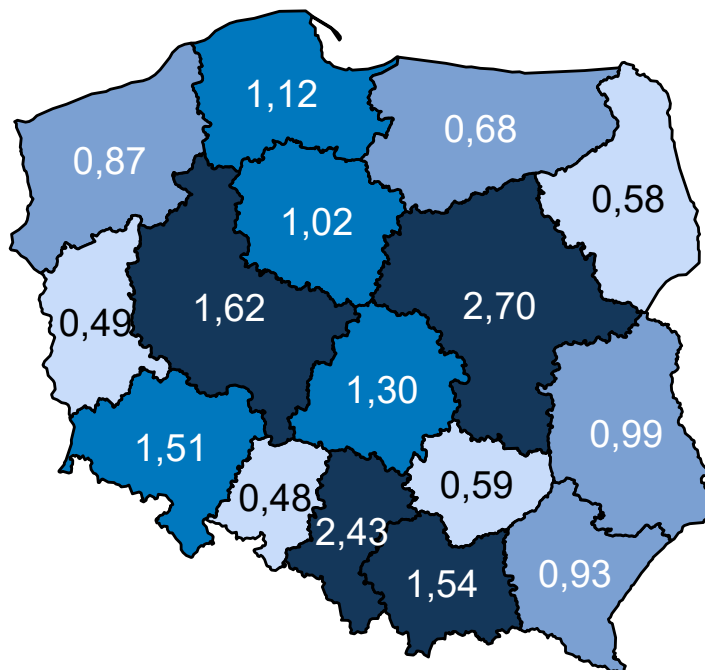
Wykres 5.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

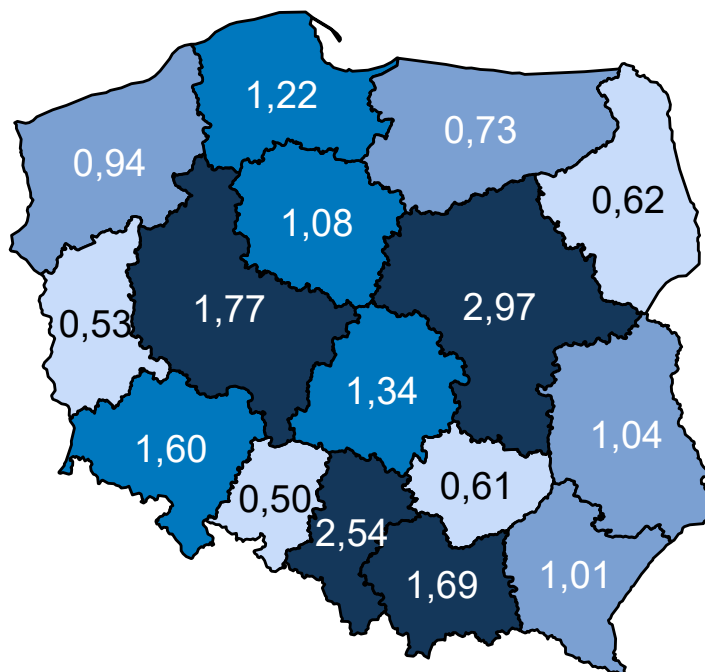
Mapa 5.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,93 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.2.

**Mapa 5.2.1:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.2:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

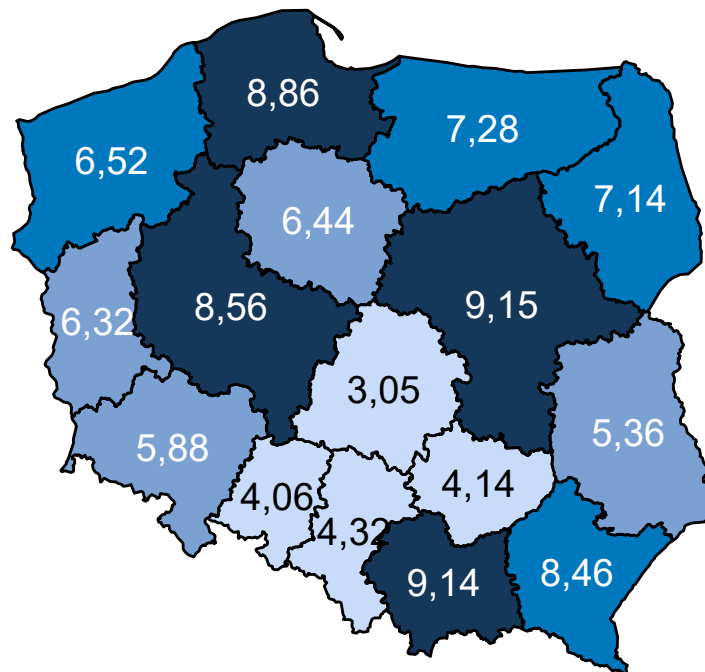


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.3 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 wzrośnie o 8,46%.

**Mapa 5.2.3:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

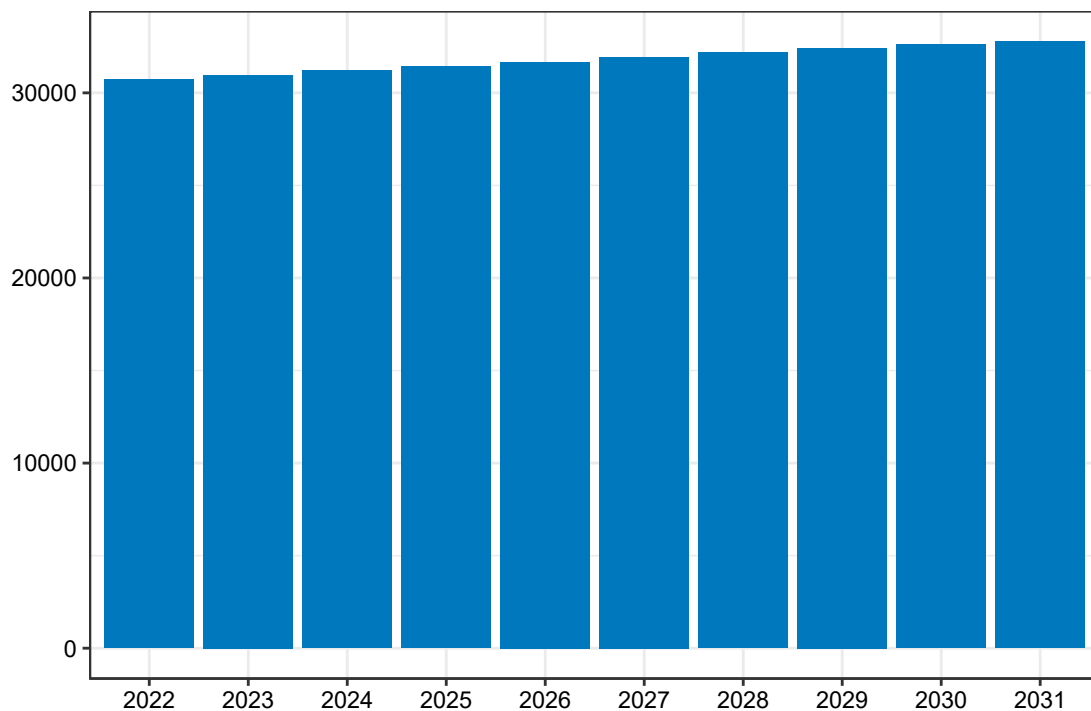


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Pierś prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 30,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 32,8 tys. (wzrost o 6.8 %). Wykres 5.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 5.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

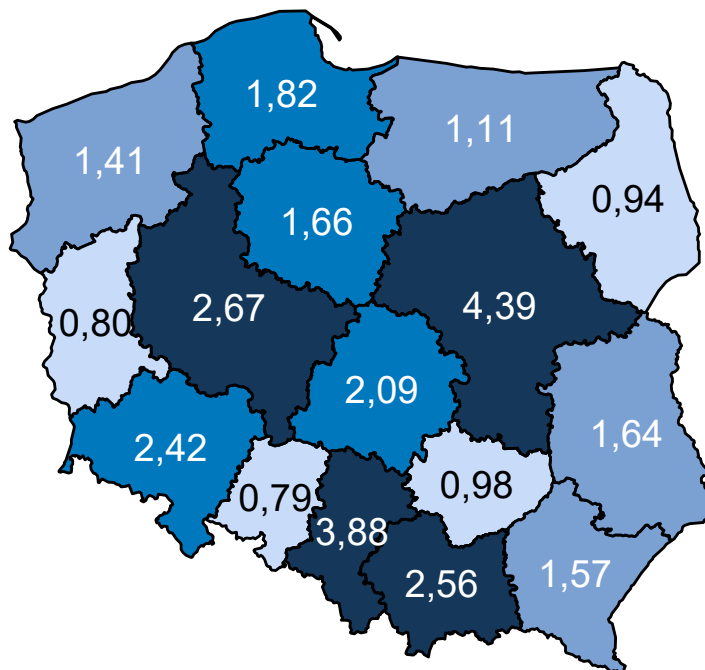


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.4 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 1,57 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.5.

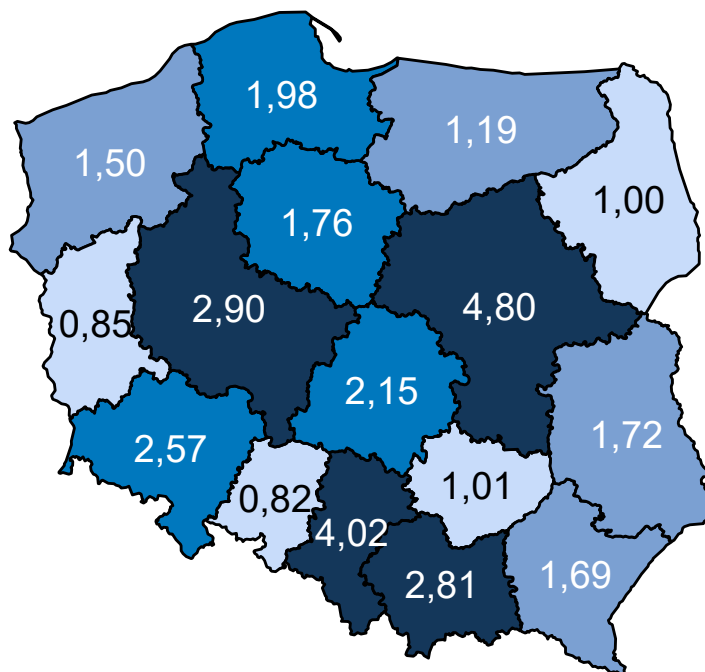


**Mapa 5.2.4:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.5:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

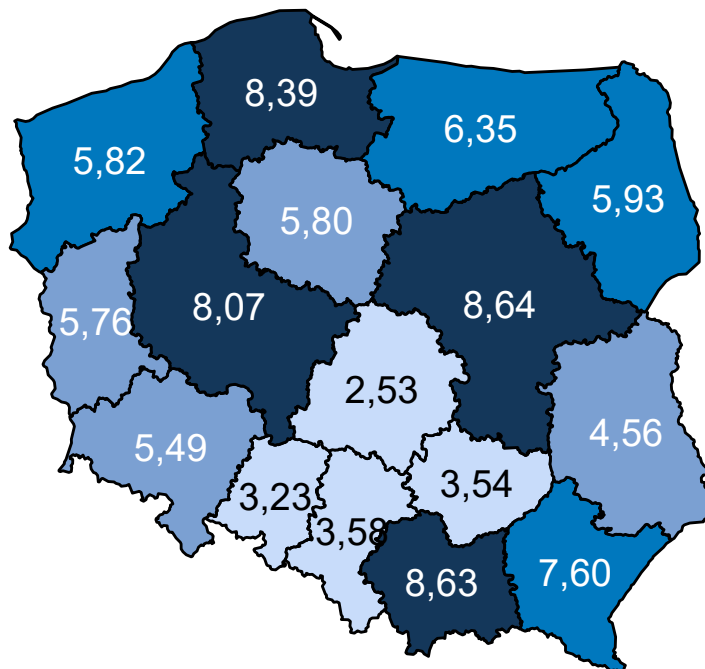


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.6 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 wzrośnie o 7,60%.

**Mapa 5.2.6:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

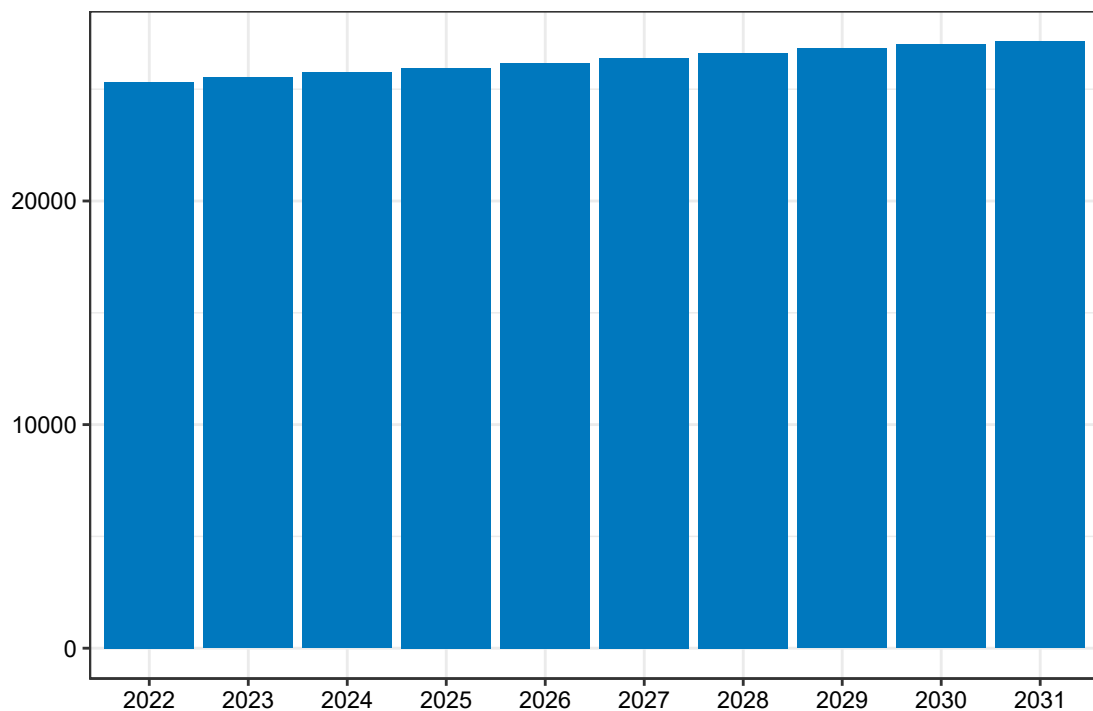


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Pierś prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 25,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 27,1 tys. (wzrost o 7.1 %). Wykres 5.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

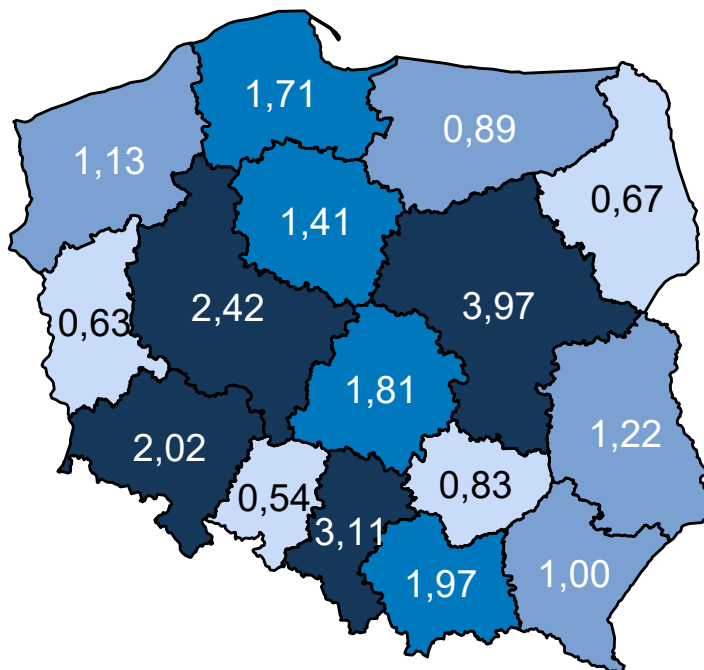
**Wykres 5.2.3:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

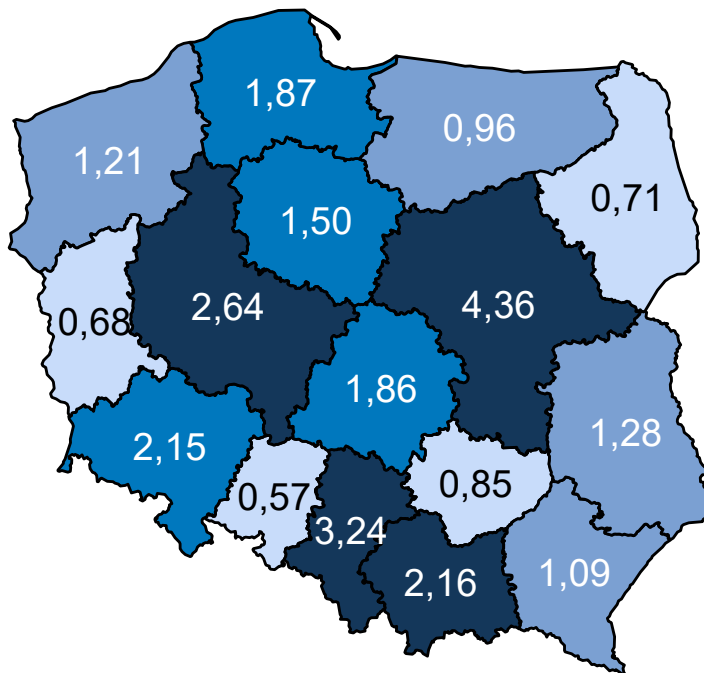
Mapa 5.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.8.

**Mapa 5.2.7:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.8:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

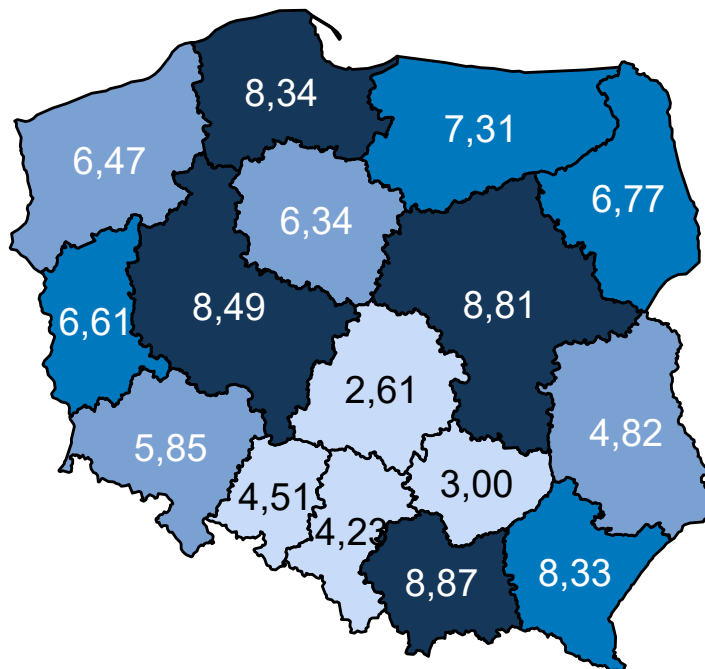


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.9 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 wzrośnie o 8,33%.

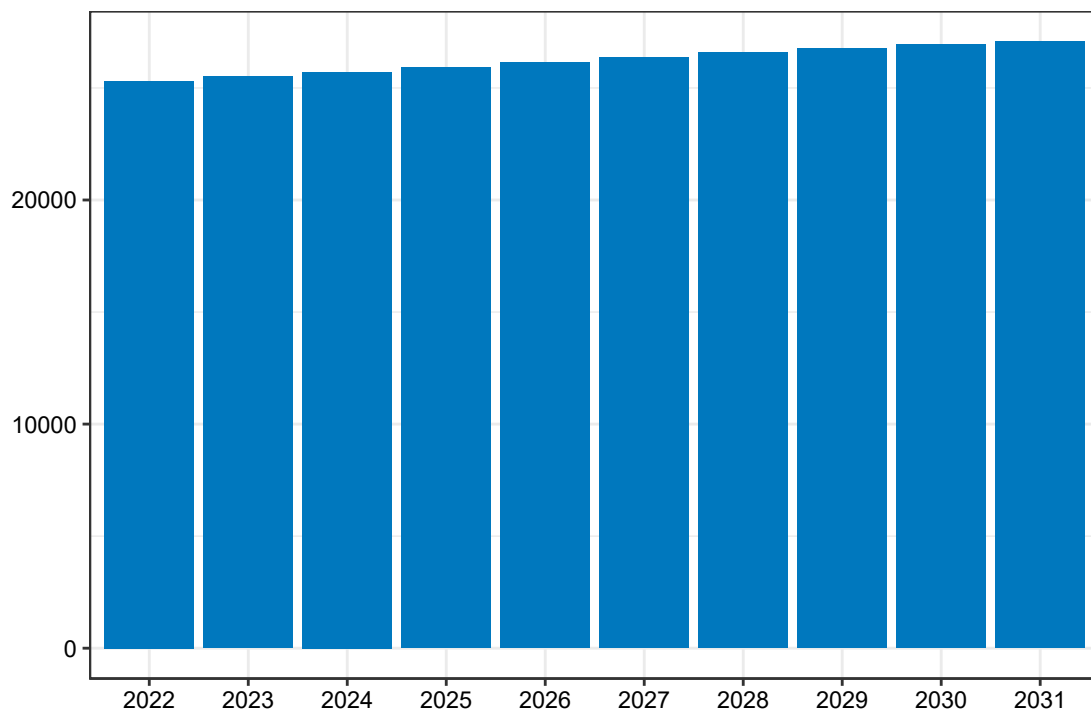
**Mapa 5.2.9:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

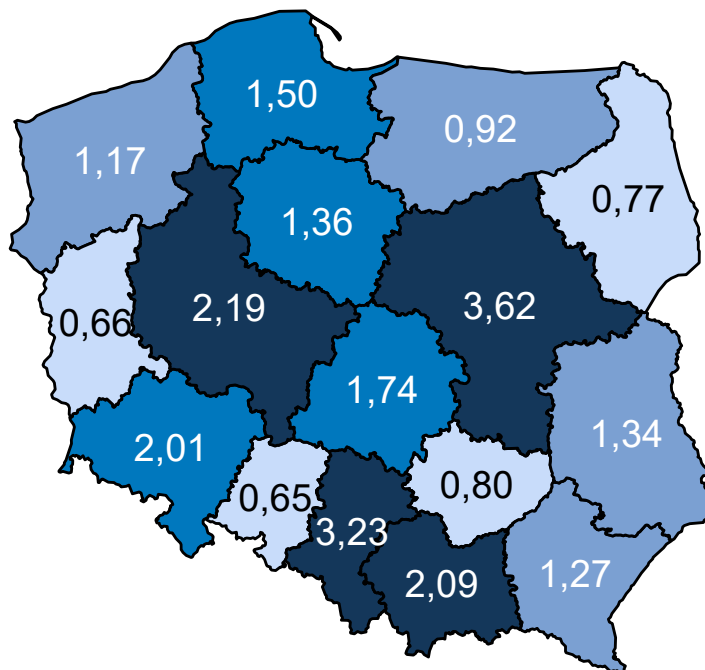
W latach 2022–2031 dla grupy Pierś prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 25,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 27,1 tys. (wzrost o 7.1 %). Wykres 5.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 5.2.4:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

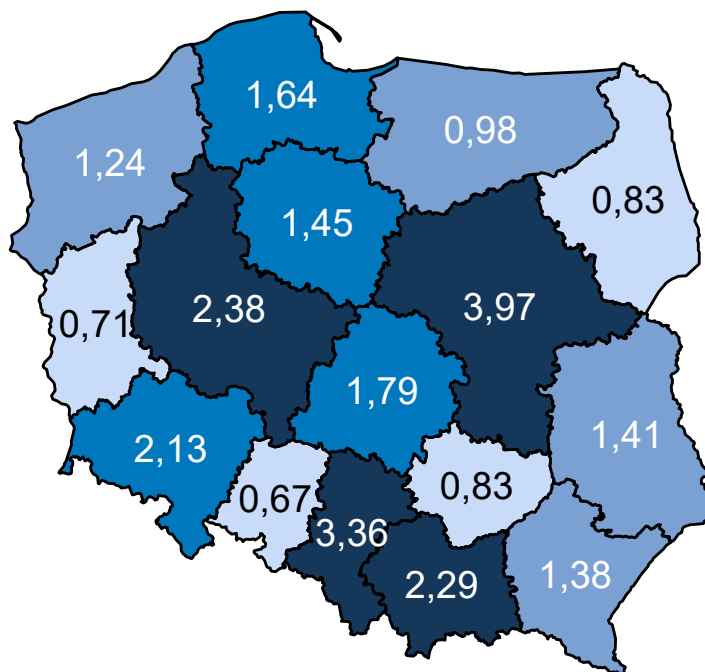
Mapa 5.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,27 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.11.

Mapa 5.2.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

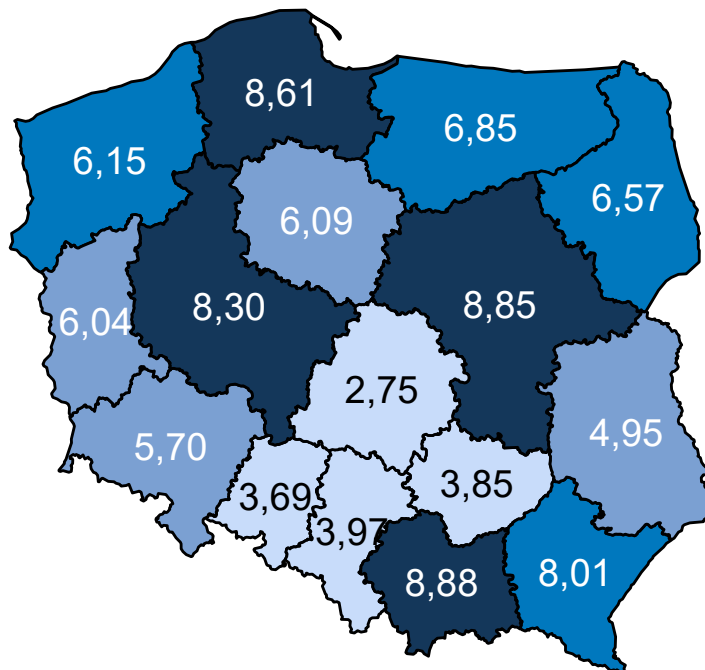


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.12 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 wzrośnie o 8,01%.

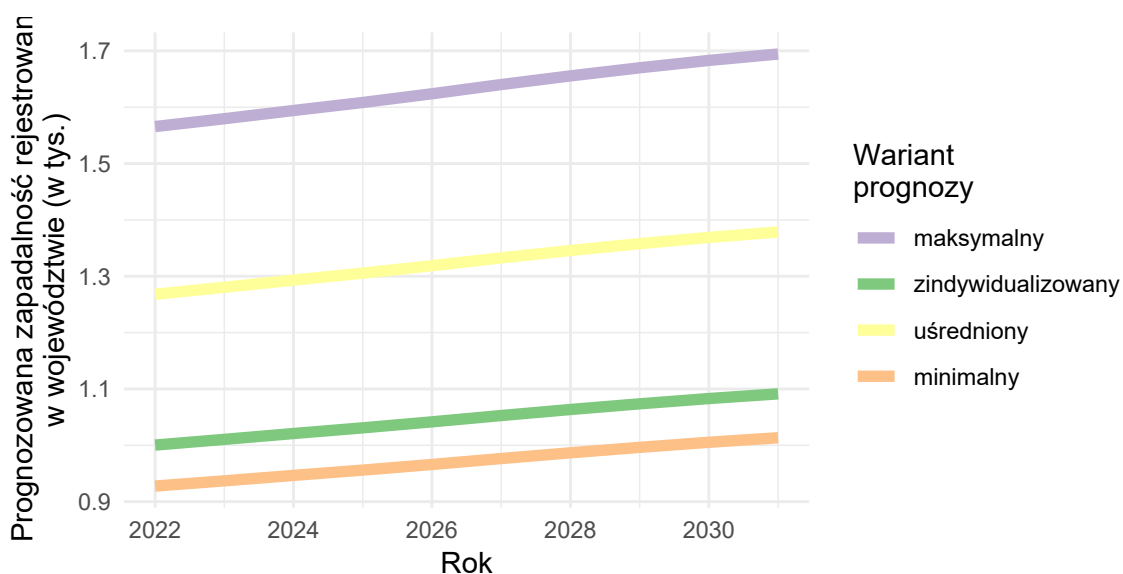
**Mapa 5.2.12:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.5.

**Wykres 5.2.5:** Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

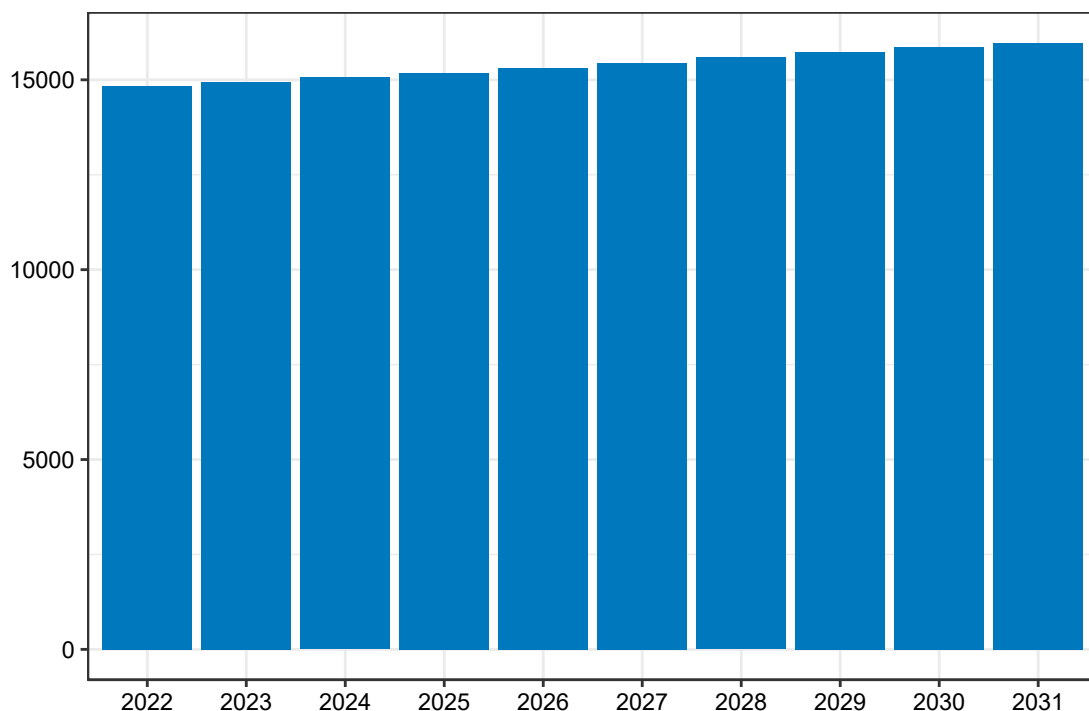


## Nowotwory ginekologiczne

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory ginekologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 14,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 16,0 tys. (wzrost o 8.1 %). Wykres 5.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

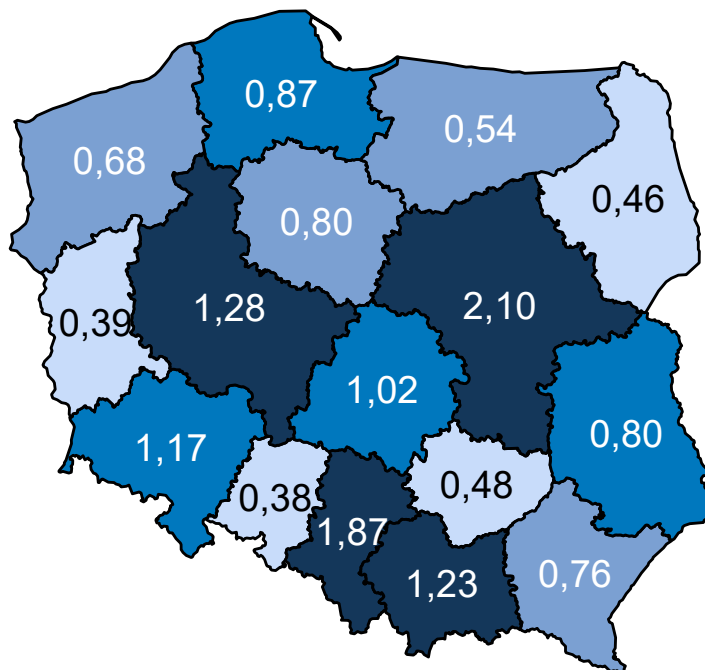
Wykres 5.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

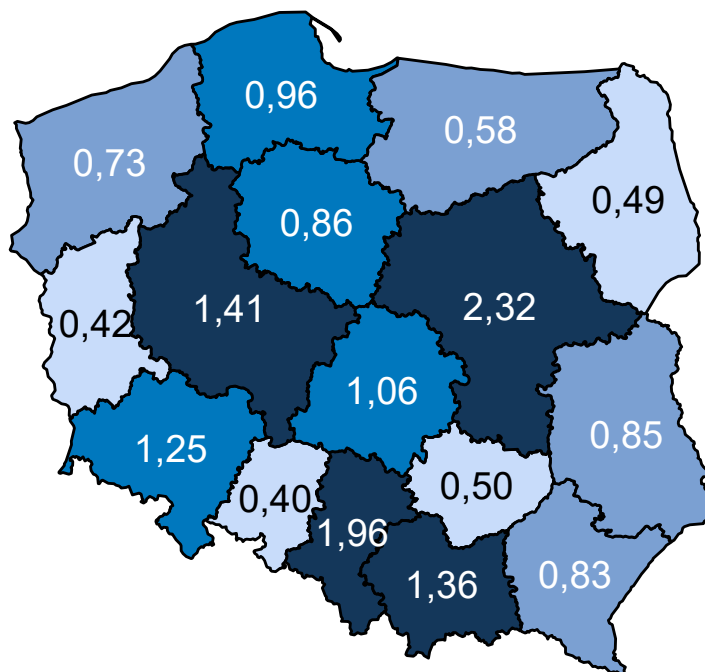
Mapa 5.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,76 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.14.

Mapa 5.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

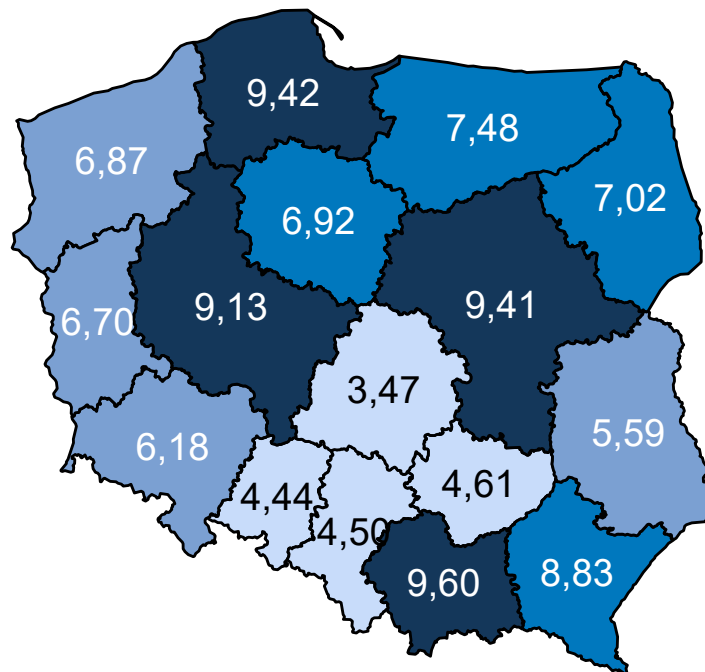


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.15 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 8,83%.

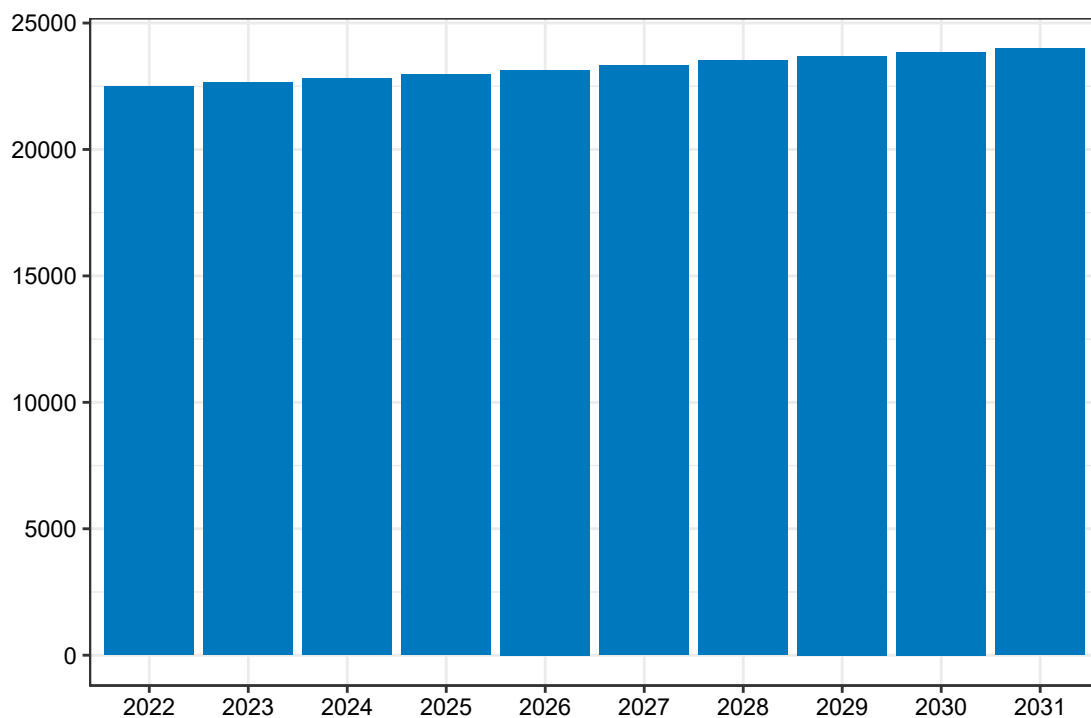
**Mapa 5.2.15:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

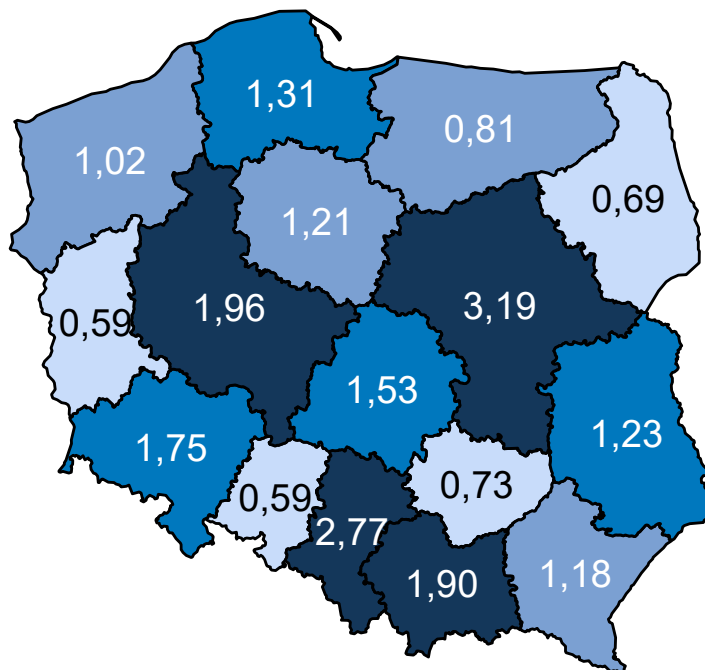
W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory ginekologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 22,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 24,0 tys. (wzrost o 6,7 %). Wykres 5.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 5.2.7:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

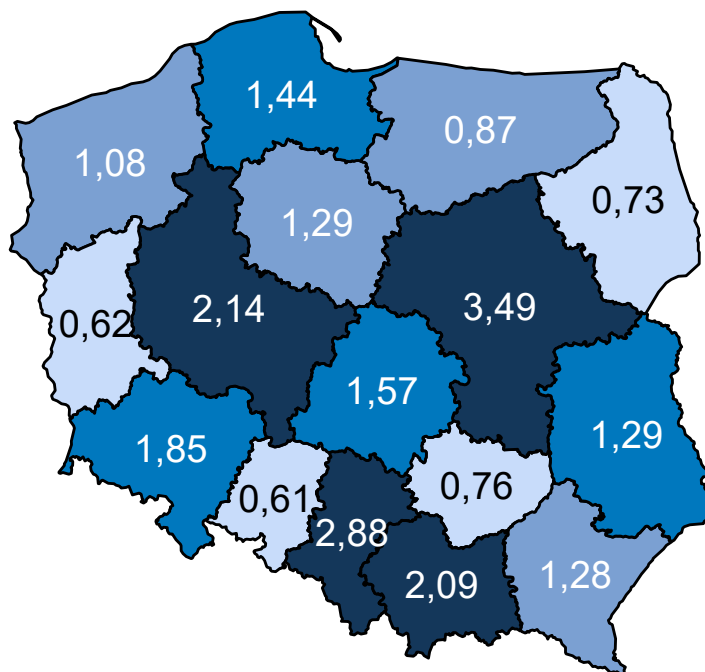
Mapa 5.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,18 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.17.

**Mapa 5.2.16:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.17:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

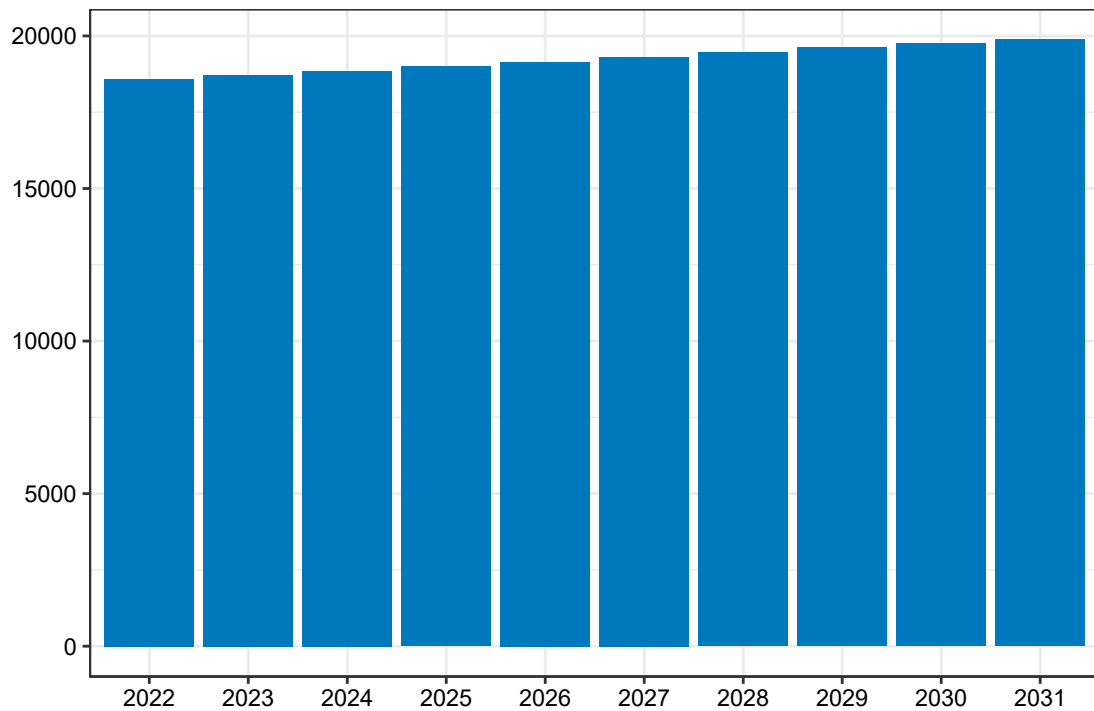


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-



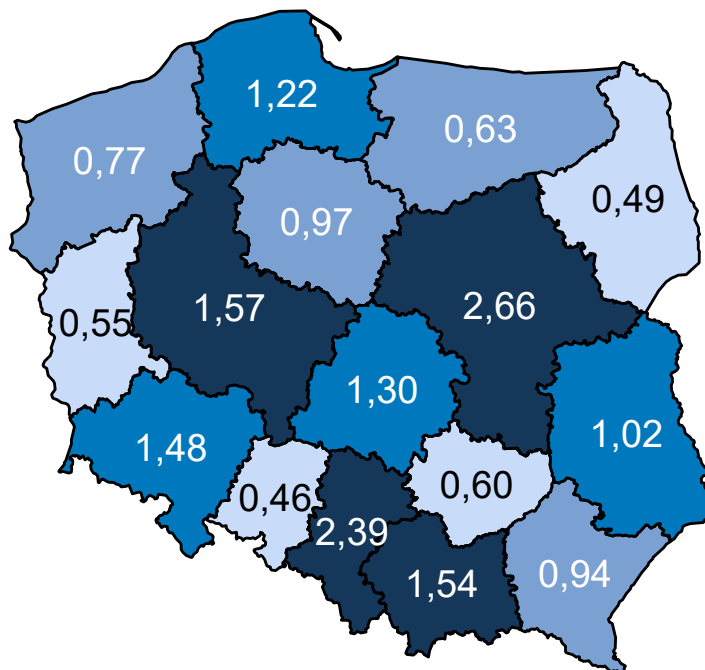
**Wykres 5.2.8:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

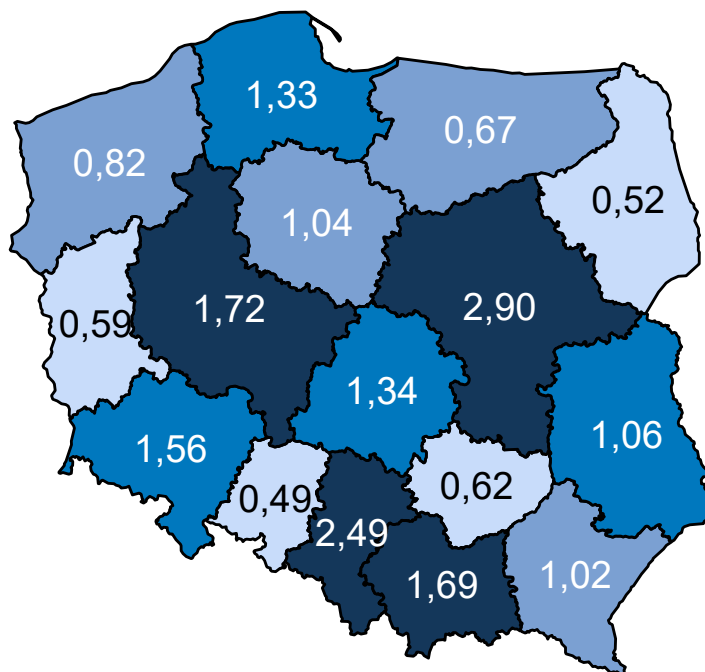
Mapa 5.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,94 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.20.

**Mapa 5.2.19:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.20:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw



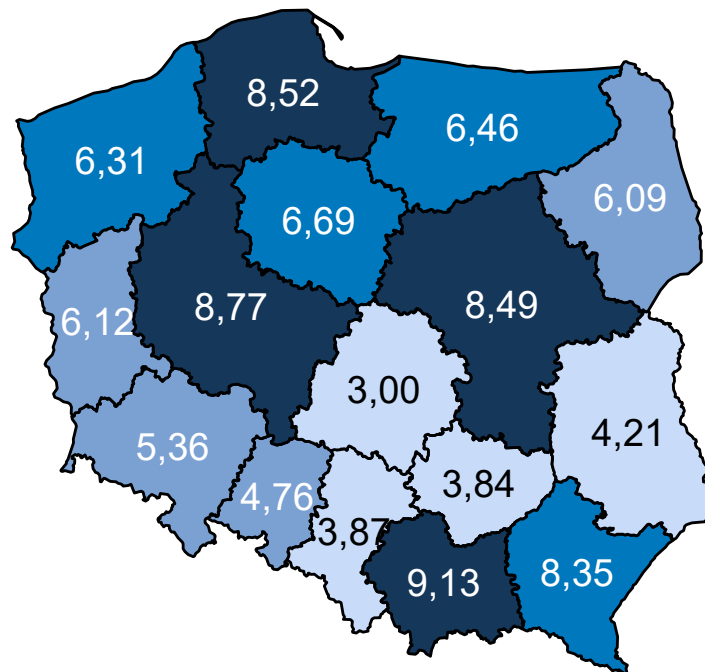
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.21 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 8,35%.

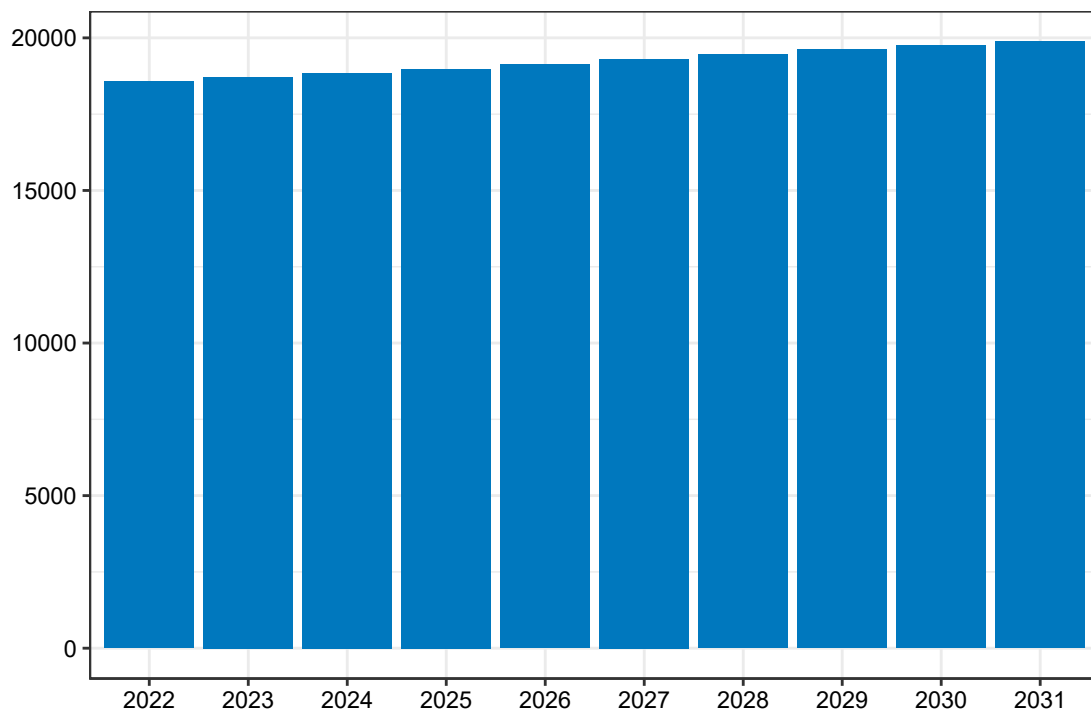
**Mapa 5.2.21:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

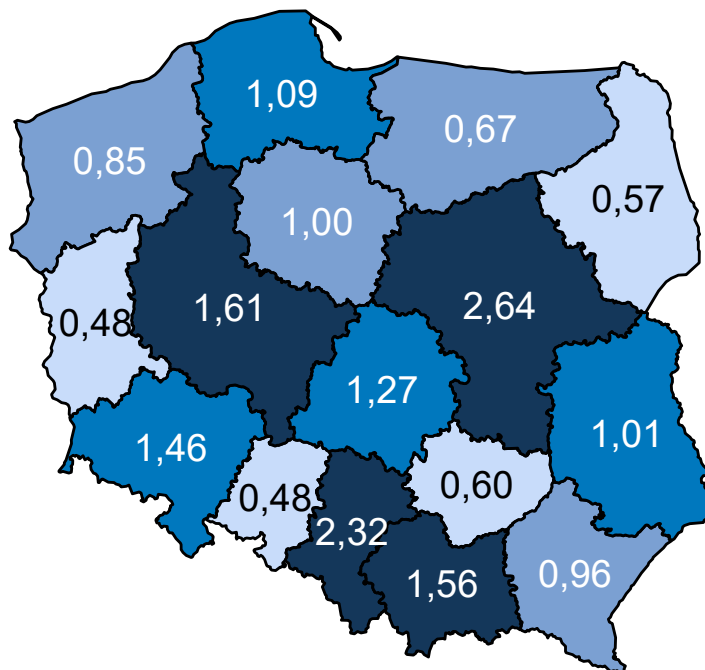
W latach 2022–2031 dla grupy Nowotwory ginekologiczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 19,9 tys. (wzrost o 7 %). Wykres 5.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 5.2.9:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

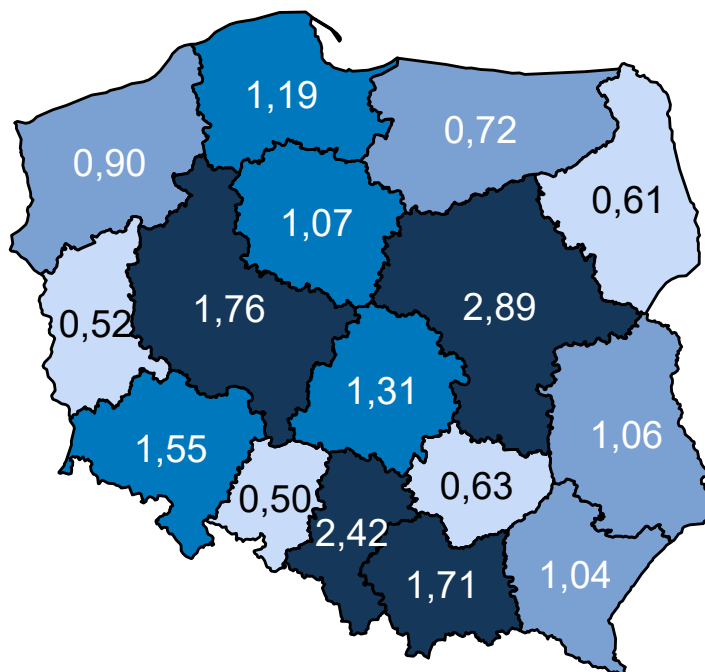
Mapa 5.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,96 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.23.

Mapa 5.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

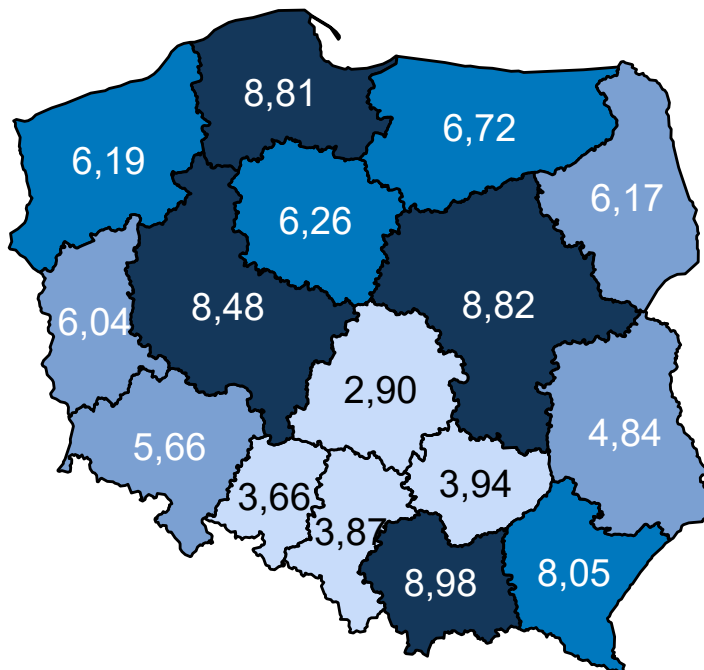


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.24 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 8,05%.

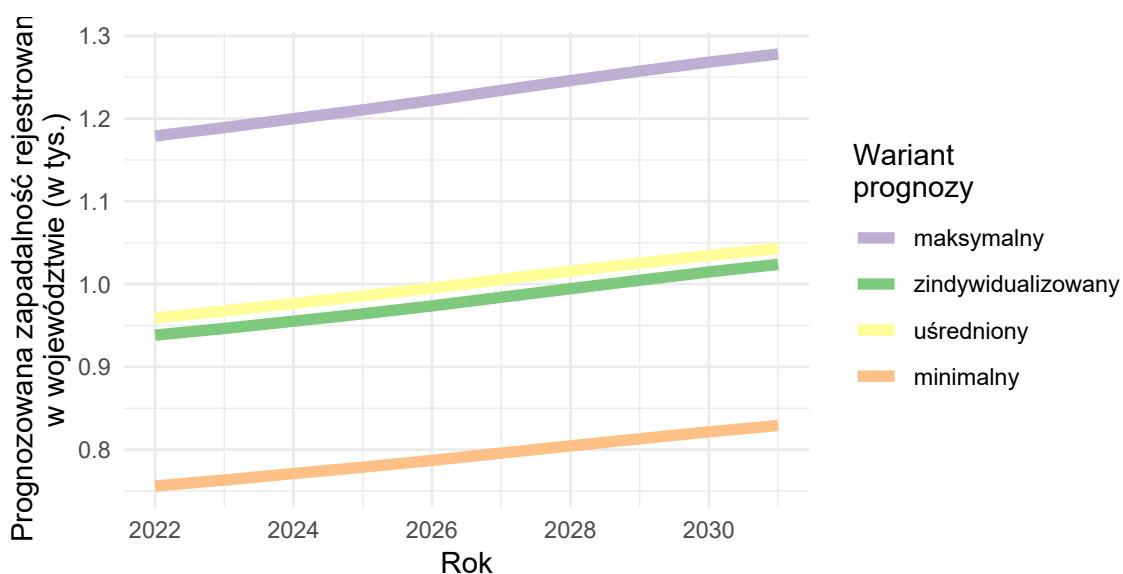
**Mapa 5.2.24:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.10.

**Wykres 5.2.10:** Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



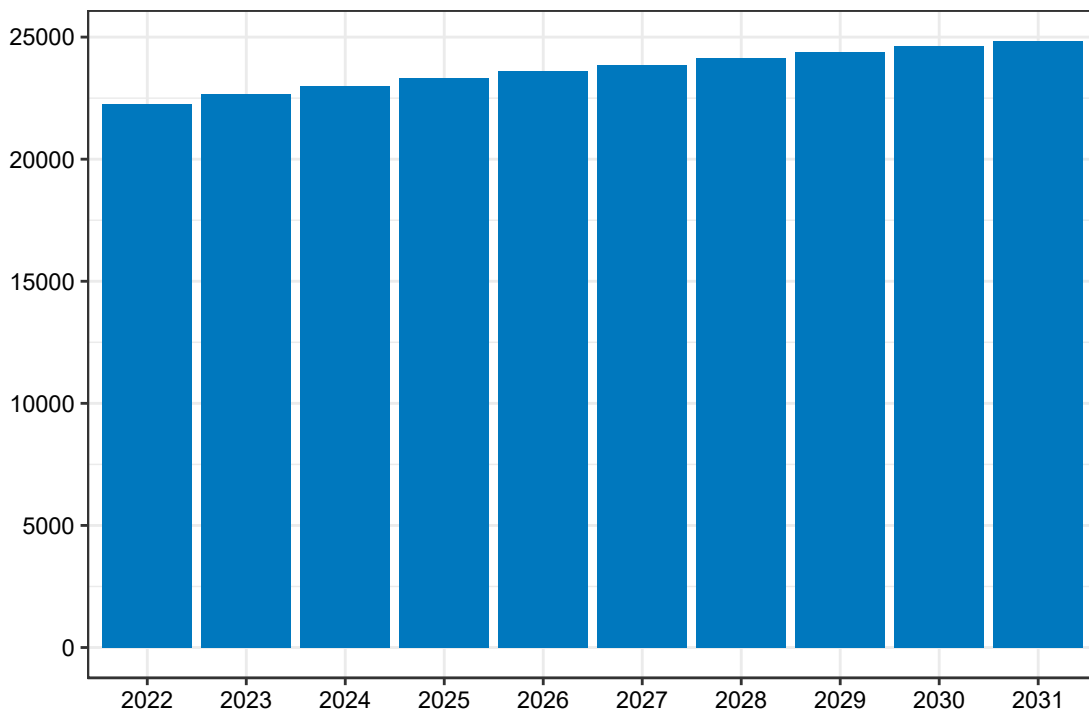
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Prostata

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Prostata prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 22,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 24,8 tys. (wzrost o 11,2 %). Wykres 5.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

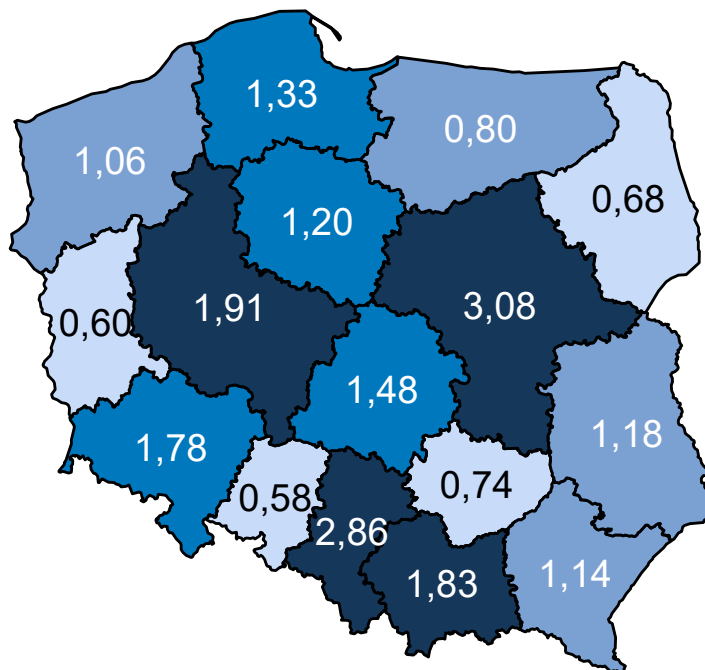
**Wykres 5.2.11:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

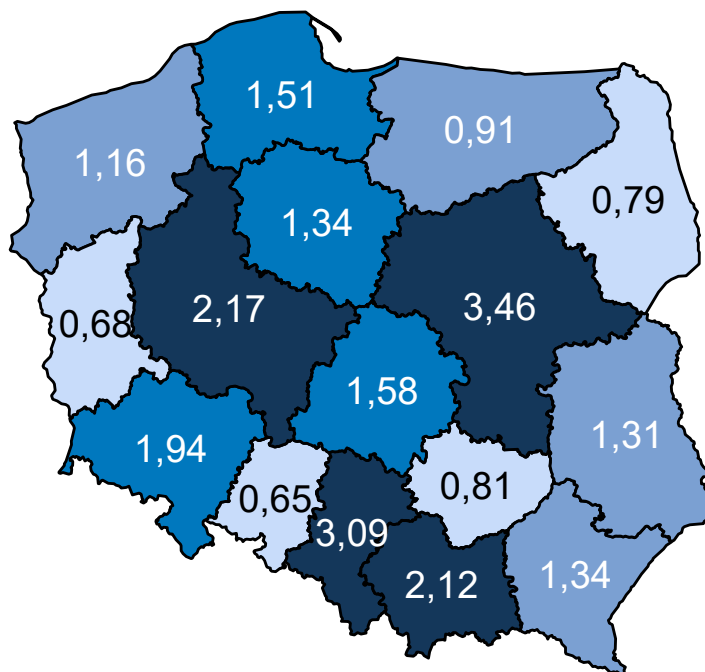
Mapa 5.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,14 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.26.

**Mapa 5.2.25:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.26:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

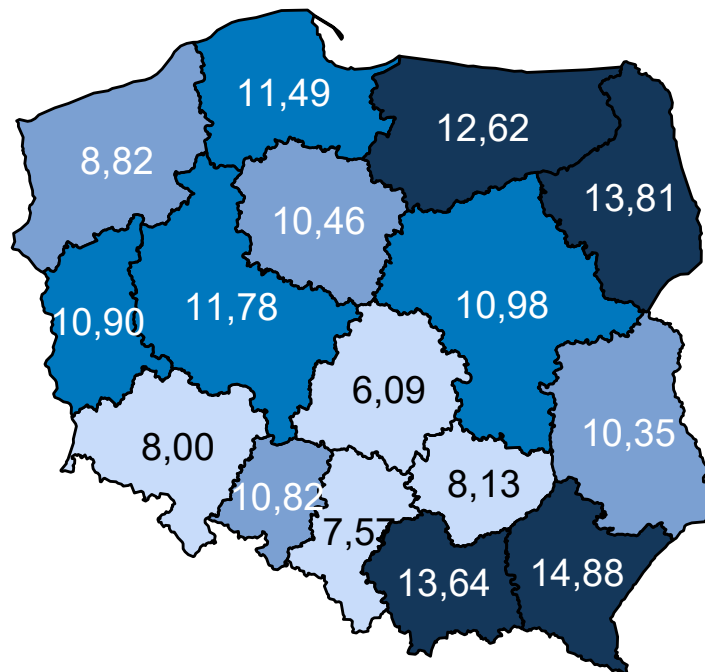


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.27 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 14,88%.

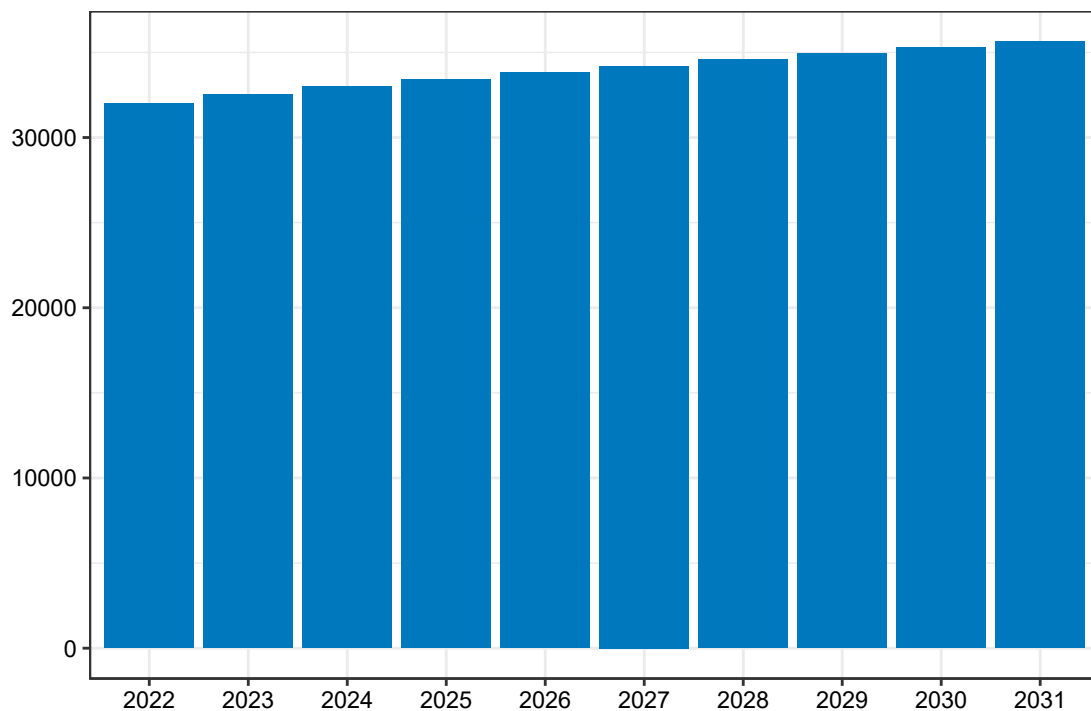
**Mapa 5.2.27:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Prostata prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 35,6 tys. (wzrost o 11,3 %). Wykres 5.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

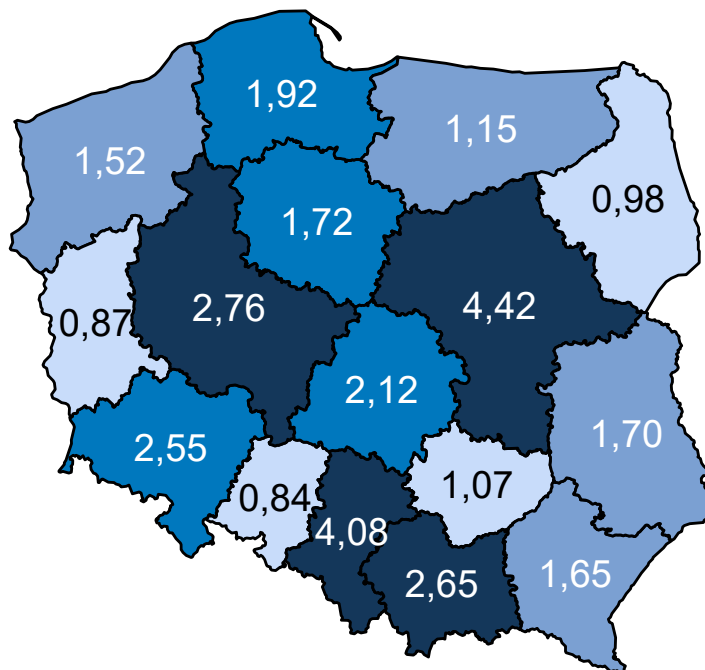
**Wykres 5.2.12:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.28 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 1,65 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.29.

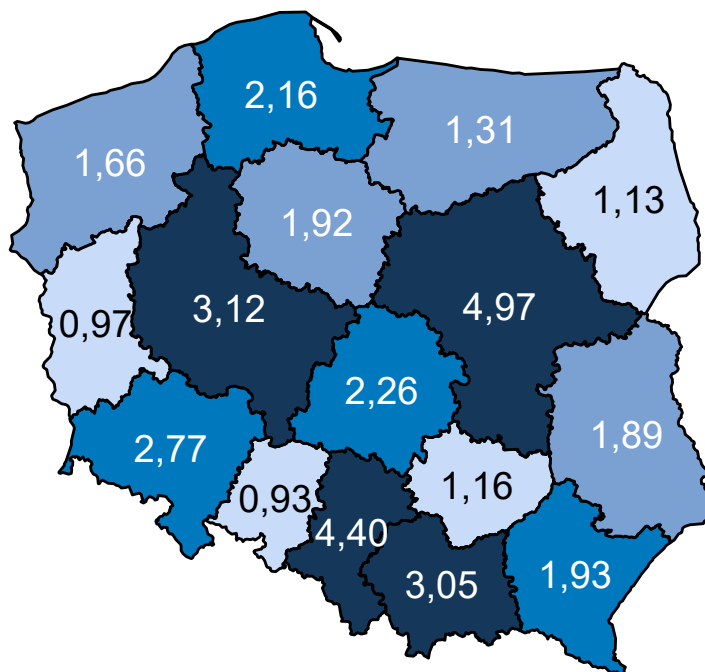


**Mapa 5.2.28:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.29:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

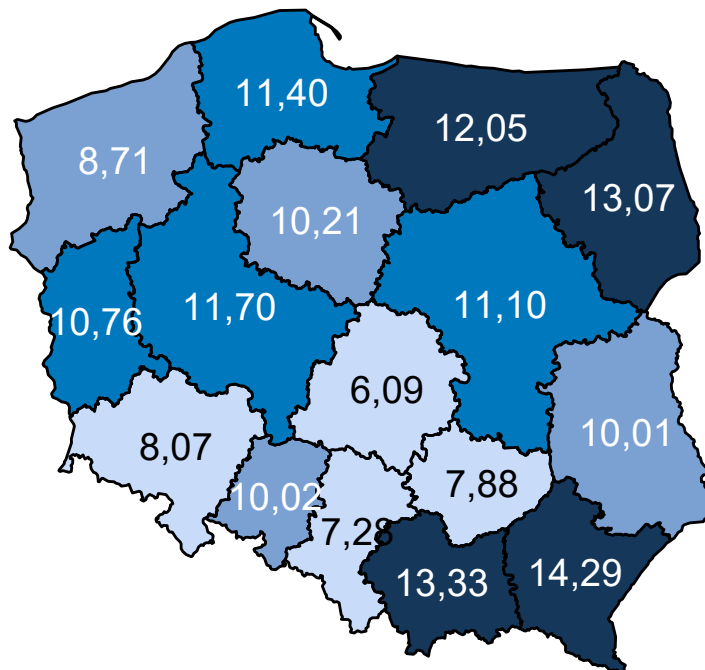


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.30 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 14,29%.

**Mapa 5.2.30:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

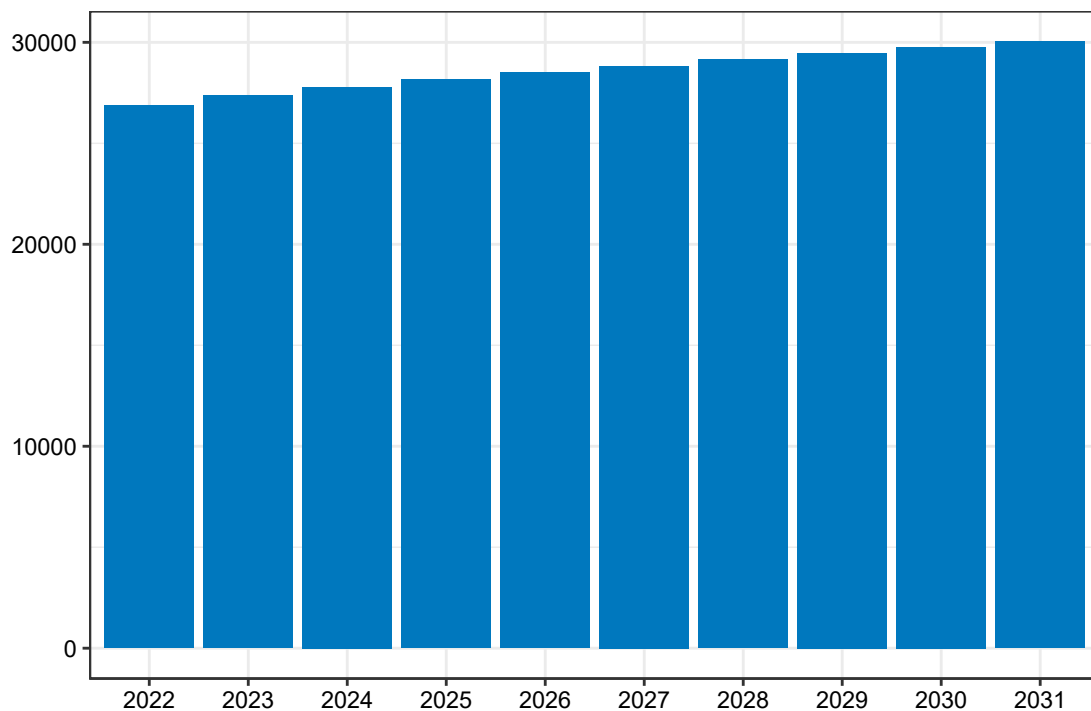


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Prostatą prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 30,0 tys. (wzrost o 11,5 %). Wykres 5.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

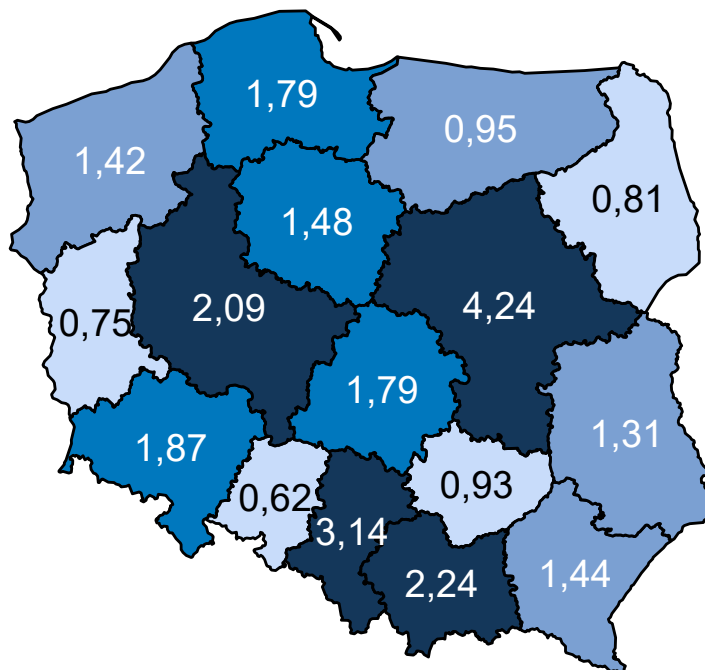
**Wykres 5.2.13:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

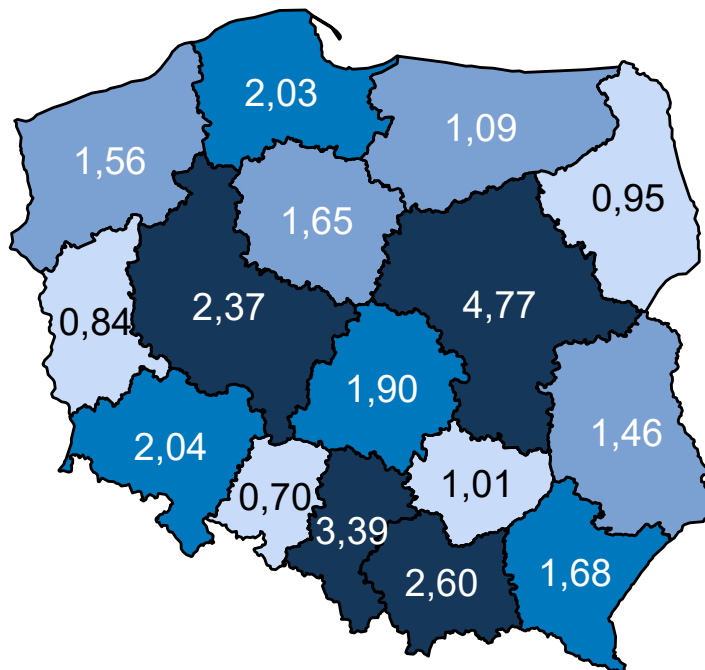
Mapa 5.2.31 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,44 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.32.

Mapa 5.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

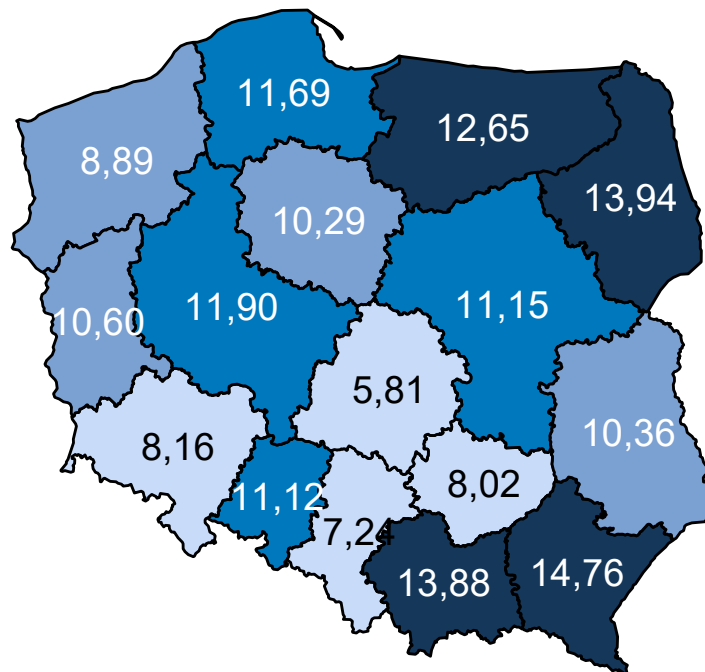


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.33 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 14,76%.

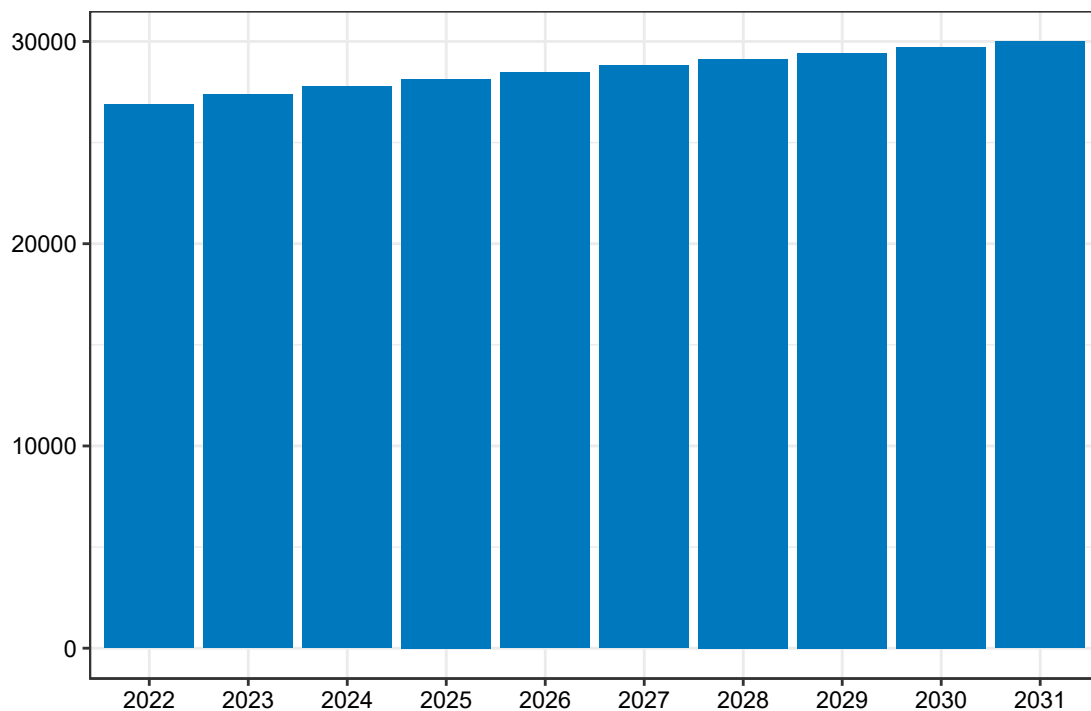
**Mapa 5.2.33:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

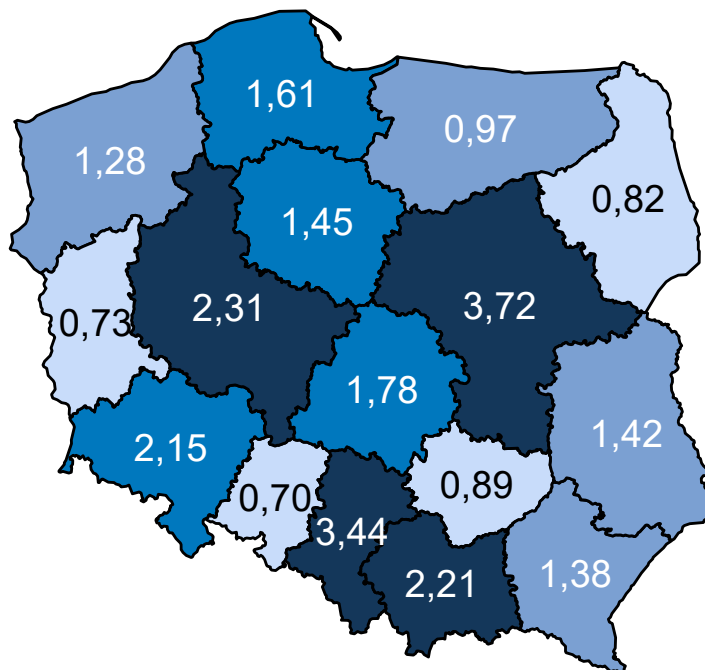
W latach 2022–2031 dla grupy Prostata prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 30,0 tys. (wzrost o 11,5 %). Wykres 5.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 5.2.14:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

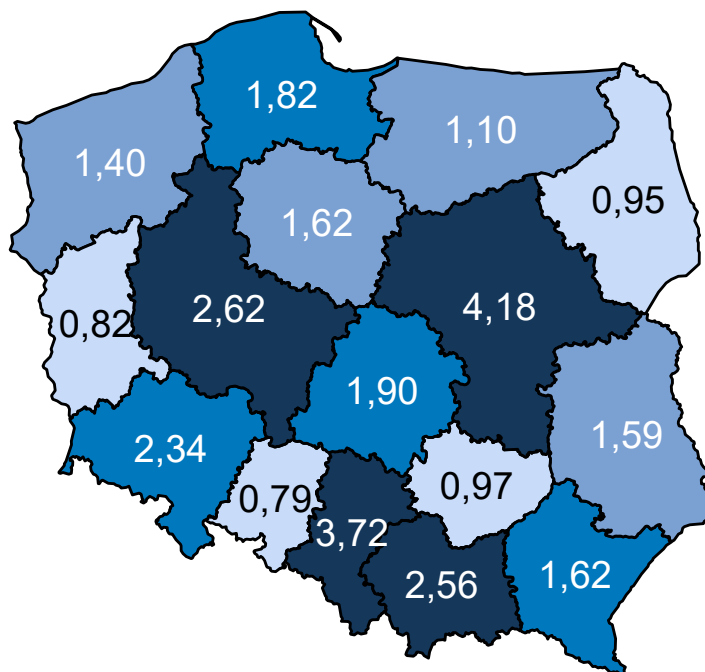
Mapa 5.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,38 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.35.

Mapa 5.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

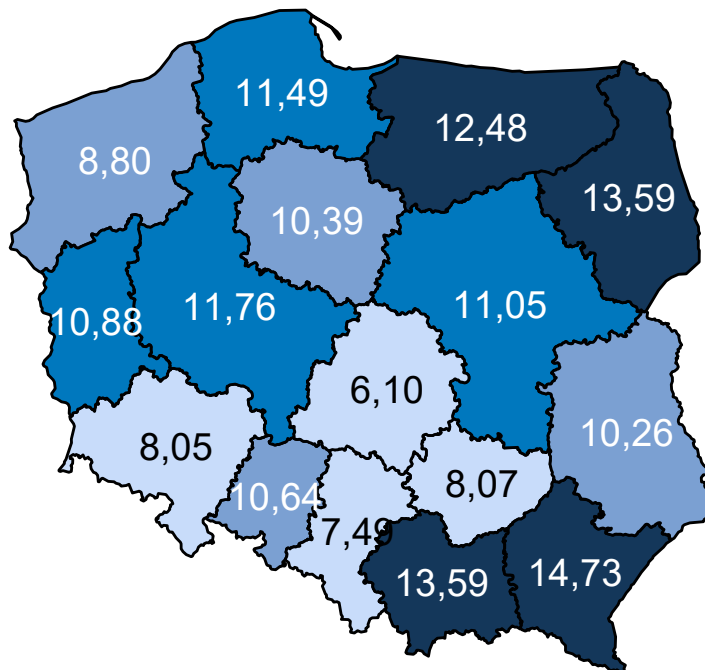


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.36 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 14,73%.

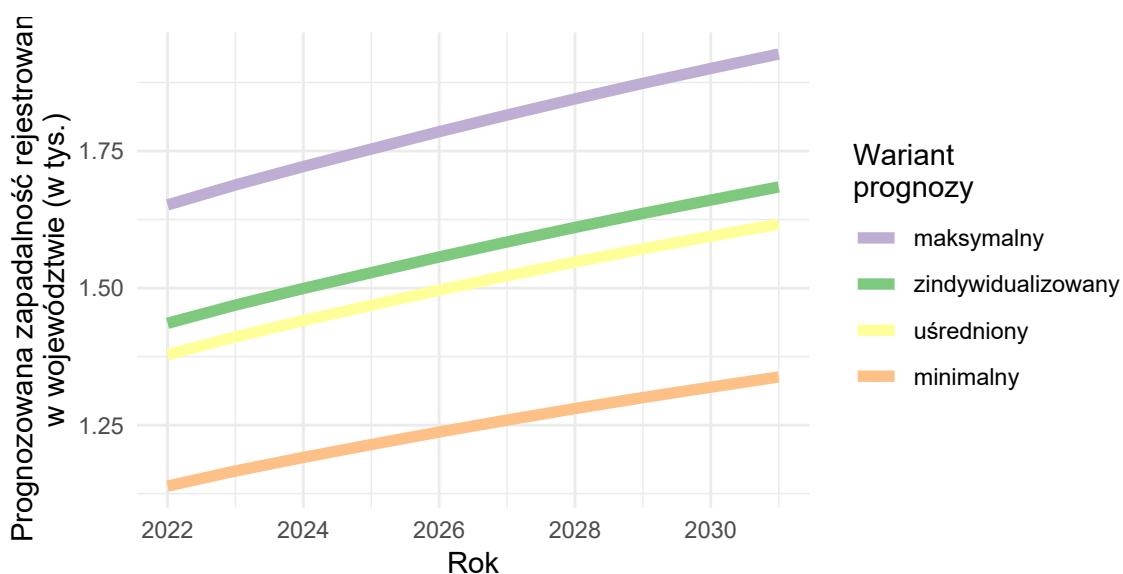
**Mapa 5.2.36:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.15.

**Wykres 5.2.15:** Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

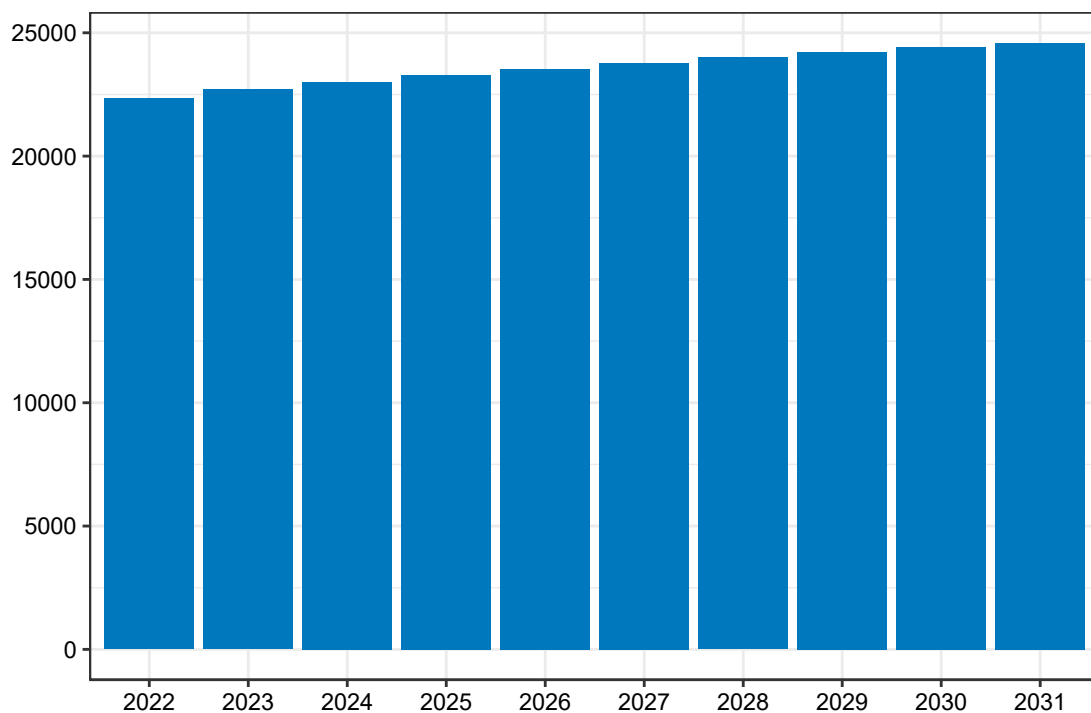


## Dolny odcinek przewodu pokarmowego

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Dolny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 22,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 24,6 tys. (wzrost o 10,3 %). Wykres 5.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

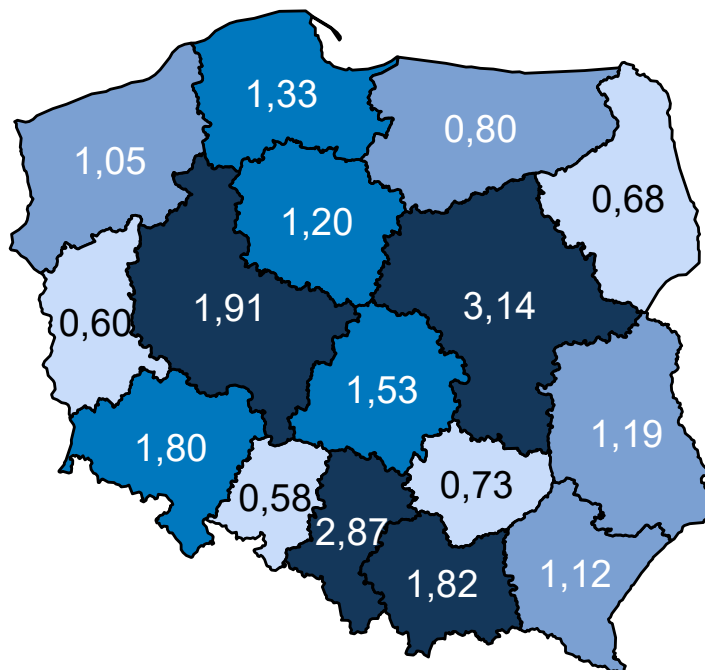
**Wykres 5.2.16:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

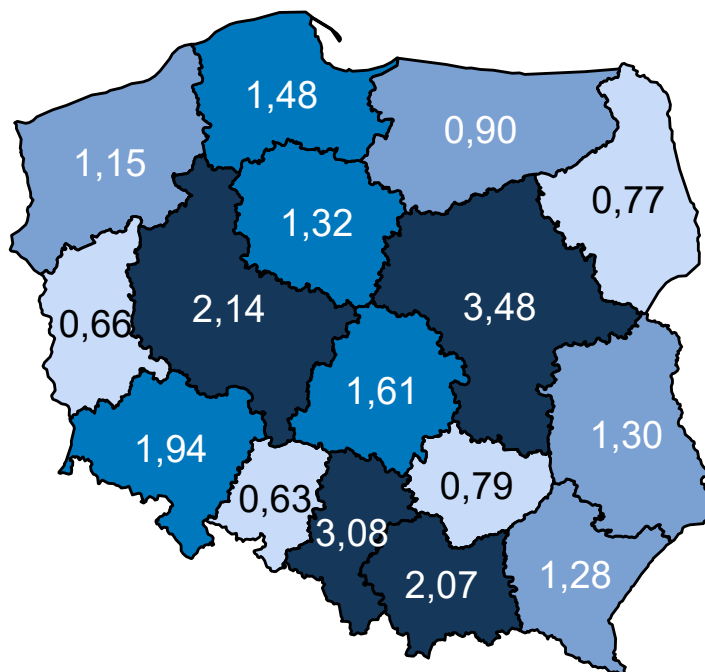
Mapa 5.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,12 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.38.

**Mapa 5.2.37:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.38:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

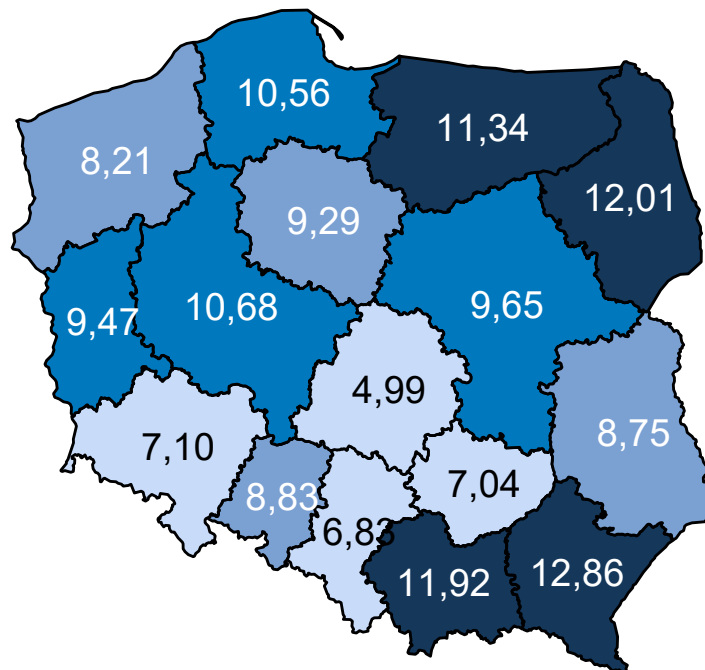


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 12,86%.

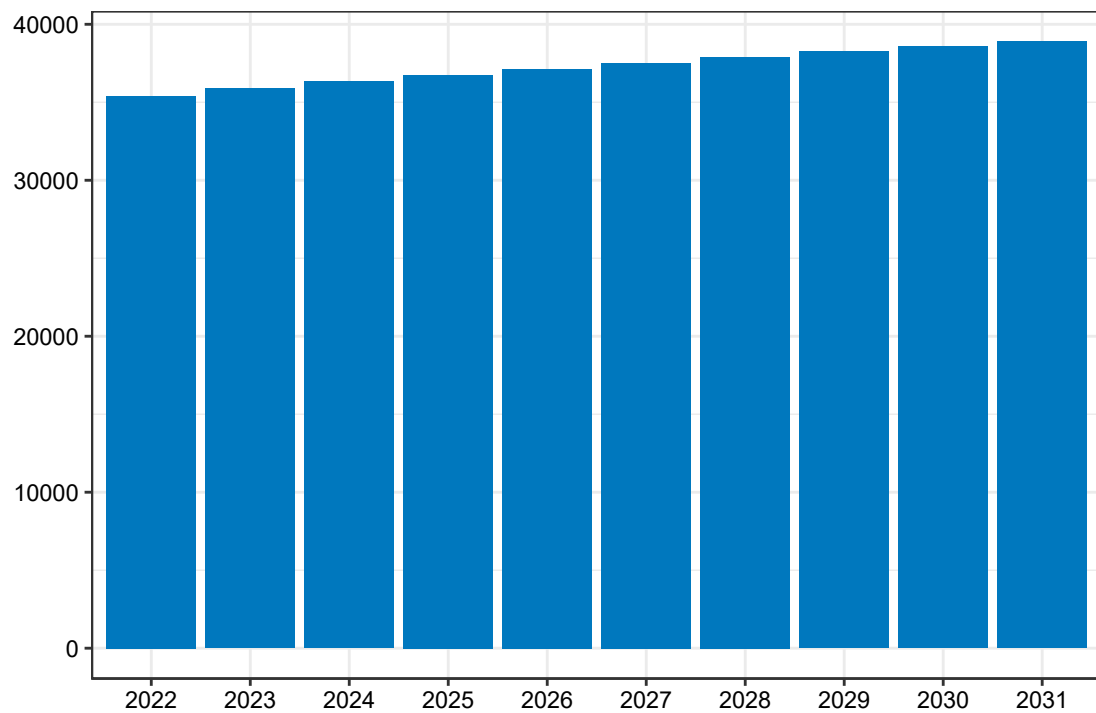
**Mapa 5.2.39:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

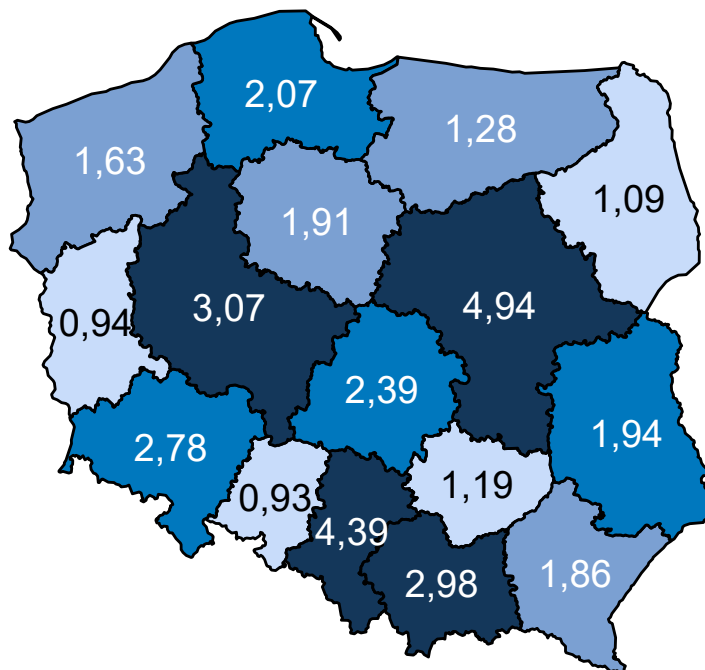
W latach 2022–2031 dla grupy Dolny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 35,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 38,9 tys. (wzrost o 9,9 %). Wykres 5.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 5.2.17:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

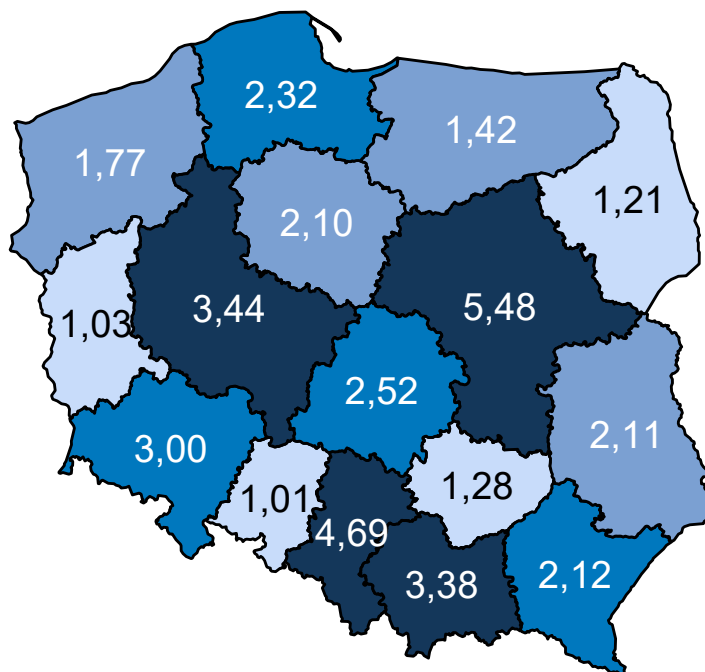
Mapa 5.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,86 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.41.

**Mapa 5.2.40:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.41:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

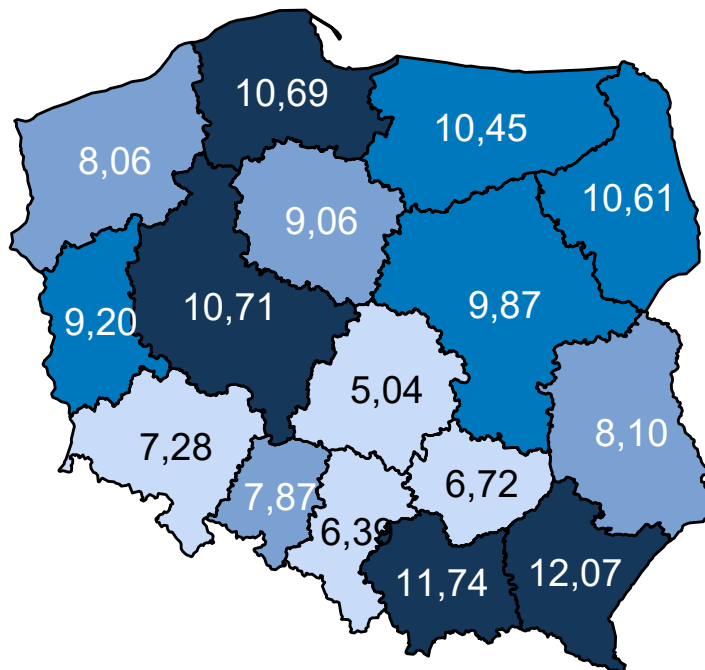


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 12,07%.

**Mapa 5.2.42:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

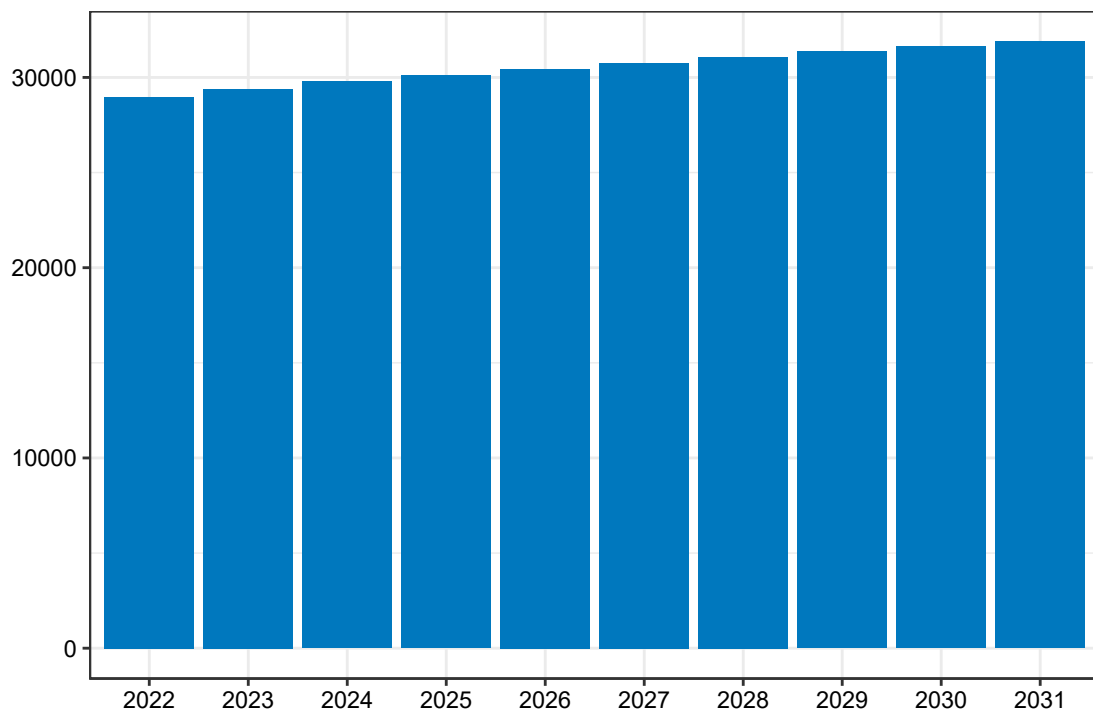


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Dolny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 29,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 31,9 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 5.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

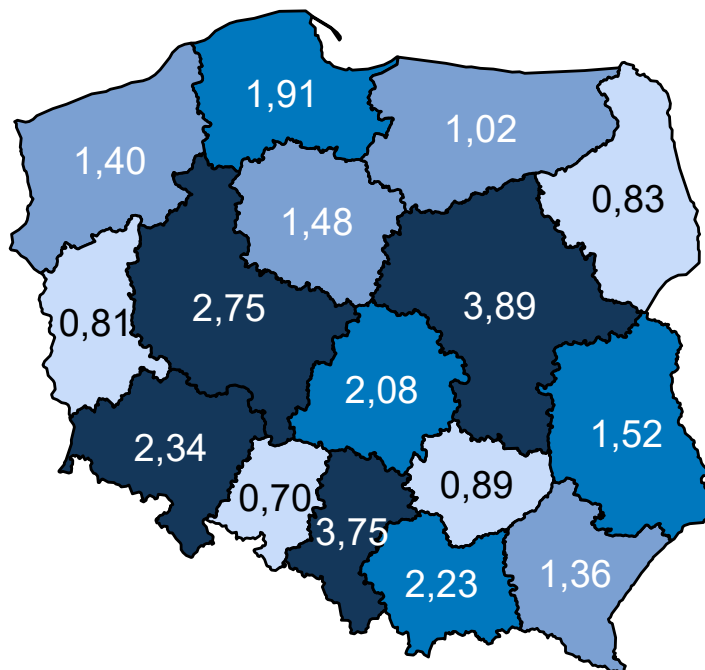
**Wykres 5.2.18:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

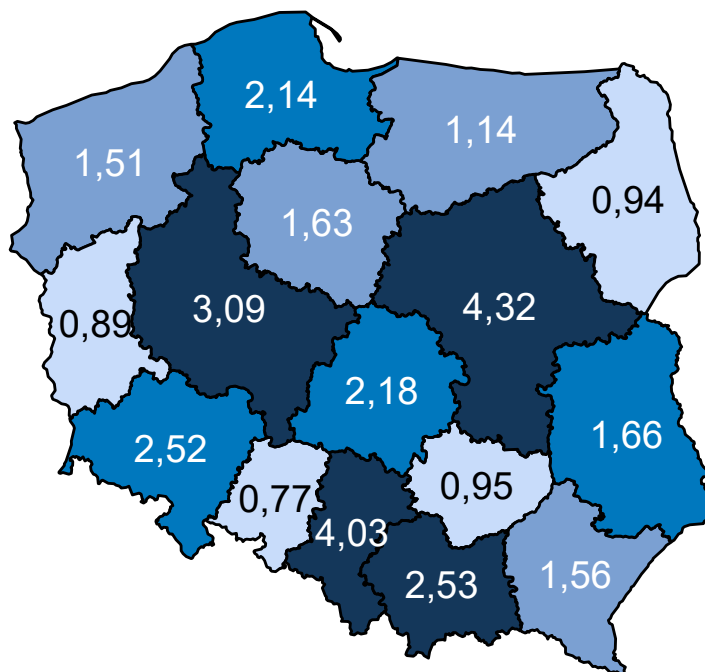
Mapa 5.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,36 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.44.

**Mapa 5.2.43:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.44:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw



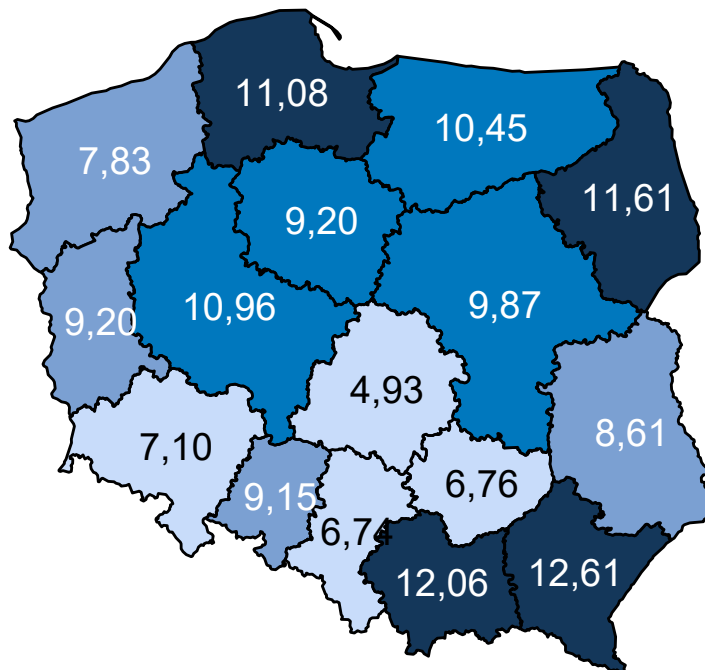
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-



kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 12,61%.

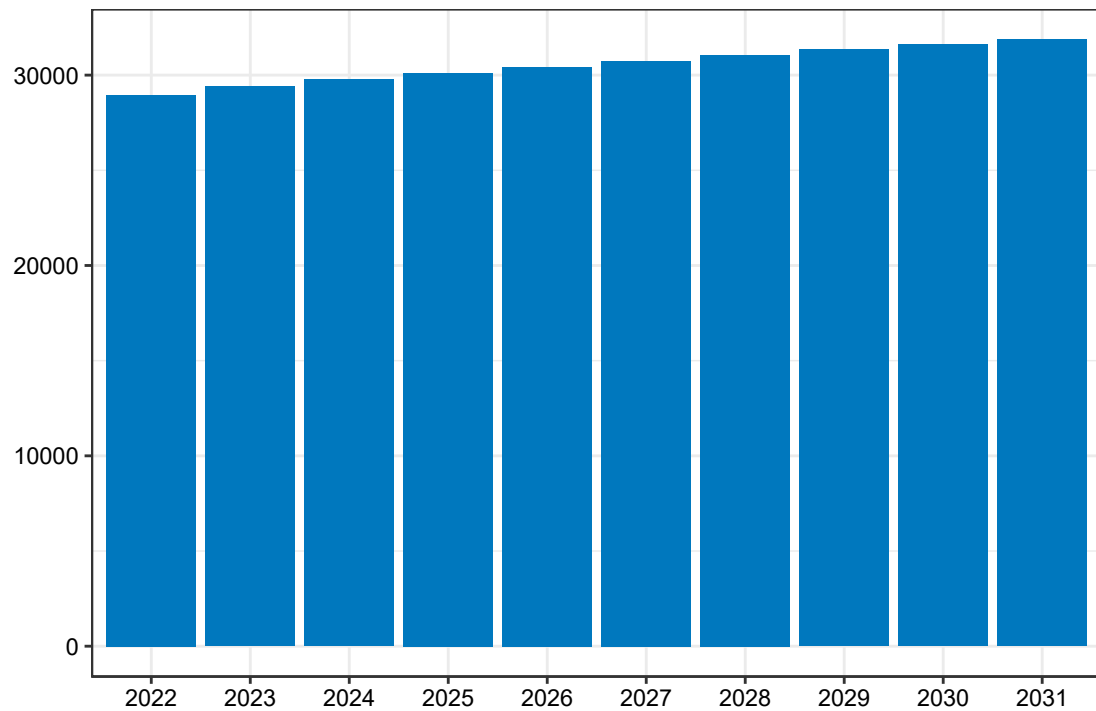
**Mapa 5.2.45:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

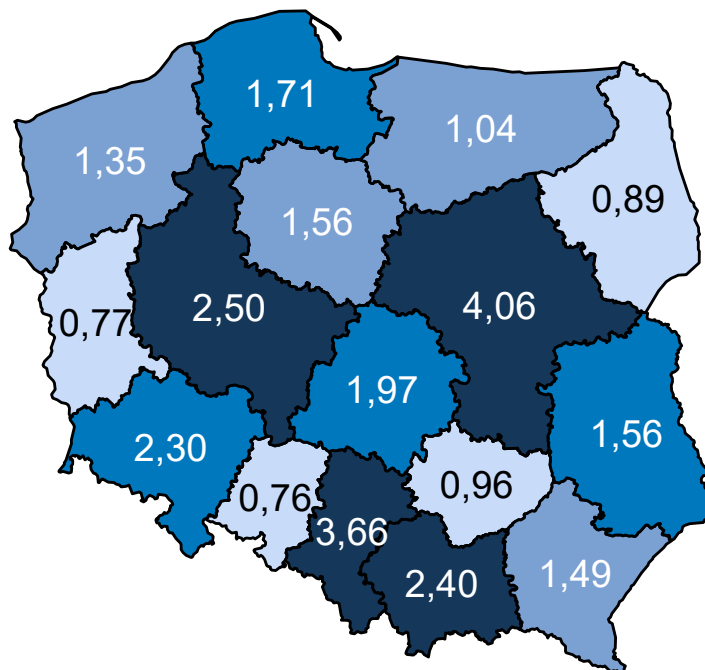
W latach 2022–2031 dla grupy Dolny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 29,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 31,9 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 5.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 5.2.19:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

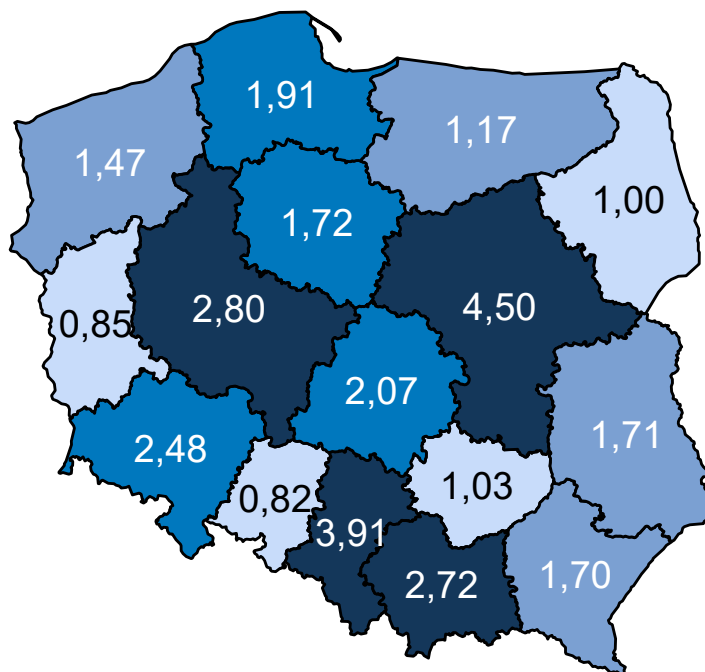
Mapa 5.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,49 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.47.

**Mapa 5.2.46:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.47:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

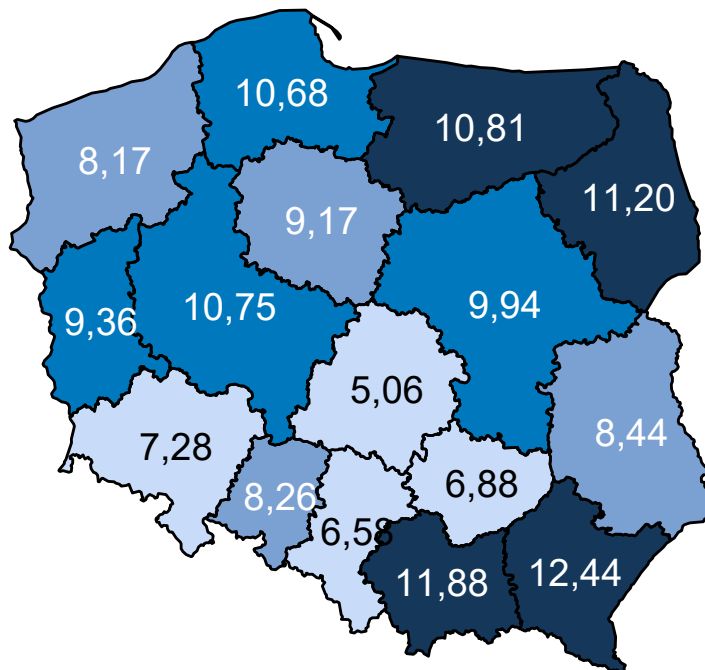


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 12,44%.

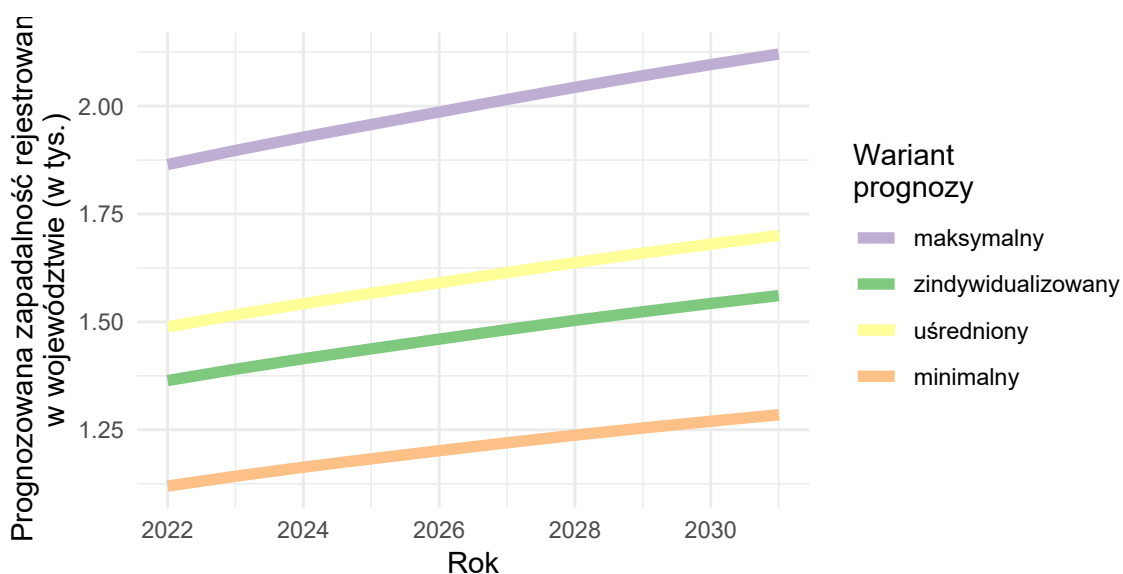
**Mapa 5.2.48:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.20.

**Wykres 5.2.20:** Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



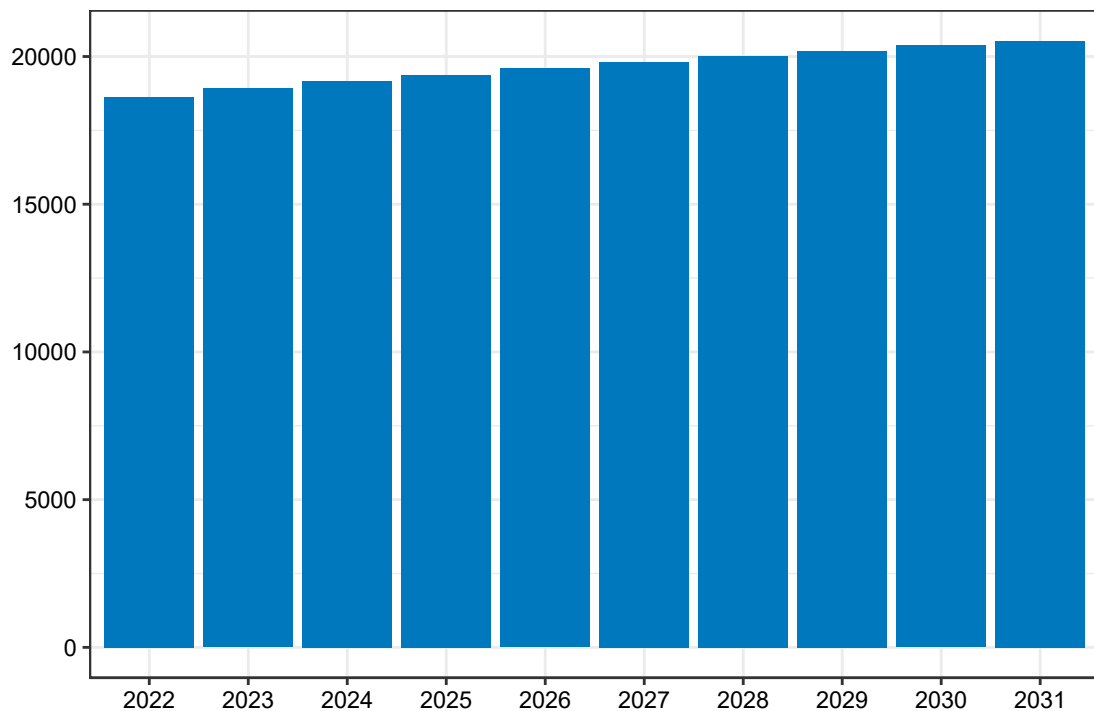
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Górny odcinek przewodu pokarmowego

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Górny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 18,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 20,5 tys. (wzrost o 10,2 %). Wykres 5.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

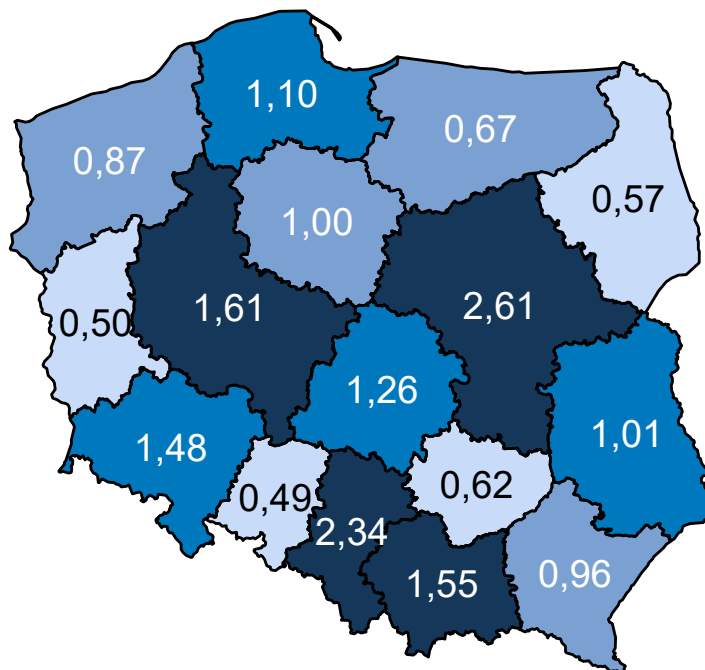
**Wykres 5.2.21:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

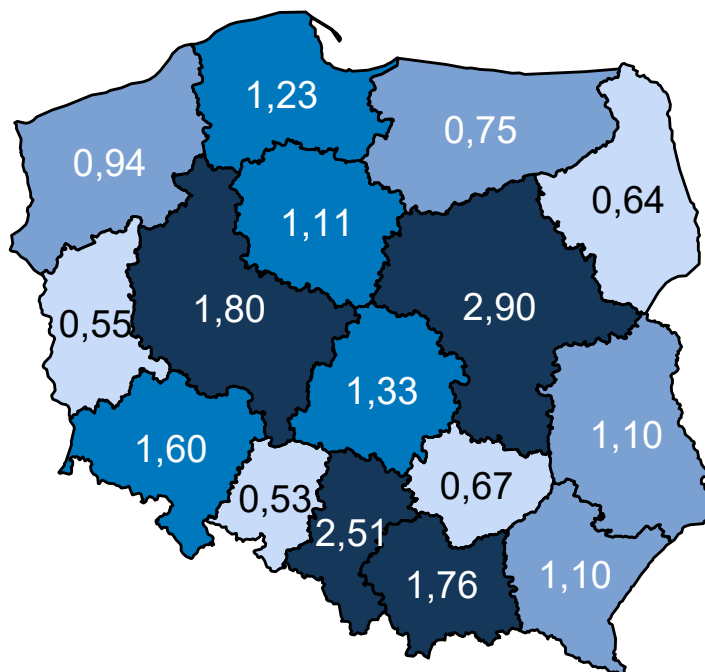
Mapa 5.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,96 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.50.

**Mapa 5.2.49:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.50:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

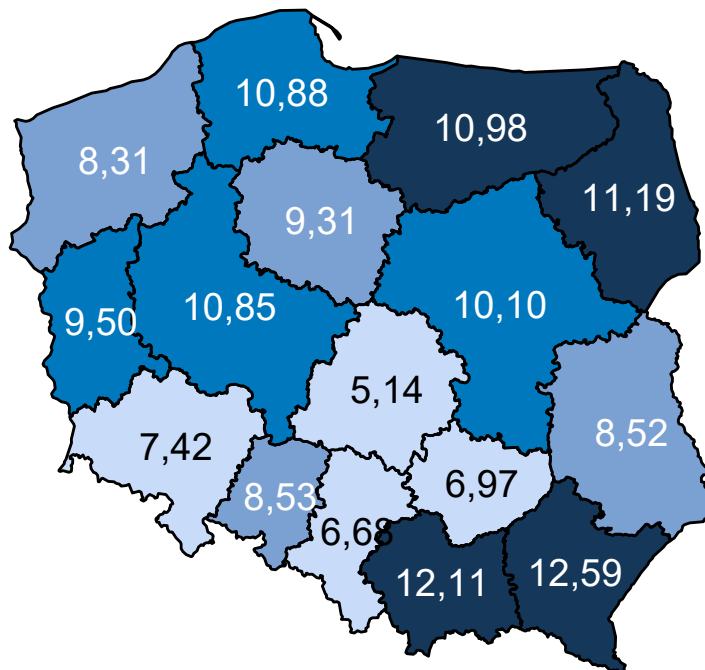


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.51 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 wzrośnie o 12,59%.

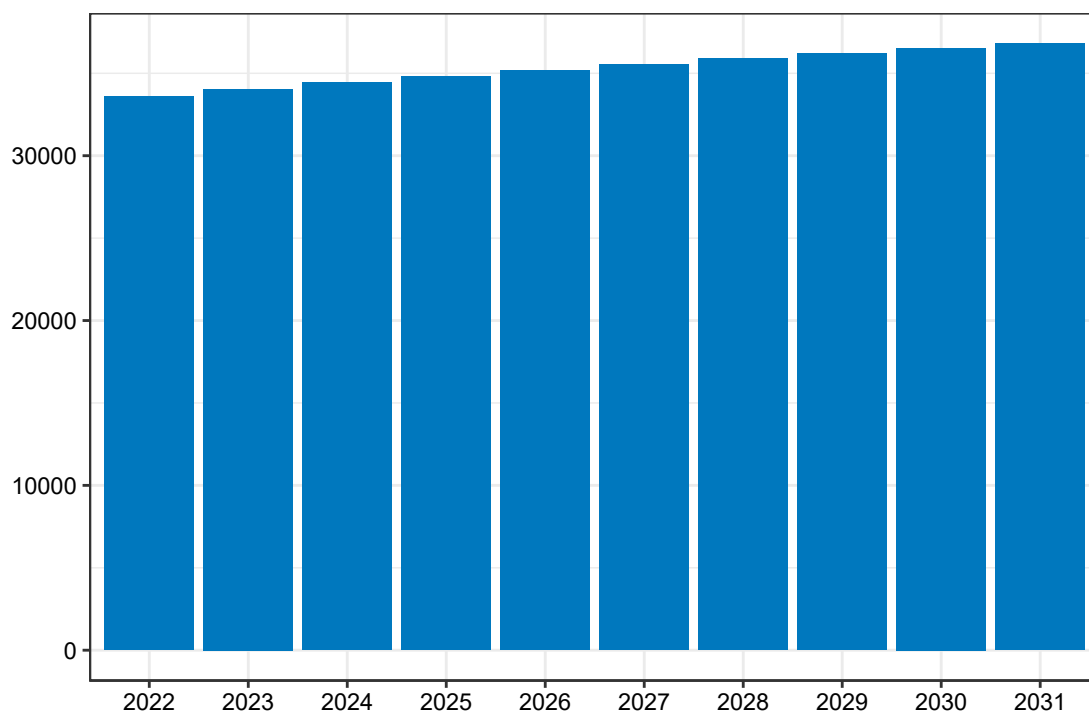
**Mapa 5.2.51:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Górny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 33,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 36,8 tys. (wzrost o 9,5 %). Wykres 5.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

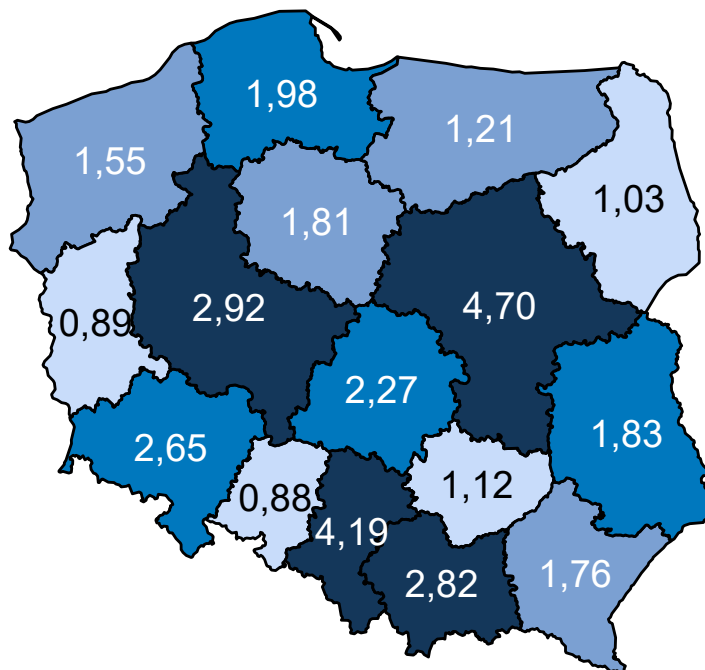
**Wykres 5.2.22:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.52 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 1,76 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.53.

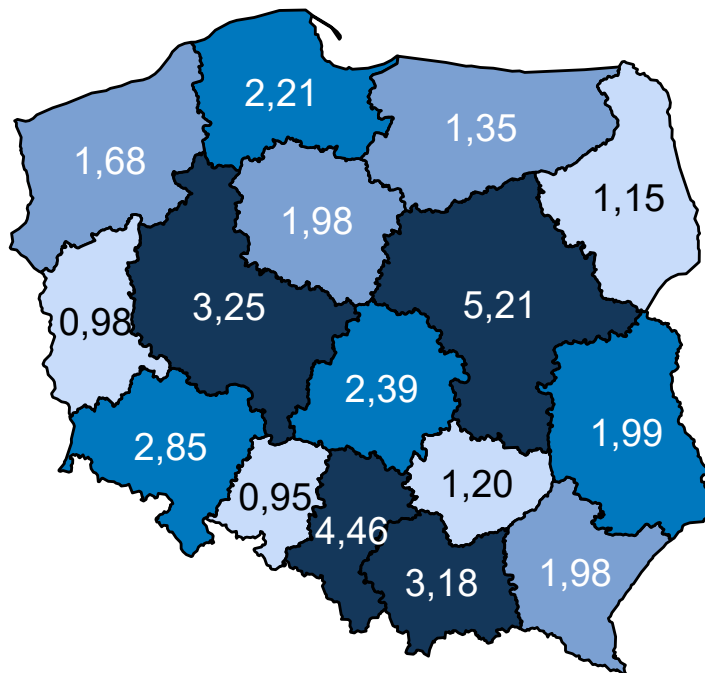


Mapa 5.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

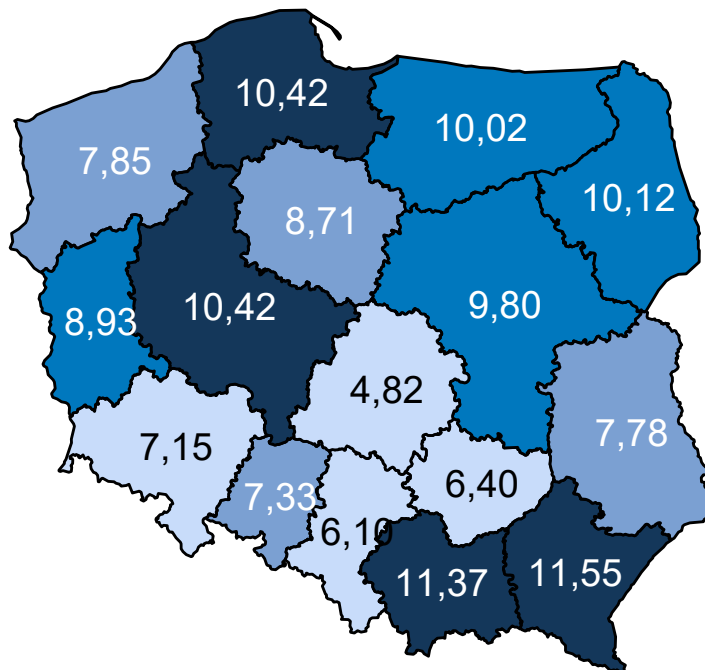


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.54 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 11,55%.

**Mapa 5.2.54:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

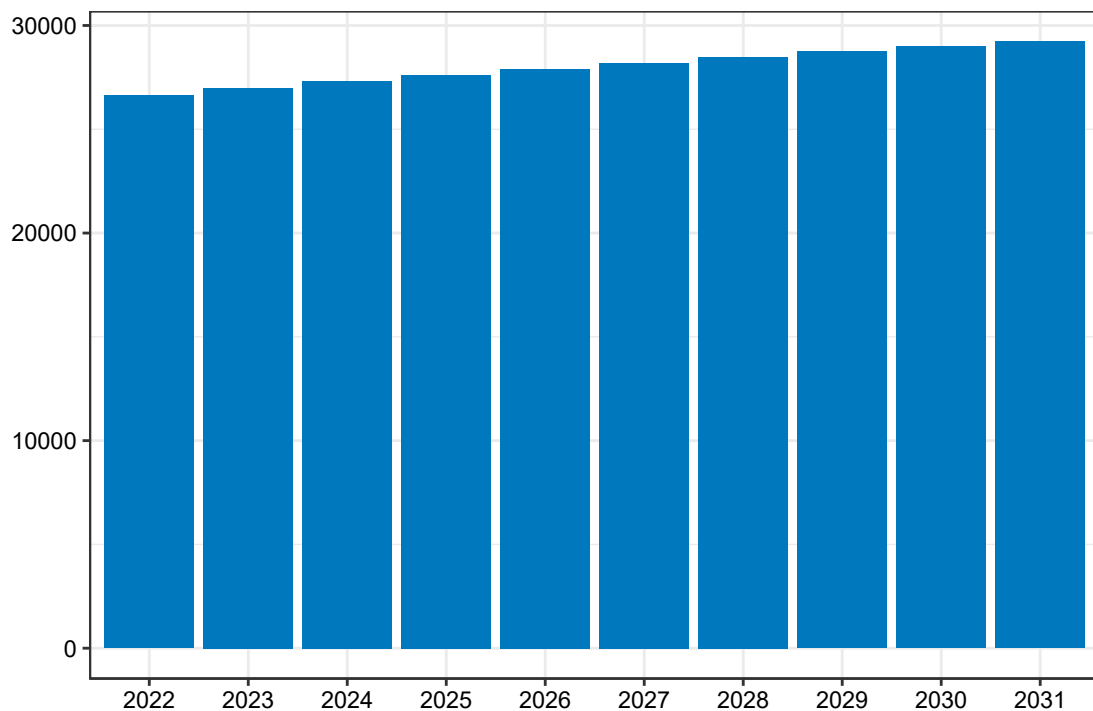


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Górny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 29,2 tys. (wzrost o 9.8 %). Wykres 5.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

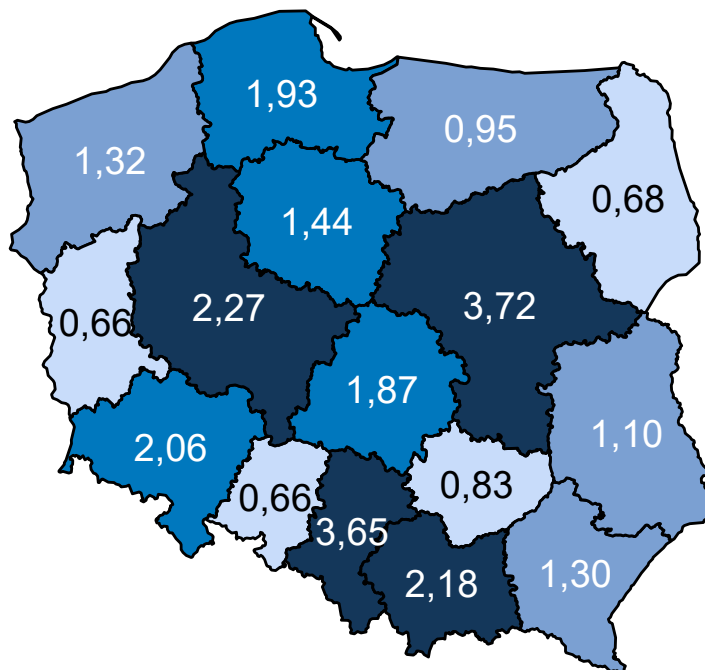
**Wykres 5.2.23:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

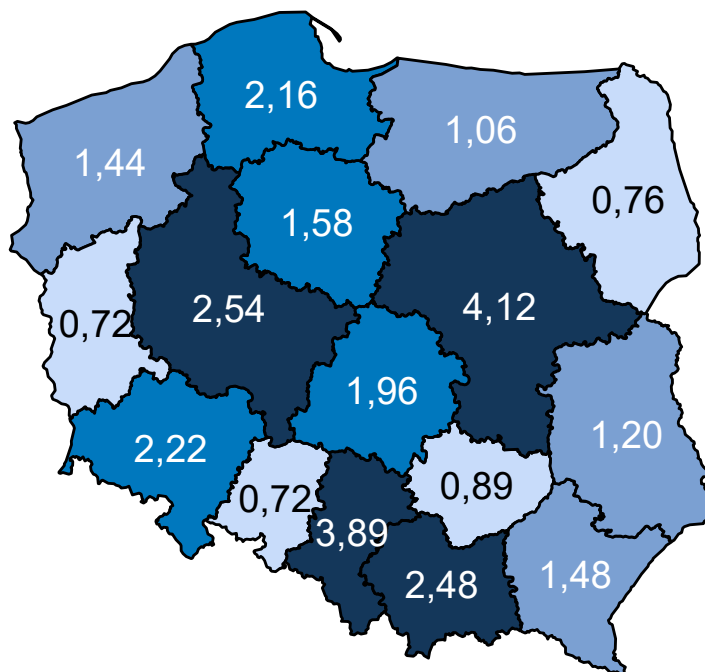
Mapa 5.2.55 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,30 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.56.

**Mapa 5.2.55:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.56:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

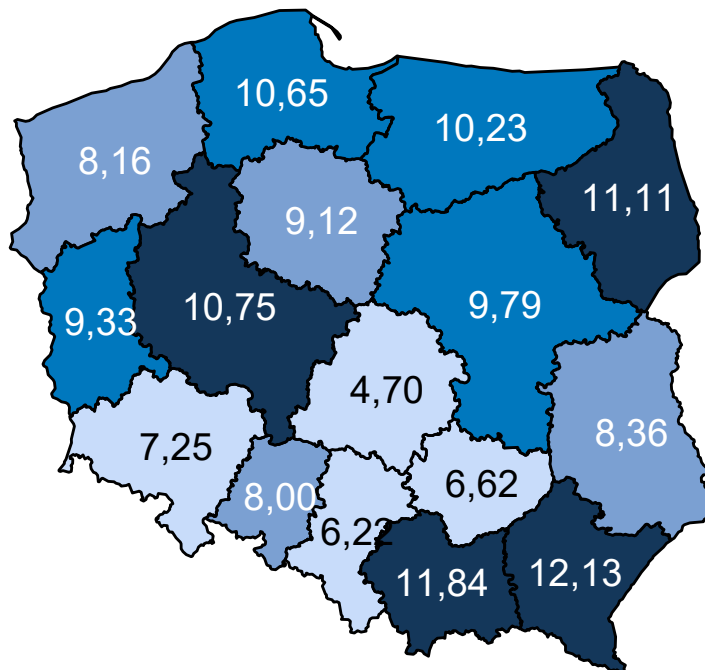


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.57 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 12,13%.

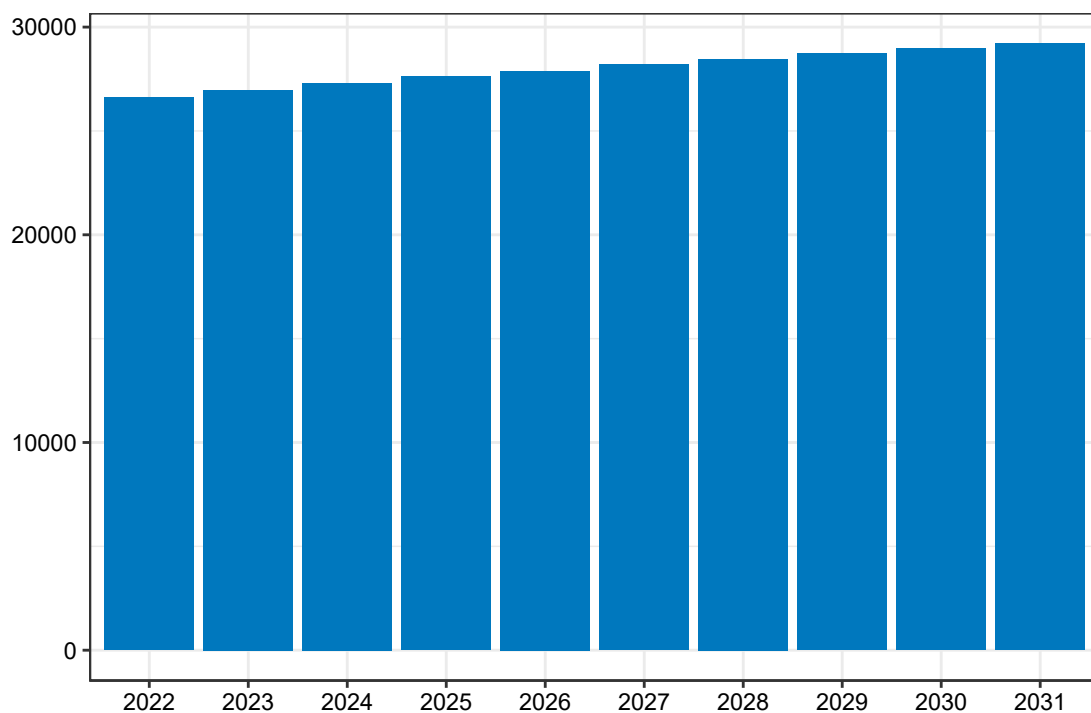
**Mapa 5.2.57:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

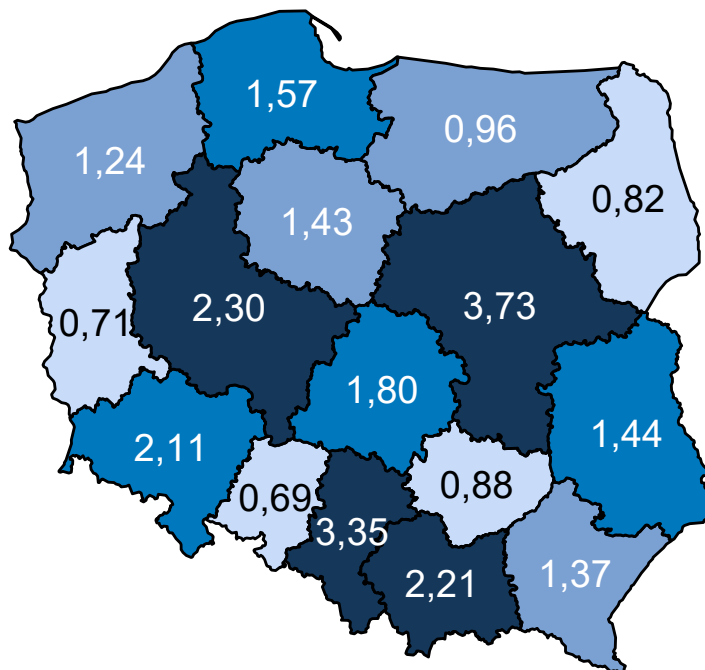
W latach 2022–2031 dla grupy Górny odcinek przewodu pokarmowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 26,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 29,2 tys. (wzrost o 9,8 %). Wykres 5.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 5.2.24:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

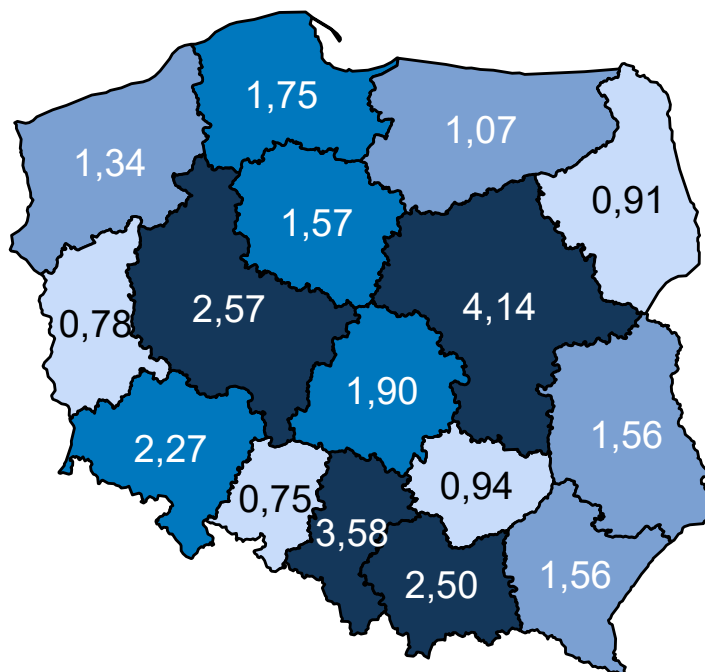
Mapa 5.2.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,37 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.59.

**Mapa 5.2.58:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.59:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

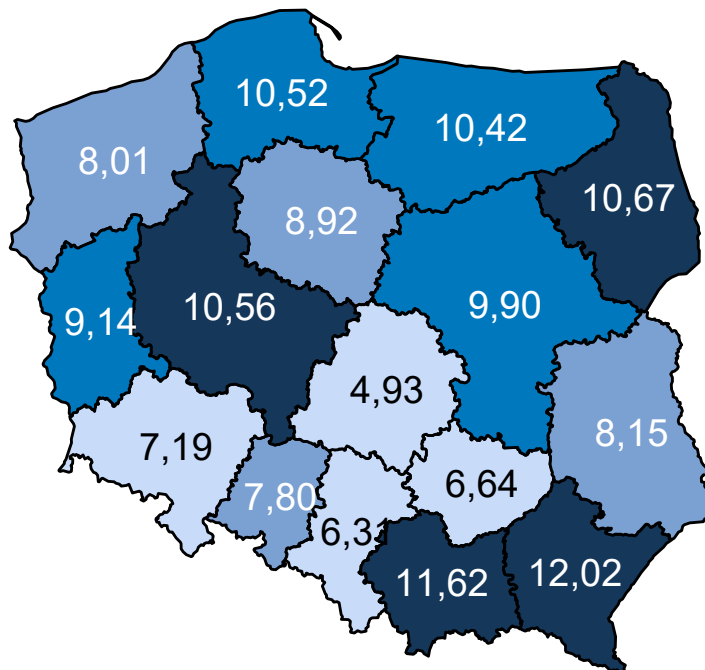


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.60 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 12,02%.

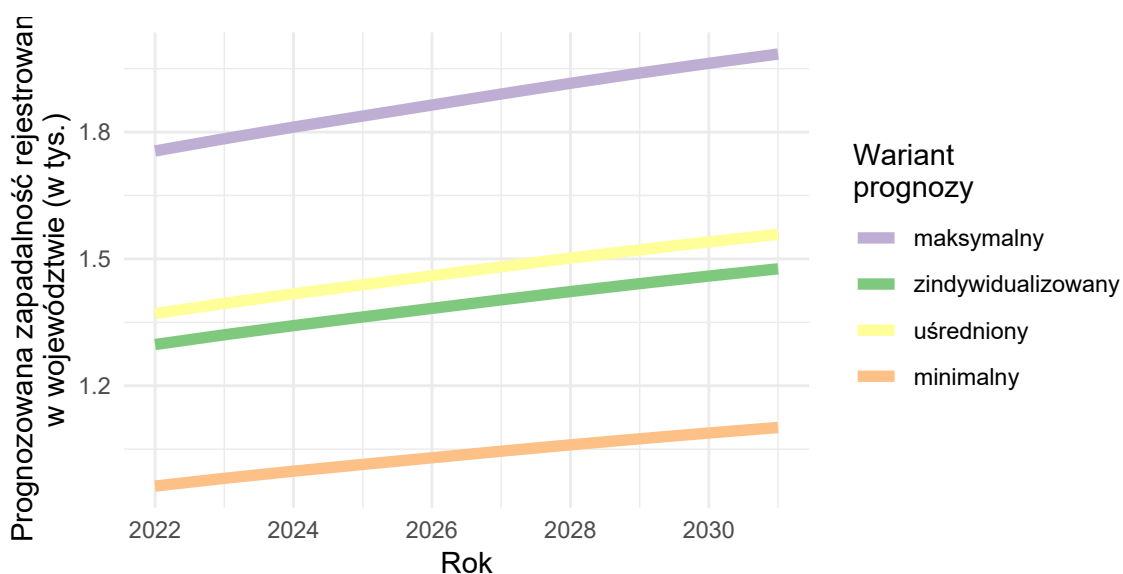
**Mapa 5.2.60:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.25.

**Wykres 5.2.25:** Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

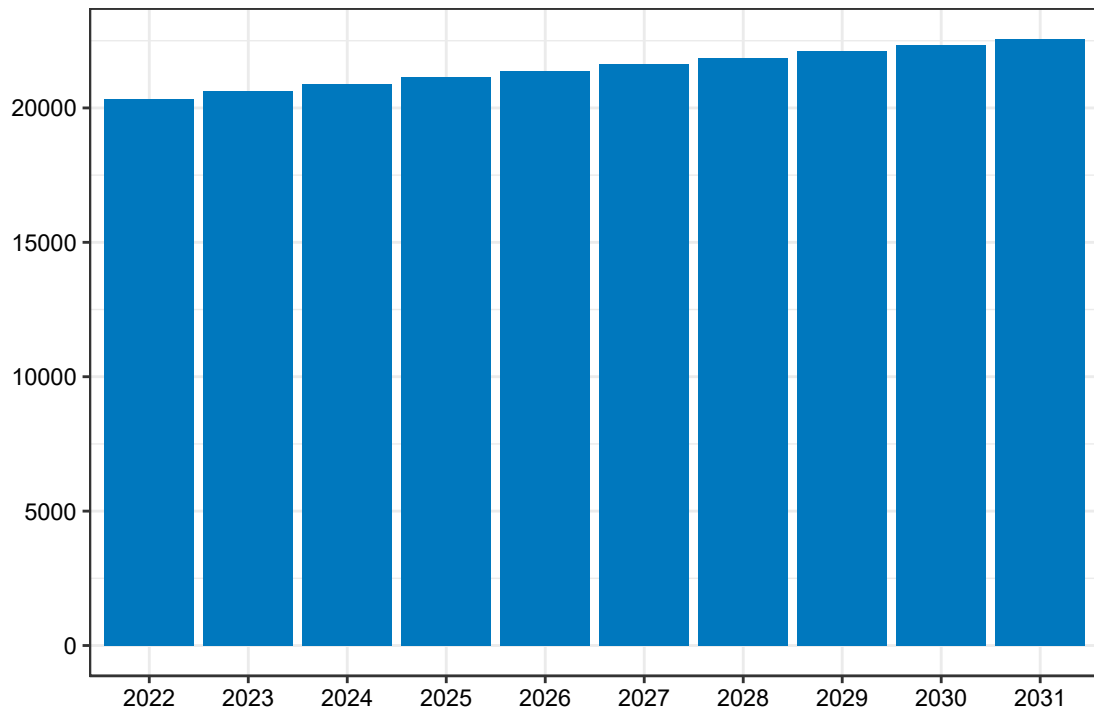


## Płuco

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Płuco prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,6 tys. (wzrost o 11,3 %). Wykres 5.2.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

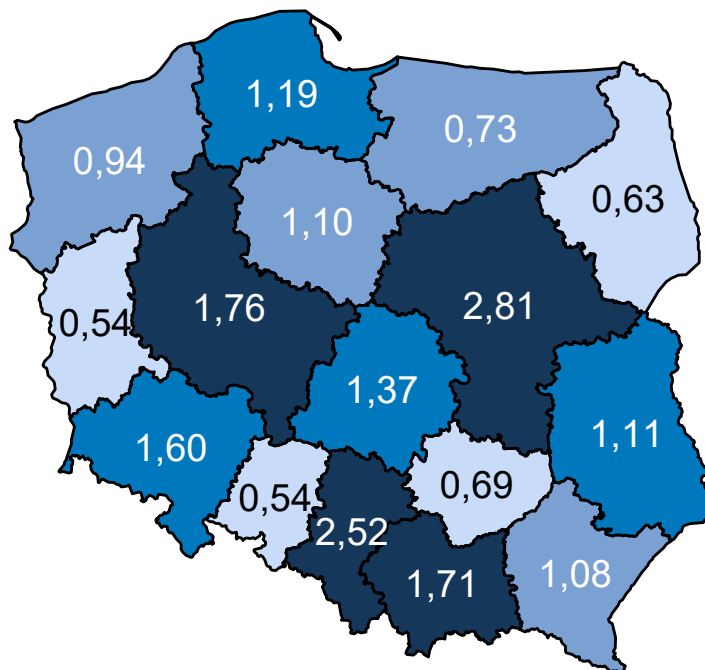
**Wykres 5.2.26:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

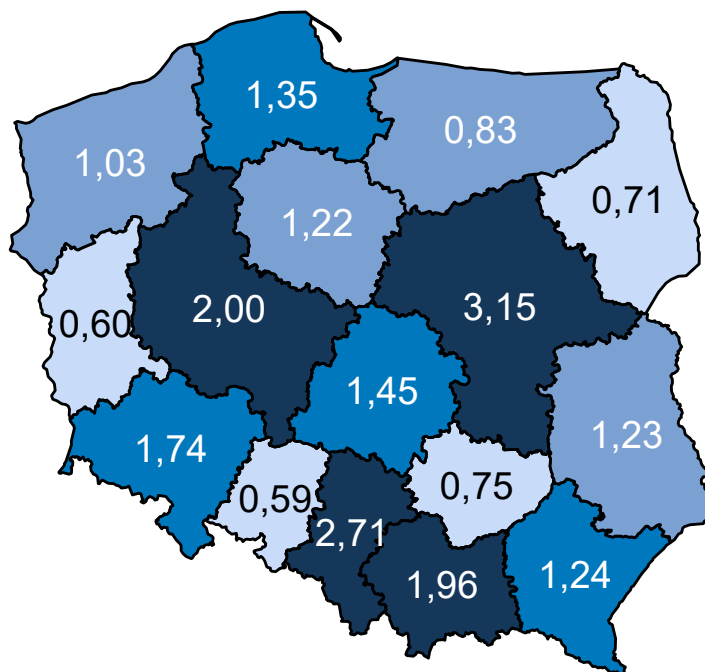
Mapa 5.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,08 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.62.

**Mapa 5.2.61:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.62:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

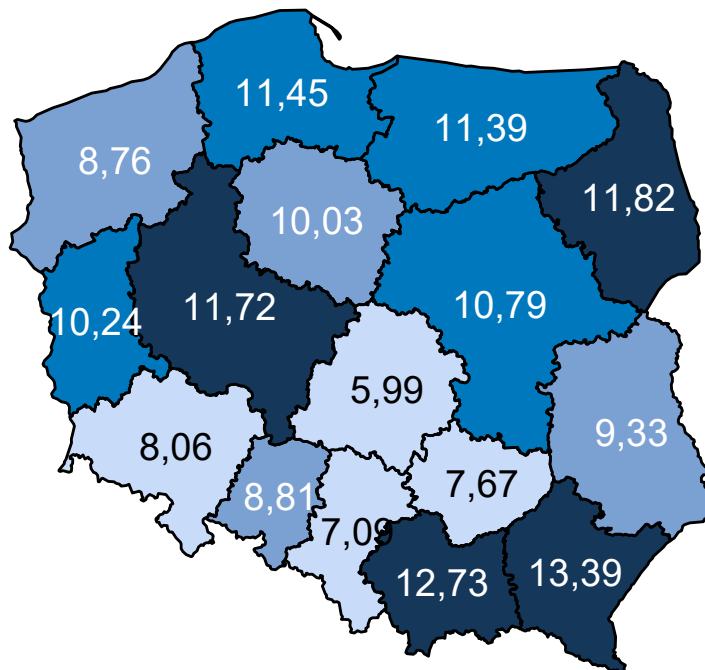


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.63 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 13,39%.

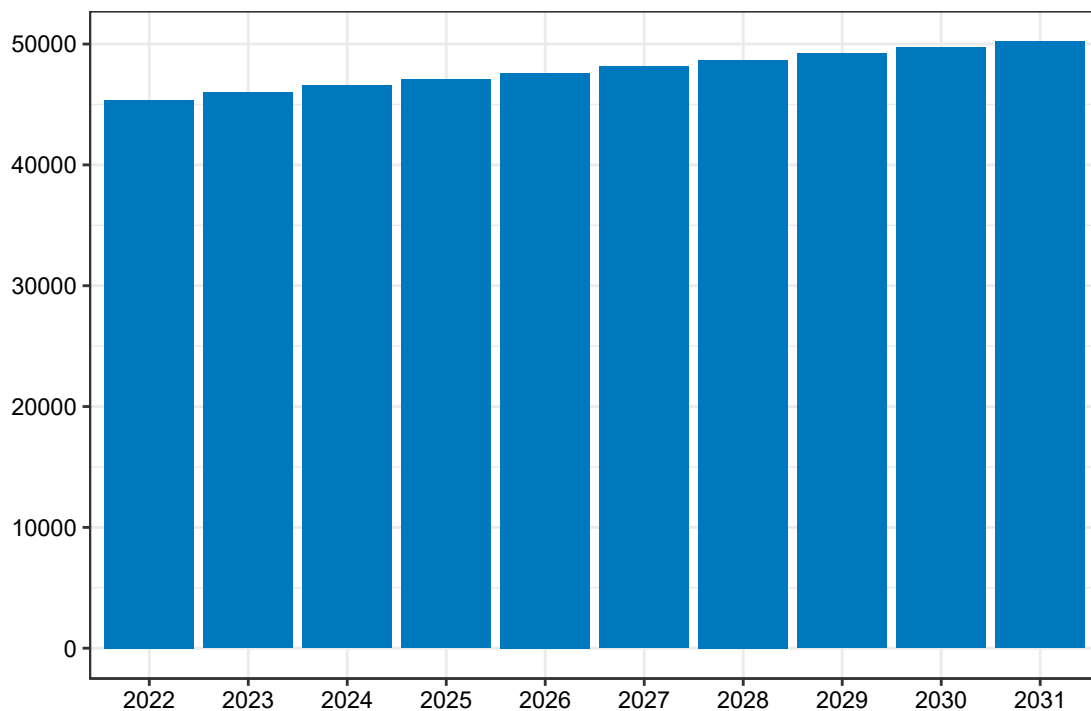
**Mapa 5.2.63:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

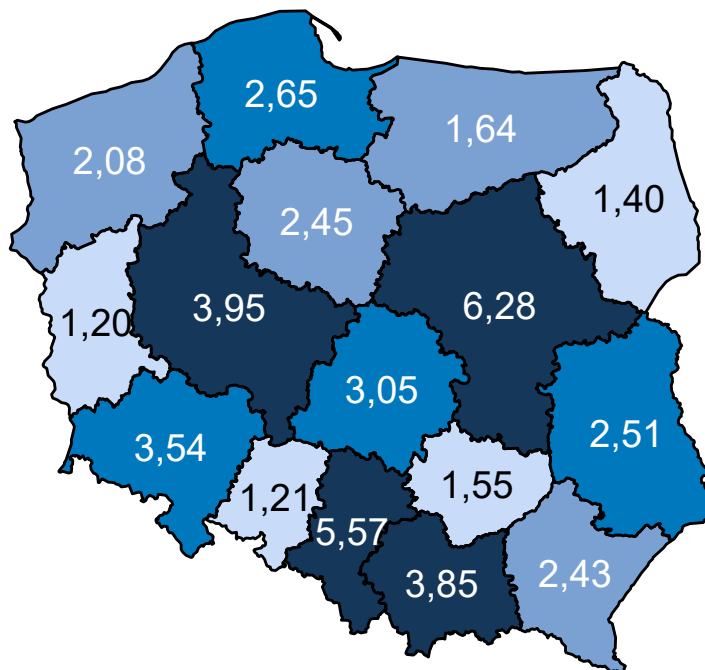
W latach 2022–2031 dla grupy Płuco prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 45,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 50,2 tys. (wzrost o 10,6 %). Wykres 5.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 5.2.27:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

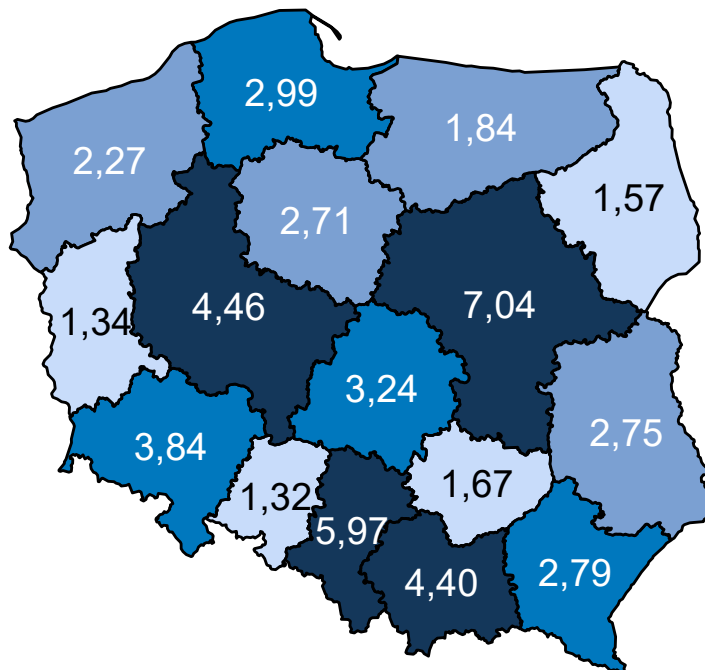
Mapa 5.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,43 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.65.

**Mapa 5.2.64:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.65:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

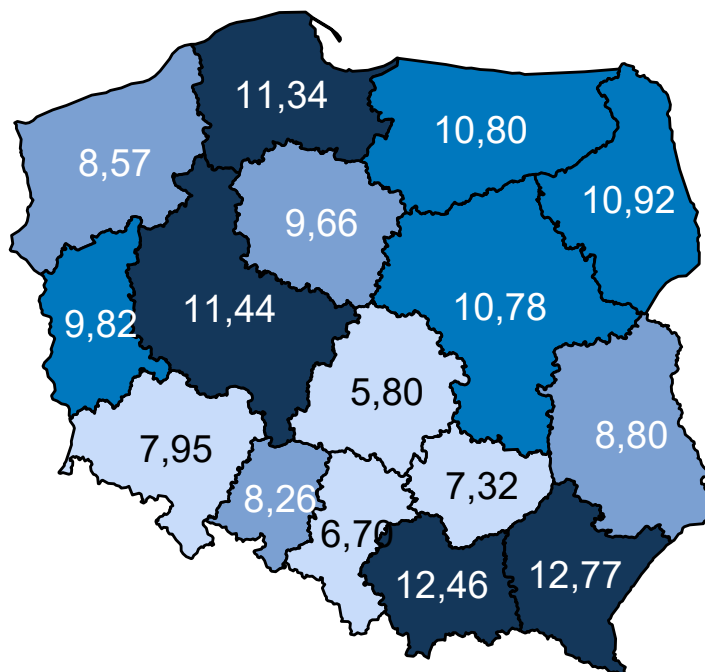


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.66 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 12,77%.

**Mapa 5.2.66:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

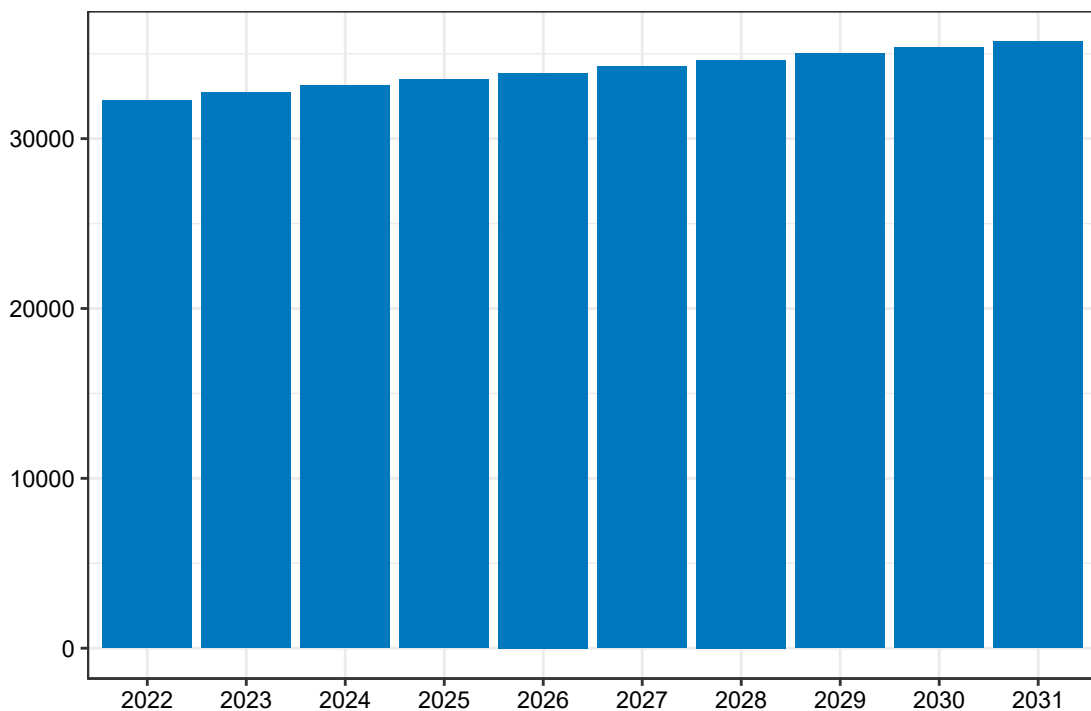


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Płuco prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 35,7 tys. (wzrost o 10,5 %). Wykres 5.2.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

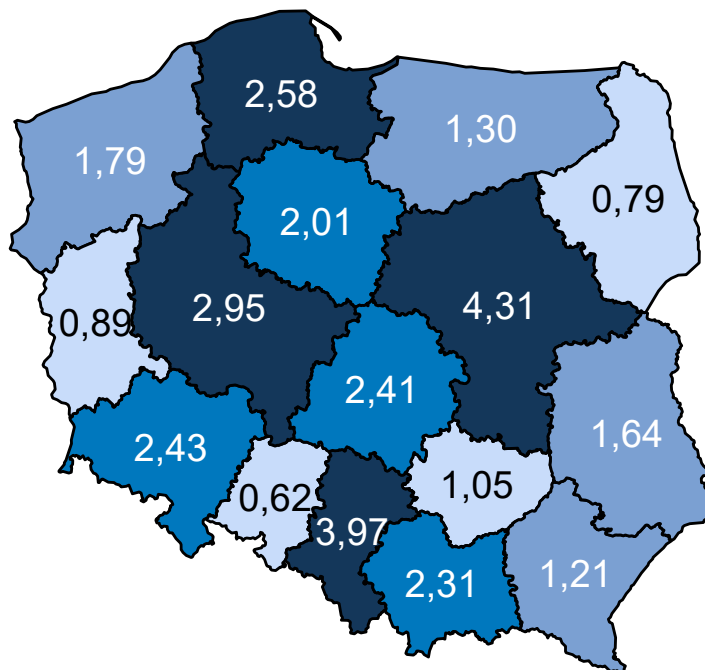
**Wykres 5.2.28:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

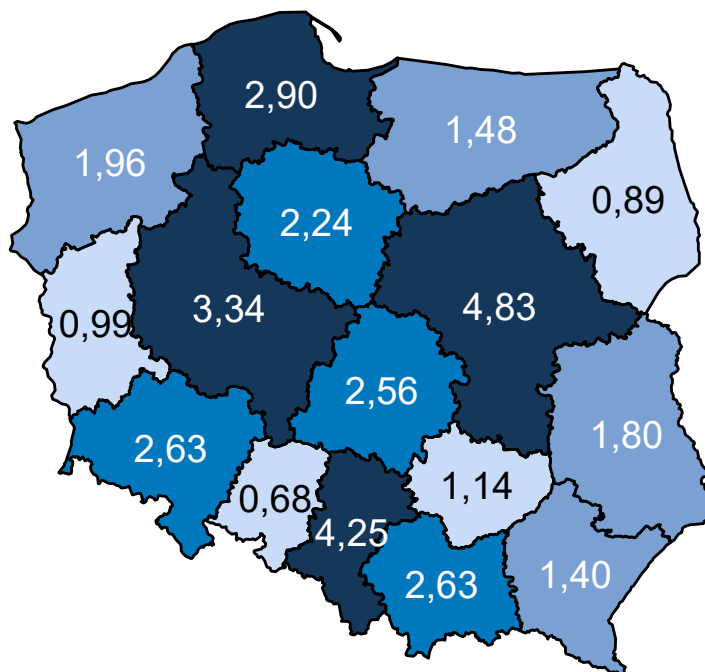
Mapa 5.2.67 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,21 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.68.

**Mapa 5.2.67:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.68:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw



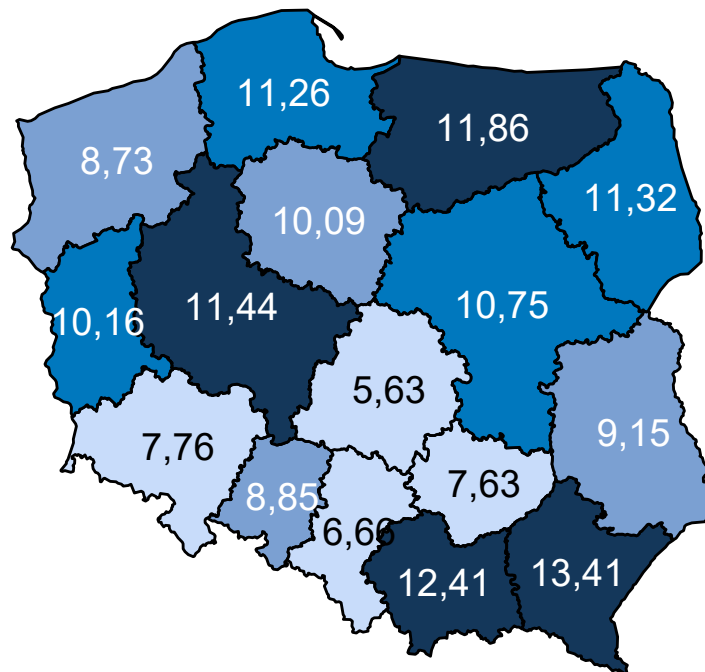
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.69 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-



kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 13,41%.

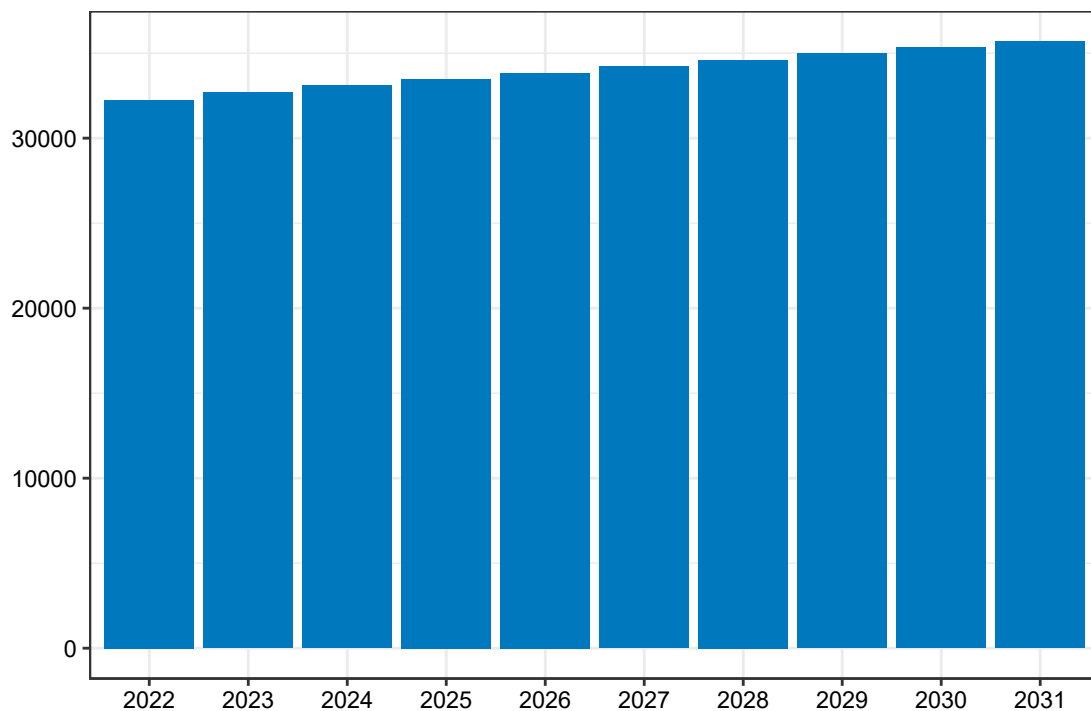
**Mapa 5.2.69:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

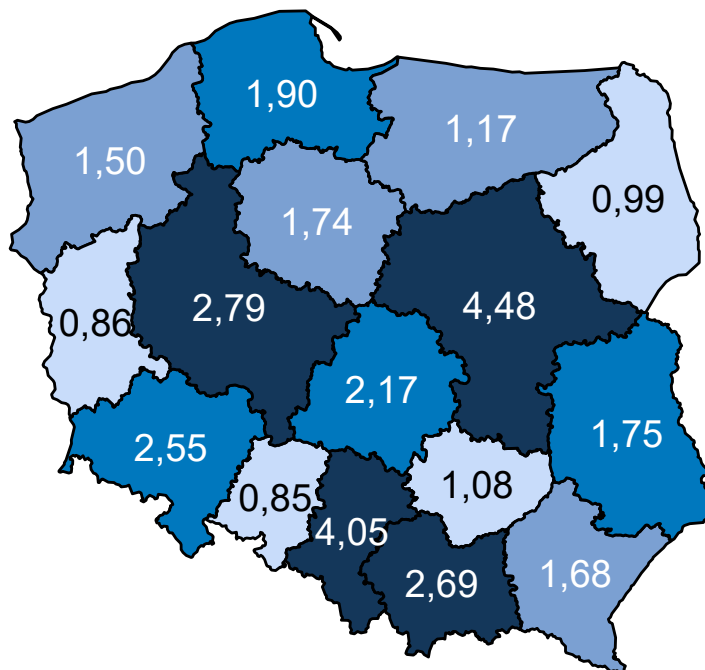
W latach 2022–2031 dla grupy Płuco prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 32,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 35,7 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 5.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 5.2.29:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

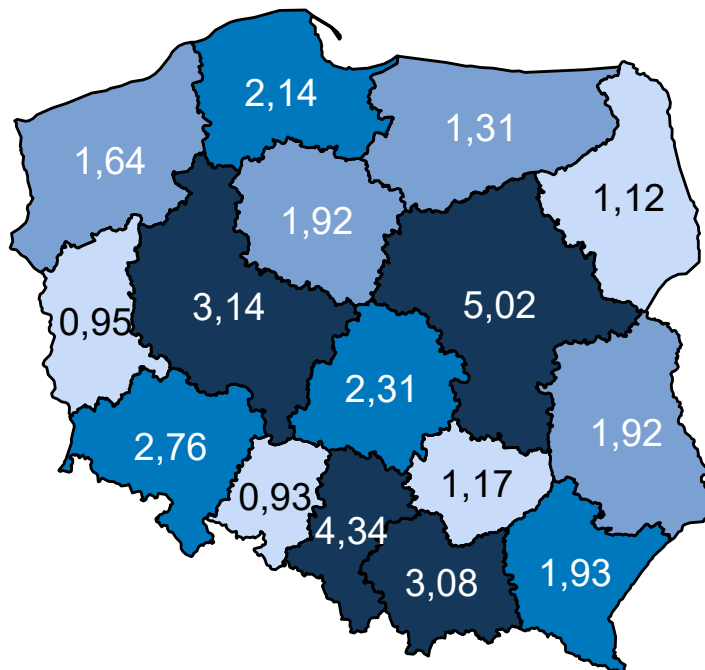
Mapa 5.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,68 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.71.

Mapa 5.2.70: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.71: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

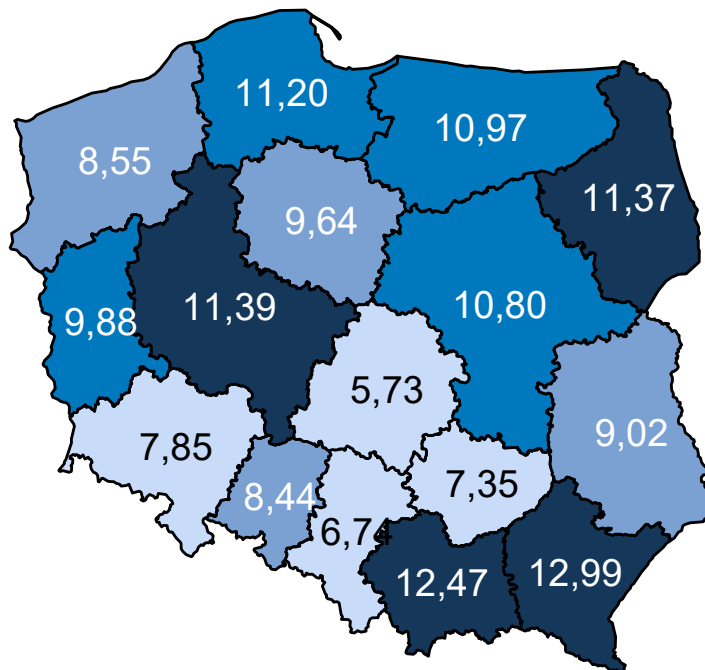


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.72 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 12,99%.

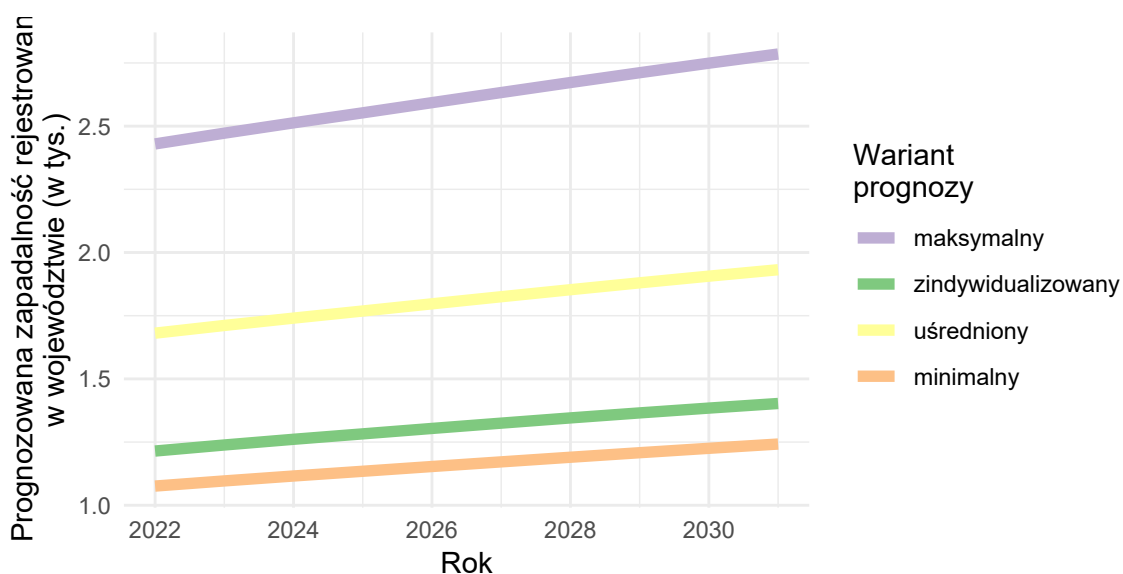
**Mapa 5.2.72:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.30.

**Wykres 5.2.30:** Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



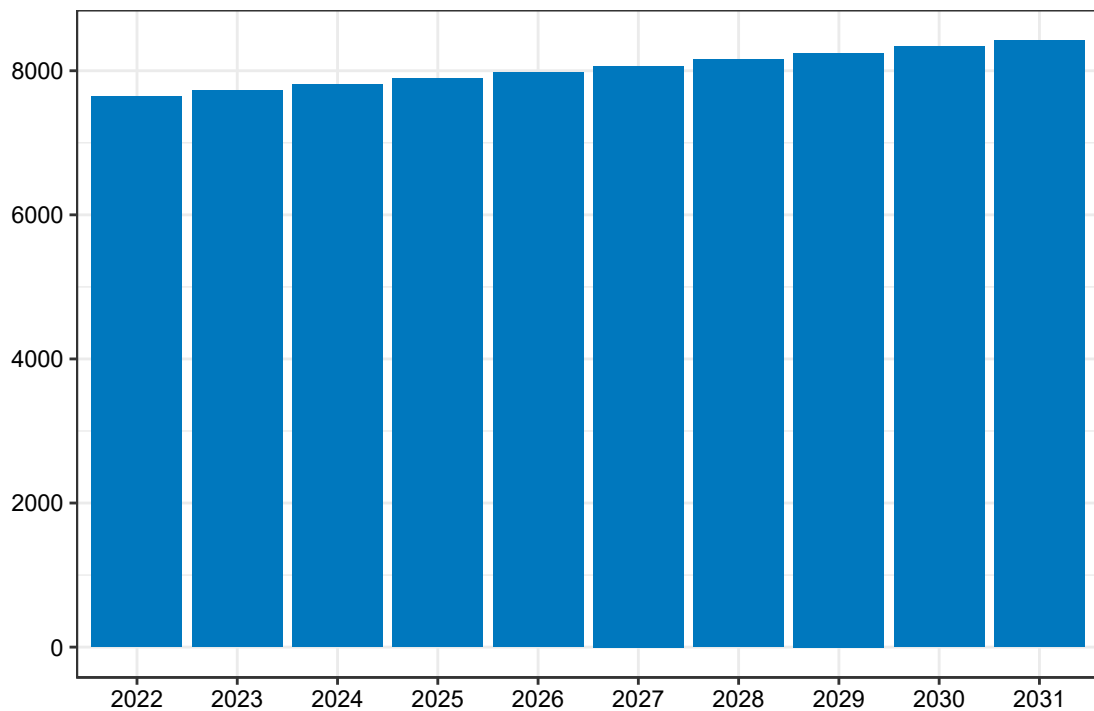
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Głowa i szyja

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Głowa i szyja prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 8,4 tys. (wzrost o 10.5 %). Wykres 5.2.31 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

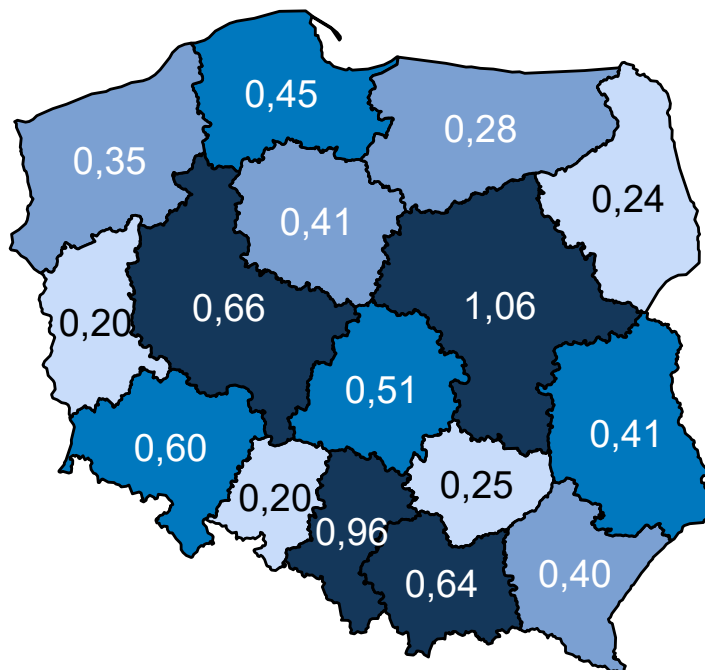
**Wykres 5.2.31:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

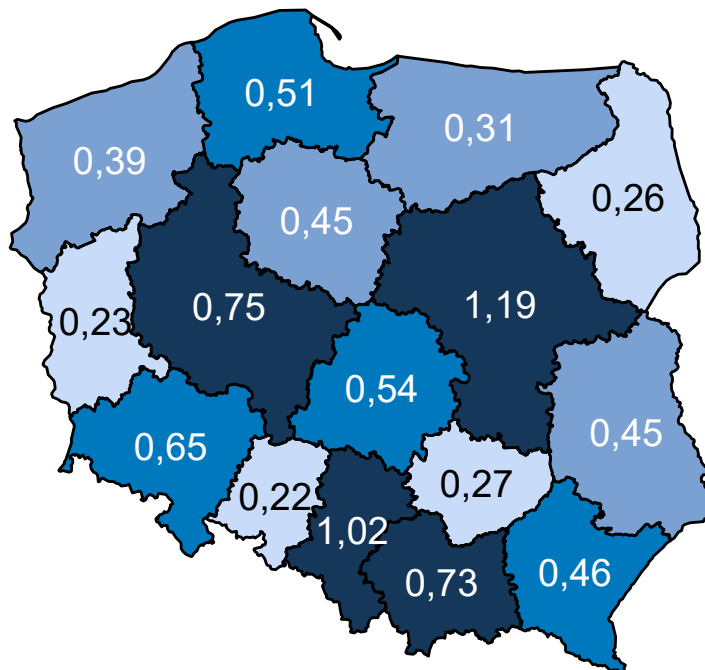
Mapa 5.2.73 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,40 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.74.

**Mapa 5.2.73:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.74:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

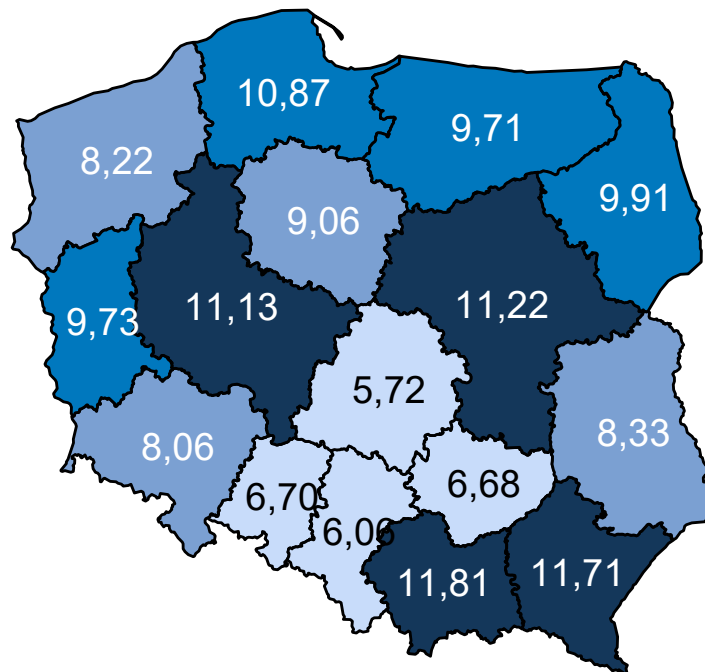


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.75 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 11,71%.

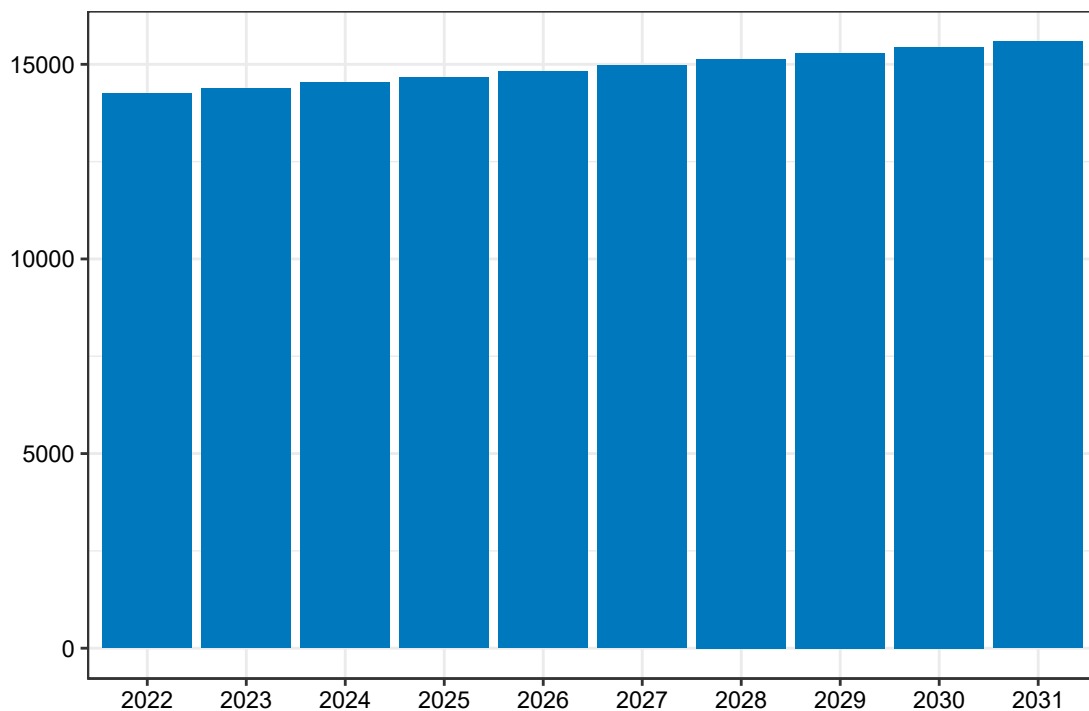
**Mapa 5.2.75:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Głowa i szyja prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 14,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 15,6 tys. (wzrost o 9.9 %). Wykres 5.2.32 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

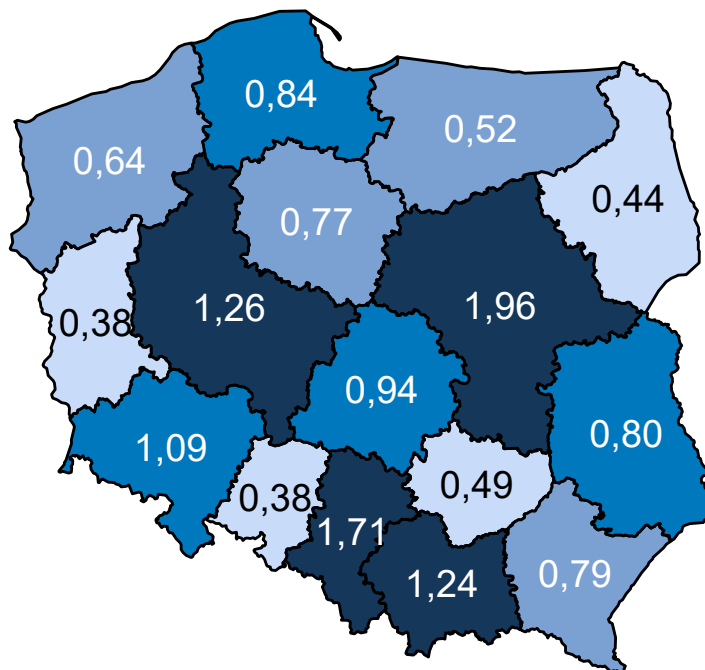
**Wykres 5.2.32:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.76 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 0,79 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.77.

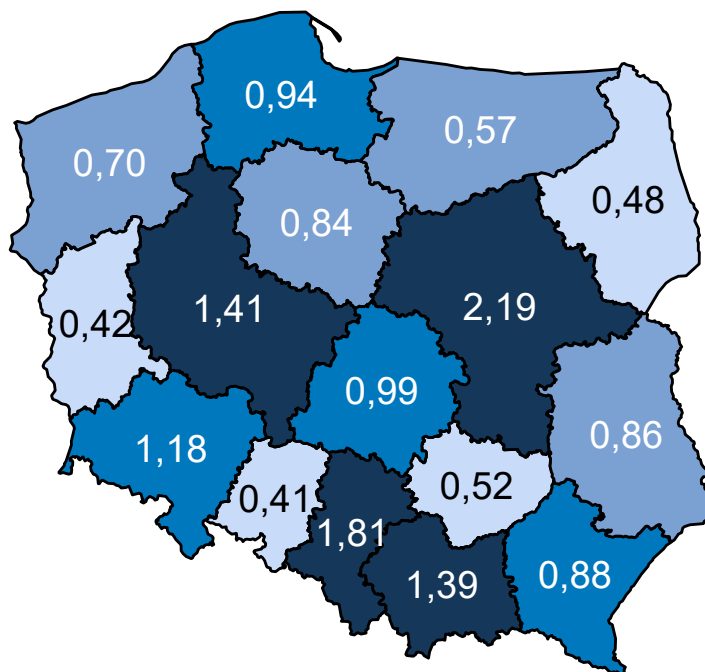


Mapa 5.2.76: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.77: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

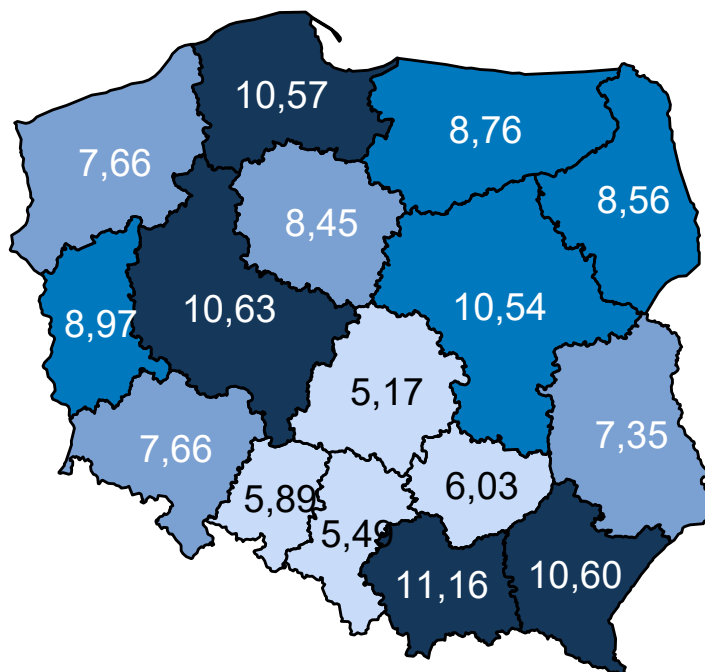


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.78 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 wzrośnie o 10,60%.

**Mapa 5.2.78:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

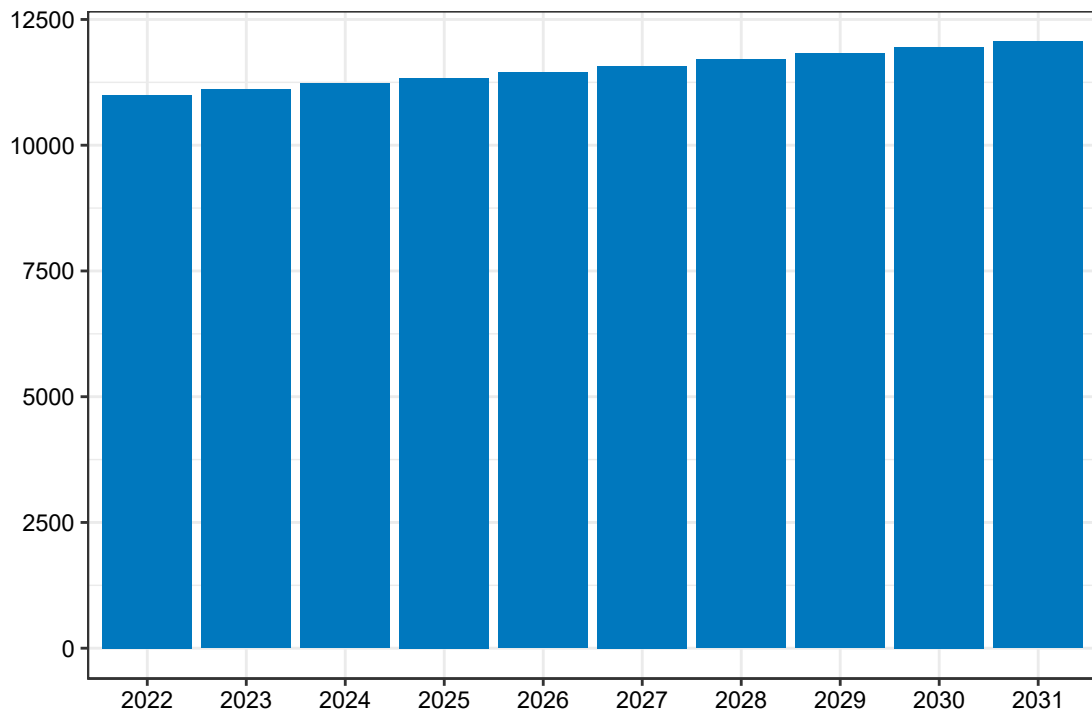


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Głowa i szyja prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,1 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 5.2.33 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

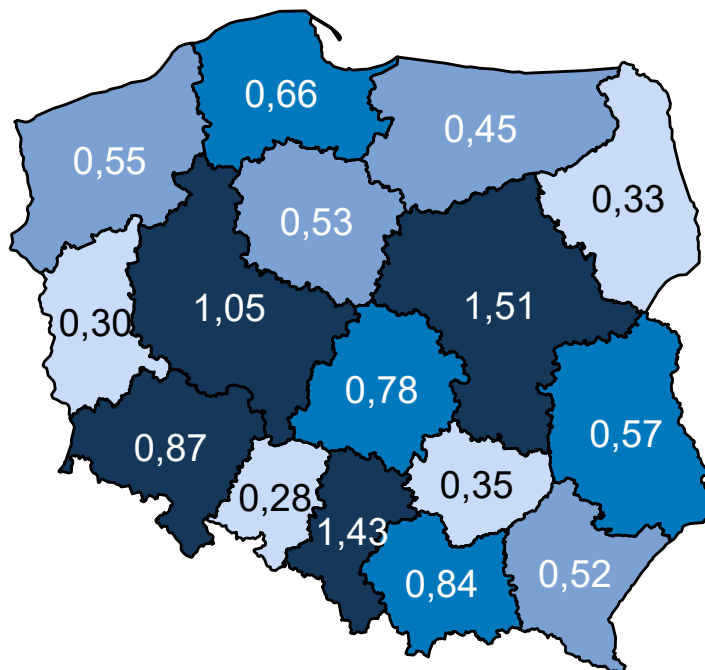
**Wykres 5.2.33:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

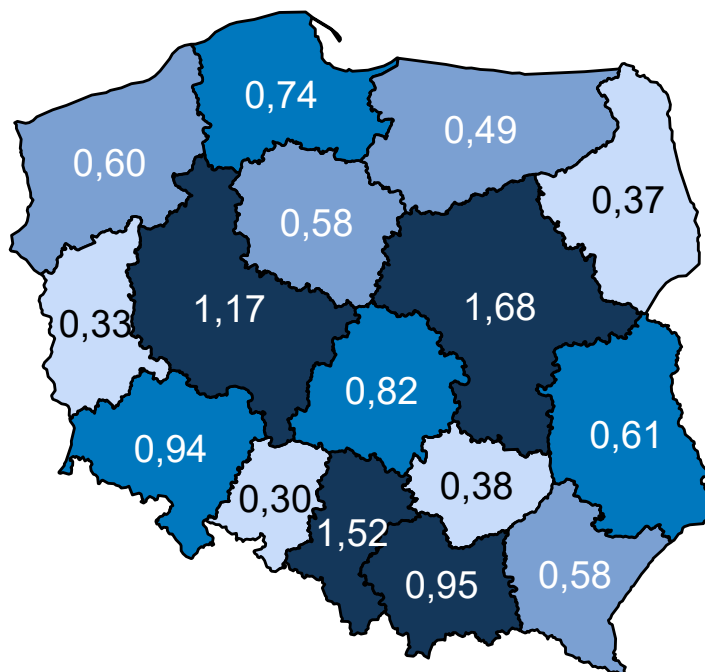
Mapa 5.2.79 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,52 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.80.

**Mapa 5.2.79:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.80:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

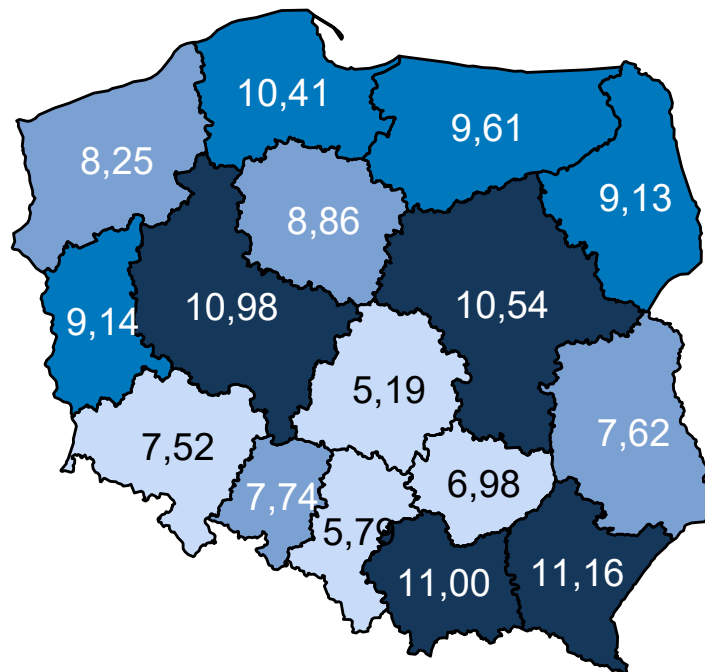


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.81 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 11,16%.

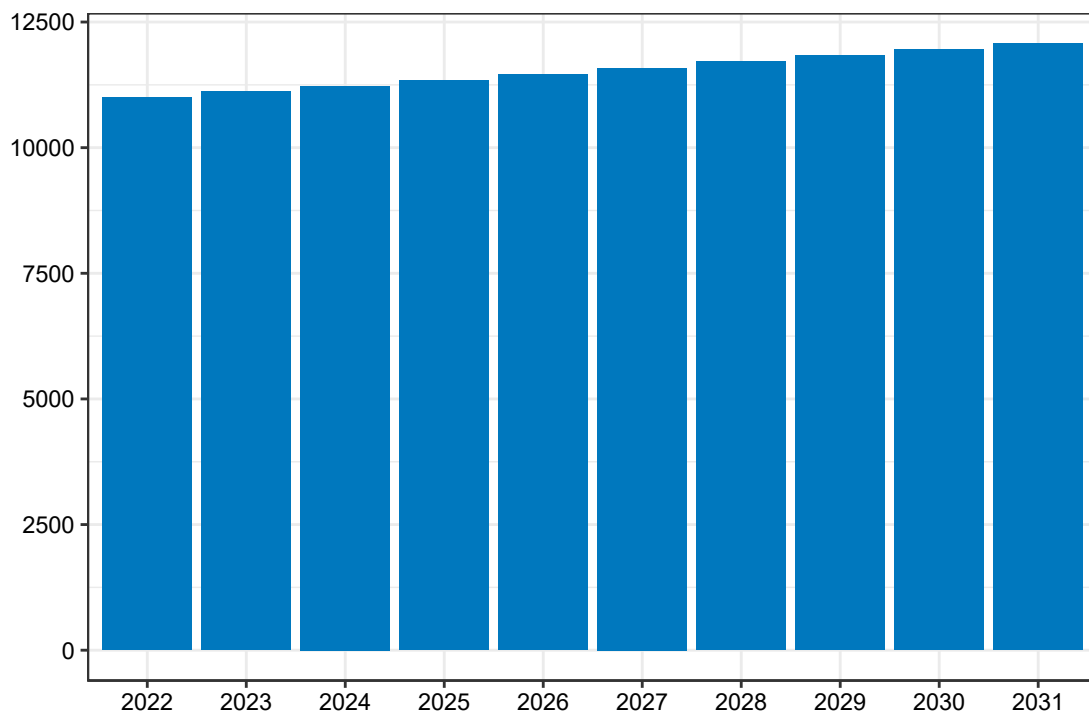
**Mapa 5.2.81:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

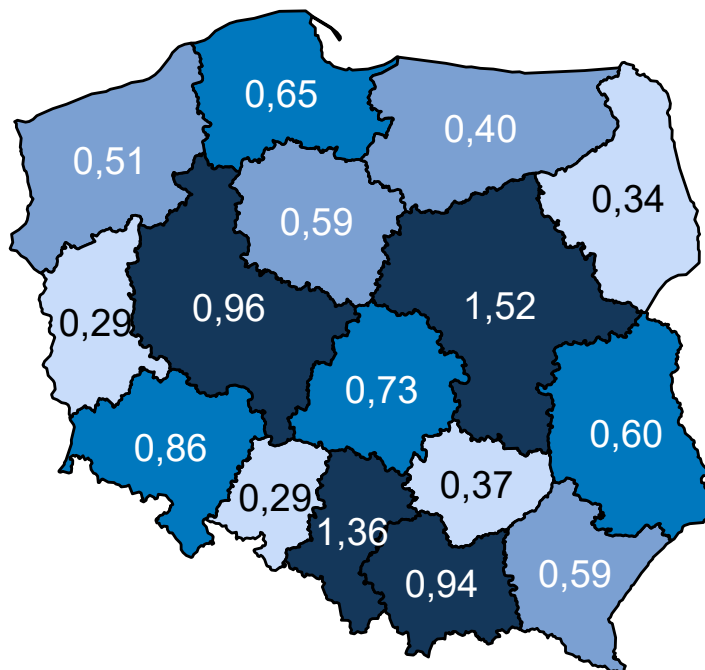
W latach 2022–2031 dla grupy Głowa i szyja prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,1 tys. (wzrost o 10 %). Wykres 5.2.34 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 5.2.34:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

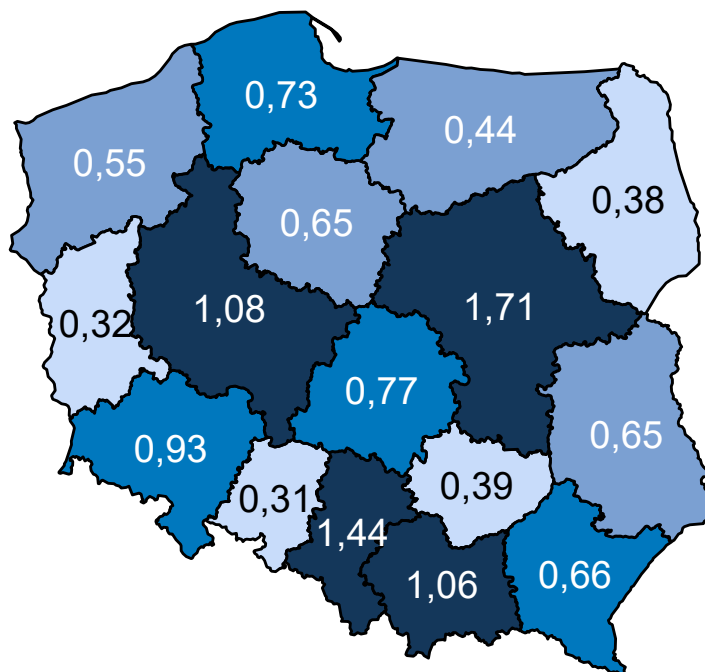
Mapa 5.2.82 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,59 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.83.

Mapa 5.2.82: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.83: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

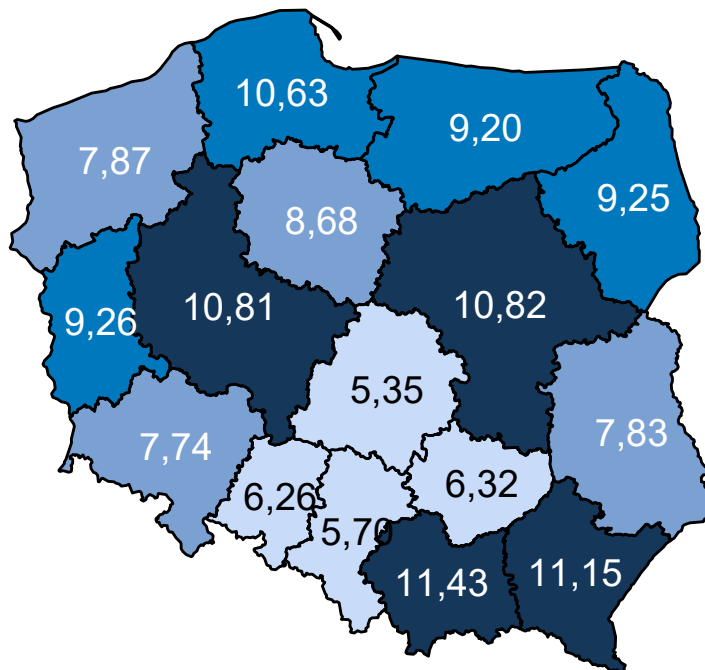


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.84 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 11,15%.

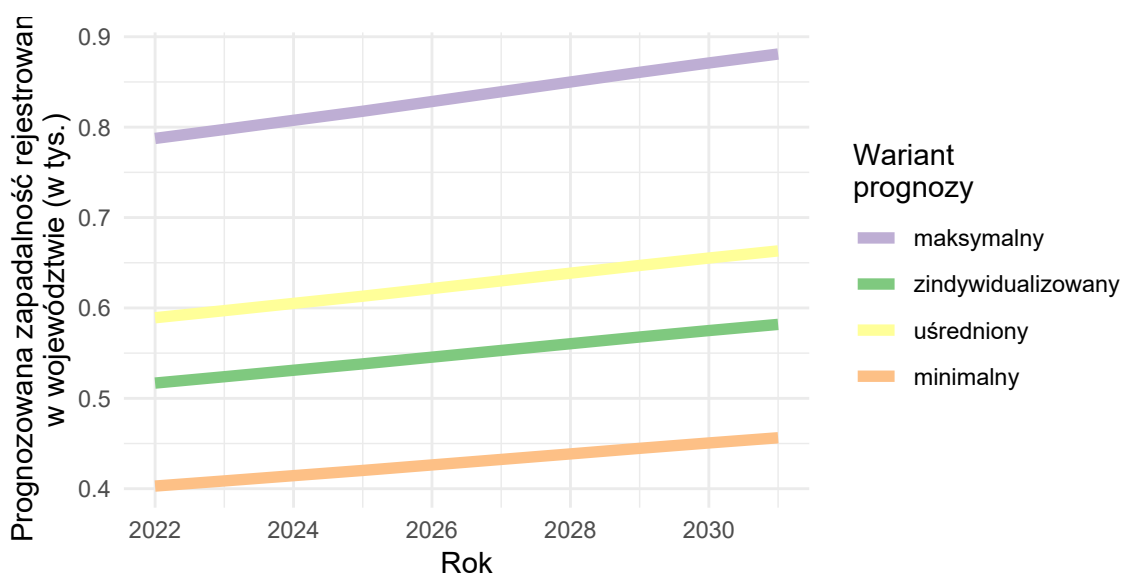
**Mapa 5.2.84:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.35.

**Wykres 5.2.35:** Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

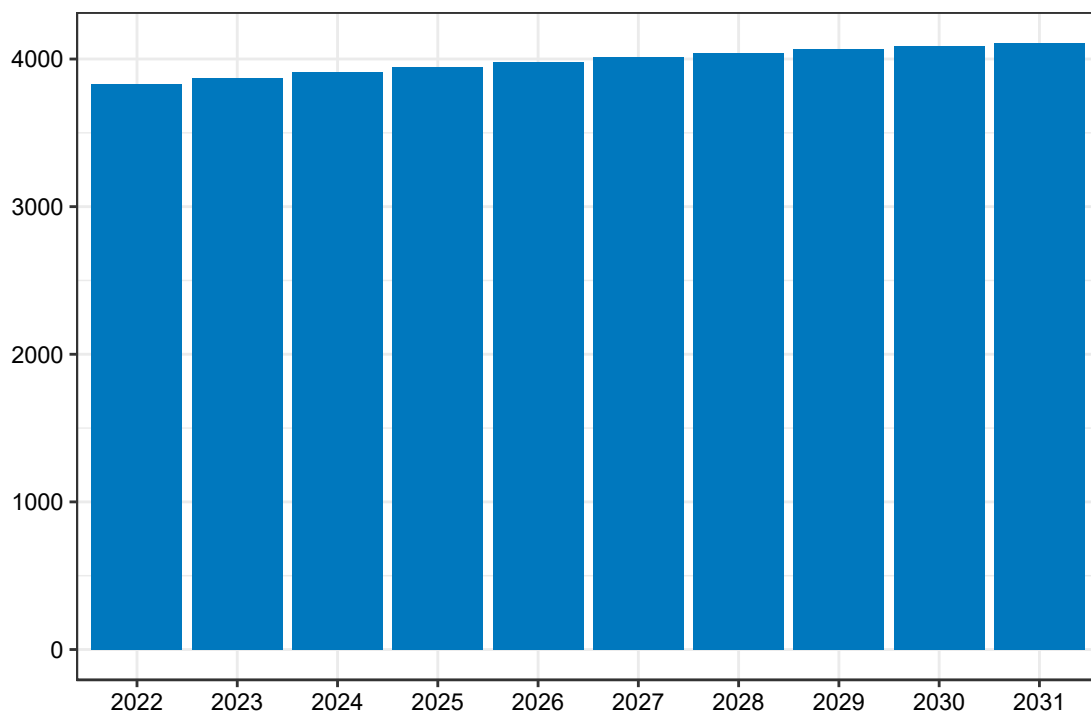


## Czerniak

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Czerniak prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 4,1 tys. (wzrost o 7.9 %). Wykres 5.2.36 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

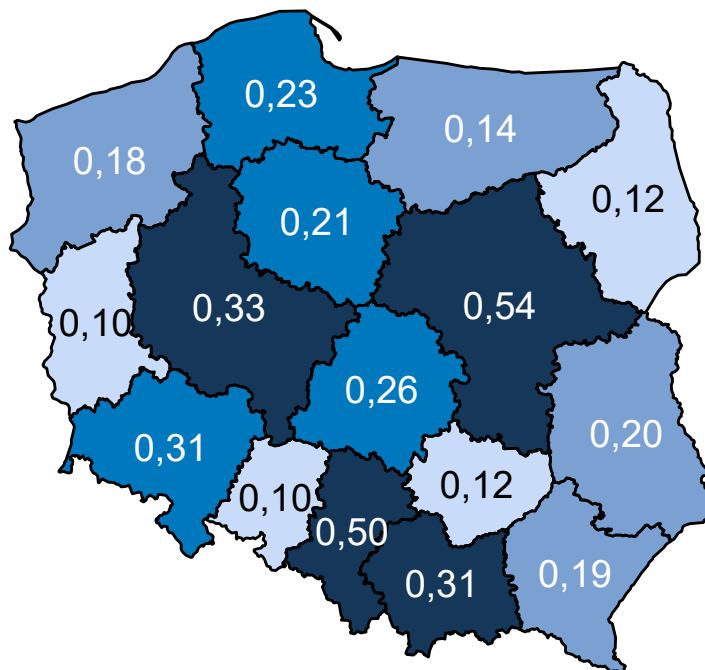
**Wykres 5.2.36:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

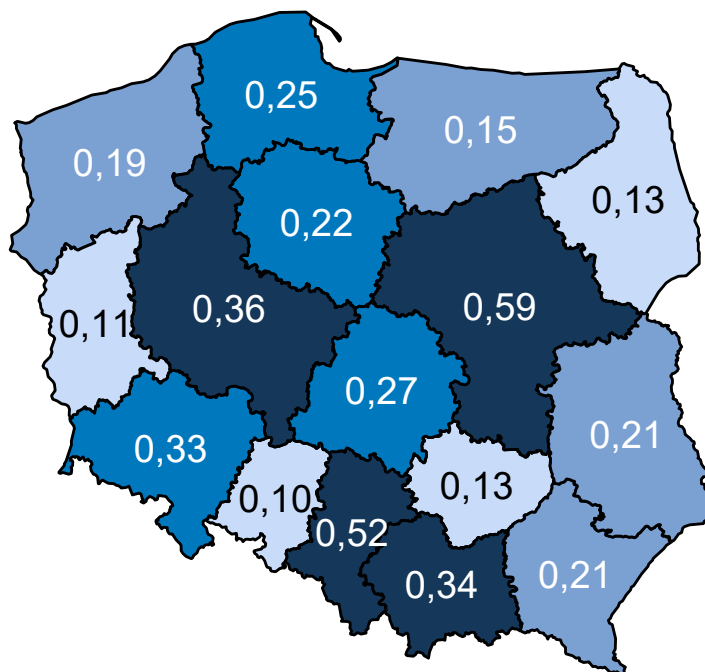
Mapa 5.2.85 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,19 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.86.

**Mapa 5.2.85:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.86:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

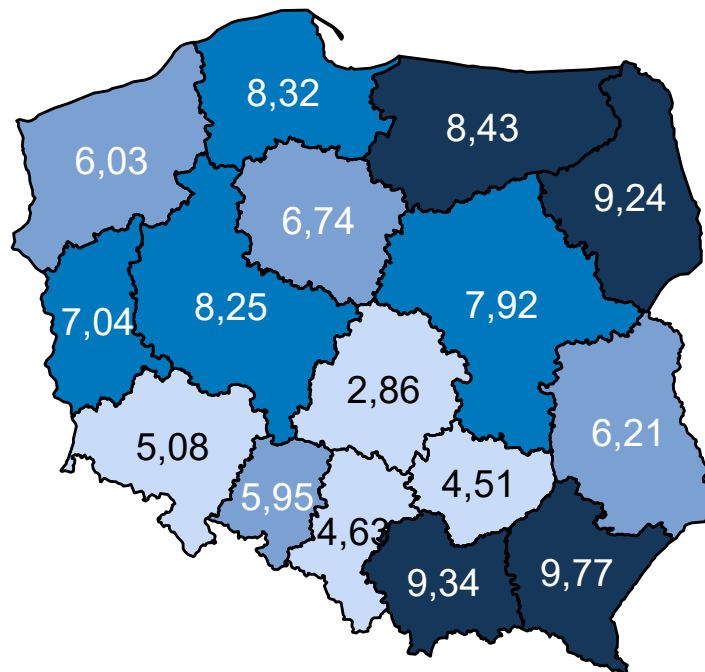


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.87 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 wzrośnie o 9,77%.

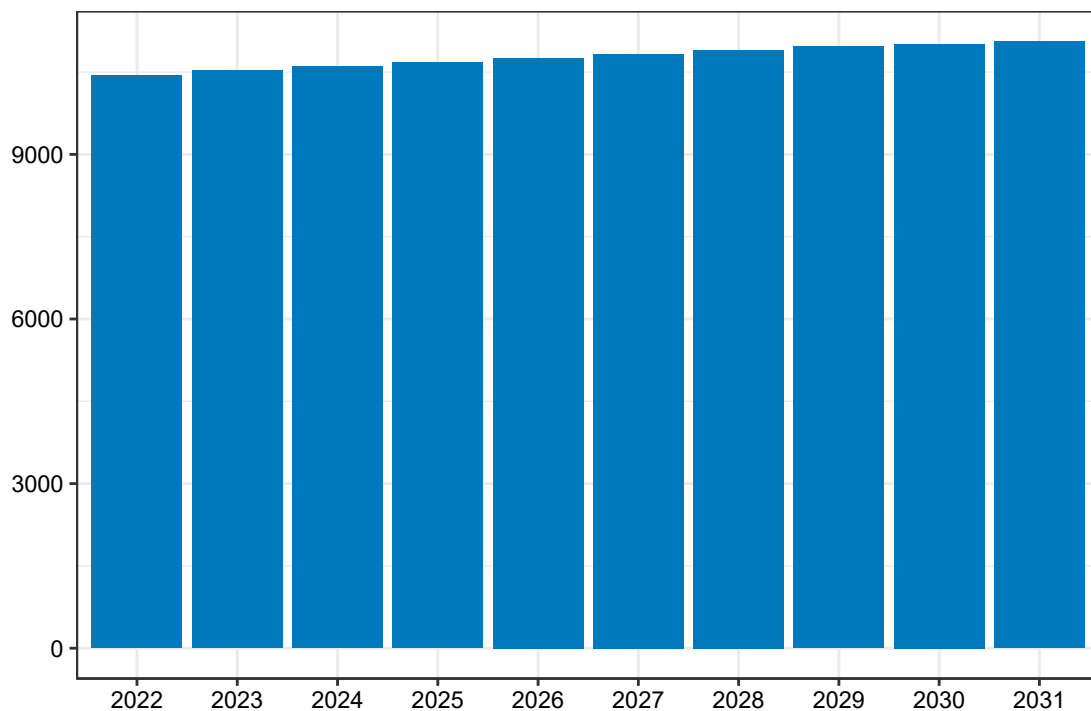
**Mapa 5.2.87:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

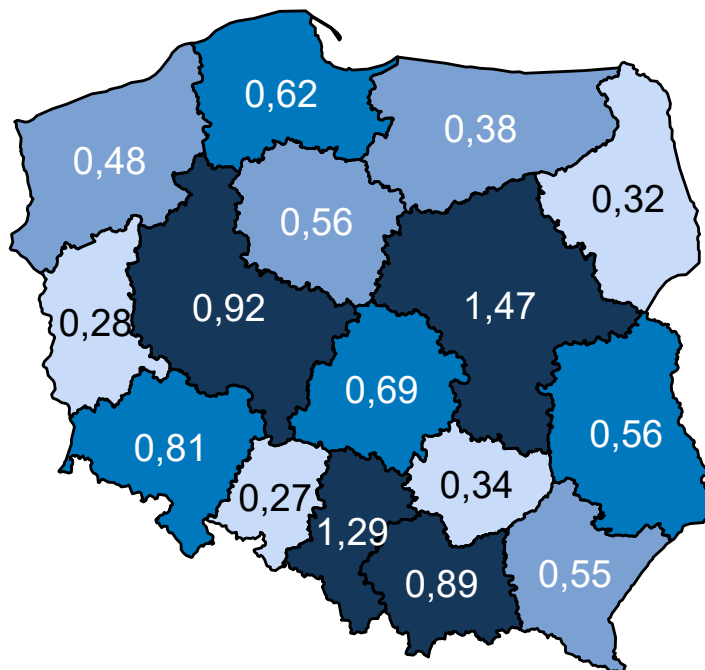
W latach 2022–2031 dla grupy Czerniak prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 10,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 11,1 tys. (wzrost o 6,7 %). Wykres 5.2.37 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 5.2.37:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

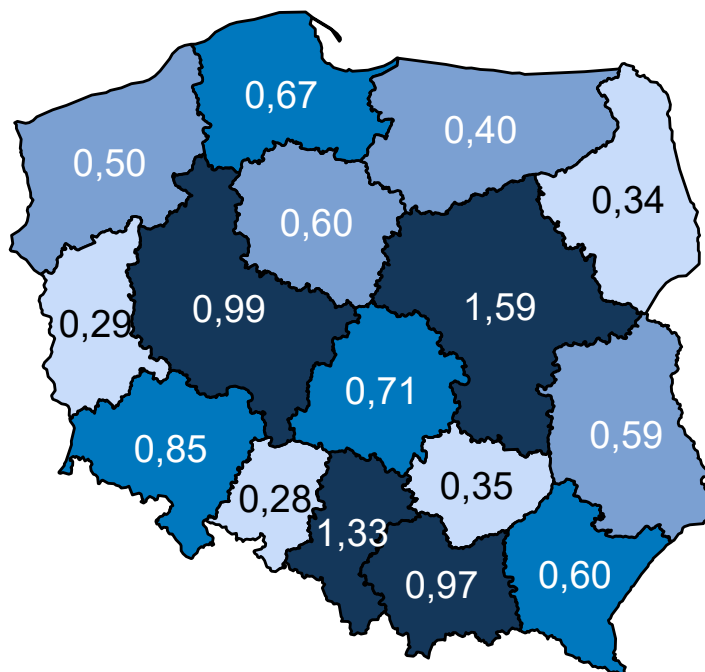
Mapa 5.2.88 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,55 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.89.

**Mapa 5.2.88:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.89:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

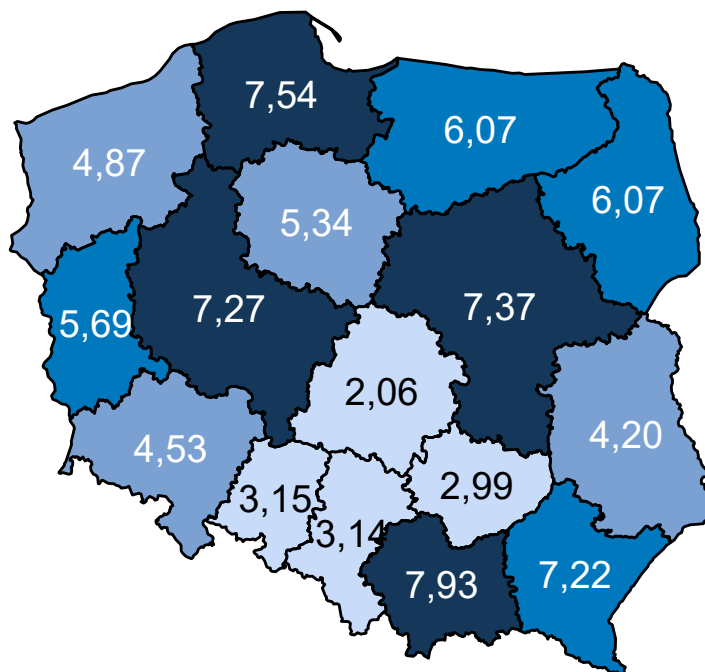


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.90 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 wzrośnie o 7,22%.

**Mapa 5.2.90:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

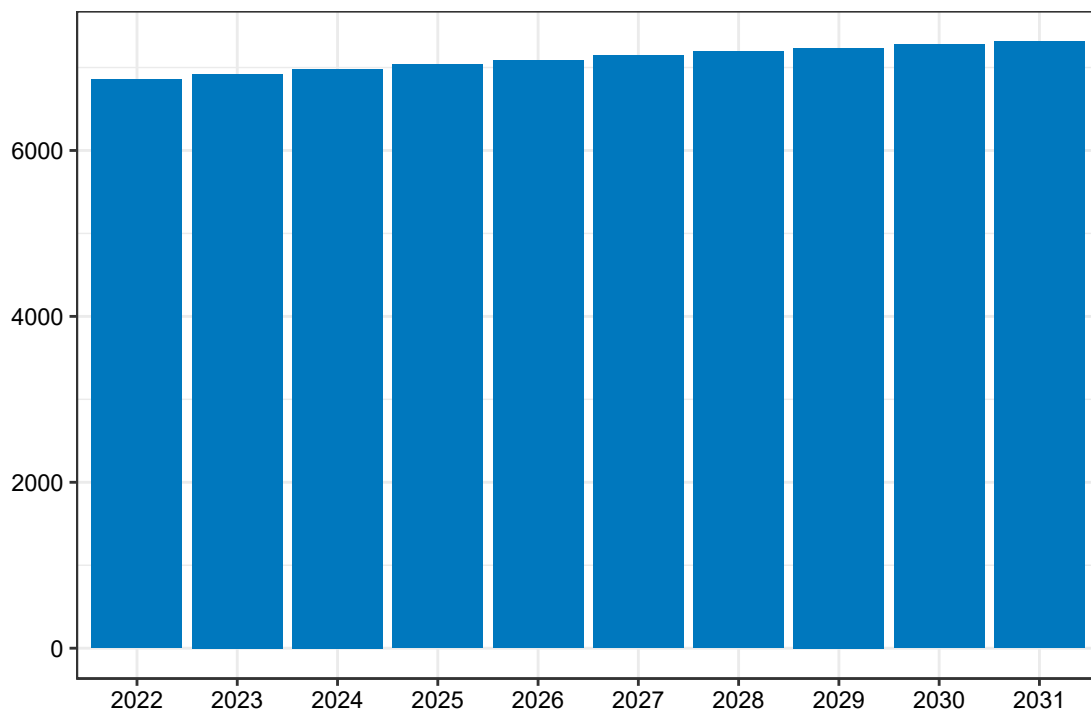


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Czerniak prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 7,3 tys. (wzrost o 5,8 %). Wykres 5.2.38 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

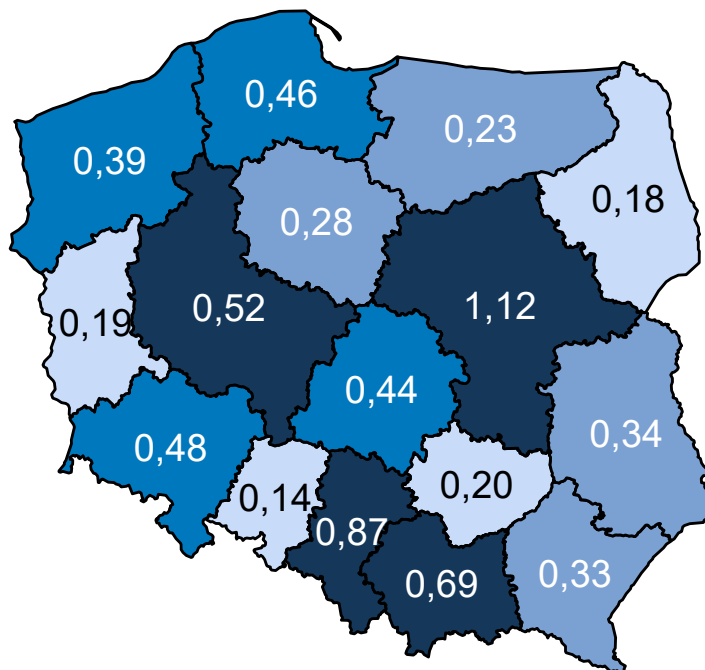
**Wykres 5.2.38:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

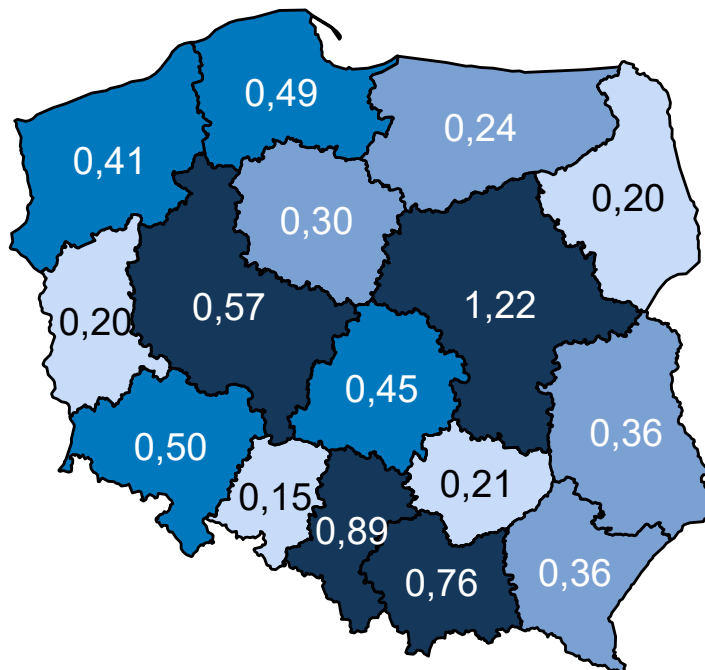
Mapa 5.2.91 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,33 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.92.

**Mapa 5.2.91:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.92:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw



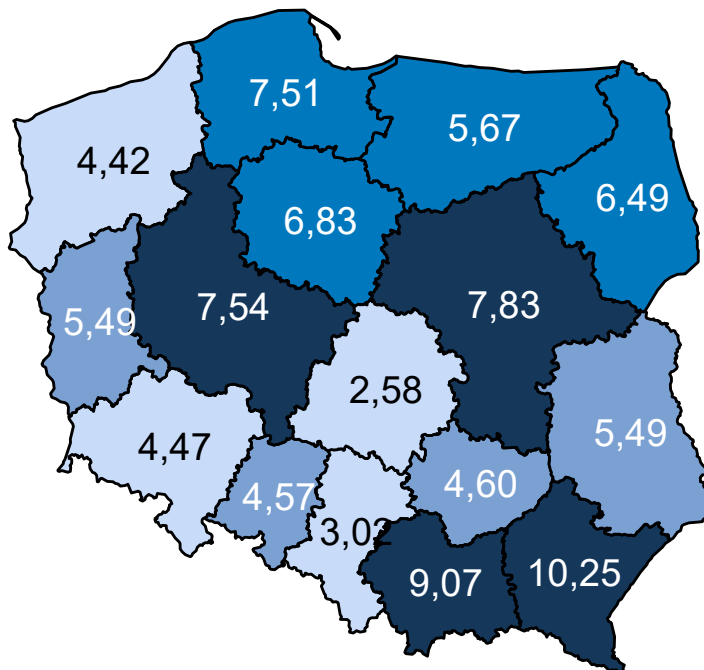
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.93 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 wzrośnie o 10,25%.

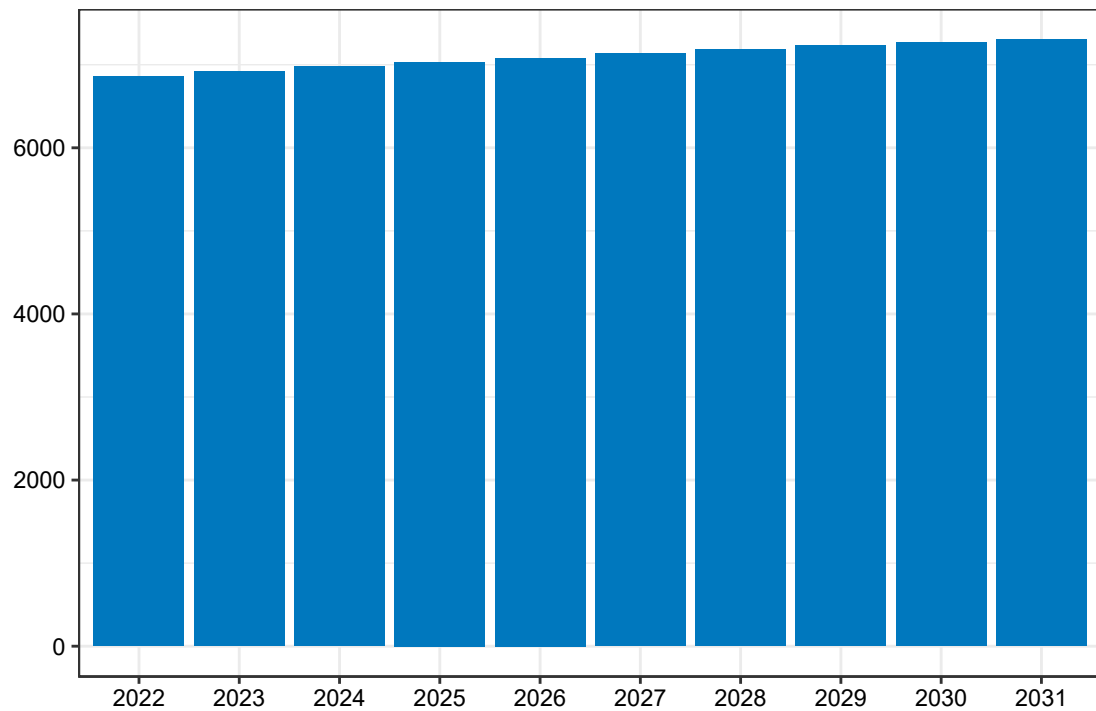
**Mapa 5.2.93:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

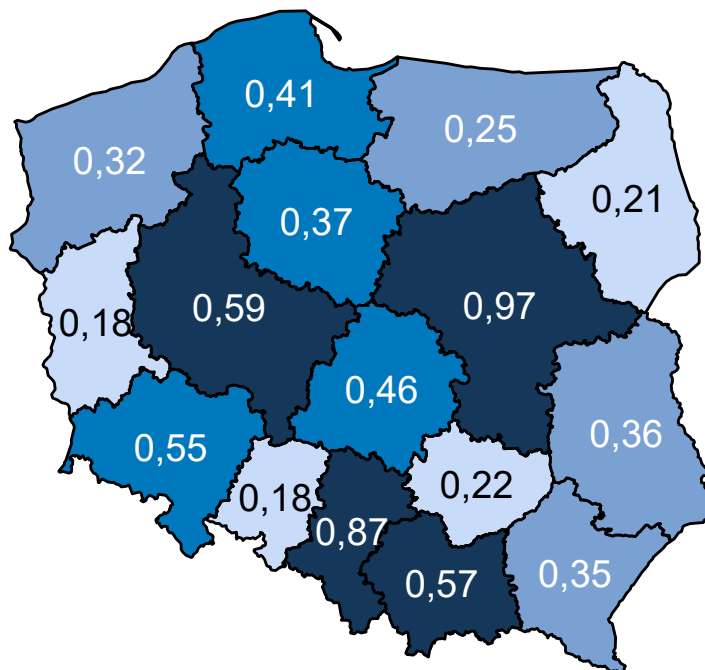
W latach 2022–2031 dla grupy Czerniak prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 6,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 7,3 tys. (wzrost o 5,8 %). Wykres 5.2.39 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 5.2.39:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

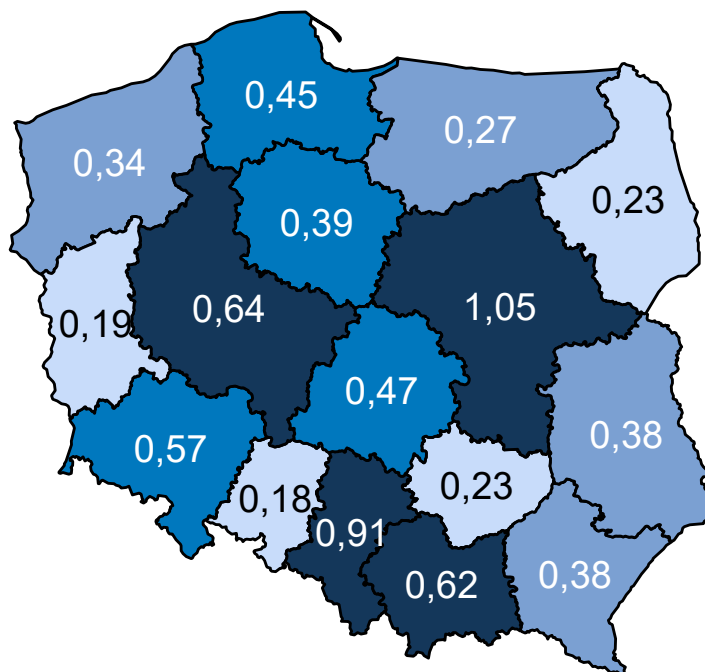
Mapa 5.2.94 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,35 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.95.

**Mapa 5.2.94:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.95:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

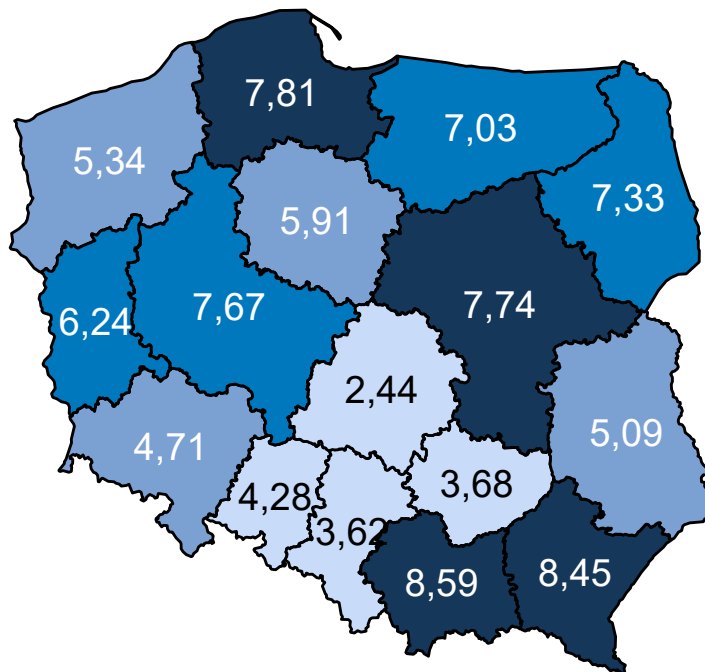


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.96 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 wzrośnie o 8,45%.

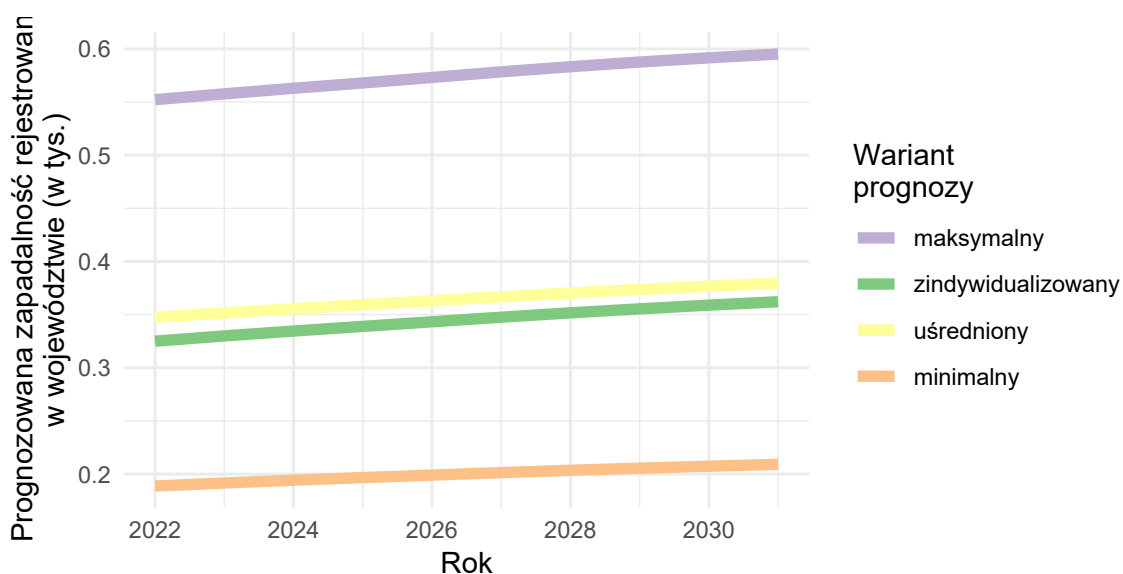
**Mapa 5.2.96:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.40.

**Wykres 5.2.40:** Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



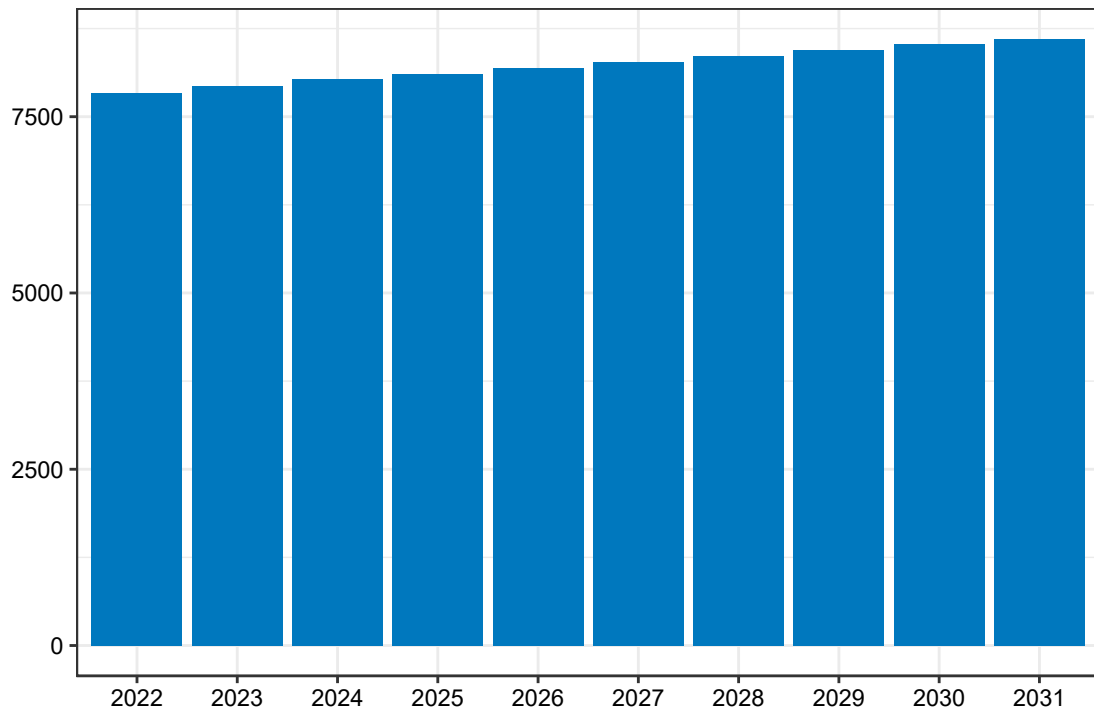
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Nerka

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nerka prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 7,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 8,6 tys. (wzrost o 10,3 %). Wykres 5.2.41 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

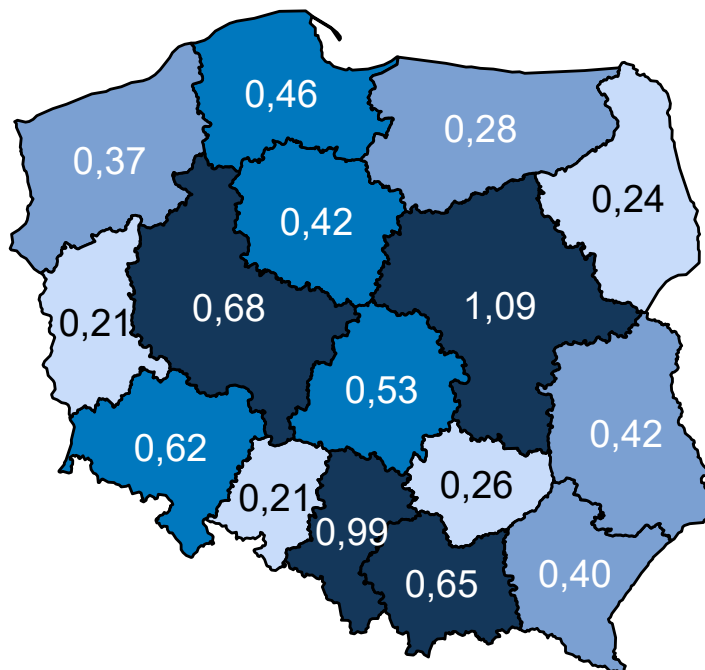
**Wykres 5.2.41:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

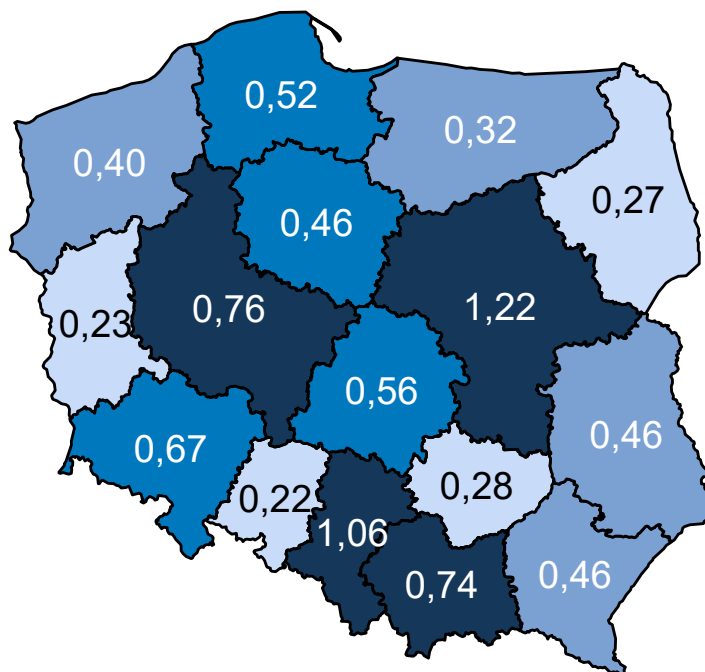
Mapa 5.2.97 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,40 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.98.

**Mapa 5.2.97:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.98:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

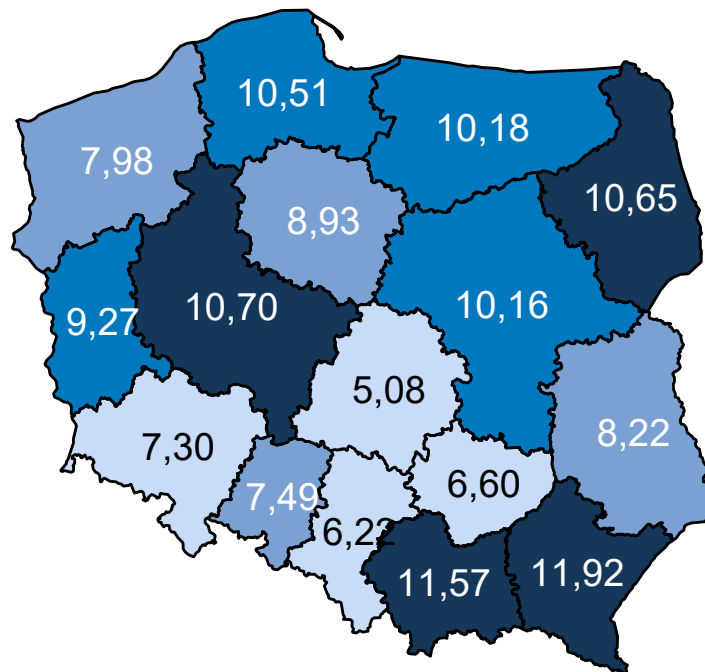


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.99 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 wzrośnie o 11,92%.

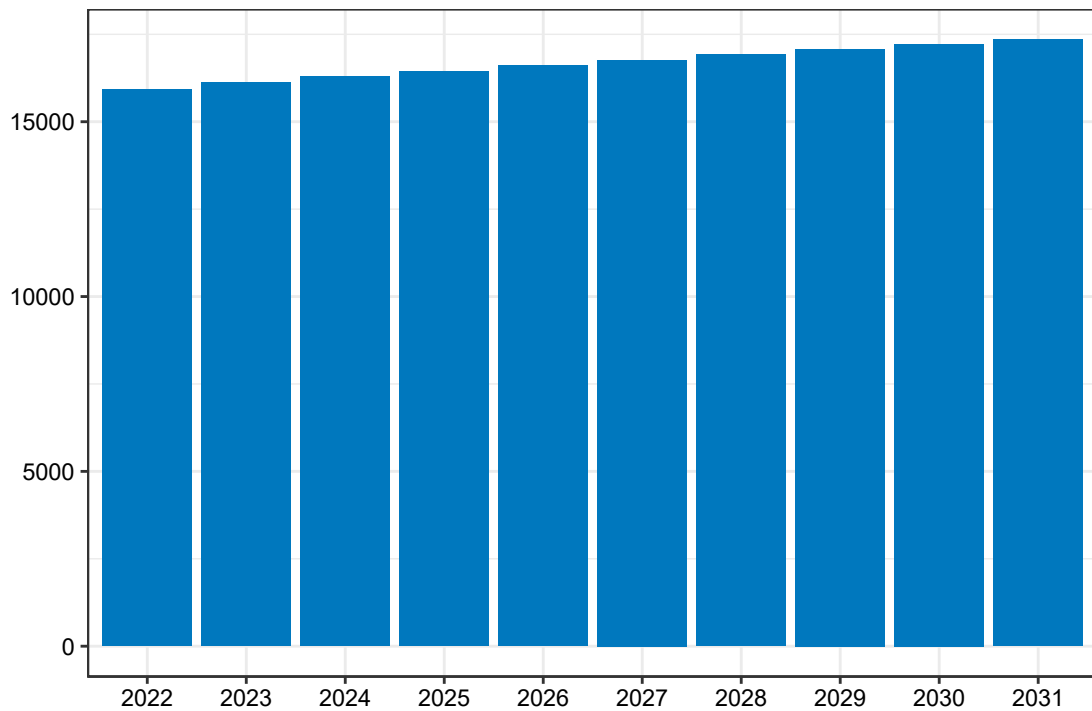
**Mapa 5.2.99:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nerka prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 15,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,4 tys. (wzrost o 9,4 %). Wykres 5.2.42 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

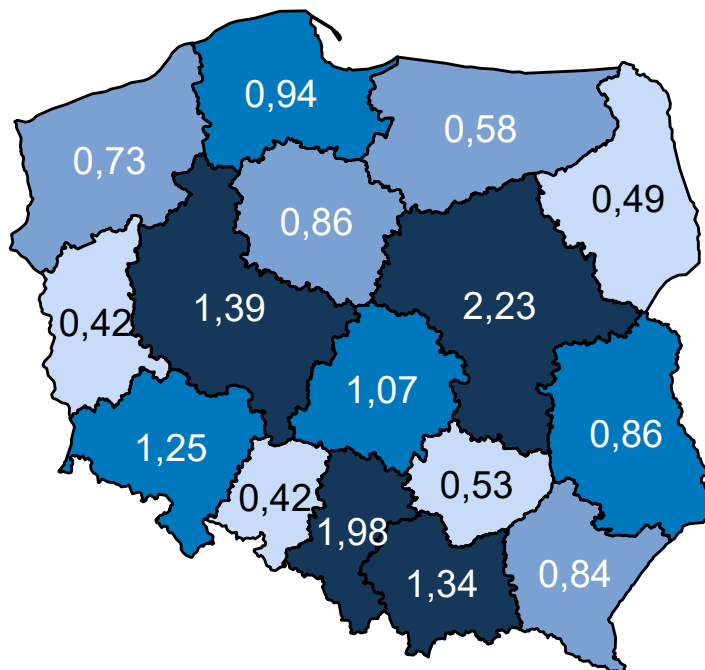
**Wykres 5.2.42:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa **5.2.100** 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 0,84 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.101**.

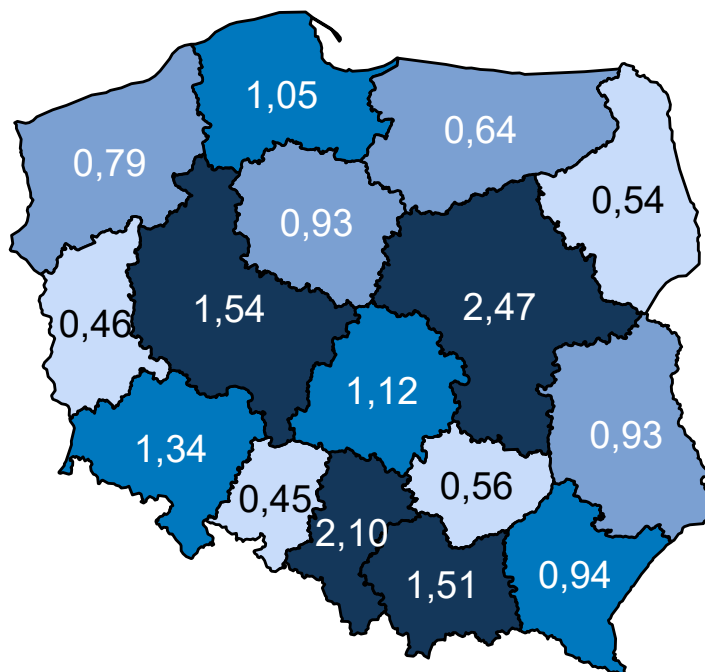


**Mapa 5.2.100:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.101:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

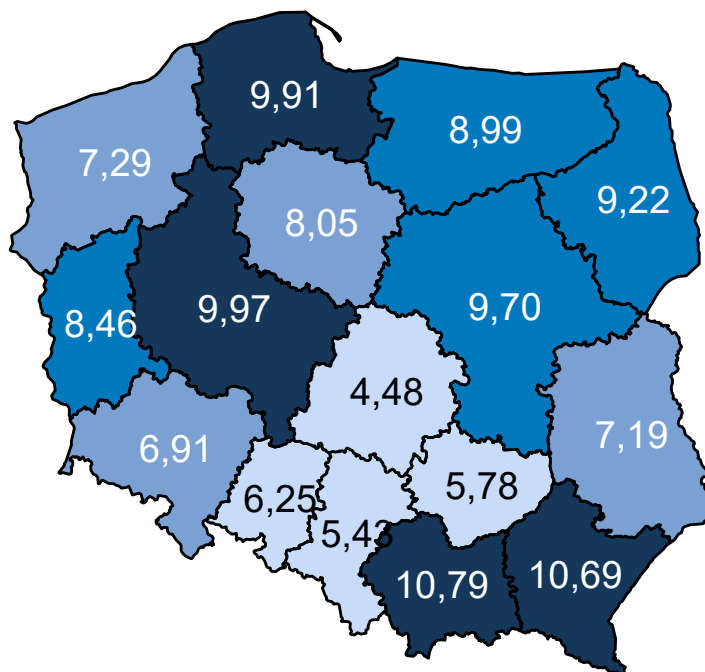


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.102 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 wzrośnie o 10,69%.

**Mapa 5.2.102:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

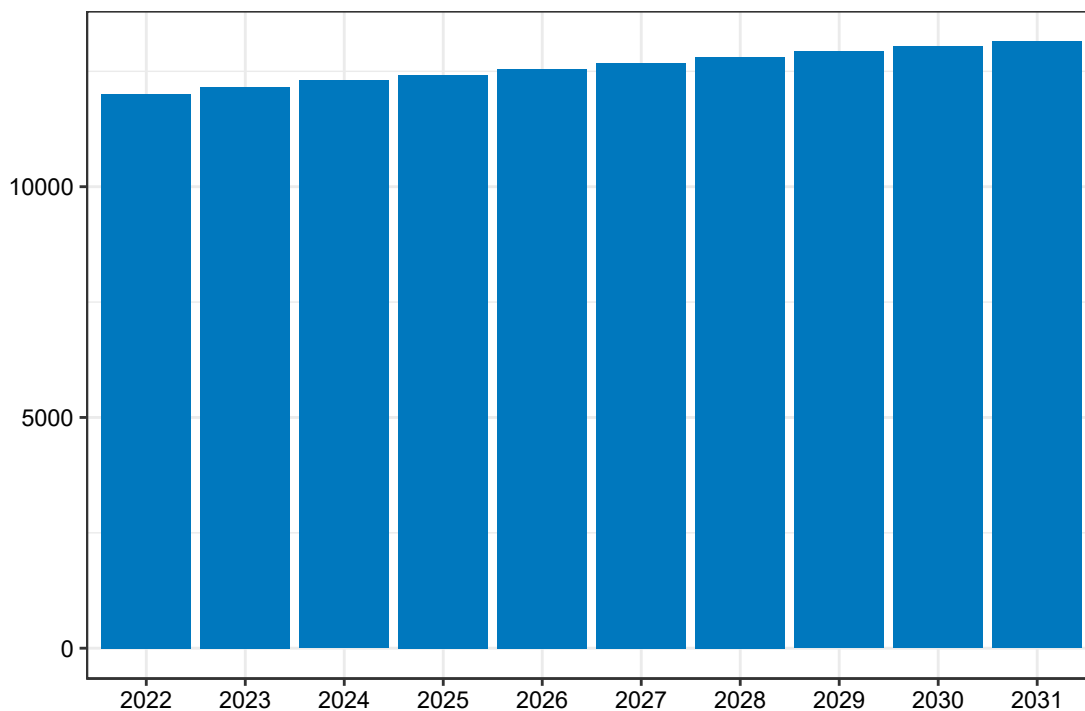


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Nerka prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,1 tys. (wzrost o 9.2 %). Wykres 5.2.43 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

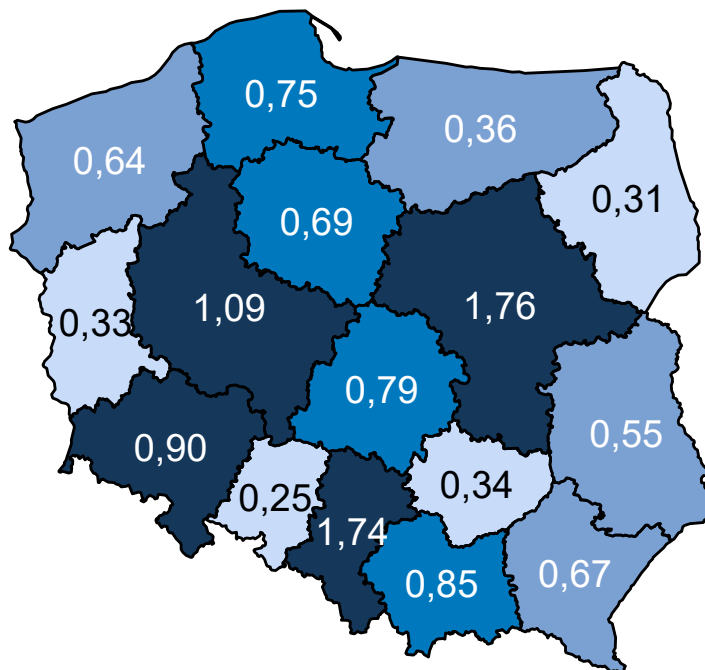
**Wykres 5.2.43:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

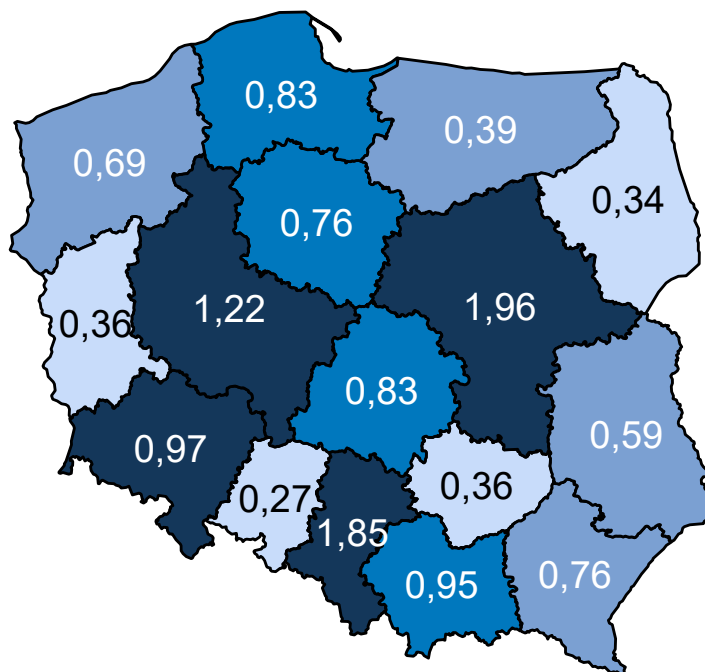
Mapa **5.2.103** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,67 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.104**.

**Mapa 5.2.103:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.104:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

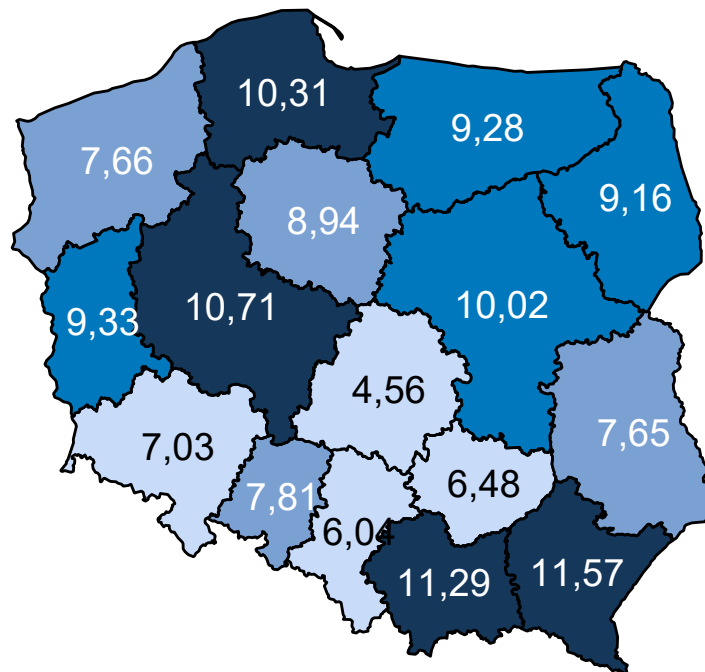


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.105 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 wzrośnie o 11,57%.

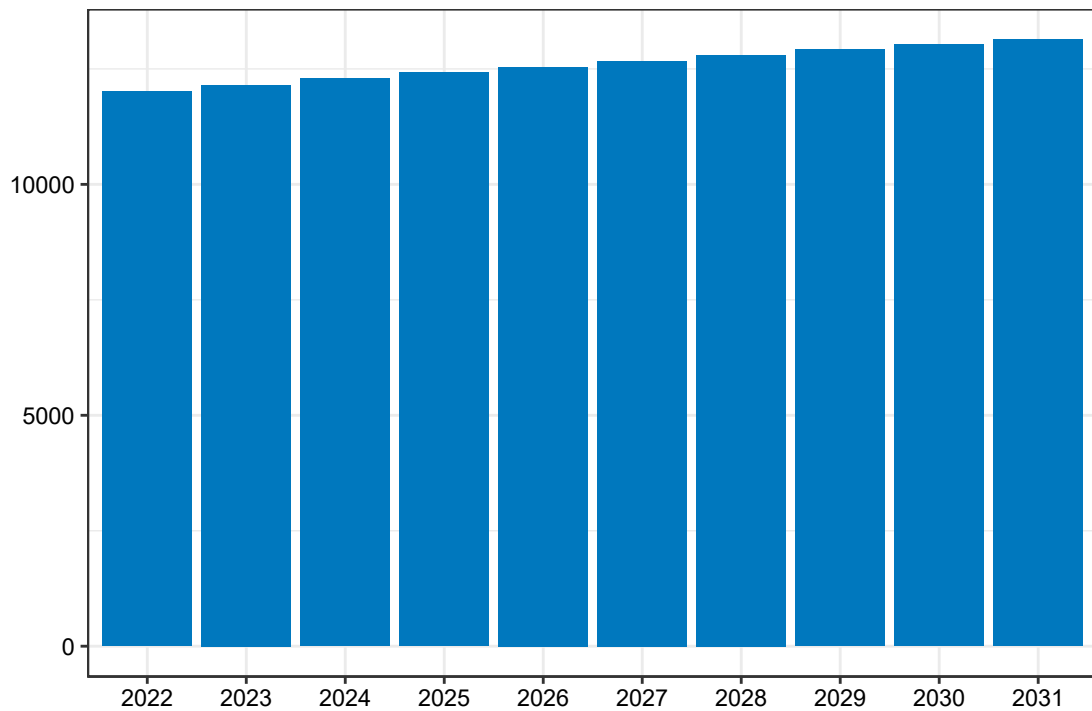
**Mapa 5.2.105:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

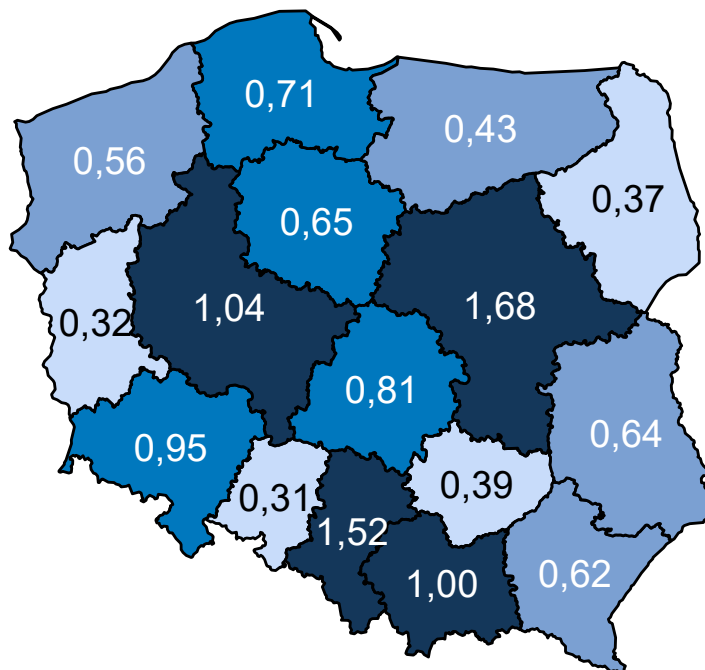
W latach 2022–2031 dla grupy Nerka prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 13,1 tys. (wzrost o 9.2 %). Wykres 5.2.44 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 5.2.44:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

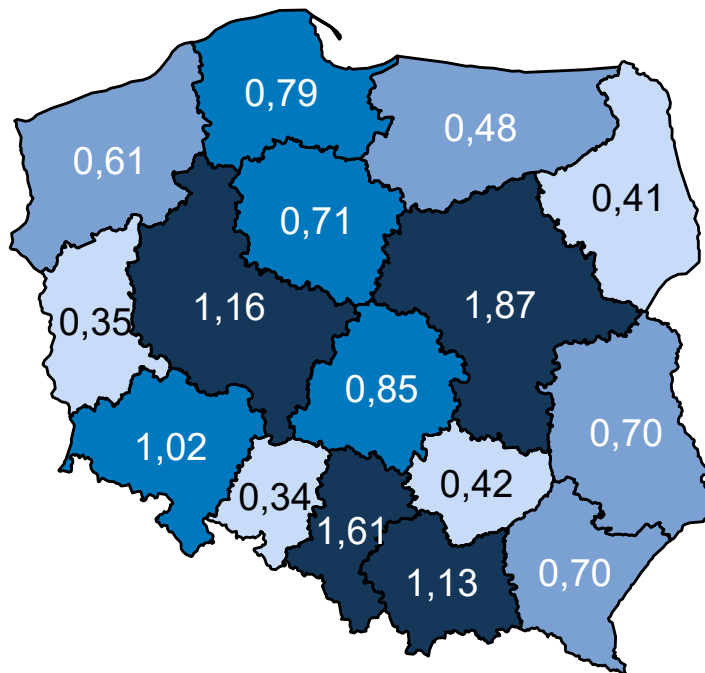
Mapa **5.2.106** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,62 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.107**.

**Mapa 5.2.106:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.107:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

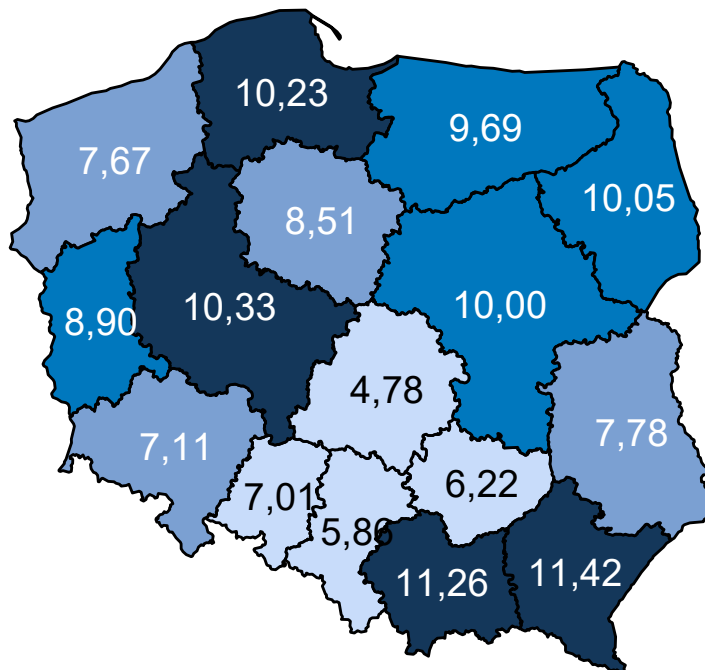


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.108 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 wzrośnie o 11,42%.

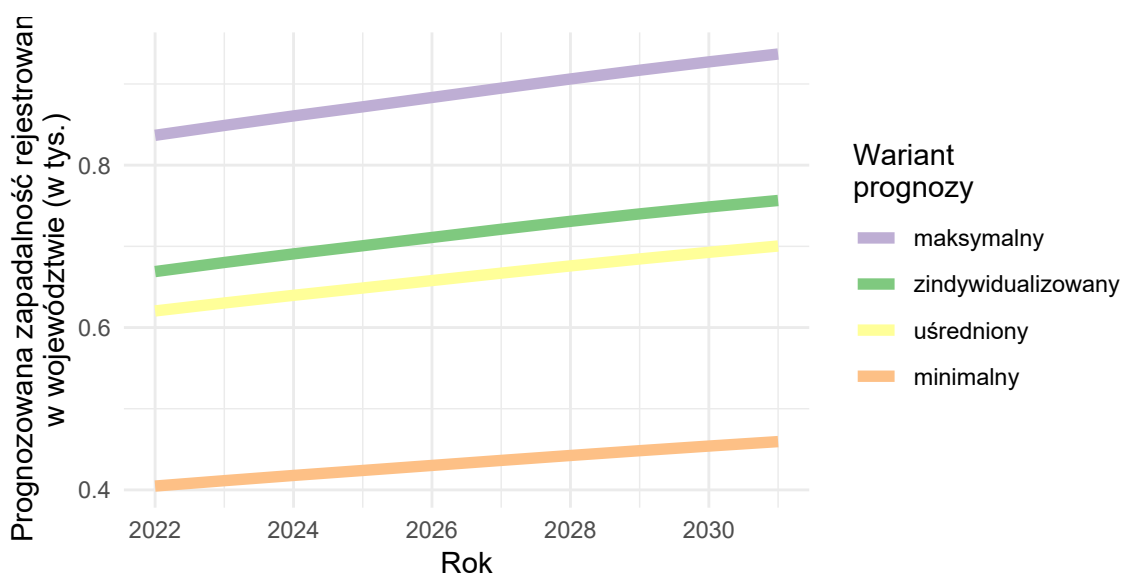
**Mapa 5.2.108:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.45.

**Wykres 5.2.45:** Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

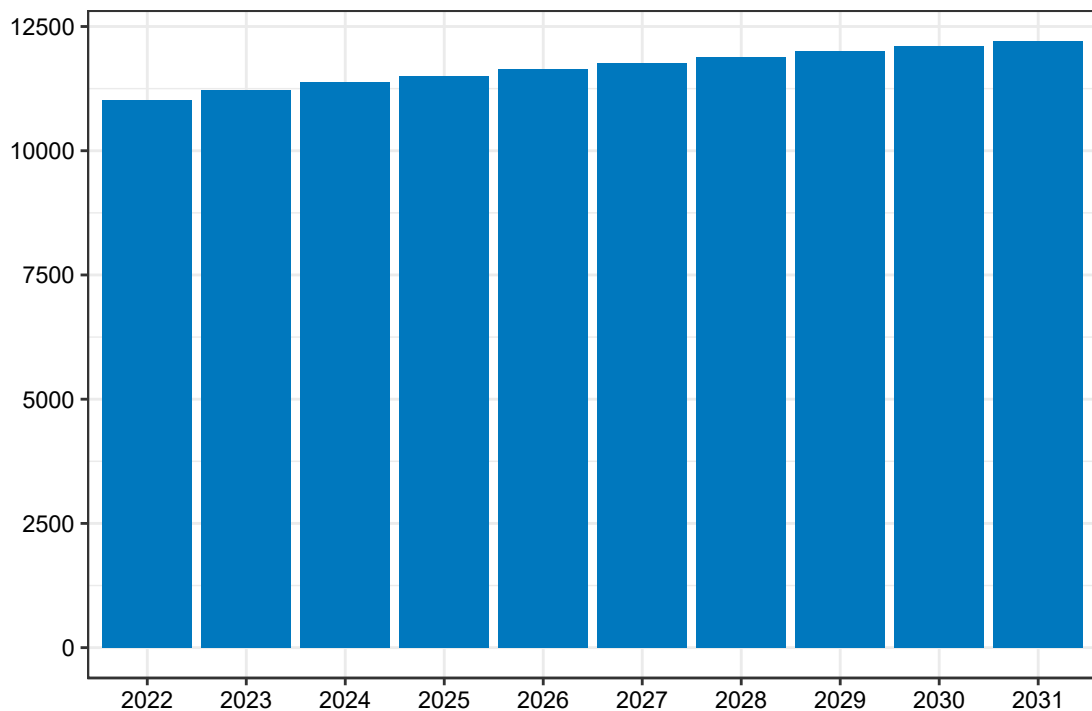


## Pęcherz

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Pęcherz prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,2 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 5.2.46 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

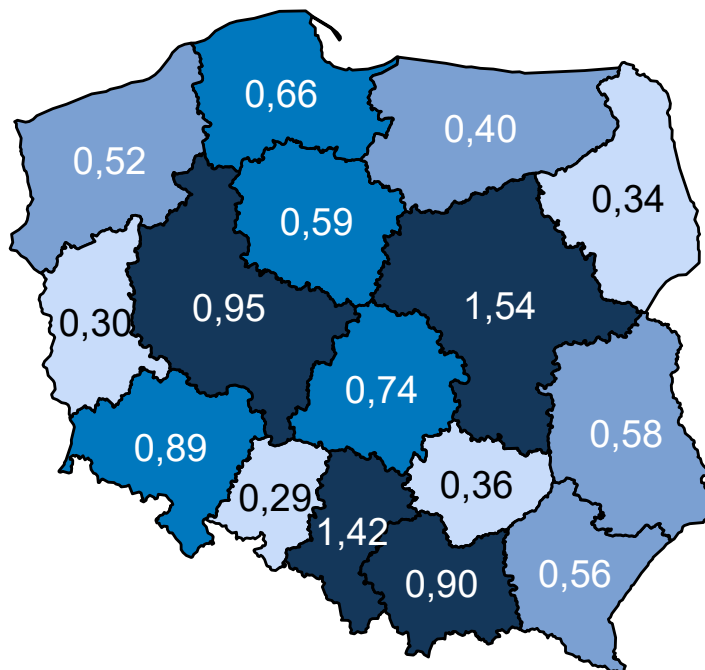
**Wykres 5.2.46:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

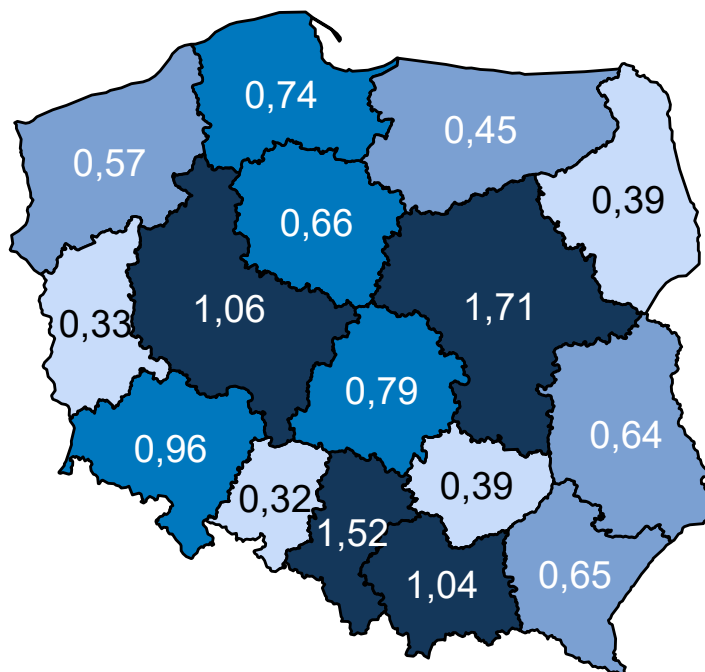
Mapa 5.2.109 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,56 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.110.

**Mapa 5.2.109:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.110:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

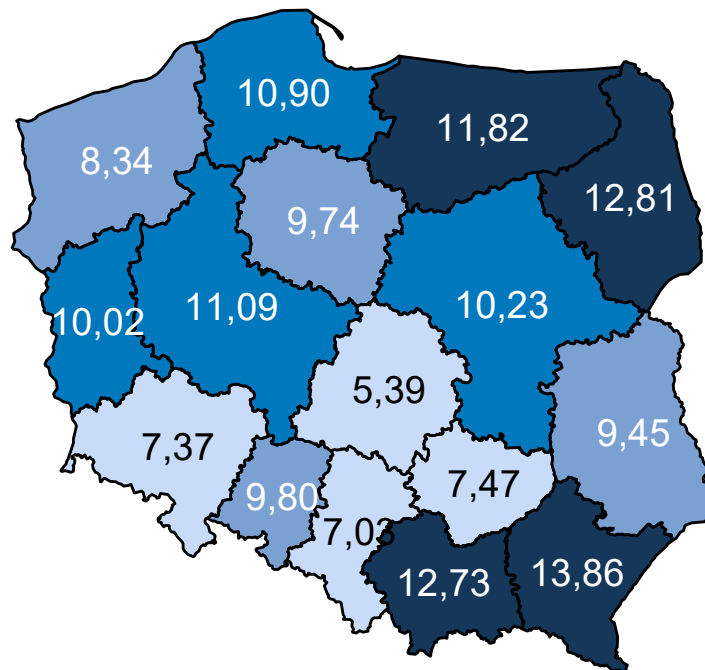


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.111 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 13,86%.

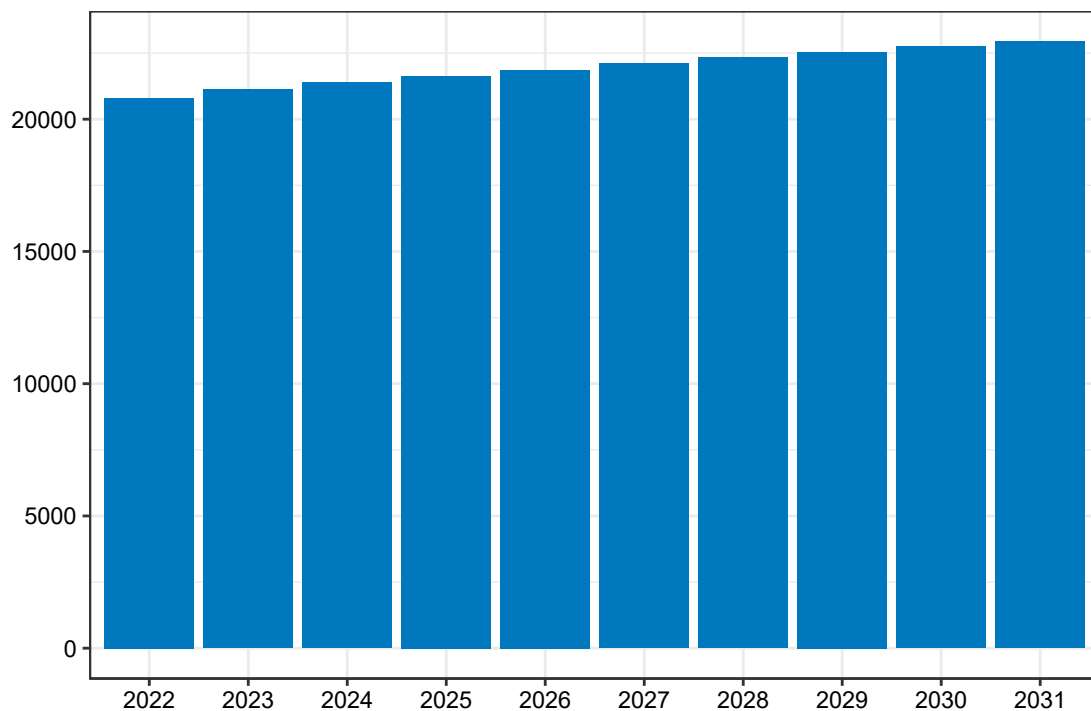
**Mapa 5.2.111:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

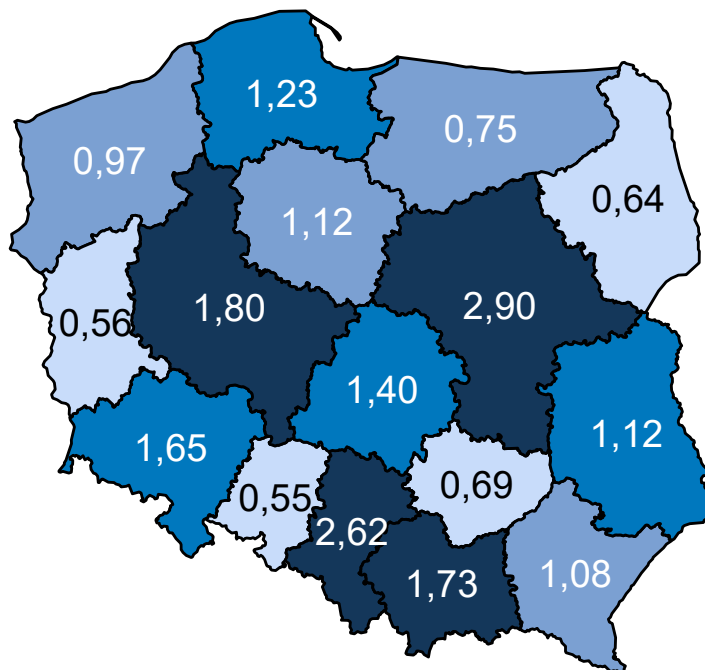
W latach 2022–2031 dla grupy Pęcherz prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 20,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,9 tys. (wzrost o 10.1 %). Wykres 5.2.47 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 5.2.47:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

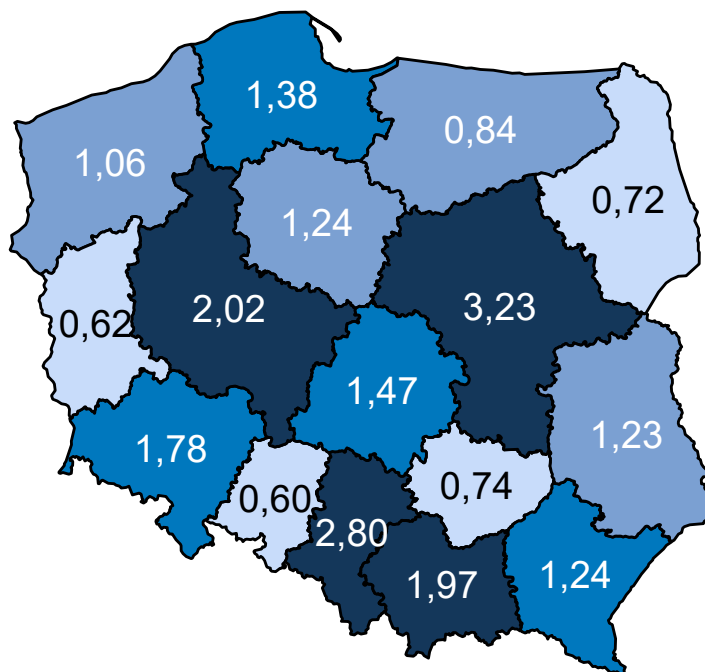
Mapa 5.2.112 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,08 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.113.

**Mapa 5.2.112:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.113:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

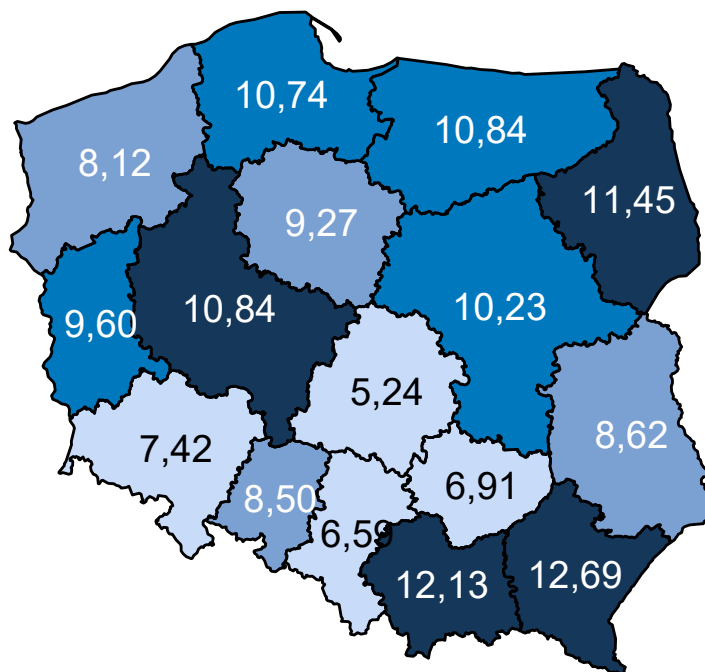


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.114 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 12,69%.

**Mapa 5.2.114:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

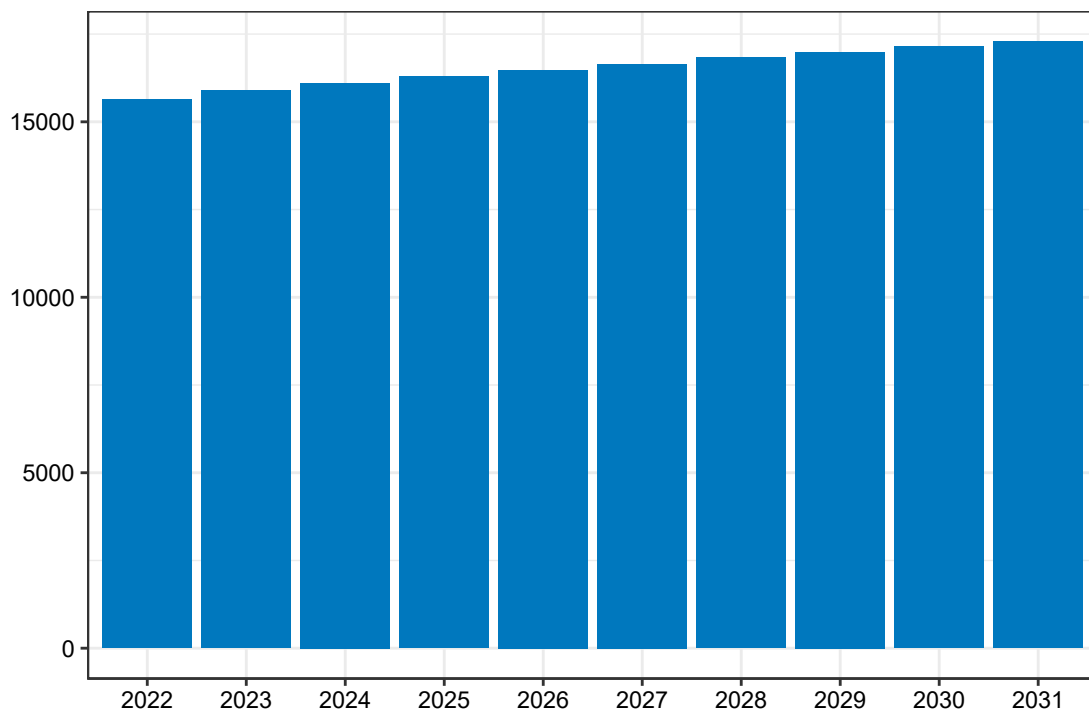


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Pęcherz prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 15,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,3 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 5.2.48 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

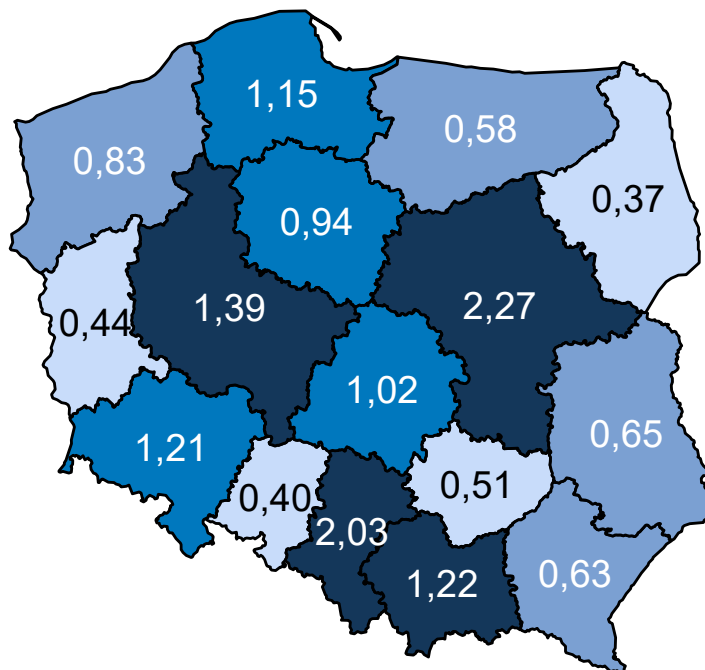
**Wykres 5.2.48:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

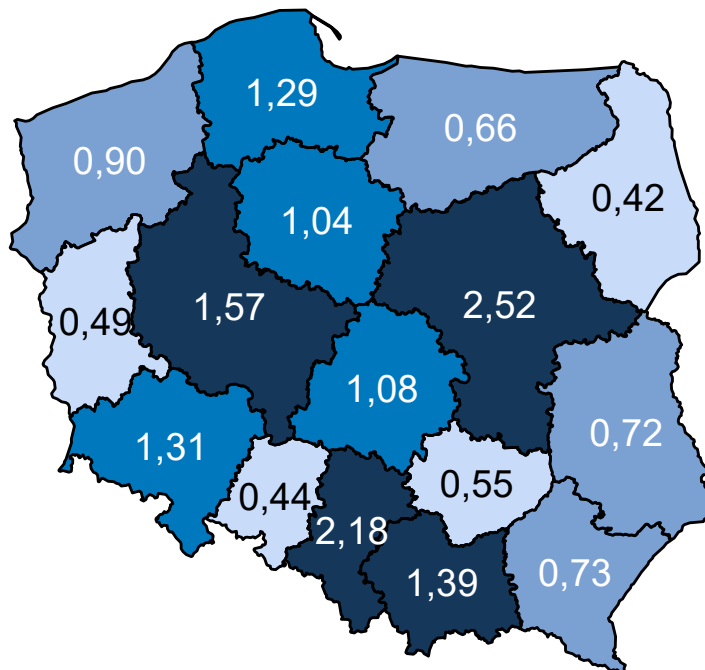
Mapa **5.2.115** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,63 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.116**.

**Mapa 5.2.115:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.116:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw



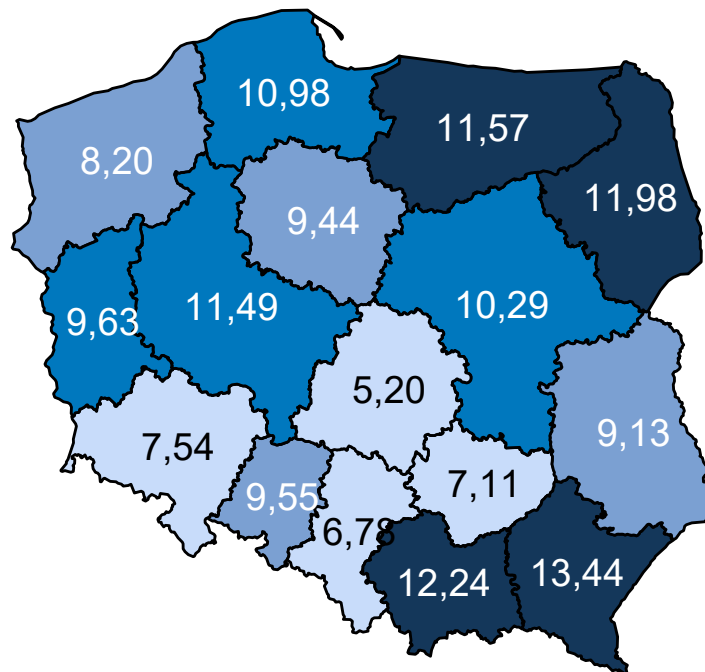
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.117 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 13,44%.

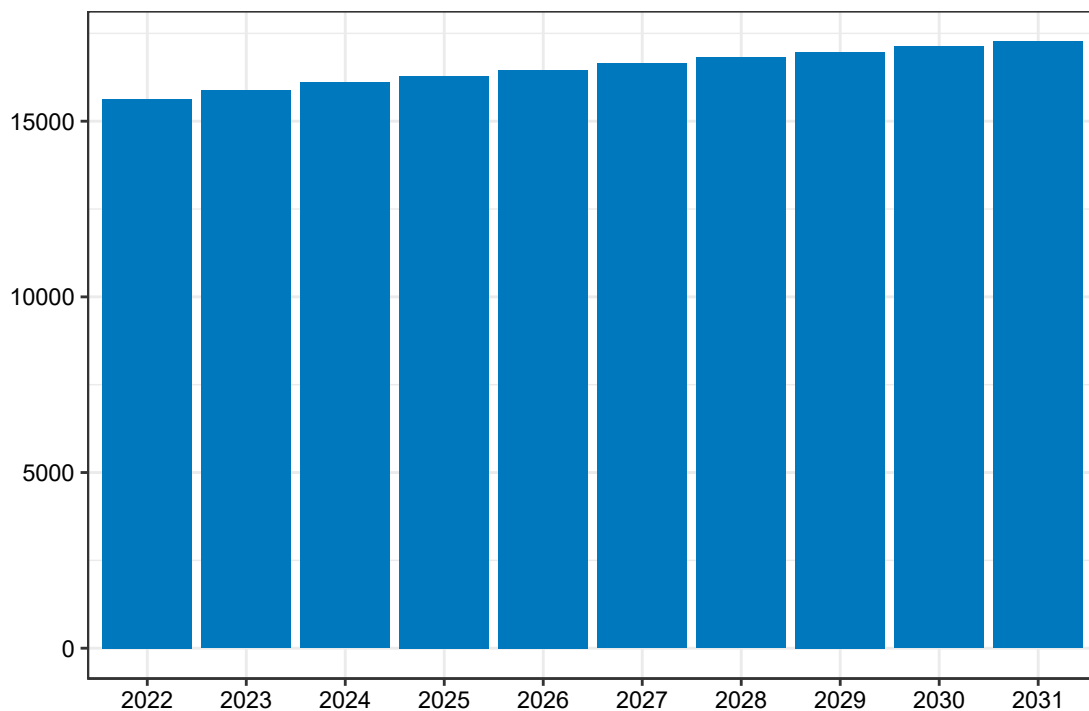
**Mapa 5.2.117:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

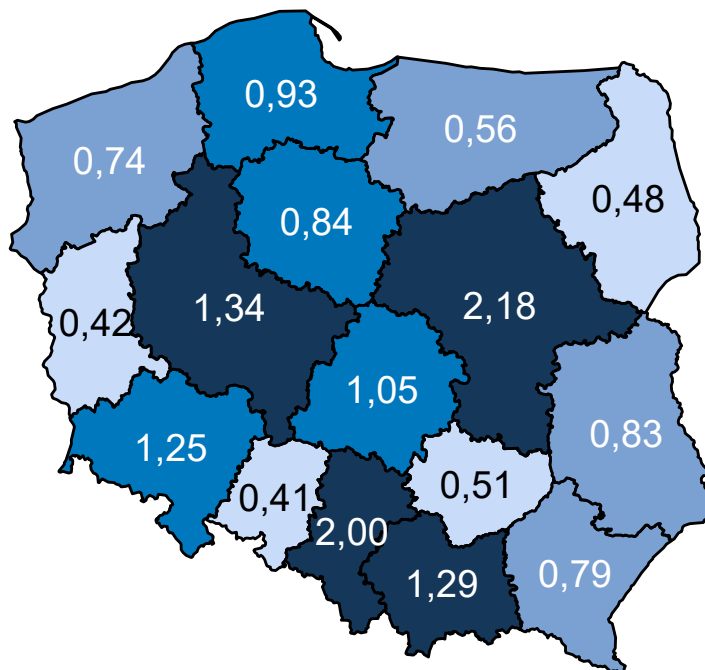
W latach 2022–2031 dla grupy Pęcherz prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 15,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 17,3 tys. (wzrost o 10,9 %). Wykres 5.2.49 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 5.2.49:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

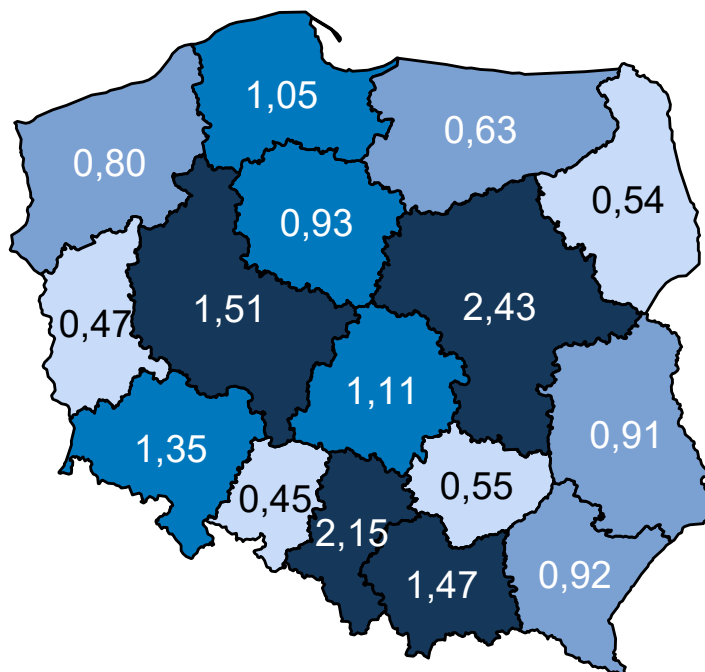
Mapa **5.2.118** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,79 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.119**.

**Mapa 5.2.118:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.119:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

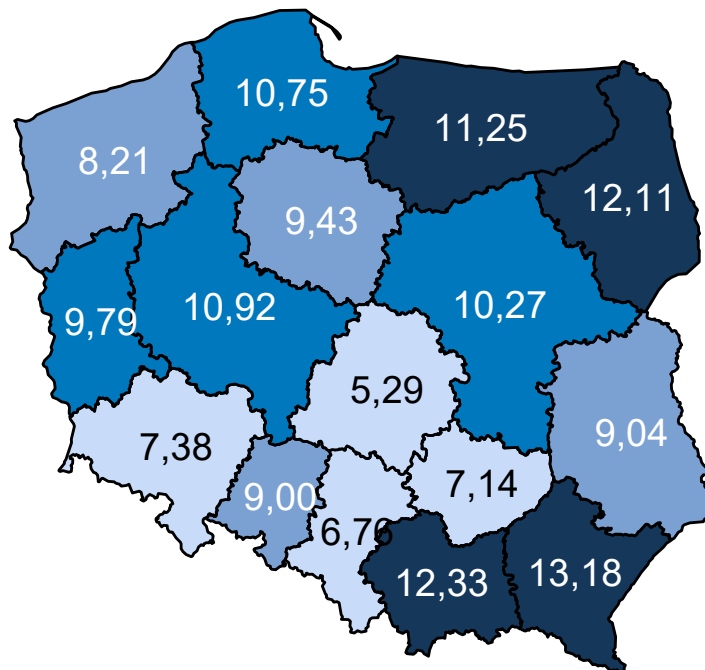


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.120 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 13,18%.

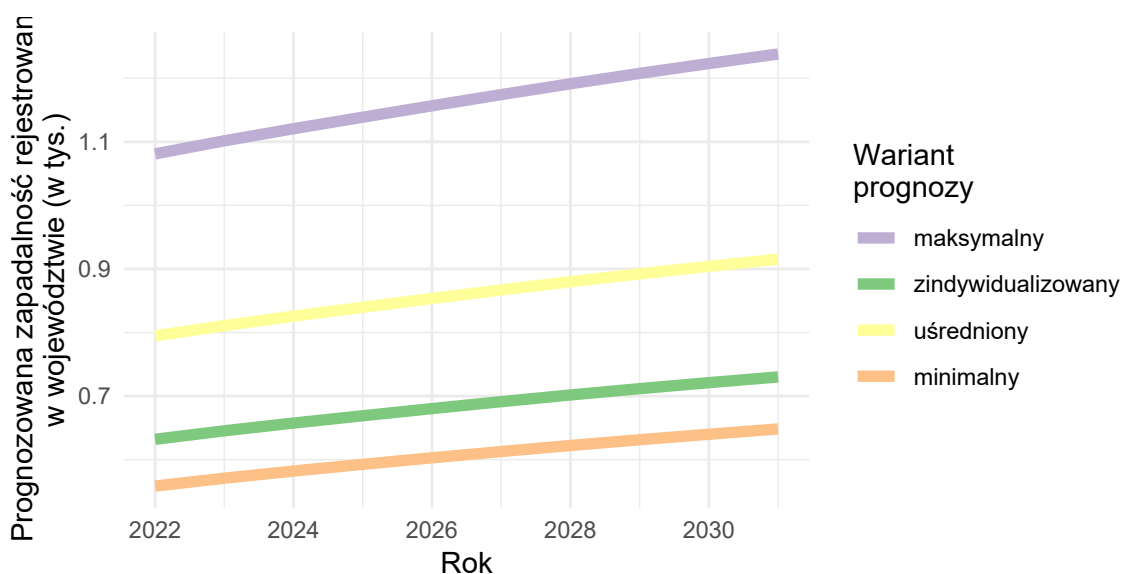
**Mapa 5.2.120:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.50.

**Wykres 5.2.50:** Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



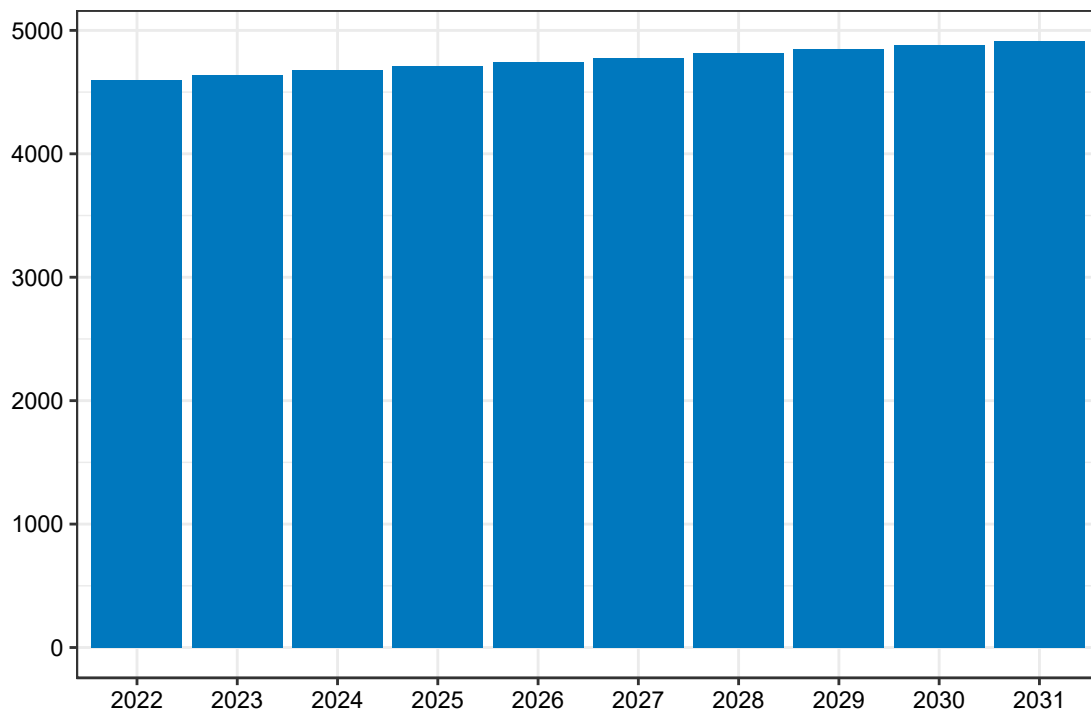
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## OUN

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy OUN prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 4,9 tys. (wzrost o 6.5 %). Wykres 5.2.51 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

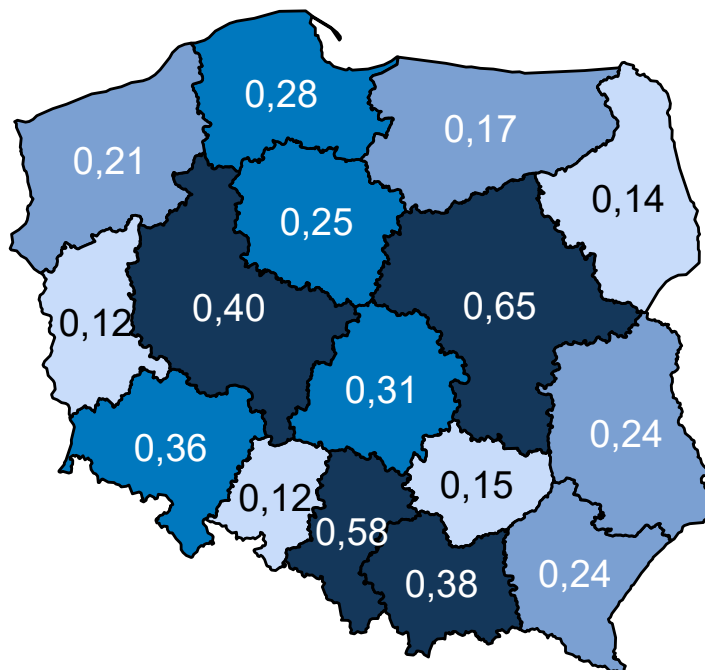
**Wykres 5.2.51:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

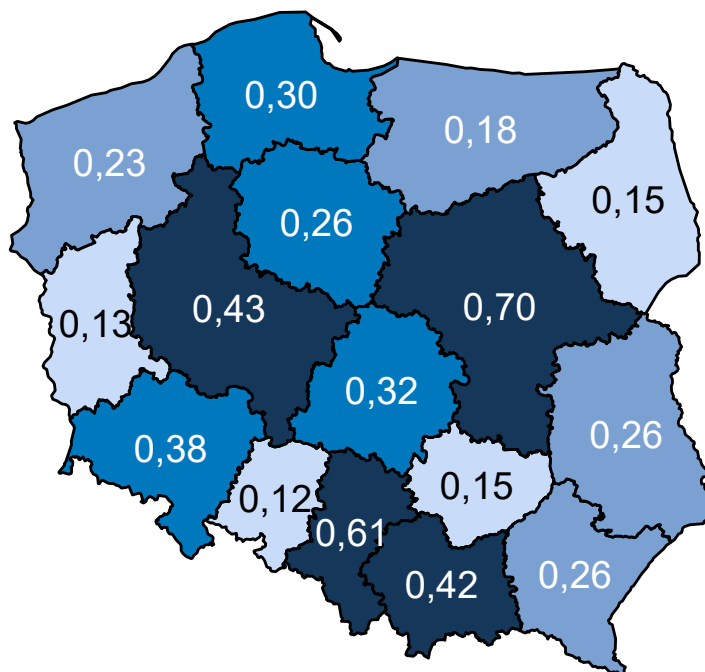
Mapa 5.2.121 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,24 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.122.

**Mapa 5.2.121:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.122:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

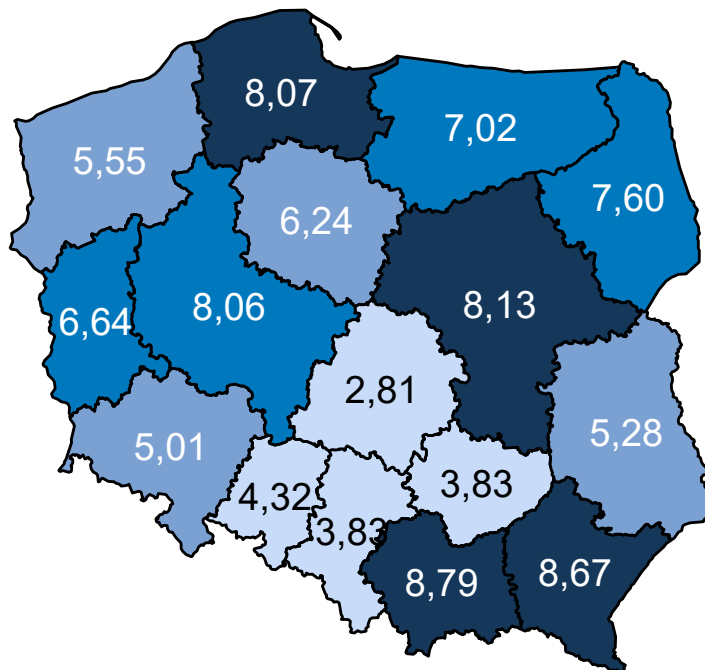


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.123 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 8,67%.

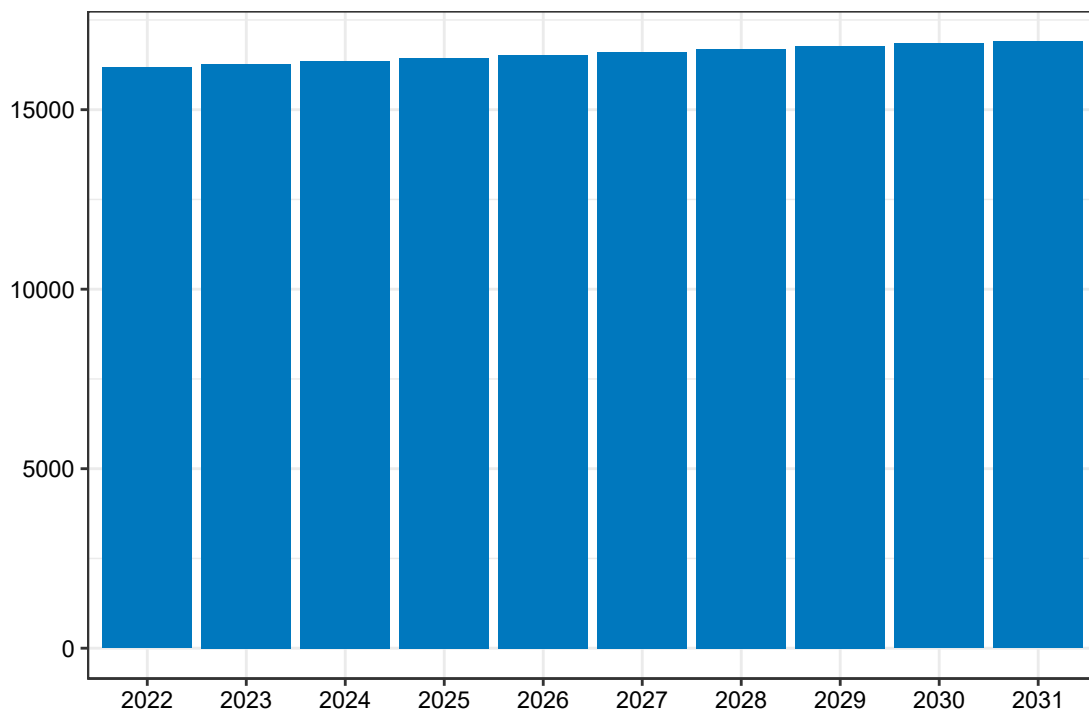
**Mapa 5.2.123:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy OUN prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 16,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 16,9 tys. (wzrost o 4.3 %). Wykres 5.2.52 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

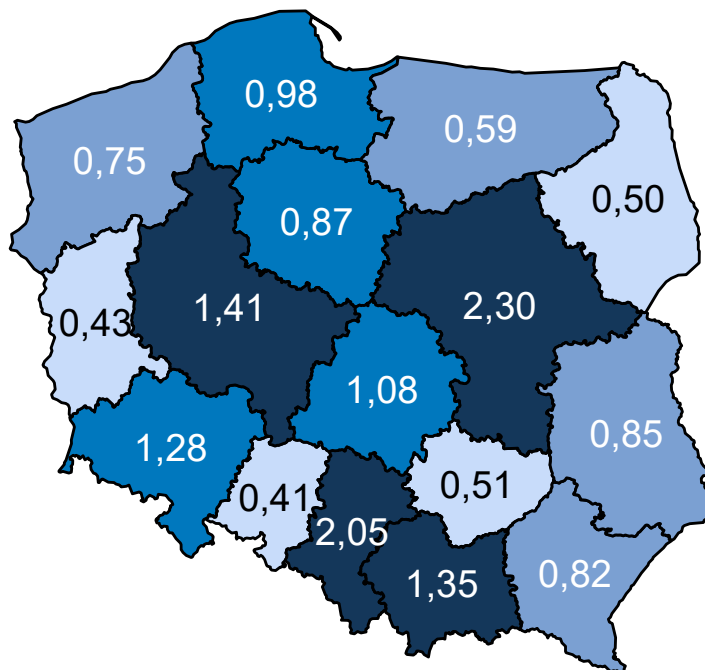
**Wykres 5.2.52:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.124 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 0,82 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.125.

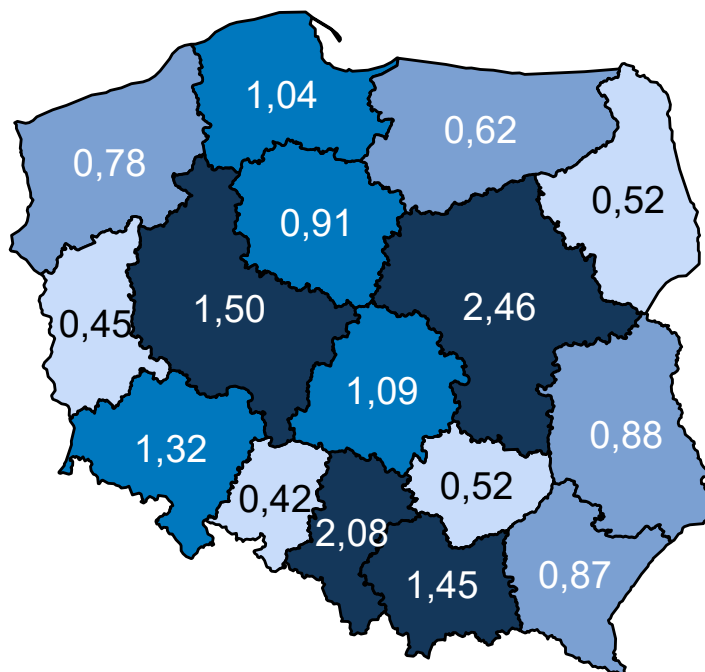


**Mapa 5.2.124:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.125:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

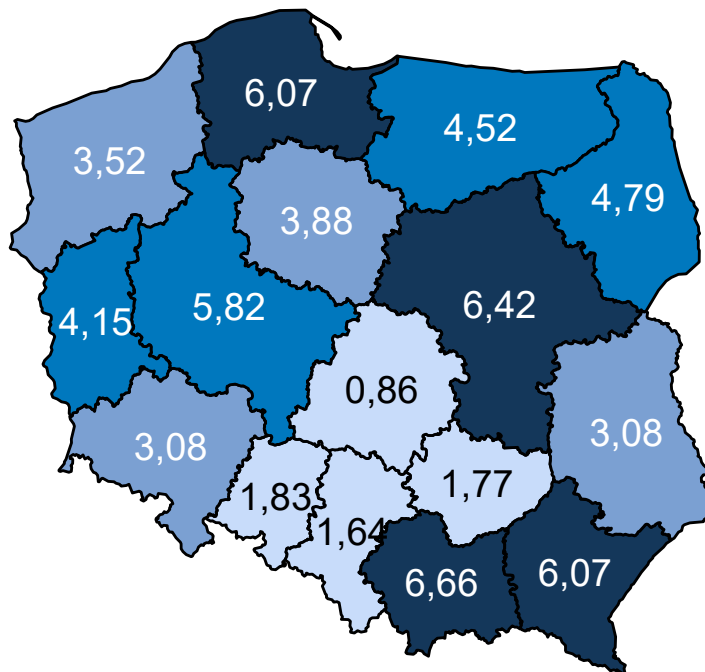


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.126 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 6,07%.

**Mapa 5.2.126:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

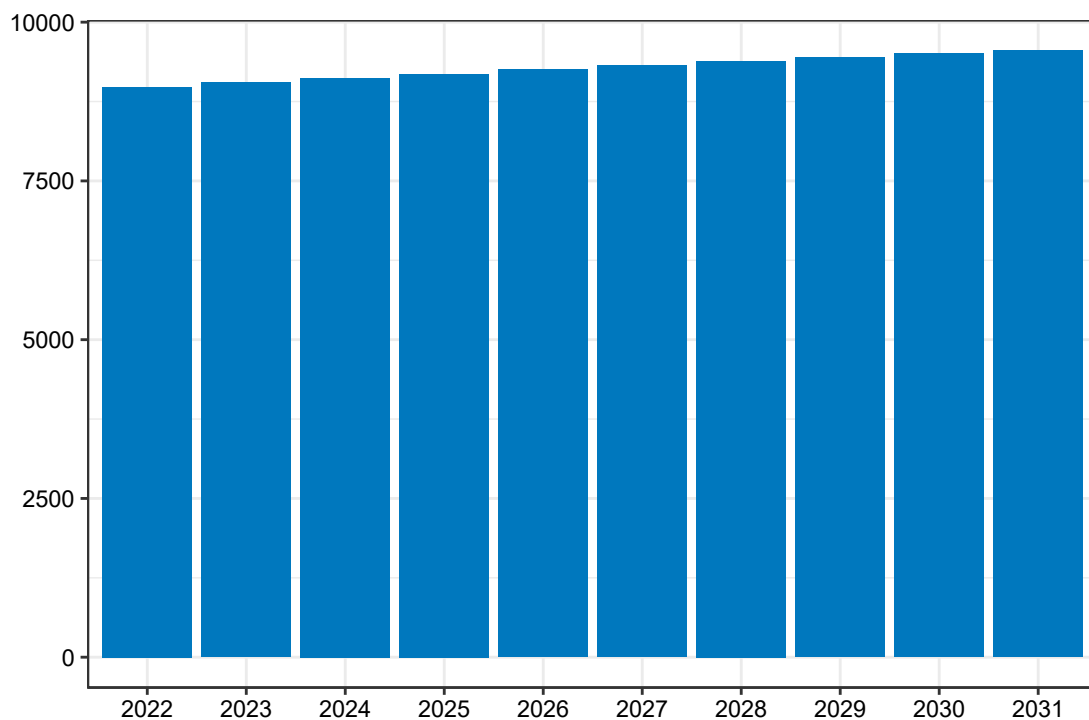


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy OUN prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,6 tys. (wzrost o 6,7 %). Wykres 5.2.53 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

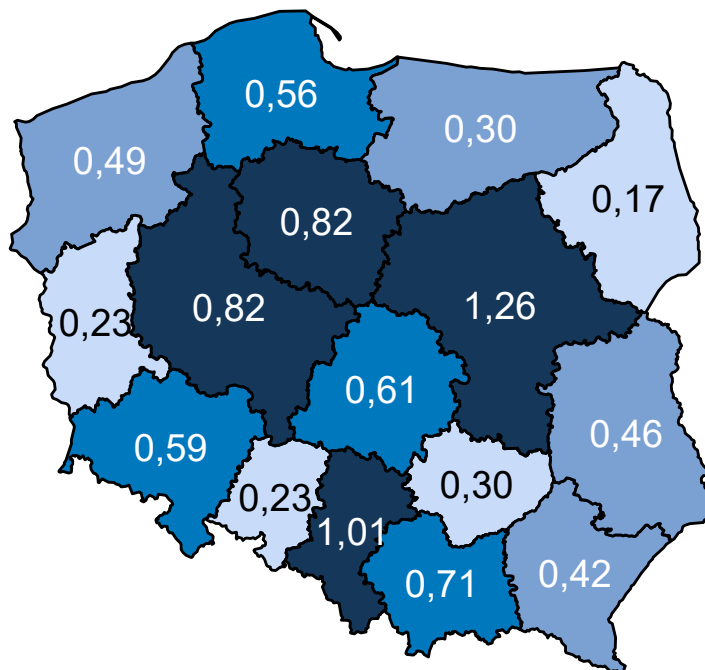
**Wykres 5.2.53:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

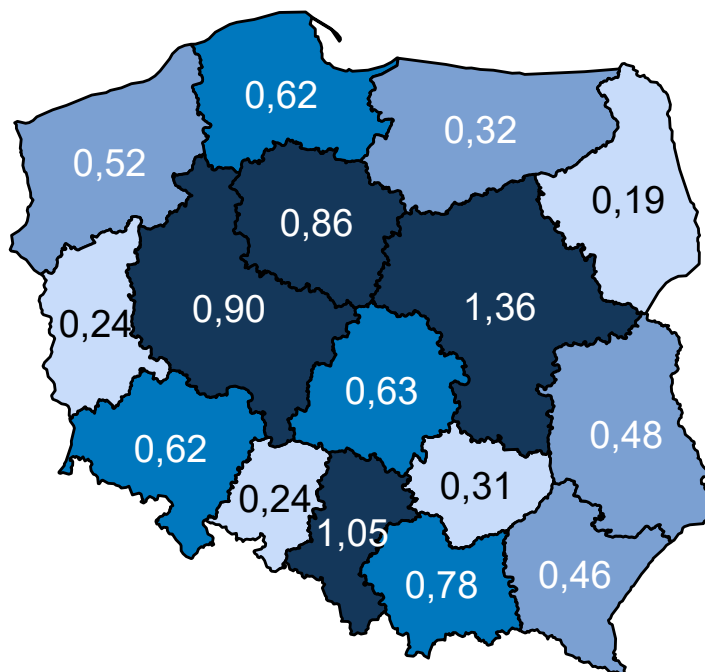
Mapa 5.2.127 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,42 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.128.

**Mapa 5.2.127:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.128:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

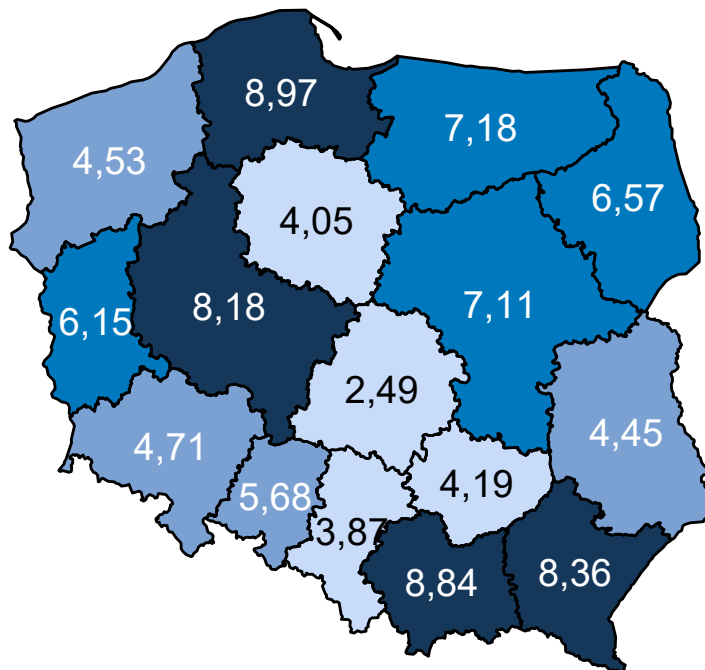


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.129 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 8,36%.

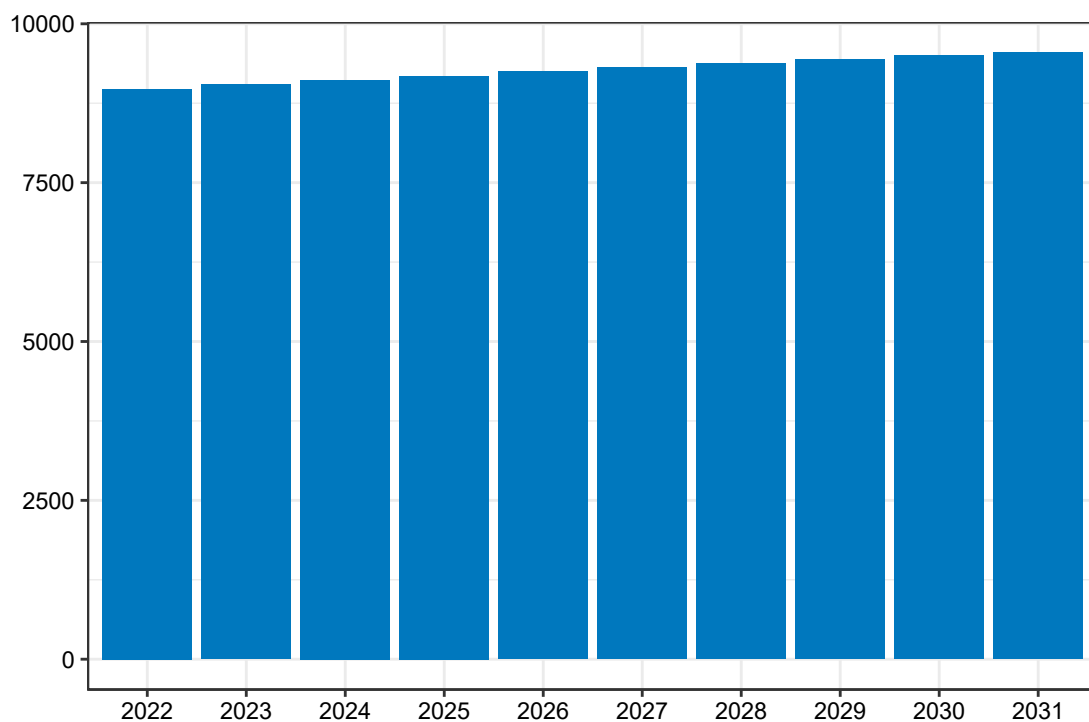
**Mapa 5.2.129:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

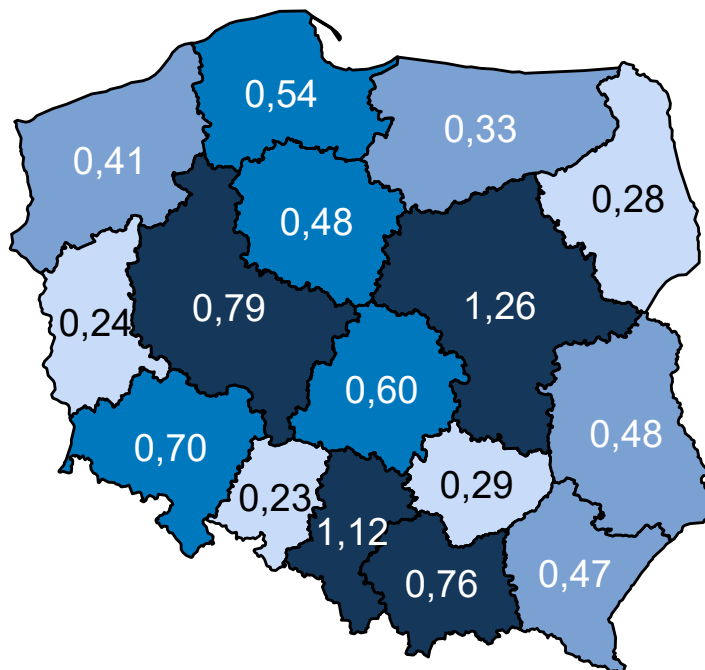
W latach 2022–2031 dla grupy OUN prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,5 tys. (wzrost o 5,6 %). Wykres 5.2.54 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 5.2.54:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

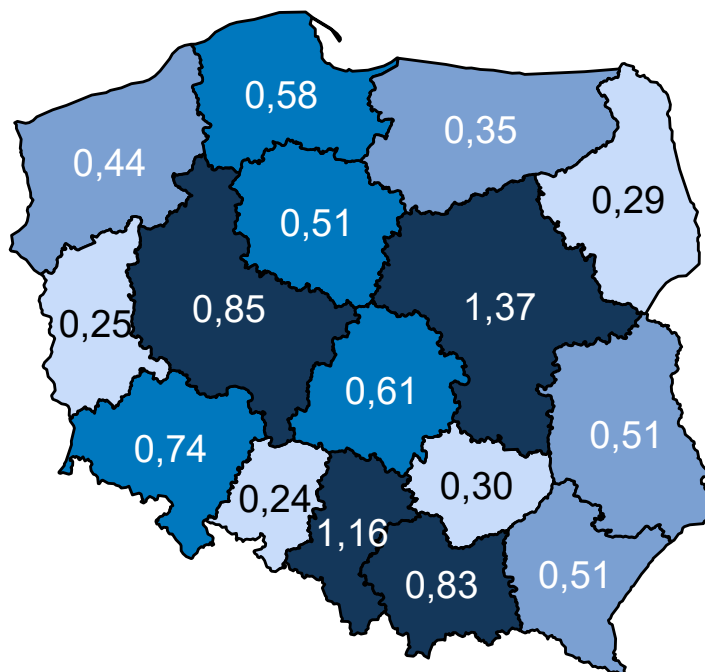
Mapa 5.2.130 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,47 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.131.

**Mapa 5.2.130:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.131:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

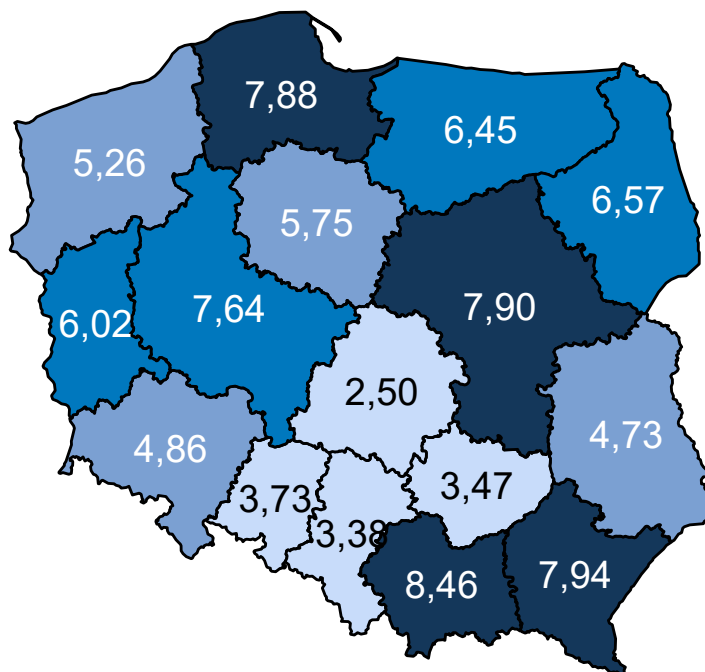


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.132 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 7,94%.

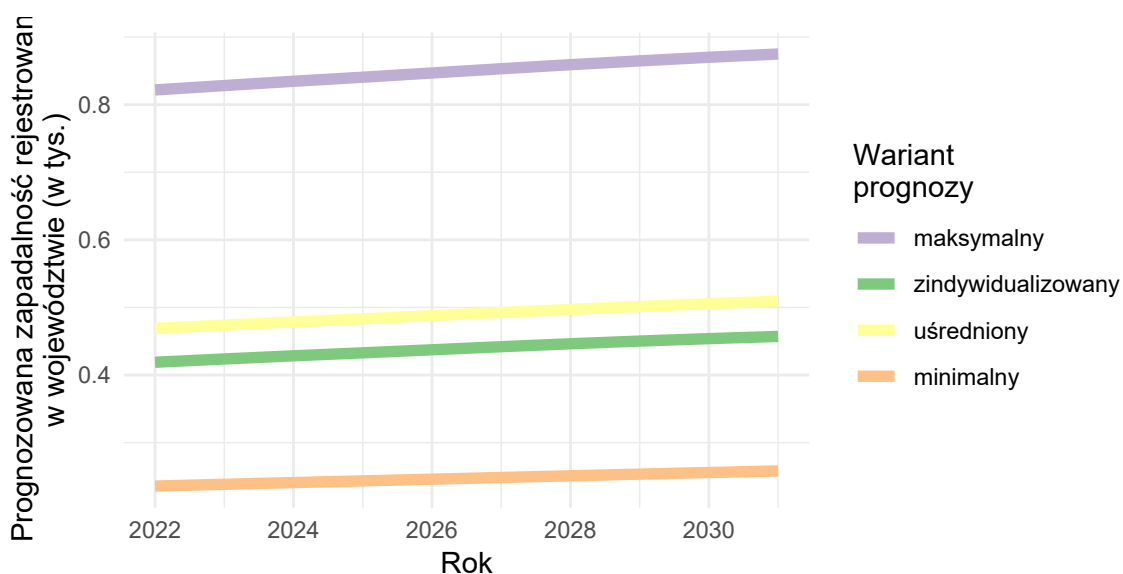
**Mapa 5.2.132:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.55.

**Wykres 5.2.55:** Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

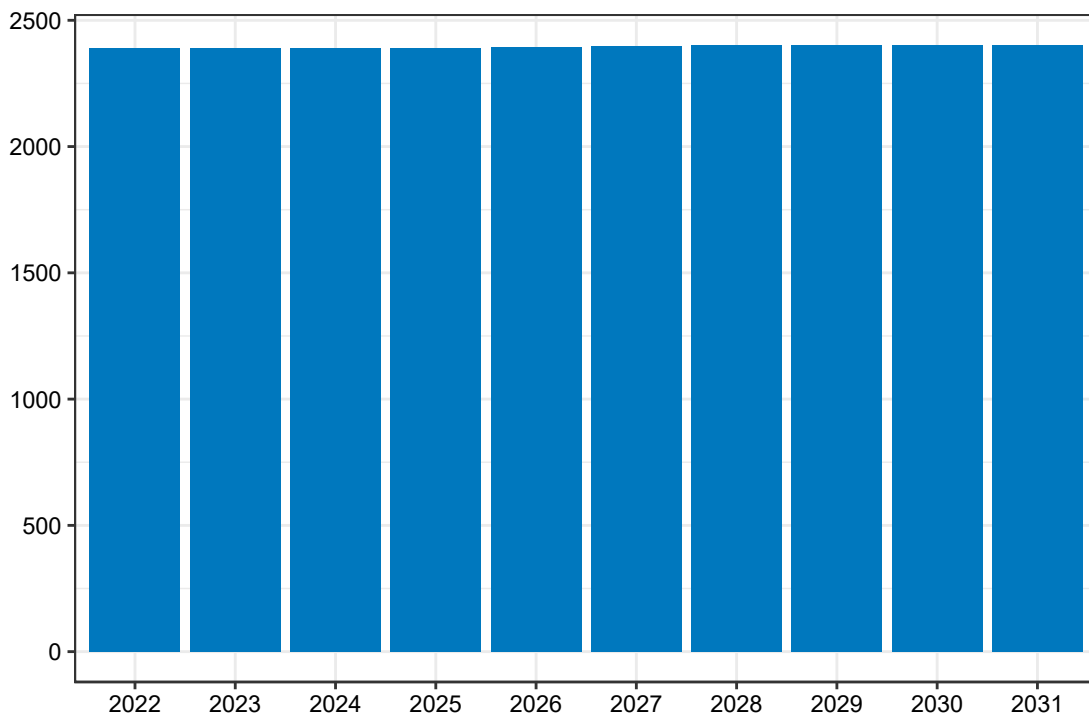


## Tarczyca

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Tarczyca prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,4 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 5.2.56 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

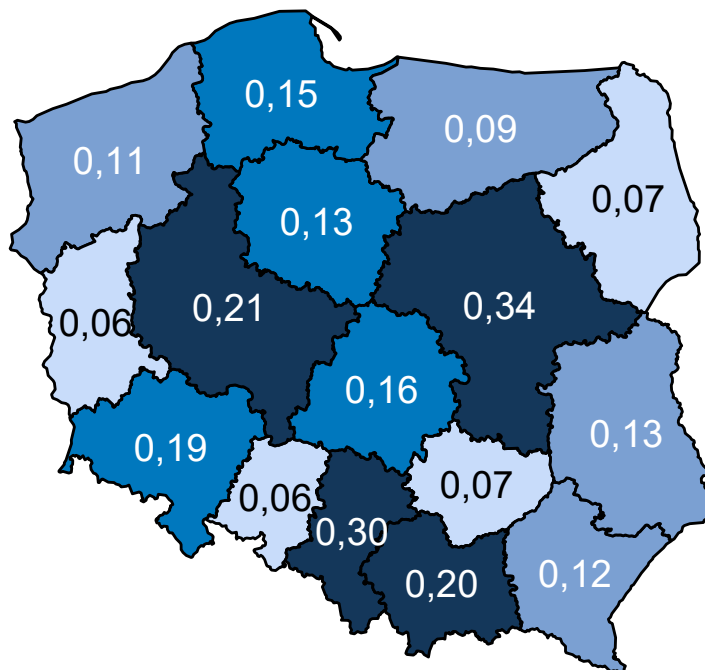
**Wykres 5.2.56:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

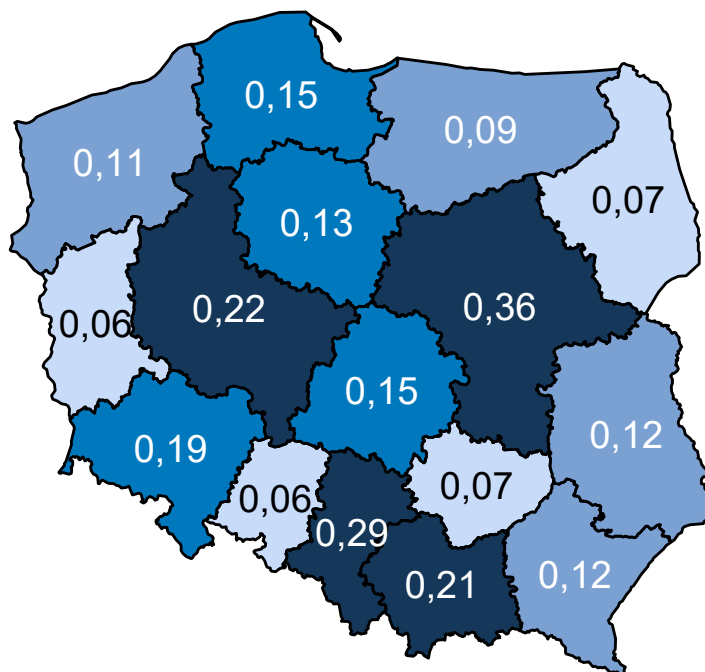
Mapa 5.2.133 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,12 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.134.

**Mapa 5.2.133:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.134:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

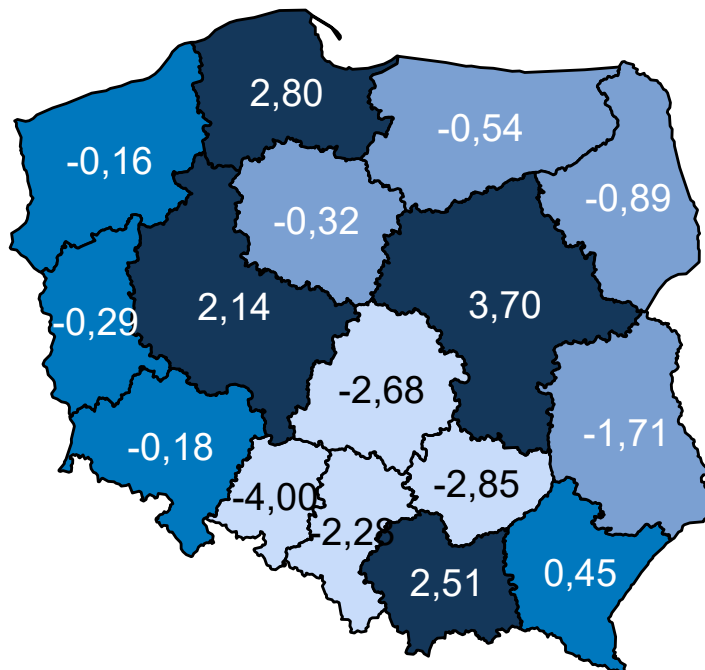


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.135 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 0,45%.

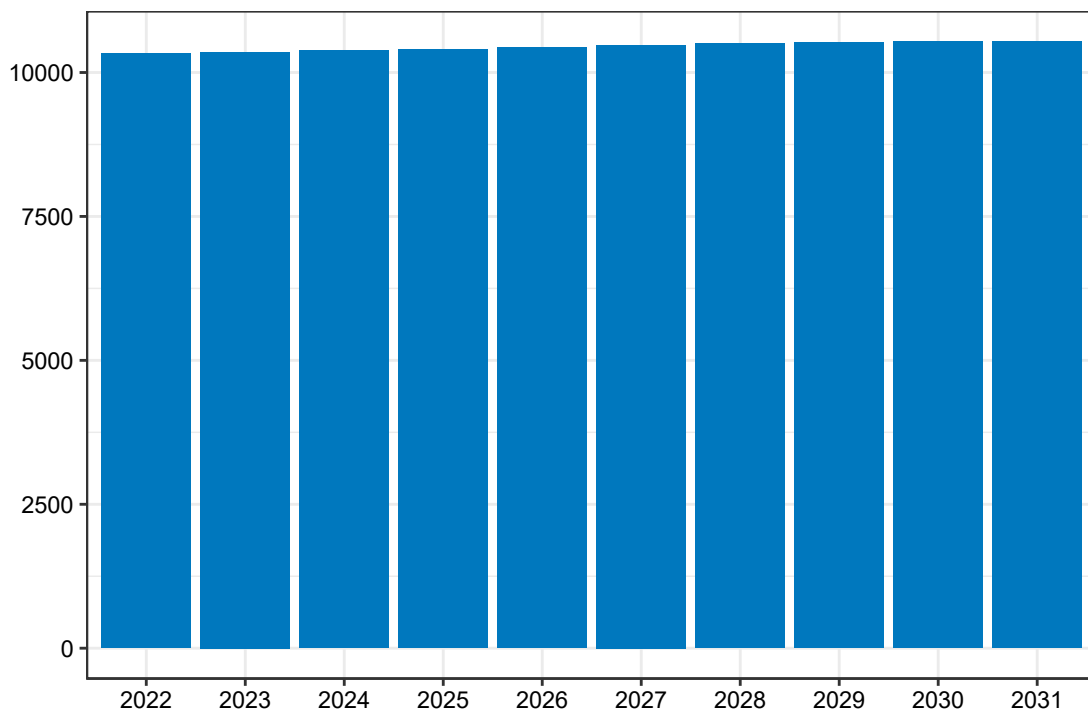
**Mapa 5.2.135:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

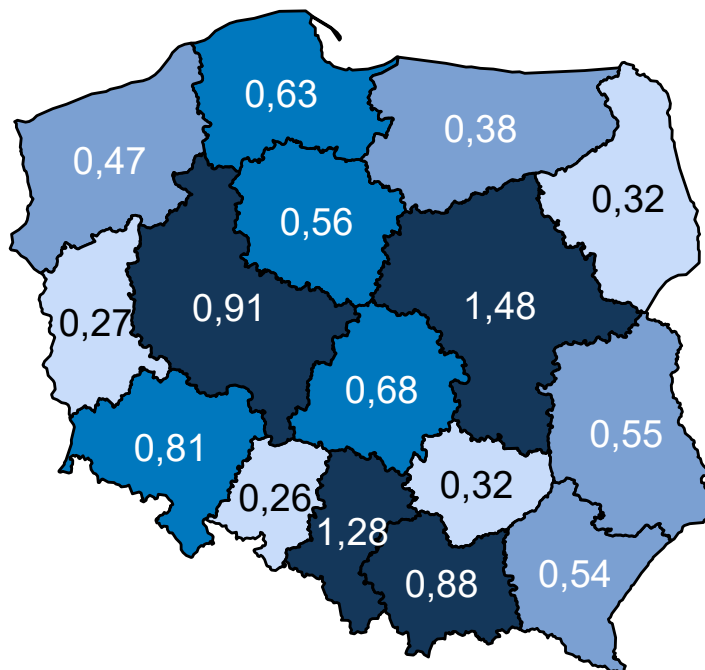
W latach 2022–2031 dla grupy Tarczyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 10,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 10,5 tys. (wzrost o 1,9 %). Wykres 5.2.57 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 5.2.57:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

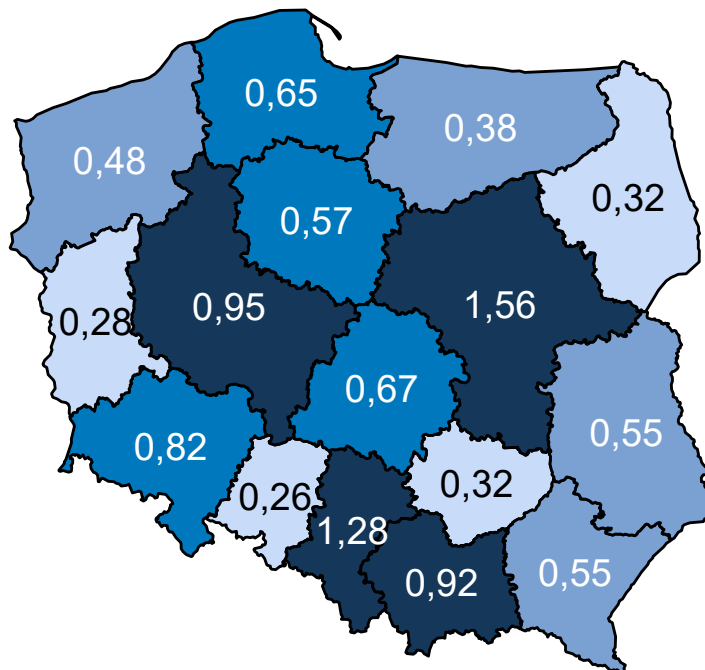
Mapa 5.2.136 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,54 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.137.

**Mapa 5.2.136:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.137:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

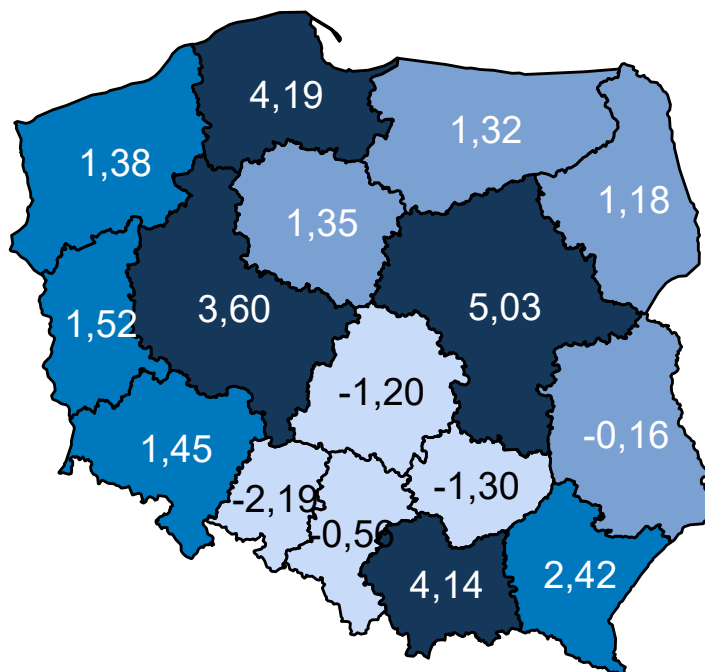


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.138 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 2,42%.

**Mapa 5.2.138:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

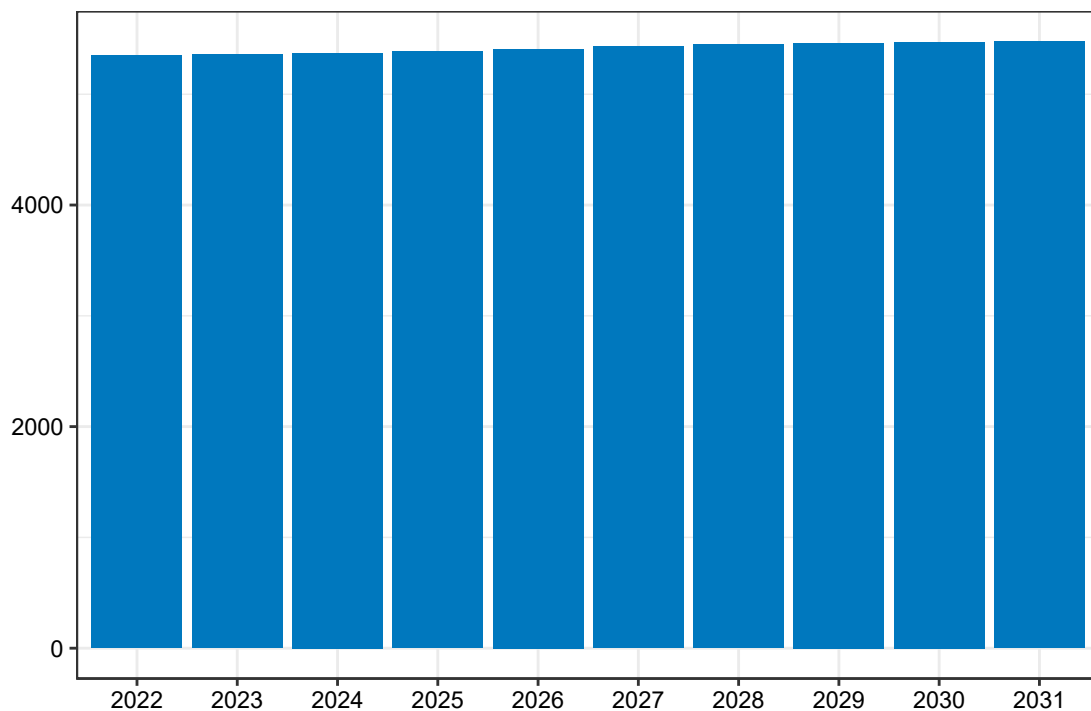


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Tarczyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 5,5 tys. (wzrost o 1.9 %). Wykres 5.2.58 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

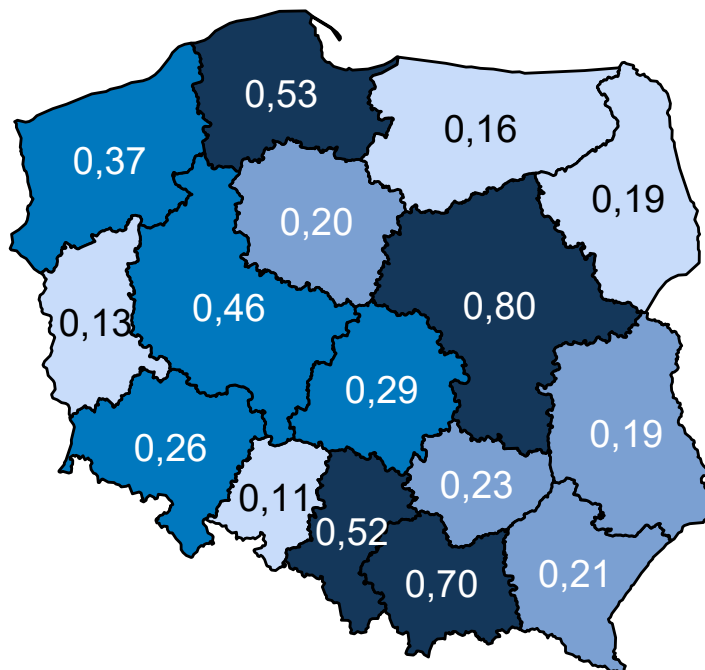
**Wykres 5.2.58:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

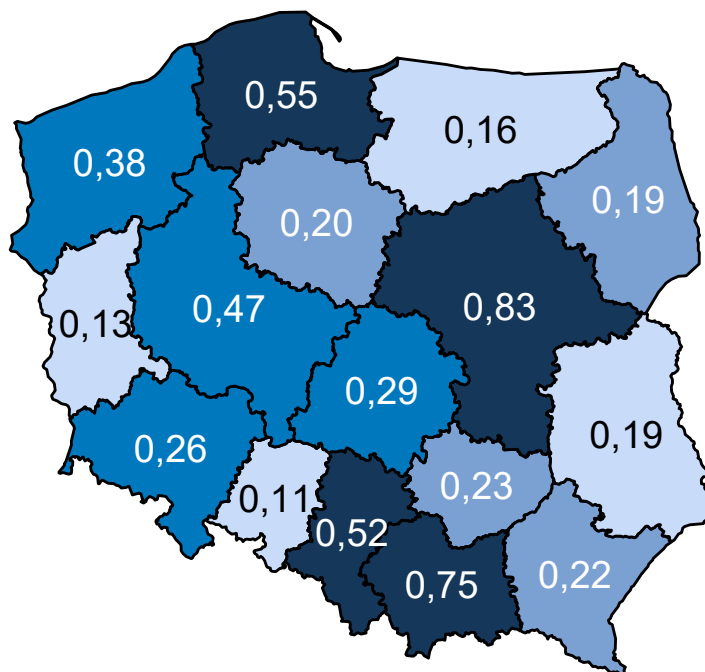
Mapa 5.2.139 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,21 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.140.

**Mapa 5.2.139:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.140:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw



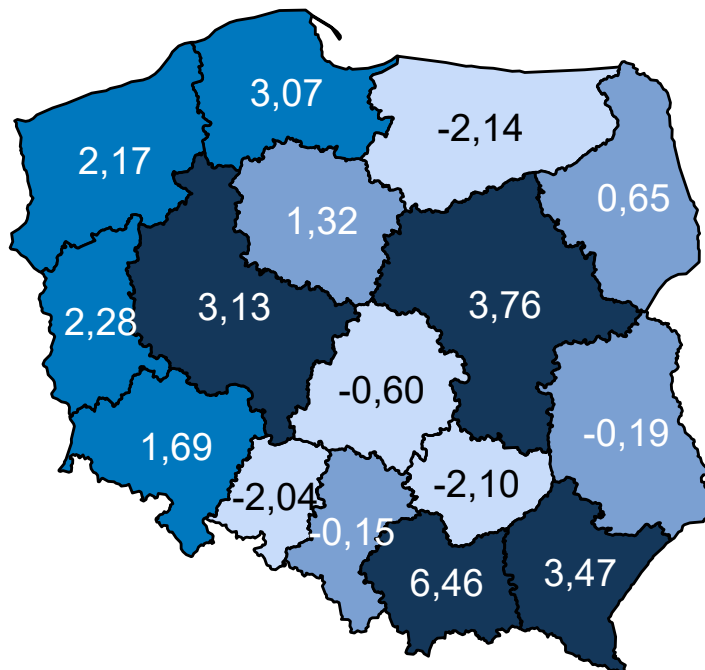
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.141 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 3,47%.

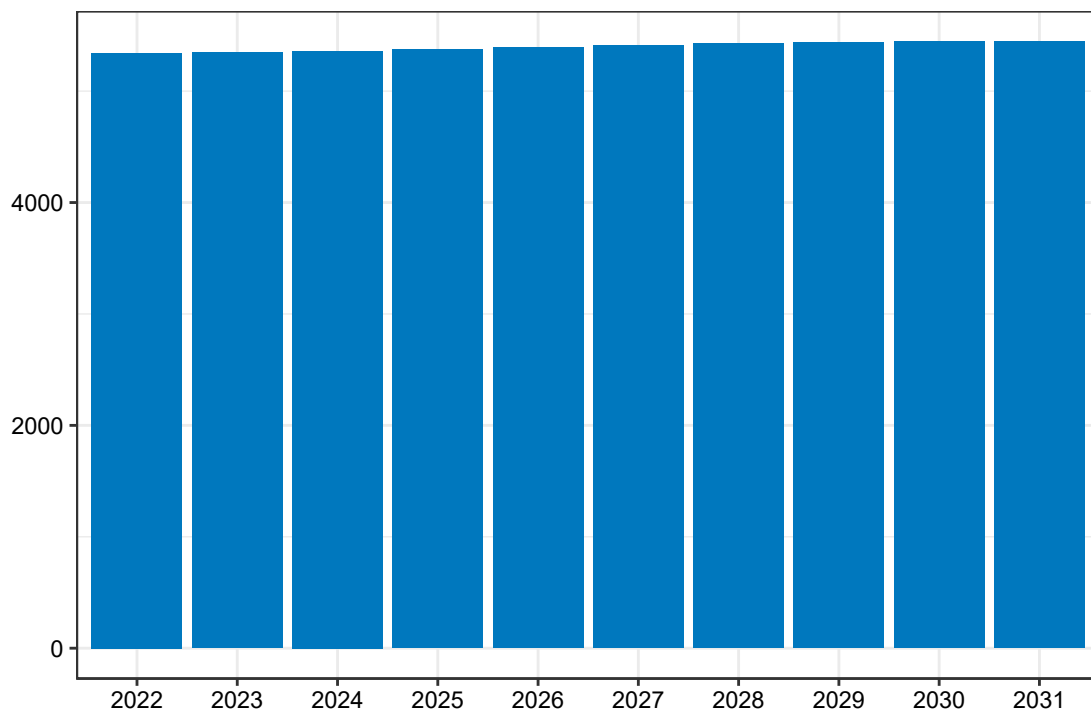
**Mapa 5.2.141:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

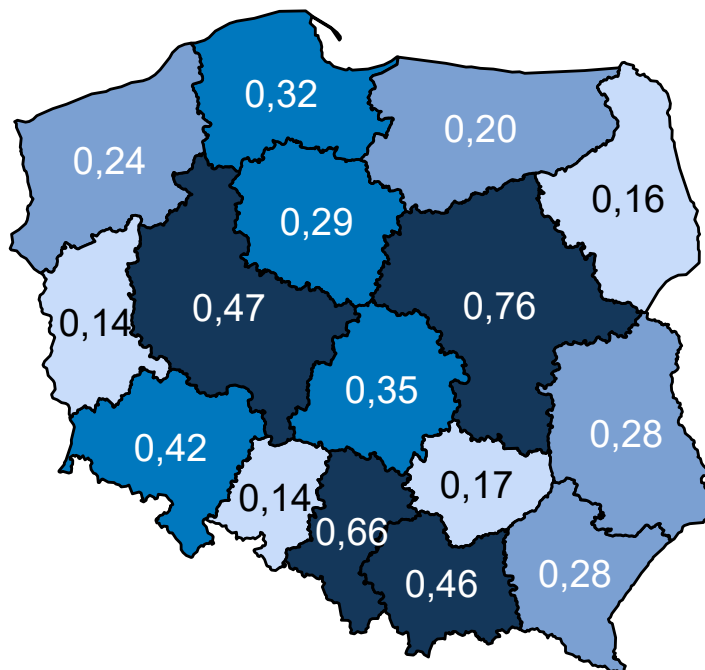
W latach 2022–2031 dla grupy Tarczyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 5,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 5,4 tys. (wzrost o 1.9 %). Wykres 5.2.59 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 5.2.59:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

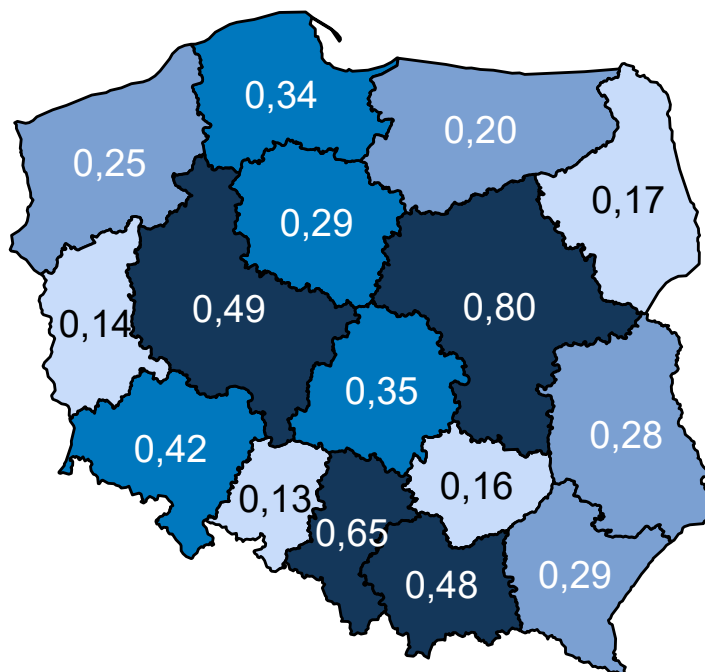
Mapa 5.2.142 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,28 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.143.

**Mapa 5.2.142:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.143:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

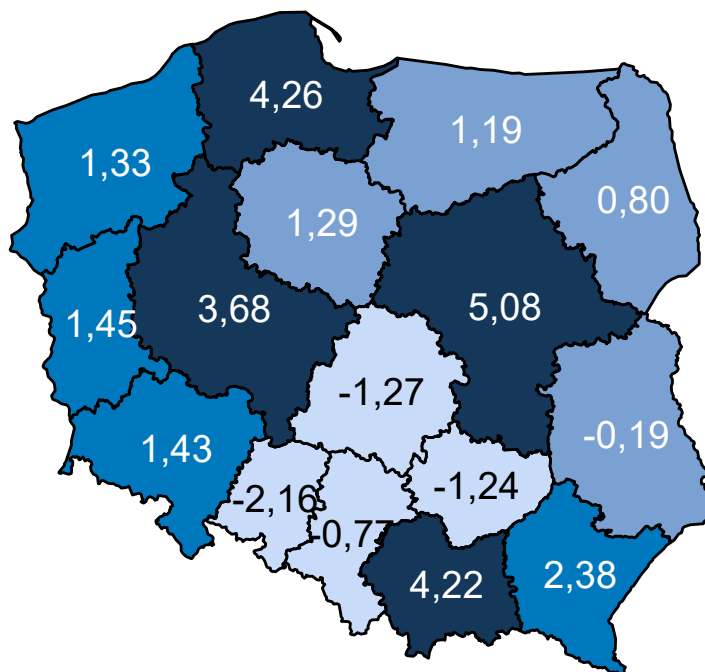


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.144 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 2,38%.

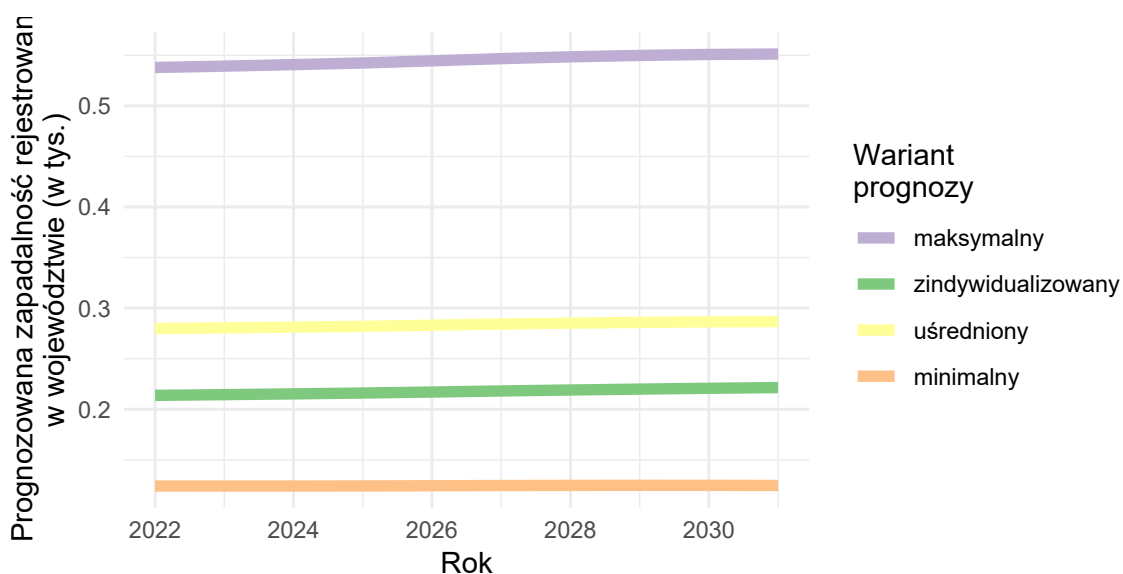
**Mapa 5.2.144:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.60.

**Wykres 5.2.60:** Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



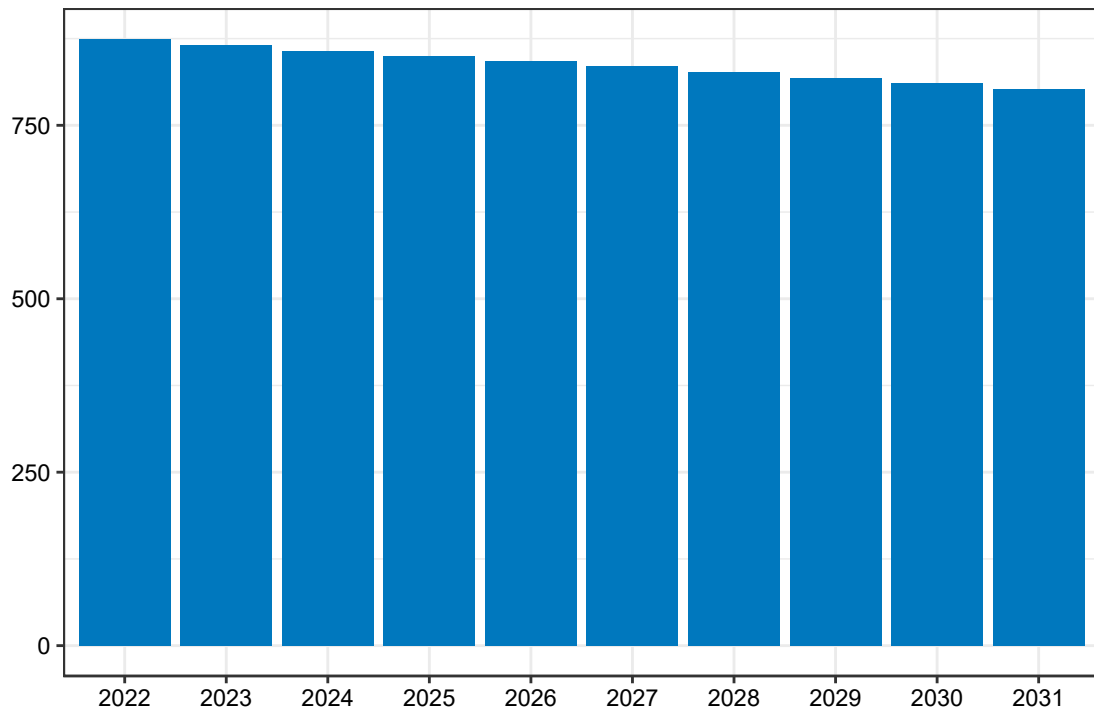
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Jądro

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Jądro prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 0,8 tys. (spadek o -11,1 %). Wykres 5.2.61 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

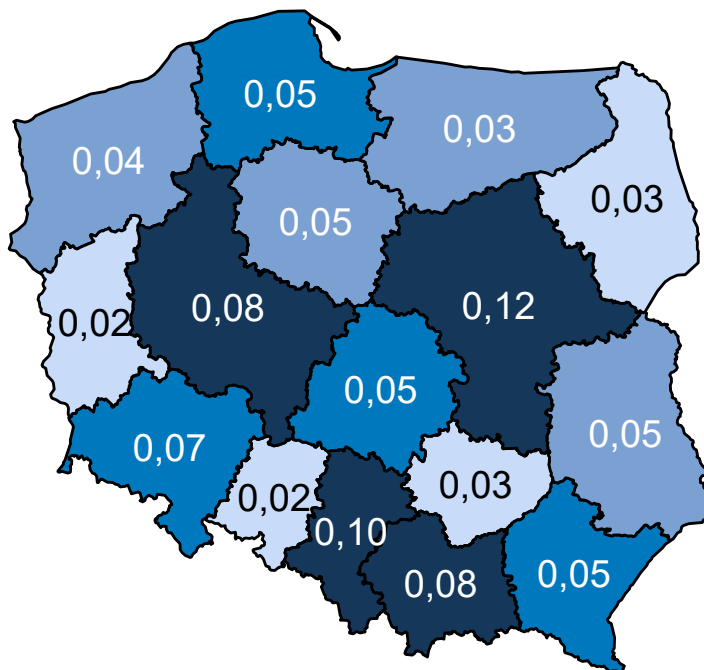
**Wykres 5.2.61:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

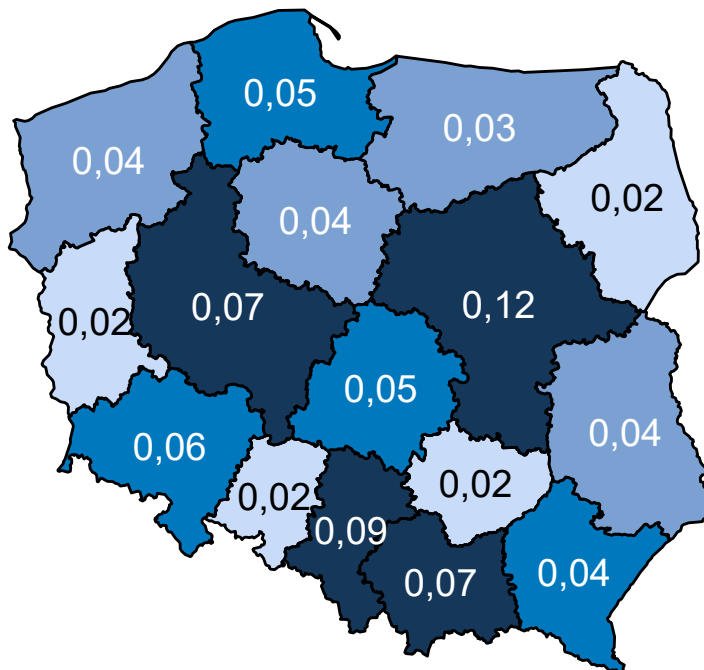
Mapa 5.2.145 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,05 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.146.

**Mapa 5.2.145:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.146:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

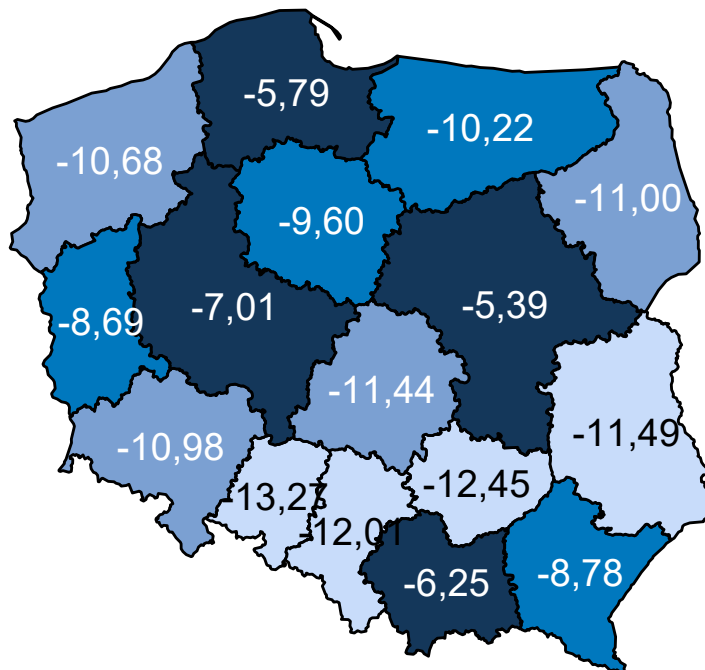


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.147 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 -8,78%.

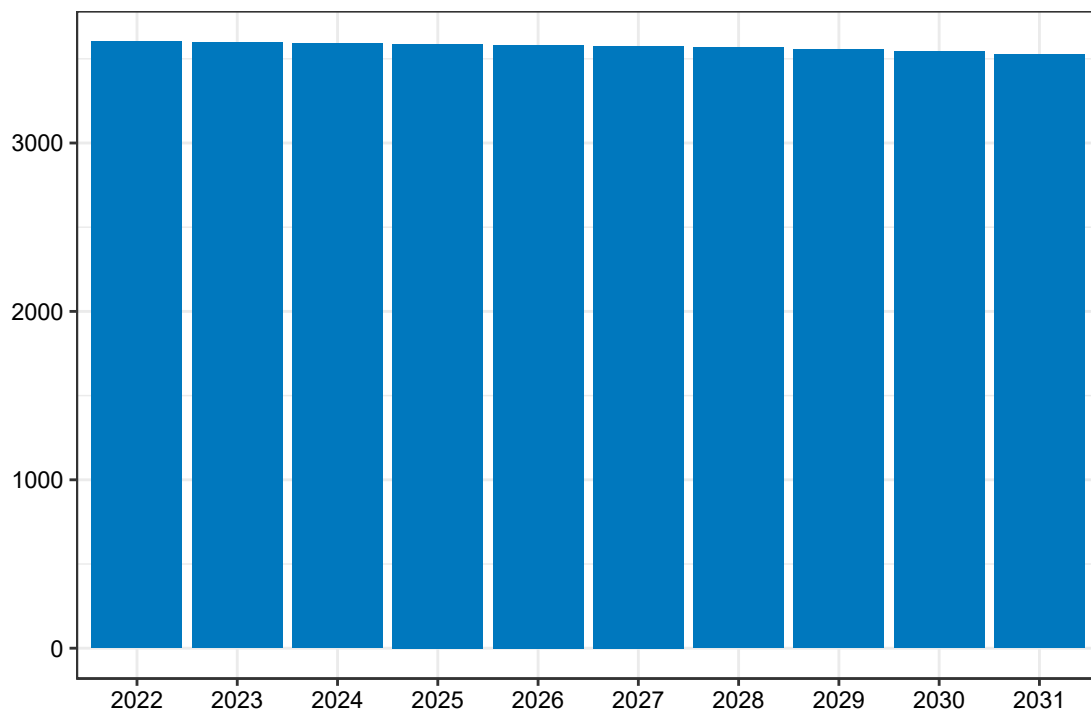
**Mapa 5.2.147:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Jądro prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,5 tys. (spadek o -2,8 %). Wykres 5.2.62 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

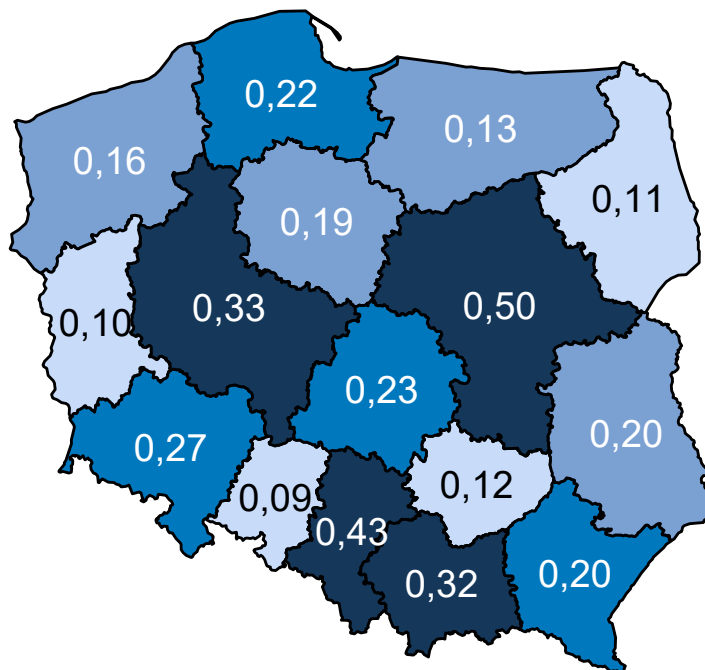
**Wykres 5.2.62:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.148 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 0,20 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.149.

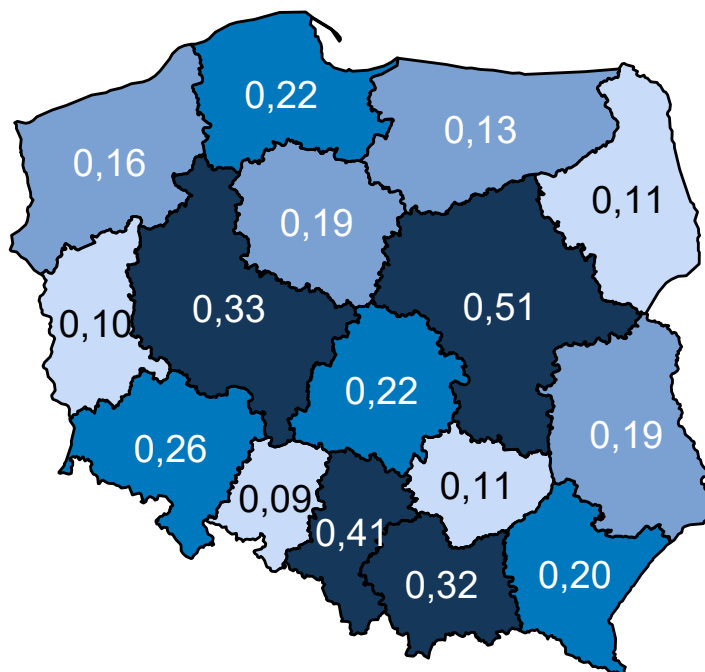


**Mapa 5.2.148:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.149:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

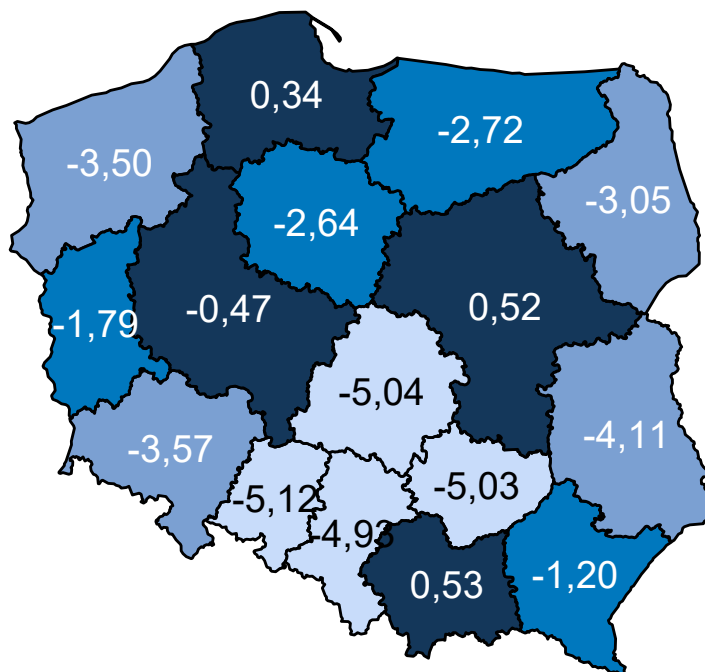


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.150 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 -1,20%.

**Mapa 5.2.150:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

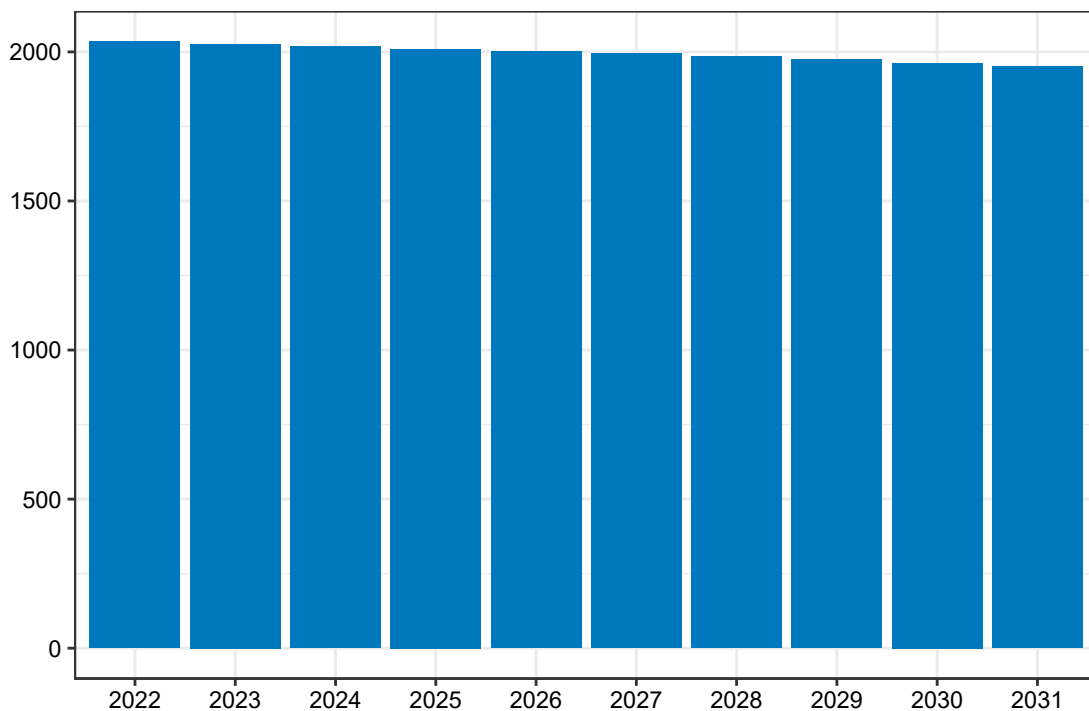


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Jądro prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,0 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 5.2.63 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

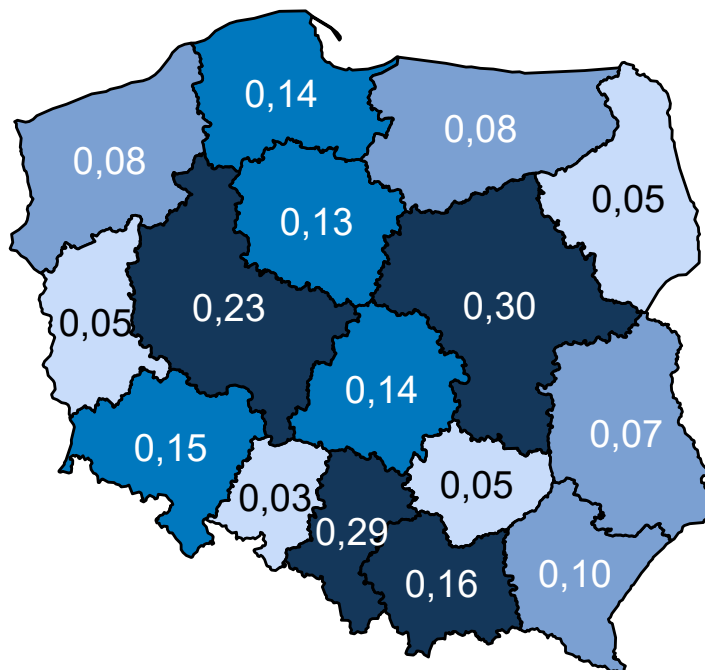
**Wykres 5.2.63:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

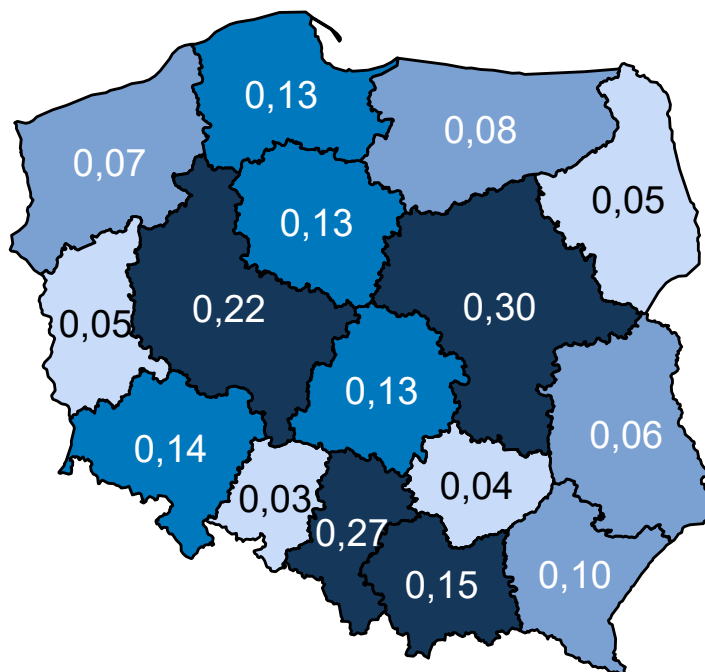
Mapa **5.2.151** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,10 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.152**.

**Mapa 5.2.151:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.152:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

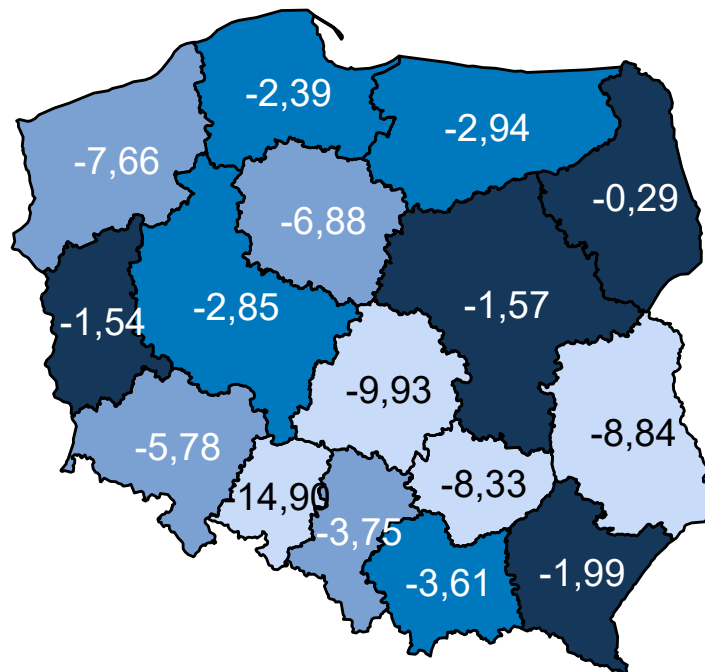


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.153 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%.

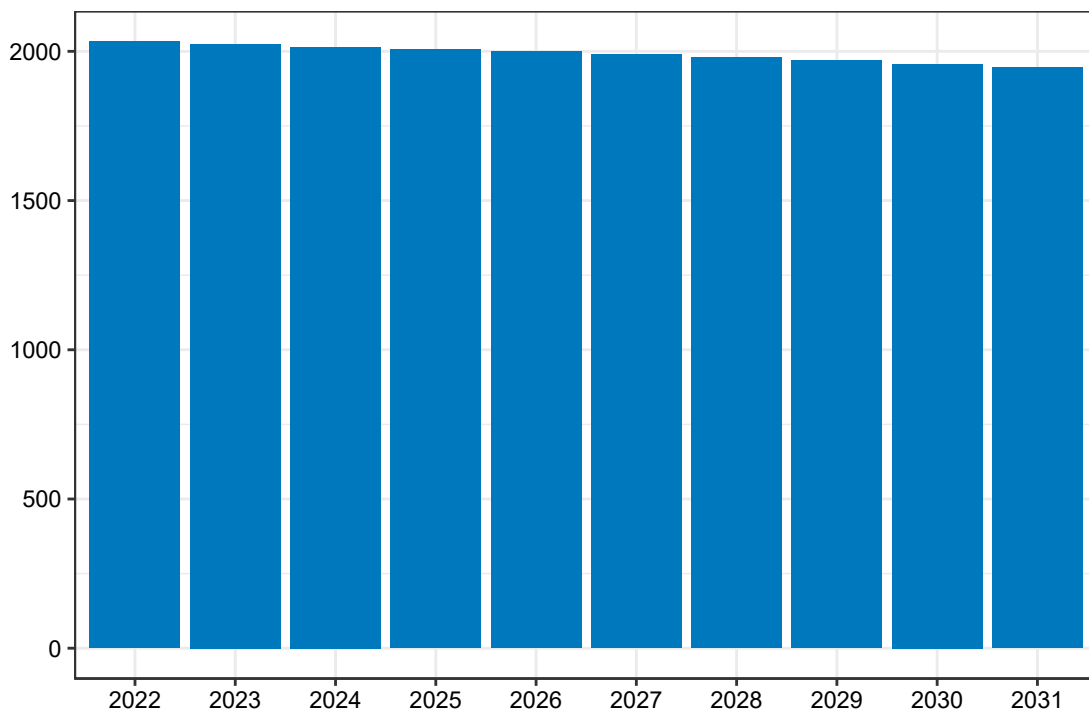
**Mapa 5.2.153:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

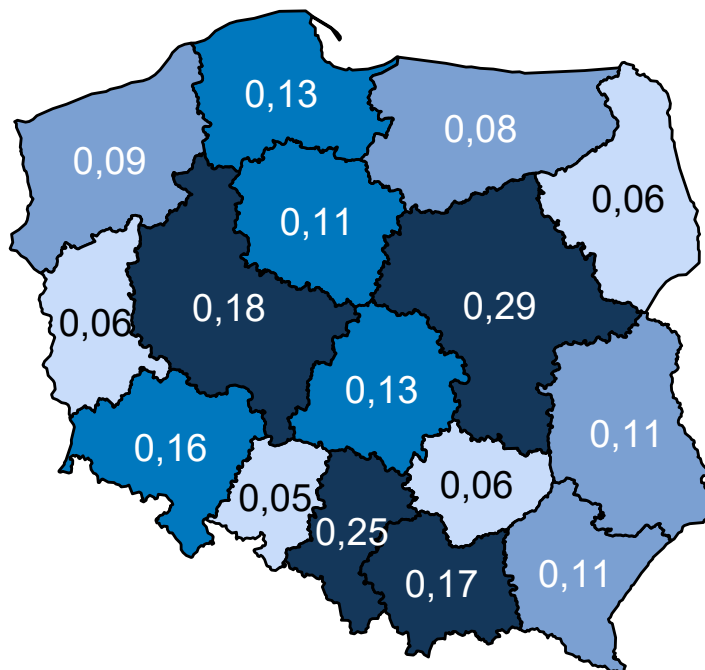
W latach 2022–2031 dla grupy Jądro prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 2,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 1,9 tys. (spadek o -5 %). Wykres 5.2.64 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 5.2.64:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

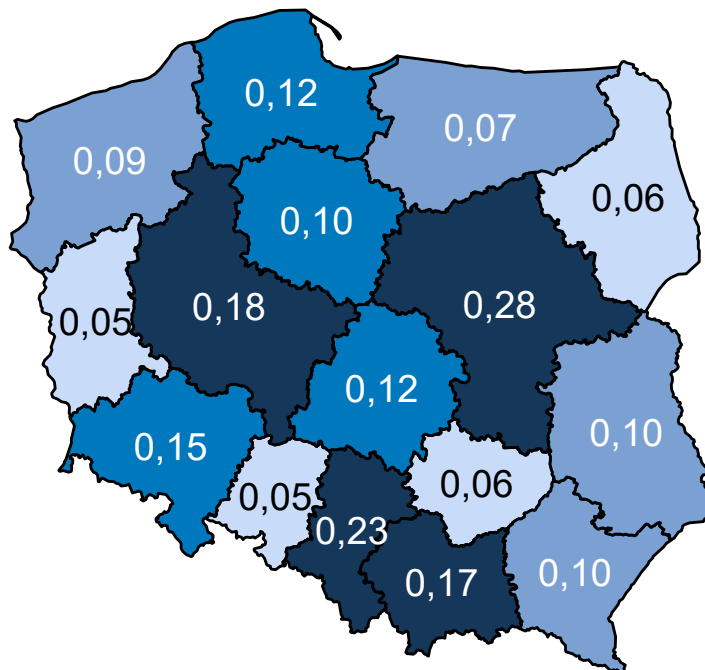
Mapa 5.2.154 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,11 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.155.

**Mapa 5.2.154:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.155:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

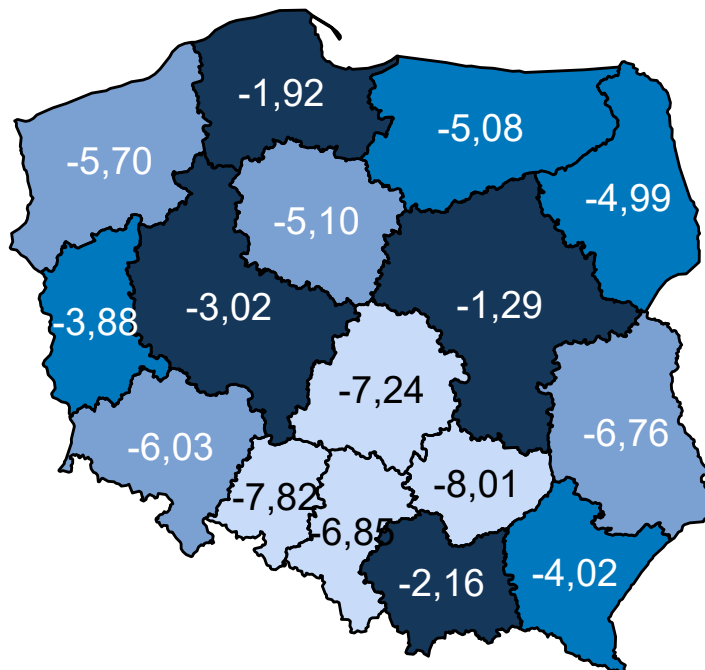


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.156 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 -4,02%.

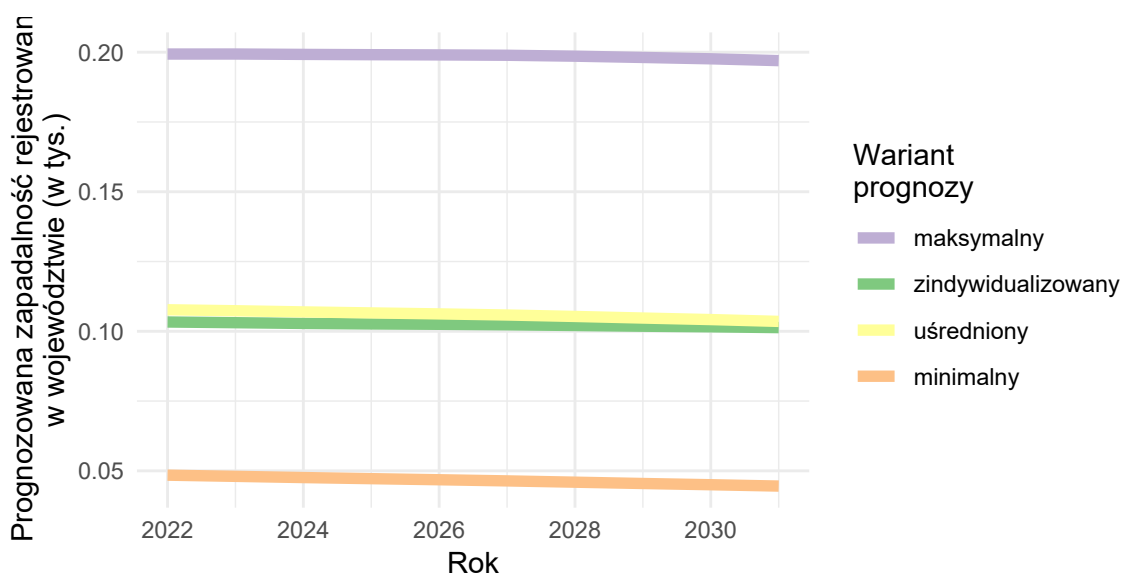
**Mapa 5.2.156:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.65.

**Wykres 5.2.65:** Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

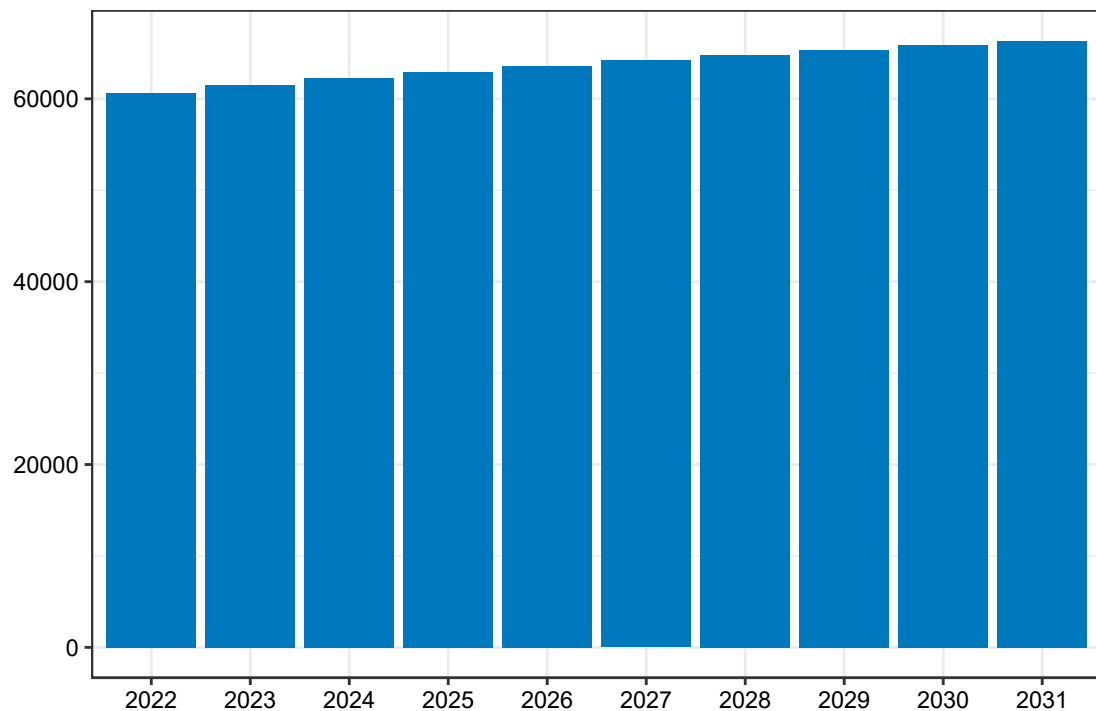


## Pozostałe nowotwory złośliwe

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe nowotwory złośliwe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 60,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 66,4 tys. (wzrost o 9.4 %). Wykres 5.2.66 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

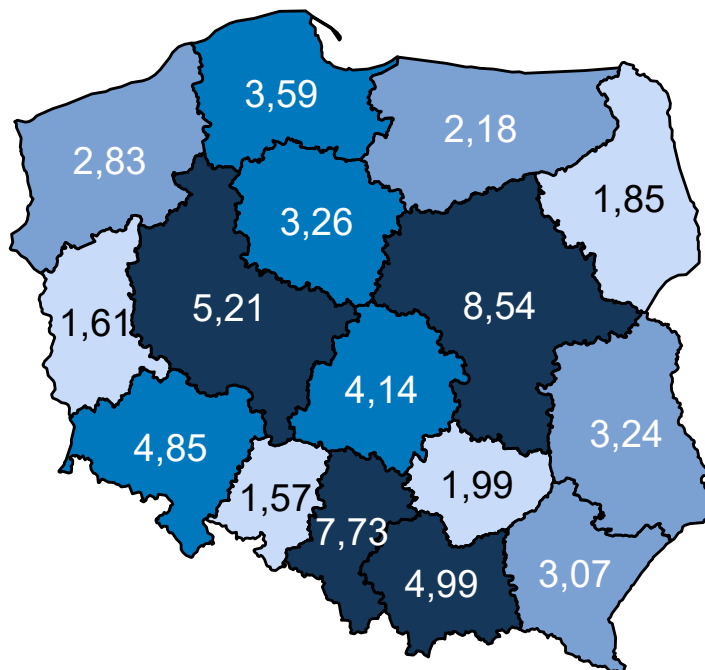
**Wykres 5.2.66:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

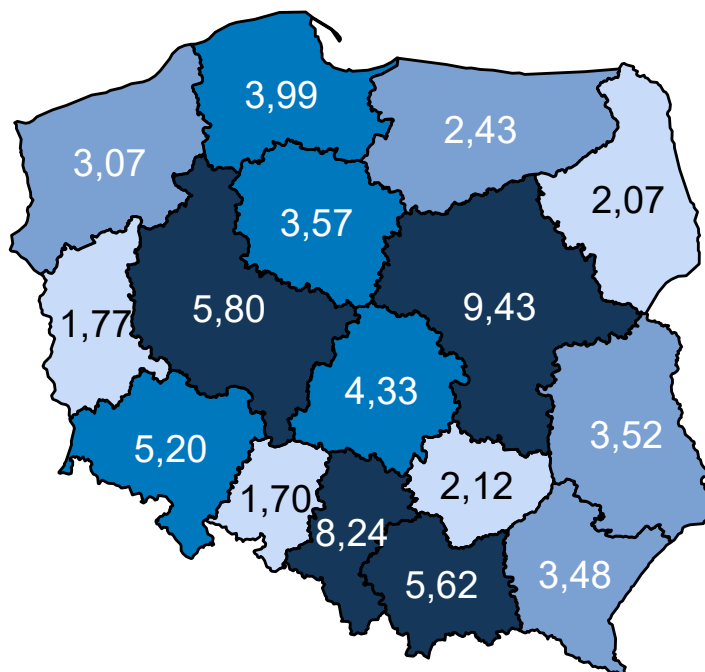
Mapa 5.2.157 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.158.

**Mapa 5.2.157:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.158:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

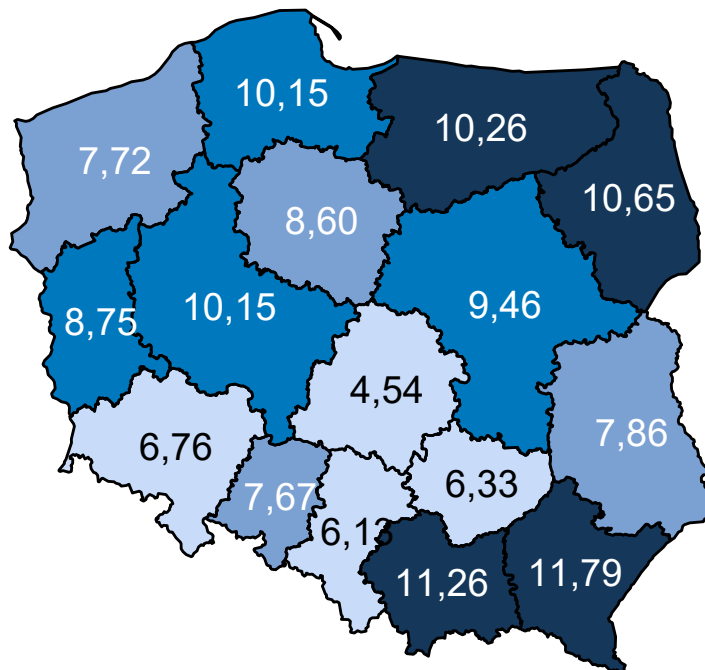


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.159 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 11,79%.

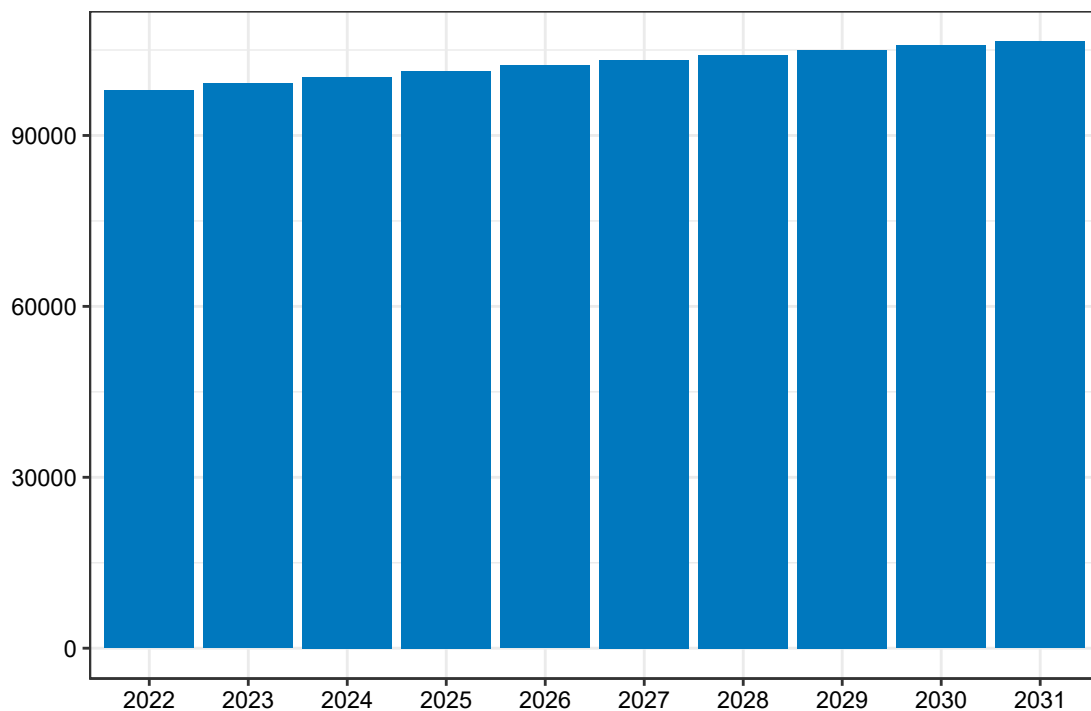
**Mapa 5.2.159:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

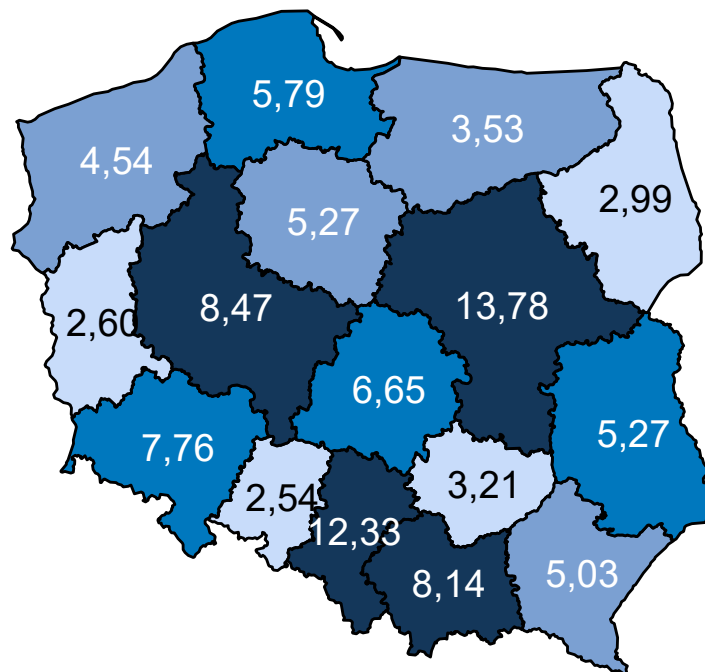
W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe nowotwory złośliwe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 97,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 106,5 tys. (wzrost o 8.8 %). Wykres 5.2.67 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 5.2.67:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

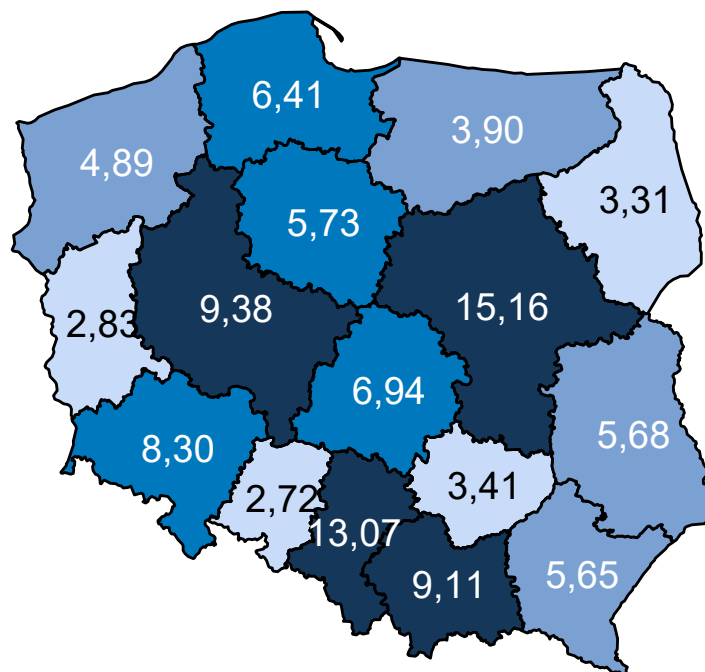
Mapa **5.2.160** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.161**.

**Mapa 5.2.160:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.161:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

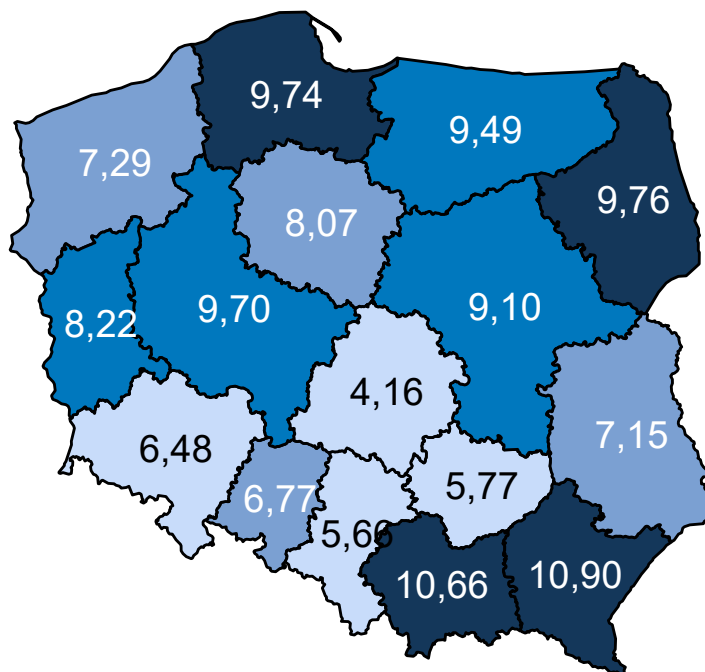


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.162 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 10,90%.

**Mapa 5.2.162:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

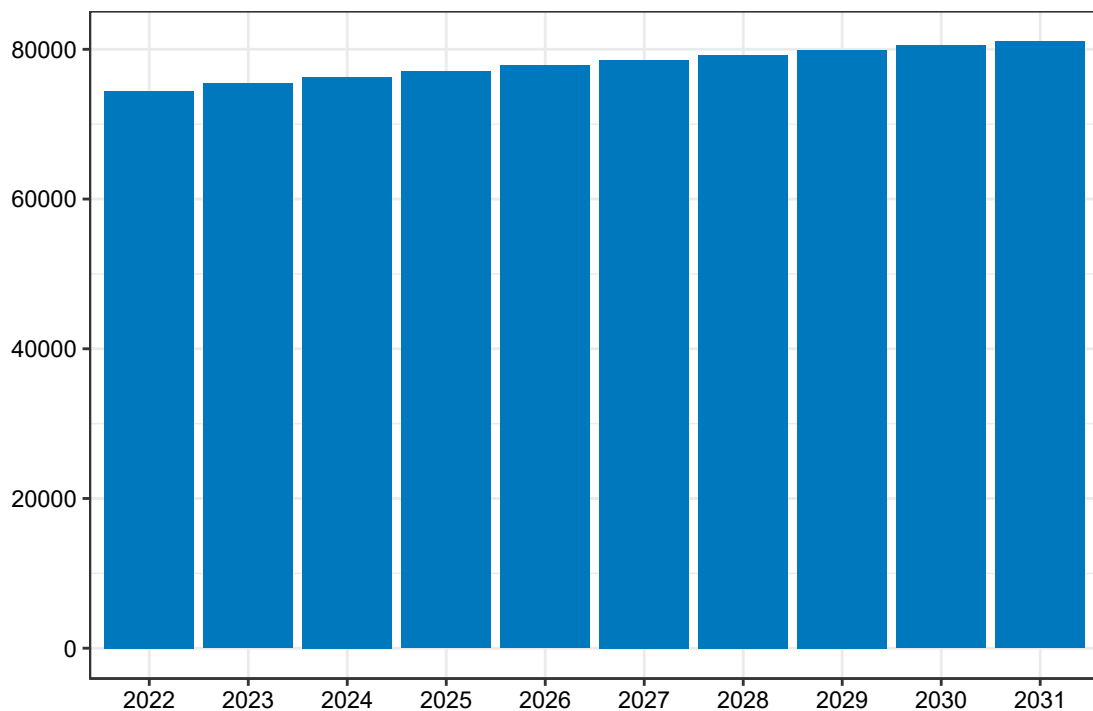


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe nowotwory złośliwe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 74,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 81,0 tys. (wzrost o 8,9 %). Wykres 5.2.68 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

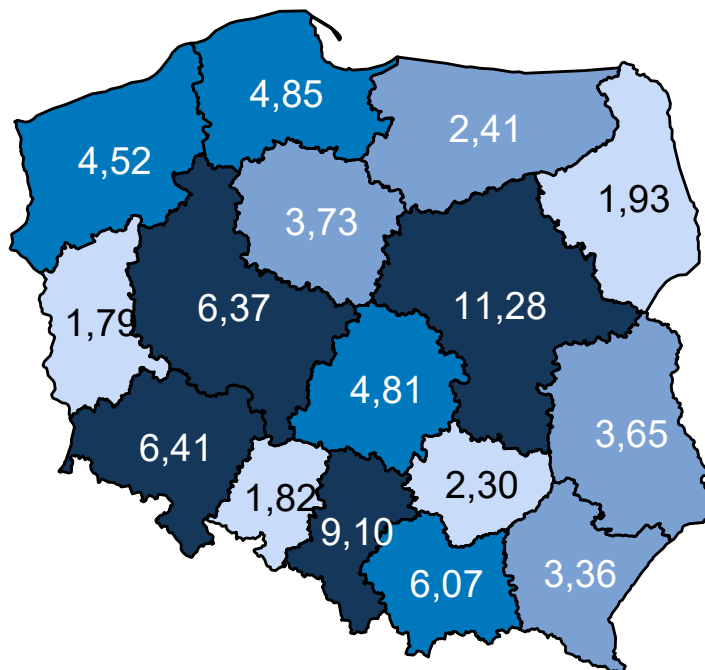
**Wykres 5.2.68:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

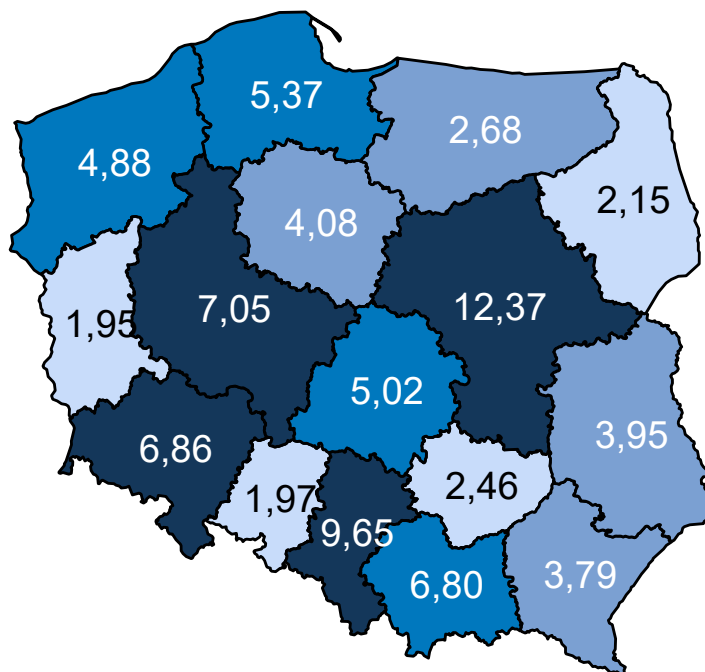
Mapa **5.2.163** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,36 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **5.2.164**.

**Mapa 5.2.163:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.164:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw



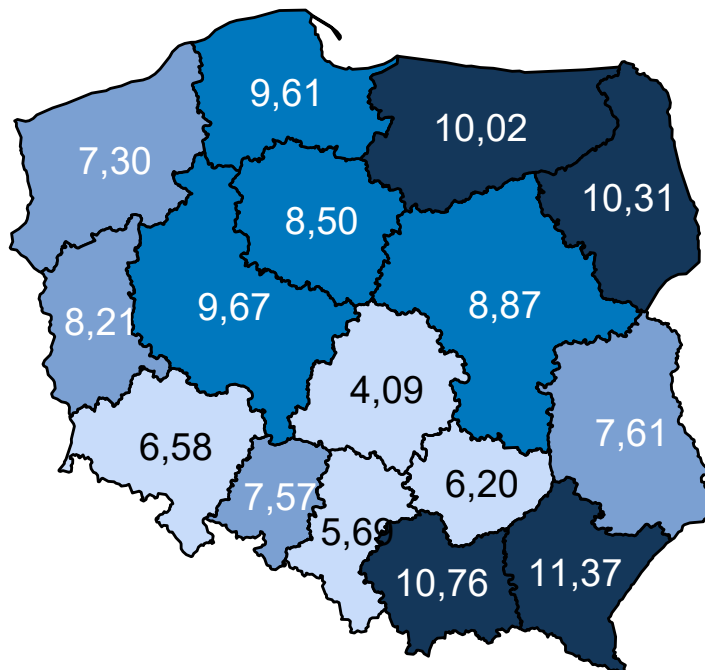
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.165 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 11,37%.

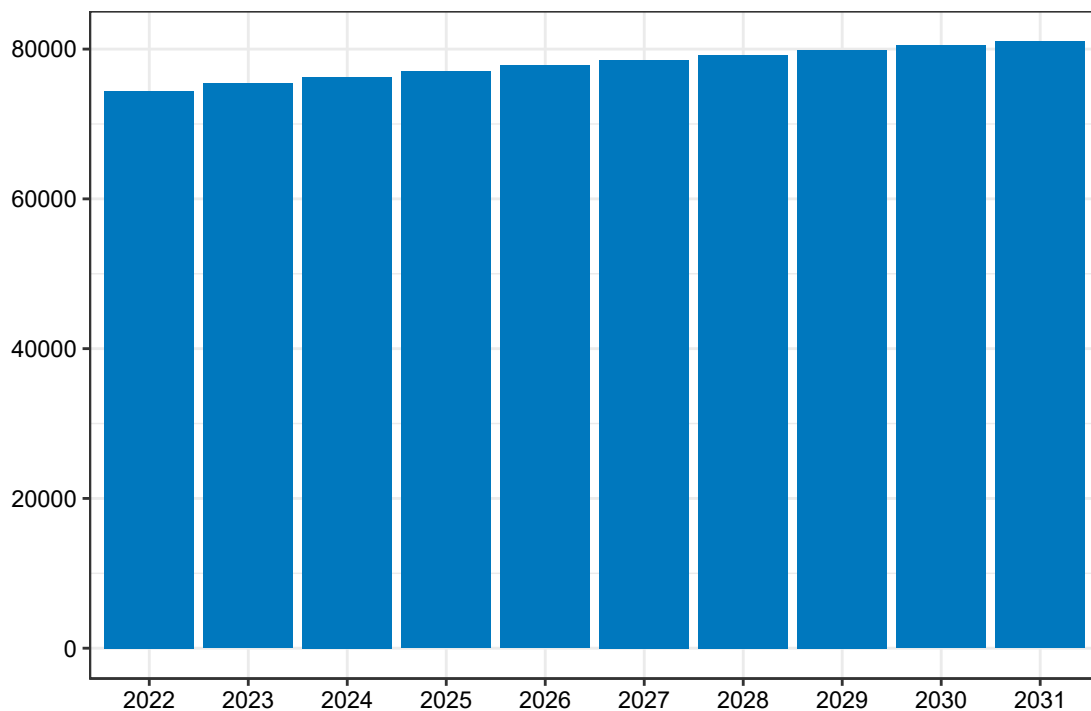
**Mapa 5.2.165:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

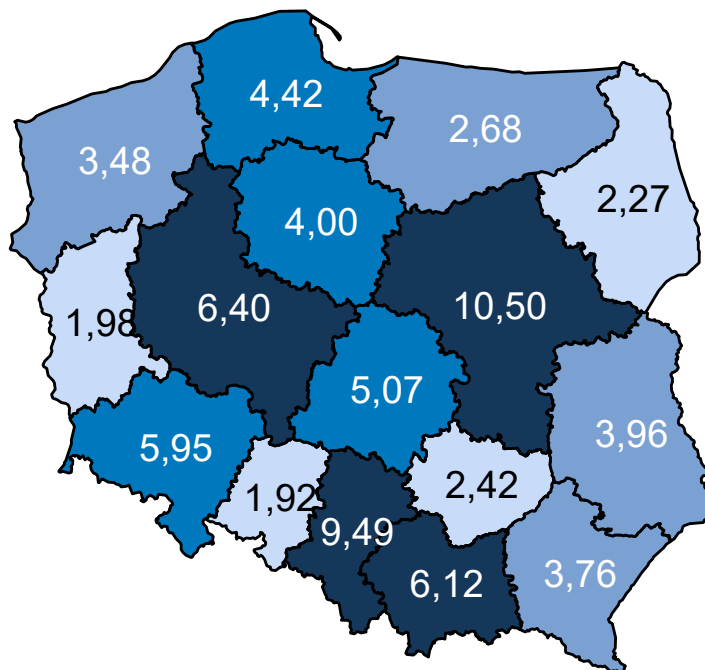
W latach 2022–2031 dla grupy Pozostałe nowotwory złośliwe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 74,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 81,0 tys. (wzrost o 8.9 %). Wykres 5.2.69 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

**Wykres 5.2.69:** Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

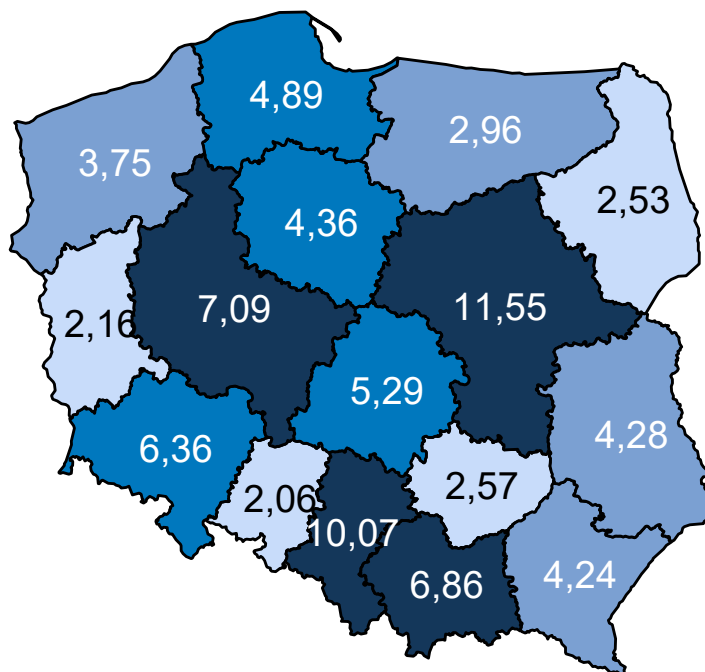
Mapa 5.2.166 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,76 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 5.2.167.

**Mapa 5.2.166:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 5.2.167:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

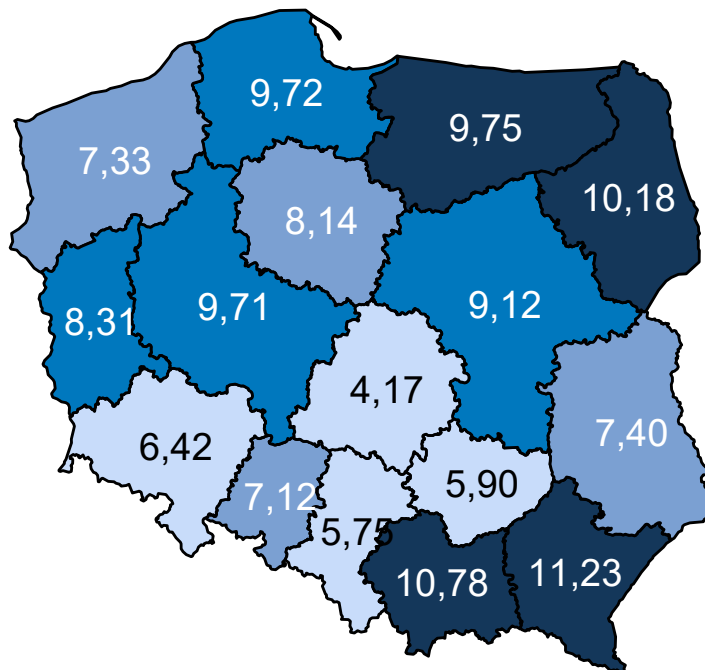


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 5.2.168 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 11,23%.

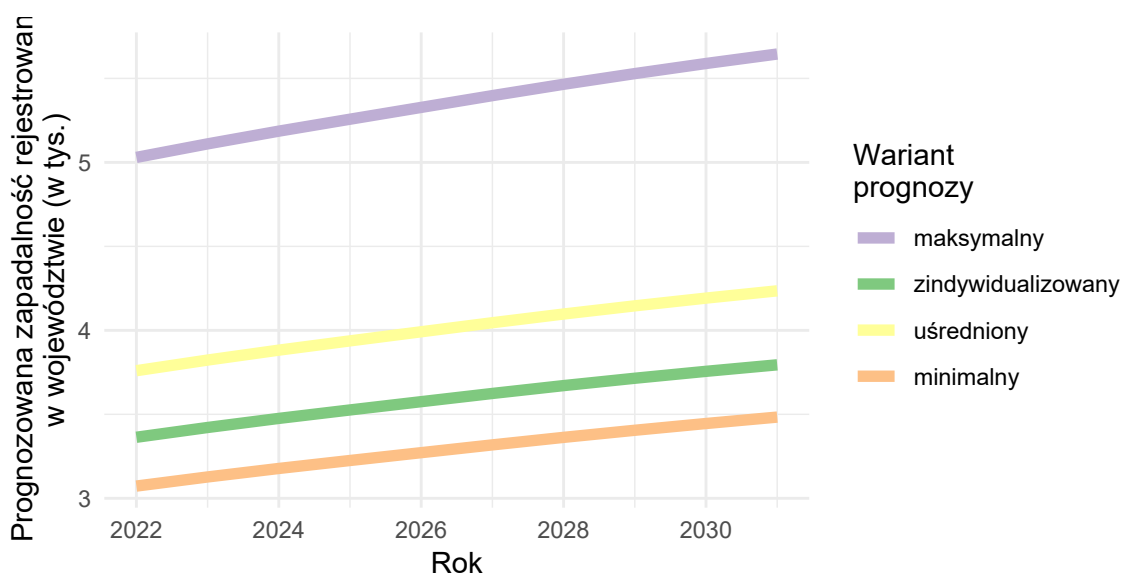
**Mapa 5.2.168:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 5.2.70.

**Wykres 5.2.70:** Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



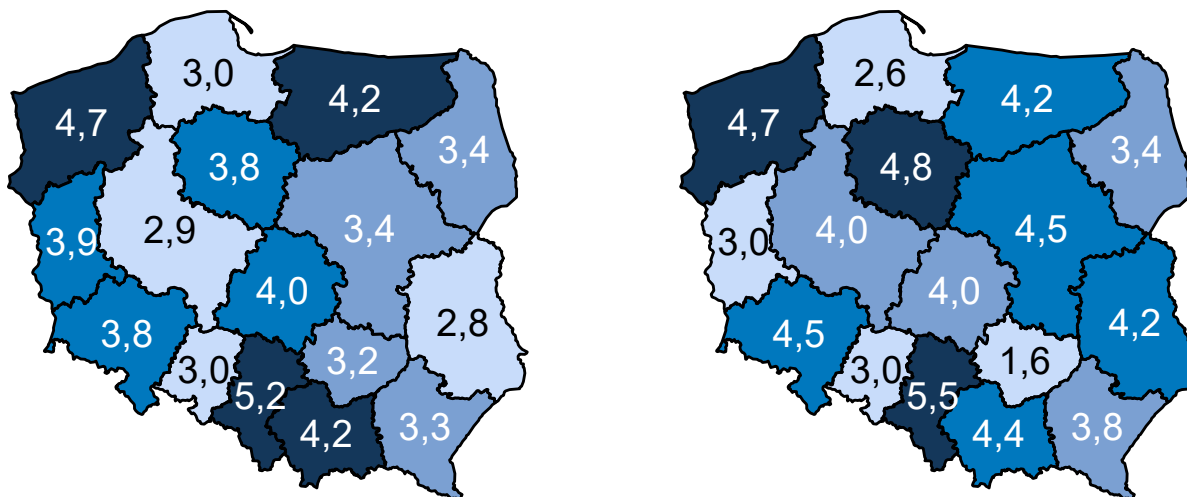
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## **Rozdział 6**

# **Analiza rozmieszczenia przyspieszaczy liniowych w Polsce**

Wg Raportu Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr hab. med. Rafała Dziadziuszko<sup>1</sup> w Polsce na dzień 31 grudnia 2016 roku zainstalowanych było 160 przyspieszaczy liniowych i było to o 16 więcej niż w roku 2015. Mapy 6.0.1 prezentują liczbę akceleratorów w przeliczeniu na milion ludności w poszczególnych województwach w latach 2015 oraz 2016. W województwie podkarpackim liczba akceleratorów na milion ludności w 2016 r. wynosiła 3,8.

**Wykres 6.0.1:** Liczba przyspieszaczy liniowych na milion ludności wg województw w latach 2015 oraz 2016



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 6.0.1 prezentuje szczegółowe dane dotyczące liczby akceleratorów w latach 2015 oraz 2016 w poszczególnych miastach w podziale na województwa. Ostatnia kolumna wskazuje na prognozowaną liczbę omawianego sprzętu w 2025 roku. Prognoza ta została przeprowadzona w roku 2015 z użyciem modelu optymalizującego rozmieszczenie akceleratorów w oparciu o prognozę świadczeń oraz założenia dotyczące odległości pacjenta do miejsca udzielania świadczeń oraz maksymalnego rocznego wykorzystania urządzenia. Więcej szczegółów na temat założeń przyjętych w modelu można znaleźć w mapie potrzeb zdrowotnych dla onkologii z roku 2015.

Miasta, których nazwy pokazano pogrubioną czcionką to miasta, w których w 2015 roku nie było żadnego akceleratora, a które zostały wskazane przez ekspertów jako potencjalne miejsce instalacji nowych urządzeń. W Radomiu i w Zamościu w 2016 powstały po 3 akceleratora w stosunku do roku 2015, co jednocześnie jest zgodne z proponowanym wskazaniem tych miast przez model na rok 2025. Inne miasta, w których liczba przyspieszaczy zwiększyła się to:

- Poznań: 3
- Jelenia Góra: 2
- Tarnobrzeg: 2
- Wieliszew: 2
- Wrocław: 2
- Włocławek: 2
- Gliwice: 1
- Kalisz: 1
- Kraków: 1
- Warszawa: 1

<sup>1</sup>”Raport na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.”

**Tabela 6.0.1:** Liczba akceleratorów w latach 2015 oraz 2016 oraz prognoza na rok 2025 wg miast

Województwo	Miasto	Liczba akceleratorów w roku 2015	Liczba akceleratorów w roku 2016	Prognoza liczby akceleratorów na rok 2025
dolnośląskie	<b>Jelenia Góra</b>	-	2	2
dolnośląskie	Legnica	2	-	2
dolnośląskie	Wałbrzych	3	3	4
dolnośląskie	Wrocław	6	8	6
kujawsko-pomorskie	Bydgoszcz	8	8	8
kujawsko-pomorskie	<b>Toruń</b>	-	-	2
kujawsko-pomorskie	<b>Włocławek</b>	-	2	2
lubelskie	<b>Biała Podlaska</b>	-	-	2
lubelskie	Lublin	6	6	8
lubelskie	<b>Zamość</b>	-	3	2
lubuskie	<b>Gorzów Wielkopolski</b>	-	-	2
lubuskie	Zielona Góra	4	3	4
łódzkie	Łódź	7	7	7
łódzkie	<b>Piotrków Trybunalski</b>	-	-	-
łódzkie	<b>Sieradz</b>	-	-	2
łódzkie	<b>Skierniewice</b>	-	-	2
łódzkie	Tomaszów Mazowiecki	3	3	3
małopolskie	Kraków	9	10	9
małopolskie	Nowy Sącz	2	2	3
małopolskie	Tarnów	3	3	3
mazowieckie	Wieliszew	3	5	4
mazowieckie	Otwock	2	2	2
mazowieckie	<b>Płock</b>	-	-	2
mazowieckie	<b>Radom</b>	-	3	3
mazowieckie	<b>Siedlce</b>	-	-	2
mazowieckie	Warszawa	13	14	13
opolskie	Opole	3	3	4
podkarpackie	Brzozów	4	3	4
podkarpackie	Rzeszów	3	3	4
podkarpackie	<b>Tarnobrzeg</b>	-	2	2
podlaskie	Białystok	4	4	5
podlaskie	<b>Suwałki</b>	-	-	2
pomorskie	Gdańsk	4	3	5
pomorskie	Gdynia	3	3	3
pomorskie	<b>Słupsk</b>	-	-	2
śląskie	Bielsko-Biała	4	4	5
śląskie	Częstochowa	2	2	4
śląskie	Dąbrowa Górnicza	2	2	4
śląskie	Gliwice	10	11	10
śląskie	Katowice	6	6	6
świętokrzyskie	Kielce	4	2	4
świętokrzyskie	<b>Sandomierz</b>	-	-	2
warmińsko-mazurskie	Elbląg	3	3	3
warmińsko-mazurskie	Olsztyn	3	3	5
wielkopolskie	<b>Kalisz</b>	-	1	3
wielkopolskie	<b>Konin</b>	-	-	2
wielkopolskie	<b>Leszno</b>	-	-	2
wielkopolskie	<b>Piła</b>	-	-	2
wielkopolskie	Poznań	10	13	10
zachodniopomorskie	Koszalin	3	3	3
zachodniopomorskie	Szczecin	5	5	5
Polska	-	144	160	200

Opracowanie DAiS na podstawie danych z Raportu Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej na dzień 31 grudnia 2016r.