



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób metabolicznych dla województwa podkarpackiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

1	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	5
1.1	Demografia województwa i jego powiatów	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	37
1.4	Umieralność	42
2	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	51
2.1	Lecznictwo szpitalne	53
2.2	Rehabilitacja lecznicza	290
2.3	Lecznictwo uzdrowiskowe	358
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - zaburzenia metaboliczne	362
2.5	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - złamania po 50 roku życia	436
2.6	Podstawowa Opieka Zdrowotna	462
2.7	Kadry medyczne	473
2.8	Zasoby sprzętowe	473
3	Prognoza	475
3.1	Prognoza demograficzna	476
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	476
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	549

Rozdział 1

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Spis treści

1.1	Demografia województwa i jego powiatów	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	37
1.4	Umieralność	42

1.1 Demografia województwa i jego powiatów

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

1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

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

Na potrzeby szacowania zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej analizowane podgrupy chorób podzielono na ostre oraz przewlekłe, po to, aby wskazać choroby nieprzemijające tj. dla których zasadne jest obliczanie zapadalności oraz chorobowości rejestrowanej, jak również, aby wskazać choroby przemijające tj. dla których wartości epidemiologiczne przybliża wskaźnik chorobowości szpitalnej opisany w kolejnej części dokumentu. Tabela 1.2.1 prezentuje podział podgrup wg klasyfikacji na przewlekłe oraz ostre. Analiza epidemiologiczna dla rozpoznai ostrych obejmuje współczynniki chorobowości szpitalnej i ambulatoryjnej i jest zaprezentowana w kolejnym pozrozdziale.

Tabela 1.2.1: Podział podgrup na choroby ostre i przewlekłe

Podgrupa	Typ podgrupy
Niedożywienie	Przewlekła
Inne niedobory pokarmowe	Przewlekła
Otyłość	Przewlekła
Zaburzenia metaboliczne	Przewlekła
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	Przewlekła
Niedobór witaminy D	Przewlekła
Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	Ostra

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

Na potrzeby analizy liczby zachorowań w chorobach przewlekłych oszacowano wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z danym rozpoznaniem pojawiających się w systemie publicznej służby zdrowia. W przypadku chorób przewlekłych zapadalność szacowana została obliczana dla roku 2016, na podstawie danych NFZ z lat 2009-2017 (możliwość analizy historii pacjenta co najmniej pięć lat wstecz i rok w przód - w przypadku, gdy reguły zdefiniowane przez ekspertów dotyczą większej liczby wystąpień pacjenta w systemie niż jedna). Pacjent pojawiający się w systemie sprawozdawczości NFZ w tym okresie będzie uznany za nowego pacjenta (pacjenta pierwszorazowego), jeżeli wystąpił z danym rozpoznaniem po raz pierwszy w roku 2016.

Liczba nowych przypadków pacjentów w publicznym systemie opieki zdrowotnej (zapadalność rejestrowana) powinna uwzględniać każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie. Ponieważ analiza została przeprowadzana na danych płatnika, w przypadku niektórych chorób ustalono dodatkowe reguły pozwalające na określenie czy pojawienie się pacjenta w systemie oznacza zachorowanie na dana chorobę. W zależności od drogi wejścia i dalszej historii pacjenta na podstawie reguł podanych w tabeli 1.2.2 włączono pacjentów, u

których pojawienie się w systemie z analizowanym rozpoznaniem mogło być np. tylko diagnostyką w kierunku tej choroby.

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

Tabela 1.2.2: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Niedożywienie	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Inne niedobory pokarmowe	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Otyłość	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Zaburzenia metaboliczne	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Niedobór witaminy D	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

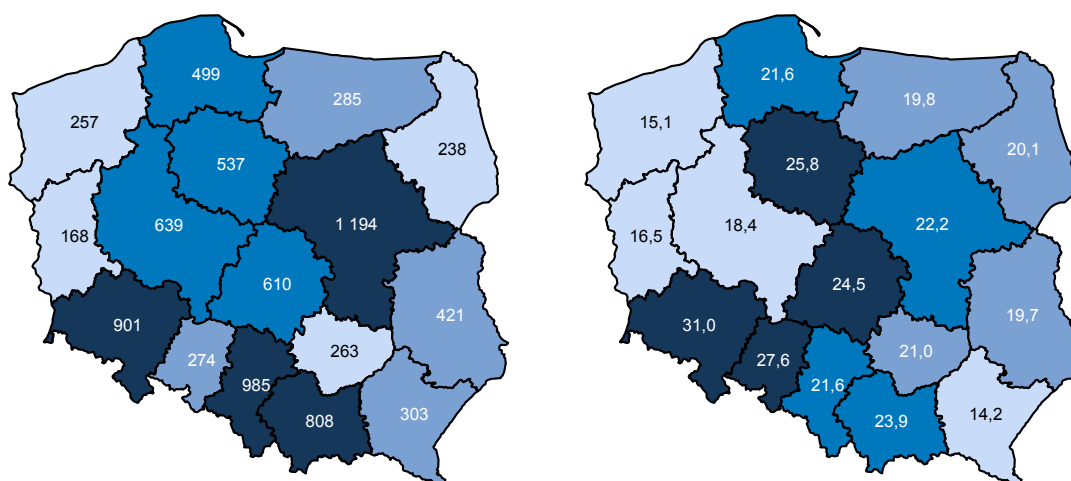
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Niedozżywienie

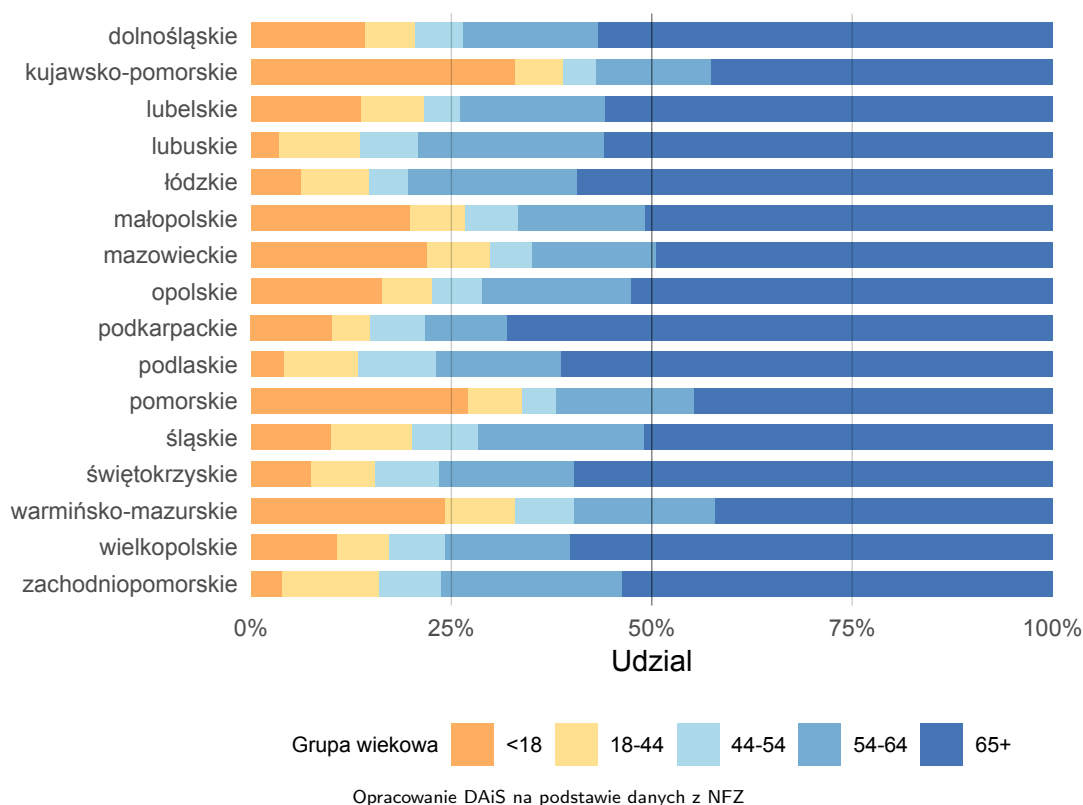
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Niedożywienie' w roku 2016 wyniosła 8,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 21,8.

Mapa 1.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 0,3 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Niedozżywienie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

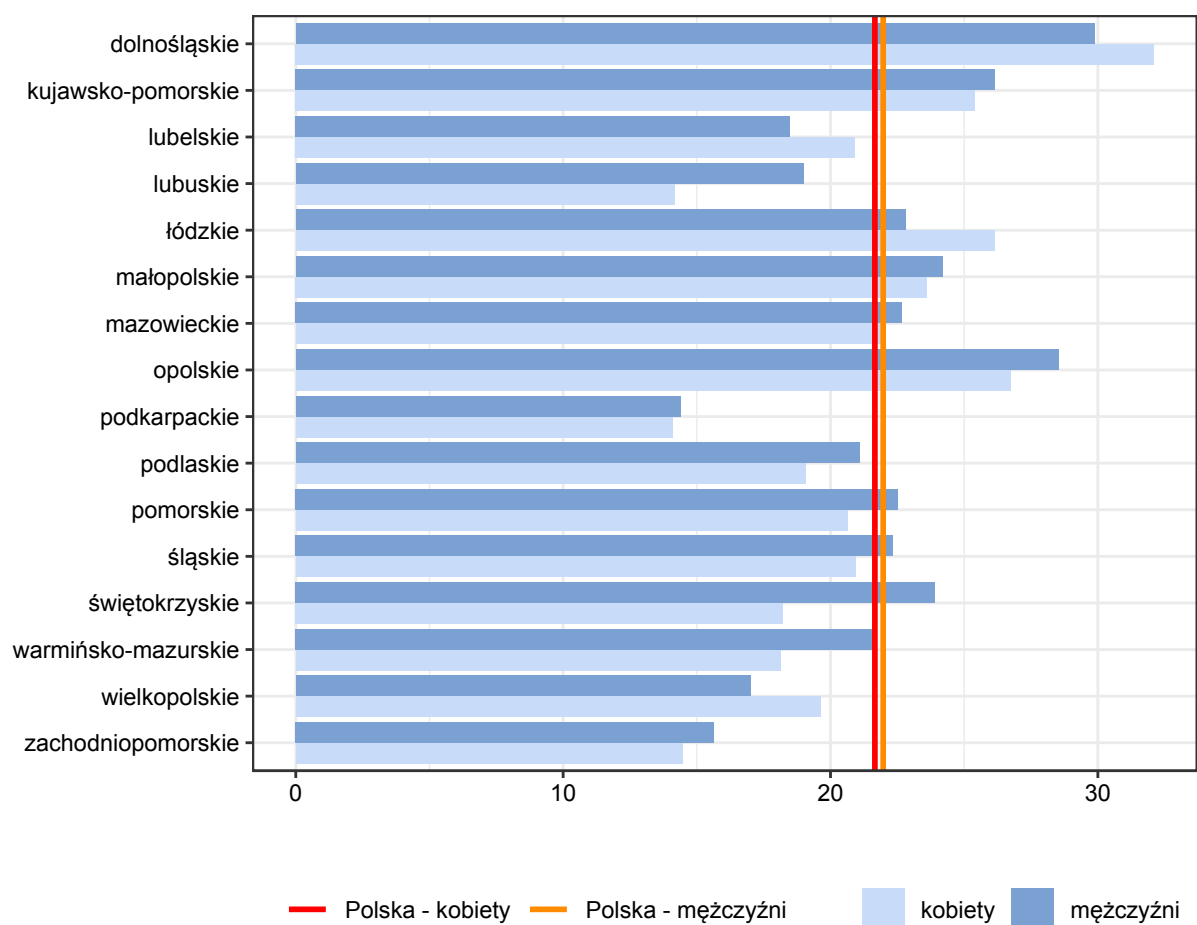
Wykres 1.2.1: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Niedozżywienie**Tabela 1.2.3:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Niedozżywienie

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	53,72	75,58	14,21	6,22	6,10	16,76	56,71
kujawsko-pomorskie	50,84	66,11	32,96	5,96	4,10	14,34	42,64
lubelskie	54,63	46,79	13,78	7,84	4,51	18,05	55,82
lubuskie	44,05	71,43	3,57	10,12	7,14	23,21	55,95
łódzkie	55,74	73,28	6,23	8,52	4,92	20,98	59,34
małopolskie	50,87	62,38	19,93	6,81	6,56	15,84	50,87
mazowieckie	51,26	71,27	22,03	7,79	5,28	15,49	49,41
opolskie	50,00	54,74	16,42	6,20	6,20	18,61	52,55
podkarpackie	50,50	44,22	10,23	4,62	6,93	10,23	67,99
podlaskie	48,74	55,04	4,20	9,24	9,66	15,55	61,34
pomorskie	49,10	75,55	27,05	6,81	4,21	17,23	44,69
śląskie	50,15	84,57	10,05	10,05	8,32	20,61	50,96
świętokrzyskie	44,49	45,63	7,60	7,98	7,98	16,73	59,70
warmińsko-mazurskie	46,67	68,77	24,21	8,77	7,37	17,54	42,11
wielkopolskie	54,93	59,94	10,80	6,42	7,04	15,49	60,25
zachodniopomorskie	49,42	71,98	3,89	12,06	7,78	22,57	53,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.2 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Niedozżywienie) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.4 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.5 oraz Tabela 1.2.6 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.3 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu

na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.4: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Niedozżywanie

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	26,2	5,1	16,0	34,5	95,0
kujawsko-pomorskie	47,0	4,1	8,5	25,7	63,5
lubelskie	15,3	4,1	7,1	25,6	60,4
lubuskie	3,3	4,4	9,8	25,8	54,6
łódzkie	9,1	5,8	9,7	34,7	73,6
małopolskie	25,2	4,2	12,5	29,0	71,8
mazowieckie	26,2	4,6	9,8	25,4	60,9
opolskie	28,4	4,6	12,5	34,6	78,6
podkarpackie	7,9	1,7	7,8	10,9	58,3
podlaskie	4,8	4,9	14,8	22,1	69,6
pomorskie	30,0	3,8	7,5	27,3	58,0
śląskie	12,9	5,9	14,0	29,7	58,7
świętokrzyskie	9,6	4,5	13,6	23,7	65,2
warmińsko-mazurskie	26,1	4,5	11,6	23,7	52,2
wielkopolskie	10,3	3,0	10,6	21,0	67,0
zachodniopomorskie	3,4	4,8	9,6	22,2	45,6
Polska	19,1	4,4	11,0	26,5	65,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.5: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Niedozżywanie

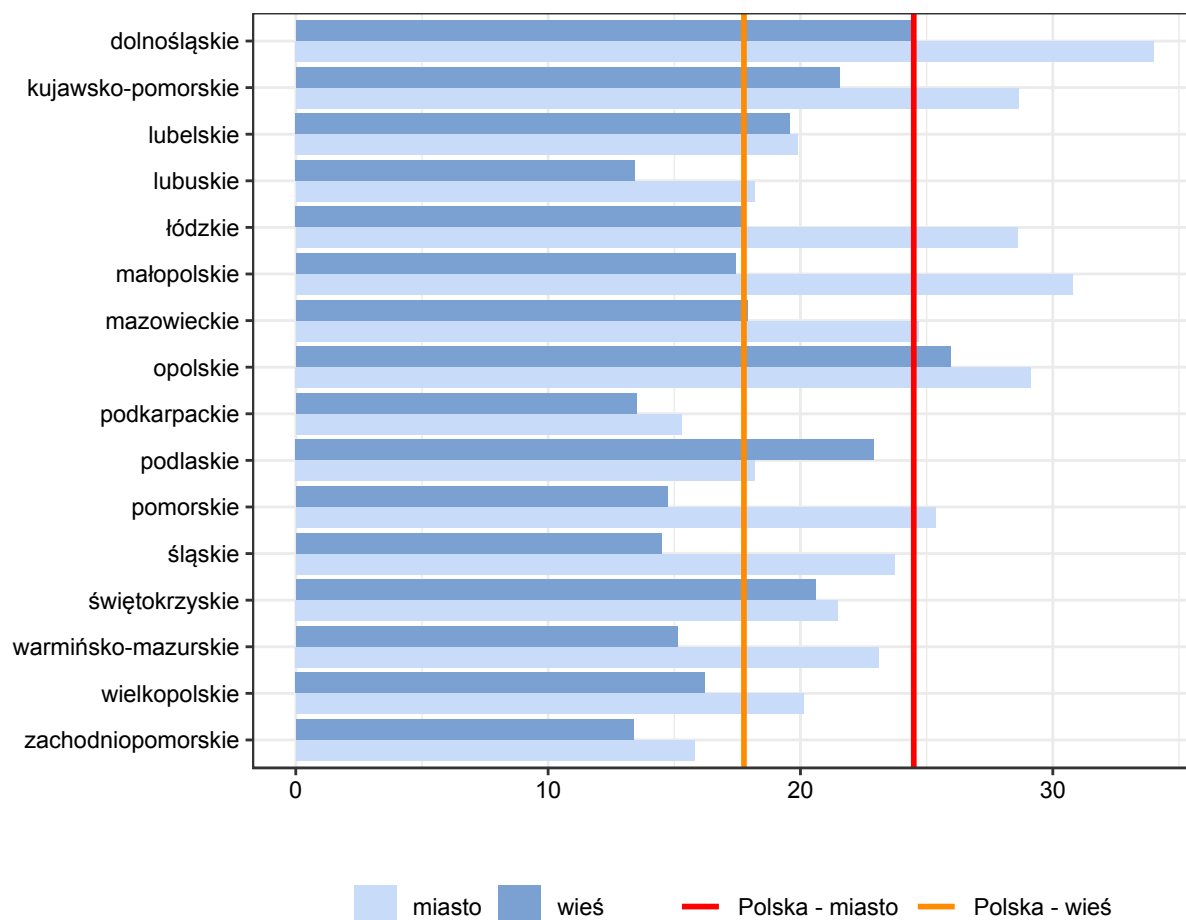
Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	31,6	6,1	15,7	29,2	86,3
kujawsko-pomorskie	52,4	5,2	5,3	21,1	53,9
lubelskie	20,0	5,4	6,0	20,0	55,8
lubuskie	3,4	5,8	8,2	20,4	37,6
łódzkie	11,8	7,2	7,7	27,5	71,6
małopolskie	30,5	5,6	9,9	23,2	60,0
mazowieckie	28,6	5,8	8,3	22,3	50,9
opolskie	31,3	4,9	10,3	27,8	69,0
podkarpackie	9,4	1,5	6,7	6,9	52,1
podlaskie	5,0	6,4	14,3	18,7	54,8
pomorskie	33,8	5,0	9,3	25,0	41,9
śląskie	15,2	7,2	12,2	24,5	49,8
świętokrzyskie	11,8	3,6	11,8	16,9	49,7
warmińsko-mazurskie	23,4	5,2	10,0	14,7	46,1
wielkopolskie	11,1	3,8	13,1	14,2	66,2
zachodniopomorskie	2,1	6,0	8,7	17,7	40,0
Polska	21,7	5,4	10,0	21,4	56,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.6: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys.mężczyzn - Niedozżywanie

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	21,2	4,1	16,2	40,5	108,7
kujawsko-pomorskie	41,9	3,0	11,6	30,6	78,1
lubelskie	10,8	2,9	8,2	31,5	67,7
lubuskie	3,2	3,0	11,3	31,6	80,1
łódzkie	6,5	4,4	11,8	42,9	77,0
małopolskie	20,1	2,9	15,1	35,2	89,3
mazowieckie	23,9	3,4	11,3	28,9	76,5
opolskie	25,8	4,3	14,7	41,6	93,2
podkarpackie	6,5	1,9	8,8	15,1	67,4
podlaskie	4,7	3,5	15,4	25,7	92,5
pomorskie	26,4	2,7	5,7	29,7	81,2
śląskie	10,7	4,7	15,8	35,5	71,8
świętokrzyskie	7,5	5,4	15,4	30,9	88,5
warmińsko-mazurskie	28,7	3,9	13,2	33,3	61,6
wielkopolskie	9,6	2,4	8,0	28,4	68,3
zachodniopomorskie	4,6	3,7	10,5	27,1	54,0
Polska	16,7	3,5	12,1	32,1	78,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

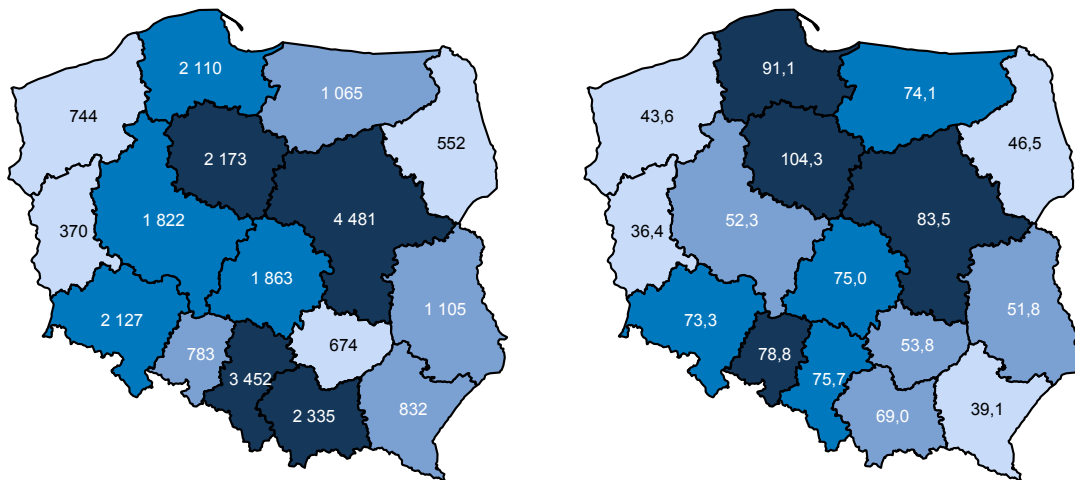
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Niedozżywienie

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 26,5 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 1.2.2 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.2: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Niedożywienie



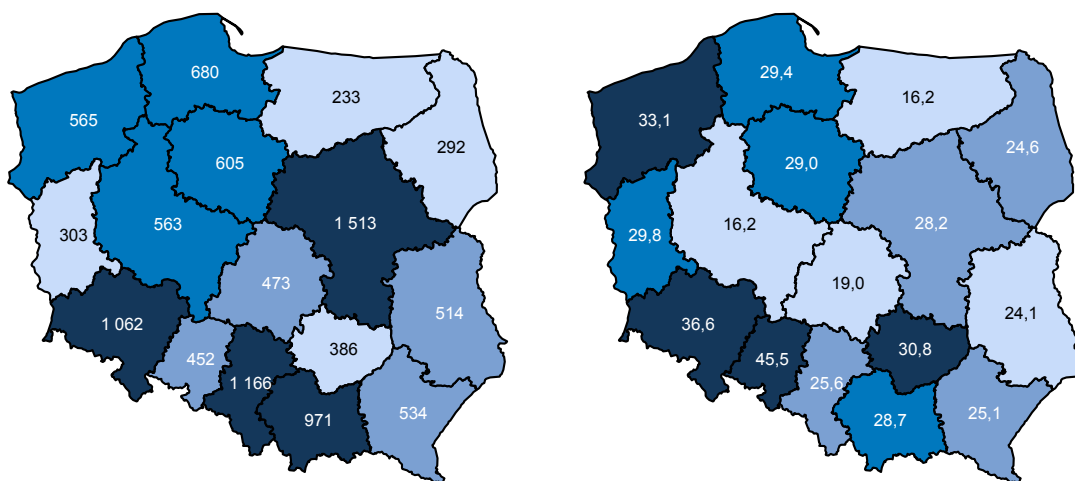
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Inne niedobory pokarmowe

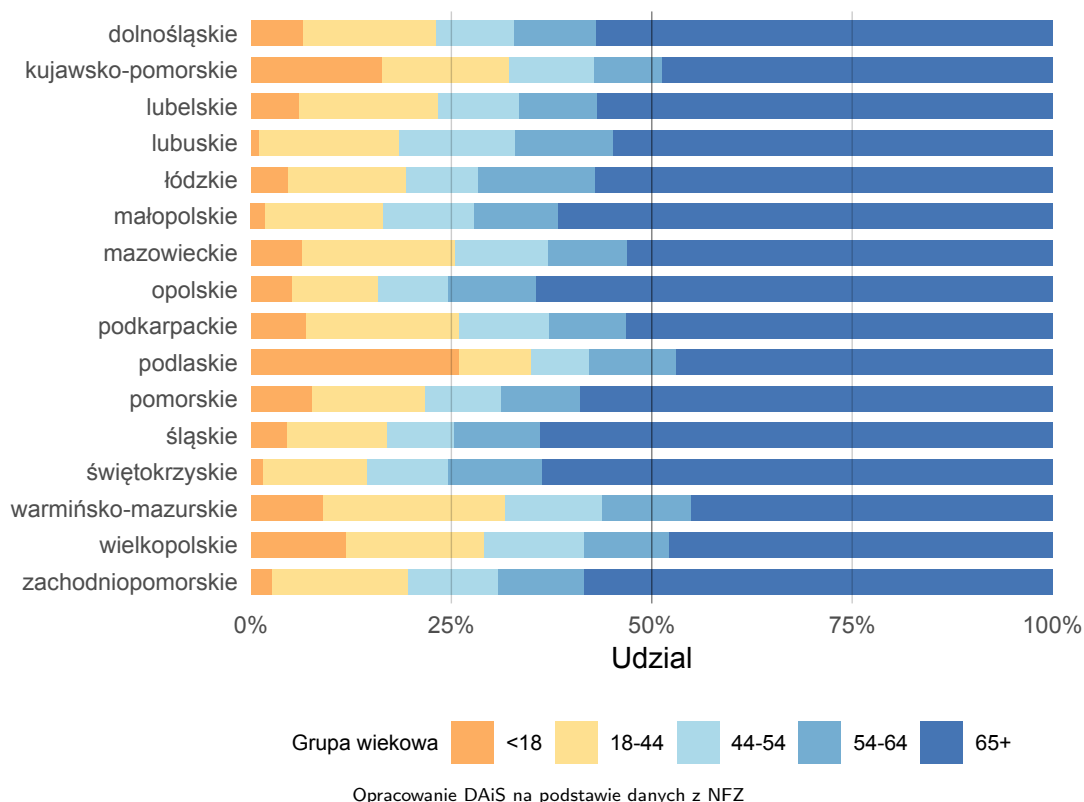
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Inne niedobory pokarmowe' w roku 2016 wyniosła 10,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 26,8.

Mapa 1.2.3 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 0,5 tys. Na wykresie 1.2.4 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.3: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Inne niedobory pokarmowe



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne niedobory pokarmowe**Tabela 1.2.7:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Inne niedobory pokarmowe

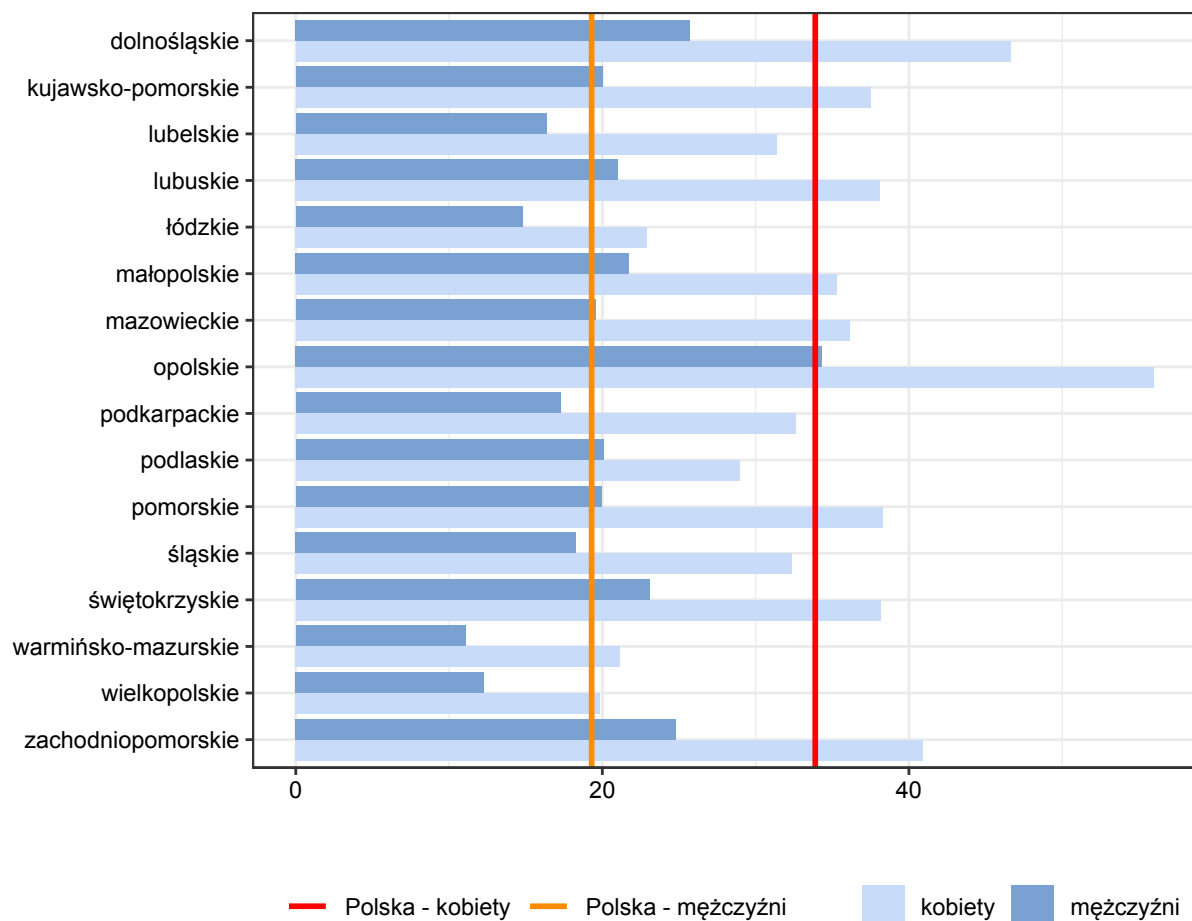
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	66,20	77,12	6,59	16,48	9,79	10,17	56,97
kujawsko-pomorskie	66,61	67,60	16,36	15,87	10,58	8,43	48,76
lubelskie	67,12	44,36	6,03	17,32	10,12	9,73	56,81
lubuskie	65,68	63,04	0,99	17,49	14,52	12,21	54,79
łódzkie	63,00	80,34	4,65	14,80	8,88	14,59	57,08
małopolskie	63,23	57,78	1,75	14,73	11,43	10,40	61,69
mazowieckie	66,82	57,04	6,41	19,10	11,63	9,78	53,07
opolskie	63,50	57,08	5,09	10,84	8,63	11,06	64,38
podkarpackie	66,29	44,01	6,93	19,10	11,24	9,55	53,18
podlaskie	60,27	49,66	26,03	8,90	7,19	10,96	46,92
pomorskie	66,91	73,53	7,65	14,12	9,41	9,85	58,97
śląskie	65,52	85,25	4,55	12,52	8,23	10,72	63,98
świętokrzyskie	63,47	57,25	1,55	12,95	10,10	11,66	63,73
warmińsko-mazurskie	66,52	63,52	9,01	22,75	12,02	11,16	45,06
wielkopolskie	63,06	57,90	11,90	17,23	12,43	10,66	47,78
zachodniopomorskie	63,54	76,81	2,65	16,99	11,15	10,80	58,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Inne niedobory pokarmowe) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.8 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.9 oraz Tabela 1.2.10 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach

płci, natomiast Wykres 1.2.6 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.5: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Inne niedobory pokarmowe



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.8: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Inne niedobory pokarmowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	14,4	15,9	30,2	24,7	112,5
kujawsko-pomorskie	26,3	12,2	24,6	17,0	81,9
lubelskie	8,2	11,1	19,5	16,8	75,1
lubuskie	1,6	13,7	35,9	24,5	96,3
łódzkie	5,3	7,8	13,6	18,7	54,9
małopolskie	2,7	10,9	26,2	22,9	104,6
mazowieckie	9,7	14,3	27,4	20,3	82,9
opolskie	14,5	13,3	28,7	33,9	158,9
podkarpackie	9,5	12,3	22,1	18,0	80,4
podlaskie	36,9	5,8	13,5	19,1	65,3
pomorskie	11,6	10,8	22,8	21,3	104,3
śląskie	6,9	8,8	16,4	18,3	87,2
świętokrzyskie	2,9	10,8	25,2	24,3	102,2
warmińsko-mazurskie	7,9	9,6	15,5	12,3	45,7
wielkopolskie	10,0	7,2	16,4	12,7	46,8
zachodniopomorskie	5,1	14,9	30,3	23,4	109,1
Polska	10,0	11,2	22,5	19,8	85,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.9: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Inne niedobory pokarmowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	16,4	25,1	45,4	25,7	119,6
kujawsko-pomorskie	17,4	20,4	41,2	21,8	94,0
lubelskie	13,0	17,0	33,2	14,9	78,9
lubuskie	-	21,6	52,5	25,5	102,3
łódzkie	4,9	12,7	17,3	15,3	57,5
małopolskie	1,6	16,2	39,3	25,9	105,5
mazowieckie	9,6	23,0	42,4	18,9	88,3
opolskie	16,9	23,0	39,9	31,8	164,3
podkarpackie	10,5	21,0	37,2	16,5	83,0
podlaskie	36,9	8,7	19,4	18,7	69,7
pomorskie	11,0	17,6	36,5	22,0	117,8
śląskie	8,3	12,3	24,4	18,9	96,4
świętokrzyskie	3,0	17,9	43,1	24,3	100,8
warmińsko-mazurskie	8,6	16,8	23,4	11,0	47,5
wielkopolskie	6,5	11,5	27,6	13,0	48,7
zachodniopomorskie	4,9	24,5	45,5	18,4	112,7
Polska	9,9	17,9	34,8	19,6	90,7

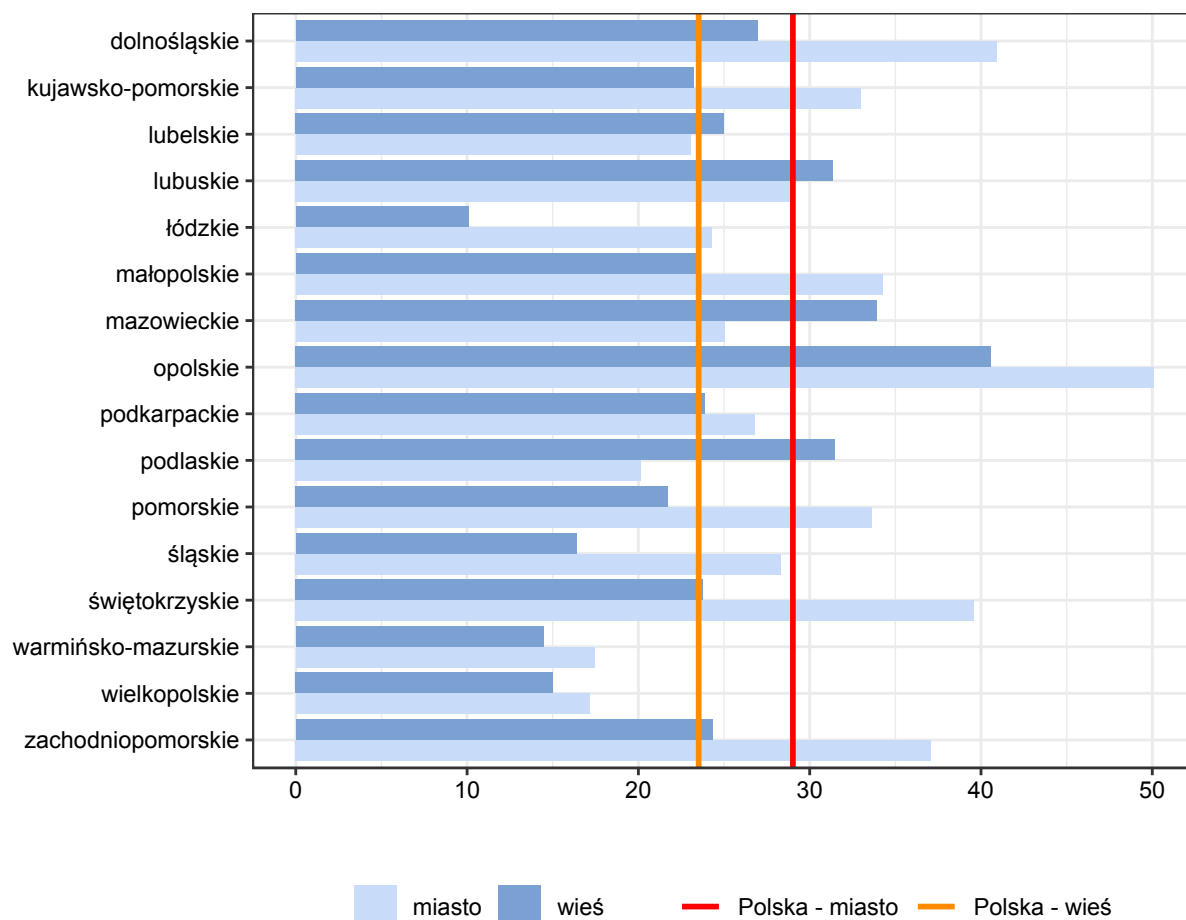
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.10: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Inne niedobory pokarmowe

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	12,4	7,0	15,1	23,6	101,5
kujawsko-pomorskie	34,7	4,2	7,8	11,8	63,5
lubelskie	3,6	5,6	6,0	18,9	69,1
lubuskie	3,2	6,1	19,5	23,4	87,3
łódzkie	5,6	3,1	9,9	22,6	50,8
małopolskie	3,7	5,8	13,2	19,7	103,2
mazowieckie	9,7	5,5	12,2	21,9	74,4
opolskie	12,3	3,8	17,6	36,1	150,7
podkarpackie	8,5	4,0	7,3	19,5	76,5
podlaskie	36,9	3,0	7,7	19,6	58,4
pomorskie	12,1	4,2	9,2	20,5	85,0
śląskie	5,6	5,3	8,3	17,6	73,6
świętokrzyskie	2,8	4,2	7,7	24,3	104,2
warmińsko-mazurskie	7,3	2,8	7,7	13,7	42,9
wielkopolskie	13,4	3,1	5,2	12,4	44,1
zachodniopomorskie	5,3	5,8	15,3	28,8	103,8
Polska	10,3	4,8	10,2	20,1	77,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



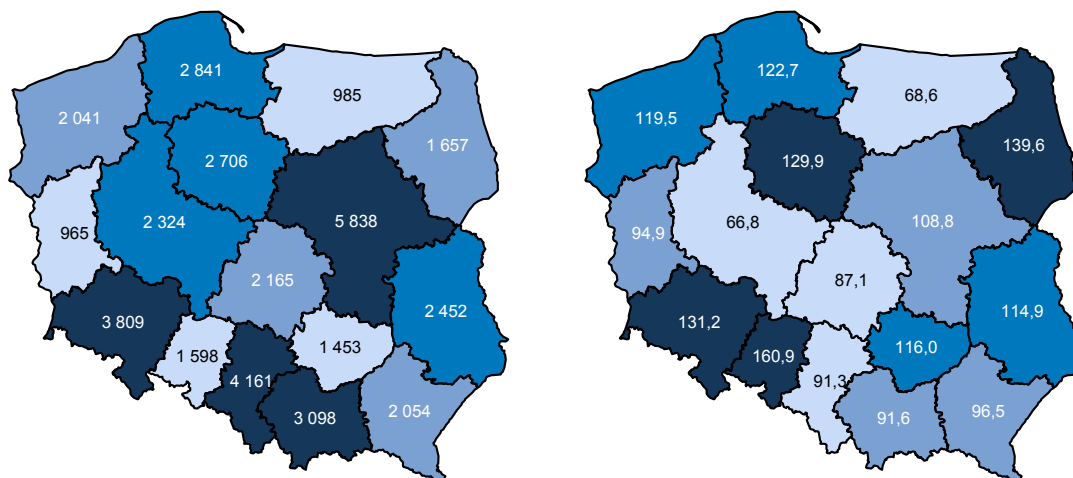
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Inne niedobory pokarmowe

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 40,1 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 1.2.4 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.4: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Inne niedobory pokarmowe



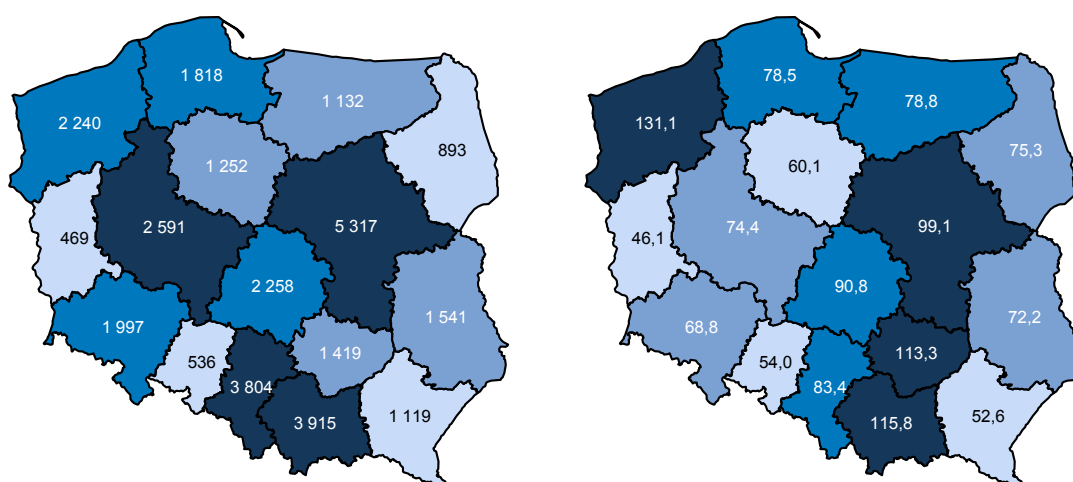
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Otyłość

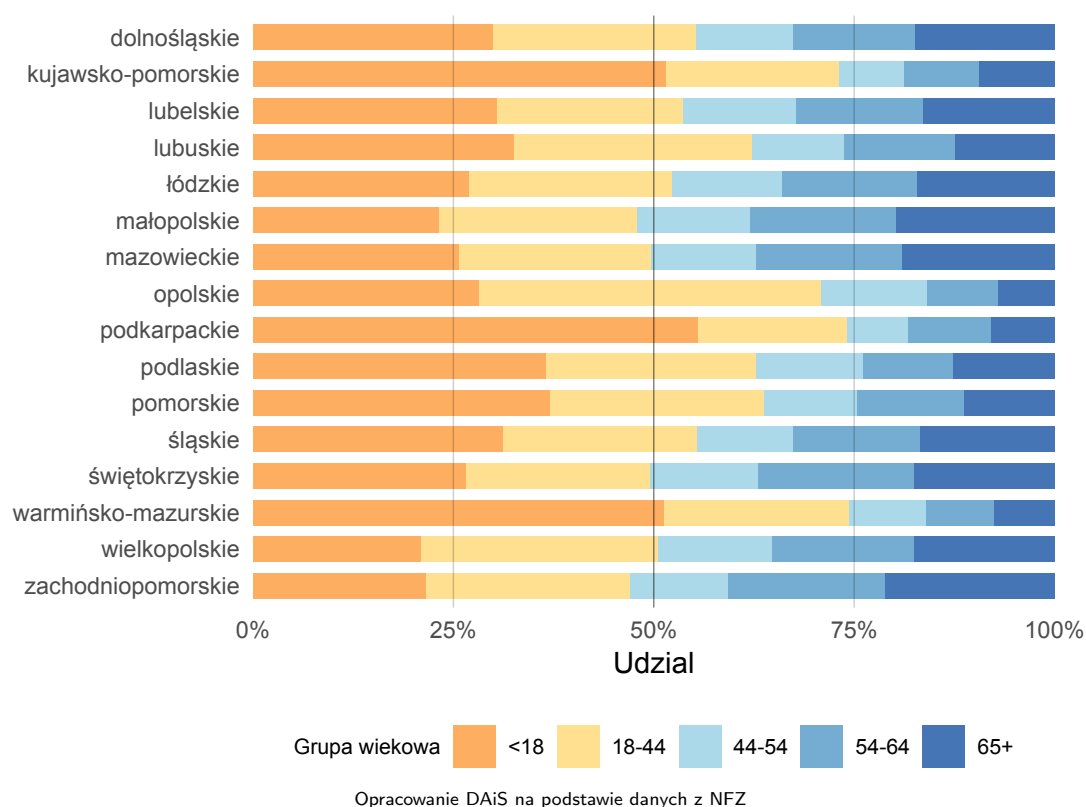
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Otyłość' w roku 2016 wyniosła 32,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 84,0.

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

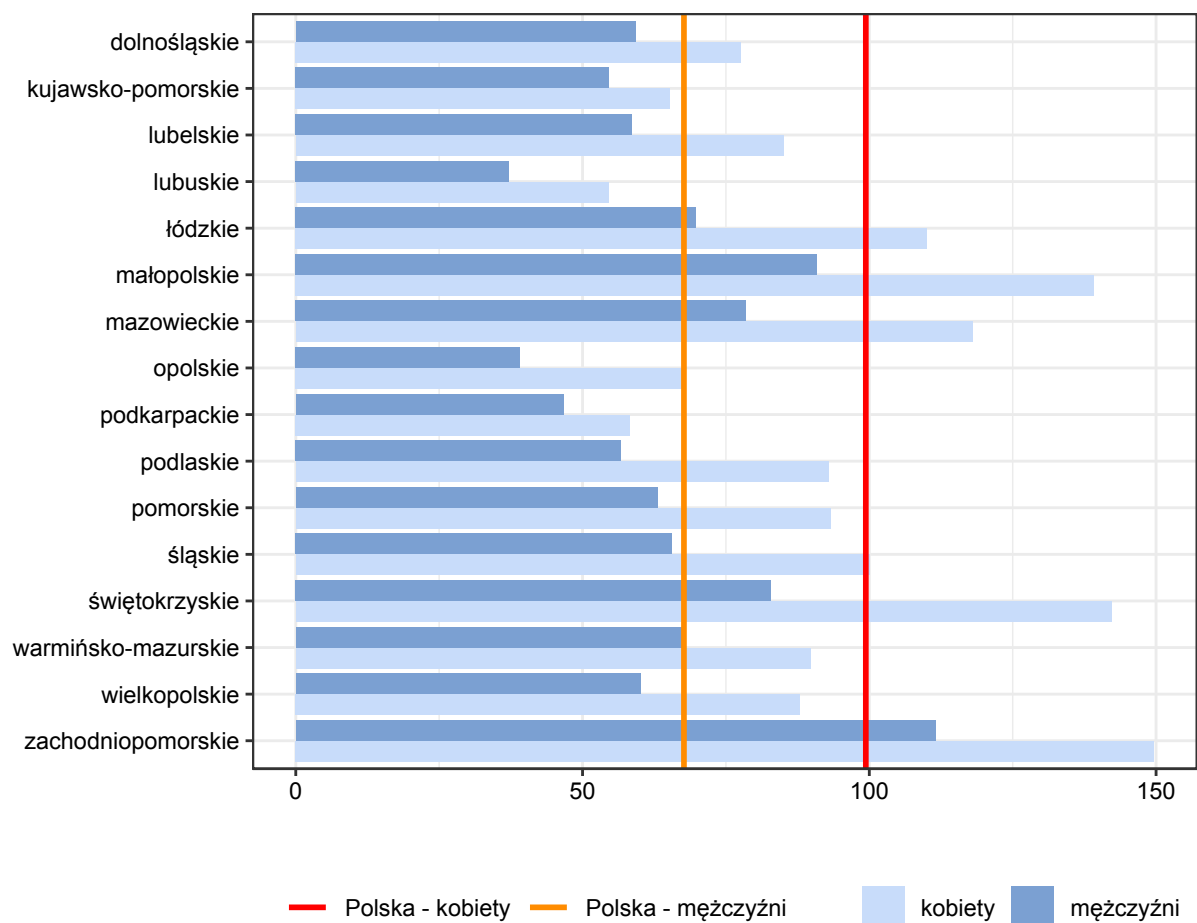
Wykres 1.2.7: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Otyłość**Tabela 1.2.11:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Otyłość

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.8 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Otyłość) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.12 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.13 oraz Tabela 1.2.14 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.9 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100

tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

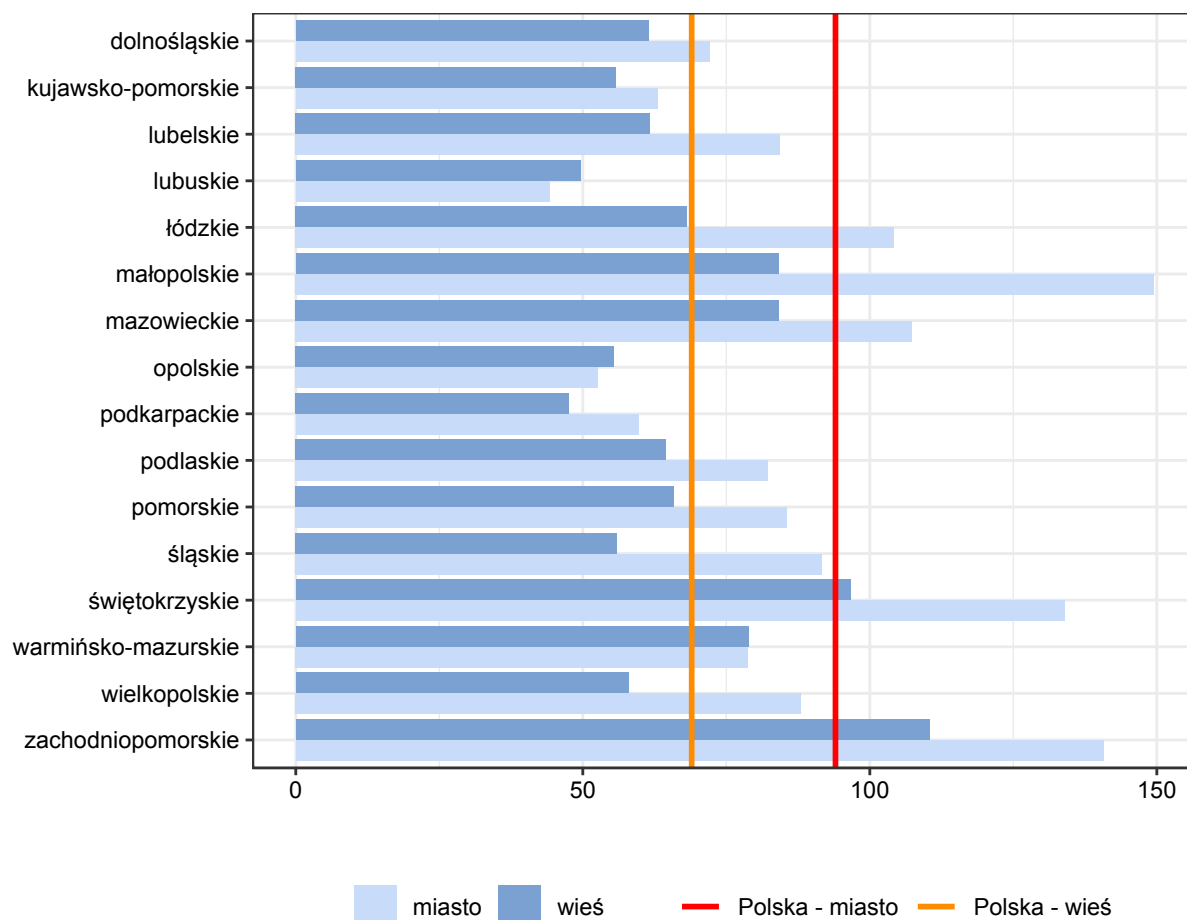
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



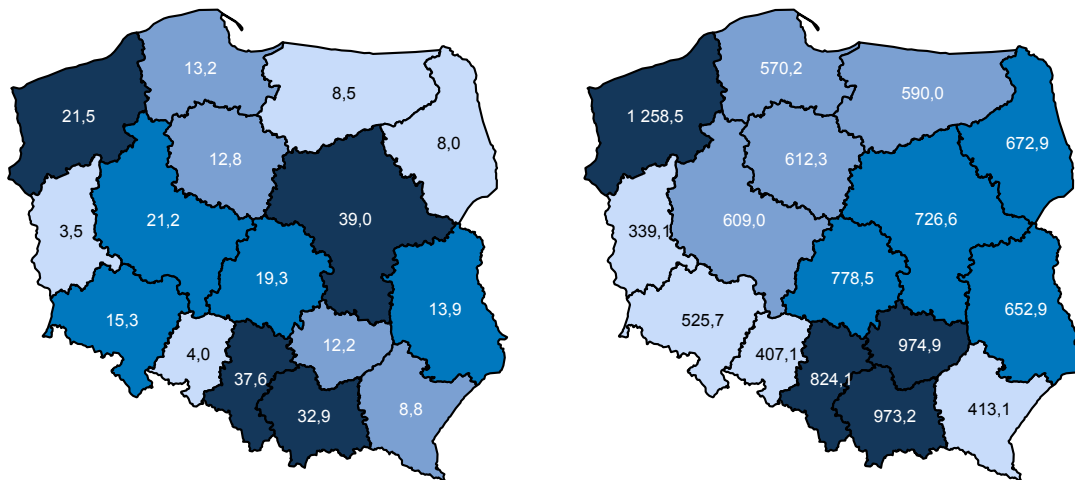
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Otyłość

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 271,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,7 tys.). Mapa 1.2.6 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



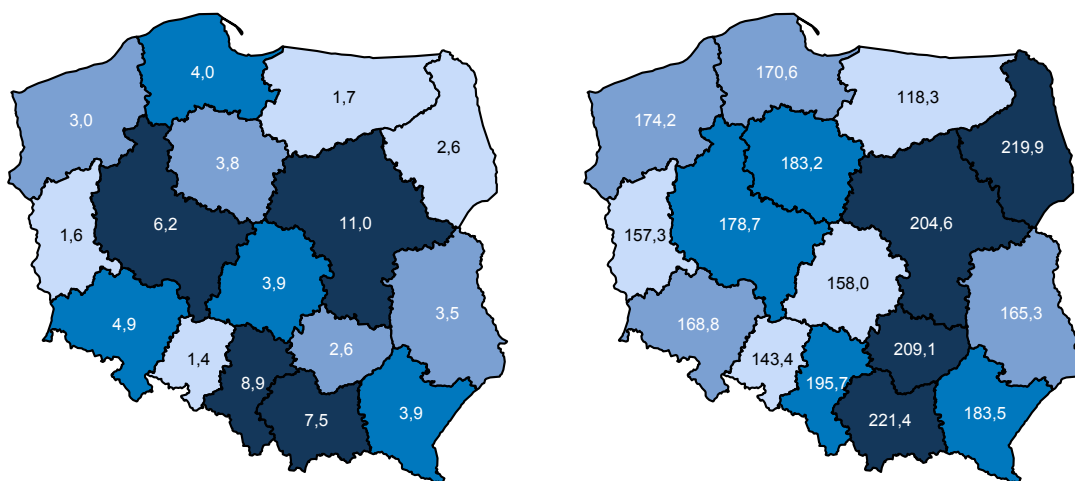
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zaburzenia metaboliczne

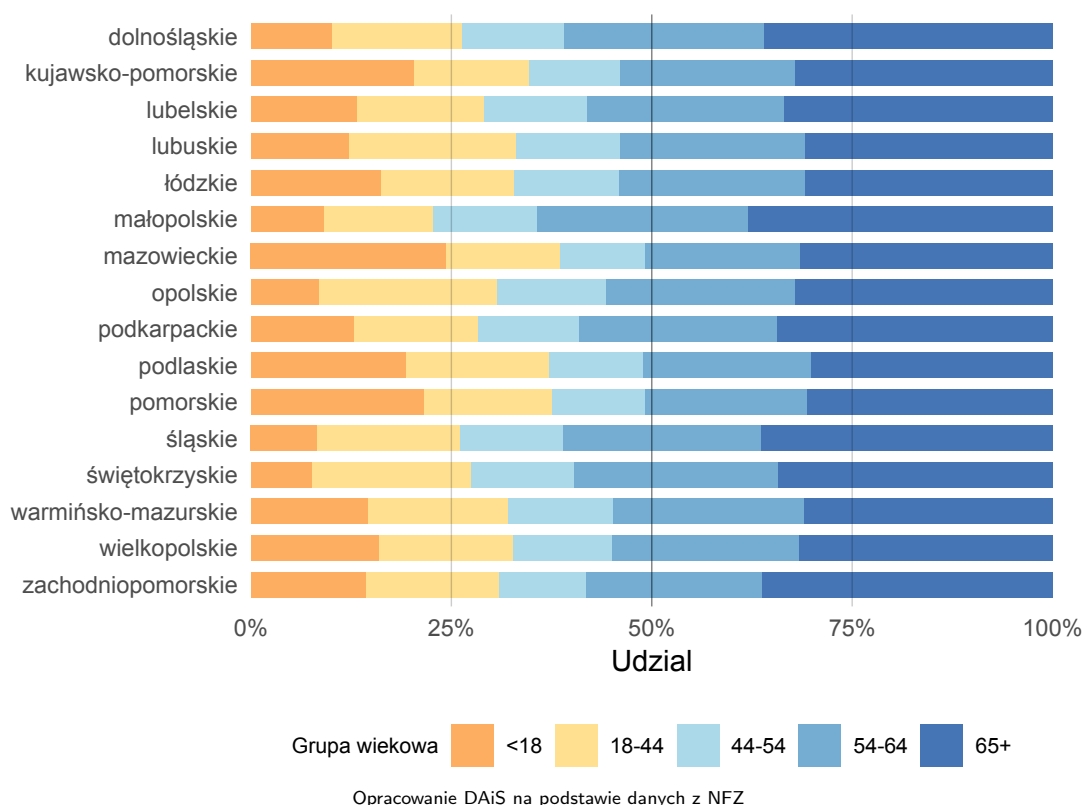
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Zaburzenia metaboliczne' w roku 2016 wyniosła 70,6 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 183,6.

Mapa 1.2.7 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 3,9 tys. Na wykresie 1.2.10 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.7: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Zaburzenia metaboliczne



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

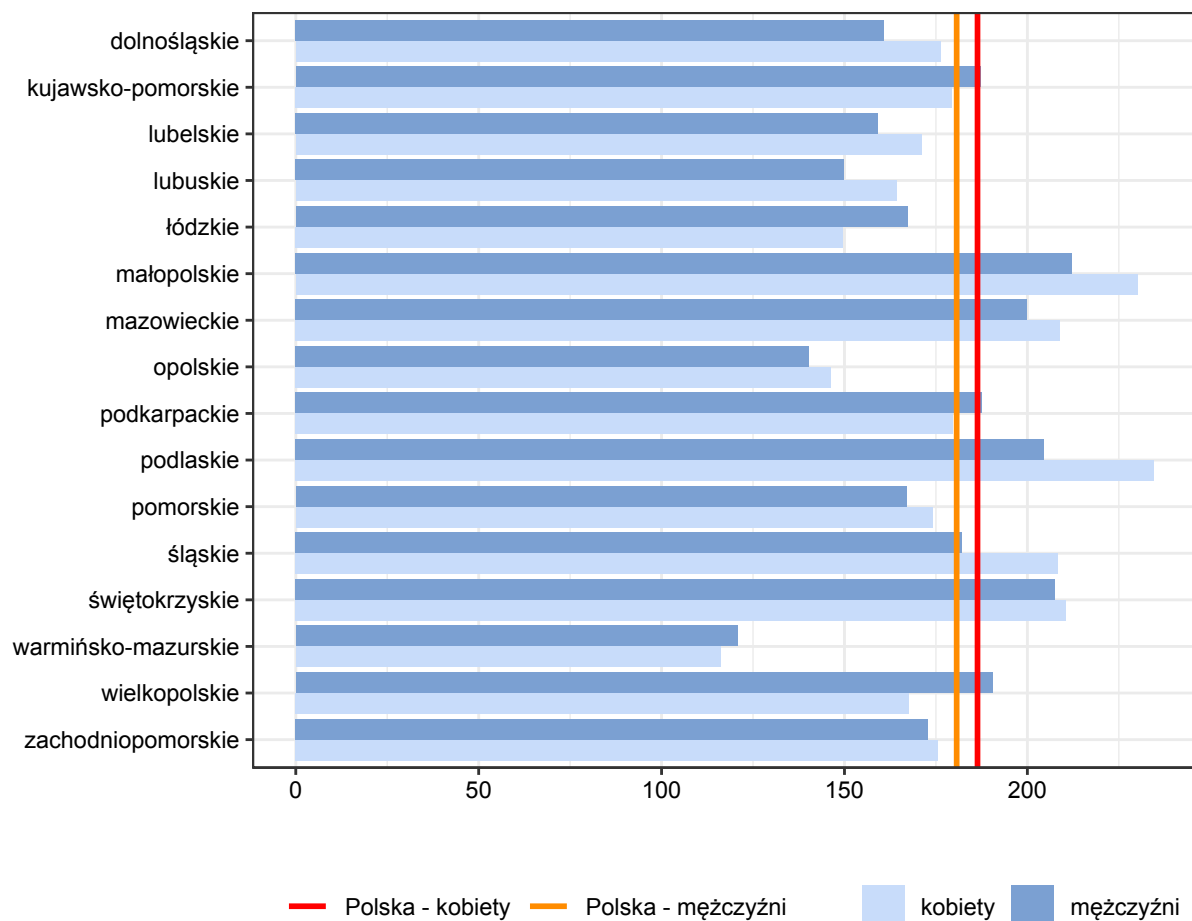
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	54,21	78,33	10,10	16,28	12,63	25,04	35,95
kujawsko-pomorskie	50,50	69,12	20,38	14,27	11,42	21,77	32,16
lubelskie	53,35	58,17	13,24	15,88	12,79	24,65	33,44
lubuskie	53,62	71,12	12,19	20,94	13,00	23,00	30,88
łódzkie	49,55	74,23	16,30	16,50	13,17	23,12	30,91
małopolskie	53,50	56,70	9,19	13,50	13,08	26,26	37,97
mazowieckie	53,26	74,25	24,33	14,27	10,60	19,30	31,51
opolskie	52,67	65,73	8,50	22,19	13,62	23,53	32,16
podkarpackie	49,96	52,19	12,91	15,49	12,55	24,66	34,39
podlaskie	54,67	73,26	19,31	17,93	11,72	20,92	30,11
pomorskie	52,33	75,54	21,54	16,05	11,57	20,25	30,58
śląskie	55,12	86,65	8,24	17,92	12,75	24,75	36,34
świętokrzyskie	51,60	56,30	7,60	19,89	12,86	25,46	34,20
warmińsko-mazurskie	50,06	67,65	14,65	17,41	13,18	23,76	31,00
wielkopolskie	48,16	64,41	15,96	16,81	12,26	23,30	31,67
zachodniopomorskie	51,75	79,30	14,42	16,50	10,82	22,08	36,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

natomiast Wykres 1.2.12 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.16: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zaburzenia metaboliczne

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	101,5	72,7	179,9	280,7	327,7
kujawsko-pomorskie	206,7	69,2	167,6	277,3	340,8
lubelskie	123,4	69,8	169,4	292,2	303,1
lubuskie	106,2	86,4	169,7	243,3	286,7
łódzkie	153,3	72,1	167,9	246,0	247,0
małopolskie	107,6	77,4	231,5	446,1	496,5
mazowieckie	265,8	77,4	181,2	290,9	357,0
opolskie	76,5	85,8	142,8	227,1	250,0
podkarpackie	129,0	73,0	180,8	339,2	380,1
podlaskie	244,6	104,4	197,2	326,5	374,6
pomorskie	189,0	71,6	162,9	253,9	314,3
śląskie	95,8	95,9	194,3	323,2	378,9
świętokrzyskie	95,2	112,5	218,0	359,7	372,1
warmińsko-mazurskie	94,2	53,7	124,2	191,7	229,3
wielkopolskie	148,8	77,9	179,2	307,1	343,2
zachodniopomorskie	145,3	76,5	155,1	252,0	356,0
Polska	152,5	78,9	180,7	299,4	347,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.17: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Zaburzenia metaboliczne

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	82,9	76,0	153,8	300,5	334,6
kujawsko-pomorskie	185,4	60,0	148,7	270,5	340,6
lubelskie	112,5	67,3	143,4	305,1	314,2
lubuskie	107,1	100,7	162,5	266,2	253,9
łódzkie	125,7	59,4	136,6	244,7	241,4
małopolskie	104,1	65,4	204,0	471,0	511,2
mazowieckie	250,4	70,0	158,1	312,4	372,6
opolskie	67,8	97,5	139,0	226,5	231,5
podkarpackie	117,6	56,5	145,2	336,9	385,9
podlaskie	211,4	116,2	189,2	363,7	395,6
pomorskie	176,3	66,8	133,1	277,9	329,6
śląskie	85,5	95,2	184,8	343,3	399,3
świętokrzyskie	85,4	104,0	192,1	369,3	369,5
warmińsko-mazurskie	89,6	51,2	107,1	169,3	229,6
wielkopolskie	116,2	68,0	145,3	280,3	341,0
zachodniopomorskie	132,8	75,3	133,7	245,0	356,2
Polska	137,2	74,0	157,8	308,4	353,7

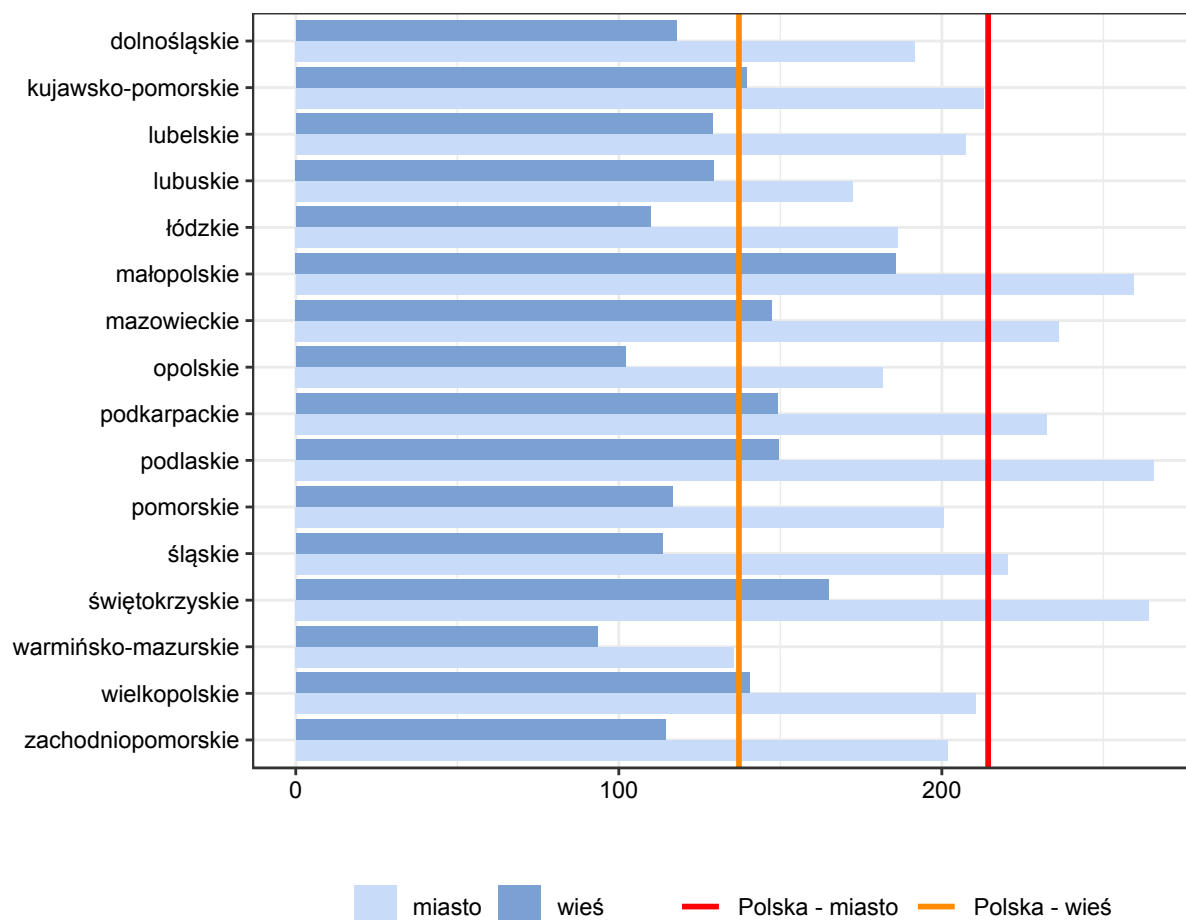
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.18: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Zaburzenia metaboliczne

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	119,2	69,5	205,9	258,9	317,0
kujawsko-pomorskie	226,8	78,2	186,7	284,7	341,0
lubelskie	133,8	72,1	195,1	278,1	285,6
lubuskie	105,3	72,7	176,8	218,6	336,2
łódzkie	179,3	84,3	200,1	247,5	256,1
małopolskie	111,0	89,2	259,0	419,4	474,4
mazowieckie	280,5	84,8	204,6	266,8	332,6
opolskie	84,7	74,3	146,6	227,7	278,1
podkarpackie	139,7	88,8	215,6	341,7	371,4
podlaskie	276,0	93,2	205,1	287,5	341,9
pomorskie	201,1	76,3	192,6	227,9	292,3
śląskie	105,7	96,6	204,0	300,9	348,7
świętokrzyskie	104,4	120,5	243,5	349,6	376,1
warmińsko-mazurskie	98,5	56,1	141,0	215,6	228,9
wielkopolskie	179,6	87,6	213,4	336,4	346,5
zachodniopomorskie	157,3	77,5	176,2	259,5	355,6
Polska	167,0	83,7	203,6	289,7	336,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



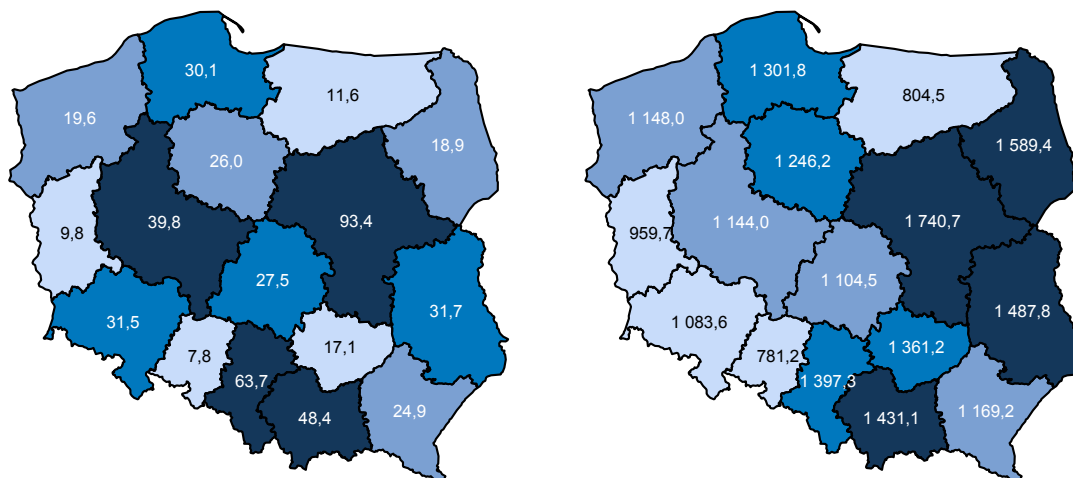
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zaburzenia metaboliczne

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 501,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,3 tys.). Mapa **1.2.8** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



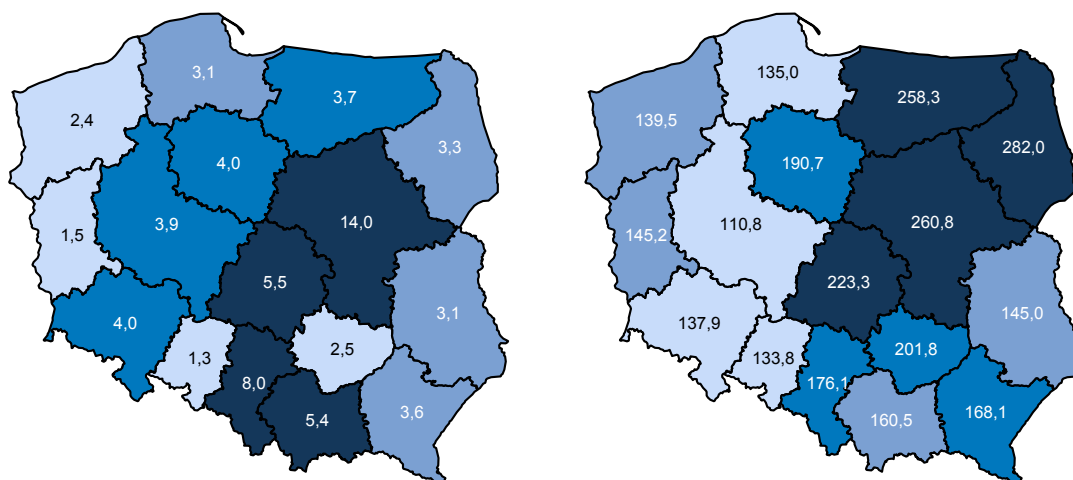
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości

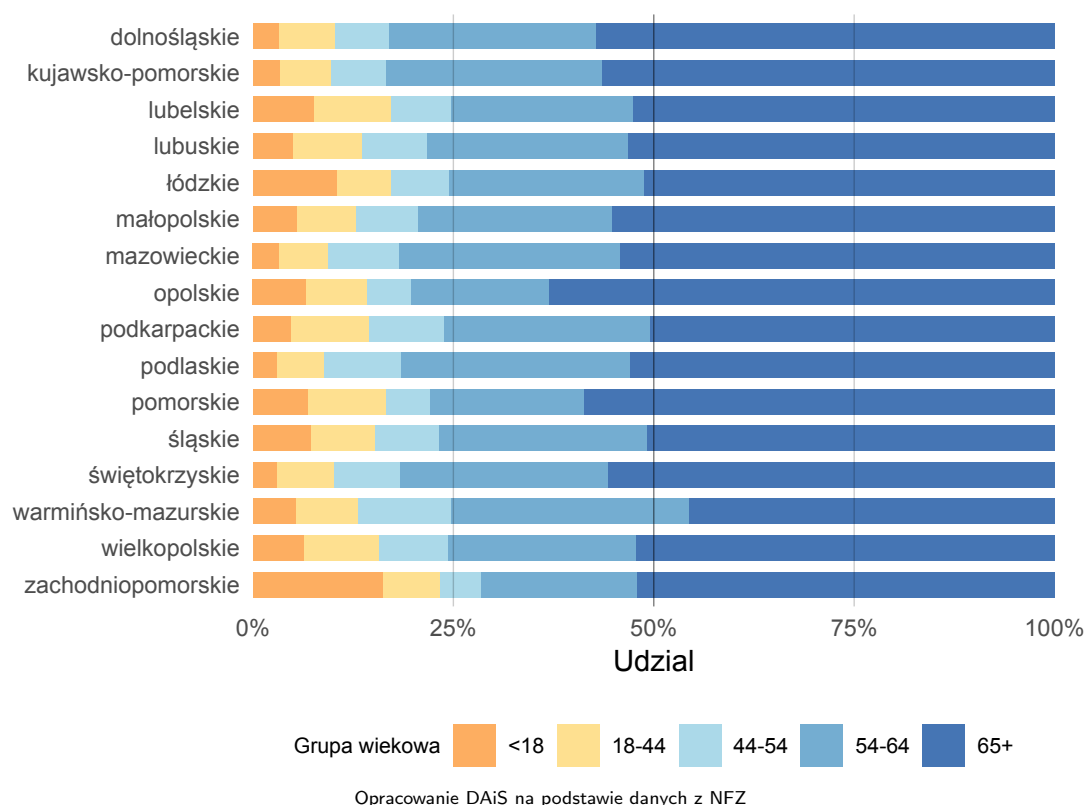
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości' w roku 2016 wyniosła 69,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 180,6.

Mapa 1.2.9 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 3,6 tys. Na wykresie 1.2.13 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.9: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.13: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości**Tabela 1.2.19:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości

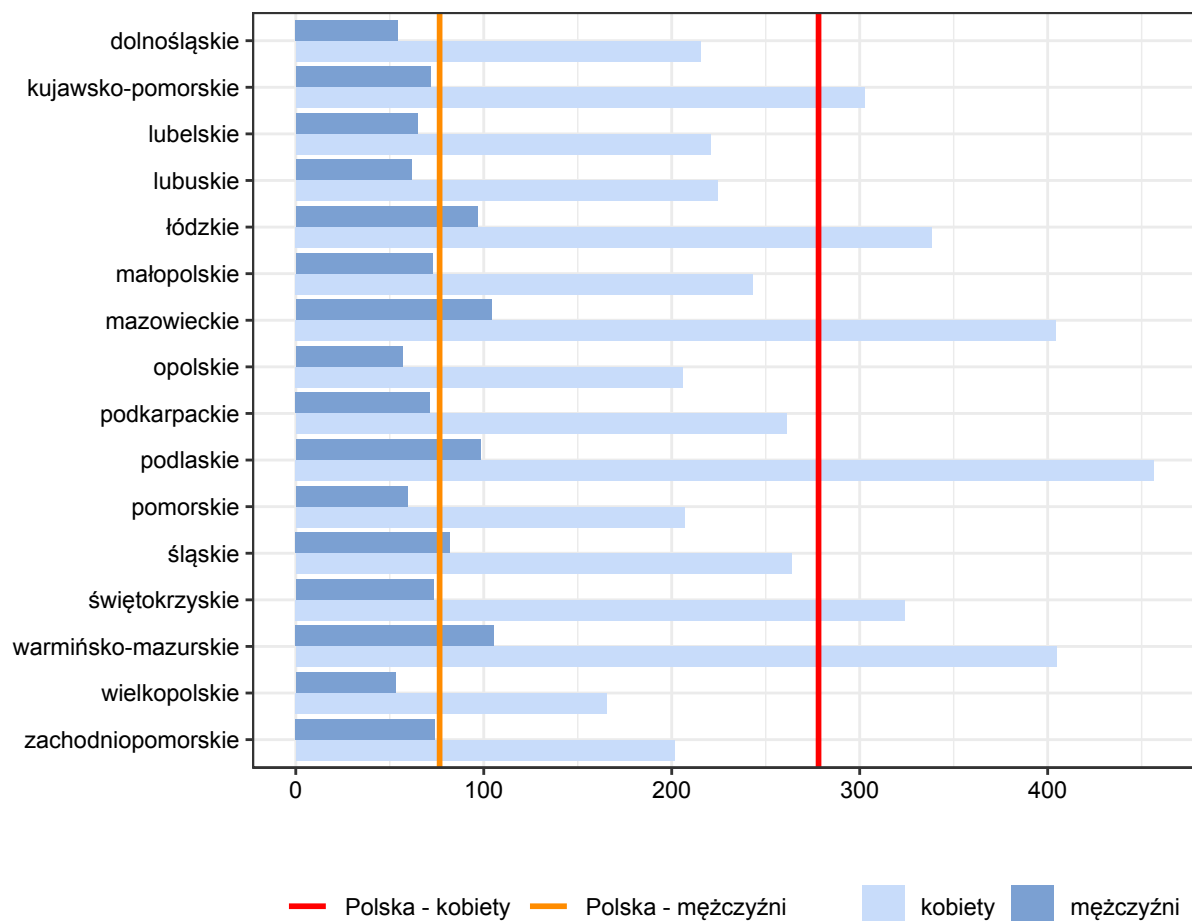
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	81,04	80,92	3,27	6,97	6,74	25,87	57,14
kujawsko-pomorskie	81,78	76,85	3,47	6,27	6,92	26,87	56,47
lubelskie	78,41	62,77	7,60	9,66	7,53	22,62	52,59
lubuskie	79,35	79,82	5,08	8,53	8,06	25,19	53,15
łódzkie	79,35	81,37	10,54	6,76	7,14	24,40	51,17
małopolskie	78,01	63,53	5,45	7,48	7,64	24,28	55,15
mazowieckie	80,91	78,97	3,24	6,20	8,81	27,58	54,17
opolskie	79,46	64,48	6,62	7,67	5,49	17,16	63,05
podkarpackie	79,23	55,94	4,86	9,62	9,37	25,64	50,52
podlaskie	82,99	73,91	3,05	5,83	9,59	28,63	52,90
pomorskie	78,60	82,09	6,97	9,63	5,57	19,10	58,73
śląskie	77,54	86,00	7,30	8,00	8,00	25,90	50,81
świętokrzyskie	82,29	64,69	2,97	7,20	8,15	26,02	55,67
warmińsko-mazurskie	80,00	71,13	5,36	7,71	11,73	29,60	45,61
wielkopolskie	76,74	69,84	6,43	9,31	8,66	23,39	52,20
zachodniopomorskie	74,15	85,02	16,24	7,18	5,12	19,39	52,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.14 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.20 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.21 oraz Tabela 1.2.22 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w

ramach płci, natomiast Wykres 1.2.15 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.14: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.20: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	26,9	25,4	78,5	237,0	425,5
kujawsko-pomorskie	36,7	31,6	105,7	356,4	622,7
lubelskie	62,1	37,3	87,5	235,3	418,3
lubuskie	40,8	32,5	97,1	245,9	455,6
łódzkie	140,1	41,7	128,6	366,9	577,8
małopolskie	46,3	31,1	98,0	298,9	522,7
mazowieckie	45,2	42,9	191,9	530,1	782,2
opolskie	55,6	27,7	53,7	154,6	457,5
podkarpackie	44,5	41,5	123,6	323,0	511,4
podlaskie	49,5	43,5	206,9	572,8	843,5
pomorskie	48,4	34,0	62,0	189,5	477,7
śląskie	76,4	38,5	109,6	304,3	476,7
świętokrzyskie	35,9	39,3	133,3	354,9	584,8
warmińsko-mazurskie	75,3	51,9	241,1	521,1	736,3
wielkopolskie	37,2	26,8	78,5	191,0	350,5
zachodniopomorskie	131,1	26,6	58,8	177,2	410,2
Polska	57,9	35,8	117,2	323,1	542,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.21: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	18,9	25,8	114,8	391,1	601,0
kujawsko-pomorskie	27,8	37,2	164,7	576,3	894,3
lubelskie	56,2	37,8	132,1	377,5	594,0
lubuskie	36,8	38,5	131,3	401,3	647,8
łódzkie	126,7	47,4	209,7	586,0	807,5
małopolskie	41,5	34,6	143,9	470,1	730,0
mazowieckie	37,2	49,8	311,5	862,2	1 068,9
opolskie	50,8	31,8	78,4	253,0	649,0
podkarpackie	39,9	47,4	189,2	520,1	738,1
podlaskie	36,9	53,8	356,4	974,2	1 186,9
pomorskie	42,9	36,9	94,5	302,3	694,5
śląskie	75,3	41,6	157,0	481,5	667,9
świętokrzyskie	31,4	46,0	198,6	601,5	845,3
warmińsko-mazurskie	57,6	69,1	398,2	842,9	1 033,5
wielkopolskie	29,4	25,0	114,8	304,6	496,0
zachodniopomorskie	125,1	31,8	84,3	274,5	570,5
Polska	50,9	40,1	181,4	522,4	763,3

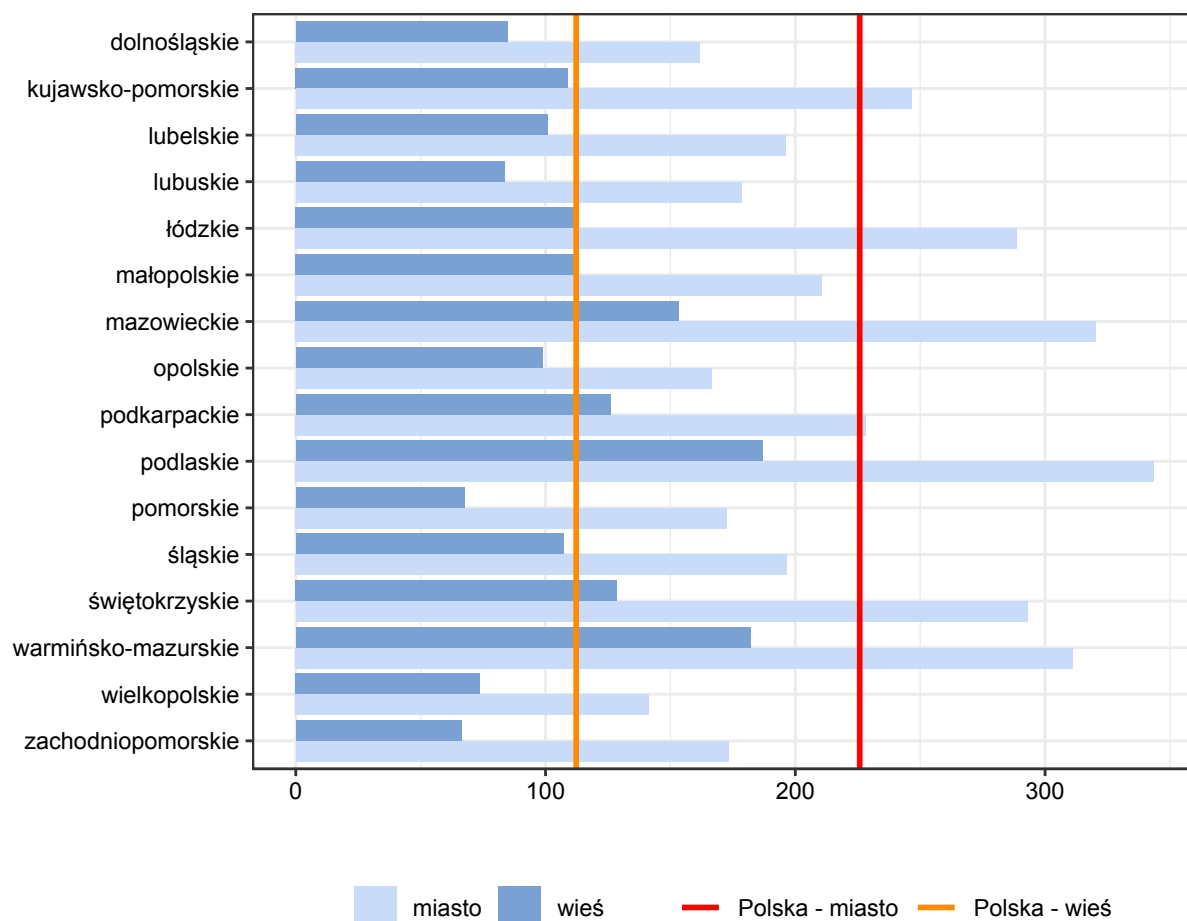
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.22: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	34,4	25,0	42,4	66,5	153,3
kujawsko-pomorskie	45,0	26,2	45,7	117,6	212,0
lubelskie	67,7	36,8	43,4	81,3	140,1
lubuskie	44,7	26,8	63,3	78,3	165,9
łódzkie	152,7	36,2	45,4	117,1	203,7
małopolskie	50,9	27,6	52,4	115,5	212,6
mazowieckie	52,8	35,9	70,6	156,4	336,3
opolskie	60,2	23,7	29,3	51,4	168,5
podkarpackie	48,9	35,9	59,2	116,8	175,5
podlaskie	61,4	33,8	59,0	152,9	310,2
pomorskie	53,6	31,1	29,9	67,4	166,1
śląskie	77,4	35,5	61,6	108,0	194,1
świętokrzyskie	40,1	33,0	69,2	97,1	191,7
warmińsko-mazurskie	91,9	35,6	85,9	178,3	281,8
wielkopolskie	44,5	28,5	41,9	66,6	134,5
zachodniopomorskie	136,8	21,7	33,5	71,9	174,1
Polska	64,5	31,5	52,9	105,5	207,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.15: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości



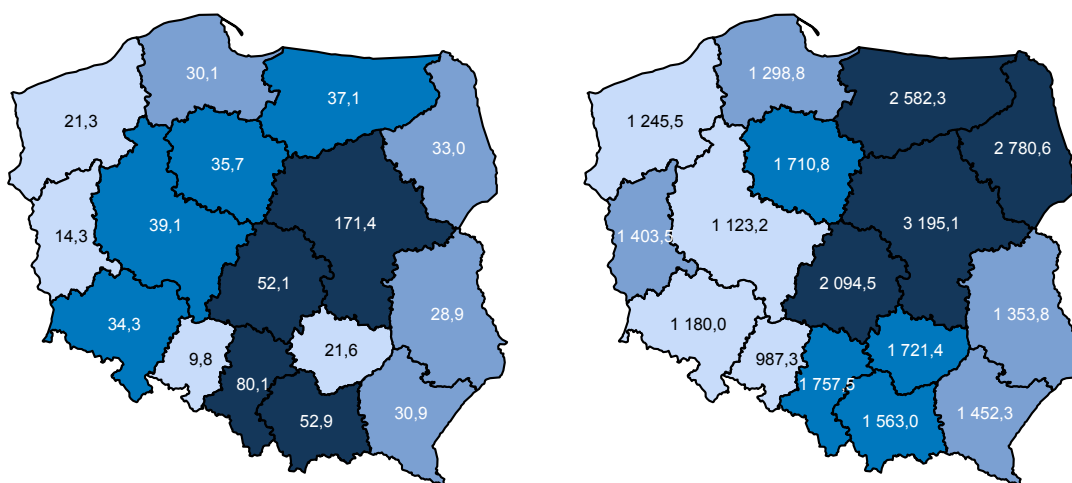
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości

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 692,4 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,8 tys.). Mapa 1.2.10 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.10: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości



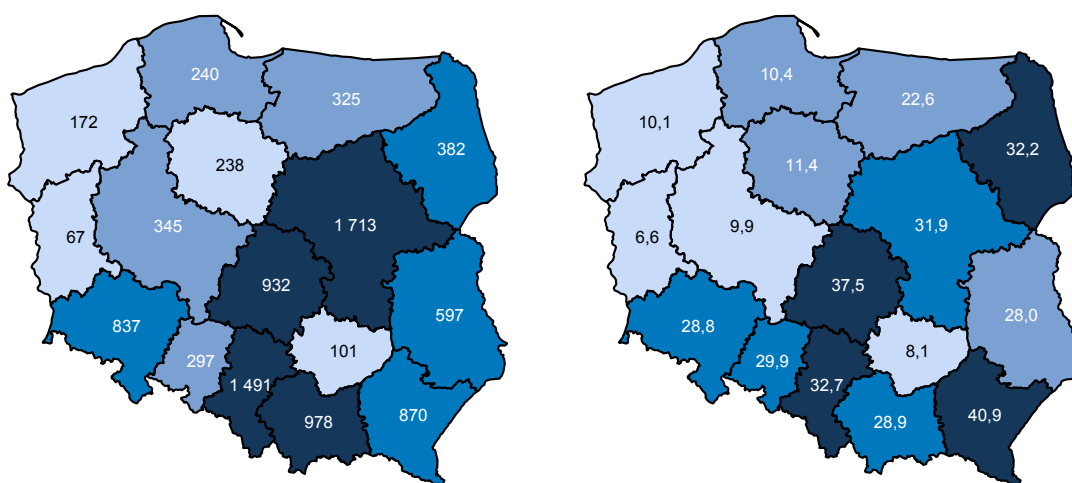
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Niedobór witaminy D

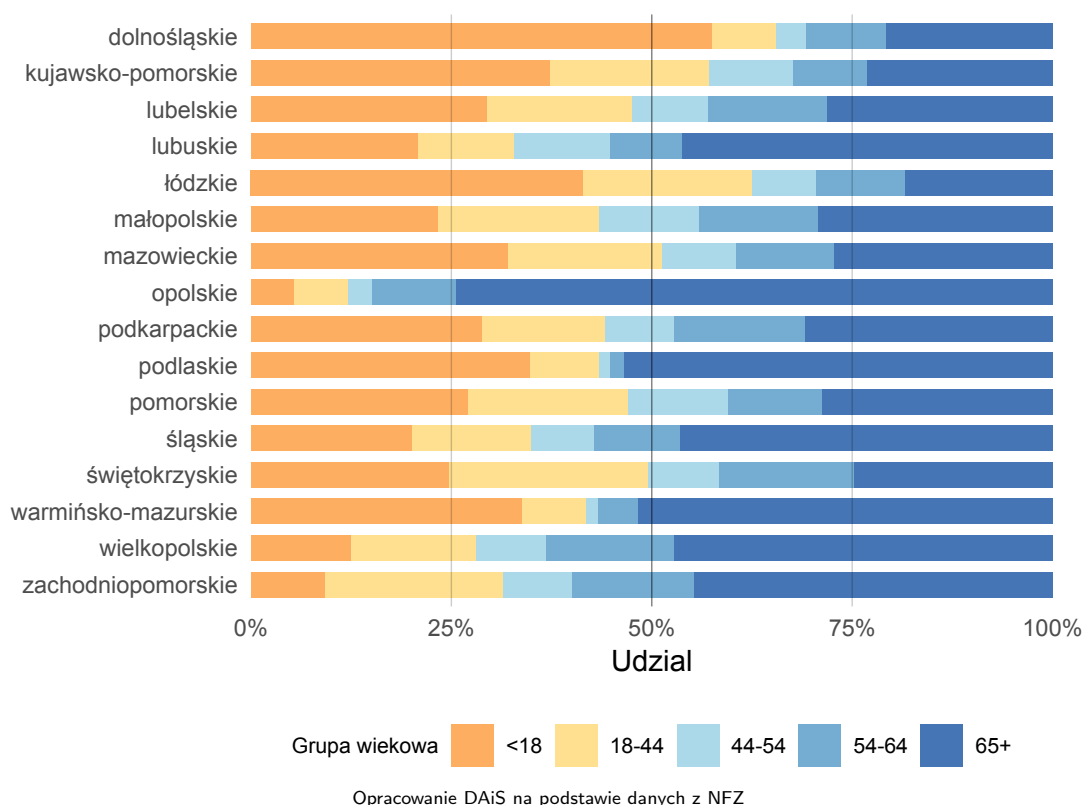
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Niedobór witaminy D' w roku 2016 wyniosła 9,6 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 24,9.

Mapa 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 0,9 tys. Na wykresie 1.2.16 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.11: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Niedobór witaminy D



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.16: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Niedobór witaminy D**Tabela 1.2.23:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Niedobór witaminy D

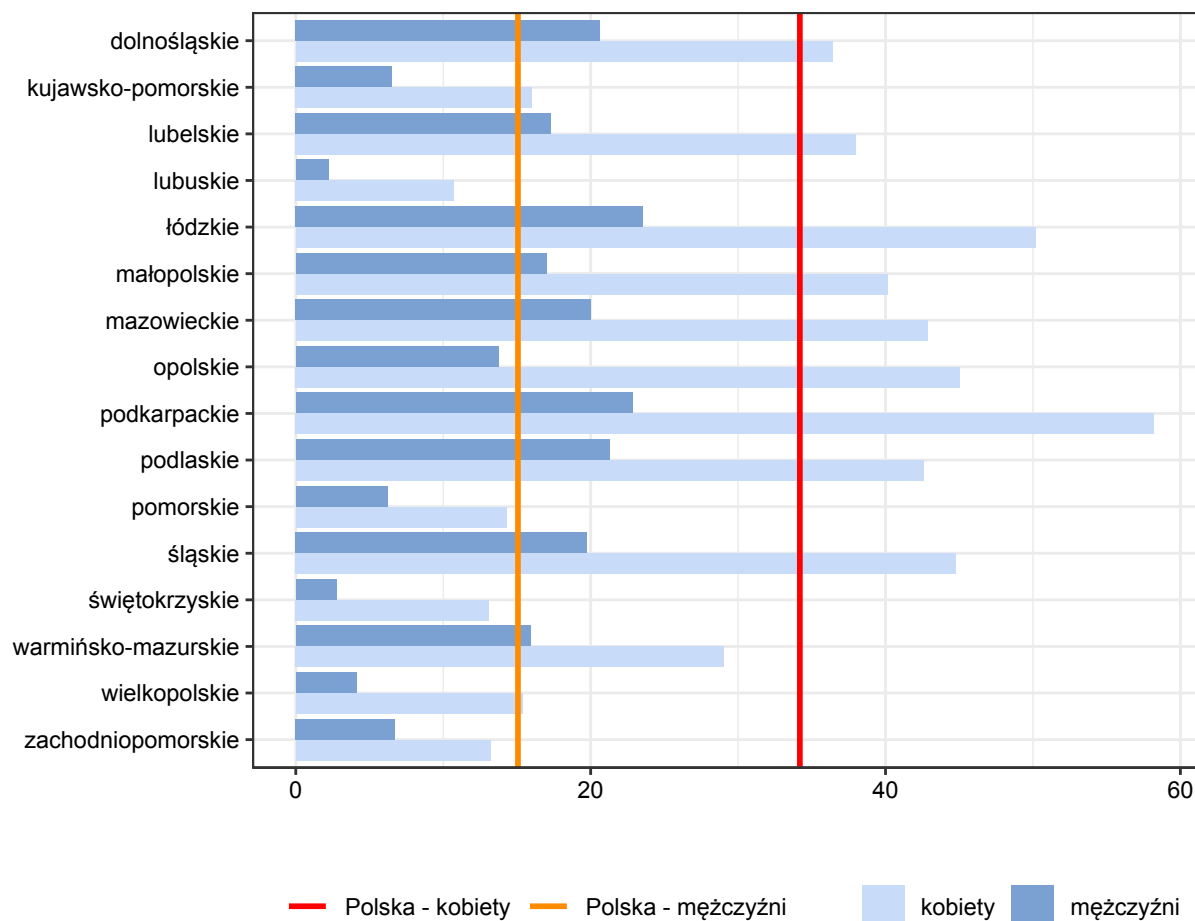
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	65,59	75,87	57,59	7,89	3,82	9,92	20,79
kujawsko-pomorskie	72,27	65,13	37,39	19,75	10,50	9,24	23,11
lubelskie	70,02	48,91	29,48	18,09	9,55	14,74	28,14
lubuskie	83,58	68,66	20,90	11,94	11,94	8,96	46,27
łódzkie	70,06	78,33	41,42	21,14	7,94	11,05	18,45
małopolskie	71,47	54,70	23,42	20,04	12,47	14,83	29,24
mazowieckie	69,99	76,01	32,05	19,26	9,28	12,14	27,26
opolskie	77,78	63,30	5,39	6,73	3,03	10,44	74,41
podkarpackie	72,64	49,08	28,85	15,40	8,51	16,32	30,92
podlaskie	67,80	70,42	34,82	8,64	1,31	1,83	53,40
pomorskie	70,83	74,17	27,08	20,00	12,50	11,67	28,75
śląskie	70,89	87,06	20,05	14,96	7,78	10,80	46,41
świętokrzyskie	83,17	56,44	24,75	24,75	8,91	16,83	24,75
warmińsko-mazurskie	65,54	67,38	33,85	8,00	1,54	4,92	51,69
wielkopolskie	79,71	75,07	12,46	15,65	8,70	15,94	47,25
zachodniopomorskie	67,44	77,91	9,30	22,09	8,72	15,12	44,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.17 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Niedobór witaminy D) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.24 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.25 oraz Tabela 1.2.26 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, nato-

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

Wykres 1.2.17: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Niedobór witaminy D



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.24: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Niedobór witaminy D

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	98,8	6,0	9,3	19,0	32,4
kujawsko-pomorskie	23,6	6,0	9,6	7,3	15,3
lubelskie	46,5	13,5	21,4	29,6	43,2
lubuskie	7,6	2,1	6,5	4,0	18,0
łódzkie	92,4	21,9	24,0	27,9	35,0
małopolskie	35,8	15,0	28,8	32,9	49,9
mazowieckie	54,7	16,3	24,8	28,6	48,2
opolskie	10,1	5,4	6,6	21,0	120,7
podkarpackie	64,2	16,2	27,3	50,0	76,1
podlaskie	64,5	7,4	3,2	4,2	97,2
pomorskie	14,4	5,4	10,7	8,9	17,9
śląskie	39,0	13,4	19,8	23,6	80,9
świętokrzyskie	12,0	5,4	5,8	9,2	10,4
warmińsko-mazurskie	41,6	4,7	2,8	7,6	73,1
wielkopolskie	6,4	4,0	7,0	11,7	28,4
zachodniopomorskie	5,4	5,9	7,2	10,0	25,4
Polska	41,8	10,7	16,2	20,9	47,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.25: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Niedobór witaminy D

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	117,9	8,9	12,2	29,6	40,4
kujawsko-pomorskie	35,5	9,0	14,5	8,3	18,4
lubelskie	53,5	22,4	33,2	41,4	52,0
lubuskie	8,9	3,2	13,1	6,4	28,0
łódzkie	88,3	38,5	41,0	47,3	48,3
małopolskie	42,7	22,4	43,5	46,0	65,2
mazowieckie	61,7	24,7	39,9	41,8	60,5
opolskie	11,7	8,2	11,8	29,1	160,7
podkarpackie	84,5	23,0	43,2	76,5	99,1
podlaskie	75,8	11,5	6,5	8,2	114,4
pomorskie	13,2	8,7	18,6	12,8	24,7
śląskie	44,6	20,3	33,2	34,0	98,5
świętokrzyskie	15,7	10,3	11,8	14,8	15,2
warmińsko-mazurskie	42,1	6,7	4,5	9,2	91,4
wielkopolskie	8,7	5,0	12,7	18,6	41,1
zachodniopomorskie	4,9	7,6	5,8	14,8	32,7
Polska	48,0	16,5	25,9	31,0	60,6

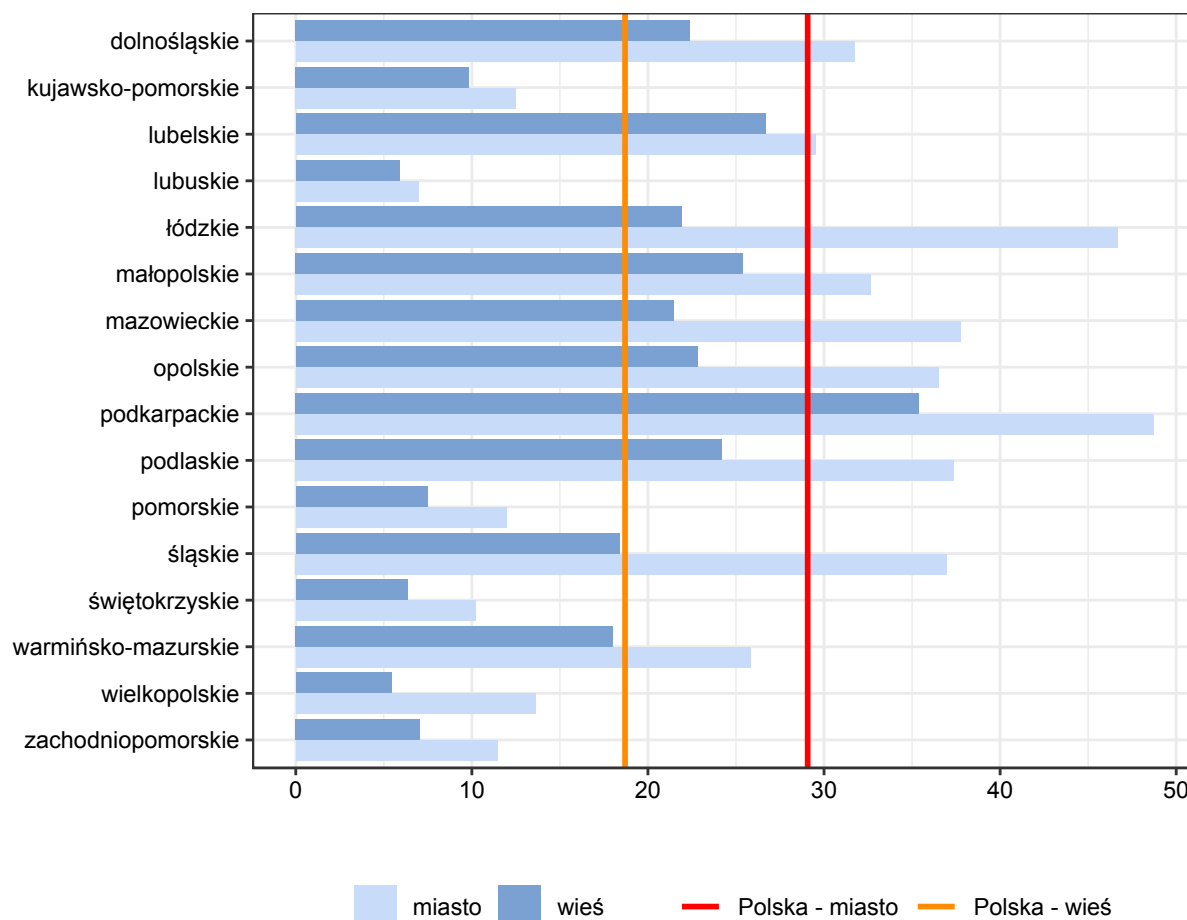
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.26: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Niedobór witaminy D

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	80,8	3,2	6,4	7,2	19,9
kujawsko-pomorskie	12,4	3,0	4,7	6,3	10,5
lubelskie	39,8	5,1	9,7	16,8	29,2
lubuskie	6,4	1,0	-	1,4	2,9
łódzkie	96,4	5,9	6,6	5,8	13,4
małopolskie	29,3	7,7	14,2	18,8	27,0
mazowieckie	47,9	7,9	9,4	13,7	29,0
opolskie	8,6	2,7	1,5	12,5	60,3
podkarpackie	44,9	9,7	11,7	22,4	42,1
podlaskie	53,9	3,5	-	-	70,6
pomorskie	15,6	2,2	2,8	4,6	8,2
śląskie	33,6	6,6	6,2	12,0	54,7
świętokrzyskie	8,4	0,8	-	3,3	3,1
warmińsko-mazurskie	41,2	2,8	1,1	5,9	45,1
wielkopolskie	4,4	3,1	1,4	4,0	9,5
zachodniopomorskie	6,0	4,3	8,6	4,8	14,7
Polska	35,9	5,1	7,0	10,1	27,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



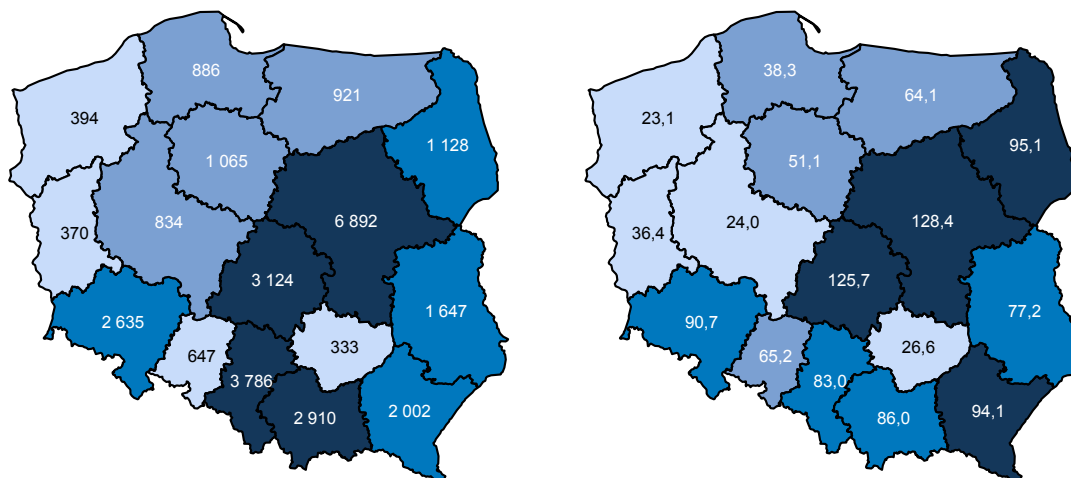
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Niedobór witaminy D

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 29,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,1 tys.). Mapa 1.2.12 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.12: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Niedobór witaminy D



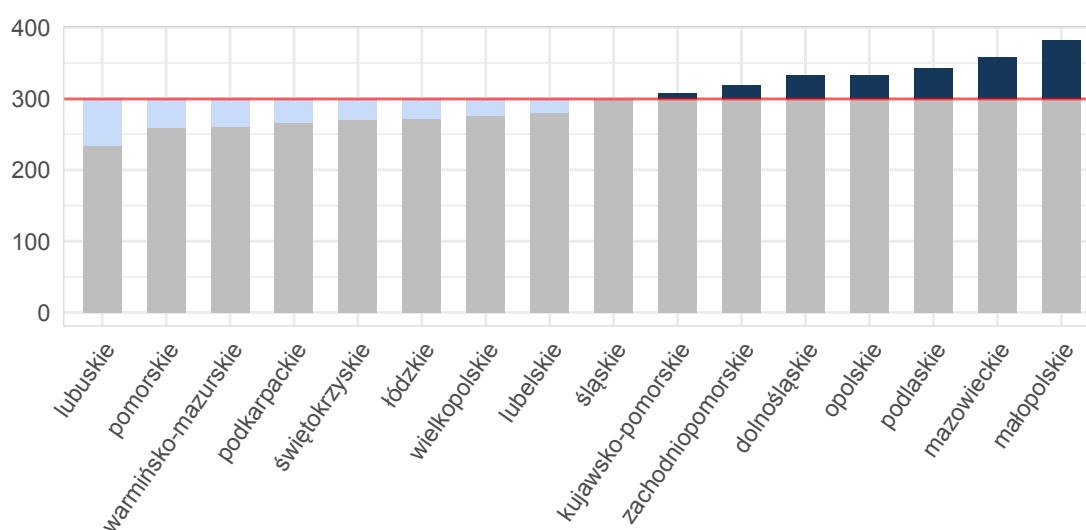
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

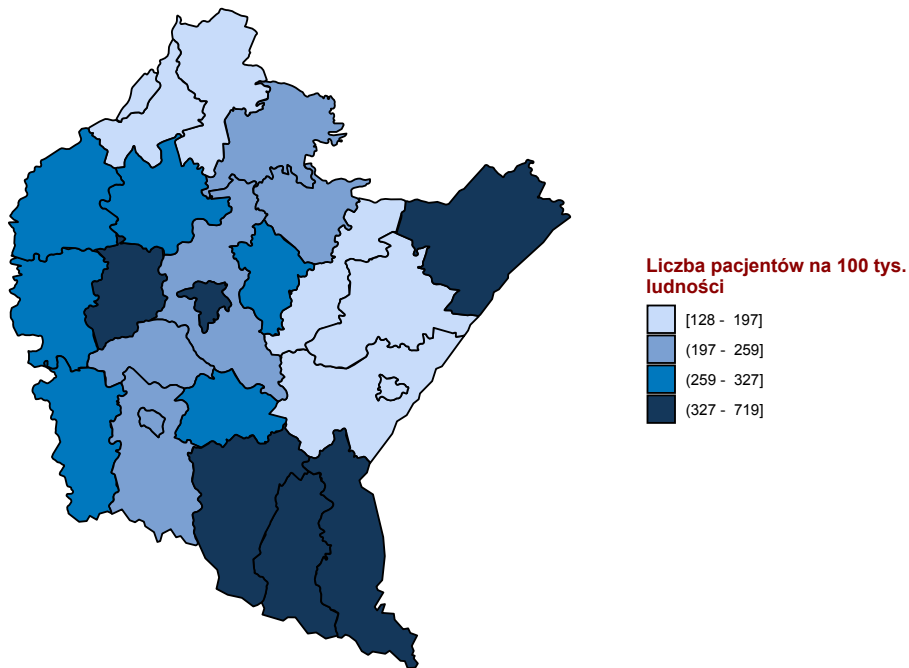
Chorobowość szpitalna

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

Wykres 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta



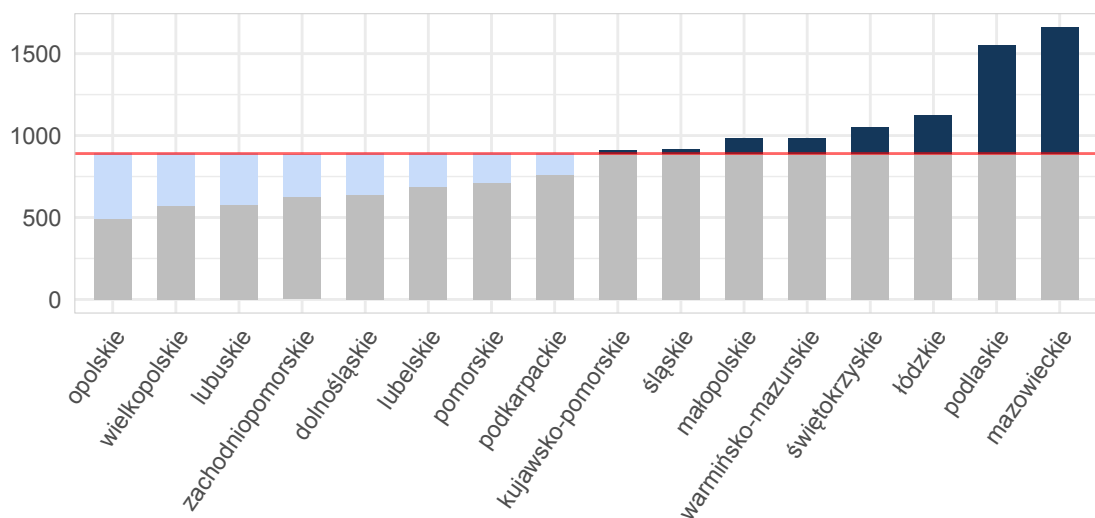
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

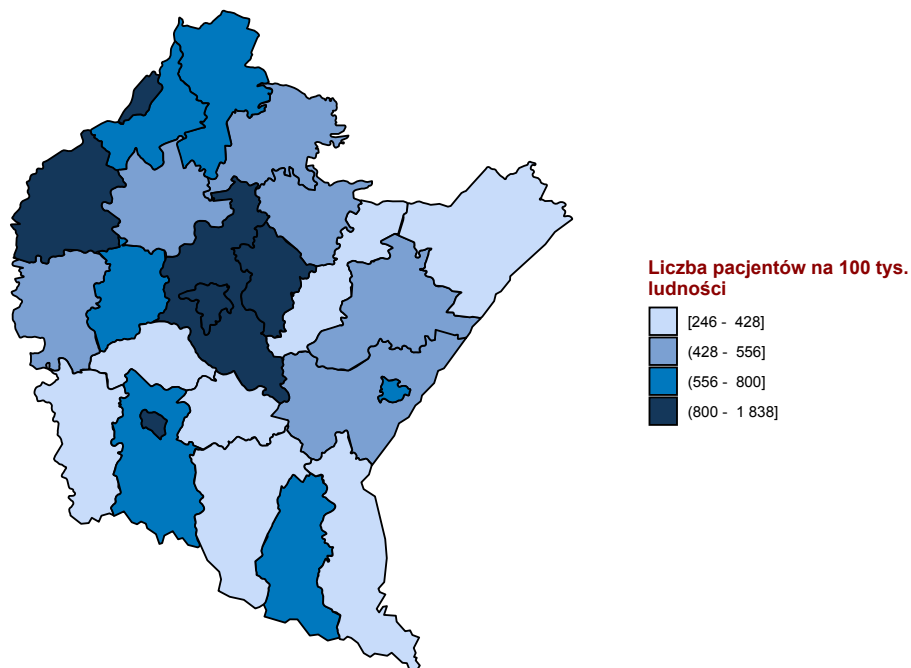
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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

Wykres 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

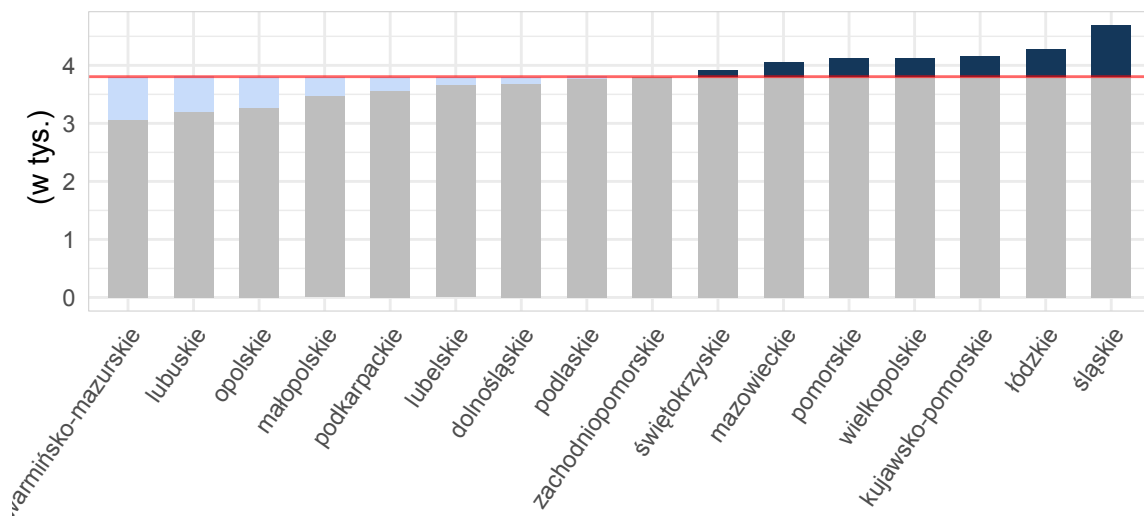


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

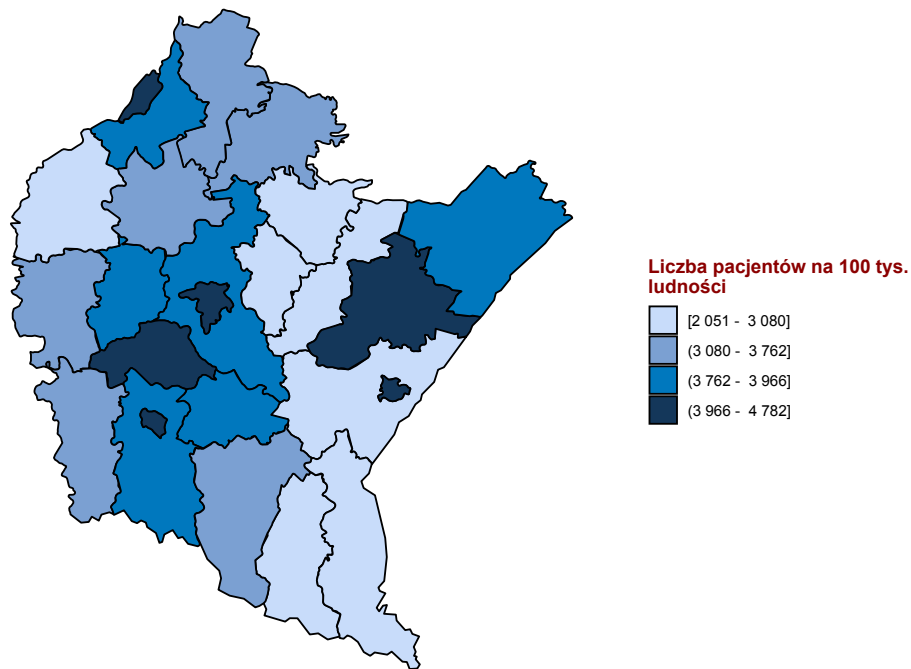
Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

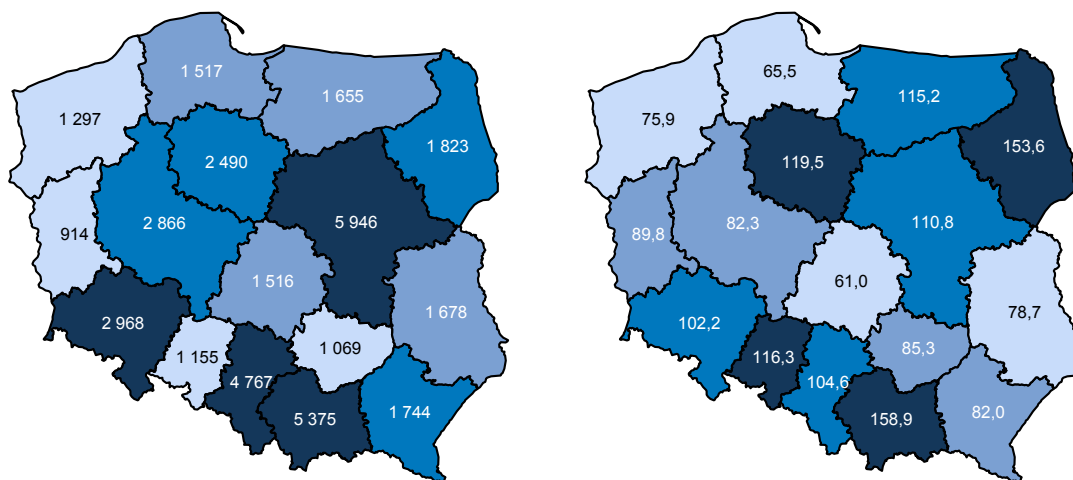


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

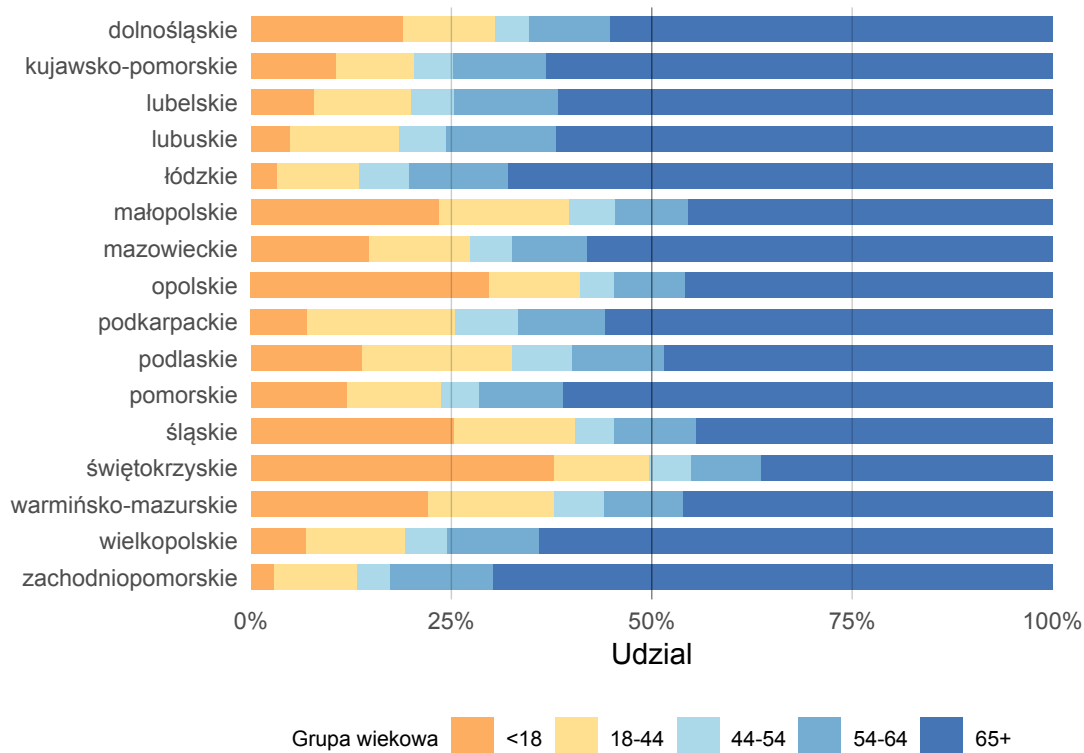
Na mapach **1.3.4** i **1.3.5** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę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

Mapa 1.3.4: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej



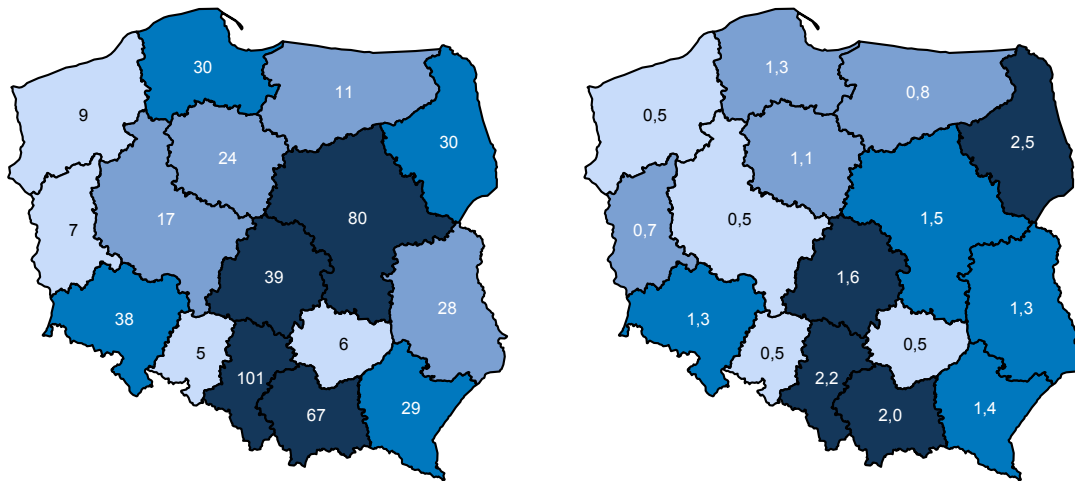
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.4: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej



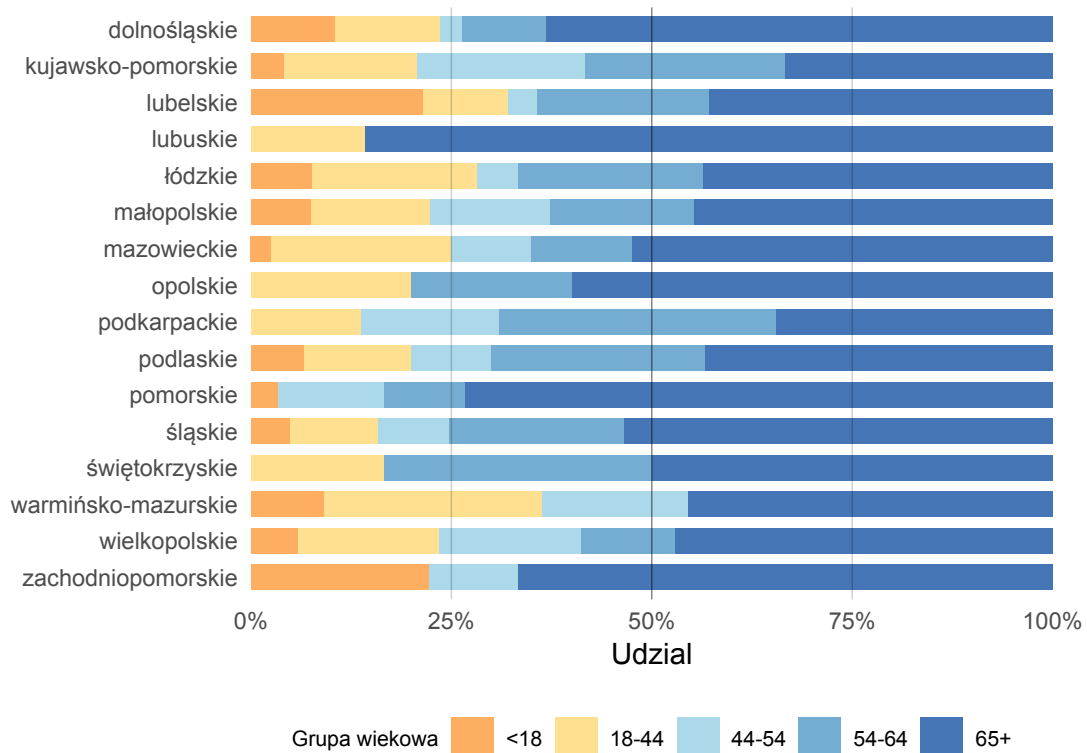
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 1.3.5: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.5: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

1.4 Umieralność

W okresie 2013-2015 w województwie podkarpackim stwierdzono 4 zgony z powodu chorób metabolicznych, wszystkie dotyczyły mężczyzn w wieku poniżej 65 lat (Tabela 1.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności

z powodu tych chorób w województwie podkarpackim wynosił 0,1/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 87,5%. 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 88,9%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 16. miejscu w Polsce, licząc od wartości najwyższych (Tabela **1.4.2**). Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa chorobami z tej grupy jest niższe od ogólnopolskiego o 92,3%. Wartość SMR w województwie podkarpackim plasuje je na 16. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres **1.4.1**). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 84,5% od ogólnopolskiego, co oznacza 16. miejsce w kraju, licząc od najwyższych wartości (Wykres **1.4.2**).

Liczbę zgonów i współczynniki rzeczywiste umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Wykresie **1.4.3**), a w podziale na wiek i płeć w Tabelach **1.4.3** i **1.4.4**. W 4 powiatach zaobserwowano zgony z powodu chorób metabolicznych. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach **1.4.4** i **1.4.5**. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0 a 0,826. W żadnym z 25 powiatów województwa podkarpackiego umieralność z powodu chorób metabolicznych nie jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres **1.4.4**). Z powodu małej liczby zgonów w województwie prezentowane wartości powinny być interpretowane z dużą ostrożnością.

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
dolnośląskie	29	7	16	6	16	3	10	3	13	4	6	3
kujawsko-pomorskie	6	2	4	-	6	2	4	-	-	-	-	-
lubelskie	21	6	9	6	7	2	4	1	14	4	5	5
lubuskie	7	1	4	2	5	1	2	2	2	-	2	-
łódzkie	133	6	44	83	63	3	29	31	70	3	15	52
małopolskie	110	9	26	75	55	5	20	30	55	4	6	45
mazowieckie	122	12	30	80	54	9	18	27	68	3	12	53
opolskie	23	2	8	13	9	1	3	5	14	1	5	8
podkarpackie	4	3	1	-	4	3	1	-	-	-	-	-
podlaskie	35	4	14	17	21	2	12	7	14	2	2	10
pomorskie	209	7	56	146	88	3	35	50	121	4	21	96
śląskie	160	10	79	71	90	6	47	37	70	4	32	34
świętokrzyskie	7	5	1	1	5	3	1	1	2	2	-	-
warmińsko-mazurskie	24	5	13	6	13	3	8	2	11	2	5	4
wielkopolskie	33	8	19	6	19	7	10	2	14	1	9	4
zachodniopomorskie	53	8	10	35	21	5	6	10	32	3	4	25
Polska	976	95	334	547	476	58	210	208	500	37	124	339

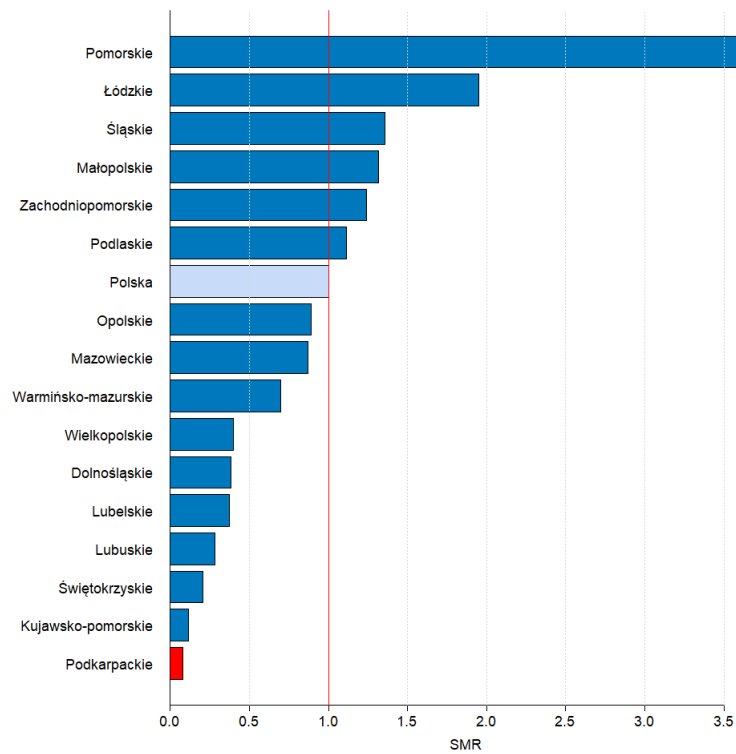
Opracowanie PZH

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
dolnośląskie	0,33	0,32	0,31	0,45	0,38	0,27	0,39	0,60	0,29	0,37	0,23	0,36
kujawsko-pomorskie	0,10	0,12	0,11	-	0,20	0,23	0,22	-	-	-	-	-
lubelskie	0,33	0,33	0,25	0,59	0,22	0,22	0,22	0,26	0,42	0,46	0,27	0,80
lubuskie	0,23	0,12	0,22	0,48	0,34	0,23	0,22	1,24	0,13	-	0,22	-
łódzkie	1,77	0,31	1,01	6,56	1,76	0,31	1,36	6,63	1,78	0,32	0,68	6,52
małopolskie	1,09	0,31	0,45	5,06	1,12	0,34	0,70	5,18	1,06	0,28	0,21	4,99
mazowieckie	0,76	0,28	0,33	3,21	0,71	0,41	0,40	2,84	0,82	0,14	0,26	3,44
opolskie	0,76	0,26	0,45	2,77	0,62	0,26	0,34	2,76	0,90	0,27	0,56	2,78
podkarpackie	0,06	0,16	0,03	-	0,13	0,32	0,05	-	-	-	-	-
podlaskie	0,98	0,41	0,69	3,06	1,20	0,40	1,17	3,28	0,76	0,42	0,20	2,92
pomorskie	3,03	0,36	1,41	15,35	2,62	0,30	1,78	13,16	3,42	0,42	1,05	16,81
śląskie	1,16	0,29	0,97	3,27	1,35	0,34	1,17	4,32	0,98	0,24	0,78	2,58
świętokrzyskie	0,18	0,50	0,05	0,16	0,27	0,58	0,09	0,42	0,10	0,41	-	-
warmińsko-mazurskie	0,55	0,40	0,51	1,05	0,61	0,47	0,63	0,92	0,50	0,33	0,40	1,13
wielkopolskie	0,32	0,27	0,32	0,42	0,38	0,46	0,34	0,36	0,26	0,07	0,30	0,46
zachodniopomorskie	1,03	0,59	0,33	4,76	0,84	0,72	0,39	3,49	1,21	0,45	0,26	5,57
Polska	0,85	0,30	0,50	3,16	0,85	0,36	0,63	3,11	0,84	0,24	0,37	3,19

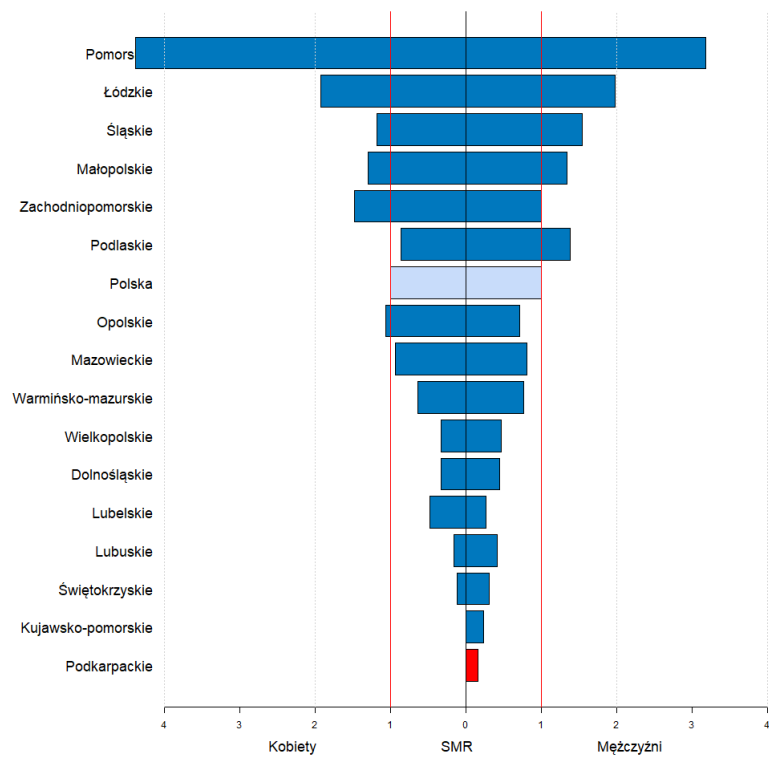
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



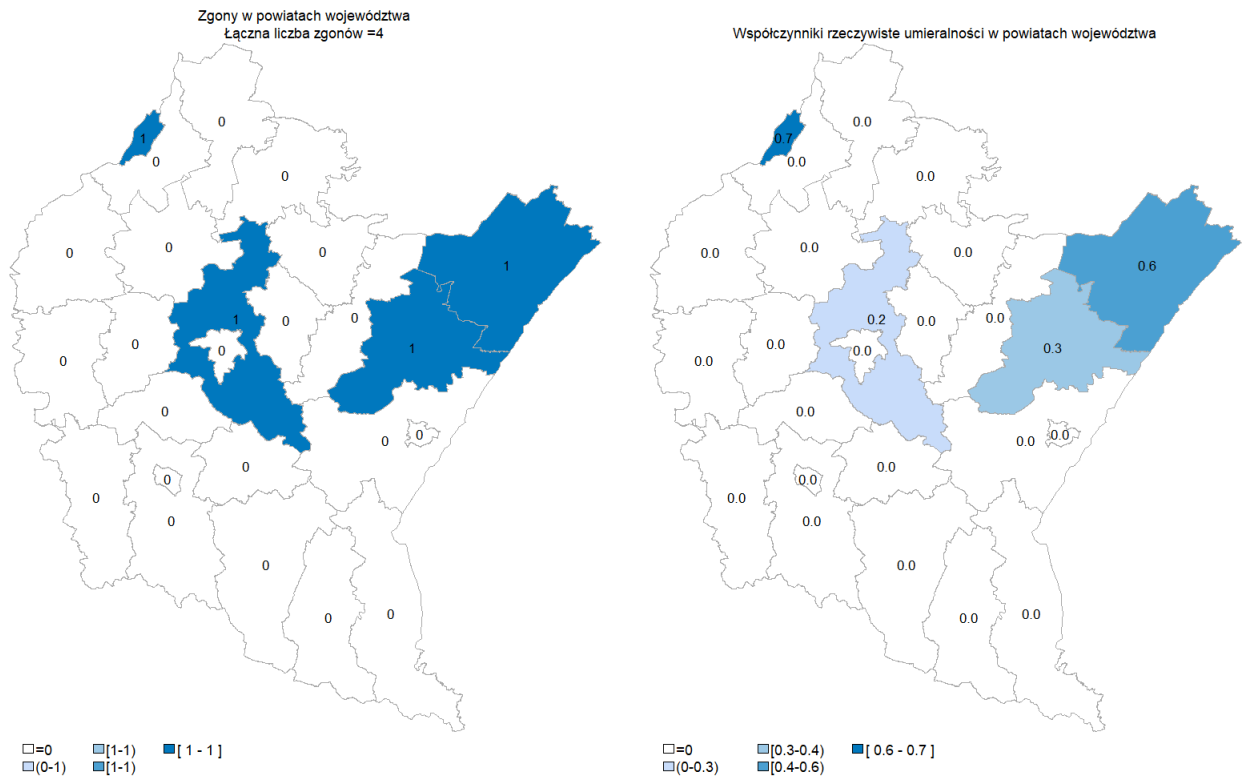
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2



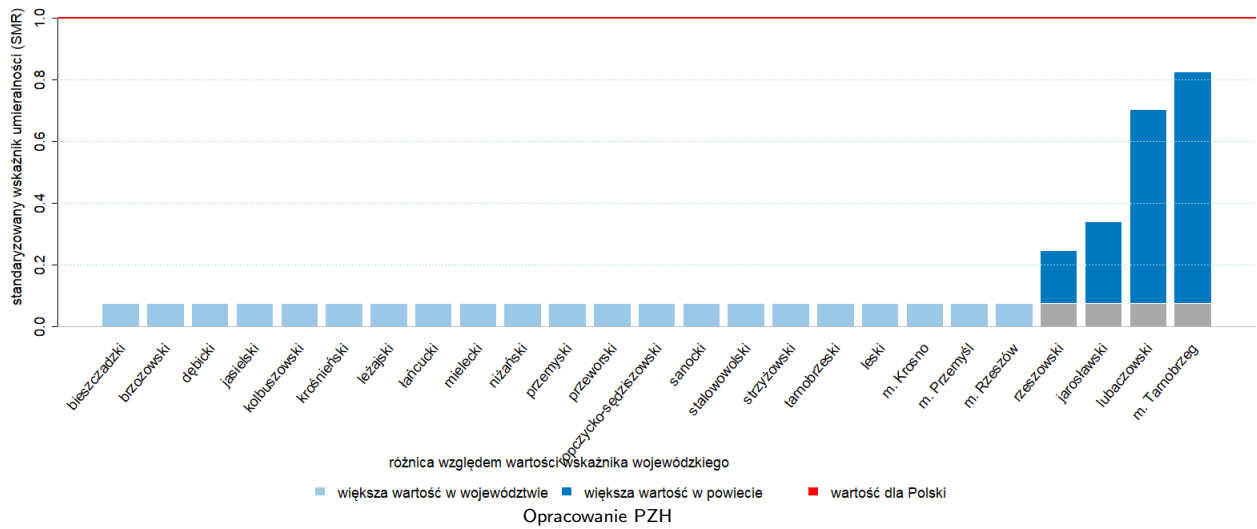
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.3

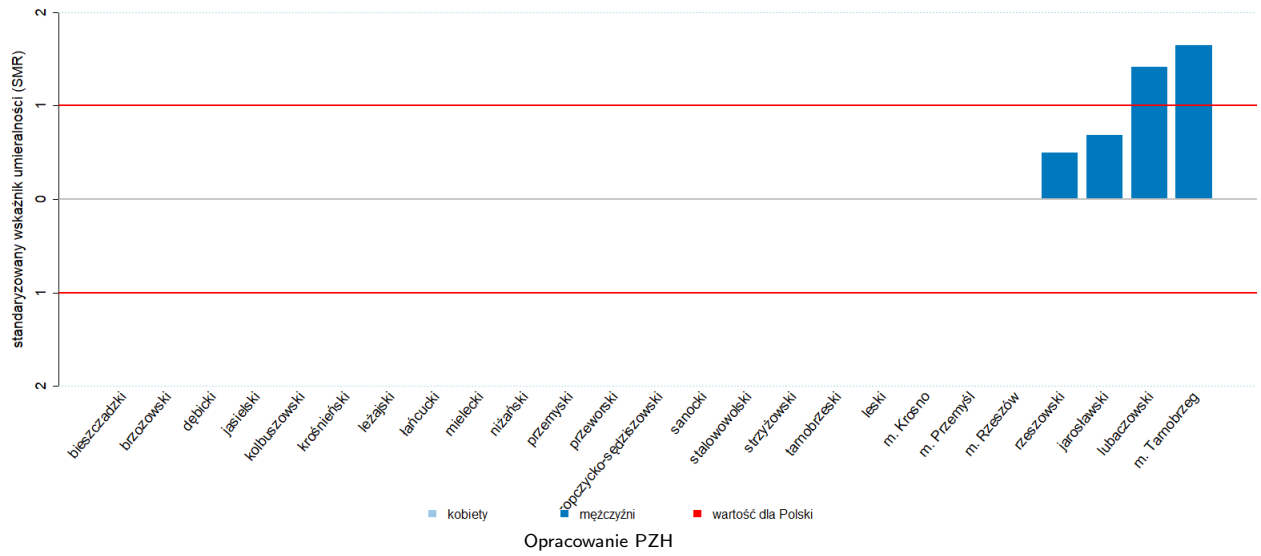


Opracowanie PZH

Wykres 1.4.4



Wykres 1.4.5



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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
bieszczadzki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
brzozowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
dębicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
jarosławski	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
jasielski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
kolbuszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
krośnieński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
leżajski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
lubaczowski	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
łancucki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
mielecki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nizański	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
przemyski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
przeworski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ropczycko-sędziszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rzyszowski	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
sanocki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
stalowowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
strzyżowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tarnobrzegi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
leski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Krosno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Przemyśl	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Rzeszów	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Tarnobrzeg	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Woj.	4	3	1	-	4	3	1	-	-	-	-	-

Opracowanie PZH

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
bieszczadzki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
brzozowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
dębicki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
jarosławski	0,27	0,93	-	-	0,56	1,82	-	-	-	-	-	-
jasielski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
kolbuszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
krośnieński	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
leżajski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
lubaczowski	0,59	-	1,04	-	1,18	-	2,00	-	-	-	-	-
łancucki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
mielecki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nizański	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
przemyski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
przeworski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ropczycko- sędziszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rzeszowski	0,20	0,65	-	-	0,41	1,28	-	-	-	-	-	-
sanocki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
stalowowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
strzyżowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tarnobrzegi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
leski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Krosno	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Przemyśl	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Rzeszów	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Tarnobrzeg	0,69	2,78	-	-	1,44	5,40	-	-	-	-	-	-
Woj.	0,06	0,16	0,03	-	0,13	0,32	0,05	-	-	-	-	-

Opracowanie PZH

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1 Lecznictwo szpitalne	53
2.1.1 Niedożywienie	66
2.1.1.1 Niedożywienie dorośli	66
2.1.1.2 Niedożywienie dzieci	81
2.1.2 Inne niedobory pokarmowe	93
2.1.2.1 Inne niedobory pokarmowe dorośli	93
2.1.2.2 Inne niedobory pokarmowe dzieci	107
2.1.3 Otyłość	118
2.1.3.1 otyłość dorośli	118
2.1.3.2 Otyłość dzieci	132
2.1.4 Zaburzenia metaboliczne	145
2.1.4.1 Zaburzenia metaboliczne dorośli	145
2.1.4.2 Zaburzenia metaboliczne dzieci	163
2.1.5 Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej tarczycy	176
2.1.5.1 Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej dorośli	176
2.1.5.2 Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej dzieci	193
2.1.6 Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	206
2.1.6.1 Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości dorośli	206
2.1.6.2 Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości dzieci	224
2.1.7 Niedobór witaminy D	237
2.1.7.1 Niedobór witaminy D dorośli	237
2.1.7.2 Niedobór witaminy D dzieci	250
2.1.8 Złamania po 50 r.ż.	262
2.1.9 Programy Lekowe	281
2.2 Rehabilitacja lecznicza	290
2.2.1 Oddziały rehabilitacji stacjonarnej	290
2.2.1.1 Oddział rehabilitacyjny (w tym narządu ruchu)	292
2.2.1.2 Oddział rehabilitacyjny (w tym narządu ruchu) dla dzieci	292
2.2.1.3 Liczba świadczeniodawców - oddziały rehabilitacji stacjonarnej	314
2.2.2 Ośrodki rehabilitacji dziennej	314
2.2.2.1 Ośrodek rehabilitacji dziennej	316
2.2.2.2 Ośrodek rehabilitacji dziennej dla dzieci	317
2.2.2.3 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej	318
2.2.3 Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych	318
2.2.3.1 Poradnia rehabilitacyjna	320
2.2.3.2 Poradnia rehabilitacyjna dla dzieci	340
2.2.3.3 Liczba świadczeniodawców - poradnie rehabilitacyjne	358
2.3 Lecznictwo uzdrowiskowe	358

2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - zaburzenia metaboliczne	362
2.4.1	Wybór poradni	362
2.4.2	Poradnia chorób metabolicznych	366
2.4.3	Poradnia diabetologiczna	373
2.4.4	Poradnia diabetologiczna dla dzieci	382
2.4.5	Poradnia endokrynologiczna	389
2.4.6	Poradnia endokrynologiczna dla dzieci	400
2.4.7	Poradnia reumatologiczna	406
2.4.8	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	418
2.4.9	Poradnia osteoporozy	428
2.5	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - złamania po 50 roku życia	436
2.5.1	Wybór poradni	436
2.5.2	Poradnia chirurgii ogólnej	437
2.5.3	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	446
2.5.4	Poradnia osteoporozy	456
2.6	Podstawowa Opieka Zdrowotna	462
2.6.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	462
2.6.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	468
2.7	Kadry medyczne	473
2.8	Zasoby sprzętowe	473

2.1 Lecznictwo szpitalne

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

Tabela 2.1.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób². Z analizy wykluczono hospitalizacje z rozpoznaniem E78 (według klasyfikacji ICD-10) oraz współistniejącą cukrzycą, czyli rozpoznaniem z zakresu E10-E15 oraz E74.9. Te hospitalizacje zostały poddane analizie w mapie potrzeb zdrowotnych z zakresu cukrzycy.

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

E40	E50	E63	E72	E83	M81
E41	E51	E64	E74	E85	M82
E42	E53	E65	E75	E88	M83
E43	E54	E66	E76	E90	M84
E44	E56	E67	E77	E86	M85
E45	E58	E68	E78	E87	M88
E46	E60	E70	E79	M10	M89
R64	E61	E71	E80	M80	E55

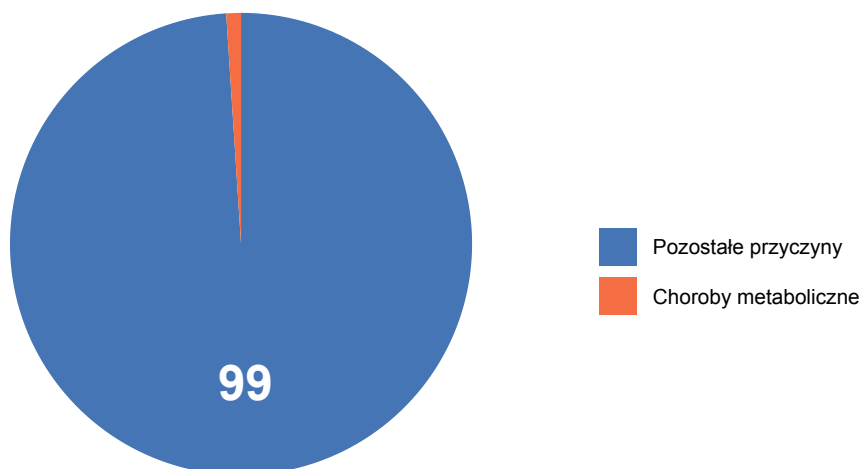
Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 97,91 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie podkarpackim 4,26 tys. hospitalizacji (w tym 3,64% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,00 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,20 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,18 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,29 tys.

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

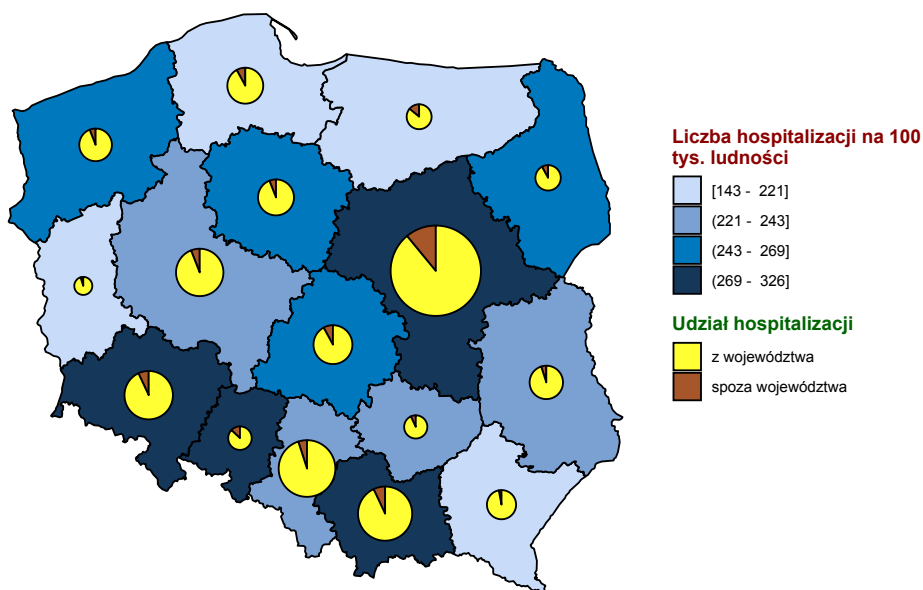
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

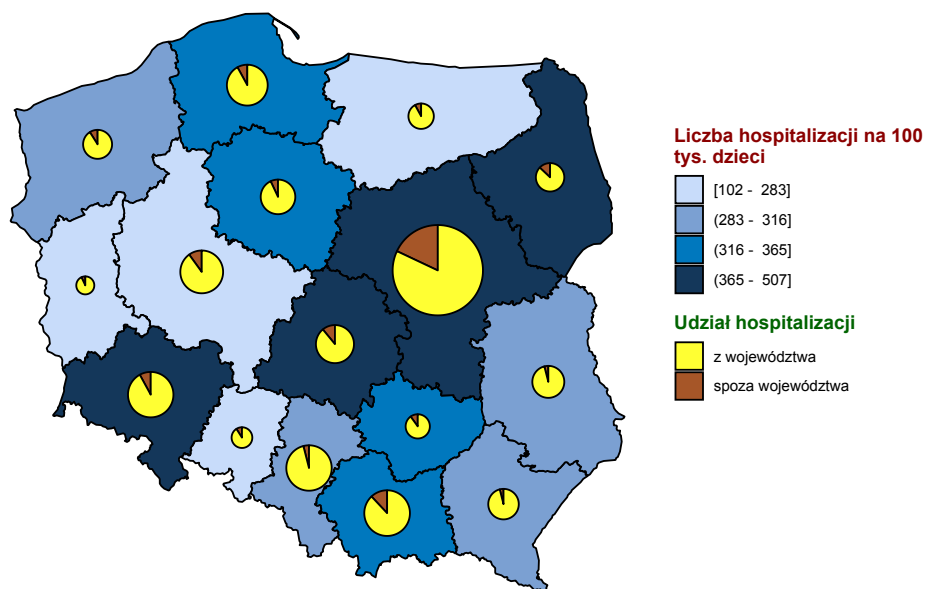
Mapy 2.1.1 - 2.1.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono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

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



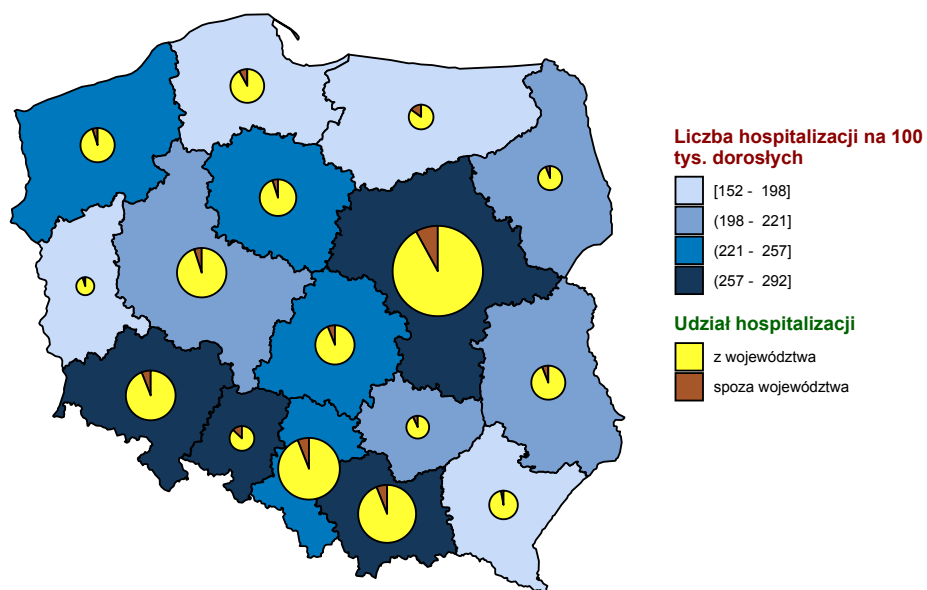
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



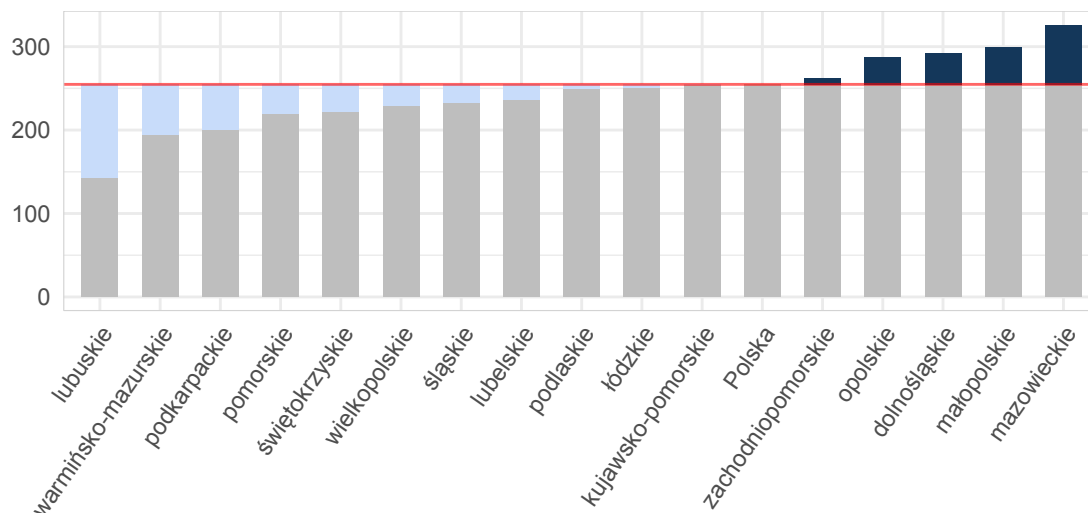
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



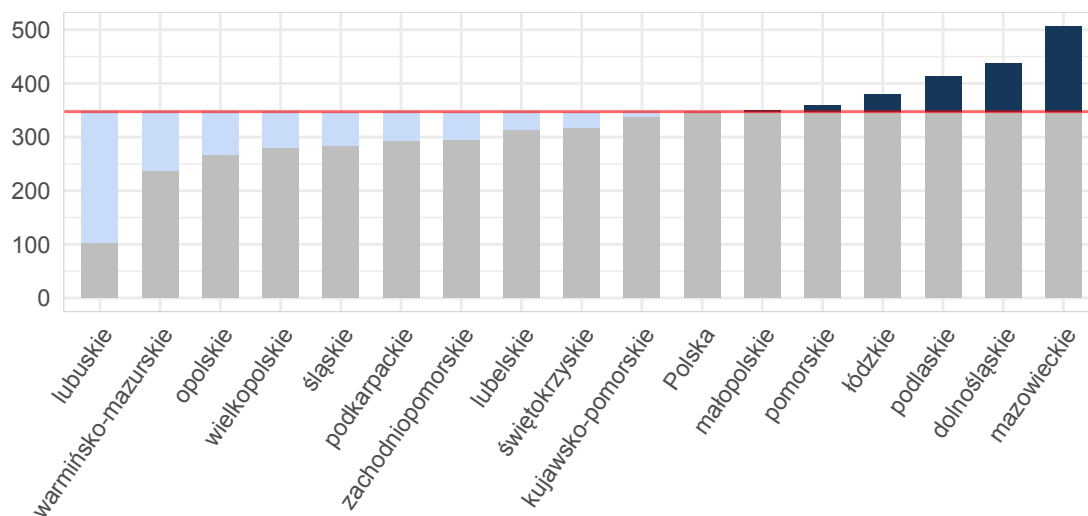
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



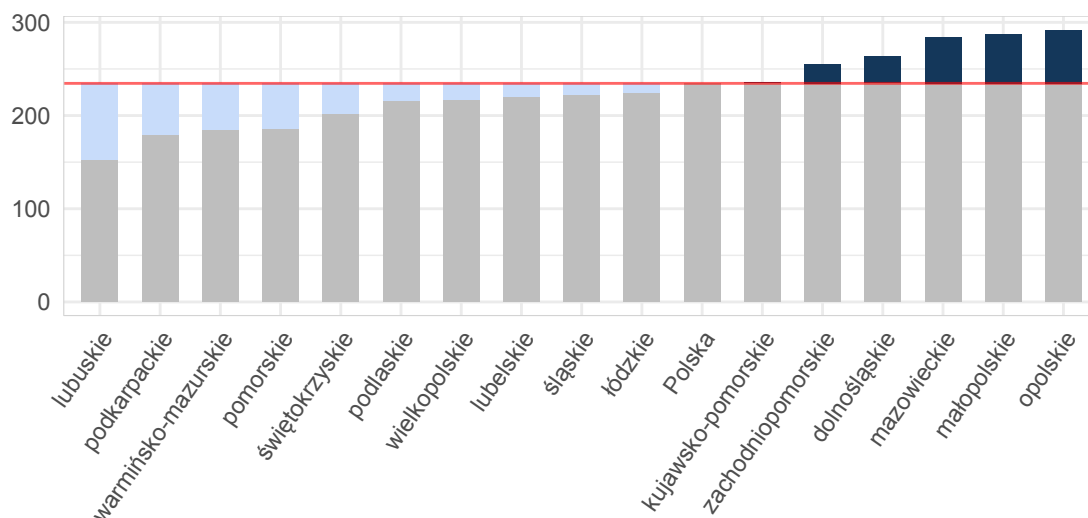
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

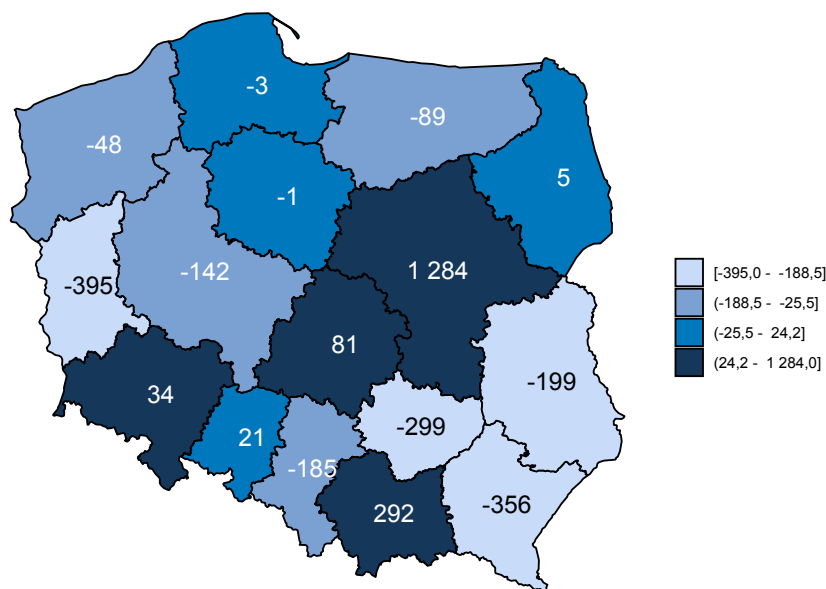
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.6.3, 2.6.4 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.³

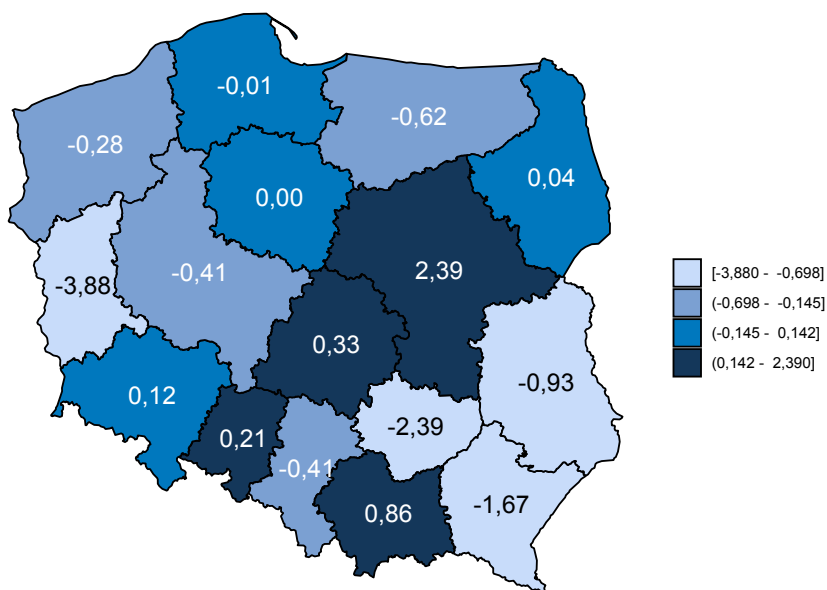
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

³W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.1.5: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

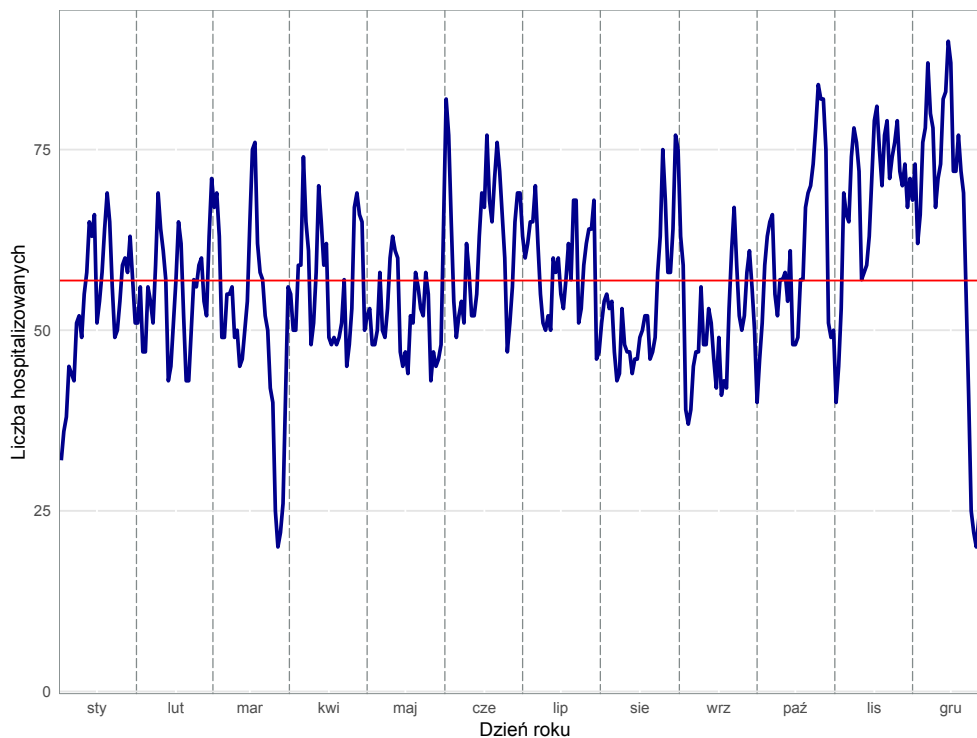
Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	8,50	0,00	0,99	7,03	292,59	563
kujawsko-pomorskie	5,29	-	0,19	6,01	254,04	319
lubelskie	5,04	0,00	0,61	5,89	236,34	496
lubuskie	1,46	-	0,03	5,77	143,11	479
łódzkie	6,22	-	0,90	8,07	250,31	421
małopolskie	10,13	0,00	0,79	7,83	299,47	501
mazowieckie	17,50	0,00	2,85	11,75	326,15	772
opolskie	2,86	-	0,25	13,12	287,90	354
podkarpackie	4,26	0,00	0,52	3,64	200,41	511
podlaskie	2,96	-	0,14	8,37	249,78	243
pomorskie	5,08	0,05	0,81	8,24	219,55	422
śląskie	10,59	0,00	0,19	5,70	232,32	789
świętokrzyskie	2,78	0,00	0,17	7,85	221,65	517
warmińsko-mazurskie	2,79	0,00	0,10	13,96	193,96	478
wielkopolskie	7,97	0,00	0,98	6,76	228,86	681
zachodniopomorskie	4,48	0,00	0,32	6,07	262,33	320
Polska	97,91	0,07	9,85	8,03	254,77	7 866

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 57 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej grupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 90, a minimalna 4. Na Wykresie

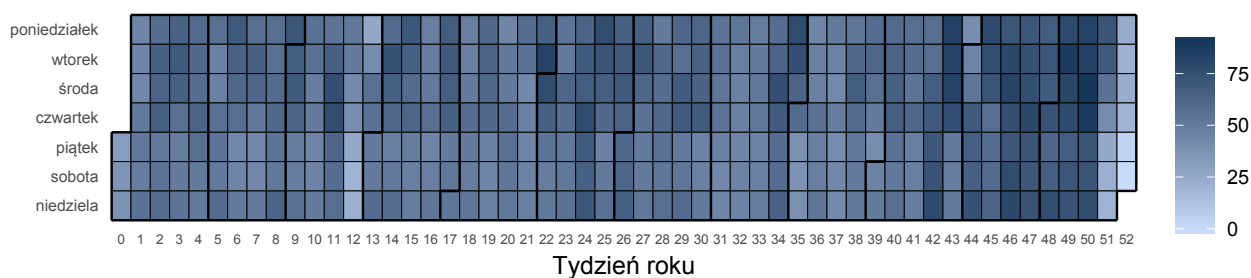
2.1.5 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.6 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.5: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.6: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznai⁴ wyniosła 32. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim zostało wykazane przez 14 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,11 tys. hospitalizacji. Tabela 2.1.3 prezentuje listę wszystkich analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.1.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

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

⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.3: 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 Dębce	tarnobrzegi
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0028	Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnicy	rzeszowski
09.0045	Sanus Szpital Specjalistyczny sp. z o.o.	stalowowski
09.0061	Szpital Specjalistyczny Ortovita	m. Rzeszów
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1 tys. hospitalizacji dla 0,86 tys. pacjentów. Tym samym 23,33% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,86	1,00	-	0,29	23,3	23,3
09.0030	0,28	0,30	-	-	7,0	30,4
09.0010	0,24	0,28	-	0,02	6,5	36,9
09.0005	0,22	0,23	-	0,00	5,5	42,4
09.0006	0,22	0,23	-	0,00	5,5	47,8
09.0008	0,21	0,22	-	0,00	5,1	52,9
09.0004	0,09	0,21	-	0,14	4,9	57,9
09.0011	0,18	0,19	-	0,00	4,4	62,2
09.0003	0,15	0,17	-	0,02	3,9	66,2
09.0020	0,11	0,14	-	0,00	3,3	69,5
09.0029	0,13	0,13	-	0,00	3,1	72,6
09.0023	0,11	0,12	-	-	2,7	75,3

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

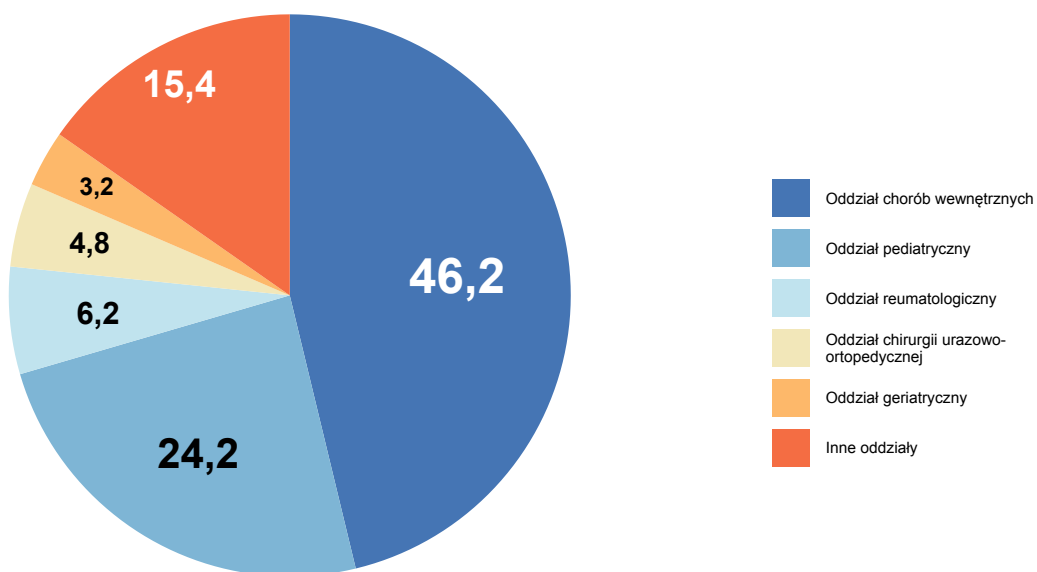
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0009	0,08	0,11	-	0,02	2,6	77,9
09.0026	0,10	0,11	-	0,00	2,5	80,4
09.0014	0,08	0,09	-	0,00	2,0	82,4
09.0007	0,08	0,08	-	-	1,9	84,3
09.0002	0,07	0,08	-	0,00	1,8	86,2
09.0025	0,08	0,08	-	0,00	1,8	88,0
09.0022	0,07	0,07	-	-	1,7	89,7
09.0015	0,06	0,06	-	0,00	1,5	91,2
09.0016	0,05	0,06	-	0,00	1,4	92,6
09.0017	0,06	0,06	-	0,00	1,4	94,0
09.0013	0,05	0,05	-	0,00	1,2	95,2
09.0024	0,05	0,05	-	0,00	1,2	96,4
09.0018	0,04	0,04	-	0,00	0,9	97,3
09.0100	0,03	0,04	-	-	0,8	98,1
09.0012	0,03	0,03	-	-	0,8	98,9
09.0019	0,02	0,02	-	-	0,4	99,3
09.0028	0,02	0,02	-	-	0,4	99,7
09.0045	0,01	0,01	-	0,00	0,1	99,8
09.0035	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
09.0061	0,00	0,00	0,00	-	0,1	100,0
Woj.	3,76	4,26	0,00	0,52	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Chorób wewnętrznych oraz Pediatriczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 70,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 61,8% hospitalizacji w analizowanej grupie.

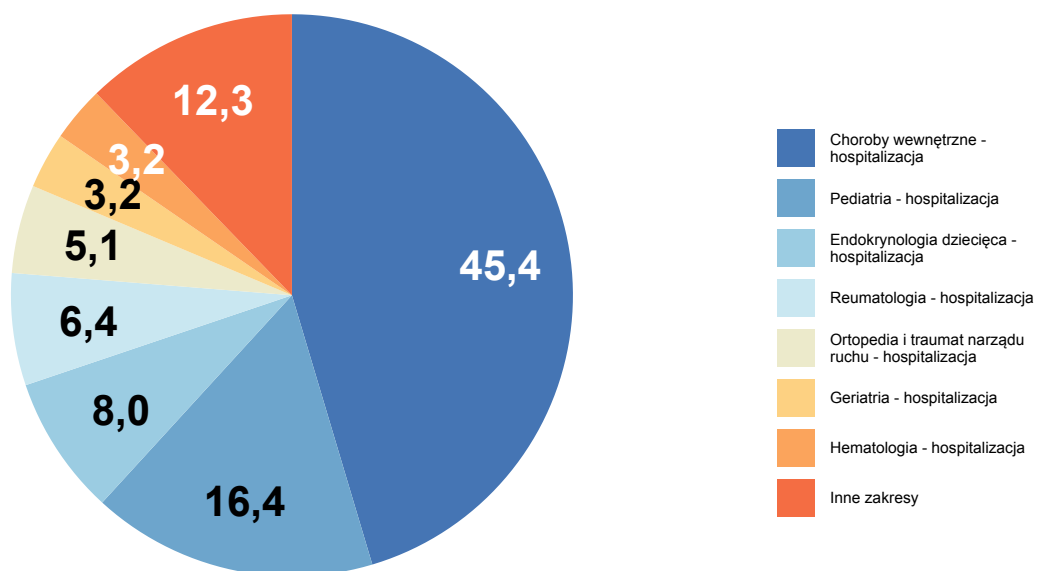
⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.7: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.8: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Oddział	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja [tys.]	Reumatologia - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	1,9	-	0,0	-	-	0,1	2,0
Oddział reumatologiczny	-	-	0,3	-	-	-	0,3
Oddział pediatryczny	-	-	-	0,3	0,7	0,0	1,0
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	-	0,2	-	-	-	0,0	0,2
Inne oddziały	0,1	0,0	-	-	0,0	-	0,7
Woj.	1,9	0,2	0,3	0,3	0,7	0,8	4,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.1.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.1.9 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie⁶.

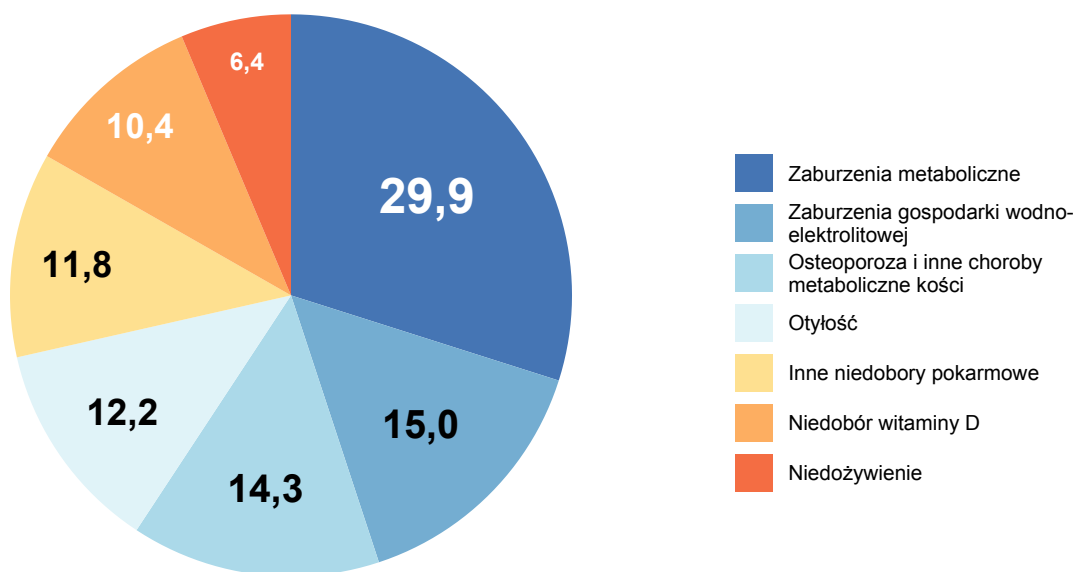
Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Niedożywienie	E40, E41, E42, E43, E44, E45, E46, R64
Inne niedobory pokarmowe	E50, E51, E53, E54, E56, E58, E60, E61, E63, E64
Otyłość	E65, E66, E67, E68
Zaburzenia metaboliczne	E70, E71, E72, E74, E75, E76, E77, E78, E79, E80, E83, E85, E88, E90, M10
Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	E86, E87
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	M80, M81, M82, M83, M84, M85, M88, M89
Niedobór witaminy D	E55

Opracowanie DAiS

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

Wykres 2.1.9: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 7 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Zaburzenia metaboliczne. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 30% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.1.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Zaburzenia metaboliczne	1,02	1,28	0,33	-	29,90	29,90
Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	0,61	0,64	0,00	-	15,03	44,93
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	0,47	0,61	0,04	0,00	14,33	59,26
Otyłość	0,50	0,52	0,13	-	12,20	71,46
Inne niedobory pokarmowe	0,49	0,50	-	-	11,80	83,26
Niedobór witaminy D	0,44	0,44	0,01	-	10,39	93,64
Niedożywienie	0,26	0,27	0,01	-	6,36	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały⁷, zaś Tabela 2.1.9 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń⁸.

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

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

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

Podgrupa	chorób wewnętrznych [tys.]	pediatryczny [tys.]	reumatologiczny [tys.]	chirurgii urazowo-ortopedycznej [tys.]	geriatryczny [tys.]	pozostale [tys.]
Inne niedobory pokarmowe	0,42	0,01	-	-	0,03	0,04
Niedobór witaminy D	0,15	0,24	-	-	0,03	0,03
Niedożywienie	0,14	0,02	-	-	0,03	0,08
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	0,07	0,00	0,23	0,20	0,02	0,09
Otyłość	0,10	0,38	-	-	0,02	0,03
Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	0,47	0,09	-	-	0,00	0,07
Zaburzenia metaboliczne	0,62	0,29	0,03	0,01	0,01	0,31
Ogółem	1,97	1,03	0,26	0,21	0,14	0,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Podgrupa	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Reumatologia - hospitalizacja [tys.]	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja [tys.]	pozostale [tys.]
Inne niedobory pokarmowe	0,41	0,01	-	-	-	0,08
Niedobór witaminy D	0,15	0,23	0,00	-	-	0,06
Niedożywienie	0,15	0,02	-	-	-	0,11
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	0,06	0,00	-	0,24	0,21	0,10
Otyłość	0,09	0,06	0,32	-	-	0,05
Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	0,51	0,09	0,00	-	-	0,04
Zaburzenia metaboliczne	0,56	0,28	0,02	0,04	0,01	0,37
Ogółem	1,94	0,70	0,34	0,28	0,22	0,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Zaburzenia metaboliczne [%]	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej [%]	Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości [%]	Otyłość [%]	Inne niedobory pokarmowe [%]	pozostałe
09.0001	33,4	4,7	19,6	33,6	6,0	0,03
09.0002	12,8	29,5	53,8	2,6	-	0,01
09.0003	19,2	47,9	8,4	2,4	-	0,22
09.0004	80,6	16,6	0,5	-	0,5	0,02
09.0005	42,7	2,1	20,9	21,4	10,3	0,03
09.0006	12,9	9,9	10,3	11,2	22,3	0,33
09.0007	21,7	6,0	67,5	2,4	-	0,02
09.0008	4,2	25,9	1,4	2,8	19,4	0,46
09.0009	49,1	22,7	13,6	0,9	-	0,14
09.0010	34,5	18,0	5,4	4,7	22,7	0,15
09.0011	7,0	7,0	5,9	-	49,2	0,31
09.0012	9,1	51,5	3,0	18,2	-	0,18
09.0013	13,2	60,4	5,7	-	-	0,21
09.0014	7,0	62,8	16,3	7,0	2,3	0,05
09.0015	27,0	28,6	19,0	4,8	1,6	0,19
09.0016	6,6	16,4	54,1	4,9	-	0,18
09.0017	8,6	46,6	13,8	-	-	0,31
09.0018	2,6	15,8	5,3	26,3	26,3	0,24
09.0019	100,0	-	-	-	-	-
09.0020	36,2	6,4	44,7	0,7	5,0	0,07
09.0022	15,1	11,0	17,8	17,8	5,5	0,33
09.0023	32,2	11,3	0,9	0,9	15,7	0,39
09.0024	17,6	11,8	17,6	5,9	43,1	0,04
09.0025	12,8	-	20,5	12,8	16,7	0,37
09.0026	6,5	15,9	2,8	-	67,3	0,07
09.0028	-	-	-	100,0	-	-
09.0029	9,0	13,5	-	-	-	0,77
09.0030	69,0	9,7	0,3	1,3	2,3	0,17
09.0035	-	-	-	100,0	-	-
09.0045	50,0	-	50,0	-	-	-
09.0061	-	-	100,0	-	-	-
09.0100	11,1	41,7	2,8	5,6	36,1	0,03
Woj.	29,9	15,0	14,3	12,2	11,8	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

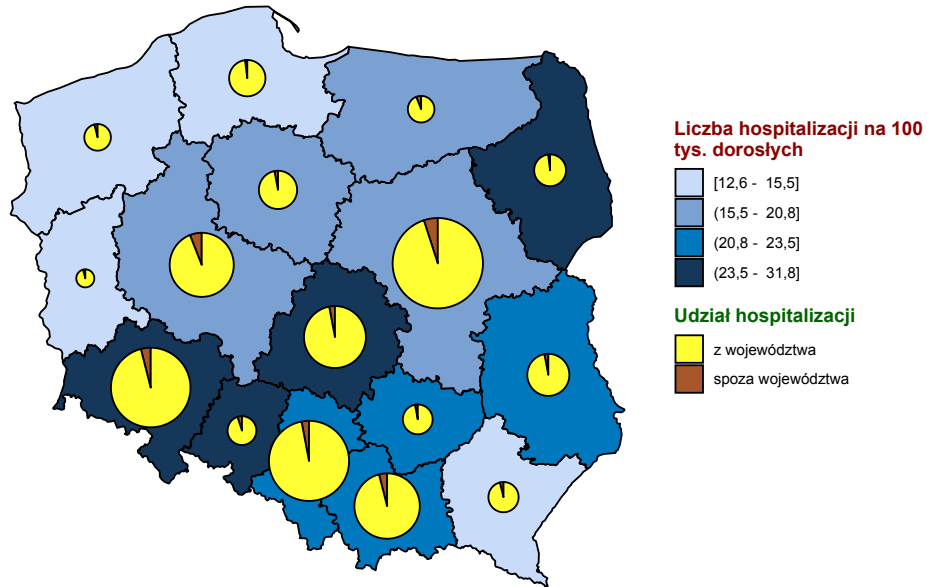
2.1.1 Niedożywienie

2.1.1.1 Niedożywienie dorosłych

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,25 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niedożywienie (dalej: podgrupa)⁹, co stanowiło 7,95% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby metaboliczne.

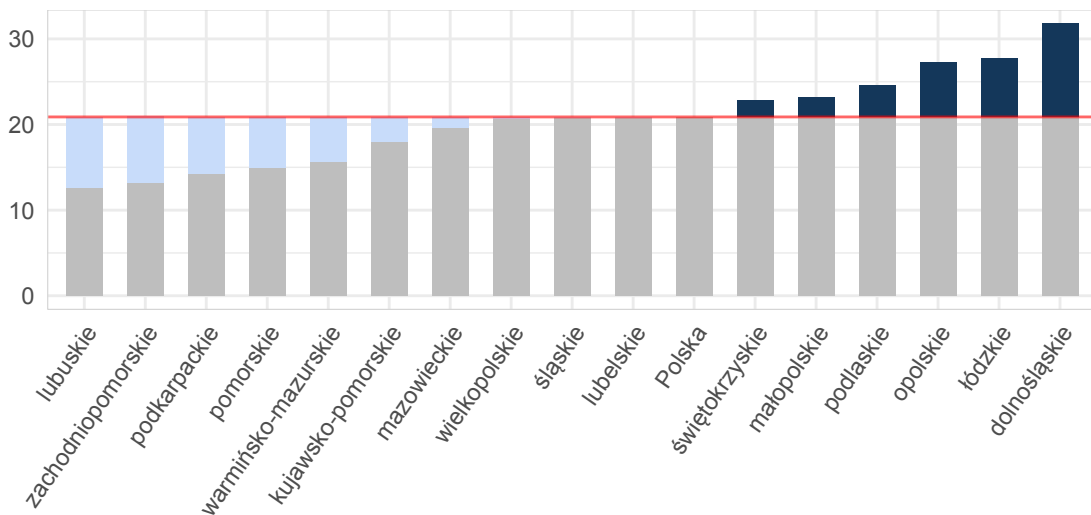
⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E40, E41, E42, E43, E44, E45, E46, R64.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



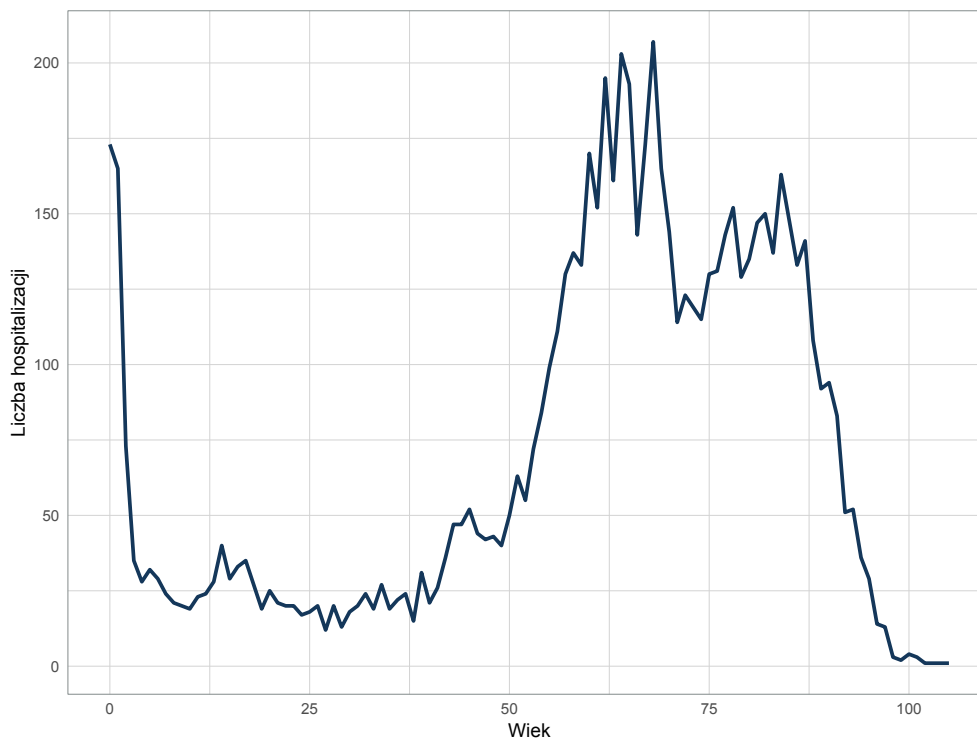
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,77	-	0,03	4,17	26,45	15
kujawsko-pomorskie	0,31	-	0,01	3,25	14,78	14
lubelskie	0,37	-	0,02	3,83	17,16	17
lubuskie	0,10	-	0,00	4,76	10,32	25
łódzkie	0,57	-	0,02	3,15	23,02	10
małopolskie	0,64	-	0,02	4,41	18,77	19
mazowieckie	0,86	-	0,03	5,48	15,97	38
opolskie	0,23	-	0,01	5,26	22,96	13
podkarpackie	0,25	-	0,01	4,03	11,66	15
podlaskie	0,24	-	0,00	2,49	20,31	7
pomorskie	0,28	0,00	0,02	2,51	12,05	6
śląskie	0,79	-	0,01	3,05	17,28	24
świętokrzyskie	0,24	-	0,01	3,78	19,00	24
warmińsko-mazurskie	0,18	-	0,00	6,52	12,81	16
wielkopolskie	0,58	-	0,02	6,34	16,77	20
zachodniopomorskie	0,19	-	0,00	4,30	10,89	16
Polska	6,59	0,00	0,21	4,24	17,14	279

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.11: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 24. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznaiń wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 11

świadczeniodawców.

Tabela 2.1.12: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	nizański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	tarnobrzegi
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,05 tys. hospitalizacji dla 0,04 tys. pacjentów. Tym samym 20,56% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.13 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0006	0,04	0,05	0,00	-	20,6	20,6
09.0003	0,03	0,03	-	-	12,1	32,7
09.0011	0,02	0,02	-	-	9,7	42,3
09.0017	0,02	0,02	-	-	7,3	49,6
09.0009	0,01	0,01	-	-	5,6	55,2
09.0010	0,01	0,01	-	-	5,6	60,9
09.0023	0,01	0,01	-	-	5,2	66,1
09.0016	0,01	0,01	-	-	4,4	70,6
09.0020	0,01	0,01	-	-	3,6	74,2
09.0013	0,01	0,01	0,00	-	3,2	77,4
09.0025	0,01	0,01	-	-	3,2	80,6
09.0026	0,01	0,01	0,00	-	3,2	83,9
09.0001	0,01	0,01	-	-	2,4	86,3
09.0008	0,01	0,01	-	-	2,4	88,7
09.0005	0,00	0,00	-	-	2,0	90,7
09.0018	0,00	0,00	-	-	2,0	92,7
09.0004	0,00	0,00	-	-	1,6	94,4

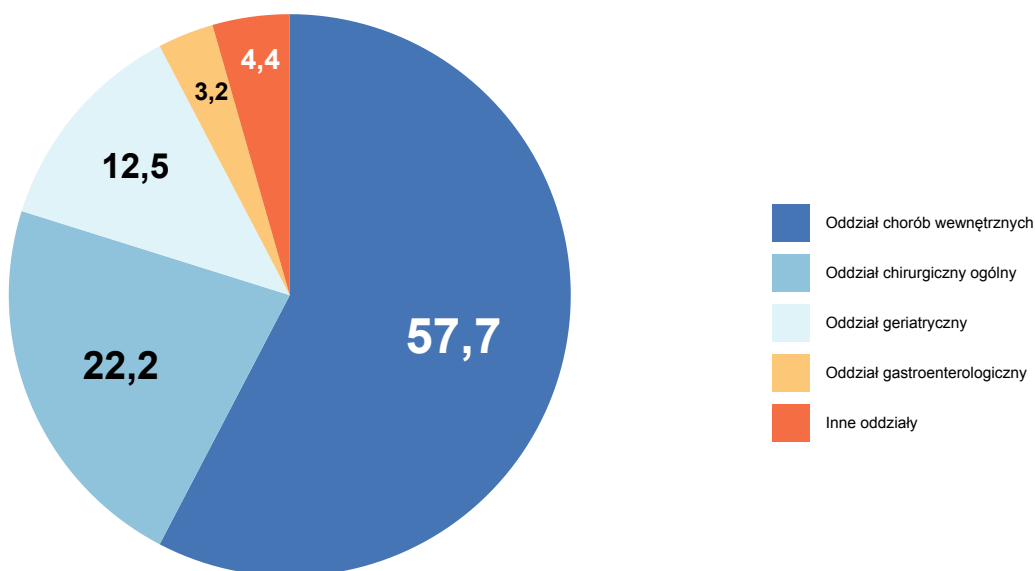
Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0014	0,00	0,00	-	-	1,2	95,6
09.0022	0,00	0,00	-	-	1,2	96,8
09.0030	0,00	0,00	-	-	1,2	98,0
09.0015	0,00	0,00	-	-	0,8	98,8
09.0002	0,00	0,00	-	-	0,4	99,2
09.0012	0,00	0,00	-	-	0,4	99,6
09.0024	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,23	0,25	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 79,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 81,5%.

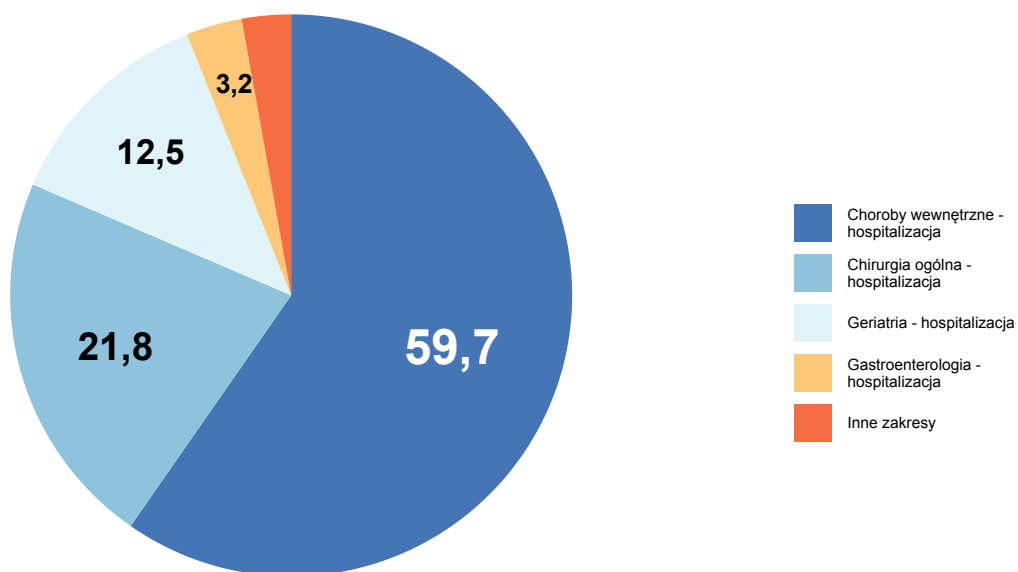
Wykres 2.1.12: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.1.13: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0006	0,01	0,01	0,02	-	-	-	0,05
09.0003	0,01	0,02	-	-	-	0,00	0,03
09.0011	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
09.0017	0,02	-	0,00	-	-	-	0,02
09.0009	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
09.0010	0,01	-	-	0,00	-	-	0,01
09.0023	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0016	0,00	0,00	0,00	-	-	-	0,01
09.0020	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
09.0013	-	0,00	-	-	0,01	-	0,01
09.0025	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0026	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
09.0001	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0008	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01
09.0005	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0018	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0004	-	-	-	0,00	-	-	0,00

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0014	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0022	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0030	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0015	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0002	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0024	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,14	0,06	0,03	0,01	0,01	0,00	0,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Geriatryka - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0006	0,01	0,01	0,02	-	-	-	0,05
09.0003	0,01	0,02	-	-	-	0,00	0,03
09.0011	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
09.0017	0,02	-	0,00	-	-	-	0,02
09.0009	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
09.0010	0,01	-	-	0,00	-	-	0,01
09.0023	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0016	0,00	0,00	0,00	-	-	-	0,01
09.0020	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
09.0013	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
09.0025	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0026	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
09.0001	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0008	-	0,00	-	-	0,00	0,00	0,01
09.0005	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0018	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0004	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0014	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0022	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0030	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0015	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0002	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0024	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,15	0,05	0,03	0,01	0,00	0,00	0,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.16: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	56,7	33,3	16,7	-	-	50,0	33,3
09.0002	63,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0003	78,8	53,3	-	-	3,3	3,3	93,3
09.0004	54,2	25,0	-	25,0	-	25,0	50,0
09.0005	71,2	60,0	-	-	-	-	100,0
09.0006	75,0	27,5	-	-	2,0	11,8	86,3
09.0008	74,0	50,0	-	-	-	-	100,0
09.0009	73,6	57,1	-	-	14,3	-	85,7
09.0010	76,2	42,9	-	-	7,1	-	92,9
09.0011	71,2	79,2	4,2	-	8,3	4,2	83,3
09.0012	58,0	100,0	-	-	-	100,0	-
09.0013	80,1	62,5	-	-	-	-	100,0
09.0014	64,7	33,3	-	-	-	66,7	33,3
09.0015	66,0	50,0	-	-	-	50,0	50,0
09.0016	69,2	36,4	9,1	-	-	9,1	81,8
09.0017	70,9	50,0	-	-	22,2	5,6	72,2
09.0018	80,0	40,0	-	-	-	-	100,0
09.0020	72,1	33,3	-	-	-	22,2	77,8
09.0022	51,7	100,0	33,3	-	33,3	-	33,3
09.0023	67,2	38,5	-	-	-	7,7	92,3
09.0024	79,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0025	75,4	50,0	-	-	12,5	-	87,5
09.0026	74,6	62,5	-	-	12,5	-	87,5
09.0030	74,0	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	72,8	47,2	1,6	0,4	5,6	8,5	83,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

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

Tabela 2.1.17: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,01	16,67	50,00	33,33	-	-

¹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.17: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0002	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0003	0,03	-	6,67	60,00	23,33	10,00
09.0004	0,00	25,00	25,00	50,00	-	-
09.0005	0,00	-	60,00	40,00	-	-
09.0006	0,05	-	7,84	47,06	27,45	17,65
09.0008	0,01	-	-	66,67	33,33	-
09.0009	0,01	-	7,14	64,29	28,57	-
09.0010	0,01	7,14	14,29	57,14	21,43	-
09.0011	0,02	4,17	20,83	41,67	29,17	4,17
09.0012	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0013	0,01	-	12,50	75,00	12,50	-
09.0014	0,00	-	33,33	66,67	-	-
09.0015	0,00	-	-	50,00	50,00	-
09.0016	0,01	9,09	-	63,64	27,27	-
09.0017	0,02	-	16,67	61,11	22,22	-
09.0018	0,00	-	-	80,00	20,00	-
09.0020	0,01	-	11,11	33,33	22,22	33,33
09.0022	0,00	33,33	-	33,33	33,33	-
09.0023	0,01	7,69	15,38	38,46	38,46	-
09.0024	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0025	0,01	-	12,50	62,50	12,50	12,50
09.0026	0,01	12,50	-	62,50	25,00	-
09.0030	0,00	-	33,33	33,33	33,33	-
Woj.	0,25	3,23	12,90	52,82	24,19	6,85

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.18: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0001	16,7	16,7	66,7	75,4	16,9	50,0
09.0002	-	-	100,0	27,2	27,2	100,0
09.0003	-	56,7	43,3	19,6	16,4	60,0
09.0004	-	25,0	75,0	9,6	0,0	25,0
09.0005	-	-	100,0	3,3	0,0	20,0
09.0006	7,8	-	92,2	10,9	1,8	54,9
09.0008	-	16,7	83,3	7,2	5,3	66,7
09.0009	-	21,4	78,6	6,3	0,0	28,6
09.0010	-	7,1	92,9	12,5	9,8	71,4
09.0011	-	8,3	91,7	7,8	2,0	45,8
09.0012	100,0	-	-	20,8	20,8	100,0
09.0013	-	12,5	87,5	9,4	5,1	37,5
09.0014	33,3	33,3	33,3	14,6	19,3	100,0
09.0015	50,0	-	50,0	38,3	38,3	50,0
09.0016	9,1	9,1	81,8	34,3	13,7	72,7
09.0017	-	11,1	88,9	8,1	6,3	88,9
09.0018	-	20,0	80,0	9,4	14,1	60,0
09.0020	-	-	100,0	7,9	5,7	77,8
09.0022	33,3	33,3	33,3	18,8	22,2	-
09.0023	-	-	100,0	6,4	9,3	69,2
09.0024	-	-	100,0	-	0,0	100,0

Tabela 2.1.18: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0025	-	37,5	62,5	17,5	12,9	62,5
09.0026	-	12,5	87,5	1,8	0,0	12,5
09.0030	-	-	100,0	6,8	8,6	33,3
Woj.	4,0	14,9	81,0	13,5	8,4	56,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 55.71%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 65.58%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 60.67%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 13 (59.09%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.20. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.19: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0023	69,2	30,8	-	100,0	50,0	0	75,0
09.0006	88,2	11,8	-	100,0	33,3	8	33,3
09.0010	57,1	42,9	-	100,0	-	6	16,7
09.0005	80,0	20,0	-	100,0	-	19	-
09.0008	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0011	87,5	12,5	-	100,0	33,3	2	66,7
09.0003	30,0	70,0	-	100,0	42,9	2	66,7
09.0026	75,0	25,0	-	100,0	-	112	-
09.0017	88,9	11,1	-	100,0	50,0	2	50,0
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0009	71,4	28,6	-	100,0	-	20	-
09.0030	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0013	87,5	12,5	-	100,0	-	29	-
09.0020	22,2	77,8	-	100,0	57,1	0	100,0
09.0016	63,6	36,4	-	100,0	-	4	25,0
09.0004	50,0	50,0	-	100,0	-	8	50,0
09.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0014	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0018	40,0	60,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	71,8	28,2	-	100,0	37,1	2	55,7

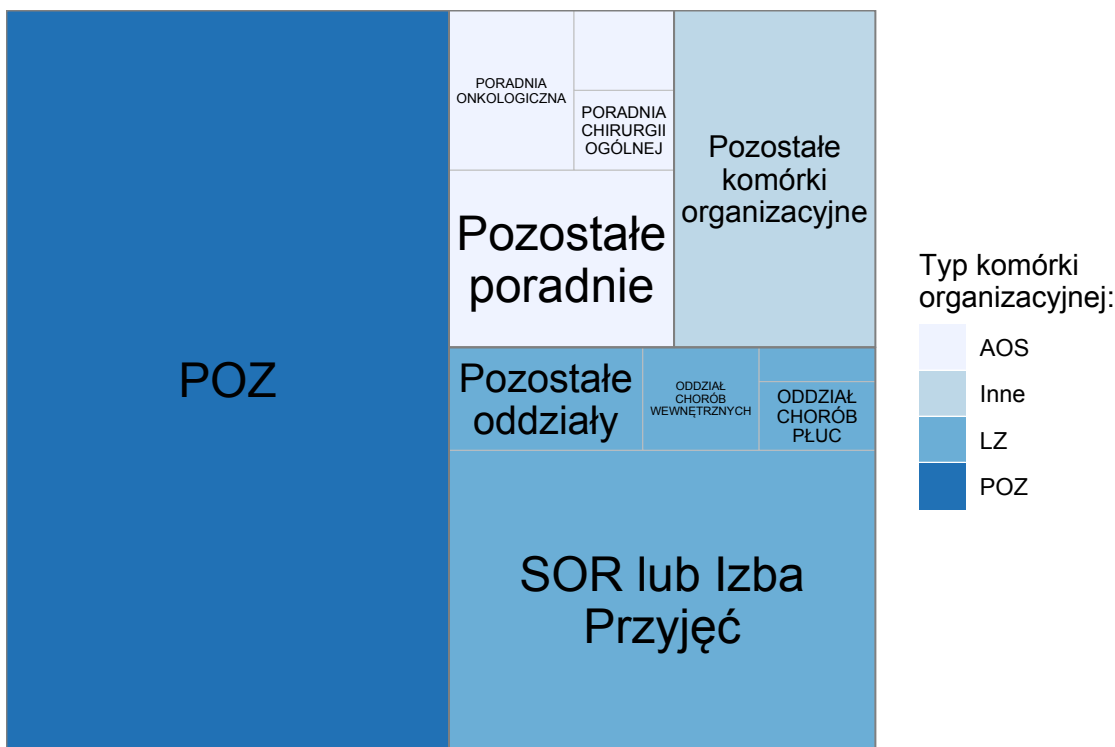
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.14 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Niedożywienie. Z kolei Tabela 2.1.20 prezentuje

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

szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.14: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.20: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ			
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział chorób płuc [%]	oddział neurologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia onkologiczna [%]	poradnia chirurgii ogólnej [%]	poradnia hematologiczna [%]	Udział ogółem [%]	Udział opieki hospicyjno-paliatywnej i długoterminowej [%]	Pozostałe [%]
09.0001	50,00	-	-	-	-	-	66,67	-	-	-	33,33	-	-
09.0002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0003	50,00	-	-	-	-	-	26,67	25,00	25,00	-	33,33	40,00	-
09.0004	75,00	-	-	-	-	-	33,33	100,00	-	-	66,67	-	-
09.0005	60,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-
09.0006	49,02	20,00	-	-	-	80,00	16,00	25,00	-	-	64,00	-	-
09.0008	33,33	-	-	-	-	-	50,00	100,00	-	-	50,00	-	-
09.0009	85,71	33,33	50,00	-	-	50,00	16,67	-	-	100,00	33,33	-	16,67
09.0010	64,29	22,22	50,00	-	-	50,00	-	-	-	-	66,67	11,11	-
09.0011	91,67	63,64	-	14,29	-	85,71	-	-	-	-	31,82	4,55	-
09.0012	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-
09.0013	25,00	-	-	-	-	-	50,00	-	100,00	-	50,00	-	-
09.0014	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-
09.0015	100,00	50,00	-	-	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-
09.0016	36,36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-
09.0017	77,78	-	-	-	-	-	14,29	-	-	-	42,86	7,14	35,71
09.0018	60,00	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	-	-
09.0020	77,78	14,29	-	-	-	-	14,29	100,00	-	-	71,43	-	-

Tabela 2.1.20: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ			
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział chorób płuc [%]	oddział neurologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia onkologiczna [%]	poradnia chirurgii ogólnej [%]	poradnia hematologiczna [%]	Udział ogółem [%]	Udział opieki hospicyjno-palatywnej i długoterminowej [%]	Pozostałe [%]
09.0022	66,67	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-	-
09.0023	100,00	15,38	-	-	-	100,00	-	-	-	-	76,92	-	7,69
09.0024	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0025	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-
09.0026	87,50	-	-	-	-	-	14,29	-	-	-	85,71	-	-
09.0030	66,67	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-	-
Woj.	64,92	26,71	6,98	4,65	2,33	74,42	11,80	26,32	10,53	10,53	50,93	5,59	4,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.21 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.21: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,01	-	100,00
09.0002	0,00	-	100,00
09.0003	0,03	3,33	96,67
09.0004	0,00	-	100,00
09.0005	0,00	-	100,00
09.0006	0,05	1,96	98,04
09.0008	0,01	16,67	83,33
09.0009	0,01	7,14	92,86
09.0010	0,01	-	100,00
09.0011	0,02	-	100,00
09.0012	0,00	-	100,00
09.0013	0,01	-	100,00
09.0014	0,00	-	100,00
09.0015	0,00	-	100,00
09.0016	0,01	-	100,00
09.0017	0,02	-	100,00
09.0018	0,00	-	100,00
09.0020	0,01	-	100,00
09.0022	0,00	-	100,00
09.0023	0,01	-	100,00
09.0024	0,00	-	100,00
09.0025	0,01	-	100,00
09.0026	0,01	12,50	87,50
09.0030	0,00	-	100,00
Woj.	0,25	2,02	97,98

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.).

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

Tabela 2.1.22: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0003	3,33	-	-	-	100,00	-
09.0006	1,96	-	-	100,00	-	-
09.0008	16,67	-	100,00	-	-	-
09.0009	7,14	-	-	100,00	-	-
09.0026	12,50	-	-	100,00	-	-
Woj.	2,02	-	20,00	60,00	20,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.23: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K27A [%]	F46 [%]	F34 [%]	D07 [%]	F22 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	83,3	16,7	-	-	-	-
09.0002	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0003	0,0	93,3	3,3	-	3,3	-	-
09.0004	0,0	75,0	25,0	-	-	-	-
09.0005	0,0	40,0	60,0	-	-	-	-
09.0006	0,1	52,9	45,1	-	-	-	2,0
09.0008	0,0	16,7	66,7	-	-	16,7	-
09.0009	0,0	50,0	42,9	7,1	-	-	-
09.0010	0,0	92,9	7,1	-	-	-	-
09.0011	0,0	91,7	8,3	-	-	-	-
09.0012	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0013	0,0	87,5	12,5	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0015	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
09.0016	0,0	72,7	27,3	-	-	-	-
09.0017	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
09.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	55,6	44,4	-	-	-	-
09.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,0	87,5	-	12,5	-	-	-
09.0030	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
Woj.	0,2	72,6	25,4	0,8	0,4	0,4	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.24: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.
F46 choroby jamy brzusznej
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
D07 małe zabiegi klatki piersiowej
F22 duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.25 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z

rozpoznaniami wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.25: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	-	-	83,33	16,7
09.0002	-	-	-	100,0
09.0003	13,33	3,33	66,67	16,7
09.0004	-	-	100,00	-
09.0005	40,00	-	20,00	40,0
09.0006	49,02	3,92	23,53	23,5
09.0008	-	-	-	100,0
09.0009	78,57	-	-	21,4
09.0010	57,14	7,14	28,57	7,1
09.0011	4,17	4,17	45,83	45,8
09.0012	-	-	100,00	-
09.0013	12,50	-	75,00	12,5
09.0014	-	-	66,67	33,3
09.0015	-	-	100,00	-
09.0016	9,09	9,09	54,55	27,3
09.0017	-	-	83,33	16,7
09.0018	-	-	80,00	20,0
09.0020	55,56	11,11	11,11	22,2
09.0022	-	33,33	66,67	-
09.0023	7,69	7,69	61,54	23,1
09.0024	-	-	100,00	-
09.0025	37,50	-	50,00	12,5
09.0026	-	-	100,00	-
09.0030	-	-	100,00	-
Woj.	25,00	3,63	48,39	23,0

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

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

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,0	-	-	-	-	16,7
09.0002	0,0	-	-	-	-	-
09.0003	0,0	3,3	-	-	-	-
09.0004	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	-	-	-	-	-
09.0006	0,1	-	-	7,8	7,8	29,4
09.0008	0,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	-	-	7,1	7,1	21,4
09.0010	0,0	-	-	7,1	7,1	14,3
09.0011	0,0	-	-	4,2	4,2	8,3
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,0	12,5	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	-	-	-	-	50,0
09.0016	0,0	-	-	-	-	9,1
09.0017	0,0	-	-	-	-	11,1

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

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0018	0,0	-	-	-	-	20,0
09.0020	0,0	-	-	-	-	11,1
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	-	-	-	-	-
09.0024	0,0	-	-	-	-	-
09.0025	0,0	-	-	-	-	25,0
09.0026	0,0	-	-	-	-	12,5
09.0030	0,0	-	-	33,3	-	66,7
Woj.	0,2	0,8	-	3,2	2,8	13,7

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

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

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

Tabela 2.1.27: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	12,2	9,2	8,5	8,0	-	-
09.0002	9,0	7,4	9,0	-	-	-
09.0003	8,0	7,8	3,5	5,6	-	50,0
09.0004	5,2	6,6	5,5	2,8	-	25,0
09.0005	3,2	8,6	2,0	3,3	-	80,0
09.0006	6,2	7,5	5,0	4,7	5,9	29,4
09.0008	14,0	7,9	4,5	25,5	-	33,3
09.0009	6,2	8,1	5,0	4,8	-	28,6
09.0010	11,5	8,0	8,0	10,0	-	14,3
09.0011	12,1	9,2	11,5	9,0	-	20,8
09.0012	12,0	8,0	12,0	-	-	-
09.0013	4,0	8,2	4,0	3,3	25,0	37,5
09.0014	5,0	8,8	5,0	1,0	-	-
09.0015	6,0	9,4	6,0	2,8	-	-
09.0016	6,5	8,1	4,0	5,2	-	45,5
09.0017	9,4	8,1	9,5	4,4	-	16,7
09.0018	20,8	8,6	18,0	4,7	-	-
09.0020	10,9	8,1	11,0	4,0	-	-
09.0022	16,3	10,4	8,0	15,3	-	-
09.0023	6,4	7,4	6,0	3,8	-	23,1
09.0024	3,0	6,5	3,0	-	-	100,0
09.0025	5,5	8,7	5,0	2,7	-	12,5
09.0026	6,9	8,0	7,0	4,6	12,5	25,0
09.0030	5,0	8,6	2,0	5,2	-	66,7
Woj.	8,3	8,1	7,0	7,4	2,4	27,4

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.28 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących

kodach resortowych: 1008, 1009¹⁵. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.28: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	20,0	-	-
09.0002	-	-	-	-
09.0003	3,3	-	-	-
09.0004	-	75,0	-	-
09.0005	-	66,7	-	-
09.0006	3,9	15,4	-	-
09.0008	-	-	-	-
09.0009	-	18,2	-	-
09.0010	7,1	7,7	-	-
09.0011	4,2	30,8	-	-
09.0012	-	-	-	-
09.0013	-	-	-	-
09.0014	-	50,0	-	-
09.0015	-	50,0	-	-
09.0016	9,1	-	-	-
09.0017	-	20,0	-	-
09.0018	-	25,0	-	-
09.0020	11,1	14,3	-	-
09.0022	33,3	33,3	-	-
09.0023	7,7	20,0	-	-
09.0024	-	-	-	-
09.0025	-	42,9	-	-
09.0026	-	25,0	-	-
09.0030	-	66,7	-	-
Woj.	3,6	18,8	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

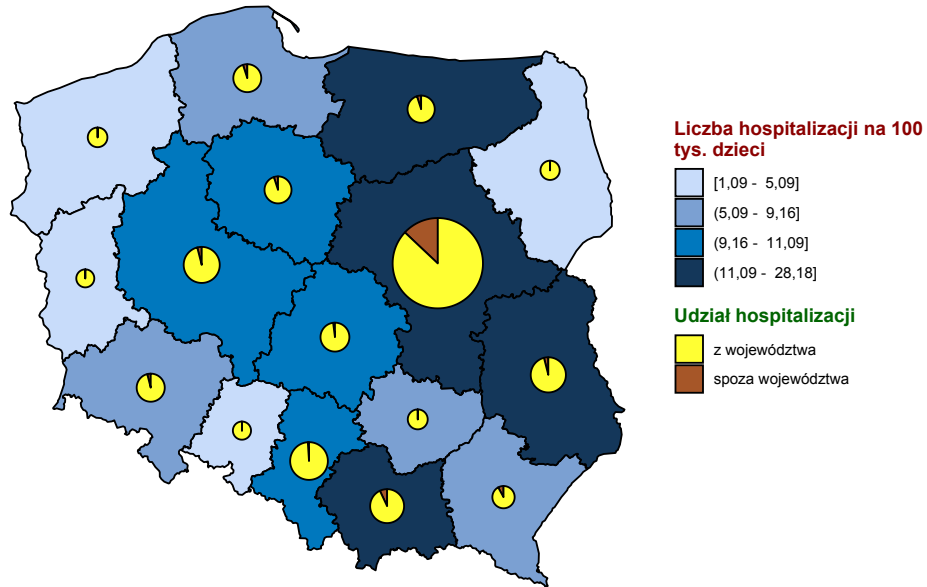
2.1.1.2 Niedożywienie dzieci

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,02 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niedożywienie (dalej: podgrupa)¹⁶, co stanowiło 2,01% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby metaboliczne.

¹⁵Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci

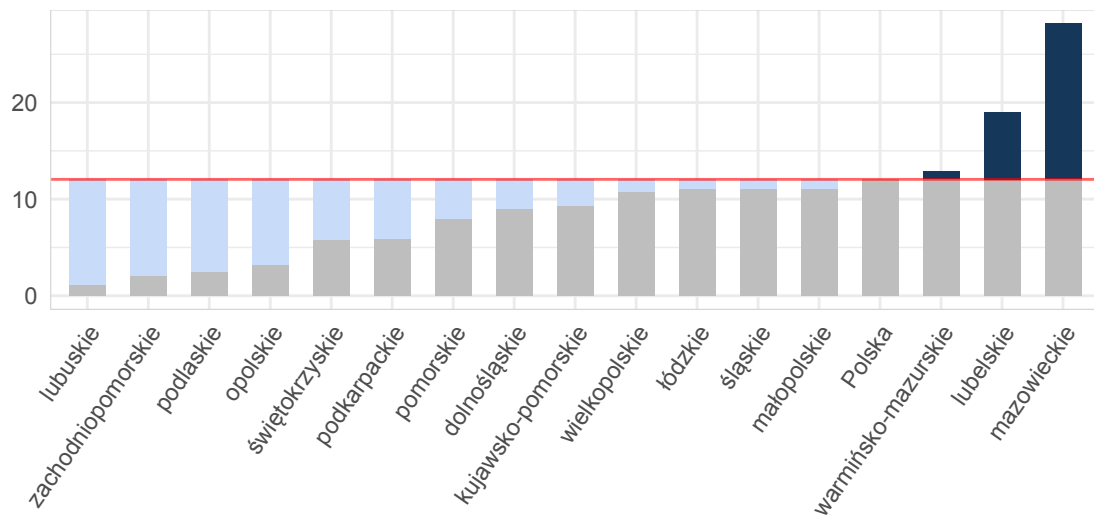
¹⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E40, E41, E42, E43, E44, E45, E46, R64.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.15: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci

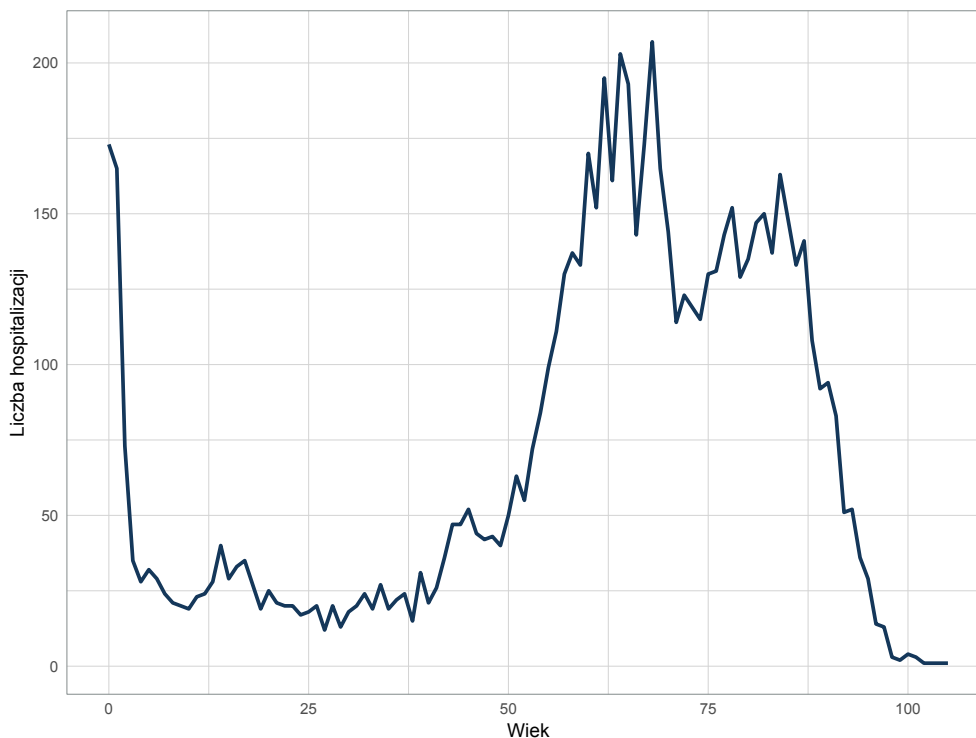


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.29: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,04	-	-	4,55	1,52	7
kujawsko-pomorskie	0,04	-	-	5,71	1,68	-
lubelskie	0,07	-	0,02	4,17	3,37	9
lubuskie	0,00	-	-	-	0,20	3
łódzkie	0,05	-	0,00	2,17	1,85	5
małopolskie	0,07	-	0,01	7,04	2,10	2
mazowieckie	0,28	-	0,06	13,07	5,27	3
opolskie	0,00	-	0,00	-	0,50	3
podkarpackie	0,02	-	0,00	8,70	1,08	6
podlaskie	0,00	-	-	-	0,42	5
pomorskie	0,04	-	0,00	5,56	1,55	1
śląskie	0,08	-	-	1,18	1,86	3
świętokrzyskie	0,01	-	0,00	-	0,96	4
warmińsko-mazurskie	0,03	-	0,00	5,88	2,37	3
wielkopolskie	0,07	-	0,00	4,17	2,07	3
zachodniopomorskie	0,01	-	0,00	-	0,35	3
Polska	0,83	-	0,11	7,22	2,16	60

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

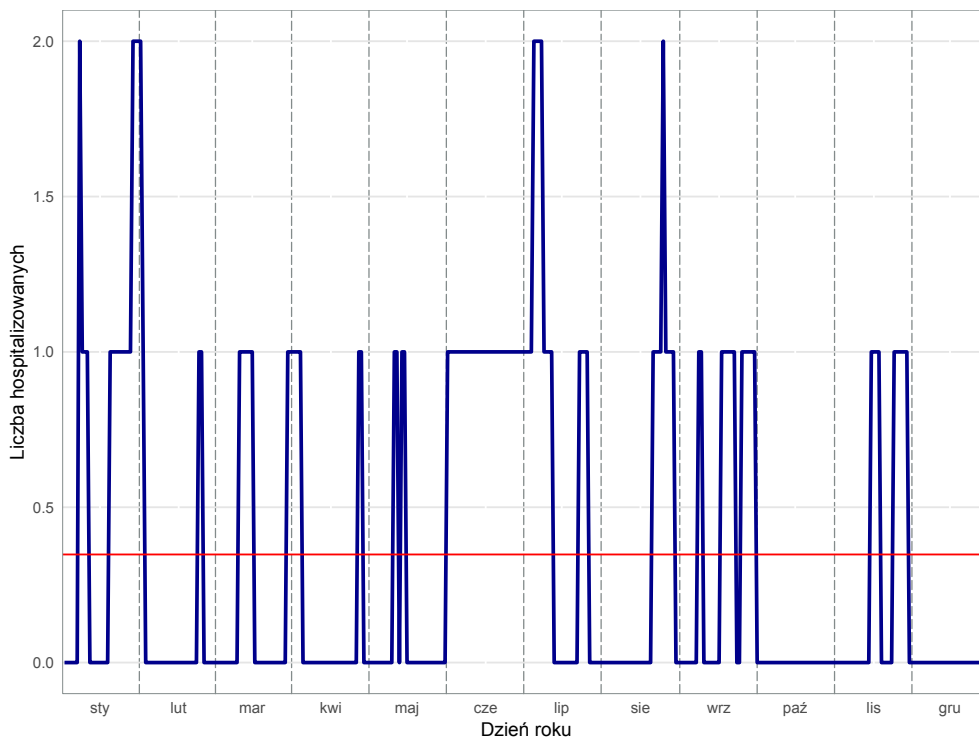
Wykres 2.1.16: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznania z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 2, a minimalna 0. Na Wykresie

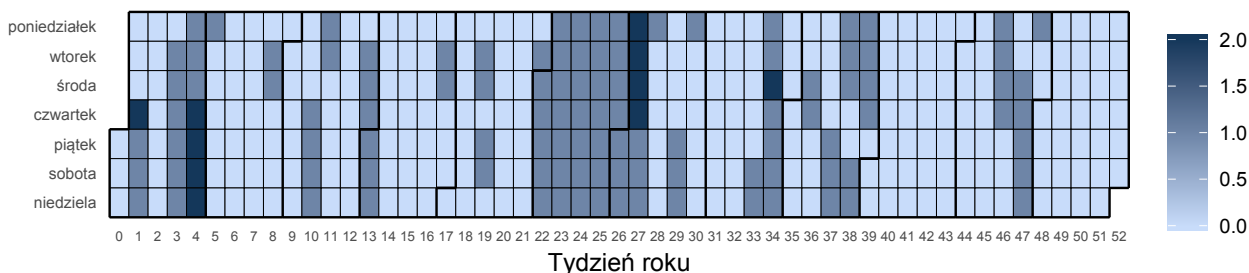
2.1.17 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.18 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.17: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.18: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 7. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 4 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.30: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
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

Tabela 2.1.30: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	tarnobrzegi

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 43,48% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.31 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.31: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

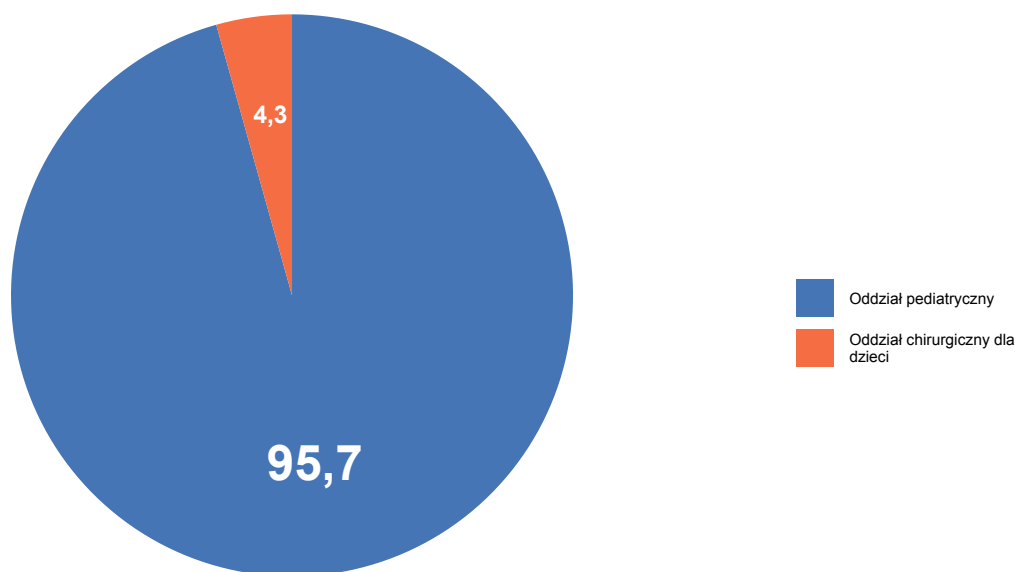
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,01	0,01	0,00	-	43,5	43,5
09.0011	0,00	0,00	-	-	13,0	56,5
09.0012	0,00	0,00	-	-	13,0	69,6
09.0013	0,00	0,00	-	-	13,0	82,6
09.0007	0,00	0,00	-	-	8,7	91,3
09.0020	0,00	0,00	-	-	4,3	95,7
09.0022	0,00	0,00	-	-	4,3	100,0
Woj.	0,02	0,02	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁷ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział chirurgiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 95,7%.

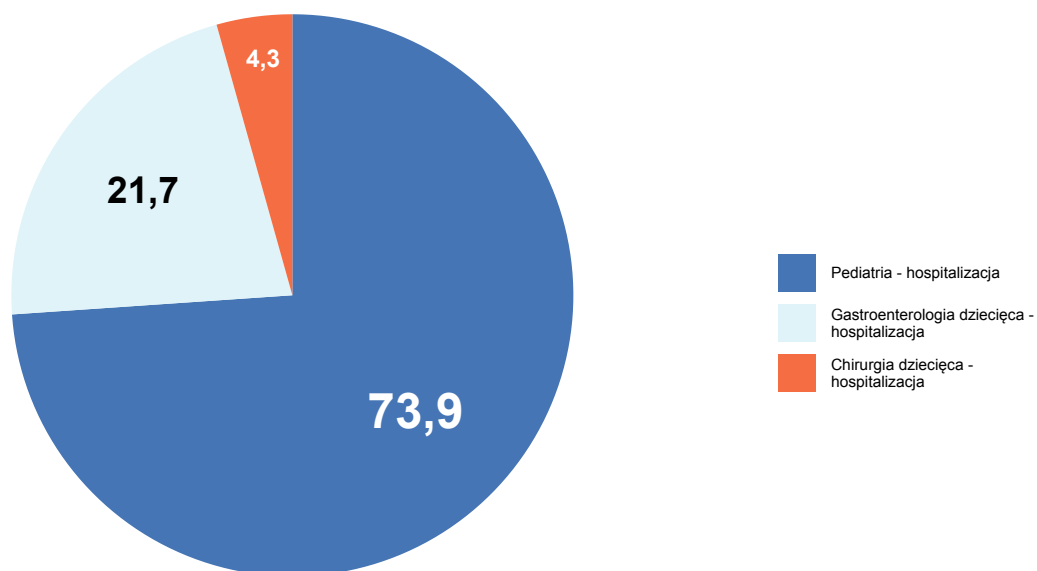
¹⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.19: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.20: 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 2.1.32 oraz Tabela 2.1.33. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.32: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,00	0,01	0,01
09.0011	-	0,00	0,00
09.0012	-	0,00	0,00
09.0013	-	0,00	0,00
09.0007	-	0,00	0,00
09.0020	-	0,00	0,00
09.0022	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,02	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.33: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,00	0,00	0,00	0,01
09.0011	-	-	0,00	0,00
09.0012	-	-	0,00	0,00
09.0013	-	-	0,00	0,00
09.0007	-	-	0,00	0,00
09.0020	-	-	0,00	0,00
09.0022	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,02	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.34: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0001	8,1	40,0	30,0	10,0	60,0	-
09.0007	14,5	100,0	-	-	50,0	50,0
09.0011	6,3	-	66,7	-	-	33,3
09.0012	5,3	66,7	66,7	-	-	33,3
09.0013	-	33,3	100,0	-	-	-
09.0020	15,0	100,0	-	-	-	100,0
09.0022	8,0	100,0	-	100,0	-	-
Woj.	7,3	47,8	43,5	8,7	30,4	17,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁸. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.35 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.35: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,01	10,00	10,00	40,00	20,00	20,00
09.0007	0,00	-	50,00	50,00	-	-
09.0011	0,00	-	-	66,67	-	33,33
09.0012	0,00	-	33,33	66,67	-	-
09.0013	0,00	33,33	66,67	-	-	-
09.0020	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0022	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,02	8,70	21,74	47,83	8,70	13,04

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.36. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.36: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0001	10,0	40,0	50,0	30,1	16,5	70,0
09.0007	50,0	-	50,0	5,0	5,0	50,0
09.0011	-	33,3	66,7	18,2	16,4	100,0
09.0012	-	-	100,0	9,7	4,2	66,7
09.0013	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0020	-	-	100,0	14,1	14,1	100,0
09.0022	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	8,7	21,7	69,6	17,8	14,1	60,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 66.67%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 41.19%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 59.09%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (71.43%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.38. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.37: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

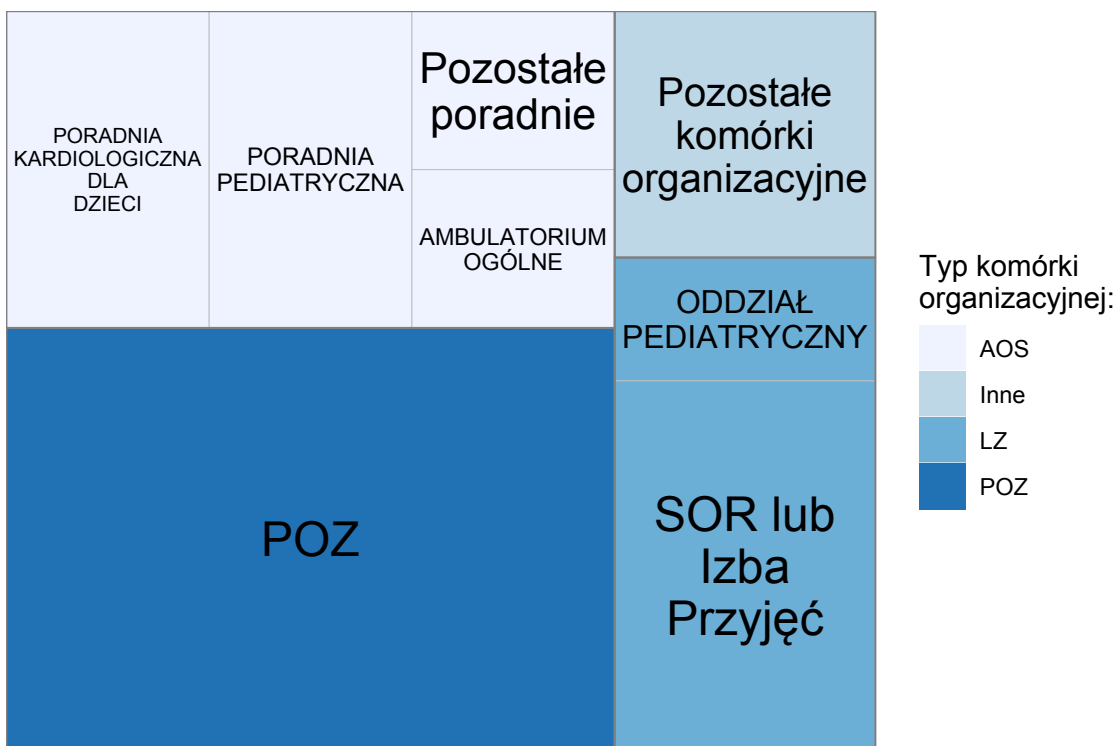
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0001	40,0	60,0	-	100,0	-	13	50,0
09.0011	66,7	33,3	-	100,0	-	16	100,0
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0020	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0013	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	60,9	39,1	-	100,0	22,2	7	66,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.21 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Niedożywienie. Z kolei Tabela 2.1.38 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

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

Wykres 2.1.21: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.38: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital			AOS				POZ	Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział pediatryczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia kardiologiczna dla dzieci [%]	poradnia pediatryczna [%]	ambulatorium ogólne [%]	Udział ogółem [%]	
09.0001	100,00	20,00	50,00	50,00	20,00	100,00	-	-	40,00	20,00
09.0007	100,00	50,00	-	100,00	50,00	-	-	-	-	-
09.0011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0012	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0013	100,00	33,33	-	100,00	66,67	-	100,00	-	-	-
09.0020	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0022	100,00	-	-	-	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	86,96	20,00	25,00	75,00	30,00	33,33	33,33	16,67	40,00	10,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.39 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ²⁰. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci.

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

Tabela 2.1.39: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,01	10,00	100,00	90,00
09.0007	0,00	-	-	100,00
09.0011	0,00	-	-	100,00
09.0012	0,00	-	-	100,00
09.0013	0,00	-	-	100,00
09.0020	0,00	-	-	100,00
09.0022	0,00	-	-	100,00
Woj.	0,02	4,35	100,00	95,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.40: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	10,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	4,35	-	100,00	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.41: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F22 [%]	F46 [%]	K27B [%]
09.0001	0,0	10,0	10,0	80,0
09.0007	0,0	-	-	100,0
09.0011	0,0	-	-	100,0
09.0012	0,0	-	-	100,0
09.0013	0,0	-	-	100,0
09.0020	0,0	-	-	100,0
09.0022	0,0	-	100,0	-
Woj.	0,0	4,3	8,7	87,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.42: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F22 duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego
F46 choroby jamy brzusznej
K27B zaburzenia odżywienia <18 r. ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.43: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	-	-	100,00	-
09.0007	50,00	50,00	-	-
09.0011	-	-	100,00	-
09.0012	33,33	33,33	33,33	-
09.0013	100,00	-	-	-
09.0020	100,00	-	-	-
09.0022	-	-	-	100,0
Woj.	26,09	8,70	60,87	4,3

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

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

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,0	-	-	10,0	10,0	20,0
09.0007	0,0	-	-	-	-	-
09.0011	0,0	-	-	-	-	-
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	-	-	-	-	-
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	4,3	4,3	8,7

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

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

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

Tabela 2.1.45: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	7,0	4,3	2,0	6,0	20,0	70,0
09.0007	4,0	3,2	4,0	2,8	-	50,0
09.0011	3,0	6,0	4,0	1,7	-	33,3
09.0012	4,3	4,5	5,0	2,1	-	33,3
09.0013	6,3	5,7	6,0	2,5	-	-
09.0020	6,0	3,3	6,0	-	-	-
09.0022	2,0	2,0	2,0	-	-	100,0
Woj.	5,5	4,5	4,0	4,2	8,7	47,8

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

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

Tabela 2.1.46 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1008, 1009²². Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.46: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	10,0	-	-
09.0007	50,0	-	-	-
09.0011	-	33,3	-	-
09.0012	33,3	-	-	-
09.0013	-	100,0	-	-
09.0020	-	-	-	-
09.0022	-	-	-	-
Woj.	8,7	22,7	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.2 Inne niedobory pokarmowe

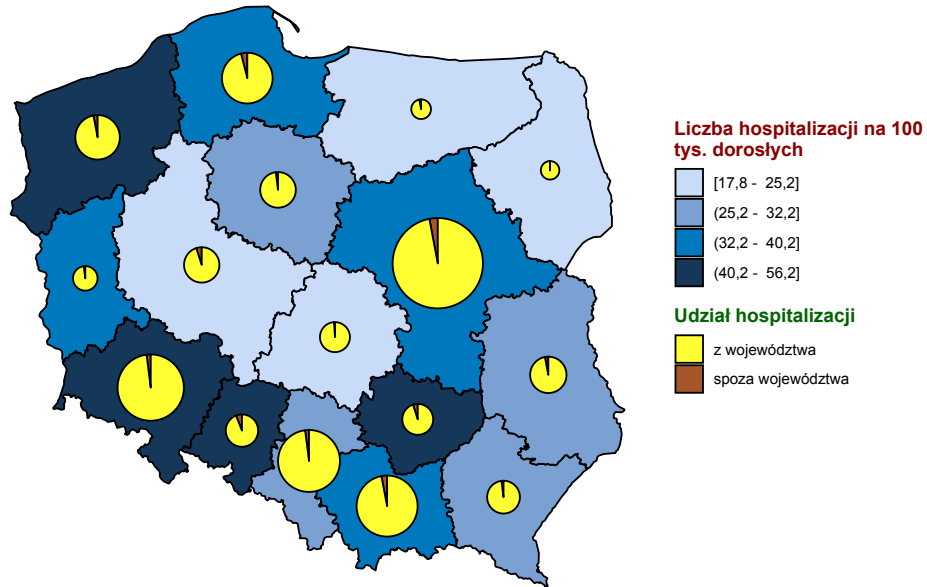
2.1.2.1 Inne niedobory pokarmowe dorośli

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,49 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Inne niedobory pokarmowe (dalej: podgrupa)²³, co stanowiło 15,57% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby metaboliczne.

²²Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci

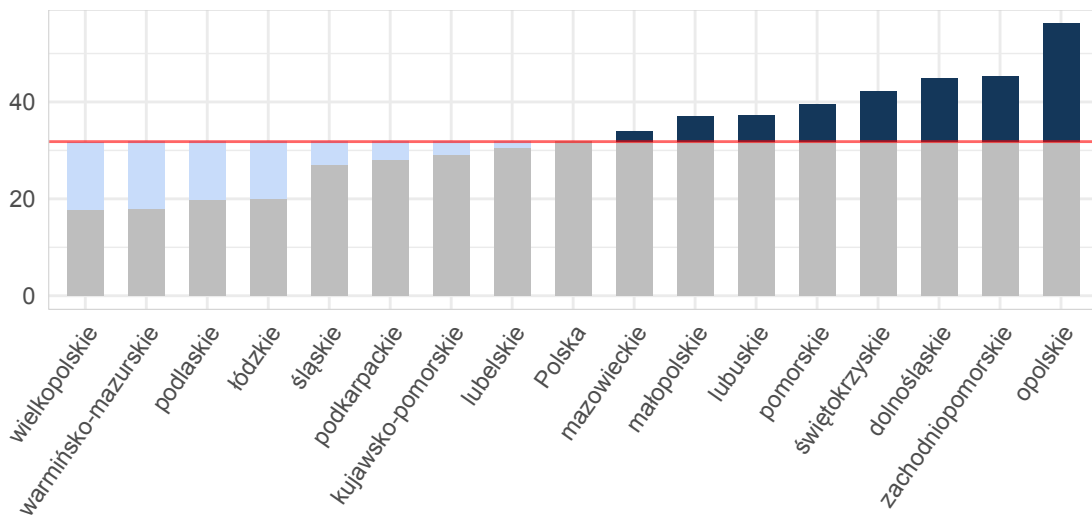
²³W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E50, E51, E53, E54, E56, E58, E60, E61, E63, E64.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.22: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych

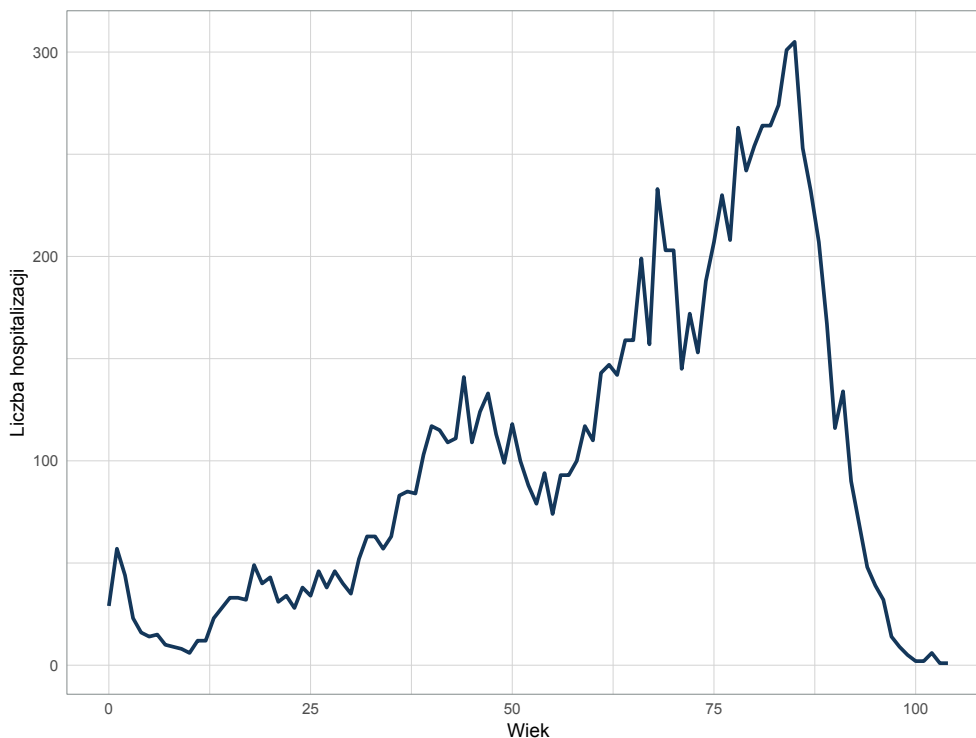


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.47: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	1,08	-	0,01	2,21	37,33	23
kujawsko-pomorskie	0,50	-	0,00	2,02	23,75	13
lubelskie	0,54	-	0,02	3,55	25,08	12
lubuskie	0,31	-	0,00	2,90	30,47	17
łódzkie	0,41	-	0,00	1,93	16,66	31
małopolskie	1,02	-	0,00	3,34	30,07	27
mazowieckie	1,48	0,00	0,01	3,32	27,54	46
opolskie	0,47	-	-	6,18	47,23	13
podkarpackie	0,49	-	-	2,06	22,84	17
podlaskie	0,19	-	0,00	-	16,35	8
pomorskie	0,74	-	0,02	4,35	31,78	18
śląskie	1,02	-	-	2,05	22,42	38
świętokrzyskie	0,44	-	-	5,67	35,20	20
warmińsko-mazurskie	0,21	-	0,00	3,33	14,62	17
wielkopolskie	0,50	-	0,00	5,59	14,39	15
zachodniopomorskie	0,64	-	0,00	3,74	37,53	14
Polska	10,03	0,00	0,08	3,28	26,11	329

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

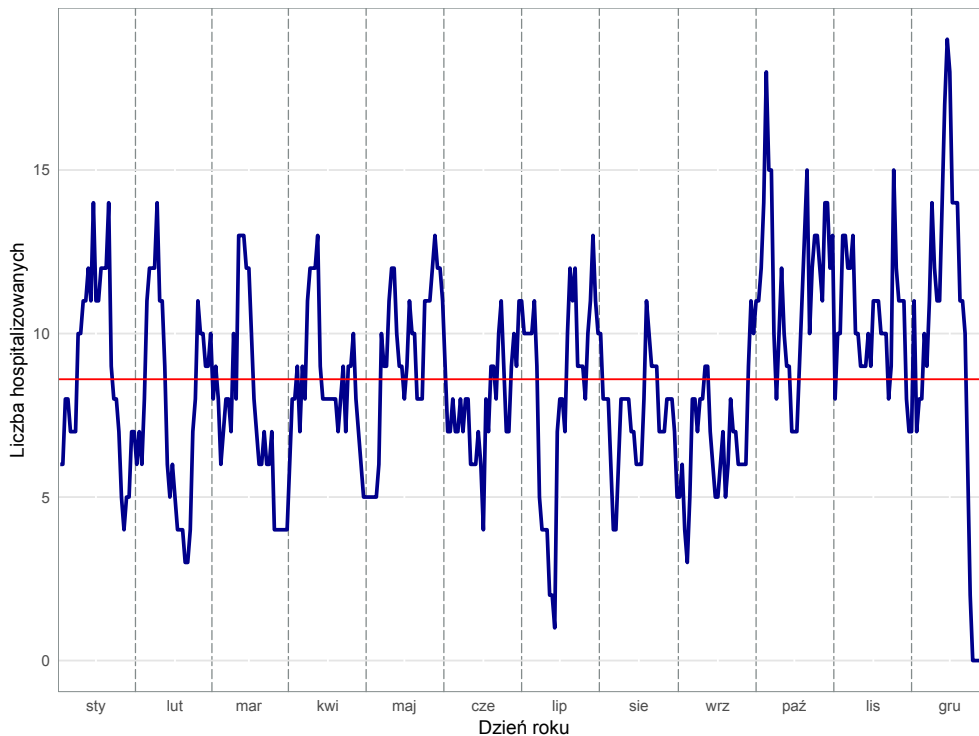
Wykres 2.1.23: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 9 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 19, a minimalna 0. Na Wykresie

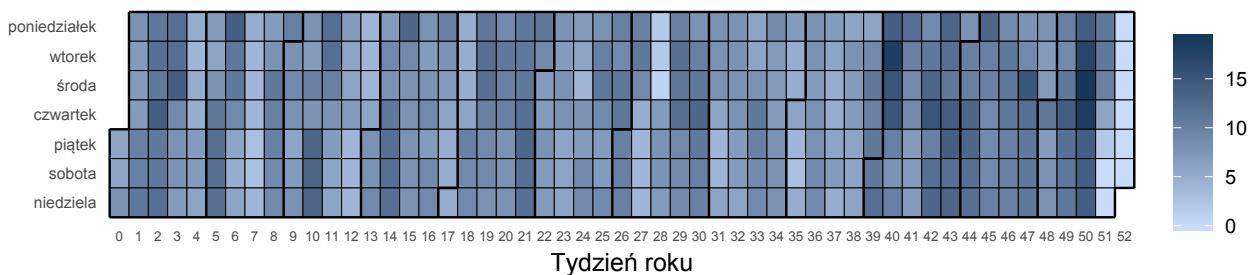
2.1.24 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.25 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.24: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.25: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 18. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.48: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno

Tabela 2.1.48: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
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
09.0030	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 0,09 tys. hospitalizacji dla 0,09 tys. pacjentów. Tym samym 18,93% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.49 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.49: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

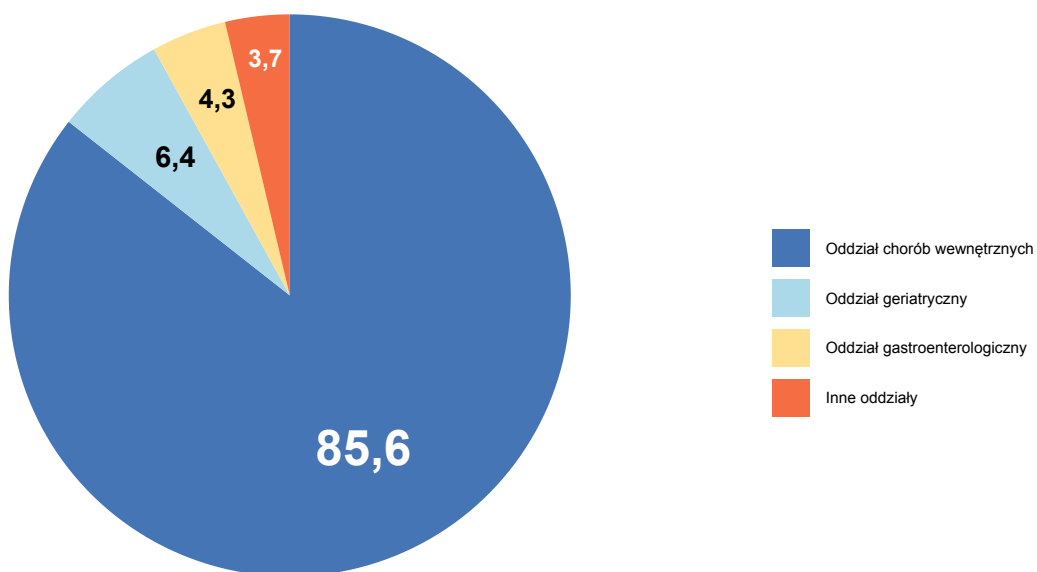
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0011	0,09	0,09	-	-	18,9	18,9
09.0026	0,07	0,07	-	-	14,8	33,7
09.0010	0,06	0,06	-	-	12,3	46,1
09.0001	0,06	0,06	-	-	11,3	57,4
09.0006	0,05	0,05	-	-	10,7	68,1
09.0008	0,03	0,03	-	-	7,0	75,1
09.0005	0,02	0,02	-	-	4,9	80,0
09.0024	0,02	0,02	-	-	4,5	84,6
09.0023	0,02	0,02	-	-	3,7	88,3
09.0025	0,01	0,01	-	-	2,7	90,9
09.0100	0,01	0,01	-	-	2,7	93,6
09.0018	0,01	0,01	-	-	2,1	95,7
09.0020	0,01	0,01	-	-	1,4	97,1
09.0030	0,01	0,01	-	-	1,4	98,6
09.0022	0,00	0,00	-	-	0,8	99,4
09.0004	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6
09.0014	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
09.0015	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
Woj.	0,47	0,49	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁴ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział geriatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 92% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Geriatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 90,9%.

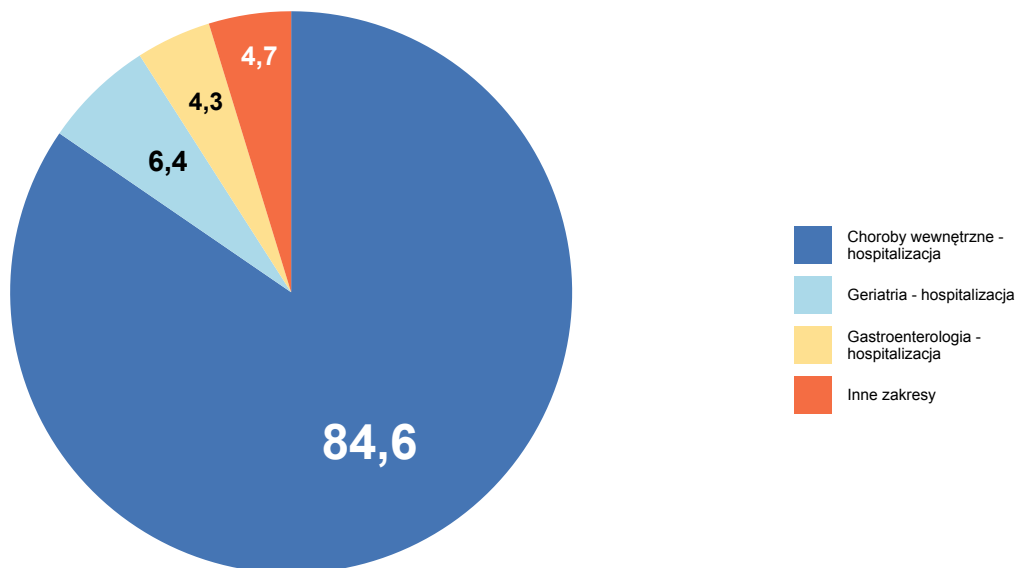
²⁴Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.26: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.27: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.50 oraz Tabela 2.1.51. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.50: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział neurologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0011	0,09	-	-	-	-	-	0,09
09.0026	0,07	-	-	-	-	-	0,07
09.0010	0,04	-	0,02	-	-	-	0,06
09.0001	0,05	-	-	-	0,00	-	0,06
09.0006	0,02	0,03	-	-	-	-	0,05
09.0008	0,02	-	-	0,01	-	0,00	0,03
09.0005	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0024	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0023	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0025	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0100	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0018	0,01	-	-	-	0,00	-	0,01
09.0020	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0030	0,01	-	-	-	0,00	-	0,01
09.0022	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0004	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,42	0,03	0,02	0,01	0,00	0,00	0,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.51: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Geriatria - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0011	0,09	-	-	-	-	-	0,09
09.0026	0,07	-	-	-	-	-	0,07
09.0010	0,04	-	0,02	-	-	-	0,06
09.0001	0,05	-	-	-	0,00	0,00	0,06
09.0006	0,02	0,03	-	-	-	-	0,05
09.0008	0,02	-	-	0,01	-	0,00	0,03
09.0005	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0024	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0023	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0025	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0100	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0018	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0020	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0030	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0022	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0004	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0014	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0015	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.51: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,41	0,03	0,02	0,01	0,00	0,01	0,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.52 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.52: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	62,5	74,5	3,6	10,9	14,5	9,1	61,8
09.0004	63,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0005	68,2	54,2	8,3	-	12,5	8,3	70,8
09.0006	75,0	71,2	-	5,8	1,9	5,8	86,5
09.0008	57,4	64,7	5,9	11,8	20,6	8,8	52,9
09.0010	62,8	58,3	6,7	8,3	13,3	11,7	60,0
09.0011	62,1	73,9	2,2	5,4	25,0	12,0	55,4
09.0014	18,0	100,0	100,0	-	-	-	-
09.0015	85,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0018	61,9	50,0	-	-	40,0	-	60,0
09.0020	56,0	57,1	-	-	57,1	14,3	28,6
09.0022	50,8	75,0	25,0	-	25,0	-	50,0
09.0023	63,8	72,2	5,6	5,6	16,7	11,1	61,1
09.0024	63,8	77,3	9,1	-	13,6	18,2	59,1
09.0025	66,5	76,9	7,7	-	15,4	7,7	69,2
09.0026	70,4	61,1	1,4	-	13,9	11,1	73,6
09.0030	61,0	85,7	-	14,3	28,6	14,3	42,9
09.0100	60,7	53,8	7,7	-	15,4	30,8	46,2
Woj.	64,8	67,5	4,1	5,1	16,7	10,7	63,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁵. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

²⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.53 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.53: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,06	18,18	21,82	29,09	25,45	5,45
09.0004	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0005	0,02	12,50	16,67	45,83	20,83	4,17
09.0006	0,05	5,77	9,62	42,31	38,46	3,85
09.0008	0,03	23,53	23,53	38,24	14,71	-
09.0010	0,06	16,67	20,00	28,33	30,00	5,00
09.0011	0,09	18,48	22,83	25,00	25,00	8,70
09.0014	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0015	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0018	0,01	10,00	30,00	30,00	30,00	-
09.0020	0,01	-	42,86	57,14	-	-
09.0022	0,00	25,00	50,00	25,00	-	-
09.0023	0,02	16,67	27,78	16,67	38,89	-
09.0024	0,02	9,09	31,82	31,82	18,18	9,09
09.0025	0,01	7,69	23,08	38,46	30,77	-
09.0026	0,07	4,17	26,39	37,50	22,22	9,72
09.0030	0,01	28,57	28,57	14,29	28,57	-
09.0100	0,01	7,69	38,46	38,46	7,69	7,69
Woj.	0,49	13,58	22,84	32,92	25,10	5,56

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy chorób. Brak wycień dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.54. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.54: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0001	3,6	25,5	70,9	18,7	10,8	43,6
09.0004	-	100,0	-	18,2	18,2	100,0
09.0005	4,2	12,5	83,3	12,5	0,9	50,0
09.0006	-	5,8	94,2	9,7	10,1	65,4
09.0008	-	11,8	88,2	5,4	0,0	38,2
09.0010	3,3	8,3	88,3	17,2	8,4	61,7
09.0011	4,3	7,6	88,0	20,0	11,1	58,7
09.0014	-	-	100,0	10,7	10,7	100,0
09.0015	-	-	100,0	18,1	18,1	100,0
09.0018	-	20,0	80,0	15,1	10,8	70,0
09.0020	-	14,3	85,7	10,7	14,1	85,7
09.0022	-	-	100,0	3,8	3,8	75,0
09.0023	-	-	100,0	5,9	0,0	83,3
09.0024	4,5	4,5	90,9	23,5	10,8	95,5
09.0025	-	15,4	84,6	14,6	11,1	76,9
09.0026	-	11,1	88,9	6,7	0,0	30,6
09.0030	-	14,3	85,7	12,4	11,7	85,7
09.0100	-	-	100,0	7,7	5,7	53,8

Tabela 2.1.54: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
Woj.	2,1	10,7	87,2	13,7	8,4	56,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 63.47%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 61.99%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 58.15%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 8 (44.44%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.56. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.55: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

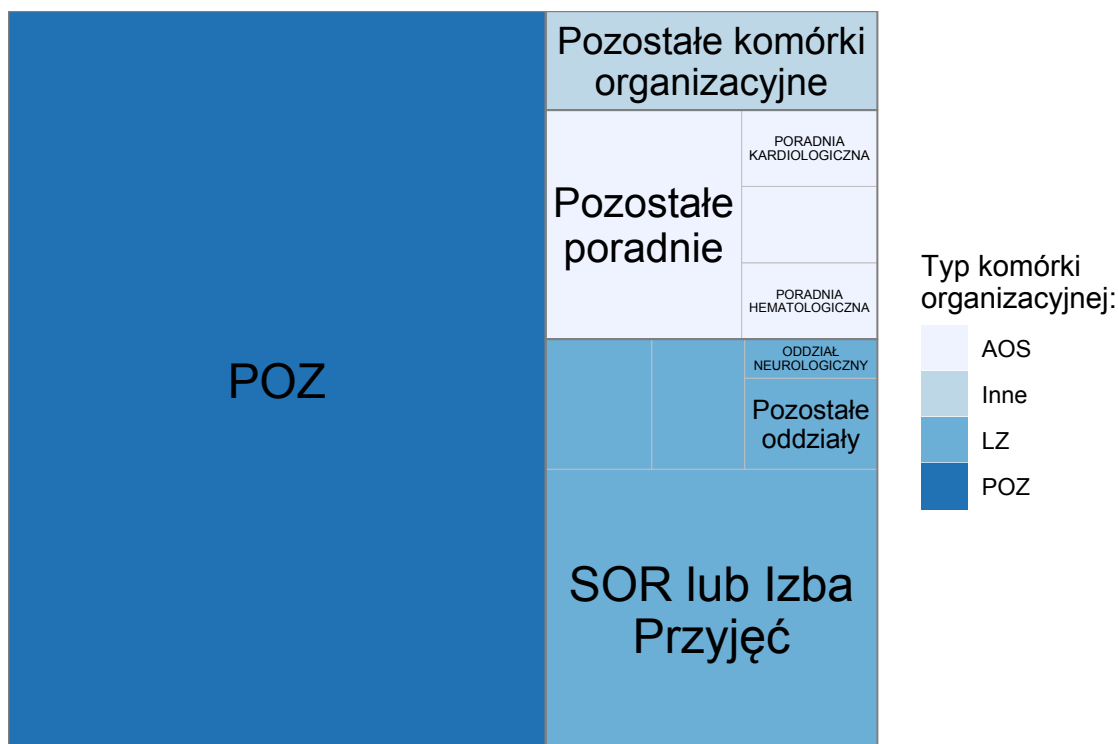
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0010	66,7	33,3	-	100,0	5,0	16	20,0
09.0006	76,9	23,1	-	100,0	-	3	91,7
09.0023	61,1	38,9	-	100,0	42,9	1	100,0
09.0001	94,5	5,5	-	100,0	-	27	-
09.0020	-	100,0	-	100,0	85,7	0	100,0
09.0011	59,8	40,2	-	100,0	10,8	6	70,3
09.0100	30,8	69,2	-	100,0	44,4	1	88,9
09.0024	45,5	54,5	-	100,0	16,7	6	66,7
09.0008	20,6	79,4	-	100,0	29,6	1	81,5
09.0026	80,6	19,4	-	100,0	7,1	6	57,1
09.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0025	69,2	30,8	-	100,0	25,0	7	50,0
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0018	80,0	20,0	-	100,0	-	10	50,0
09.0014	-	100,0	-	100,0	-	5	100,0
09.0005	54,2	45,8	-	100,0	-	30	9,1
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0004	-	100,0	-	100,0	-	36	-
Woj.	65,6	34,4	-	100,0	18,0	5	63,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.28 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Inne niedobory pokarmowe. Z kolei Tabela 2.1.56 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

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

Wykres 2.1.28: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.56: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział kardiologiczny [%]	oddział neurologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia hematologiczna [%]	poradnia gastroenterologiczna [%]	poradnia kardiologiczna [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	67,27	8,11	-	-	-	66,67	27,03	-	-	20,00	54,05	10,81
09.0004	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0005	91,67	27,27	-	-	-	100,00	4,55	-	-	-	59,09	9,09
09.0006	67,31	8,57	-	33,33	-	33,33	11,43	-	-	-	77,14	2,86
09.0008	76,47	7,69	50,00	50,00	-	-	11,54	-	-	33,33	80,77	-
09.0010	75,00	22,22	30,00	40,00	-	10,00	13,33	66,67	-	-	60,00	4,44
09.0011	73,91	44,12	13,33	3,33	3,33	80,00	10,29	-	57,14	14,29	42,65	2,94
09.0014	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0015	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
09.0018	60,00	-	-	-	-	-	16,67	-	-	-	83,33	-
09.0020	100,00	-	-	-	-	-	14,29	-	-	-	85,71	-
09.0022	100,00	-	-	-	-	-	25,00	-	-	-	75,00	-
09.0023	88,89	18,75	-	-	-	100,00	-	-	-	-	68,75	12,50
09.0024	72,73	6,25	-	-	-	100,00	18,75	-	-	33,33	62,50	12,50
09.0025	100,00	92,31	-	-	16,67	83,33	-	-	-	-	-	7,69
09.0026	79,17	14,04	-	-	-	75,00	7,02	25,00	-	25,00	77,19	1,75
09.0030	85,71	-	-	-	-	-	33,33	50,00	50,00	-	50,00	16,67
09.0100	84,62	-	-	-	-	-	9,09	-	100,00	-	90,91	-
Woj.	76,54	21,24	10,13	8,86	3,80	68,35	11,83	13,64	13,64	13,64	61,83	5,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.57 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ²⁷. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.57: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,06	-	100,00
09.0004	0,00	100,00	-
09.0005	0,02	-	100,00
09.0006	0,05	1,92	98,08
09.0008	0,03	-	100,00
09.0010	0,06	10,00	90,00
09.0011	0,09	1,09	98,91
09.0014	0,00	-	100,00
09.0015	0,00	-	100,00
09.0018	0,01	-	100,00
09.0020	0,01	-	100,00
09.0022	0,00	-	100,00
09.0023	0,02	-	100,00
09.0024	0,02	-	100,00
09.0025	0,01	-	100,00
09.0026	0,07	9,72	90,28
09.0030	0,01	-	100,00
09.0100	0,01	-	100,00
Woj.	0,49	3,29	96,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.58: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0004	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0006	1,92	-	-	-	-	100,00
09.0010	10,00	-	-	50,00	-	50,00
09.0011	1,09	-	-	100,00	-	-
09.0026	9,72	-	-	57,14	-	42,86
Woj.	3,29	-	-	56,25	-	43,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.59: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F04 [%]	F34 [%]	K27A [%]	K27B [%]
09.0001	0,1	-	-	100,0	-
09.0004	0,0	-	100,0	-	-
09.0005	0,0	-	-	100,0	-
09.0006	0,1	1,9	-	98,1	-

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

Tabela 2.1.59: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	F04 [%]	F34 [%]	K27A [%]	K27B [%]
09.0008	0,0	-	-	97,1	2,9
09.0010	0,1	5,0	5,0	90,0	-
09.0011	0,1	-	1,1	98,9	-
09.0014	0,0	-	-	-	100,0
09.0015	0,0	-	-	100,0	-
09.0018	0,0	-	-	100,0	-
09.0020	0,0	-	-	100,0	-
09.0022	0,0	-	-	100,0	-
09.0023	0,0	-	-	100,0	-
09.0024	0,0	-	-	100,0	-
09.0025	0,0	-	-	100,0	-
09.0026	0,1	4,2	5,6	90,3	-
09.0030	0,0	-	-	100,0	-
09.0100	0,0	-	-	100,0	-
Woj.	0,5	1,4	1,9	96,3	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.60: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F04 diagnostyczne zabiegi przewodu pokarmowego
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.
K27B zaburzenia odżywienia <18 r. ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.61: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	-	-	96,36	3,6
09.0004	-	-	100,00	-
09.0005	54,17	-	45,83	-
09.0006	61,54	-	38,46	-
09.0008	64,71	2,94	32,35	-
09.0010	38,33	1,67	58,33	1,7
09.0011	-	3,26	94,57	2,2
09.0014	-	-	100,00	-
09.0015	-	-	100,00	-
09.0018	10,00	-	90,00	-
09.0020	100,00	-	-	-
09.0022	-	-	100,00	-
09.0023	5,56	-	94,44	-
09.0024	-	-	100,00	-
09.0025	23,08	-	69,23	7,7
09.0026	-	-	100,00	-
09.0030	-	-	100,00	-
09.0100	-	-	100,00	-
Woj.	20,99	1,03	76,75	1,2

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

W tabeli 2.1.62 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²⁸ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,1	-	-	1,8	-	3,6
09.0004	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	-	-	-	-	16,7
09.0006	0,1	-	-	-	-	17,3
09.0008	0,0	-	-	-	-	14,7
09.0010	0,1	-	-	3,3	3,3	15,0
09.0011	0,1	-	-	1,1	1,1	8,7
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	-	-	-	-	14,3
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	-	-	-	-	5,6
09.0024	0,0	-	-	-	-	9,1
09.0025	0,0	-	-	7,7	7,7	15,4
09.0026	0,1	-	-	1,4	-	19,4
09.0030	0,0	-	-	-	-	14,3
09.0100	0,0	-	-	-	-	7,7
Woj.	0,5	-	-	1,2	0,8	12,1

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

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

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

Tabela 2.1.63: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	6,3	6,3	6,0	2,4	-	16,4
09.0004	1,0	4,2	1,0	-	-	100,0
09.0005	7,4	6,7	7,0	1,7	-	-
09.0006	7,3	7,1	7,0	2,9	-	5,8
09.0008	5,7	6,3	6,0	2,2	-	23,5
09.0010	5,9	6,5	5,0	3,8	-	31,7
09.0011	8,0	6,3	6,0	6,8	-	23,9
09.0014	2,0	3,4	2,0	-	-	100,0
09.0015	5,0	7,3	5,0	-	-	-
09.0018	5,5	5,8	4,5	3,6	-	30,0
09.0020	6,6	6,6	6,0	3,8	-	28,6
09.0022	13,5	6,5	11,0	6,4	-	-
09.0023	5,1	6,3	5,0	1,7	-	16,7
09.0024	6,2	6,9	6,0	2,0	-	9,1
09.0025	4,1	6,6	4,0	2,0	-	38,5
09.0026	5,7	6,7	6,0	2,6	-	26,4
09.0030	6,7	6,3	5,0	5,3	-	28,6
09.0100	7,5	6,7	8,0	2,2	-	-

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

Tabela 2.1.63: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
Woj.	6,5	6,5	6,0	4,1	-	20,4

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

Tabela 2.1.64 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1008, 1009²⁹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.64: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	26,4	-	-
09.0004	-	100,0	-	-
09.0005	-	25,0	-	-
09.0006	-	17,3	-	-
09.0008	2,9	17,6	-	-
09.0010	1,7	37,3	-	-
09.0011	3,3	26,7	-	-
09.0014	-	-	-	-
09.0015	-	-	-	-
09.0018	-	40,0	-	-
09.0020	-	14,3	-	-
09.0022	-	-	-	-
09.0023	-	16,7	-	-
09.0024	-	40,9	-	-
09.0025	-	16,7	-	-
09.0026	-	36,1	-	-
09.0030	-	28,6	-	-
09.0100	-	30,8	-	-
Woj.	1,0	27,7	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

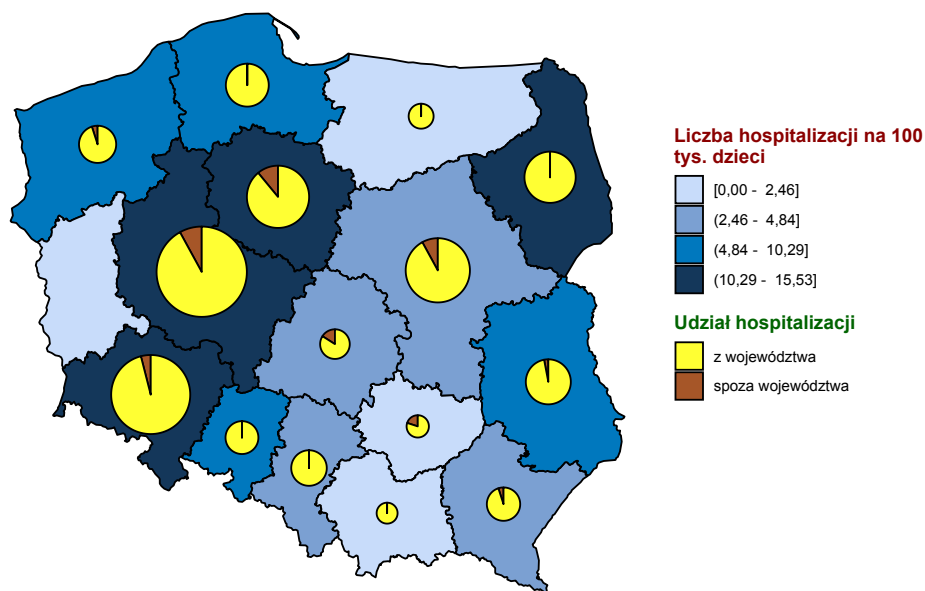
2.1.2.2 Inne niedobory pokarmowe dzieci

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,02 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Inne niedobory pokarmowe (dalej: podgrupa)³⁰, co stanowiło 1,49% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które zakwalifikowano do grupy choroby metaboliczne.

²⁹Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci

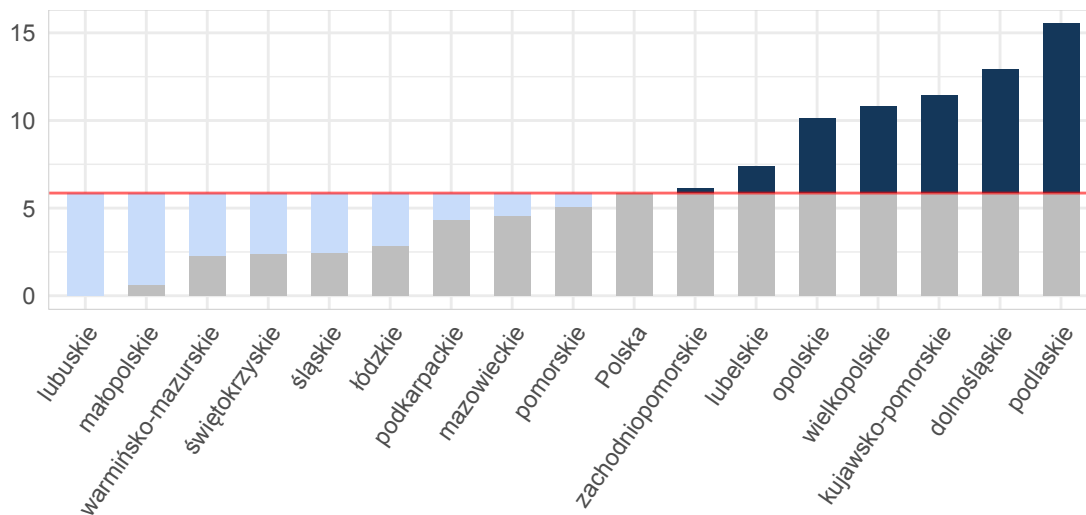
³⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E50, E51, E53, E54, E56, E58, E60, E61, E63, E64.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.29: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci

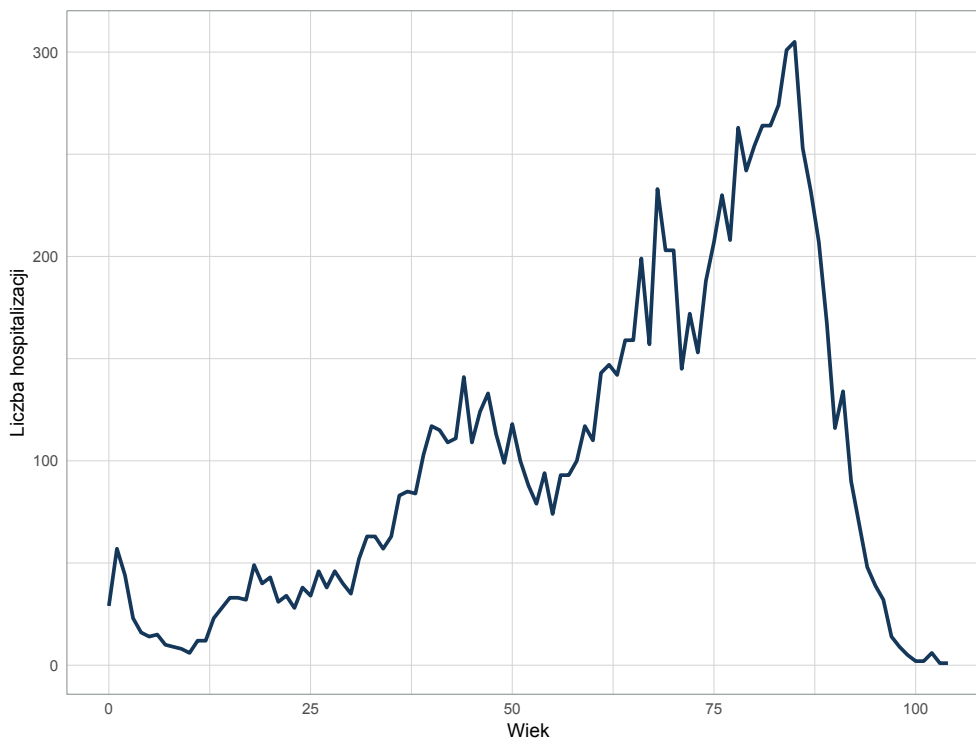


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,06	-	-	4,76	2,17	2
kujawsko-pomorskie	0,04	-	-	11,63	2,06	-
lubelskie	0,03	-	0,00	3,57	1,31	-
lubuskie	-	-	-	-	-	4
łódzkie	0,01	-	0,01	16,67	0,48	-
małopolskie	0,00	-	-	-	0,12	1
mazowieckie	0,05	-	0,00	8,70	0,86	1
opolskie	0,02	-	-	-	1,61	1
podkarpackie	0,02	-	-	5,88	0,80	-
podlaskie	0,03	-	0,00	-	2,70	3
pomorskie	0,02	-	0,00	-	0,99	4
śląskie	0,02	-	0,00	-	0,42	1
świętokrzyskie	0,00	-	-	20,00	0,40	-
warmińsko-mazurskie	0,01	-	-	-	0,42	1
wielkopolskie	0,07	-	0,01	8,33	2,07	6
zachodniopomorskie	0,02	-	0,01	5,56	1,05	-
Polska	0,40	-	0,03	5,94	1,05	24

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

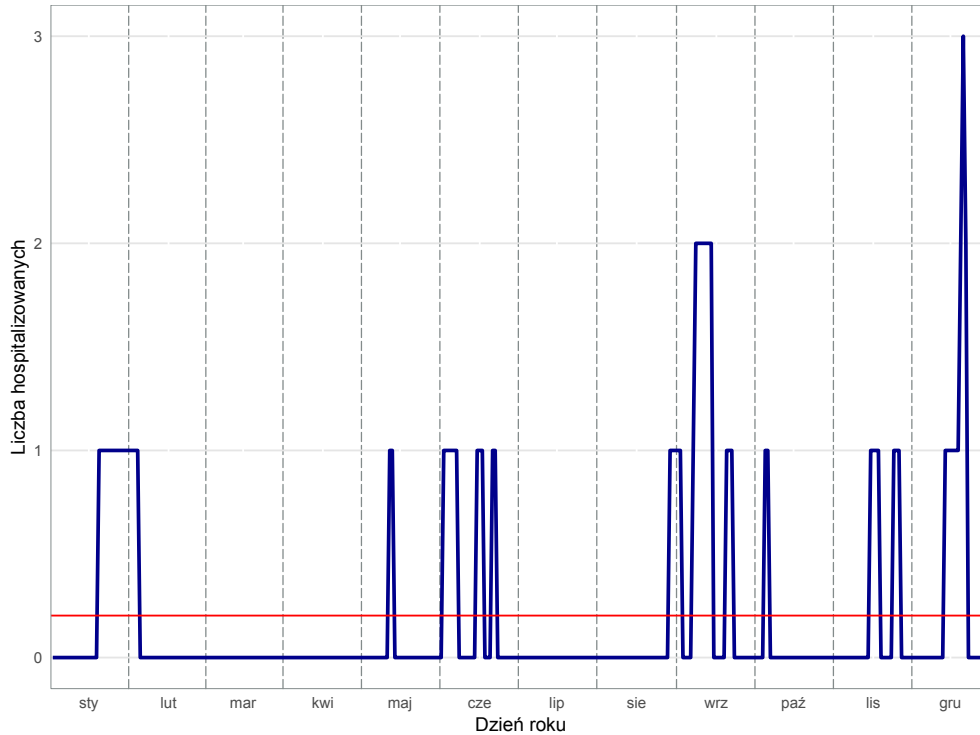
Wykres 2.1.30: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznania z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 3, a minimalna 0. Na Wykresie

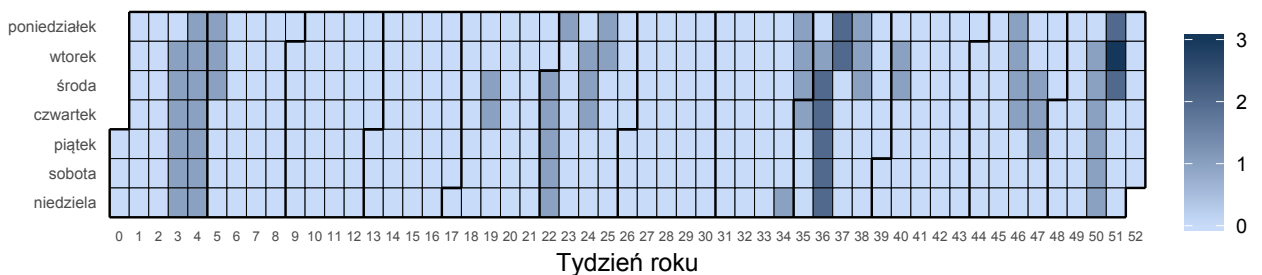
2.1.31 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.32 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.31: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.32: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 4. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.66: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 47,06% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.67 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

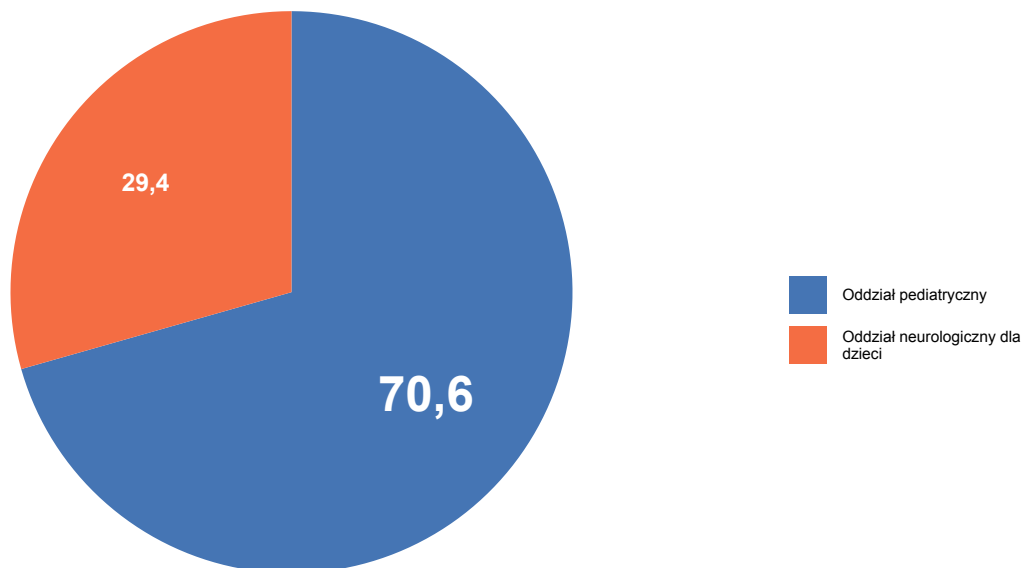
Tabela 2.1.67: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0008	0,01	0,01	-	-	47,1	47,1
09.0001	0,00	0,00	-	-	29,4	76,5
09.0010	0,00	0,00	-	-	17,6	94,1
09.0014	0,00	0,00	-	-	5,9	100,0
Woj.	0,02	0,02	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³¹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział neurologiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast największej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Neurologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

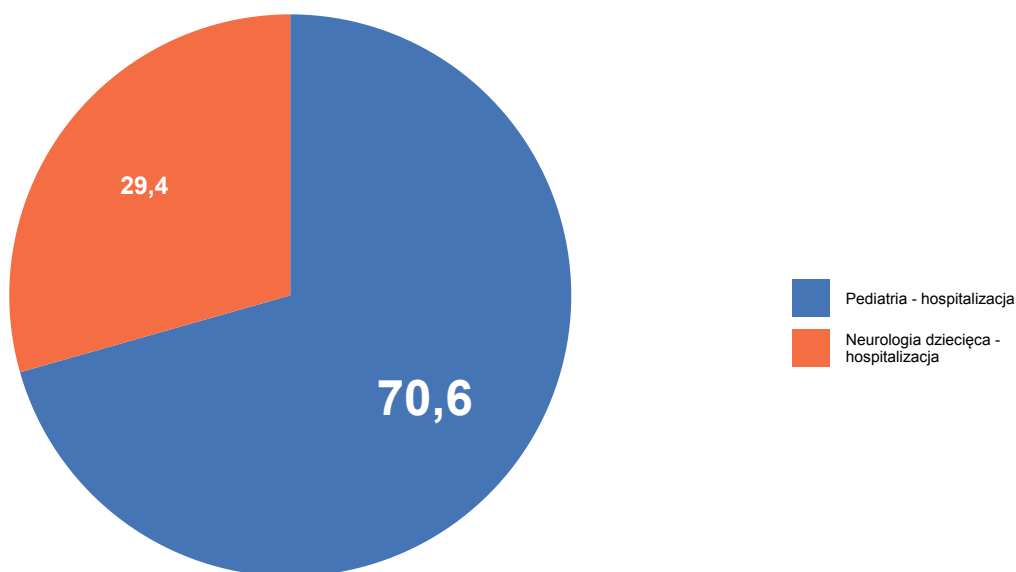
Wykres 2.1.33: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.1.34: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.68 oraz Tabela 2.1.69. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.68: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział neurologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0008	-	0,01	0,01
09.0001	0,00	-	0,00
09.0010	-	0,00	0,00
09.0014	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,01	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.69: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0008	-	0,01	0,01

Tabela 2.1.69: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatría - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,00	-	0,00
09.0010	-	0,00	0,00
09.0014	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,01	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.70: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0001	8,4	100,0	20,0	40,0	20,0	20,0
09.0008	13,9	75,0	-	12,5	37,5	50,0
09.0010	8,0	66,7	33,3	-	33,3	33,3
09.0014	17,0	100,0	-	-	-	100,0
Woj.	11,4	82,4	11,8	17,6	29,4	41,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³². Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

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

³²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.71: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
09.0001	0,00	40,00	40,00	20,00
09.0008	0,01	12,50	25,00	62,50
09.0010	0,00	-	100,00	-
09.0014	0,00	-	-	100,00
Woj.	0,02	17,65	41,18	41,18

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.72. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.72: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0001	20,0	40,0	40,0	88,6	33,4	40,0
09.0008	-	37,5	62,5	5,7	5,5	50,0
09.0010	-	-	100,0	9,0	8,1	66,7
09.0014	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	5,9	29,4	64,7	30,3	8,1	47,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 80%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 48.25%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 33.33%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (50%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.74. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.73: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

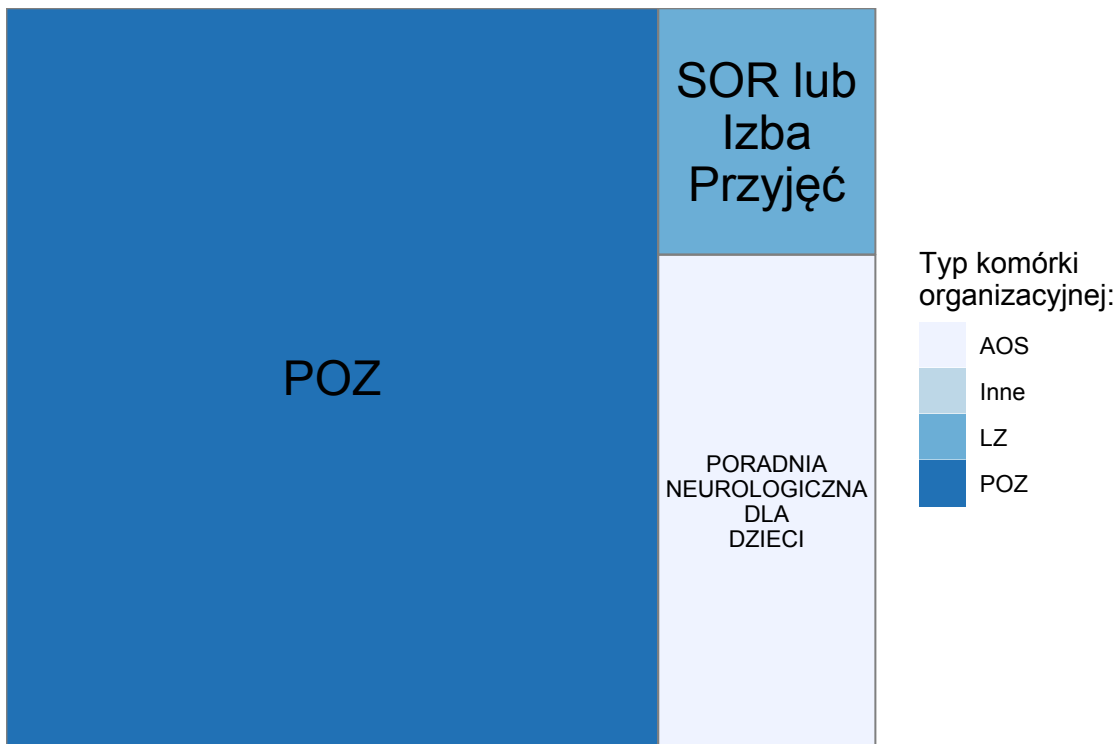
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0008	12,5	87,5	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0001	60,0	40,0	-	100,0	-	246	-
09.0014	-	100,0	-	100,0	-	6	100,0
09.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	41,2	58,8	-	100,0	70,0	0	80,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Wykres 2.1.35 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Inne niedobory pokarmowe. Z kolei Tabela 2.1.74 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.35: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.74: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital		AOS		POZ	Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia neurologiczna dla dzieci [%]	Udział ogółem [%]	
09.0001	60,00	33,33	100,00	66,67	100,00	-	-
09.0008	75,00	-	-	-	-	100,00	-
09.0010	66,67	-	-	-	-	100,00	-
09.0014	100,00	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	70,59	8,33	100,00	16,67	100,00	75,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.75 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.75: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,00	100,00

Tabela 2.1.75: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0008	0,01	100,00
09.0010	0,00	100,00
09.0014	0,00	100,00
Woj.	0,02	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.76 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.77.

Tabela 2.1.76: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K27B [%]
09.0001	0,0	100,0
09.0008	0,0	100,0
09.0010	0,0	100,0
09.0014	0,0	100,0
Woj.	0,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.77: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K27B zaburzenia odżywienia <18 r. ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.78 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.78: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	-	-	100,00
09.0008	12,50	-	87,50
09.0010	-	33,33	66,67
09.0014	-	-	100,00
Woj.	5,88	5,88	88,24

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

W tabeli 2.1.79 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją³⁴ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

³⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.79: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

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

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

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

W tabeli 2.1.80 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.80: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	3,8	4,2	3,0	1,6	-	60,0
09.0008	4,9	4,6	3,5	2,7	-	50,0
09.0010	4,7	4,2	5,0	2,5	-	33,3
09.0014	2,0	3,2	2,0	-	-	100,0
Woj.	4,4	4,4	3,0	2,3	-	52,9

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.81 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1008, 1009³⁵. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.81: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	60,0	-	-
09.0008	-	62,5	-	-
09.0010	33,3	-	-	-
09.0014	-	100,0	-	-
Woj.	5,9	52,9	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

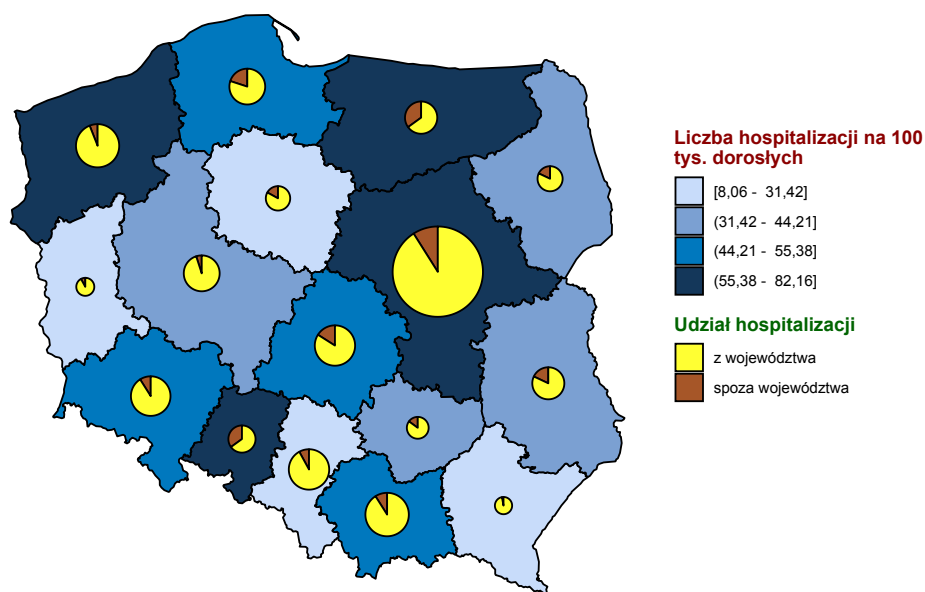
³⁵Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci

2.1.3 Otyłość

2.1.3.1 otyłość dorosłych

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,14 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Otyłość (dalej: podgrupa)³⁶, co stanowiło 4,49% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby metaboliczne.

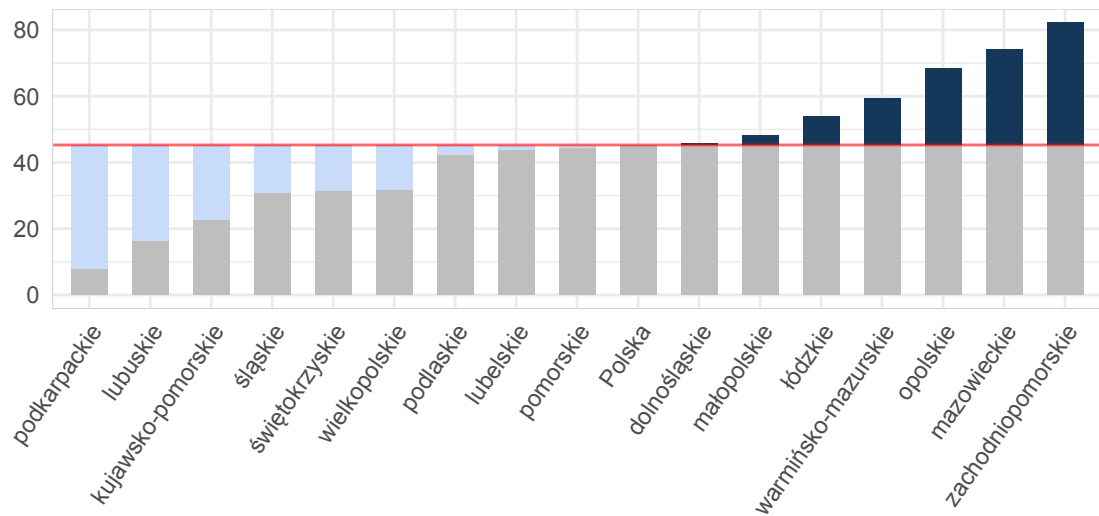
Mapa 2.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

³⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E65, E66, E67, E68.

Wykres 2.1.36: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



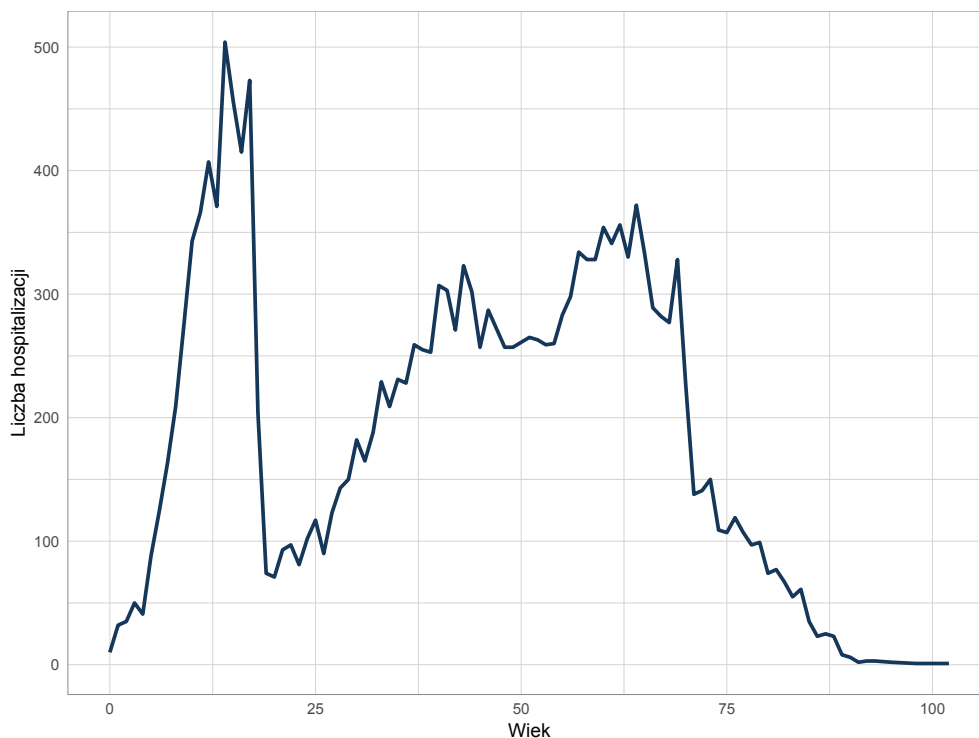
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.82: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	1,10	-	0,06	9,42	38,02	196
kujawsko-pomorskie	0,39	-	0,01	17,18	18,71	65
lubelskie	0,77	-	0,01	18,08	36,05	63
lubuskie	0,14	-	0,01	8,76	13,47	115
łódzkie	1,12	-	0,02	16,47	44,94	112
małopolskie	1,32	-	0,01	9,67	39,15	80
mazowieckie	3,23	0,00	0,50	9,17	60,14	260
opolskie	0,57	-	0,02	34,91	57,40	42
podkarpackie	0,14	-	0,00	3,57	6,58	119
podlaskie	0,42	-	0,00	18,31	34,97	37
pomorskie	0,83	-	0,02	20,31	35,93	92
śląskie	1,17	-	0,00	8,73	25,64	225
świętokrzyskie	0,33	-	0,00	15,76	26,34	56
warmińsko-mazurskie	0,70	-	0,00	35,29	48,53	95
wielkopolskie	0,90	-	0,07	5,01	25,82	218
zachodniopomorskie	1,16	-	0,00	6,46	67,97	124
Polska	14,28	0,00	0,74	13,30	37,16	1 899

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

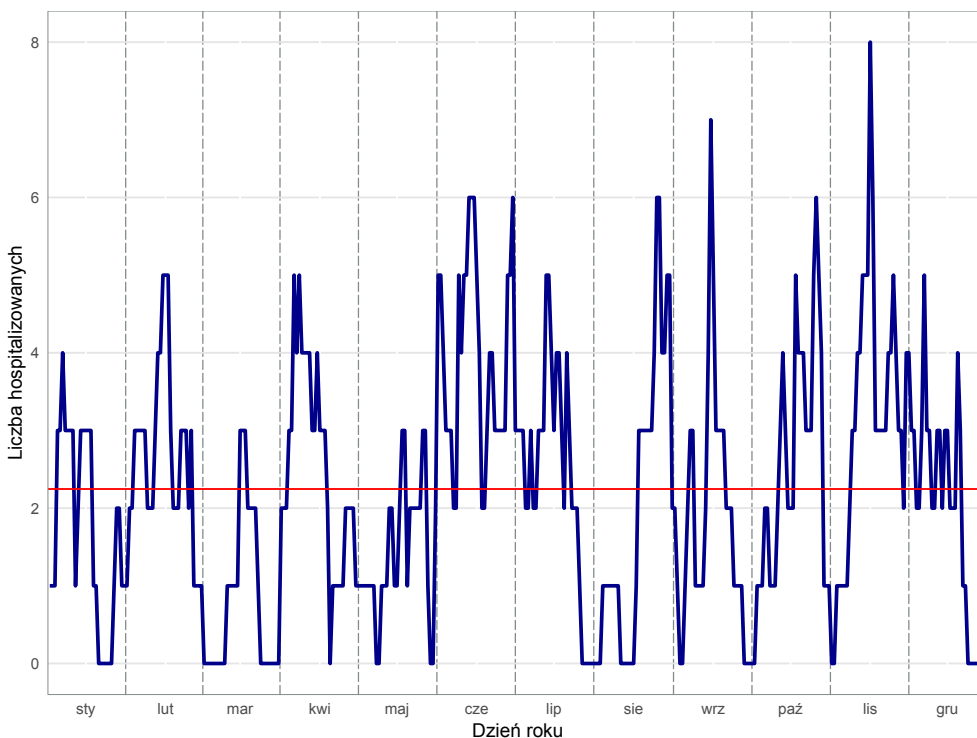
Wykres 2.1.37: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

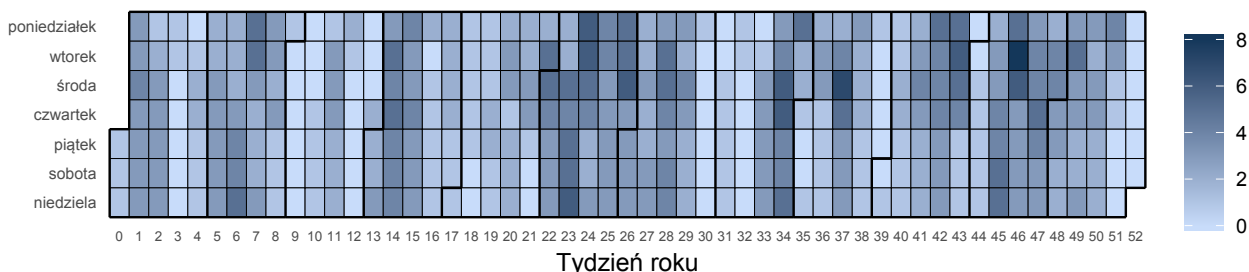
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 2 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 8, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.38 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.39 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.38: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.39: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 17. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.83: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski

Tabela 2.1.83: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	tarnobrzeski
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski
09.0028	Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnicy	rzeszowski
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,04 tys. hospitalizacji dla 0,04 tys. pacjentów. Tym samym 29,29% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.84 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.84: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

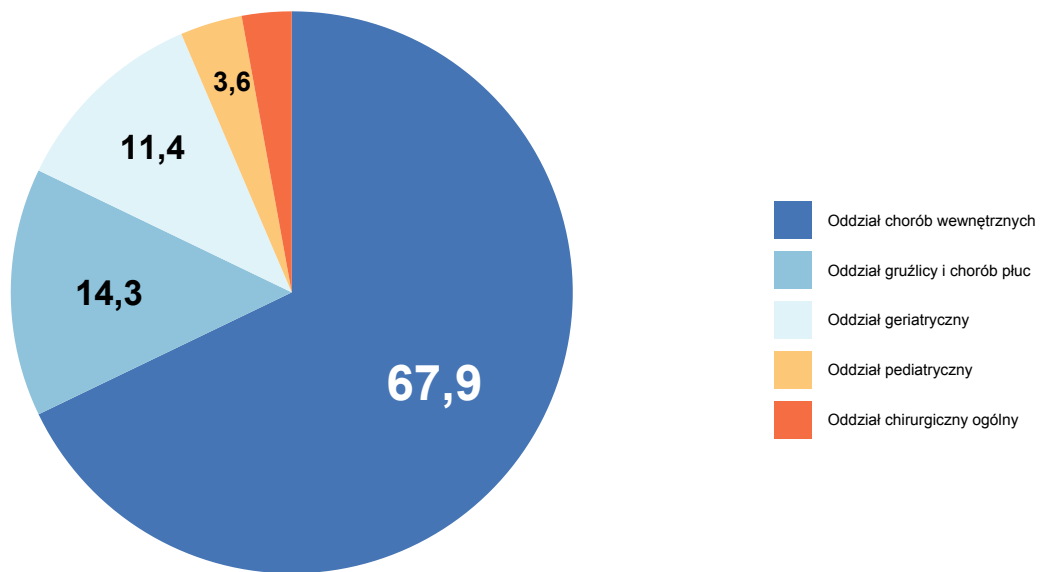
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0005	0,04	0,04	-	-	29,3	29,3
09.0006	0,02	0,02	0,00	-	15,7	45,0
09.0028	0,02	0,02	-	-	10,7	55,7
09.0022	0,01	0,01	-	-	9,3	65,0
09.0025	0,01	0,01	-	-	7,1	72,1
09.0001	0,01	0,01	-	-	5,0	77,1
09.0018	0,01	0,01	-	-	4,3	81,4
09.0035	0,00	0,00	-	-	3,6	85,0
09.0030	0,00	0,00	-	-	2,9	87,9
09.0003	0,00	0,00	-	-	2,1	90,0
09.0014	0,00	0,00	-	-	2,1	92,1
09.0024	0,00	0,00	-	-	2,1	94,3
09.0008	0,00	0,00	-	-	1,4	95,7
09.0016	0,00	0,00	-	-	1,4	97,1
09.0100	0,00	0,00	-	-	1,4	98,6
09.0010	0,00	0,00	-	-	0,7	99,3
09.0023	0,00	0,00	-	-	0,7	100,0
Woj.	0,14	0,14	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁷ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział gruźlicy i chorób płuc. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 82,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Choroby płuc - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 79,3%.

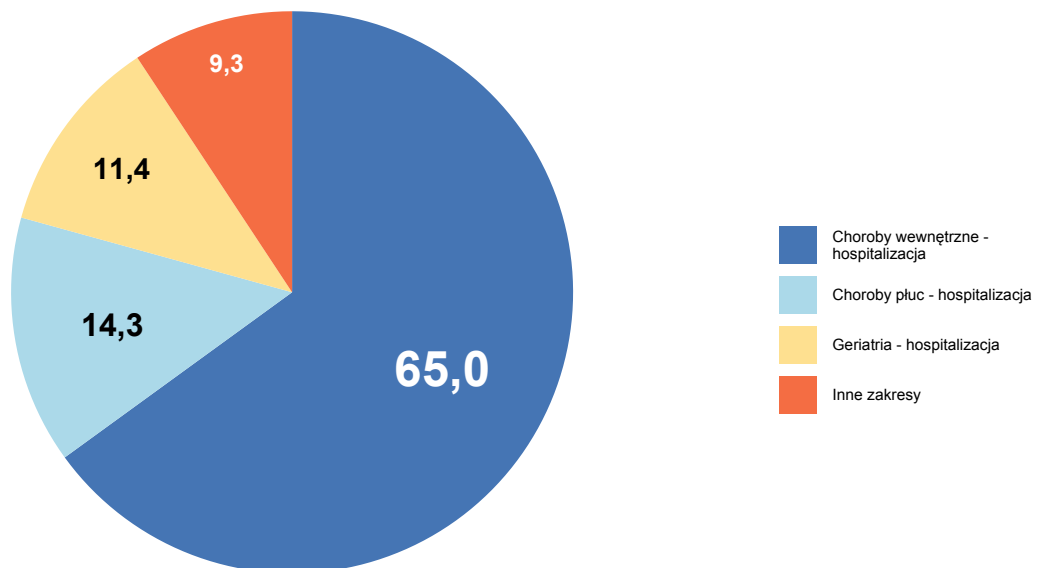
³⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.40: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.41: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.85 oraz Tabela 2.1.86. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.85: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział gruźlicy i chorób płuc [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0005	-	0,04	-	-	-	0,04
09.0006	0,00	0,00	0,02	-	-	0,02
09.0028	-	-	-	0,02	-	0,02
09.0022	0,00	0,01	-	-	-	0,01
09.0025	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0001	-	0,00	-	-	0,00	0,01
09.0018	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0035	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0030	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0003	-	0,00	-	-	0,00	0,00
09.0014	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0024	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0008	-	0,00	-	-	0,00	0,00
09.0016	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0100	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0010	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0023	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,10	0,02	0,02	0,00	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.86: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [tys.]	Geriatria - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0005	0,04	-	-	-	-	-	0,04
09.0006	0,00	-	0,02	0,00	-	-	0,02
09.0028	-	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0022	0,01	-	-	0,00	-	-	0,01
09.0025	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0001	-	-	-	-	0,00	0,00	0,01
09.0018	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0035	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0030	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0003	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0014	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0024	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0008	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0016	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0100	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0010	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0023	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,09	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.87 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.87: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	29,7	85,7	42,9	14,3	28,6	14,3	-
09.0003	26,7	100,0	66,7	-	33,3	-	-
09.0005	53,4	65,9	9,8	12,2	9,8	22,0	46,3
09.0006	66,1	72,7	-	4,5	13,6	4,5	77,3
09.0008	23,0	50,0	50,0	50,0	-	-	-
09.0010	38,0	100,0	-	-	100,0	-	-
09.0014	50,7	66,7	-	-	33,3	66,7	-
09.0016	64,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0018	62,2	50,0	-	-	16,7	33,3	50,0
09.0022	52,5	23,1	-	-	46,2	23,1	30,8
09.0023	47,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0024	55,0	66,7	33,3	-	-	-	66,7
09.0025	55,5	60,0	-	-	20,0	50,0	30,0
09.0028	51,7	-	-	6,7	26,7	33,3	33,3
09.0030	68,0	50,0	-	-	-	25,0	75,0
09.0035	53,2	40,0	-	-	60,0	20,0	20,0
09.0100	51,5	50,0	-	-	-	100,0	-
Woj.	53,8	53,6	7,9	6,4	20,7	22,9	42,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁸. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.88 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.88: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,01	28,57	71,43	-	-	-
09.0003	0,00	66,67	33,33	-	-	-
09.0005	0,04	4,88	21,95	36,59	34,15	2,44

³⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.88: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0006	0,02	-	9,09	9,09	54,55	27,27
09.0008	0,00	50,00	50,00	-	-	-
09.0010	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0014	0,00	-	33,33	66,67	-	-
09.0016	0,00	-	-	50,00	50,00	-
09.0018	0,01	-	-	50,00	33,33	16,67
09.0022	0,01	-	38,46	30,77	23,08	7,69
09.0023	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0024	0,00	33,33	-	33,33	-	33,33
09.0025	0,01	-	10,00	50,00	40,00	-
09.0028	0,02	-	13,33	60,00	26,67	-
09.0030	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0035	0,00	-	20,00	40,00	40,00	-
09.0100	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,14	6,43	20,00	36,43	30,00	7,14

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.89. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.89: 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	-	71,4	28,6	30,2	24,4	71,4
09.0003	-	100,0	-	27,0	16,4	100,0
09.0005	2,4	4,9	92,7	17,4	0,9	51,2
09.0006	9,1	4,5	86,4	6,7	0,9	50,0
09.0008	-	-	100,0	5,5	5,5	50,0
09.0010	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0014	33,3	-	66,7	10,9	13,0	33,3
09.0016	-	-	100,0	17,7	17,7	100,0
09.0018	16,7	33,3	50,0	53,3	14,3	50,0
09.0022	-	46,2	53,8	12,1	13,5	53,8
09.0023	-	-	100,0	-	0,0	100,0
09.0024	-	33,3	66,7	14,1	15,2	100,0
09.0025	-	40,0	60,0	23,5	15,8	40,0
09.0028	-	73,3	26,7	30,7	30,6	53,3
09.0030	-	-	100,0	8,5	11,1	75,0
09.0035	-	60,0	40,0	32,2	32,7	60,0
09.0100	-	-	100,0	9,5	9,5	50,0
Woj.	3,6	27,1	69,3	19,0	12,4	55,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 62.35%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 18.88%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 35.11%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (58.82%).

³⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.91. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

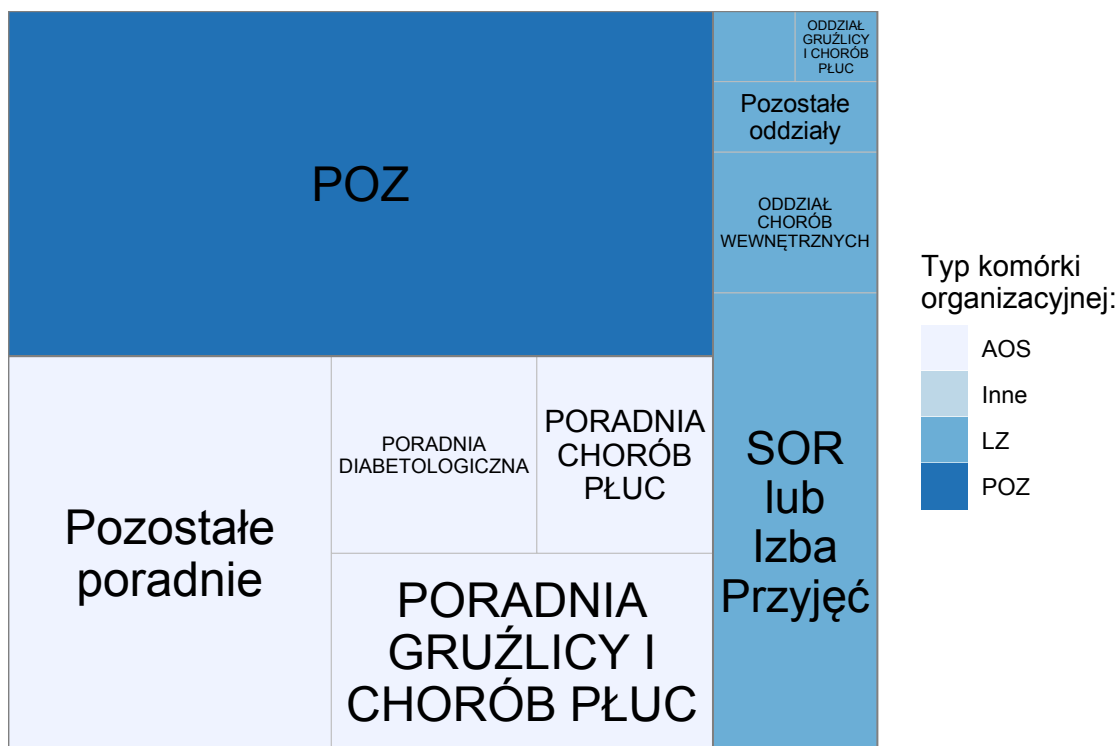
Tabela 2.1.90: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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	27,3	72,7	-	100,0	-	12	100,0
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0005	39,0	61,0	-	100,0	-	44	16,0
09.0028	6,7	93,3	-	100,0	14,3	16	71,4
09.0008	-	100,0	-	100,0	50,0	2	100,0
09.0003	-	100,0	-	100,0	-	10	100,0
09.0035	-	100,0	-	100,0	60,0	0	100,0
09.0025	40,0	60,0	-	100,0	16,7	31	50,0
09.0001	28,6	71,4	-	100,0	-	97	40,0
09.0014	33,3	66,7	-	100,0	-	18	50,0
09.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0100	50,0	50,0	-	100,0	-	6	100,0
09.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0024	33,3	66,7	-	100,0	-	6	100,0
09.0016	50,0	50,0	-	100,0	-	7	100,0
09.0010	-	100,0	-	100,0	-	7	100,0
09.0018	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	39,3	60,7	-	100,0	10,6	14	62,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.42 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Otyłość. Z kolei Tabela 2.1.91 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.42: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.91: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym:	Szpital					AOS				POZ	Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział kardiologiczny [%]	oddział gruźlicy i chorób płuc [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia gruźlicy i chorób płuc [%]	poradnia diabetologiczna [%]	poradnia chorób płuc [%]	Udział ogółem [%]	
09.0001	100,00	-	-	-	-	-	85,71	-	-	-	14,29	-
09.0003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0005	90,24	24,32	-	11,11	-	88,89	29,73	9,09	27,27	-	45,95	-
09.0006	50,00	-	-	-	-	-	36,36	-	25,00	-	63,64	-
09.0008	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0010	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0014	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0016	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
09.0018	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0022	92,31	8,33	-	-	-	100,00	66,67	50,00	12,50	12,50	25,00	-
09.0023	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0024	100,00	-	-	-	-	-	66,67	-	-	-	33,33	-
09.0025	80,00	62,50	20,00	-	-	80,00	25,00	-	50,00	-	12,50	-
09.0028	93,33	14,29	-	-	50,00	-	85,71	58,33	-	41,67	-	-
09.0030	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0035	100,00	80,00	75,00	-	-	-	20,00	100,00	-	-	-	-
09.0100	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	79,29	18,92	19,05	4,76	4,76	61,90	43,24	27,08	14,58	12,50	37,84	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.92 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁴⁰. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.92: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,01	-	100,00
09.0003	0,00	-	100,00
09.0005	0,04	4,88	95,12
09.0006	0,02	-	100,00
09.0008	0,00	-	100,00
09.0010	0,00	-	100,00
09.0014	0,00	-	100,00
09.0016	0,00	50,00	50,00
09.0018	0,01	-	100,00
09.0022	0,01	-	100,00
09.0023	0,00	-	100,00
09.0024	0,00	-	100,00
09.0025	0,01	-	100,00
09.0028	0,02	-	100,00
09.0030	0,00	-	100,00
09.0035	0,00	-	100,00
09.0100	0,00	-	100,00
Woj.	0,14	2,14	97,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.93: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0005	4,88	-	-	100,00	-	-
09.0016	50,00	-	-	-	-	-
Woj.	2,14	-	-	66,67	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.94 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.95.

Tabela 2.1.94: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	D52 [%]	F34 [%]	G25E [%]	K27A [%]	K27B [%]
09.0001	0,0	-	-	-	57,1	42,9
09.0003	0,0	-	-	-	66,7	33,3
09.0005	0,0	-	4,9	-	95,1	-
09.0006	0,0	4,5	-	-	95,5	-
09.0008	0,0	-	-	-	50,0	50,0
09.0010	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0014	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0016	0,0	-	-	50,0	50,0	-

⁴⁰Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.94: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	D52 [%]	F34 [%]	G25E [%]	K27A [%]	K27B [%]
09.0018	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0022	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0023	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0024	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0025	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0028	0,0	100,0	-	-	-	-
09.0030	0,0	25,0	-	-	75,0	-
09.0035	0,0	100,0	-	-	-	-
09.0100	0,0	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,1	15,7	1,4	0,7	78,6	3,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.95: Nazwy najczęstszych produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.96 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.96: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	-	-	100,00
09.0003	33,33	-	66,67
09.0005	21,95	-	78,05
09.0006	77,27	-	22,73
09.0008	100,00	-	-
09.0010	100,00	-	-
09.0014	-	-	100,00
09.0016	50,00	-	50,00
09.0018	100,00	-	-
09.0022	-	-	100,00
09.0023	-	-	100,00
09.0024	-	-	100,00
09.0025	10,00	-	90,00
09.0028	-	-	100,00
09.0030	-	25,00	75,00
09.0035	-	-	100,00
09.0100	-	-	100,00
Woj.	27,14	0,71	72,14

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.97 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁴¹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

⁴¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.97: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,0	-	-	-	-	-
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	-	-	-	-	-
09.0006	0,0	-	-	-	-	13,6
09.0008	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	-	-	-	-	-
09.0024	0,0	-	-	-	-	-
09.0025	0,0	-	-	-	-	-
09.0028	0,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,0	-	-	-	-	-
09.0035	0,0	-	-	20,0	20,0	-
09.0100	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	-	-	0,7	0,7	2,1

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

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

W tabeli 2.1.98 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.98: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	7,0	6,6	6,0	4,1	-	14,3
09.0003	4,7	5,7	3,0	3,8	-	66,7
09.0005	5,9	5,5	6,0	2,7	-	17,1
09.0006	5,5	5,9	5,0	3,1	4,5	18,2
09.0008	4,0	7,0	4,0	2,8	-	50,0
09.0010	13,0	7,3	13,0	-	-	-
09.0014	4,7	5,8	5,0	1,5	-	33,3
09.0016	5,0	5,6	5,0	4,2	-	50,0
09.0018	8,0	5,3	8,0	1,1	-	-
09.0022	6,9	5,4	5,0	3,7	-	15,4
09.0023	4,0	5,1	4,0	-	-	-
09.0024	5,0	5,0	5,0	-	-	-
09.0025	2,7	5,2	2,0	1,6	-	80,0
09.0028	3,1	5,3	3,0	2,3	-	93,3
09.0030	3,5	5,6	3,0	1,9	-	50,0
09.0035	18,8	14,0	13,0	16,2	-	-
09.0100	5,5	5,8	5,5	3,5	-	50,0
Woj.	5,9	5,9	5,0	4,8	0,7	31,4

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.99 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od

daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1008, 1009⁴². Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.99: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	71,4	14,3	14,3
09.0003	-	-	-	-
09.0005	-	31,7	-	-
09.0006	-	31,8	-	-
09.0008	-	50,0	-	-
09.0010	-	100,0	-	-
09.0014	-	66,7	-	-
09.0016	-	50,0	-	-
09.0018	-	-	-	-
09.0022	-	38,5	-	-
09.0023	-	-	-	-
09.0024	-	33,3	-	-
09.0025	-	50,0	-	-
09.0028	-	40,0	-	-
09.0030	25,0	50,0	-	-
09.0035	-	80,0	-	-
09.0100	-	50,0	-	-
Woj.	0,7	38,6	0,7	0,7

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

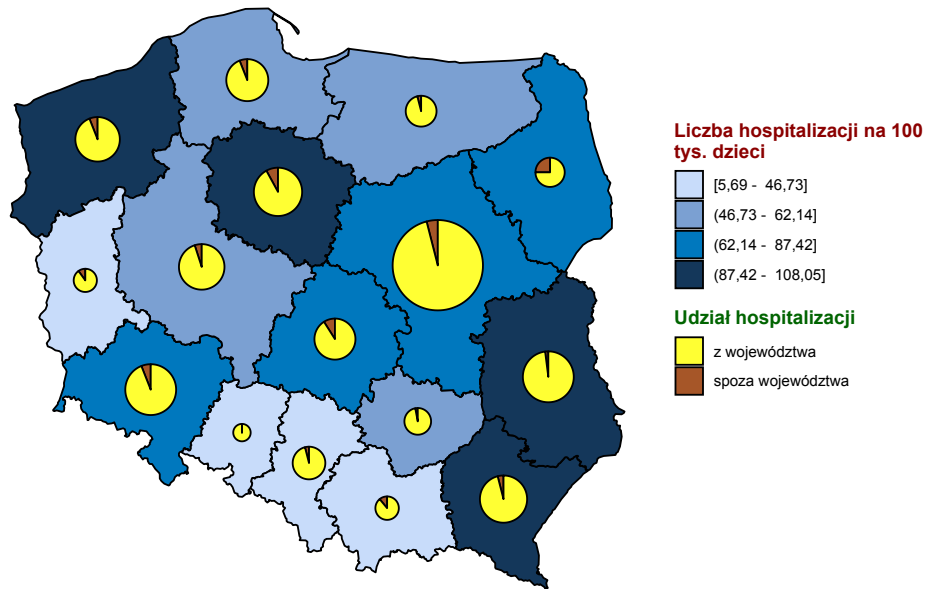
2.1.3.2 Otyłość dzieci

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,38 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Otyłość (dalej: podgrupa)⁴³, co stanowiło 33,25% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby metaboliczne.

⁴²Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci

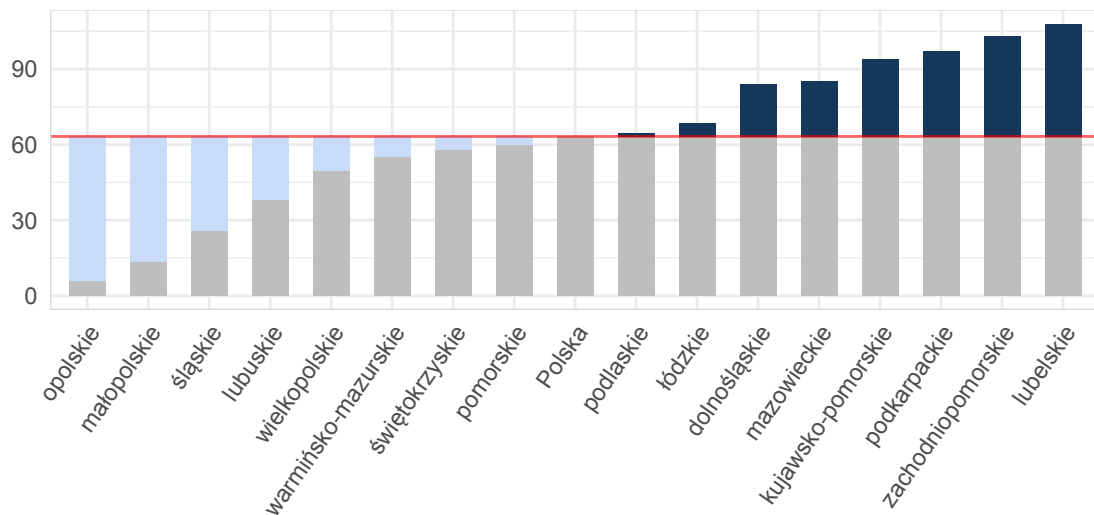
⁴³W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E65, E66, E67, E68.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.43: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



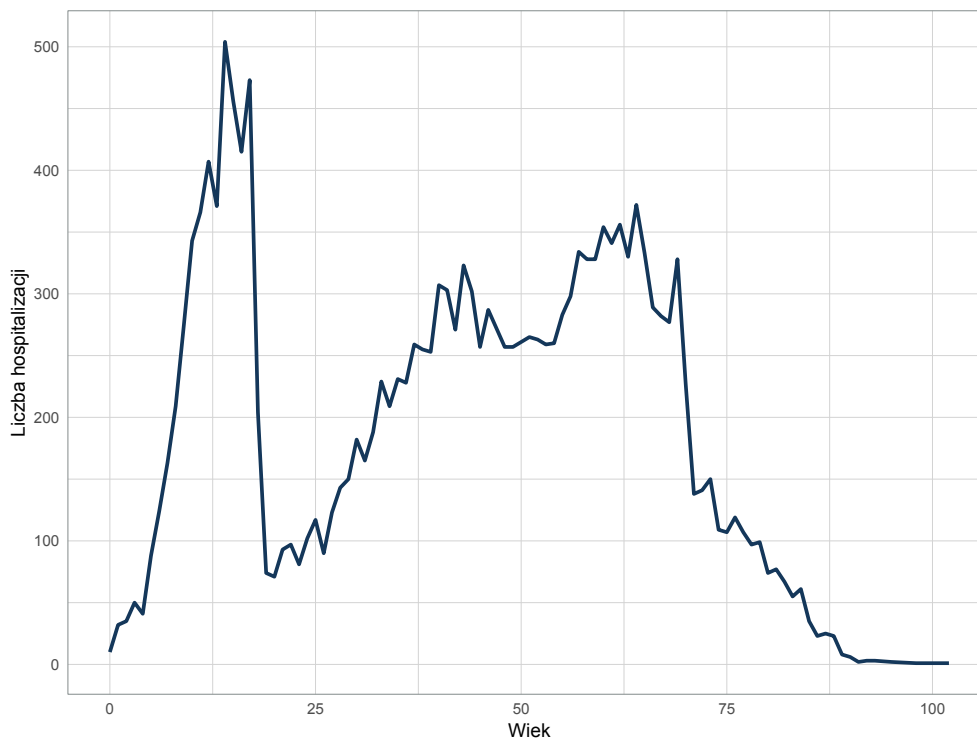
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.100: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,41	-	0,08	6,59	14,12	10
kujawsko-pomorskie	0,35	-	0,00	8,19	16,99	4
lubelskie	0,41	-	0,11	2,44	19,17	22
lubuskie	0,07	-	0,00	10,00	6,88	24
łódzkie	0,29	-	0,02	9,79	11,51	6
małopolskie	0,09	-	0,02	11,49	2,57	14
mazowieckie	0,86	-	0,21	4,56	15,95	36
opolskie	0,01	-	0,00	-	0,91	12
podkarpackie	0,38	-	0,13	4,74	17,86	8
podlaskie	0,13	-	-	24,81	11,21	6
pomorskie	0,27	-	0,05	6,69	11,62	30
śląskie	0,20	-	-	4,57	4,32	14
świętokrzyskie	0,12	-	-	3,31	9,66	6
warmińsko-mazurskie	0,15	-	0,00	4,79	10,16	38
wielkopolskie	0,33	-	0,07	5,44	9,51	37
zachodniopomorskie	0,30	-	0,02	6,91	17,80	11
Polska	4,36	-	0,71	6,37	11,35	278

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.44: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

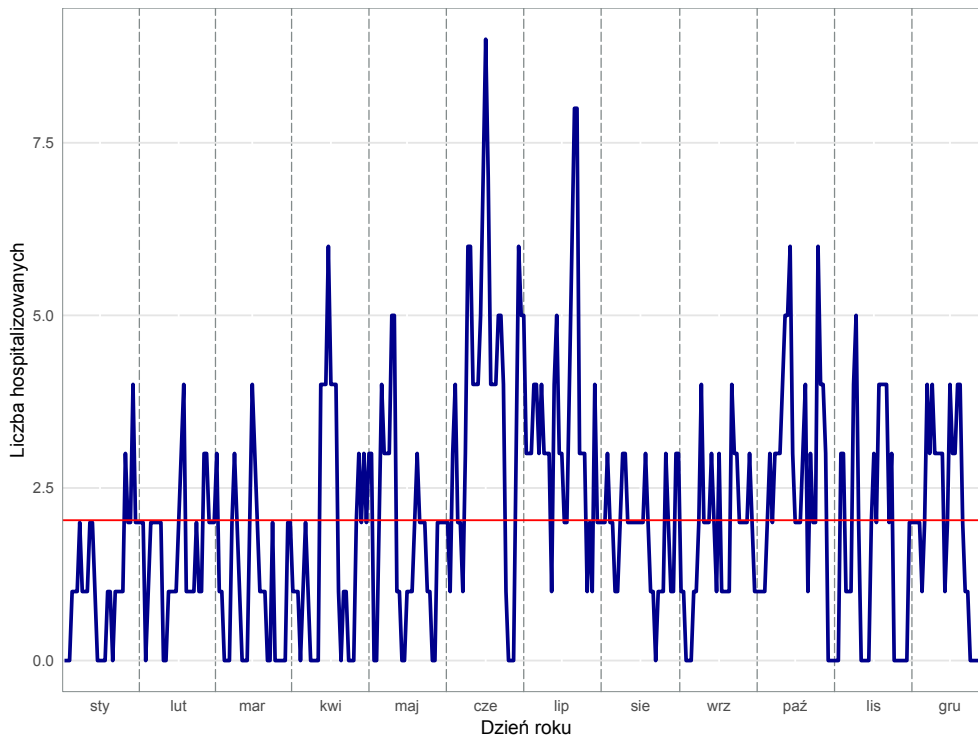


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 2 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych chorób z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 9, a minimalna 0. Na Wykresie

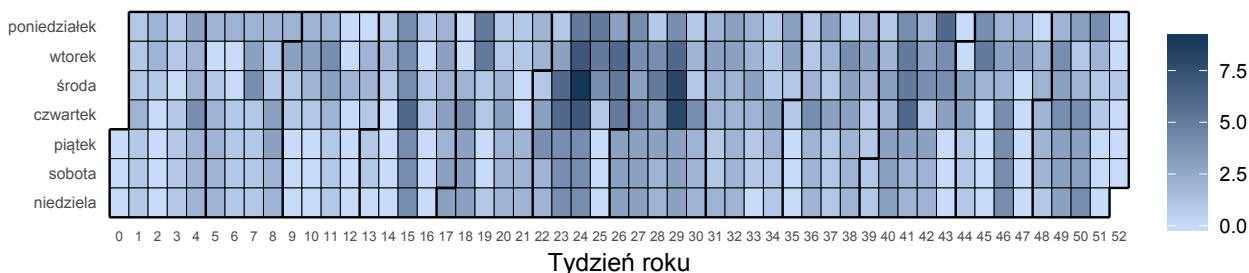
2.1.45 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie **2.1.46** w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.45: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.46: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.101: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski

Tabela 2.1.101: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	nizański

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,33 tys. hospitalizacji dla 0,32 tys. pacjentów. Tym samym 86,05% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.102 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.102: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

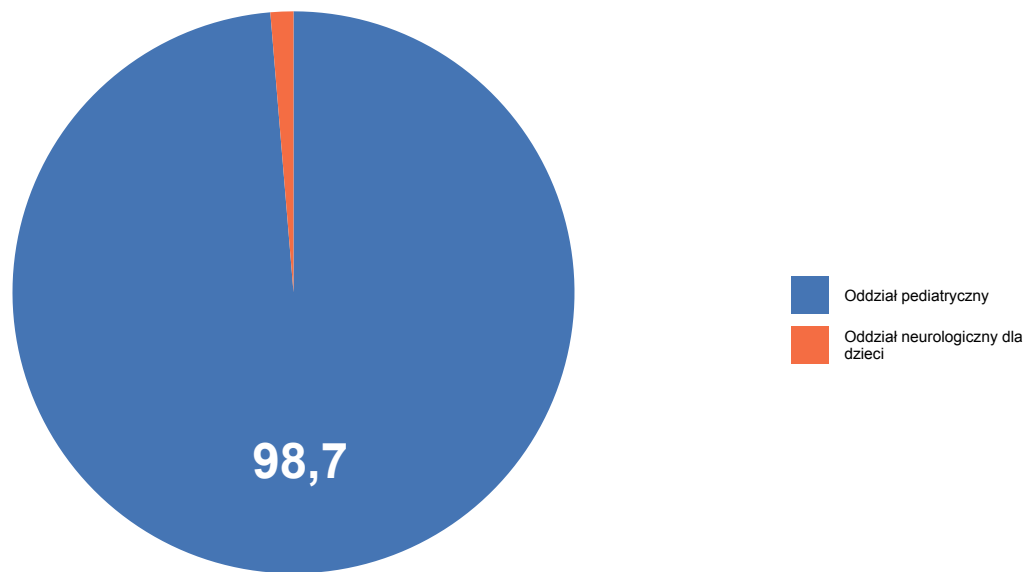
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,32	0,33	0,13	-	86,1	86,1
09.0010	0,01	0,01	-	-	3,2	89,2
09.0005	0,01	0,01	-	-	2,4	91,6
09.0012	0,01	0,01	-	-	1,6	93,2
09.0006	0,00	0,00	-	-	1,1	94,2
09.0008	0,00	0,00	0,00	-	1,1	95,3
09.0018	0,00	0,00	-	-	1,1	96,3
09.0014	0,00	0,00	-	-	0,8	97,1
09.0015	0,00	0,00	-	-	0,8	97,9
09.0002	0,00	0,00	-	-	0,5	98,4
09.0007	0,00	0,00	-	-	0,5	98,9
09.0003	0,00	0,00	-	-	0,3	99,2
09.0009	0,00	0,00	-	-	0,3	99,5
09.0016	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
09.0020	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
Woj.	0,36	0,38	0,13	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁴ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział neurologiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 98,4%.

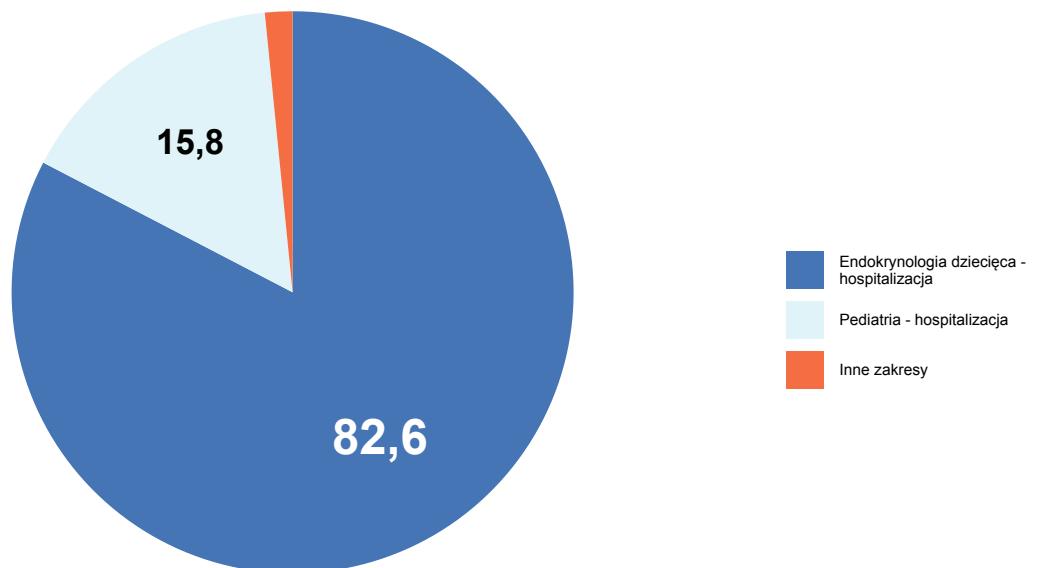
⁴⁴Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.47: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.48: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.103 oraz Tabela 2.1.104. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.103: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.104: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.105 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.105: Struktura demograficzna pacjentów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁵. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.106 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.106: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

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

⁴⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.106: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0014	0,00	-	33,33	66,67	-	-
09.0015	0,00	-	-	33,33	66,67	-
09.0016	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0018	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0020	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,38	5,53	22,63	47,89	19,74	4,21

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.107. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.107: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0001	4,6	62,1	33,3	34,4	32,7	51,1
09.0002	50,0	-	50,0	81,2	81,2	50,0
09.0003	100,0	-	-	174,8	174,8	-
09.0005	-	22,2	77,8	16,1	11,6	44,4
09.0006	25,0	-	75,0	4,8	0,0	25,0
09.0007	-	50,0	50,0	10,5	10,5	50,0
09.0008	-	25,0	75,0	5,6	5,5	25,0
09.0009	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0010	-	-	100,0	10,0	9,0	66,7
09.0012	-	-	100,0	11,4	10,5	83,3
09.0014	-	66,7	33,3	19,8	23,8	100,0
09.0015	-	-	100,0	15,0	17,0	100,0
09.0016	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0018	-	50,0	50,0	13,7	13,7	100,0
09.0020	-	-	100,0	-	0,0	100,0
Woj.	4,7	55,5	39,7	31,9	25,5	52,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 39.47%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 13.93%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 9.41%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 8 (57.14%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.109. 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).

⁴⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

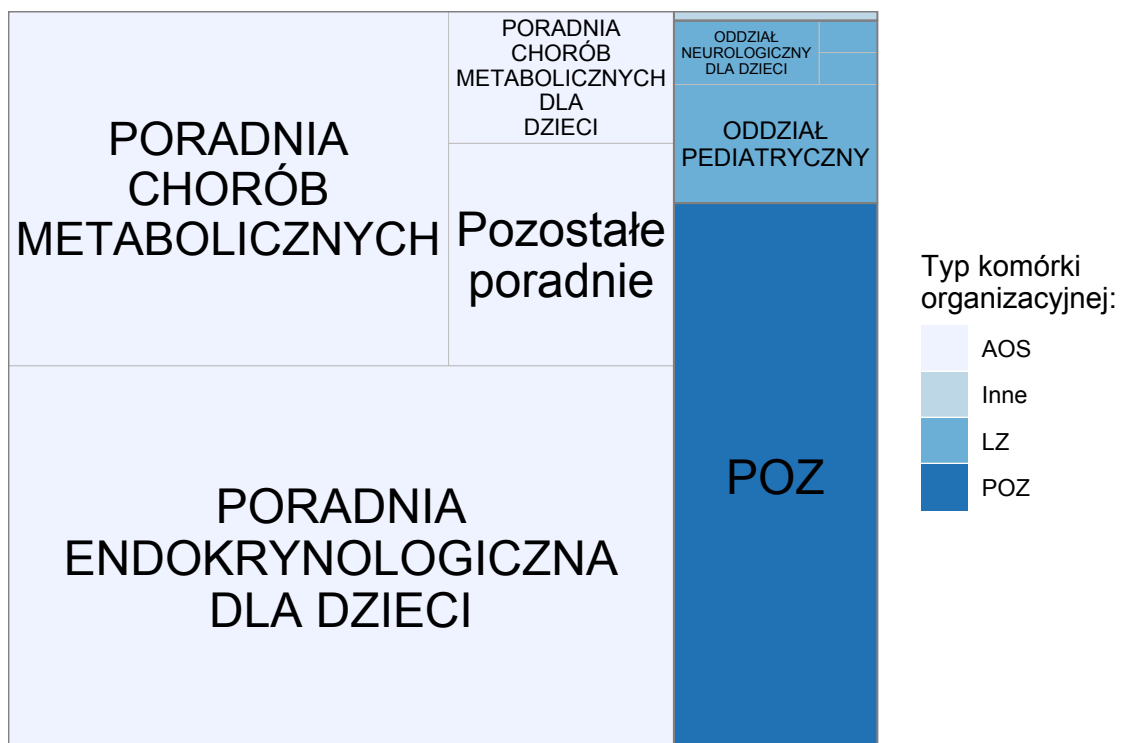
Tabela 2.1.108: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0001	3,1	96,9	-	100,0	0,3	70	35,6
09.0006	25,0	75,0	-	100,0	-	7	100,0
09.0008	-	100,0	-	100,0	75,0	0	100,0
09.0002	-	100,0	-	100,0	-	24	100,0
09.0010	75,0	25,0	-	100,0	-	17	100,0
09.0018	25,0	75,0	-	100,0	-	1	100,0
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0003	-	100,0	-	100,0	-	4	100,0
09.0012	83,3	16,7	-	100,0	-	2	100,0
09.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0014	66,7	33,3	-	100,0	-	6	100,0
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0020	-	100,0	-	100,0	-	1	100,0
09.0009	-	100,0	-	100,0	-	7	100,0
Woj.	11,3	88,7	-	100,0	1,2	69	39,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.49 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Otyłość. Z kolei Tabela 2.1.109 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.49: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.109: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ	Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział pediatriczny [%]	oddział neurologiczny dla dzieci [%]	oddział kardiologiczny [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia endokrynologiczna dla dzieci [%]	poradnia chorób metabolicznych [%]	poradnia chorób metabolicznych dla dzieci [%]	Udział ogółem [%]	
09.0001	92,35	6,29	63,16	26,32	5,26	86,09	53,08	32,31	6,15	7,28	0,33
09.0002	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0005	100,00	-	-	-	-	22,22	-	-	-	77,78	-
09.0006	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0007	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0008	100,00	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
09.0009	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0010	83,33	-	-	-	-	10,00	-	-	-	90,00	-
09.0012	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0014	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0015	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0018	100,00	25,00	100,00	-	-	-	-	-	-	75,00	-
09.0020	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	91,05	5,78	65,00	25,00	5,00	76,59	52,08	31,70	6,04	17,34	0,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.110 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.110: Struktura świadczeń JGP

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.111 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.112.

Tabela 2.1.111: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.112: Nazwy najczęstszych produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.113** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.113: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	0,31	-	99,69
09.0002	100,00	-	-
09.0003	-	-	100,00
09.0005	88,89	-	11,11
09.0006	100,00	-	-
09.0007	100,00	-	-
09.0008	25,00	-	75,00
09.0009	100,00	-	-
09.0010	8,33	-	91,67
09.0012	33,33	16,67	50,00
09.0014	33,33	-	66,67
09.0015	100,00	-	-
09.0016	100,00	-	-
09.0018	-	-	100,00
09.0020	100,00	-	-
Woj.	7,37	0,26	92,37

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

W tabeli **2.1.114** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁴⁷ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych

⁴⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.114: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,3	-	-	1,2	1,2	2,8
09.0002	0,0	-	-	-	-	-
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	-	-	-	-	-
09.0006	0,0	-	-	-	-	-
09.0007	0,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,0	-	-	-	-	25,0
09.0009	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	8,3	8,3	8,3
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	-	-	25,0
09.0020	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,4	-	-	1,3	1,3	3,2

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

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

W tabeli 2.1.115 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.115: Statystyki dotyczące czasu pobytu

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.116 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących

kodach resortowych: 1008, 1009⁴⁸. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.116: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	32,1	8,0	8,0
09.0002	-	-	-	-
09.0003	-	-	-	-
09.0005	-	44,4	-	-
09.0006	-	75,0	-	-
09.0007	-	-	-	-
09.0008	-	50,0	-	-
09.0009	-	-	-	-
09.0010	-	41,7	-	-
09.0012	16,7	16,7	-	-
09.0014	-	-	-	-
09.0015	-	-	-	-
09.0016	-	100,0	-	-
09.0018	-	-	-	-
09.0020	-	-	-	-
Woj.	0,3	31,8	6,8	6,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.4 Zaburzenia metaboliczne

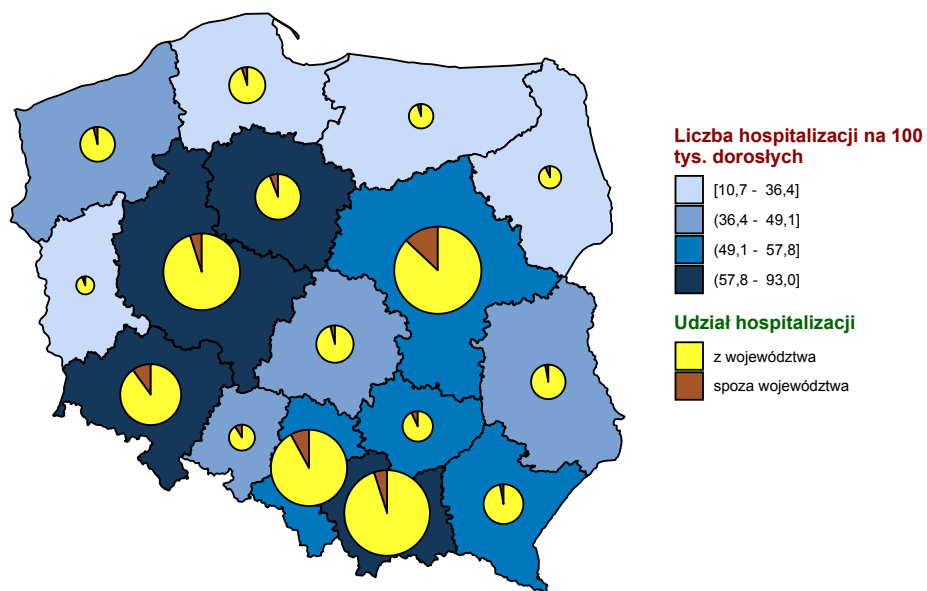
2.1.4.1 Zaburzenia metaboliczne dorosłości

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,90 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zaburzenia metaboliczne (dalej: podgrupa)⁴⁹, co stanowiło 28,80% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby metaboliczne.

⁴⁸Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci

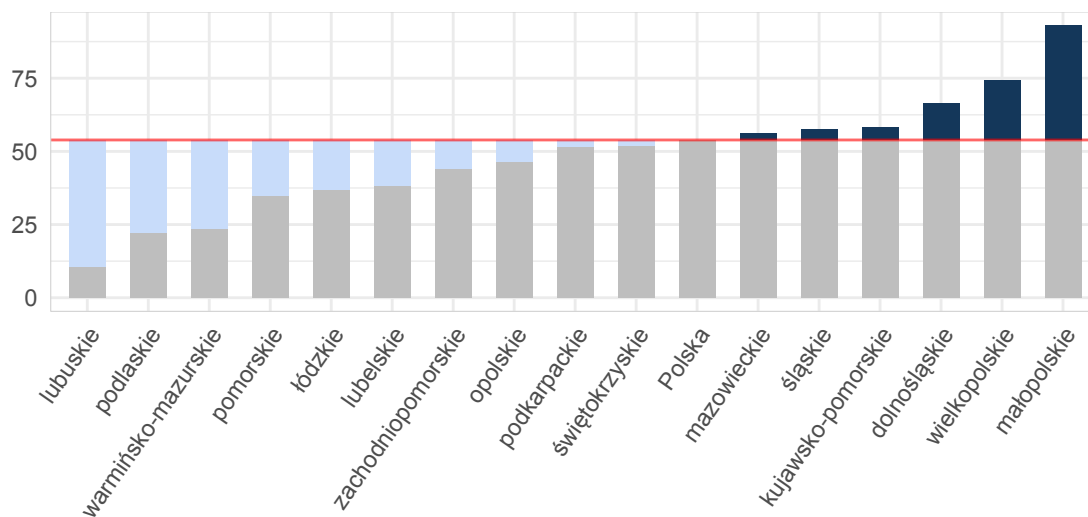
⁴⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E70, E71, E72, E74, E75, E76, E77, E78, E79, E80, E83, E85, E88, E90, M10.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.50: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych

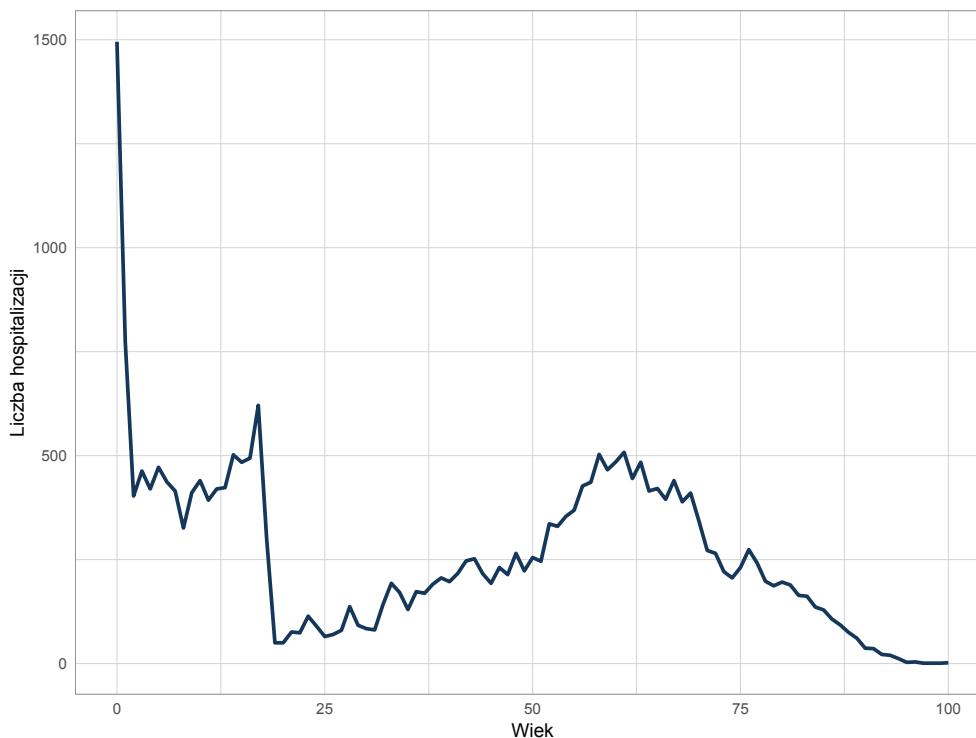


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.117: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	1,61	0,00	0,38	10,58	55,34	85
kujawsko-pomorskie	1,00	-	0,04	6,53	47,79	56
lubelskie	0,68	-	0,12	3,85	31,64	81
lubuskie	0,09	-	0,01	6,74	8,75	81
łódzkie	0,76	-	0,04	4,06	30,70	60
małopolskie	2,55	-	0,16	5,65	75,39	114
mazowieckie	2,44	-	0,52	13,76	45,51	80
opolskie	0,39	-	0,06	9,79	39,07	92
podkarpackie	0,90	-	0,19	3,67	42,25	125
podlaskie	0,22	-	0,04	7,34	18,37	33
pomorskie	0,65	-	0,22	5,05	28,24	86
śląskie	2,19	0,00	0,04	8,46	47,95	121
świętokrzyskie	0,54	-	0,01	7,17	43,42	68
warmińsko-mazurskie	0,28	-	0,02	5,76	19,35	67
wielkopolskie	2,09	-	0,15	5,75	59,94	109
zachodniopomorskie	0,62	-	0,08	4,50	36,41	28
Polska	17,00	0,00	2,09	7,57	44,23	1 286

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

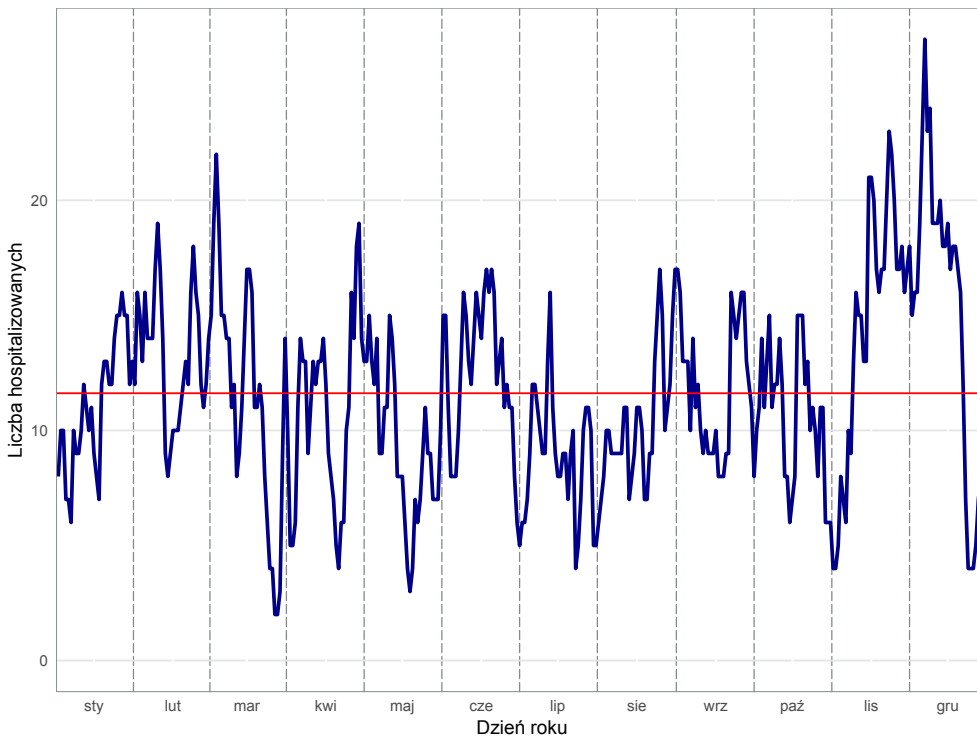
Wykres 2.1.51: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 12 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 27, a minimalna 0. Na Wykresie

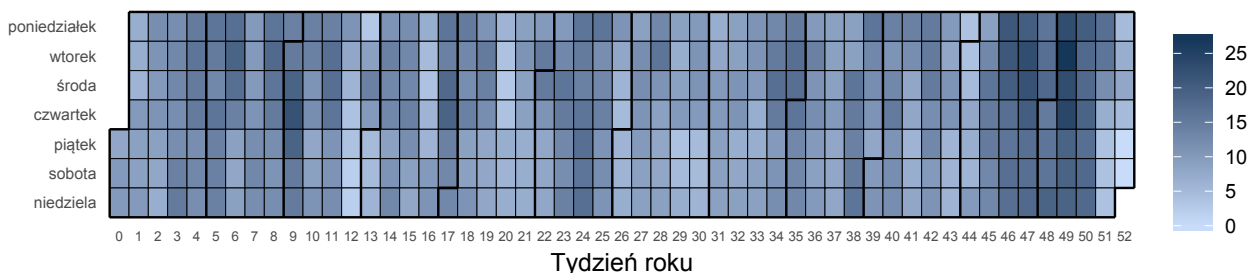
2.1.52 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.53 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.52: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.53: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 28. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 8 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.118: 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

Tabela 2.1.118: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łąncucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	tarnobrzegi
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0045	Sanus Szpital Specjalistyczny sp. z o.o.	stalowowolski
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,21 tys. hospitalizacji dla 0,19 tys. pacjentów. Tym samym 23,03% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.119 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.119: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0030	0,19	0,21	-	-	23,0	23,0
09.0004	0,05	0,17	0,14	-	18,9	41,9
09.0001	0,11	0,11	0,00	-	12,5	54,4
09.0010	0,07	0,09	0,01	-	10,3	64,7
09.0020	0,05	0,05	-	-	5,7	70,4
09.0009	0,03	0,05	0,02	-	5,3	75,8
09.0023	0,04	0,04	-	-	4,1	79,9
09.0003	0,02	0,03	0,02	-	3,4	83,3
09.0006	0,02	0,02	0,00	-	2,7	86,0
09.0015	0,02	0,02	-	-	1,9	87,9
09.0011	0,01	0,01	-	-	1,4	89,3
09.0025	0,01	0,01	0,00	-	1,1	90,4
09.0002	0,01	0,01	-	-	1,0	91,4
09.0005	0,01	0,01	-	-	1,0	92,4
09.0008	0,01	0,01	0,00	-	1,0	93,4
09.0024	0,01	0,01	-	-	1,0	94,4
09.0007	0,01	0,01	-	-	0,8	95,2
09.0013	0,01	0,01	-	-	0,8	96,0
09.0022	0,01	0,01	-	-	0,8	96,8
09.0026	0,01	0,01	-	-	0,8	97,6
09.0017	0,00	0,00	-	-	0,6	98,1

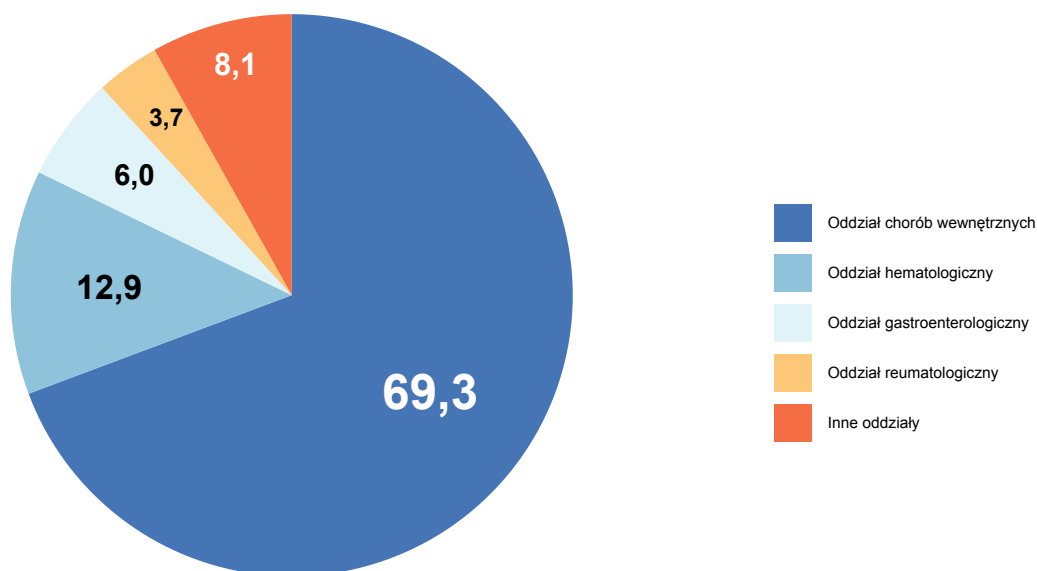
Tabela 2.1.119: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0016	0,00	0,00	-	-	0,4	98,6
09.0100	0,00	0,00	-	-	0,4	99,0
09.0045	0,00	0,00	-	-	0,3	99,3
09.0012	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6
09.0014	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
09.0029	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	0,69	0,90	0,19	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział hematologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 82,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Hematologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 76,9%.

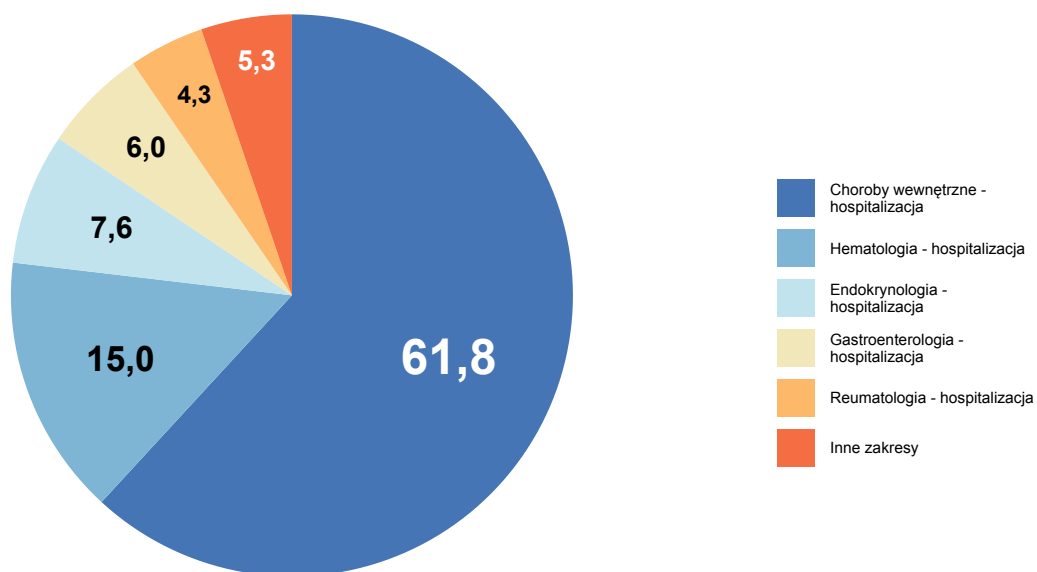
Wykres 2.1.54: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.55: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.120 oraz Tabela 2.1.121. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.120: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział hematologiczny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział reumatologiczny [tys.]	Oddział nowotworów krwi [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0030	0,21	-	-	-	-	-	0,21
09.0004	-	0,12	0,05	-	-	0,00	0,17
09.0001	0,10	-	-	0,01	-	0,00	0,11
09.0010	0,08	-	0,00	0,01	-	-	0,09
09.0020	0,05	-	-	-	-	0,00	0,05
09.0009	0,04	-	-	-	-	0,00	0,05
09.0023	0,04	-	-	-	-	-	0,04
09.0003	0,01	-	-	-	0,02	-	0,03
09.0006	0,00	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0015	0,00	-	-	0,01	-	0,00	0,02
09.0011	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0025	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0002	0,00	-	0,00	-	-	0,00	0,01
09.0005	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0008	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0007	0,00	-	-	0,00	-	0,00	0,01

Tabela 2.1.120: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział hematologiczny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział reumatologiczny [tys.]	Oddział nowotworów krwi [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0013	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0022	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0026	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0017	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0016	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0100	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0045	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0014	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0029	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,62	0,12	0,05	0,03	0,02	0,05	0,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.121: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Reumatologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0030	0,21	-	-	-	-	-	0,21
09.0004	-	0,12	-	0,05	-	0,00	0,17
09.0001	0,04	-	0,07	-	0,01	0,00	0,11
09.0010	0,08	-	-	0,00	0,01	-	0,09
09.0020	0,05	-	-	-	-	0,00	0,05
09.0009	0,04	-	-	-	-	0,00	0,05
09.0023	0,04	-	-	-	-	-	0,04
09.0003	0,01	0,02	-	-	0,01	-	0,03
09.0006	0,00	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0015	0,00	-	-	-	0,01	0,00	0,02
09.0011	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0025	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0002	0,00	-	-	0,00	-	0,00	0,01
09.0005	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0008	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0007	0,00	-	-	-	0,00	0,00	0,01
09.0013	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0022	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0026	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0017	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0016	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0100	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0045	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0014	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0029	0,00	-	-	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.121: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [tys.]	Reumatologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,56	0,14	0,07	0,05	0,04	0,05	0,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.122 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.122: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	58,3	43,8	5,4	8,0	16,1	17,9	52,7
09.0002	56,8	33,3	-	11,1	33,3	11,1	44,4
09.0003	59,2	12,9	3,2	-	12,9	29,0	54,8
09.0004	55,2	31,2	1,2	7,1	22,4	17,6	51,8
09.0005	35,0	11,1	33,3	11,1	44,4	-	11,1
09.0006	47,8	54,2	16,7	25,0	4,2	8,3	45,8
09.0007	64,4	57,1	-	-	14,3	14,3	71,4
09.0008	55,8	22,2	-	-	44,4	22,2	33,3
09.0009	58,2	25,0	-	2,1	20,8	18,8	58,3
09.0010	58,0	43,0	-	19,4	9,7	20,4	50,5
09.0011	53,5	69,2	-	7,7	30,8	23,1	38,5
09.0012	82,5	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0013	60,7	42,9	-	-	14,3	28,6	57,1
09.0014	52,0	50,0	-	50,0	-	-	50,0
09.0015	60,9	35,3	-	11,8	23,5	11,8	52,9
09.0016	66,5	75,0	-	25,0	-	-	75,0
09.0017	60,2	40,0	20,0	20,0	-	-	60,0
09.0018	90,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0020	59,3	60,8	2,0	2,0	19,6	25,5	51,0
09.0022	49,7	-	14,3	14,3	14,3	28,6	28,6
09.0023	62,1	40,5	-	-	10,8	35,1	54,1
09.0024	56,9	33,3	-	11,1	11,1	33,3	44,4
09.0025	45,6	30,0	-	20,0	40,0	30,0	10,0
09.0026	65,0	28,6	-	14,3	-	28,6	57,1
09.0029	74,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0030	66,7	57,5	1,4	1,4	9,7	13,0	74,4
09.0045	62,0	-	-	-	-	66,7	33,3
09.0100	63,2	50,0	-	-	25,0	25,0	50,0
Woj.	59,4	42,6	2,4	7,0	15,8	18,5	56,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

⁵¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wie-
lochorobowość. Tabela 2.1.123 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochoro-
bowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w wojewódz-
twie podkarpackim.

Tabela 2.1.123: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,11	12,50	15,18	42,86	23,21	6,25
09.0002	0,01	-	44,44	22,22	11,11	22,22
09.0003	0,03	3,23	9,68	6,45	74,19	6,45
09.0004	0,17	1,76	8,82	70,00	18,82	0,59
09.0005	0,01	33,33	22,22	44,44	-	-
09.0006	0,02	12,50	45,83	25,00	8,33	8,33
09.0007	0,01	-	-	85,71	14,29	-
09.0008	0,01	-	11,11	44,44	33,33	11,11
09.0009	0,05	2,08	6,25	64,58	25,00	2,08
09.0010	0,09	2,15	22,58	44,09	24,73	6,45
09.0011	0,01	7,69	46,15	38,46	7,69	-
09.0012	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0013	0,01	-	14,29	57,14	14,29	14,29
09.0014	0,00	-	50,00	-	50,00	-
09.0015	0,02	-	17,65	52,94	17,65	11,76
09.0016	0,00	-	-	50,00	-	50,00
09.0017	0,00	40,00	-	-	20,00	40,00
09.0018	0,00	-	-	-	-	100,00
09.0020	0,05	3,92	29,41	43,14	21,57	1,96
09.0022	0,01	14,29	28,57	28,57	28,57	-
09.0023	0,04	-	21,62	45,95	24,32	8,11
09.0024	0,01	11,11	22,22	44,44	11,11	11,11
09.0025	0,01	20,00	40,00	40,00	-	-
09.0026	0,01	-	-	42,86	14,29	42,86
09.0029	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0030	0,21	2,42	13,53	35,75	33,82	14,49
09.0045	0,00	-	-	33,33	66,67	-
09.0100	0,00	-	25,00	-	75,00	-
Woj.	0,90	4,56	16,46	45,61	25,81	7,56

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.124. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.124: 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	0,9	21,4	77,7	17,6	9,6	44,6
09.0002	-	22,2	77,8	6,3	0,0	33,3
09.0003	-	48,4	51,6	15,0	13,1	74,2
09.0004	1,8	31,8	66,5	22,0	16,6	50,6
09.0005	11,1	-	88,9	8,5	0,0	33,3
09.0006	8,3	8,3	83,3	7,9	10,1	54,2
09.0007	14,3	14,3	71,4	18,8	8,5	42,9
09.0008	11,1	-	88,9	11,8	0,0	22,2
09.0009	27,1	10,4	62,5	13,8	8,1	52,1
09.0010	3,2	24,7	72,0	20,0	17,3	77,4
09.0011	-	15,4	84,6	8,4	0,0	46,2
09.0012	50,0	-	50,0	35,0	35,0	50,0
09.0013	14,3	-	85,7	23,6	0,0	14,3
09.0014	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0015	-	23,5	76,5	11,5	9,7	82,4
09.0016	-	-	100,0	7,7	6,8	25,0
09.0017	-	20,0	80,0	6,8	6,3	40,0
09.0018	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0020	3,9	11,8	84,3	18,2	11,3	66,7
09.0022	14,3	28,6	57,1	15,3	8,5	57,1
09.0023	-	5,4	94,6	6,3	0,0	62,2
09.0024	-	-	100,0	7,5	10,2	88,9
09.0025	-	20,0	80,0	19,5	12,7	50,0
09.0026	14,3	-	85,7	12,5	0,0	14,3
09.0029	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0030	1,0	3,9	95,2	10,8	8,6	69,1
09.0045	-	-	100,0	2,7	0,0	33,3
09.0100	-	-	100,0	2,3	0,0	25,0
Woj.	3,7	17,0	79,3	15,3	10,5	58,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 68.43%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 32.54%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 44.96%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 14 (53.85%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.126. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.125: 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	44,1	55,9	-	100,0	7,7	12	71,2
09.0020	27,5	72,5	-	100,0	40,5	3	100,0
09.0004	2,9	97,1	-	100,0	1,2	23	50,3
09.0023	40,5	59,5	-	100,0	54,5	0	100,0
09.0006	50,0	50,0	-	100,0	-	13	66,7
09.0030	98,6	1,4	-	100,0	33,3	20	66,7

⁵²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

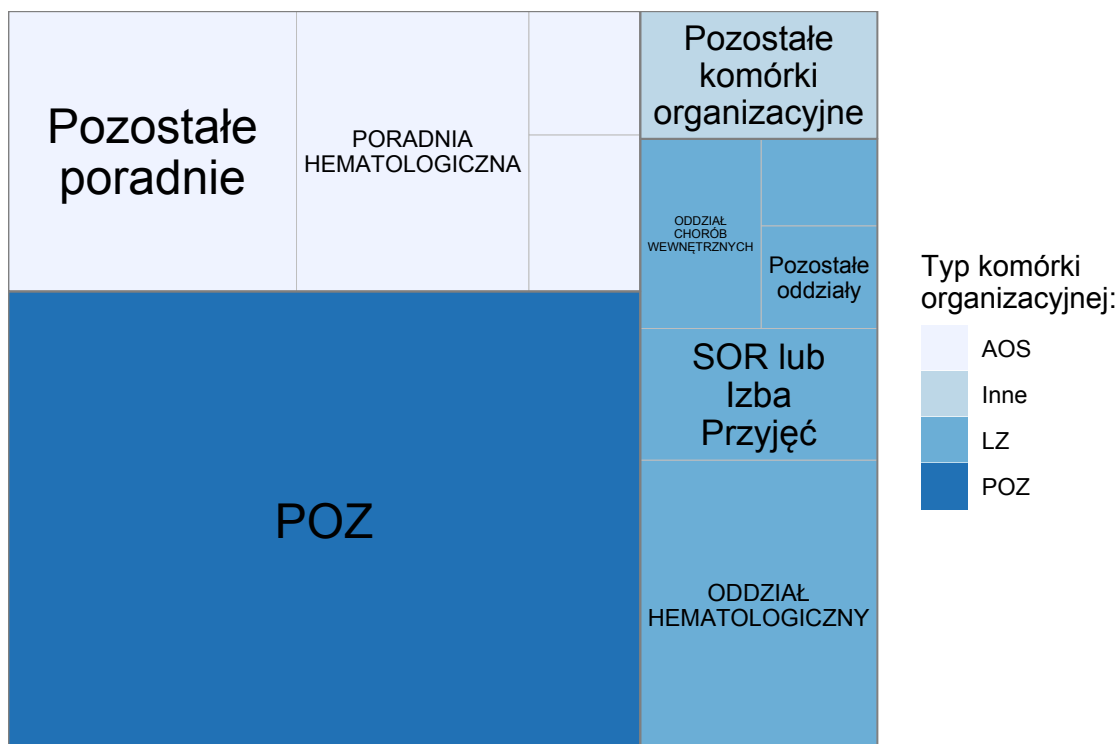
Tabela 2.1.125: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
09.0009	39,6	60,4	-	100,0	-	16	58,6
09.0001	91,1	8,9	-	100,0	-	24	50,0
09.0007	42,9	57,1	-	100,0	-	4	100,0
09.0024	33,3	66,7	-	100,0	-	6	100,0
09.0008	-	100,0	-	100,0	33,3	2	100,0
09.0003	16,1	83,9	-	100,0	84,6	0	100,0
09.0011	38,5	61,5	-	100,0	-	12	62,5
09.0100	75,0	25,0	-	100,0	-	7	100,0
09.0005	77,8	22,2	-	100,0	-	26	50,0
09.0015	52,9	47,1	-	100,0	-	15	75,0
09.0013	85,7	14,3	-	100,0	-	2	100,0
09.0017	80,0	20,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0045	-	100,0	-	100,0	-	221	-
09.0002	44,4	55,6	-	100,0	20,0	1	80,0
09.0016	50,0	50,0	-	100,0	-	5	100,0
09.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0025	30,0	70,0	-	100,0	-	21	71,4
09.0026	71,4	28,6	-	100,0	-	16	100,0
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0029	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	53,8	46,2	-	100,0	14,7	12	68,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.56 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Zaburzenia metaboliczne. Z kolei Tabela 2.1.126 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.56: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.126: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział hematologiczny [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział gastroenterologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia hematologiczna [%]	poradnia diabetologiczna [%]	poradnia gastroenterologiczna [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	66,07	13,51	-	10,00	-	70,00	24,32	-	33,33	-	56,76	5,41
09.0002	44,44	-	-	-	-	-	25,00	-	-	-	75,00	-
09.0003	80,65	4,00	100,00	-	-	-	80,00	70,00	-	-	16,00	-
09.0004	95,29	54,94	83,15	2,25	10,11	4,49	32,72	71,70	-	18,87	12,35	-
09.0005	77,78	14,29	-	-	-	-	71,43	-	-	-	14,29	-
09.0006	79,17	26,32	-	-	-	60,00	47,37	-	-	-	26,32	-
09.0007	71,43	20,00	-	-	-	100,00	20,00	-	-	-	60,00	-
09.0008	100,00	-	-	-	-	-	11,11	-	-	-	88,89	-
09.0009	85,42	39,02	-	81,25	-	18,75	24,39	50,00	10,00	20,00	34,15	2,44
09.0010	66,67	19,35	-	75,00	8,33	-	45,16	42,86	35,71	-	32,26	3,23
09.0011	61,54	37,50	-	-	-	100,00	37,50	-	-	33,33	25,00	-
09.0012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0013	14,29	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0015	70,59	8,33	-	-	-	-	33,33	-	-	-	58,33	-
09.0016	100,00	25,00	-	-	100,00	-	50,00	50,00	-	-	25,00	-
09.0017	80,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
09.0018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0020	66,67	-	-	-	-	-	20,59	-	14,29	14,29	79,41	-
09.0022	100,00	-	-	-	-	-	42,86	-	-	-	57,14	-
09.0023	94,59	14,29	-	-	-	100,00	20,00	-	-	-	54,29	11,43

Tabela 2.1.126: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział hematologiczny [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział gastroenterologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia hematologiczna [%]	poradnia diabetologiczna [%]	poradnia gastroenterologiczna [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0024	88,89	-	-	-	-	-	50,00	-	25,00	-	25,00	25,00
09.0025	80,00	62,50	-	-	-	60,00	-	-	-	-	37,50	-
09.0026	85,71	33,33	-	-	-	50,00	16,67	-	-	-	50,00	-
09.0029	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
09.0030	77,29	3,75	-	-	-	66,67	6,88	9,09	-	9,09	77,50	11,88
09.0045	100,00	-	-	-	-	-	66,67	-	-	-	33,33	-
09.0100	25,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	77,86	22,57	47,47	15,82	6,96	21,52	27,57	36,79	9,84	7,77	45,14	4,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.127 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁵³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.127: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,11	0,89	-	100,00	-
09.0002	0,01	-	11,11	88,89	-
09.0003	0,03	3,23	-	100,00	-
09.0004	0,17	1,18	5,95	94,05	1,27
09.0005	0,01	-	-	100,00	11,11
09.0006	0,02	-	-	100,00	-
09.0007	0,01	-	-	100,00	-
09.0008	0,01	-	-	100,00	-
09.0009	0,05	16,67	5,00	95,00	2,63
09.0010	0,09	-	1,08	98,92	-
09.0011	0,01	-	-	100,00	-
09.0012	0,00	-	-	100,00	-
09.0013	0,01	-	-	100,00	-
09.0014	0,00	-	-	100,00	-
09.0015	0,02	-	-	100,00	-
09.0016	0,00	-	-	100,00	-
09.0017	0,00	-	-	100,00	-
09.0018	0,00	-	-	100,00	-
09.0020	0,05	-	1,96	98,04	-
09.0022	0,01	-	-	100,00	-
09.0023	0,04	-	-	100,00	-
09.0024	0,01	-	-	100,00	-
09.0025	0,01	10,00	-	100,00	-
09.0026	0,01	-	-	100,00	-
09.0029	0,00	-	-	100,00	-
09.0030	0,21	-	-	100,00	-
09.0045	0,00	-	-	100,00	-
09.0100	0,00	-	-	100,00	-

⁵³Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.127: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
Woj.	0,90	1,45	1,69	98,31	0,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.128: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0002	11,11	-	-	-	100,00	-
09.0004	5,95	-	-	40,00	-	60,00
09.0009	5,00	-	-	100,00	-	-
09.0010	1,08	-	-	100,00	-	-
09.0020	1,96	-	-	100,00	-	-
Woj.	1,69	-	-	53,33	6,67	40,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.129: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K28 [%]	K28F [%]	K28E [%]	H98 [%]	G18A [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,1	49,1	29,5	12,5	7,1	-	1,8
09.0002	0,0	11,1	11,1	11,1	22,2	33,3	11,1
09.0003	0,0	38,7	25,8	3,2	22,6	3,2	6,5
09.0004	0,2	40,0	36,5	12,9	-	2,4	8,2
09.0005	0,0	-	11,1	-	-	44,4	44,4
09.0006	0,0	20,8	16,7	12,5	-	41,7	8,3
09.0007	0,0	28,6	-	-	71,4	-	-
09.0008	0,0	22,2	44,4	-	33,3	-	-
09.0009	0,0	37,5	25,0	6,2	8,3	-	22,9
09.0010	0,1	44,1	17,2	14,0	7,5	-	17,2
09.0011	0,0	53,8	30,8	-	7,7	-	7,7
09.0012	0,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0013	0,0	14,3	57,1	-	14,3	14,3	-
09.0014	0,0	-	50,0	-	50,0	-	-
09.0015	0,0	-	5,9	-	88,2	5,9	-
09.0016	0,0	25,0	-	25,0	25,0	-	25,0
09.0017	0,0	-	-	-	60,0	40,0	-
09.0018	0,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0020	0,1	64,7	23,5	7,8	2,0	-	2,0
09.0022	0,0	28,6	14,3	-	57,1	-	-
09.0023	0,0	54,1	32,4	13,5	-	-	-
09.0024	0,0	66,7	11,1	-	22,2	-	-
09.0025	0,0	40,0	50,0	-	-	-	10,0
09.0026	0,0	85,7	-	-	-	-	14,3
09.0029	0,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0030	0,2	30,4	30,4	37,7	-	1,0	0,5
09.0045	0,0	-	-	-	66,7	-	33,3
09.0100	0,0	-	50,0	25,0	25,0	-	-

Tabela 2.1.129: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K28 [%]	K28F [%]	K28E [%]	H98 [%]	G18A [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	0,9	38,6	27,5	16,5	7,8	3,1	6,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.130: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K28 wrodzone wady metaboliczne
K28F wrodzone wady metaboliczne <66 r.ż.
K28E wrodzone wady metaboliczne >65 r.ż.
H98 krystalopatie
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.131: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	-	-	98,21	1,8
09.0002	11,11	-	88,89	-
09.0003	3,23	-	93,55	3,2
09.0004	-	-	99,41	0,6
09.0005	55,56	-	44,44	-
09.0006	62,50	-	37,50	-
09.0007	-	-	100,00	-
09.0008	44,44	-	55,56	-
09.0009	97,92	-	2,08	-
09.0010	60,22	1,08	38,71	-
09.0011	-	-	100,00	-
09.0012	-	-	50,00	50,0
09.0013	-	-	100,00	-
09.0014	-	-	100,00	-
09.0015	-	-	100,00	-
09.0016	25,00	25,00	50,00	-
09.0017	40,00	-	60,00	-
09.0018	-	-	100,00	-
09.0020	94,12	3,92	-	2,0
09.0022	14,29	-	85,71	-
09.0023	5,41	2,70	91,89	-
09.0024	-	-	100,00	-
09.0025	40,00	-	60,00	-
09.0026	-	-	100,00	-
09.0029	-	-	100,00	-
09.0030	-	7,73	91,79	0,5
09.0045	100,00	-	-	-
09.0100	-	-	100,00	-
Woj.	21,13	2,34	75,75	0,8

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

W tabeli **2.1.132** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych

hospitalizacją⁵⁴ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.132: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,1	-	-	-	-	8,9
09.0002	0,0	11,1	11,1	-	-	22,2
09.0003	0,0	-	-	16,1	16,1	16,1
09.0004	0,2	-	-	28,2	28,2	28,2
09.0005	0,0	-	-	-	-	-
09.0006	0,0	-	-	-	-	12,5
09.0007	0,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	-	-	20,8	20,8	25,0
09.0010	0,1	-	-	21,5	21,5	21,5
09.0011	0,0	-	-	-	-	15,4
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	-	-	11,8	11,8	5,9
09.0016	0,0	-	-	-	-	25,0
09.0017	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,1	-	-	2,0	2,0	2,0
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	-	-	-	-	2,7
09.0024	0,0	-	-	-	-	-
09.0025	0,0	-	-	-	-	10,0
09.0026	0,0	-	-	-	-	14,3
09.0029	0,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,2	-	-	4,8	3,4	8,7
09.0045	0,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,9	0,1	0,1	10,7	10,3	14,0

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

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

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

Tabela 2.1.133: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	9,0	5,2	8,0	4,9	0,9	9,8
09.0002	3,2	5,0	3,0	1,6	-	77,8
09.0003	4,1	5,5	1,0	5,1	48,4	61,3
09.0004	0,5	4,5	-	1,8	82,9	96,5
09.0005	4,8	3,7	3,0	3,4	-	55,6
09.0006	3,1	4,0	2,0	1,7	4,2	75,0
09.0007	7,6	5,8	8,0	1,3	-	-
09.0008	2,8	4,4	2,0	2,0	11,1	66,7
09.0009	3,6	4,9	2,0	3,8	37,5	56,2

⁵⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.133: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0010	6,8	5,4	7,0	5,2	15,1	33,3
09.0011	3,5	4,5	4,0	2,0	-	46,2
09.0012	15,5	8,5	15,5	9,2	-	-
09.0013	3,9	5,2	4,0	1,7	-	42,9
09.0014	2,5	5,8	2,5	0,7	-	100,0
09.0015	6,5	5,7	7,0	2,4	-	11,8
09.0016	4,8	5,9	4,5	2,5	-	25,0
09.0017	3,8	5,0	5,0	1,6	-	40,0
09.0018	9,0	9,0	9,0	-	-	-
09.0020	5,4	5,1	5,0	3,3	-	25,5
09.0022	5,7	5,2	7,0	2,4	-	14,3
09.0023	6,2	5,3	6,0	2,7	-	8,1
09.0024	5,8	4,4	5,0	2,9	-	22,2
09.0025	2,7	4,0	2,0	1,6	10,0	70,0
09.0026	3,7	5,0	4,0	2,2	-	42,9
09.0029	3,0	7,2	3,0	-	-	100,0
09.0030	5,1	5,7	4,0	4,3	-	46,4
09.0045	7,7	6,0	6,0	3,8	-	-
09.0100	5,5	6,1	3,5	5,1	-	50,0
Woj.	4,8	5,2	4,0	4,5	21,4	48,1

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

Tabela 2.1.134 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1008, 1009⁵⁵. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.134: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	50,0	0,9	-
09.0002	-	77,8	-	-
09.0003	-	33,3	-	-
09.0004	-	45,0	-	-
09.0005	-	33,3	-	-
09.0006	-	25,0	-	-
09.0007	-	57,1	-	-
09.0008	-	22,2	-	-
09.0009	-	29,2	-	-
09.0010	1,1	29,0	-	-
09.0011	-	7,7	-	-
09.0012	-	-	-	-
09.0013	-	57,1	-	-
09.0014	-	50,0	-	-
09.0015	-	41,2	-	-
09.0016	25,0	25,0	-	-
09.0017	-	-	-	-
09.0018	-	-	-	-
09.0020	3,9	30,0	-	-
09.0022	-	-	-	-

⁵⁵Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci

Tabela 2.1.134: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0023	2,7	29,7	-	-
09.0024	-	22,2	-	-
09.0025	-	30,0	-	-
09.0026	-	28,6	-	-
09.0029	-	-	-	-
09.0030	7,7	41,7	-	-
09.0045	-	66,7	-	-
09.0100	-	75,0	-	-
Woj.	2,3	38,3	0,1	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

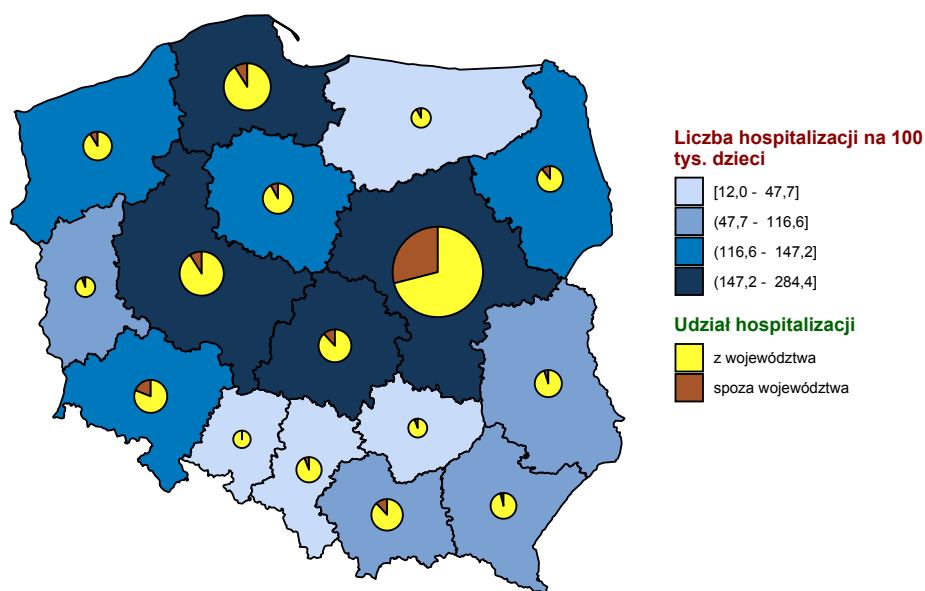
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.4.2 Zaburzenia metaboliczne dzieci

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,38 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zaburzenia metaboliczne (dalej: podgrupa)⁵⁶, co stanowiło 32,90% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby metaboliczne.

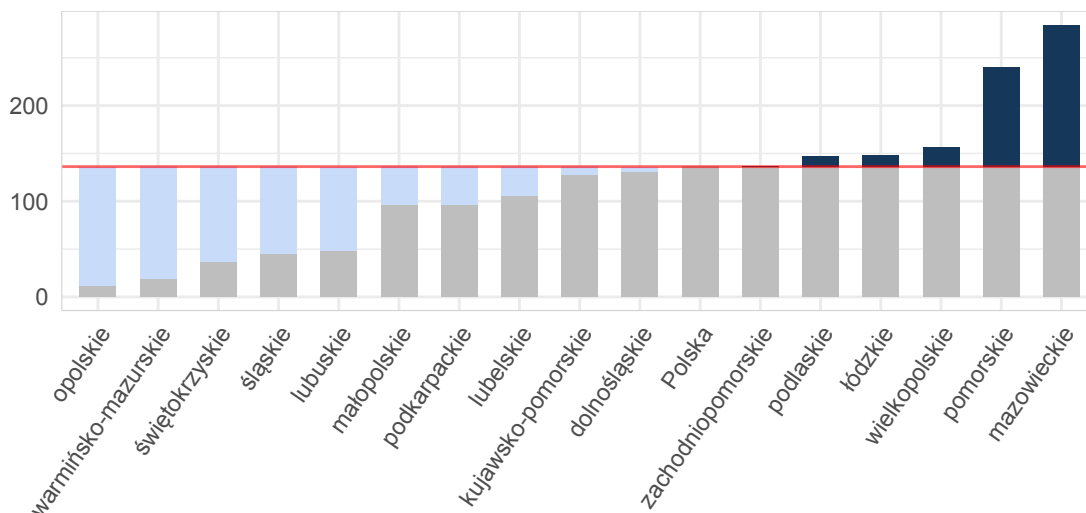
Mapa 2.1.13: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁵⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E70, E71, E72, E74, E75, E76, E77, E78, E79, E80, E83, E85, E88, E90, M10.

Wykres 2.1.57: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci

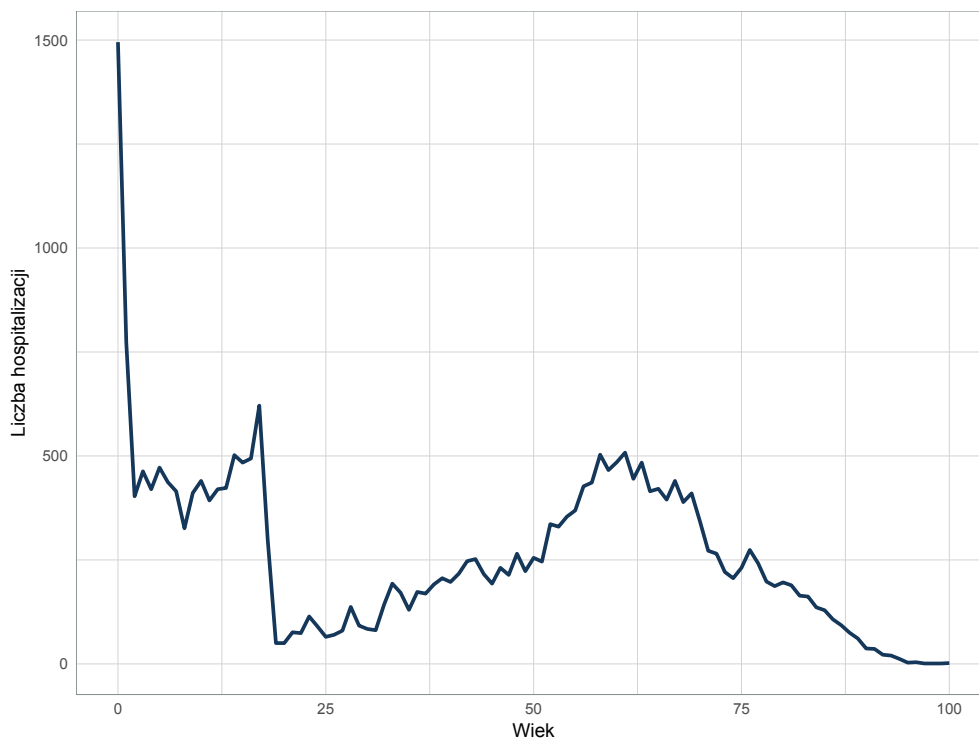


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolodowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,64	-	0,22	19,38	22,04	91
kujawsko-pomorskie	0,48	-	0,01	8,12	23,03	66
lubelskie	0,40	-	0,14	5,50	18,75	160
lubuskie	0,09	-	0,00	6,74	8,75	120
łódzkie	0,62	-	0,21	12,16	24,83	69
małopolskie	0,61	-	0,40	12,23	18,12	103
mazowieckie	2,86	-	0,94	28,74	53,24	40
opolskie	0,02	-	-	-	1,91	54
podkarpackie	0,38	-	0,14	4,79	17,67	93
podlaskie	0,30	-	0,01	11,88	25,53	84
pomorskie	1,08	-	0,39	9,81	46,64	72
śląskie	0,35	-	0,01	6,05	7,61	107
świętokrzyskie	0,08	-	0,01	6,58	6,07	140
warmińsko-mazurskie	0,05	-	-	8,16	3,41	118
wielkopolskie	1,04	-	0,55	9,02	29,93	125
zachodniopomorskie	0,40	-	0,08	9,65	23,65	43
Polska	9,39	-	3,10	15,81	24,44	1 485

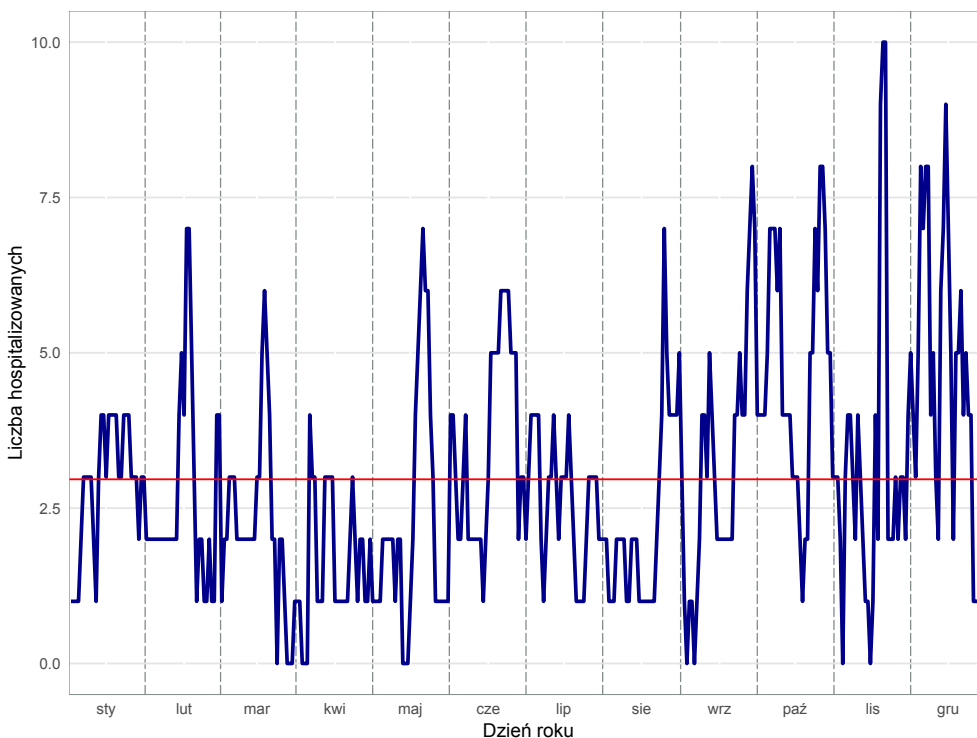
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.58: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

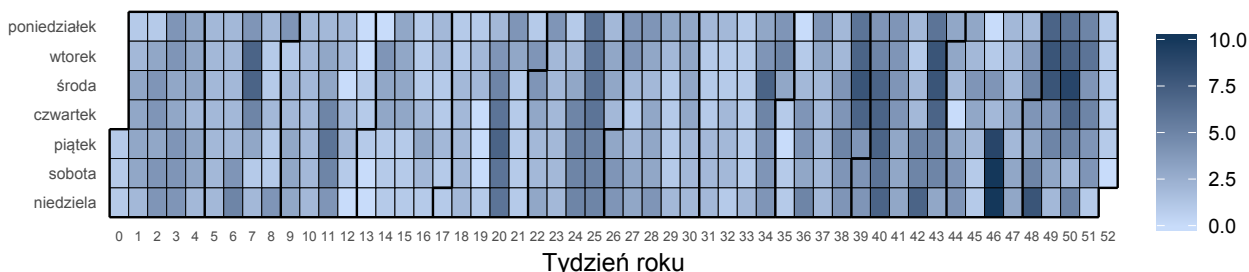
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 3 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznania z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 10, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.59 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.60 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.59: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.60: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 13. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.136: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamojskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno

Tabela 2.1.136: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	tarnobrzeki
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,22 tys. hospitalizacji dla 0,17 tys. pacjentów. Tym samym 58,51% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.137 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.137: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

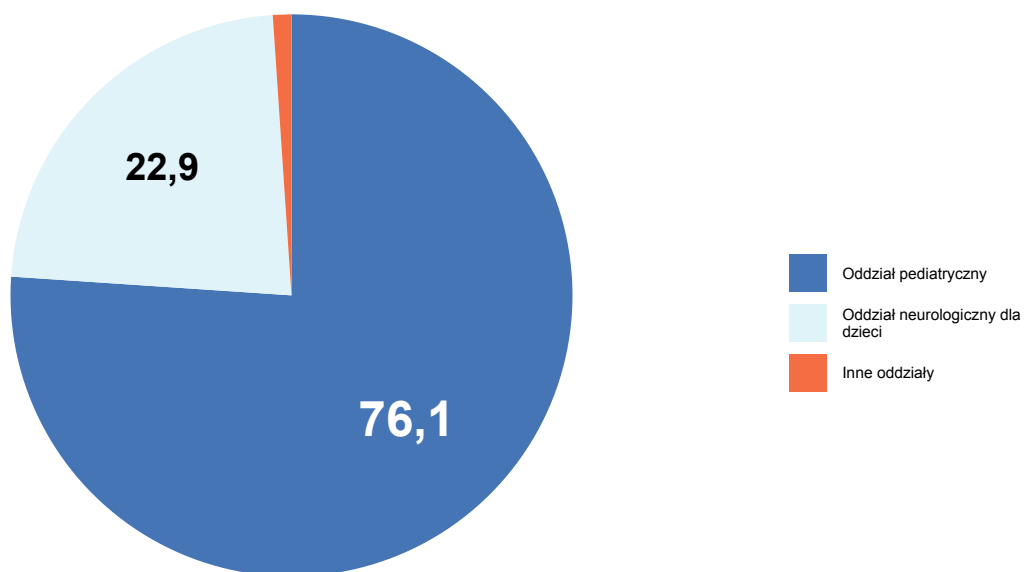
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,17	0,22	0,14	-	58,5	58,5
09.0005	0,09	0,09	-	-	24,2	82,7
09.0019	0,02	0,02	-	-	4,5	87,2
09.0007	0,01	0,01	-	-	2,9	90,2
09.0029	0,01	0,01	-	-	2,9	93,1
09.0006	0,01	0,01	-	-	1,6	94,7
09.0009	0,01	0,01	-	-	1,6	96,3
09.0014	0,00	0,00	0,00	-	1,1	97,3
09.0022	0,00	0,00	-	-	1,1	98,4
09.0010	0,00	0,00	-	-	0,8	99,2
09.0002	0,00	0,00	-	-	0,3	99,5
09.0003	0,00	0,00	-	-	0,3	99,7
09.0012	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
Woj.	0,33	0,38	0,14	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵⁷ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział neurologiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Neurologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 87,5%.

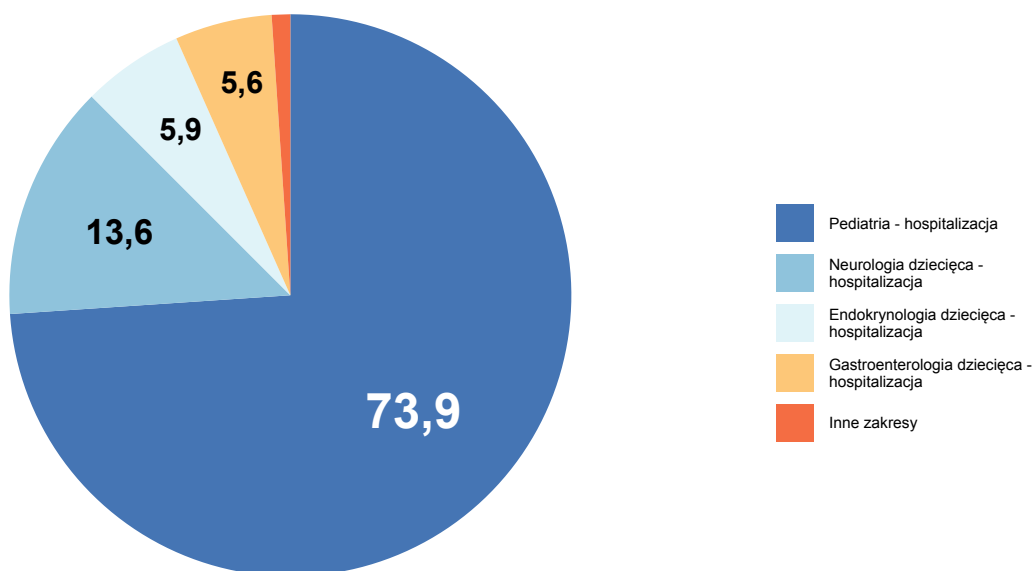
⁵⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.61: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.62: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.138 oraz Tabela 2.1.139. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.138: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział anestezyjologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział neurologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział obszewacyjno-zakaźny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	-	0,00	0,09	-	0,13	0,22
09.0005	-	-	-	0,00	0,09	0,09
09.0019	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0007	0,00	-	-	-	0,01	0,01
09.0029	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0006	-	-	-	0,00	0,00	0,01
09.0009	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0014	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0022	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0010	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0002	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0003	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0012	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,09	0,00	0,29	0,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.139: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	PediatRIA - hospitalizacja [tys.]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,12	0,05	0,02	0,02	-	0,00	0,22
09.0005	0,09	-	-	-	0,00	-	0,09
09.0019	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0007	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0029	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0006	0,00	-	-	-	0,00	-	0,01
09.0009	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0014	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0022	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0010	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0002	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0003	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,28	0,05	0,02	0,02	0,00	0,00	0,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.140: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0001	6,6	32,3	32,3	36,4	12,7	18,6
09.0002	16,0	-	-	-	-	100,0
09.0003	13,0	100,0	-	-	100,0	-
09.0005	5,4	44,0	46,2	26,4	22,0	5,5
09.0006	2,2	16,7	83,3	-	16,7	-
09.0007	3,1	54,5	81,8	-	-	18,2
09.0009	-	50,0	100,0	-	-	-
09.0010	5,3	33,3	66,7	-	-	33,3
09.0012	2,0	100,0	100,0	-	-	-
09.0014	2,0	75,0	75,0	25,0	-	-
09.0019	0,5	52,9	94,1	-	5,9	-
09.0022	3,0	25,0	75,0	-	25,0	-
09.0029	1,5	45,5	90,9	-	-	9,1
Woj.	5,6	37,8	44,7	27,9	13,8	13,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵⁸. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.141 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.141: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,22	0,45	16,36	62,27	18,18	2,73
09.0002	0,00	-	-	-	-	100,00
09.0003	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0005	0,09	-	27,47	58,24	14,29	-
09.0006	0,01	-	-	83,33	16,67	-
09.0007	0,01	-	9,09	72,73	18,18	-
09.0009	0,01	-	-	100,00	-	-
09.0010	0,00	-	-	66,67	33,33	-
09.0012	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0014	0,00	-	50,00	50,00	-	-
09.0019	0,02	-	11,76	88,24	-	-
09.0022	0,00	-	-	75,00	25,00	-
09.0029	0,01	-	-	90,91	9,09	-

⁵⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.141: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	0,38	0,27	17,82	64,10	15,96	1,86

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.142. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.142: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0001	6,4	62,7	30,9	37,3	36,2	37,3
09.0002	-	100,0	-	64,9	64,9	100,0
09.0003	-	-	100,0	-	0,0	100,0
09.0005	3,3	6,6	90,1	11,5	0,0	38,5
09.0006	-	-	100,0	1,7	0,0	16,7
09.0007	9,1	-	90,9	0,9	0,0	9,1
09.0009	-	-	100,0	1,3	0,0	16,7
09.0010	-	-	100,0	6,3	0,0	33,3
09.0012	-	-	100,0	18,5	18,5	100,0
09.0014	-	50,0	50,0	13,1	13,9	75,0
09.0019	-	-	100,0	0,6	0,0	5,9
09.0022	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0029	-	-	100,0	-	0,0	9,1
Woj.	4,8	39,1	56,1	25,1	15,8	34,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 54.17%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 17.75%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 38.98%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (54.55%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.144. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.143: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0005	98,9	1,1	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0001	13,2	86,8	-	100,0	2,1	38	48,2
09.0003	100,0	-	-	-	-	-	-

⁵⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

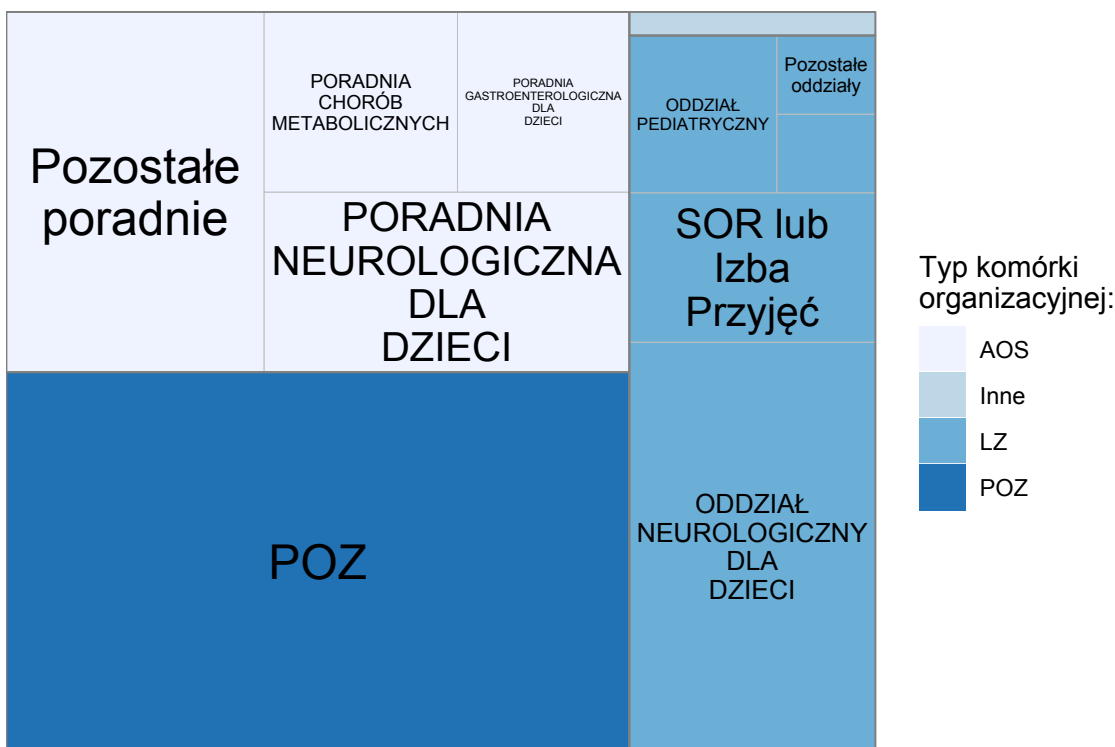
Tabela 2.1.143: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0006	83,3	16,7	-	100,0	-	11	100,0
09.0029	9,1	90,9	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0009	-	100,0	-	100,0	83,3	0	100,0
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0014	-	100,0	-	100,0	-	6	100,0
09.0019	88,2	11,8	-	100,0	-	17	100,0
09.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0002	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	42,6	57,4	-	100,0	9,7	34	54,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.63 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Zaburzenia metaboliczne. Z kolei Tabela 2.1.144 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.63: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.144: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział neurologiczny dla dzieci [%]	oddział pediatriczny [%]	oddział neonatologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia neurologiczna dla dzieci [%]	poradnia chorób metabolicznych [%]	poradnia gastroenterologiczna dla dzieci [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	90,91	35,50	73,24	15,49	1,41	7,04	48,00	34,38	18,75	16,67	15,00	1,50
09.0002	100,00	100,00	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0005	82,42	10,67	-	-	-	100,00	9,33	14,29	-	-	80,00	-
09.0006	83,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0007	100,00	18,18	-	-	-	50,00	18,18	-	-	-	63,64	-
09.0009	83,33	40,00	-	-	-	50,00	20,00	-	-	-	40,00	-
09.0010	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0014	75,00	-	-	-	-	-	66,67	-	-	-	33,33	-
09.0019	94,12	31,25	-	-	60,00	40,00	43,75	-	-	-	25,00	-
09.0022	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0029	100,00	18,18	-	-	-	100,00	9,09	-	-	-	72,73	-
Woj.	88,30	27,41	57,14	13,19	4,40	20,88	34,94	29,31	15,52	13,79	36,75	0,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.145 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.145: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,22	5,00	100,00
09.0002	0,00	-	100,00
09.0003	0,00	-	100,00
09.0005	0,09	-	100,00
09.0006	0,01	-	100,00
09.0007	0,01	9,09	100,00
09.0009	0,01	-	100,00
09.0010	0,00	-	100,00
09.0012	0,00	-	100,00
09.0014	0,00	-	100,00
09.0019	0,02	-	100,00
09.0022	0,00	-	100,00
09.0029	0,01	-	100,00
Woj.	0,38	3,19	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.146 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.147.

Tabela 2.1.146: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P11 [%]	K28F [%]	K28 [%]	G18B [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,2	8,6	44,1	40,0	2,3	5,0	-
09.0002	0,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0003	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,1	98,9	-	-	1,1	-	-
09.0006	0,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0007	0,0	54,5	-	-	36,4	-	9,1
09.0009	0,0	16,7	-	-	83,3	-	-
09.0010	0,0	66,7	-	-	33,3	-	-
09.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	50,0	25,0	25,0	-	-	-
09.0019	0,0	94,1	5,9	-	-	-	-
09.0022	0,0	25,0	-	-	50,0	-	25,0
09.0029	0,0	45,5	-	-	27,3	-	27,3
Woj.	0,4	38,3	26,3	23,7	7,4	2,9	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.147: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P11 poważne choroby żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
K28F wrodzone wady metaboliczne <66 r.ż.
K28 wrodzone wady metaboliczne
G18B przewlekłe choroby wątroby bez pw <18 r. ż.
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.148 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.148: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	-	100,00	-
09.0002	100,00	-	-
09.0003	100,00	-	-
09.0005	100,00	-	-
09.0006	83,33	16,67	-
09.0007	90,91	-	9,1
09.0009	100,00	-	-
09.0010	33,33	66,67	-
09.0012	-	100,00	-
09.0014	75,00	25,00	-
09.0019	-	100,00	-
09.0022	100,00	-	-
09.0029	100,00	-	-
Woj.	35,37	64,36	0,3

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.149 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁶⁰ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

⁶⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.149: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,2	1,4	1,4	17,7	17,7	19,5
09.0002	0,0	-	-	-	-	-
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,1	-	-	-	-	-
09.0006	0,0	-	-	-	-	-
09.0007	0,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	-	-	16,7	16,7	16,7
09.0010	0,0	-	-	-	-	-
09.0012	0,0	-	-	-	-	100,0
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0019	0,0	-	-	-	-	5,9
09.0022	0,0	25,0	25,0	-	-	-
09.0029	0,0	-	-	-	-	9,1
Woj.	0,4	1,1	1,1	10,6	10,6	12,5

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

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

W tabeli 2.1.150 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.150: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	1,8	3,9	-	2,7	63,2	85,0
09.0002	5,0	2,8	5,0	-	-	-
09.0003	3,0	3,8	3,0	-	-	100,0
09.0005	4,1	4,5	4,0	1,8	-	45,1
09.0006	3,7	4,2	3,0	2,0	-	66,7
09.0007	46,3	6,5	2,0	143,9	-	63,6
09.0009	5,3	6,4	4,0	3,2	-	50,0
09.0010	4,0	5,2	5,0	1,7	-	33,3
09.0012	4,0	9,4	4,0	-	-	-
09.0014	1,0	6,2	1,0	0,6	50,0	100,0
09.0019	4,4	6,1	4,0	1,8	-	35,3
09.0022	5,0	4,7	4,0	3,6	-	50,0
09.0029	2,4	6,0	2,0	0,7	-	90,9
Woj.	3,9	4,5	2,0	24,7	37,5	70,7

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.151 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1008, 1009⁶¹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

⁶¹Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci

Tabela 2.1.151: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	27,3	3,2	1,4
09.0002	-	-	-	-
09.0003	-	-	-	-
09.0005	-	13,2	-	-
09.0006	-	50,0	-	-
09.0007	-	40,0	-	-
09.0009	-	66,7	-	-
09.0010	-	100,0	-	-
09.0012	-	-	-	-
09.0014	-	75,0	-	-
09.0019	-	23,5	-	-
09.0022	-	75,0	-	-
09.0029	-	27,3	-	-
Woj.	-	26,4	1,9	0,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

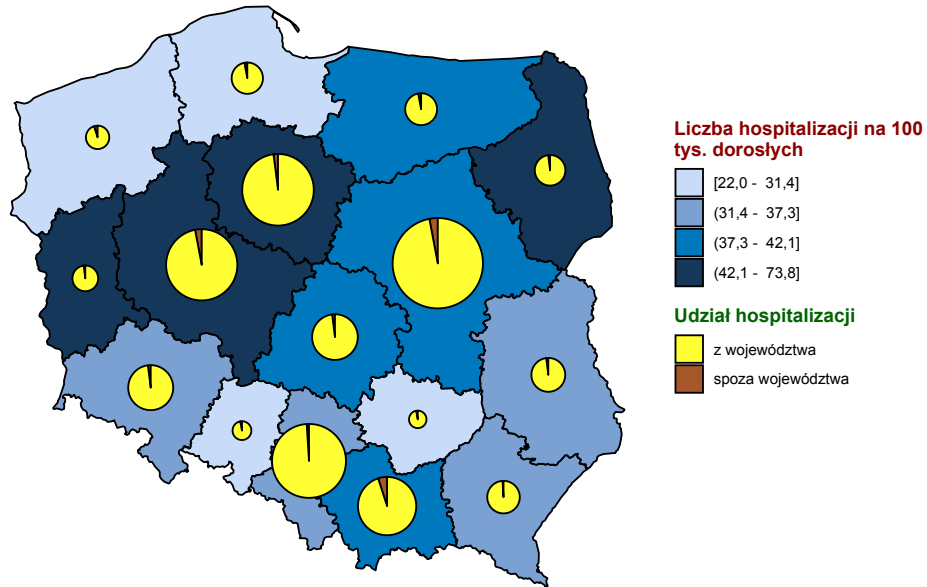
2.1.5 Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej tarczycy

2.1.5.1 Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej dorosłości

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,55 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej (dalej: podgrupa)⁶², co stanowiło 17,59% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby metaboliczne.

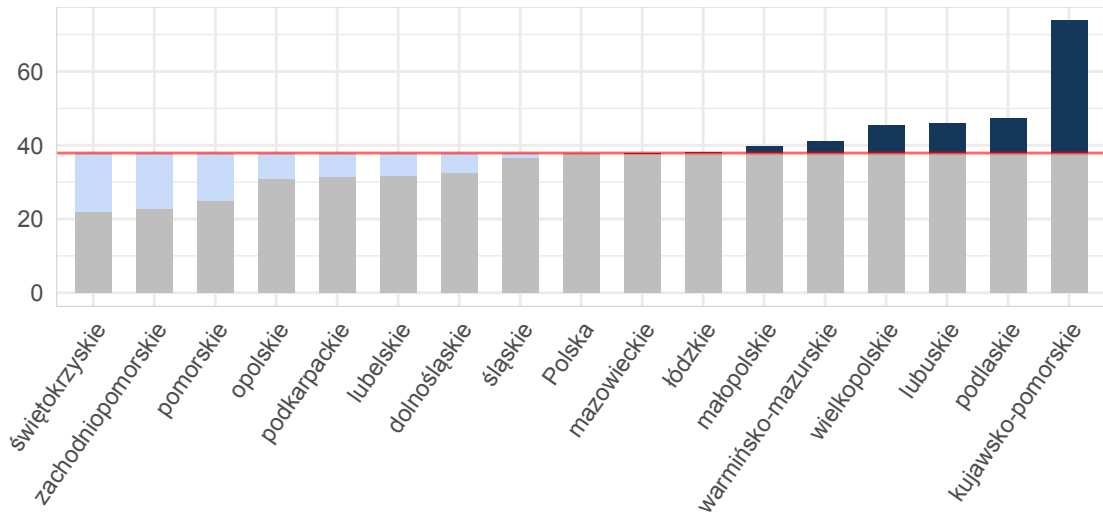
⁶²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E86, E87.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.64: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



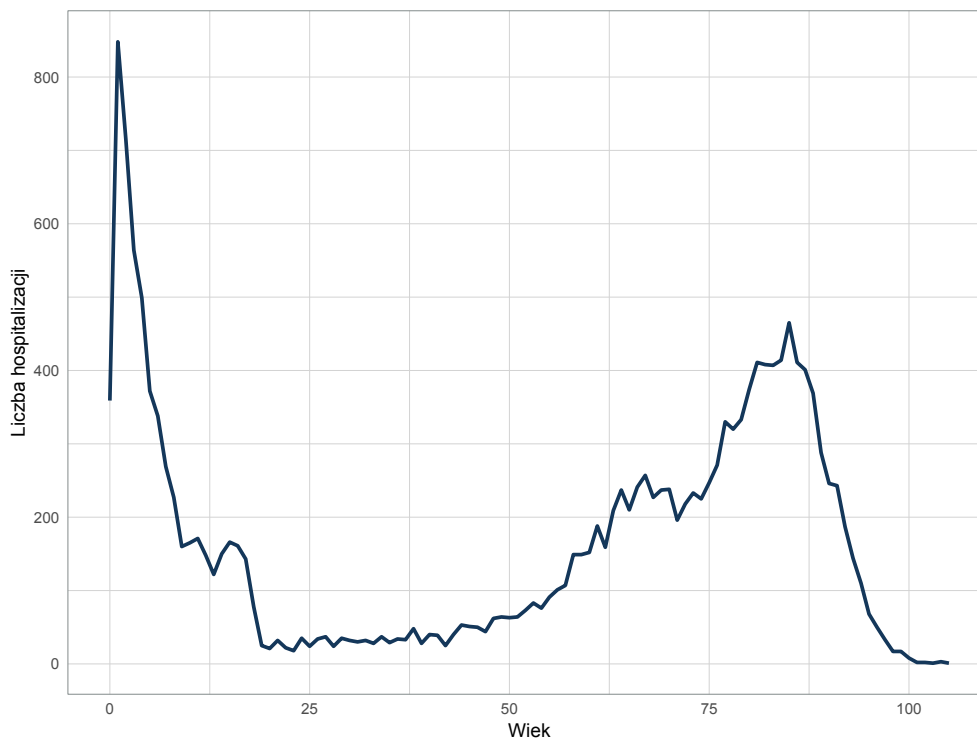
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.152: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,78	-	0,02	2,55	27,03	35
kujawsko-pomorskie	1,26	-	0,02	2,14	60,46	18
lubelskie	0,56	-	0,01	2,33	26,11	19
lubuskie	0,38	-	0,00	2,88	37,55	7
łódzkie	0,79	-	0,01	2,16	31,71	24
małopolskie	1,08	-	0,01	5,44	32,08	15
mazowieckie	1,65	-	0,03	3,02	30,81	42
opolskie	0,26	-	0,00	3,10	25,98	17
podkarpackie	0,55	-	0,00	1,46	25,80	25
podlaskie	0,46	-	0,00	2,81	39,02	11
pomorskie	0,46	-	0,01	3,87	20,08	17
śląskie	1,40	-	0,02	1,94	30,60	49
świętokrzyskie	0,23	-	0,00	3,91	18,36	21
warmińsko-mazurskie	0,48	-	0,01	3,54	33,42	18
wielkopolskie	1,28	-	0,02	3,05	36,68	22
zachodniopomorskie	0,32	-	0,01	4,98	18,79	12
Polska	11,95	-	0,19	2,95	31,09	352

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.65: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

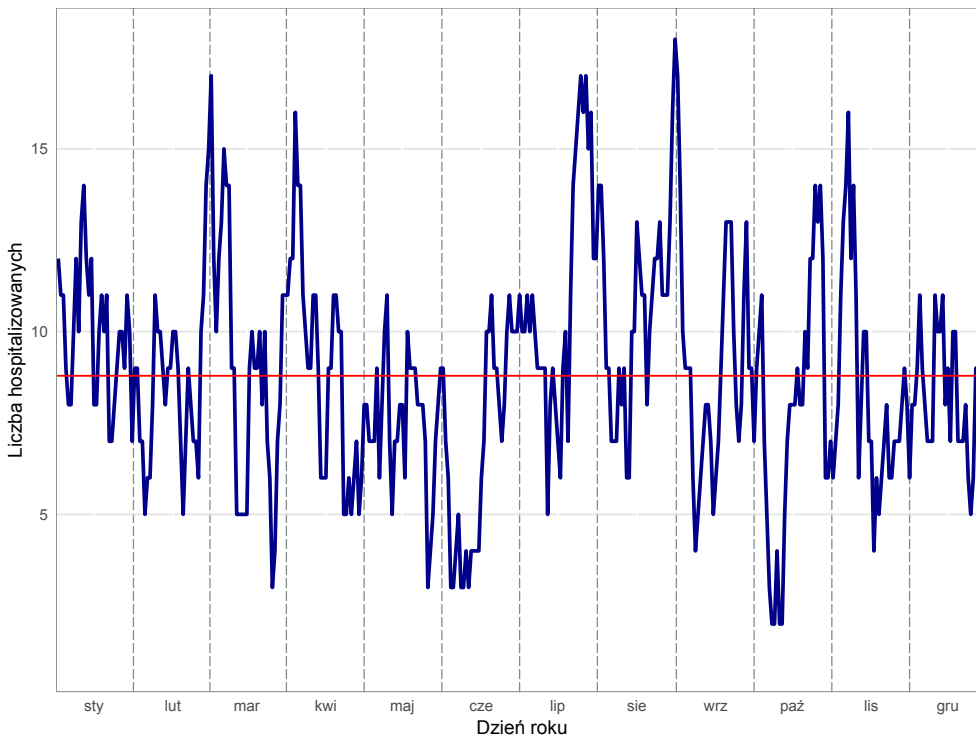


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 9 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 18, a minimalna 1. Na Wykresie

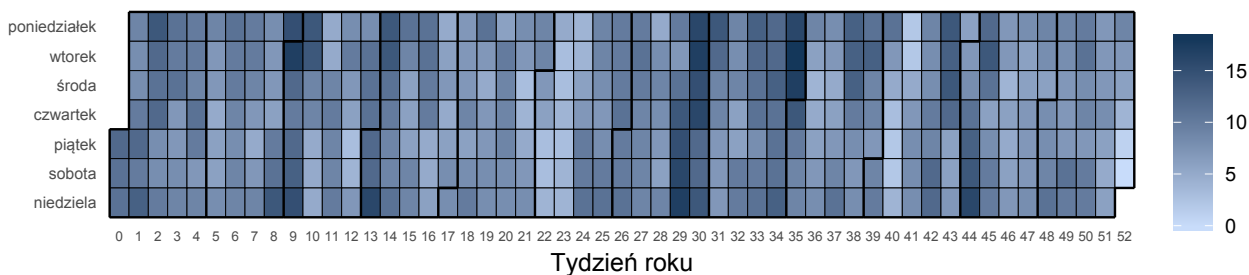
2.1.66 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie **2.1.67** w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.66: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.67: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 26. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 14 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.153: 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

Tabela 2.1.153: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w 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	tarnobrzegi
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,05 tys. hospitalizacji dla 0,05 tys. pacjentów. Tym samym 9,65% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.154 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.154: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

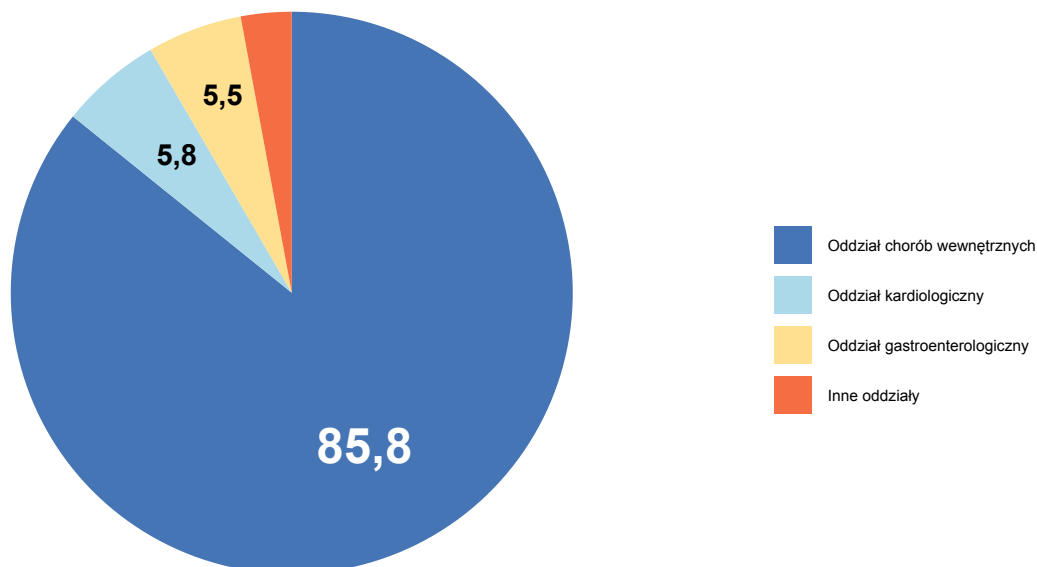
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0014	0,05	0,05	0,00	-	9,7	9,7
09.0003	0,05	0,05	-	-	8,6	18,2
09.0001	0,04	0,05	0,00	-	8,4	26,6
09.0008	0,04	0,05	0,00	-	8,4	35,0
09.0010	0,05	0,05	-	-	8,4	43,4
09.0004	0,03	0,04	-	-	6,4	49,7
09.0013	0,03	0,03	-	-	5,8	55,6
09.0030	0,03	0,03	-	-	5,3	60,8
09.0017	0,03	0,03	0,00	-	4,9	65,8
09.0002	0,02	0,02	-	-	4,2	69,9
09.0006	0,02	0,02	-	-	3,6	73,6
09.0015	0,01	0,02	-	-	3,1	76,7
09.0026	0,02	0,02	-	-	3,1	79,8
09.0009	0,02	0,02	-	-	2,9	82,7
09.0100	0,01	0,02	-	-	2,7	85,4
09.0029	0,01	0,01	-	-	2,4	87,8
09.0012	0,01	0,01	-	-	2,2	90,0
09.0011	0,01	0,01	-	-	2,0	92,0
09.0016	0,01	0,01	-	-	1,8	93,8
09.0020	0,00	0,01	-	-	1,1	94,9
09.0022	0,01	0,01	-	-	1,1	96,0
09.0024	0,01	0,01	-	-	1,1	97,1
09.0005	0,00	0,00	-	-	0,9	98,0

Tabela 2.1.154: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0007	0,00	0,00	-	-	0,9	98,9
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,7	99,6
09.0023	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,52	0,55	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

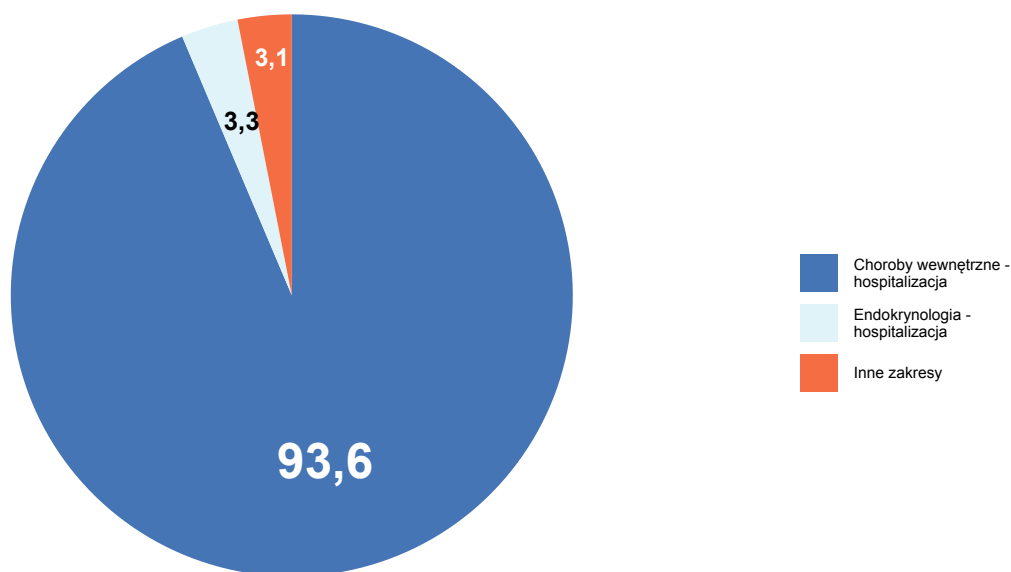
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶³ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział kardiologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 91,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Endokrynologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 96,9%.

Wykres 2.1.68: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.69: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.155 oraz Tabela 2.1.156. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.155: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0014	0,05	-	-	0,00	-	-	0,05
09.0003	0,05	-	-	-	-	-	0,05
09.0001	0,04	-	-	0,00	-	-	0,05
09.0008	0,05	-	-	-	-	-	0,05
09.0010	0,04	-	-	-	-	0,00	0,05
09.0004	-	-	0,03	0,00	-	0,00	0,04
09.0013	-	0,03	-	-	-	-	0,03
09.0030	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
09.0017	0,02	-	-	-	0,00	-	0,03
09.0002	0,02	-	-	0,00	-	-	0,02
09.0006	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0015	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0026	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0009	0,02	-	-	0,00	-	-	0,02
09.0100	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0029	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0012	0,01	-	-	-	-	-	0,01

Tabela 2.1.155: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0011	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0016	0,01	-	-	-	0,00	-	0,01
09.0020	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0022	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0005	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0007	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0023	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,47	0,03	0,03	0,01	0,00	0,01	0,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.156: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [tys.]	Geriatryczna - hospitalizacja [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0014	0,05	-	-	-	-	0,00	0,05
09.0003	0,05	-	-	-	-	-	0,05
09.0001	0,03	0,02	0,00	-	-	-	0,05
09.0008	0,05	-	-	-	-	-	0,05
09.0010	0,04	-	-	-	-	0,00	0,05
09.0004	0,03	-	0,00	-	0,00	0,00	0,04
09.0013	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0030	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
09.0017	0,02	-	-	0,00	-	-	0,03
09.0002	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
09.0006	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0015	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0026	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0009	0,02	-	0,00	-	-	-	0,02
09.0100	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0029	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0012	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0011	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0016	0,01	-	-	0,00	-	-	0,01
09.0020	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0022	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0005	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0007	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0023	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,51	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.157 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.157: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	79,8	78,3	-	-	2,2	4,3	93,5
09.0002	69,3	56,5	-	-	4,3	13,0	82,6
09.0003	70,8	68,1	2,1	4,3	4,3	12,8	76,6
09.0004	75,9	65,7	2,9	2,9	2,9	-	91,4
09.0005	78,4	80,0	-	-	-	20,0	80,0
09.0006	62,5	60,0	-	10,0	5,0	25,0	60,0
09.0007	61,2	60,0	-	-	20,0	40,0	40,0
09.0008	75,5	69,6	-	2,2	4,3	8,7	84,8
09.0009	71,5	62,5	-	6,2	-	12,5	81,2
09.0010	76,7	60,9	-	2,2	2,2	4,3	91,3
09.0011	72,7	72,7	-	-	-	27,3	72,7
09.0012	73,5	50,0	-	8,3	-	8,3	83,3
09.0013	78,6	68,8	-	-	3,1	3,1	93,8
09.0014	63,0	52,8	5,7	5,7	13,2	3,8	71,7
09.0015	66,5	82,4	-	5,9	5,9	11,8	76,5
09.0016	69,0	50,0	10,0	-	-	10,0	80,0
09.0017	79,3	85,2	-	3,7	-	7,4	88,9
09.0018	64,0	100,0	-	25,0	-	-	75,0
09.0020	68,7	33,3	-	-	-	16,7	83,3
09.0022	63,0	33,3	-	-	33,3	16,7	50,0
09.0023	36,0	50,0	-	50,0	50,0	-	-
09.0024	71,5	100,0	-	-	-	16,7	83,3
09.0026	77,2	76,5	-	-	-	5,9	94,1
09.0029	56,2	38,5	-	7,7	23,1	30,8	38,5
09.0030	77,8	65,5	-	-	3,4	3,4	93,1
09.0100	70,2	73,3	-	6,7	-	13,3	80,0
Woj.	72,4	65,9	1,1	3,3	4,7	9,1	81,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶⁴. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.158 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

⁶⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.158: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,05	2,17	21,74	43,48	26,09	6,52
09.0002	0,02	4,35	39,13	43,48	13,04	-
09.0003	0,05	10,64	23,40	51,06	10,64	4,26
09.0004	0,04	8,57	17,14	42,86	22,86	8,57
09.0005	0,00	-	-	80,00	20,00	-
09.0006	0,02	-	45,00	35,00	15,00	5,00
09.0007	0,00	20,00	40,00	40,00	-	-
09.0008	0,05	2,17	10,87	60,87	23,91	2,17
09.0009	0,02	6,25	25,00	18,75	31,25	18,75
09.0010	0,05	-	15,22	58,70	21,74	4,35
09.0011	0,01	-	18,18	72,73	9,09	-
09.0012	0,01	8,33	-	50,00	25,00	16,67
09.0013	0,03	6,25	21,88	43,75	25,00	3,12
09.0014	0,05	20,75	13,21	47,17	9,43	9,43
09.0015	0,02	11,76	52,94	35,29	-	-
09.0016	0,01	10,00	40,00	40,00	-	10,00
09.0017	0,03	7,41	3,70	51,85	29,63	7,41
09.0018	0,00	25,00	25,00	25,00	25,00	-
09.0020	0,01	-	16,67	50,00	16,67	16,67
09.0022	0,01	-	50,00	33,33	-	16,67
09.0023	0,00	50,00	-	50,00	-	-
09.0024	0,01	16,67	-	66,67	16,67	-
09.0026	0,02	5,88	17,65	58,82	17,65	-
09.0029	0,01	15,38	53,85	15,38	15,38	-
09.0030	0,03	3,45	10,34	55,17	20,69	10,34
09.0100	0,02	13,33	13,33	66,67	6,67	-
Woj.	0,55	7,47	20,58	48,45	17,85	5,65

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 2.1.159. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.159: 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	-	15,2	84,8	9,5	0,0	39,1
09.0002	-	8,7	91,3	9,2	7,9	47,8
09.0003	-	8,5	91,5	8,0	7,2	80,9
09.0004	2,9	25,7	71,4	16,5	10,8	45,7
09.0005	-	20,0	80,0	14,5	16,4	80,0
09.0006	-	10,0	90,0	5,3	0,9	50,0
09.0007	-	-	100,0	7,9	8,5	60,0
09.0008	-	2,2	97,8	3,0	0,0	41,3
09.0009	6,2	-	93,8	15,0	0,0	31,2
09.0010	-	6,5	93,5	8,9	8,1	58,7
09.0011	-	-	100,0	9,7	11,8	63,6
09.0012	-	-	100,0	15,7	16,8	83,3
09.0013	-	12,5	87,5	6,7	0,0	34,4
09.0014	5,7	24,5	69,8	11,0	10,7	77,4
09.0015	-	11,8	88,2	7,5	0,0	35,3
09.0016	-	10,0	90,0	8,2	6,6	70,0
09.0017	-	3,7	96,3	6,3	6,3	63,0
09.0018	-	-	100,0	7,2	7,4	75,0

Tabela 2.1.159: 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 [%]			
09.0020	-	16,7	83,3	6,7	2,9	33,3
09.0022	33,3	-	66,7	9,4	8,5	33,3
09.0023	50,0	-	50,0	113,7	113,7	50,0
09.0024	-	-	100,0	3,4	0,0	66,7
09.0026	-	23,5	76,5	8,8	0,0	23,5
09.0029	-	15,4	84,6	10,2	0,0	53,8
09.0030	-	3,4	96,6	5,4	0,0	58,6
09.0100	-	-	100,0	7,0	0,0	46,7
Woj.	1,5	10,6	88,0	9,1	6,3	54,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 56.1%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 84.56%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 66.67%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 13 (50%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.161. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.160: 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	91,3	8,7	-	100,0	-	24	-
09.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0012	91,7	8,3	-	100,0	-	1	-
09.0001	93,5	6,5	-	100,0	-	40	-
09.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0004	80,0	20,0	-	100,0	42,9	1	42,9
09.0008	54,3	45,7	-	100,0	76,2	0	76,2
09.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0024	83,3	16,7	-	100,0	-	4	-
09.0003	93,6	6,4	-	100,0	-	1	-
09.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0016	80,0	20,0	-	100,0	50,0	1	50,0
09.0013	96,9	-	3,1	-	-	-	-
09.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0100	26,7	73,3	-	100,0	63,6	0	63,6
09.0017	85,2	14,8	-	100,0	75,0	0	75,0
09.0006	95,0	5,0	-	100,0	-	6	-
09.0020	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0029	53,8	46,2	-	100,0	66,7	0	66,7
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0014	67,9	32,1	-	100,0	58,8	0	58,8
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0023	50,0	50,0	-	100,0	-	4	-

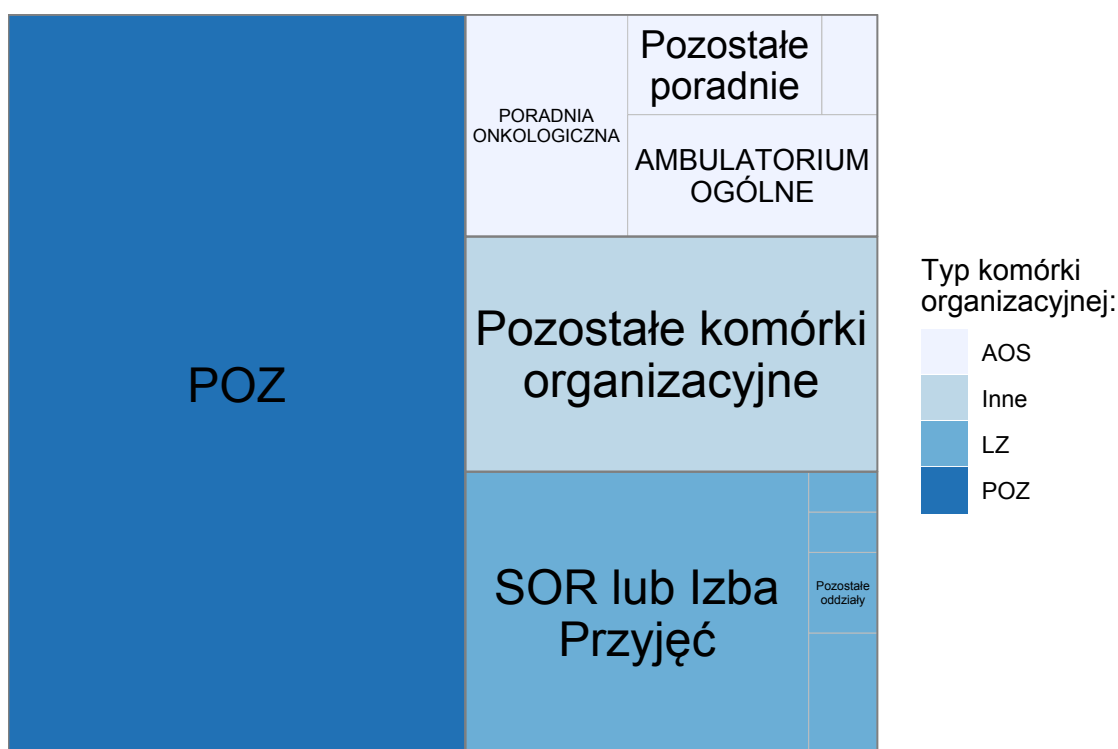
⁶⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.160: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
Woj.	84,9	14,9	0,2	100,0	56,1	0	56,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.70 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej. Z kolei Tabela 2.1.161 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.70: Udział skierowań dla województwa

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.161: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział psychiatryczny (ogólny) [%]	oddział psychogeriatryczny [%]	oddział neurologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia onkologiczna [%]	ambulatorium ogólne [%]	poradnia nefrologiczna [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	58,70	11,11	-	-	-	100,00	14,81	-	50,00	25,00	51,85	22,22
09.0002	8,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0003	2,13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0004	42,86	6,67	-	-	-	-	33,33	60,00	20,00	-	53,33	6,67
09.0005	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.161: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział psychiatryczny (ogólny) [%]	oddział psychogeriatryczny [%]	oddział neurologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia onkologiczna [%]	ambulatorium ogólne [%]	poradnia nefrologiczna [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0006	40,00	25,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	75,00	-
09.0007	40,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
09.0008	41,30	15,79	33,33	-	-	66,67	10,53	100,00	-	-	26,32	47,37
09.0009	43,75	42,86	-	-	-	100,00	14,29	100,00	-	-	28,57	14,29
09.0010	30,43	14,29	-	50,00	-	50,00	-	-	-	-	85,71	-
09.0011	90,91	80,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	20,00	-
09.0012	25,00	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	-
09.0013	25,00	37,50	-	-	-	100,00	-	-	-	-	62,50	-
09.0014	43,40	-	-	-	-	-	30,43	71,43	-	-	69,57	-
09.0015	52,94	11,11	100,00	-	-	-	11,11	-	100,00	-	44,44	33,33
09.0016	40,00	-	-	-	-	-	50,00	50,00	-	50,00	50,00	-
09.0017	48,15	-	-	-	-	-	15,38	-	100,00	-	46,15	38,46
09.0018	25,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0020	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0022	66,67	25,00	100,00	-	-	-	50,00	-	100,00	-	25,00	-
09.0023	50,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
09.0024	83,33	-	-	-	-	-	40,00	-	50,00	-	40,00	20,00
09.0026	29,41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0029	100,00	30,77	-	-	25,00	75,00	15,38	-	100,00	-	23,08	30,77
09.0030	68,97	5,00	-	-	-	100,00	5,00	-	-	-	65,00	25,00
09.0100	73,33	9,09	-	-	-	100,00	18,18	50,00	-	-	72,73	-
Woj.	42,26	18,10	7,14	2,38	2,38	83,33	14,22	39,39	33,33	6,06	52,59	15,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.162 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁶⁶. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.162: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,05	4,35	-	100,00
09.0002	0,02	4,35	-	100,00
09.0003	0,05	-	-	100,00
09.0004	0,04	14,29	3,33	96,67
09.0005	0,00	-	-	100,00
09.0006	0,02	-	-	100,00
09.0007	0,00	-	-	100,00
09.0008	0,05	4,35	-	100,00
09.0009	0,02	6,25	-	100,00
09.0010	0,05	-	-	100,00
09.0011	0,01	9,09	-	100,00
09.0012	0,01	-	-	100,00
09.0013	0,03	-	-	100,00
09.0014	0,05	1,89	-	100,00
09.0015	0,02	-	-	100,00
09.0016	0,01	-	-	100,00
09.0017	0,03	-	-	100,00
09.0018	0,00	-	-	100,00

⁶⁶Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.162: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0020	0,01	-	-	100,00
09.0022	0,01	-	-	100,00
09.0023	0,00	-	-	100,00
09.0024	0,01	-	-	100,00
09.0026	0,02	-	-	100,00
09.0029	0,01	7,69	-	100,00
09.0030	0,03	-	-	100,00
09.0100	0,02	-	-	100,00
Woj.	0,55	2,55	0,19	99,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.163: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0004	3,33	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,19	-	100,00	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.164** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.165**.

Tabela 2.1.164: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K26 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Hospitalizacja wyłącznie... [%]	E61 [%]	F16E [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	95,7	-	4,3	-	-	-
09.0002	0,0	91,3	-	4,3	-	-	4,3
09.0003	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0004	0,0	82,9	11,4	2,9	-	-	2,9
09.0005	0,0	60,0	-	-	20,0	20,0	-
09.0006	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0007	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,0	95,7	4,3	-	-	-	-
09.0009	0,0	93,8	-	6,2	-	-	-
09.0010	0,0	97,8	-	-	-	-	2,2
09.0011	0,0	90,9	9,1	-	-	-	-
09.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,1	98,1	-	1,9	-	-	-
09.0015	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0017	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,0	92,3	-	-	-	-	7,7
09.0030	0,0	100,0	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.164: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K26 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Hospitalizacja wyłącznie... [%]	E61 [%]	F16E [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0100	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,5	96,5	1,3	1,1	0,2	0,2	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.165: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K26 zaburzenia wodno - elektrolitowe
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
Hospitalizacja wyłącznie w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii
E61 zaburzenia rytmu serca >69 r.ż. lub z pw
F16E choroby żołądka i dwunastnicy >65 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.166 przanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.166: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	-	-	86,96	13,0
09.0002	-	-	95,65	4,3
09.0003	4,26	2,13	93,62	-
09.0004	14,29	-	82,86	2,9
09.0005	-	-	100,00	-
09.0006	5,00	10,00	85,00	-
09.0007	-	-	100,00	-
09.0008	80,43	-	17,39	2,2
09.0009	93,75	6,25	-	-
09.0010	67,39	2,17	13,04	17,4
09.0011	18,18	9,09	72,73	-
09.0012	8,33	8,33	75,00	8,3
09.0013	-	3,12	96,88	-
09.0014	3,77	1,89	90,57	3,8
09.0015	-	5,88	94,12	-
09.0016	20,00	-	80,00	-
09.0017	3,70	3,70	85,19	7,4
09.0018	25,00	-	75,00	-
09.0020	100,00	-	-	-
09.0022	-	16,67	66,67	16,7
09.0023	50,00	-	50,00	-
09.0024	-	-	100,00	-
09.0026	-	-	100,00	-
09.0029	-	7,69	92,31	-
09.0030	-	3,45	96,55	-
09.0100	-	-	100,00	-
Woj.	19,49	2,55	73,77	4,2

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

W tabeli 2.1.167 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁶⁷ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych

⁶⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.167: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,0	2,2	2,2	4,3	2,2	17,4
09.0002	0,0	-	-	4,3	4,3	26,1
09.0003	0,0	-	-	-	-	19,1
09.0004	0,0	-	-	2,9	2,9	11,4
09.0005	0,0	-	-	-	-	-
09.0006	0,0	-	-	-	-	5,0
09.0007	0,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,0	-	-	6,5	4,3	19,6
09.0009	0,0	-	-	12,5	6,2	31,2
09.0010	0,0	-	-	-	-	4,3
09.0011	0,0	-	-	18,2	9,1	36,4
09.0012	0,0	-	-	-	-	8,3
09.0013	0,0	6,2	6,2	-	-	6,2
09.0014	0,1	-	-	5,7	5,7	15,1
09.0015	0,0	-	-	5,9	5,9	11,8
09.0016	0,0	-	-	10,0	10,0	10,0
09.0017	0,0	-	-	-	-	14,8
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	-	-	16,7	16,7	16,7
09.0022	0,0	16,7	-	16,7	-	16,7
09.0023	0,0	-	-	-	-	-
09.0024	0,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,0	-	-	5,9	5,9	-
09.0029	0,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,0	-	-	-	-	10,3
09.0100	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,5	0,7	0,5	3,5	2,6	12,9

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

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

W tabeli 2.1.168 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.168: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	7,1	6,2	6,0	4,7	2,2	13,0
09.0002	5,1	5,6	4,0	2,6	-	30,4
09.0003	6,0	6,0	6,0	2,9	-	21,3
09.0004	4,6	5,8	4,0	2,2	-	25,7
09.0005	8,8	6,4	10,0	3,3	-	-
09.0006	7,3	5,5	6,0	3,1	-	10,0
09.0007	4,4	5,3	3,0	3,2	-	60,0
09.0008	5,8	6,1	5,5	2,4	2,2	13,0
09.0009	9,4	5,8	8,0	6,5	-	12,5
09.0010	9,9	6,3	7,5	7,2	-	13,0
09.0011	6,6	6,1	5,0	4,0	-	18,2
09.0012	5,9	5,9	4,5	4,0	-	33,3
09.0013	5,8	6,1	5,0	2,6	-	15,6
09.0014	3,8	5,0	3,0	2,2	1,9	52,8

Tabela 2.1.168: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0015	5,2	5,3	5,0	2,3	-	23,5
09.0016	4,4	5,7	4,5	1,5	-	30,0
09.0017	3,9	6,3	4,0	1,8	3,7	44,4
09.0018	5,2	6,1	5,0	1,3	-	-
09.0020	9,3	5,8	6,0	9,3	-	16,7
09.0022	5,3	5,2	4,5	3,6	-	50,0
09.0023	3,0	3,3	3,0	-	-	100,0
09.0024	7,3	6,0	7,0	2,0	-	-
09.0026	4,1	6,3	4,0	2,0	-	47,1
09.0029	2,8	4,3	2,0	2,1	-	76,9
09.0030	5,2	6,0	5,0	2,8	-	24,1
09.0100	6,3	5,8	7,0	2,6	-	13,3
Woj.	5,9	5,8	5,0	4,0	0,7	25,9

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

Tabela 2.1.169 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1008, 1009⁶⁸. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.169: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	30,0	-	-
09.0002	-	45,5	-	-
09.0003	2,1	17,0	-	-
09.0004	-	32,4	-	-
09.0005	-	20,0	-	-
09.0006	10,0	20,0	-	-
09.0007	-	40,0	-	-
09.0008	-	15,6	-	-
09.0009	6,2	37,5	-	-
09.0010	2,2	26,3	-	-
09.0011	9,1	18,2	-	-
09.0012	8,3	18,2	-	-
09.0013	3,1	28,1	-	-
09.0014	1,9	33,3	-	-
09.0015	5,9	11,8	-	-
09.0016	-	10,0	-	-
09.0017	3,7	16,0	-	-
09.0018	-	50,0	-	-
09.0020	-	33,3	-	-
09.0022	16,7	-	-	-
09.0023	-	50,0	-	-
09.0024	-	16,7	-	-
09.0026	-	23,5	-	-
09.0029	7,7	7,7	-	-
09.0030	3,4	17,2	-	-
09.0100	-	33,3	-	-

⁶⁸Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci

Tabela 2.1.169: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
Woj.	2,6	24,5	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

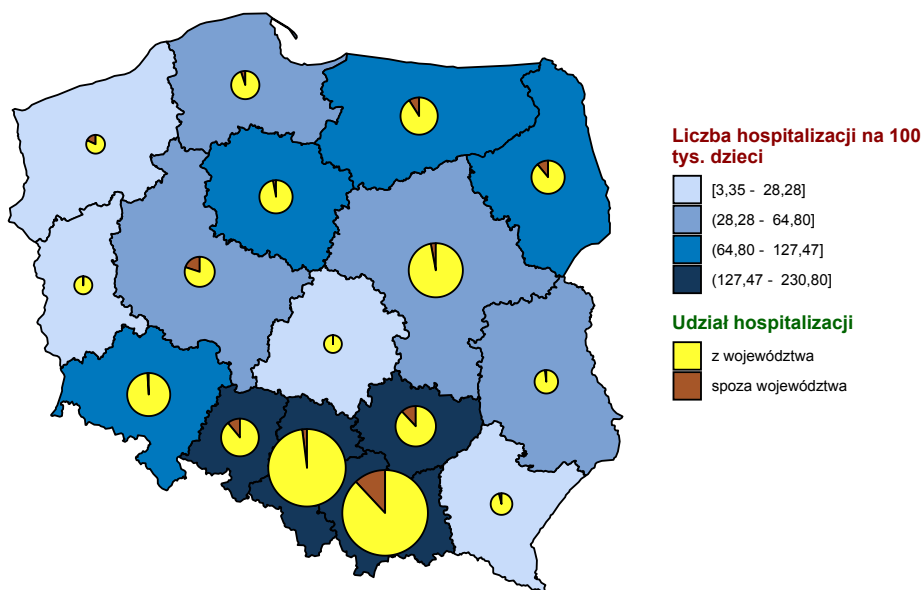
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.5.2 Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej dzieci

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,09 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej (dalej: podgrupa)⁶⁹, co stanowiło 8,05% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby metaboliczne.

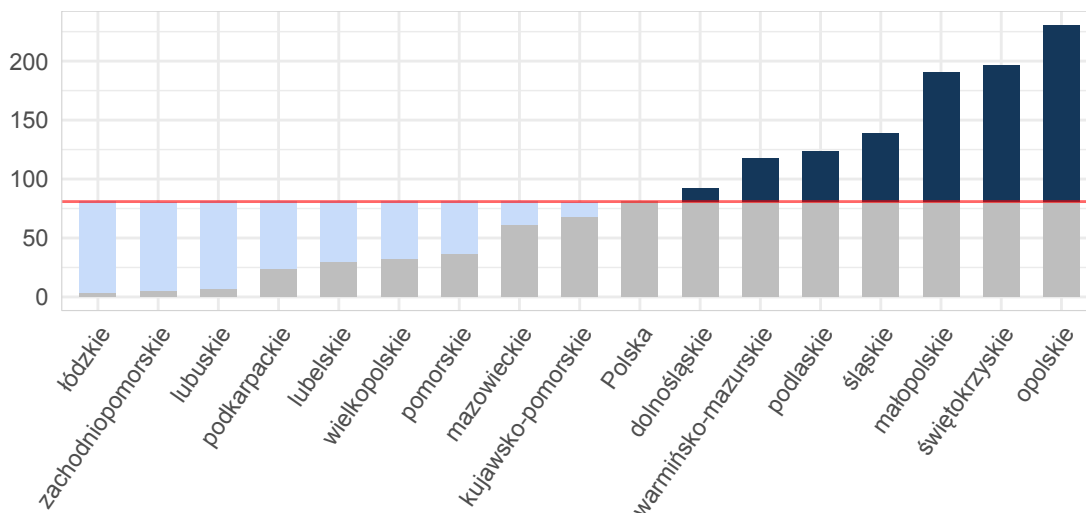
Mapa 2.1.15: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁶⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E86, E87.

Wykres 2.1.71: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



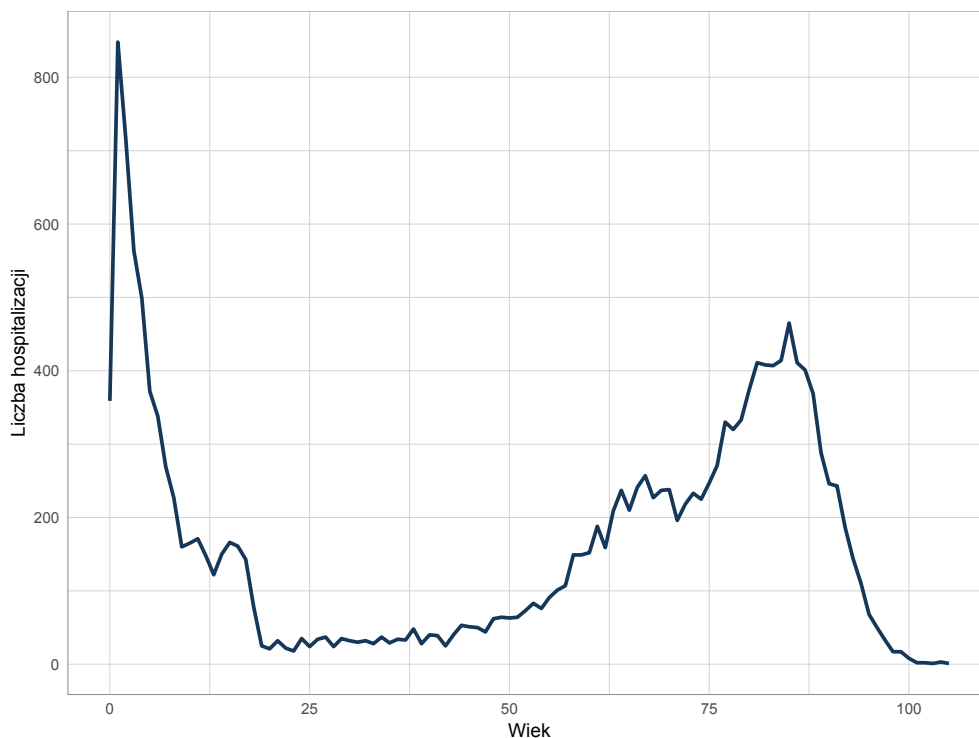
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.170: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,45	-	0,01	1,55	15,53	33
kujawsko-pomorskie	0,26	-	0,00	3,50	12,33	6
lubelskie	0,11	-	0,00	2,65	5,30	12
lubuskie	0,01	-	-	-	1,28	24
łódzkie	0,01	-	0,00	-	0,56	20
małopolskie	1,22	-	0,03	12,20	36,10	10
mazowieckie	0,62	-	0,01	3,57	11,48	106
opolskie	0,36	-	0,00	10,96	36,76	7
podkarpackie	0,09	-	0,00	4,35	4,32	13
podlaskie	0,26	-	0,00	10,98	21,49	16
pomorskie	0,16	-	0,00	5,52	7,04	7
śląskie	1,06	-	0,02	2,91	23,34	100
świętokrzyskie	0,41	-	0,01	12,41	32,80	45
warmińsko-mazurskie	0,31	-	0,00	9,29	21,72	10
wielkopolskie	0,21	-	0,00	20,09	6,15	11
zachodniopomorskie	0,02	-	-	18,75	0,94	8
Polska	5,58	-	0,10	7,67	14,51	428

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

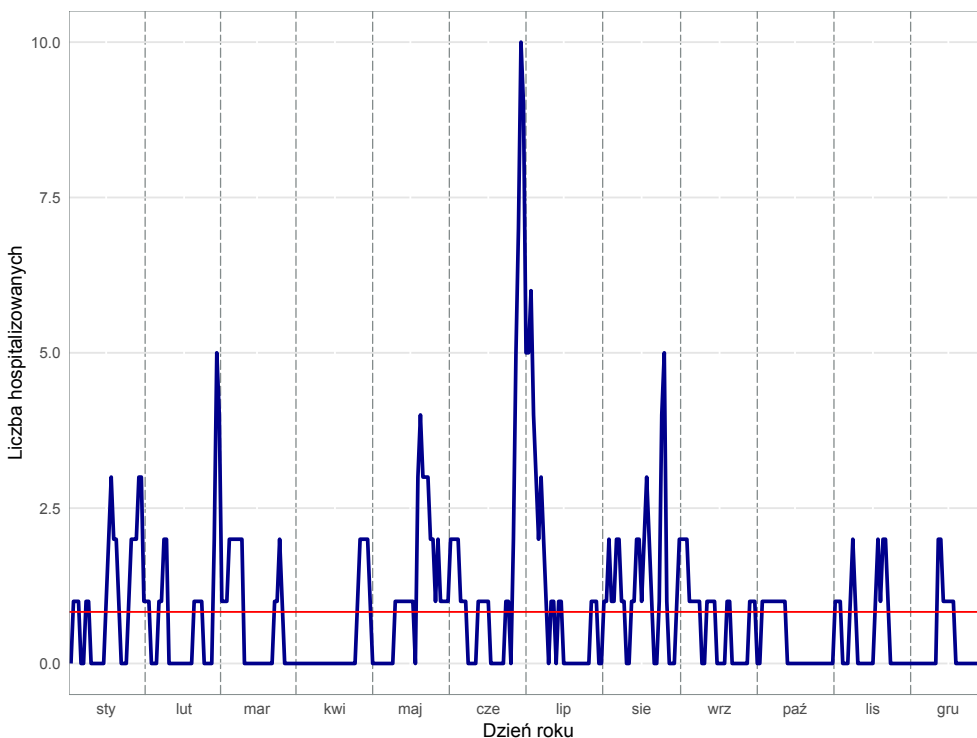
Wykres 2.1.72: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

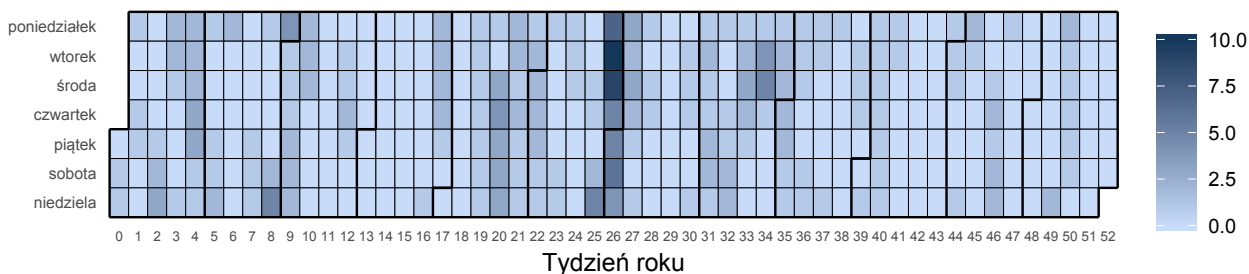
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznania z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 10, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.73 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.74 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.73: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.74: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.171: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	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

Tabela 2.1.171: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	nizański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	tarnobrzeski
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,03 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 35,87% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.172 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

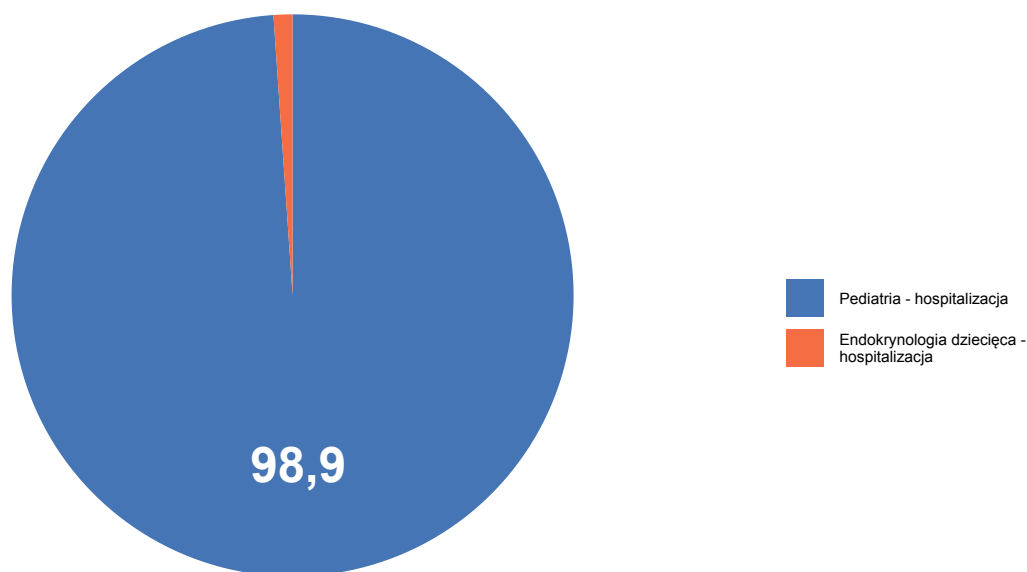
Tabela 2.1.172: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitej [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0003	0,03	0,03	-	-	35,9	35,9
09.0023	0,01	0,01	-	-	12,0	47,8
09.0008	0,01	0,01	-	-	10,9	58,7
09.0009	0,01	0,01	-	-	9,8	68,5
09.0012	0,00	0,00	-	-	5,4	73,9
09.0029	0,00	0,00	-	-	5,4	79,3
09.0010	0,00	0,00	0,00	-	4,3	83,7
09.0006	0,00	0,00	-	-	3,3	87,0
09.0020	0,00	0,00	-	-	3,3	90,2
09.0011	0,00	0,00	-	-	2,2	92,4
09.0018	0,00	0,00	-	-	2,2	94,6
09.0022	0,00	0,00	-	-	2,2	96,7
09.0001	0,00	0,00	-	-	1,1	97,8
09.0014	0,00	0,00	-	-	1,1	98,9
09.0015	0,00	0,00	-	-	1,1	100,0
Woj.	0,09	0,09	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.1.75: 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 2.1.173 oraz Tabela 2.1.174. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.173: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0003	0,03	0,03
09.0023	0,01	0,01
09.0008	0,01	0,01
09.0009	0,01	0,01
09.0012	0,00	0,00
09.0029	0,00	0,00
09.0010	0,00	0,00
09.0006	0,00	0,00
09.0020	0,00	0,00
09.0011	0,00	0,00
09.0018	0,00	0,00
09.0022	0,00	0,00
09.0001	0,00	0,00
09.0014	0,00	0,00
09.0015	0,00	0,00
Woj.	0,09	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.174: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0003	-	0,03	0,03
09.0023	-	0,01	0,01
09.0008	-	0,01	0,01
09.0009	-	0,01	0,01
09.0012	-	0,00	0,00
09.0029	-	0,00	0,00
09.0010	-	0,00	0,00
09.0006	-	0,00	0,00
09.0020	-	0,00	0,00
09.0011	-	0,00	0,00
09.0018	-	0,00	0,00
09.0022	-	0,00	0,00
09.0001	0,00	-	0,00
09.0014	-	0,00	0,00
09.0015	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,09	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.175 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.175: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0001	-	100,0	100,0	-	-	-
09.0003	4,1	39,4	57,6	33,3	3,0	6,1
09.0006	4,3	-	66,7	-	33,3	-
09.0008	5,4	60,0	40,0	40,0	10,0	10,0
09.0009	6,0	55,6	33,3	33,3	11,1	22,2
09.0010	4,8	50,0	50,0	25,0	25,0	-
09.0011	6,0	100,0	50,0	-	50,0	-
09.0012	13,4	60,0	-	20,0	20,0	60,0
09.0014	2,0	100,0	100,0	-	-	-
09.0015	1,0	-	100,0	-	-	-
09.0018	9,0	-	-	50,0	-	50,0
09.0020	7,0	33,3	66,7	-	-	33,3
09.0022	2,5	100,0	50,0	50,0	-	-
09.0023	4,3	27,3	45,5	45,5	-	9,1
09.0029	11,0	60,0	20,0	-	40,0	40,0
Woj.	5,5	45,7	46,7	29,3	9,8	14,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

⁷⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.176 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.176: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0003	0,03	-	30,30	51,52	9,09	9,09
09.0006	0,00	-	-	66,67	33,33	-
09.0008	0,01	-	30,00	50,00	20,00	-
09.0009	0,01	-	44,44	11,11	33,33	11,11
09.0010	0,00	-	50,00	25,00	25,00	-
09.0011	0,00	-	50,00	-	50,00	-
09.0012	0,00	20,00	-	-	60,00	20,00
09.0014	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0015	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0018	0,00	-	-	50,00	-	50,00
09.0020	0,00	-	33,33	33,33	-	33,33
09.0022	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0023	0,01	-	27,27	45,45	18,18	9,09
09.0029	0,00	-	20,00	-	60,00	20,00
Woj.	0,09	1,09	31,52	36,96	20,65	9,78

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.177. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.177: 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	-	38,3	38,3	100,0
09.0003	-	-	100,0	6,0	7,2	93,9
09.0006	-	-	100,0	6,2	0,0	33,3
09.0008	-	20,0	80,0	5,4	4,1	60,0
09.0009	11,1	-	88,9	4,7	0,0	33,3
09.0010	25,0	25,0	50,0	109,9	12,9	75,0
09.0011	-	-	100,0	8,2	8,2	50,0
09.0012	-	-	100,0	5,8	4,2	60,0
09.0014	-	-	100,0	10,4	10,4	100,0
09.0015	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0018	-	-	100,0	-	0,0	100,0

Tabela 2.1.177: 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 [%]			
09.0020	-	-	100,0	3,8	0,0	100,0
09.0022	-	50,0	50,0	14,8	14,8	50,0
09.0023	-	9,1	90,9	13,8	13,4	81,8
09.0029	40,0	-	60,0	106,2	29,0	60,0
Woj.	4,3	6,5	89,1	17,1	7,2	73,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 86.67%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 89.09%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 48.28%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (46.15%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.179. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.178: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

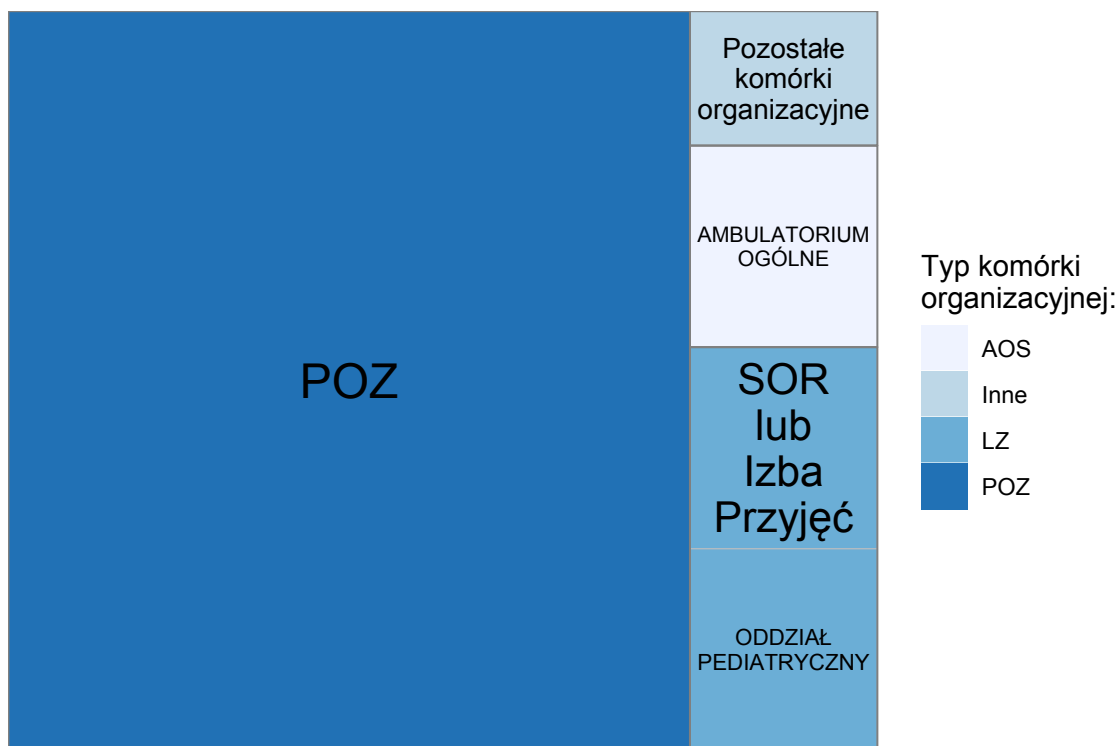
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0003	93,9	6,1	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0008	-	100,0	-	100,0	70,0	0	70,0
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0029	20,0	80,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0018	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0009	11,1	88,9	-	100,0	87,5	0	87,5
09.0020	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0011	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	67,4	32,6	-	100,0	86,7	0	86,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.76 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej. Z kolei Tabela 2.1.179 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

⁷¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.76: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.179: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym:	Szpital			AOS		POZ		Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział pediatryczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	ambulatorium ogólne [%]	Udział ogółem [%]		
09.0001	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	
09.0003	18,18	-	-	-	-	-	100,00	-	
09.0006	66,67	-	-	-	-	-	50,00	50,00	
09.0008	90,00	11,11	100,00	-	-	-	88,89	-	
09.0009	77,78	-	-	-	-	-	100,00	-	
09.0010	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	
09.0011	100,00	50,00	-	100,00	-	-	50,00	-	
09.0012	40,00	-	-	-	-	-	100,00	-	
09.0014	-	-	-	-	-	-	-	-	
09.0015	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	
09.0018	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	
09.0020	100,00	33,33	-	100,00	-	-	66,67	-	
09.0022	-	-	-	-	-	-	-	-	
09.0023	81,82	22,22	50,00	50,00	-	-	77,78	-	
09.0029	100,00	-	-	-	60,00	100,00	20,00	20,00	
Woj.	55,43	11,76	50,00	50,00	5,88	100,00	78,43	3,92	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.180 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.180: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
09.0001	0,00	100,00	100,00
09.0003	0,03	100,00	-
09.0006	0,00	100,00	-
09.0008	0,01	100,00	-
09.0009	0,01	100,00	-
09.0010	0,00	100,00	-
09.0011	0,00	100,00	-
09.0012	0,00	100,00	-
09.0014	0,00	100,00	-
09.0015	0,00	100,00	-
09.0018	0,00	100,00	-
09.0020	0,00	100,00	-
09.0022	0,00	100,00	-
09.0023	0,01	100,00	-
09.0029	0,00	100,00	-
Woj.	0,09	100,00	1,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.181** przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.182**.

Tabela 2.1.181: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K26 [%]	P12 [%]
09.0001	0,0	100,0	-
09.0003	0,0	-	100,0
09.0006	0,0	-	100,0
09.0008	0,0	-	100,0
09.0009	0,0	-	100,0
09.0010	0,0	-	100,0
09.0011	0,0	-	100,0
09.0012	0,0	-	100,0
09.0014	0,0	-	100,0
09.0015	0,0	-	100,0
09.0018	0,0	-	100,0
09.0020	0,0	-	100,0
09.0022	0,0	-	100,0
09.0023	0,0	-	100,0
09.0029	0,0	-	100,0
Woj.	0,1	1,1	98,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.182: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K26 zaburzenia wodno - elektrolitowe
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.183** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.183: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	-	100,00
09.0003	54,55	45,45
09.0006	100,00	-
09.0008	30,00	70,00
09.0009	100,00	-
09.0010	75,00	25,00
09.0011	100,00	-
09.0012	60,00	40,00
09.0014	100,00	-
09.0015	100,00	-
09.0018	-	100,00
09.0020	100,00	-
09.0022	100,00	-
09.0023	100,00	-
09.0029	100,00	-
Woj.	69,57	30,43

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

W tabeli **2.1.184** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁷² pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.184: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,0	-	-	-	-	-
09.0003	0,0	-	-	-	-	3,0
09.0006	0,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	-	-	-
09.0011	0,0	-	-	-	-	-
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	-	-	-	-	-
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	-	-	-	-	9,1
09.0029	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	-	-	-	-	2,2

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

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

W tabeli **2.1.185** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

⁷²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.185: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	5,0	3,1	5,0	-	-	-
09.0003	4,4	3,5	4,0	2,2	-	42,4
09.0006	2,0	3,1	2,0	-	-	100,0
09.0008	3,1	3,4	2,0	2,5	-	80,0
09.0009	2,6	3,1	2,0	1,1	-	77,8
09.0010	2,2	3,0	3,0	1,0	25,0	100,0
09.0011	2,5	3,1	2,5	0,7	-	100,0
09.0012	3,6	3,2	3,0	1,8	-	60,0
09.0014	3,0	3,1	3,0	-	-	100,0
09.0015	3,0	3,7	3,0	-	-	100,0
09.0018	1,5	2,8	1,5	0,7	-	100,0
09.0020	3,7	3,4	4,0	1,5	-	33,3
09.0022	3,0	3,1	3,0	1,4	-	50,0
09.0023	2,5	3,2	2,0	0,9	-	90,9
09.0029	1,8	2,9	2,0	0,8	-	100,0
Woj.	3,3	3,3	3,0	1,9	1,1	67,4

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

Tabela 2.1.186 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1008, 1009⁷³. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.186: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	-	-	-
09.0003	-	18,2	-	-
09.0006	-	66,7	-	-
09.0008	-	20,0	-	-
09.0009	-	33,3	-	-
09.0010	-	25,0	-	-
09.0011	-	-	-	-
09.0012	-	-	-	-
09.0014	-	-	-	-
09.0015	-	-	-	-
09.0018	-	-	-	-
09.0020	-	33,3	-	-
09.0022	-	50,0	-	-
09.0023	-	27,3	-	-
09.0029	-	20,0	-	-
Woj.	-	21,7	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

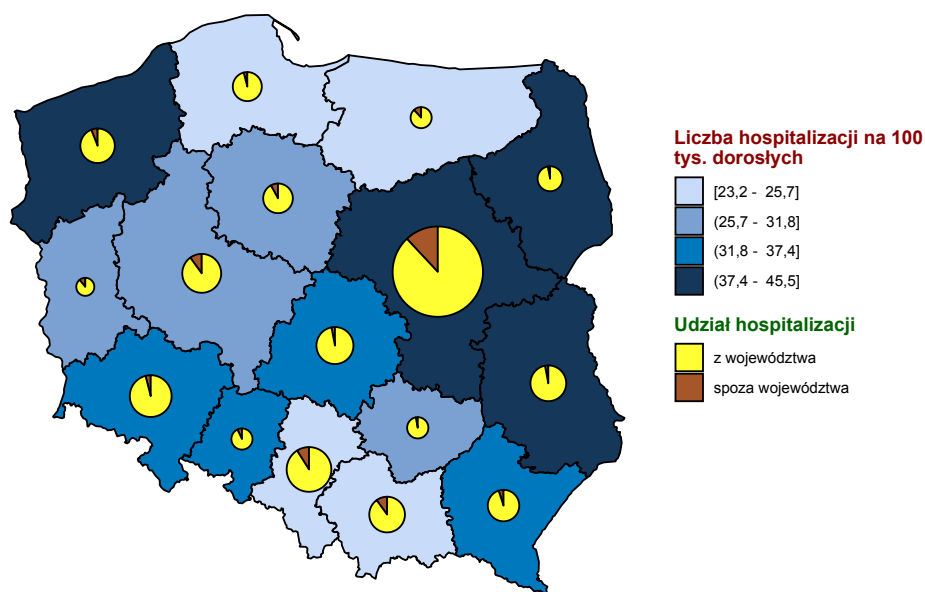
⁷³Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci

2.1.6 Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości

2.1.6.1 Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości dorośli

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,59 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości (dalej: podgrupa)⁷⁴, co stanowiło 18,78% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby metaboliczne.

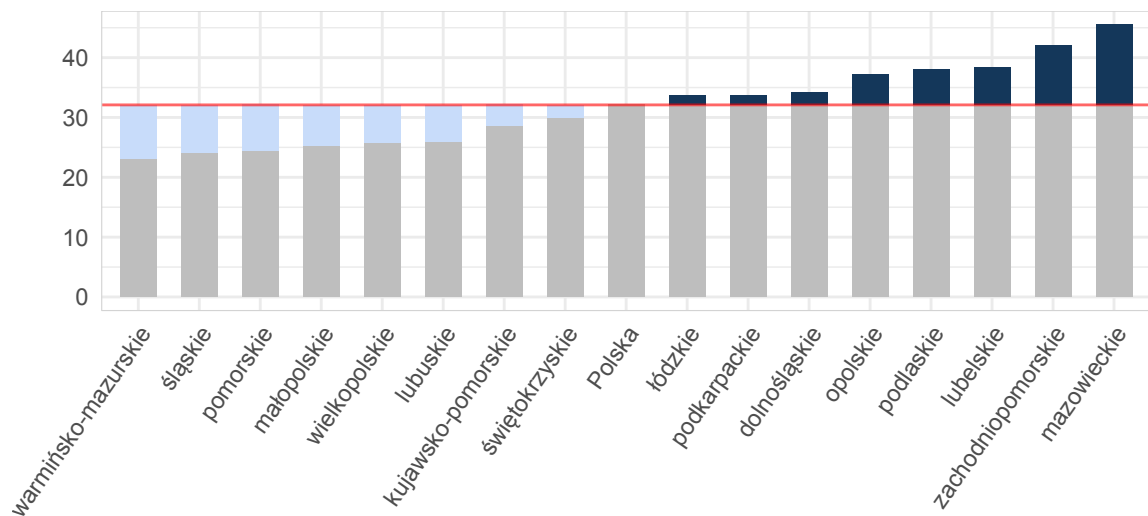
Mapa 2.1.16: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁷⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: M80, M81, M82, M83, M84, M85, M88, M89.

Wykres 2.1.77: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.187: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,83	0,00	0,13	4,48	28,45	42
kujawsko-pomorskie	0,49	-	0,09	7,99	23,42	54
lubelskie	0,67	0,00	0,06	3,87	31,50	60
lubuskie	0,22	-	0,00	11,52	21,33	29
łódzkie	0,70	-	0,32	3,31	27,96	52
małopolskie	0,70	0,00	0,12	9,93	20,55	57
mazowieckie	1,98	-	0,49	12,70	36,97	51
opolskie	0,31	-	0,15	7,40	31,32	48
podkarpackie	0,59	0,00	0,03	5,12	27,54	41
podlaskie	0,37	-	0,08	3,75	31,43	22
pomorskie	0,46	0,04	0,07	4,62	19,65	54
śląskie	0,92	0,00	0,06	9,05	20,11	55
świętokrzyskie	0,31	0,00	0,13	3,83	24,98	72
warmińsko-mazurskie	0,27	0,00	0,06	12,13	18,94	59
wielkopolskie	0,73	0,00	0,06	10,33	20,85	65
zachodniopomorskie	0,59	0,00	0,11	6,06	34,77	37
Polska	10,12	0,06	1,95	7,88	26,34	798

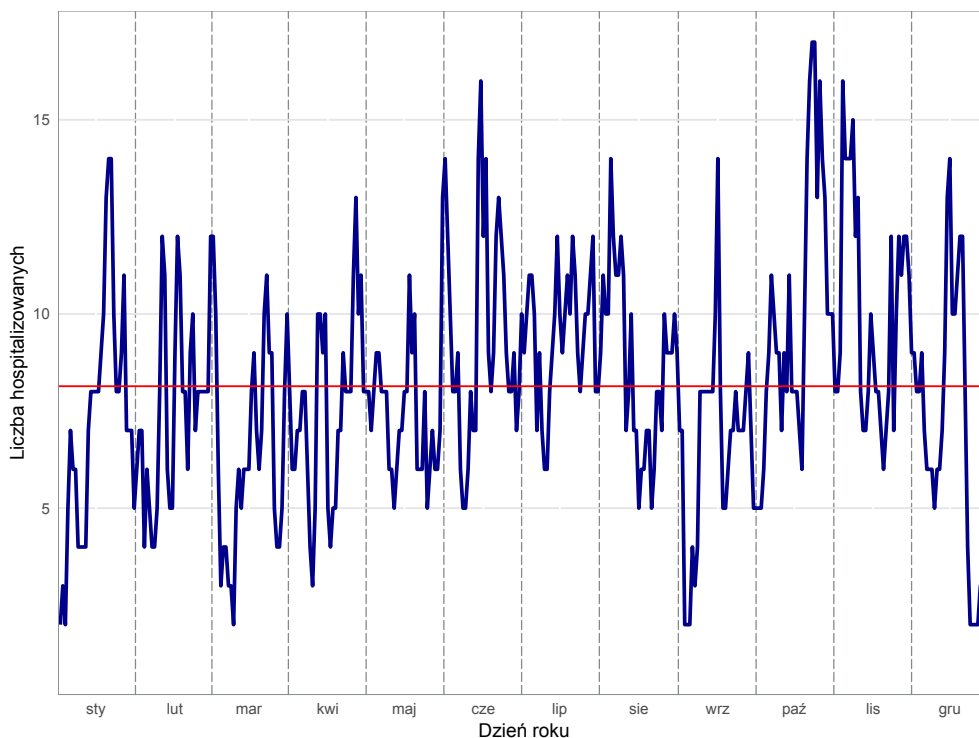
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.78: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

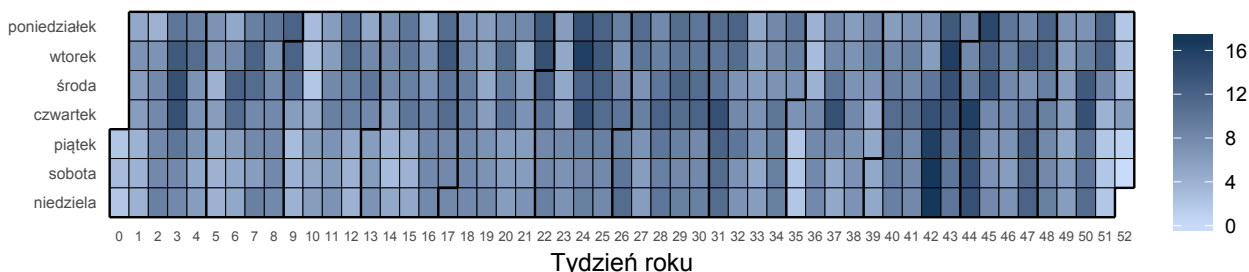
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 8 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznania z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 17, a minimalna 1. Na Wykresie 2.1.79 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.80 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.79: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.80: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 27. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.188: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno

Tabela 2.1.188: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
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 Dębie	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
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0045	Sanus Szpital Specjalistyczny sp. z o.o.	stalowowolski
09.0061	Szpital Specjalistyczny Ortovita	m. Rzeszów
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,18 tys. hospitalizacji dla 0,11 tys. pacjentów. Tym samym 30,38% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.189 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.189: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

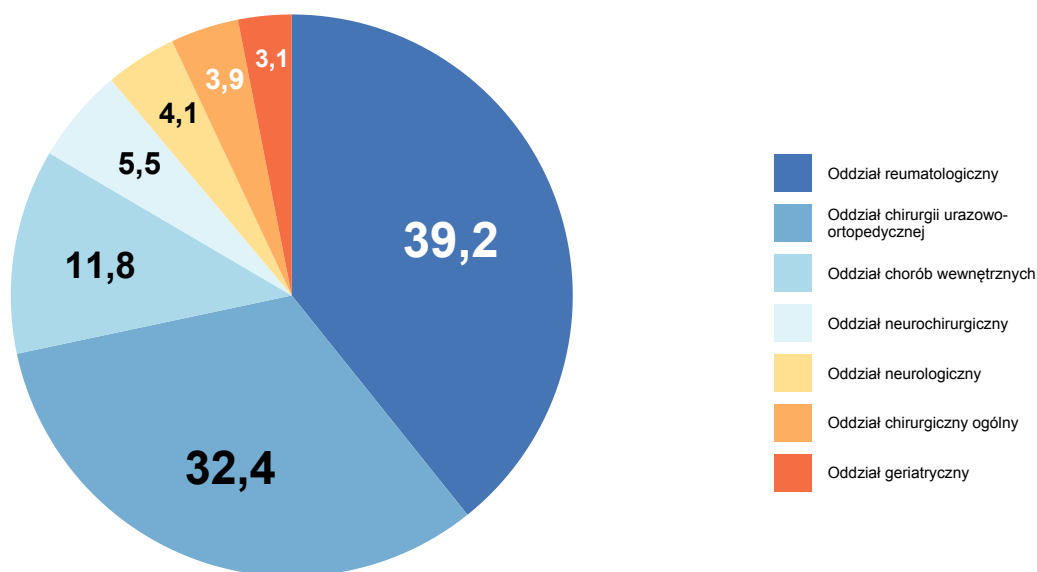
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,11	0,18	0,02	-	30,4	30,4
09.0020	0,03	0,06	0,00	-	10,6	41,0
09.0007	0,05	0,06	-	-	9,6	50,5
09.0005	0,04	0,05	0,00	-	8,4	58,9
09.0002	0,04	0,04	0,00	-	7,2	66,0
09.0016	0,02	0,03	0,00	-	5,5	71,5
09.0006	0,02	0,02	-	-	3,8	75,3
09.0025	0,02	0,02	-	-	2,7	78,0
09.0003	0,01	0,01	-	-	2,4	80,4
09.0010	0,01	0,01	-	-	2,4	82,8
09.0014	0,01	0,01	-	-	2,4	85,2
09.0009	0,01	0,01	0,00	-	2,2	87,4
09.0022	0,01	0,01	-	-	2,2	89,6
09.0015	0,01	0,01	0,00	-	2,0	91,6
09.0011	0,01	0,01	-	-	1,9	93,5
09.0024	0,01	0,01	0,00	-	1,5	95,1
09.0017	0,01	0,01	-	-	1,4	96,4
09.0008	0,00	0,00	-	-	0,5	96,9
09.0013	0,00	0,00	-	-	0,5	97,4
09.0026	0,00	0,00	-	-	0,5	98,0
09.0045	0,00	0,00	0,00	-	0,5	98,5
09.0061	0,00	0,00	-	0,00	0,5	99,0
09.0018	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,3
09.0012	0,00	0,00	-	-	0,2	99,5
09.0023	0,00	0,00	-	-	0,2	99,7
09.0030	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
09.0100	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0

Tabela 2.1.189: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
Woj.	0,44	0,59	0,03	0,00	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

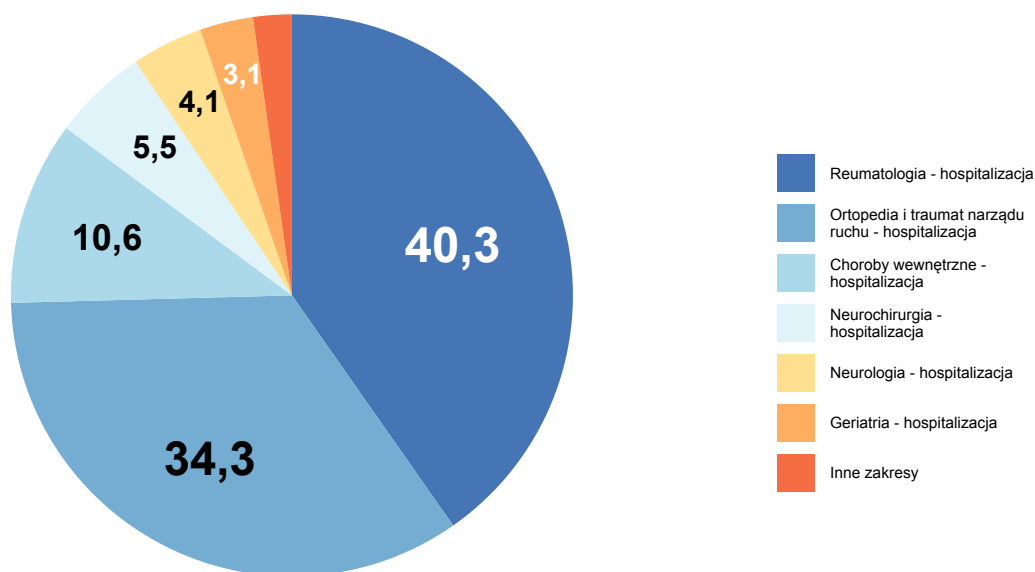
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział reumatologiczny oraz Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 71,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Reumatologia - hospitalizacja oraz Ortopedia i traumatyzm narządu ruchu - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 74,6%.

Wykres 2.1.81: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.82: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.190 oraz Tabela 2.1.191. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.190: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział reumatologiczny [tys.]	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział neurochirurgiczny [tys.]	Oddział neurologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,16	0,02	0,00	-	0,00	-	0,18
09.0020	-	0,05	0,00	-	-	0,01	0,06
09.0007	0,03	0,01	-	-	0,01	-	0,06
09.0005	-	0,01	0,00	0,03	0,01	-	0,05
09.0002	0,02	0,03	-	-	-	-	0,04
09.0016	-	0,01	0,02	-	-	0,00	0,03
09.0006	-	0,01	0,00	-	-	0,01	0,02
09.0025	-	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0003	-	0,01	0,01	-	0,00	-	0,01
09.0010	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
09.0014	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
09.0009	-	0,00	0,01	-	-	-	0,01
09.0022	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
09.0015	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0011	-	0,01	0,00	-	-	-	0,01
09.0024	-	-	-	-	-	0,01	0,01

Tabela 2.1.190: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział reumatologiczny [tys.]	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział neurochirurgiczny [tys.]	Oddział neurologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0017	-	0,00	0,00	-	0,00	-	0,01
09.0008	-	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00
09.0013	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0026	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0045	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0061	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0018	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0012	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0023	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0030	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0100	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,23	0,19	0,07	0,03	0,02	0,04	0,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.191: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Reumatologia - hospitalizacja [tys.]	Ortopedia i traumatologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,16	0,02	0,00	-	0,00	0,00	0,18
09.0020	-	0,06	0,00	-	-	-	0,06
09.0007	0,03	0,01	-	-	0,01	-	0,06
09.0005	-	0,01	0,00	0,03	0,01	-	0,05
09.0002	0,02	0,03	-	-	-	-	0,04
09.0016	-	0,01	0,02	-	-	0,00	0,03
09.0006	-	0,01	0,00	-	-	0,01	0,02
09.0025	-	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0003	0,01	0,01	-	-	0,00	-	0,01
09.0010	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
09.0014	0,01	0,00	-	-	-	-	0,01
09.0009	-	0,00	0,01	-	-	-	0,01
09.0022	-	-	0,01	-	-	0,00	0,01
09.0015	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0011	-	0,01	0,00	-	-	-	0,01
09.0024	-	0,00	-	-	-	0,01	0,01
09.0017	-	0,00	0,00	-	0,00	-	0,01
09.0008	-	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00
09.0013	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0026	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0045	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0061	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0012	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0023	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0030	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0100	-	-	-	-	0,00	-	0,00

Tabela 2.1.191: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Reumatologia - hospitalizacja [tys.]	Ortopedia i traumatologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,24	0,20	0,06	0,03	0,02	0,03	0,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.192 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.192: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	67,7	90,4	1,1	2,2	2,8	14,6	79,2
09.0002	60,8	64,3	7,1	7,1	9,5	16,7	59,5
09.0003	73,9	78,6	-	-	-	7,1	92,9
09.0005	66,0	71,4	-	2,0	8,2	24,5	65,3
09.0006	73,7	72,7	4,5	-	-	22,7	72,7
09.0007	70,9	83,9	-	1,8	5,4	5,4	87,5
09.0008	61,0	66,7	-	-	33,3	-	66,7
09.0009	65,4	69,2	-	-	30,8	-	69,2
09.0010	67,3	85,7	-	-	-	28,6	71,4
09.0011	63,4	72,7	9,1	9,1	-	9,1	72,7
09.0012	25,0	100,0	-	100,0	-	-	-
09.0013	48,3	-	-	33,3	-	66,7	-
09.0014	62,9	78,6	-	7,1	7,1	21,4	64,3
09.0015	66,8	75,0	-	8,3	-	25,0	66,7
09.0016	70,8	90,6	-	-	-	3,1	96,9
09.0017	62,0	62,5	12,5	-	25,0	-	62,5
09.0018	70,0	100,0	-	-	-	50,0	50,0
09.0020	69,1	77,4	-	3,2	11,3	12,9	72,6
09.0022	70,2	84,6	-	-	15,4	-	84,6
09.0023	86,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0024	51,7	33,3	11,1	22,2	-	33,3	33,3
09.0025	45,2	56,2	12,5	18,8	31,2	18,8	18,8
09.0026	72,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0030	80,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0045	79,3	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0061	43,3	66,7	-	-	66,7	33,3	-
09.0100	72,0	100,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	66,7	79,7	1,9	3,6	6,8	14,3	73,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

⁷⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wiełochorobowość. Tabela 2.1.193 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wiełochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.193: Rozkład pacjentów względem współczynnika wiełochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wiełochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,18	3,37	24,72	53,37	14,61	3,93
09.0002	0,04	11,90	16,67	45,24	21,43	4,76
09.0003	0,01	-	-	50,00	42,86	7,14
09.0005	0,05	4,08	26,53	42,86	24,49	2,04
09.0006	0,02	4,55	9,09	27,27	50,00	9,09
09.0007	0,06	-	19,64	41,07	35,71	3,57
09.0008	0,00	-	33,33	66,67	-	-
09.0009	0,01	-	38,46	23,08	38,46	-
09.0010	0,01	-	21,43	57,14	21,43	-
09.0011	0,01	9,09	36,36	18,18	36,36	-
09.0012	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0013	0,00	33,33	-	66,67	-	-
09.0014	0,01	-	35,71	50,00	14,29	-
09.0015	0,01	-	25,00	50,00	25,00	-
09.0016	0,03	-	6,25	71,88	12,50	9,38
09.0017	0,01	12,50	25,00	25,00	37,50	-
09.0018	0,00	-	-	50,00	50,00	-
09.0020	0,06	1,61	16,13	41,94	35,48	4,84
09.0022	0,01	-	23,08	30,77	46,15	-
09.0023	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0024	0,01	11,11	22,22	44,44	22,22	-
09.0025	0,02	31,25	37,50	18,75	12,50	-
09.0026	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0030	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0045	0,00	-	33,33	33,33	-	33,33
09.0061	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0100	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,59	4,10	21,84	45,73	24,57	3,75

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy chorób. Brak wycień dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.194. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.194: 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	39,9	59,0	22,1	11,3	37,1

Tabela 2.1.194: 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	-	40,5	59,5	20,7	20,0	47,6
09.0003	-	50,0	50,0	14,7	13,3	85,7
09.0005	8,2	22,4	69,4	15,6	0,9	40,8
09.0006	9,1	13,6	77,3	13,6	1,8	59,1
09.0007	12,5	32,1	55,4	17,4	14,7	51,8
09.0008	33,3	33,3	33,3	24,3	31,6	100,0
09.0009	-	15,4	84,6	9,8	8,0	53,8
09.0010	-	14,3	85,7	12,2	10,4	71,4
09.0011	-	9,1	90,9	6,2	0,0	27,3
09.0012	-	-	100,0	18,5	18,5	100,0
09.0013	-	-	100,0	9,7	0,0	-
09.0014	42,9	14,3	42,9	14,9	13,0	78,6
09.0015	-	-	100,0	7,4	6,1	50,0
09.0016	-	3,1	96,9	7,5	4,6	56,2
09.0017	-	12,5	87,5	12,7	6,3	87,5
09.0018	50,0	50,0	-	169,6	169,6	50,0
09.0020	4,8	11,3	83,9	26,2	5,7	48,4
09.0022	-	30,8	69,2	6,9	7,7	69,2
09.0023	-	100,0	-	26,7	26,7	-
09.0024	22,2	33,3	44,4	42,8	29,3	77,8
09.0025	6,2	68,8	25,0	33,9	41,6	31,2
09.0026	-	66,7	33,3	18,4	16,4	33,3
09.0030	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0045	33,3	-	66,7	32,2	15,7	33,3
09.0061	-	33,3	66,7	24,9	10,2	33,3
09.0100	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	5,1	28,5	66,4	19,5	10,2	48,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 47.14%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 12.99%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 19.96%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (38.46%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.196 Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.195: 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	7,1	92,9	-	100,0	-	84	15,4
09.0020	8,1	91,9	-	100,0	12,3	7	68,4
09.0006	50,0	50,0	-	100,0	9,1	8	63,6
09.0022	92,3	7,7	-	100,0	-	11	100,0
09.0005	65,3	34,7	-	100,0	-	4	100,0
09.0001	6,2	93,8	-	100,0	1,2	80	13,8
09.0016	21,9	78,1	-	100,0	-	6	88,0
09.0061	-	100,0	-	100,0	-	59	-

⁷⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.195: 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	37,5	62,5	-	100,0	-	35	40,0
09.0007	25,0	75,0	-	100,0	-	20	59,5
09.0025	-	100,0	-	100,0	-	18	62,5
09.0009	69,2	30,8	-	100,0	-	14	75,0
09.0024	11,1	88,9	-	100,0	-	6	62,5
09.0002	31,0	69,0	-	100,0	-	18	58,6
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0013	33,3	66,7	-	100,0	-	119	-
09.0011	72,7	27,3	-	100,0	-	5	100,0
09.0003	21,4	78,6	-	100,0	-	14	90,9
09.0023	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0008	-	100,0	-	100,0	-	6	66,7
09.0014	7,1	92,9	-	100,0	7,7	3	92,3
09.0045	-	100,0	-	100,0	-	2	66,7
09.0018	50,0	50,0	-	100,0	-	6	100,0
09.0100	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0026	66,7	33,3	-	100,0	-	20	100,0
09.0012	-	100,0	-	100,0	-	2	100,0
09.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	25,4	74,6	-	100,0	2,7	30	47,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.83 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości. Z kolei Tabela 2.1.196 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.83: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.196: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział reumatologiczny [%]	oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej [%]	oddział neurologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej [%]	poradnia reumatologiczna [%]	poradnia osteoporozy [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	94,94	43,79	95,95	-	-	1,35	43,20	20,55	69,86	2,74	13,02	-
09.0002	69,05	3,45	-	-	-	100,00	37,93	100,00	-	-	58,62	-
09.0003	57,14	-	-	-	-	-	50,00	75,00	-	-	50,00	-
09.0005	63,27	38,71	-	-	8,33	83,33	58,06	16,67	-	50,00	3,23	-
09.0006	63,64	7,14	-	-	-	100,00	21,43	33,33	-	-	71,43	-
09.0007	71,43	5,00	-	-	-	100,00	50,00	45,00	35,00	-	45,00	-
09.0008	100,00	-	-	-	-	-	33,33	100,00	-	-	66,67	-
09.0009	76,92	40,00	-	-	-	100,00	10,00	-	-	-	50,00	-
09.0010	71,43	-	-	-	-	-	80,00	62,50	25,00	-	20,00	-
09.0011	81,82	55,56	-	-	-	100,00	33,33	66,67	-	-	11,11	-
09.0012	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0013	66,67	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
09.0014	92,86	-	-	-	-	-	76,92	20,00	70,00	-	23,08	-
09.0015	83,33	10,00	-	-	-	100,00	50,00	100,00	-	-	40,00	-
09.0016	87,50	-	-	-	-	-	67,86	31,58	42,11	-	32,14	-
09.0017	37,50	33,33	-	-	-	-	33,33	100,00	-	-	33,33	-
09.0018	50,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
09.0020	79,03	-	-	-	-	-	89,80	97,73	-	-	10,20	-
09.0022	100,00	7,69	-	-	-	100,00	69,23	-	77,78	-	23,08	-
09.0023	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
09.0024	100,00	22,22	-	100,00	-	-	22,22	100,00	-	-	22,22	33,33
09.0025	50,00	12,50	-	100,00	-	-	87,50	85,71	-	-	-	-
09.0026	33,33	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0030	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0045	100,00	-	-	-	-	-	33,33	-	-	-	66,67	-
09.0061	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	79,52	22,53	67,62	2,86	0,95	24,76	52,36	48,36	34,02	4,51	24,25	0,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.197 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁷⁸. 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 2.1.197: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,18	-	8,43	6,67	91,57
09.0002	0,04	-	45,24	-	54,76
09.0003	0,01	-	42,86	50,00	57,14
09.0005	0,05	-	65,31	81,25	34,69
09.0006	0,02	4,55	28,57	-	71,43
09.0007	0,06	-	12,50	-	87,50

⁷⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.197: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0008	0,00	-	33,33	-	66,67
09.0009	0,01	-	-	-	100,00
09.0010	0,01	-	28,57	-	71,43
09.0011	0,01	-	27,27	-	72,73
09.0012	0,00	-	100,00	-	-
09.0013	0,00	-	66,67	-	33,33
09.0014	0,01	-	14,29	-	85,71
09.0015	0,01	-	50,00	-	50,00
09.0016	0,03	-	-	-	100,00
09.0017	0,01	-	37,50	-	62,50
09.0018	0,00	-	-	-	100,00
09.0020	0,06	-	9,68	-	90,32
09.0022	0,01	-	7,69	-	92,31
09.0023	0,00	-	-	-	100,00
09.0024	0,01	11,11	87,50	-	12,50
09.0025	0,02	-	93,75	-	6,25
09.0026	0,00	-	-	-	100,00
09.0030	0,00	-	-	-	100,00
09.0045	0,00	-	-	-	100,00
09.0061	0,00	-	100,00	-	-
09.0100	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,59	0,34	23,80	21,58	76,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.198: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	8,43	20,00	66,67	13,33	-	-
09.0002	45,24	-	52,63	47,37	-	-
09.0003	42,86	50,00	50,00	-	-	-
09.0005	65,31	78,12	15,62	6,25	-	-
09.0006	28,57	-	66,67	33,33	-	-
09.0007	12,50	-	85,71	14,29	-	-
09.0008	33,33	-	100,00	-	-	-
09.0010	28,57	-	75,00	25,00	-	-
09.0011	27,27	-	-	100,00	-	-
09.0012	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0013	66,67	-	50,00	50,00	-	-
09.0014	14,29	-	100,00	-	-	-
09.0015	50,00	-	100,00	-	-	-
09.0017	37,50	-	33,33	66,67	-	-
09.0020	9,68	-	83,33	16,67	-	-
09.0022	7,69	-	100,00	-	-	-
09.0024	87,50	-	28,57	71,43	-	-
09.0025	93,75	-	100,00	-	-	-
09.0061	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	23,80	22,30	56,83	20,86	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.199** przelizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.200**.

Tabela 2.1.199: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	H89D [%]	H89C [%]	H32 [%]	H42 [%]	H33 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,2	50,6	40,4	0,6	4,5	0,6	3,4
09.0002	0,0	42,9	2,4	4,8	9,5	7,1	33,3
09.0003	0,0	50,0	7,1	-	7,1	-	35,7
09.0005	0,0	12,2	22,4	-	4,1	-	61,2
09.0006	0,0	54,5	9,1	-	4,5	-	31,8
09.0007	0,1	82,1	5,4	7,1	3,6	1,8	-
09.0008	0,0	66,7	-	33,3	-	-	-
09.0009	0,0	53,8	46,2	-	-	-	-
09.0010	0,0	57,1	7,1	14,3	7,1	7,1	7,1
09.0011	0,0	27,3	36,4	-	-	27,3	9,1
09.0012	0,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0013	0,0	-	33,3	33,3	-	-	33,3
09.0014	0,0	85,7	-	14,3	-	-	-
09.0015	0,0	-	41,7	16,7	33,3	-	8,3
09.0016	0,0	40,6	59,4	-	-	-	-
09.0017	0,0	25,0	37,5	12,5	-	12,5	12,5
09.0018	0,0	-	50,0	-	-	-	50,0
09.0020	0,1	30,6	50,0	4,8	3,2	1,6	9,7
09.0022	0,0	92,3	-	7,7	-	-	-
09.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0024	0,0	11,1	-	11,1	-	55,6	22,2
09.0025	0,0	-	6,2	68,8	25,0	-	-
09.0026	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
09.0030	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0045	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
09.0061	0,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0100	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,6	45,2	28,0	6,1	4,9	2,7	13,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.200: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
H89D choroby niezapalne kości i stawów >3 dni
H89C choroby niezapalne kości i stawów <4 dni
H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy
H42 duże zabiegi na kończynie górnej
H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.201: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	densytometria [%]
09.0001	178	-
09.0002	42	-
09.0003	14	-
09.0005	49	-
09.0006	22	-
09.0007	56	-
09.0008	3	-
09.0009	13	-
09.0010	14	-
09.0011	11	-
09.0012	1	-
09.0013	3	-

Tabela 2.1.201: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	densytometria [%]
09.0014	14	-
09.0015	12	-
09.0016	32	-
09.0017	8	-
09.0018	2	-
09.0020	62	-
09.0022	13	-
09.0023	1	-
09.0024	9	-
09.0025	16	-
09.0026	3	-
09.0030	1	-
09.0045	3	-
09.0061	3	-
09.0100	1	-
Woj.	586	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.202: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
densytometria	88.981

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.203** przeniezowano tryby wypisów pacjentów po zakończenu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.203: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	-	-	100,00	-
09.0002	2,38	-	97,62	-
09.0003	-	-	100,00	-
09.0005	10,20	-	87,76	2,0
09.0006	81,82	-	18,18	-
09.0007	5,36	1,79	92,86	-
09.0008	-	-	100,00	-
09.0009	100,00	-	-	-
09.0010	64,29	-	35,71	-
09.0011	-	-	100,00	-
09.0012	-	-	100,00	-
09.0013	-	33,33	66,67	-
09.0014	-	-	100,00	-
09.0015	-	8,33	91,67	-
09.0016	37,50	-	62,50	-
09.0017	25,00	-	75,00	-
09.0018	-	-	100,00	-
09.0020	98,39	-	1,61	-
09.0022	-	-	100,00	-
09.0023	-	-	100,00	-
09.0024	-	-	100,00	-
09.0025	-	-	100,00	-
09.0026	-	-	100,00	-
09.0030	-	-	100,00	-
09.0045	100,00	-	-	-

Tabela 2.1.203: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0061	-	-	100,00	-
09.0100	-	-	100,00	-
Woj.	21,67	0,51	77,65	0,2

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

W tabeli **2.1.204** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁷⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.204: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,2	0,6	-	-	-	0,6
09.0002	0,0	-	-	-	-	7,1
09.0003	0,0	-	-	-	-	14,3
09.0005	0,0	-	-	2,0	2,0	10,2
09.0006	0,0	-	-	-	-	13,6
09.0007	0,1	-	-	-	-	3,6
09.0008	0,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	-	-	-
09.0011	0,0	-	-	-	-	9,1
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	-	-	-	-	6,2
09.0017	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,1	-	-	1,6	1,6	9,7
09.0022	0,0	-	-	-	-	7,7
09.0023	0,0	-	-	-	-	-
09.0024	0,0	-	-	11,1	11,1	11,1
09.0025	0,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,0	-	-	-	-	-
09.0045	0,0	-	-	-	-	-
09.0061	0,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,6	0,2	-	0,5	0,5	4,6

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

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

W tabeli **2.1.205** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

⁷⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.205: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	3,9	5,1	4,0	4,0	9,0	44,9
09.0002	9,2	5,2	7,5	7,4	4,8	26,2
09.0003	6,8	5,8	7,0	2,9	-	21,4
09.0005	5,4	5,1	5,0	4,0	4,1	36,7
09.0006	5,0	5,9	4,5	3,0	-	40,9
09.0007	8,6	5,8	8,0	5,2	-	7,1
09.0008	4,0	4,6	5,0	1,7	-	33,3
09.0009	4,2	5,4	5,0	3,9	23,1	46,2
09.0010	9,4	5,4	13,0	5,7	-	28,6
09.0011	4,2	5,0	3,0	3,4	-	54,5
09.0012	2,0	2,2	2,0	-	-	100,0
09.0013	5,0	4,8	2,0	5,2	-	66,7
09.0014	6,4	4,7	6,0	2,8	-	7,1
09.0015	3,5	5,1	2,5	3,2	8,3	66,7
09.0016	3,4	5,5	1,5	2,9	3,1	59,4
09.0017	2,1	4,4	1,5	1,4	-	75,0
09.0018	2,5	5,1	2,5	2,8	50,0	50,0
09.0020	3,1	4,7	3,0	2,3	1,6	61,3
09.0022	7,5	5,6	7,0	4,2	-	-
09.0023	7,0	6,5	7,0	-	-	-
09.0024	1,6	4,6	-	2,0	55,6	77,8
09.0025	2,0	3,9	2,0	-	-	100,0
09.0026	6,7	5,4	8,0	5,1	-	33,3
09.0030	4,0	6,0	4,0	-	-	-
09.0045	4,7	5,8	6,0	3,6	33,3	33,3
09.0061	1,0	4,2	1,0	-	-	100,0
09.0100	27,0	5,0	27,0	-	-	-
Woj.	5,1	5,2	4,0	4,7	5,6	42,0

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

Tabela 2.1.206 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1008, 1009⁸⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.206: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	54,5	-	-
09.0002	-	45,2	-	-
09.0003	-	71,4	-	-
09.0005	-	52,1	-	-
09.0006	-	27,3	-	-
09.0007	1,8	60,7	-	-
09.0008	-	-	-	-
09.0009	-	30,8	-	-
09.0010	-	64,3	-	-
09.0011	-	63,6	-	-
09.0012	-	100,0	-	-
09.0013	33,3	100,0	-	-

⁸⁰Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci

Tabela 2.1.206: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0014	-	64,3	-	-
09.0015	8,3	66,7	-	-
09.0016	-	28,1	-	-
09.0017	-	50,0	-	-
09.0018	-	100,0	-	-
09.0020	-	43,5	-	-
09.0022	-	61,5	-	-
09.0023	-	-	-	-
09.0024	-	33,3	-	-
09.0025	-	31,2	-	-
09.0026	-	100,0	-	-
09.0030	-	100,0	-	-
09.0045	-	-	-	-
09.0061	-	66,7	-	-
09.0100	-	-	-	-
Woj.	0,5	50,6	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

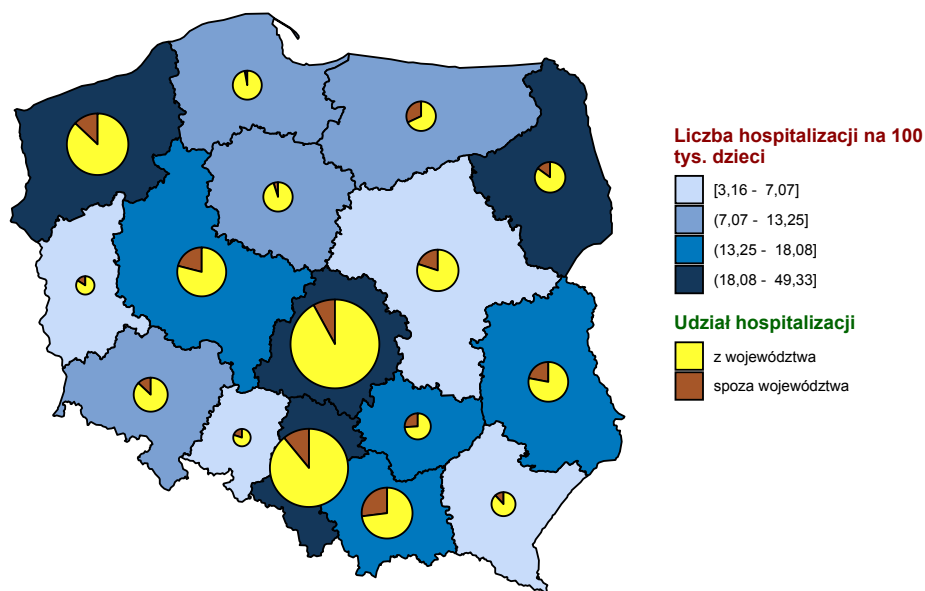
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.6.2 Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości dzieci

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,02 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości (dalej: podgrupa)⁸¹, co stanowiło 2,19% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby metaboliczne.

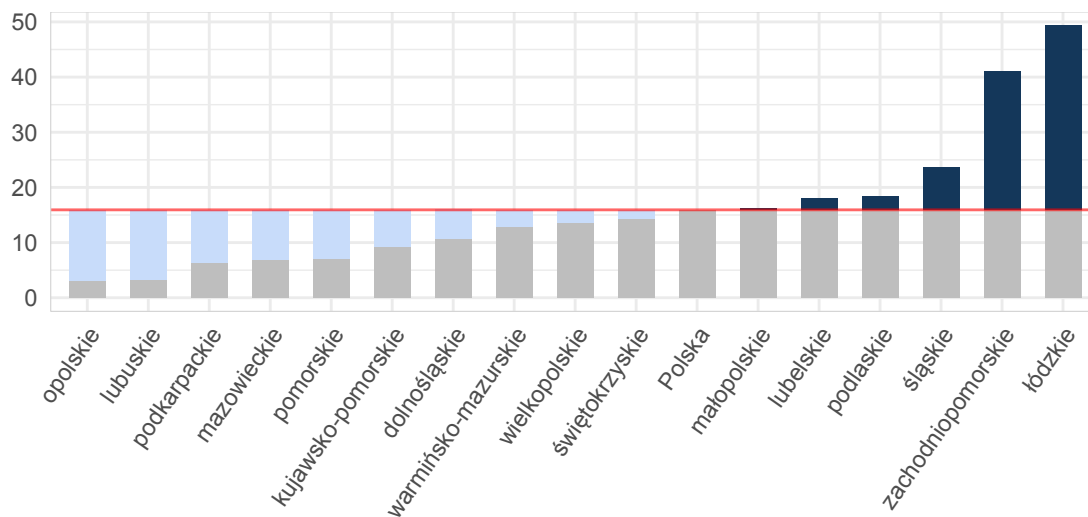
⁸¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: M80, M81, M82, M83, M84, M85, M88, M89.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.84: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



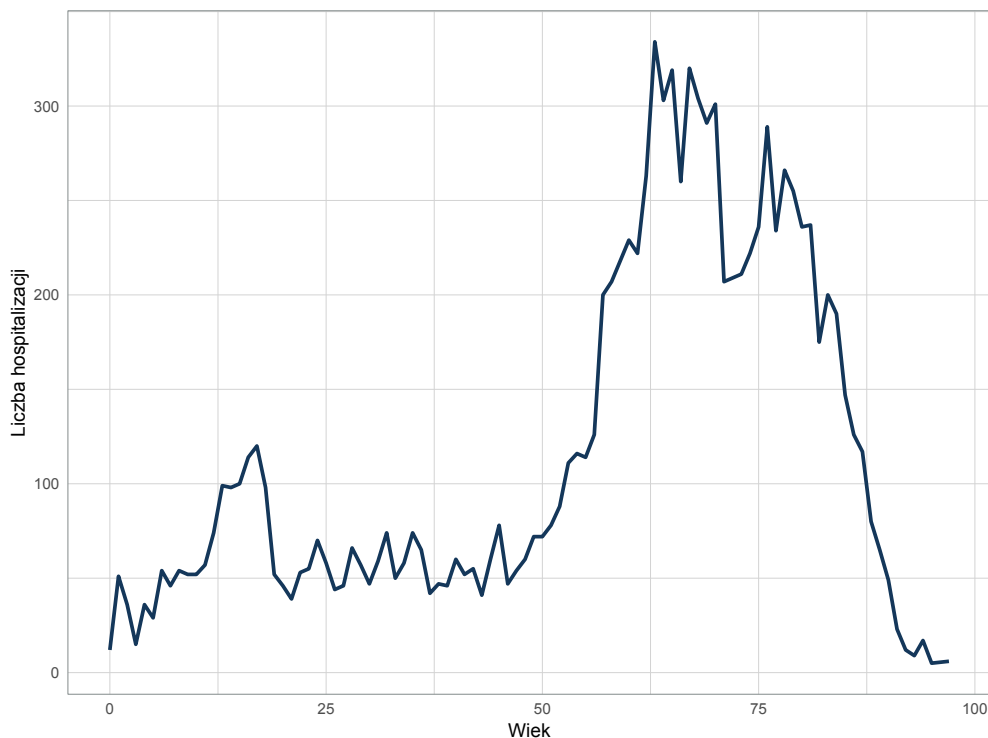
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.207: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,05	-	0,01	13,46	1,79	6
kujawsko-pomorskie	0,04	-	0,00	5,71	1,68	5
lubelskie	0,07	-	0,03	22,06	3,19	10
lubuskie	0,01	-	-	16,67	0,59	17
łódzkie	0,21	-	0,16	8,25	8,29	12
małopolskie	0,10	-	0,00	26,92	3,07	10
mazowieckie	0,07	-	0,01	20,00	1,30	19
opolskie	0,00	-	-	20,00	0,50	19
podkarpackie	0,02	-	0,00	12,00	1,18	6
podlaskie	0,04	-	-	15,79	3,20	1
pomorskie	0,03	0,01	0,00	3,12	1,38	17
śląskie	0,18	-	0,02	10,99	3,99	8
świętokrzyskie	0,03	-	0,00	26,67	2,39	18
warmińsko-mazurskie	0,03	0,00	0,00	32,35	2,37	9
wielkopolskie	0,09	-	0,00	20,88	2,61	5
zachodniopomorskie	0,12	-	0,01	13,22	7,08	7
Polska	1,10	0,01	0,24	15,38	2,86	169

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.85: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

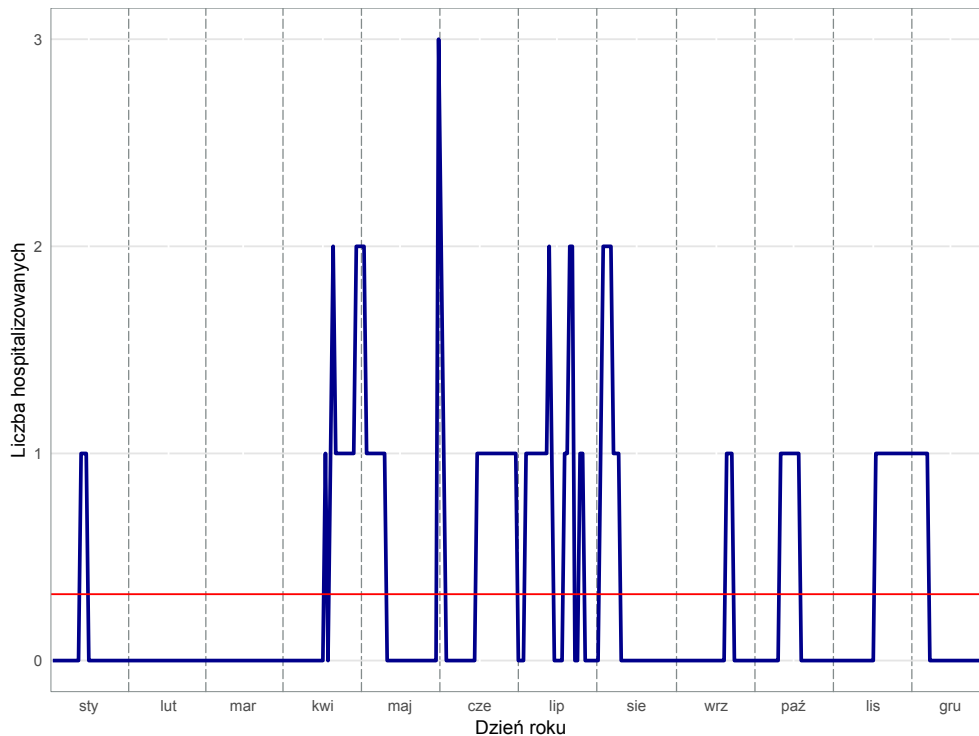


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 3, a minimalna 0. Na Wykresie

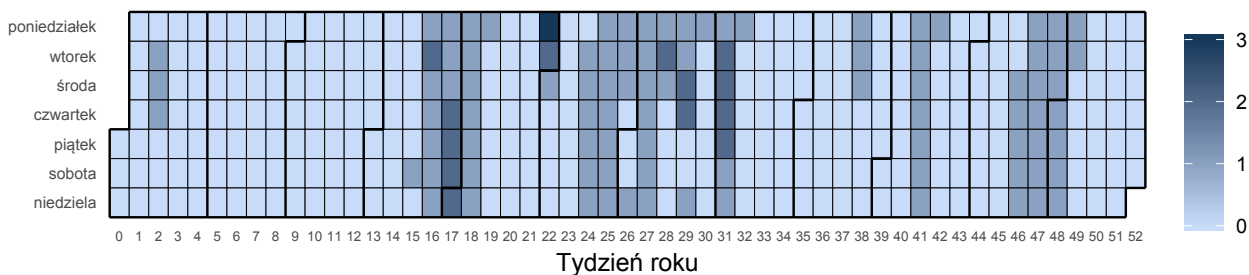
2.1.86 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie **2.1.87** w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.86: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.87: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 7. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.208: 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
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno

Tabela 2.1.208: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	nizański

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 68% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.209 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.209: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

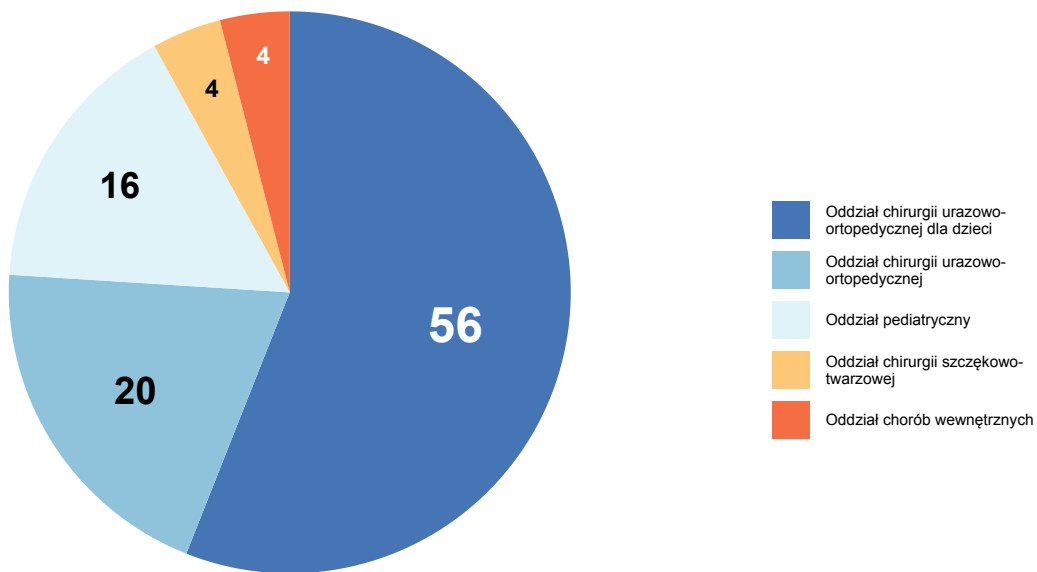
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,01	0,02	-	-	68,0	68,0
09.0006	0,00	0,00	-	-	8,0	76,0
09.0009	0,00	0,00	0,00	-	8,0	84,0
09.0004	0,00	0,00	-	-	4,0	88,0
09.0010	0,00	0,00	-	-	4,0	92,0
09.0016	0,00	0,00	-	-	4,0	96,0
09.0020	0,00	0,00	-	-	4,0	100,0
Woj.	0,02	0,02	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁸² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci oraz Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 76% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Ortopedia i traumat narządu ruchu dziecięca - hospitalizacja oraz Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 76%.

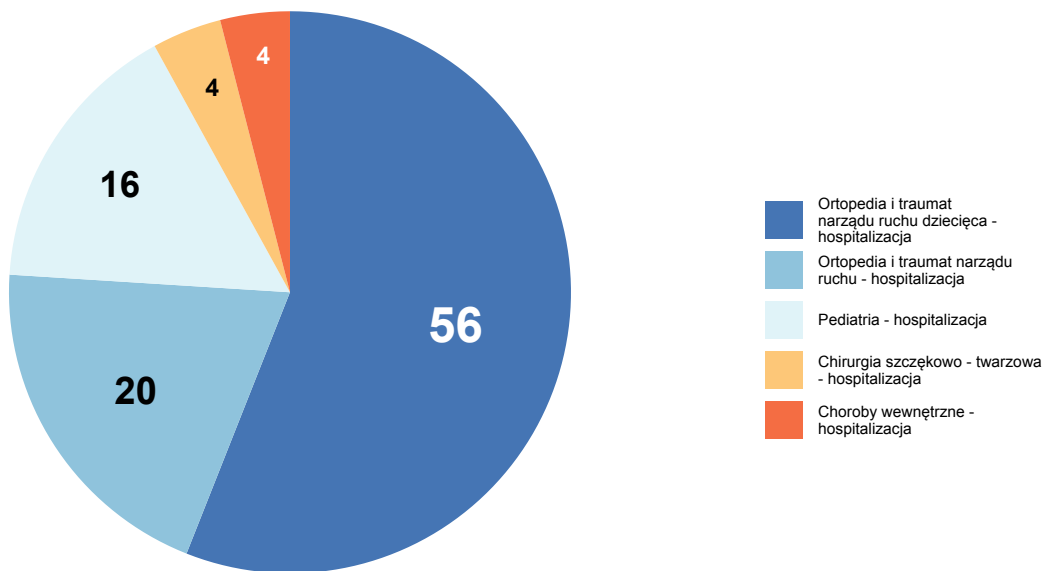
⁸²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.88: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.89: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.210 oraz Tabela 2.1.211. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.210: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej [tys.]	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej [tys.]	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	-	-	0,01	0,00	0,00	0,02
09.0006	-	0,00	-	-	0,00	0,00
09.0009	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0004	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0010	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0016	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0020	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.211: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	-	0,00	-	0,01	0,00	0,02
09.0006	-	-	0,00	-	0,00	0,00
09.0009	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0004	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0010	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0016	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0020	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.212 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.212: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0001	11,8	35,3	23,5	23,5	52,9
09.0004	13,0	-	-	100,0	-
09.0006	14,5	-	-	-	100,0
09.0009	15,5	50,0	-	-	100,0
09.0010	16,0	100,0	-	-	100,0
09.0016	16,0	-	-	-	100,0
09.0020	17,0	-	-	-	100,0

Tabela 2.1.212: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			4-9 [%]	9-14 [%]	≥ 15 [%]
Woj.	12,9	32,0	16,0	20,0	64,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.213 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.213: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
09.0001	0,02	5,88	23,53	23,53	47,06
09.0004	0,00	-	-	-	100,00
09.0006	0,00	-	-	-	100,00
09.0009	0,00	-	-	50,00	50,00
09.0010	0,00	-	-	100,00	-
09.0016	0,00	-	-	-	100,00
09.0020	0,00	-	-	-	100,00
Woj.	0,02	4,00	16,00	24,00	56,00

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.214. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

⁸³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.214: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0001	5,9	88,2	5,9	48,8	46,4	64,7
09.0004	100,0	-	-	86,7	86,7	100,0
09.0006	50,0	-	50,0	14,7	14,7	50,0
09.0009	-	-	100,0	4,0	4,0	50,0
09.0010	-	-	100,0	6,8	6,8	100,0
09.0016	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0020	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	12,0	60,0	28,0	38,4	41,7	60,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 43.75%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 8.84%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 30.43%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (28.57%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.216. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.215: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

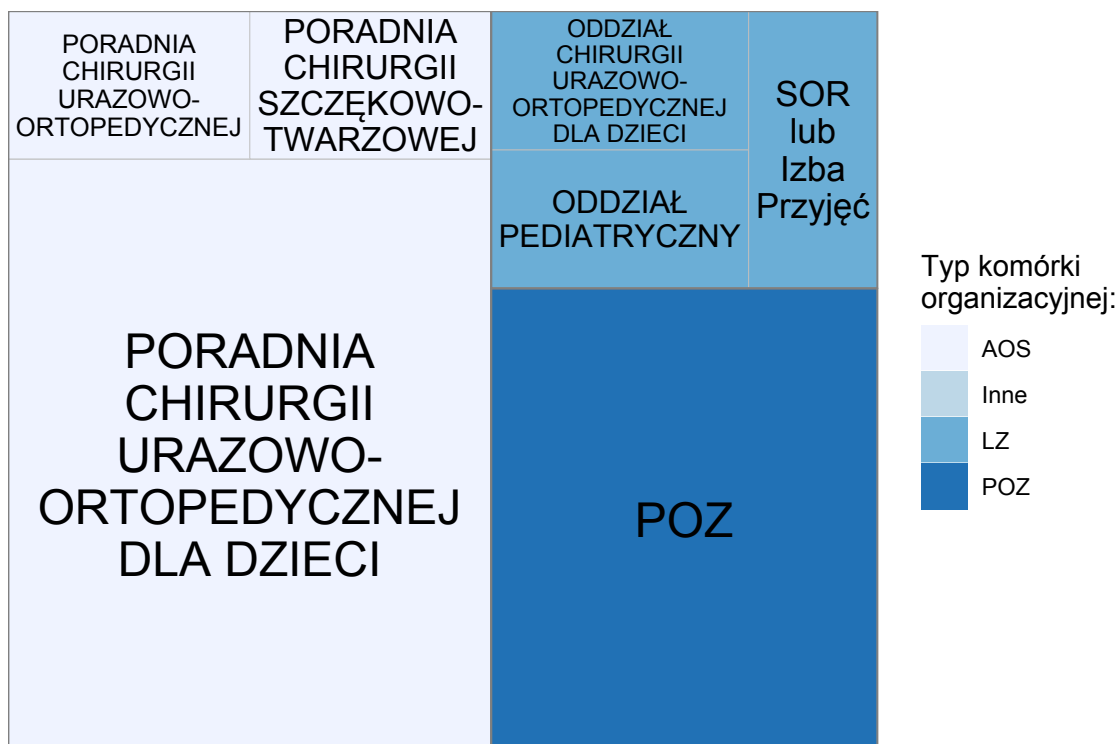
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0016	-	100,0	-	100,0	-	46	-
09.0001	41,2	58,8	-	100,0	-	44	30,0
09.0009	-	100,0	-	100,0	-	14	100,0
09.0010	-	100,0	-	100,0	-	21	100,0
09.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0020	-	100,0	-	100,0	-	3	100,0
09.0004	-	100,0	-	100,0	-	216	-
Woj.	36,0	64,0	-	100,0	-	40	43,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.90 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości. Z kolei Tabela 2.1.216 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

⁸⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.90: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.216: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział pediatriczny [%]	oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci [%]	poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej [%]	poradnia chirurgii szczękowo-twarzowej [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	76,47	23,08	33,33	33,33	33,33	61,54	100,00	-	-	15,38	-
09.0004	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0006	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0009	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0016	100,00	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	72,00	16,67	33,33	33,33	33,33	55,56	80,00	10,00	10,00	27,78	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.217 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁸⁵. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci.

⁸⁵Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.217: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,02	70,59	100,00	29,41
09.0004	0,00	100,00	100,00	-
09.0006	0,00	50,00	100,00	50,00
09.0009	0,00	-	-	100,00
09.0010	0,00	-	-	100,00
09.0016	0,00	100,00	100,00	-
09.0020	0,00	100,00	100,00	-
Woj.	0,02	64,00	100,00	36,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.218: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	70,59	50,00	16,67	25,00	8,33	-
09.0004	100,00	-	-	-	100,00	-
09.0006	50,00	-	100,00	-	-	-
09.0016	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0020	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	64,00	37,50	31,25	18,75	12,50	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.219 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.220.

Tabela 2.1.219: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	H92 [%]	H89C [%]	H32 [%]	H89D [%]	H43 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	35,3	23,5	5,9	5,9	11,8	17,6
09.0004	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0006	0,0	-	-	50,0	50,0	-	-
09.0009	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0016	0,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0020	0,0	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	0,0	24,0	24,0	16,0	12,0	8,0	16,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.220: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu

H92 zabiegi rekonstrukcyjne deformacji układu kostno - stawowego <18 r.ż.

H89C choroby niezapalne kości i stawów <4 dni

H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy

H89D choroby niezapalne kości i stawów >3 dni

Tabela 2.1.220: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
H43 średnie zabiegi na kończynie górnej
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.221: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	densytometria [%]
09.0001	17	-
09.0004	1	-
09.0006	2	-
09.0009	2	-
09.0010	1	-
09.0016	1	-
09.0020	1	-
Woj.	25	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.222: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
densytometria	88.981

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.223 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.223: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	-	100,00
09.0004	100,00	-
09.0006	100,00	-
09.0009	100,00	-
09.0010	-	100,00
09.0016	100,00	-
09.0020	100,00	-
Woj.	28,00	72,00

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

W tabeli 2.1.224 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁸⁶ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

⁸⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.224: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,0	-	-	5,9	5,9	5,9
09.0004	0,0	-	-	-	-	-
09.0006	0,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	4,0	4,0	4,0

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

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

W tabeli 2.1.225 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.225: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	5,8	5,7	4,0	5,9	-	47,1
09.0004	2,0	3,1	2,0	-	-	100,0
09.0006	3,0	3,8	3,0	1,4	-	50,0
09.0009	-	3,9	-	-	100,0	100,0
09.0010	4,0	3,3	4,0	-	-	-
09.0016	3,0	4,4	3,0	-	-	100,0
09.0020	4,0	4,4	4,0	-	-	-
Woj.	4,7	5,1	3,0	5,1	8,0	52,0

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.226 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1008, 1009⁸⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.226: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	82,4	-	-
09.0004	-	100,0	-	-
09.0006	-	50,0	-	-
09.0009	-	50,0	-	-
09.0010	-	-	-	-
09.0016	-	100,0	-	-
09.0020	-	-	-	-

⁸⁷Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci

Tabela 2.1.226: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
Woj.	-	72,0	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

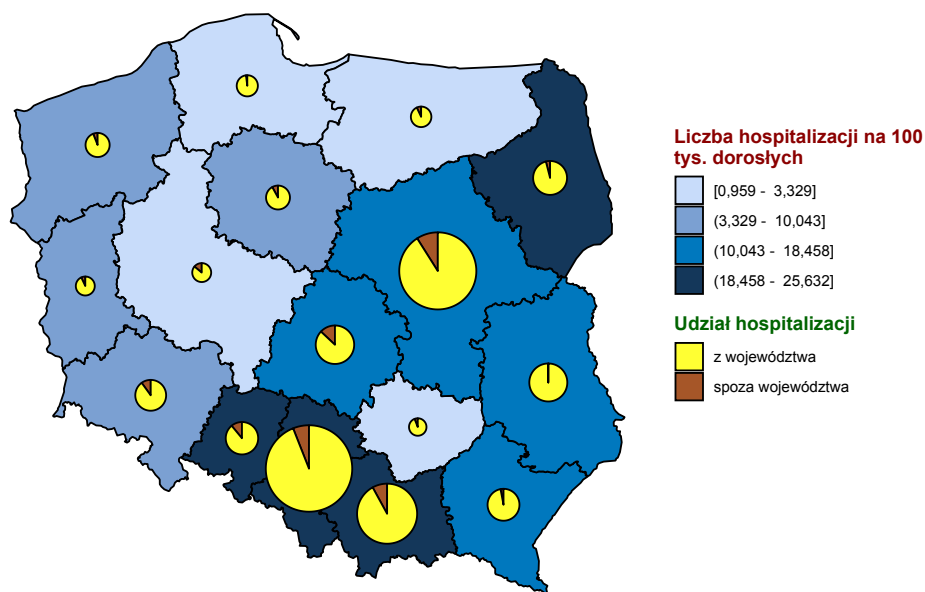
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.7 Niedobór witaminy D

2.1.7.1 Niedobór witaminy D dorośli

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,21 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niedobór witaminy D (dalej: podgrupa)⁸⁸, co stanowiło 6,82% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby metaboliczne.

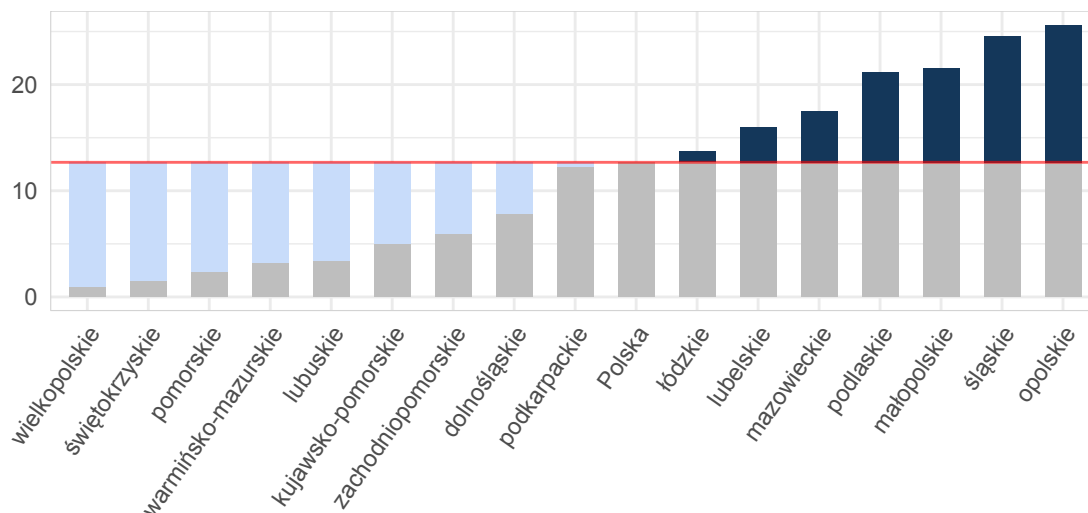
Mapa 2.1.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁸⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E55.

Wykres 2.1.91: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych

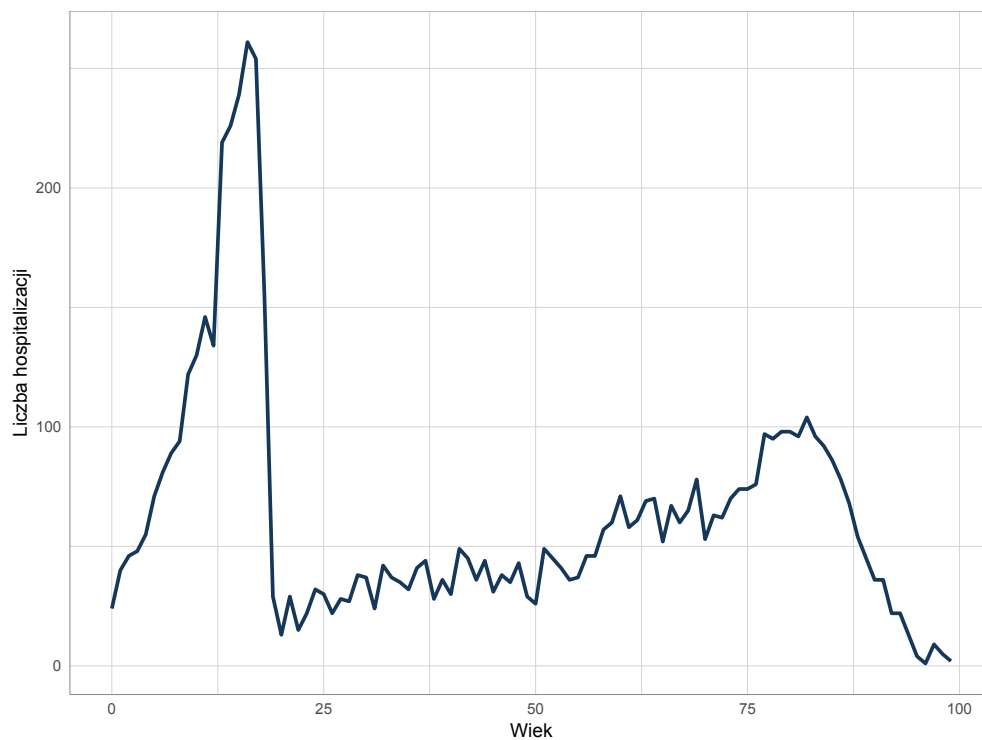


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.227: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,19	-	0,01	10,58	6,51	12
kujawsko-pomorskie	0,08	-	-	8,24	4,08	12
lubelskie	0,28	-	0,04	0,71	13,17	19
lubuskie	0,03	-	-	7,14	2,75	7
łódzkie	0,28	-	0,04	13,43	11,39	16
małopolskie	0,59	-	0,01	8,63	17,47	28
mazowieckie	0,76	-	0,02	9,15	14,26	19
opolskie	0,21	-	-	11,68	21,55	22
podkarpackie	0,21	-	-	3,76	10,01	33
podlaskie	0,21	-	-	4,33	17,53	8
pomorskie	0,04	-	-	2,27	1,90	12
śląskie	0,93	-	0,00	6,32	20,46	34
świętokrzyskie	0,02	-	-	6,25	1,28	28
warmińsko-mazurskie	0,04	-	0,00	7,89	2,65	18
wielkopolskie	0,03	-	-	14,81	0,78	27
zachodniopomorskie	0,08	-	0,00	5,95	4,92	10
Polska	4,00	-	0,11	7,63	10,41	305

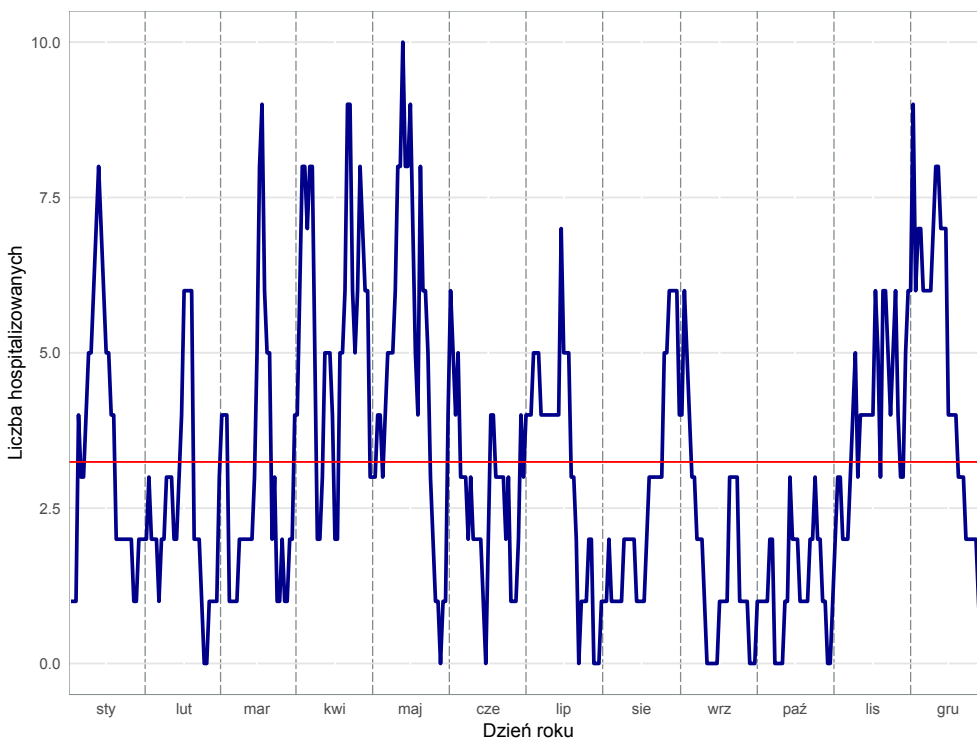
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.92: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

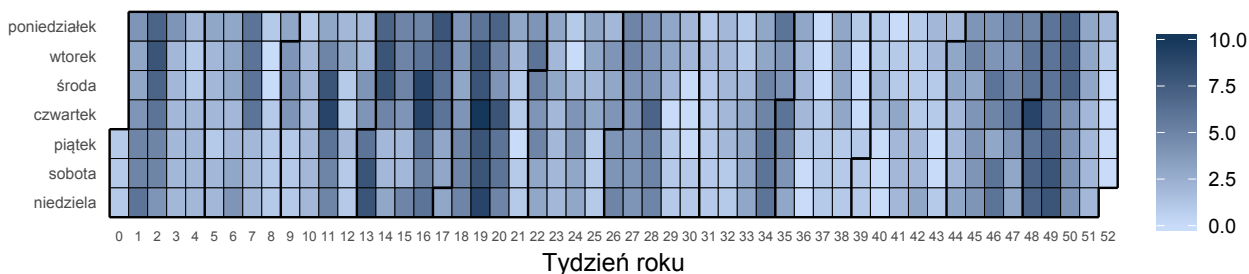
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 3 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznania z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 10, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.93 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.94 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.93: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.94: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 16. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.228: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki

Tabela 2.1.228: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	tarnobrzeski
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,05 tys. hospitalizacji dla 0,05 tys. pacjentów. Tym samym 23% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.229 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.229: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

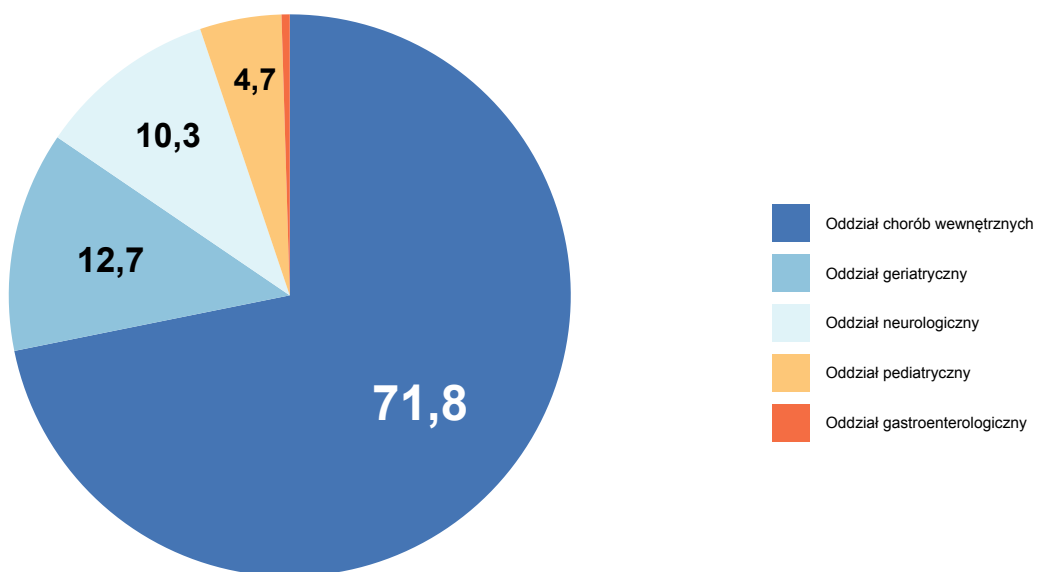
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0030	0,05	0,05	-	-	23,0	23,0
09.0023	0,03	0,03	-	-	15,0	38,0
09.0006	0,03	0,03	-	-	12,7	50,7
09.0008	0,03	0,03	-	-	12,7	63,4
09.0010	0,02	0,02	-	-	10,3	73,7
09.0025	0,02	0,02	-	-	9,9	83,6
09.0022	0,02	0,02	-	-	8,5	92,0
09.0011	0,00	0,00	-	-	1,9	93,9
09.0029	0,00	0,00	-	-	1,4	95,3
09.0001	0,00	0,00	-	-	0,9	96,2
09.0003	0,00	0,00	-	-	0,9	97,2
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,9	98,1
09.0005	0,00	0,00	-	-	0,5	98,6
09.0009	0,00	0,00	-	-	0,5	99,1
09.0024	0,00	0,00	-	-	0,5	99,5
09.0100	0,00	0,00	-	-	0,5	100,0
Woj.	0,21	0,21	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁸⁹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział geriatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 84,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Geriatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 84%.

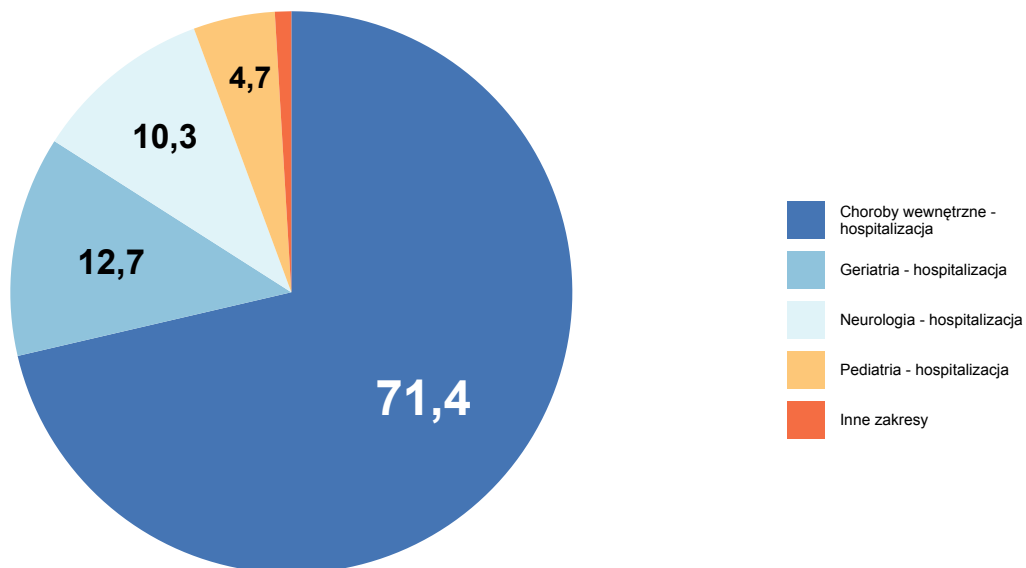
⁸⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.95: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.96: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.230 oraz Tabela 2.1.231. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.230: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział neurologiczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0030	0,05	-	-	-	-	0,05
09.0023	0,03	-	-	-	-	0,03
09.0006	-	-	0,03	-	-	0,03
09.0008	-	-	-	0,02	0,00	0,03
09.0010	0,02	0,00	-	-	-	0,02
09.0025	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0022	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0011	0,00	-	-	-	0,00	0,00
09.0029	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0001	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0003	0,00	-	-	-	0,00	0,00
09.0018	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0005	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0009	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0024	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0100	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,15	0,00	0,03	0,02	0,01	0,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.231: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Geriatryczna - hospitalizacja [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0030	0,05	-	-	-	-	-	0,05
09.0023	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0006	-	0,03	-	-	-	-	0,03
09.0008	-	-	0,02	0,00	-	-	0,03
09.0010	0,02	-	-	-	-	0,00	0,02
09.0025	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0022	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0011	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0029	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0001	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0003	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0005	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0009	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0024	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0100	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,15	0,03	0,02	0,01	0,00	0,00	0,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.232 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.232: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	43,0	50,0	50,0	-	-	-	50,0
09.0003	37,0	100,0	50,0	-	-	50,0	-
09.0005	36,0	100,0	-	-	100,0	-	-
09.0006	81,7	88,9	-	-	-	-	100,0
09.0008	38,1	55,6	29,6	22,2	18,5	22,2	7,4
09.0009	63,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0010	61,8	45,5	-	4,5	27,3	22,7	45,5
09.0011	30,0	75,0	75,0	-	-	25,0	-
09.0018	73,5	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0022	57,2	66,7	-	11,1	16,7	27,8	44,4
09.0023	65,3	50,0	9,4	-	15,6	9,4	65,6
09.0024	71,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0025	62,9	66,7	-	9,5	28,6	4,8	57,1
09.0029	18,0	66,7	100,0	-	-	-	-
09.0030	78,0	49,0	-	-	-	6,1	93,9
09.0100	37,0	100,0	-	-	100,0	-	-
Woj.	63,6	60,6	8,9	5,2	12,7	11,7	61,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁹⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.233 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.233: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,00	50,00	-	50,00	-	-
09.0003	0,00	50,00	50,00	-	-	-
09.0005	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0006	0,03	-	-	33,33	55,56	11,11

⁹⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.233: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0008	0,03	37,04	37,04	22,22	3,70	-
09.0009	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0010	0,02	-	36,36	31,82	31,82	-
09.0011	0,00	50,00	50,00	-	-	-
09.0018	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0022	0,02	-	50,00	44,44	5,56	-
09.0023	0,03	9,38	25,00	18,75	40,62	6,25
09.0024	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0025	0,02	-	33,33	38,10	19,05	9,52
09.0029	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0030	0,05	-	4,08	36,73	46,94	12,24
09.0100	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,21	9,39	23,00	31,46	30,05	6,10

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.234. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.234: 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	-	54,5	54,5	50,0
09.0003	-	50,0	50,0	10,9	10,9	-
09.0005	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0006	11,1	14,8	74,1	18,9	11,4	70,4
09.0008	7,4	7,4	85,2	9,8	4,1	55,6
09.0009	-	-	100,0	8,0	8,0	100,0
09.0010	4,5	-	95,5	15,1	0,0	36,4
09.0011	-	25,0	75,0	9,4	7,9	75,0
09.0018	-	-	100,0	-	0,0	100,0
09.0022	11,1	22,2	66,7	7,1	0,0	38,9
09.0023	-	3,1	96,9	8,8	13,4	87,5
09.0024	-	-	100,0	15,2	15,2	100,0
09.0025	-	33,3	66,7	20,8	15,8	47,6
09.0029	-	-	100,0	-	0,0	33,3
09.0030	-	10,2	89,8	8,9	11,7	69,4
09.0100	-	-	100,0	11,3	11,3	100,0
Woj.	3,8	12,7	83,6	12,2	10,1	61,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁹¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 91.36%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 20.79%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 56.68%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 11 (68.75%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.236 Przy interpretacji

⁹¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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

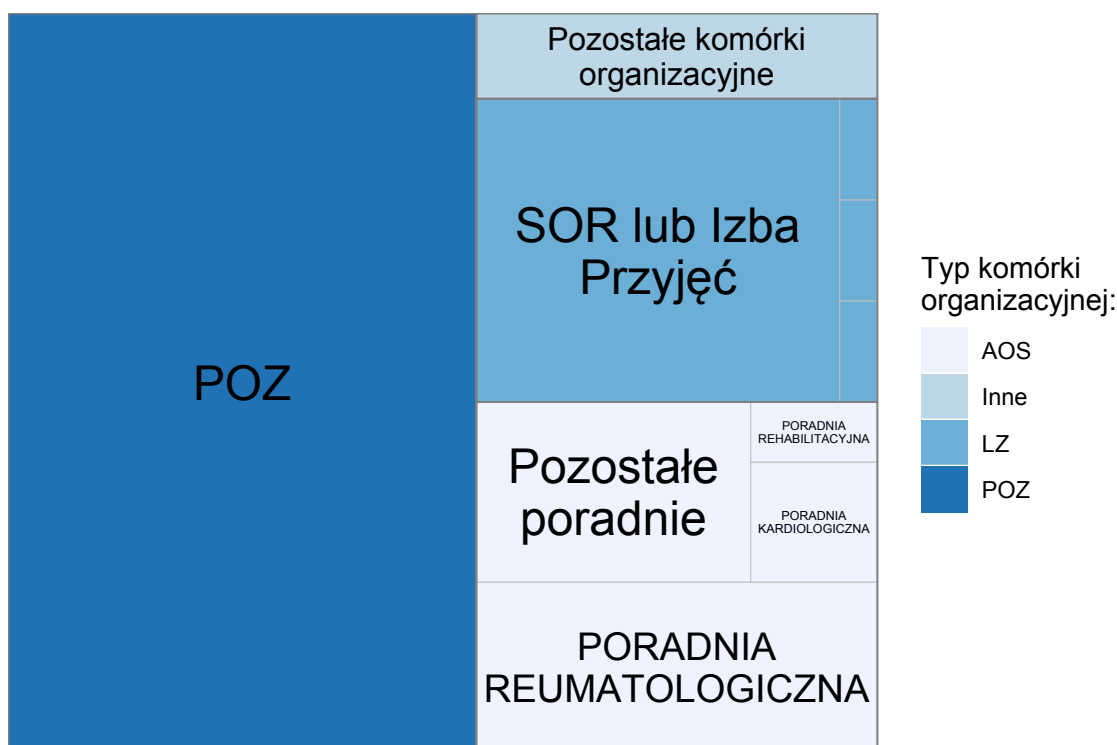
Tabela 2.1.235: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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	29,6	70,4	-	100,0	-	8	89,5
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0025	76,2	23,8	-	100,0	20,0	21	60,0
09.0023	43,8	56,2	-	100,0	22,2	1	100,0
09.0008	33,3	66,7	-	100,0	27,8	7	94,4
09.0011	75,0	25,0	-	100,0	-	22	100,0
09.0010	45,5	54,5	-	100,0	-	10	91,7
09.0029	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0001	50,0	50,0	-	100,0	-	61	-
09.0030	98,0	2,0	-	100,0	-	18	100,0
09.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0003	50,0	50,0	-	100,0	-	5	100,0
09.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0005	-	100,0	-	100,0	-	23	100,0
09.0018	-	100,0	-	100,0	50,0	4	100,0
09.0100	-	100,0	-	100,0	-	5	100,0
Woj.	62,0	38,0	-	100,0	14,8	6	91,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.97 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Niedobór witaminy D. Z kolei Tabela 2.1.236 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.97: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.236: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ	Pozostałe [%]	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział neurologiczny [%]	oddział chirurgii klatki piersiowej [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia reumatologiczna [%]	poradnia kardiologiczna [%]	poradnia rehabilitacyjna [%]		Udział ogółem [%]
09.0001	100,00	50,00	-	-	100,00	-	50,00	-	-	-	-	-
09.0003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0005	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0006	77,78	4,76	-	-	-	100,00	14,29	66,67	-	-	80,95	-
09.0008	74,07	10,00	-	-	-	100,00	25,00	-	-	40,00	50,00	15,00
09.0009	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0010	54,55	-	-	-	-	-	16,67	50,00	-	-	83,33	-
09.0011	50,00	50,00	-	-	-	100,00	50,00	100,00	-	-	-	-
09.0018	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0022	100,00	-	-	-	-	-	88,89	87,50	-	-	11,11	-
09.0023	87,50	25,00	-	-	-	100,00	10,71	-	66,67	-	57,14	7,14
09.0024	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0025	95,24	85,00	5,88	5,88	-	88,24	5,00	-	100,00	-	5,00	5,00
09.0029	100,00	33,33	-	-	-	100,00	-	-	-	-	33,33	33,33
09.0030	77,55	5,26	-	-	-	100,00	10,53	-	25,00	-	78,95	5,26
09.0100	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	79,34	18,93	3,12	3,12	3,12	90,62	21,89	48,65	10,81	5,41	53,85	5,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.237 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.237: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,00	100,00
09.0003	0,00	100,00
09.0005	0,00	100,00
09.0006	0,03	100,00
09.0008	0,03	100,00
09.0009	0,00	100,00
09.0010	0,02	100,00
09.0011	0,00	100,00
09.0018	0,00	100,00
09.0022	0,02	100,00
09.0023	0,03	100,00
09.0024	0,00	100,00
09.0025	0,02	100,00
09.0029	0,00	100,00
09.0030	0,05	100,00
09.0100	0,00	100,00
Woj.	0,21	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.238 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.239.

Tabela 2.1.238: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K27A [%]	K27B [%]
09.0001	0,0	100,0	-
09.0003	0,0	50,0	50,0
09.0005	0,0	100,0	-
09.0006	0,0	100,0	-
09.0008	0,0	81,5	18,5
09.0009	0,0	100,0	-
09.0010	0,0	100,0	-
09.0011	0,0	75,0	25,0
09.0018	0,0	100,0	-
09.0022	0,0	100,0	-
09.0023	0,0	100,0	-
09.0024	0,0	100,0	-
09.0025	0,0	100,0	-
09.0029	0,0	-	100,0
09.0030	0,0	100,0	-
09.0100	0,0	100,0	-
Woj.	0,2	95,3	4,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.239: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.
K27B zaburzenia odżywienia <18 r. ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.240 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.240: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	-	-	100,00
09.0003	-	-	100,00
09.0005	100,00	-	-
09.0006	100,00	-	-
09.0008	7,41	-	92,59
09.0009	100,00	-	-
09.0010	77,27	-	22,73
09.0011	25,00	-	75,00
09.0018	-	-	100,00
09.0022	-	-	100,00
09.0023	12,50	-	87,50
09.0024	-	-	100,00
09.0025	42,86	-	57,14
09.0029	100,00	-	-
09.0030	-	2,04	97,96
09.0100	-	-	100,00
Woj.	30,52	0,47	69,01

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

W tabeli 2.1.241 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych

hospitalizacją⁹² pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.241: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,0	-	-	-	-	-
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	-	-	-	-	-
09.0006	0,0	-	-	-	-	3,7
09.0008	0,0	-	-	-	-	3,7
09.0009	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	-	-	4,5
09.0011	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	-	-	3,1	3,1	6,2
09.0024	0,0	-	-	-	-	-
09.0025	0,0	-	-	-	-	19,0
09.0029	0,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,0	-	-	-	-	14,3
09.0100	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,2	-	-	0,5	0,5	7,5

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

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

W tabeli 2.1.242 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.242: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	7,0	5,4	7,0	1,4	-	-
09.0003	4,5	4,0	4,5	2,1	-	50,0
09.0005	5,0	5,4	5,0	-	-	-
09.0006	5,6	6,1	5,0	2,2	-	18,5
09.0008	4,2	4,6	4,0	2,3	-	44,4
09.0009	9,0	5,5	9,0	-	-	-
09.0010	8,8	5,4	7,0	6,2	-	18,2
09.0011	4,5	4,6	4,5	1,3	-	25,0
09.0018	4,5	5,7	4,5	2,1	-	50,0
09.0022	4,5	5,0	4,0	1,2	-	11,1
09.0023	4,9	5,6	5,0	1,5	-	15,6
09.0024	7,0	4,8	7,0	-	-	-
09.0025	3,0	5,5	2,0	1,8	-	81,0
09.0029	2,3	3,7	2,0	0,6	-	100,0
09.0030	6,8	6,4	7,0	3,8	-	24,5
09.0100	15,0	5,4	15,0	-	-	-
Woj.	5,6	5,6	5,0	3,5	-	29,6

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.243 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1008, 1009⁹³. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.243: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	50,0	-	-
09.0003	-	-	-	-
09.0005	-	-	-	-
09.0006	-	14,8	-	-
09.0008	-	51,9	-	-
09.0009	-	-	-	-
09.0010	-	54,5	-	-
09.0011	-	25,0	-	-
09.0018	-	50,0	-	-
09.0022	-	55,6	-	-
09.0023	-	31,2	-	-
09.0024	-	100,0	-	-
09.0025	-	42,9	-	-
09.0029	-	-	-	-
09.0030	2,0	30,6	-	-
09.0100	-	-	-	-
Woj.	0,5	36,6	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

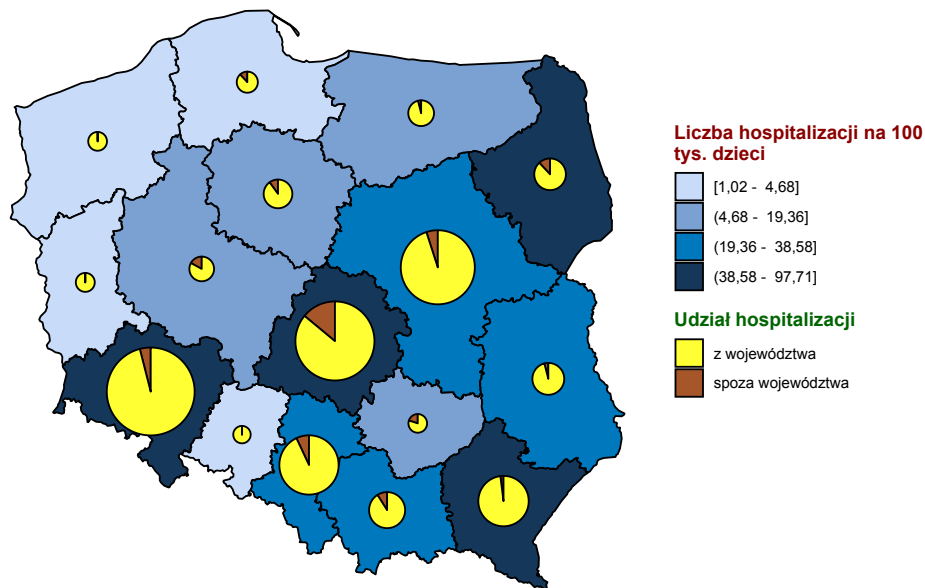
2.1.7.2 Niedobór witaminy D dzieci

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,23 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niedobór witaminy D (dalej: podgrupa)⁹⁴, co stanowiło 20,12% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy choroby metaboliczne.

⁹³Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci

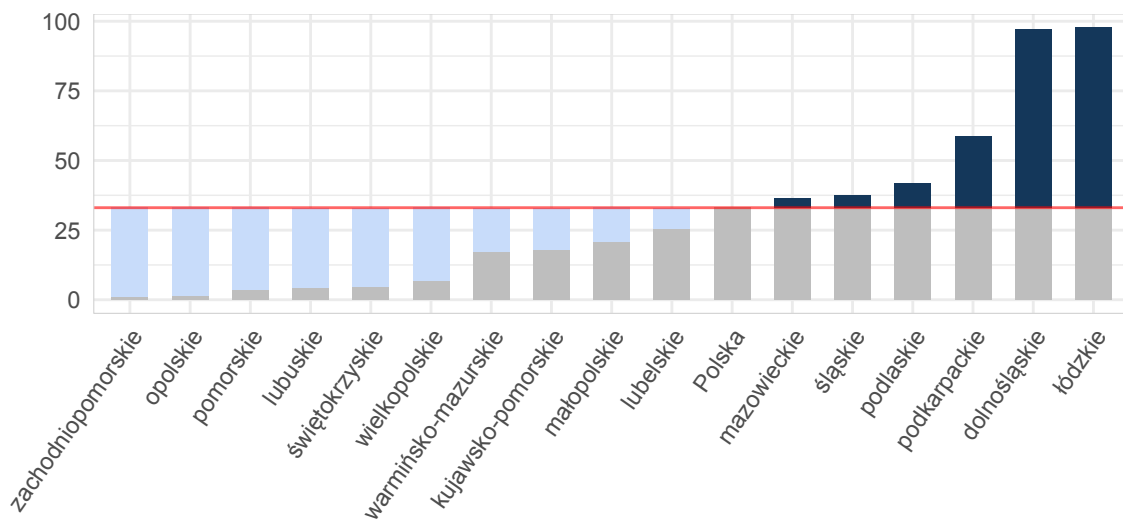
⁹⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E55.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.98: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



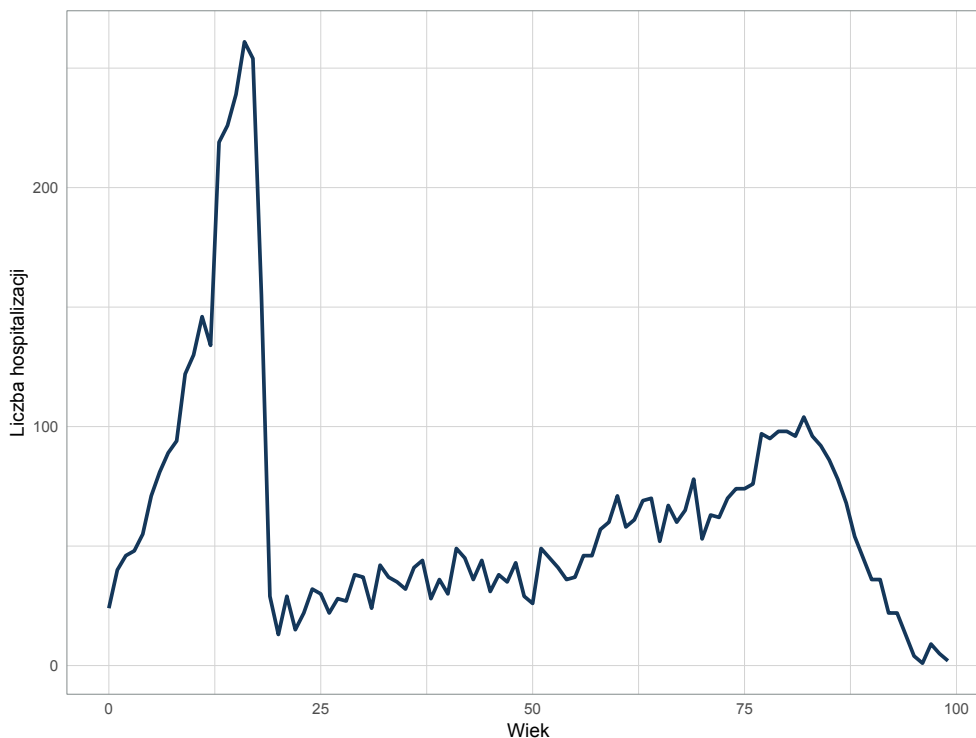
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.244: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,47	-	0,04	4,23	16,29	6
kujawsko-pomorskie	0,07	-	-	10,29	3,26	6
lubelskie	0,10	-	0,02	4,12	4,55	12
lubuskie	0,01	-	-	-	0,79	6
łódzkie	0,41	-	0,07	14,71	16,42	4
małopolskie	0,13	-	0,00	9,85	3,90	21
mazowieckie	0,37	-	0,01	5,18	6,84	31
opolskie	0,00	-	-	-	0,20	11
podkarpackie	0,23	-	0,01	2,17	10,81	10
podlaskie	0,09	-	-	12,79	7,25	2
pomorskie	0,02	-	0,01	12,50	0,69	6
śląskie	0,29	-	-	7,29	6,32	10
świętokrzyskie	0,01	-	-	20,00	0,80	15
warmińsko-mazurskie	0,05	-	-	4,35	3,20	9
wielkopolskie	0,04	-	0,02	17,78	1,29	18
zachodniopomorskie	0,00	-	-	-	0,18	7
Polska	2,28	-	0,18	7,63	5,93	174

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.99: Struktura hospitalizacji względem wieku pacjenta w Polsce

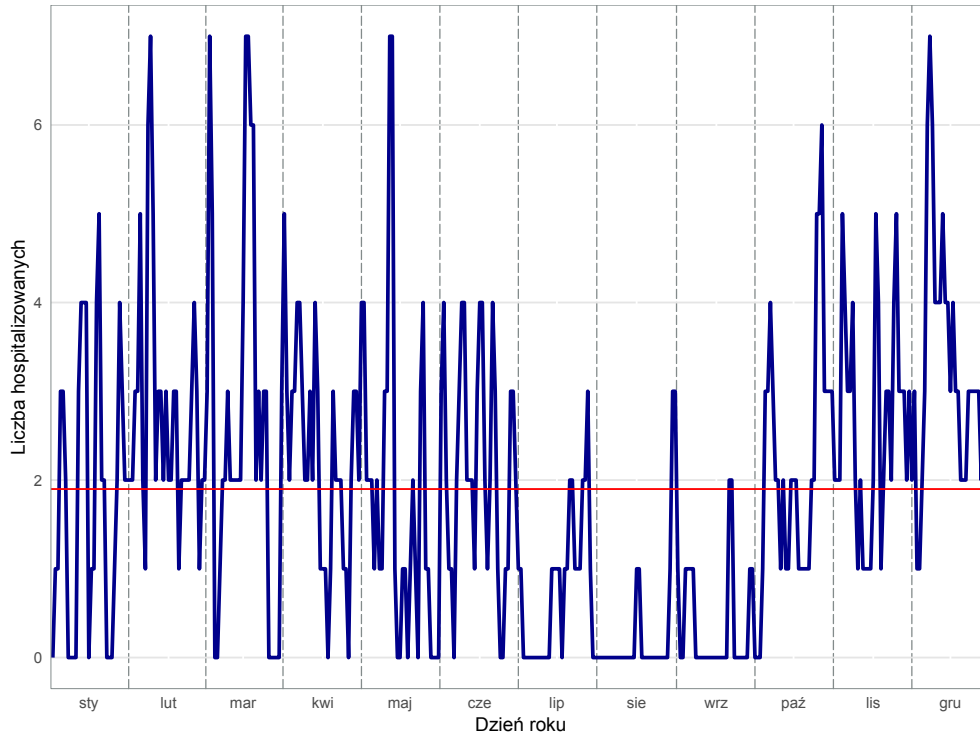


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 2 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 7, a minimalna 0. Na Wykresie

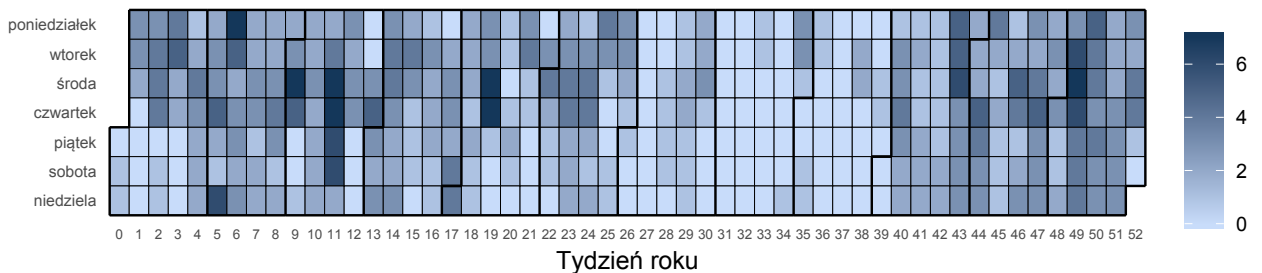
2.1.100 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie **2.1.101** w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.100: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.101: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 11. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.245: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki

Tabela 2.1.245: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	tarnobrzegi
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,1 tys. hospitalizacji dla 0,1 tys. pacjentów. Tym samym 43,48% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.246 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.246: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

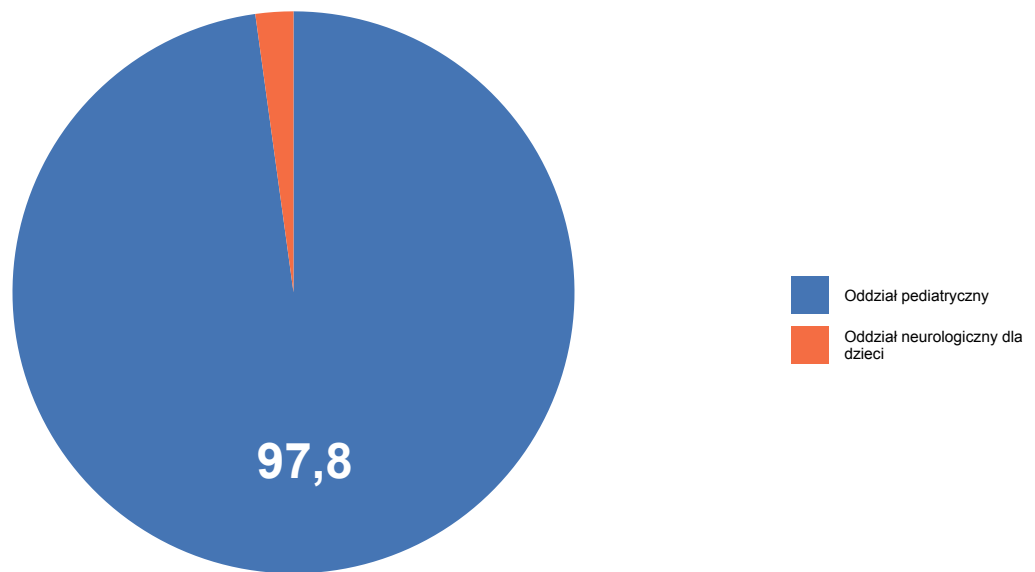
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0029	0,10	0,10	0,00	-	43,5	43,5
09.0008	0,07	0,07	-	-	29,1	72,6
09.0011	0,03	0,03	0,00	-	11,7	84,3
09.0015	0,01	0,01	0,00	-	4,3	88,7
09.0001	0,01	0,01	0,00	-	3,9	92,6
09.0003	0,00	0,00	-	-	2,2	94,8
09.0010	0,00	0,00	-	-	2,2	97,0
09.0012	0,00	0,00	-	-	0,9	97,8
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,9	98,7
09.0022	0,00	0,00	-	-	0,9	99,6
09.0014	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,23	0,23	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁹⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział neurologiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Neurologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 99,1%.

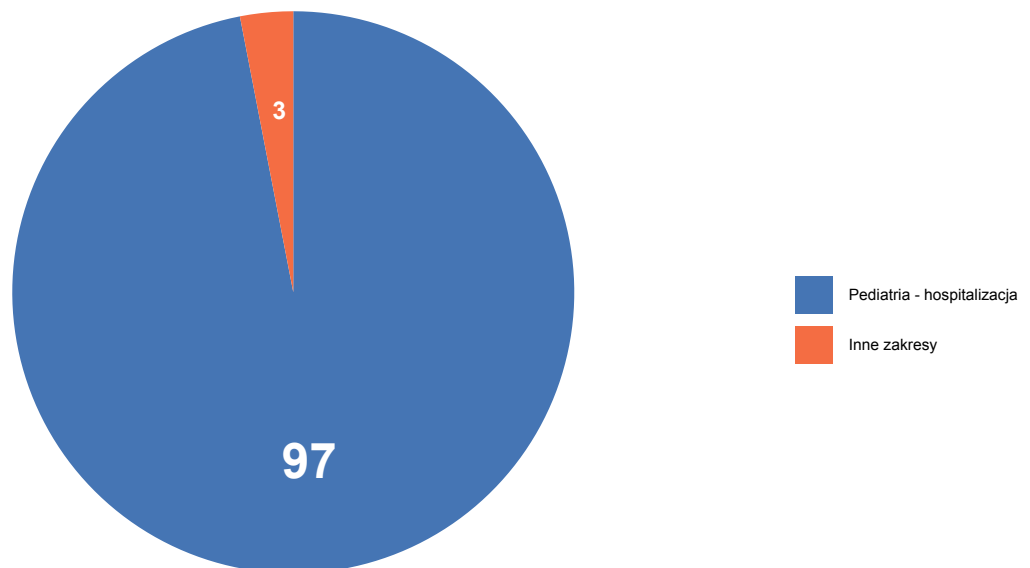
⁹⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.102: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.103: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.247 oraz Tabela 2.1.248. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.247: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział neurologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0029	-	0,10	0,10
09.0008	-	0,07	0,07
09.0011	-	0,03	0,03
09.0015	-	0,01	0,01
09.0001	0,00	0,00	0,01
09.0003	-	0,00	0,00
09.0010	-	0,00	0,00
09.0012	-	0,00	0,00
09.0018	-	0,00	0,00
09.0022	-	0,00	0,00
09.0014	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,22	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.248: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0029	-	-	0,10	0,10
09.0008	-	-	0,07	0,07
09.0011	-	-	0,03	0,03
09.0015	-	-	0,01	0,01
09.0001	0,00	0,00	0,00	0,01
09.0003	-	-	0,00	0,00
09.0010	-	-	0,00	0,00
09.0012	-	-	0,00	0,00
09.0018	-	-	0,00	0,00
09.0022	-	-	0,00	0,00
09.0014	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,22	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.249 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.249: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0001	12,6	77,8	11,1	-	33,3	55,6
09.0003	14,4	80,0	-	-	20,0	80,0
09.0008	13,3	71,6	-	10,4	34,3	55,2
09.0010	12,6	60,0	-	20,0	40,0	40,0

Tabela 2.1.249: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0011	11,4	70,4	14,8	7,4	33,3	44,4
09.0012	8,0	100,0	-	50,0	50,0	-
09.0014	1,0	-	100,0	-	-	-
09.0015	9,6	50,0	10,0	40,0	40,0	10,0
09.0018	8,5	100,0	50,0	-	-	50,0
09.0022	6,5	50,0	-	100,0	-	-
09.0029	11,1	58,0	7,0	25,0	33,0	35,0
Woj.	11,7	64,8	6,5	18,3	33,0	42,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁹⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.250 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.250: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,01	11,11	11,11	55,56	11,11	11,11
09.0003	0,00	-	-	80,00	20,00	-
09.0008	0,07	-	14,93	67,16	13,43	4,48
09.0010	0,00	-	20,00	40,00	40,00	-
09.0011	0,03	11,11	18,52	55,56	11,11	3,70
09.0012	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0014	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0015	0,01	-	20,00	80,00	-	-
09.0018	0,00	50,00	-	50,00	-	-
09.0022	0,00	-	50,00	50,00	-	-
09.0029	0,10	5,00	22,00	55,00	16,00	2,00
Woj.	0,23	4,35	19,57	59,13	13,91	3,04

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy chorób. Brak wycień dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.251. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.251: 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	-	44,4	55,6	29,7	14,8	66,7
09.0003	-	20,0	80,0	10,0	8,3	100,0
09.0008	1,5	6,0	92,5	6,1	4,1	47,8
09.0010	-	20,0	80,0	15,0	17,1	100,0
09.0011	-	11,1	88,9	9,0	11,8	70,4
09.0012	100,0	-	-	20,8	20,8	100,0
09.0014	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0015	-	20,0	80,0	9,0	9,7	60,0
09.0018	-	100,0	-	10,6	10,6	100,0
09.0022	-	-	100,0	4,2	4,2	-
09.0029	2,0	5,0	93,0	13,7	0,0	57,0
Woj.	2,2	9,6	88,3	11,2	2,0	58,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁹⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 89.47%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 33.49%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 19.72%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (45.45%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.253. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.252: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0011	40,7	59,3	-	100,0	6,2	8	56,2
09.0008	6,0	94,0	-	100,0	68,3	0	98,4
09.0029	19,0	81,0	-	100,0	69,1	0	93,8
09.0010	80,0	20,0	-	100,0	-	7	100,0
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0003	40,0	60,0	-	100,0	-	5	66,7
09.0014	-	100,0	-	100,0	-	4	100,0
09.0001	33,3	66,7	-	100,0	-	43	33,3
09.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	25,7	74,3	-	100,0	58,5	0	89,5

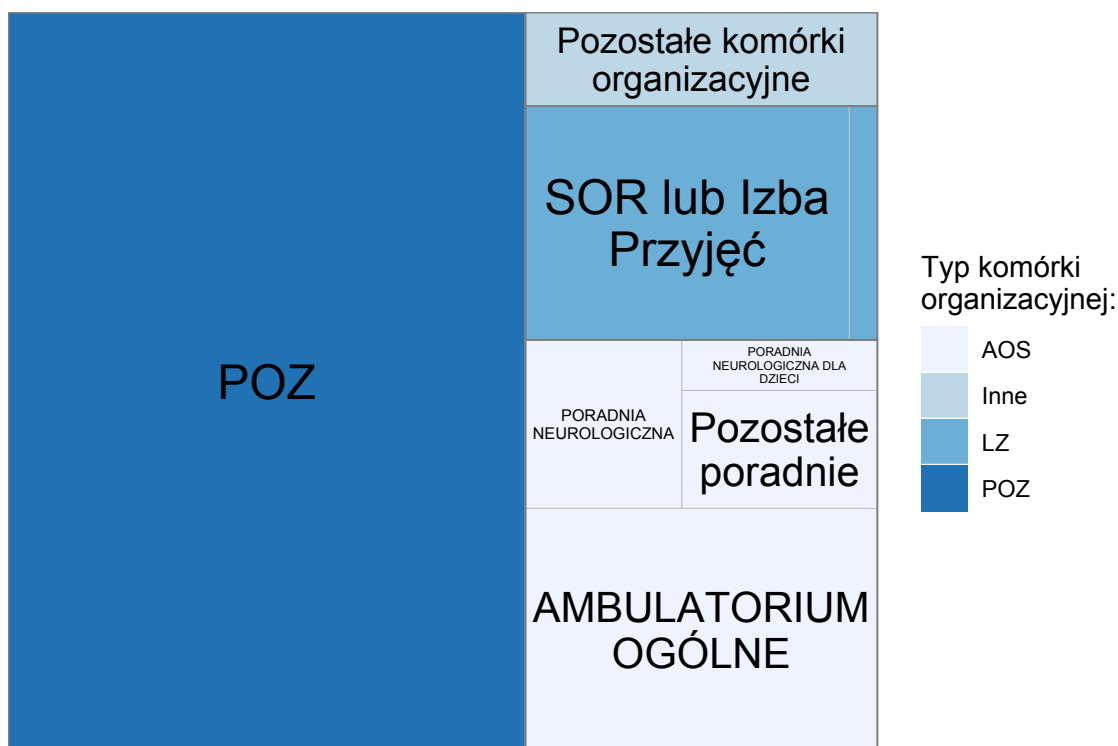
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.104 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Niedobór witaminy D. Z kolei Tabela 2.1.253 prezentuje

⁹⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpital.

Wykres 2.1.104: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.253: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym:	Szpital			AOS				POZ	Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział pediatryczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	ambulatorium ogólne [%]	poradnia neurologiczna [%]	poradnia neurologiczna dla dzieci [%]	Udział ogółem [%]	
09.0001	77,78	14,29	-	100,00	71,43	-	-	60,00	14,29	-
09.0003	20,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0008	88,06	16,95	20,00	80,00	10,17	-	66,67	-	67,80	5,08
09.0010	60,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0011	59,26	12,50	-	100,00	-	-	-	-	87,50	-
09.0012	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0014	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0015	70,00	-	-	-	14,29	-	-	-	85,71	-
09.0018	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0022	50,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0029	96,00	12,50	-	100,00	32,29	83,87	12,90	-	47,92	7,29
Woj.	84,78	12,82	8,00	92,00	22,56	59,09	18,18	6,82	59,49	5,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.254 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.254: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,01	100,00
09.0003	0,00	100,00
09.0008	0,07	100,00
09.0010	0,00	100,00
09.0011	0,03	100,00
09.0012	0,00	100,00
09.0014	0,00	100,00
09.0015	0,01	100,00
09.0018	0,00	100,00
09.0022	0,00	100,00
09.0029	0,10	100,00
Woj.	0,23	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.255 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.256.

Tabela 2.1.255: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K27B [%]
09.0001	0,0	100,0
09.0003	0,0	100,0
09.0008	0,1	100,0
09.0010	0,0	100,0
09.0011	0,0	100,0
09.0012	0,0	100,0
09.0014	0,0	100,0
09.0015	0,0	100,0
09.0018	0,0	100,0
09.0022	0,0	100,0
09.0029	0,1	100,0
Woj.	0,2	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.256: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K27B zaburzenia odżywienia <18 r. ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.257 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.257: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	-	-	100,00
09.0003	-	-	100,00
09.0008	23,88	-	76,12
09.0010	20,00	20,00	60,00

Tabela 2.1.257: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0011	11,11	-	88,89
09.0012	50,00	-	50,00
09.0014	100,00	-	-
09.0015	100,00	-	-
09.0018	-	-	100,00
09.0022	100,00	-	-
09.0029	100,00	-	-
Woj.	58,26	0,43	41,30

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

W tabeli **2.1.258** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁹⁸ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.258: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,0	-	-	-	-	-
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,1	-	-	-	-	3,0
09.0010	0,0	-	-	-	-	-
09.0011	0,0	-	-	-	-	11,1
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,1	-	-	-	-	12,0
Woj.	0,2	-	-	-	-	7,4

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

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

W tabeli **2.1.259** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.259: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	4,2	3,2	4,0	2,6	11,1	44,4
09.0003	5,2	3,3	4,0	2,2	-	20,0
09.0008	3,9	3,2	4,0	2,0	-	49,3
09.0010	2,8	3,0	3,0	0,8	-	80,0
09.0011	2,4	3,0	2,0	1,2	7,4	81,5
09.0012	2,0	2,8	2,0	-	-	100,0
09.0014	2,0	2,8	2,0	-	-	100,0

⁹⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.259: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0015	1,2	2,8	2,0	0,5	40,0	100,0
09.0018	6,5	2,8	6,5	6,4	-	50,0
09.0022	2,5	2,4	2,5	0,7	-	100,0
09.0029	2,5	3,0	2,0	1,2	2,0	87,0
Woj.	3,0	3,1	2,0	1,8	3,9	72,6

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

Tabela 2.1.260 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1008, 1009⁹⁹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.260: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	44,4	-	-
09.0003	-	20,0	-	-
09.0008	-	28,4	-	-
09.0010	20,0	40,0	-	-
09.0011	-	11,1	-	-
09.0012	-	-	-	-
09.0014	-	-	-	-
09.0015	-	10,0	-	-
09.0018	-	-	-	-
09.0022	-	-	-	-
09.0029	-	18,0	-	-
Woj.	0,4	20,9	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

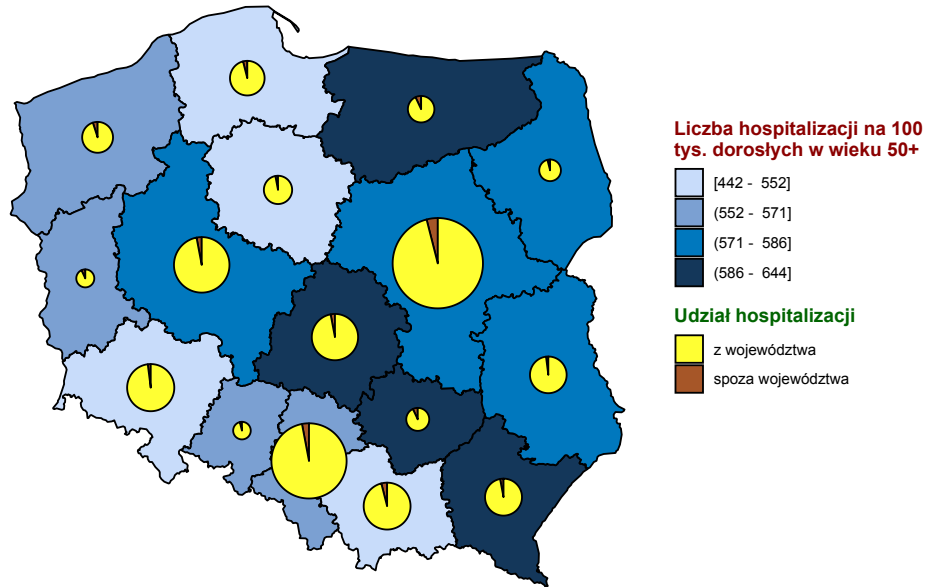
2.1.8 Złamania po 50 r.ż.

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 4,79 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Złamania (dalej: podgrupa)¹⁰⁰, co stanowiło 100,00% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które zakwalifikowano do grupy złamania po 50 r.ż..

⁹⁹Poradnia chorób metabolicznych, Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci

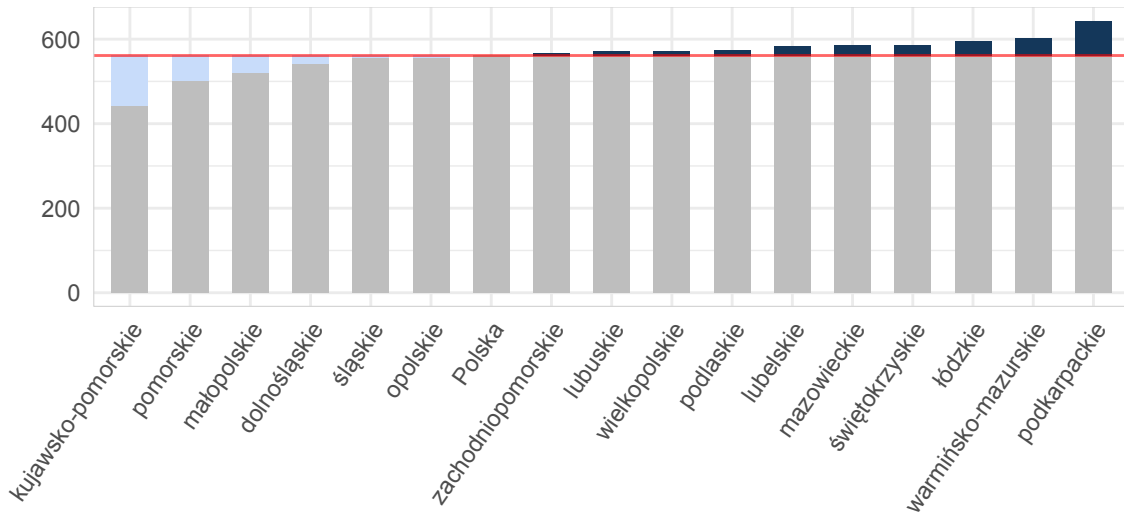
¹⁰⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: S22, S32, S42, S52, S62, S72.

Mapa 2.1.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych w wieku 50+ oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.105: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych w wieku 50+



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

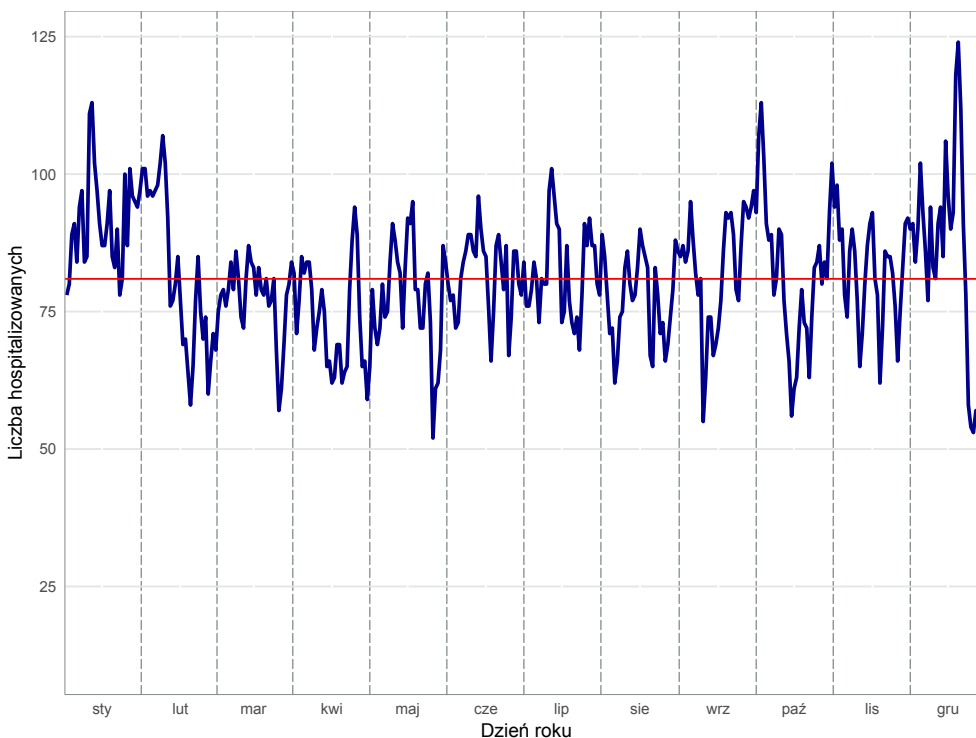
Tabela 2.1.261: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	6,02	-	0,15	2,86	207,18	211
kujawsko-pomorskie	3,37	-	0,05	3,62	161,71	161
lubelskie	4,62	-	0,20	2,66	216,75	241
lubuskie	2,12	0,01	0,04	7,44	208,87	115
łódzkie	5,84	0,00	0,14	3,37	234,90	258
małopolskie	6,14	-	0,08	4,61	181,54	184
mazowieckie	11,37	0,00	0,16	4,33	211,88	530
opolskie	2,15	-	0,02	4,80	216,31	99
podkarpackie	4,79	0,00	0,12	3,65	225,32	84
podlaskie	2,53	-	0,06	4,04	212,87	92
pomorskie	4,06	0,00	0,28	4,71	175,16	215
śląskie	9,87	0,02	0,10	3,08	216,38	424
świętokrzyskie	2,86	-	0,04	7,88	228,03	178
warmińsko-mazurskie	3,09	0,00	0,15	7,67	215,13	143
wielkopolskie	6,92	-	0,12	3,24	198,67	240
zachodniopomorskie	3,65	-	0,09	5,86	213,68	147
Polska	79,39	0,03	1,80	4,18	206,55	3 322

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

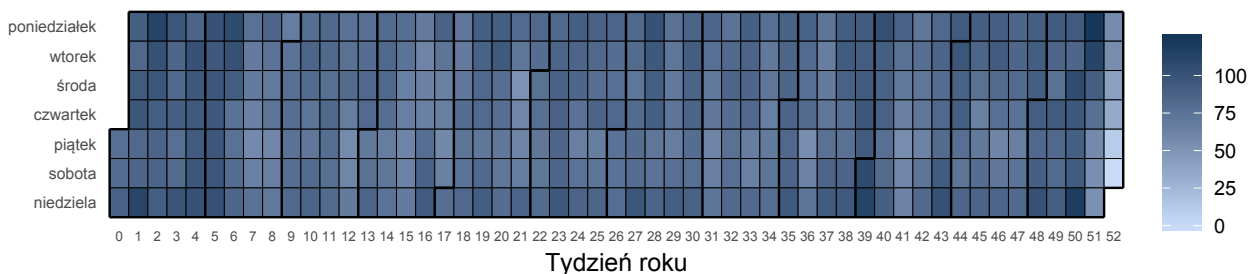
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 81 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 124, a minimalna 11. Na Wykresie 2.1.106 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.107 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.106: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.107: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 27. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanej choroby zeszłej została wykazane przez 13 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.262: 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

Tabela 2.1.262: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
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 Dębie	tarnobrzeski
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski
09.0028	Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0058	NZOZ Ortopeda	m. Rzeszów
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,55 tys. hospitalizacji dla 0,54 tys. pacjentów. Tym samym 11,56% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.263 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.263: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

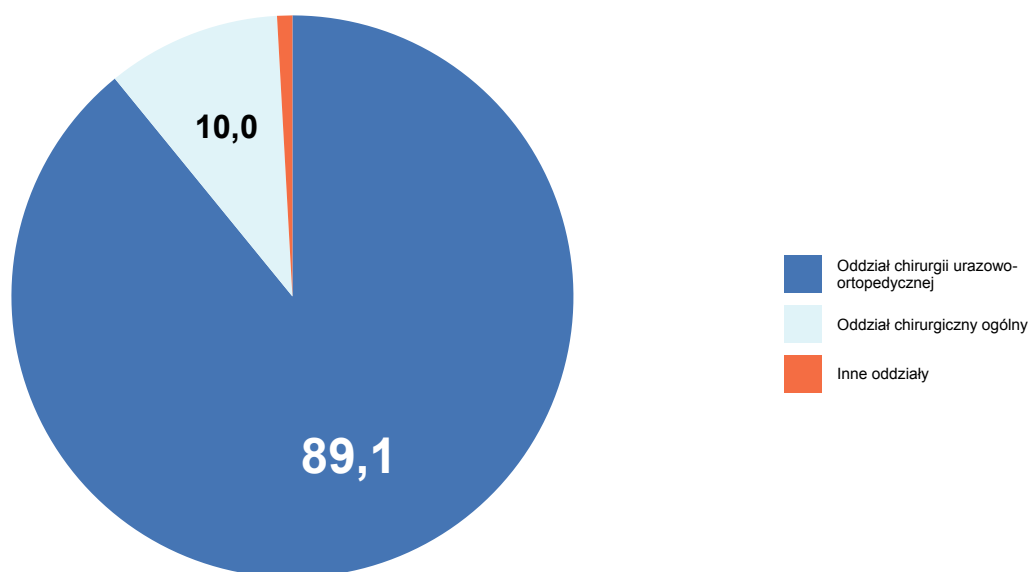
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,54	0,55	0,00	-	11,6	11,6
09.0013	0,45	0,46	0,00	-	9,5	21,0
09.0002	0,30	0,33	0,01	-	6,9	27,9
09.0010	0,32	0,32	0,00	-	6,8	34,7
09.0015	0,29	0,30	0,02	-	6,3	41,0
09.0008	0,28	0,29	0,02	-	6,0	47,0
09.0006	0,27	0,28	0,00	-	5,8	52,8
09.0005	0,24	0,24	0,00	-	5,0	57,9
09.0009	0,22	0,24	0,04	-	5,0	62,9
09.0020	0,20	0,24	0,00	-	4,9	67,8
09.0017	0,20	0,23	0,00	-	4,9	72,7
09.0014	0,21	0,21	0,00	-	4,4	77,1
09.0012	0,18	0,21	0,00	-	4,3	81,4
09.0011	0,18	0,19	0,00	-	4,0	85,4
09.0016	0,18	0,19	0,00	-	4,0	89,3
09.0007	0,11	0,12	-	-	2,5	91,9
09.0003	0,10	0,10	-	-	2,0	93,9
09.0018	0,07	0,08	0,00	-	1,6	95,5
09.0024	0,06	0,06	0,00	-	1,3	96,8
09.0029	0,05	0,06	-	-	1,2	98,0
09.0025	0,03	0,03	0,00	-	0,6	98,6
09.0023	0,03	0,03	0,00	-	0,6	99,2
09.0100	0,02	0,02	-	-	0,4	99,6
09.0022	0,01	0,01	-	-	0,3	99,9
09.0004	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
09.0058	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
09.0028	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0

Tabela 2.1.263: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
Woj.	4,44	4,79	0,12	0,00	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

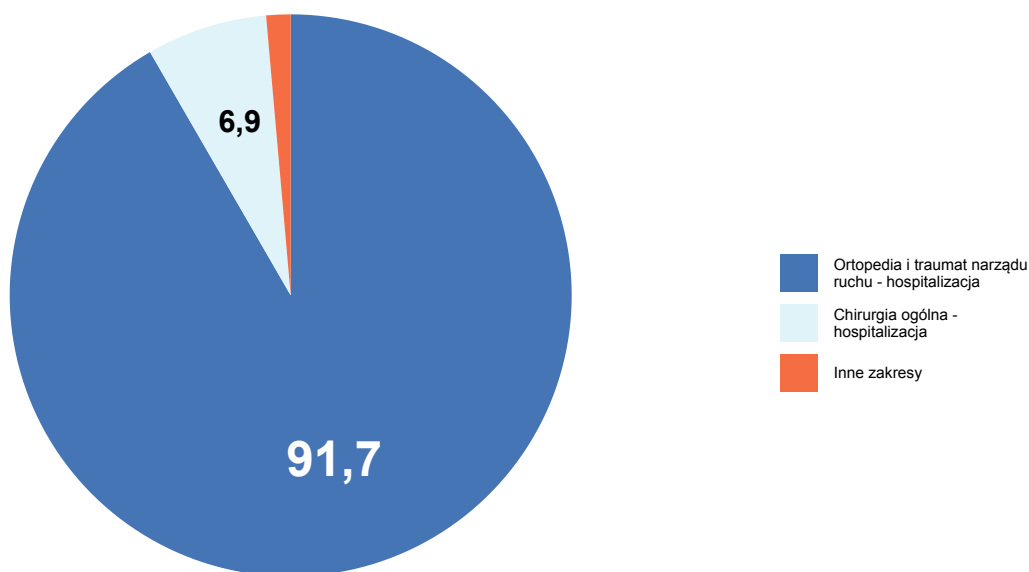
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁰¹ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 98,6%.

Wykres 2.1.108: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.109: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.264 oraz Tabela 2.1.265. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.264: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział neurochirurgiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgii klatki piersiowej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,54	0,01	-	-	-	-	0,55
09.0013	0,45	0,00	-	-	-	-	0,46
09.0002	0,31	0,02	-	-	-	-	0,33
09.0010	0,32	0,01	-	-	-	-	0,32
09.0015	0,29	0,02	-	-	-	-	0,30
09.0008	0,28	0,00	-	-	-	-	0,29
09.0006	0,27	0,01	-	-	-	-	0,28
09.0005	0,19	0,01	0,04	-	-	-	0,24
09.0009	0,24	0,00	-	-	-	-	0,24
09.0020	0,17	0,06	-	-	-	-	0,24
09.0017	0,22	0,01	-	-	-	-	0,23
09.0014	0,20	0,01	-	-	-	-	0,21
09.0012	0,16	0,05	-	-	-	-	0,21
09.0011	0,18	0,00	-	0,00	-	0,00	0,19
09.0016	0,18	0,01	-	-	-	-	0,19
09.0007	0,11	0,01	-	-	-	-	0,12

Tabela 2.1.264: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział neurochirurgiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgii klatki piersiowej [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0003	0,10	0,00	-	-	-	-	0,10
09.0018	-	0,07	-	0,00	-	-	0,08
09.0024	-	0,06	-	-	-	-	0,06
09.0029	-	0,06	-	-	-	-	0,06
09.0025	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0023	-	0,03	-	-	-	-	0,03
09.0100	0,02	0,00	-	-	-	-	0,02
09.0022	-	0,01	-	0,00	-	-	0,01
09.0004	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0058	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0028	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	4,27	0,48	0,04	0,00	0,00	0,00	4,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.265: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja planowa [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,54	0,01	-	-	-	-	0,55
09.0013	0,45	0,00	-	-	-	-	0,46
09.0002	0,31	0,02	-	-	-	-	0,33
09.0010	0,32	0,01	-	-	-	-	0,32
09.0015	0,29	0,02	-	-	-	-	0,30
09.0008	0,28	0,00	-	-	-	-	0,29
09.0006	0,27	0,01	-	-	-	-	0,28
09.0005	0,19	0,01	0,04	-	-	-	0,24
09.0009	0,24	0,00	-	-	-	-	0,24
09.0020	0,23	0,01	-	-	-	-	0,24
09.0017	0,22	0,01	-	-	-	-	0,23
09.0014	0,20	0,01	-	-	-	-	0,21
09.0012	0,16	0,05	-	-	-	-	0,21
09.0011	0,18	0,00	-	-	0,00	0,00	0,19
09.0016	0,18	0,01	-	-	-	-	0,19
09.0007	0,11	0,01	-	-	-	-	0,12
09.0003	0,10	0,00	-	-	-	-	0,10
09.0018	0,06	0,01	-	-	0,00	-	0,08
09.0024	0,00	0,06	-	-	-	-	0,06
09.0029	-	0,04	-	0,02	-	-	0,06
09.0025	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0023	-	0,03	-	-	-	-	0,03
09.0100	0,02	0,00	-	-	-	-	0,02
09.0022	-	0,01	-	-	0,00	-	0,01
09.0004	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0058	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.265: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [tys.]	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja planowa [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	4,39	0,33	0,04	0,02	0,00	0,00	4,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.266 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.266: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku	
			50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	69,8	63,4	24,0	76,0
09.0002	72,7	63,5	19,5	80,5
09.0003	75,1	61,2	14,3	85,7
09.0004	60,0	-	50,0	50,0
09.0005	73,2	63,6	16,9	83,1
09.0006	74,8	67,7	12,5	87,5
09.0007	68,9	56,2	24,8	75,2
09.0008	73,1	66,0	19,1	80,9
09.0009	71,8	62,9	15,8	84,2
09.0010	74,8	69,4	13,6	86,4
09.0011	73,8	69,5	12,1	87,9
09.0012	72,9	72,9	17,9	82,1
09.0013	75,6	68,4	12,7	87,3
09.0014	72,4	67,5	14,6	85,4
09.0015	72,8	64,1	15,8	84,2
09.0016	73,7	73,2	13,2	86,8
09.0017	72,9	71,7	17,2	82,8
09.0018	69,5	73,3	28,0	72,0
09.0020	73,8	68,6	15,7	84,3
09.0022	62,9	41,7	41,7	58,3
09.0023	74,9	66,7	11,1	88,9
09.0024	70,8	61,3	22,6	77,4
09.0025	66,6	67,7	29,0	71,0
09.0028	53,0	-	100,0	-
09.0029	70,1	69,5	25,4	74,6
09.0058	55,5	-	50,0	50,0
09.0100	67,7	52,4	38,1	61,9
Woj.	72,8	66,5	17,3	82,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁰². Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

¹⁰²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wiełochorobowość. Tabela 2.1.267 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.267: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,55	3,61	38,81	37,18	14,80	5,60
09.0002	0,33	3,34	33,13	38,60	15,81	9,12
09.0003	0,10	1,02	23,47	43,88	16,33	15,31
09.0004	0,00	-	50,00	-	-	50,00
09.0005	0,24	2,89	29,34	43,39	19,42	4,96
09.0006	0,28	3,23	25,09	41,58	21,15	8,96
09.0007	0,12	1,65	42,15	33,88	17,36	4,96
09.0008	0,29	1,74	31,25	47,22	15,97	3,82
09.0009	0,24	4,17	33,75	38,75	17,50	5,83
09.0010	0,32	1,85	27,47	45,06	21,30	4,32
09.0011	0,19	-	28,42	45,79	17,89	7,89
09.0012	0,21	2,90	35,75	40,58	16,43	4,35
09.0013	0,46	1,76	28,57	40,88	18,68	10,11
09.0014	0,21	2,83	33,96	46,23	12,74	4,25
09.0015	0,30	0,99	36,84	37,17	17,76	7,24
09.0016	0,19	2,11	29,47	45,79	14,74	7,89
09.0017	0,23	6,01	33,48	37,77	16,31	6,44
09.0018	0,08	4,00	42,67	36,00	10,67	6,67
09.0020	0,24	3,39	30,08	38,14	19,49	8,90
09.0022	0,01	-	75,00	8,33	8,33	8,33
09.0023	0,03	-	40,74	37,04	18,52	3,70
09.0024	0,06	4,84	35,48	33,87	12,90	12,90
09.0025	0,03	9,68	38,71	38,71	12,90	-
09.0028	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0029	0,06	1,69	47,46	27,12	13,56	10,17
09.0058	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0100	0,02	-	61,90	19,05	9,52	9,52
Woj.	4,79	2,71	32,87	40,43	17,02	6,97

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.268. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.268: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0001	3,1	26,0	70,9	20,5	10,2	41,5

Tabela 2.1.268: 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	1,2	10,9	87,8	15,0	7,9	52,6
09.0003	1,0	27,6	71,4	17,5	10,2	72,4
09.0004	-	50,0	50,0	29,8	29,8	50,0
09.0005	3,7	12,0	84,3	12,0	0,9	41,7
09.0006	4,3	7,2	88,5	9,4	1,8	58,8
09.0007	7,4	9,9	82,6	13,8	8,5	36,4
09.0008	2,1	9,0	88,9	8,6	4,1	48,6
09.0009	5,8	3,3	90,8	13,4	0,0	43,3
09.0010	2,8	7,4	89,8	15,6	8,4	58,3
09.0011	2,1	4,2	93,7	12,4	4,0	51,6
09.0012	8,2	6,3	85,5	21,2	15,0	62,8
09.0013	1,5	39,6	58,9	19,4	14,8	50,3
09.0014	10,4	8,5	81,1	14,4	10,7	67,0
09.0015	2,3	2,0	95,7	11,5	1,4	53,3
09.0016	3,2	8,9	87,9	19,1	6,8	68,9
09.0017	2,1	5,2	92,7	10,2	6,3	73,0
09.0018	13,3	28,0	58,7	55,4	14,1	64,0
09.0020	3,8	8,1	88,1	15,6	11,3	52,1
09.0022	-	33,3	66,7	19,9	0,0	25,0
09.0023	-	3,7	96,3	6,6	0,0	77,8
09.0024	-	6,5	93,5	6,8	10,0	80,6
09.0025	-	41,9	58,1	28,0	15,8	51,6
09.0028	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0029	8,5	5,1	86,4	35,9	0,0	49,2
09.0058	50,0	50,0	-	96,8	96,8	100,0
09.0100	4,8	-	95,2	23,1	8,2	57,1
Woj.	3,7	13,5	82,9	15,9	8,2	53,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁰³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 53.63%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 74.08%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 68.71%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 8 (30.77%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.269. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.269: 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	83,9	16,1	-	100,0	15,1	5	43,4
09.0016	89,5	10,5	-	100,0	10,0	2	65,0
09.0010	84,9	14,5	0,6	100,0	2,1	4	46,8
09.0012	82,1	17,9	-	100,0	16,2	6	40,5
09.0020	55,5	44,1	0,4	100,0	51,0	0	69,2
09.0005	96,7	3,3	-	100,0	37,5	2	75,0
09.0001	93,1	6,9	-	100,0	-	218	-
09.0017	75,1	24,9	-	100,0	6,9	14	31,0

¹⁰³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.269: 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	96,1	3,9	-	100,0	27,3	2	54,5
09.0009	92,9	7,1	-	100,0	-	17	11,8
09.0015	98,0	2,0	-	100,0	16,7	7	16,7
09.0007	72,7	26,4	0,8	100,0	-	28	9,4
09.0018	81,3	18,7	-	100,0	28,6	1	78,6
09.0013	87,7	12,1	0,2	100,0	32,7	2	54,5
09.0100	76,2	23,8	-	100,0	60,0	0	80,0
09.0024	93,5	6,5	-	100,0	50,0	1	100,0
09.0008	79,5	20,5	-	100,0	52,5	0	86,4
09.0011	82,1	17,9	-	100,0	58,8	0	82,4
09.0025	32,3	67,7	-	100,0	14,3	13	33,3
09.0003	75,5	23,5	1,0	100,0	60,9	0	78,3
09.0023	48,1	51,9	-	100,0	78,6	0	100,0
09.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0029	74,6	25,4	-	100,0	26,7	2	66,7
09.0014	91,0	9,0	-	100,0	63,2	0	89,5
09.0058	-	100,0	-	100,0	-	20	-
09.0022	41,7	58,3	-	100,0	-	16	28,6
09.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	85,2	14,7	0,1	100,0	28,9	3	53,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.1.270 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹⁰⁴. 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 2.1.270: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,55	0,90	89,07	22,90	10,93
09.0002	0,33	-	70,52	20,26	29,48
09.0003	0,10	-	85,71	59,52	14,29
09.0004	0,00	-	-	-	100,00
09.0005	0,24	-	87,19	36,49	12,81
09.0006	0,28	-	74,19	24,15	25,81
09.0007	0,12	-	66,94	28,40	33,06
09.0008	0,29	-	64,58	13,44	35,42
09.0009	0,24	-	75,83	15,93	24,17
09.0010	0,32	-	79,63	20,16	20,37
09.0011	0,19	-	48,95	15,05	51,05
09.0012	0,21	0,48	80,58	11,45	19,42
09.0013	0,46	-	77,36	29,55	22,64
09.0014	0,21	-	73,58	6,41	26,42
09.0015	0,30	-	77,96	16,46	22,04
09.0016	0,19	-	83,68	25,79	16,32
09.0017	0,23	0,43	82,76	9,90	17,24
09.0018	0,08	-	68,00	-	32,00
09.0020	0,24	-	75,00	11,30	25,00
09.0022	0,01	-	75,00	-	25,00
09.0023	0,03	-	33,33	-	66,67
09.0024	0,06	-	37,10	-	62,90
09.0025	0,03	-	96,77	56,67	3,23

¹⁰⁴Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.270: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0028	0,00	-	-	-	100,00
09.0029	0,06	-	64,41	5,26	35,59
09.0058	0,00	-	100,00	-	-
09.0100	0,02	-	76,19	18,75	23,81
Woj.	4,79	0,15	76,04	20,69	23,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.271: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
09.0001	89,07	24,95	67,28	7,36	0,41	-
09.0002	70,52	20,26	66,38	12,93	0,43	-
09.0003	85,71	59,52	40,48	-	-	-
09.0005	87,19	36,49	61,61	0,95	0,95	-
09.0006	74,19	24,15	61,35	13,53	0,97	-
09.0007	66,94	28,40	56,79	14,81	-	-
09.0008	64,58	13,44	52,15	33,87	0,54	-
09.0009	75,83	16,48	43,96	38,46	1,10	-
09.0010	79,63	20,16	77,91	1,55	0,39	-
09.0011	48,95	15,05	70,97	12,90	1,08	-
09.0012	80,58	11,45	57,23	30,72	0,60	-
09.0013	77,36	29,55	66,19	4,26	-	-
09.0014	73,58	6,41	87,82	5,77	-	-
09.0015	77,96	16,46	78,06	4,64	0,84	-
09.0016	83,68	25,79	67,30	6,92	-	-
09.0017	82,76	9,90	59,90	30,21	-	-
09.0018	68,00	-	86,27	13,73	-	-
09.0020	75,00	11,30	57,63	30,51	0,56	-
09.0022	75,00	-	88,89	11,11	-	-
09.0023	33,33	-	55,56	22,22	22,22	-
09.0024	37,10	-	95,65	4,35	-	-
09.0025	96,77	56,67	33,33	10,00	-	-
09.0029	64,41	5,26	42,11	50,00	2,63	-
09.0058	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0100	76,19	18,75	75,00	6,25	-	-
Woj.	76,04	20,99	64,70	13,79	0,52	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.272 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.273.

Tabela 2.1.272: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	H63 [%]	T07 [%]	H62 [%]	H04 [%]	H05 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,6	39,0	10,6	17,7	0,9	5,8	26,0
09.0002	0,3	29,2	29,2	17,3	2,7	10,3	11,2
09.0003	0,1	14,3	14,3	19,4	37,8	1,0	13,3
09.0004	0,0	-	100,0	-	-	-	-

Tabela 2.1.272: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	H63 [%]	T07 [%]	H62 [%]	H04 [%]	H05 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0005	0,2	19,8	12,8	31,4	16,1	1,2	18,6
09.0006	0,3	25,8	23,7	19,4	3,2	10,8	17,2
09.0007	0,1	19,0	28,1	16,5	14,9	1,7	19,8
09.0008	0,3	13,5	33,7	19,8	8,7	-	24,3
09.0009	0,2	12,5	20,8	18,3	7,9	2,9	37,5
09.0010	0,3	28,4	17,6	33,0	0,6	13,3	7,1
09.0011	0,2	18,4	46,3	15,8	4,7	2,6	12,1
09.0012	0,2	20,3	19,3	23,7	1,4	1,4	33,8
09.0013	0,5	24,4	22,4	26,4	16,9	4,4	5,5
09.0014	0,2	43,4	10,4	18,4	-	-	27,8
09.0015	0,3	34,2	20,7	24,0	0,7	11,2	9,2
09.0016	0,2	39,5	16,3	15,8	12,6	6,3	9,5
09.0017	0,2	28,3	17,2	20,2	-	7,7	26,6
09.0018	0,1	44,0	29,3	14,7	-	-	12,0
09.0020	0,2	25,0	22,0	16,1	0,4	7,2	29,2
09.0022	0,0	25,0	25,0	-	-	-	50,0
09.0023	0,0	18,5	66,7	-	-	-	14,8
09.0024	0,1	33,9	61,3	-	-	-	4,8
09.0025	0,0	12,9	3,2	-	-	6,5	77,4
09.0028	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0029	0,1	18,6	33,9	8,5	1,7	1,7	35,6
09.0058	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0100	0,0	23,8	19,0	33,3	9,5	-	14,3
Woj.	4,8	27,0	21,9	20,5	5,9	5,5	19,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.273: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej
T07 leczenie zachowawcze urazów
H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej
H04 endoprotezoplastyka pierwotna całkowita cementowa, bipolarna biodra
H05 endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana, bezcementowa biodra

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.274: Najczęściej raportowane grupy procedur

ID	Liczba hospitalizacji	87-99					AA					76-84		
		87-99 [%]	88 [%]	89 [%]	99 [%]	Pozostałe [%]	AA [%]	C [%]	O [%]	N [%]	Pozostałe [%]	76-84 [%]	79 [%]	81 [%]
09.0001	554	51,1	27,2	67,8	37,5	8,1	61,7	83,3	90,4	39,2	71,9	88,3	73,2	21,5
09.0002	329	97,3	65,0	83,1	15,0	24,7	53,2	85,7	87,4	58,9	94,9	70,2	69,7	19,9
09.0003	98	99,0	75,3	44,3	66,0	73,2	100,0	100,0	96,9	96,9	98,0	83,7	39,0	61,0
09.0004	2	100,0	50,0	100,0	-	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-	-
09.0005	242	95,5	83,5	27,7	3,9	55,0	98,8	99,6	100,0	100,0	100,0	85,5	63,3	36,7
09.0006	279	89,6	91,2	12,8	32,0	22,0	99,3	99,6	37,9	99,3	99,6	74,6	76,0	24,5
09.0007	121	100,0	81,8	88,4	72,7	86,0	99,2	98,3	99,2	100,0	100,0	69,4	59,5	27,4
09.0008	288	99,7	36,2	99,0	94,1	41,8	73,6	99,5	98,6	97,6	100,0	64,2	84,9	13,5
09.0009	240	97,5	82,9	78,2	36,3	72,6	62,1	98,0	96,6	97,3	98,7	76,2	76,0	14,2
09.0010	324	99,4	93,2	92,9	36,6	28,0	99,1	100,0	99,7	99,7	100,0	79,0	79,7	19,9
09.0011	190	97,9	64,0	18,8	46,8	83,9	95,3	98,9	91,2	92,3	93,9	52,1	77,8	16,2
09.0012	207	87,4	85,6	41,4	40,3	35,9	89,4	99,5	93,0	93,0	98,4	80,7	73,1	11,4
09.0013	455	95,8	21,8	26,1	82,1	5,5	62,6	90,9	61,1	58,2	81,8	77,1	66,4	29,6
09.0014	212	99,1	34,3	96,7	31,0	63,3	-	-	-	-	-	72,2	88,9	5,9
09.0015	304	96,1	92,5	45,2	58,6	56,8	95,1	100,0	97,6	99,3	99,3	78,0	79,7	16,9
09.0016	190	100,0	82,1	97,4	10,5	83,2	89,5	98,8	94,1	95,3	96,5	83,2	69,0	25,3

Tabela 2.1.274: Najczęściej raportowane grupy procedur

ID	Liczba hospitalizacji	87-99					AA					76-84		
		87-99 [%]	88 [%]	89 [%]	99 [%]	Pozostałe [%]	AA [%]	C [%]	O [%]	N [%]	Pozostałe [%]	76-84 [%]	79 [%]	81 [%]
09.0017	233	100,0	59,7	99,6	12,9	76,8	89,7	99,5	-	-	2,4	82,4	60,9	9,4
09.0018	75	68,0	88,2	17,6	17,6	19,6	97,3	100,0	100,0	98,6	98,6	68,0	98,0	-
09.0020	236	97,0	82,5	35,8	84,3	74,2	100,0	99,6	98,7	99,2	78,4	76,7	69,1	10,5
09.0022	12	50,0	50,0	16,7	83,3	66,7	91,7	100,0	100,0	100,0	100,0	75,0	44,4	-
09.0023	27	100,0	66,7	100,0	96,3	70,4	3,7	-	-	-	100,0	25,9	85,7	-
09.0024	62	100,0	87,1	100,0	12,9	85,5	91,9	96,5	96,5	96,5	100,0	37,1	100,0	-
09.0025	31	58,1	66,7	5,6	27,8	27,8	-	-	-	-	-	96,8	26,7	56,7
09.0028	1	100,0	-	-	-	100,0	100,0	100,0	-	100,0	100,0	-	-	-
09.0029	59	98,3	70,7	-	98,3	20,7	94,9	98,2	91,1	96,4	62,5	62,7	73,0	5,4
09.0058	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-
09.0100	21	100,0	90,5	14,3	47,6	85,7	-	-	-	-	-	76,2	81,2	18,8
Woj.	4 794	90,7	-	-	-	-	77,0	-	-	-	-	75,9	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.275: Objasnienia skróto

Skrót	Nazwa grupy	Skrót	Nazwa podgrupy
87-99	Zabiegi diagnostyczne i terapeutyczne - różne	88	INNE DIAGNOSTYCZNE BADANIA RADIOLOGICZNE I POKREWNE
		89	WYWIAD, OCENA, KONSULTACJA, PIELĘGNIARSTWO I BADANIE
		99	INNE ZABIEGI NIEOPERACYJNE
AA	Badania laboratoryjne i inne	C	MORFOLOGIA KRWI/BADANIA HEMATOLOGICZNE
		O	CHEMIA KLINICZNA 6
		N	CHEMIA KLINICZNA 5
76-84	Zabiegi w zakresie układu mięśniowo-szkieletowego	79	NASTAWIENIE ZŁAMANIA I ZWICHNIĘCIA
		81	ZABIEGI NAPRAWCZE I PLASTYCZNE W ZAKRESIE STAWÓW
		78	INNE OPERACJE W OBRĘBIE KOŚCI, Z WYJĄTKIEM KOŚCI TWARZY

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.276 przanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.276: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	0,54	0,36	96,03	3,1
09.0002	1,52	0,91	94,53	3,0
09.0003	4,08	3,06	88,78	4,1
09.0004	-	-	100,00	-
09.0005	6,20	17,36	74,79	1,7
09.0006	70,25	1,79	27,24	0,7
09.0007	9,92	1,65	85,95	2,5
09.0008	3,47	6,60	84,72	5,2

Tabela 2.1.276: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0009	98,33	0,42	-	1,2
09.0010	3,40	3,09	89,51	4,0
09.0011	2,11	3,68	92,63	1,6
09.0012	0,48	0,48	97,10	1,9
09.0013	0,22	2,20	95,60	2,0
09.0014	-	1,42	98,58	-
09.0015	1,32	1,32	96,05	1,3
09.0016	97,89	-	2,11	0,5
09.0017	1,29	1,72	95,71	1,3
09.0018	1,33	2,67	96,00	-
09.0020	93,64	0,42	4,66	1,3
09.0022	-	16,67	83,33	-
09.0023	96,30	3,70	-	-
09.0024	-	6,45	90,32	3,2
09.0025	-	3,23	96,77	-
09.0028	-	-	100,00	-
09.0029	1,69	15,25	81,36	1,7
09.0058	100,00	-	-	-
09.0100	-	-	100,00	-
Woj.	19,65	2,84	75,43	2,1

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

W tabeli 2.1.277 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁰⁵ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.277: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,6	0,4	0,4	1,1	1,1	4,2
09.0002	0,3	-	-	1,8	1,8	12,8
09.0003	0,1	1,0	1,0	1,0	1,0	5,1
09.0004	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,2	1,2	1,2	1,2	1,2	5,0
09.0006	0,3	0,4	0,4	1,8	1,8	9,3
09.0007	0,1	0,8	0,8	3,3	3,3	4,1
09.0008	0,3	-	-	4,5	4,5	6,2
09.0009	0,2	0,8	0,8	1,7	1,7	4,2
09.0010	0,3	-	-	0,6	0,6	5,6
09.0011	0,2	-	-	2,6	2,6	11,6
09.0012	0,2	0,5	0,5	2,9	2,9	5,8
09.0013	0,5	-	-	1,8	1,8	5,7
09.0014	0,2	-	-	1,4	1,4	19,8
09.0015	0,3	0,3	0,3	1,6	1,6	6,6
09.0016	0,2	-	-	0,5	0,5	7,9
09.0017	0,2	0,4	0,4	0,4	0,4	9,0
09.0018	0,1	-	-	8,0	8,0	6,7
09.0020	0,2	0,8	0,8	2,5	2,5	5,5
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	3,7	3,7	-	-	11,1
09.0024	0,1	-	-	4,8	4,8	12,9
09.0025	0,0	6,5	6,5	-	-	3,2

¹⁰⁵ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.277: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0028	0,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,1	1,7	1,7	6,8	6,8	5,1
09.0058	0,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	4,8	0,4	0,4	1,9	1,9	7,3

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

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

W tabeli 2.1.278 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.278: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	7,4	5,8	5,0	6,1	0,7	37,5
09.0002	7,3	6,2	5,0	14,2	4,3	38,9
09.0003	9,1	6,6	9,0	5,2	-	21,4
09.0004	6,0	5,8	6,0	1,4	-	-
09.0005	8,8	6,2	9,0	5,6	1,2	27,3
09.0006	4,1	6,4	3,0	4,2	1,8	54,1
09.0007	8,0	5,7	6,0	6,5	-	28,9
09.0008	6,8	6,2	4,0	6,6	7,6	40,3
09.0009	6,6	6,0	3,0	9,4	14,6	51,7
09.0010	7,3	6,3	7,0	6,0	1,2	30,6
09.0011	6,3	6,2	4,0	4,9	0,5	44,2
09.0012	4,6	6,1	3,0	4,0	1,9	55,1
09.0013	6,7	6,5	7,0	4,6	0,2	35,6
09.0014	4,9	6,0	3,0	4,1	1,4	53,8
09.0015	3,7	6,1	3,0	3,3	4,9	57,2
09.0016	5,4	6,1	4,0	4,3	2,6	47,4
09.0017	3,3	6,1	2,0	2,6	0,9	70,0
09.0018	5,6	5,7	4,0	5,6	2,7	49,3
09.0020	8,6	6,2	4,5	9,7	0,4	44,5
09.0022	3,8	5,1	2,0	5,2	-	83,3
09.0023	5,4	6,4	4,0	4,4	3,7	40,7
09.0024	4,9	6,0	3,0	3,8	1,6	53,2
09.0025	3,7	5,4	2,0	3,1	6,5	67,7
09.0028	2,0	5,6	2,0	-	-	100,0
09.0029	4,5	5,9	2,0	5,0	-	62,7
09.0058	-	5,6	-	-	100,0	100,0
09.0100	12,3	5,5	12,0	9,9	-	19,0
Woj.	6,3	6,2	4,0	6,8	2,6	44,0

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.279 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących

kodach resortowych: 1500, 1520, 1570, 1580, 1584¹⁰⁶. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.279: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	0,4	69,8	65,9	54,0
09.0002	0,9	48,3	42,9	24,1
09.0003	3,1	69,1	68,1	55,3
09.0004	-	50,0	50,0	-
09.0005	17,4	45,0	38,7	34,9
09.0006	1,8	39,0	35,4	28,9
09.0007	1,7	51,7	47,5	42,4
09.0008	6,6	65,3	63,5	59,9
09.0009	0,4	75,5	75,1	69,6
09.0010	3,1	45,3	40,8	36,0
09.0011	3,7	63,6	61,5	55,1
09.0012	0,5	73,9	72,9	68,5
09.0013	2,2	50,7	47,8	18,6
09.0014	1,4	86,3	86,3	85,4
09.0015	1,3	54,0	50,0	44,0
09.0016	-	37,0	34,9	33,9
09.0017	1,7	79,6	78,3	77,0
09.0018	2,7	64,0	61,3	50,7
09.0020	0,4	70,8	70,0	66,5
09.0022	16,7	91,7	91,7	66,7
09.0023	3,7	51,9	48,1	44,4
09.0024	6,5	58,3	55,0	51,7
09.0025	3,2	32,3	25,8	16,1
09.0028	-	100,0	100,0	100,0
09.0029	15,3	67,2	65,5	50,0
09.0058	-	-	-	-
09.0100	-	47,6	47,6	38,1
Woj.	2,8	59,6	56,6	47,7

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano śmiertelność pohospitalizacyjną dla pacjentów z podgrupy. Dodatkowo obliczono wskaźnik śmiertelności standaryzowany wiekiem, pcią oraz współczynnikiem wielochorobowości. Dane zostały przedstawione w poniższych mapach oraz tabeli **2.1.280**.

Tabela 2.1.280: Statystyki dotyczące śmiertelności

Woj.	Liczba hospitalizacji [tys.]	Śmiertelność obserwowana			Śmiertelność standaryzowana		
		30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]	30 [dni] [%]	60 [dni] [%]	90 [dni] [%]
dolnośląskie	6,0	7,2	9,6	11,6	6,9	9,2	11,2
kujawsko-pomorskie	3,4	5,6	7,7	9,5	6,0	8,1	10,0
lubelskie	4,6	6,8	9,3	10,7	6,8	9,3	10,8
lubuskie	2,1	6,5	8,8	10,4	7,0	9,5	11,5
łódzkie	5,8	6,4	8,6	10,3	6,4	8,6	10,2
małopolskie	6,1	5,6	8,1	9,9	5,3	7,6	9,3
mazowieckie	11,4	7,2	9,9	11,8	6,8	9,3	11,1
opolskie	2,1	8,0	11,0	12,7	7,3	10,1	11,8
podkarpackie	4,8	4,9	6,8	8,0	5,0	7,1	8,2
podlaskie	2,5	6,7	9,2	11,0	6,1	8,5	10,2
pomorskie	4,1	5,0	7,4	9,2	5,1	7,5	9,3
śląskie	9,9	6,8	9,3	10,8	6,8	9,3	10,8

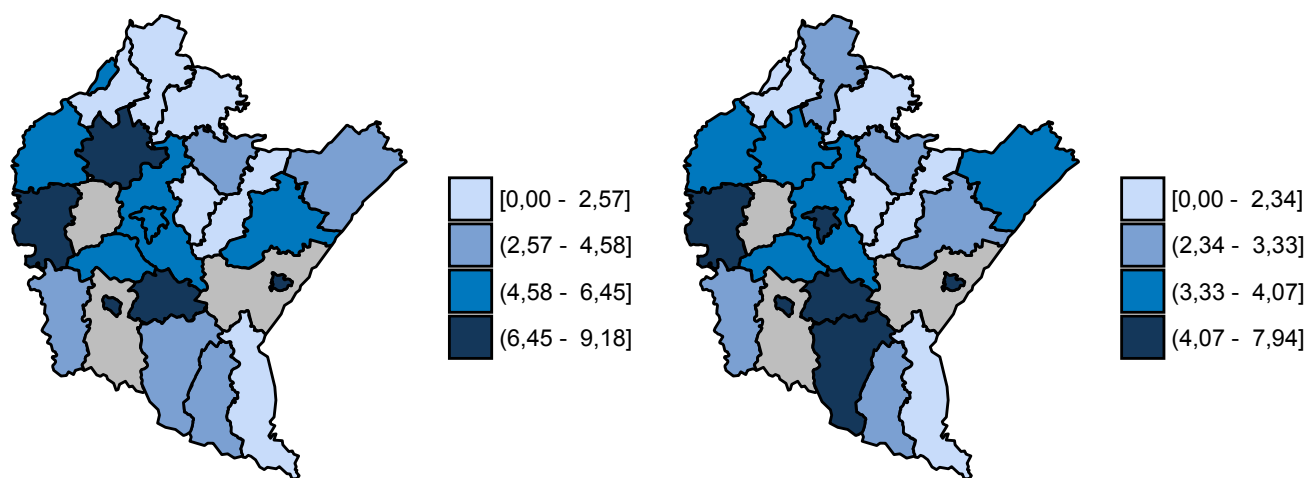
¹⁰⁶Poradnia chirurgii ogólnej, Poradnia chirurgii klatki piersiowej, Poradnia neurochirurgiczna, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej, Poradnia osteoporozy

Tabela 2.1.280: Statystyki dotyczące śmiertelności

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

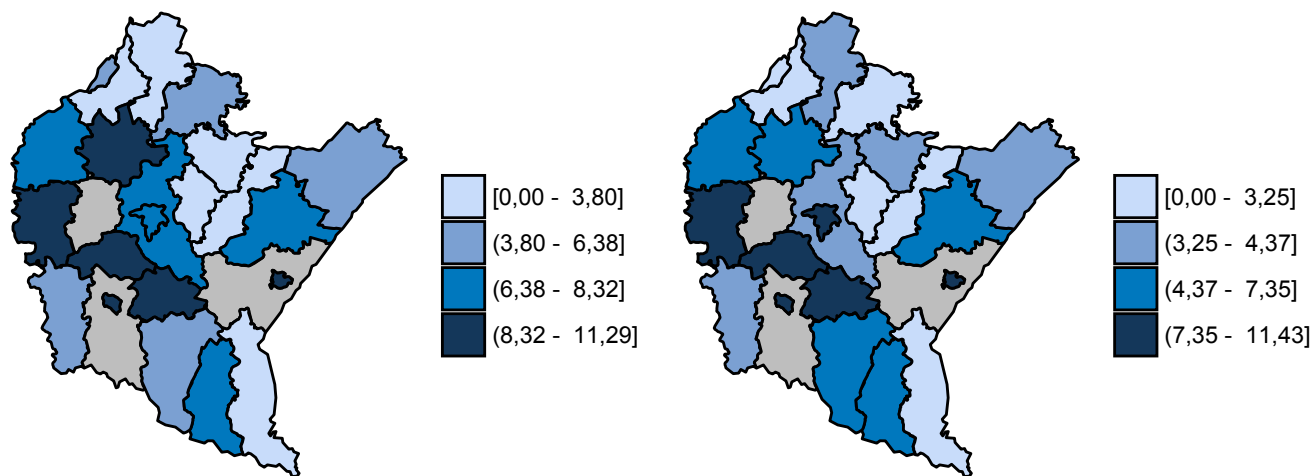
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.110: Śmiertelność do 30 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



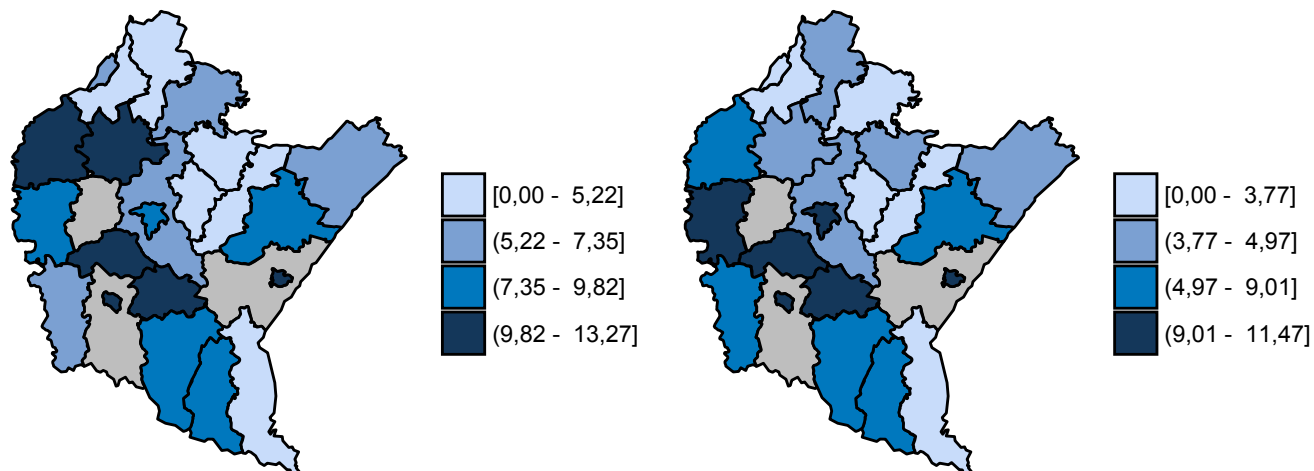
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.111: Śmiertelność do 60 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.112: Śmiertelność do 90 dni po wypisie: surowa (lewa mapa) i standaryzowana (prawa mapa)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.9 Programy Lekowe

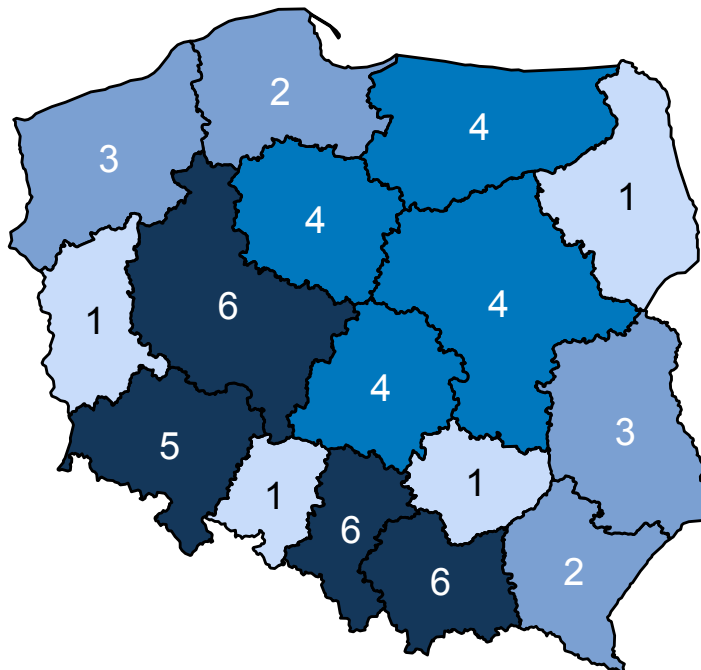
Programy lekowe

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

- leczenie choroby Gauchera (A)
- leczenie doustne stanów nadmiaru żelaza w organizmie (B)
- leczenie choroby Gauchera typu I (C)
- leczenie choroby Hurler (D)
- leczenie mukopolisacharydozy typu II (zespół Huntera) (E)
- leczenie choroby Pompego (F)
- leczenie ciężkich wrodzonych hiperhomocysteinemii (G)
- leczenie wczesnodziecięcej postaci cystynozy nefropatycznej (H)
- leczenie mukopolisacharydozy typu VI (zespół maroteaux – lamy) (I)

Mapa **2.1.21** przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela **2.1.281** przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela **2.1.282** przedstawia liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Mapa 2.1.21: 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 lekowego¹⁰⁷. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 2.1.281: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B	C	D	E	F	G	H	I
dolnośląskie	3	1	-	-	1	1	-	1	1
kujawsko-pomorskie	-	1	1	2	-	-	-	-	-
lubelskie	2	1	-	-	-	-	-	1	-
lubuskie	1	-	-	-	-	-	-	-	-
łódzkie	1	1	1	-	1	1	-	-	-
małopolskie	5	1	1	2	3	2	1	1	-
mazowieckie	2	1	1	1	1	2	3	-	-
opolskie	1	-	-	-	-	-	-	-	-
podkarpackie	2	1	-	1	1	1	-	-	-
podlaskie	-	1	-	-	1	1	-	-	-
pomorskie	1	1	1	-	-	1	-	-	-
śląskie	1	1	-	2	-	2	-	-	-
świętokrzyskie	1	1	-	-	-	-	-	-	-
warmińsko-mazurskie	2	1	-	1	-	1	-	-	-
wielkopolskie	1	1	1	2	4	-	1	-	-
zachodniopomorskie	2	1	-	-	-	1	1	-	1
Polska	25	14	6	11	12	13	6	3	2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰⁷Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

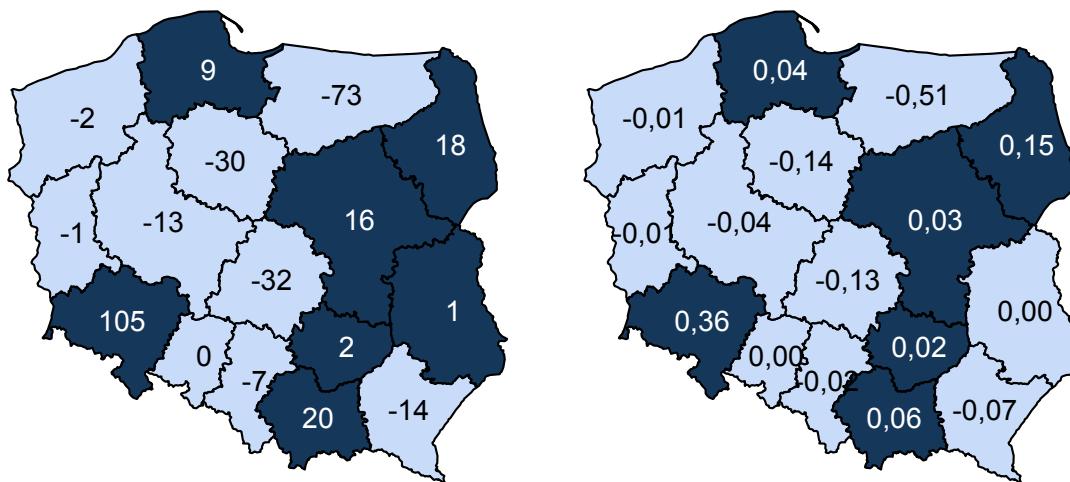
Tabela 2.1.282: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,04	44,7	0,52	99,4	0,4
kujawsko-pomorskie	0,01	-	0,19	82,5	17,5
lubelskie	0,01	9,1	0,16	100,0	-
lubuskie	0,00	-	0,05	100,0	-
łódzkie	0,01	-	0,24	99,6	0,4
małopolskie	0,04	11,1	0,98	99,5	0,5
mazowieckie	0,04	26,2	0,58	99,8	-
opolskie	0,00	-	0,02	100,0	-
podkarpackie	0,02	-	0,58	99,7	-
podlaskie	0,01	27,3	0,15	54,1	45,9
pomorskie	0,02	5,0	0,22	100,0	-
śląskie	0,02	5,0	0,47	99,4	-
świętokrzyskie	0,00	25,0	0,04	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,01	-	0,13	98,5	1,5
wielkopolskie	0,03	11,5	0,50	43,3	56,7
zachodniopomorskie	0,02	-	0,17	100,0	-
Polska	0,28	15,2	5,00	91,9	7,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.22 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględne oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie

Mapa 2.1.22: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie choroby Gauchera

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie choroby Gauchera” był realizowany przez 25 świadczeniodawców, z czego 2 w województwie podkarpackim. Tabele prezentują podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.283: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,01	-	0,26	98,9	0,8
lubelskie	0,00	-	0,10	100,0	-
lubuskie	0,00	-	0,05	100,0	-
łódzkie	0,00	-	0,02	100,0	-
małopolskie	0,01	15,4	0,31	100,0	-
mazowieckie	0,01	16,7	0,16	100,0	-
opolskie	0,00	-	0,02	100,0	-
podkarpackie	0,01	-	0,22	100,0	-
pomorskie	0,00	50,0	0,04	100,0	-
śląskie	0,01	-	0,16	100,0	-
świętokrzyskie	0,00	-	0,03	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,00	-	0,05	100,0	-
wielkopolskie	0,00	20,0	0,12	41,1	58,9
zachodniopomorskie	0,00	-	0,05	100,0	-
Polska	0,07	7,6	1,61	95,3	4,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

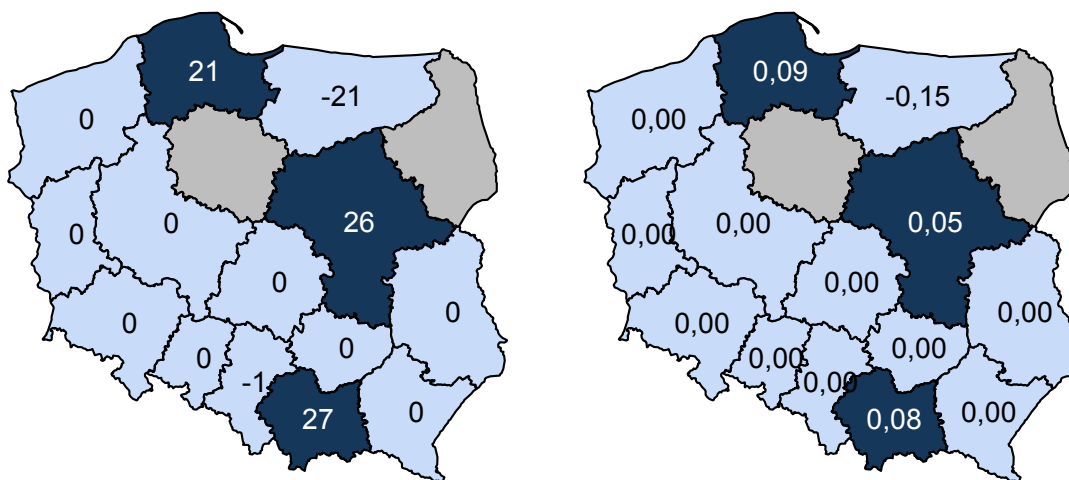
Tabela 2.1.284: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0001	0,01	-	0,19	100,0	-
09.0002	0,00	-	0,02	100,0	-
Woj.	0,01	-	0,22	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.23 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie

Mapa 2.1.23: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie doustne stanów nadmiaru żelaza w organizmie

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie doustne stanów nadmiaru żelaza w organizmie” był realizowany przez 14 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie podkarpackim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.285: 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	70,8	0,15	100,0	-
kujawsko-pomorskie	0,00	-	0,03	-	100,0
lubelskie	0,00	20,0	0,05	100,0	-
łódzkie	0,00	-	0,03	100,0	-
małopolskie	0,01	12,5	0,10	100,0	-
mazowieckie	0,01	-	0,08	100,0	-
podkarpackie	0,00	-	0,01	100,0	-
podlaskie	0,01	22,2	0,07	4,2	95,8
pomorskie	0,01	-	0,07	100,0	-
śląskie	0,01	-	0,05	100,0	-
świętokrzyskie	0,00	100,0	0,00	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,00	-	0,01	77,8	22,2
wielkopolskie	0,01	7,7	0,09	98,9	1,1
zachodniopomorskie	0,01	-	0,05	100,0	-
Polska	0,11	20,2	0,79	86,7	13,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

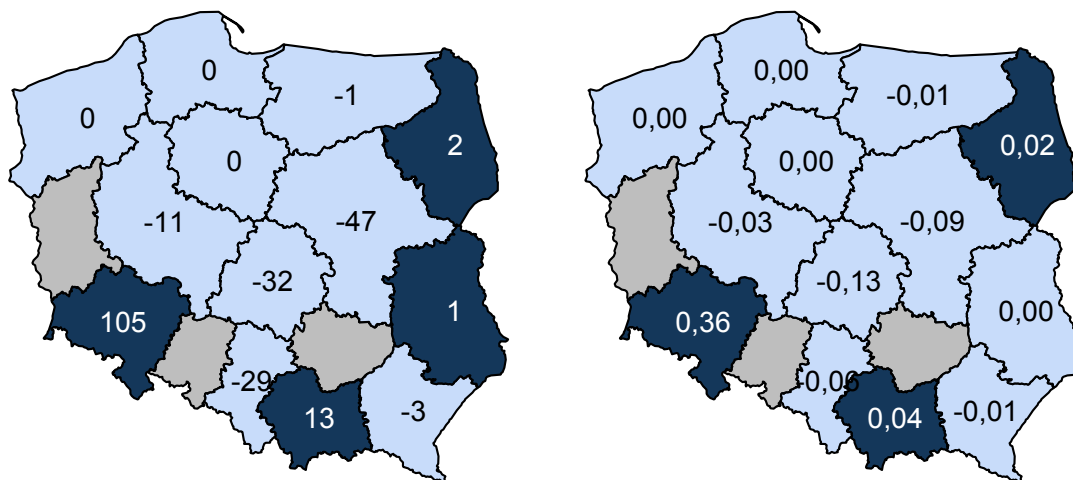
Tabela 2.1.286: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0001	0,00	-	0,01	100,0	-
Woj.	0,00	-	0,01	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.24 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie

Mapa 2.1.24: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie choroby Gauchera typu I

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie choroby Gauchera typu I” był realizowany przez 6 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 2.1.287: 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	-	0,02	100,0	-
łódzkie	0,00	-	0,07	98,6	1,4
małopolskie	0,00	100,0	0,03	100,0	-
mazowieckie	0,00	-	0,03	100,0	-
pomorskie	0,00	-	0,02	100,0	-
wielkopolskie	0,00	-	0,02	-	100,0
Polska	0,01	10,0	0,20	87,7	12,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie choroby Hurler

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie choroby Hurler” był realizowany przez 11 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie podkarpackim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.288: 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	-	0,14	100,0	-
małopolskie	0,00	-	0,10	100,0	-
mazowieckie	0,00	-	0,05	100,0	-
podkarpackie	0,00	-	0,05	100,0	-
śląskie	0,00	33,3	0,16	98,1	-
warmińsko-mazurskie	0,00	-	0,05	100,0	-
wielkopolskie	0,00	-	0,10	8,2	91,8
Polska	0,01	7,7	0,64	85,5	14,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

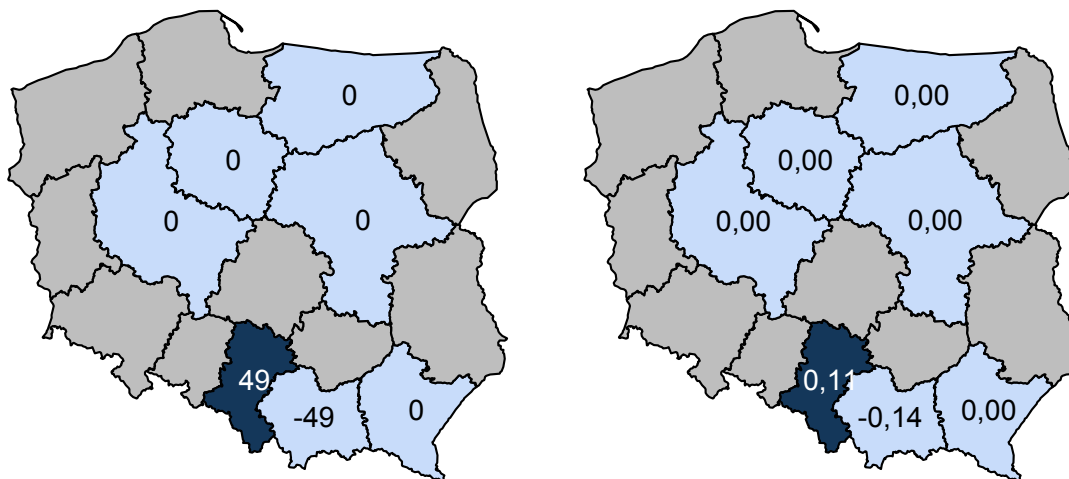
Tabela 2.1.289: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0001	0,00	-	0,05	100,0	-
Woj.	0,00	-	0,05	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.25 przedstawia saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie

Mapa 2.1.25: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie mukopolisacharydozy typu II (zespół Huntera)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie mukopolisacharydozy typu II (zespół Huntera)” był realizowany przez 12 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie podkarpackim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących

zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.290: 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	-	0,05	100,0	-
łódzkie	0,00	-	0,05	100,0	-
małopolskie	0,01	-	0,36	98,6	1,4
mazowieckie	0,00	-	0,05	100,0	-
podkarpackie	0,00	-	0,07	100,0	-
podlaskie	0,00	100,0	0,05	100,0	-
wielkopolskie	0,00	-	0,16	40,5	59,5
Polska	0,02	5,9	0,80	87,2	12,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.291: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0001	0,00	-	0,07	100,0	-
Woj.	0,00	-	0,07	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dla analizowanego programu lekowego nie zaobserwowano migracji pacjentów pomiędzy województwami.

Leczenie choroby Pompego

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie choroby Pompego” był realizowany przez 13 świadczeniodawców, z czego 1 w województwie podkarpackim. Tabela prezentuje podstawowe statystyki dotyczące udzielanych świadczeń w tym zakresie. W kolejnych kolumnach zaprezentowano odpowiednio: liczbę pacjentów w programie lekowym, liczbę kontaktów w programie lekowym oraz udział kontaktów rozliczonych jako hospitalizacja. Przedstawione dane uzględniają świadczeniodawców realizujących zakres leki w programach lekowych.

Tabela 2.1.292: 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	-	0,02	100,0	-
łódzkie	0,00	-	0,06	100,0	-
małopolskie	0,00	-	0,08	100,0	-
mazowieckie	0,01	-	0,16	99,4	-
podkarpackie	0,01	-	0,24	99,2	-
podlaskie	0,00	-	0,03	100,0	-
pomorskie	0,00	-	0,08	100,0	-
śląskie	0,00	-	0,10	100,0	-
warmińsko-mazurskie	0,00	-	0,03	100,0	-
zachodniopomorskie	0,00	-	0,03	100,0	-
Polska	0,03	-	0,82	99,6	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.293: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0001	0,01	-	0,24	99,2	-
Woj.	0,01	-	0,24	99,2	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dla analizowanego programu lekowego nie zaobserwowano migracji pacjentów pomiędzy województwami.

Leczenie ciężkich wrodzonych hiperhomocysteinemii

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie ciężkich wrodzonych hiperhomocysteinemii” był realizowany przez 6 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 2.1.294: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
małopolskie	0,00	100,0	0,00	100,0	-
mazowieckie	0,02	62,5	0,06	100,0	-
wielkopolskie	0,00	100,0	0,00	100,0	-
zachodniopomorskie	0,00	-	0,00	100,0	-
Polska	0,02	63,2	0,07	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie wczesnodziecięcej postaci cystynozy nefropatycznej

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie wczesnodziecięcej postaci cystynozy nefropatycznej” był realizowany przez 3 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 2.1.295: 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	-	0,01	100,0	-
małopolskie	0,00	-	0,00	100,0	-
Polska	0,00	-	0,02	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie mukopolisacharydozy typu VI (zespół maroteaux – lamy)

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie mukopolisacharydozy typu VI (zespół maroteaux – lamy)” był realizowany przez 2 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 2.1.296: 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	-	0,03	100,0	-
zachodniopomorskie	0,00	-	0,03	100,0	-
Polska	0,00	-	0,06	100,0	-

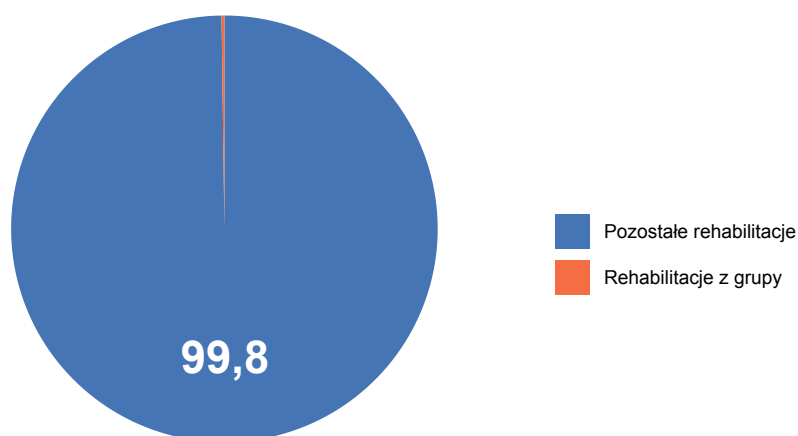
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2 Rehabilitacja lecznicza

2.2.1 Oddziały rehabilitacji stacjonarnej

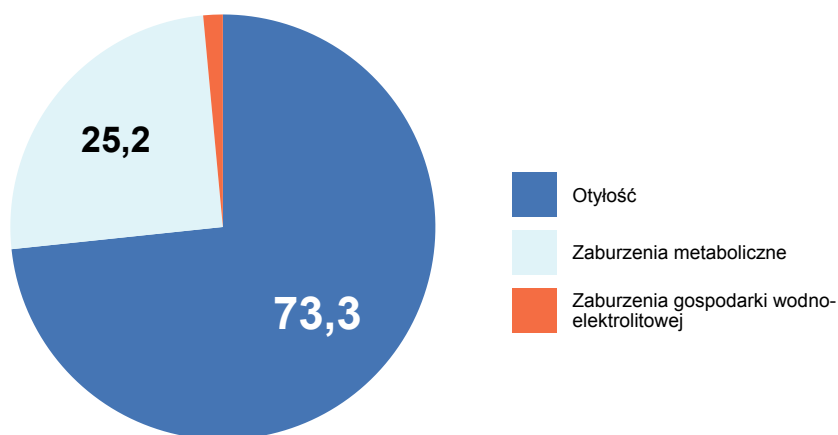
W 2016 roku, w Polsce 155 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje realizowane na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w zakresie grupy Choroby metaboliczne. Wykres 2.2.1 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych hospitalizacji z analizowanej grupy chorób, względem wszystkich sprawozdanych świadczeń na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej w danym roku. Na wykresie 2.2.2 przedstawiona została struktura rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 2.2.1: Udział hospitalizacji z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.2: Struktura hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali hospitalizacje z zakresu 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

Tabela 2.2.1: Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	4300 oraz 4302	4301 oraz 4303
dolnośląskie	16	15	1
kujawsko-pomorskie	11	11	-
lubelskie	4	3	1
lubuskie	7	7	-
łódzkie	12	12	1
małopolskie	17	15	2
mazowieckie	22	20	2
opolskie	3	3	-
podkarpackie	7	7	1
podlaskie	4	3	1
pomorskie	10	9	1
śląskie	16	15	2
świętokrzyskie	7	7	-
warmińsko-mazurskie	3	3	-
wielkopolskie	11	11	-
zachodniopomorskie	5	5	-
Polska	155	146	12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.1.1 Oddział rehabilitacyjny (w tym narządu ruchu)

W analizowanej grupie chorób w województwie podkarpackim na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) liczba sprawozdanych hospitalizacji nie przekraczała 50, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Tabele 2.2.2 oraz 2.2.3 prezentują dane dotyczące liczby hospitalizowanych pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni, średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie podkarpackim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie podkarpackim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

Tabela 2.2.2: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
stalowowolski	6	6	123	68	-
leski	5	5	116	75	-
m. Krosno	4	4	90	74	-
krośnieński	3	3	63	74	66,67
mielecki	3	3	67	74	-
m. Przemyśl	2	2	37	78	-
m. Rzeszów	1	1	20	82	-
Woj.	24	24	516	73	8,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.3: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba hospitalizowanych pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba osobodni hospitalizacji	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	19	19	413	75	5,26
Zaburzenia metaboliczne	5	5	103	66	20,00
Woj.	24	24	516	73	8,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.2.1.2 Oddział rehabilitacyjny (w tym narządu ruchu) dla dzieci

Tabele 2.2.4 oraz 2.2.5 prezentują podstawowe statystyki dotyczące liczby hospitalizowanych pacjentów, liczby hospitalizacji oraz liczby osobodni hospitalizacji. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. pacjentów, którzy nie byli zameldowani w województwie podkarpackim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie podkarpackim, mimo że nie była w nim zameldowana. Dodatkowo w tabeli 2.2.4 zaprezentowano kolumnę 'Udział pacjentów na oddziale', która zawiera informacje, jaki procent pacjentów na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu)

dla dzieci stanowią pacjenci z analizowanej grupy chorób.

Tabela 2.2.4: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów na oddziale [%]
m. Rzeszów	0,09	0,09	2,37	3,45	20,00
Woj.	0,09	0,09	2,37	3,45	20,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

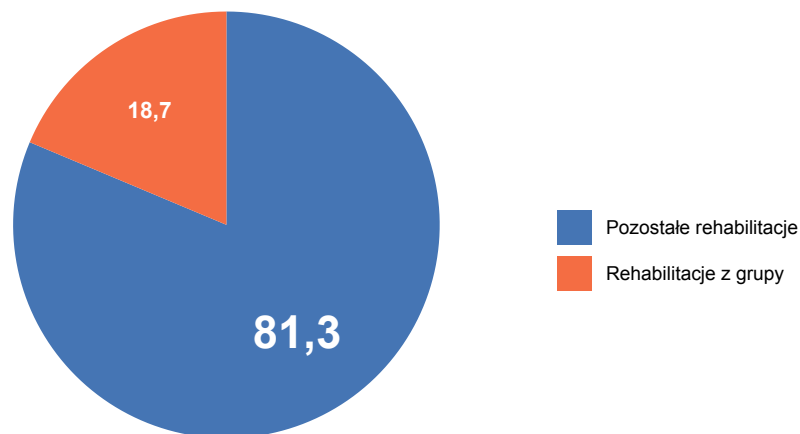
Tabela 2.2.5: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]
Otyłość	0,09	0,09	2,35	3,49
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	0,00	0,00	0,02	-
Woj.	0,09	0,09	2,37	3,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.3 przedstawia procentowy udział liczby hospitalizacji z analizowanej grupy chorób na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci względem wszystkich rehabilitacji na tym oddziale, sprawozdanych w 2016.

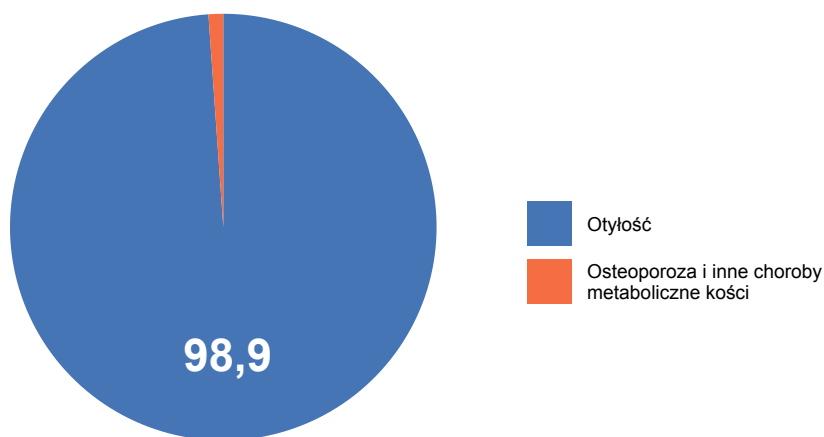
Wykres 2.2.3: Udział hospitalizacji z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na wykresie 2.2.4 przedstawiona została struktura hospitalizacji z analizowanej grupy w podziale na podgrupy na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia podgrupy chorób, których udział procentowy nie przekroczył 3%. Pozostałymi podgrupami są:

Wykres 2.2.4: Struktura hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.6 przedstawia strukturę hospitalizacji w podziale na najczęściej występujące podgrupy w analizowanej grupie chorób.

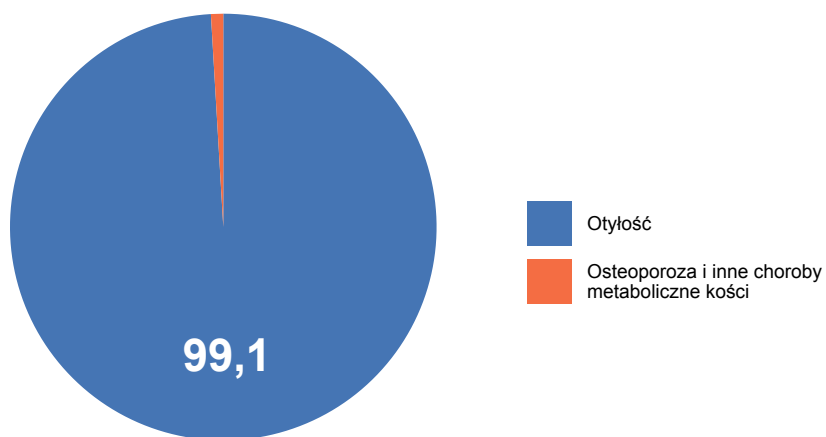
Tabela 2.2.6: Struktura hospitalizacji według podgrup

Powiat	Liczba hospitalizacji [tys.]	Otyłość [%]	Pozostałe podgrupy [%]
m. Rzeszów	0,09	98,89	1,11
Woj.	0,09	98,89	1,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na wykresie 2.2.5 przedstawiona została struktura osobodni z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%. Pozostałymi podgrupami są:

Wykres 2.2.5: Struktura osobodni według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.7 przedstawia strukturę osobodni w podziale na najczęściej występujące podgrupy w analizowanej grupie chorób.

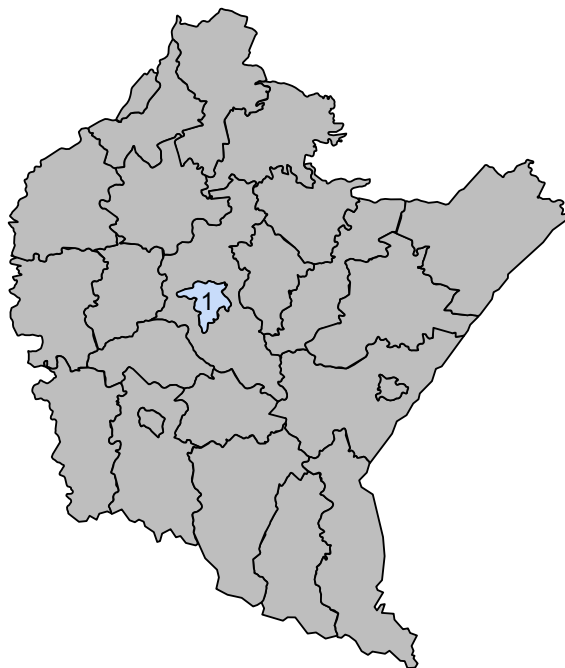
Tabela 2.2.7: Struktura osobodni podgrup

Powiat	Liczba osobodni [tys.]	Otyłość [%]	Pozostałe podgrupy [%]
m. Rzeszów	2,37	99,07	0,93
Woj.	2,37	99,07	0,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na mapie 2.2.1 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali hospitalizacje z grupy Choroby metaboliczne w województwie podkarpackim na analizowanym oddziale rehabilitacyjnym.

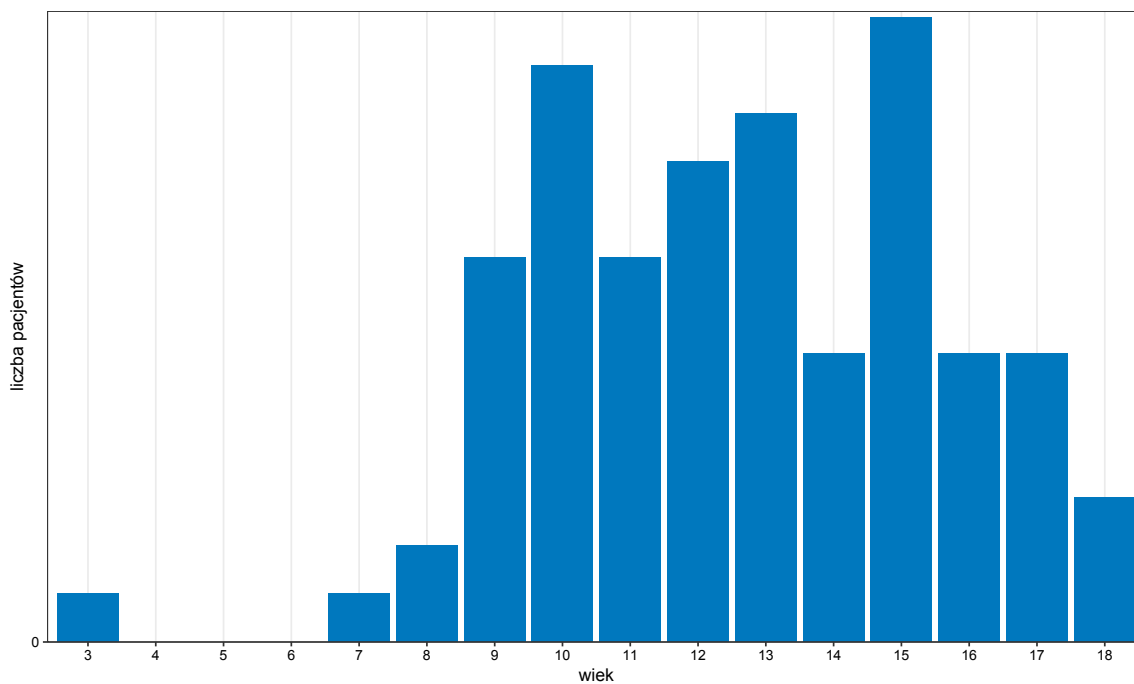
Mapa 2.2.1: Liczba świadczeniodawców w powiecie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.6 przedstawia liczbę pacjentów w podziale na ich wiek. W tabelach 2.2.8 oraz 2.2.9 przedstawiono statystyki dotyczące średniego wieku pacjenta, udział pacjentów poniżej 18 roku życia (jeżeli występują), udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65. i 80. lat (jeżeli występują) oraz udział hospitalizacji kobiet.

Wykres 2.2.6: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.8: Struktura demograficzna pacjentów

Powiat	Średni wiek pacjenta [lata]	Hospitalizacje pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Hospitalizacje kobiet [%]
m. Rzeszów	13	96,67	47,78
Woj.	13	96,67	47,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

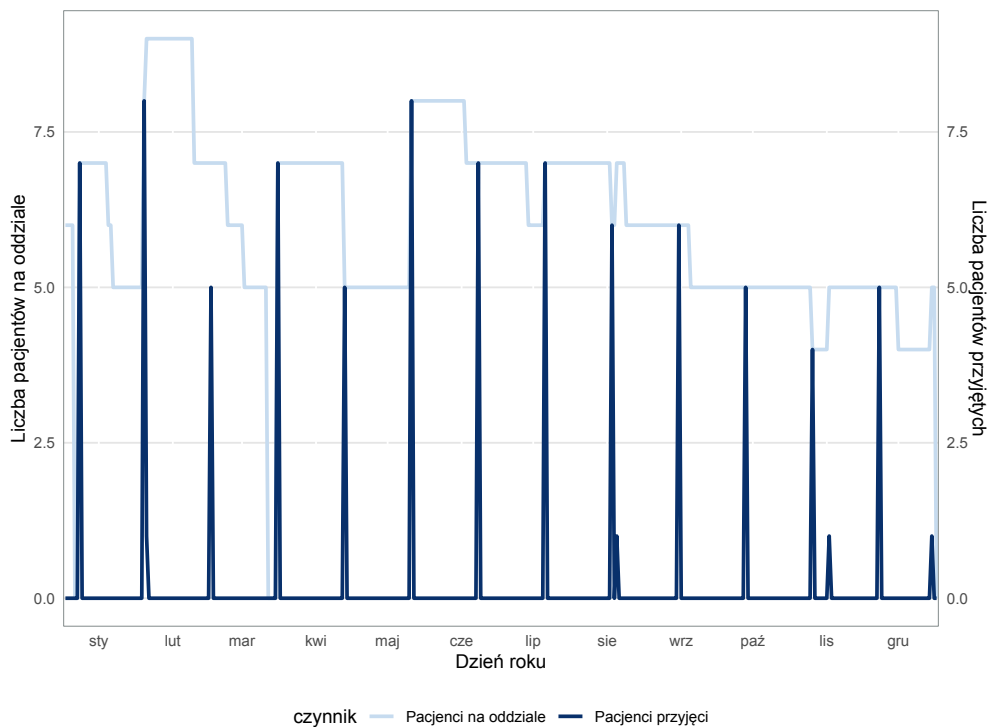
Tabela 2.2.9: Struktura demograficzna pacjentów

Podgrupa	Średni wiek pacjenta [lata]	Hospitalizacje pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Hospitalizacje kobiet [%]
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	9	100,00	100,00
Otyłość	13	96,63	47,19
Woj.	13	96,67	47,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

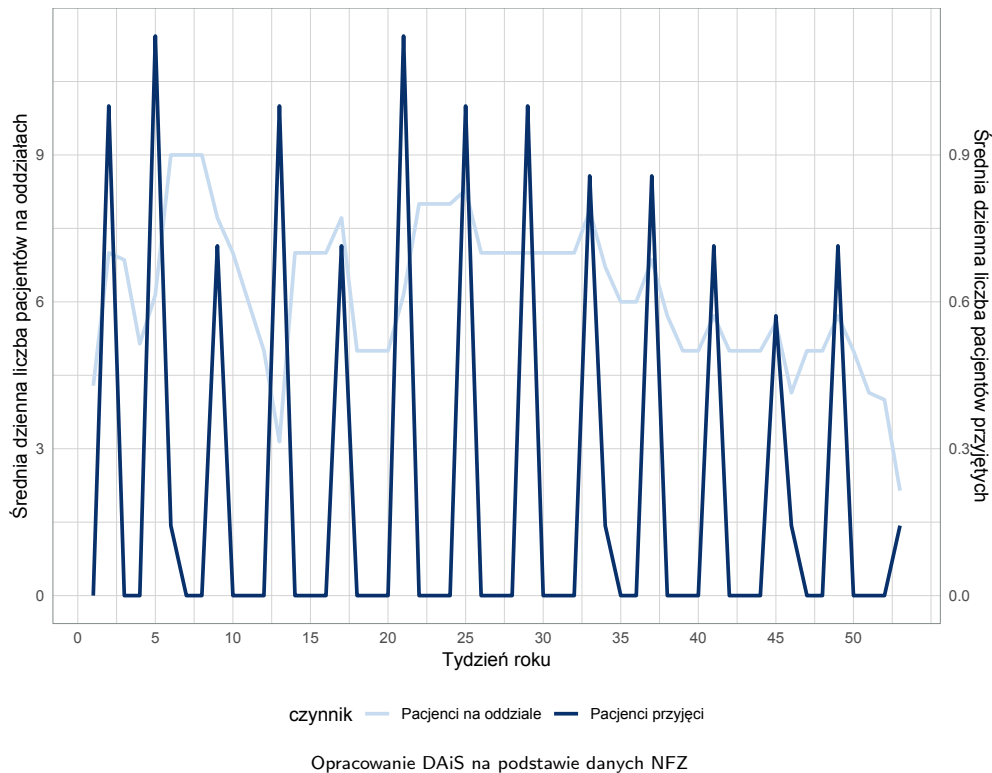
Poniższe wykresy przedstawiają liczbę hospitalizowanych oraz przyjętych pacjentów. Wykresy zostały przedstawione w postaci szeregów czasowych z podziałem na dni 2016 roku (wykres 2.2.7) oraz z podziałem na tygodnie 2016 roku (wykres 2.2.8).

Wykres 2.2.7: Dzienna liczba hospitalizacji



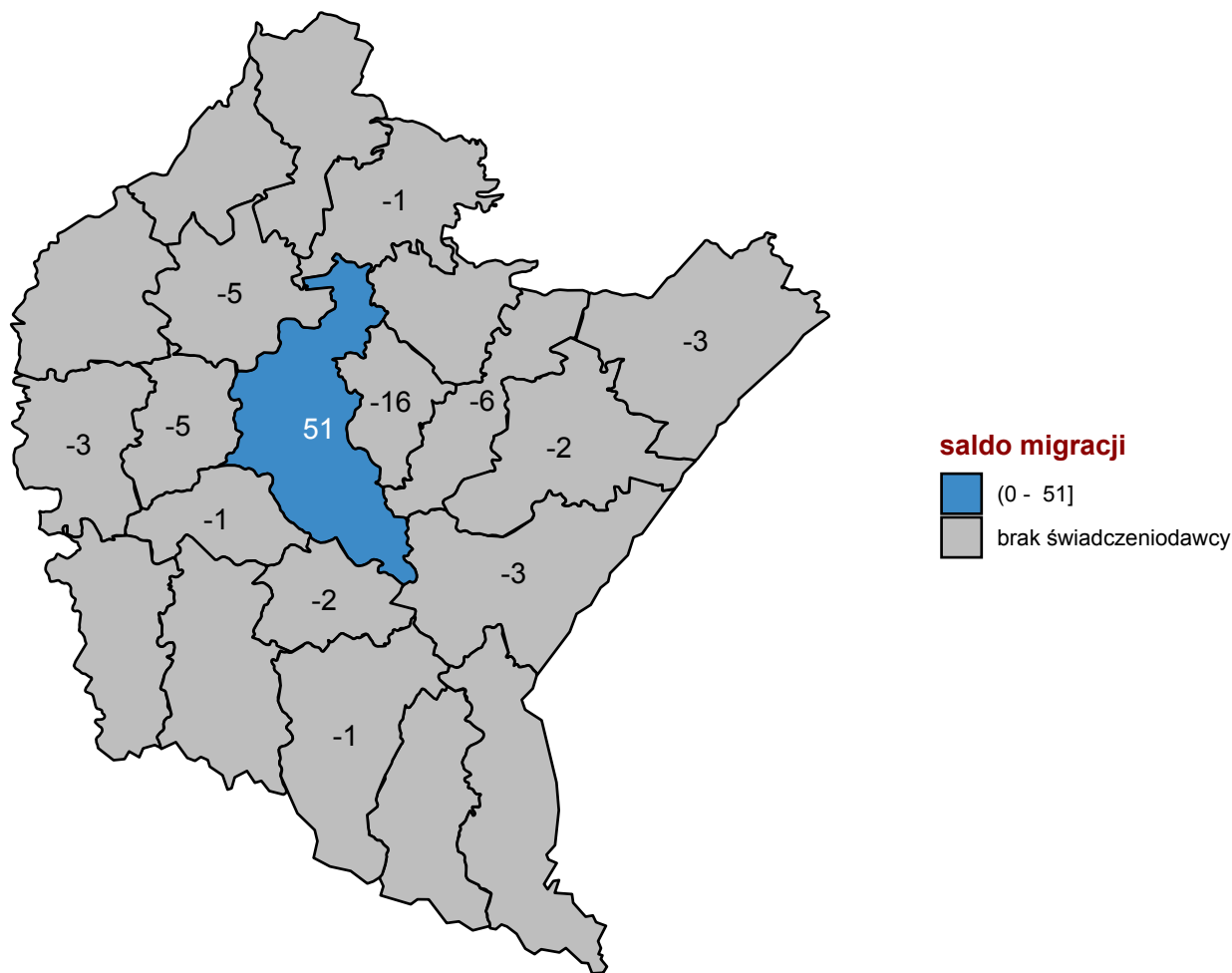
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.8: Tygodniowa liczba hospitalizacji



Mapa 2.2.2 przedstawia informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą pacjentów przyjezdnych i wyjezdnych. W tabeli 2.2.10 przedstawiono informacje o migracjach pacjentów. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci wyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach zameldowanych w danym powiecie, którzy korzystali ze świadczeń na analizowanym oddziale, poza tym powiatem. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci przyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach korzystających ze świadczeń na analizowanym oddziale, których powiat zameldowania był inny niż analizowany. Wiersz z etykietą 'Woj.' przedstawia podsumowanie dla województwa podkarpackiego.

Mapa 2.2.2: Saldo migracji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.10: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy oddział występował w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
łańcucki	-	16	100,00	20,06	-	-	-
przeworski	-	6	100,00	30,82	-	-	-
kolbuszowski	-	5	100,00	27,88	-	-	-
ropczycko-sędziszowski	-	5	100,00	25,27	-	-	-
dębicki	-	3	100,00	37,63	-	-	-
lubaczowski	-	3	100,00	74,21	-	-	-
przemyski i m. Przemysł	-	3	100,00	61,79	-	-	-
brzozowski	-	2	100,00	29,64	-	-	-

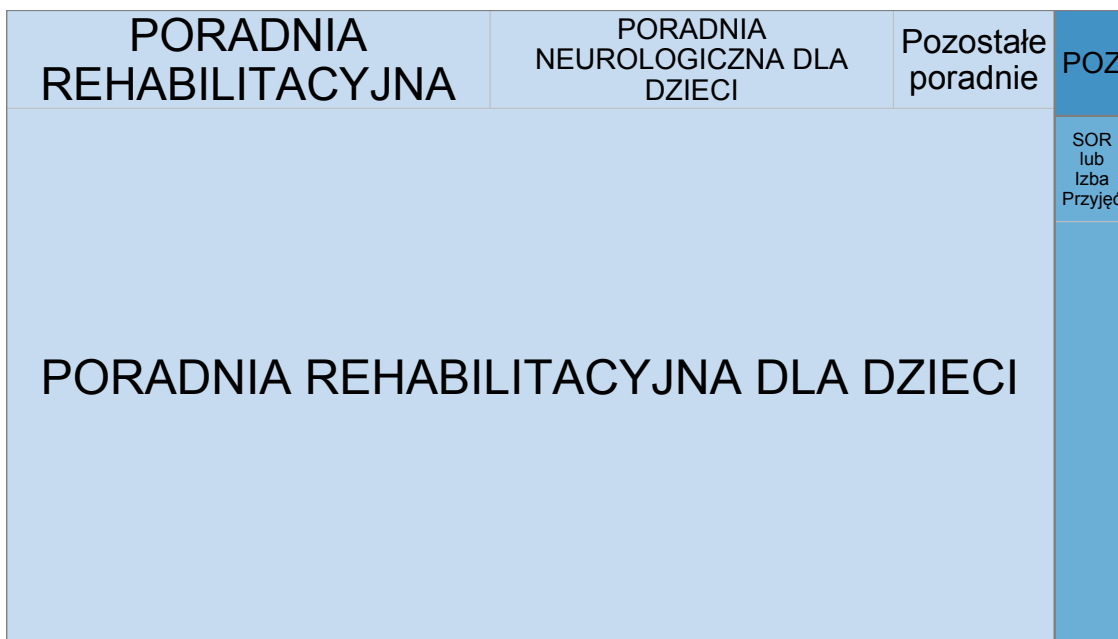
Tabela 2.2.10: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

Powiat	Czy oddział występował w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
jarosławski	-	2	100,00	55,04	-	-	-
niżański	-	1	100,00	59,00	-	-	-
sanocki	-	1	100,00	54,67	-	-	-
strzyżowski	-	1	100,00	21,53	-	-	-
rzeszowski i m. Rzeszów	TAK	-	-	5,51	51	58,62	30,46
Woj.	-	48	57,14	21,85	51	58,62	30,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.9 prezentuje miejsca, w którym wystawiono skierowania. Wykres przedstawia dane dla 100,00% przypadków. Z kolei Tabele 2.2.11 oraz 2.2.12 prezentują szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na powiaty oraz podgrupy.

Wykres 2.2.9: Udział skierowań dla województwa



Typ komórki organizacyjnej: AOS Inne LZ POZ

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.11: Skąd byli kierowani pacjenci

Powiat	W tym:		W tym:		W tym:		Pozostałe [%]		
	Oddział pediatryczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	Poradnia rehabilitacyjna dla dzieci [%]	Poradnia rehabilitacyjna [%]	Poradnia neurologiczna dla dzieci [%]			
m. Rzeszów	100,00	5,56	80,00	20,00	93,33	84,52	7,14	5,95	1,11
Woj.	100,00	5,56	80,00	20,00	93,33	84,52	7,14	5,95	1,11

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.12: Skąd byli kierowani pacjenci

Podgrupa	W tym:		W tym:		W tym:		Pozostałe [%]		
	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki [%]	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	Oddział pediatryczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia rehabilitacyjna dla dzieci [%]		Poradnia rehabilitacyjna [%]	Poradnia neurologiczna dla dzieci [%]
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-
Otyłość	100,00	4,49	75,00	25,00	94,38	84,52	7,14	5,95	1,12
Woj.	100,00	5,56	80,00	20,00	93,33	84,52	7,14	5,95	1,11

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabelach 2.2.13 oraz 2.2.14 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęcia oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁰⁸. Mediana czasu oczekiwania dla Polski w 2016 roku wynosiła 64 dni.

Tabela 2.2.13: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Powiat	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Tryby planowe				
		Tryby planowe [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
m. Rzeszów	100,00	100,00	74	121	18,89	47,78
Woj.	100,00	100,00	74	121	18,89	47,78

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.14: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Tryby planowe				
		Tryby planowe [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	100,00	100,00	7	7	100,00	100,00
Otyłość	100,00	100,00	76	121	17,98	47,19
Woj.	100,00	100,00	74	121	18,89	47,78

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.2.15 oraz 2.2.16 prezentują statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach), natomiast Tabele 2.2.17 oraz 2.2.18 udział hospitalizacji względem czasu trwania.

Tabela 2.2.15: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania hospitalizacji

Powiat	Średnia długość hospitalizacji [dni]	Mediana długości hospitalizacji [dni]	Odchylenie standardowe długości hospitalizacji [dni]	Maksymalna długość hospitalizacji [dni]
m. Rzeszów	27	28	4	41
Woj.	27	28	4	41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na podstawie skierowań

Tabela 2.2.16: Podstawowe statystyki dotyczące czasu trwania hospitalizacji

Podgrupa	Średnia długość hospitalizacji [dni]	Mediana długości hospitalizacji [dni]	Odchylenie standardowe długości hospitalizacji [dni]	Maksymalna długość hospitalizacji [dni]
Otyłość	27	28	4	41
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	22	22	-	22
Woj.	27	28	4	41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.17: Struktura czasu trwania hospitalizacji

Powiat	Hospitalizacje trwające do 14 dni [%]	Hospitalizacje trwające od 15 do 21 dni [%]	Hospitalizacje trwające od 22 do 28 dni [%]	Hospitalizacje trwające ponad 28 dni [%]
m. Rzeszów	5,56	4,44	87,78	2,22
Woj.	5,56	4,44	87,78	2,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.18: Struktura czasu trwania hospitalizacji

Podgrupa	Hospitalizacje trwające do 14 dni [%]	Hospitalizacje trwające od 15 do 21 dni [%]	Hospitalizacje trwające od 22 do 28 dni [%]	Hospitalizacje trwające ponad 28 dni [%]
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	-	-	100,00	-
Otyłość	5,62	4,49	87,64	2,25
Woj.	5,56	4,44	87,78	2,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta poprzedzających rehabilitację na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci. Tabele: 2.2.19 oraz 2.2.20 przedstawiają dane dla 180 dni przed hospitalizacją na analizowanym oddziale. W tabelach 2.2.21 oraz 2.2.22 przedstawiono statystyki dla 366 dni przed hospitalizacją na analizowanym oddziale.

Tabela 2.2.19: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci - do 180 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarnym [%]	Poprzedzone pobytom w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
m. Rzeszów	1,1	5,6	82,2	82,2	83,8	83,8	83,8	83,8	47,3	10,0	-	-
Woj.	1,1	5,6	82,2	82,2	83,8	83,8	83,8	83,8	47,3	10,0	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.20: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci - do 180 dni

Rozpoznanie	W tym:				W tym:				W tym:							
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	ICD10 [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	ICD10 [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	ICD10 [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	ICD10 [%]
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-	-
Otyłość	1,1	-	-	-	5,6	-	-	-	83,1	83,8	83,8	47,3	9,0	-	-	-
Woj.	1,1	-	-	-	5,6	-	-	-	82,2	83,8	83,8	47,3	10,0	-	-	-

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.21: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci - do 366 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:			
	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarnym [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
m. Rzeszów	14,4	69,2	69,2	69,2	8,9	85,6	84,4	84,4	84,4	49,4	15,6	-	-
Woj.	14,4	69,2	69,2	69,2	8,9	85,6	84,4	84,4	84,4	49,4	15,6	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.22: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci - do 366 dni

Rozpoznanie	W tym:		W tym:		W tym:		W tym:	
	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem [%]
Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarnym [%]	-	-	-	-	-	-	-	-
Poprzedzone pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	-	-	-	-	-	-	-	-
Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	-	-	86,5	84,4	-	-	-	-
Poprzedzone zabiegiem w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	-	-	85,6	84,4	100,0	49,4	14,6	15,6
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	-	-	-	-	-	-	-	-
Otyłość	14,6	69,2	9,0	69,2	-	49,4	-	-
Woj.	14,4	69,2	8,9	69,2	85,6	84,4	14,6	15,6

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci. Tabele: **2.2.23** oraz **2.2.24** przedstawiają dane dla 180 dni po rehabilitacji na analizowanym oddziale. W tabelach **2.2.25** oraz **2.2.26** przedstawiono statystyki dla 366 dni po rehabilitacji na analizowanym oddziale.

Tabela 2.2.23: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci - do 180 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:				
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
m. Rzeszów	1,11	-	-	4,44	-	-	36,67	72,73	69,70	54,55	11,11	10,00	10,00	-
Woj.	1,11	-	-	4,44	-	-	36,67	72,73	69,70	54,55	11,11	10,00	10,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.24: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci - do 180 dni

Podgrupa	W tym:		W tym:		W tym:		W tym:		W tym:	
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]
Hospitalizacja na oddziale stacjonarnym [%]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	-	-	4,49	4,49	-	-	-	-	-	-
Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	-	-	37,08	37,08	-	-	-	-	-	-
Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	-	-	72,73	72,73	69,70	69,70	54,55	54,55	10,00	10,00
Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	-	-	72,73	72,73	69,70	69,70	54,55	54,55	10,00	10,00
Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	-	-	72,73	72,73	69,70	69,70	54,55	54,55	10,00	10,00
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otyłość	1,12	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	1,11	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.25: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnym (w tym narządu ruchu) dla dzieci - do 366 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy chorób [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]									
	16,67	53,33	53,33						
Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]									
			5,56						
Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]									
			44,44						
Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]									
			18,89						
z tej samej grupy chorób [%]			5,88						
z tej samej podgrupy chorób [%]			67,50						
z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]			57,50						
z tej samej grupy chorób [%]			67,50						
z tej samej podgrupy chorób [%]			67,50						
z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]			57,50						
z tej samej grupy chorób [%]			5,88						
z tej samej podgrupy chorób [%]			5,88						
z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]			5,88						
m. Rzeszów	16,67	53,33	53,33	44,44	67,50	67,50	18,89	5,88	-
Woj.	16,67	53,33	53,33	44,44	67,50	67,50	18,89	5,88	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.1.3 Liczba świadczeniodawców - oddziały rehabilitacji stacjonarnej

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta na oddziałach rehabilitacji stacjonarnej z analizowaną grupą chorób wyniosła 7, w tym 1 świadczeniodawców udzielało świadczeń na więcej niż jednym oddziale rehabilitacji stacjonarnej. Tabela 2.2.27 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 2.2.27: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

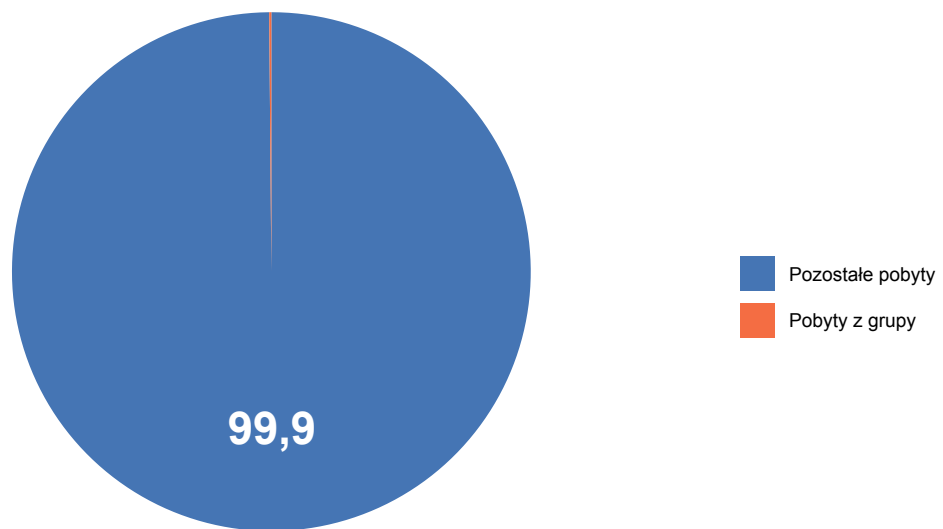
ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
09.0001	4300	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów	1
09.0001	4301	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów	87
09.0002	4300	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl	2
09.0005	4300	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki	3
09.0010	4300	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno	4
09.0018	4300	SP ZOZ w Lesku	leski	5
09.0045	4300	Sanus Szpital Specjalistyczny sp. z o.o.	stałowowski	6
09.0066	4300	Uzdrowisko Iwonicz s.a.	krośnieński	3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2 Ośrodki rehabilitacji dziennej

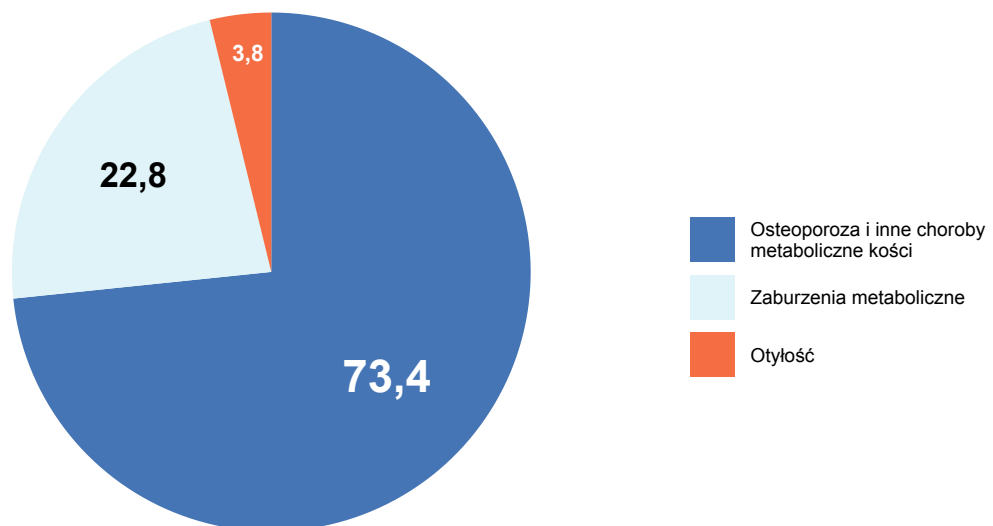
W 2016 roku, w Polsce 213 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w ośrodkach rehabilitacji dziennej w zakresie grupy Choroby metaboliczne. Wykres 2.2.10 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych pobytów z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdanych 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 osobdzień w ośrodku traktowany jest jako jeden pobyt. Na wykresie 2.2.11 przedstawiona została struktura rehabilitacji z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 2.2.10: Udział osobodni z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.11: Struktura osobodni według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.28 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdawali świadczenia z zakresu rehabilitacji dziennej w analizowanej grupie chorób z podziałem na ośrodki, według VIII części kodu resortowego. Jeden świadczeniodawca mógł sprawozdawać 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 2.2.28: Informacje o liczbie świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	2300	2301
dolnośląskie	5	3	2
kujawsko-pomorskie	4	1	3
lubelskie	17	15	2
lubuskie	2	1	1
łódzkie	13	13	-
małopolskie	27	25	2
mazowieckie	65	57	9
opolskie	9	7	2
podkarpackie	13	12	2
podlaskie	4	3	1
pomorskie	8	5	3
śląskie	12	10	2
świętokrzyskie	11	11	-
warmińsko-mazurskie	7	6	1
wielkopolskie	13	13	-
zachodniopomorskie	3	3	-
Polska	213	185	30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2.1 Ośrodek rehabilitacji dziennej

W analizowanej grupie chorób w województwie podkarpackim w ośrodku rehabilitacji dziennej liczba sprawozdanych pobyków nie przekraczała 100, dlatego postanowiono przedstawić jedynie podstawowe statystyki. Ze względu na różnice w sprawozdawczości pobyków w dziennych ośrodkach rehabilitacyjnych przyjęto następującą definicję pobytu w ośrodku: Jeżeli różnica między kolejnymi dniami rehabilitacji pacjenta jest nie dłuższa niż 7 dni to każdy osobodzień w ośrodku dziennym traktowany jest jako pobyt. Tabele 2.2.29 oraz 2.2.30 prezentują dane dotyczące liczby pacjentów, liczby pobyków, liczby osobodni oraz średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przestawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie podkarpackim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

Tabela 2.2.29: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów	Liczba pobyków	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
stalowowolski	4	4	49	52	-
rzeszowski	3	4	64	63	-
leżajski	2	2	22	60	-
strzyżowski	2	3	33	30	-
m. Rzeszów	2	2	35	72	-
jasielski	1	1	12	77	-
lubaczowski	1	1	15	63	-
mielecki	1	2	15	55	-
przeworski	1	1	14	71	-
Woj.	17	20	259	57	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.30: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów	Liczba pobyków	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	14	16	201	56	-
Zaburzenia metaboliczne	3	4	58	59	-
Woj.	17	20	259	57	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.2.2.2 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 **2.2.31** oraz **2.2.32** prezentują dane dotyczące liczby pacjentów, liczby pobyków, liczby osobodni oraz średniego wieku pacjenta. W kolumnie 'Pacjenci spoza województwa' przedstawiony został udział rehabilitowanych pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie podkarpackim. Odsetek pacjentów spoza województwa w wierszach podsumowujących informuje, jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie podkarpackim, mimo że nie jest w nim zameldowana.

Tabela 2.2.31: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów	Liczba pobyków	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
m. Rzeszów	2	8	197	6	-
strzyżowski	1	17	22	4	-
Woj.	3	25	219	5	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.32: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów	Liczba pobyków	Liczba osobodni	Średni wiek pacjenta [lata]	Pacjenci spoza województwa [%]
Zaburzenia metaboliczne	3	25	219	5	-
Woj.	3	25	219	5	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.2.2.3 Liczba świadczeniodawców - ośrodki rehabilitacji dziennej

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w ośrodkach rehabilitacji dziennej z analizowaną grupą chorób wyniosła 13, w tym 1 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednym ośrodku rehabilitacji dziennej. Tabela 2.2.33 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 2.2.33: Lista świadczeniodawców którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta z analizowanej grupy chorób

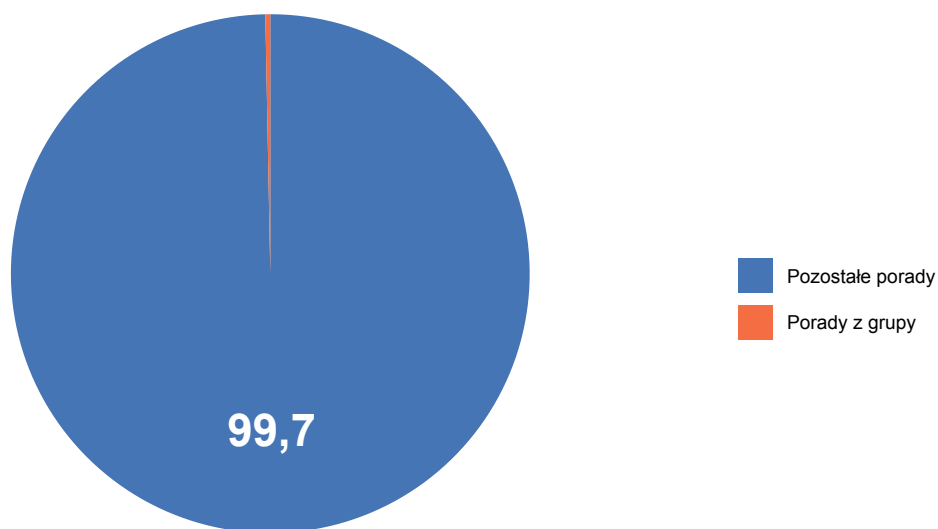
ID	VIII część kodu re-sortowego	Nazwa	Powiat	Liczba pacjentów
09.0001	2301	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów	2
09.0006	2300	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski	1
09.0014	2300	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski	2
09.0024	2300	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski	2
09.0024	2301	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski	1
09.0045	2300	Sanus Szpital Specjalistyczny sp. z o.o.	stalowowolski	4
09.0052	2300	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	rzeszowski	1
09.0077	2300	NZOZ Avee - Med	rzeszowski	1
09.0086	2300	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów	1
09.0666	2300	NZOZ Terapia Specjalistyczne Centrum Rehabilitacji Medycznej, Ruchowej i Medycyny Fizykalnej	m. Rzeszów	1
09.0981	2300	NZOZ Przeworskie Centrum Rehabilitacji Ochyraochyry	przeworski	1
09.1009	2300	Centrum Fizjoterapii Gami Janusz Galica, Kazimierz Miłoś - s.c.	mielecki	1
09.1014	2300	Rehamed - Center sp. z o.o.	rzeszowski	1
09.1032	2300	Centrum Rehabilitacji Rolników Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Horyńcu Zdroju	lubaczowski	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.3 Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych

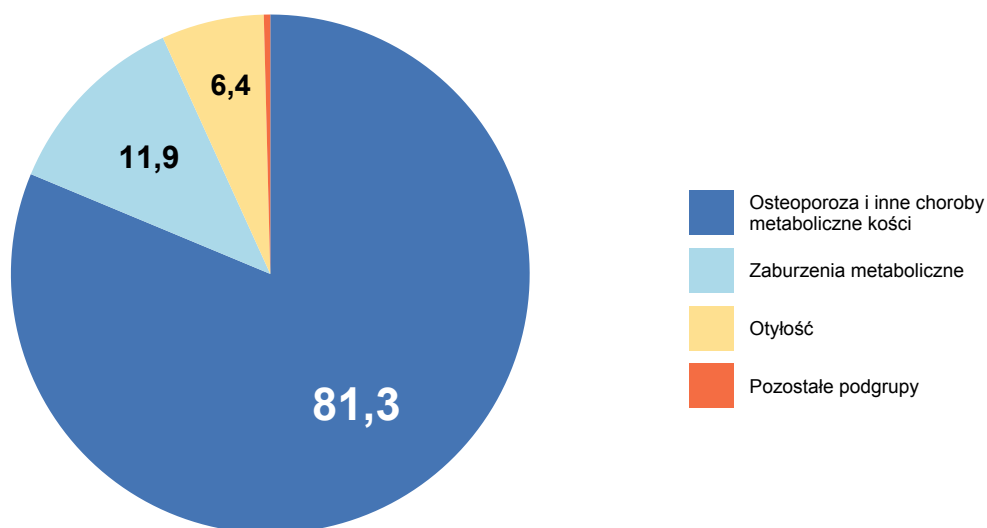
W 2016 roku, w Polsce 917 świadczeniodawców sprawozdało świadczenia realizowane w poradniach rehabilitacyjnych w zakresie grupy Choroby metaboliczne. Wykres 2.2.12 prezentuje statystyki dotyczące udziału liczby sprawozdanych porad z analizowanej grupy chorób względem wszystkich świadczeń sprawozdawanych w poradniach rehabilitacyjnych w danym roku. Na wykresie 2.2.13 przedstawiona została struktura porad z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia te podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%.

Wykres 2.2.12: Udział porad z analizowanej grupy chorób [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.13: Struktura porad według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.34 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
- 1302 - PORADNIA REHABILITACJI NARZĄDU RUCHU

Tabela 2.2.34: Liczba świadczeniodawców

Województwo	Ogółem	1300	1301	1302
dolnośląskie	66	66	-	-
kujawsko-pomorskie	56	55	1	-
lubelskie	35	34	1	-
lubuskie	6	6	-	-
łódzkie	86	86	-	-
małopolskie	120	117	4	-
mazowieckie	158	154	6	-
opolskie	14	13	-	1
podkarpackie	34	34	1	-
podlaskie	20	19	1	-
pomorskie	62	61	1	-
śląskie	147	143	9	-
świętokrzyskie	18	18	-	-
warmińsko-mazurskie	31	31	-	-
wielkopolskie	36	36	-	-
zachodniopomorskie	28	28	-	-
Polska	917	901	24	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.3.1 Poradnia rehabilitacyjna

Tabele 2.2.35 oraz 2.2.36 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 2.2.35: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów w poradni [%]
dębicki	0,00	0,00	-	0,05
jasielski	0,01	0,02	-	0,27
kolbuszowski	0,00	0,00	-	0,20
leżajski	0,01	0,01	-	0,60
lubaczowski	0,00	0,00	-	0,42
łańcucki	0,00	0,00	-	0,15
mielecki	0,01	0,02	-	0,27
ropczycko-sędziszowski	0,00	0,00	-	0,27
rzeszowski	0,00	0,01	-	0,27
sanocki	0,00	0,00	-	0,53
stalowowolski	0,01	0,01	-	0,35
strzyżowski	0,00	0,00	-	0,11
tarnobrzeski	0,00	0,00	-	0,22
leski	0,00	0,00	-	0,71
m. Krosno	0,00	0,01	-	0,24

Tabela 2.2.35: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów w poradni [%]
m. Przemyśl	0,00	0,01	-	0,24
m. Rzeszów	0,05	0,08	-	0,46
m. Tarnobrzeg	0,01	0,01	-	0,85
Woj.	0,13	0,19	-	0,33

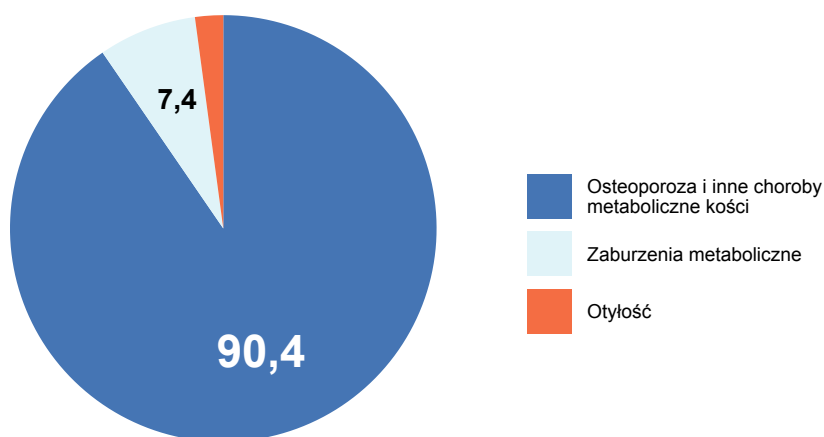
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.2.36: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	0,11	0,17	-
Otyłość	0,00	0,00	-
Zaburzenia metaboliczne	0,01	0,01	-
Woj.	0,13	0,19	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Na wykresie 2.2.14 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:

Wykres 2.2.14: Struktura porad według podgrup [%]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.37 przedstawia strukturę porad w podziale na najczęściej występujące podgrupy w analizowanej grupie chorób.

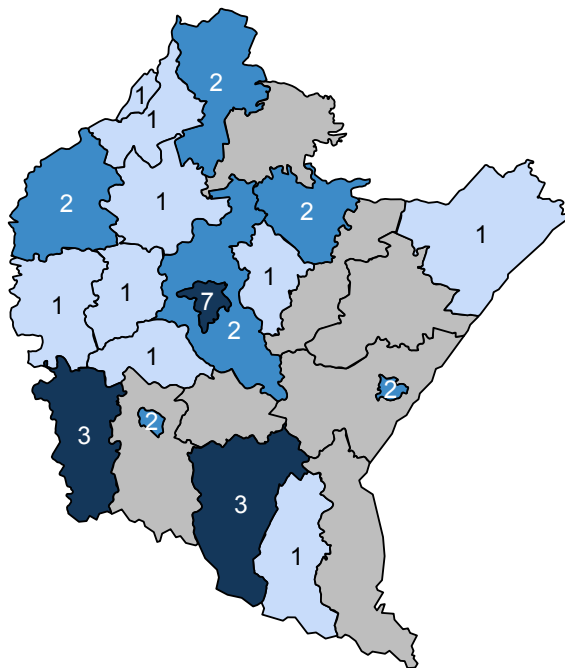
Tabela 2.2.37: Struktura porad według podgrup

Powiat	Liczba porad [tys.]	Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości [%]	Zaburzenia metaboliczne [%]	Pozostałe podgrupy [%]
m. Rzeszów	0,08	92,50	5,00	2,50
mielecki	0,02	100,00	-	-
jasielski	0,02	73,33	20,00	6,67
leżajski	0,01	85,71	14,29	-
m. Przemyśl	0,01	100,00	-	-
m. Tarnobrzeg	0,01	100,00	-	-
stalowowolski	0,01	100,00	-	-
m. Krosno	0,01	100,00	-	-
rzeszowski	0,01	66,67	33,33	-
leski	0,00	80,00	20,00	-
lubaczowski	0,00	100,00	-	-
sanocki	0,00	50,00	50,00	-
łańcucki	0,00	100,00	-	-
strzyżowski	0,00	100,00	-	-
ropczycko-sędziszowski	0,00	50,00	-	50,00
dębicki	0,00	100,00	-	-
kolbuszowski	0,00	100,00	-	-
tarnobrzeski	0,00	100,00	-	-
Woj.	0,19	90,43	7,45	2,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na mapie 2.2.3 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali świadczenia z analizowanej grupy chorób w województwie podkarpackim w analizowanej poradni rehabilitacyjnej.

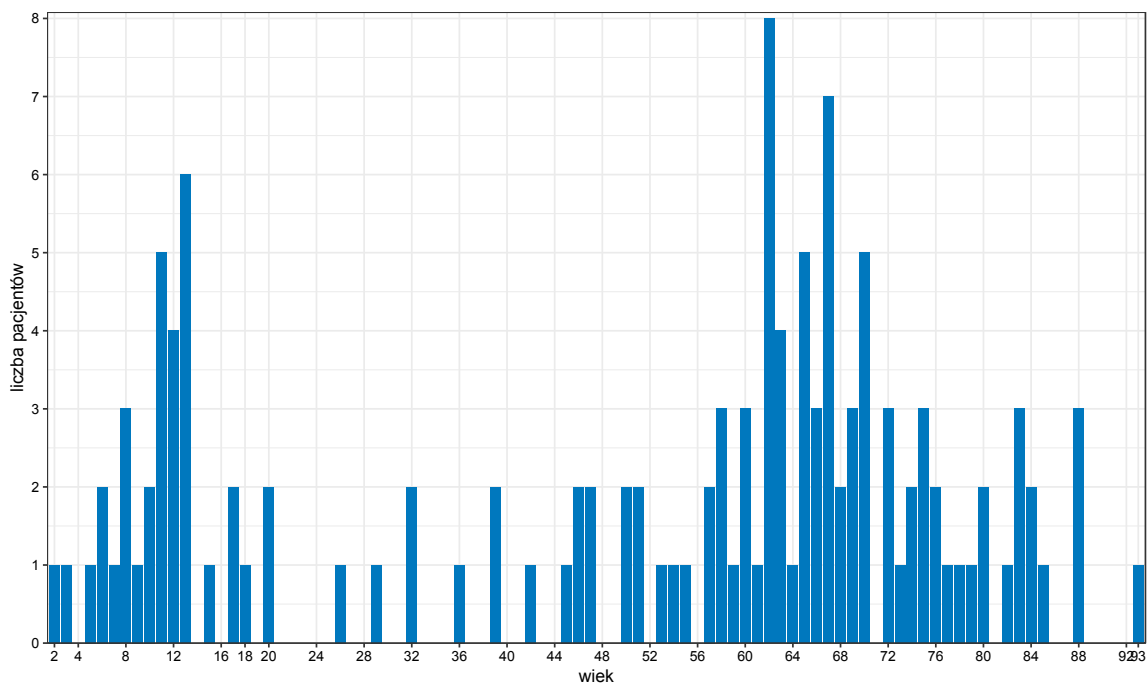
Mapa 2.2.3: Liczba świadczeniodawców w powiecie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.15 przedstawia liczbę pacjentów w podziale na ich wiek. W tabelach 2.2.38 oraz 2.2.39 przedstawiono statystyki dotyczące średniego wieku pacjenta, udział pacjentów poniżej 18 roku życia (jeżeli występują), udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65. i 80. lat (jeżeli występują) oraz udział porad kobiet.

Wykres 2.2.15: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.38: 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	72	-	100,00	-	100,00
jasielski	60	6,67	53,33	6,67	60,00
kolbuszowski	67	-	100,00	-	100,00
leżajski	57	14,29	64,29	14,29	71,43
lubaczowski	62	-	25,00	-	25,00
łańcucki	65	-	66,67	-	66,67
mielecki	56	43,75	56,25	37,50	43,75
ropczycko-sędziszowski	13	100,00	-	-	100,00
rzeszowski	52	33,33	33,33	16,67	66,67
sanocki	40	25,00	-	-	100,00
stalowowolski	59	-	57,14	-	100,00
strzyżowski	57	-	-	-	-
tarnobrzegi	8	100,00	-	-	100,00
leski	66	-	80,00	-	60,00
m. Krosno	63	-	57,14	-	100,00
m. Przemyśl	58	-	60,00	-	70,00
m. Rzeszów	46	28,75	23,75	6,25	56,25
m. Tarnobrzeg	54	11,11	77,78	-	66,67
Woj.	49	21,28	40,96	7,98	62,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

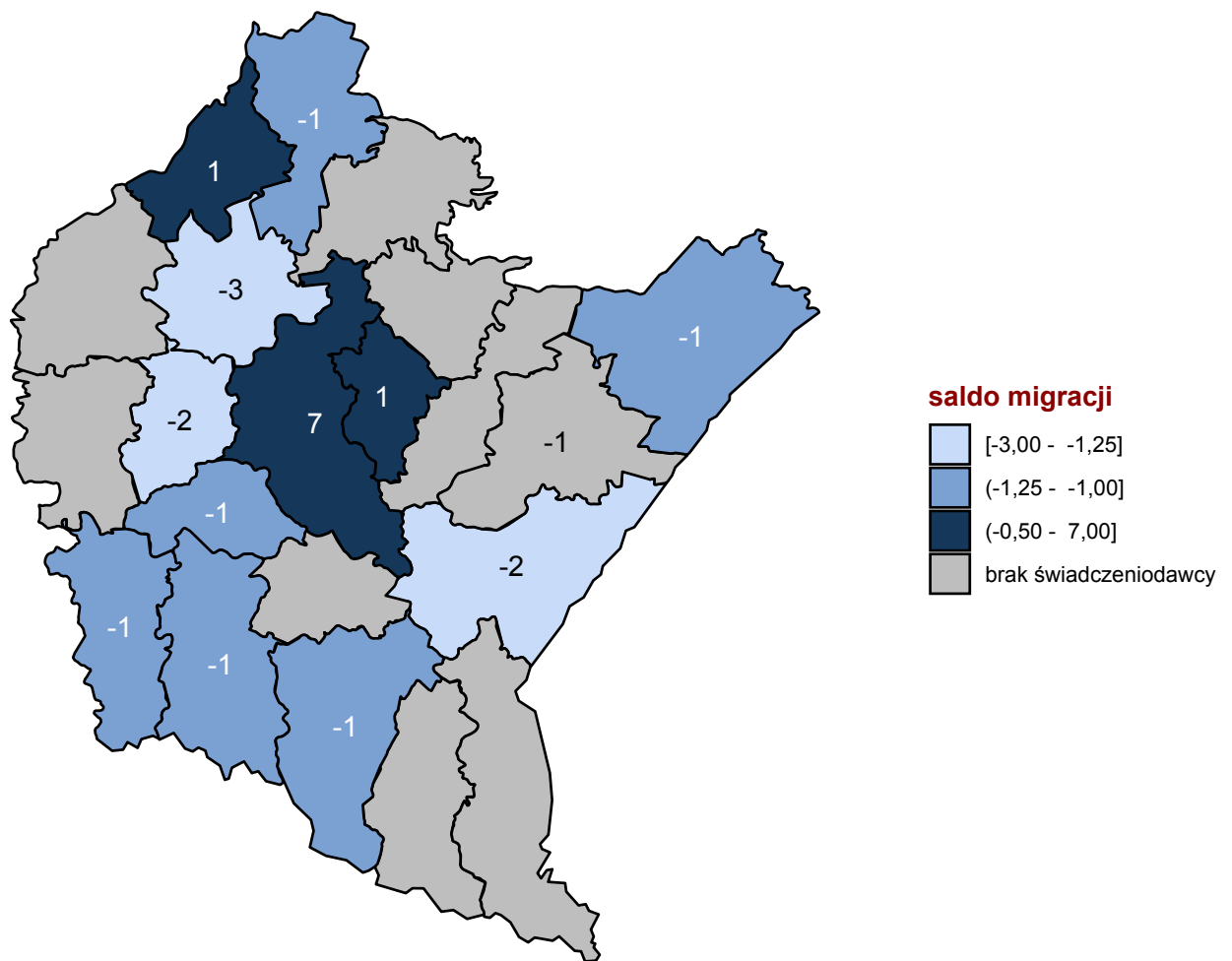
Tabela 2.2.39: Struktura demograficzna pacjentów

Podgrupa	Średni wiek pacjenta [lata]	Porady pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Porady pacjentów w wieku 65+ [%]	Porady pacjentów w wieku 80+ [%]	Porady kobiet [%]
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	52	18,24	44,12	8,82	63,53
Otyłość	13	75,00	-	-	75,00
Zaburzenia metaboliczne	38	42,86	14,29	-	42,86
Woj.	49	21,28	40,96	7,98	62,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.4 przedstawia informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą pacjentów przyjezdnych i wyjezdnych. W tabeli 2.2.40 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 2.2.4: Saldo migracji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.40: 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]
kolbuszowski	TAK	3	75,00	15,26	-	-	-
przemyski i m. Przemysł	TAK	3	42,86	15,27	1	20,00	2,14
ropczycko-sędziszowski	TAK	2	50,00	19,93	-	-	-
jarosławski	-	1	100,00	21,42	-	-	-
jasielski	TAK	1	7,14	3,95	-	-	0,69
krośnieński i m. Krosno	TAK	1	20,00	31,43	-	-	6,83
lubaczowski	TAK	1	25,00	71,72	-	-	-

Tabela 2.2.40: 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]
sanocki	TAK	1	20,00	127,02	-	-	2,95
stalowowolski	TAK	1	14,29	24,32	-	-	2,24
strzyżowski	TAK	1	50,00	13,30	-	-	10,00
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	TAK	1	16,67	9,05	2	28,57	5,21
dębicki	TAK	-	-	-	-	-	-
leżajski	TAK	-	-	3,71	-	-	3,71
łańcucki	TAK	-	-	-	1	33,33	14,80
mielecki	TAK	-	-	2,02	-	-	2,02
rzeszowski i m. Rzeszów	TAK	-	-	2,58	7	13,46	7,28
leski	TAK	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	16	12,03	12,23	11	8,59	5,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.16 prezentuje miejsca, w których wystawiono skierowania. Wykres przedstawia dane dla 95,21% przypadków. Z kolei Tabele 2.2.41 oraz 2.2.42 prezentują szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na powiaty oraz podgrupy.

Wykres 2.2.16: Udział skierowań dla województwa



Typ komórki organizacyjnej: AOS Inne LZ POZ

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.41: Skąd byli kierowani pacjenci

Powiat	Przypadki, 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 neurochirurgiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]		Poradnia reumatologiczna [%]	Poradnia neurologiczna [%]	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej [%]		
dębicki	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
jasielski	86,67	-	-	-	23,08	-	-	33,33	76,92	-
kolbuszowski	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
leżajski	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
lubaczowski	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
łańcucki	66,67	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
mielecki	100,00	6,25	100,00	-	18,75	-	-	-	75,00	-
ropczycko- sędziszowski	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
rzeszowski	100,00	33,33	-	100,00	16,67	-	100,00	-	50,00	-
sanocki	75,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
stalowowolski	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
strzyżowski	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
tarnobrzeski	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
leski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
m. Krosno	100,00	-	-	-	14,29	-	100,00	-	85,71	-
m. Przemysł	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
m. Rzeszów	100,00	-	-	-	12,50	50,00	20,00	20,00	87,50	-
m. Tarnobrzeg	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	95,21	1,68	33,33	66,67	10,06	27,78	22,22	16,67	88,27	-

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 2.2.42: Skąd byli kierowani pacjenci

Podgrupa	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki [%]	W tym:		W tym:			W tym:		Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
		Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	Oddział neurochirurgiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia reumatologiczna [%]	Poradnia neurologiczna [%]	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej [%]		
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	95,88	0,61	100,00	-	10,43	29,41	23,53	17,65	88,96	-
Otyłość	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Zaburzenia metaboliczne	85,71	16,67	-	100,00	8,33	-	-	-	75,00	-
Woj.	95,21	1,68	33,33	66,67	10,06	27,78	22,22	16,67	88,27	-

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania Opracowanie DAIS na podstawie danych NIFZ

W Tabelach 2.2.43 oraz 2.2.44 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące czasu oczekiwania na świadczenie¹⁰⁹. Mediana czasu oczekiwania dla Polski w 2016 roku wynosiła 64 dni.

Tabela 2.2.43: 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	210	210	-	-
jasielski	100,0	14	24	76,9	76,9
kolbuszowski	100,0	14	14	100,0	100,0
leżajski	100,0	68	151	35,7	50,0
lubaczowski	100,0	6	21	75,0	100,0
łańcucki	100,0	27	38	50,0	100,0
mielecki	100,0	10	95	62,5	75,0
ropczycko-sędziszowski	100,0	240	358	50,0	50,0
rzeszowski	100,0	42	102	33,3	66,7
sanocki	100,0	203	282	33,3	33,3
stalowowolski	100,0	35	208	42,9	57,1
strzyżowski	100,0	158	531	33,3	33,3
tarnobrzeski	100,0	29	29	100,0	100,0
leski	100,0	-	-	-	-
m. Krosno	100,0	35	272	42,9	57,1
m. Przemyśl	100,0	1 516	1 962	10,0	20,0
m. Rzeszów	100,0	138	353	27,5	36,2
m. Tarnobrzeg	100,0	55	225	22,2	55,6
Woj.	100,0	71	248	37,4	49,2

1 Statystyki te obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.44: 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 [%]
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	100,0	73	242	36,8	48,5
Otyłość	100,0	314	628	50,0	50,0
Zaburzenia metaboliczne	100,0	46	201	41,7	58,3
Woj.	100,0	71	248	37,4	49,2

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

¹⁰⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta poprzedzających poradę w poradni rehabilitacyjnej. Tabele: **2.2.45** oraz **2.2.46** przedstawiają dane dla 180 dni przed rehabilitacją na analizowanym oddziale. W tabelach **2.2.47** oraz **2.2.48** przedstawiono statystyki dla 366 dni przed rehabilitacją na analizowanym oddziale.

Tabela 2.2.45: 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 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 [%]
dębicki	-	-	-	-	13,33	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	33,33	33,33	-
jasielski	-	-	-	-	100,00	-	-	-	6,67	-	-	-	40,00	33,33	33,33	-
kolbuszowski	-	-	-	-	7,14	100,00	100,00	-	-	40,00	40,00	20,00	35,71	80,00	80,00	40,00
leżajski	-	-	-	-	66,67	-	-	-	25,00	-	-	-	75,00	33,33	33,33	33,33
lubaczowski	-	-	-	-	6,25	-	-	-	33,33	-	-	-	18,75	66,67	66,67	33,33
łańcucki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-
mielecki	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	16,67	-	-	-
ropczycko- sędziszowski	-	-	-	-	25,00	-	-	-	16,67	-	-	-	50,00	-	-	-
rzeszowski	25,00	-	-	-	66,67	100,00	100,00	100,00	33,33	100,00	100,00	100,00	33,33	100,00	100,00	100,00
sanocki	14,29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,29	-	-	-
stalowowolski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
strzyżowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tarnobrzegi	-	-	-	-	-	-	-	-	40,00	-	-	-	-	-	-	-
leski	-	-	-	-	42,86	-	-	-	-	-	-	-	14,29	-	-	-
m. Krosno	-	-	-	-	-	-	-	-	40,00	50,00	50,00	50,00	30,00	66,67	66,67	-
m. Przemysł	10,00	-	-	-	2,50	-	-	-	28,75	56,52	52,17	47,83	58,75	61,70	61,70	55,32
m. Rzeszów	-	-	-	-	-	-	-	-	22,22	-	-	-	55,56	40,00	40,00	40,00
m. Tarnobrzeg	-	-	-	-	7,98	33,33	33,33	20,00	23,40	43,18	40,91	36,36	42,55	55,00	55,00	43,75
Woj.	1,60	-	-	-	7,98	33,33	33,33	20,00	23,40	43,18	40,91	36,36	42,55	55,00	55,00	43,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.46: 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 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	
Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	-	-	-	33,33	33,33	20,00	22,94	43,59	41,03	41,03	44,12	56,00	46,67
Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	-	-	-	8,82	8,82	-	50,00	50,00	50,00	50,00	-	-	-
Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	-	-	-	21,43	21,43	-	23,40	43,18	33,33	33,33	35,71	40,00	-
Poprzedzone zabiegami w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	-	-	-	7,98	7,98	-	23,40	43,18	40,91	36,36	42,55	55,00	43,75
Woj.	1,60	33,33	20,00	33,33	33,33	20,00	23,40	43,18	40,91	36,36	42,55	55,00	43,75
Zaburzenia metaboliczne	7,14	-	-	-	-	-	21,43	33,33	33,33	-	35,71	40,00	-
Otyłość	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00	50,00	-	-	-	-
metaboliczne kości	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00	50,00	-	-	-	-
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne	1,18	-	-	33,33	33,33	20,00	22,94	43,59	41,03	41,03	44,12	56,00	46,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.47: 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 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 [%]
dębicki	-	-	-	-	13,33	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	40,00	100,00	100,00	37,50	37,50	-
jasielski	-	-	-	-	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	53,33	-	-	-
kolbuszowski	-	-	-	-	28,57	25,00	25,00	-	50,00	71,43	71,43	71,43	-	83,33	83,33	66,67
leżajski	-	-	-	-	66,67	-	-	-	25,00	-	-	-	75,00	33,33	33,33	33,33
lubaczowski	-	-	-	-	6,25	-	-	-	18,75	-	-	-	37,50	33,33	33,33	16,67
łańcucki	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-	-	-
mielecki	-	-	-	-	-	-	-	-	16,67	-	-	-	16,67	-	-	-
ropczycko- sędziszowski	-	-	-	-	50,00	-	-	-	25,00	100,00	100,00	-	75,00	33,33	33,33	-
rzeszowski	25,00	-	-	-	-	-	-	-	28,57	-	-	-	28,57	50,00	50,00	-
sanocki	14,29	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	66,67	100,00	100,00	100,00	100,00	33,33	33,33	33,33
stalowowlanski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
strzyżowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tarnobrzegi	-	-	-	-	-	-	-	-	60,00	-	-	-	-	-	-	-
leski	-	-	-	-	42,86	-	-	-	14,29	100,00	100,00	100,00	42,86	33,33	33,33	33,33
m. Krosno	-	-	-	-	-	-	-	-	80,00	25,00	25,00	25,00	30,00	66,67	66,67	-
m. Przemysł	10,00	-	-	-	-	-	-	-	47,50	73,68	71,05	68,42	66,25	58,49	58,49	52,83
m. Rzeszów	1,25	1,25	-	-	8,75	14,29	14,29	14,29	44,44	25,00	25,00	25,00	55,56	40,00	40,00	40,00
m. Tarnobrzeg	-	-	-	-	-	-	-	-	42,55	53,75	52,50	50,00	52,66	50,51	50,51	41,41
Woj.	2,13	0,53	-	-	13,30	28,00	28,00	20,00	42,55	53,75	52,50	50,00	52,66	50,51	50,51	41,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.48: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów 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 [%]
Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	1,76	0,59	-	12,94	27,27	18,18	42,35	52,78	51,39	54,12	51,09	51,09
Poprzedzone pobytom w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	-	-	-	21,43	33,33	33,33	50,00	50,00	50,00	-	-	-
Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	-	-	-	42,86	66,67	66,67	42,86	66,67	66,67	50,00	42,86	42,86
Poprzedzone zabiegom w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	-	-	-	42,55	53,75	53,75	42,55	53,75	52,50	52,66	50,51	50,51
Woj.	2,13	0,53	-	13,30	28,00	20,00	42,55	53,75	52,50	52,66	50,51	50,51
Zaburzenia metaboliczne	7,14	-	-	21,43	33,33	33,33	42,86	66,67	66,67	50,00	42,86	42,86
Otyłość	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00	50,00	-	-	-
metaboliczne kości	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00	50,00	-	-	-
metaboliczne	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00	50,00	-	-	-
inne choroby	1,76	0,59	-	12,94	27,27	18,18	42,35	52,78	51,39	54,12	51,09	51,09
Osteoporoza	1,76	0,59	-	12,94	27,27	18,18	42,35	52,78	51,39	54,12	51,09	51,09
Woj.	2,13	0,53	-	13,30	28,00	20,00	42,55	53,75	52,50	52,66	50,51	50,51
Zaburzenia metaboliczne	7,14	-	-	21,43	33,33	33,33	42,86	66,67	66,67	50,00	42,86	42,86
Otyłość	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00	50,00	-	-	-
metaboliczne kości	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00	50,00	-	-	-
metaboliczne	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00	50,00	-	-	-
inne choroby	1,76	0,59	-	12,94	27,27	18,18	42,35	52,78	51,39	54,12	51,09	51,09
Osteoporoza	1,76	0,59	-	12,94	27,27	18,18	42,35	52,78	51,39	54,12	51,09	51,09
Woj.	2,13	0,53	-	13,30	28,00	20,00	42,55	53,75	52,50	52,66	50,51	50,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta po poradzie w poradni rehabilitacyjnej. Tabele: **2.2.49** oraz **2.2.50** przedstawiają dane dla 180 dni przed poradą w analizowanej poradni. W tabelach **2.2.51** oraz **2.2.52** przedstawiono statystyki dla 366 dni przed rehabilitacją w analizowanej poradni.

Tabela 2.2.49: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej - do 180 dni

Powiat	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 [%]
dębicki	-	-	-	-	6,67	100,00	100,00	-	6,67	-	-	-	100,00	-	-	-
jasielski	-	-	-	-	6,67	100,00	100,00	-	100,00	-	-	-	80,00	33,33	33,33	33,33
kolbuszowski	-	-	-	-	21,43	33,33	33,33	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-
leżajski	-	-	-	-	14,29	-	-	-	14,29	-	-	-	71,43	60,00	60,00	60,00
lubaczowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75,00	66,67	66,67	66,67
łańcucki	-	-	-	-	12,50	-	-	-	-	-	-	-	66,67	50,00	50,00	50,00
mielecki	-	-	-	-	12,50	-	-	-	25,00	50,00	50,00	50,00	43,75	57,14	57,14	57,14
ropczycko- sędziszowski	50,00	50,00	50,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-	-	-
rzeszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	33,33	50,00	50,00	50,00	50,00	66,67	66,67	33,33
sanocki	25,00	-	-	-	25,00	-	-	-	50,00	-	-	-	75,00	66,67	66,67	66,67
stalowowolski	-	-	-	-	-	-	-	-	28,57	-	-	-	57,14	25,00	25,00	25,00
strzyżowski	33,33	-	-	-	-	-	-	-	33,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
tarnobrzegi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00
leski	-	-	-	-	40,00	50,00	50,00	50,00	20,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-
m. Krosno	-	-	-	-	28,57	-	-	-	28,57	50,00	50,00	50,00	28,57	50,00	50,00	50,00
m. Przemysł	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	20,00	20,00	20,00	40,00	75,00	75,00	75,00
m. Rzeszów	5,00	3,75	2,50	1,25	7,50	-	-	-	25,00	30,00	30,00	30,00	62,50	80,00	80,00	72,00
m. Tarnobrzeg	-	-	-	-	-	-	-	-	44,44	100,00	100,00	100,00	55,56	40,00	40,00	40,00
Woj.	3,72	2,13	1,60	0,53	9,04	17,65	17,65	5,88	25,53	37,50	37,50	37,50	59,57	64,29	64,29	59,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.50: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji 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 [%]	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 [%]	1,76	0,59	-	7,65	15,38	15,38	-	24,71	42,86	42,86	42,86	59,41	66,34	66,34	62,38
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	75,00	75,00	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	25,00	-	-	-
Otyłość	7,14	-	-	28,57	25,00	25,00	25,00	42,86	-	-	-	71,43	50,00	50,00	40,00
Zaburzenia metaboliczne	3,72	2,13	1,60	9,04	17,65	17,65	5,88	25,53	37,50	37,50	37,50	59,57	64,29	64,29	59,82
Woj.															

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.51: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej - 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 [%]
dębicki	-	-	-	13,33	100,00	100,00	50,00	46,67	42,86	100,00	28,57	100,00	42,86	42,86	-
jasielski	-	-	-	21,43	33,33	33,33	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-
kolbuszowski	-	-	-	33,33	-	-	-	14,29	-	-	-	78,57	54,55	54,55	54,55
leżajski	-	-	-	33,33	-	-	-	-	-	-	-	75,00	66,67	66,67	66,67
lubaczowski	-	-	-	12,50	-	-	-	50,00	62,50	62,50	62,50	43,75	71,43	71,43	71,43
łańcucki	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-	-	-
mielecki	50,00	50,00	50,00	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-	-	-
ropczycko- sędziszowski	-	-	-	-	-	-	-	50,00	100,00	100,00	100,00	50,00	66,67	66,67	33,33
rzeszowski	25,00	-	-	25,00	-	-	-	100,00	-	-	-	75,00	66,67	66,67	66,67
sanocki	-	-	-	66,67	-	-	-	42,86	-	-	-	57,14	25,00	25,00	25,00
stalowowolski	100,00	-	-	-	-	-	-	66,67	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
strzyżowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tarnobrzegi	-	-	-	40,00	50,00	50,00	50,00	80,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
leski	-	-	-	42,86	-	-	-	42,86	66,67	66,67	66,67	28,57	50,00	50,00	50,00
m. Krosno	-	-	-	10,00	-	-	-	50,00	20,00	20,00	20,00	40,00	75,00	75,00	75,00
m. Przemysł	7,50	3,75	2,50	-	-	-	-	46,25	45,95	43,24	43,24	70,00	78,57	78,57	71,43
m. Rzeszów	-	-	-	-	-	-	-	55,56	80,00	80,00	80,00	55,56	40,00	40,00	40,00
m. Tarnobrzeg	-	-	-	-	-	-	-	45,21	49,41	49,41	47,06	64,36	65,29	65,29	60,33
Woj.	5,85	2,13	1,60	12,77	16,67	16,67	8,33	45,21	49,41	49,41	47,06	64,36	65,29	65,29	60,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.52: 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 [%]	4,12	0,59	-	11,76	15,00	15,00	5,00	44,71	55,26	55,26	64,12	67,89	67,89	63,30
Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	-	-	-	28,57	25,00	25,00	25,00	64,29	-	-	25,00	-	-	-
Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	75,00	75,00	75,00	-	-	-	-	-	-	-	78,57	45,45	45,45	36,36
Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	7,14	-	-	12,77	16,67	16,67	8,33	45,21	49,41	49,41	64,36	65,29	65,29	60,33
Woj.	5,85	2,13	1,60	12,77	16,67	16,67	8,33	45,21	49,41	49,41	64,36	65,29	65,29	60,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.3.2 Poradnia rehabilitacyjna dla dzieci

Tabele 2.2.53 oraz 2.2.54 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 leczyla się w województwie podkarpackim, mimo że nie była w nim zameldowana. Kolumna 'Udział pacjentów w poradni' prezentuje jaki procent pacjentów w poradni rehabilitacyjnej dla dzieci, stanowią pacjenci z analizowanej grupy chorób

Tabela 2.2.53: Podstawowe statystyki

Powiat	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]	Udział pacjentów w poradni [%]
m. Rzeszów	0,12	0,14	0,83	4,94
Woj.	0,12	0,14	0,83	4,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

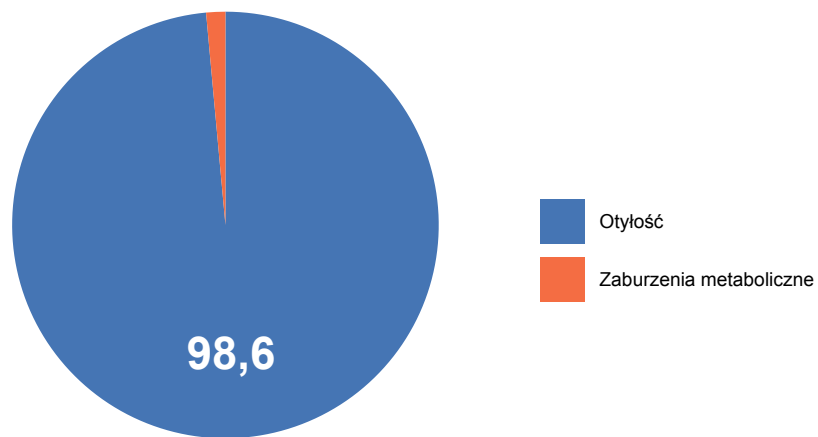
Tabela 2.2.54: Podstawowe statystyki

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Pacjenci spoza województwa [%]
Otyłość	0,12	0,14	0,84
Zaburzenia metaboliczne	0,00	0,00	-
Woj.	0,12	0,14	0,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Na wykresie 2.2.17 przedstawiona została struktura porad z analizowanej grupy chorób w podziale na podgrupy w poradni rehabilitacyjnej dla dzieci. Etykieta 'Pozostałe podgrupy', przedstawia podgrupy, których udział procentowy nie przekroczył 3%. Pozostałymi podgrupami są:

Wykres 2.2.17: Struktura porad według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.55 przedstawia strukturę porad w podziale na najczęściej występujące podgrupy w analizowanej grupie chorób.

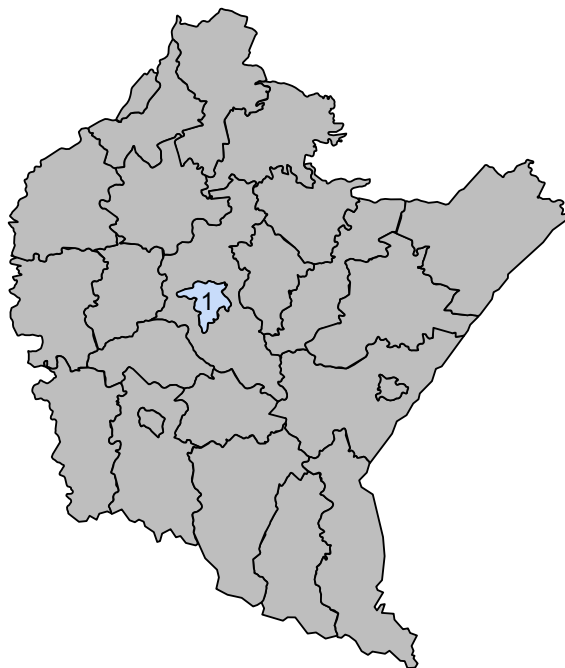
Tabela 2.2.55: Struktura porad według podgrup

Powiat	Liczba porad [tys.]	Otyłość [%]	Pozostałe podgrupy [%]
m. Rzeszów	0,14	98,55	1,45
Woj.	0,14	98,55	1,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na mapie 2.2.5 przedstawiono liczbę świadczeniodawców, którzy sprawozdali świadczenia z analizowanej grupy chorób w województwie podkarpackim w analizowanej poradni rehabilitacyjnej.

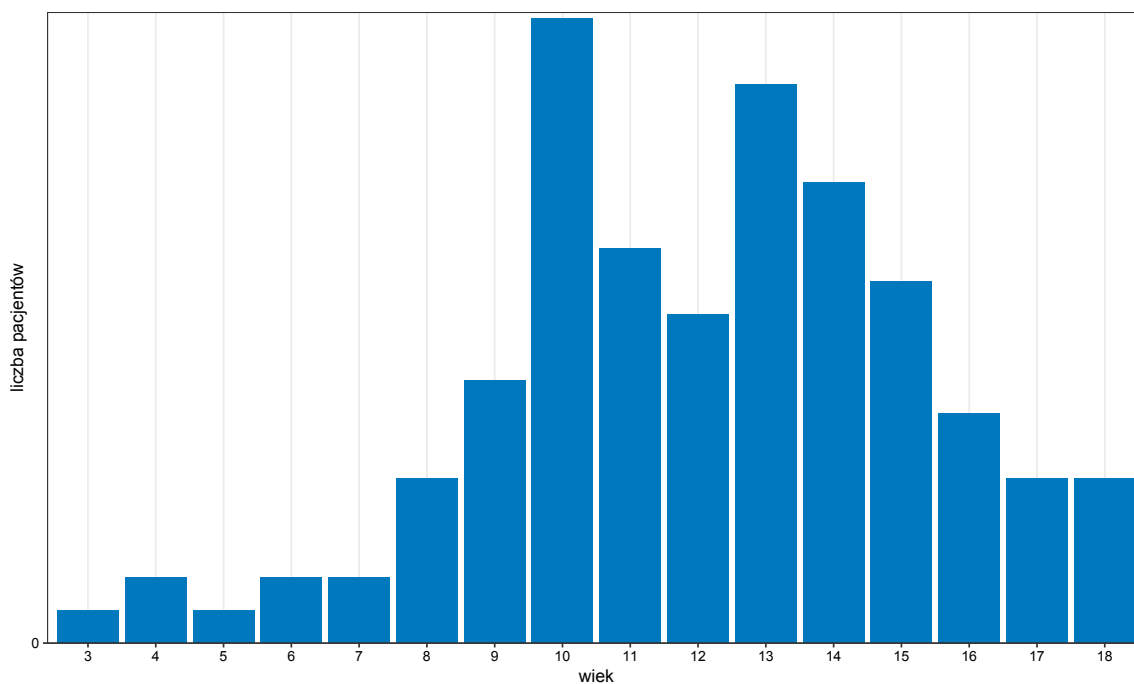
Mapa 2.2.5: Liczba świadczeniodawców w powiecie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.18 przedstawia liczbę pacjentów w podziale na ich wiek. W tabelach 2.2.56 oraz 2.2.57 przedstawiono statystyki dotyczące średniego wieku pacjenta, udział pacjentów poniżej 18 roku życia (jeżeli występują), udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65. i 80. lat (jeżeli występują) oraz udział porad kobiet.

Wykres 2.2.18: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.56: Struktura demograficzna pacjentów

Powiat	Średni wiek pacjenta [lata]	Porady pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Porady kobiet [%]
m. Rzeszów	10	95,65	59,42
Woj.	10	95,65	59,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

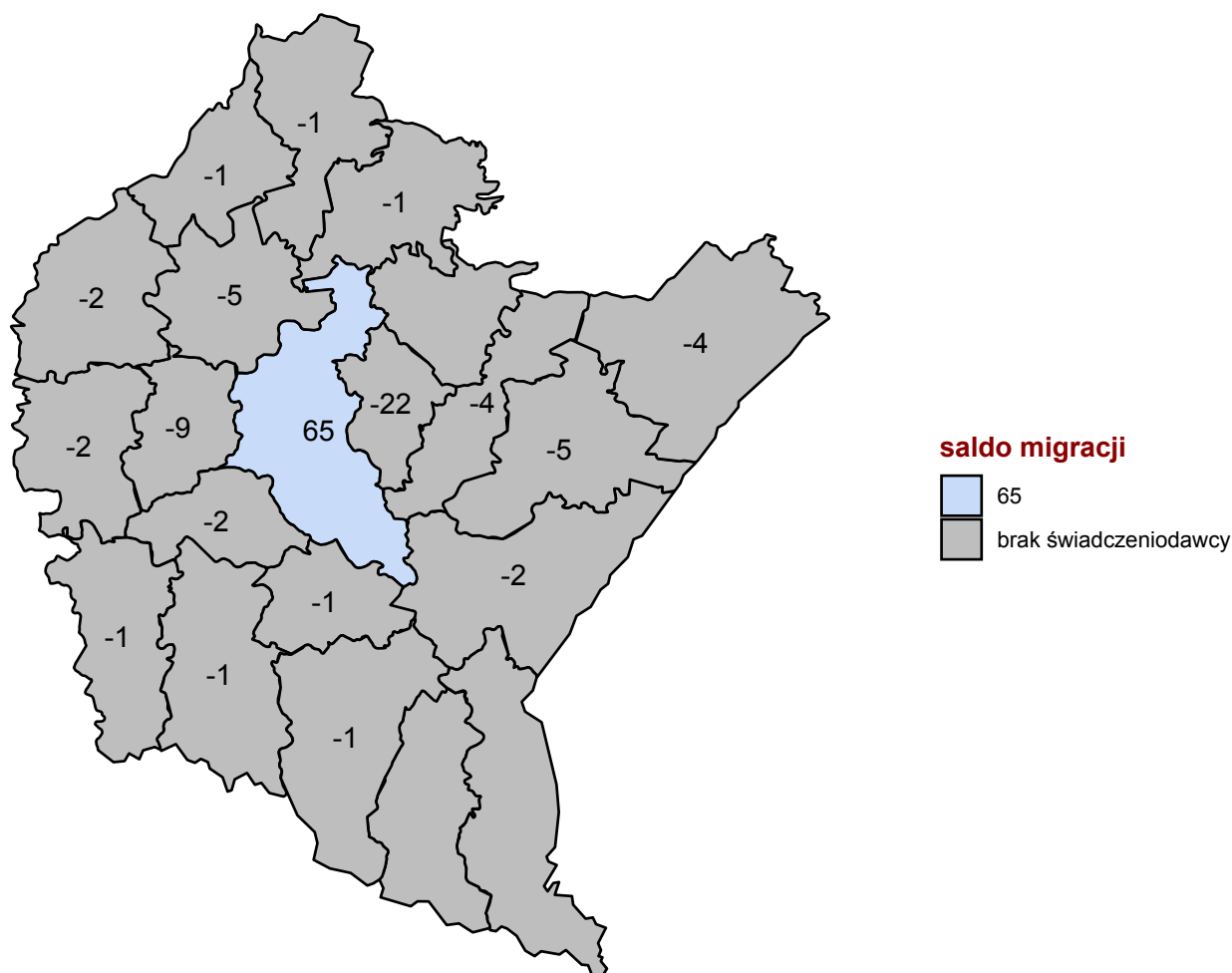
Tabela 2.2.57: Struktura demograficzna pacjentów

Podgrupa	Średni wiek pacjenta [lata]	Porady pacjentów poniżej 18 roku życia [%]	Porady kobiet [%]
Otyłość	10	95,59	58,82
Zaburzenia metaboliczne	6	100,00	100,00
Woj.	10	95,65	59,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.6 przedstawia informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą pacjentów przyjezdnych i wyjezdnych. W tabeli 2.2.58 przedstawiono informacje o migracjach pacjentów. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci wyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach zameldowanych w danym powiecie, którzy korzystali ze świadczeń w poradni rehabilitacyjnej dla dzieci, poza tym powiatem. Kolumny oznaczone jako 'pacjenci przyjeżdżający' przedstawiają informację o pacjentach korzystających ze świadczeń w poradni rehabilitacyjnej dla dzieci, których powiat zameldowania był inny niż analizowany powiat. Wiersz z etykietą 'Woj.' przedstawia podsumowanie dla województwa podkarpackiego.

Mapa 2.2.6: Saldo migracji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.58: Migracja pacjentów w podziale na powiaty

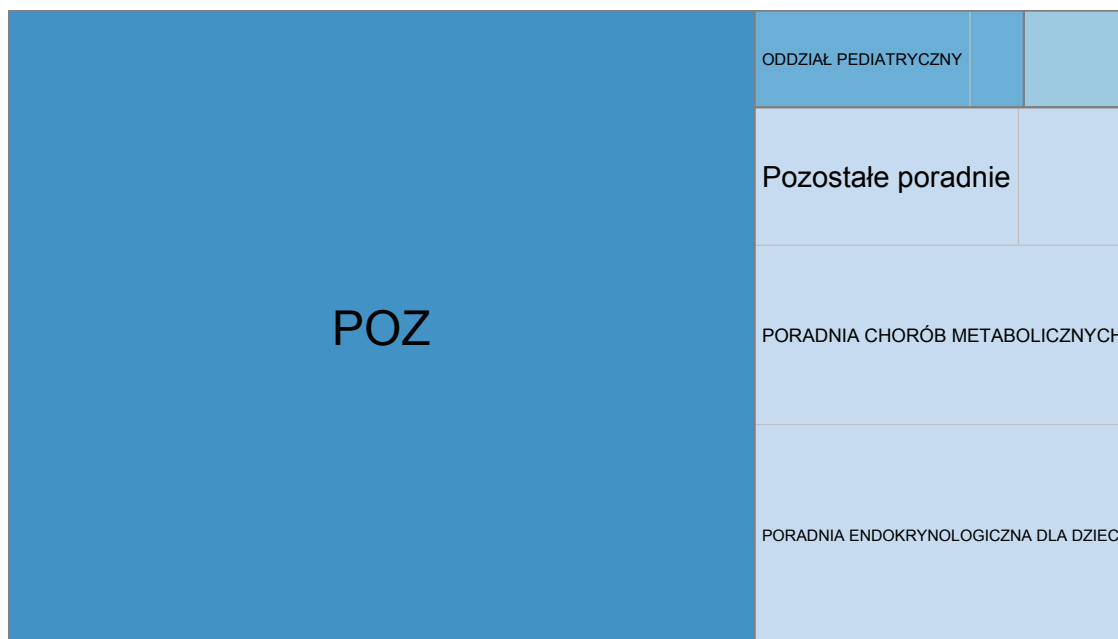
Powiat	Czy poradnia występowała w powiecie	Pacjenci wyjeżdżający			Pacjenci przyjeżdżający		
		Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania	Pacjenci rehabilitowani poza powiatem zameldowania [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy	Pacjenci rehabilitowani spoza powiatu świadczeniodawcy [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
łańcucki	-	22	100,00	19,49	-	-	-
ropczycko-sędziszowski	-	9	100,00	23,61	-	-	-
jarosławski	-	5	100,00	50,74	-	-	-
kolbuszowski	-	5	100,00	29,80	-	-	-
lubaczowski	-	4	100,00	78,14	-	-	-
przeworski	-	4	100,00	33,81	-	-	-
dębicki	-	2	100,00	37,63	-	-	-
mielecki	-	2	100,00	46,87	-	-	-

Tabela 2.2.58: 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]
przemyski i m. Przemysł	-	2	100,00	49,41	-	-	-
strzyżowski	-	2	100,00	21,53	-	-	-
brzozowski	-	1	100,00	35,95	-	-	-
jasielski	-	1	100,00	46,51	-	-	-
krośnieński i m. Krosno	-	1	100,00	50,28	-	-	-
niżański	-	1	100,00	59,00	-	-	-
sanocki	-	1	100,00	54,67	-	-	-
stalowowolski	-	1	100,00	62,70	-	-	-
tarnobrzeski i m. Tarnobrzeg	-	1	100,00	64,56	-	-	-
rzeszowski i m. Rzeszów	TAK	-	-	6,74	65	53,72	21,26
Woj.	-	64	53,33	20,84	65	53,72	21,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.2.19 prezentuje miejsca, w których wystawiono skierowania. Wykres przedstawia dane dla 99,28% przypadków. Z kolei Tabele 2.2.59 oraz 2.2.60 prezentują szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na powiaty oraz podgrupy.

Wykres 2.2.19: Udział skierowań dla województwa

Typ komórki organizacyjnej: AOS (szary) Inne (niebieski) LZ (ciemnoniebieski) POZ (ciemnoniebieski)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.59: Skąd byli kierowani pacjenci

Powiat	W tym:		W tym:		W tym:		Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Udział skierowań wystawionych w POZ [%]	Pozostałe [%]
	Udział skierowań wystawionych w szpitalu [%]	Oddział pediatryczny [%]	Oddział neurologiczny dla dzieci [%]	Poradnia endokryologiczna dla dzieci [%]	Poradnia chorób metabolicznych [%]	Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci [%]			
m. Rzeszów	99,28	3,65	80,00	20,00	28,47	41,03	33,33	7,69	1,46
Woj.	99,28	3,65	80,00	20,00	28,47	41,03	33,33	7,69	1,46

1 Statystyki obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
 Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.60: 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 pediatriczny [%]	Oddział neurologiczny dla dzieci [%]	Udział skierowań wystawionych w AOS [%]	Poradnia endokrynologiczna dla dzieci [%]	Poradnia chorób metabolicznych [%]	Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci [%]	Poradnia chorób metabolicznych [%]	Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci [%]	Udział skierowań wystawionych w POZ [%]			
Otyłość	99,26	3,70	80,00	20,00	28,15	42,11	34,21	7,89		66,67			1,48	
Zaburzenia metaboliczne	100,00	-	-	-	50,00	-	-	-	-	50,00			-	
Woj.	99,28	3,65	80,00	20,00	28,47	41,03	33,33	7,69		66,42			1,46	

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 2.2.61 oraz 2.2.62 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące czasu oczekiwania na świadczenie¹¹⁰. Mediana czasu oczekiwania dla Polski w 2016 roku wynosiła 73 dni.

Tabela 2.2.61: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Powiat	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
m. Rzeszów	100,0	114	174	24,8	38,7
Woj.	100,0	114	174	24,8	38,7

¹ Statystyki te obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.62: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

Rozpoznanie	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
Otyłość	100,0	115	178	24,4	38,5
Zaburzenia metaboliczne	100,0	58	86	50,0	50,0
Woj.	100,0	114	174	24,8	38,7

¹ Statystyki te obliczono jedynie dla świadczeń, do których została przypisana data zlecenia, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data zlecenia oraz można było wyznaczyć miejsce wystawienia skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta poprzedzających poradę w poradni rehabilitacyjnej dla dzieci. Tabele: 2.2.63 oraz 2.2.64 przedstawiają dane dla 180 dni przed rehabilitacją na analizowanym oddziale. W tabelach 2.2.65 oraz 2.2.66 przedstawiono statystyki dla 366 dni przed rehabilitacją na analizowanym oddziale.

¹¹⁰ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.63: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej dla dzieci - 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 [%]
m. Rzeszów	21,74	18,12	18,12	14,49	5,07	14,29	14,29	14,29	15,22	47,62	47,62	42,86	12,32	5,88	5,88	-
Woj.	21,74	18,12	18,12	14,49	5,07	14,29	14,29	14,29	15,22	47,62	47,62	42,86	12,32	5,88	5,88	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.64: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej dla dzieci – do 180 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Otyłość	22,06	18,38	14,71	4,41	-	-	14,71	50,00	45,00	11,76	-	-
Zaburzenia metaboliczne	-	-	-	50,00	100,00	100,00	50,00	50,00	-	50,00	100,00	100,00
Woj.	21,74	18,12	14,49	5,07	14,29	14,29	15,22	47,62	42,86	12,32	5,88	5,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.65: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej dla dzieci - do 366 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:														
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]												
	Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	Poprzedzone pobyciem w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Poprzedzone zabiegiem w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]											
m. Rzeszów	34,06	28,99	28,99	23,19	7,25	10,00	10,00	10,00	35,51	61,22	61,22	40,82	11,11	11,11	11,11	19,57	11,11	11,11	11,11	11,11	11,11
Woj.	34,06	28,99	28,99	23,19	7,25	10,00	10,00	10,00	35,51	61,22	61,22	40,82	11,11	11,11	11,11	19,57	11,11	11,11	11,11	11,11	11,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.66: Analiza rehabilitacji poprzedzających rehabilitację pacjentów na oddziale rehabilitacyjnej dla dzieci – do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Poprzedzone hospitalizacją na oddziale stacjonarym [%]	29,41	29,41	23,53	5,88	-	50,00	35,29	60,42	39,58	19,12	7,69	7,69
Poprzedzone pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	100,00	100,00	100,00	100,00	50,00	50,00	50,00	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00
Poprzedzone poradą w poradniach rehabilitacyjnych [%]	10,00	10,00	10,00	35,51	61,22	40,82	61,22	61,22	40,82	19,57	11,11	11,11
Otyłość	33,82	29,41	23,53	5,88	-	50,00	35,29	60,42	39,58	19,12	7,69	7,69
Zaburzenia metaboliczne	50,00	-	-	100,00	50,00	50,00	50,00	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00
Woj.	34,06	28,99	23,19	7,25	10,00	10,00	35,51	61,22	40,82	19,57	11,11	11,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano roczną historię rehabilitacji pacjenta po poradzie w poradni rehabilitacyjnej dla dzieci. Tabele: **2.2.67** oraz **2.2.68** przedstawiają dane dla 180 dni przed poradą w analizowanej poradni. W tabelach **2.2.69** oraz **2.2.70** przedstawiono statystyki dla 366 dni przed rehabilitacją w analizowanej poradni.

Tabela 2.2.67: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej dla dzieci - do 180 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarym [%]	Pobyt w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]								
m. Rzeszów	49,28	46,38	46,38	29,71	4,35	16,67	39,13	34,78	30,43	15,22	9,52	9,52
Woj.	49,28	46,38	46,38	29,71	4,35	16,67	39,13	34,78	30,43	15,22	9,52	9,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.68: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej dla dzieci – do 180 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Otyłość	49,26	47,06	47,06	3,68	-	-	15,44	38,10	33,33	28,57	14,71	5,00
Zaburzenia metaboliczne	50,00	-	-	50,00	-	-	100,00	50,00	50,00	50,00	50,00	100,00
Woj.	49,28	46,38	46,38	4,35	-	-	16,67	39,13	34,78	30,43	15,22	9,52
Hospitalizacja na oddziale stacjonarnym [%]												
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 [%]												

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.69: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej dla dzieci - do 366 dni

Powiat	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
	Hospitalizacja na oddziale stacjonarnym [%]	Pobył w ośrodku rehabilitacji dziennej [%]	Porada w poradniach rehabilitacyjnych [%]	Fizjoterapia ambulatoryjna w dziale (pracowni) fizjoterapii [%]								
m. Rzeszów	53,62	5,80	43,48	26,09	66,67	60,00	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33
Woj.	53,62	5,80	43,48	26,09	66,67	60,00	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33	8,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.70: Analiza ponownych rehabilitacji pacjentów po rehabilitacji na oddziale rehabilitacyjnej dla dzieci – do 366 dni

Podgrupa	W tym:			W tym:			W tym:			W tym:		
	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]	z tej samej grupy chorób [%]	z tej samej podgrupy [%]	z tym samym rozpoznaniem według ICD10 [%]
Otyłość	53,68	50,74	30,88	5,15	-	-	42,65	67,24	60,34	25,74	5,71	5,71
Zaburzenia metaboliczne	50,00	-	-	50,00	-	-	100,00	50,00	50,00	50,00	100,00	100,00
Woj.	53,62	50,00	30,43	5,80	-	-	43,48	66,67	60,00	26,09	8,33	8,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.3.3 Liczba świadczeniodawców - poradnie rehabilitacyjne

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy przyjęli przynajmniej jednego pacjenta w poradniach rehabilitacyjnych z analizowaną grupą chorób wyniosła 34, w tym 1 świadczeniodawców udzielało świadczeń w więcej niż jednej poradni rehabilitacyjnej. Tabela 2.2.71 prezentuje nazwy świadczeniodawców oraz liczbę pacjentów.

Tabela 2.2.71: 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	4
09.0001	1301	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów	121
09.0002	1300	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl	3
09.0006	1300	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski	8
09.0008	1300	ZOZ w Dębicy	dębicki	1
09.0010	1300	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno	1
09.0011	1300	SP ZOZ w Sanoku	sanocki	2
09.0013	1300	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów	1
09.0014	1300	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski	9
09.0017	1300	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki	3
09.0018	1300	SP ZOZ w Lesku	leski	3
09.0022	1300	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	tarnobrzeski	1
09.0024	1300	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski	1
09.0026	1300	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów	2
09.0030	1300	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski	2
09.0035	1300	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnicy	rzeszowski	3
09.0045	1300	Sanus Szpital Specjalistyczny sp. z o.o.	stalowowolski	3
09.0060	1300	NZOZ Palomed sp. z o.o.	m. Rzeszów	4
09.0092	1300	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	m. Rzeszów	2
09.0124	1300	Samodzielny Publiczny Gminny ZOZ	stalowowolski	3
09.0125	1300	Samodzielny Publiczny Miejsko - Gminny ZOZ w Jaśle	jasielski	4
09.0149	1300	Centrum Zdrowia Dr Mastej NZOZ	jasielski	1
09.0347	1300	NZOZ Lumed	lubaczowski	3
09.0650	1300	NZOZ Przychodnia Kompleksowej Rehabilitacji Atlas	mielecki	12
09.0651	1300	NZOZ Fizjoterapia Zakład Rehabilitacji Medycznej, Ruchowej i Medycyny Fizycznej s.c.	m. Przemyśl	2
09.0712	1300	Centrum Zdrowia Euromed sp. z o.o.	m. Krosno	3
09.0758	1300	Ośrodek Rehabilitacji Ruchowej Tutmed	sanocki	1
09.0900	1300	Samodzielny Publiczny Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej	m. Tarnobrzeg	6
09.0923	1300	NZOZ Rudek Gabinety Rehabilitacji Medycznej Andrzej Rudek	m. Rzeszów	7
09.0932	1300	Ośrodek Leczniczo - Rehabilitacyjny i Medycyny Pracy Nafta - Med sp. z o.o.	sanocki	1
09.0947	1300	NZOZ Burkiewicz - Centrum Fizjoterapii	kolbuszowski	1
09.0958	1300	NZOZ Sportmed	m. Rzeszów	28
09.0989	1300	Centrum Rehabilitacyjno - Medyczne Reh - Mediq sp. z o.o.	rzeszowski	1
09.1009	1300	Centrum Fizjoterapii Gami Janusz Galica, Kazimierz Miłoś - s.c.	mielecki	1
09.1017	1300	NZOZ Salmed Bogusław Salwach	leżajski	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3 Lecznictwo uzdrowiskowe

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

Na leczenie uzdrowiskowe mogą być kierowani jedynie pacjenci wystarczająco sprawni, by odbyć podróż do uzdrowiska, samodzielnie, zdolni do samoobsługi i korzystania z zabiegów leczniczych¹¹¹. Jako świadczenie

¹¹¹Wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012

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

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

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

Czas trwania leczenia uzdrowiskowego wynosi¹¹²:

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

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

Najwięcej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci dla profilu Choroby reumatologiczne (reumatologia), 277,24 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla profilu Choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia).

Tabela 2.3.1: Struktura świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na profil

Profil	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Wartość skumulowana [%]
Choroby reumatologiczne (reumatologia)	277,24	0,33	67,91
Choroby kardiologiczne i nadciśnienie (kardiologia)	47,17	0,08	79,46
Choroby układu nerwowego (neurologia)	29,63	0,41	86,72
Choroby dolnych dróg oddechowych (pulmonologia)	16,60	32,69	90,79
Choroby górnych dróg oddechowych (laryngologia)	13,61	49,57	94,12
Choroby ortopedyczno-urazowe (ortopedia)	7,59	18,83	95,98
Cukrzyca (diabetologia)	6,27	1,05	97,52
Otyłość	2,81	70,56	98,20
Choroby układu trawienia (gastroenterologia, hepatologia)	1,85	1,19	98,66
Choroby kobiece (ginekologia)	1,12	-	98,93
Choroby endokrynologiczne	1,00	4,11	99,18
Choroby skóry (dermatologia)	0,99	8,55	99,42
Choroby naczyń obwodowych	0,96	-	99,65
Choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	0,90	1,33	99,88
Osteoporoza	0,46	-	99,99

r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. z dn. 5.01.12 poz. 14)

¹¹²Czas trwania leczenia uzdrowiskowego, o którym mowa w pkt 1, 4 i 6, może być przedłużony jednokrotnie na okres nieprzekraczający czasu określonego odpowiednio w pkt 1–3, za zgodą oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który potwierdził skierowanie na leczenie uzdrowiskowe.

Tabela 2.3.1: Struktura świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na profil

Profil	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Wartość skumulowana [%]
Choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia)	0,04	-	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Najwięcej świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego zostało zrealizowanych dla kategorii świadczenie sanatoryjne, 332,88 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla kategorii świadczenie ambulatoryjne, 16,34 tys. pacjentów.

Tabela 2.3.2: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Liczba osobodni [tys.]	Wartość skumulowana [%]
sanatoryjne	332,88	2,26	6 980,13	81,52
szpitalne	59,14	13,89	1 335,64	96,00
ambulatoryjne	16,34	6,91	239,34	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

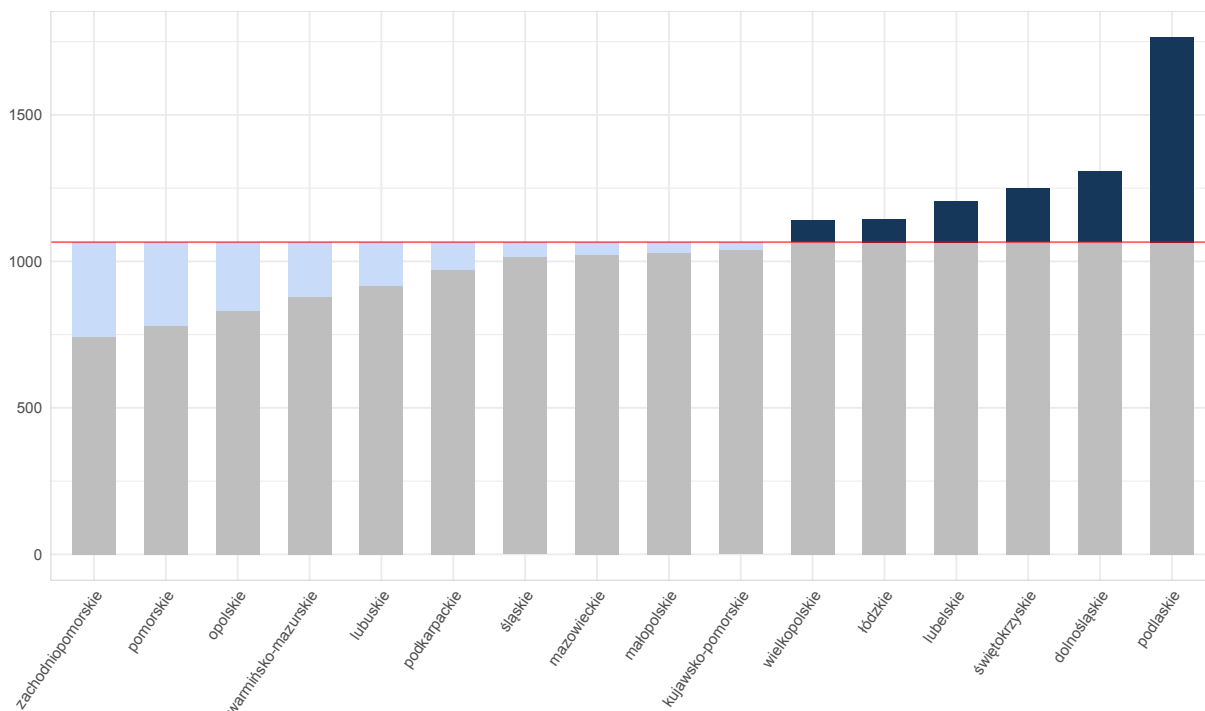
Najczęściej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci z województwa mazowieckiego (54,96), natomiast najmniej z opolskiego (8,27).

Tabela 2.3.3: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	Pacjenci [%]
dolnośląskie	37,98	1,48	1 307,84	9,31
kujawsko-pomorskie	21,69	0,95	1 041,02	5,32
lubelskie	25,73	1,99	1 206,14	6,31
lubuskie	9,32	0,16	916,48	2,29
łódzkie	28,46	0,67	1 145,04	6,98
małopolskie	34,78	1,86	1 028,28	8,52
mazowieckie	54,96	3,11	1 024,17	13,47
opolskie	8,27	0,24	832,90	2,03
podkarpackie	20,71	1,09	973,47	5,08
podlaskie	20,96	0,46	1 766,10	5,14
pomorskie	18,07	0,28	780,23	4,43
śląskie	46,36	2,98	1 016,74	11,36
świętokrzyskie	15,64	0,41	1 248,54	3,83
warmińsko-mazurskie	12,62	0,20	878,68	3,09
wielkopolskie	39,71	0,69	1 140,56	9,73
zachodniopomorskie	12,72	0,29	744,48	3,12
Polska	407,89	16,84	1 061,31	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.1 przedstawia liczbę sprawozdanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach.

Wykres 2.3.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W 2016 roku świadczenia uzdrowiskowe realizowało 143 świadczeniodawców w 13 województwach. Świadczenia realizowane były w 42 miejscowościach uzdrowiskowych, najwięcej (10) miejscowości uzdrowiskowych znajdowało się w województwie małopolskim.

Najwięcej świadczeń sprawozdano w województwie zachodniopomorskim, 95,58 tys. (co stanowiło 23,4% wszystkich świadczeń), natomiast najmniej w województwie łódzkim (0,33 tys.).

Tabela 2.3.4: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego zrealizowane w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba podmiotów	Liczba miejscowości	Pacjenci [%]
dolnośląskie	55,40	15	9	13,56
kujawsko-pomorskie	74,05	26	3	18,13
lubelskie	14,20	6	2	3,48
łódzkie	0,33	1	1	0,08
małopolskie	56,43	30	10	13,81
mazowieckie	0,89	2	1	0,22
podkarpackie	31,01	14	4	7,59
podlaskie	1,20	1	1	0,29
pomorskie	17,88	4	2	4,38
śląskie	25,98	7	2	6,36
świętokrzyskie	32,65	9	2	7,99
warmińsko-mazurskie	2,92	2	1	0,71
zachodniopomorskie	95,58	26	5	23,40
Polska	407,89	143	42	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Brak dalszej analizy ze względu na małą liczbę pacjentów (dla wybranych profili w ramach analizowanej grupy chorób) korzystających ze świadczeń uzdrowiskowych w danym województwie.

2.4 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - zaburzenia metaboliczne

2.4.1 Wybór poradni

Z analizy wykluczono hospitalizacje z rozpoznaniem E78 (według klasyfikacji ICD-10) oraz współistniejącą cukrzycą, czyli rozpoznaniem z zakresu E10-E15 oraz E74.9. Te hospitalizacje zostały poddane analizie w mapie potrzeb zdrowotnych z zakresu cukrzycy. W tabeli 2.4.1 i 2.4.2 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 2.4.1: Podstawowe statystyki na temat porad według podgrup

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady zachowawcze [%]	Porady W11 w zachowawczych [%]	Porady W21 w zachowawczych [%]	Porady zabiegowe [%]
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	219,86	406,87	93,69	35,00	-	1,43
Zaburzenia metaboliczne	94,90	184,35	94,13	31,03	-	1,61
Otyłość	46,82	93,27	91,91	46,86	-	2,58
Niedobór witaminy D	5,30	7,38	97,70	22,30	-	0,16
Niedożywienie	1,66	2,50	90,20	46,78	-	2,12
Inne niedobory pokarmowe	1,22	1,83	92,33	34,72	-	0,38
Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	0,52	0,76	90,13	22,11	-	0,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	PORADNIA OSTEOPOROZY	102,88	172,44	42,4
	PORADNIA REUMATOLOGICZNA	56,02	120,28	29,6
	PORADNIA CHIRURGII	30,54	52,61	12,9
	URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ			
Zaburzenia metaboliczne	PORADNIA REUMATOLOGICZNA	25,02	56,25	30,5
	PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	18,55	43,13	23,4
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	17,87	26,43	14,3
Otyłość	PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	20,65	43,41	46,5
	PORADNIA CHIRURGII	7,68	17,06	18,3
	PORADNIA OGÓLNEJ	8,21	13,16	14,1
	ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI			
Niedobór witaminy D	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	2,02	2,64	35,8
	PORADNIA REUMATOLOGICZNA	0,72	1,02	13,8
	PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	0,36	0,75	10,1

Tabela 2.4.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
Niedożywienie	PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	0,83	1,28	51,4
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	0,15	0,24	9,8
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	0,12	0,18	7,2
Inne niedobory pokarmowe	PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,16	0,29	16,0
	PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	0,14	0,26	14,0
	PORADNIA NEUROLOGICZNA	0,14	0,23	12,4
Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	PORADNIA NEFROLOGICZNA	0,17	0,27	35,7
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	0,15	0,23	30,3
	PORADNIA GERIATRYCZNA	0,03	0,04	5,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2016 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3¹¹³. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.4.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.4.3: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

E40	E50	E63	E72	E83	M81
E41	E51	E64	E74	E85	M82
E42	E53	E65	E75	E88	M83
E43	E54	E66	E76	E90	M84
E44	E56	E67	E77	E86	M85
E45	E58	E68	E78	E87	M88
E46	E60	E70	E79	M10	M89
R64	E61	E71	E80	M80	E55

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹¹³Sprawozdanie 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 2.4.4 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób wewnętrznych),
- PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób wewnętrznych),
- PORADNIA DIABETOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób wewnętrznych),
- PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób wewnętrznych),
- PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób wewnętrznych),
- PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób wewnętrznych),
- PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA OSTEOPOROZY (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób wewnętrznych),
- PORADNIA REUMATOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób wewnętrznych),
- PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób wewnętrznych),
- PORADNIA OSTEOPOROZY (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób wewnętrznych).

Tabela 2.4.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA REUMATOLOGICZNA	177,62	25,48	25,48
PORADNIA OSTEOPOROZY	173,23	24,86	50,34
PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	91,90	13,19	63,53
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	59,51	8,54	72,06
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	27,82	3,99	76,05
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	26,77	3,84	79,90
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	24,51	3,52	83,41
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA OSTEOPOROZY	23,28	3,34	86,75
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	16,10	2,31	89,06

Tabela 2.4.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	14,91	2,14	91,20
PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI	7,50	1,08	92,28
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	7,12	1,02	93,30
PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	6,14	0,88	94,18
PORADNIA NEUROLOGICZNA	3,72	0,53	94,71
PORADNIA LECZENIA BÓLU	3,36	0,48	95,20
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	3,22	0,46	95,66
PORADNIA GERIATRYCZNA	2,98	0,43	96,09
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	2,50	0,36	96,45
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	2,23	0,32	96,76
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI	2,08	0,30	97,06
PORADNIA HEPATOLOGICZNA	1,57	0,23	97,29
PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA	1,39	0,20	97,49
PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	1,25	0,18	97,67
PORADNIA GENETYCZNA	1,23	0,18	97,84
PORADNIA HEMATOLOGICZNA	1,14	0,16	98,01
PORADNIA CHORÓB ZAKAŻNYCH	1,08	0,15	98,16
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	1,01	0,14	98,31
PORADNIA NEFROLOGICZNA	0,94	0,13	98,44
PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCyny NUKLEARNEJ	0,79	0,11	98,55
PORADNIA REUMATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,72	0,10	98,66
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	0,71	0,10	98,76
PORADNIA HEPATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,70	0,10	98,86
POZOSTAŁE PORADNIE	7,94	1,14	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.5.

Tabela 2.4.5: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	84,1	15,9
kujawsko-pomorskie	83,9	16,1
lubelskie	88,6	11,4
lubuskie	81,0	19,0
łódzkie	88,7	11,3
małopolskie	81,1	18,9
mazowieckie	89,3	10,7
opolskie	63,7	36,3
podkarpackie	88,7	11,3
podlaskie	87,1	12,9
pomorskie	68,0	32,0
śląskie	84,0	16,0
świętokrzyskie	94,0	6,0
warmińsko-mazurskie	88,1	11,9
wielkopolskie	86,6	13,4
zachodniopomorskie	81,4	18,6
Polska	85,5	14,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.2 Poradnia chorób metabolicznych

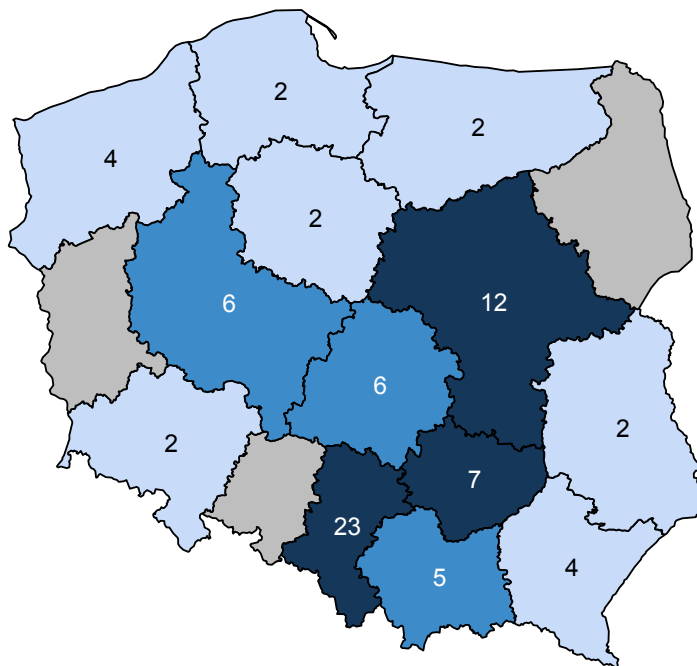
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 4. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.6.

Tabela 2.4.6: PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	5,24	2 619,00	2
kujawsko-pomorskie	0,76	379,50	2
lubelskie	4,76	2 381,50	2
łódzkie	7,36	1 227,17	6
małopolskie	11,09	2 217,60	5
mazowieckie	34,46	2 871,75	12
podkarpackie	3,50	874,50	4
pomorskie	2,75	1 377,50	2
śląskie	14,96	650,48	23
świętokrzyskie	5,66	809,29	7
warmińsko-mazurskie	1,78	887,50	2
wielkopolskie	9,58	1 595,83	6
zachodniopomorskie	6,66	1 665,75	4
Polska	108,56	1 409,92	77

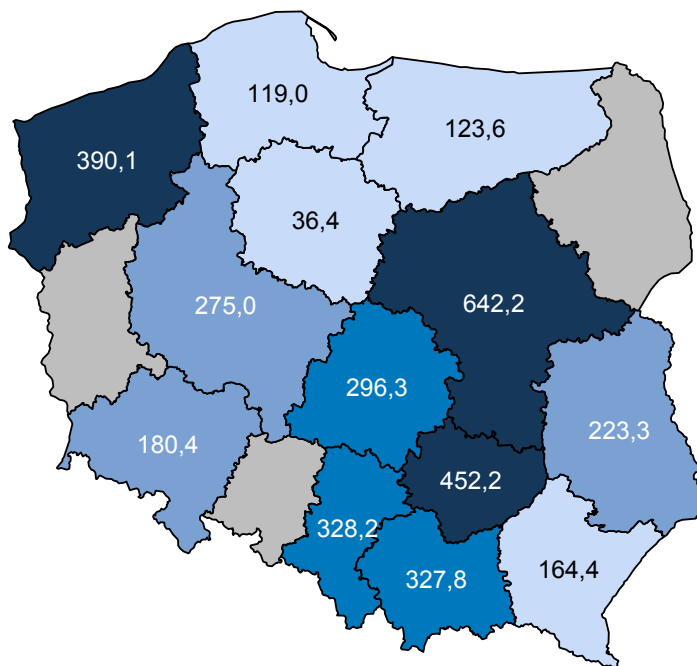
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.1: PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.2: PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chorób wewnętrznych. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano

30,3 tys. porad (por. Tabela 2.4.7)¹¹⁴. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 4,3 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 26,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 85,9% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.1¹¹⁵. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.4.7: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chorób wewnętrznych w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	4,02
PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI	0,25
PORADNIA CHORÓB WEWNĘTRZNYCH	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.8: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

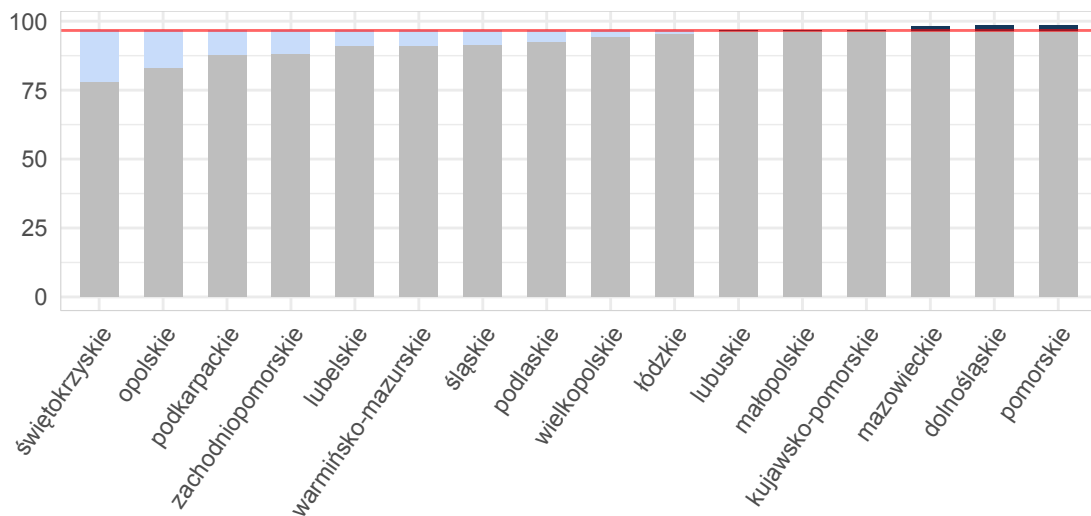
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chorób wewnętrznych	30,31	4,27	85,91	96,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹¹⁴Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

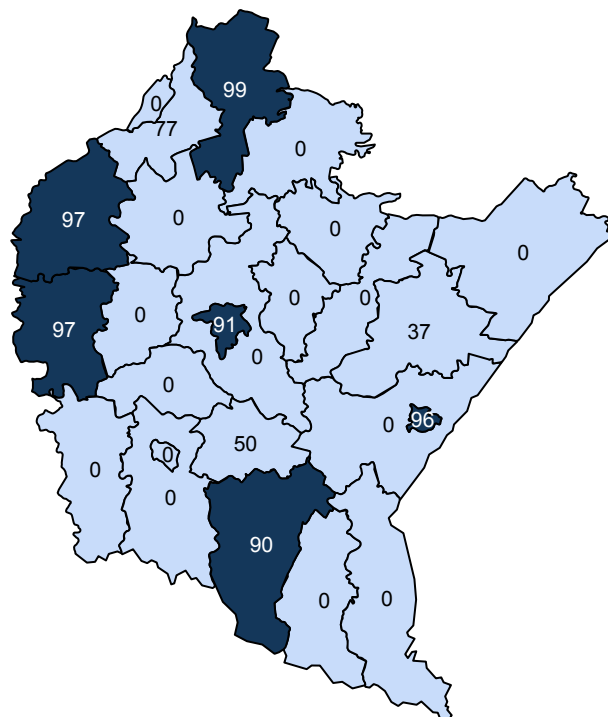
¹¹⁵Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.4.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.3: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 53,1% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Otyłość. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,33.

Tabela 2.4.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Inne niedobory pokarmowe	0,00	0,00	0,1	1,33
Niedobór witaminy D	0,49	0,20	14,1	2,52
Niedożywienie	0,00	0,00	0,1	1,00
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	0,17	0,07	4,9	2,57
Otyłość	0,86	0,44	24,7	1,97
Zaburzenia metaboliczne	0,32	0,18	9,2	1,80
Choroby metaboliczne razem	1,86	0,80	53,1	2,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.10 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.11. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 94%, z czego 43% porad stanowiły porady typu W11¹¹⁶. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 96%, 35%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.10: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Inne niedobory pokarmowe	100,00	75,00	-	-	-	-	-
Niedobór witaminy D	84,62	29,55	-	-	15,38	-	-
Niedożywienie	100,00	-	-	-	100,00	-	-
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	83,72	30,81	-	-	16,28	-	-
Otyłość	95,48	66,86	-	-	13,56	-	-
Zaburzenia metaboliczne	90,65	44,24	-	-	23,68	-	-
Choroby metaboliczne razem	90,68	49,62	-	-	16,11	-	-
choroby spoza grupy	98,05	34,65	-	-	2,86	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.11: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Inne niedobory pokarmowe	91,41	42,58	-	-	21,88	-	-
Niedobór witaminy D	89,68	28,69	-	-	13,27	-	-
Niedożywienie	97,14	53,57	-	-	27,86	-	-
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	92,02	11,34	-	-	10,25	-	-
Otyłość	94,34	48,27	-	-	21,27	0,00	-
Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	100,00	31,25	-	-	34,38	-	-
Zaburzenia metaboliczne	97,30	21,71	-	-	11,19	-	-
Choroby metaboliczne razem	95,59	33,95	-	-	15,99	0,00	-

¹¹⁶W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.4.11: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
choroby spoza grupy	97,12	41,26	-	-	13,88	0,01	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podkarpackim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 4. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.12). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.4.13.

Tabela 2.4.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki	brzozowski
09.0074	Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	m. Rzeszów
09.0093	Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o. Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy	m. Rzeszów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 4 największych podgrup					Choroby metaboliczne razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Otyłość [tys.]	Niedobór witaminy D [tys.]	Zaburzenia metaboliczne [tys.]	Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości [tys.]			
09.0001	0,70	0,00	0,15	-	0,85	0,10	
09.0003	0,00	-	0,00	-	0,01	1,37	
09.0074	0,14	0,49	0,15	0,17	0,95	0,16	
09.0093	0,03	0,00	0,01	0,00	0,04	0,01	
Woj.	0,86	0,49	0,32	0,17	1,86	1,64	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1,4 tys. porad dla 0,6 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.14). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,2. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 42,6%.

Tabela 2.4.14: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
09.0001	0,95	0,52	1,85	100,00	70,75	-	-	12,16	-	-
09.0003	1,38	0,64	2,16	99,78	30,63	-	-	0,22	-	-
09.0074	1,11	0,34	3,29	81,89	33,51	-	-	18,11	-	-
09.0093	0,05	0,04	1,47	98,11	37,74	-	-	49,06	-	-
Woj.	3,50	1,53	2,29	94,14	42,60	-	-	9,89	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹¹⁷ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.4.17.

Tabela 2.4.15: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,70	0,30	-
kujawsko-pomorskie	100,00	-	-
lubelskie	99,90	0,10	-
lubuskie	98,95	1,05	-
łódzkie	99,42	0,58	-
małopolskie	99,17	0,81	0,02
mazowieckie	99,63	0,37	-
opolskie	100,00	-	-
podkarpackie	99,71	0,29	-
podlaskie	100,00	-	-
pomorskie	99,92	0,08	-
śląskie	96,23	3,71	0,06
świętokrzyskie	99,32	0,68	-
warmińsko-mazurskie	99,62	0,38	-
wielkopolskie	99,61	0,39	-
zachodniopomorskie	99,93	0,07	-
Polska	99,12	0,87	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.16: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
09.0001	-	100,00	-	-	56,92	153	27,04	28,51	44,44
09.0003	-	100,00	-	-	24,48	866	9,85	50,83	39,32
09.0074	0,27	99,73	-	-	69,01	73	3,33	16,58	80,09
09.0093	-	100,00	-	-	77,36	50	45,28	26,42	28,30

¹¹⁷Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.4.16: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
Woj.	0,09	99,91	-	-	48,26	206	13,01	33,50	53,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0001	1	0,42	0,12	0,00	100,00	0,73	-	-	-	-	-
09.0003	1	0,54	0,15	0,00	99,63	0,34	-	-	-	-	0,92
09.0074	-	0,89	0,21	0,00	84,36	0,42	-	-	-	-	-
09.0093	-	0,02	0,00	0,00	100,00	0,73	-	-	-	-	-
Woj.	-	1,87	0,49	0,00	92,46	0,48	-	-	-	-	0,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.3 Poradnia diabetologiczna

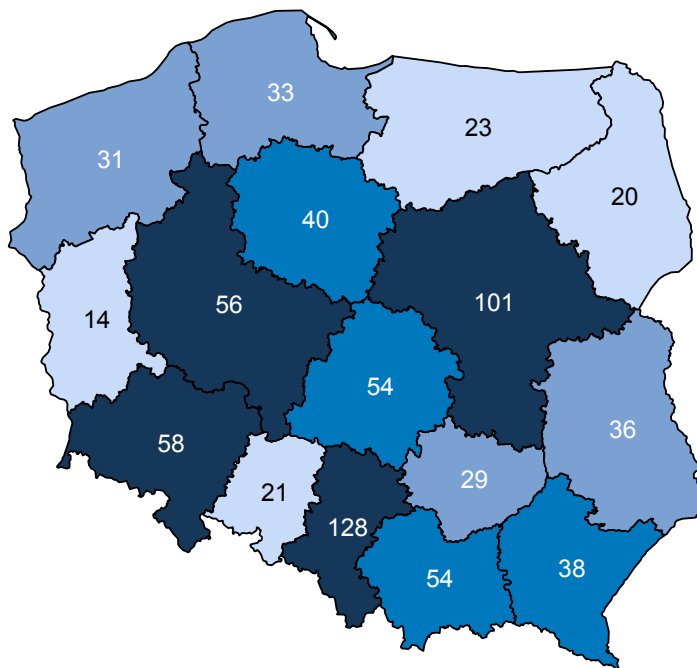
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 38. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.18.

Tabela 2.4.18: PORADNIA DIABETOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	128,50	2 215,60	58
kujawsko-pomorskie	120,42	3 010,55	40
lubelskie	110,85	3 079,19	36
lubuskie	40,58	2 898,36	14
łódzkie	170,41	3 155,65	54
małopolskie	231,80	4 292,61	54
mazowieckie	273,99	2 712,73	101
opolskie	53,66	2 555,10	21
podkarpackie	122,36	3 219,87	38
podlaskie	100,01	5 000,65	20
pomorskie	164,32	4 979,30	33
śląskie	375,74	2 935,48	128
świętokrzyskie	76,72	2 645,59	29
warmińsko-mazurskie	71,81	3 122,39	23
wielkopolskie	184,31	3 291,21	56
zachodniopomorskie	88,50	2 854,68	31
Polska	2 313,97	3 143,98	736

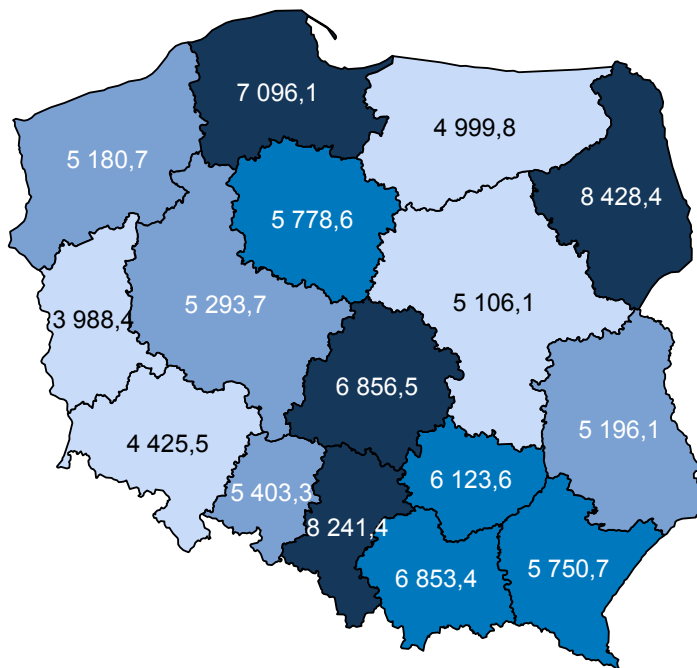
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.4: PORADNIA DIABETOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.5: PORADNIA DIABETOLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA DIABETOLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia diabetologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 127,8 tys. porad (por.

Tabela 2.4.19)¹¹⁸. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 125,4 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 2,3 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 1,8% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.2¹¹⁹. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.4.19: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia diabetologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	122,77
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	2,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.20: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

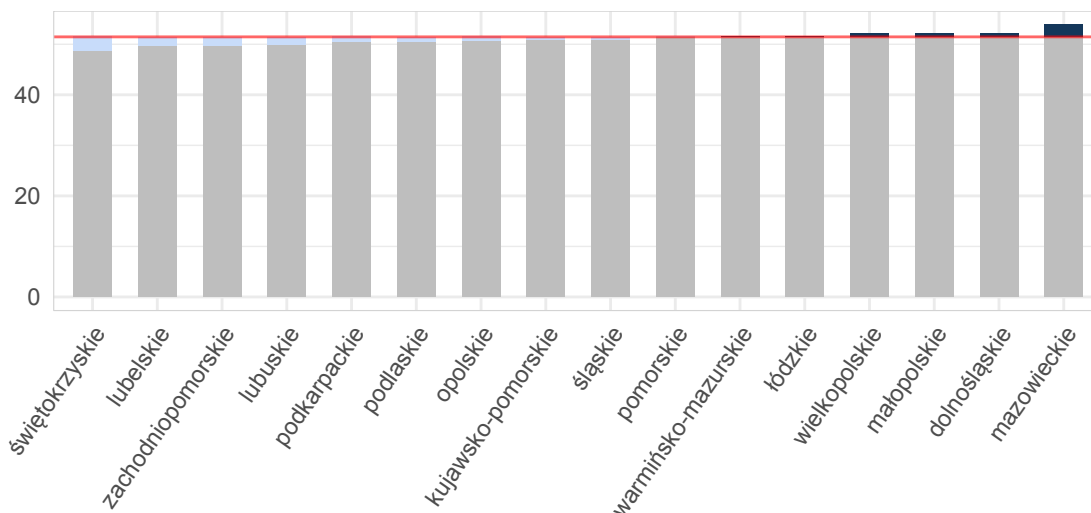
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia diabetologiczna	127,79	125,44	1,84	5,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹¹⁸Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

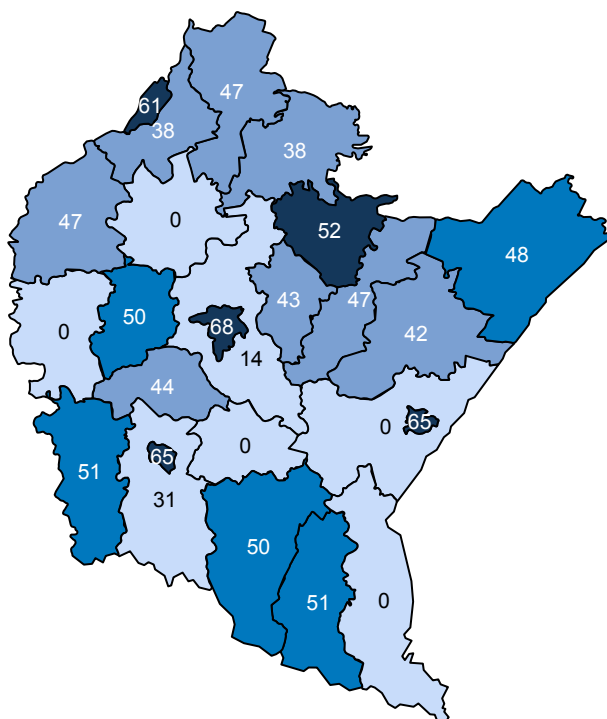
¹¹⁹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.4.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.6: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 0,9% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,55.

Tabela 2.4.21: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Otyłość	0,04	0,02	0,0	1,64	-
Zaburzenia metaboliczne	1,01	0,66	0,8	1,54	-
Choroby metaboliczne razem	1,05	0,68	0,9	1,55	-
choroby spoza grupy	121,31	39,99	99,1	3,03	889

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.22 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.23. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 98%, z czego 55% porad stanowiły porady typu W11¹²⁰. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 92%, 45%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.22: 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. [%]
Otyłość	95,12	48,78	-	-	19,51	-	-
Zaburzenia metaboliczne	92,07	37,17	-	-	37,17	-	-
Choroby metaboliczne razem	92,19	37,62	-	-	36,48	-	-
choroby spoza grupy	97,81	55,48	-	0,27	6,94	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.23: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Inne niedobory pokarmowe	66,67	-	-	-	33,33	-	-
Niedobór witaminy D	100,00	20,00	-	-	-	-	-
Niedożywienie	90,48	33,33	-	-	19,05	-	-
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	93,75	12,50	-	-	6,25	-	-
Otyłość	88,30	36,80	-	-	26,65	-	-
Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	75,00	25,00	-	-	50,00	-	-
Zaburzenia metaboliczne	88,18	27,84	-	0,01	29,97	0,00	-
Choroby metaboliczne razem	88,20	28,70	-	0,01	29,61	0,00	-
choroby spoza grupy	92,05	45,20	-	1,40	11,60	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podkarpackim. Liczba tego typu poradni wyniosła

¹²⁰W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

w 2016 roku 38. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.24). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.4.25.

Tabela 2.4.24: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	tarnobrzeski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0046	SP ZOZ	stalowowolski
09.0052	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	rzeszowski
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0091	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0092	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0111	Samodzielny Publiczny Gminny ZOZ w Jedliczu	krośnieński
09.0120	SP ZOZ w Skołyszynie	jasielski
09.0145	ZOZ R - 36 sp. z o.o.	lubaczowski
09.0203	NZOZ Luxmed	m. Przemyśl
09.0290	NZOZ Dom - Med	tarnobrzeski
09.0347	NZOZ Lumed	lubaczowski
09.0632	Przychodnia Specjalistyczna w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0637	NZOZ Medspec Przychodnia Specjalistyczna, 37 - 700 Przemyśl, ul. Focha 31	m. Przemyśl
09.0663	Almed sp. z o.o.	jarosławski
09.0711	NZOZ Sante	leżajski
09.0715	NZOZ Zdrowe Serce - Jerzy Grzebyk	jarosławski
09.0719	NZOZ Centrum Medyczne Sbb	m. Tarnobrzeg
09.0722	NZOZ Metabolik Anna Adamska	mielecki
09.0750	NZOZ Poradnia Diabetologiczna	przeworski
09.0757	NZOZ Diamed Poradnia Diabetologiczna i Chorób Metabolicznych	m. Przemyśl
09.0808	Prywatny Specjalistyczny Gabinet Lekarski Internistyczno Diabetologiczny Z. Miszczyszyn	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Zaburzenia metaboliczne [tys.]	Choroby metaboliczne razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
09.0001	-	0,01	3,87
09.0004	0,05	0,05	2,86
09.0006	0,00	0,00	8,44
09.0009	-	0,00	2,35
09.0010	0,03	0,03	4,52
09.0011	0,06	0,06	5,68
09.0013	0,34	0,34	6,78
09.0014	0,01	0,03	3,03
09.0017	0,03	0,03	2,80
09.0018	0,00	0,00	1,78
09.0020	0,02	0,02	1,26
09.0024	-	0,00	2,59
09.0026	0,01	0,01	1,07
09.0030	0,00	0,00	7,09
09.0052	0,09	0,09	1,57
09.0086	0,05	0,05	4,07
09.0091	-	0,00	3,77
09.0092	0,17	0,17	6,69
09.0100	0,05	0,05	2,28
09.0290	-	0,00	1,39
09.0632	0,07	0,07	3,92
09.0663	0,02	0,02	1,27
09.0719	0,00	0,00	1,91
Woj.	1,01	1,05	121,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 8,4 tys. porad dla 3,1 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.26). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,7. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 55,3%. 20 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.4.26: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
09.0001	3,87	1,19	3,27	95,17	74,62	-	4,80	1,14	-	-
09.0004	2,91	0,87	3,34	99,62	66,25	-	0,38	3,81	-	-
09.0006	8,45	3,13	2,69	99,22	43,74	-	-	9,07	-	-
09.0009	2,35	1,18	1,98	96,97	47,23	-	1,45	1,58	-	-
09.0010	4,55	1,75	2,60	98,75	60,52	-	-	11,57	-	-
09.0011	5,75	2,30	2,50	99,93	31,47	-	-	8,72	-	-
09.0013	7,12	2,30	3,09	100,00	80,36	-	-	10,14	-	-
09.0014	3,06	1,17	2,62	98,89	80,96	-	-	8,84	-	-
09.0015	1,59	0,58	2,76	99,62	32,94	-	-	7,09	-	-
09.0017	2,82	1,28	2,20	99,61	23,95	-	-	1,98	-	-
09.0018	1,79	0,55	3,24	100,00	40,78	-	-	6,61	-	-
09.0020	1,28	0,69	1,86	100,00	71,84	-	-	8,50	-	-
09.0022	0,82	0,41	1,97	100,00	62,30	-	-	7,22	-	-

Tabela 2.4.26: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
09.0024	2,59	0,80	3,23	99,23	74,08	-	0,77	7,83	-	-
09.0026	1,08	0,50	2,18	100,00	92,68	-	-	4,45	-	-
09.0030	7,09	1,72	4,12	95,35	58,86	-	-	8,80	-	-
09.0046	1,37	0,52	2,64	97,95	56,98	-	-	2,12	-	-
09.0052	1,66	0,48	3,46	96,86	30,43	-	-	9,00	-	-
09.0086	4,11	1,43	2,87	99,85	49,36	-	-	10,60	-	-
09.0091	3,78	1,21	3,13	91,35	43,69	-	-	8,65	-	-
09.0092	6,86	2,23	3,08	98,18	28,13	-	1,05	5,32	-	-
09.0100	2,33	0,72	3,23	100,00	44,55	-	-	7,80	-	-
09.0111	1,87	0,85	2,20	100,00	37,23	-	-	8,03	-	-
09.0120	1,02	0,31	3,31	99,80	32,51	-	-	10,02	-	-
09.0145	2,81	0,96	2,93	90,51	70,10	-	-	10,56	-	-
09.0203	1,55	0,54	2,89	98,26	60,98	-	-	1,74	-	-
09.0290	1,39	0,39	3,56	100,00	76,59	-	-	5,04	-	-
09.0347	0,89	0,24	3,79	100,00	31,66	-	-	6,82	-	-
09.0632	4,00	1,06	3,78	99,97	81,46	-	-	6,96	-	-
09.0637	3,95	0,94	4,22	100,00	52,39	-	-	4,00	-	-
09.0663	1,29	0,40	3,18	89,06	27,31	-	-	10,94	-	-
09.0711	0,96	0,39	2,47	98,85	81,92	-	-	10,66	-	-
09.0715	1,87	0,61	3,08	99,73	40,07	-	-	19,90	-	-
09.0719	1,91	0,77	2,49	95,81	83,88	-	-	5,44	-	-
09.0722	4,96	2,04	2,43	100,00	63,22	-	-	5,60	-	-
09.0750	4,45	1,33	3,34	95,35	69,28	-	-	4,65	-	-
09.0757	7,19	1,85	3,89	95,23	72,43	-	-	4,79	-	-
09.0808	5,03	1,23	4,10	93,65	27,70	-	-	6,35	-	-
Woj.	122,36	40,45	3,02	97,76	55,32	-	0,26	7,20	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.27 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.28 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹²¹ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.4.29.

Tabela 2.4.27: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	97,95	2,01	0,03
kujawsko-pomorskie	97,85	2,13	0,02
lubelskie	97,95	1,99	0,06
lubuskie	98,58	1,41	0,01
łódzkie	98,25	1,70	0,05
małopolskie	98,65	1,32	0,03
mazowieckie	98,79	1,19	0,01
opolskie	99,12	0,87	0,01
podkarpackie	98,76	1,22	0,02
podlaskie	97,18	2,80	0,02
pomorskie	98,44	1,55	0,02

¹²¹Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.4.27: 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 [%]
śląskie	99,05	0,94	0,01
świętokrzyskie	98,62	1,35	0,03
warmińsko-mazurskie	98,54	1,43	0,03
wielkopolskie	97,81	2,16	0,04
zachodniopomorskie	98,72	1,28	0,00
Polska	98,46	1,52	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.28: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
09.0001	-	100,00	-	-	65,76	311	4,44	9,76	85,80
09.0004	0,65	99,35	-	-	67,97	345	4,02	10,30	85,68
09.0006	-	100,00	-	-	44,61	942	8,55	24,82	66,63
09.0009	0,04	99,96	-	-	44,25	1 053	20,93	36,06	43,01
09.0010	-	100,00	-	-	47,41	882	7,80	23,45	68,75
09.0011	-	100,00	-	-	39,72	1 197	11,54	20,09	68,37
09.0013	-	100,00	-	-	42,87	1 191	7,07	14,02	78,91
09.0014	-	99,93	0,07	-	43,78	1 058	11,22	18,19	70,58
09.0015	-	100,00	-	-	55,27	677	6,84	20,20	72,96
09.0017	-	100,00	-	-	63,27	274	7,69	51,36	40,95
09.0018	-	100,00	-	-	37,20	1 456	4,26	14,34	81,40
09.0020	-	100,00	-	-	38,22	1 022	19,66	44,93	35,41
09.0022	-	100,00	-	-	31,82	1 170	14,81	48,71	36,47
09.0024	-	100,00	-	-	43,35	983	6,63	10,26	83,11
09.0026	-	100,00	-	-	41,15	1 048	11,86	34,85	53,29
09.0030	-	100,00	-	-	48,54	861	2,03	8,29	89,68
09.0046	-	100,00	-	-	35,87	1 337	10,74	14,32	74,95
09.0052	-	100,00	-	-	53,80	688	3,38	8,82	87,80
09.0086	0,05	99,90	0,05	-	65,13	417	7,27	16,78	75,95
09.0091	0,61	99,31	0,05	0,03	50,09	762	2,36	18,15	79,49
09.0092	-	100,00	-	-	34,91	1 327	3,96	9,44	86,59
09.0100	-	100,00	-	-	47,64	921	4,20	10,63	85,16
09.0111	-	100,00	-	-	41,62	1 093	13,44	38,89	47,67
09.0120	-	100,00	-	-	54,72	661	4,91	13,36	81,73
09.0145	-	100,00	-	-	48,70	810	7,43	18,34	74,23
09.0203	-	100,00	-	-	44,06	1 000	5,94	14,34	79,72
09.0290	0,50	99,50	-	-	46,04	906	4,83	9,94	85,23
09.0347	0,11	99,89	-	-	59,73	488	3,36	13,65	83,00
09.0632	-	100,00	-	-	45,07	938	2,80	7,11	90,09
09.0637	-	100,00	-	-	50,49	759	1,95	5,92	92,13
09.0663	-	100,00	-	-	100,00	275	2,48	17,38	80,14
09.0711	-	100,00	-	-	48,90	806	12,85	20,69	66,46
09.0715	-	100,00	-	-	99,57	164	9,26	11,56	79,19
09.0719	-	100,00	-	-	42,96	990	10,10	21,87	68,03
09.0722	-	100,00	-	-	25,56	2 186	6,97	27,44	65,59
09.0750	0,43	99,57	-	-	47,05	841	6,11	13,92	79,97
09.0757	0,03	99,97	-	-	41,73	998	2,44	7,65	89,91
09.0808	0,10	99,82	0,06	0,02	41,84	1 136	1,41	5,61	92,98
Woj.	0,06	99,93	0,01	0,00	47,38	873	6,39	16,75	76,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.29: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyspitalnicza	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0001	1	3,32	0,82	0,00	94,52	0,78	-	5,48	-	-	-	0,10
09.0004	1	2,50	0,60	0,00	99,72	0,66	-	0,28	-	-	-	0,24
09.0006	1	5,63	1,36	0,00	99,77	0,49	-	-	-	-	-	0,12
09.0009	1	1,01	0,27	0,00	95,14	0,47	-	3,07	-	-	-	0,42
09.0010	1	3,13	0,86	0,00	99,33	0,66	-	-	-	-	-	0,13
09.0011	1	3,93	1,06	0,00	99,97	0,29	-	-	-	-	-	0,38
09.0013	1	5,62	1,30	0,00	100,00	0,85	-	-	-	-	-	0,02
09.0014	1	2,16	0,55	0,00	99,21	0,87	-	-	-	-	-	-
09.0015	1	1,16	0,31	0,00	99,83	0,34	-	-	-	-	-	2,58
09.0017	1	1,16	0,34	0,00	99,91	0,31	-	-	-	-	-	0,09
09.0018	1	1,45	0,35	0,00	100,00	0,42	-	-	-	-	-	0,21
09.0020	1	0,45	0,15	0,00	100,00	0,73	-	-	-	-	-	-
09.0022	1	0,30	0,09	0,00	100,00	0,73	-	-	-	-	-	-
09.0024	1	2,16	0,50	0,00	99,35	0,77	-	0,65	-	-	-	0,70
09.0026	1	0,58	0,18	0,00	100,00	0,95	-	-	-	-	-	-
09.0030	1	6,36	1,28	0,00	96,90	0,63	-	-	-	-	-	1,15
09.0046	-	1,03	0,27	0,00	98,34	0,59	-	-	-	-	-	0,50
09.0052	-	1,45	0,35	0,00	99,04	0,32	-	-	-	-	-	-
09.0086	-	3,12	0,79	0,00	99,97	0,51	-	-	-	-	-	0,13
09.0091	-	3,00	0,78	0,00	91,44	0,47	-	-	-	-	-	0,07
09.0092	-	5,94	1,63	0,00	98,62	0,29	-	1,20	-	-	-	-
09.0100	1	1,99	0,50	0,00	100,00	0,45	-	-	-	-	-	0,15
09.0111	-	0,89	0,23	0,00	100,00	0,43	-	-	-	-	-	-
09.0120	-	0,83	0,19	0,00	100,00	0,35	-	-	-	-	-	0,96
09.0145	-	2,09	0,49	0,00	95,40	0,81	-	-	-	-	-	-
09.0203	-	1,23	0,33	0,00	98,87	0,65	-	-	-	-	-	-
09.0290	-	1,18	0,25	0,00	100,00	0,80	-	-	-	-	-	-
09.0347	-	0,74	0,14	0,01	100,00	0,33	-	-	-	-	-	-
09.0632	-	3,60	0,80	0,00	99,97	0,84	-	-	-	-	-	-
09.0637	-	3,64	0,74	0,00	100,00	0,54	-	-	-	-	-	-
09.0663	-	1,03	0,26	0,00	90,03	0,30	-	-	-	-	-	0,32
09.0711	-	0,64	0,16	0,00	99,53	0,90	-	-	-	-	-	-
09.0715	-	1,48	0,32	0,00	99,86	0,46	-	-	-	-	-	-
09.0719	-	1,30	0,36	0,00	98,08	0,90	-	-	-	-	-	-
09.0722	-	3,26	1,01	0,00	100,00	0,63	-	-	-	-	-	-
09.0750	-	3,56	0,75	0,00	96,97	0,75	-	-	-	-	-	-
09.0757	-	6,46	1,40	0,00	97,07	0,78	-	-	-	-	-	-
09.0808	-	4,67	1,01	0,00	95,01	0,30	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	94,05	22,77	0,00	98,25	0,59	-	0,32	-	-	-	0,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.4 Poradnia diabetologiczna dla dzieci

W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.30.

Tabela 2.4.30: PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

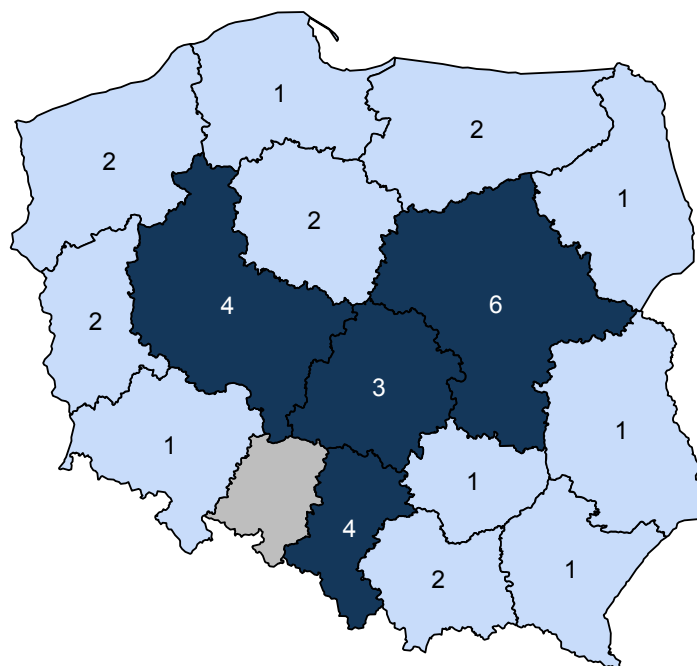
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	2,43	2 428,00	1
kujawsko-pomorskie	1,75	876,00	2

Tabela 2.4.30: PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
lubelskie	1,22	1 224,00	1
lubuskie	1,34	672,50	2
łódzkie	4,51	1 502,00	3
małopolskie	4,43	2 215,50	2
mazowieckie	10,35	1 725,33	6
podkarpackie	2,53	2 529,00	1
podlaskie	1,72	1 723,00	1
pomorskie	5,86	5 863,00	1
śląskie	8,31	2 077,75	4
świętokrzyskie	2,93	2 931,00	1
warmińsko-mazurskie	3,52	1 758,50	2
wielkopolskie	5,41	1 353,00	4
zachodniopomorskie	2,89	1 442,50	2
Polska	59,21	1 794,21	33

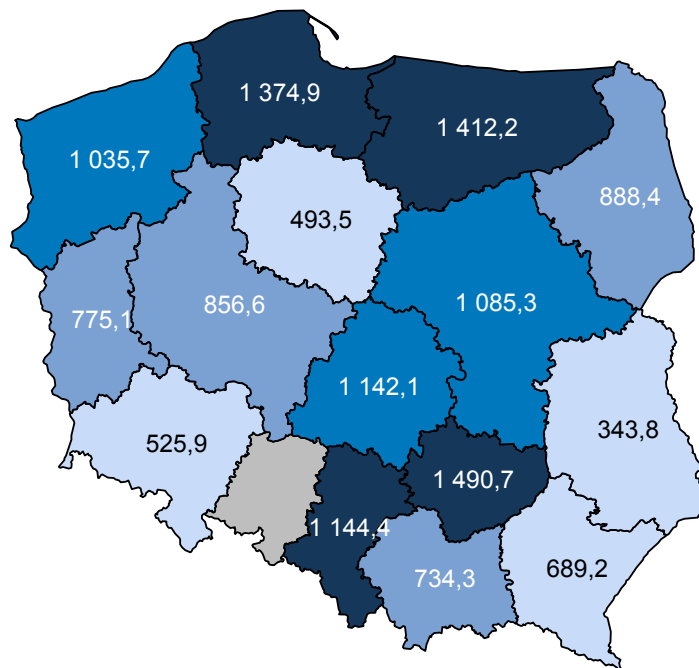
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.7: PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.8: PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia diabetologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 127,8 tys. porad (por. Tabela 2.4.31)¹²². W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 125,4 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 2,3 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 1,8% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.3¹²³. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.4.31: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia diabetologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	122,77
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	2,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹²²Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

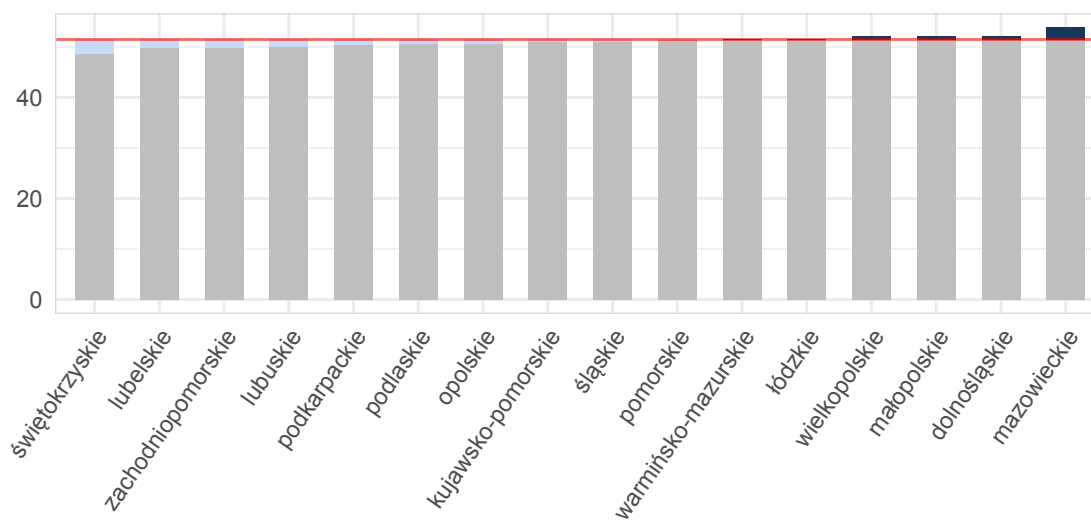
¹²³Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.4.32: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia diabetologiczna	127,79	125,44	1,84	5,70

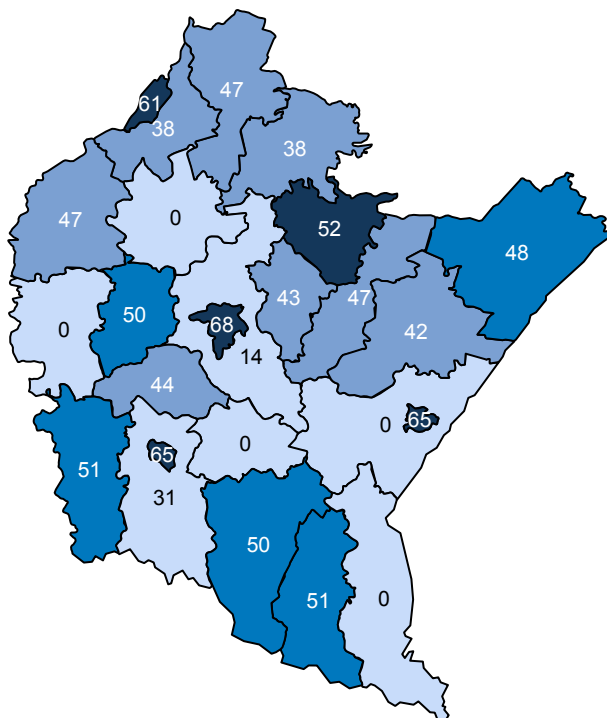
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.3: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.9: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 3,6% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,61.

Tabela 2.4.33: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Otyłość	0,02	0,01	1,0	1,79	-
Zaburzenia metaboliczne	0,06	0,04	2,6	1,44	-
Choroby metaboliczne razem	0,09	0,06	3,6	1,61	-
choroby spoza grupy	2,44	0,71	96,4	3,45	1 175

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.34 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.35. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 62%, z czego 54% porad stanowiły porady typu W11¹²⁴. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 55%, 36%. 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

¹²⁴W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.34: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Otyłość	100,00	80,00	-	-	-	-	-
Zaburzenia metaboliczne	100,00	78,46	-	-	-	-	-
Choroby metaboliczne razem	100,00	78,89	-	-	-	-	-
choroby spoza grupy	60,19	52,81	-	39,81	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.35: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Niedobór witaminy D	100,00	-	-	-	-	-	-
Niedożywienie	100,00	66,67	-	-	33,33	-	-
Otyłość	94,34	57,85	-	0,07	23,88	-	-
Zaburzenia metaboliczne	98,56	54,10	-	0,04	19,48	-	-
Choroby metaboliczne razem	95,86	56,49	-	0,06	22,29	-	-
choroby spoza grupy	49,47	32,81	-	49,87	2,50	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podkarpackim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.36). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.4.37.

Tabela 2.4.36: Lista świadczeniodawców

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.37: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Zaburzenia metaboliczne [tys.]	Choroby metaboliczne razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
09.0001	0,06	0,09	2,44

Tabela 2.4.37: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Zaburzenia metaboliczne [tys.]	Choroby metaboliczne razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
Woj.	0,06	0,09	2,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2,5 tys. porad dla 0,8 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.38. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,4. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 53,7%.

Tabela 2.4.38: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
09.0001	2,53	0,75	3,37	61,61	53,74	-	38,39	-	-	-
Woj.	2,53	0,75	3,37	61,61	53,74	-	38,39	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.39 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.40 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹²⁵ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.4.41.

Tabela 2.4.39: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,21	0,79	-
kujawsko-pomorskie	96,81	3,19	-
lubelskie	98,91	1,09	-
lubuskie	96,93	3,07	-
łódzkie	69,93	30,07	-
małopolskie	98,58	1,42	-
mazowieckie	97,73	2,27	-
opolskie	96,77	3,23	-
podkarpackie	97,21	2,79	-
podlaskie	99,44	0,56	-
pomorskie	99,79	0,21	-

¹²⁵Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.4.39: 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 [%]
śląskie	98,38	1,52	0,11
świętokrzyskie	99,20	0,80	-
warmińsko-mazurskie	98,48	1,52	-
wielkopolskie	97,71	2,29	-
zachodniopomorskie	96,17	3,83	-
Polska	96,57	3,42	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.40: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj. 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj. 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj. 3. i więcej krotn. [%]
09.0001	-	100,00	-	-	50,06	1 106	3,84	8,94	87,23
Woj.	-	100,00	-	-	50,06	1 106	3,84	8,94	87,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.41: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0001	1	2,21	0,54	0,00	59,07	0,88	-	40,93	-	-	-
Woj.	-	2,21	0,54	0,00	59,07	0,88	-	40,93	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.5 Poradnia endokrynologiczna

W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 39. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.42.

Tabela 2.4.42: PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

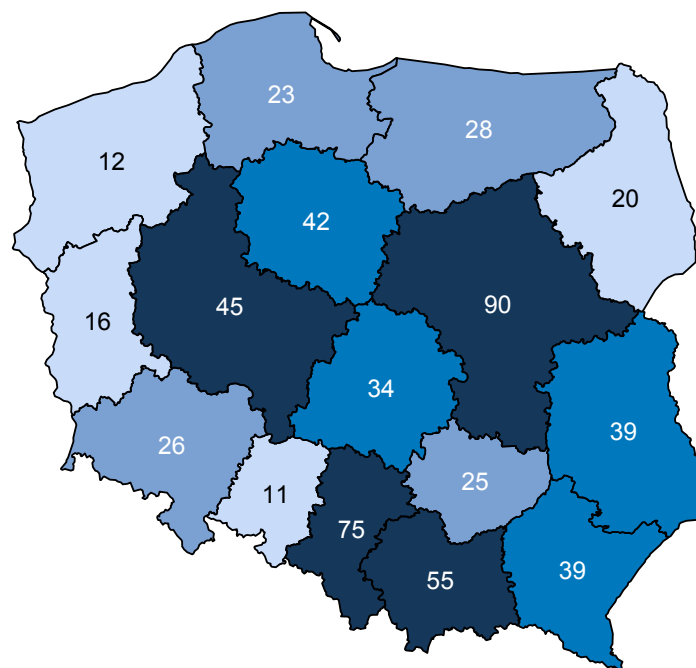
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	75,11	2 888,65	26
kujawsko-pomorskie	134,82	3 210,12	42
lubelskie	165,58	4 245,62	39
lubuskie	50,55	3 159,62	16
łódzkie	142,26	4 184,00	34
małopolskie	242,00	4 399,93	55
mazowieckie	325,90	3 621,14	90
opolskie	57,73	5 248,18	11
podkarpackie	181,97	4 665,90	39

Tabela 2.4.42: PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

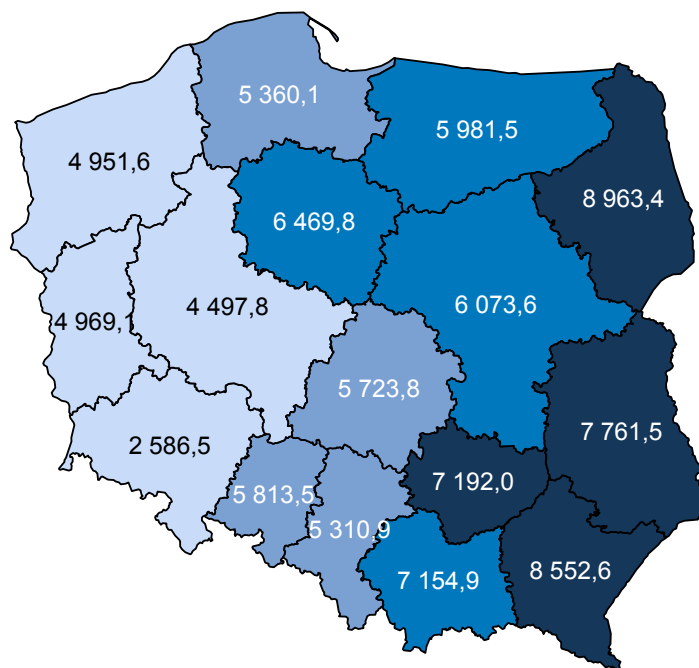
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
podlaskie	106,36	5 318,10	20
pomorskie	124,12	5 396,52	23
śląskie	242,13	3 228,41	75
świętokrzyskie	90,11	3 604,32	25
warmińsko-mazurskie	85,92	3 068,43	28
wielkopolskie	156,59	3 479,89	45
zachodniopomorskie	84,58	7 048,50	12
Polska	2 265,73	3 906,43	580

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.10: PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.11: PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia endokrynologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 194,8 tys. porad (por. Tabela 2.4.43)¹²⁶. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 191,0 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 3,9 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 2,0% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.4¹²⁷. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.4.43: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia endokrynologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	181,15
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	9,50
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNO-GINEKOLOGICZNA	0,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

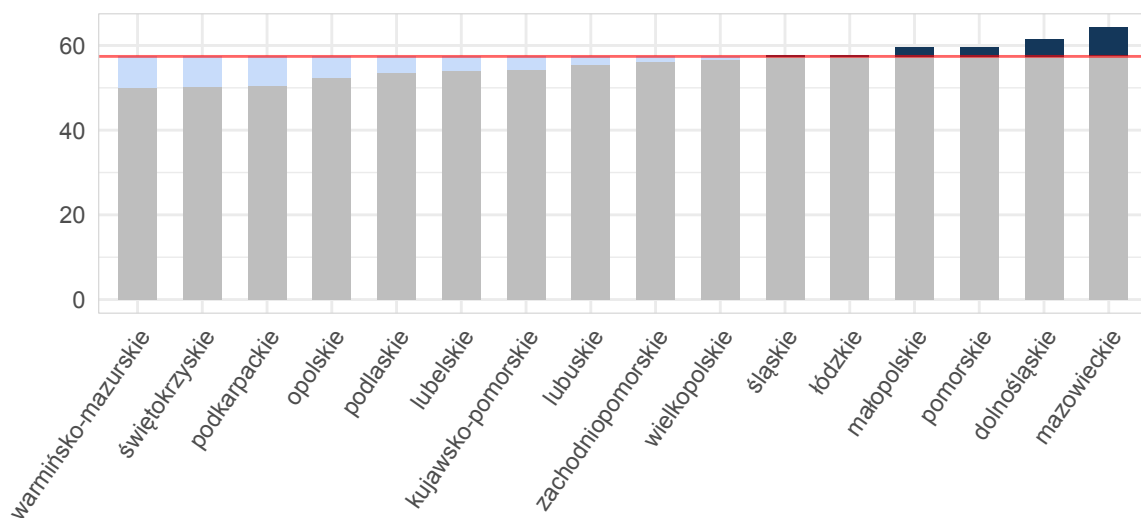
¹²⁶Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹²⁷Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.4.44: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia endokrynologiczna	194,85	190,98	1,98	25,84

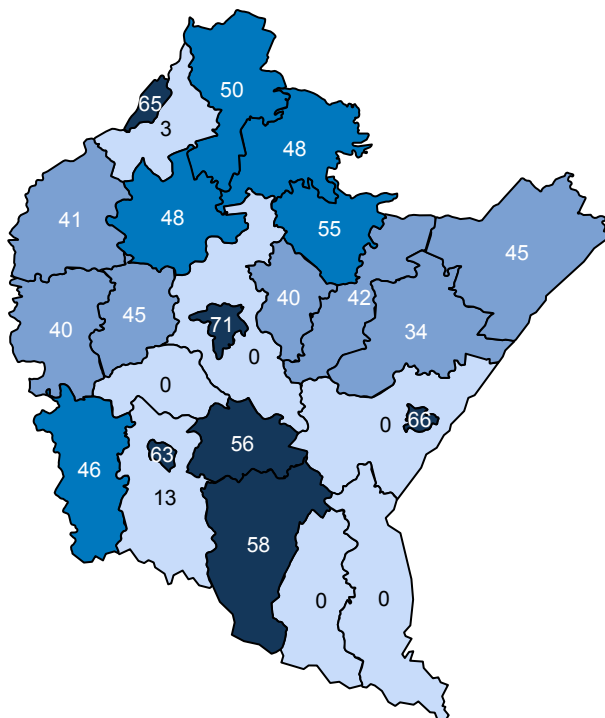
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.4: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.12: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 0,7% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,52.

Tabela 2.4.45: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Inne niedobory pokarmowe	0,01	0,01	0,0	1,00	-
Niedobór witaminy D	0,22	0,14	0,1	1,62	-
Niedożywienie	0,01	0,01	0,0	1,50	-
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	0,07	0,04	0,0	1,69	-
Otyłość	0,62	0,40	0,3	1,54	-
Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	0,03	0,02	0,0	1,50	-
Zaburzenia metaboliczne	0,30	0,22	0,2	1,37	-
Choroby metaboliczne razem	1,26	0,83	0,7	1,52	-
choroby spoza grupy	180,71	79,13	99,3	2,28	624

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.46 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.47. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od

rozpoznania) wyniósł 94%, z czego 33% porad stanowiły porady typu W11¹²⁸. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 92%, 23%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.46: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Inne niedobory pokarmowe	100,00	10,00	-	-	10,00	-	-
Niedobór witaminy D	98,65	16,59	-	0,45	5,38	-	-
Niedożywienie	66,67	33,33	-	22,22	22,22	-	-
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	98,48	27,27	-	-	10,61	-	-
Otyłość	96,46	33,98	-	-	24,80	-	-
Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	88,89	37,04	-	-	25,93	-	-
Zaburzenia metaboliczne	94,06	22,77	-	0,99	8,91	-	-
Choroby metaboliczne razem	96,03	27,72	-	0,48	16,68	-	-
choroby spoza grupy	93,85	33,28	-	2,82	9,11	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.47: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Inne niedobory pokarmowe	92,41	13,92	-	-	18,99	-	-
Niedobór witaminy D	98,67	13,46	-	0,34	4,09	-	-
Niedożywienie	76,67	20,00	-	6,67	22,22	-	-
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	98,13	18,47	-	1,16	6,08	-	-
Otyłość	93,35	23,75	-	0,52	24,75	-	-
Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	88,26	15,65	-	0,43	26,96	-	-
Zaburzenia metaboliczne	94,76	21,71	-	1,61	12,44	-	-
Choroby metaboliczne razem	95,97	19,70	-	0,89	13,02	-	-
choroby spoza grupy	91,98	23,33	-	4,66	10,04	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podkarpackim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 39. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.48). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.4.49.

Tabela 2.4.48: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0003	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

¹²⁸W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.4.48: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański
09.0021	Szpital Miejski w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	tarnobrzeski
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0055	NZOZ ZiG - Med	m. Tarnobrzeg
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0091	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0092	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0099	Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Besku	sanocki
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0111	Samodzielny Publiczny Gminny ZOZ w Jedliczu	krośnieński
09.0145	ZOZ R - 36 sp. z o.o.	lubaczowski
09.0169	NZOZ Marmed lek. Med. Bogusława i Jarosław Marzec s.j.	mielecki
09.0174	NZOZ Medyk sp. z o.o. w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0225	Specmed sp. z o.o. NZOZ Zespół Przychodni i Poradni Specjalistycznych	m. Krosno
09.0306	Centrum Medyczne Promedica NZOZ	m. Rzeszów
09.0637	NZOZ Medspec Przychodnia Specjalistyczna, 37 - 700 Przemyśl, ul. Focha 31	m. Przemyśl
09.0645	NZOZ Poradnia Endokrynologiczna - Halina Koperda	m. Przemyśl
09.0663	Almed sp. z o.o.	jarosławski
09.0678	Centrum Medyczne Promedica NZOZ	kolbuszowski
09.0719	NZOZ Centrum Medyczne Sbb	m. Tarnobrzeg
09.0747	Mrukmed 2 lek. Beata Madej - Mruk i Partner Spółka Partnerska	m. Rzeszów
09.0767	NZOZ Spectrum	jarosławski
09.0873	Prywatny Gabinet Lekarski Internistyczno - Endokrynologiczny	m. Tarnobrzeg

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.49: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 4 największych podgrup				Choroby metaboliczne razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Otyłość [tys.]	Zaburzenia metaboliczne [tys.]	Niedobór witaminy D [tys.]	Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości [tys.]		
09.0001	0,04	0,01	0,00	0,01	0,07	5,94
09.0003	0,02	0,01	0,02	0,00	0,06	5,02
09.0004	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	4,57
09.0006	0,01	-	0,00	0,00	0,02	5,41
09.0008	0,00	-	0,01	-	0,01	5,05
09.0009	-	0,00	-	-	0,00	3,83
09.0010	0,01	0,01	0,01	-	0,02	5,72
09.0011	0,00	-	-	-	0,00	5,46
09.0013	-	0,01	-	-	0,01	3,47
09.0014	0,02	0,01	0,01	0,00	0,05	6,39
09.0015	0,00	-	0,00	0,00	0,00	1,76
09.0016	0,02	-	0,01	0,02	0,04	5,56
09.0017	0,01	0,01	-	0,00	0,02	6,28
09.0020	0,00	0,00	-	-	0,01	4,53
09.0021	-	-	0,00	-	0,00	0,54
09.0022	0,00	-	-	-	0,00	0,12
09.0023	0,00	0,05	0,00	-	0,05	3,39
09.0026	-	-	-	0,00	0,00	1,34
09.0030	0,05	-	0,05	0,00	0,10	6,28
09.0055	0,00	-	-	-	0,00	2,03
09.0086	0,02	0,00	0,02	-	0,04	7,25
09.0091	0,00	0,02	0,01	-	0,03	15,22
09.0092	0,10	0,00	0,02	-	0,13	5,83
09.0099	0,02	0,00	-	0,00	0,02	3,55
09.0100	-	-	0,00	-	0,00	1,19
09.0145	0,00	0,01	-	0,01	0,02	3,64
09.0169	0,03	-	0,00	-	0,03	5,64
09.0174	0,01	0,01	-	0,01	0,02	9,56
09.0225	-	0,00	-	-	0,00	2,10
09.0306	0,02	0,04	0,01	-	0,07	4,72
09.0637	0,00	0,02	0,00	-	0,02	9,98
09.0645	0,19	0,00	0,02	0,00	0,22	4,63
09.0663	0,01	0,01	-	0,00	0,02	4,60
09.0719	0,01	0,01	0,00	0,00	0,02	1,97
09.0747	0,00	0,01	0,00	-	0,02	5,18
09.0767	-	0,00	-	-	0,00	3,69
09.0873	0,01	0,07	0,02	0,00	0,10	5,61
Woj.	0,62	0,30	0,22	0,07	1,26	180,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 15,2 tys. porad dla 7,2 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.50). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,1. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 33,2%. 19 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.4.50: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
09.0001	6,01	2,86	2,10	97,84	60,04	-	2,16	-	-	-
09.0003	5,08	2,18	2,33	91,75	25,01	-	4,35	3,92	-	-
09.0004	4,58	2,12	2,16	95,89	45,03	-	4,11	5,42	-	-
09.0006	5,43	3,07	1,77	90,51	35,90	-	5,49	13,85	-	-
09.0008	5,06	2,36	2,14	92,54	9,08	-	1,62	12,79	-	-
09.0009	3,84	1,62	2,37	94,60	52,42	-	4,30	1,09	-	-
09.0010	5,74	2,13	2,69	96,76	2,68	-	2,65	9,93	-	-
09.0011	5,46	3,41	1,60	98,88	55,97	-	1,08	13,74	-	-
09.0013	3,49	1,05	3,31	98,16	38,38	-	1,84	6,05	-	-
09.0014	6,44	2,42	2,66	92,69	60,11	-	2,70	9,80	-	-
09.0015	1,77	0,72	2,44	92,36	9,28	-	1,81	9,67	-	-
09.0016	5,61	2,42	2,31	95,83	36,52	-	4,14	0,20	-	-
09.0017	6,30	2,34	2,70	94,73	27,96	-	3,38	7,03	-	-
09.0020	4,54	1,96	2,32	100,00	38,45	-	-	12,54	-	-
09.0021	0,54	0,48	1,13	95,40	71,14	-	4,60	5,70	-	-
09.0022	0,12	0,12	1,02	100,00	9,76	-	-	4,07	-	-
09.0023	3,45	1,49	2,31	93,41	15,44	-	0,78	8,62	-	-
09.0026	1,34	0,56	2,40	94,40	36,59	-	5,60	19,19	-	-
09.0030	6,38	2,21	2,89	95,63	31,26	-	2,68	14,01	-	-
09.0055	2,03	0,62	3,29	95,77	51,57	-	4,23	6,40	-	-
09.0086	7,29	3,22	2,26	95,29	32,23	-	2,29	8,61	-	-
09.0091	15,25	7,15	2,13	89,20	16,31	-	3,70	7,10	-	-
09.0092	5,96	2,43	2,45	95,08	32,17	-	2,22	11,12	-	-
09.0099	3,58	2,25	1,59	98,57	63,29	-	1,43	19,40	-	-
09.0100	1,19	0,66	1,81	95,71	72,22	-	4,29	5,30	-	-
09.0111	1,32	0,52	2,52	93,24	28,27	-	1,22	11,02	-	-
09.0145	3,66	1,79	2,05	89,86	43,15	-	1,23	14,60	-	-
09.0169	5,67	3,30	1,72	99,93	59,70	-	0,07	9,74	-	-
09.0174	9,58	3,40	2,82	97,57	51,30	-	2,33	9,07	-	-
09.0225	2,10	0,73	2,89	73,54	17,75	-	1,19	25,27	-	-
09.0306	4,79	2,03	2,36	91,57	12,41	-	3,76	4,67	-	-
09.0637	10,00	4,95	2,02	94,52	36,39	-	3,95	10,39	-	-
09.0645	4,86	2,45	1,98	96,66	11,80	-	2,14	13,96	-	-
09.0663	4,62	2,12	2,17	89,32	23,61	-	1,41	9,27	-	-
09.0678	2,34	0,96	2,43	85,25	13,42	-	1,41	13,34	-	-
09.0719	1,99	1,15	1,73	88,67	13,54	-	-	15,81	-	-
09.0747	5,20	2,44	2,13	89,29	22,19	-	3,36	7,34	-	-
09.0767	3,69	1,35	2,73	91,50	9,10	-	8,50	-	-	-
09.0873	5,71	2,08	2,75	91,80	35,90	-	2,84	11,75	-	-
Woj.	181,97	79,56	2,29	93,86	33,24	-	2,80	9,16	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.51 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.52 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹²⁹ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.4.53.

¹²⁹Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.4.51: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,24	0,75	0,01
kujawsko-pomorskie	98,45	1,52	0,04
lubelskie	98,10	1,81	0,09
lubuskie	98,87	1,10	0,03
łódzkie	98,47	1,52	0,01
małopolskie	98,82	1,17	0,01
mazowieckie	98,26	1,71	0,03
opolskie	99,01	0,97	0,02
podkarpackie	97,90	2,07	0,03
podlaskie	98,78	1,21	0,01
pomorskie	99,11	0,88	0,01
śląskie	98,68	1,30	0,02
świętokrzyskie	97,83	2,13	0,04
warmińsko-mazurskie	98,51	1,47	0,03
wielkopolskie	98,86	1,13	0,01
zachodniopomorskie	98,63	1,34	0,02
Polska	98,55	1,42	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.52: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
09.0001	-	100,00	-	-	57,13	379	17,25	34,49	48,26
09.0003	-	100,00	-	-	49,41	558	9,16	41,16	49,68
09.0004	0,37	99,63	-	-	60,82	400	13,69	38,17	48,13
09.0006	-	100,00	-	-	52,35	501	28,55	36,54	34,91
09.0008	0,10	99,90	-	-	41,88	707	13,17	37,61	49,22
09.0009	0,03	99,97	-	-	27,29	1 674	8,94	33,94	57,12
09.0010	-	100,00	-	-	44,86	649	5,19	20,91	73,89
09.0011	0,02	99,96	0,02	-	34,03	1 173	33,45	46,66	19,89
09.0013	-	100,00	-	-	33,76	1 346	2,41	12,97	84,62
09.0014	-	100,00	-	-	54,63	477	8,28	22,79	68,93
09.0015	-	100,00	-	-	63,18	377	6,90	33,94	59,16
09.0016	0,05	99,95	-	-	40,32	783	9,76	35,11	55,13
09.0017	0,02	99,98	-	-	55,78	412	6,41	23,54	70,06
09.0020	-	100,00	-	-	53,66	490	11,48	30,54	57,98
09.0021	-	100,00	-	-	24,82	1 368	77,94	18,01	4,04
09.0022	-	100,00	-	-	26,83	850	96,75	3,25	-
09.0023	-	100,00	-	-	45,66	637	9,90	35,65	54,46
09.0026	-	100,00	-	-	64,15	209	11,28	28,68	60,04
09.0030	0,02	99,98	-	-	64,55	213	6,32	18,65	75,04
09.0055	-	100,00	-	-	34,50	896	5,61	9,45	84,94
09.0086	0,01	99,97	0,01	-	45,63	685	11,97	35,17	52,86
09.0091	0,06	99,76	0,16	0,02	47,91	614	16,17	35,30	48,53
09.0092	-	100,00	-	-	53,59	437	10,45	27,88	61,68
09.0099	0,39	99,61	-	-	44,14	694	34,08	46,35	19,57
09.0100	-	100,00	-	-	22,90	1 404	17,51	64,81	17,68
09.0111	-	100,00	-	-	50,68	519	9,80	25,23	64,97
09.0145	-	100,00	-	-	48,07	610	16,71	40,80	42,49
09.0169	-	100,00	-	-	30,05	1 410	31,06	37,11	31,83
09.0174	-	100,00	-	-	42,59	812	4,78	23,72	71,50
09.0225	-	100,00	-	-	99,62	98	3,95	23,51	72,54
09.0306	-	100,00	-	-	34,76	1 078	11,91	30,34	57,75
09.0637	-	100,00	-	-	32,27	1 344	16,38	39,10	44,52
09.0645	-	99,98	0,02	-	36,51	983	18,57	39,91	41,52

Tabela 2.4.52: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
09.0663	-	99,98	0,02	-	51,99	512	11,22	47,57	41,20
09.0678	0,38	99,62	-	-	68,49	187	12,65	25,40	61,95
09.0719	-	100,00	-	-	55,74	419	25,28	51,06	23,67
09.0747	0,12	99,88	-	-	45,16	694	13,52	39,22	47,26
09.0767	-	100,00	-	-	54,71	471	10,58	19,17	70,25
09.0873	1,12	98,88	-	-	51,30	483	5,36	26,51	68,13
Woj.	0,07	99,91	0,02	0,00	47,07	622	13,65	32,64	53,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.53: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0001	1	2,90	0,79	0,00	97,76	0,59	-	2,24	-	-	-
09.0003	1	2,52	0,67	0,00	92,59	0,27	-	3,25	-	-	0,04
09.0004	1	2,20	0,62	0,00	95,60	0,46	-	4,40	-	-	-
09.0006	1	1,90	0,53	0,00	89,82	0,33	-	6,60	-	-	-
09.0008	1	2,49	0,74	0,00	94,66	0,10	-	2,09	-	-	-
09.0009	1	2,19	0,63	0,00	94,39	0,47	-	4,20	-	-	-
09.0010	1	4,24	1,23	0,00	97,55	0,02	-	1,79	-	-	-
09.0011	1	1,09	0,31	0,00	97,79	0,69	-	2,12	-	-	-
09.0013	1	2,95	0,74	0,00	98,64	0,40	-	1,36	-	-	-
09.0014	1	4,44	1,15	0,00	95,09	0,68	-	2,66	-	-	-
09.0015	1	1,05	0,30	0,00	94,65	0,09	-	2,20	-	-	-
09.0016	1	3,09	0,89	0,00	94,27	0,36	-	5,73	-	-	-
09.0017	1	4,42	1,19	0,00	95,04	0,32	-	3,40	-	-	-
09.0020	1	2,63	0,74	0,00	100,00	0,40	-	-	-	-	0,04
09.0021	-	0,02	0,01	0,00	77,27	0,24	-	22,73	-	-	-
09.0023	1	1,88	0,54	0,00	94,51	0,18	-	0,91	-	-	-
09.0026	1	0,80	0,22	0,00	92,79	0,43	-	7,21	-	-	-
09.0030	1	4,79	1,21	0,00	96,55	0,34	-	2,07	-	-	0,04
09.0055	-	1,73	0,41	0,00	95,65	0,55	-	4,35	-	-	-
09.0086	-	3,85	1,06	0,00	95,77	0,35	-	2,62	-	-	-
09.0091	-	7,40	2,00	0,00	88,39	0,19	-	4,38	-	-	-
09.0092	-	3,67	0,98	0,00	95,73	0,36	-	2,07	-	-	-
09.0099	-	0,70	0,20	0,00	97,29	0,77	-	2,71	-	-	-
09.0100	1	0,21	0,06	0,00	86,67	0,65	-	13,33	-	-	-
09.0111	-	0,86	0,23	0,00	93,45	0,26	-	1,52	-	-	-
09.0145	-	1,55	0,43	0,00	91,06	0,40	-	2,06	-	-	-
09.0169	-	1,80	0,49	0,00	99,94	0,51	-	0,06	-	-	-
09.0174	-	6,85	1,80	0,00	97,52	0,50	-	2,39	-	-	-
09.0225	-	1,52	0,40	0,00	78,67	0,23	-	1,57	-	-	-
09.0306	-	2,77	0,73	0,00	90,90	0,11	-	4,44	-	-	-
09.0637	-	4,45	1,36	0,00	94,38	0,46	-	4,22	-	-	-
09.0645	-	2,02	0,58	0,00	96,18	0,13	-	2,98	-	-	-
09.0663	-	1,90	0,51	0,00	86,65	0,24	-	2,68	-	-	-
09.0678	-	1,45	0,37	0,00	84,06	0,17	-	1,79	-	-	-
09.0719	-	0,47	0,14	0,00	90,00	0,17	-	-	-	-	0,24
09.0747	-	2,46	0,72	0,00	88,49	0,22	-	4,48	-	-	0,05
09.0767	-	2,60	0,61	0,00	88,36	0,12	-	11,64	-	-	-
09.0873	-	3,89	1,01	0,00	92,60	0,39	-	2,98	-	-	-
Woj.	-	97,74	26,52	0,00	93,92	0,34	-	3,20	-	-	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.6 Poradnia endokrynologiczna dla dzieci

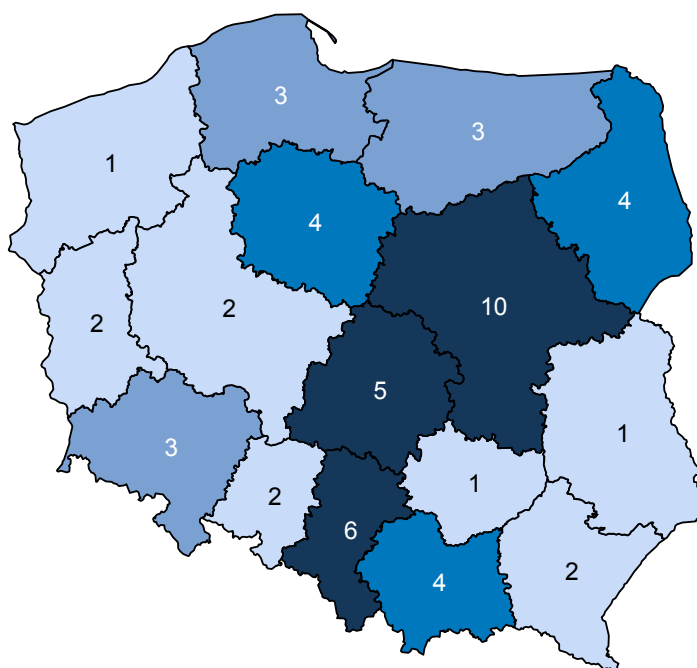
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.54.

Tabela 2.4.54: PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

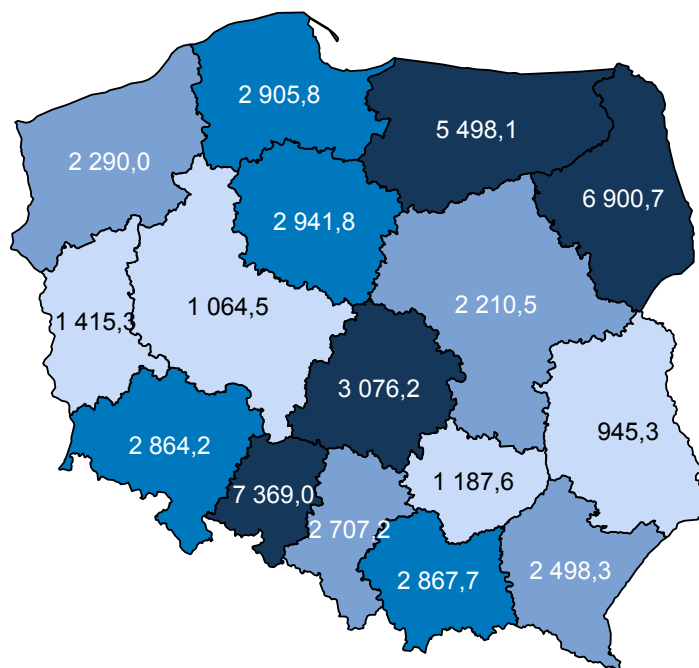
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	13,22	4 408,00	3
kujawsko-pomorskie	10,44	2 611,00	4
lubelskie	3,37	3 365,00	1
lubuskie	2,46	1 228,00	2
łódzkie	12,14	2 427,40	5
małopolskie	17,30	4 326,25	4
mazowieckie	21,08	2 108,40	10
opolskie	10,95	5 477,00	2
podkarpackie	9,17	4 584,00	2
podlaskie	13,38	3 346,00	4
pomorskie	12,39	4 130,33	3
śląskie	19,66	3 276,67	6
świętokrzyskie	2,34	2 335,00	1
warmińsko-mazurskie	13,69	4 564,33	3
wielkopolskie	6,73	3 362,50	2
zachodniopomorskie	6,38	6 379,00	1
Polska	174,70	3 296,30	53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.13: PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.14: PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia endokrynologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 194,8 tys. porad (por. Tabela 2.4.55)¹³⁰. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 191,0 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 3,9 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 2,0% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.5¹³¹. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.4.55: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia endokrynologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	181,15
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	9,50
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNO-GINEKOLOGICZNA	0,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

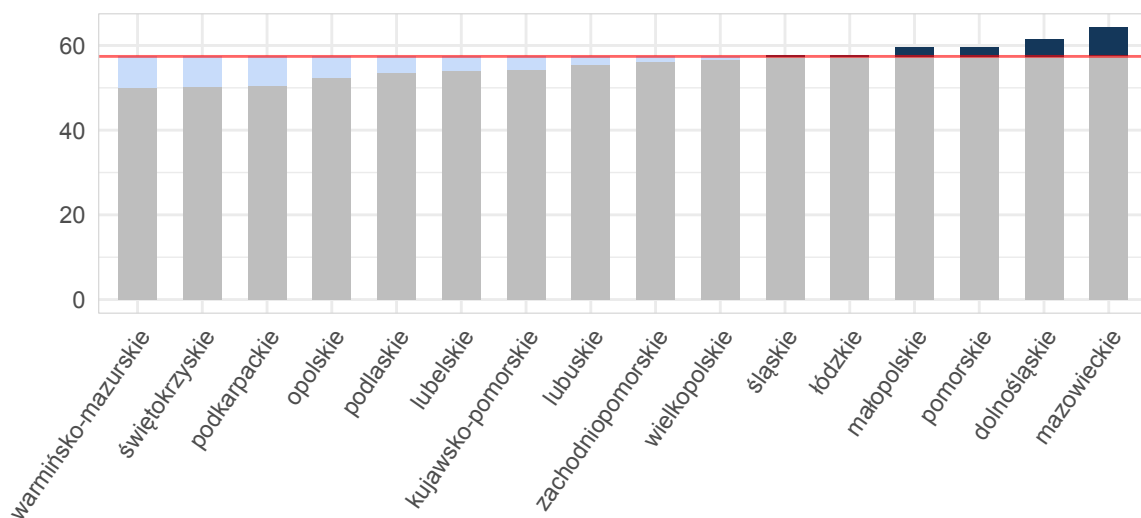
¹³⁰Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹³¹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.4.56: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia endokrynologiczna	194,85	190,98	1,98	25,84

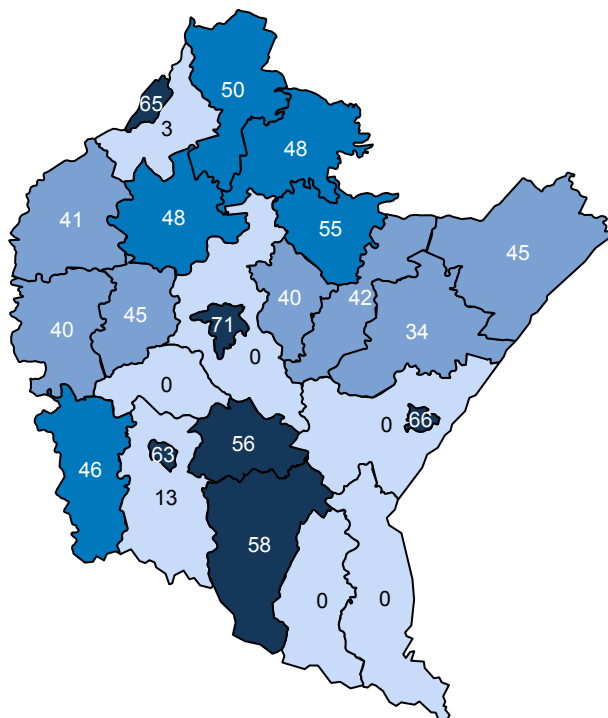
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.5: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.15: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 8,8% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,85.

Tabela 2.4.57: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Niedobór witaminy D	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Niedożywienie	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Otyłość	0,78	0,42	8,6	1,85	-
Zaburzenia metaboliczne	0,02	0,02	0,3	1,53	-
Choroby metaboliczne razem	0,81	0,44	8,8	1,85	-
choroby spoza grupy	8,36	3,70	91,2	2,26	511

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.58 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.59. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 55% porad stanowiły porady typu W11¹³². W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 95%, 32%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

¹³²W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.58: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Niedobór witaminy D	100,00	50,00	-	-	-	-	-
Niedożywienie	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Otyłość	100,00	62,63	-	-	11,22	-	-
Zaburzenia metaboliczne	100,00	91,30	-	-	-	-	-
Choroby metaboliczne razem	100,00	63,46	-	-	10,86	-	-
choroby spoza grupy	99,99	54,12	-	-	3,82	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.59: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Inne niedobory pokarmowe	90,20	23,53	-	-	27,45	-	-
Niedobór witaminy D	97,71	24,89	-	-	8,73	-	-
Niedożywienie	99,18	53,88	-	-	23,67	-	-
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	97,39	22,61	-	-	8,70	-	-
Otyłość	92,00	36,06	-	0,01	25,31	-	-
Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	90,91	27,27	-	-	18,18	-	-
Zaburzenia metaboliczne	95,87	28,30	-	-	15,74	-	-
Choroby metaboliczne razem	92,58	35,35	-	0,01	23,97	-	-
choroby spoza grupy	94,84	31,80	-	0,10	14,10	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podkarpackim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 2. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.60). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.4.61.

Tabela 2.4.60: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.61: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 2 największych podgrup		Choroby metaboliczne razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Otyłość [tys.]	Zaburzenia metaboliczne [tys.]		
09.0001	0,41	0,02	0,44	6,13
09.0086	0,37	-	0,37	2,22
Woj.	0,78	0,02	0,81	8,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 6,6 tys. porad dla 3,2 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.62). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,1. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 54,9%.

Tabela 2.4.62: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
09.0001	6,57	3,15	2,08	100,00	58,66	-	-	2,48	-	-
09.0086	2,60	0,91	2,86	99,96	45,51	-	-	9,40	-	-
Woj.	9,17	4,04	2,27	99,99	54,94	-	-	4,44	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.63 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.64 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹³³ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.4.65.

Tabela 2.4.63: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,35	0,65	-
kujawsko-pomorskie	99,56	0,44	-
lubelskie	99,89	0,11	-
lubuskie	99,03	0,97	-
łódzkie	97,70	2,30	-
małopolskie	99,34	0,66	-

¹³³Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.4.63: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
mazowieckie	99,13	0,87	-
opolskie	98,46	1,54	-
podkarpackie	99,41	0,59	-
podlaskie	98,99	1,01	-
pomorskie	99,56	0,44	-
śląskie	99,54	0,46	-
świętokrzyskie	99,94	0,06	-
warmińsko-mazurskie	99,39	0,61	-
wielkopolskie	99,71	0,29	-
zachodniopomorskie	99,92	0,08	-
Polska	99,27	0,73	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.64: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj. 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj. 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj. 3. i więcej krotn. [%]
09.0001	-	100,00	-	-	47,39	502	23,82	26,20	49,98
09.0086	-	100,00	-	-	49,06	463	6,94	21,89	71,18
Woj.	-	100,00	-	-	47,86	483	19,04	24,98	55,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.65: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zacho-waw. [%]	Udział porad W11 w zacho-waw. [%]	Udział porad W21 w zacho-waw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odręb-nych [%]	Udział porad W17 w zacho-waw. [%]
09.0001	1	3,29	0,73	0,00	100,00	0,50	-	-	-	-	-
09.0086	-	1,85	0,44	0,00	99,95	0,44	-	-	-	-	-
Woj.	-	5,13	1,17	0,00	99,98	0,48	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.7 Poradnia reumatologiczna

W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 52. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.66.

Tabela 2.4.66: PORADNIA REUMATOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

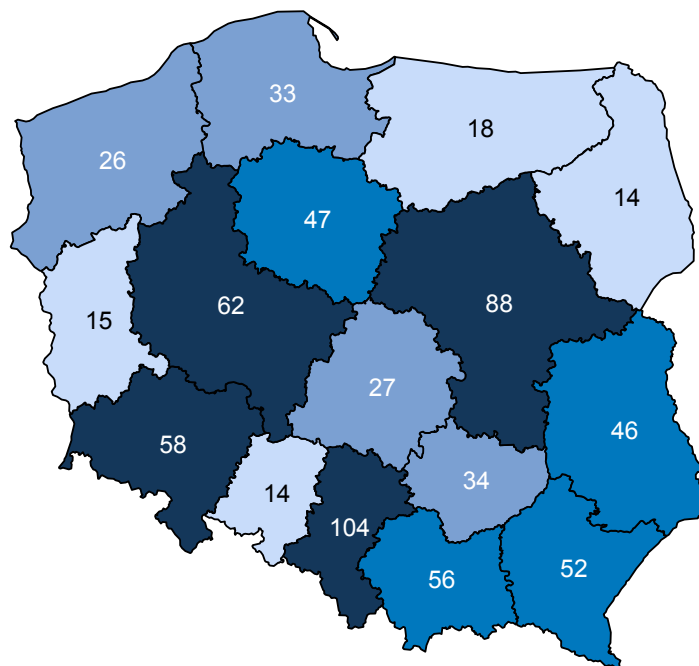
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	93,27	1 608,12	58
kujawsko-pomorskie	126,68	2 695,40	47

Tabela 2.4.66: PORADNIA REUMATOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
lubelskie	125,67	2 732,00	46
lubuskie	24,23	1 615,40	15
łódzkie	83,77	3 102,41	27
małopolskie	217,14	3 877,45	56
mazowieckie	212,71	2 417,12	88
opolskie	29,55	2 110,79	14
podkarpackie	150,52	2 894,54	52
podlaskie	53,95	3 853,57	14
pomorskie	99,97	3 029,42	33
śląskie	250,05	2 404,34	104
świętokrzyskie	98,20	2 888,29	34
warmińsko-mazurskie	57,09	3 171,83	18
wielkopolskie	125,98	2 031,92	62
zachodniopomorskie	48,95	1 882,69	26
Polska	1 797,73	2 590,39	694

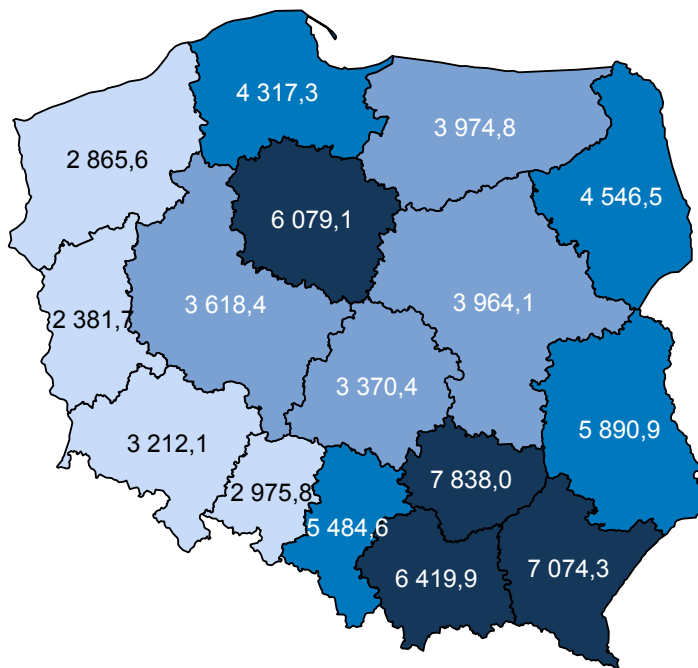
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.16: PORADNIA REUMATOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.17: PORADNIA REUMATOLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA REUMATOLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia reumatologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 155,1 tys. porad (por. Tabela 2.4.67)¹³⁴. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 153,1 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 1,9 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 1,2% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.6¹³⁵. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.4.67: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia reumatologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA REUMATOLOGICZNA	150,27
PORADNIA REUMATOLOGICZNA DLA DZIECI	2,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹³⁴Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

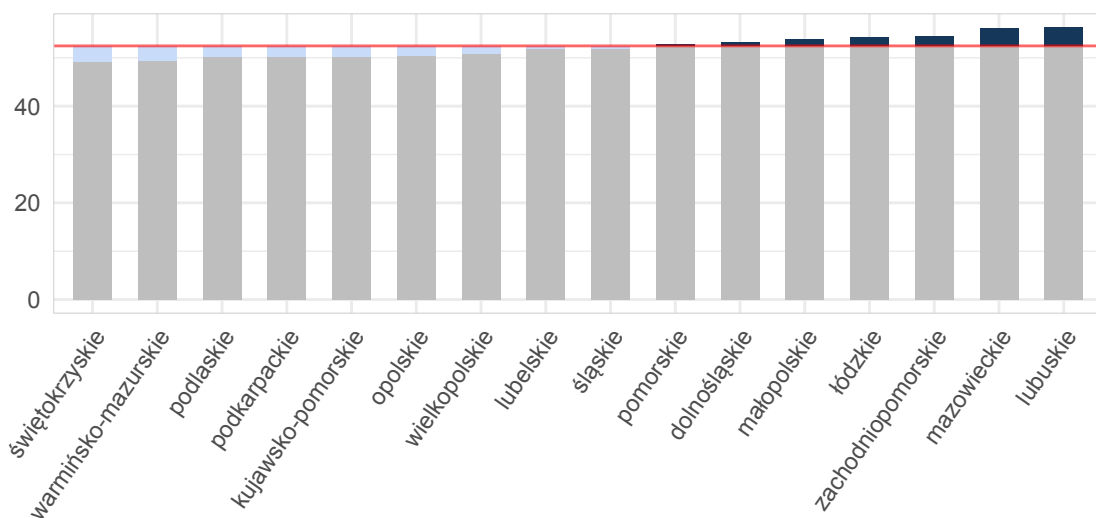
¹³⁵Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.4.68: 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 reumatologiczna	155,06	153,15	1,23	9,39

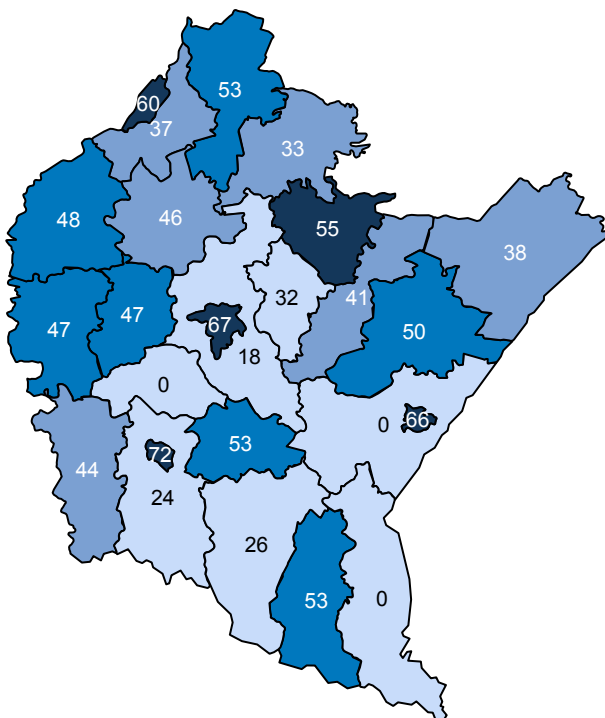
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.6: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.18: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 11,8% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,36.

Tabela 2.4.69: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Niedobór witaminy D	0,24	0,17	0,2	1,42	-
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	12,67	5,39	8,4	2,35	-
Otyłość	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Zaburzenia metaboliczne	4,88	2,12	3,2	2,31	-
Choroby metaboliczne razem	17,80	7,54	11,8	2,36	-
choroby spoza grupy	132,72	49,27	88,2	2,69	407

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.70 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.71. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 91%, z czego 50% porad stanowiły porady typu W11¹³⁶. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 91%, 45%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

¹³⁶W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.70: 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. [%]
Niedobór witaminy D	95,45	16,53	-	-	6,61	-	-
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	96,84	52,94	-	0,41	5,55	-	-
Otyłość	100,00	-	-	-	-	-	-
Zaburzenia metaboliczne	94,39	46,89	-	2,68	9,83	-	-
Choroby metaboliczne razem	96,15	50,78	-	1,03	6,74	-	-
choroby spoza grupy	90,41	49,96	-	3,88	12,47	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.71: 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 [%]
Inne niedobory pokarmowe	100,00	-	-	-	8,33	-	-
Niedobór witaminy D	98,42	26,31	-	0,10	4,73	-	-
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	97,05	45,99	-	0,52	7,16	0,00	-
Otyłość	94,23	23,08	-	-	38,46	-	-
Zaburzenia metaboliczne	94,24	42,42	-	2,36	10,10	-	-
Choroby metaboliczne razem	96,16	44,74	-	1,10	8,09	0,00	-
choroby spoza grupy	90,55	44,99	-	4,56	12,58	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podkarpackim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 52. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.72). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.4.73.

Tabela 2.4.72: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0006	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
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski

Tabela 2.4.72: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
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
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	tarnobrzeski
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko- sędziszowski
09.0046	SP ZOZ	stalowowolski
09.0052	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	rzeszowski
09.0074	Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0091	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0092	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0102	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0111	Samodzielny Publiczny Gminny ZOZ w Jedliczu	krośnieński
09.0136	Rena Spółdzielnia	m. Rzeszów
09.0145	ZOZ R - 36 sp. z o.o.	lubaczowski
09.0148	NZOZ Somed sp. z o.o.	jasielski
09.0174	NZOZ Medyk sp. z o.o. w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0193	NZOZ Centrum Zdrowia	leżajski
09.0200	NZOZ Krosno - Zdrowie	m. Krosno
09.0214	NZOZ Es - Cor	stalowowolski
09.0225	Specmed sp. z o.o. NZOZ Zespół Przychodni i Poradni Specjalistycznych	m. Krosno
09.0283	NZOZ Medicus - Dukla sp. z o.o.	krośnieński
09.0306	Centrum Medyczne Promedica NZOZ	m. Rzeszów
09.0334	NZOZ Med - Jar	jarosławski
09.0345	NZOZ Machów	m. Tarnobrzeg
09.0357	NZOZ Certus s.c. Barbara Zięba, Tadeusz Zięba	mielecki
09.0389	NZOZ Medimo Marcin Plis	kolbuszowski
09.0632	Przychodnia Specjalistyczna w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0637	NZOZ Medspec Przychodnia Specjalistyczna, 37 - 700 Przemyśl, ul. Focha 31	m. Przemyśl
09.0647	NZOZ Specjalistyczna Praktyka Lekarska Maria Kluz	m. Przemyśl
09.0663	Almed sp. z o.o.	jarosławski
09.0685	NZOZ Osteomed	mielecki
09.0689	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Medro	niżański
09.0719	NZOZ Centrum Medyczne Sbb	m. Tarnobrzeg
09.0755	NZOZ Aqa Usługi Wielobranżowe s.c.	stalowowolski
09.0776	Poradnie Specjalistyczne Mediquis	jarosławski
09.0783	NZOZ Zespół Praktyk Specjalistycznych Omega - Med	m. Tarnobrzeg
09.0812	Prywatny Gabinet Lekarski lek. Med. Janina Haliniak	lubaczowski
09.1894	NZOZ Centrum Beata Tebin - Tomczyk	tarnobrzeski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.73: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 2 największych podgrup		Choroby metaboliczne razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości [tys.]	Zaburzenia metaboliczne [tys.]		
09.0001	0,47	0,10	0,57	5,54
09.0003	0,12	0,03	0,15	1,99
09.0006	0,13	0,06	0,18	2,21
09.0007	0,07	0,01	0,08	1,53
09.0008	0,47	0,20	0,67	5,91
09.0009	0,28	0,02	0,29	1,54
09.0010	0,25	0,26	0,51	3,87
09.0011	0,00	0,05	0,05	0,81
09.0013	1,06	0,37	1,45	3,48
09.0014	0,25	0,02	0,27	3,98
09.0015	0,45	0,12	0,57	3,96
09.0016	0,18	0,07	0,25	2,49
09.0017	0,49	0,07	0,56	1,99
09.0018	0,00	0,18	0,18	0,95
09.0022	0,12	0,04	0,16	1,81
09.0023	0,09	0,17	0,26	4,03
09.0026	0,31	0,04	0,34	1,69
09.0030	0,35	0,10	0,46	4,35
09.0046	0,13	0,06	0,19	2,09
09.0052	0,31	0,13	0,44	1,95
09.0074	0,17	0,04	0,24	1,33
09.0091	0,85	0,22	1,07	7,20
09.0092	1,32	0,26	1,58	4,55
09.0100	0,11	0,11	0,22	1,87
09.0102	0,14	0,07	0,21	1,10
09.0111	0,06	0,03	0,09	1,34
09.0136	0,05	0,00	0,05	1,07
09.0145	0,02	0,04	0,06	2,01
09.0148	0,06	0,01	0,07	0,59
09.0174	0,26	0,03	0,30	2,32
09.0193	0,12	0,26	0,38	2,72
09.0200	0,05	0,03	0,07	0,83
09.0214	0,04	0,01	0,06	0,93
09.0225	0,79	0,23	1,19	2,34
09.0283	0,08	0,03	0,10	0,44
09.0306	0,25	0,04	0,30	2,29
09.0334	0,08	0,02	0,10	0,81
09.0345	0,01	0,01	0,02	0,54
09.0357	0,04	0,28	0,32	3,93
09.0389	0,08	0,03	0,11	1,31
09.0632	0,13	0,01	0,15	0,76
09.0637	0,30	0,04	0,34	3,68
09.0647	0,13	0,05	0,18	2,64
09.0663	0,06	0,04	0,10	1,88
09.0685	0,46	0,28	0,74	7,28
09.0689	0,14	0,08	0,22	2,21
09.0719	0,08	0,01	0,08	1,21
09.0755	0,18	0,05	0,23	3,35
09.0776	0,07	0,08	0,15	3,35
09.0783	0,83	0,33	1,16	6,28
09.0812	0,04	0,05	0,10	2,72
09.1894	0,14	0,04	0,18	1,69

Tabela 2.4.73: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 2 największych podgrup			
	Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości [tys.]	Zaburzenia metaboliczne [tys.]	Choroby metaboliczne razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
Woj.	12,67	4,88	17,80	132,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 8,3 tys. porad dla 2,9 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.74. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,8. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 50,1%. 28 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.4.74: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
09.0001	6,12	2,56	2,38	99,77	44,42	-	0,23	4,27	-	-
09.0003	2,14	0,76	2,82	94,15	44,34	-	-	6,03	-	-
09.0006	2,39	1,20	1,99	90,12	28,84	-	0,54	15,19	-	-
09.0007	1,61	0,72	2,24	100,00	64,99	-	-	0,31	-	-
09.0008	6,59	2,76	2,39	92,35	40,17	-	0,20	9,90	-	-
09.0009	1,83	0,67	2,74	88,68	44,53	-	1,64	9,68	-	-
09.0010	4,38	2,22	1,98	91,92	32,48	-	0,84	8,51	-	-
09.0011	0,87	0,53	1,63	99,88	38,06	-	-	22,72	-	-
09.0013	4,93	1,47	3,36	98,64	59,06	-	-	10,92	-	-
09.0014	4,24	1,56	2,72	96,18	69,05	-	0,07	6,22	-	-
09.0015	4,53	1,64	2,77	91,45	45,72	-	0,97	11,11	-	-
09.0016	2,74	1,09	2,51	99,56	44,51	-	-	10,00	-	-
09.0017	2,54	1,17	2,18	91,39	38,11	-	0,59	15,48	-	-
09.0018	1,13	0,39	2,91	100,00	27,13	-	-	15,87	-	-
09.0022	1,97	0,63	3,12	94,10	56,77	-	-	10,02	-	-
09.0023	4,29	1,58	2,72	85,41	53,19	-	8,27	14,82	-	-
09.0026	2,03	0,98	2,06	100,00	68,26	-	-	3,35	-	-
09.0030	4,81	1,72	2,80	88,63	51,12	-	0,04	11,62	-	-
09.0046	2,28	1,00	2,28	98,68	62,25	-	0,57	11,81	-	-
09.0052	2,38	0,87	2,73	92,07	34,86	-	0,21	14,18	-	-
09.0074	1,57	0,60	2,64	82,42	45,35	-	-	17,58	-	-
09.0091	8,27	2,95	2,80	88,22	27,13	-	0,87	10,91	-	-
09.0092	6,12	2,26	2,71	93,73	41,58	-	-	10,99	-	-
09.0100	2,09	0,76	2,74	99,28	56,36	-	0,72	14,87	-	-
09.0102	1,31	0,52	2,52	88,75	54,52	-	-	16,20	-	-
09.0111	1,43	0,58	2,45	80,15	26,93	-	0,84	19,07	-	-
09.0136	1,12	0,40	2,80	99,37	61,72	-	0,63	16,28	-	-
09.0145	2,07	0,67	3,08	89,94	43,09	-	-	12,72	-	-
09.0148	0,66	0,35	1,91	87,16	43,66	-	-	35,95	-	-
09.0174	2,62	1,17	2,24	99,77	62,16	-	0,23	17,66	-	-
09.0193	3,11	0,49	6,33	90,22	62,32	-	-	9,78	-	-
09.0200	0,90	0,36	2,51	90,60	58,63	-	-	19,03	-	-
09.0214	0,99	0,33	3,02	61,84	34,31	-	22,06	16,09	-	-

Tabela 2.4.74: 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. [%]
09.0225	3,53	1,24	2,84	82,90	24,73	-	0,06	17,04	-	-
09.0283	0,55	0,27	2,06	88,30	34,92	-	-	16,64	-	-
09.0306	2,59	0,89	2,90	88,03	14,75	-	-	11,97	-	-
09.0334	0,91	0,38	2,40	84,82	48,51	-	0,33	16,83	-	-
09.0345	0,56	0,16	3,40	100,00	55,61	-	-	7,13	-	-
09.0357	4,25	1,34	3,17	98,92	67,90	-	0,75	11,25	-	-
09.0389	1,42	0,41	3,47	82,34	55,01	-	6,00	11,65	-	-
09.0632	0,90	0,30	2,99	92,47	51,61	-	7,53	15,17	-	-
09.0637	4,02	1,34	3,00	76,69	52,44	-	23,26	14,21	-	-
09.0647	2,83	0,96	2,95	83,76	58,47	-	16,06	14,79	-	-
09.0663	1,98	0,51	3,91	71,28	50,86	-	18,60	10,11	-	-
09.0685	8,02	2,25	3,57	92,71	75,82	-	7,13	8,74	-	-
09.0689	2,43	0,88	2,76	89,71	35,84	-	10,29	20,86	-	-
09.0719	1,29	0,36	3,54	99,92	58,03	-	-	5,97	-	-
09.0755	3,58	1,55	2,31	99,92	58,14	-	-	16,57	-	-
09.0776	3,50	0,89	3,93	99,94	82,67	-	0,06	9,27	-	-
09.0783	7,44	2,54	2,92	78,70	54,80	-	21,06	11,97	-	-
09.0812	2,82	1,08	2,61	86,36	62,38	-	4,16	16,87	-	-
09.1894	1,87	0,79	2,35	88,81	61,19	-	-	11,19	-	-
Woj.	150,52	53,97	2,79	91,09	50,05	-	3,54	11,79	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.75 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 99% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.76 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹³⁷ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.4.77.

Tabela 2.4.75: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	96,73	3,18	0,09
kujawsko-pomorskie	96,66	3,27	0,06
lubelskie	97,23	2,68	0,09
lubuskie	97,24	2,67	0,09
łódzkie	98,25	1,72	0,02
małopolskie	98,02	1,95	0,03
mazowieckie	97,49	2,45	0,07
opolskie	98,23	1,72	0,05
podkarpackie	97,82	2,13	0,05
podlaskie	97,76	2,18	0,06
pomorskie	97,36	2,55	0,09
śląskie	98,07	1,89	0,04
świętokrzyskie	97,88	2,06	0,06
warmińsko-mazurskie	98,46	1,50	0,04
wielkopolskie	97,92	2,03	0,05
zachodniopomorskie	94,55	5,25	0,20

¹³⁷Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.4.75: 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 [%]
Polska	97,57	2,37	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.76: 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	-	-	38,56	701	12,00	28,42	59,57
09.0003	-	100,00	-	-	26,61	1 142	5,80	20,49	73,71
09.0006	-	100,00	-	-	45,75	420	19,46	36,67	43,87
09.0007	-	100,00	-	-	62,76	167	18,37	21,97	59,65
09.0008	0,11	99,89	-	-	39,23	672	11,13	28,24	60,63
09.0009	1,91	98,09	-	-	49,40	345	8,15	22,32	69,53
09.0010	0,02	99,98	-	-	39,35	679	19,90	35,24	44,85
09.0011	-	99,54	0,46	-	41,06	521	31,60	46,37	22,03
09.0013	-	99,92	0,08	-	45,89	453	7,87	14,90	77,23
09.0014	-	99,91	0,09	-	40,18	560	11,36	16,59	72,05
09.0015	-	99,93	0,07	-	51,10	348	8,64	20,89	70,47
09.0016	-	99,96	0,04	-	39,51	582	9,45	24,22	66,33
09.0017	0,24	99,76	-	-	43,77	463	13,16	35,05	51,79
09.0018	-	100,00	-	-	51,60	340	8,78	14,36	76,86
09.0022	-	100,00	-	-	50,31	358	7,83	15,56	76,60
09.0023	-	100,00	-	-	53,10	292	10,95	21,53	67,52
09.0026	-	99,61	0,39	-	46,62	412	19,66	29,77	50,57
09.0030	-	100,00	-	-	49,21	378	5,99	21,87	72,14
09.0046	-	100,00	-	-	43,28	490	16,24	26,60	57,16
09.0052	-	100,00	-	-	59,73	179	11,28	20,89	67,83
09.0074	0,19	99,81	-	-	70,06	110	8,22	27,01	64,78
09.0091	0,04	99,93	0,04	-	43,04	500	5,92	22,56	71,51
09.0092	-	100,00	-	-	41,73	537	10,14	19,37	70,49
09.0100	-	100,00	-	-	53,73	251	10,47	23,14	66,40
09.0102	-	100,00	-	-	56,96	265	10,34	28,75	60,91
09.0111	-	100,00	-	-	60,31	196	10,10	31,14	58,77
09.0136	-	100,00	-	-	56,89	240	11,27	15,92	72,81
09.0145	-	100,00	-	-	47,78	406	4,98	19,25	75,77
09.0148	-	100,00	-	-	74,47	72	24,92	35,05	40,03
09.0174	-	100,00	-	-	45,26	469	16,51	27,68	55,81
09.0193	-	100,00	-	-	64,74	145	1,29	5,92	92,79
09.0200	-	100,00	-	-	72,68	87	14,05	24,12	61,84
09.0214	0,81	99,19	-	-	63,26	134	5,26	21,05	73,68
09.0225	-	100,00	-	-	80,40	98	6,47	24,11	69,43
09.0283	-	100,00	-	-	76,42	77	21,02	24,50	54,48
09.0306	-	99,92	0,08	-	46,18	425	5,10	19,46	75,44
09.0334	-	100,00	-	-	53,91	308	10,89	31,68	57,43
09.0345	-	100,00	-	-	48,13	395	6,42	14,26	79,32
09.0357	-	100,00	-	-	45,94	460	8,97	15,53	75,50
09.0389	-	100,00	-	-	52,47	324	2,82	13,56	83,62
09.0632	-	100,00	-	-	44,96	494	8,19	18,83	72,98
09.0637	-	100,00	-	-	38,12	990	13,87	11,88	74,25
09.0647	-	99,75	0,25	-	49,13	376	12,59	15,85	71,56
09.0663	-	99,60	0,40	-	61,17	162	5,06	11,43	83,52
09.0685	-	100,00	-	-	30,90	782	7,77	9,43	82,81
09.0689	-	100,00	-	-	59,75	102	11,03	20,08	68,89
09.0719	-	100,00	-	-	36,93	638	4,42	9,62	85,96
09.0755	-	100,00	-	-	41,16	515	16,04	26,82	57,14
09.0776	-	99,94	0,06	-	37,19	804	6,09	11,10	82,81

Tabela 2.4.76: 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. [%]
09.0783	-	99,92	0,08	-	37,37	789	10,20	17,09	72,71
09.0812	-	100,00	-	-	64,05	128	11,58	22,66	65,75
09.1894	-	100,00	-	-	55,25	245	12,47	30,73	56,80
Woj.	0,04	99,92	0,03	-	46,78	431	10,30	21,17	68,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.77: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0001	1	3,64	0,96	0,00	99,73	0,46	-	0,27	-	-	-	-
09.0003	1	1,58	0,42	0,00	97,14	0,44	-	-	-	-	-	-
09.0006	1	1,05	0,30	0,00	94,08	0,24	-	0,29	-	-	-	0,30
09.0007	1	0,96	0,25	0,00	100,00	0,59	-	-	-	-	-	0,10
09.0008	1	3,99	1,09	0,00	97,52	0,42	-	0,25	-	-	-	-
09.0009	1	1,27	0,31	0,00	90,79	0,47	-	2,20	-	-	-	0,43
09.0010	1	1,97	0,57	0,00	94,15	0,27	-	0,97	-	-	-	-
09.0011	1	0,19	0,06	0,00	99,48	0,36	-	-	-	-	-	-
09.0013	1	3,81	0,71	0,01	99,29	0,62	-	-	-	-	-	-
09.0014	1	3,06	0,73	0,00	98,14	0,72	-	0,10	-	-	-	0,10
09.0015	1	3,19	0,77	0,00	95,30	0,52	-	1,16	-	-	-	0,13
09.0016	1	1,82	0,50	0,00	99,78	0,44	-	-	-	-	-	0,22
09.0017	1	1,32	0,38	0,00	95,37	0,43	-	0,91	-	-	-	0,80
09.0018	1	0,87	0,21	0,00	100,00	0,30	-	-	-	-	-	-
09.0022	1	1,51	0,32	0,00	96,75	0,62	-	-	-	-	-	-
09.0023	1	2,90	0,64	0,00	88,34	0,68	-	8,63	-	-	-	-
09.0026	1	1,03	0,28	0,00	100,00	0,69	-	-	-	-	-	-
09.0030	1	3,47	0,90	0,00	92,82	0,59	-	0,03	-	-	-	-
09.0046	-	1,30	0,33	0,00	98,69	0,69	-	0,84	-	-	-	0,31
09.0052	-	1,62	0,35	0,00	96,72	0,39	-	0,19	-	-	-	0,13
09.0074	-	1,02	0,25	0,00	86,73	0,53	-	-	-	-	-	-
09.0091	-	5,92	1,53	0,00	90,90	0,30	-	1,18	-	-	-	0,04
09.0092	-	4,32	1,04	0,00	96,57	0,45	-	-	-	-	-	0,05
09.0100	1	1,39	0,30	0,00	99,06	0,62	-	0,94	-	-	-	-
09.0102	-	0,80	0,20	0,00	94,88	0,69	-	-	-	-	-	-
09.0111	-	0,84	0,22	0,00	89,98	0,35	-	1,07	-	-	-	0,27
09.0136	-	0,81	0,18	0,00	99,14	0,69	-	0,86	-	-	-	-
09.0145	-	1,57	0,37	0,00	93,30	0,51	-	-	-	-	-	-
09.0148	-	0,26	0,06	0,00	94,34	0,72	-	-	-	-	-	-
09.0174	-	1,46	0,38	0,00	99,86	0,73	-	0,14	-	-	-	0,14
09.0193	-	2,88	0,36	0,01	92,79	0,71	-	-	-	-	-	-
09.0200	-	0,56	0,12	0,00	94,45	0,69	-	-	-	-	-	-
09.0214	-	0,73	0,17	0,00	63,60	0,60	-	23,90	-	-	-	-
09.0225	-	2,45	0,59	0,00	89,17	0,29	-	0,08	-	-	-	-
09.0283	-	0,30	0,08	0,00	89,60	0,34	-	-	-	-	-	-
09.0306	-	1,95	0,51	0,00	90,74	0,14	-	-	-	-	-	-
09.0334	-	0,52	0,14	0,00	93,87	0,64	-	0,57	-	-	-	-
09.0345	-	0,44	0,09	0,00	100,00	0,58	-	-	-	-	-	-
09.0357	-	3,21	0,63	0,01	99,03	0,75	-	0,81	-	-	-	-
09.0389	-	1,18	0,27	0,00	85,14	0,71	-	7,18	-	-	-	0,10
09.0632	-	0,66	0,14	0,00	90,74	0,65	-	9,26	-	-	-	-
09.0637	-	2,99	0,54	0,01	70,75	0,77	-	29,18	-	-	-	-
09.0647	-	2,02	0,38	0,01	81,86	0,76	-	18,04	-	-	-	-

Tabela 2.4.77: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0663	-	1,65	0,29	0,01	73,06	0,75	-	20,94	-	-	-	-
09.0685	-	6,64	1,25	0,01	91,79	0,88	-	8,12	-	-	-	-
09.0689	-	1,67	0,37	0,00	89,07	0,46	-	10,93	-	-	-	-
09.0719	-	1,11	0,24	0,00	99,91	0,60	-	-	-	-	-	-
09.0755	-	2,04	0,49	0,00	99,95	0,64	-	-	-	-	-	-
09.0776	-	2,90	0,48	0,01	99,93	0,87	-	0,07	-	-	-	0,03
09.0783	-	5,41	1,15	0,00	78,10	0,77	-	21,77	-	-	-	-
09.0812	-	1,85	0,44	0,00	87,47	0,77	-	5,40	-	-	-	-
09.1894	-	1,06	0,27	0,00	93,87	0,70	-	-	-	-	-	0,10
Woj.	-	103,14	23,51	0,00	92,51	0,58	-	4,29	-	-	-	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.8 Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej

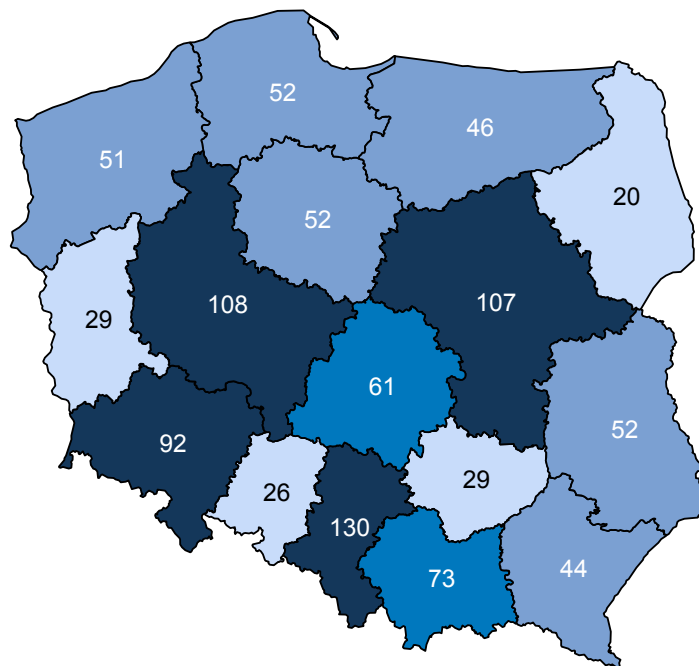
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 44. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.78.

Tabela 2.4.78: PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	437,79	4 758,59	92
kujawsko-pomorskie	342,02	6 577,27	52
lubelskie	380,53	7 317,88	52
lubuskie	188,91	6 514,31	29
łódzkie	511,05	8 377,93	61
małopolskie	679,42	9 307,18	73
mazowieckie	931,42	8 704,88	107
opolskie	199,84	7 685,96	26
podkarpackie	371,59	8 445,25	44
podlaskie	248,88	12 444,10	20
pomorskie	450,37	8 660,88	52
śląskie	1 133,96	8 722,75	130
świętokrzyskie	228,19	7 868,52	29
warmińsko-mazurskie	349,81	7 604,48	46
wielkopolskie	542,22	5 020,55	108
zachodniopomorskie	308,88	6 056,57	51
Polska	7 304,88	7 515,31	972

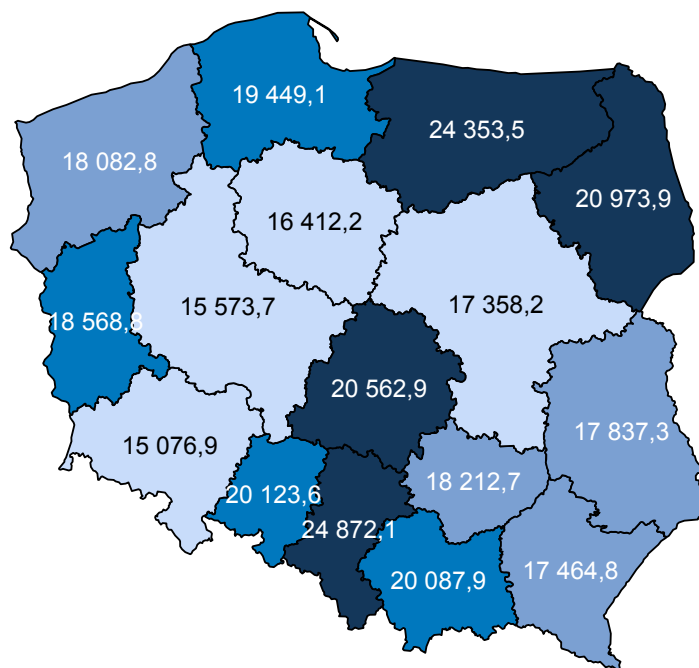
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.19: PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.20: PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej. Według tego sprawozdania w 2016 roku w wo-

jewództwie wykonano 420,6 tys. porad (por. Tabela 2.4.79)¹³⁸. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 399,7 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 20,8 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 5,0% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.7¹³⁹. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.4.79: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	373,76
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI	25,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.80: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

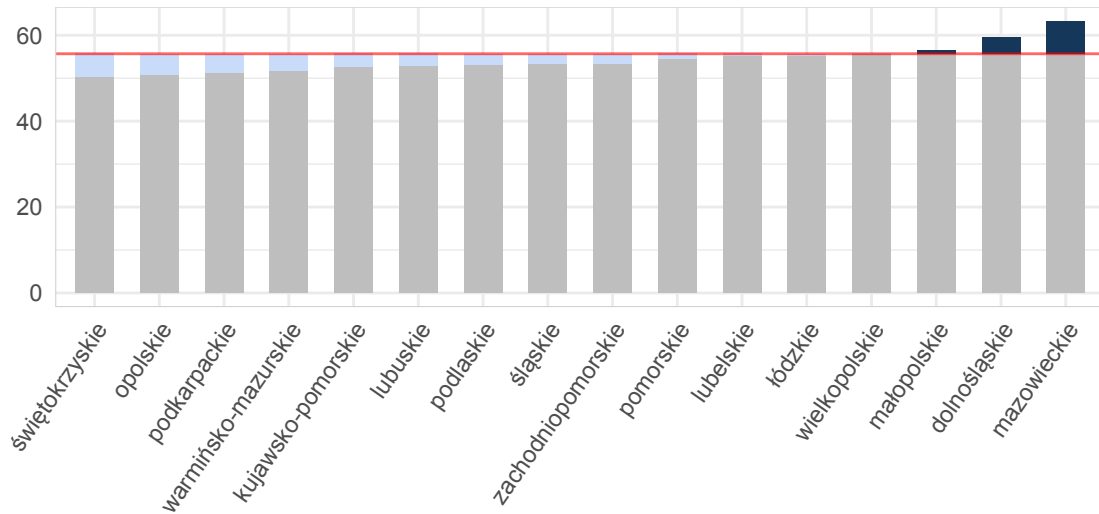
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	420,56	399,73	4,95	20,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹³⁸Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

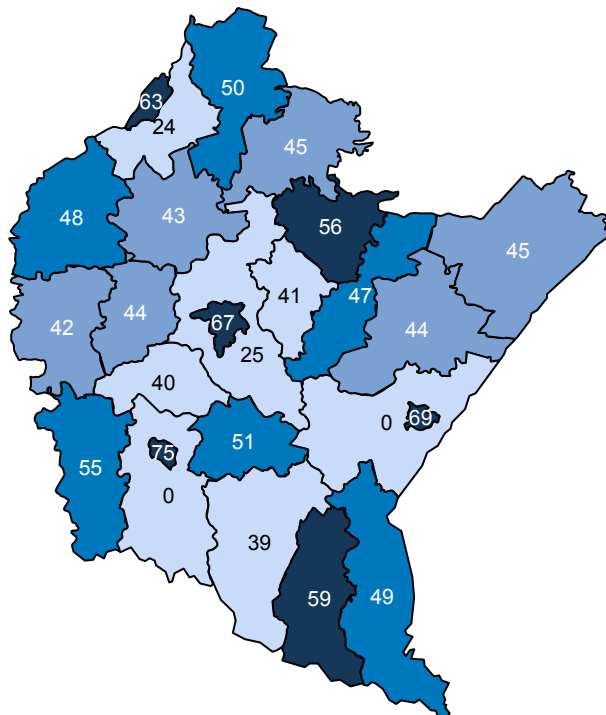
¹³⁹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.4.7: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.21: Odsetek świadczeń poza NFZ [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 0,7% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,92.

Tabela 2.4.81: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Niedożywienie	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	2,25	1,17	0,6	1,93	-
Otyłość	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Zaburzenia metaboliczne	0,26	0,14	0,1	1,85	-
Choroby metaboliczne razem	2,51	1,31	0,7	1,92	-
choroby spoza grupy	369,08	143,50	99,3	2,57	57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.82 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.83. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 85%, z czego 59% porad stanowiły porady typu W11¹⁴⁰. W Polsce odsetki te wyniosły odpowiednio 82%, 55%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.82: 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. [%]
Niedożywienie	100,00	-	-	-	-	-	-
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	94,21	61,90	-	5,79	-	-	-
Otyłość	100,00	75,00	-	-	-	-	-
Zaburzenia metaboliczne	90,35	68,73	-	9,65	-	-	-
Choroby metaboliczne razem	93,83	62,60	-	6,17	-	-	-
choroby spoza grupy	84,92	58,86	-	15,08	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.83: 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 [%]
Inne niedobory pokarmowe	100,00	71,43	-	-	-	-	-
Niedobór witaminy D	100,00	34,65	-	-	-	-	-
Niedożywienie	80,00	60,00	-	20,00	-	-	-
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	94,85	59,36	-	5,15	-	-	-
Otyłość	77,60	68,80	-	22,40	-	-	-
Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	100,00	60,00	-	-	-	-	-
Zaburzenia metaboliczne	90,52	63,23	-	9,48	-	-	-
Choroby metaboliczne razem	94,34	59,77	-	5,66	-	-	-
choroby spoza grupy	81,88	54,52	-	18,12	0,00	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁴⁰W11- 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 44. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.84). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.4.85.

Tabela 2.4.84: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki	brzozowski
	Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański
09.0021	Szpital Miejski w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	tarnobrzegi
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0046	SP ZOZ	stalowowolski
09.0052	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	rzeszowski
09.0074	Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0089	Centrum Medyczne Sabamed Daker Al Soori, Bożena Al Soori S. J.	rzeszowski
09.0091	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0092	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0097	Obwód Lecznictwa Kolejowego w Rzeszowie - S. P. Z. O. Z.	m. Rzeszów
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0149	Centrum Zdrowia Dr Mastej NZOZ	jasielski
09.0174	NZOZ Medyk sp. z o.o. w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0225	Specmed sp. z o.o. NZOZ Zespół Przychodni i Poradni Specjalistycznych	m. Krosno
09.0632	Przychodnia Specjalistyczna w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0663	Almed sp. z o.o.	jarosławski
09.0677	NZOZ Ortomed - Poradnie Urazowo - Ortopedyczna, Preluxacyjna, Reumatologiczna i Leczenia Osteopor	m. Przemyśl
09.0709	NZOZ Achilles s.c. Sprzęt Rehabilitacyjny, Artykuły Medyczne Urszula Gola, katarzyna Gola - Małek	stalowowolski
09.0753	Scm sp. z o.o.	m. Przemyśl
09.0758	Ośrodek Rehabilitacji Ruchowej Tutmed	sanocki

Tabela 2.4.84: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.1900	Centrum Medyczne Artromed sp. z o.o.	m. Przemysł

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.85: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 2 największych podgrup		Choroby metaboliczne razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości [tys.]	Zaburzenia metaboliczne [tys.]		
09.0001	0,22	0,00	0,22	15,07
09.0002	0,09	0,02	0,11	8,35
09.0003	0,04	0,00	0,04	9,19
09.0005	0,08	0,03	0,12	12,28
09.0006	0,03	0,00	0,03	11,11
09.0007	0,03	0,00	0,03	9,86
09.0008	0,04	0,01	0,05	8,30
09.0009	0,02	0,01	0,03	13,96
09.0010	0,07	0,00	0,08	11,01
09.0011	0,02	0,01	0,04	7,33
09.0012	0,04	0,00	0,04	5,31
09.0013	0,18	-	0,18	20,25
09.0014	0,09	0,04	0,13	28,32
09.0015	0,05	-	0,05	8,58
09.0016	0,11	0,01	0,12	14,43
09.0017	0,01	0,00	0,02	11,66
09.0018	0,22	0,03	0,24	8,23
09.0020	0,10	0,00	0,11	11,90
09.0021	0,01	0,00	0,02	2,67
09.0023	0,00	-	0,00	6,02
09.0024	0,03	0,00	0,03	5,85
09.0025	0,01	-	0,01	3,98
09.0026	0,05	-	0,05	4,81
09.0029	0,02	0,00	0,02	5,83
09.0030	0,05	0,00	0,06	8,62
09.0046	0,02	0,01	0,02	6,70
09.0052	0,01	0,00	0,01	5,29
09.0074	0,01	0,00	0,01	2,90
09.0089	0,01	0,00	0,01	1,84
09.0091	0,08	0,01	0,09	17,32
09.0092	0,01	-	0,01	9,00
09.0097	0,09	0,00	0,09	7,19
09.0100	0,04	0,01	0,05	9,52
09.0149	0,01	-	0,01	1,48
09.0174	0,05	-	0,05	5,62
09.0225	0,01	0,00	0,02	7,67
09.0632	0,01	-	0,01	5,25
09.0663	0,08	0,00	0,08	5,91
09.0677	0,11	-	0,11	4,44
09.0709	0,02	0,00	0,03	2,47
09.0753	0,01	0,02	0,03	6,73
09.0758	0,04	-	0,04	3,19
09.1900	0,01	0,02	0,03	11,29

Tabela 2.4.85: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 2 największych podgrup			
	Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości [tys.]	Zaburzenia metaboliczne [tys.]	Choroby metaboliczne razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
Woj.	2,25	0,26	2,51	369,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 28,4 tys. porad dla 9,0 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.86. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,2. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 58,9%. 22 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.4.86: 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	15,28	6,84	2,23	97,58	52,90	-	2,42	-	-	-
09.0002	8,46	3,55	2,38	85,65	50,77	-	14,35	-	-	-
09.0003	9,23	3,61	2,56	88,23	63,04	-	11,77	-	-	-
09.0005	12,40	5,50	2,26	92,76	53,58	-	7,24	-	-	-
09.0006	11,14	5,73	1,94	86,51	72,96	-	13,49	-	-	-
09.0007	9,89	4,03	2,46	82,36	66,56	-	17,64	-	-	-
09.0008	8,35	3,81	2,19	86,41	46,37	-	13,59	-	-	-
09.0009	13,99	5,42	2,58	79,50	55,01	-	20,50	-	-	-
09.0010	11,08	4,96	2,23	96,01	50,08	-	3,99	-	-	-
09.0011	7,37	3,24	2,28	81,64	54,72	-	18,36	-	-	-
09.0012	5,35	2,91	1,84	84,14	39,58	-	15,86	-	-	-
09.0013	20,43	8,03	2,54	81,95	53,69	-	18,05	-	-	-
09.0014	28,45	9,03	3,15	77,71	64,01	-	22,29	-	-	-
09.0015	8,63	3,56	2,43	81,79	48,84	-	18,21	-	-	-
09.0016	14,55	6,29	2,31	83,66	63,24	-	16,34	-	-	-
09.0017	11,67	5,43	2,15	91,43	61,78	-	8,57	-	-	-
09.0018	8,48	3,27	2,59	80,45	61,92	-	19,55	-	-	-
09.0020	12,01	4,35	2,76	88,39	59,24	-	11,61	-	-	-
09.0021	2,68	1,49	1,80	91,76	44,58	-	8,24	-	-	-
09.0022	2,38	1,08	2,20	78,24	60,69	-	21,76	-	-	-
09.0023	6,02	2,82	2,13	93,52	74,82	-	6,48	-	-	-
09.0024	5,88	2,69	2,19	86,29	59,15	-	13,71	-	-	-
09.0025	3,99	2,40	1,66	91,13	65,37	-	8,87	-	-	-
09.0026	4,86	2,04	2,38	79,75	72,71	-	20,25	-	-	-
09.0029	5,85	2,04	2,87	91,60	62,47	-	8,40	-	-	-
09.0030	8,68	3,30	2,63	73,85	46,16	-	26,15	-	-	-
09.0046	6,72	1,73	3,89	80,95	60,51	-	19,05	-	-	-
09.0052	5,30	2,31	2,29	82,59	53,00	-	17,41	-	-	-
09.0074	2,91	1,09	2,68	90,11	78,65	-	9,89	-	-	-
09.0089	1,85	0,77	2,41	89,78	39,24	-	10,22	-	-	-
09.0091	17,42	6,41	2,72	86,57	69,21	-	13,43	-	-	-
09.0092	9,01	3,75	2,40	85,61	63,45	-	14,39	-	-	-
09.0097	7,29	2,68	2,72	89,66	78,42	-	10,34	-	-	-

Tabela 2.4.86: 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. [%]
09.0100	9,57	3,94	2,43	86,60	53,00	-	13,40	-	-	-
09.0149	1,49	0,89	1,67	84,26	57,63	-	15,74	-	-	-
09.0174	5,67	2,62	2,16	96,21	69,21	-	3,79	-	-	-
09.0225	7,68	3,32	2,31	85,99	72,88	-	14,01	-	-	-
09.0632	5,25	1,74	3,02	65,01	46,85	-	34,99	-	-	-
09.0663	5,99	2,61	2,30	90,66	58,85	-	9,34	-	-	-
09.0677	4,55	1,95	2,33	82,62	49,65	-	17,38	-	-	-
09.0709	2,50	1,08	2,30	96,28	77,26	-	3,72	-	-	-
09.0753	6,76	2,21	3,06	79,06	50,44	-	20,94	-	-	-
09.0758	3,22	1,41	2,29	66,22	39,52	-	33,78	-	-	-
09.1900	11,32	3,90	2,91	76,62	50,48	-	23,38	-	-	-
Woj.	371,59	144,26	2,58	84,98	58,89	-	15,02	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.87 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 98% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.88 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁴¹ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.4.89.

Tabela 2.4.87: 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	93,55	6,05	0,40
kujawsko-pomorskie	93,98	5,72	0,30
lubelskie	94,15	5,52	0,33
lubuskie	92,73	6,68	0,59
łódzkie	90,71	8,53	0,77
małopolskie	93,29	6,29	0,42
mazowieckie	92,28	7,07	0,65
opolskie	94,17	5,55	0,28
podkarpackie	94,50	5,21	0,29
podlaskie	92,08	7,41	0,51
pomorskie	93,70	5,93	0,37
śląskie	93,27	6,34	0,39
świętokrzyskie	94,07	5,59	0,34
warmińsko-mazurskie	91,75	7,62	0,63
wielkopolskie	95,52	4,29	0,20
zachodniopomorskie	93,32	6,27	0,40
Polska	93,27	6,29	0,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁴¹Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.4.88: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
09.0001	-	99,98	0,02	-	41,66	89	21,05	20,53	58,42
09.0002	-	100,00	-	-	56,12	45	18,42	20,46	61,12
09.0003	0,01	99,99	-	-	58,97	41	13,13	20,73	66,14
09.0005	0,02	99,97	0,01	0,01	53,78	50	21,33	18,70	59,97
09.0006	0,01	99,97	0,02	-	45,69	65	27,42	23,18	49,40
09.0007	-	100,00	-	-	65,66	34	17,28	18,16	64,56
09.0008	0,04	99,96	-	-	49,68	60	21,19	22,23	56,59
09.0009	0,06	99,91	0,03	-	60,23	38	15,23	19,09	65,68
09.0010	0,05	99,95	-	-	46,84	70	17,49	24,98	57,53
09.0011	-	100,00	-	-	56,54	46	21,25	18,89	59,86
09.0012	-	100,00	-	-	63,11	38	32,76	22,51	44,73
09.0013	0,05	99,89	0,06	-	50,41	57	15,48	19,02	65,50
09.0014	0,25	99,60	0,16	-	66,43	28	12,16	12,08	75,76
09.0015	0,01	99,98	0,01	-	56,17	49	17,44	20,09	62,47
09.0016	0,03	99,97	-	-	53,65	50	20,03	20,42	59,55
09.0017	0,04	99,95	0,01	-	59,17	42	21,70	23,66	54,64
09.0018	0,04	99,96	-	-	43,97	76	15,47	18,22	66,32
09.0020	0,17	99,83	-	-	50,29	58	12,38	17,77	69,85
09.0021	-	100,00	-	-	55,24	45	31,20	26,54	42,27
09.0022	-	100,00	-	-	37,96	85	21,30	21,97	56,73
09.0023	0,96	99,04	-	-	61,10	32	21,47	26,11	52,42
09.0024	0,02	99,98	-	-	51,16	56	22,92	19,67	57,42
09.0025	0,68	99,30	0,03	-	45,30	72	38,29	25,26	36,46
09.0026	-	99,88	0,12	-	35,11	101	17,82	20,70	61,47
09.0029	-	100,00	-	-	51,62	53	13,31	14,79	71,90
09.0030	0,35	99,65	-	-	62,93	30	11,00	26,64	62,35
09.0046	-	100,00	-	-	27,65	166	5,61	11,45	82,94
09.0052	-	100,00	-	-	57,84	43	20,15	19,52	60,33
09.0074	0,31	99,59	-	0,10	34,19	105	13,90	17,03	69,07
09.0089	-	99,95	0,05	-	61,03	39	19,35	19,57	61,08
09.0091	0,17	99,78	0,05	0,01	28,70	174	13,92	16,84	69,25
09.0092	-	100,00	-	-	35,62	106	17,99	20,49	61,52
09.0097	0,03	99,96	-	0,01	46,44	68	13,27	17,93	68,80
09.0100	-	99,97	0,03	-	50,26	58	16,66	20,96	62,38
09.0149	-	100,00	-	-	50,84	57	35,31	30,40	34,30
09.0174	-	100,00	-	-	32,57	99	18,23	28,99	52,78
09.0225	0,10	99,90	-	-	39,42	90	18,73	21,95	59,32
09.0632	-	99,90	0,10	-	54,20	48	10,17	17,48	72,36
09.0663	-	99,78	0,22	-	38,34	92	18,49	24,52	56,98
09.0677	-	100,00	-	-	57,49	43	16,33	25,01	58,66
09.0709	-	100,00	-	-	33,15	159	16,61	25,78	57,61
09.0753	0,07	99,65	0,28	-	36,66	113	11,65	15,65	72,70
09.0758	-	100,00	-	-	38,71	89	21,48	18,94	59,58
09.1900	-	99,96	0,04	-	49,50	60	11,45	17,68	70,87
Woj.	0,08	99,88	0,03	0,00	50,24	58	17,34	19,74	62,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.89: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0001	1	8,93	2,05	0,00	96,81	0,52	-	3,19	-	-	0,02
09.0002	1	5,17	1,13	0,00	83,17	0,64	-	16,83	-	-	-

Tabela 2.4.89: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0003	1	6,11	1,44	0,00	86,52	0,69	-	13,48	-	-	-	0,17
09.0005	1	7,44	1,69	0,00	90,76	0,62	-	9,24	-	-	-	-
09.0006	1	5,50	1,38	0,00	84,30	0,82	-	15,70	-	-	-	0,06
09.0007	1	6,39	1,42	0,00	81,46	0,81	-	18,54	-	-	-	-
09.0008	1	4,73	1,12	0,00	79,87	0,53	-	20,13	-	-	-	0,08
09.0009	1	9,19	1,95	0,00	76,58	0,70	-	23,42	-	-	-	0,44
09.0010	1	6,38	1,64	0,00	94,73	0,57	-	5,27	-	-	-	0,07
09.0011	1	4,41	0,98	0,00	76,77	0,65	-	23,23	-	-	-	-
09.0012	1	2,39	0,56	0,00	76,13	0,58	-	23,87	-	-	-	-
09.0013	1	13,38	2,93	0,00	78,08	0,65	-	21,92	-	-	-	0,11
09.0014	1	21,55	3,85	0,01	77,27	0,82	-	22,73	-	-	-	0,04
09.0015	1	5,39	1,19	0,00	79,95	0,55	-	20,05	-	-	-	-
09.0016	1	8,67	1,90	0,00	78,63	0,79	-	21,37	-	-	-	0,04
09.0017	1	6,38	1,52	0,00	89,59	0,66	-	10,41	-	-	-	-
09.0018	1	5,62	1,19	0,00	78,12	0,78	-	21,88	-	-	-	-
09.0020	1	8,39	1,80	0,00	87,02	0,68	-	12,98	-	-	-	-
09.0021	-	1,13	0,30	0,00	86,51	0,50	-	13,49	-	-	-	0,10
09.0022	1	1,35	0,31	0,00	66,69	0,79	-	33,31	-	-	-	-
09.0023	1	3,16	0,74	0,00	92,27	0,81	-	7,73	-	-	-	0,03
09.0024	1	3,38	0,76	0,00	81,93	0,65	-	18,07	-	-	-	0,18
09.0025	1	1,46	0,37	0,00	88,32	0,72	-	11,68	-	-	-	-
09.0026	1	2,99	0,67	0,00	73,62	0,91	-	26,38	-	-	-	0,05
09.0029	1	4,21	0,83	0,01	90,43	0,69	-	9,57	-	-	-	0,29
09.0030	1	5,41	1,19	0,00	72,76	0,65	-	27,24	-	-	-	-
09.0046	-	5,58	0,97	0,01	79,84	0,76	-	20,16	-	-	-	0,79
09.0052	-	3,20	0,72	0,00	77,37	0,70	-	22,63	-	-	-	-
09.0074	-	2,01	0,43	0,00	87,77	0,90	-	12,23	-	-	-	-
09.0089	-	1,13	0,23	0,00	86,28	0,46	-	13,72	-	-	-	-
09.0091	-	12,06	2,52	0,00	83,80	0,82	-	16,20	-	-	-	0,02
09.0092	-	5,54	1,21	0,00	79,75	0,77	-	20,25	-	-	-	0,20
09.0097	-	5,01	1,06	0,00	87,19	0,90	-	12,81	-	-	-	0,05
09.0100	1	5,97	1,34	0,00	83,45	0,64	-	16,55	-	-	-	0,02
09.0149	-	0,51	0,14	0,00	77,06	0,66	-	22,94	-	-	-	-
09.0174	-	2,99	0,76	0,00	94,99	0,70	-	5,01	-	-	-	0,04
09.0225	-	4,56	1,04	0,00	79,83	0,83	-	20,17	-	-	-	0,03
09.0632	-	3,80	0,74	0,01	59,98	0,71	-	40,02	-	-	-	0,35
09.0663	-	3,41	0,77	0,00	85,43	0,68	-	14,57	-	-	-	0,03
09.0677	-	2,67	0,64	0,00	77,59	0,63	-	22,41	-	-	-	-
09.0709	-	1,44	0,35	0,00	96,46	0,82	-	3,54	-	-	-	-
09.0753	-	4,92	0,90	0,01	75,35	0,68	-	24,65	-	-	-	-
09.0758	-	1,92	0,41	0,00	53,05	0,56	-	46,95	-	-	-	-
09.1900	-	8,03	1,60	0,01	71,74	0,69	-	28,26	-	-	-	-
Woj.	-	233,81	49,94	0,00	81,62	0,71	-	18,38	-	-	-	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.9 Poradnia osteoporozy

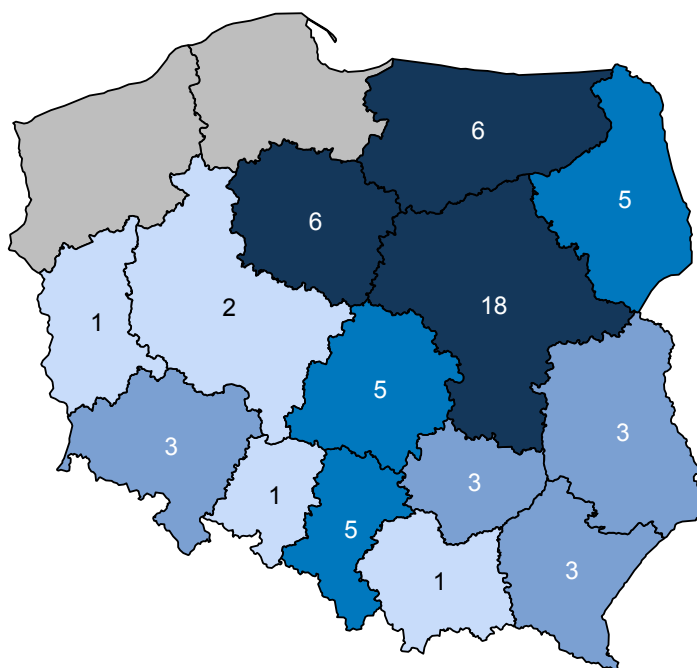
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 3. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.90.

Tabela 2.4.90: PORADNIA OSTEOPOROZY - podstawowe statystyki według województw

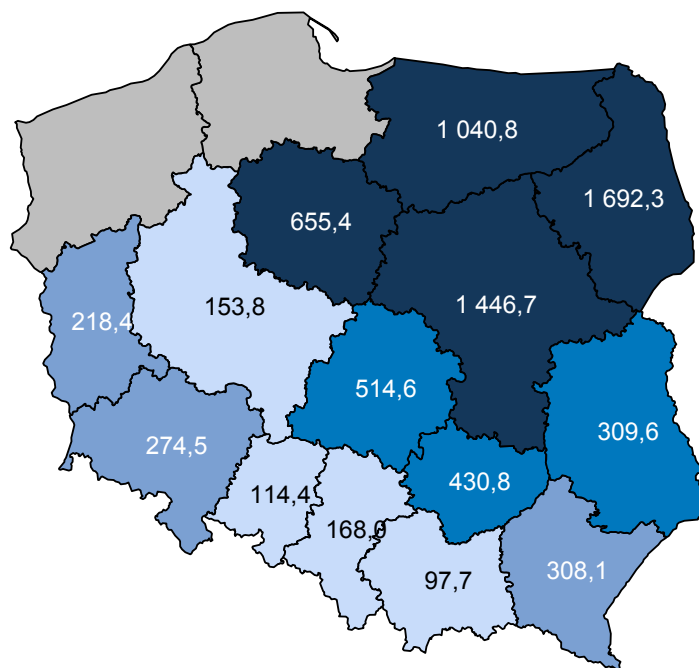
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	7,97	2 657,33	3
kujawsko-pomorskie	13,66	2 276,33	6
lubelskie	6,61	2 201,67	3
lubuskie	2,22	2 222,00	1
łódzkie	12,79	2 558,00	5
małopolskie	3,31	3 306,00	1
mazowieckie	77,63	4 312,56	18
opolskie	1,14	1 136,00	1
podkarpackie	6,55	2 185,00	3
podlaskie	20,08	4 016,20	5
śląskie	7,66	1 532,00	5
świętokrzyskie	5,40	1 799,33	3
warmińsko-mazurskie	14,95	2 491,50	6
wielkopolskie	5,36	2 677,50	2
Polska	185,31	2 988,92	62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.22: PORADNIA OSTEOPOROZY - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.23: PORADNIA OSTEOPOROZY - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA OSTEOPOROZY wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia osteoporoz. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 238,4 tys. porad (por. Tabela 2.4.91)¹⁴². W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 125,8 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 112,6 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 47,2% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.4.8¹⁴³. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.4.91: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia osteoporoz w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	40,40
PORADNIA PRELUKSACYJNA	25,41
PORADNIA HEMATOLOGICZNA	21,52
PORADNIA NOWOTWORÓW KRWI	8,18
PORADNIA OSTEOPOROZY	6,57
PORADNIA HEPATOLOGICZNA	6,37
PORADNIA WAD POSTAWY	4,65
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	3,29

¹⁴²Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹⁴³Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.4.91: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia osteoporozy w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	3,22
PORADNIA GENETYCZNA	3,16
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA	1,54
PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	1,29
PORADNIA HEPATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,10
PORADNIA ANDROLOGICZNA	0,05
PORADNIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI	0,02
PORADNIA TOKSYKOLOGICZNA	0,01
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI	0,01
PORADNIA CHORÓB TARCZYCY	0,00
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	0,00
OSTEOPOROZY	0,00
PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI	0,00

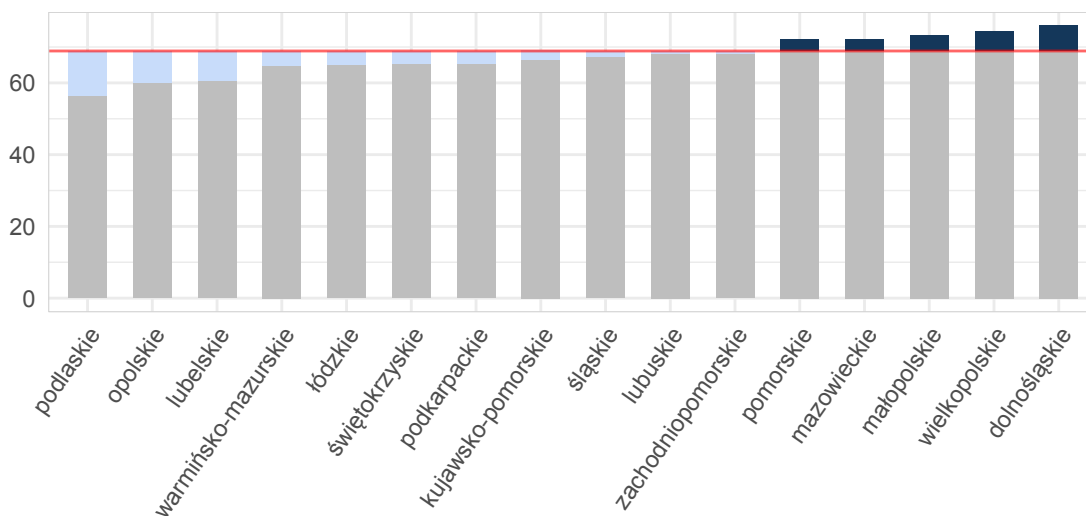
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.92: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia andrologiczna	238,37	125,78	47,23	54,86

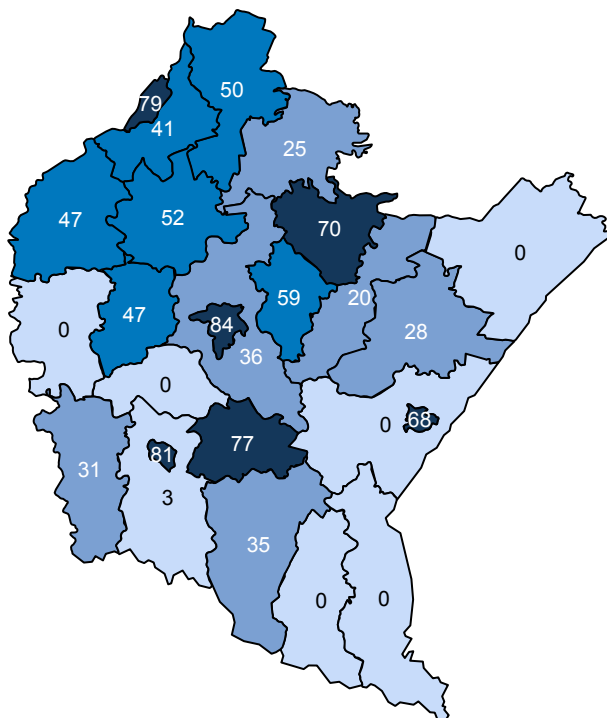
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.4.8: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.24: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 90,8% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniami wchodzącymi w skład podgrupy Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,85. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 544 dni.

Tabela 2.4.93: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Niedobór witaminy D	0,02	0,02	117	0,4	1,44
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	5,92	2,08	546	90,3	2,84
Zaburzenia metaboliczne	0,01	0,00	2 341	0,1	1,75
Choroby metaboliczne razem	5,95	2,09	544	90,8	2,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.94 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.4.95. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 95%, z czego 23% porad stanowiły porady typu W11¹⁴⁴. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 93%, 21%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

¹⁴⁴W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.94: 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. [%]
Niedobór witaminy D	86,96	30,43	-	-	13,04	-	-
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	94,95	22,50	-	-	9,66	-	-
Zaburzenia metaboliczne	100,00	28,57	-	-	-	-	-
Choroby metaboliczne razem	94,92	22,54	-	-	9,66	-	-
choroby spoza grupy	90,41	28,43	-	-	14,71	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.95: 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 [%]
Inne niedobory pokarmowe	-	-	-	-	100,00	-	-
Niedobór witaminy D	98,88	36,10	-	-	28,70	-	-
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	93,35	21,40	-	-	14,20	-	-
Otyłość	100,00	33,33	-	-	-	-	-
Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	100,00	-	-	-	-	-	-
Zaburzenia metaboliczne	87,28	14,79	-	-	15,68	-	-
Choroby metaboliczne razem	93,35	21,43	-	-	14,24	-	-
choroby spoza grupy	81,43	14,87	-	-	32,36	-	-

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 3. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.96). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.4.97.

Tabela 2.4.96: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0092	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0755	NZOZ Aqa Usługi Wielobranżowe s.c.	stalowowolski
09.0766	NZOZ Reuma - Med Sp. J. Poradnia Leczenia Osteoporozy	mielecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.97: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 2 największych podgrup		Choroby metaboliczne razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
	Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości [tys.]	Niedobór witaminy D [tys.]		
09.0092	1,79	0,02	1,82	0,46
09.0755	0,92	-	0,92	0,04
09.0766	3,21	0,01	3,21	0,11
Woj.	5,92	0,02	5,95	0,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 3,3 tys. porad dla 1,1 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.98. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,1. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 23,1%. 2 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.4.98: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
09.0092	2,27	0,97	2,36	96,09	36,66	-	-	8,88	-	-
09.0755	0,96	0,24	3,97	100,00	34,21	-	-	12,76	-	-
09.0766	3,32	1,07	3,10	91,85	10,59	-	-	10,23	-	-
Woj.	6,55	2,28	2,88	94,51	23,08	-	-	10,13	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu, w ramach umowy z NFZ świadczy m.in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie w analizowanej poradni wyniosła 510. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.99 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.100 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁴⁵ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki

¹⁴⁵Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier.

odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.4.101.

Tabela 2.4.99: 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	99,88	0,12	-
kujawsko-pomorskie	99,91	0,09	-
lubelskie	99,92	0,08	-
lubuskie	100,00	-	-
łódzkie	99,82	0,18	-
małopolskie	99,96	0,04	-
mazowieckie	99,74	0,26	-
opolskie	100,00	-	-
podkarpackie	100,00	-	-
podlaskie	99,90	0,10	-
pomorskie	100,00	-	-
śląskie	93,74	6,26	-
świętokrzyskie	99,77	0,23	-
warmińsko-mazurskie	96,38	3,59	0,02
wielkopolskie	99,85	0,15	-
zachodniopomorskie	100,00	-	-
Polska	99,25	0,75	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.100: 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. [%]
09.0092	-	100,00	-	-	43,87	616	10,07	32,44	57,49
09.0755	-	100,00	-	-	76,15	152	2,62	6,07	91,32
09.0766	-	100,00	-	-	42,15	671	4,48	17,63	77,89
Woj.	-	100,00	-	-	47,70	510	6,15	21,08	72,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.101: 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. [%]
09.0092	-	1,31	0,37	0,00	96,87	0,38	-	-	-	-	-
09.0755	-	0,87	0,19	0,00	100,00	0,34	-	-	-	-	-
09.0766	-	2,59	0,63	0,00	96,41	0,12	-	-	-	-	-
Woj.	-	4,77	1,19	0,00	97,19	0,23	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

- tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

2.5 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - złamania po 50 roku życia

2.5.1 Wybór poradni

W tabeli ?? i ?? 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. Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2016 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3¹⁴⁶. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.5.1. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.5.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

S22	S52
S32	S62
S42	S72

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.5.2 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 CHIRURGII OGÓLNEJ (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chirurgiczna),
- PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chirurgiczna),
- PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chirurgiczna),
- PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chirurgiczna),
- PORADNIA OSTEOPOROZY (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chirurgiczna).

¹⁴⁶Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych wyłącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

Tabela 2.5.2: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO- ORTOPEDYCZNEJ	766,07	99,98	99,98
POZOSTAŁE PORADNIE	0,14	0,02	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.5.3.

Tabela 2.5.3: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	100,0	0,0
kujawsko-pomorskie	100,0	0,0
lubelskie	100,0	0,0
lubuskie	100,0	-
łódzkie	100,0	0,0
małopolskie	100,0	0,0
mazowieckie	100,0	0,0
opolskie	100,0	-
podkarpackie	100,0	0,0
podlaskie	100,0	0,0
pomorskie	100,0	0,0
śląskie	100,0	0,0
świętokrzyskie	100,0	0,0
warmińsko-mazurskie	100,0	0,0
wielkopolskie	100,0	0,0
zachodniopomorskie	100,0	0,0
Polska	100,0	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.5.2 Poradnia chirurgii ogólnej

W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 48. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.5.4.

Tabela 2.5.4: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ - podstawowe statystyki według województw

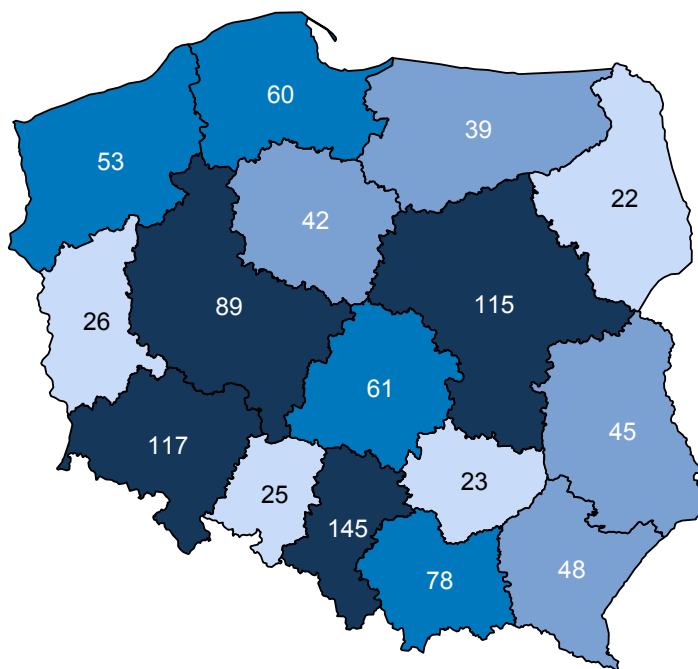
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	1,29	10,99	117
kujawsko-pomorskie	0,88	20,83	42
lubelskie	1,16	25,71	45

Tabela 2.5.4: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ - podstawowe statystyki według województw

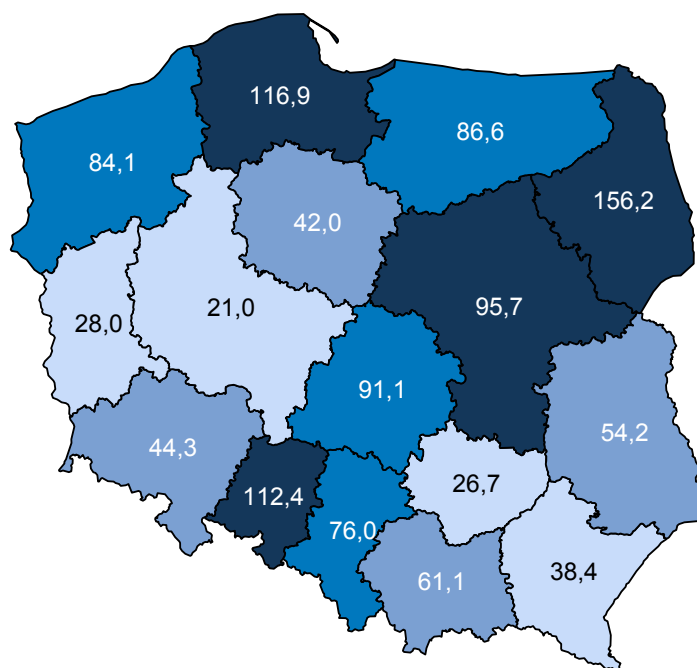
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
lubuskie	0,29	10,96	26
łódzkie	2,26	37,11	61
małopolskie	2,07	26,51	78
mazowieckie	5,13	44,64	115
opolskie	1,12	44,64	25
podkarpackie	0,82	17,02	48
podlaskie	1,85	84,27	22
pomorskie	2,71	45,12	60
śląskie	3,46	23,89	145
świętokrzyskie	0,34	14,57	23
warmińsko-mazurskie	1,24	31,90	39
wielkopolskie	0,73	8,21	89
zachodniopomorskie	1,44	27,11	53
Polska	26,77	27,10	988

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.5.1: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.2: PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ - liczba porad na 100 tys. ludności

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chirurgiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 955,6 tys. porad (por. Tabela 2.5.5)¹⁴⁷. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 526,9 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 428,7 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 44,9% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.5.1¹⁴⁸. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.5.5: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	418,38
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	48,25
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	18,34
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	16,47
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	12,11
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	5,92
PORADNIA PROKTologiczna	3,82
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	2,72

¹⁴⁷Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.¹⁴⁸Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.5.5: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	0,62
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI	0,17
PORADNIA LECZENIA OPARZEŃ	0,10
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI	0,02
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI	0,02

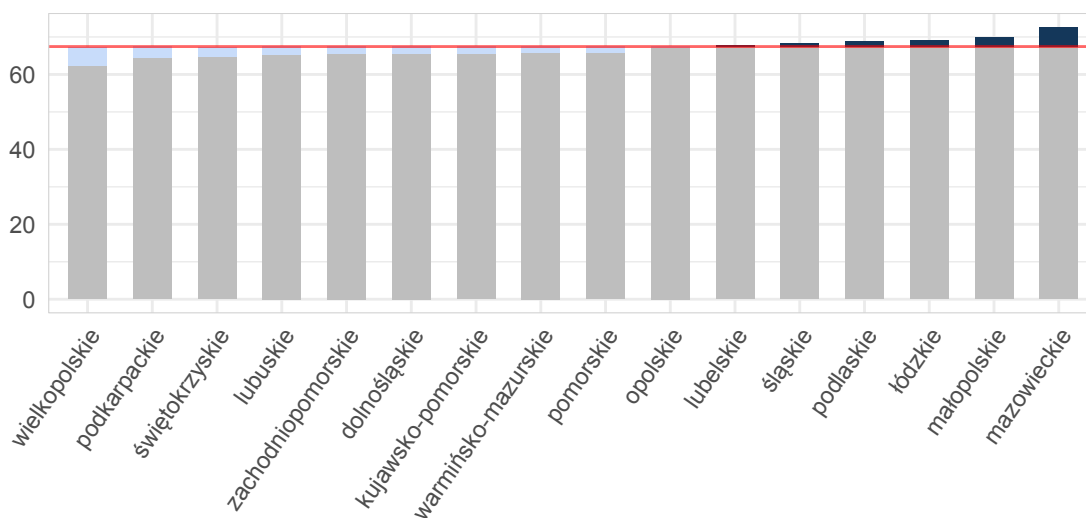
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.6: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia chirurgiczna	955,64	526,94	44,86	51,71

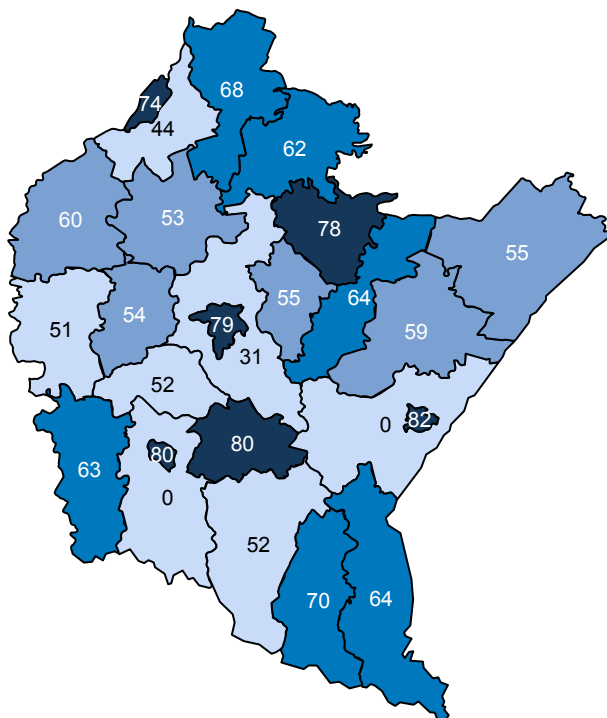
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.5.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.3: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.5.7: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
NA razem choroby spoza grupy	0,82	0,46	100,0	1,76	19

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 48. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.5.8). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.5.9.

Tabela 2.5.8: Lista świadczeniodawców

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

Tabela 2.5.8: 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
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	tarnobrzegi
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko- sędziszowski
09.0046	SP ZOZ	stalowowolski
09.0052	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	rzeszowski
09.0055	NZOZ ZiG - Med	m. Tarnobrzeg
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0091	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0092	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0095	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Krosno
09.0097	Obwód Lecznictwa Kolejowego w Rzeszowie - S. P. Z. O. Z.	m. Rzeszów
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0102	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0136	Rena Spółdzielnia	m. Rzeszów
09.0145	ZOZ R - 36 sp. z o.o.	lubaczowski
09.0211	NZOZ Ars Medica	jarosławski
09.0225	Specmed sp. z o.o. NZOZ Zespół Przychodni i Poradni Specjalistycznych	m. Krosno
09.0307	Centrum Medyczne Promedica NZOZ	rzeszowski
09.0353	Centrum Medyczne Sabamed Daker Al Soori, Bożena Al Soori S. J.	m. Rzeszów
09.0632	Przychodnia Specjalistyczna w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0660	NZOZ Chirmed	mielecki
09.0663	Almed sp. z o.o.	jarosławski
09.0689	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Medro	niżański
09.0695	NZOZ Specjalista s.c.	m. Przemyśl
09.0698	NZOZ s.a. - Med Andrzej Sawicki	m. Krosno
09.0746	NZOZ Magma - Med s.c.	m. Rzeszów
09.0758	Ośrodek Rehabilitacji Ruchowej Tutmed	sanocki
09.0786	NZOZ Millenium	m. Krosno

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.9: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	IPorad [tys.]	Złamania po 50 r.ż. razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
Woj.	-	-	0,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 0,2 tys. porad dla 0,1 tys. pacjentów (por. Tabela 2.5.10. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,1. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 67,0%. 16 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.5.10: 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	0,00	0,00	1,00	50,00	50,00	-	50,00	-	-	-
09.0002	0,00	0,00	1,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-
09.0003	0,01	0,01	1,33	100,00	100,00	-	-	-	-	-
09.0006	0,02	0,01	2,86	90,00	60,00	-	10,00	-	-	-
09.0008	0,01	0,01	1,00	100,00	90,91	-	-	-	-	-
09.0009	0,01	0,00	1,20	66,67	50,00	-	33,33	-	-	-
09.0010	0,01	0,01	1,27	100,00	42,86	-	-	-	-	-
09.0011	0,02	0,01	3,67	59,09	9,09	-	40,91	-	-	-
09.0012	0,01	0,01	1,11	80,00	60,00	-	20,00	-	-	-
09.0013	0,00	0,00	1,00	25,00	-	-	75,00	-	-	-
09.0014	0,00	0,00	1,25	80,00	60,00	-	20,00	-	-	-
09.0015	0,02	0,02	1,53	86,96	52,17	-	13,04	-	-	-
09.0016	0,00	0,00	1,50	100,00	66,67	-	-	-	-	-
09.0017	0,01	0,01	1,00	100,00	55,56	-	-	-	-	-
09.0018	0,05	0,02	2,76	91,49	78,72	-	8,51	-	-	-
09.0020	0,01	0,01	1,11	90,00	60,00	-	10,00	-	-	-
09.0022	0,00	0,00	1,67	80,00	60,00	-	20,00	-	-	-
09.0023	0,01	0,01	1,50	88,89	88,89	-	11,11	-	-	-
09.0024	0,02	0,01	2,88	73,91	73,91	-	26,09	-	-	-
09.0025	0,00	0,00	3,00	100,00	66,67	-	-	-	-	-
09.0026	0,01	0,00	2,33	100,00	85,71	-	-	-	-	-
09.0029	0,01	0,00	3,50	100,00	57,14	-	-	-	-	-
09.0030	0,21	0,10	2,06	95,67	79,33	-	4,33	-	-	-
09.0046	0,01	0,01	1,57	81,82	72,73	-	18,18	-	-	-
09.0052	0,00	0,00	3,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-
09.0055	0,00	0,00	1,00	66,67	66,67	-	33,33	-	-	-
09.0086	0,03	0,02	1,47	92,86	89,29	-	7,14	-	-	-
09.0091	0,02	0,02	1,20	83,33	66,67	-	16,67	-	-	-
09.0092	0,04	0,02	2,60	66,67	43,59	-	33,33	-	-	-
09.0095	0,03	0,02	1,65	92,86	57,14	-	7,14	-	-	-
09.0097	0,00	0,00	1,00	33,33	33,33	-	66,67	-	-	-
09.0100	0,00	0,00	3,00	100,00	33,33	-	-	-	-	-
09.0102	0,01	0,01	1,33	100,00	75,00	-	-	-	-	-
09.0136	0,01	0,01	1,57	72,73	63,64	-	27,27	-	-	-
09.0145	0,00	0,00	1,00	100,00	33,33	-	-	-	-	-
09.0211	0,01	0,00	2,00	100,00	50,00	-	-	-	-	-

Tabela 2.5.10: 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. [%]
09.0225	0,03	0,02	1,72	93,55	64,52	-	6,45	-	-	-
09.0307	0,00	0,00	1,50	100,00	100,00	-	-	-	-	-
09.0353	0,04	0,02	1,80	100,00	91,67	-	-	-	-	-
09.0632	0,00	0,00	1,00	100,00	50,00	-	-	-	-	-
09.0660	0,01	0,01	1,08	78,57	64,29	-	21,43	-	-	-
09.0663	0,00	0,00	1,33	100,00	50,00	-	-	-	-	-
09.0689	0,04	0,02	1,76	34,09	27,27	-	65,91	-	-	-
09.0695	0,01	0,01	1,00	100,00	57,14	-	-	-	-	-
09.0698	0,04	0,02	1,67	100,00	75,00	-	-	-	-	-
09.0746	0,00	0,00	2,00	100,00	50,00	-	-	-	-	-
09.0758	0,00	0,00	1,00	50,00	50,00	-	50,00	-	-	-
09.0786	0,01	0,01	1,83	90,91	90,91	-	9,09	-	-	-
Woj.	0,82	0,46	1,76	86,66	66,95	-	13,34	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.5.11 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.5.12 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁴⁹ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.5.13.

Tabela 2.5.11: 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	98,15	1,85	-
kujawsko-pomorskie	94,53	5,25	0,22
lubelskie	96,60	3,40	-
lubuskie	95,77	4,23	-
łódzkie	98,19	1,81	-
małopolskie	98,84	1,16	-
mazowieckie	97,99	2,01	-
opolskie	99,48	0,52	-
podkarpackie	97,43	2,39	0,18
podlaskie	98,03	1,97	-
pomorskie	95,52	4,48	-
śląskie	98,29	1,71	-
świętokrzyskie	98,61	1,39	-
warmińsko-mazurskie	98,22	1,63	0,15
wielkopolskie	98,91	1,09	-
zachodniopomorskie	99,20	0,69	0,11
Polska	97,86	2,11	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁴⁹Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.5.12: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
09.0001	-	100,00	-	-	-	406	100,00	-	-
09.0002	-	100,00	-	-	100,00	11	100,00	-	-
09.0003	-	100,00	-	-	50,00	19	50,00	50,00	-
09.0006	-	100,00	-	-	45,00	24	25,00	-	75,00
09.0008	-	100,00	-	-	27,27	34	100,00	-	-
09.0009	-	100,00	-	-	33,33	118	66,67	33,33	-
09.0010	-	100,00	-	-	50,00	22	57,14	42,86	-
09.0011	-	100,00	-	-	36,36	60	18,18	9,09	72,73
09.0012	-	100,00	-	-	90,00	0	80,00	20,00	-
09.0013	-	100,00	-	-	75,00	11	100,00	-	-
09.0014	-	100,00	-	-	80,00	6	60,00	40,00	-
09.0015	-	100,00	-	-	65,22	11	34,78	52,17	13,04
09.0016	-	100,00	-	-	100,00	9	33,33	66,67	-
09.0017	-	100,00	-	-	66,67	13	100,00	-	-
09.0018	-	100,00	-	-	38,30	49	10,64	25,53	63,83
09.0020	-	100,00	-	-	80,00	7	80,00	20,00	-
09.0022	-	100,00	-	-	40,00	47	40,00	-	60,00
09.0023	-	100,00	-	-	55,56	17	44,44	22,22	33,33
09.0024	-	100,00	-	-	30,43	231	21,74	-	78,26
09.0025	-	100,00	-	-	100,00	5	-	-	100,00
09.0026	-	100,00	-	-	14,29	1 291	14,29	28,57	57,14
09.0029	-	100,00	-	-	28,57	28	-	28,57	71,43
09.0030	-	100,00	-	-	37,98	41	26,44	16,35	57,21
09.0046	-	100,00	-	-	36,36	160	36,36	36,36	27,27
09.0052	-	100,00	-	-	33,33	70	-	-	100,00
09.0055	-	100,00	-	-	33,33	297	100,00	-	-
09.0086	-	100,00	-	-	60,71	10	42,86	35,71	21,43
09.0091	-	100,00	-	-	33,33	38	77,78	-	22,22
09.0092	-	100,00	-	-	38,46	35	20,51	20,51	58,97
09.0095	-	100,00	-	-	50,00	18	39,29	28,57	32,14
09.0097	-	100,00	-	-	66,67	3	100,00	-	-
09.0100	-	100,00	-	-	66,67	7	-	-	100,00
09.0102	-	100,00	-	-	50,00	19	50,00	50,00	-
09.0136	-	100,00	-	-	72,73	9	45,45	18,18	36,36
09.0145	-	100,00	-	-	100,00	1	100,00	-	-
09.0211	-	100,00	-	-	50,00	15	-	100,00	-
09.0225	-	100,00	-	-	70,97	16	32,26	25,81	41,94
09.0307	-	100,00	-	-	66,67	7	33,33	66,67	-
09.0353	-	100,00	-	-	61,11	12	19,44	61,11	19,44
09.0632	-	100,00	-	-	100,00	4	100,00	-	-
09.0660	-	100,00	-	-	85,71	7	85,71	14,29	-
09.0663	-	100,00	-	-	25,00	368	50,00	50,00	-
09.0689	-	100,00	-	-	68,18	8	34,09	27,27	38,64
09.0695	-	100,00	-	-	42,86	40	100,00	-	-
09.0698	-	100,00	-	-	65,00	6	27,50	55,00	17,50
09.0746	-	100,00	-	-	100,00	6	-	100,00	-
09.0758	-	100,00	-	-	100,00	4	100,00	-	-
09.0786	-	100,00	-	-	72,73	14	36,36	18,18	45,45
Woj.	-	100,00	-	-	50,31	19	35,74	24,72	39,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.5.13: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0006	1	0,02	0,00	0,01	86,67	0,69	-	13,33	-	-	-	-
09.0011	1	0,02	0,00	0,02	56,25	-	-	43,75	-	-	-	-
09.0015	1	0,00	0,00	0,00	100,00	1,00	-	-	-	-	-	-
09.0018	1	0,03	0,01	0,00	86,67	0,88	-	13,33	-	-	-	-
09.0022	1	0,00	0,00	0,00	100,00	0,67	-	-	-	-	-	-
09.0023	1	0,00	0,00	0,00	100,00	1,00	-	-	-	-	-	-
09.0024	1	0,02	0,00	0,01	72,22	1,00	-	27,78	-	-	-	-
09.0025	1	0,00	0,00	0,00	100,00	0,67	-	-	-	-	-	-
09.0026	-	0,00	0,00	0,00	100,00	1,00	-	-	-	-	-	-
09.0029	1	0,00	0,00	0,00	100,00	0,60	-	-	-	-	-	20,00
09.0030	-	0,12	0,03	0,00	94,96	0,86	-	5,04	-	-	-	1,77
09.0046	-	0,00	0,00	0,00	100,00	1,00	-	-	-	-	-	-
09.0052	-	0,00	0,00	0,00	100,00	1,00	-	-	-	-	-	-
09.0086	-	0,01	0,00	0,00	100,00	1,00	-	-	-	-	-	-
09.0091	-	0,00	0,00	0,00	100,00	1,00	-	-	-	-	-	-
09.0092	-	0,02	0,00	0,01	43,48	0,80	-	56,52	-	-	-	-
09.0095	-	0,01	0,00	0,00	100,00	0,44	-	-	-	-	-	-
09.0100	1	0,00	0,00	0,00	100,00	0,33	-	-	-	-	-	-
09.0136	-	0,00	0,00	0,00	25,00	1,00	-	75,00	-	-	-	-
09.0225	-	0,01	0,00	0,00	92,31	0,58	-	7,69	-	-	-	-
09.0353	-	0,01	0,00	0,00	100,00	0,71	-	-	-	-	-	-
09.0689	-	0,02	0,00	0,00	35,29	0,83	-	64,71	-	-	-	-
09.0698	-	0,01	0,00	0,00	100,00	0,86	-	-	-	-	-	-
09.0786	-	0,00	0,00	0,00	100,00	1,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	0,32	0,07	0,00	83,90	0,80	-	16,10	-	-	-	1,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.5.3 Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej

W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 44. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.5.14.

Tabela 2.5.14: PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ - podstawowe statystyki według województw

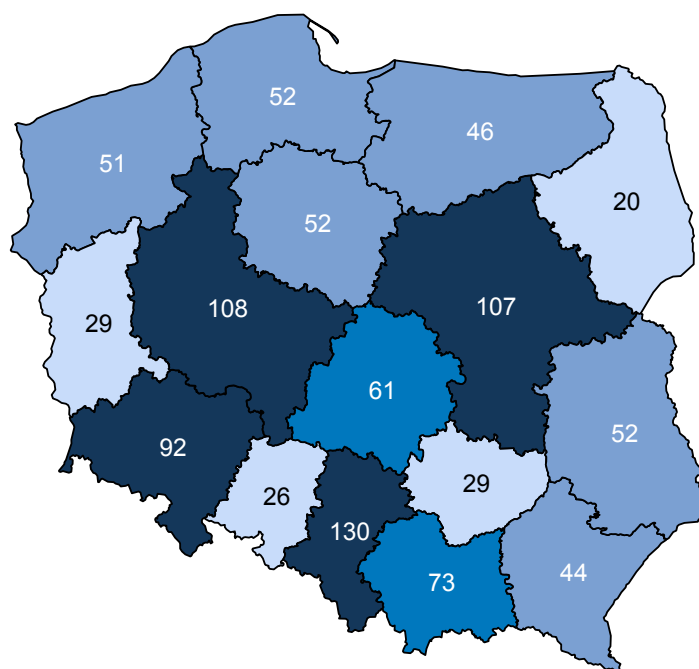
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	437,79	4 758,59	92
kujawsko-pomorskie	342,02	6 577,27	52
lubelskie	380,53	7 317,88	52
lubuskie	188,91	6 514,31	29
łódzkie	511,05	8 377,93	61
małopolskie	679,42	9 307,18	73
mazowieckie	931,42	8 704,88	107
opolskie	199,84	7 685,96	26
podkarpackie	371,59	8 445,25	44
podlaskie	248,88	12 444,10	20
pomorskie	450,37	8 660,88	52
śląskie	1 133,96	8 722,75	130
świętokrzyskie	228,19	7 868,52	29
warmińsko-mazurskie	349,81	7 604,48	46
wielkopolskie	542,22	5 020,55	108
zachodniopomorskie	308,88	6 056,57	51

Tabela 2.5.14: PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
Polska	7 304,88	7 515,31	972

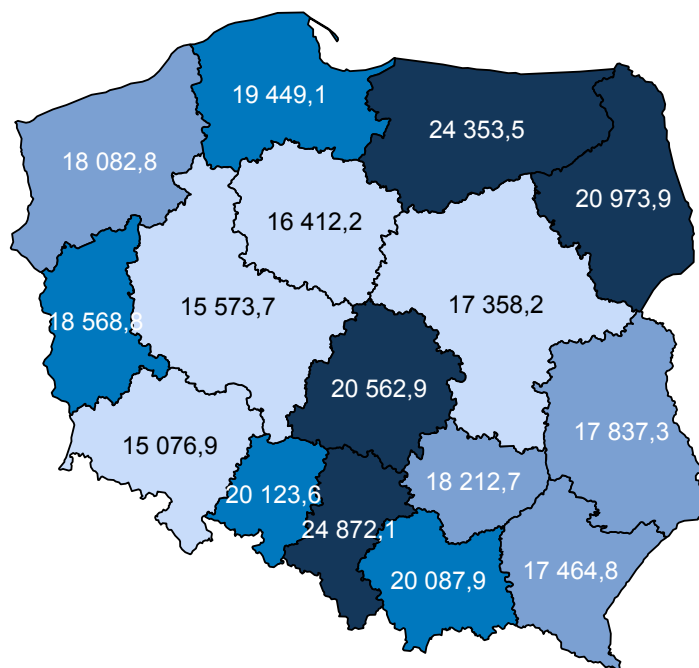
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.5.4: PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.5: PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 420,6 tys. porad (por. Tabela 2.5.15)¹⁵⁰. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 399,7 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 20,8 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 5,0% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.5.2¹⁵¹. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.5.15: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	373,76
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI	25,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁵⁰Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

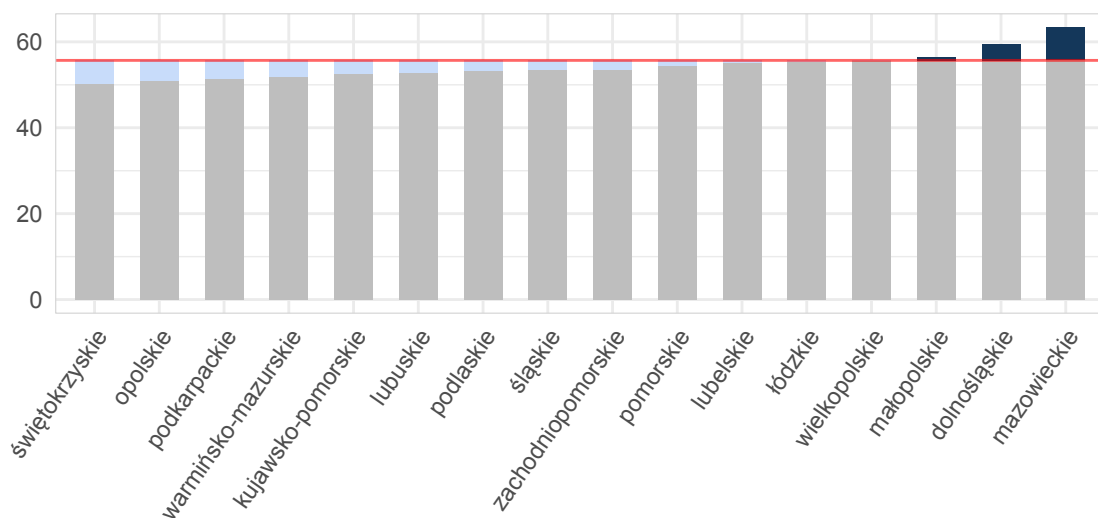
¹⁵¹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.5.16: 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 chirurgii urazowo-ortopedycznej	420,56	399,73	4,95	20,44

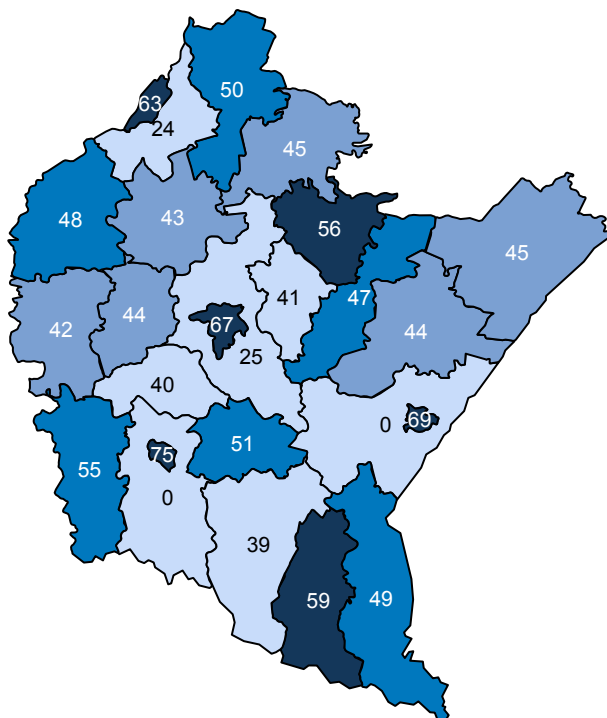
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.5.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.6: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 12,4% porad sprawdzanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,72.

Tabela 2.5.17: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Złamania	46,02	16,89	12,4	2,72	-
Złamania po 50 r.ż. razem	46,02	16,89	12,4	2,72	-
choroby spoza grupy	325,57	130,69	87,6	2,49	63

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 44. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.5.18). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.5.19.

Tabela 2.5.18: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki	brzozowski
	Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański
09.0021	Szpital Miejski w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	tarnobrzegi
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0046	SP ZOZ	stalowowolski
09.0052	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	rzeszowski
09.0074	Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0089	Centrum Medyczne Sabamed Daker Al Soori, Bożena Al Soori S. J.	rzeszowski
09.0091	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0092	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0097	Obwód Lecznictwa Kolejowego w Rzeszowie - S. P. Z. O. Z.	m. Rzeszów
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0149	Centrum Zdrowia Dr Mastej NZOZ	jasielski
09.0174	NZOZ Medyk sp. z o.o. w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0225	Specmed sp. z o.o. NZOZ Zespół Przychodni i Poradni Specjalistycznych	m. Krosno
09.0632	Przychodnia Specjalistyczna w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0663	Almed sp. z o.o.	jarosławski
09.0677	NZOZ Ortomed - Poradnie Urazowo - Ortopedyczna, Preluxacyjna, Reumatologiczna i Leczenia Osteopor	m. Przemyśl
09.0709	NZOZ Achilles s.c. Sprzęt Rehabilitacyjny, Artykuły Medyczne Urszula Gola, katarzyna Gola - Małek	stalowowolski
09.0753	Scm sp. z o.o.	m. Przemyśl
09.0758	Ośrodek Rehabilitacji Ruchowej Tutmed	sanocki
09.1900	Centrum Medyczne Artromed sp. z o.o.	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.19: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Złamania [tys.]	Złamania po 50 r.ż. razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
09.0001	3,35	3,35	11,93
09.0002	1,26	1,26	7,20
09.0003	1,85	1,85	7,38
09.0005	2,44	2,44	9,96
09.0006	1,86	1,86	9,29
09.0007	1,62	1,62	8,27
09.0008	1,26	1,26	7,09
09.0009	2,80	2,80	11,19
09.0010	2,45	2,45	8,63
09.0011	1,72	1,72	5,65
09.0012	0,80	0,80	4,54
09.0013	2,30	2,30	18,13
09.0014	3,77	3,77	24,68
09.0015	2,14	2,14	6,49
09.0016	1,52	1,52	13,03
09.0017	2,02	2,02	9,65
09.0018	1,11	1,11	7,37
09.0020	1,76	1,76	10,25
09.0021	0,25	0,25	2,43
09.0022	0,09	0,09	2,28
09.0023	0,79	0,79	5,23
09.0024	0,50	0,50	5,38
09.0025	0,21	0,21	3,78
09.0026	0,36	0,36	4,50
09.0029	0,50	0,50	5,35
09.0030	0,82	0,82	7,86
09.0046	0,32	0,32	6,40
09.0052	0,56	0,56	4,73
09.0074	0,17	0,17	2,74
09.0089	0,26	0,26	1,58
09.0091	0,94	0,94	16,48
09.0092	0,73	0,73	8,28
09.0097	0,70	0,70	6,59
09.0100	0,74	0,74	8,83
09.0149	0,19	0,19	1,29
09.0174	0,20	0,20	5,47
09.0225	0,46	0,46	7,22
09.0632	0,30	0,30	4,95
09.0663	0,06	0,06	5,92
09.0677	0,04	0,04	4,51
09.0709	0,09	0,09	2,41
09.0753	0,17	0,17	6,59
09.0758	0,03	0,03	3,19
09.1900	0,50	0,50	10,83
Woj.	46,02	46,02	325,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 28,4 tys. porad dla 9,0 tys. pacjentów (por. Tabela 2.5.20. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,2. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 58,9%. 22 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.5.20: 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	15,28	6,84	2,23	97,58	52,90	-	2,42	-	-	-
09.0002	8,46	3,55	2,38	85,65	50,77	-	14,35	-	-	-
09.0003	9,23	3,61	2,56	88,23	63,04	-	11,77	-	-	-
09.0005	12,40	5,50	2,26	92,76	53,58	-	7,24	-	-	-
09.0006	11,14	5,73	1,94	86,51	72,96	-	13,49	-	-	-
09.0007	9,89	4,03	2,46	82,36	66,56	-	17,64	-	-	-
09.0008	8,35	3,81	2,19	86,41	46,37	-	13,59	-	-	-
09.0009	13,99	5,42	2,58	79,50	55,01	-	20,50	-	-	-
09.0010	11,08	4,96	2,23	96,01	50,08	-	3,99	-	-	-
09.0011	7,37	3,24	2,28	81,64	54,72	-	18,36	-	-	-
09.0012	5,35	2,91	1,84	84,14	39,58	-	15,86	-	-	-
09.0013	20,43	8,03	2,54	81,95	53,69	-	18,05	-	-	-
09.0014	28,45	9,03	3,15	77,71	64,01	-	22,29	-	-	-
09.0015	8,63	3,56	2,43	81,79	48,84	-	18,21	-	-	-
09.0016	14,55	6,29	2,31	83,66	63,24	-	16,34	-	-	-
09.0017	11,67	5,43	2,15	91,43	61,78	-	8,57	-	-	-
09.0018	8,48	3,27	2,59	80,45	61,92	-	19,55	-	-	-
09.0020	12,01	4,35	2,76	88,39	59,24	-	11,61	-	-	-
09.0021	2,68	1,49	1,80	91,76	44,58	-	8,24	-	-	-
09.0022	2,38	1,08	2,20	78,24	60,69	-	21,76	-	-	-
09.0023	6,02	2,82	2,13	93,52	74,82	-	6,48	-	-	-
09.0024	5,88	2,69	2,19	86,29	59,15	-	13,71	-	-	-
09.0025	3,99	2,40	1,66	91,13	65,37	-	8,87	-	-	-
09.0026	4,86	2,04	2,38	79,75	72,71	-	20,25	-	-	-
09.0029	5,85	2,04	2,87	91,60	62,47	-	8,40	-	-	-
09.0030	8,68	3,30	2,63	73,85	46,16	-	26,15	-	-	-
09.0046	6,72	1,73	3,89	80,95	60,51	-	19,05	-	-	-
09.0052	5,30	2,31	2,29	82,59	53,00	-	17,41	-	-	-
09.0074	2,91	1,09	2,68	90,11	78,65	-	9,89	-	-	-
09.0089	1,85	0,77	2,41	89,78	39,24	-	10,22	-	-	-
09.0091	17,42	6,41	2,72	86,57	69,21	-	13,43	-	-	-
09.0092	9,01	3,75	2,40	85,61	63,45	-	14,39	-	-	-
09.0097	7,29	2,68	2,72	89,66	78,42	-	10,34	-	-	-
09.0100	9,57	3,94	2,43	86,60	53,00	-	13,40	-	-	-
09.0149	1,49	0,89	1,67	84,26	57,63	-	15,74	-	-	-
09.0174	5,67	2,62	2,16	96,21	69,21	-	3,79	-	-	-
09.0225	7,68	3,32	2,31	85,99	72,88	-	14,01	-	-	-
09.0632	5,25	1,74	3,02	65,01	46,85	-	34,99	-	-	-
09.0663	5,99	2,61	2,30	90,66	58,85	-	9,34	-	-	-
09.0677	4,55	1,95	2,33	82,62	49,65	-	17,38	-	-	-
09.0709	2,50	1,08	2,30	96,28	77,26	-	3,72	-	-	-
09.0753	6,76	2,21	3,06	79,06	50,44	-	20,94	-	-	-
09.0758	3,22	1,41	2,29	66,22	39,52	-	33,78	-	-	-
09.1900	11,32	3,90	2,91	76,62	50,48	-	23,38	-	-	-
Woj.	371,59	144,26	2,58	84,98	58,89	-	15,02	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.5.21 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 98% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.5.22 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁵² oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.5.23.

¹⁵²Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.5.21: 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	93,55	6,05	0,40
kujawsko-pomorskie	93,98	5,72	0,30
lubelskie	94,15	5,52	0,33
lubuskie	92,73	6,68	0,59
łódzkie	90,71	8,53	0,77
małopolskie	93,29	6,29	0,42
mazowieckie	92,28	7,07	0,65
opolskie	94,17	5,55	0,28
podkarpackie	94,50	5,21	0,29
podlaskie	92,08	7,41	0,51
pomorskie	93,70	5,93	0,37
śląskie	93,27	6,34	0,39
świętokrzyskie	94,07	5,59	0,34
warmińsko-mazurskie	91,75	7,62	0,63
wielkopolskie	95,52	4,29	0,20
zachodniopomorskie	93,32	6,27	0,40
Polska	93,27	6,29	0,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.5.22: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
09.0001	-	99,98	0,02	-	41,66	89	21,05	20,53	58,42
09.0002	-	100,00	-	-	56,12	45	18,42	20,46	61,12
09.0003	0,01	99,99	-	-	58,97	41	13,13	20,73	66,14
09.0005	0,02	99,97	0,01	0,01	53,78	50	21,33	18,70	59,97
09.0006	0,01	99,97	0,02	-	45,69	65	27,42	23,18	49,40
09.0007	-	100,00	-	-	65,66	34	17,28	18,16	64,56
09.0008	0,04	99,96	-	-	49,68	60	21,19	22,23	56,59
09.0009	0,06	99,91	0,03	-	60,23	38	15,23	19,09	65,68
09.0010	0,05	99,95	-	-	46,84	70	17,49	24,98	57,53
09.0011	-	100,00	-	-	56,54	46	21,25	18,89	59,86
09.0012	-	100,00	-	-	63,11	38	32,76	22,51	44,73
09.0013	0,05	99,89	0,06	-	50,41	57	15,48	19,02	65,50
09.0014	0,25	99,60	0,16	-	66,43	28	12,16	12,08	75,76
09.0015	0,01	99,98	0,01	-	56,17	49	17,44	20,09	62,47
09.0016	0,03	99,97	-	-	53,65	50	20,03	20,42	59,55
09.0017	0,04	99,95	0,01	-	59,17	42	21,70	23,66	54,64
09.0018	0,04	99,96	-	-	43,97	76	15,47	18,22	66,32
09.0020	0,17	99,83	-	-	50,29	58	12,38	17,77	69,85
09.0021	-	100,00	-	-	55,24	45	31,20	26,54	42,27
09.0022	-	100,00	-	-	37,96	85	21,30	21,97	56,73
09.0023	0,96	99,04	-	-	61,10	32	21,47	26,11	52,42
09.0024	0,02	99,98	-	-	51,16	56	22,92	19,67	57,42
09.0025	0,68	99,30	0,03	-	45,30	72	38,29	25,26	36,46
09.0026	-	99,88	0,12	-	35,11	101	17,82	20,70	61,47
09.0029	-	100,00	-	-	51,62	53	13,31	14,79	71,90
09.0030	0,35	99,65	-	-	62,93	30	11,00	26,64	62,35
09.0046	-	100,00	-	-	27,65	166	5,61	11,45	82,94
09.0052	-	100,00	-	-	57,84	43	20,15	19,52	60,33
09.0074	0,31	99,59	-	0,10	34,19	105	13,90	17,03	69,07
09.0089	-	99,95	0,05	-	61,03	39	19,35	19,57	61,08
09.0091	0,17	99,78	0,05	0,01	28,70	174	13,92	16,84	69,25
09.0092	-	100,00	-	-	35,62	106	17,99	20,49	61,52
09.0097	0,03	99,96	-	0,01	46,44	68	13,27	17,93	68,80

Tabela 2.5.22: 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. [%]
09.0100	-	99,97	0,03	-	50,26	58	16,66	20,96	62,38
09.0149	-	100,00	-	-	50,84	57	35,31	30,40	34,30
09.0174	-	100,00	-	-	32,57	99	18,23	28,99	52,78
09.0225	0,10	99,90	-	-	39,42	90	18,73	21,95	59,32
09.0632	-	99,90	0,10	-	54,20	48	10,17	17,48	72,36
09.0663	-	99,78	0,22	-	38,34	92	18,49	24,52	56,98
09.0677	-	100,00	-	-	57,49	43	16,33	25,01	58,66
09.0709	-	100,00	-	-	33,15	159	16,61	25,78	57,61
09.0753	0,07	99,65	0,28	-	36,66	113	11,65	15,65	72,70
09.0758	-	100,00	-	-	38,71	89	21,48	18,94	59,58
09.1900	-	99,96	0,04	-	49,50	60	11,45	17,68	70,87
Woj.	0,08	99,88	0,03	0,00	50,24	58	17,34	19,74	62,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.5.23: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0001	1	8,93	2,05	0,00	96,81	0,52	-	3,19	-	-	-	0,02
09.0002	1	5,17	1,13	0,00	83,17	0,64	-	16,83	-	-	-	-
09.0003	1	6,11	1,44	0,00	86,52	0,69	-	13,48	-	-	-	0,17
09.0005	1	7,44	1,69	0,00	90,76	0,62	-	9,24	-	-	-	-
09.0006	1	5,50	1,38	0,00	84,30	0,82	-	15,70	-	-	-	0,06
09.0007	1	6,39	1,42	0,00	81,46	0,81	-	18,54	-	-	-	-
09.0008	1	4,73	1,12	0,00	79,87	0,53	-	20,13	-	-	-	0,08
09.0009	1	9,19	1,95	0,00	76,58	0,70	-	23,42	-	-	-	0,44
09.0010	1	6,38	1,64	0,00	94,73	0,57	-	5,27	-	-	-	0,07
09.0011	1	4,41	0,98	0,00	76,77	0,65	-	23,23	-	-	-	-
09.0012	1	2,39	0,56	0,00	76,13	0,58	-	23,87	-	-	-	-
09.0013	1	13,38	2,93	0,00	78,08	0,65	-	21,92	-	-	-	0,11
09.0014	1	21,55	3,85	0,01	77,27	0,82	-	22,73	-	-	-	0,04
09.0015	1	5,39	1,19	0,00	79,95	0,55	-	20,05	-	-	-	-
09.0016	1	8,67	1,90	0,00	78,63	0,79	-	21,37	-	-	-	0,04
09.0017	1	6,38	1,52	0,00	89,59	0,66	-	10,41	-	-	-	-
09.0018	1	5,62	1,19	0,00	78,12	0,78	-	21,88	-	-	-	-
09.0020	1	8,39	1,80	0,00	87,02	0,68	-	12,98	-	-	-	-
09.0021	-	1,13	0,30	0,00	86,51	0,50	-	13,49	-	-	-	0,10
09.0022	1	1,35	0,31	0,00	66,69	0,79	-	33,31	-	-	-	-
09.0023	1	3,16	0,74	0,00	92,27	0,81	-	7,73	-	-	-	0,03
09.0024	1	3,38	0,76	0,00	81,93	0,65	-	18,07	-	-	-	0,18
09.0025	1	1,46	0,37	0,00	88,32	0,72	-	11,68	-	-	-	-
09.0026	-	2,99	0,67	0,00	73,62	0,91	-	26,38	-	-	-	0,05
09.0029	1	4,21	0,83	0,01	90,43	0,69	-	9,57	-	-	-	0,29
09.0030	-	5,41	1,19	0,00	72,76	0,65	-	27,24	-	-	-	-
09.0046	-	5,58	0,97	0,01	79,84	0,76	-	20,16	-	-	-	0,79
09.0052	-	3,20	0,72	0,00	77,37	0,70	-	22,63	-	-	-	-
09.0074	-	2,01	0,43	0,00	87,77	0,90	-	12,23	-	-	-	-
09.0089	-	1,13	0,23	0,00	86,28	0,46	-	13,72	-	-	-	-
09.0091	-	12,06	2,52	0,00	83,80	0,82	-	16,20	-	-	-	0,02
09.0092	-	5,54	1,21	0,00	79,75	0,77	-	20,25	-	-	-	0,20
09.0097	-	5,01	1,06	0,00	87,19	0,90	-	12,81	-	-	-	0,05
09.0100	1	5,97	1,34	0,00	83,45	0,64	-	16,55	-	-	-	0,02
09.0149	-	0,51	0,14	0,00	77,06	0,66	-	22,94	-	-	-	-

Tabela 2.5.23: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0174	-	2,99	0,76	0,00	94,99	0,70	-	5,01	-	-	-	0,04
09.0225	-	4,56	1,04	0,00	79,83	0,83	-	20,17	-	-	-	0,03
09.0632	-	3,80	0,74	0,01	59,98	0,71	-	40,02	-	-	-	0,35
09.0663	-	3,41	0,77	0,00	85,43	0,68	-	14,57	-	-	-	0,03
09.0677	-	2,67	0,64	0,00	77,59	0,63	-	22,41	-	-	-	-
09.0709	-	1,44	0,35	0,00	96,46	0,82	-	3,54	-	-	-	-
09.0753	-	4,92	0,90	0,01	75,35	0,68	-	24,65	-	-	-	-
09.0758	-	1,92	0,41	0,00	53,05	0,56	-	46,95	-	-	-	-
09.1900	-	8,03	1,60	0,01	71,74	0,69	-	28,26	-	-	-	-
Woj.	-	233,81	49,94	0,00	81,62	0,71	-	18,38	-	-	-	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.5.4 Poradnia osteoporozy

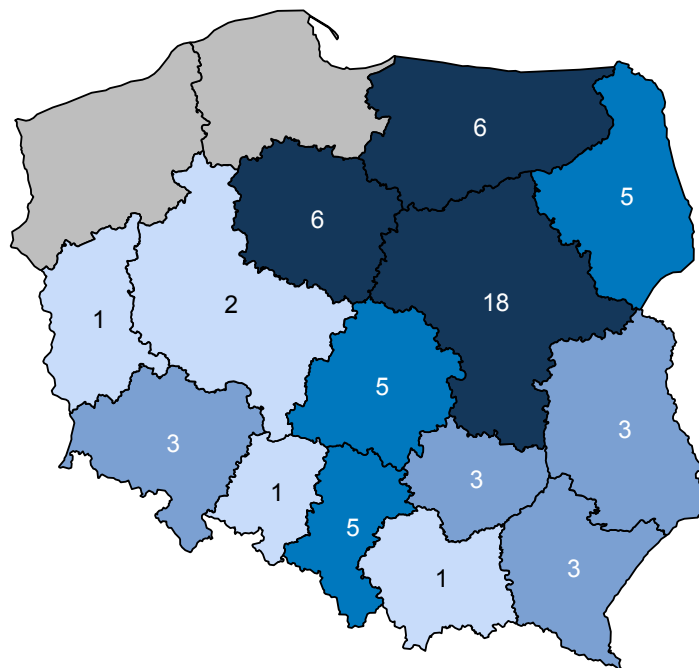
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 3. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.5.24.

Tabela 2.5.24: PORADNIA OSTEOPOROZY - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	7,97	2 657,33	3
kujawsko-pomorskie	13,66	2 276,33	6
lubelskie	6,61	2 201,67	3
lubuskie	2,22	2 222,00	1
łódzkie	12,79	2 558,00	5
małopolskie	3,31	3 306,00	1
mazowieckie	77,63	4 312,56	18
opolskie	1,14	1 136,00	1
podkarpackie	6,55	2 185,00	3
podlaskie	20,08	4 016,20	5
śląskie	7,66	1 532,00	5
świętokrzyskie	5,40	1 799,33	3
warmińsko-mazurskie	14,95	2 491,50	6
wielkopolskie	5,36	2 677,50	2
Polska	185,31	2 988,92	62

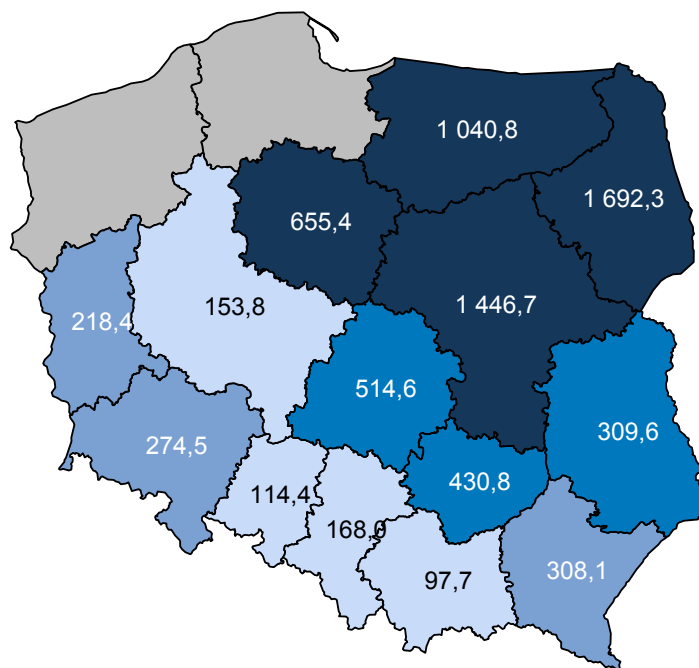
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.5.7: PORADNIA OSTEOPOROZY - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.8: PORADNIA OSTEOPOROZY - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA OSTEOPOROZY wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia osteoporozy. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 238,4 tys. porad (por.

Tabela 2.5.25)¹⁵³. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 125,8 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 112,6 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 47,2% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.5.3¹⁵⁴. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.5.25: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia osteoporozy w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	40,40
PORADNIA PRELUKSACYJNA	25,41
PORADNIA HEMATOLOGICZNA	21,52
PORADNIA NOWOTWORÓW KRWI	8,18
PORADNIA OSTEOPOROZY	6,57
PORADNIA HEPATOLOGICZNA	6,37
PORADNIA WAD POSTAWY	4,65
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	3,29
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	3,22
PORADNIA GENETYCZNA	3,16
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA	1,54
PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	1,29
PORADNIA HEPATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,10
PORADNIA ANDROLOGICZNA	0,05
PORADNIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI	0,02
PORADNIA TOKSYKOLOGICZNA	0,01
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI	0,01
PORADNIA CHOROÓB TARCZYCY	0,00
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA OSTEOPOROZY	0,00
PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.26: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

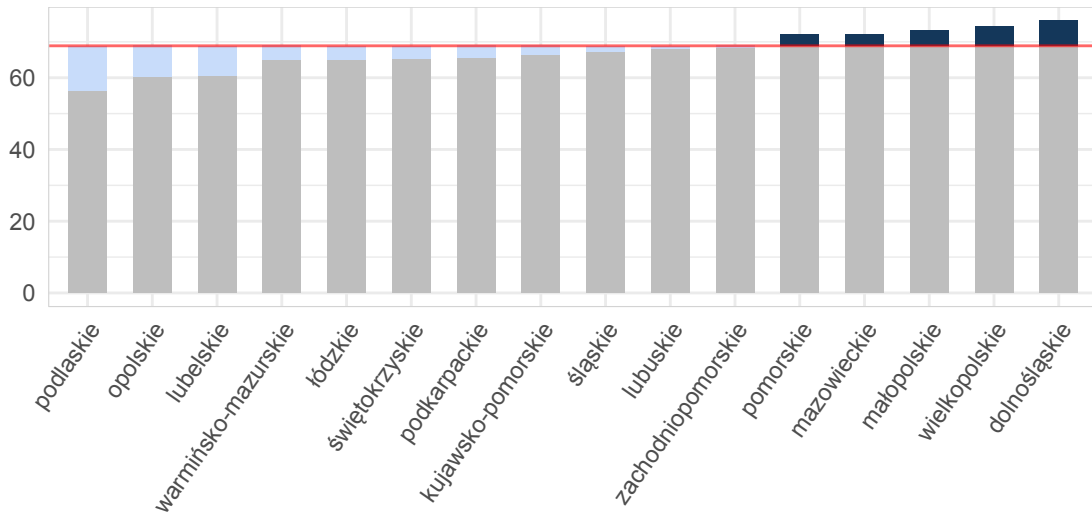
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia andrologiczna	238,37	125,78	47,23	54,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁵³Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

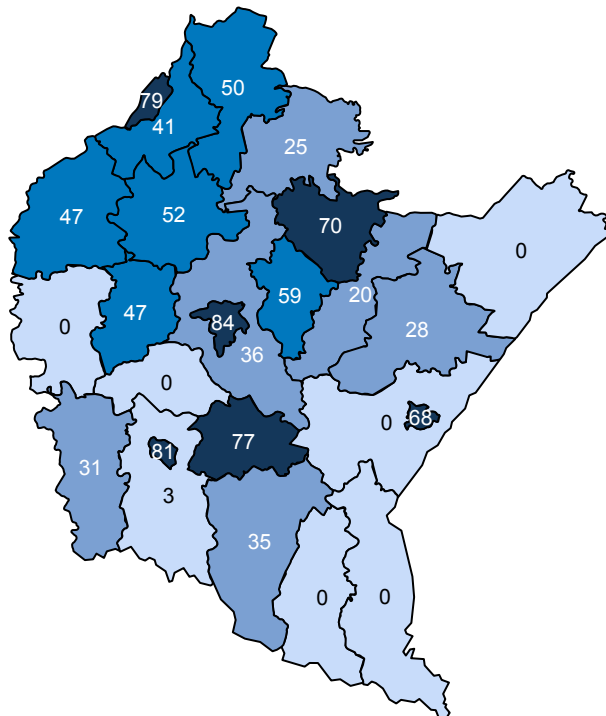
¹⁵⁴Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.5.3: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.5.9: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.5.27: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Złamania po 50 r.ż. razem choroby spoza grupy	6,55	2,28	100,0	2,88	510

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 3. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.5.28). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.5.29.

Tabela 2.5.28: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0092	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0755	NZOZ Aqa Usługi Wielobranżowe s.c.	stalowowolski
09.0766	NZOZ Reuma - Med Sp. J. Poradnia Leczenia Osteoporozy	mielecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.5.29: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	IPorad [tys.]	Złamania po 50 r.ż. razem choroby spoza grupy [tys.]
Woj.	-	6,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 3,3 tys. porad dla 1,1 tys. pacjentów (por. Tabela 2.5.30). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,1. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 23,1%. 2 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.5.30: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
09.0092	2,27	0,97	2,36	96,09	36,66	-	-	8,88	-	-
09.0755	0,96	0,24	3,97	100,00	34,21	-	-	12,76	-	-
09.0766	3,32	1,07	3,10	91,85	10,59	-	-	10,23	-	-

Tabela 2.5.30: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Woj.	6,55	2,28	2,88	94,51	23,08	-	-	10,13	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.5.31 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.5.32 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁵⁵ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.5.33.

Tabela 2.5.31: 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	99,88	0,12	-
kujawsko-pomorskie	99,91	0,09	-
lubelskie	99,92	0,08	-
lubuskie	100,00	-	-
łódzkie	99,82	0,18	-
małopolskie	99,96	0,04	-
mazowieckie	99,74	0,26	-
opolskie	100,00	-	-
podkarpackie	100,00	-	-
podlaskie	99,90	0,10	-
pomorskie	100,00	-	-
śląskie	93,74	6,26	-
świętokrzyskie	99,77	0,23	-
warmińsko-mazurskie	96,38	3,59	0,02
wielkopolskie	99,85	0,15	-
zachodniopomorskie	100,00	-	-
Polska	99,25	0,75	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.5.32: 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. [%]
09.0092	-	100,00	-	-	43,87	616	10,07	32,44	57,49
09.0755	-	100,00	-	-	76,15	152	2,62	6,07	91,32
09.0766	-	100,00	-	-	42,15	671	4,48	17,63	77,89
Woj.	-	100,00	-	-	47,70	510	6,15	21,08	72,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁵⁵Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.5.33: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0092	-	1,31	0,37	0,00	96,87	0,38	-	-	-	-	-	-
09.0755	-	0,87	0,19	0,00	100,00	0,34	-	-	-	-	-	-
09.0766	-	2,59	0,63	0,00	96,41	0,12	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	4,77	1,19	0,00	97,19	0,23	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.6 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.6.1 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 Rodziny (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ¹⁵⁶. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego świadczenia, co z założenia może powodować ograniczenia 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)¹⁵⁷, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

Tabela 2.6.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

E40	E50	E63	E72	E83	M81
E41	E51	E64	E74	E85	M82
E42	E53	E65	E75	E88	M83
E43	E54	E66	E76	E90	M84
E44	E56	E67	E77	E86	M85

¹⁵⁶World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.¹⁵⁷Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

Tabela 2.6.1: Wykaz rozpoznai wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

E45	E58	E68	E78	E87	M88
E46	E60	E70	E79	M10	M89
R64	E61	E71	E80	M80	E55

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.6.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej¹⁵⁸.

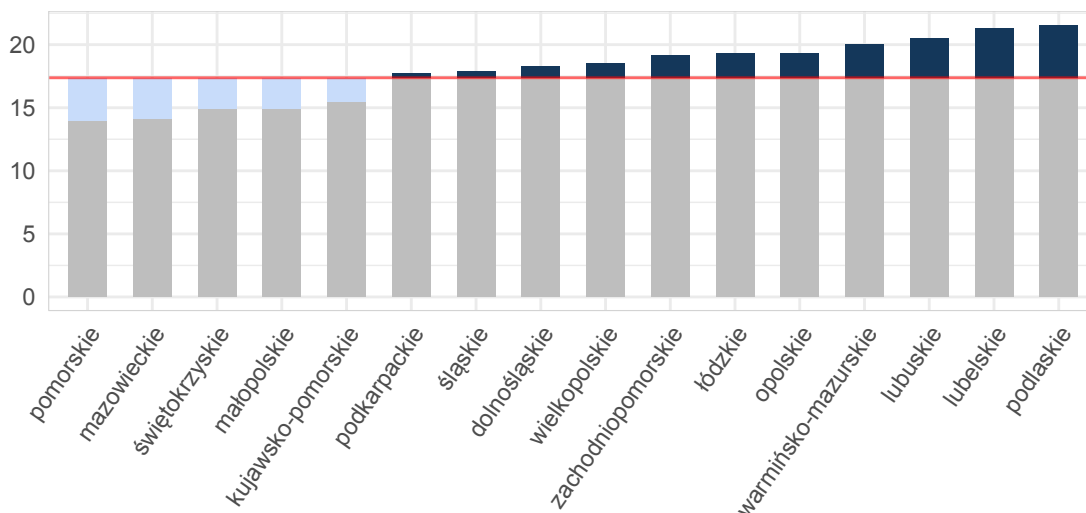
Tabela 2.6.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

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	524	7	1	22	18,05	0,24	0,03	0,76
kujawsko-pomorskie	321	1	-	15	15,40	0,05	-	0,72
lubelskie	449	7	-	16	21,05	0,33	-	0,75
lubuskie	204	-	-	7	20,05	-	-	0,69
łódzkie	468	2	-	24	18,83	0,08	-	0,97
małopolskie	501	5	-	19	14,81	0,15	-	0,56
mazowieckie	756	9	-	18	14,09	0,17	-	0,34
opolskie	189	1	-	10	19,03	0,10	-	1,01
podkarpackie	369	2	-	14	17,34	0,09	-	0,66
podlaskie	256	-	-	3	21,57	-	-	0,25
pomorskie	318	12	-	22	13,73	0,52	-	0,95
śląskie	813	4	4	33	17,83	0,09	0,09	0,72
świętokrzyskie	186	-	-	2	14,85	-	-	0,16
warmińsko-mazurskie	287	3	-	1	19,98	0,21	-	0,07
wielkopolskie	638	2	1	16	18,32	0,06	0,03	0,46
zachodniopomorskie	313	2	-	23	18,32	0,12	-	1,35
Polska	6 592	-	-	245	17,15	-	-	0,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹⁵⁸Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

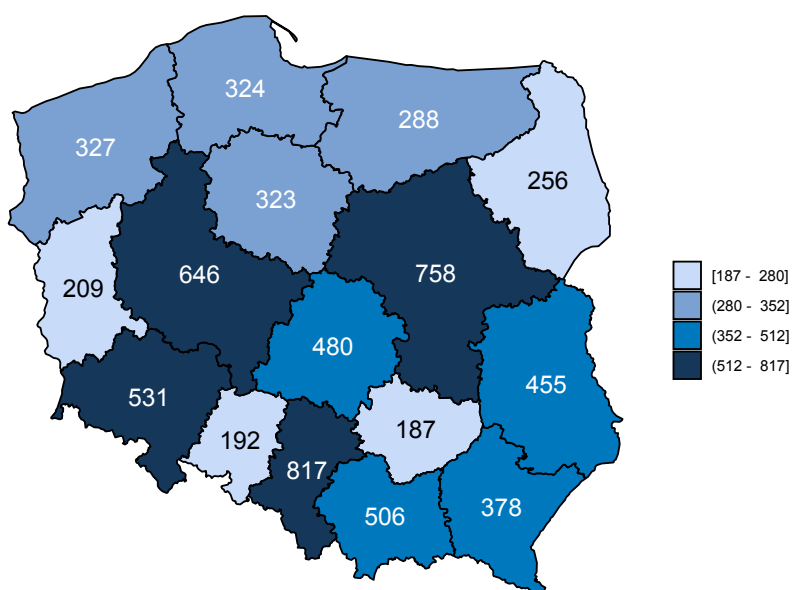
Wykres 2.6.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

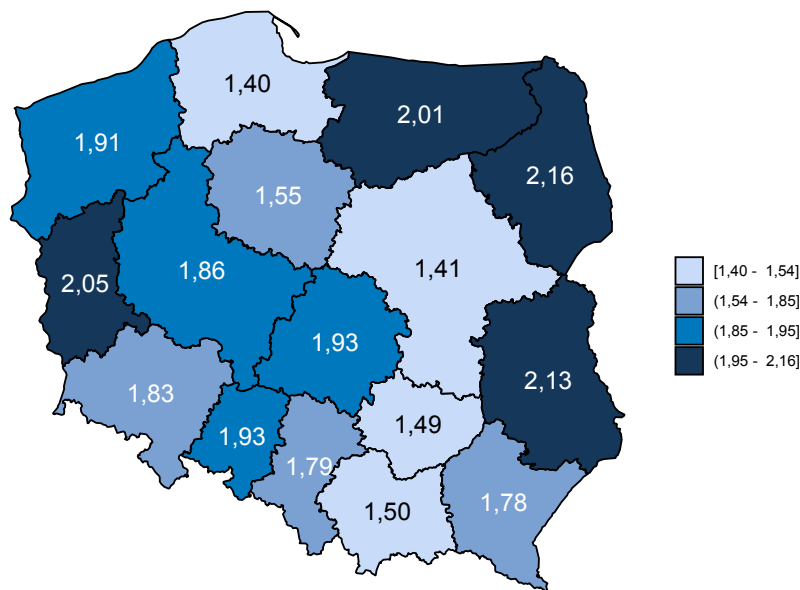
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.6.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.6.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy 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 2.6.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.6.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

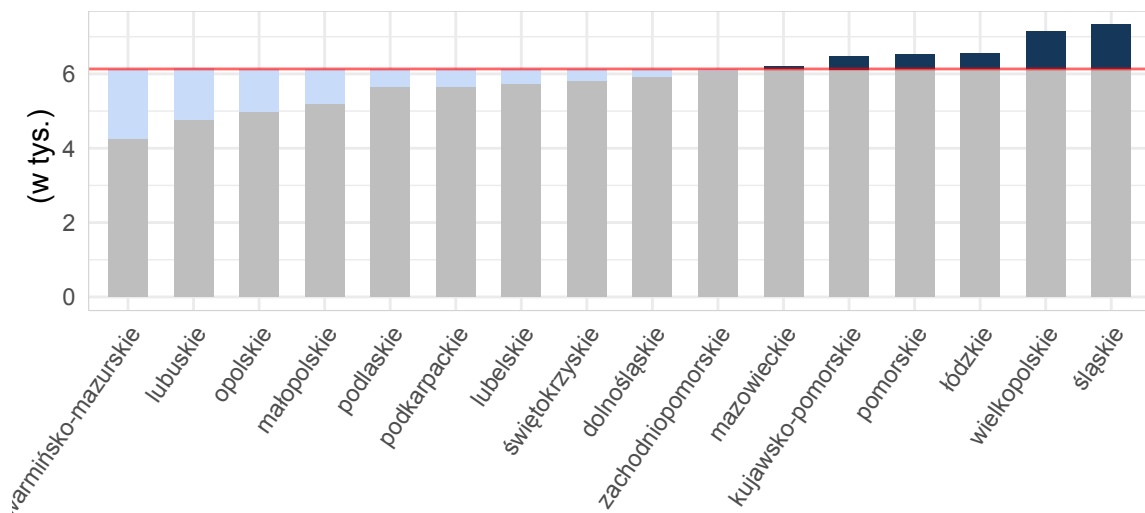
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.6.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.6.2.

Tabela 2.6.3: 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	171,48	0,04	0,00	0,72	5 905,58	1,21	0,10	24,80
kujawsko-pomorskie	134,47	0,00	-	0,57	6 452,87	0,05	-	27,54
lubelskie	121,86	0,01	-	0,45	5 712,26	0,56	-	21,00
lubuskie	48,20	-	-	0,18	4 737,48	-	-	18,09
łódzkie	161,53	0,00	-	0,96	6 499,56	0,20	-	38,71
małopolskie	174,55	0,01	-	1,08	5 160,60	0,38	-	31,96
mazowieckie	331,48	0,02	-	0,63	6 177,55	0,37	-	11,78
opolskie	49,10	0,00	-	0,46	4 944,53	0,10	-	46,73
podkarpackie	119,80	0,01	-	0,62	5 630,80	0,42	-	29,23
podlaskie	66,89	-	-	0,16	5 637,25	-	-	13,48
pomorskie	150,07	0,11	-	0,84	6 480,71	4,79	-	36,10
śląskie	332,37	0,00	0,00	1,60	7 290,20	0,09	0,11	35,03
świętokrzyskie	72,80	-	-	0,12	5 810,60	-	-	9,66
warmińsko-mazurskie	61,00	0,00	-	0,02	4 246,48	0,21	-	1,32
wielkopolskie	248,19	0,01	0,00	0,57	7 128,60	0,20	0,09	16,49
zachodniopomorskie	103,16	0,01	-	0,73	6 039,37	0,53	-	42,68
Polska	2 346,96	-	-	9,72	6 106,64	-	-	25,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

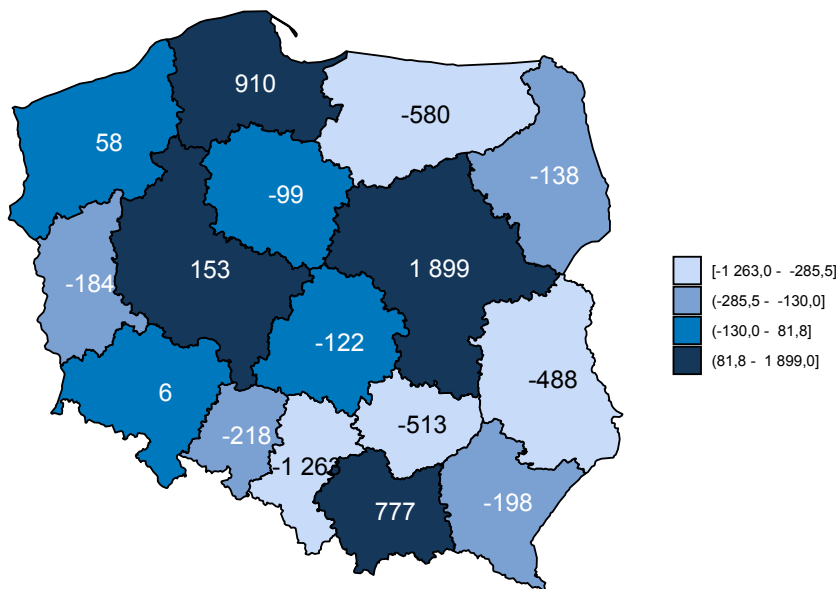
Wykres 2.6.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.6.3, 2.6.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.¹⁵⁹

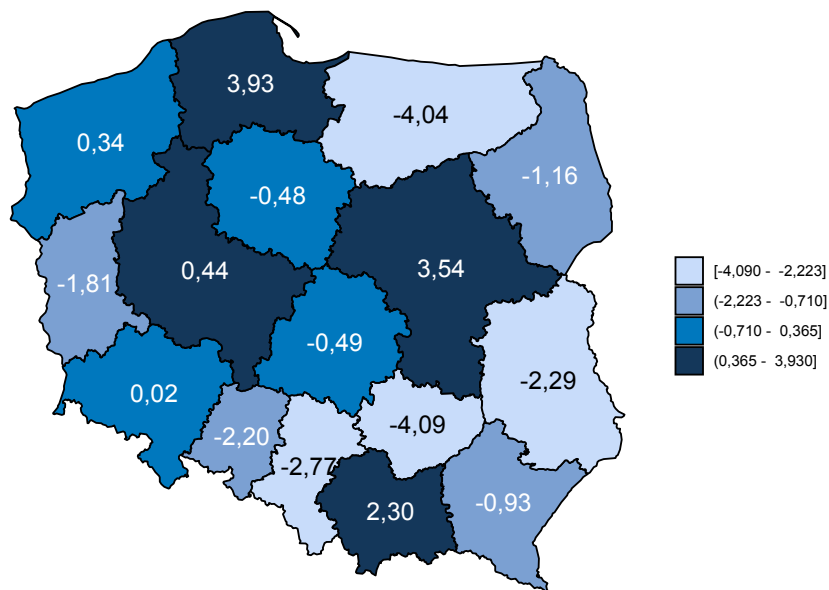
Mapa 2.6.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁵⁹W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.6.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.6.4 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 2.6.4: 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	0,6	0,6	1,5	2,8	2,1	19,6	78,9	66,5
kujawsko-pomorskie	0,3	0,2	0,7	1,1	1,1	15,6	66,7	49,6
lubelskie	0,6	0,4	1,1	1,7	1,3	14,4	59,3	43,8
lubuskie	0,1	0,1	0,3	0,5	0,5	5,9	23,8	17,1
łódzkie	0,3	0,2	0,7	1,4	1,5	19,9	78,1	60,7
małopolskie	0,6	0,4	1,2	2,0	2,0	21,9	83,6	64,6
mazowieckie	1,1	0,8	2,1	3,8	3,5	41,7	151,5	129,2
opolskie	0,2	0,1	0,3	0,4	0,5	5,7	24,2	18,3
podkarpackie	0,5	0,3	0,7	1,4	1,2	14,7	59,5	42,4
podlaskie	0,4	0,2	0,5	0,8	0,7	7,7	32,5	24,3
pomorskie	0,5	0,3	1,1	1,9	1,4	17,6	70,7	58,0
śląskie	0,8	0,5	2,2	3,3	2,9	38,4	165,2	121,0
świętokrzyskie	0,2	0,2	0,5	0,8	0,7	8,6	35,5	26,5
warmińsko-mazurskie	0,2	0,2	0,7	1,0	0,7	8,2	30,2	19,8
wielkopolskie	1,3	0,5	1,2	2,1	1,9	27,8	120,2	95,0
zachodniopomorskie	0,3	0,2	0,7	1,1	1,0	12,2	50,1	38,6
Polska	7,9	5,2	15,7	26,4	22,9	279,9	1 130,1	875,6

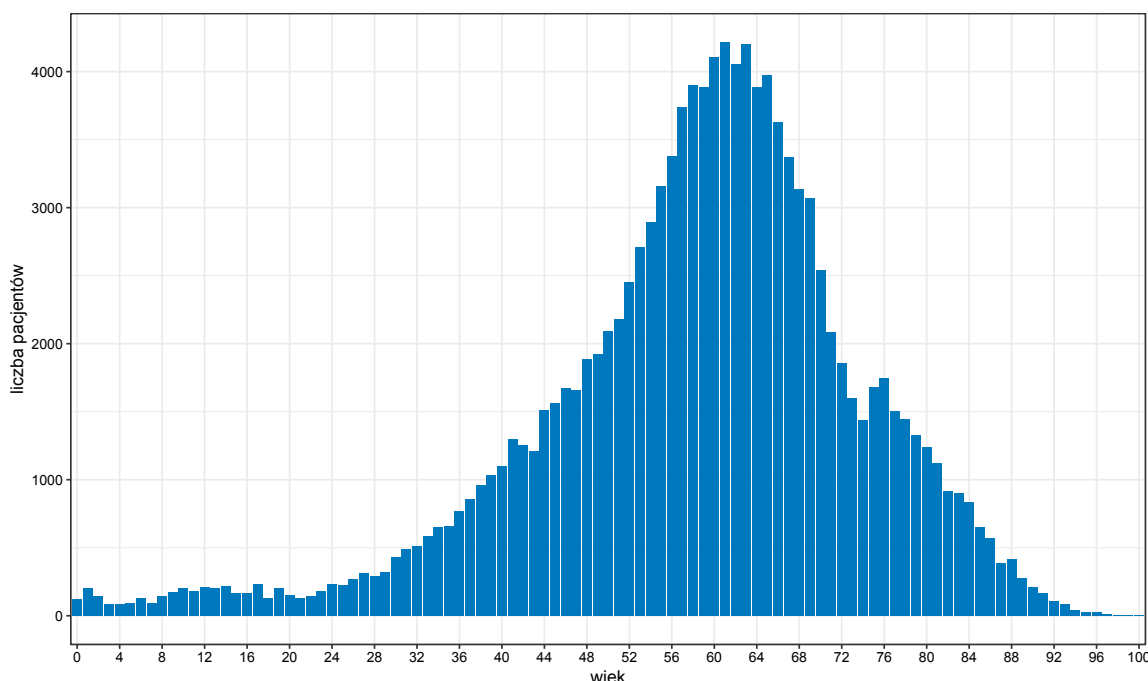
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.6.2 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 378 podmiotów, a skorzystało z nich 75,3 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie 2.6.3 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 2 w analizowanej grupie.

Wykres 2.6.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.6.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie podkarpackim w podziale na poszczególne grupy chorób.

Tabela 2.6.5: 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 [%]
Zaburzenia metaboliczne	65,31	105,47	1,6	93,5	99,6	0,0	0,4
Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości	5,13	7,61	1,5	6,7	99,8	-	0,2
Otyłość	2,57	3,39	1,3	3,0	99,9	0,1	0,1

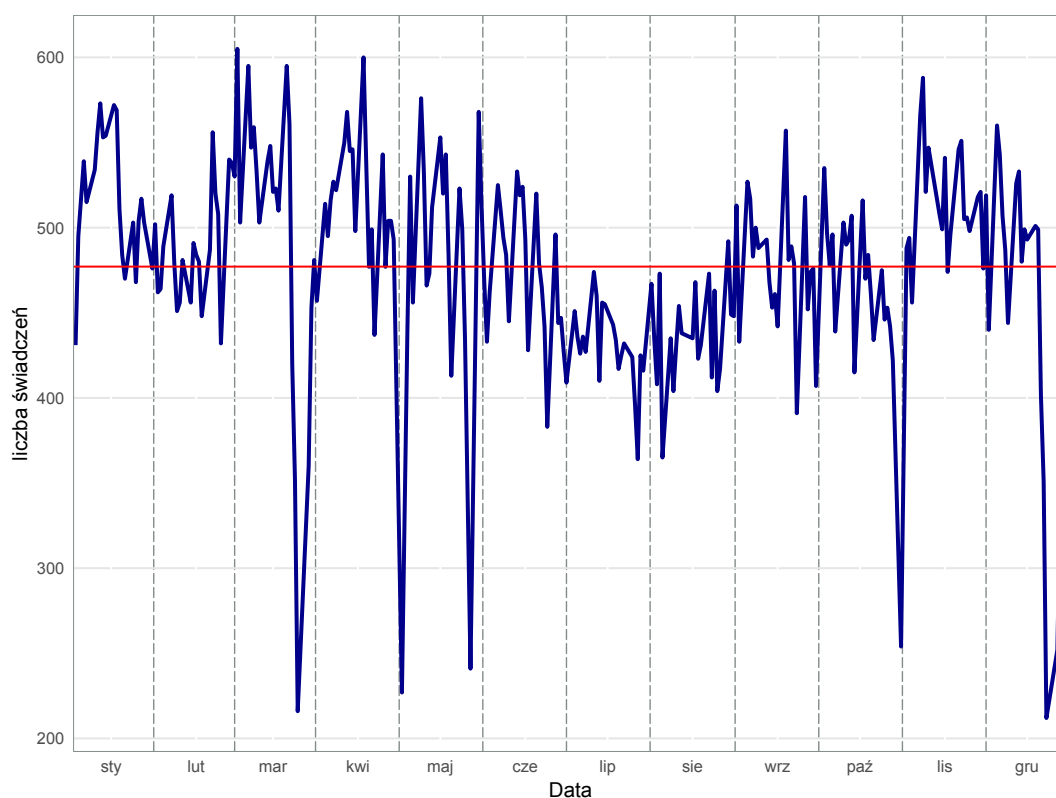
Tabela 2.6.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

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 [%]
Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	1,20	1,45	1,2	1,3	85,2	-	14,8
Niedobór witaminy D	1,26	1,42	1,1	1,3	99,8	-	0,2
Inne niedobory pokarmowe	0,63	0,73	1,2	0,6	99,5	-	0,5
Niedożywienie	0,31	0,37	1,2	0,3	97,1	-	2,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.6.4 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 2.6.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

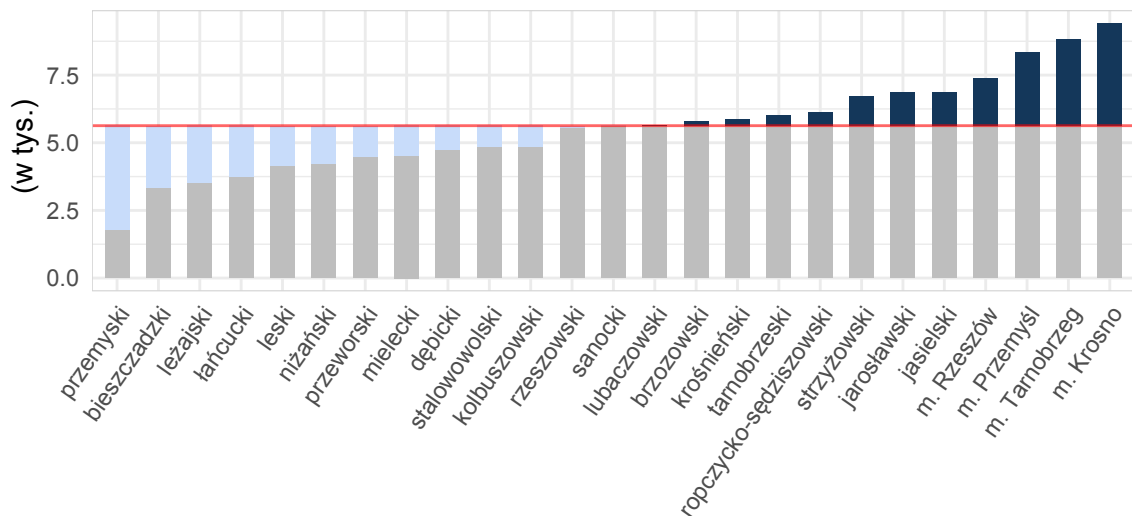
Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią największą grupę spośród wszystkich świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa podkarpackiego.

Tabela 2.6.6: 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	0,41	0,74	3,66	45,48	1 878,13	3 351,52
brzozowski	16	2,37	3,83	4,04	24,25	3 586,91	5 806,94
dębicki	26	4,29	6,41	1,82	19,21	3 166,93	4 739,32
jarosławski	18	4,99	8,33	2,62	14,84	4 113,80	6 865,68
jasielski	18	4,10	7,86	1,51	15,72	3 583,25	6 866,14
kolbuszowski	7	2,08	3,03	2,44	11,21	3 324,69	4 845,37
krośnieński	20	4,01	6,59	7,30	17,83	3 576,87	5 872,02
leżajski	16	1,70	2,44	3,64	22,97	2 433,14	3 509,75
lubaczowski	4	2,05	3,18	1,92	7,10	3 639,62	5 646,65
łańcucki	20	2,04	3,01	3,52	24,86	2 531,57	3 743,29
mielecki	24	4,14	6,14	1,58	17,61	3 037,82	4 505,74
niżański	17	1,85	2,84	4,02	25,41	2 758,89	4 238,47
przemyski	12	0,96	1,32	4,83	16,14	1 295,05	1 781,87
przeworski	17	2,26	3,55	9,73	21,59	2 869,12	4 503,71
ropczycko-sędziszowski	5	2,74	4,54	2,58	6,76	3 704,91	6 132,02
rzeszowski	15	5,81	9,36	7,32	8,91	3 453,79	5 557,30
sanocki	17	3,38	5,36	2,60	17,80	3 534,59	5 609,26
stalowowolski	14	3,47	5,19	5,30	13,01	3 227,49	4 825,43
strzyżowski	10	2,31	4,15	1,81	16,19	3 739,01	6 723,75
tarnobrzegi	11	1,89	3,22	6,67	20,57	3 533,97	6 026,44
leski	11	0,75	1,11	3,42	41,21	2 824,92	4 162,45
m. Krosno	7	2,46	4,38	15,83	15,03	5 293,68	9 414,80
m. Przemysł	12	3,36	5,17	23,05	19,31	5 397,88	8 326,09
m. Rzeszów	31	9,08	13,84	16,44	16,54	4 846,82	7 382,27
m. Tarnobrzeg	11	2,40	4,21	10,51	23,11	5 046,75	8 837,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.6.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podkarpackie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.6.7 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 2.6.7: 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,39	0,25
brzozowski	0,06	0,01	0,02	0,04	0,04	0,52	2,01	1,13
dębicki	0,03	0,02	0,06	0,10	0,09	0,94	3,46	1,74
jarosławski	0,02	0,01	0,04	0,09	0,08	0,96	4,36	2,79
jasielski	0,02	0,01	0,02	0,08	0,03	0,88	3,83	3,00
kolbuszowski	0,01	0,00	0,02	0,04	0,05	0,46	1,51	0,94
krośnieński	0,01	0,01	0,02	0,06	0,05	0,87	3,08	2,48
leżajski	0,00	0,00	0,04	0,02	0,04	0,32	1,19	0,83
lubaczowski	0,01	0,00	0,03	0,03	0,05	0,40	1,63	1,03
łańcucki	0,02	0,01	0,02	0,05	0,02	0,33	1,44	1,14
mielecki	0,02	0,02	0,04	0,08	0,07	0,79	3,16	1,96
niżański	0,00	0,00	0,01	0,01	0,02	0,28	1,46	1,05
przemyski	0,00	0,01	0,02	0,02	0,01	0,18	0,72	0,36
przeworski	0,01	0,01	0,03	0,07	0,04	0,42	1,71	1,26
ropczycko-sędziszowski	0,01	0,02	0,06	0,08	0,05	0,75	2,40	1,20
rzeszowski	0,04	0,03	0,12	0,12	0,10	1,32	4,19	3,44
sanocki	0,04	0,01	0,04	0,06	0,04	0,56	2,63	2,00
stalowowolski	0,08	0,00	0,04	0,06	0,05	0,54	2,59	1,85
strzyżowski	0,00	0,01	0,02	0,04	0,02	0,49	2,06	1,53
tarnobrzeski	0,03	0,00	0,01	0,01	0,03	0,41	1,51	1,23
leski	0,00	0,00	0,01	0,02	0,01	0,12	0,56	0,39
m. Krosno	0,00	0,00	0,01	0,02	0,03	0,45	2,15	1,74
m. Przemysł	0,00	0,01	0,02	0,06	0,04	0,47	2,66	1,91
m. Rzeszów	0,03	0,03	0,05	0,12	0,17	1,73	6,61	5,09
m. Tarnobrzeg	0,00	-	0,00	0,04	0,02	0,32	2,00	1,83
Województwo	0,45	-	0,73	1,36	1,15	14,57	59,30	42,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

W badanej grupie chorób w województwie podkarpackim, zostało odnotowanych 9 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

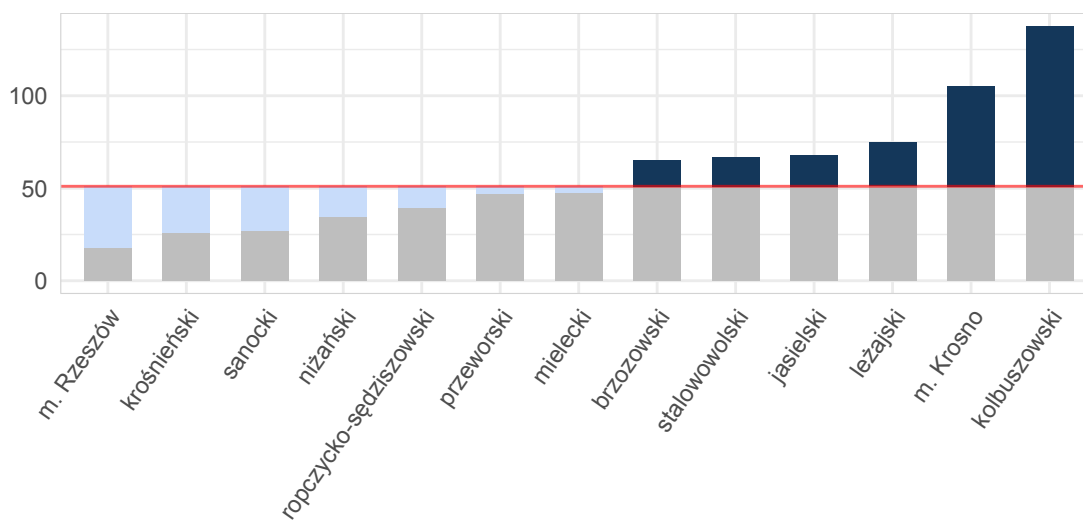
W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim w analizowanej grupie chorób. Z uwagi na niską liczebność tego typu świadczeń, zaprezentowane zostały jedynie podstawowe wskaźniki.

Tabela 2.6.8: 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	0,04	0,04	11,63	1,52	65,16	65,16
jasielski	2	0,07	0,08	2,56	1,75	58,50	68,10
kolbuszowski	1	0,08	0,09	4,65	1,60	132,86	137,66
krośnieński	1	0,03	0,03	3,45	0,89	24,96	25,85
leżajski	1	0,05	0,05	19,23	1,44	71,77	74,65
mielecki	1	0,06	0,06	6,15	0,73	43,28	47,68
nizański	1	0,02	0,02	17,39	1,49	26,90	34,37
przeworski	1	0,03	0,04	2,70	1,27	43,18	46,99
ropczycko-sędziszowski	1	0,03	0,03	3,45	1,35	39,21	39,21
sanocki	1	0,02	0,03	11,54	1,05	26,18	27,23
stalowowolski	1	0,06	0,07	8,33	0,93	56,70	66,93
m. Krosno	1	0,05	0,05	61,22	2,15	105,23	105,23
m. Rzeszów	1	0,03	0,03	30,30	0,53	17,61	17,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.6.6: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podkarpackie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.6.9 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 2.6.9: 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	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01
jasielski	-	-	-	-	-	0,02	0,02	0,04

Tabela 2.6.9: 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.]
kolbuszowski	0,00	-	-	-	0,00	0,02	0,04	0,02
krośnieński	-	-	-	-	-	0,01	0,01	0,02
leżajski	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,01
mielecki	-	-	0,00	0,00	-	0,01	0,03	0,02
niżański	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01	0,00
przeworski	0,00	-	-	0,00	0,00	0,01	0,02	0,01
ropczycko-sędziszowski	0,00	-	-	-	-	0,01	0,01	0,01
sanocki	-	-	-	-	-	0,01	0,01	0,01
stalowowolski	0,00	-	-	0,00	-	0,01	0,03	0,03
m. Krosno	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,01
m. Rzeszów	0,00	-	-	-	0,00	0,01	0,01	0,01
Województwo	-	-	-	-	-	0,15	0,22	0,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.7 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.

2.8 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 3

Prognoza

Spis treści

3.1	Prognoza demograficzna	476
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	476
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	549

3.1 Prognoza demograficzna

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

3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe

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

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

Ponieważ współczynniki zapadalności, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach¹. Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

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

¹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

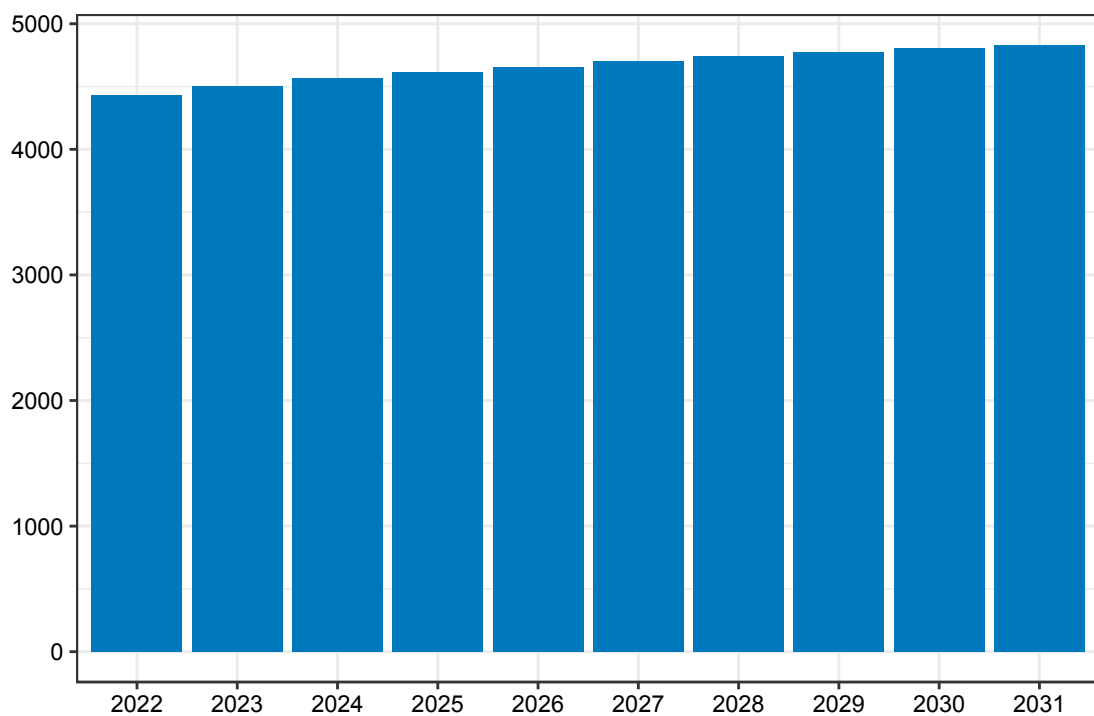
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

Niedożywienie

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Niedozżywienie prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 4,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 4,8 tys. (wzrost o 9.1 %). Wykres 3.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

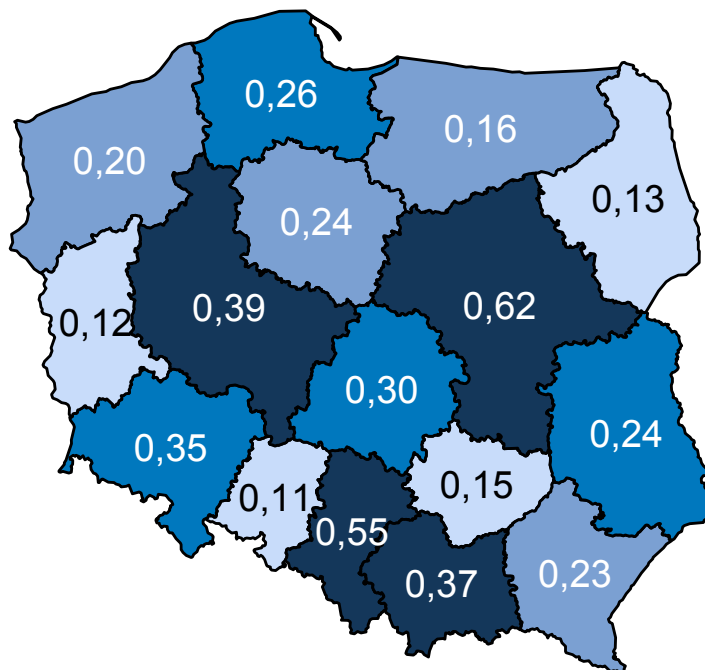
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

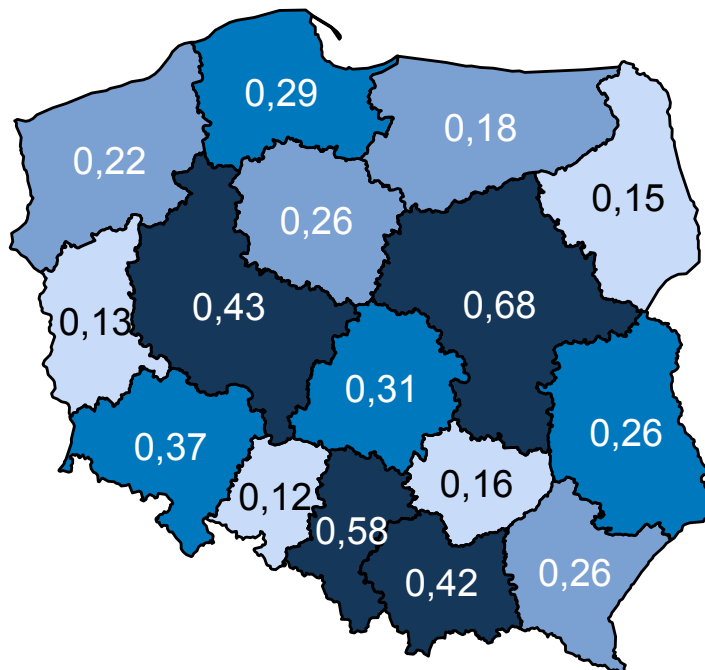
Mapa 3.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,23 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.2.

Mapa 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

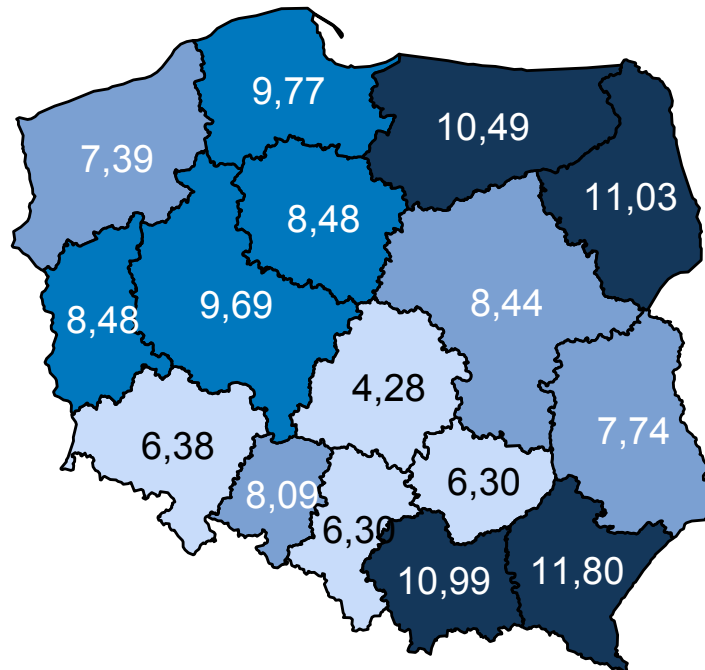


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,80%.

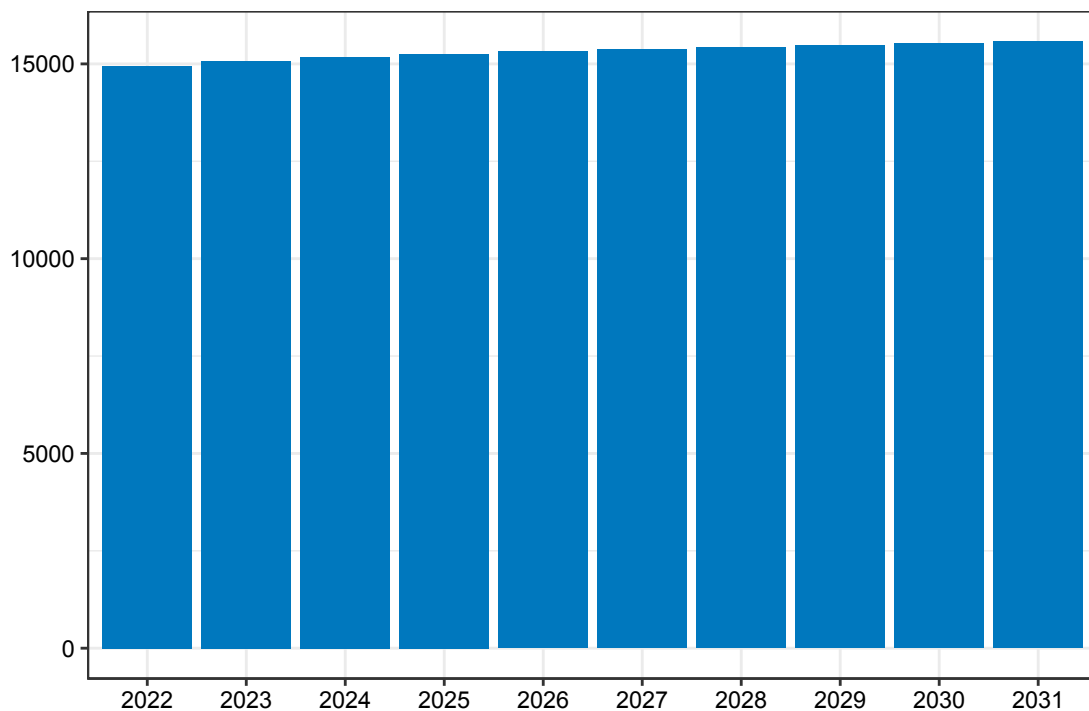
Mapa 3.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

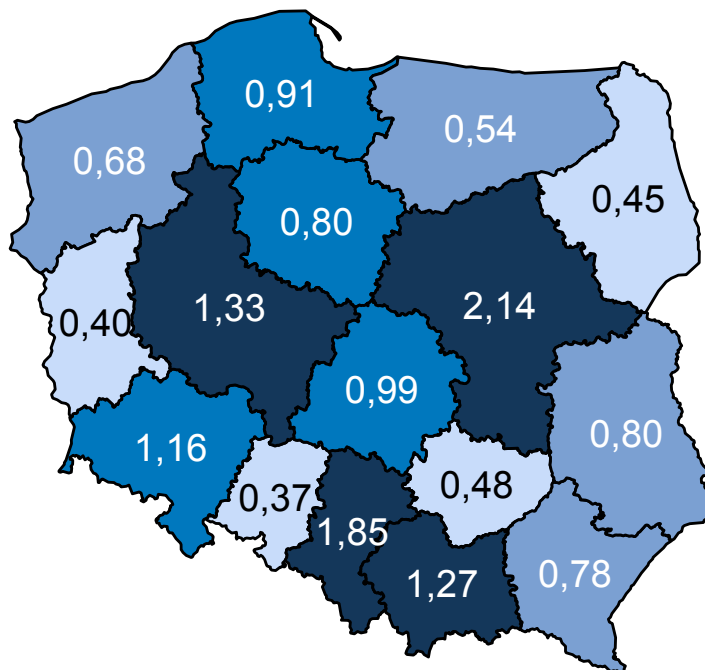
W latach 2022–2031 dla grupy Niedożywienie prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 14,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 15,6 tys. (wzrost o 4,7 %). Wykres 3.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

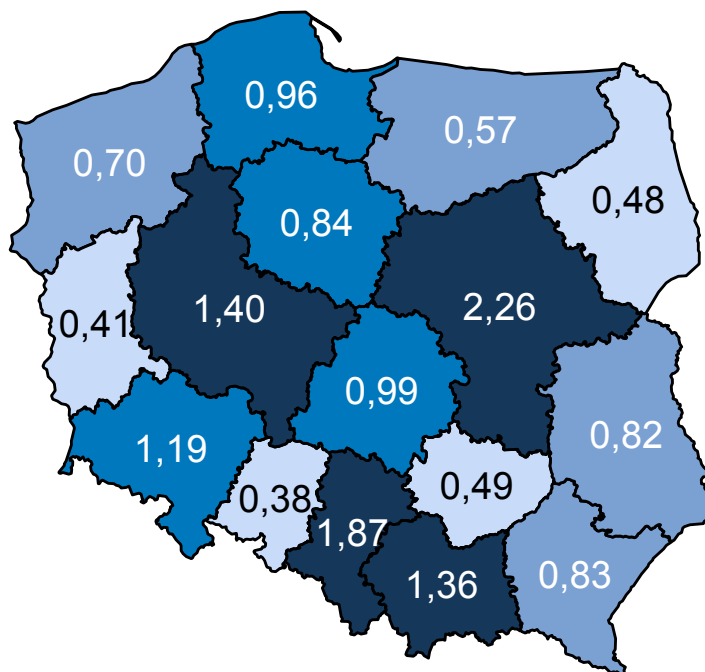
Mapa 3.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,78 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.5.

Mapa 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

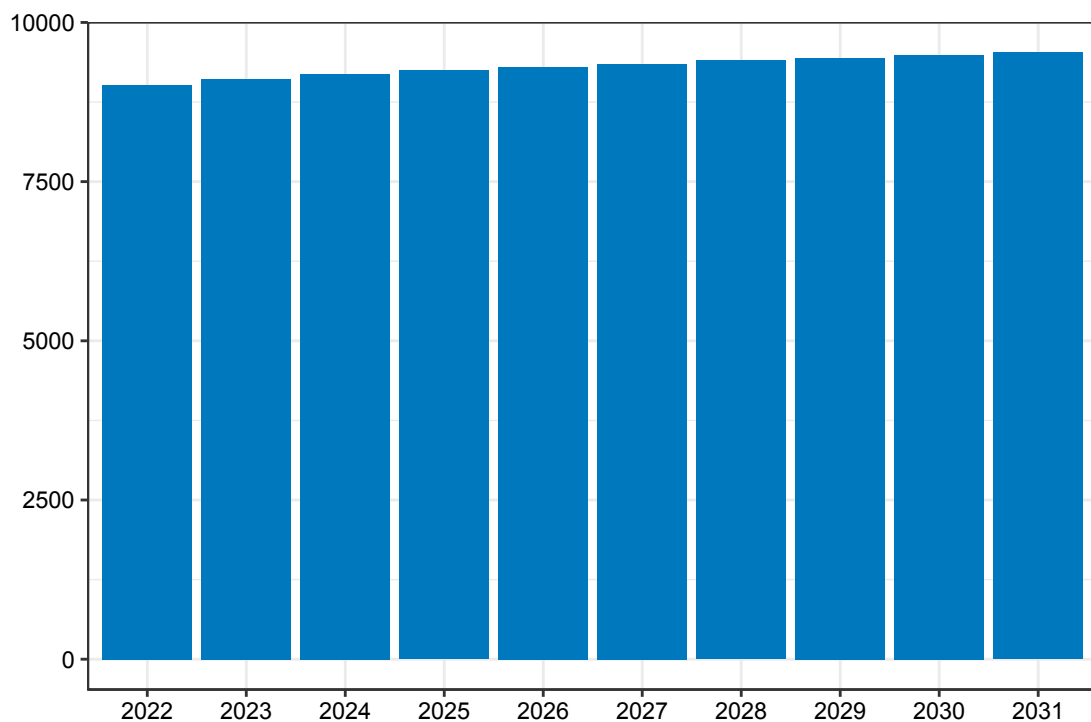
Mapa 3.2.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

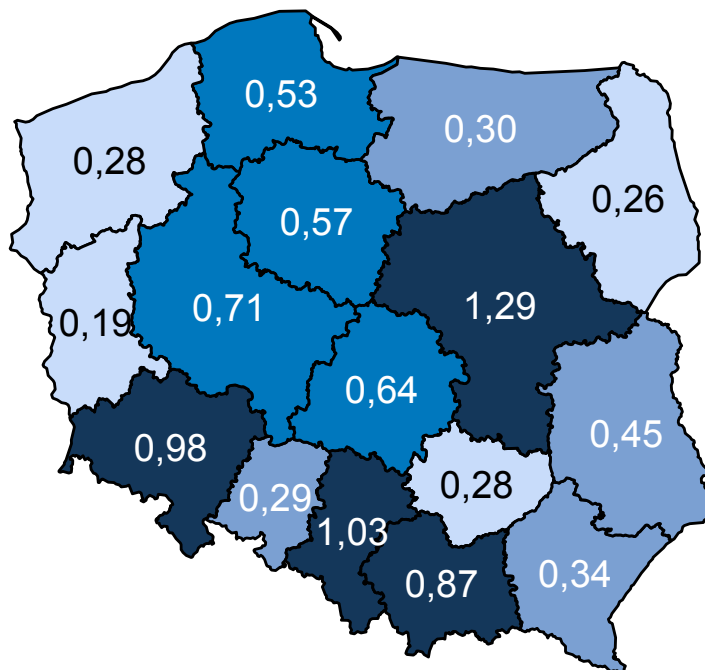
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

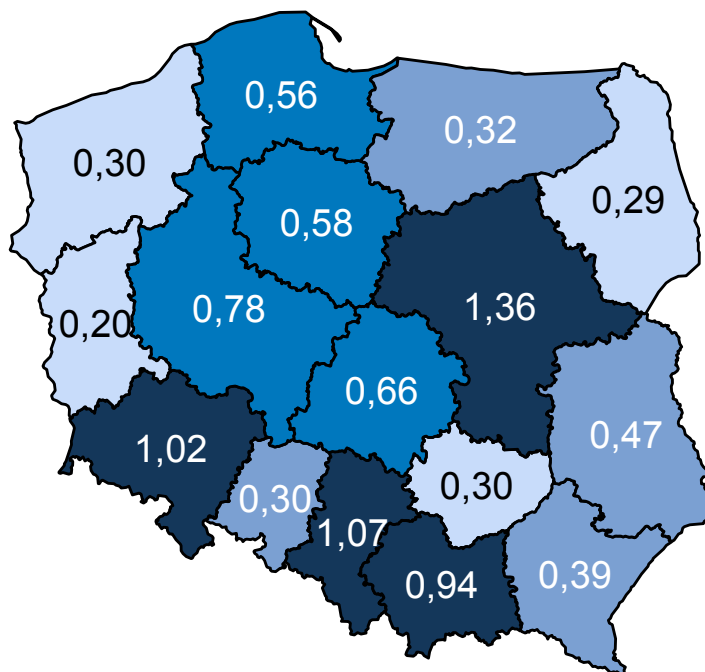
Mapa 3.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,34 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.8.

Mapa 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

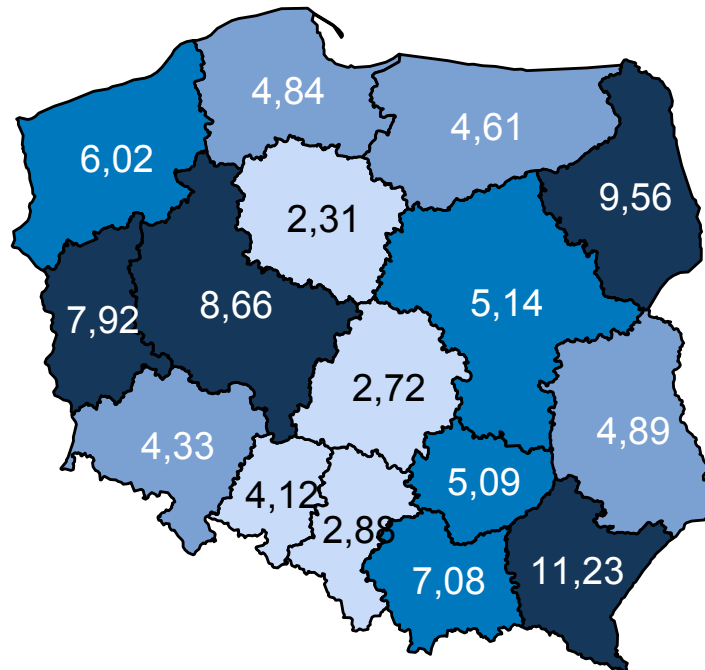


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,23%.

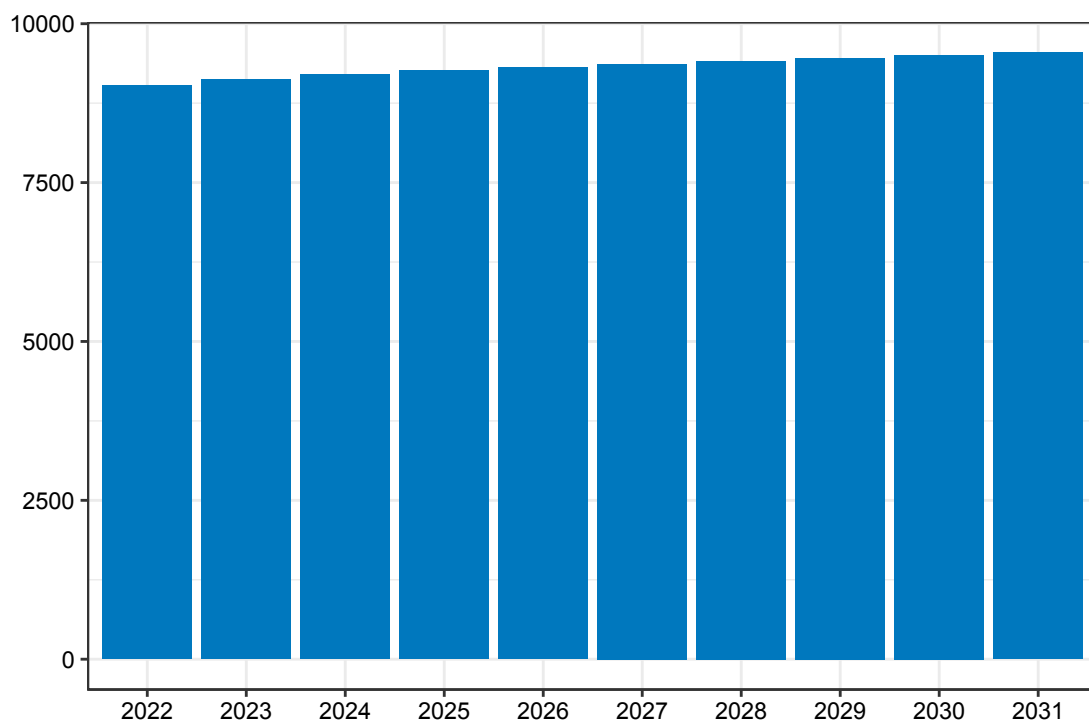
Mapa 3.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

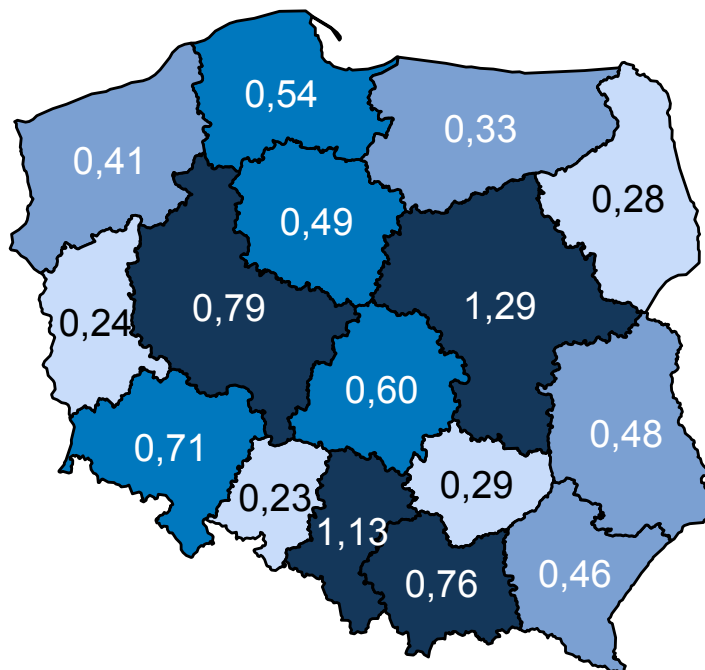
W latach 2022–2031 dla grupy Niedożywienie prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 9,5 tys. (wzrost o 5,6 %). Wykres 3.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

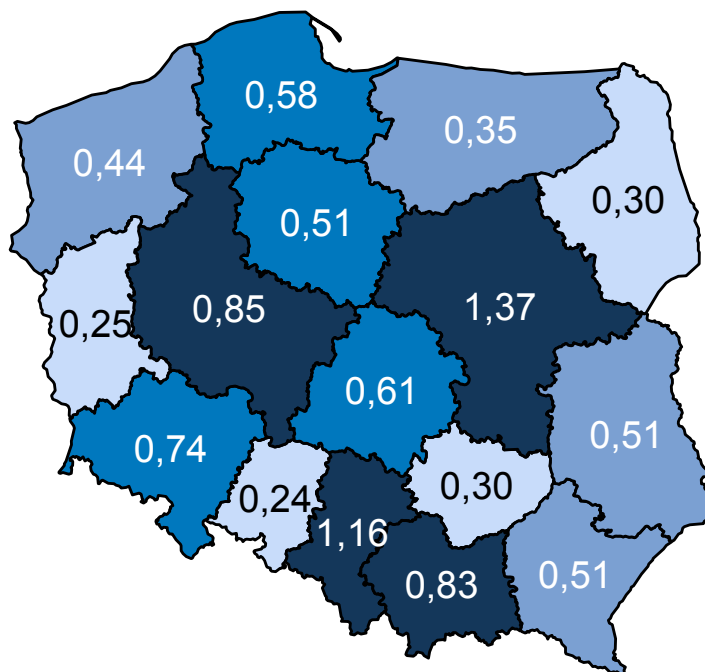
Mapa 3.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,46 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.11.

Mapa 3.2.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

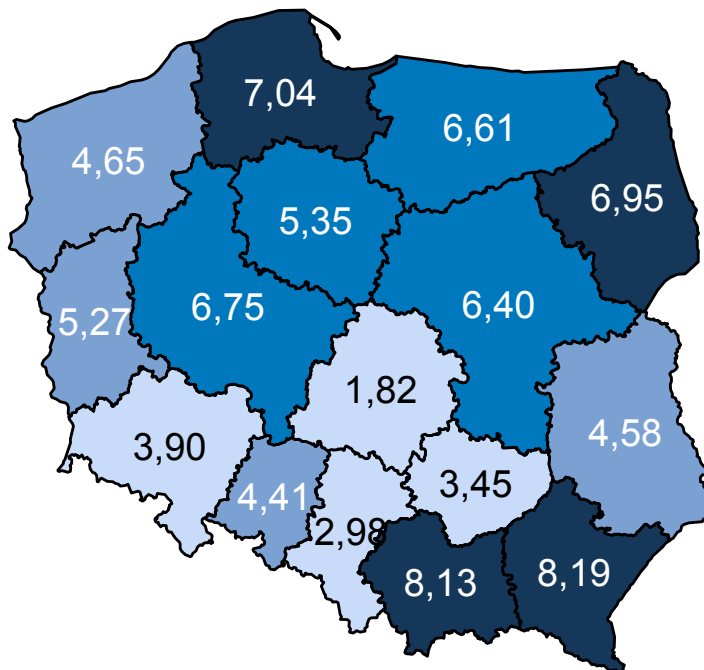


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,19%.

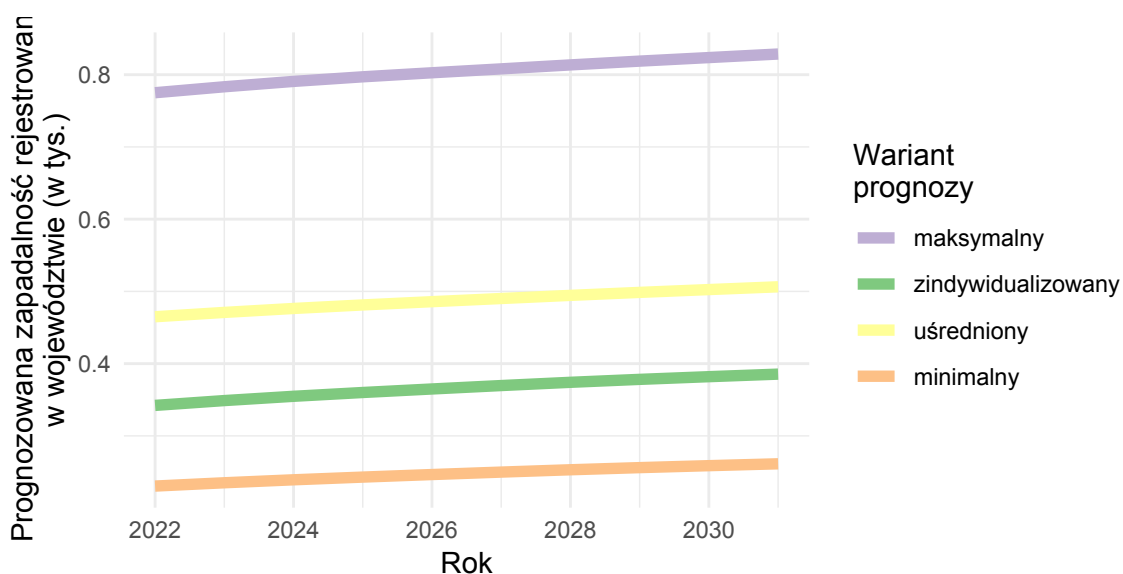
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.5.

Wykres 3.2.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



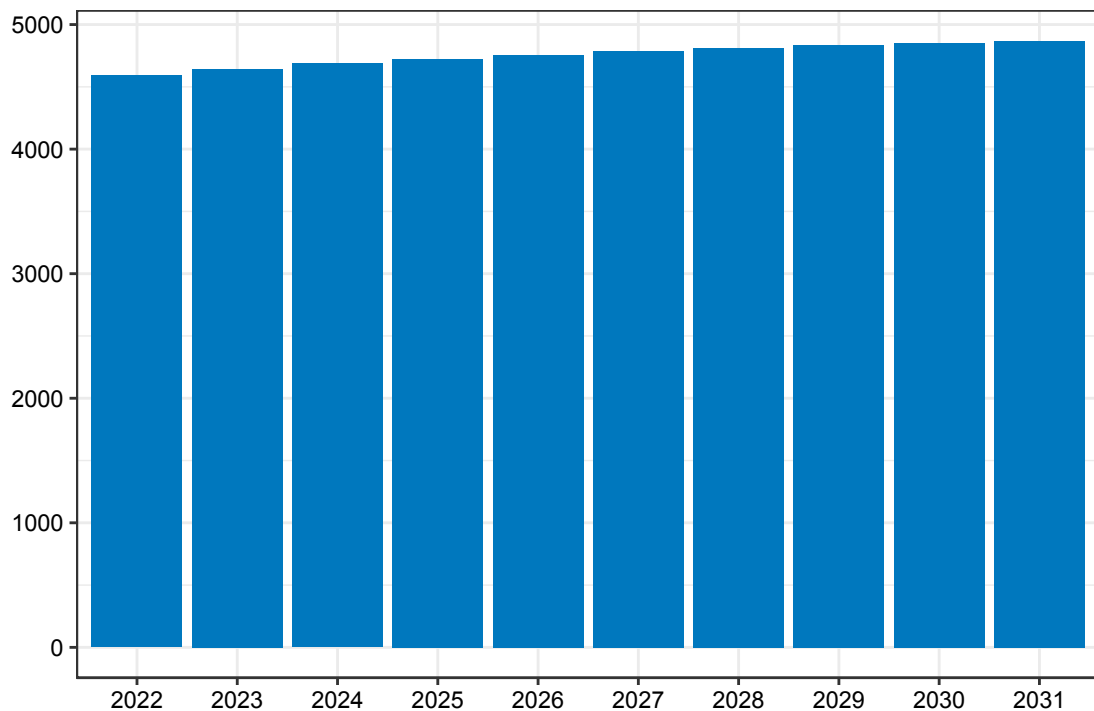
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Inne niedobory pokarmowe

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne niedobory pokarmowe 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 3.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

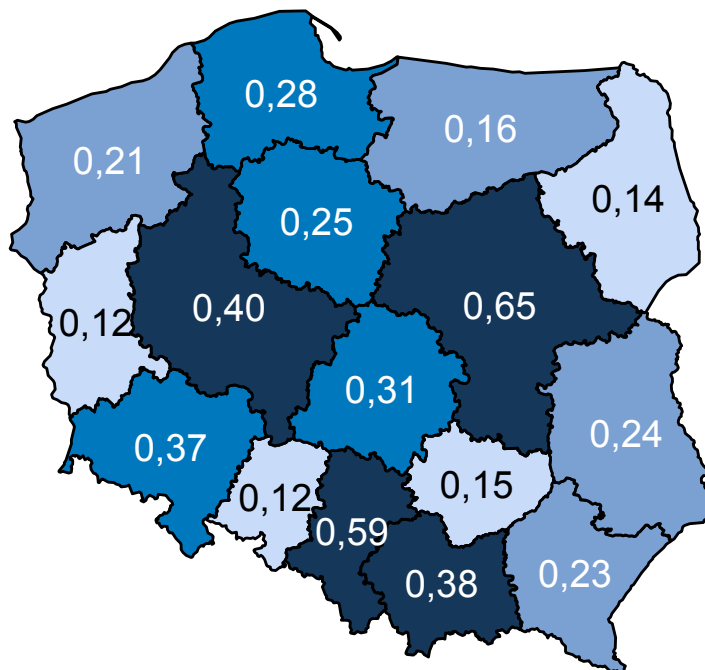
Wykres 3.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

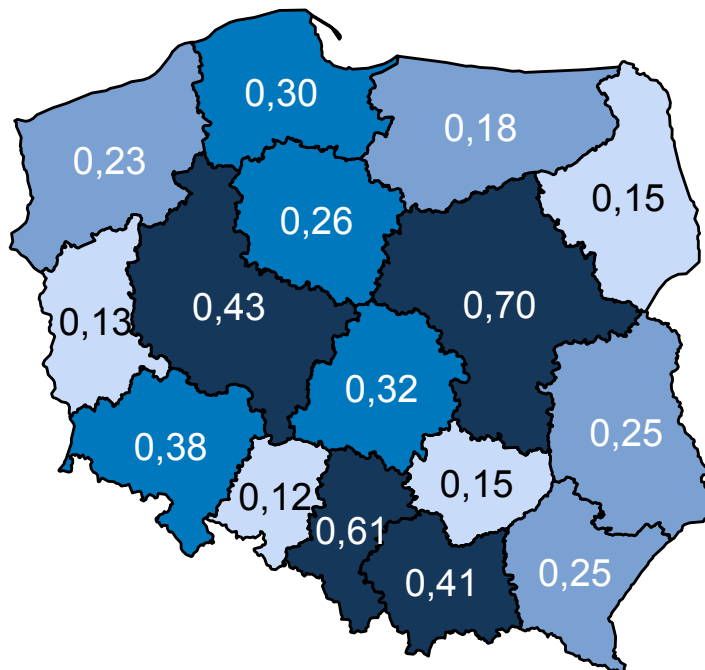
Mapa 3.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,23 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.14.

Mapa 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

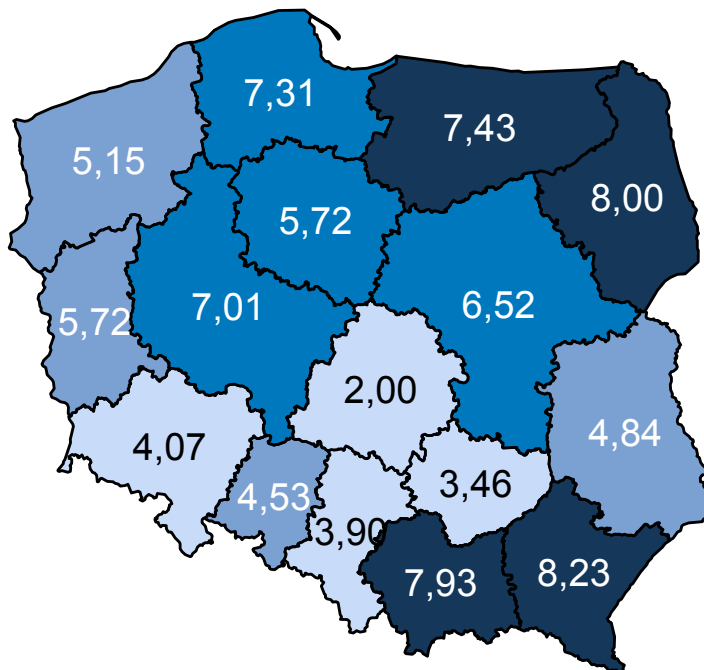


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,23%.

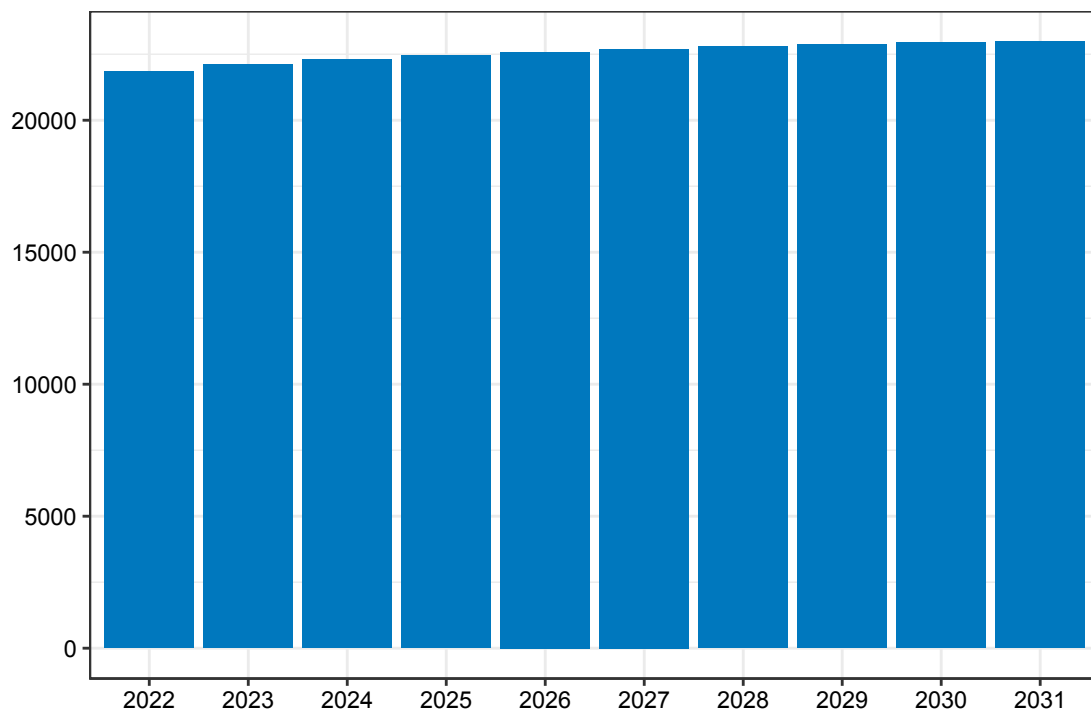
Mapa 3.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

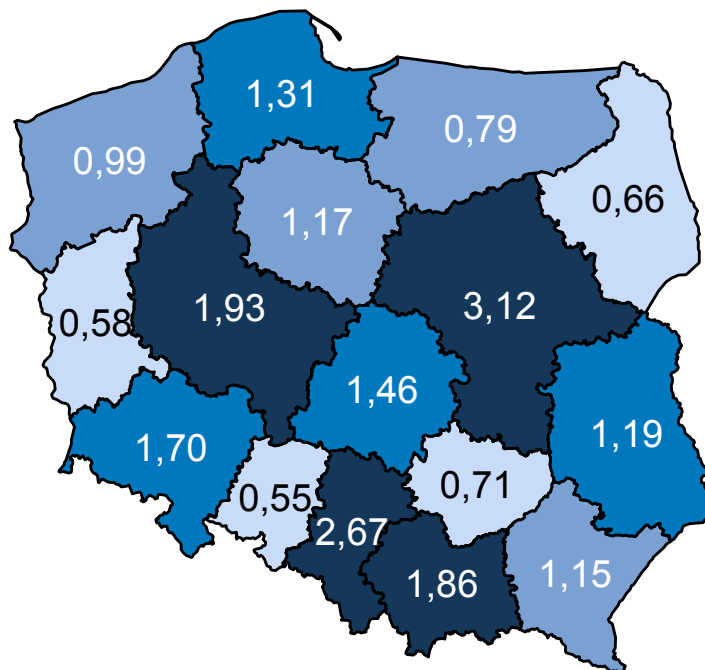
W latach 2022–2031 dla grupy Inne niedobory pokarmowe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 21,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 23,0 tys. (wzrost o 5 %). Wykres 3.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

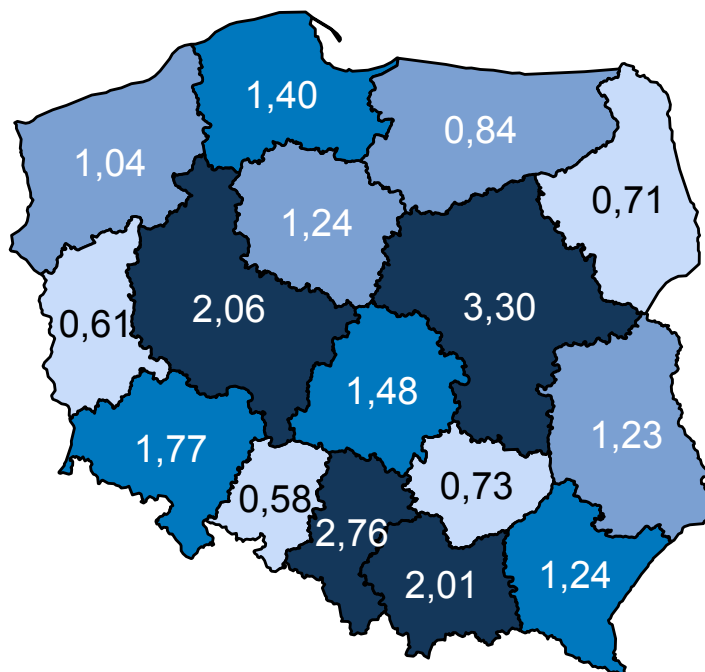
Mapa 3.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,15 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.17.

Mapa 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

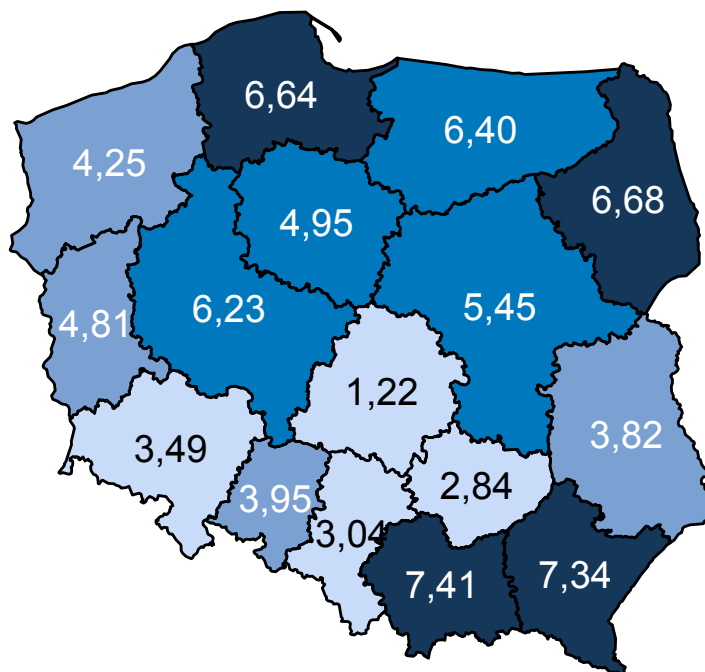


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,34%.

Mapa 3.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

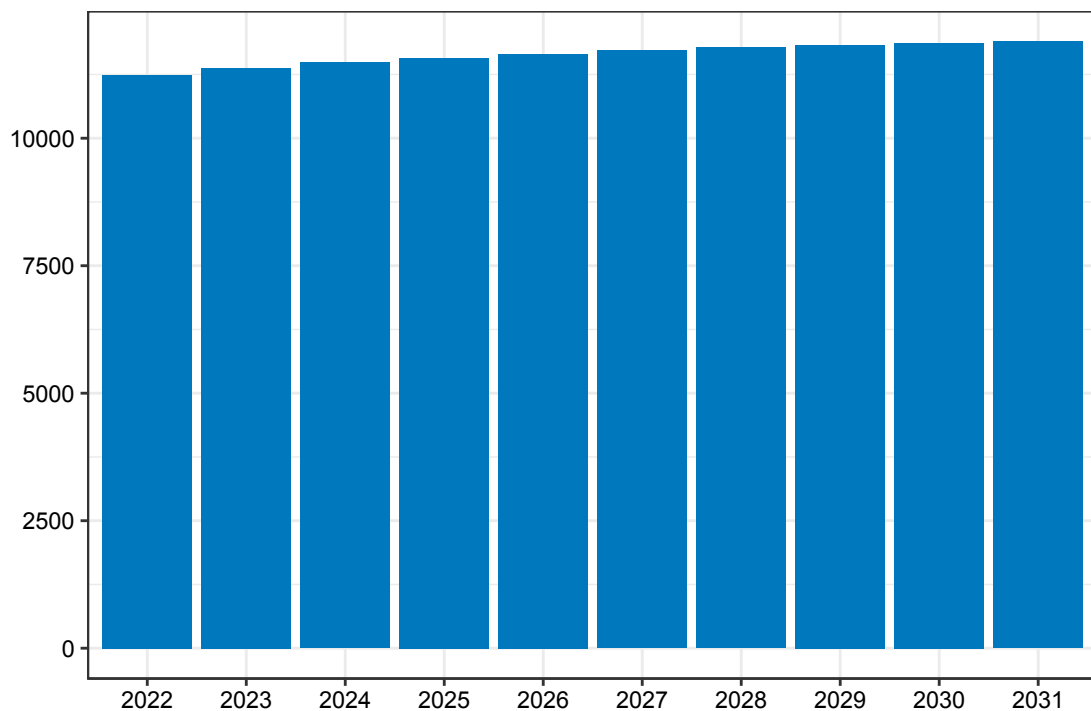


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne niedobory pokarmowe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 11,9 tys. (wzrost o 6.2 %). Wykres 3.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

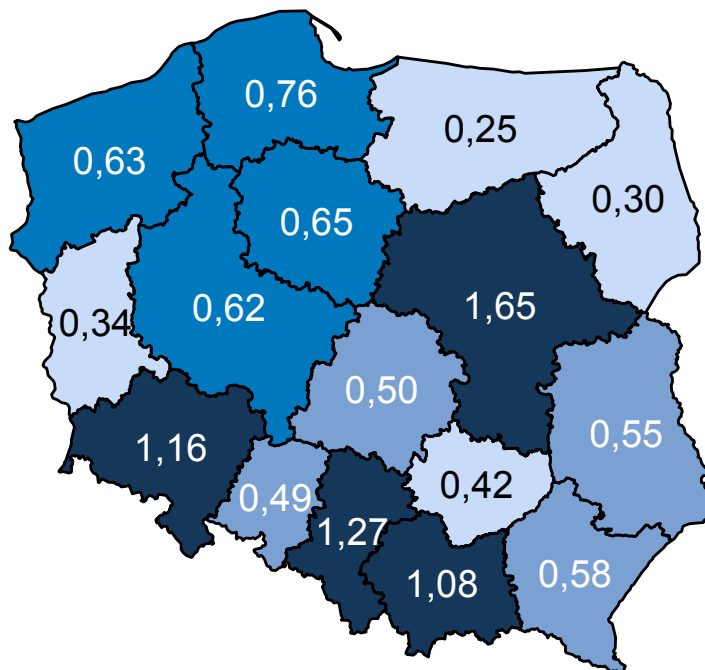
Wykres 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

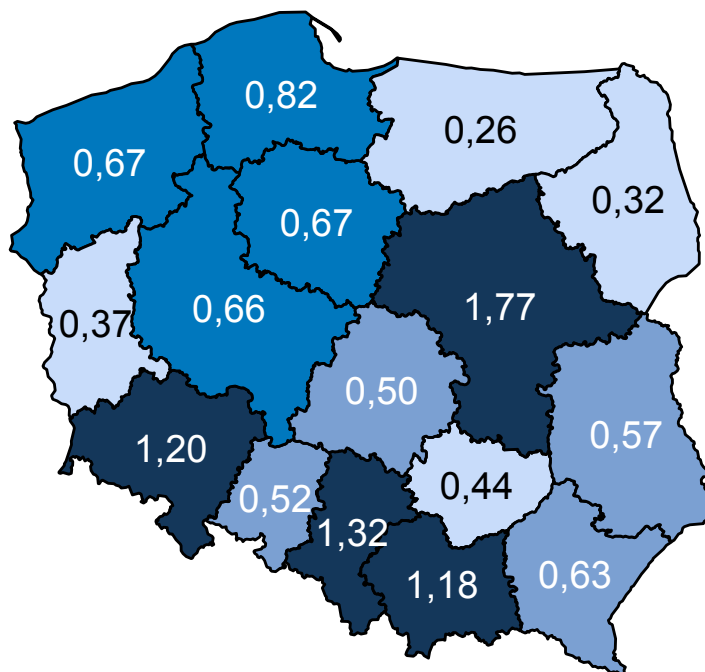
Mapa 3.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,58 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.20.

Mapa 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

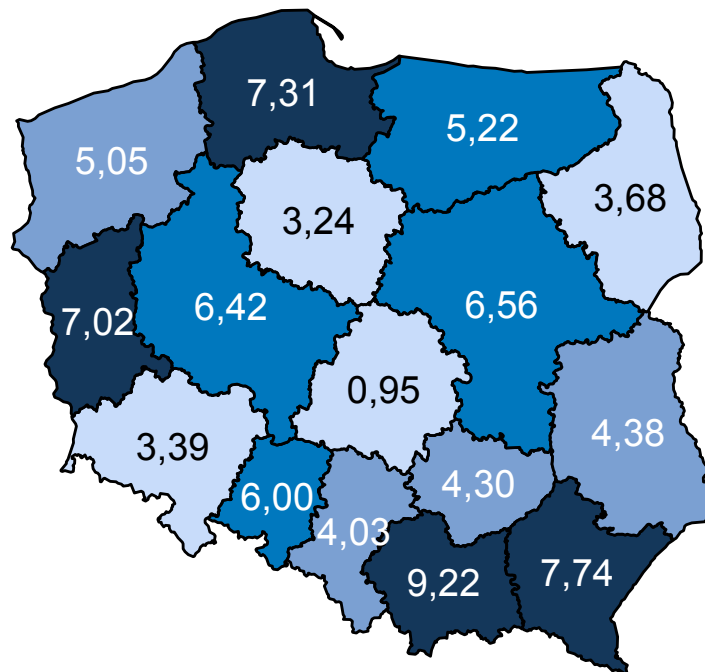


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,74%.

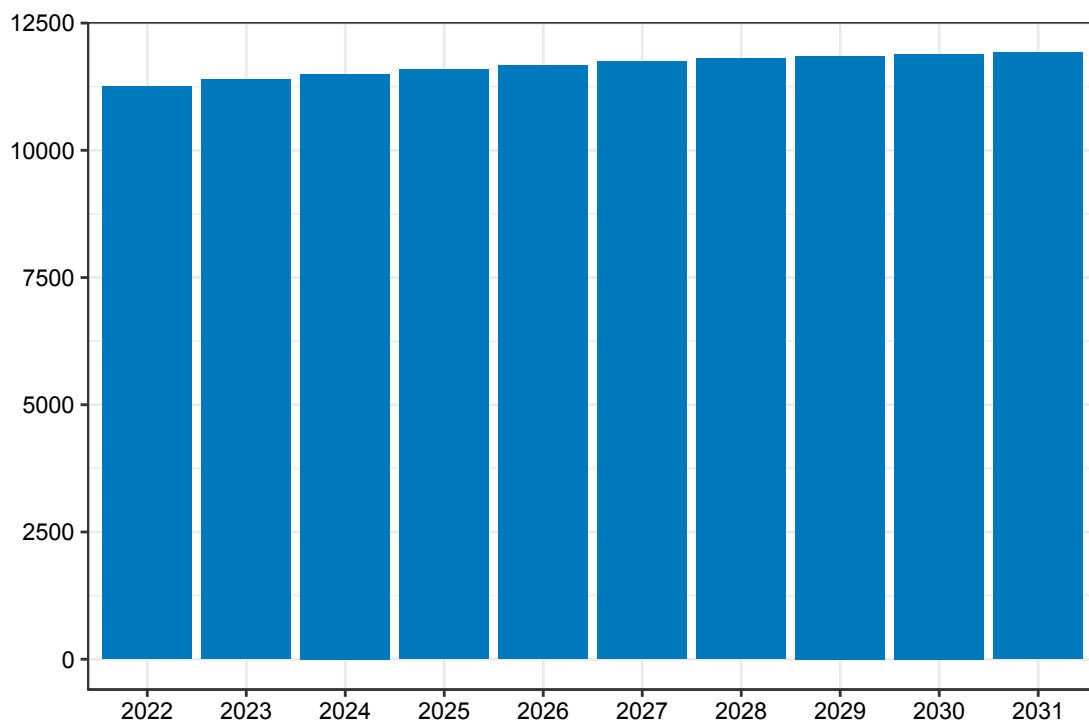
Mapa 3.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

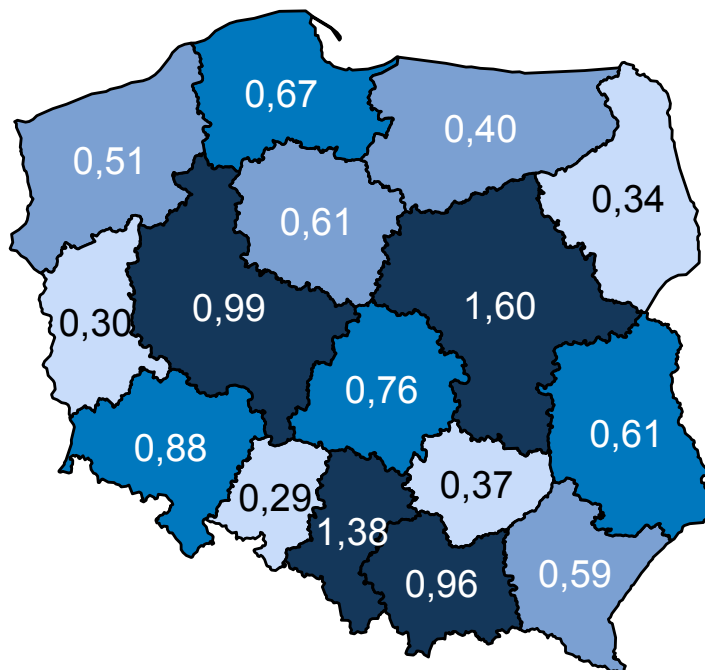
W latach 2022–2031 dla grupy Inne niedobory pokarmowe prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 11,9 tys. (wzrost o 5,3 %). Wykres 3.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

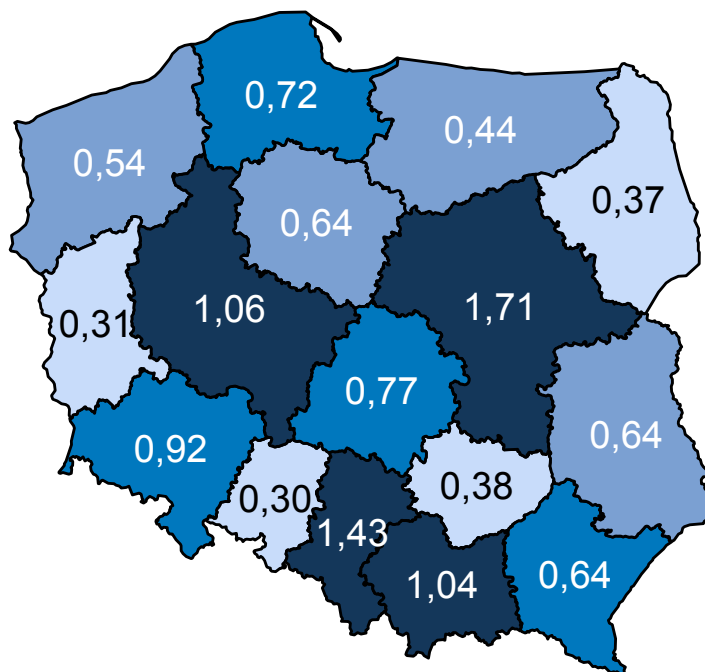
Mapa 3.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,59 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.23.

Mapa 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

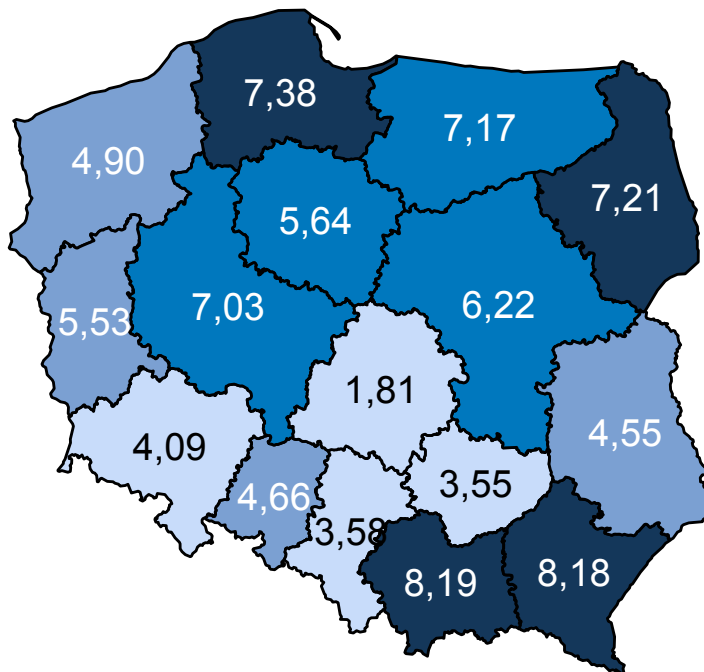


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,18%.

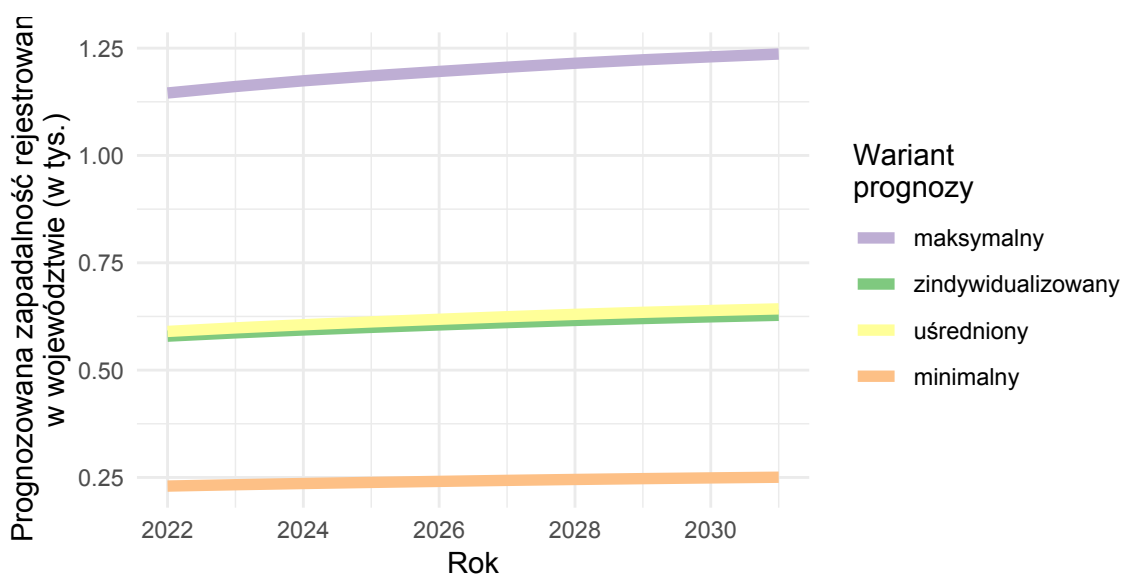
Mapa 3.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.10.

Wykres 3.2.10: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



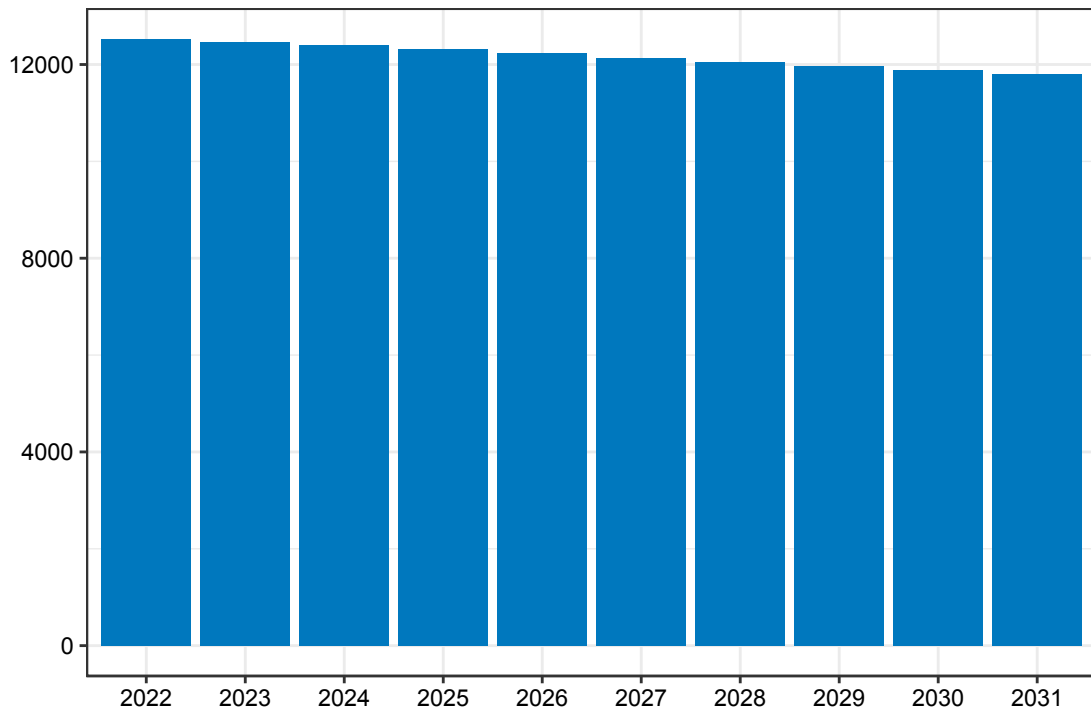
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Otyłość

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Otyłość prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 12,5 tys. i do 2031 r. spadnie do 11,8 tys. (spadek o -5.6 %). Wykres 3.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

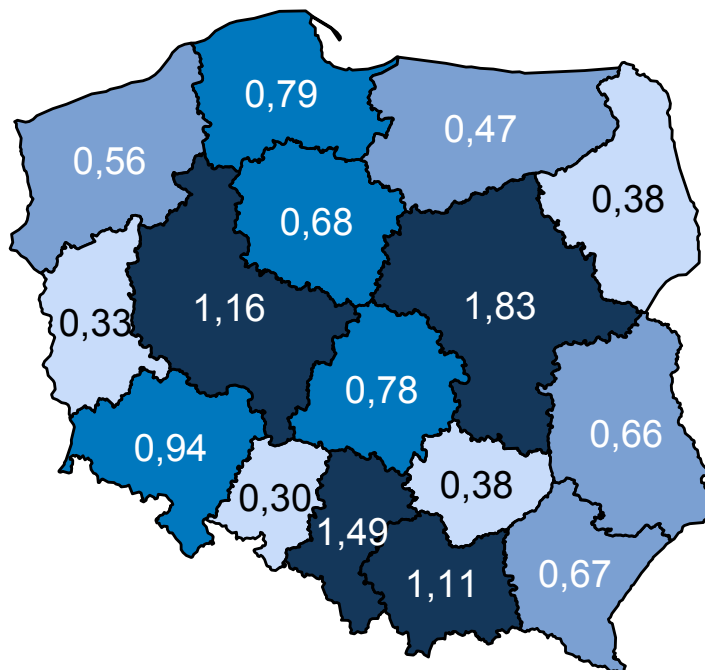
Wykres 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

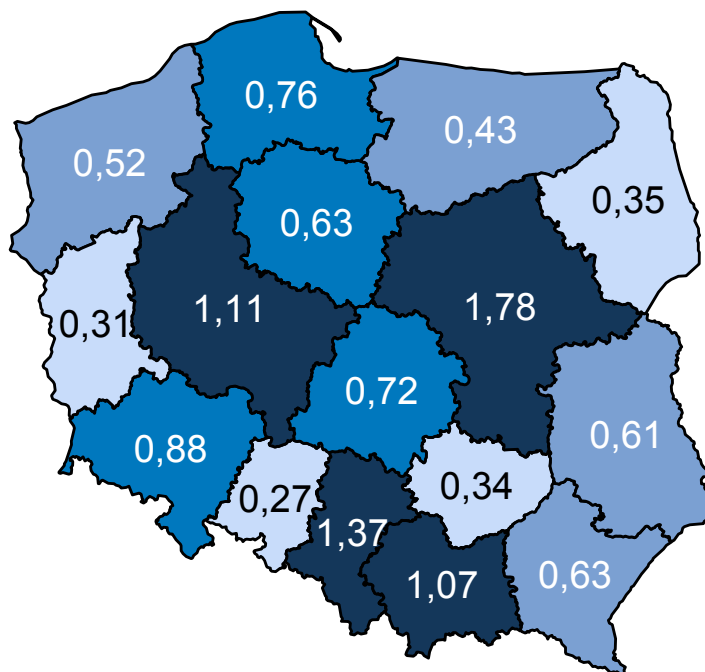
Mapa 3.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,67 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.26.

Mapa 3.2.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

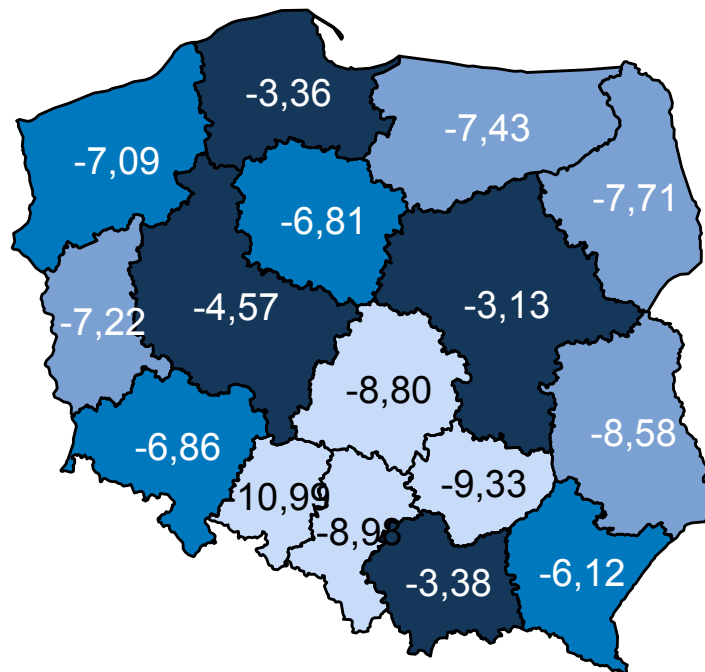


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -6,12%.

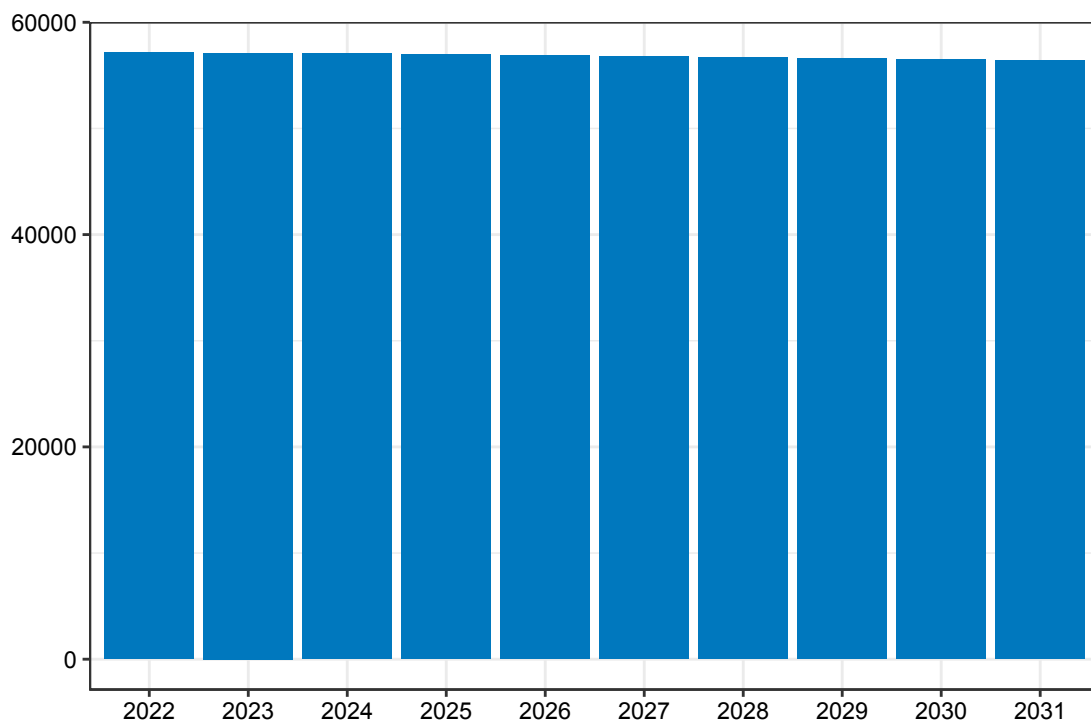
Mapa 3.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Otyłość prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 57,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 56,4 tys. (spadek o -1,4 %). Wykres 3.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

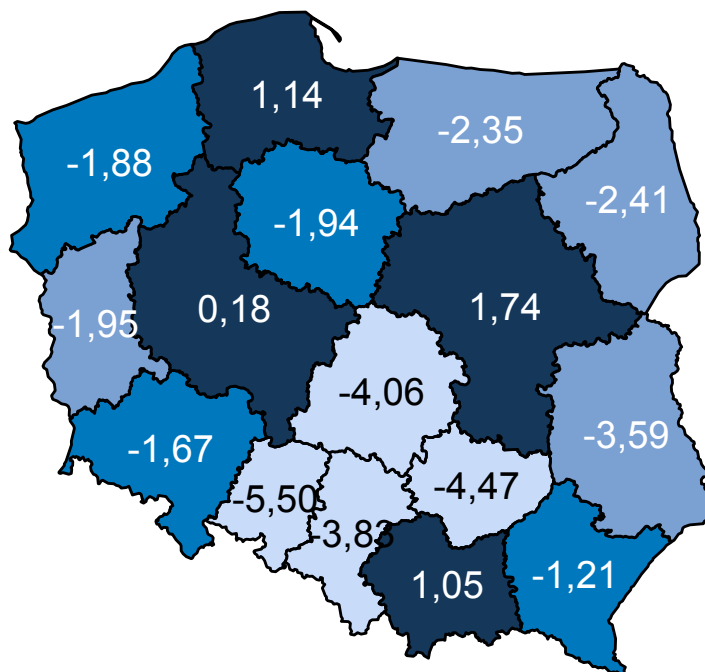
Wykres 3.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.29.

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -1,21%.

Mapa 3.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

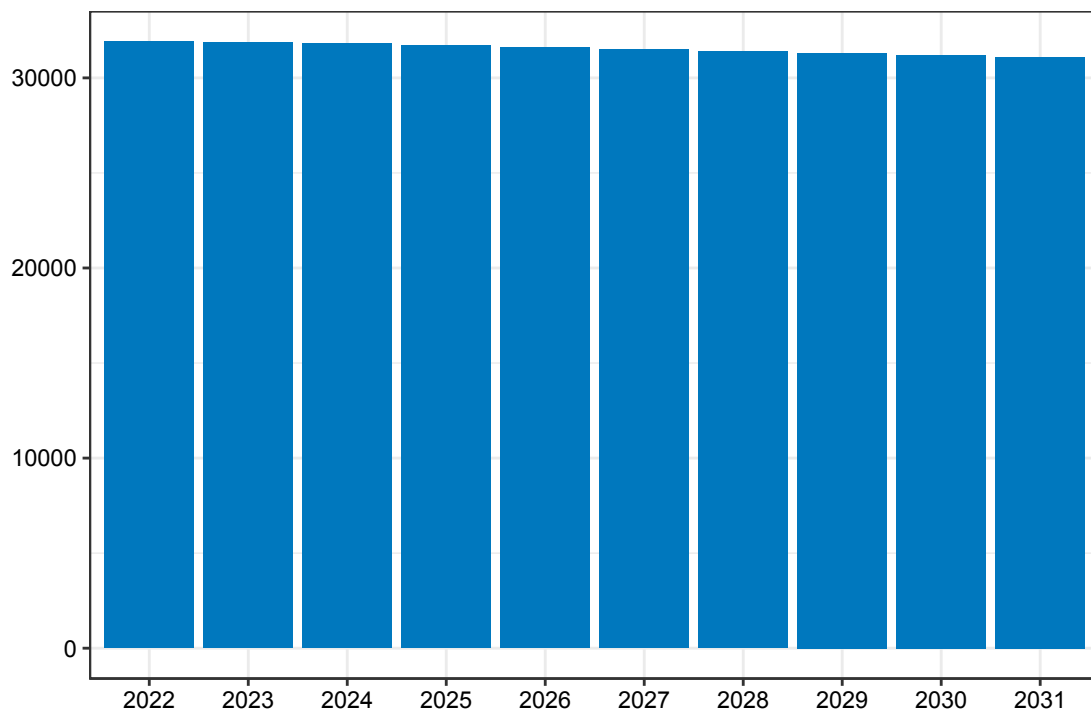


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Otyłość prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 31,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 31,1 tys. (spadek o -2,5 %). Wykres 3.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

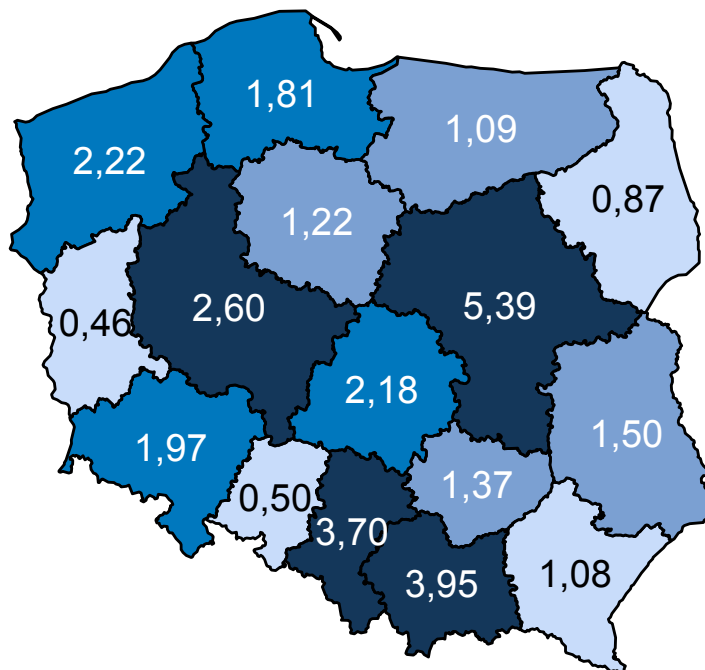
Wykres 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

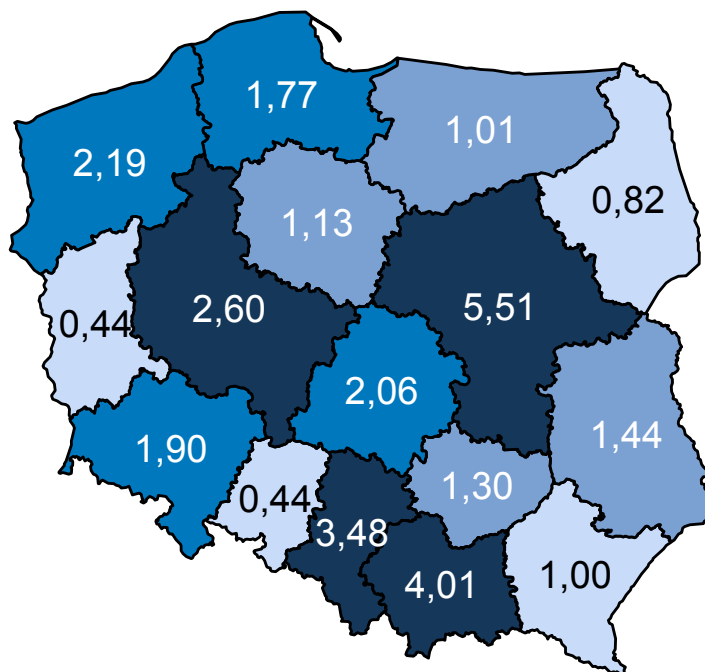
Mapa **3.2.31** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,08 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.32**.

Mapa 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

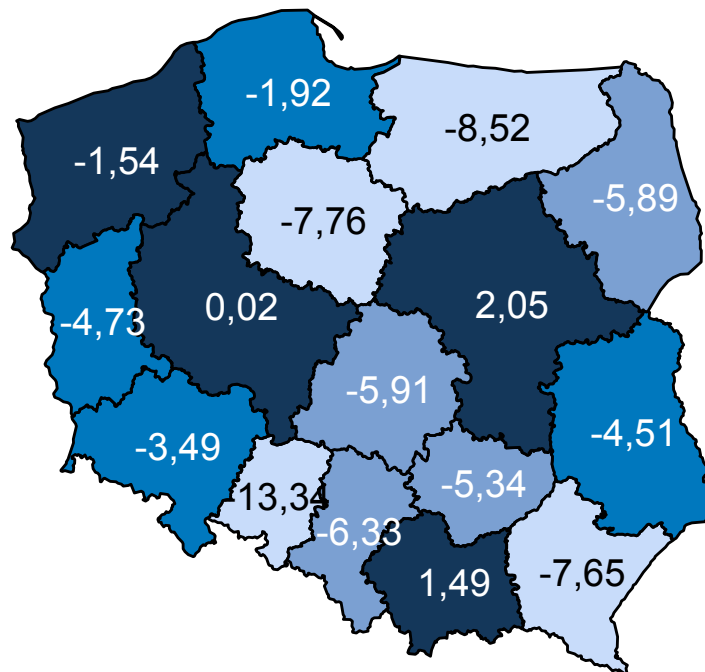


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -7,65%.

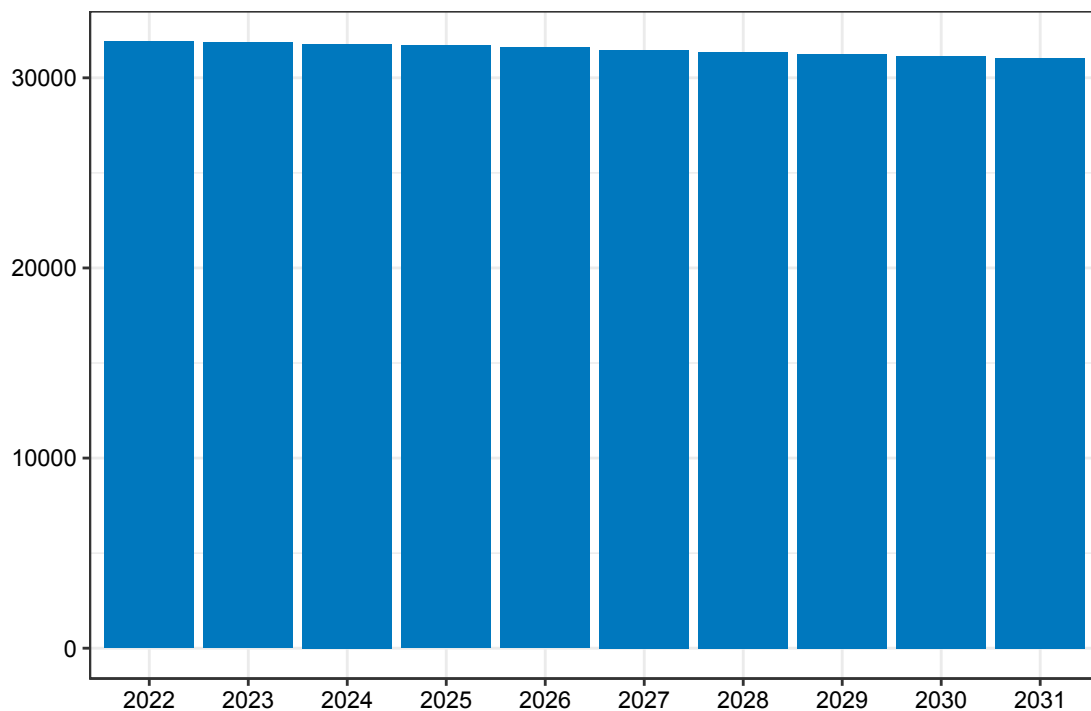
Mapa 3.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

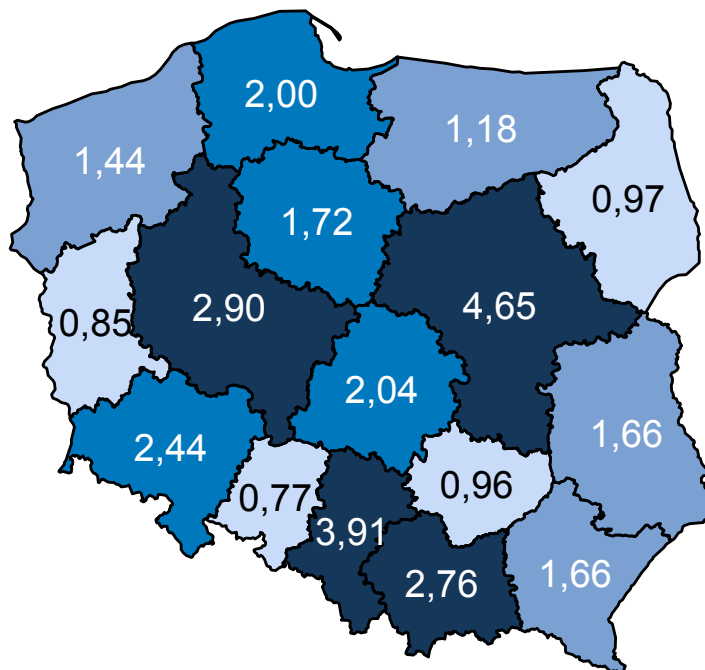
W latach 2022–2031 dla grupy Otyłość prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 31,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 31,0 tys. (spadek o -2,8 %). Wykres 3.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

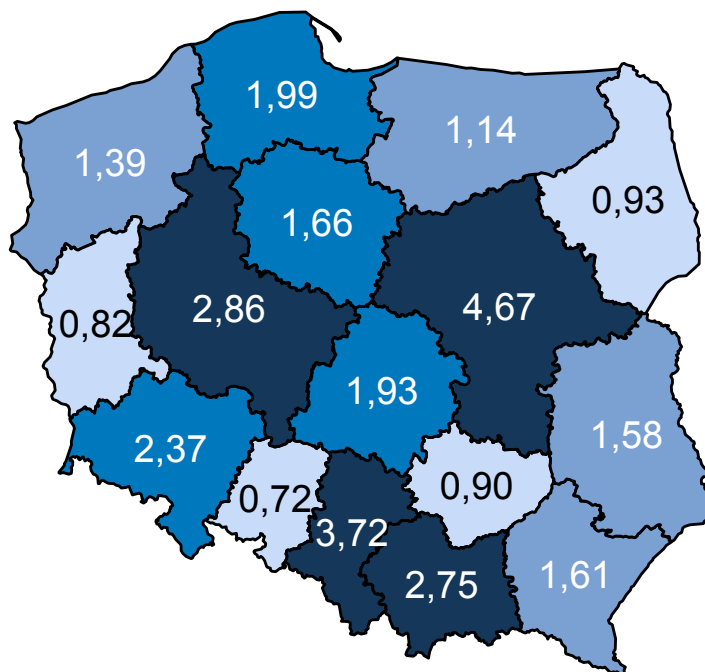
Mapa 3.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,66 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.35.

Mapa 3.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

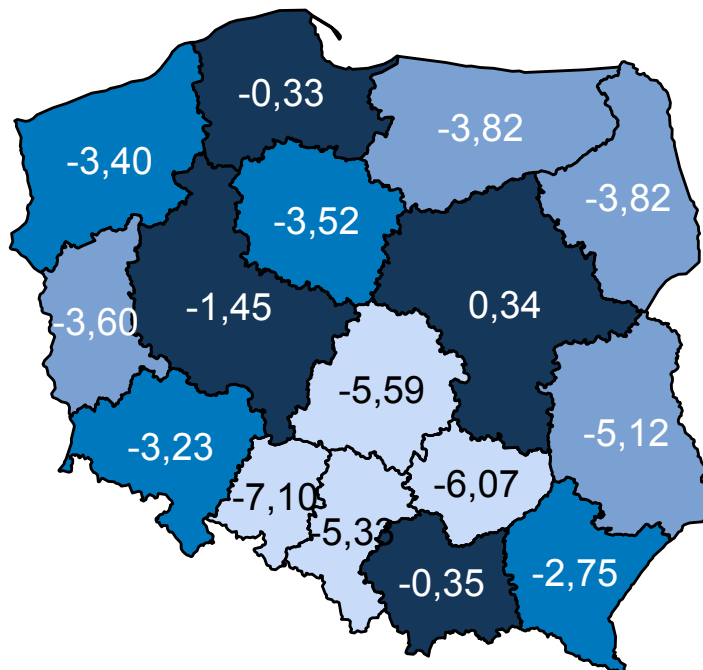


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -2,75%.

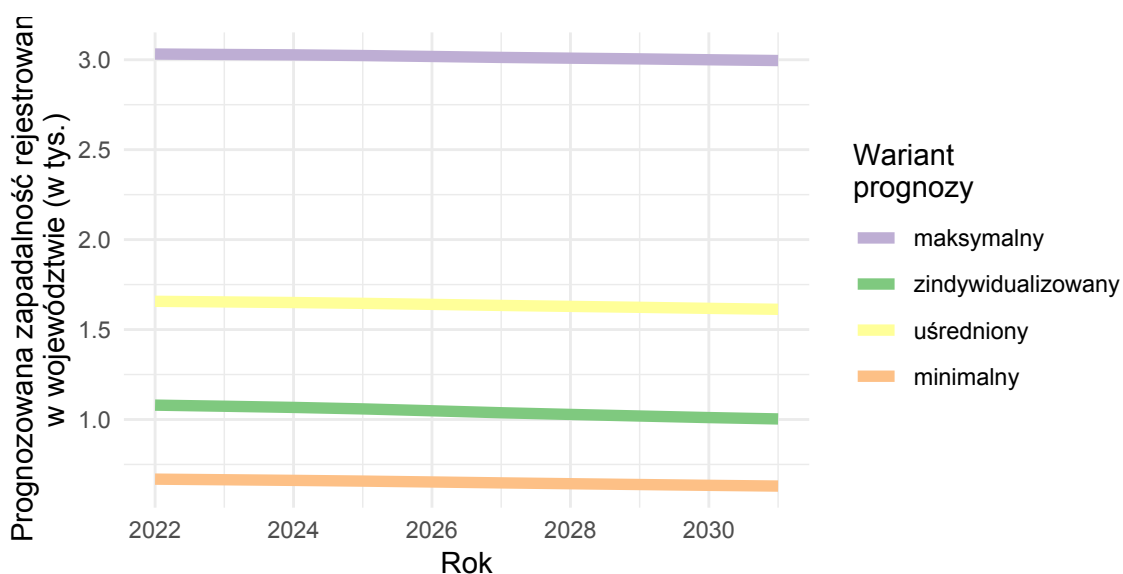
Mapa 3.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.15.

Wykres 3.2.15: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



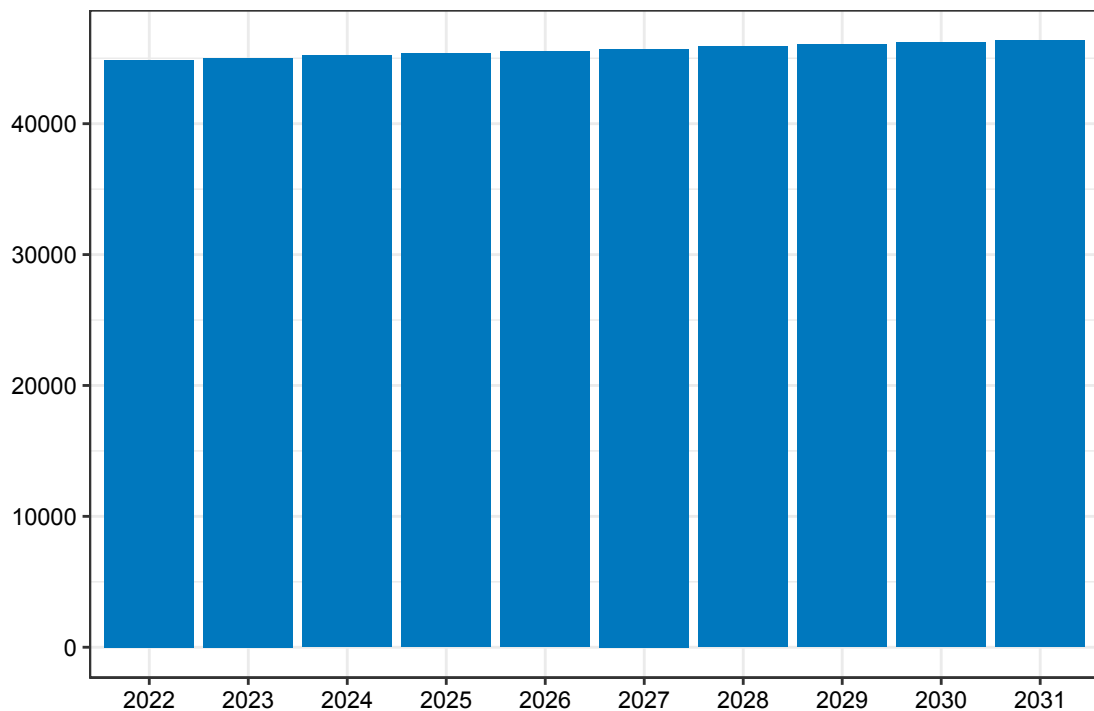
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zaburzenia metaboliczne

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia metaboliczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 44,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 46,4 tys. (wzrost o 3,6 %). Wykres 3.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

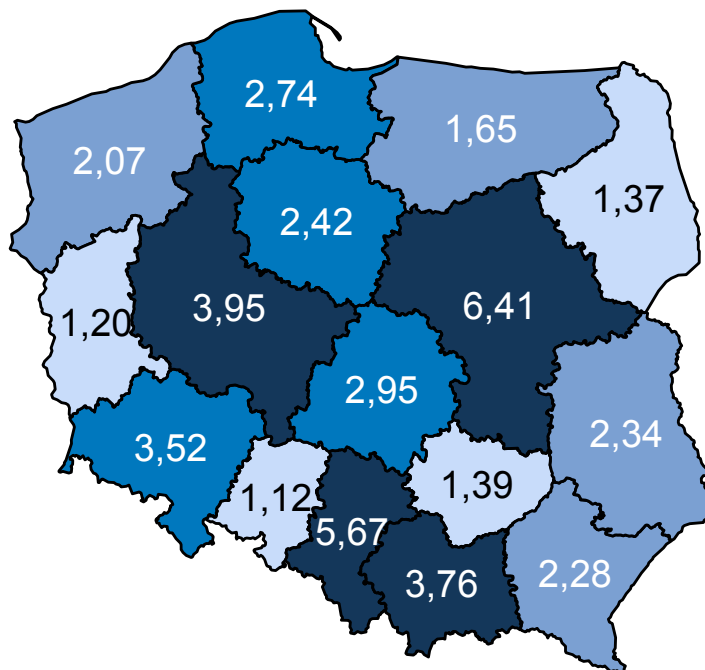
Wykres 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

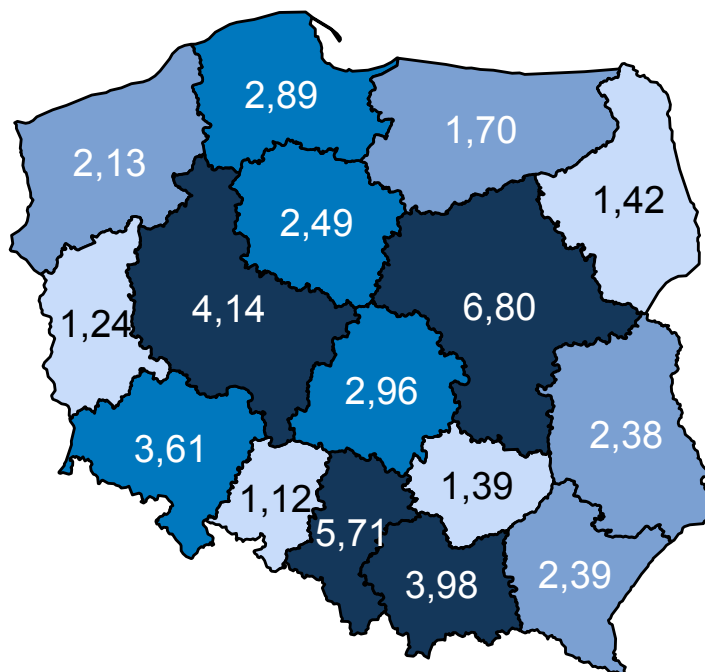
Mapa 3.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,28 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.38.

Mapa 3.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

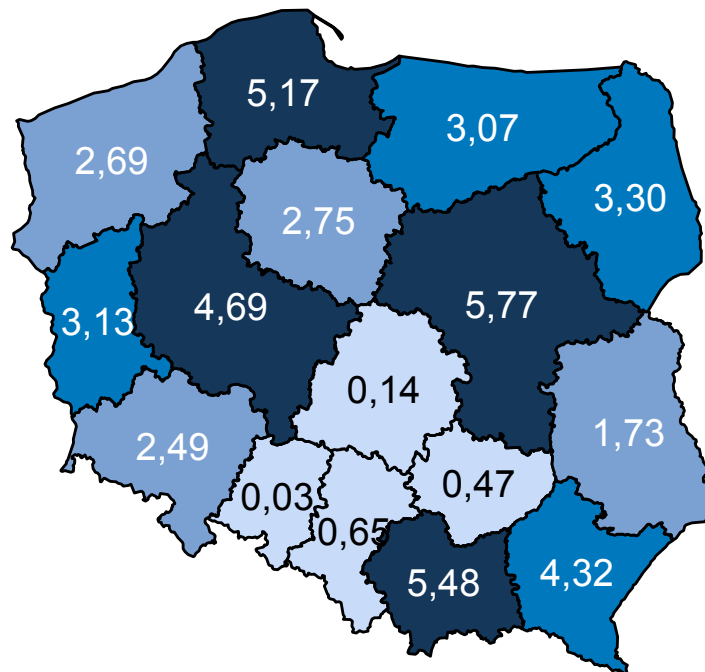


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.39 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,32%.

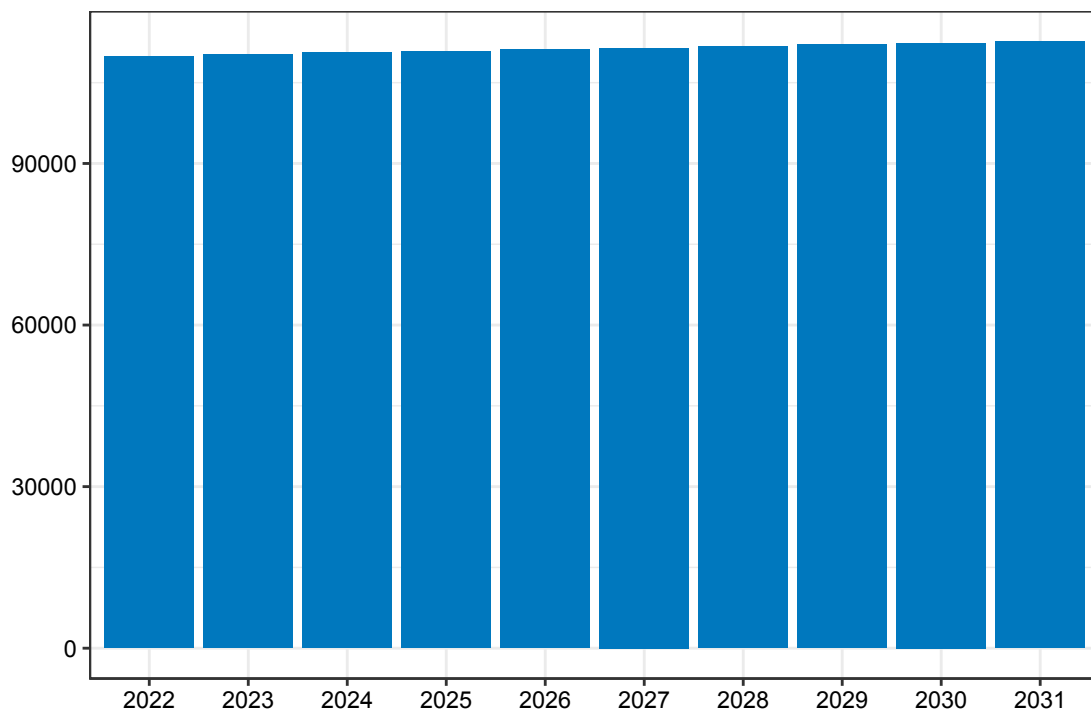
Mapa 3.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

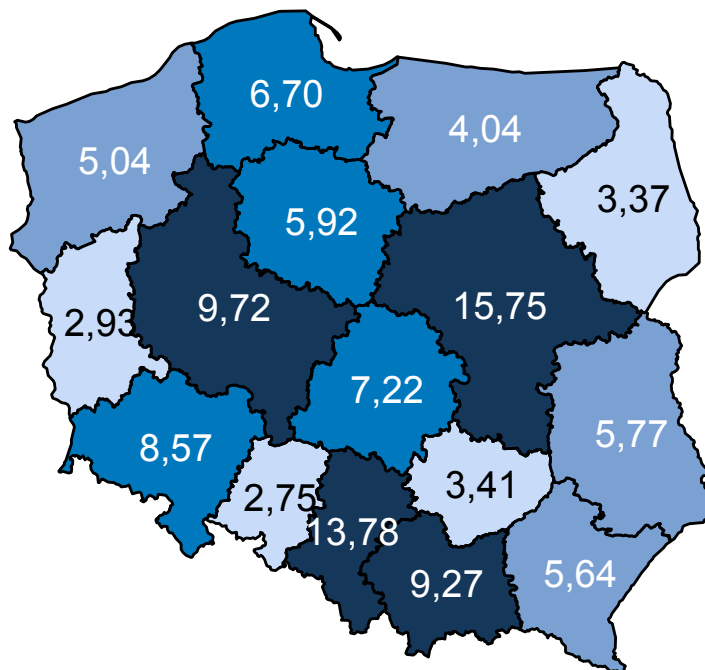
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia metaboliczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 109,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 112,6 tys. (wzrost o 2,5 %). Wykres 3.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

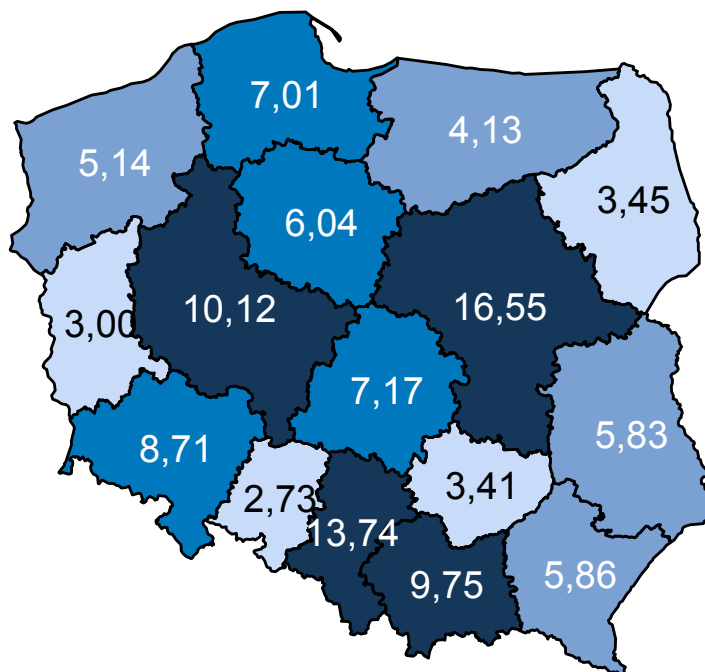
Mapa 3.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,64 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.41.

Mapa 3.2.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

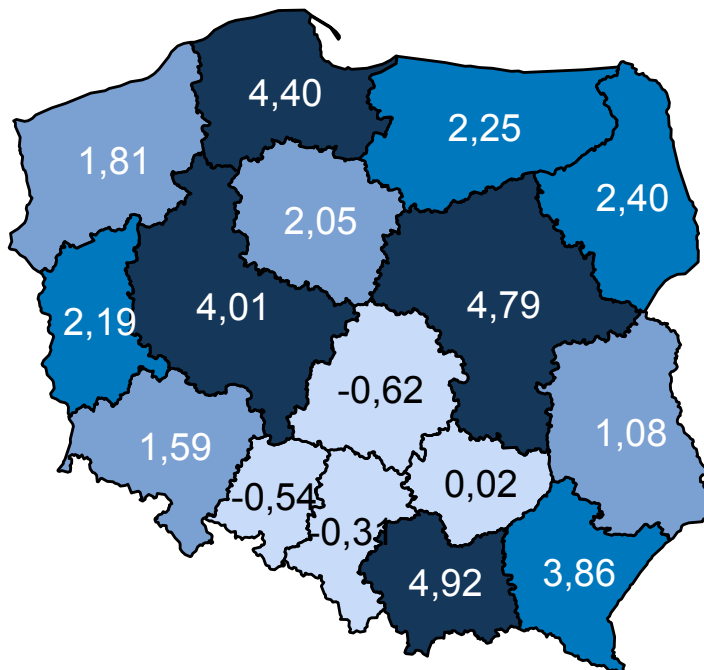


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,86%.

Mapa 3.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

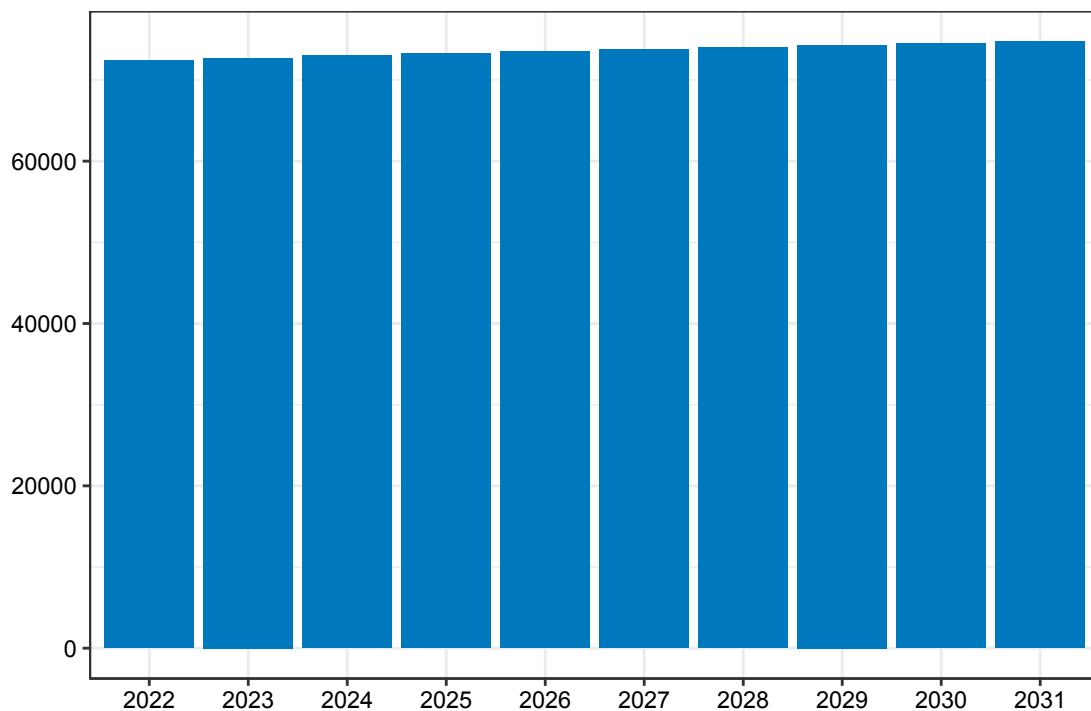


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia metaboliczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 72,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 74,7 tys. (wzrost o 3,2 %). Wykres 3.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

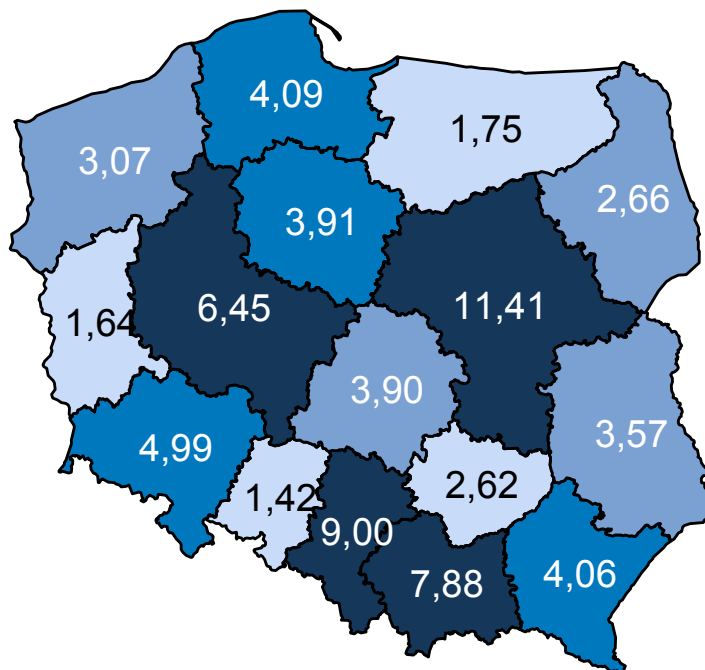
Wykres 3.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

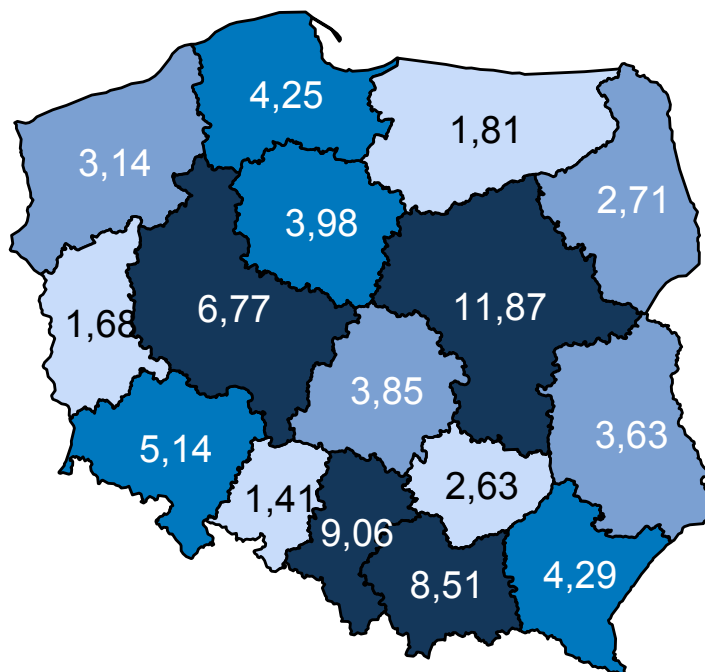
Mapa 3.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,06 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.44.

Mapa 3.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

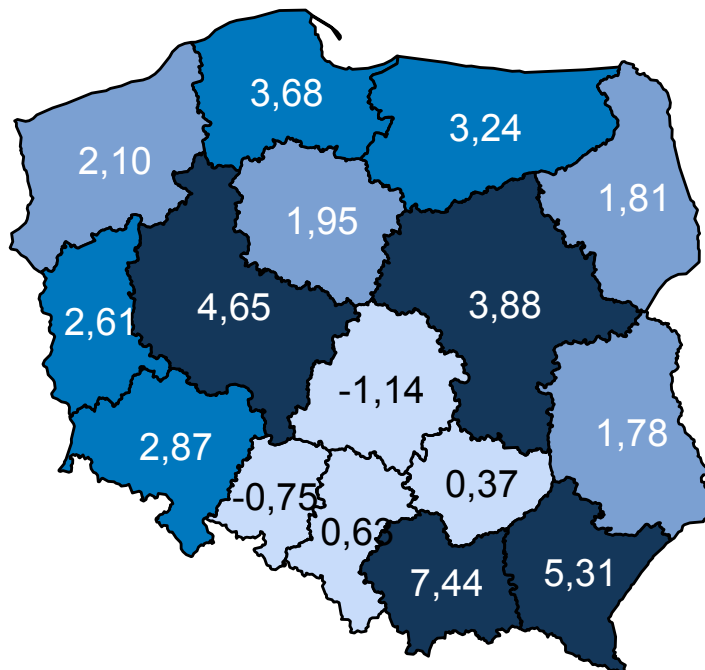


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,31%.

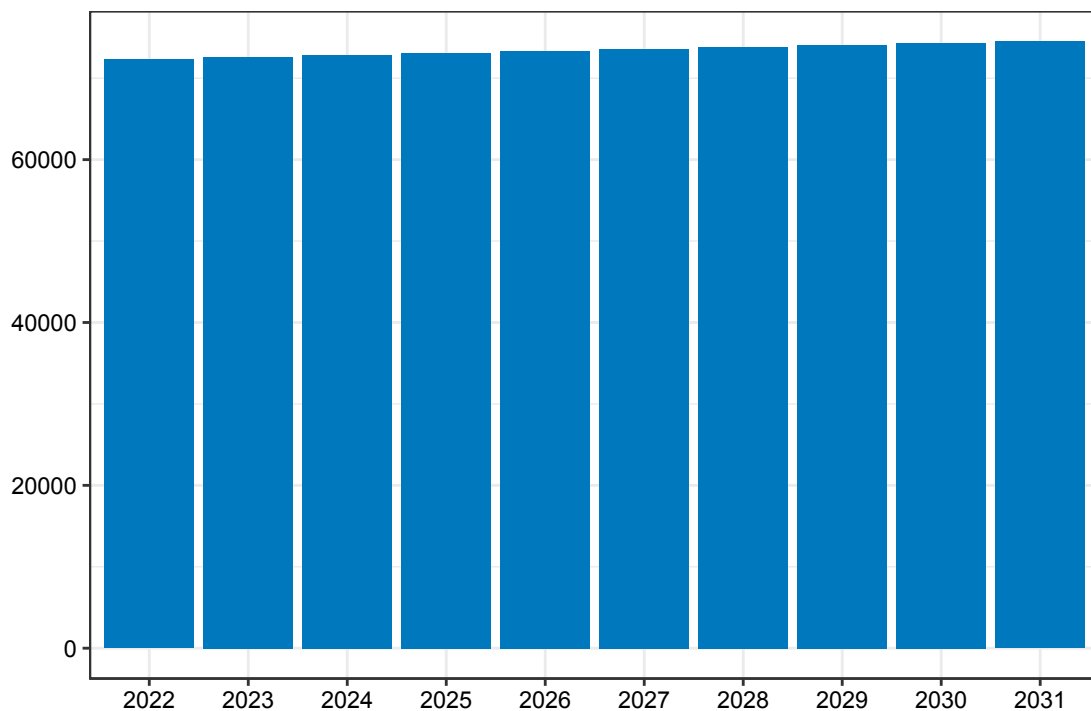
Mapa 3.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

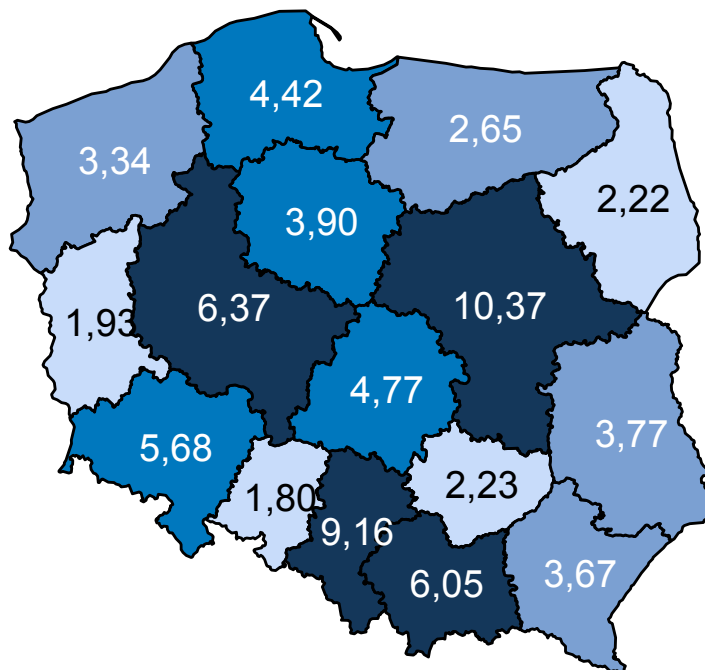
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia metaboliczne prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 72,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 74,5 tys. (wzrost o 3 %). Wykres 3.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

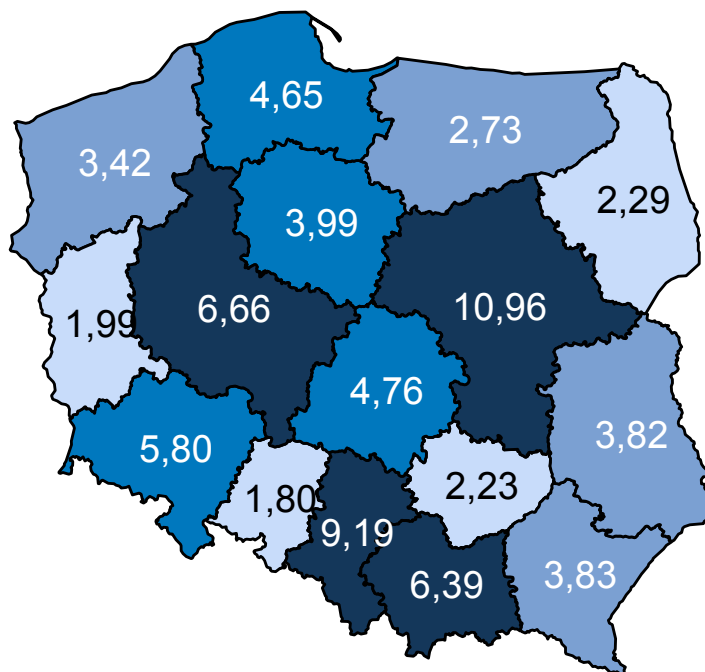
Mapa 3.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,67 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.47.

Mapa 3.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

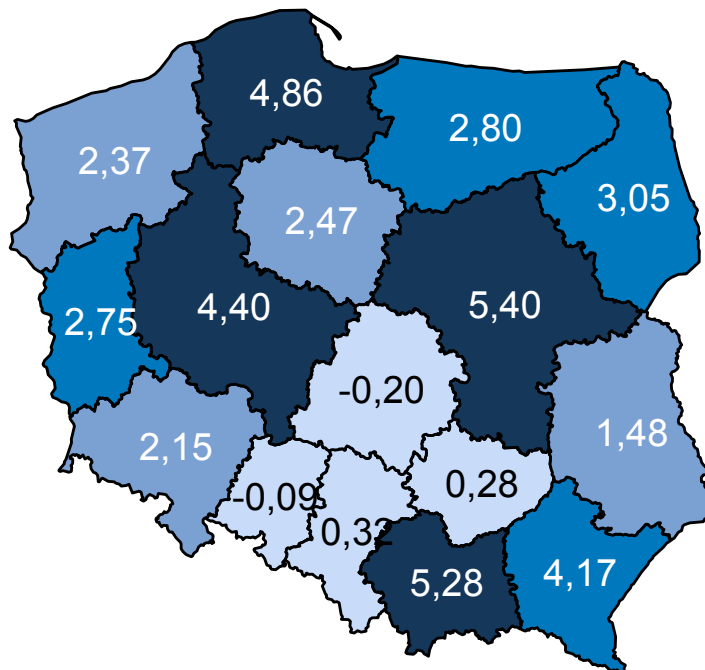


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.48 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,17%.

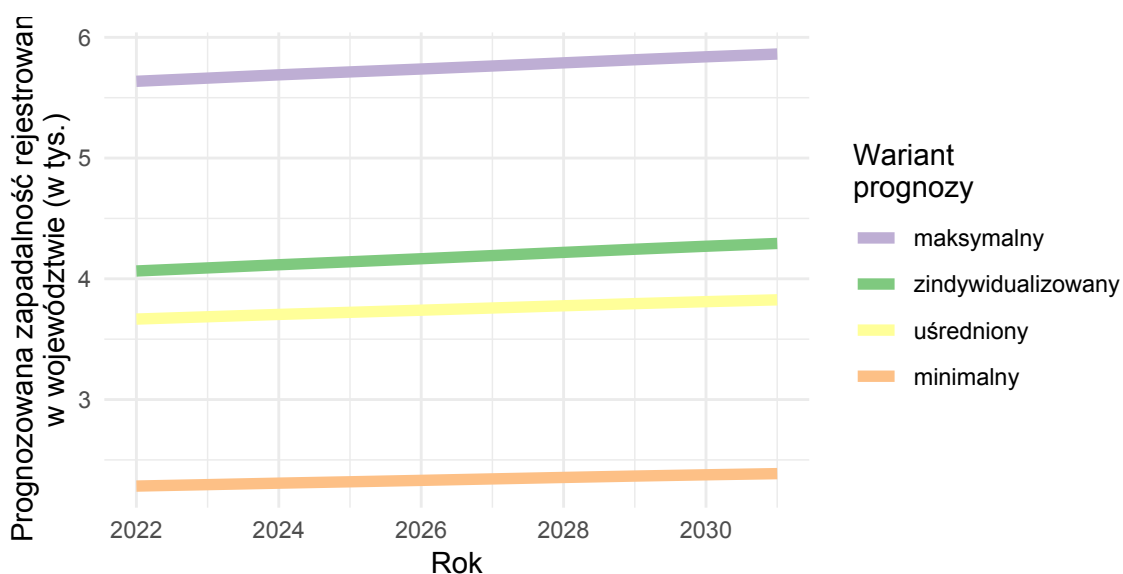
Mapa 3.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.20.

Wykres 3.2.20: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



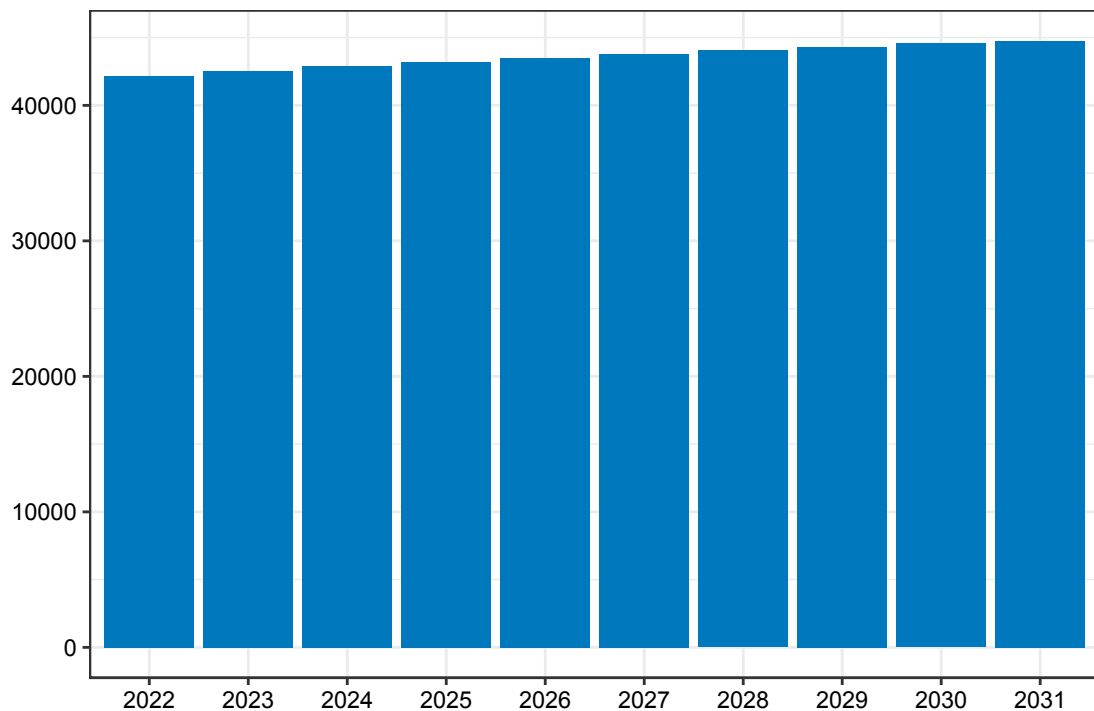
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 42,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 44,8 tys. (wzrost o 6,2 %). Wykres 3.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

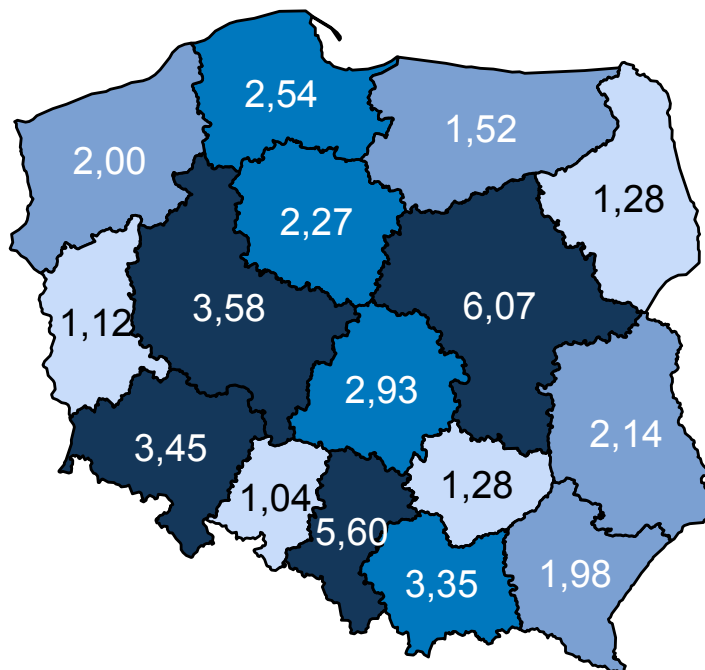
Wykres 3.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

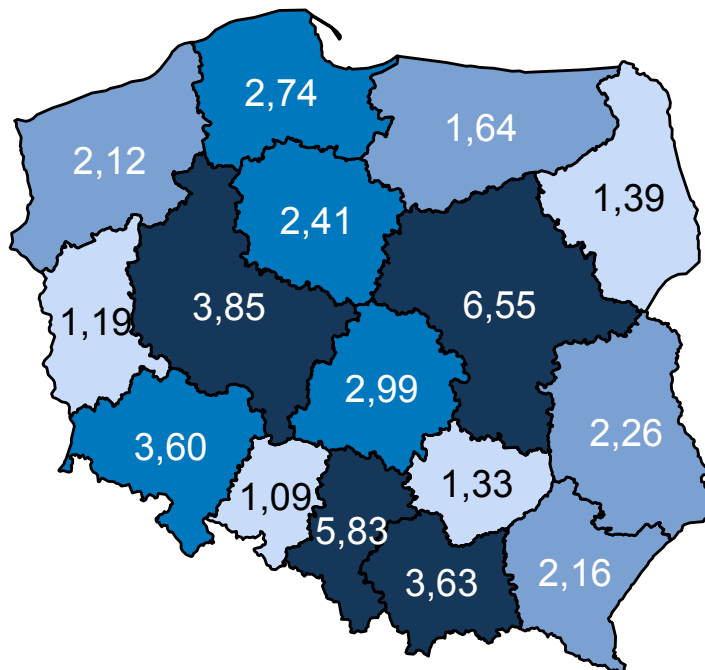
Mapa 3.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,98 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.50.

Mapa 3.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.50: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

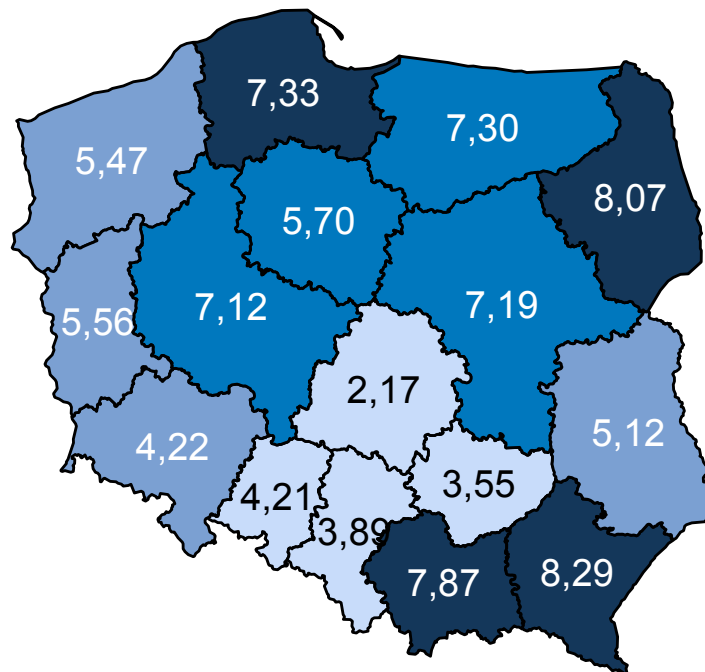


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.51 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,29%.

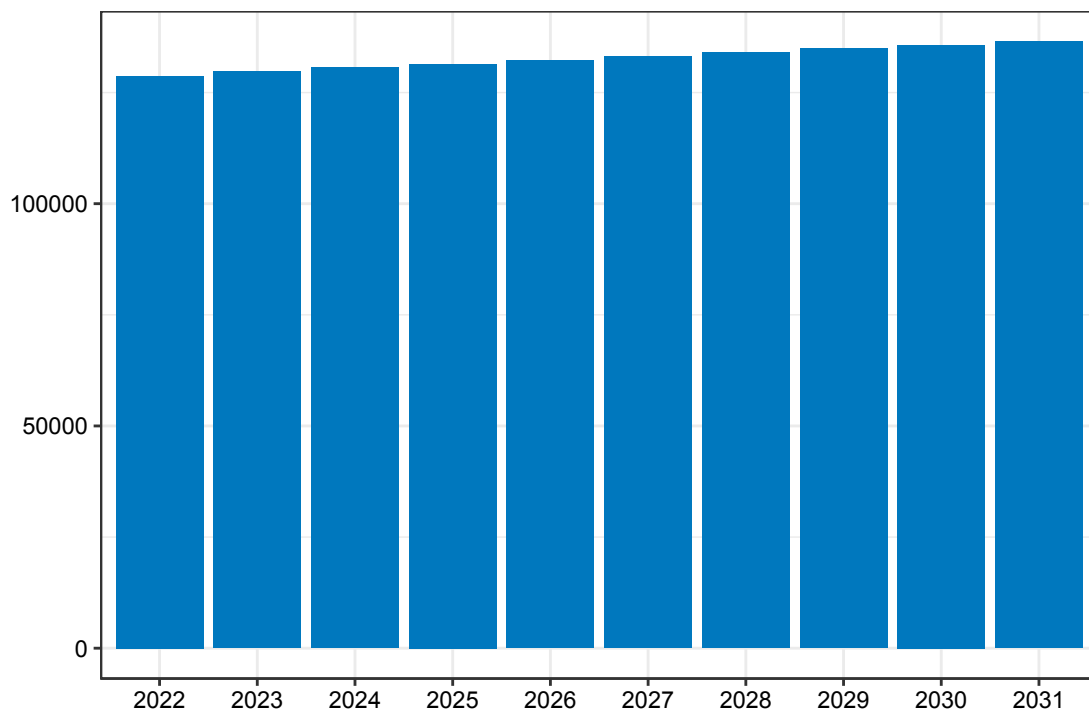
Mapa 3.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

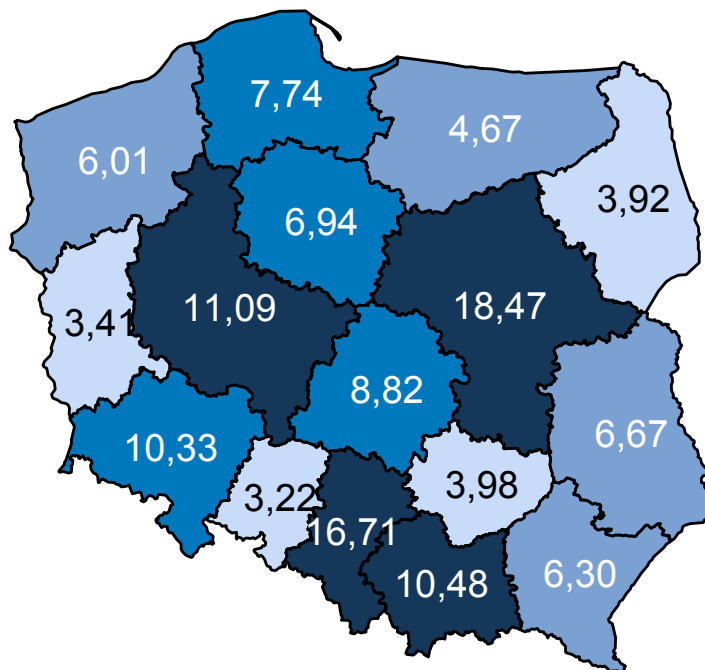
W latach 2022–2031 dla grupy Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 128,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 136,5 tys. (wzrost o 6 %). Wykres 3.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

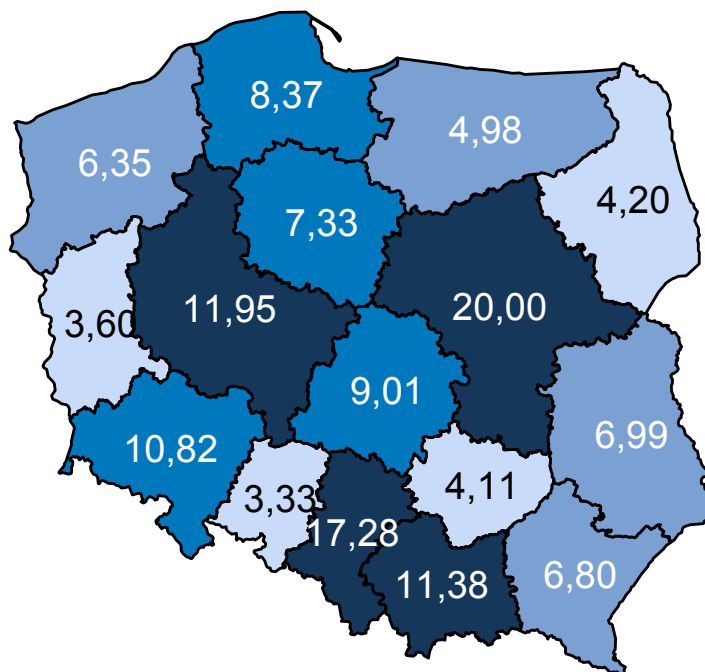
Mapa 3.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,30 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.53.

Mapa 3.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

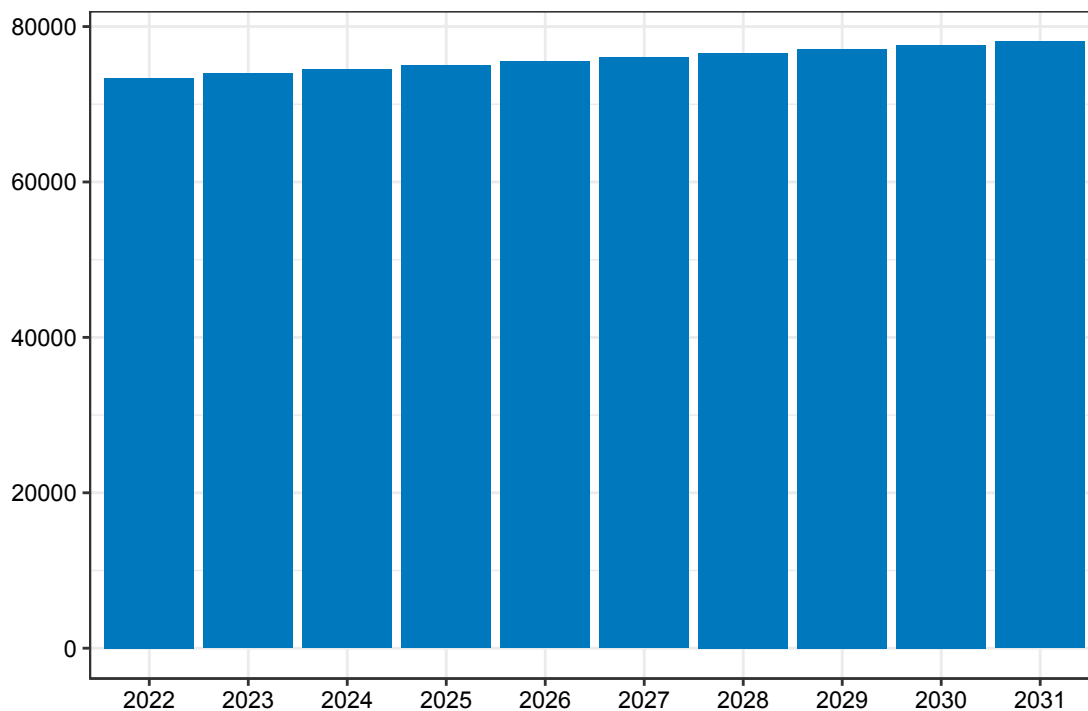
Mapa 3.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.54 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

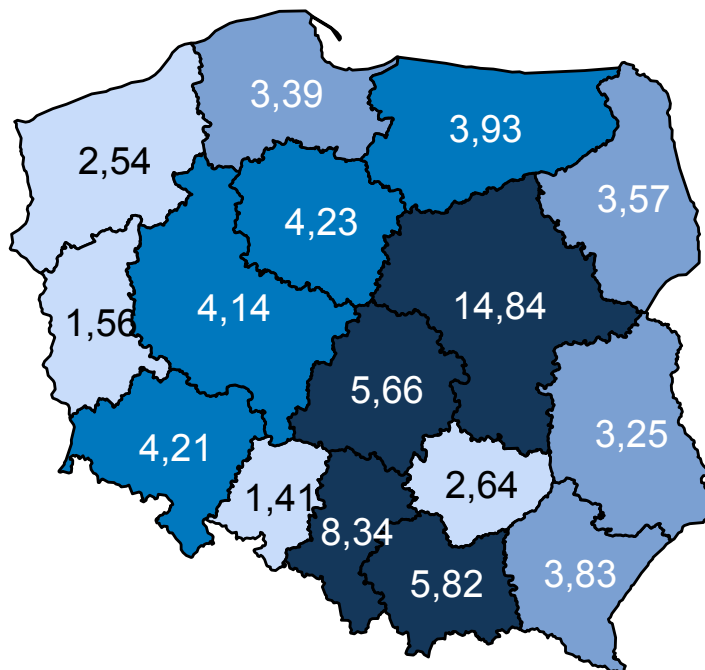
Wykres 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

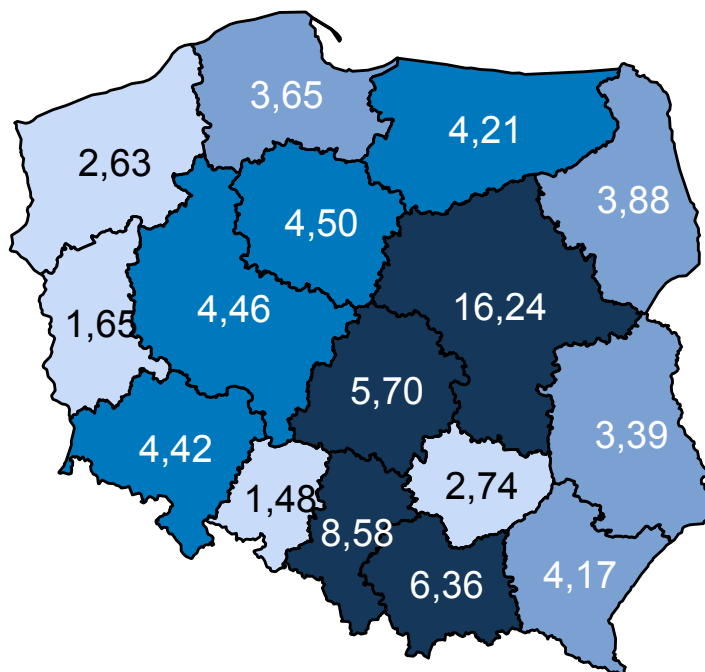
Mapa 3.2.55 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,83 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.56.

Mapa 3.2.55: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.56: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

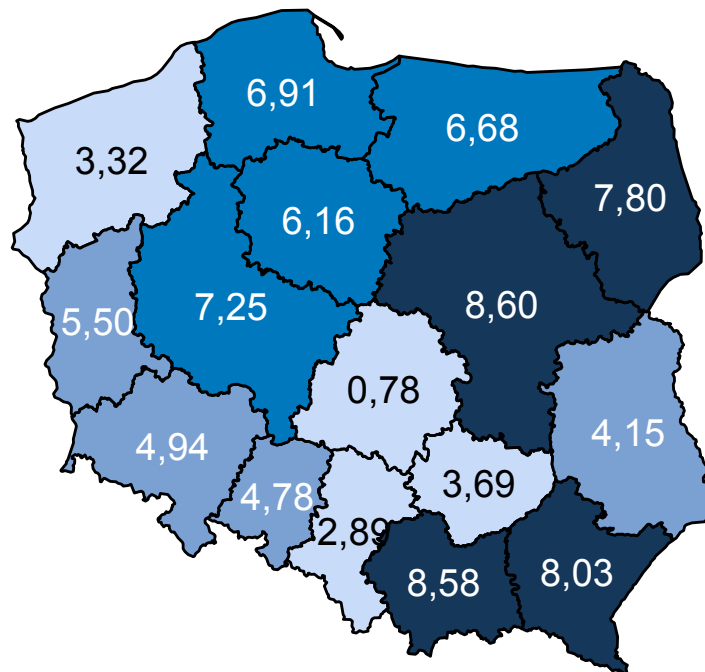


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.57 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,03%.

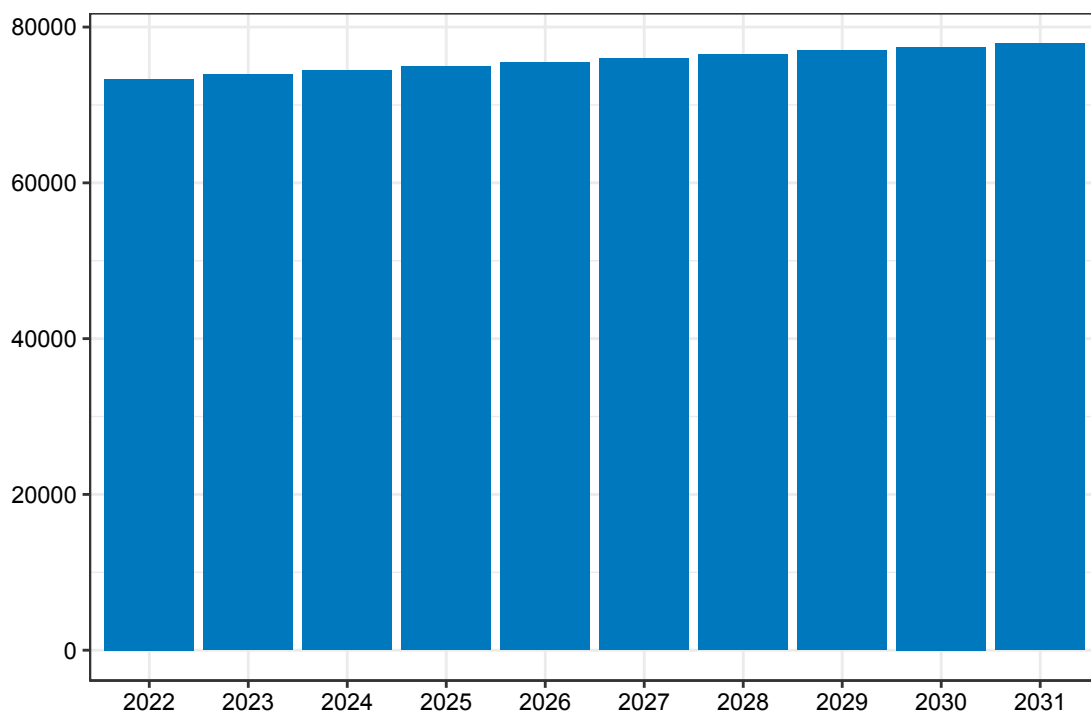
Mapa 3.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

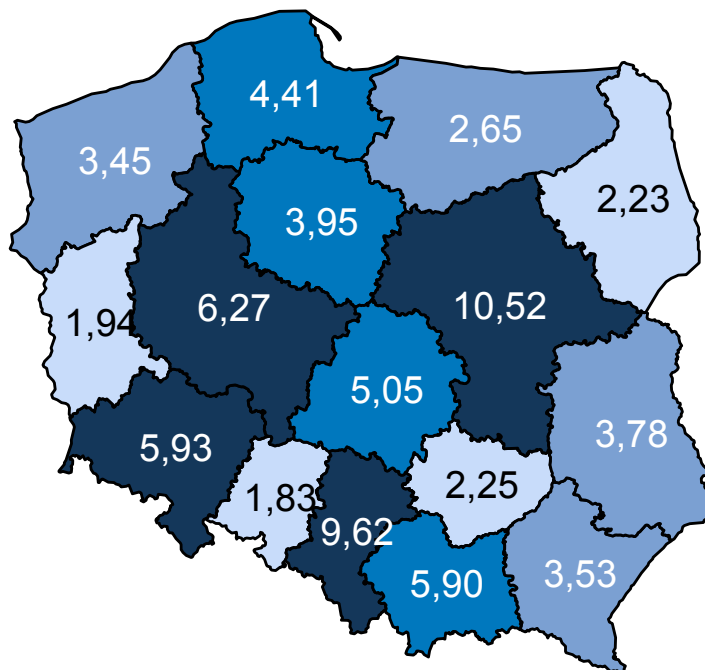
W latach 2022–2031 dla grupy Osteoporoza i inne choroby metaboliczne kości prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 73,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 77,9 tys. (wzrost o 6,3 %). Wykres 3.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

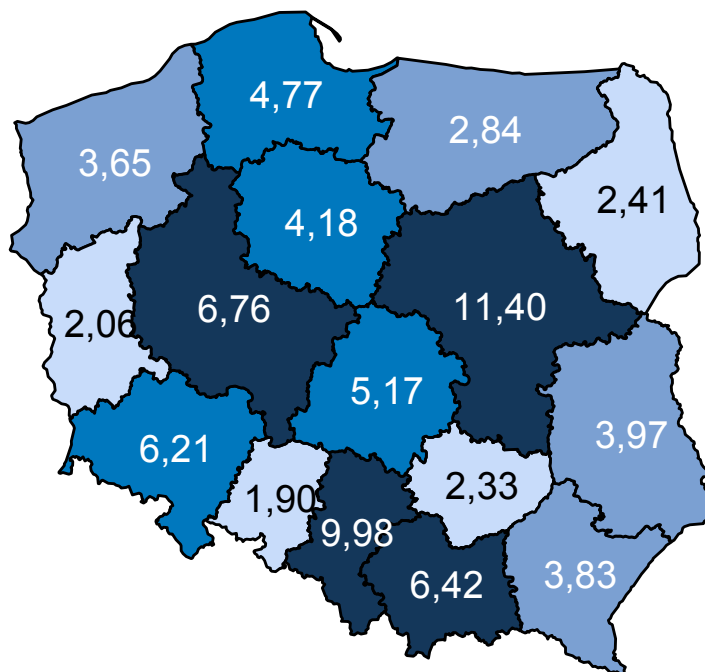
Mapa 3.2.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,53 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.59.

Mapa 3.2.58: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.59: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

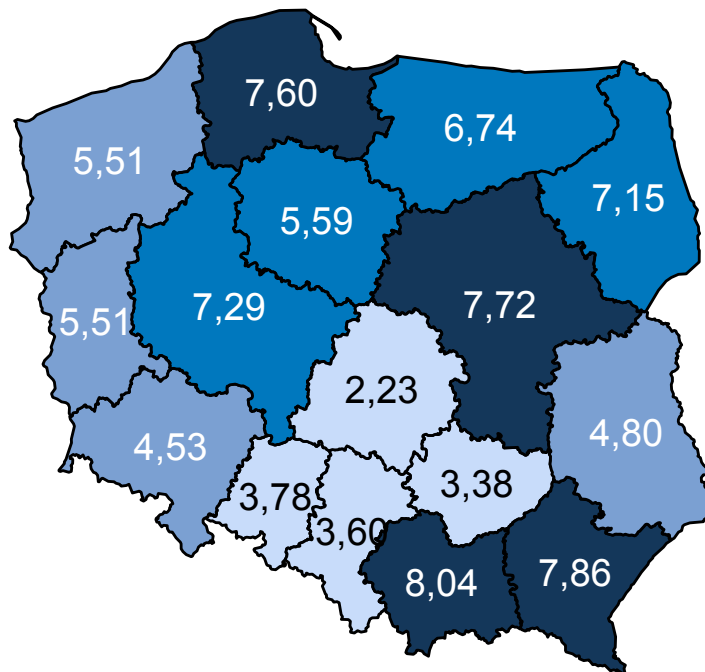


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.60 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,86%.

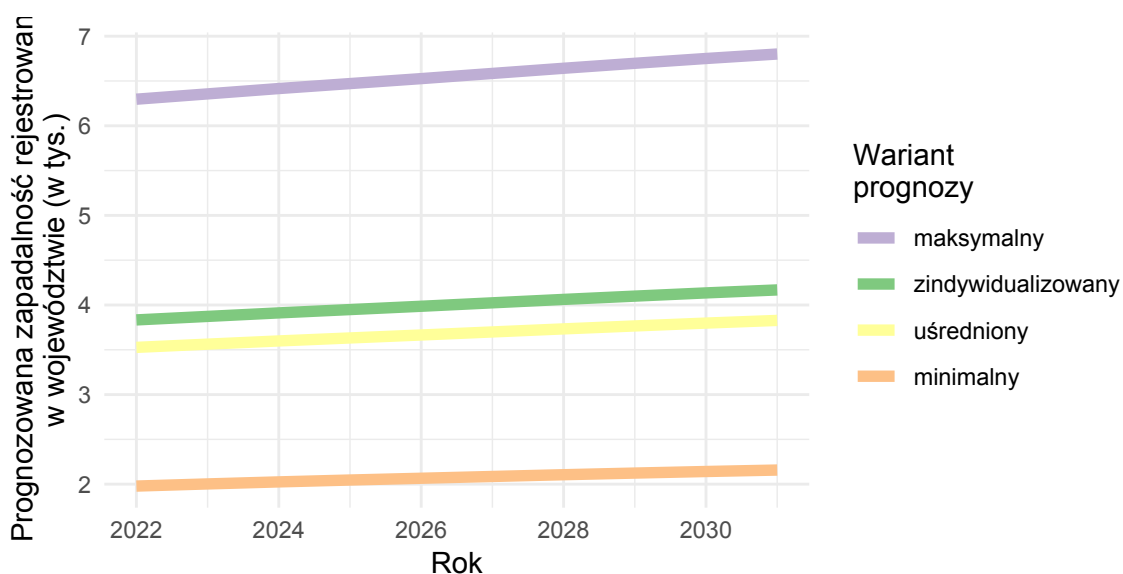
Mapa 3.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.25.

Wykres 3.2.25: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



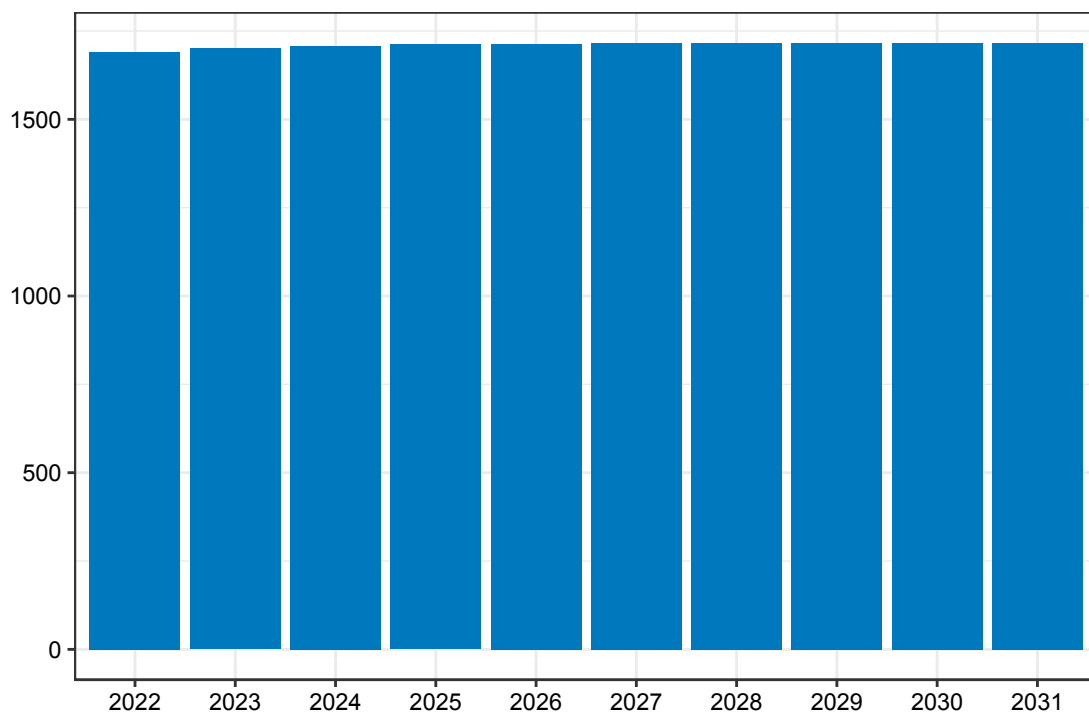
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Niedobór witaminy D

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Niedobór witaminy D prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,7 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

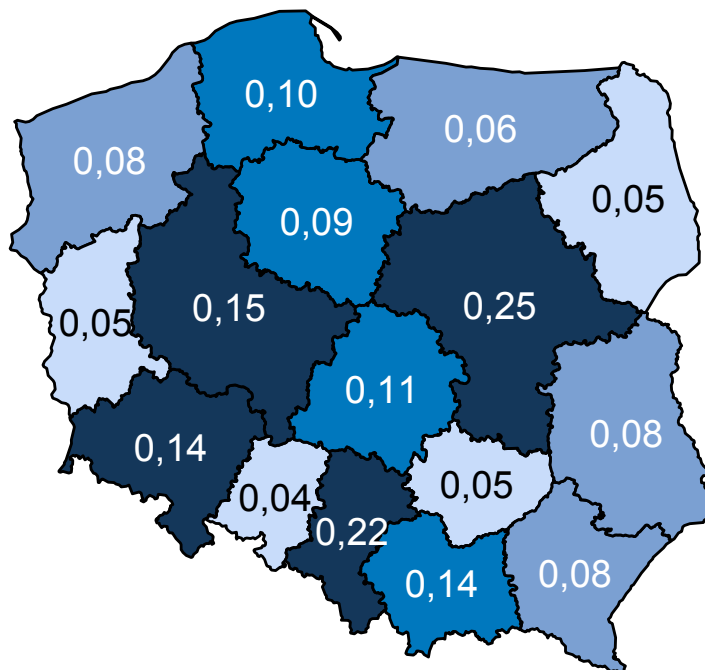
Wykres 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

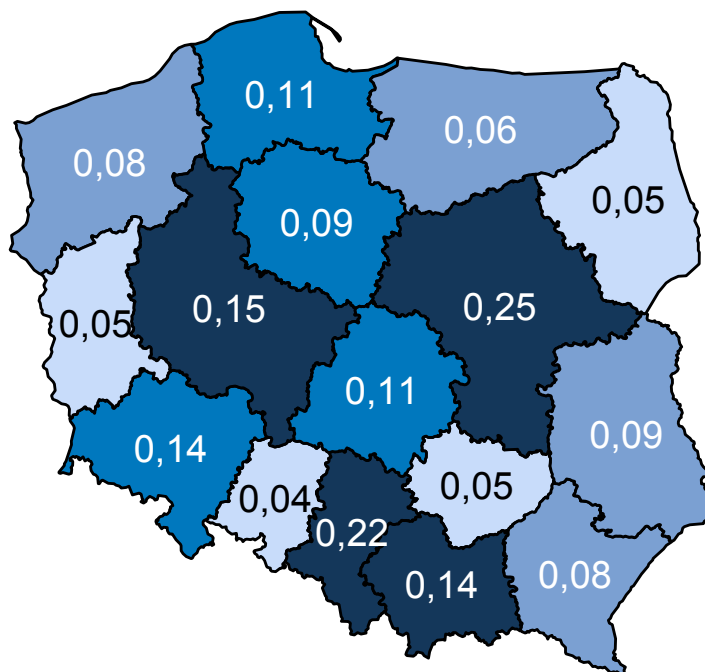
Mapa 3.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,08 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.62.

Mapa 3.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

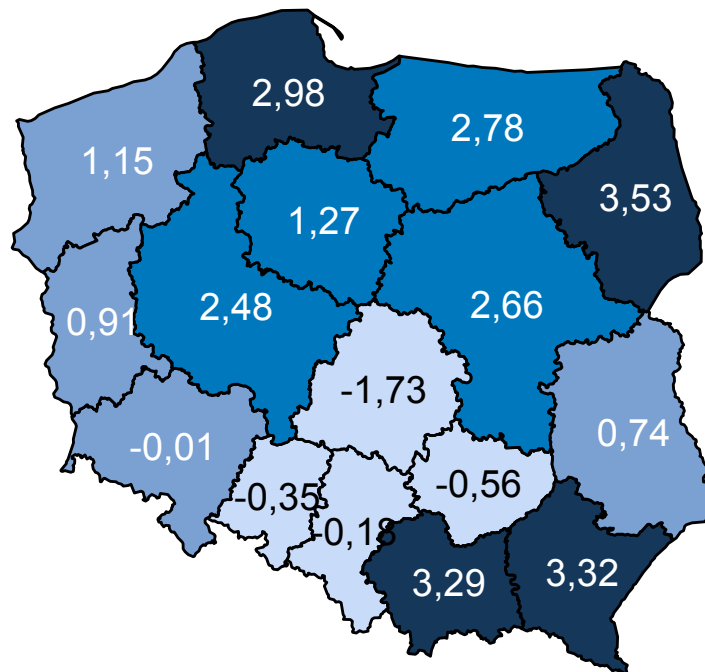


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.63 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,32%.

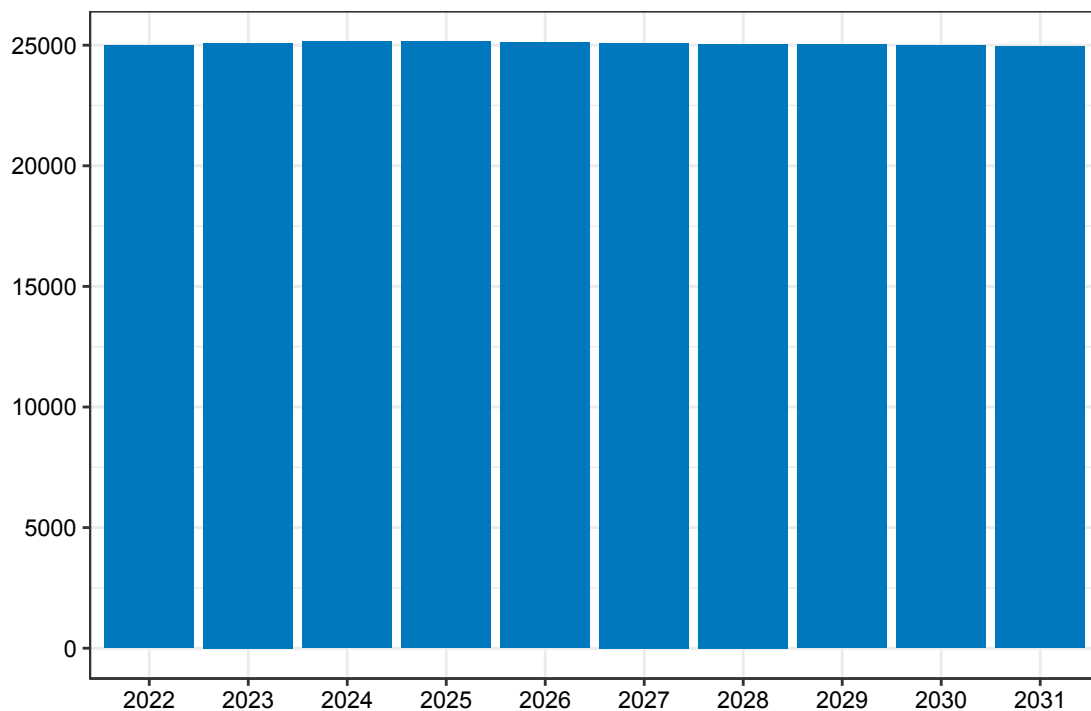
Mapa 3.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

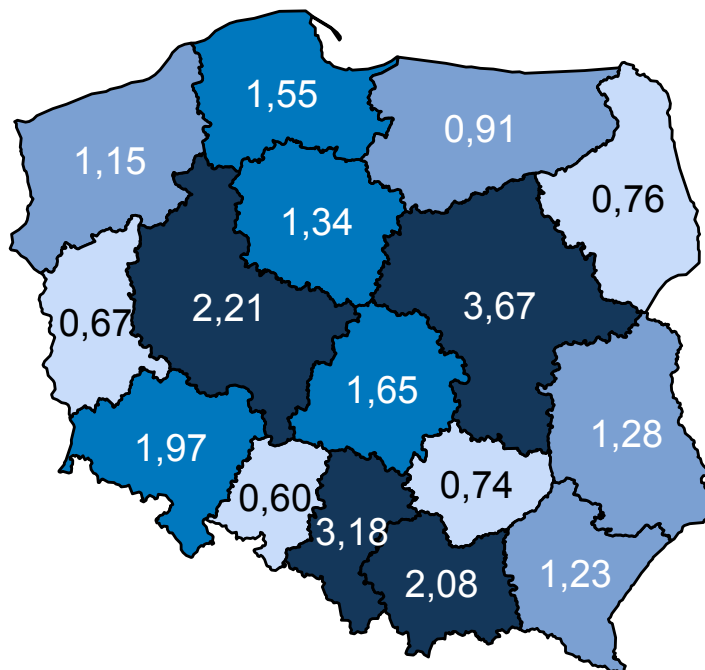
W latach 2022–2031 dla grupy Niedobór witaminy D prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 25,0 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

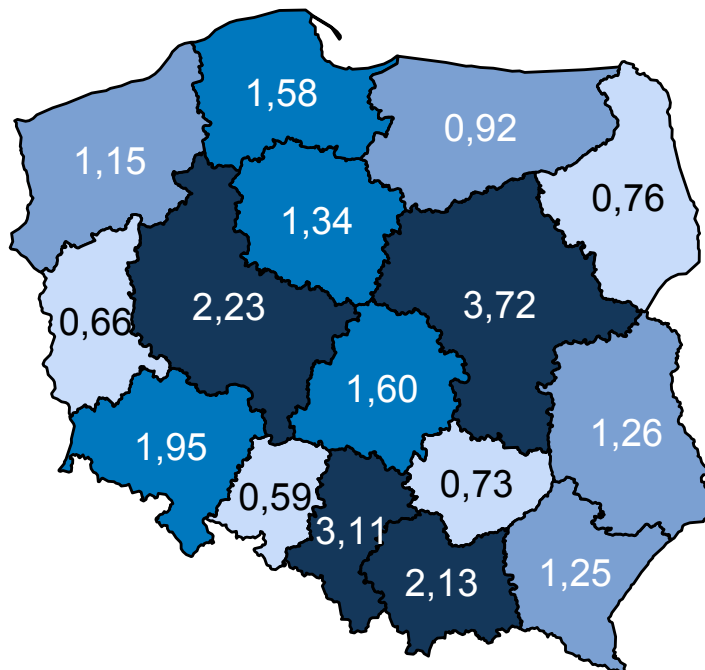
Mapa 3.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,23 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.65.

Mapa 3.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.65: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

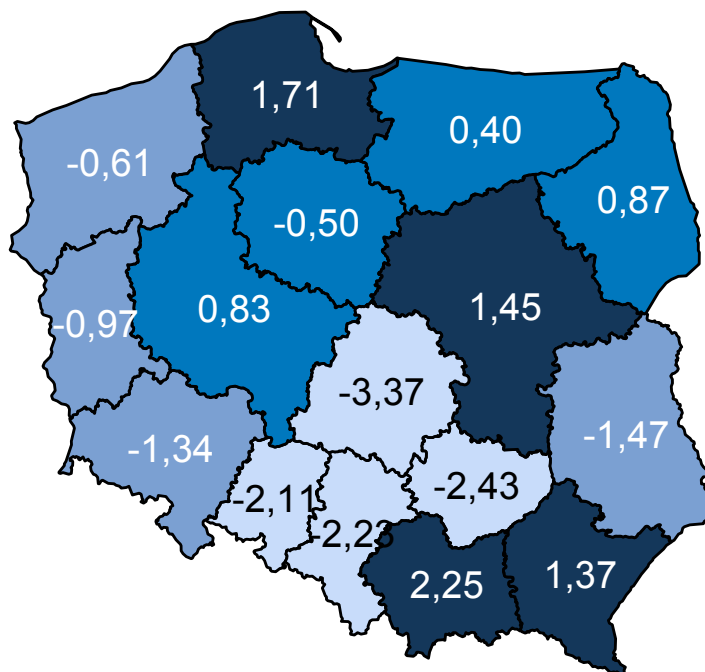


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.66 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,37%.

Mapa 3.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

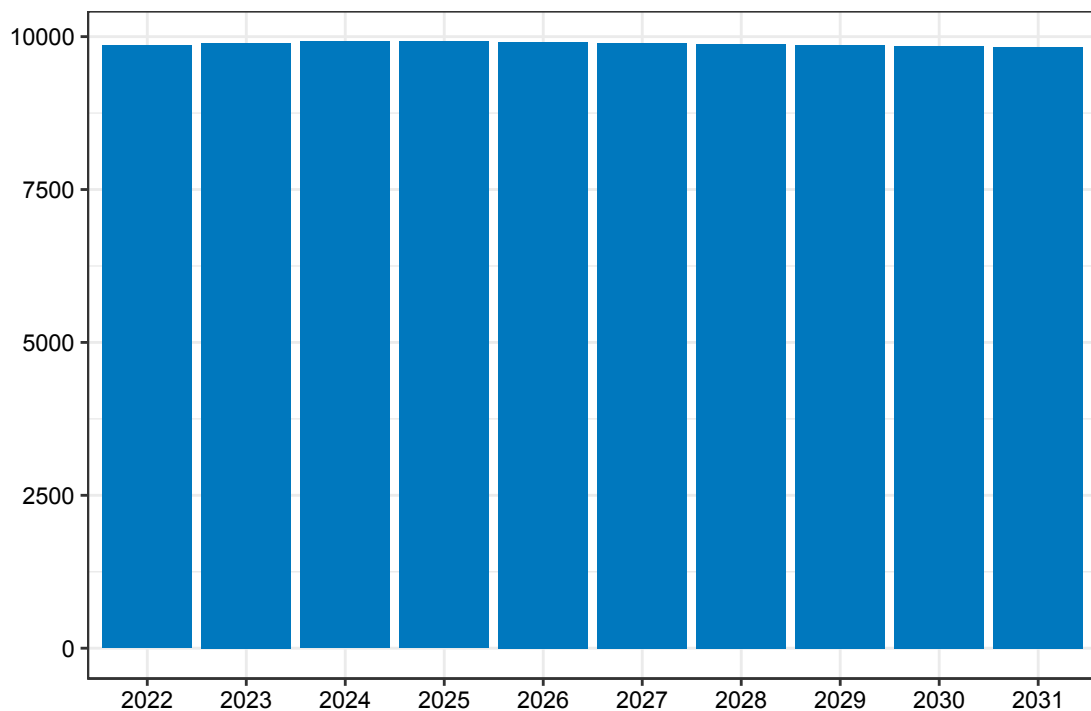


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Niedobór witaminy D prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 9,8 tys. (spadek o -1 %). Wykres 3.2.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

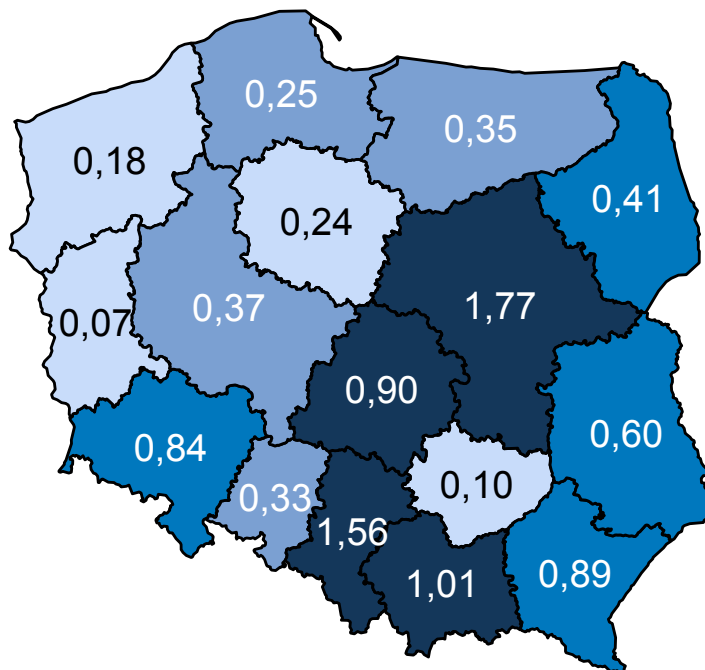
Wykres 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

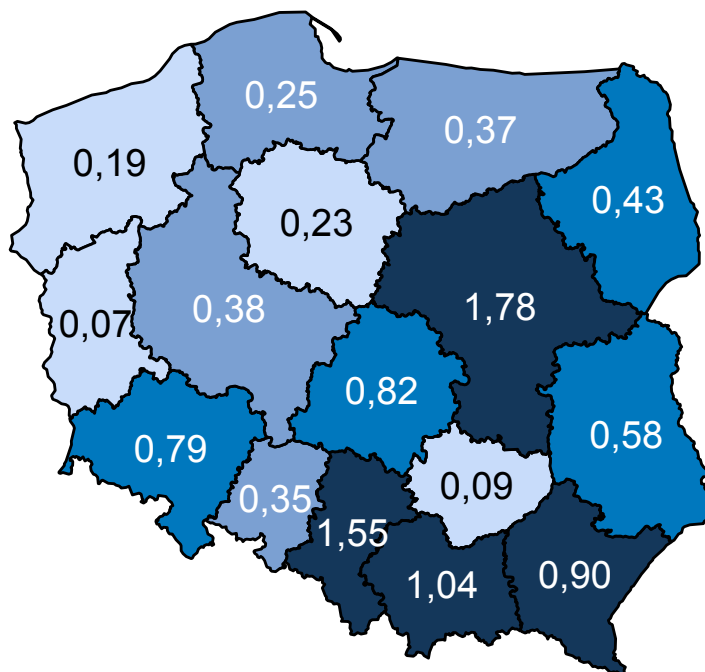
Mapa 3.2.67 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,89 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.68.

Mapa 3.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

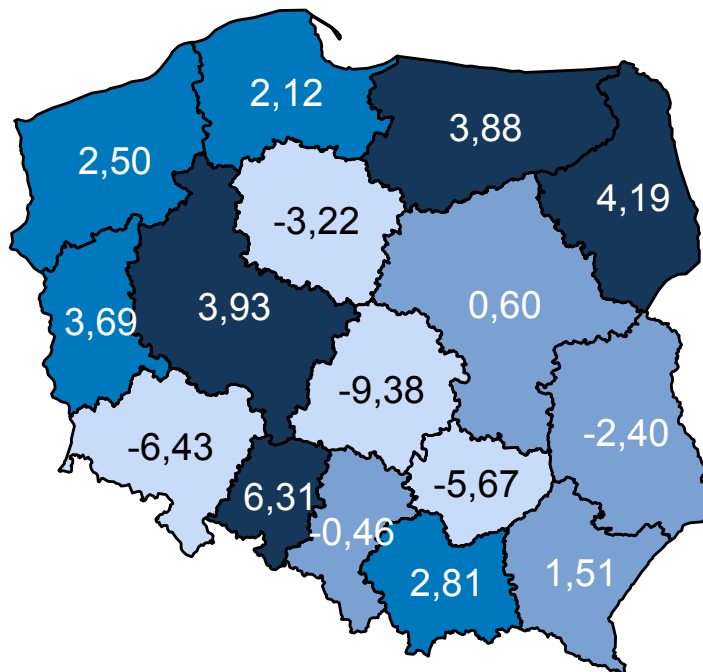


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.69 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,51%.

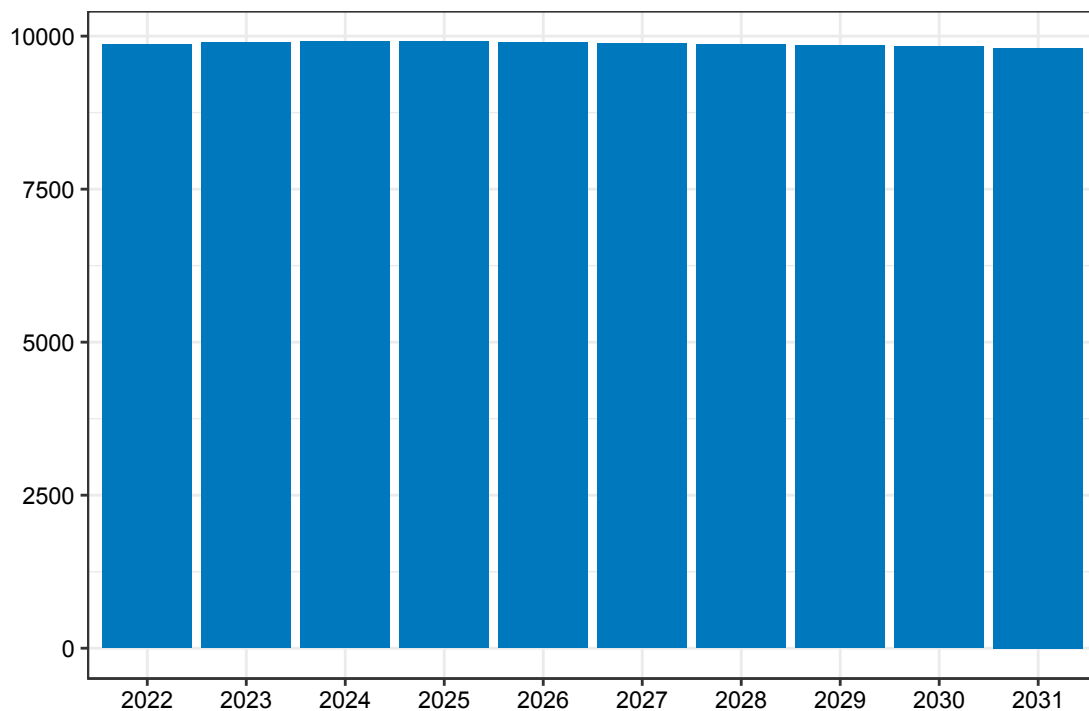
Mapa 3.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

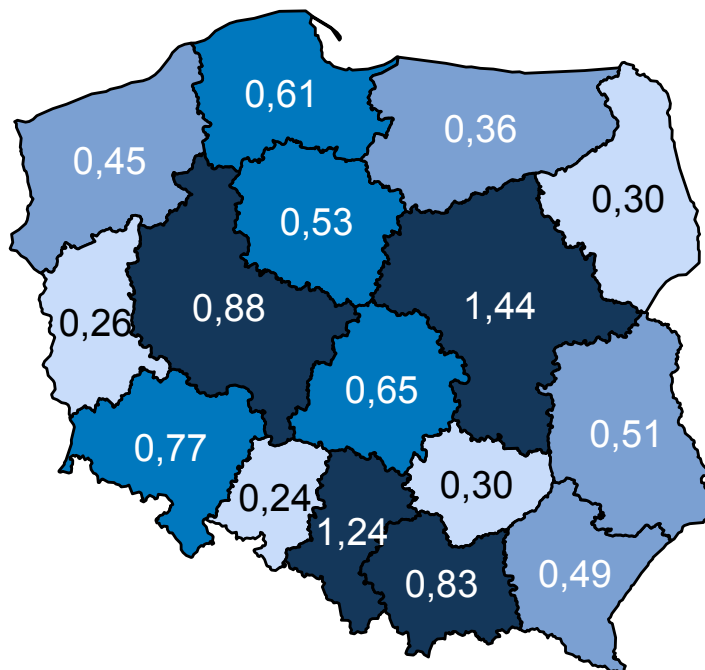
W latach 2022–2031 dla grupy Niedobór witaminy D prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,9 tys. i do 2031 r. spadnie do 9,8 tys. (spadek o -1 %). Wykres 3.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

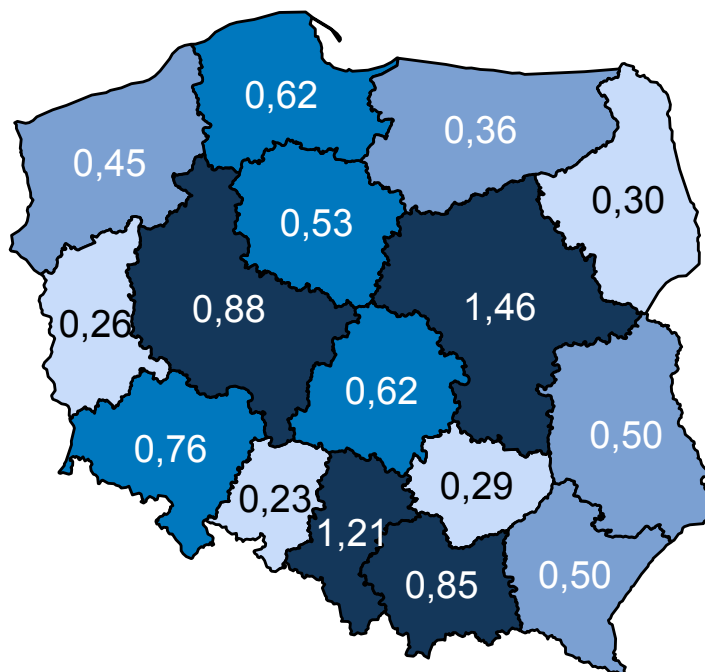
Mapa 3.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,49 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.71.

Mapa 3.2.70: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.71: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

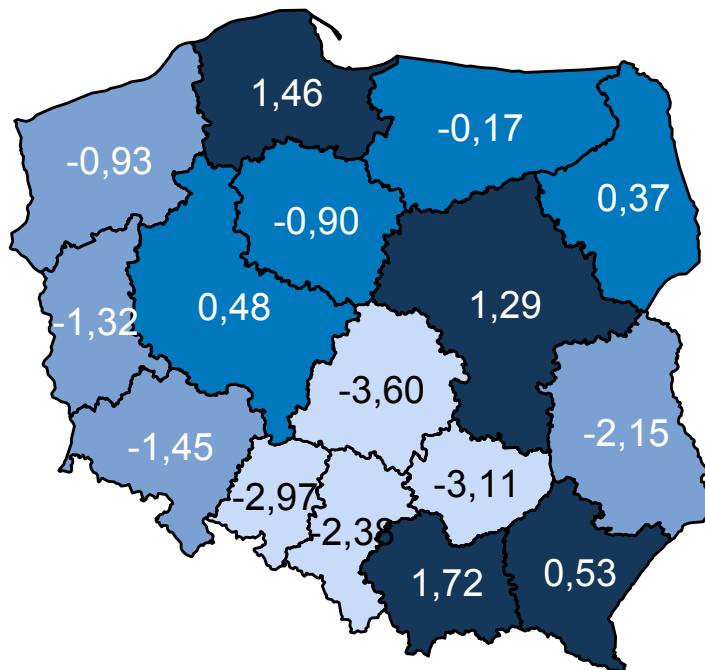


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.72 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,53%.

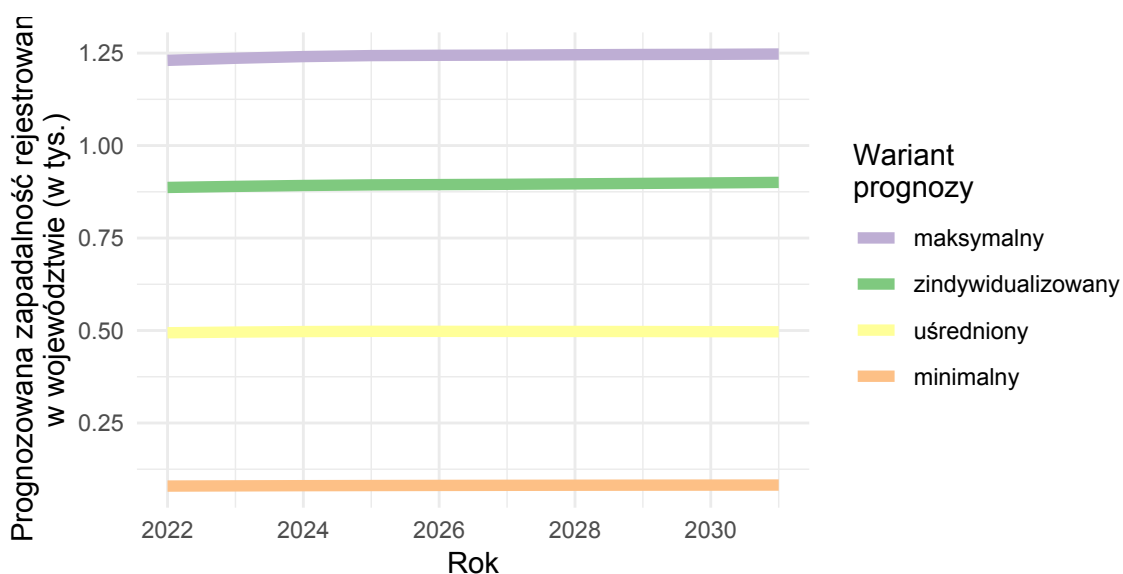
Mapa 3.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.30.

Wykres 3.2.30: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

3.3 Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre

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

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

Ponieważ współczynniki chorobowości szpitalnej zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu chorobowość szpitalna różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach². Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższemu argumentom:

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

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

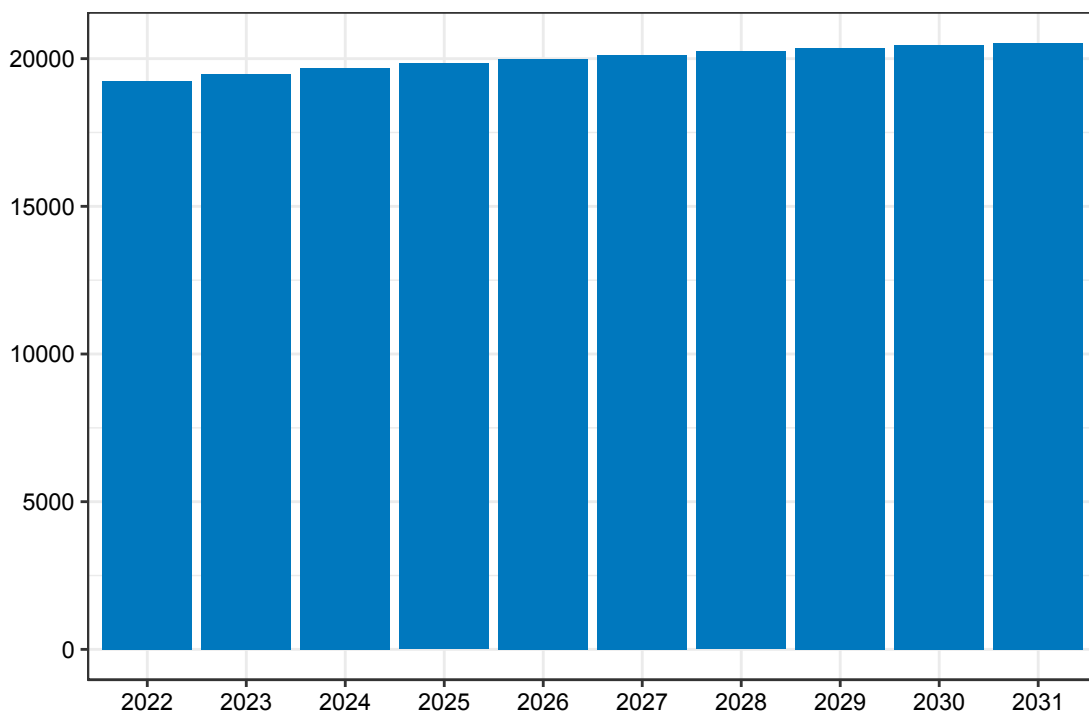
²Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 19,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 20,5 tys. (wzrost o 6.8 %). Wykres 3.3.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

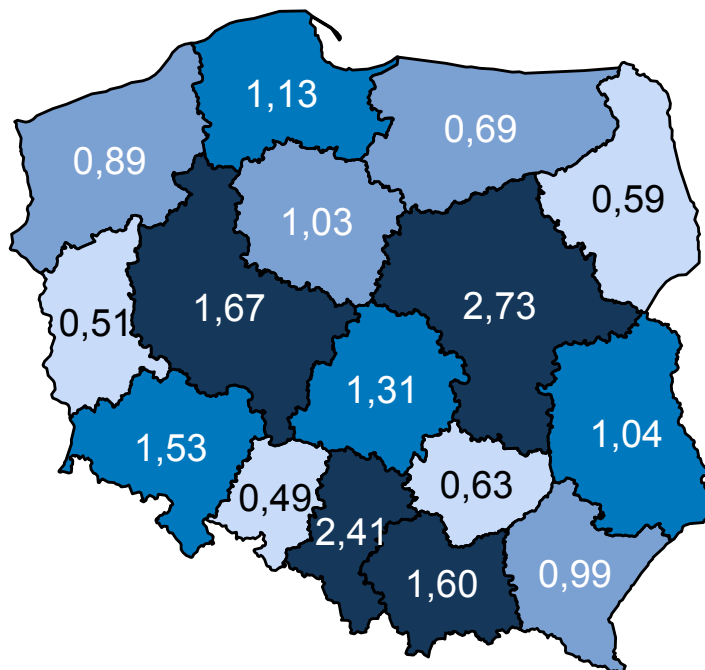
Wykres 3.3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

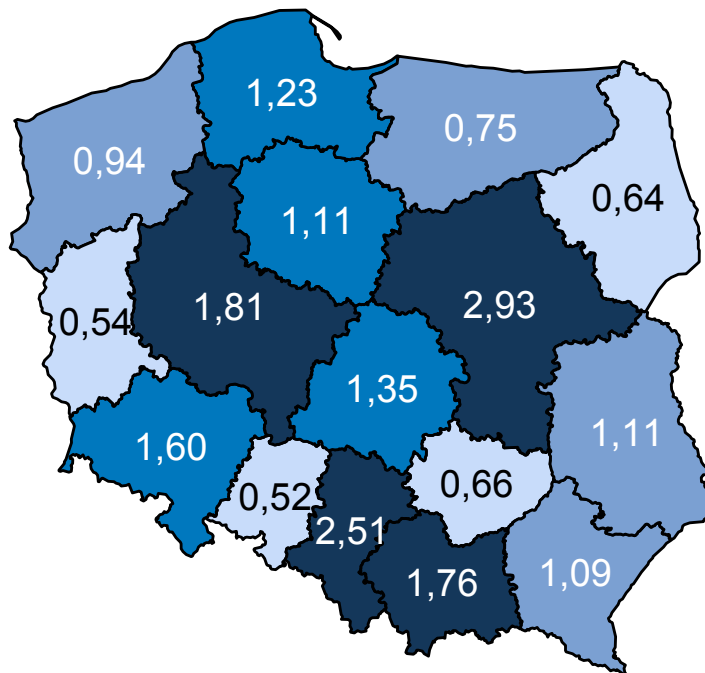
Mapa 3.3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,99 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.2.

Mapa 3.3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

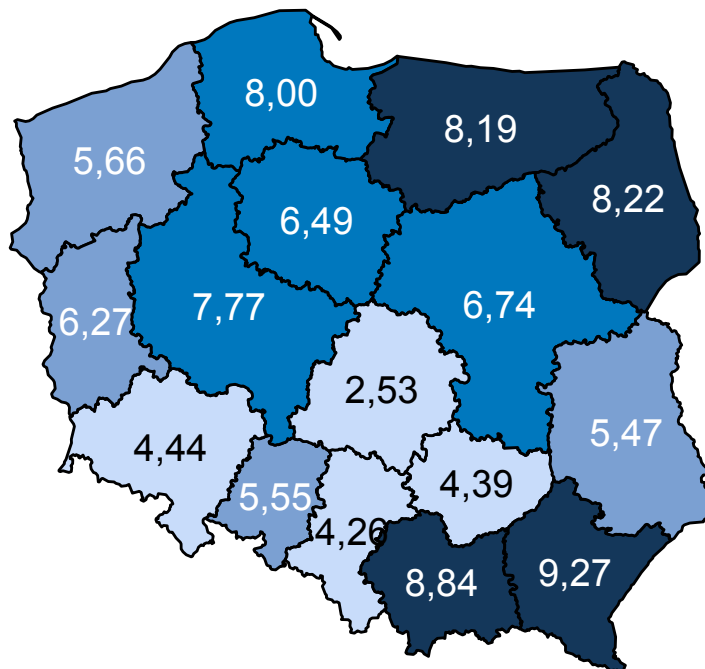


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,27%.

Mapa 3.3.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

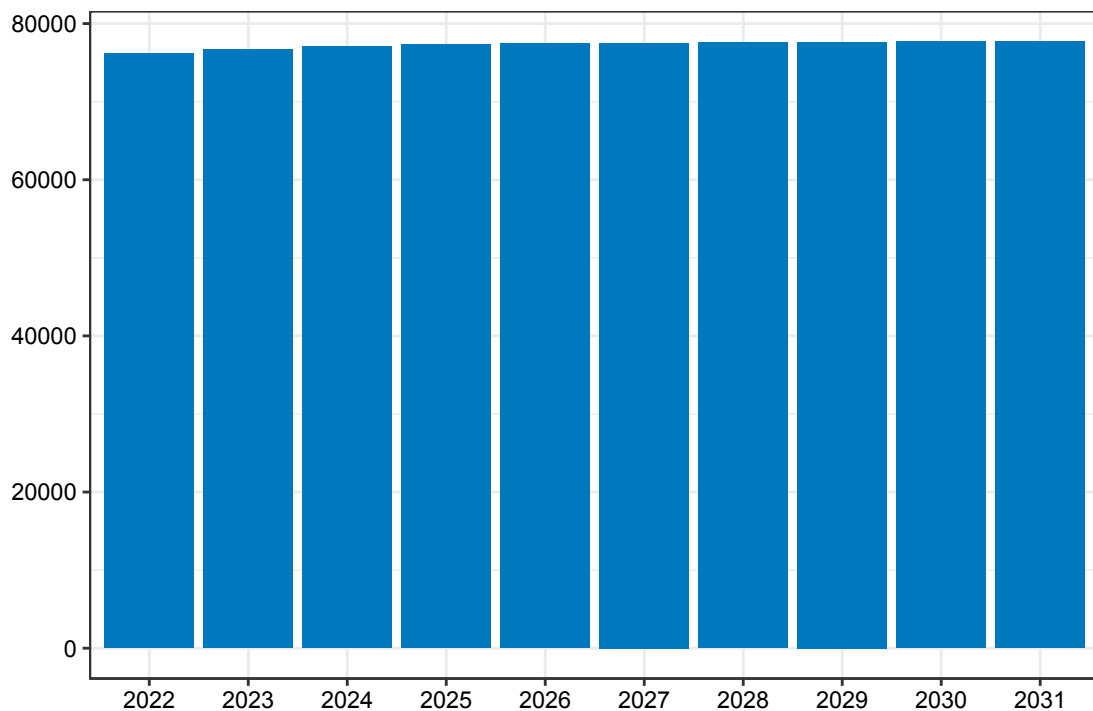


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 76,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 77,7 tys. (wzrost o 2.1 %). Wykres 3.3.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

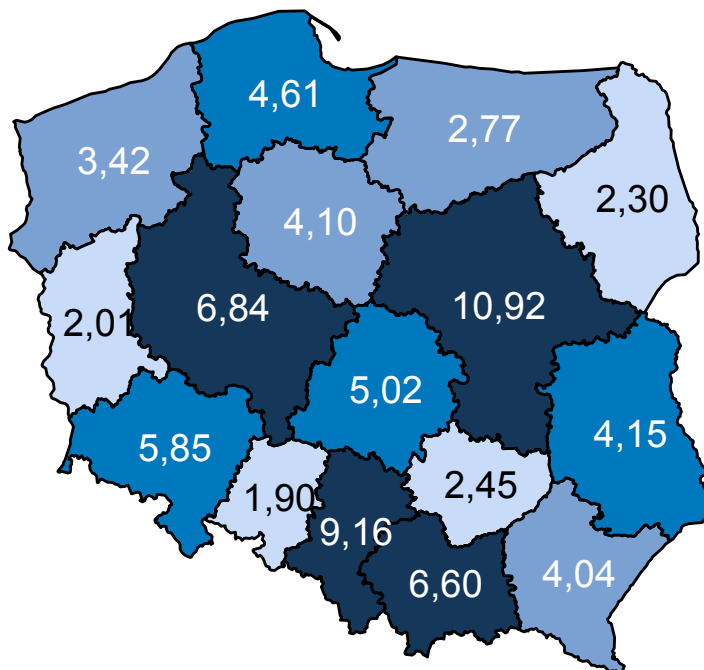
Wykres 3.3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

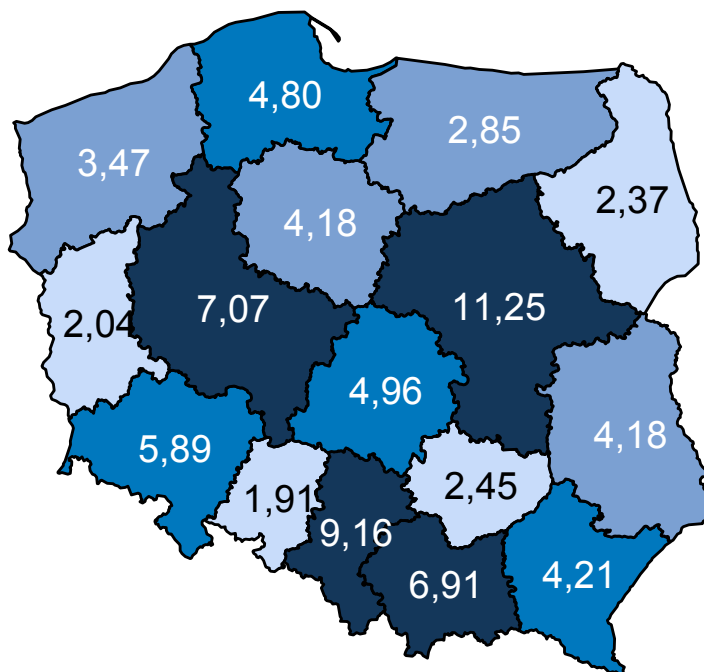
Mapa 3.3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,04 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.5.

Mapa 3.3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

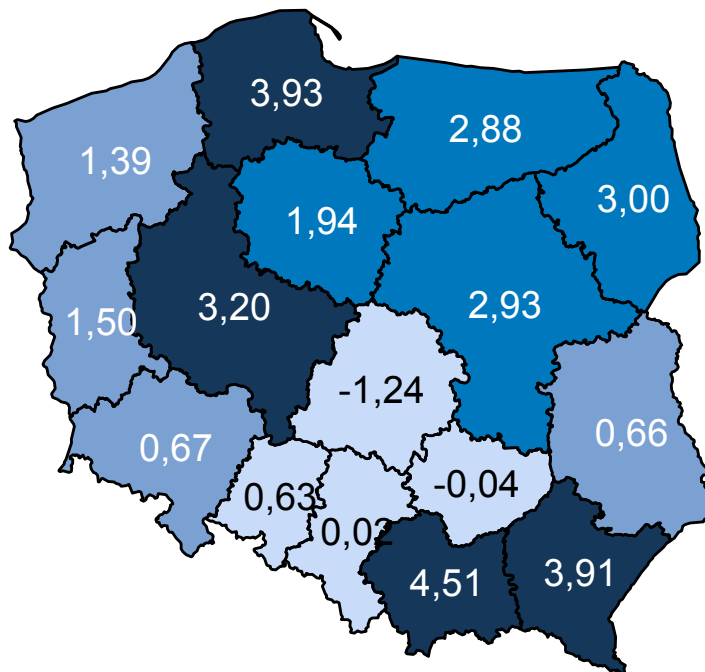


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,91%.

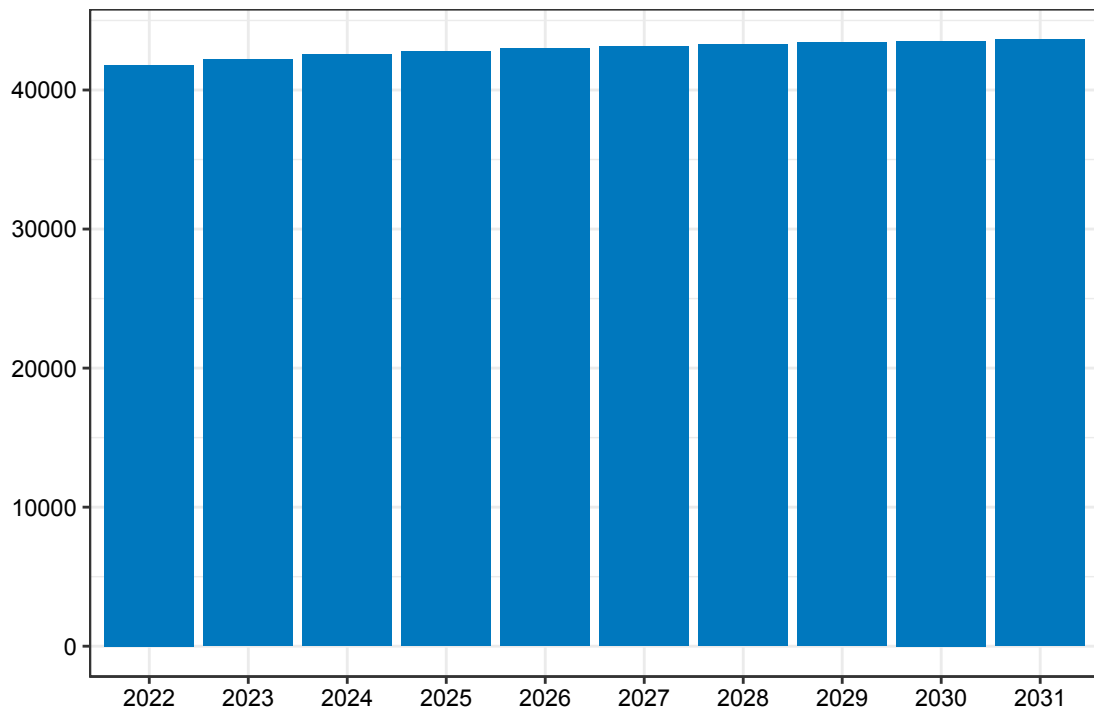
Mapa 3.3.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

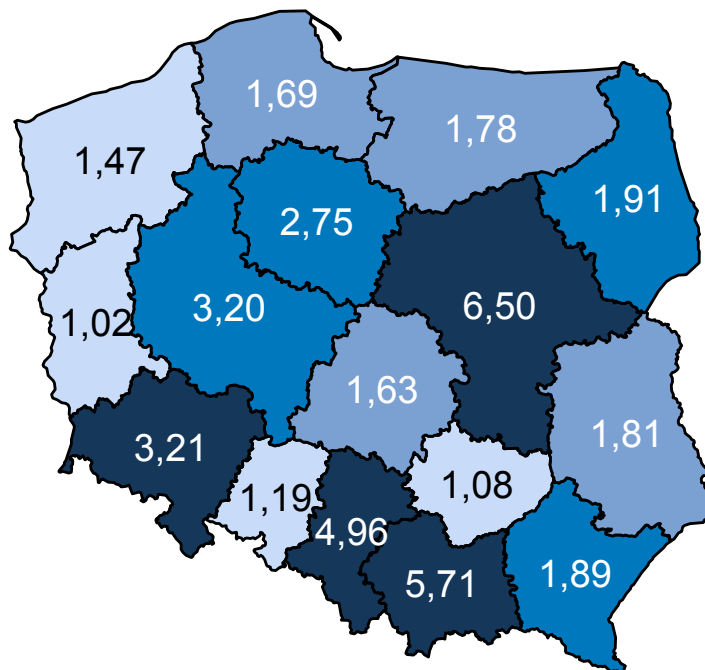
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 41,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 43,6 tys. (wzrost o 4.3 %). Wykres 3.3.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.3.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

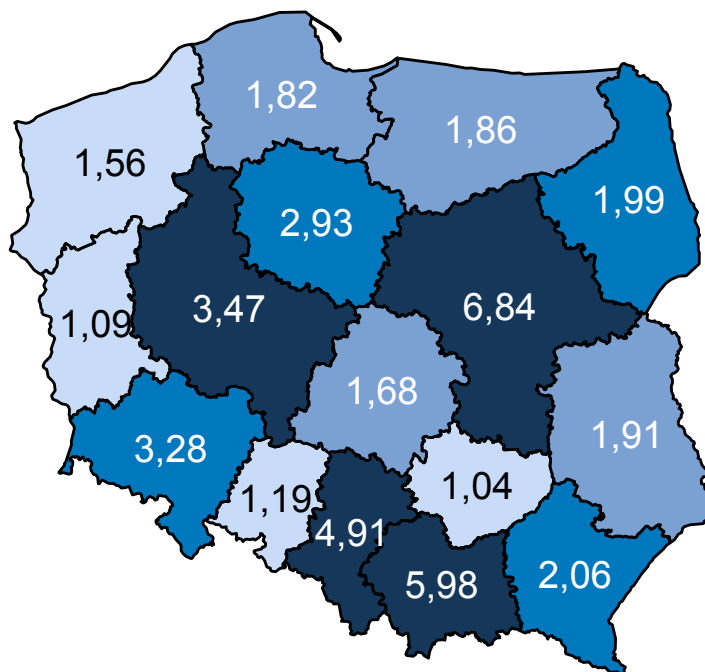
Mapa 3.3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,89 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.8.

Mapa 3.3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

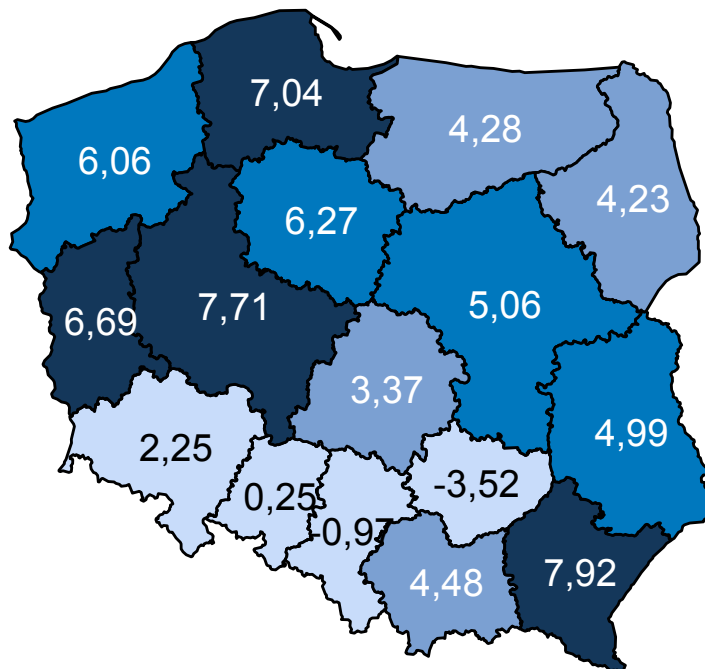


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,92%.

Mapa 3.3.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

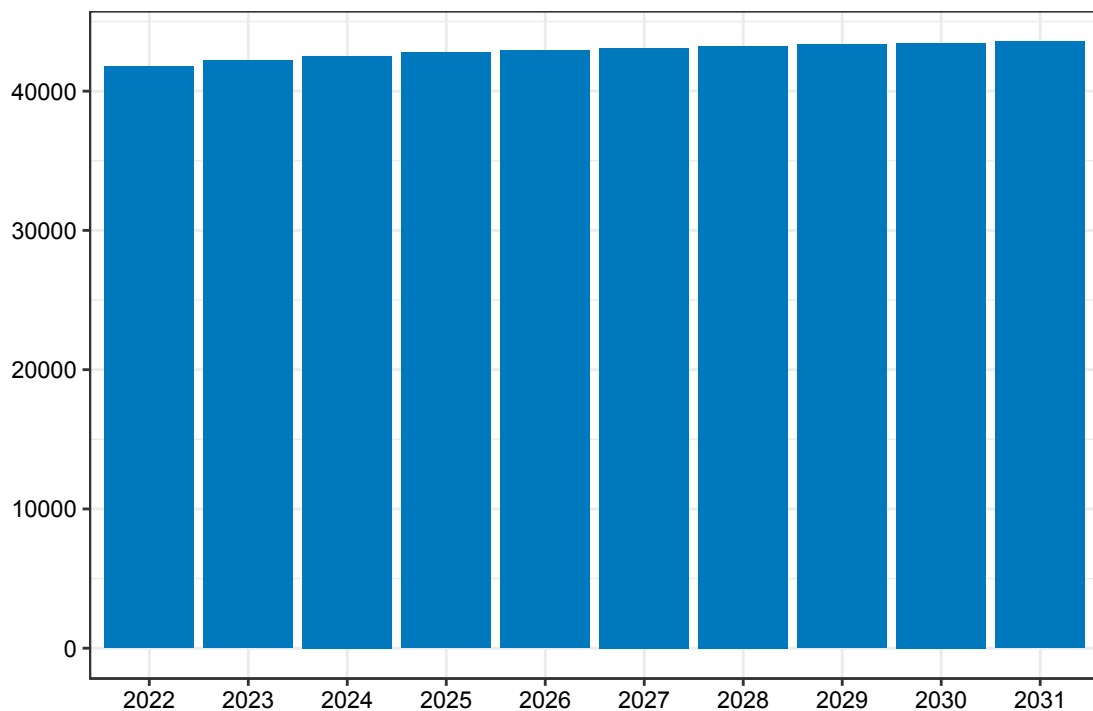


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 41,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 43,6 tys. (wzrost o 4,3 %). Wykres 3.3.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

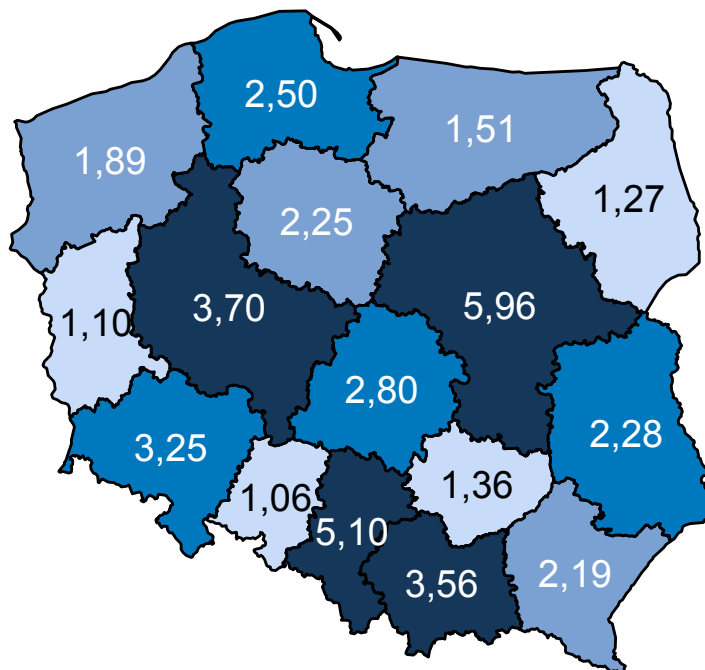
Wykres 3.3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

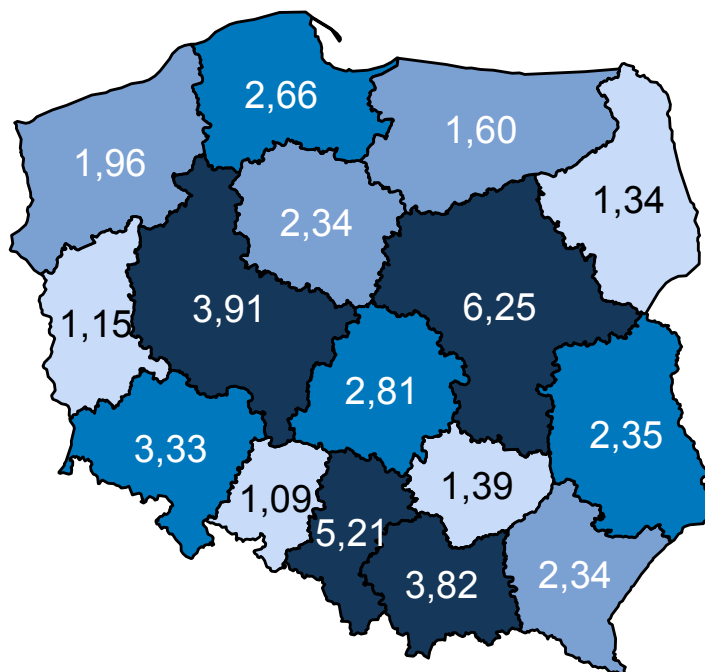
Mapa **3.3.10** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,19 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.11**.

Mapa 3.3.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

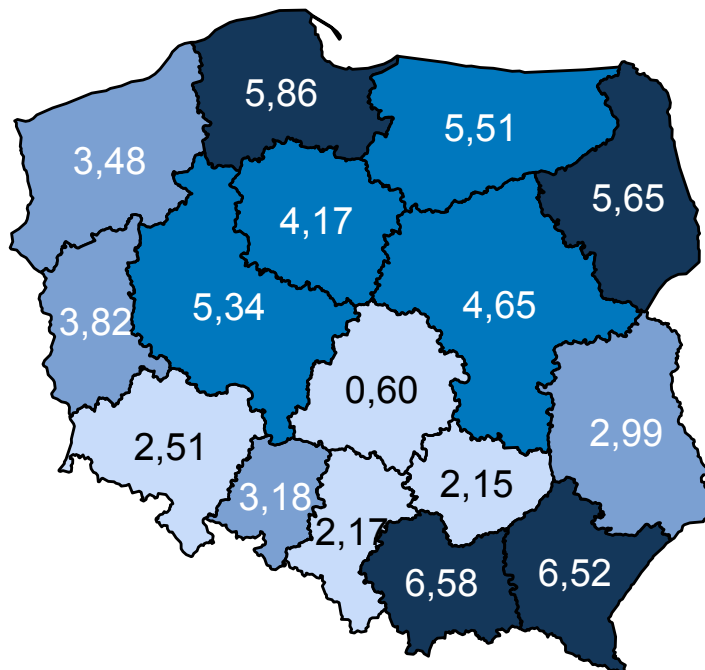


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,52%.

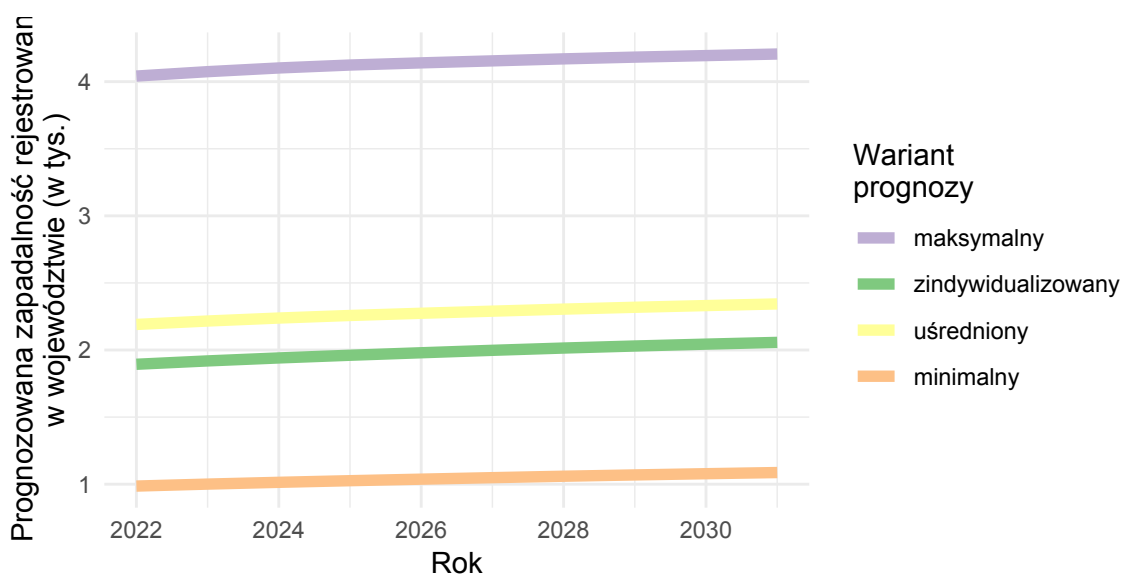
Mapa 3.3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.3.5.

Wykres 3.3.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ