



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób nerek i dróg moczowych 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	63
1.4	Umieralność	71
2	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	79
2.1	Lecznictwo szpitalne	81
2.2	Analiza dializoterapii	419
2.3	Lecznictwo uzdrowiskowe	422
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	425
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna	464
2.6	Kadry medyczne	477
2.7	Zasoby sprzętowe	477
3	Prognoza	479
3.1	Prognoza demograficzna	480
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	480
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	613

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	63
1.4	Umieralność	71

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 rozpoznania ostrego obejmuje współczynniki chorobowości szpitalnej i ambulatoryjnej i jest zaprezentowana w kolejnym rozdziale.

Tabela 1.2.1: Podział podgrup na choroby ostre i przewlekłe

Podgrupa	Typ podgrupy
Choroby kłębuszków nerkowych	Przewlekła
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	Przewlekła
Niewydolność nerek	Przewlekła
Wady układu moczowego	Przewlekła
Nadciśnienie tętnicze	Przewlekła
Zaburzenia przemiany mineralnej	Przewlekła
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	Przewlekła
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	Przewlekła
Kamica moczowa	Przewlekła
Nietrzymanie moczu	Przewlekła
Inne choroby dolnego układu moczowego	Przewlekła
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	Ostra
Infekcja układu moczowego	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
Choroby kłębuszków nerkowych	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Niewydolność nerek	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Zaburzenia przemiany mineralnej	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Nietrzymanie moczu	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Kamica moczowa	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Inne choroby dolnego układu moczowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Wady układu moczowego	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Nadciśnienie tętnicze	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

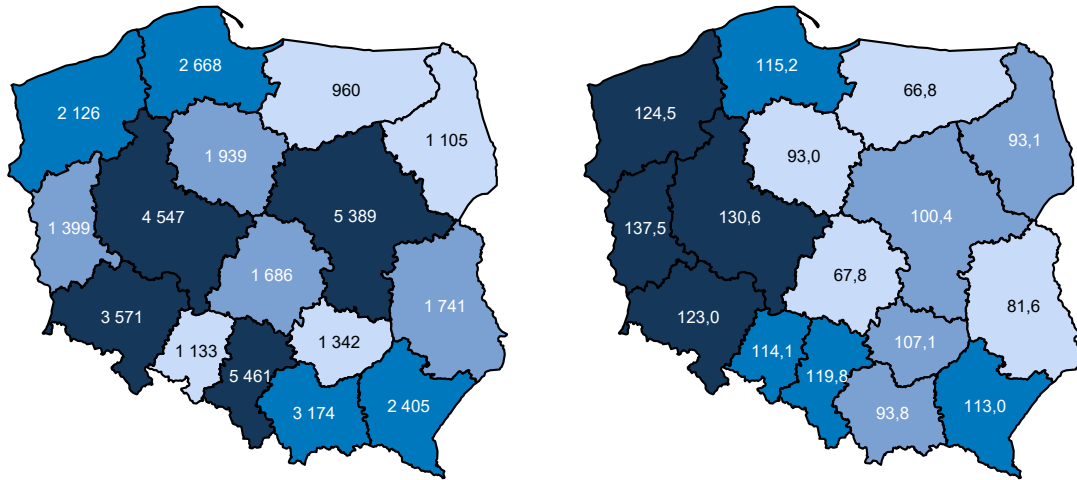
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Choroby kłębuszków nerkowych

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Choroby kłębuszków nerkowych' w roku 2016 wyniosła 40,6 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 105,8.

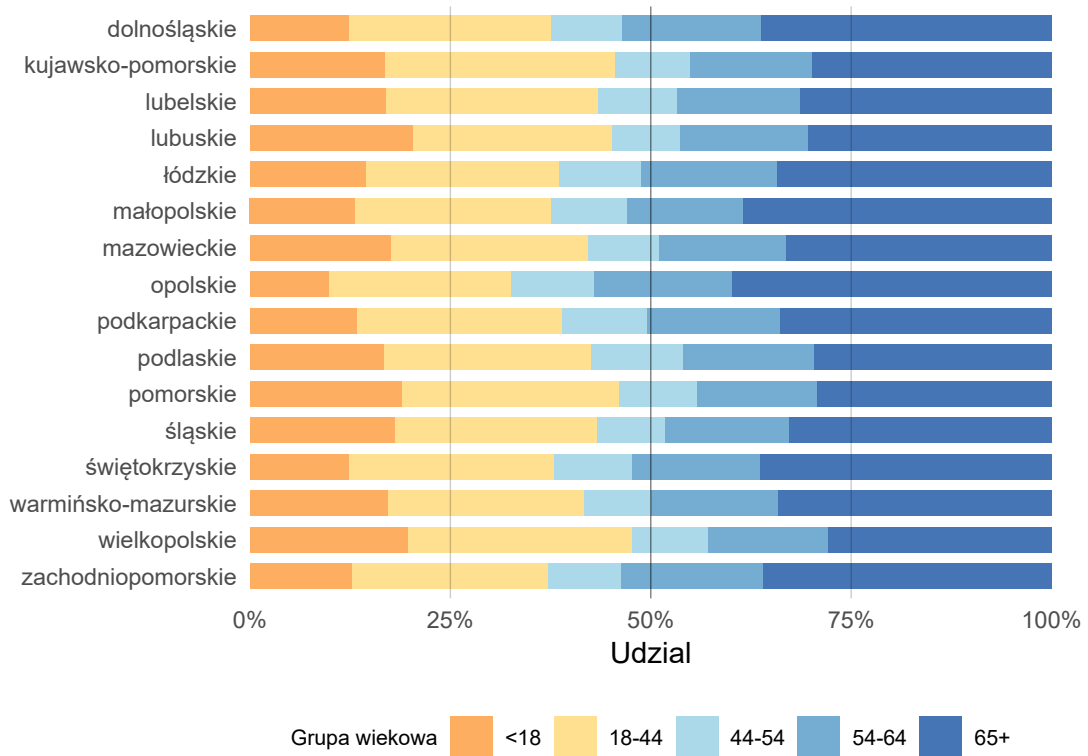
Mapa 1.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 2,4 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.1: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Choroby kłębuszków nerkowych



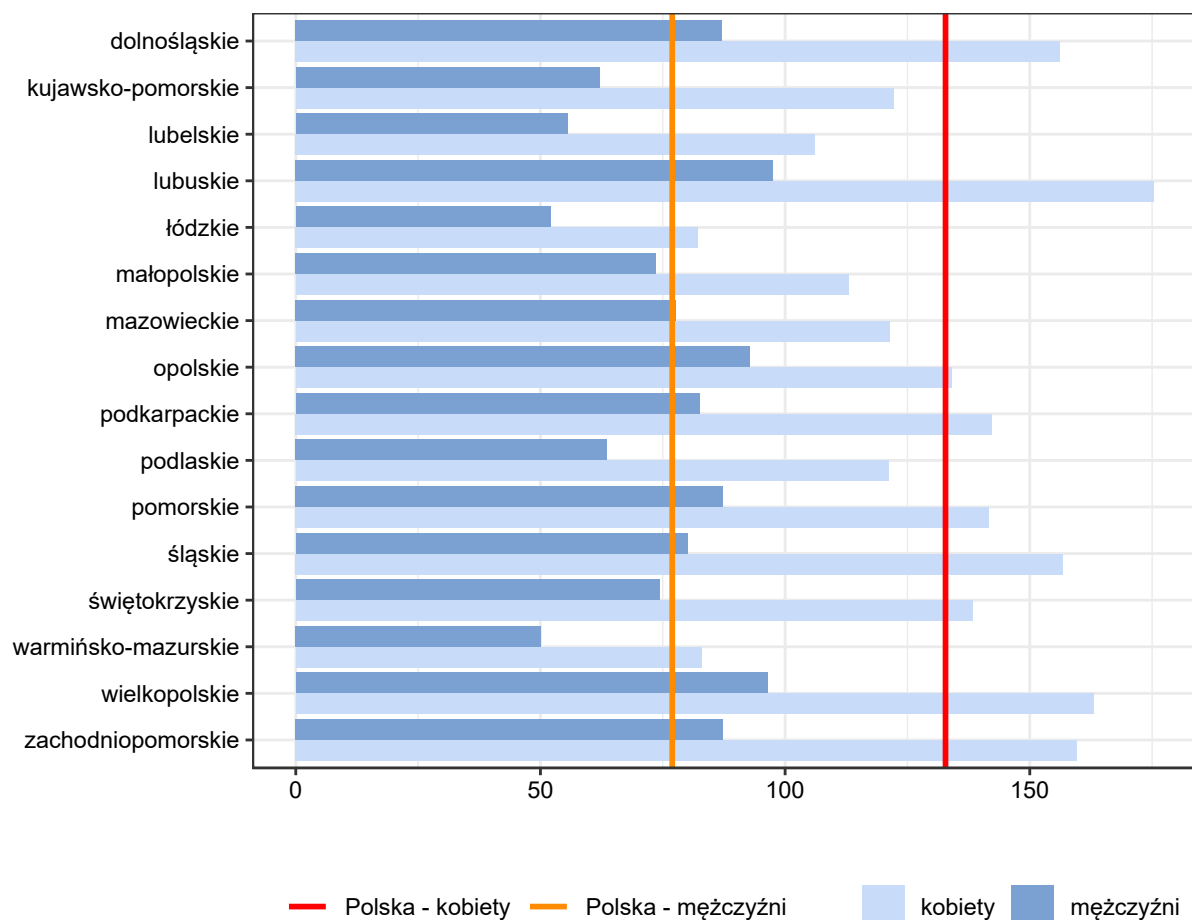
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.3: Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Choroby kłębuszków nerkowych

Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	65,95	66,73	12,41	25,15	8,91	17,36	36,18
kujawsko-pomorskie	67,66	57,86	16,92	28,62	9,33	15,21	29,91
lubelskie	67,03	46,70	17,00	26,42	9,88	15,34	31,36
lubuskie	65,48	68,41	20,37	24,80	8,51	15,94	30,38
łódzkie	63,40	62,57	14,53	24,02	10,20	17,02	34,22
małopolskie	61,94	49,31	13,11	24,51	9,42	14,46	38,50
mazowieckie	63,00	59,92	17,67	24,49	8,89	15,87	33,09
opolskie	60,64	49,87	9,97	22,59	10,33	17,21	39,89
podkarpackie	64,24	42,95	13,39	25,57	10,60	16,51	33,93
podlaskie	66,70	58,91	16,83	25,70	11,49	16,38	29,59
pomorskie	63,08	65,97	19,00	27,02	9,82	14,92	29,24
śląskie	67,75	81,07	18,13	25,23	8,46	15,47	32,70
świętokrzyskie	66,17	52,24	12,37	25,63	9,76	15,87	36,36
warmińsko-mazurskie	63,33	63,02	17,29	24,38	8,33	15,94	34,06
wielkopolskie	64,09	54,74	19,75	27,97	9,50	14,87	27,91
zachodniopomorskie	65,90	73,14	12,75	24,46	9,17	17,64	35,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	90,8	81,8	92,4	141,9	240,3
kujawsko-pomorskie	87,1	70,5	69,6	98,5	160,9
lubelskie	78,2	57,3	64,6	89,8	140,4
lubuskie	155,2	89,5	97,1	147,4	246,7
łódzkie	58,7	45,0	55,9	77,8	117,4
małopolskie	65,1	59,6	70,6	104,1	213,3
mazowieckie	94,8	65,3	74,6	117,5	184,0
opolskie	71,5	69,5	86,1	132,2	246,8
podkarpackie	82,4	74,2	94,1	139,8	230,9
podlaskie	90,2	63,4	81,8	108,2	155,8
pomorskie	112,6	81,4	93,4	126,3	202,9
śląskie	129,0	82,6	78,9	123,7	208,7
świętokrzyskie	79,4	74,3	84,8	114,9	202,7
warmińsko-mazurskie	62,8	42,5	44,3	72,6	142,3
wielkopolskie	134,6	94,8	101,5	143,2	220,9
zachodniopomorskie	91,8	81,0	93,9	143,8	252,9
Polska	95,5	71,6	79,8	118,2	196,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	119,6	122,9	125,8	168,5	245,3
kujawsko-pomorskie	118,4	104,4	99,2	127,6	166,9
lubelskie	114,1	85,1	81,5	111,2	144,7
lubuskie	190,8	135,0	136,3	180,9	254,9
łódzkie	76,4	65,7	71,2	81,4	115,9
małopolskie	85,8	87,3	85,7	118,4	199,0
mazowieckie	117,7	94,6	88,8	131,8	180,9
opolskie	100,4	101,3	91,7	145,7	229,7
podkarpackie	107,1	107,7	111,0	161,9	247,0
podlaskie	126,7	96,0	111,5	131,0	159,0
pomorskie	135,2	114,5	126,0	148,4	205,6
śląskie	178,6	128,6	108,5	142,3	224,1
świętokrzyskie	104,1	116,5	108,5	141,4	209,9
warmińsko-mazurskie	79,5	65,4	53,5	69,0	149,7
wielkopolskie	171,4	136,1	126,5	168,5	225,6
zachodniopomorskie	123,7	125,2	126,9	163,1	264,7
Polska	125,0	106,3	102,4	137,0	199,8

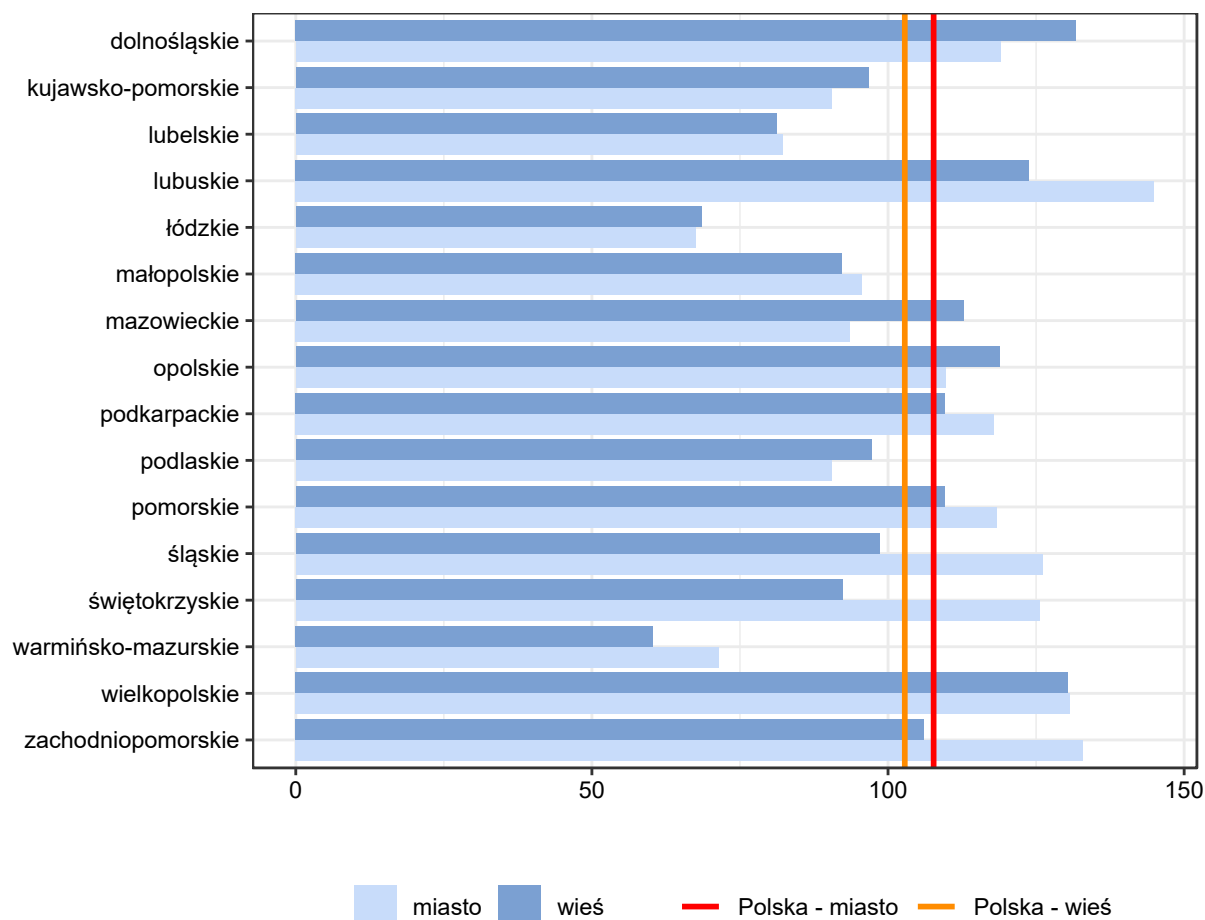
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	63,6	41,8	59,2	112,3	232,5
kujawsko-pomorskie	57,5	37,7	39,5	66,8	152,0
lubelskie	43,9	31,2	47,9	66,5	133,5
lubuskie	121,2	46,0	58,4	111,3	234,3
łódzkie	41,9	25,1	40,1	73,6	119,8
małopolskie	45,4	32,3	55,7	88,8	234,8
mazowieckie	73,0	35,9	60,2	101,3	188,8
opolskie	44,2	38,2	80,6	118,0	272,6
podkarpackie	58,9	42,3	77,5	116,8	207,1
podlaskie	55,8	32,5	52,5	84,4	150,9
pomorskie	91,3	49,0	61,1	102,4	199,1
śląskie	81,7	38,1	48,9	103,1	185,9
świętokrzyskie	56,0	34,7	61,5	87,1	191,7
warmińsko-mazurskie	47,1	20,8	35,3	76,4	131,0
wielkopolskie	99,8	54,7	76,3	115,4	214,1
zachodniopomorskie	61,5	38,5	61,3	123,0	235,4
Polska	67,5	38,1	57,2	97,6	192,2

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) - Choroby kłębuszków nerkowych



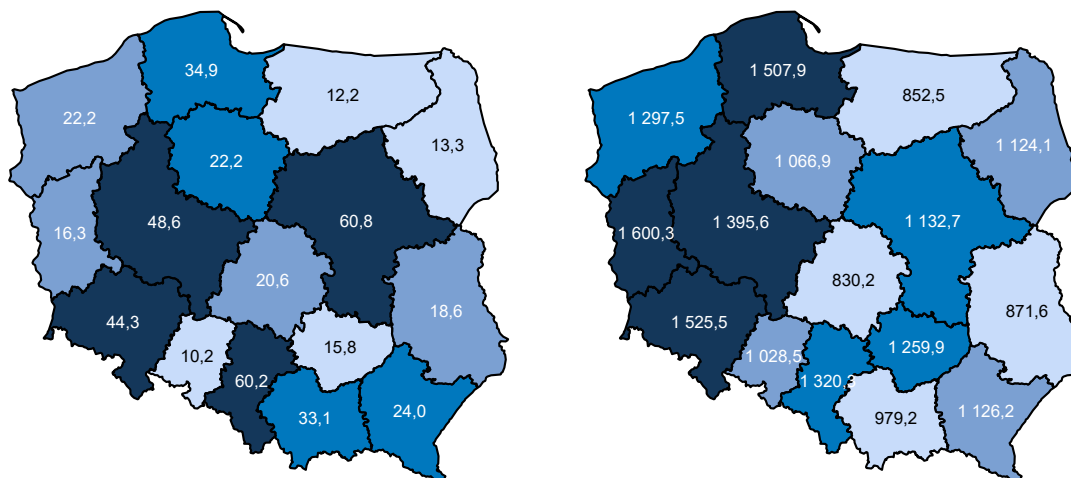
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby kłębuszków nerkowych

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 457,3 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,2 tys.). Mapa 1.2.2 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.2: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Choroby kłębuszków nerkowych



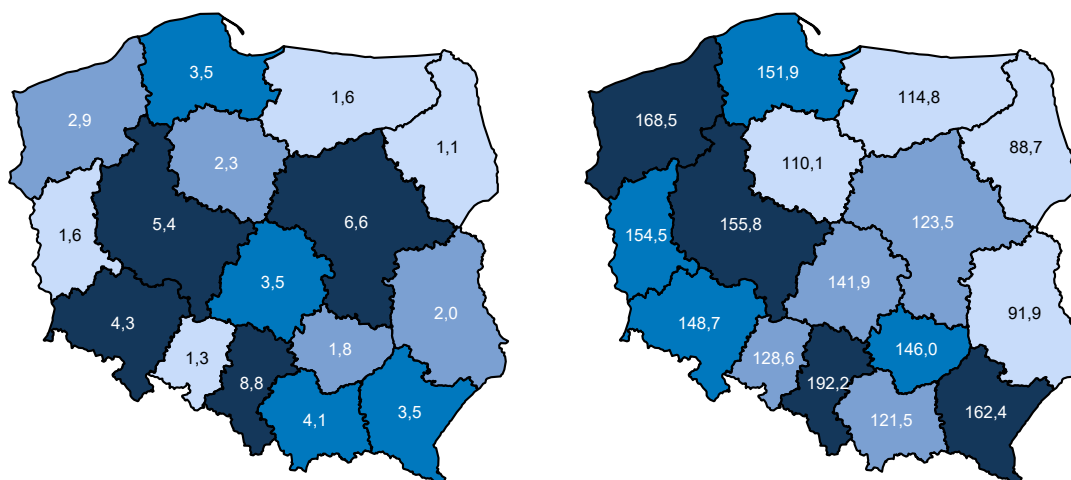
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek

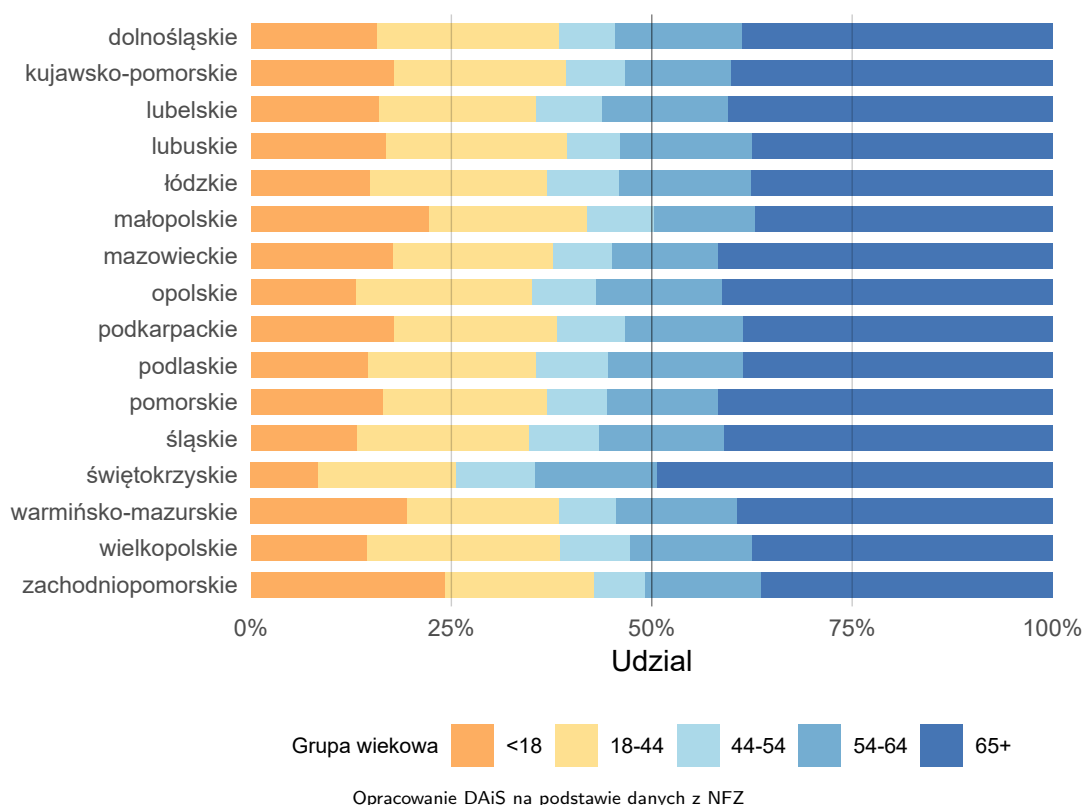
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek' w roku 2016 wyniosła 54,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 141,2.

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 3,5 tys. Na wykresie 1.2.4 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.3: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Choroby cewkowo-śródmięszkowe nerek**Tabela 1.2.7:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Choroby cewkowo-śródmięszkowe nerek

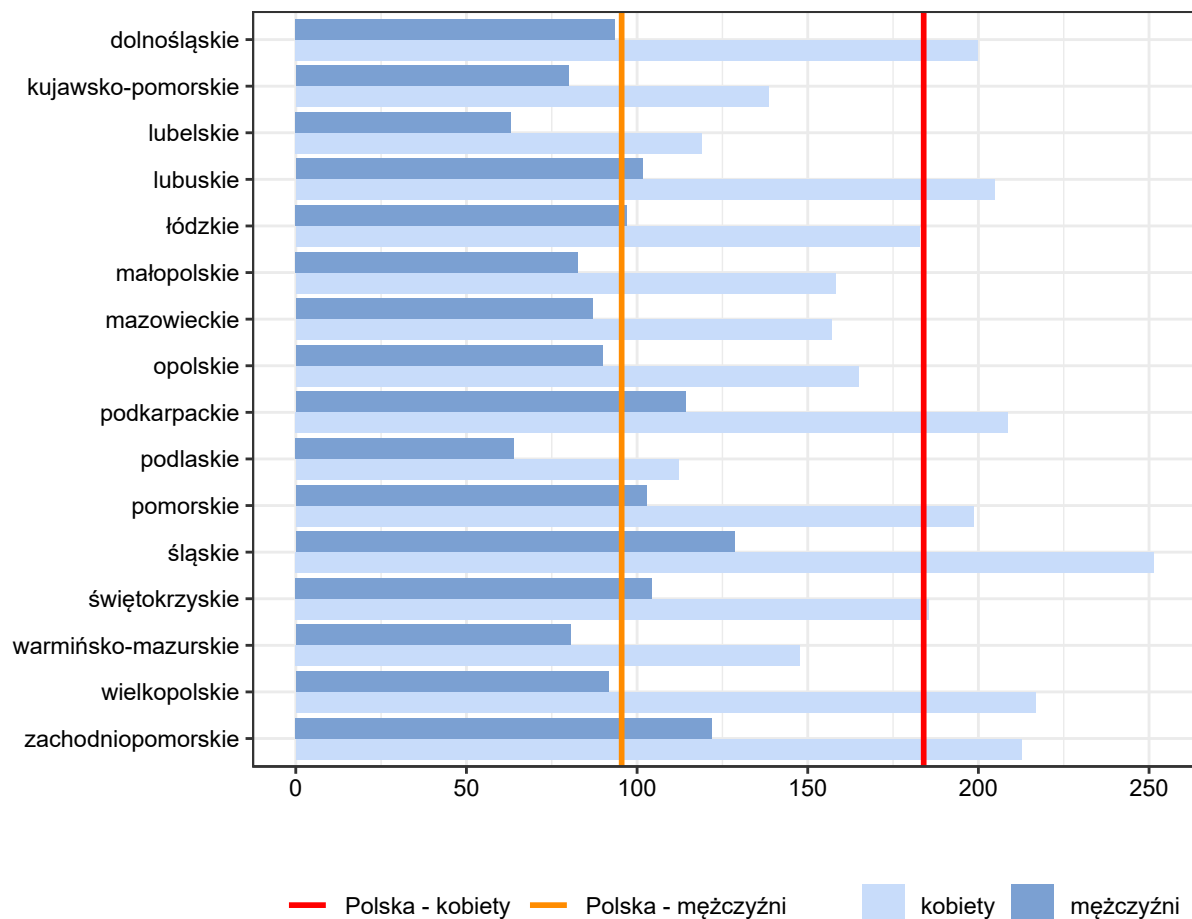
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	69,78	71,95	15,70	22,81	6,99	15,77	38,72
kujawsko-pomorskie	64,84	62,14	17,86	21,48	7,32	13,25	40,09
lubelskie	66,75	49,16	16,01	19,53	8,21	15,71	40,54
lubuskie	68,00	64,31	16,86	22,58	6,68	16,41	37,47
łódzkie	67,41	65,91	14,92	22,01	8,96	16,56	37,55
małopolskie	66,96	51,44	22,29	19,73	8,27	12,63	37,08
mazowieckie	66,31	66,63	17,73	20,06	7,24	13,30	41,67
opolskie	66,17	57,09	13,16	21,93	7,99	15,66	41,27
podkarpackie	65,56	42,55	17,86	20,41	8,42	14,65	38,67
podlaskie	64,83	64,07	14,64	20,91	9,03	16,83	38,59
pomorskie	67,06	69,33	16,49	20,55	7,39	13,84	41,73
śląskie	67,74	78,02	13,30	21,38	8,82	15,56	40,95
świętokrzyskie	65,12	49,10	8,37	17,28	9,79	15,25	49,32
warmińsko-mazurskie	65,68	63,25	19,47	18,98	7,10	15,10	39,36
wielkopolskie	71,39	58,27	14,58	23,98	8,72	15,21	37,51
zachodniopomorskie	64,80	71,06	24,22	18,55	6,36	14,45	36,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.5 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Choroby cewkowo-śródmięszkowe nerek) 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 ra-

mach 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) - Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek



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 - Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	139,1	89,8	87,8	155,8	311,0
kujawsko-pomorskie	108,9	62,6	64,6	101,5	255,3
lubelskie	83,0	47,7	60,5	103,5	204,4
lubuskie	144,3	91,6	85,7	170,6	341,9
łódzkie	126,0	86,3	102,6	158,2	269,4
małopolskie	143,3	62,1	80,3	117,7	266,0
mazowieckie	117,0	65,7	74,8	121,0	284,9
opolskie	106,2	76,0	75,1	135,6	287,7
podkarpackie	157,9	85,1	107,4	178,2	378,1
podlaskie	74,7	49,1	61,2	105,8	193,5
pomorskie	128,8	81,7	92,7	154,6	381,9
śląskie	151,8	112,3	132,0	199,5	419,3
świętokrzyskie	73,2	68,2	115,8	150,5	374,6
warmińsko-mazurskie	121,4	56,8	64,8	118,2	282,4
wielkopolskie	118,5	96,9	111,1	174,7	354,3
zachodniopomorskie	236,2	83,2	88,1	159,6	346,4

Tabela 1.2.8: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Choroby cewkowo-śródmieższowe nerek

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	129,5	78,6	91,2	147,5	315,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.9: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Choroby cewkowo-śródmieższowe nerek

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	196,6	142,4	121,7	202,5	336,5
kujawsko-pomorskie	154,9	98,7	86,2	112,8	245,7
lubelskie	116,8	75,3	76,3	112,5	220,2
lubuskie	198,6	151,8	111,7	205,1	361,1
łódzkie	181,0	137,4	126,9	184,2	277,2
małopolskie	204,4	94,1	102,7	147,3	277,9
mazowieckie	160,2	101,7	97,1	140,9	292,4
opolskie	144,7	118,3	99,1	148,4	307,7
podkarpackie	223,2	129,4	131,8	206,7	397,7
podlaskie	105,7	78,6	73,9	125,1	188,8
pomorskie	171,2	131,8	120,2	192,4	407,2
śląskie	206,7	172,4	180,1	243,1	458,6
świętokrzyskie	98,2	107,6	134,6	166,7	406,8
warmińsko-mazurskie	173,7	91,5	83,7	133,4	284,3
wielkopolskie	167,4	158,8	157,9	221,6	407,4
zachodniopomorskie	304,5	132,6	117,2	182,3	356,2
Polska	179,5	123,8	119,8	176,6	334,3

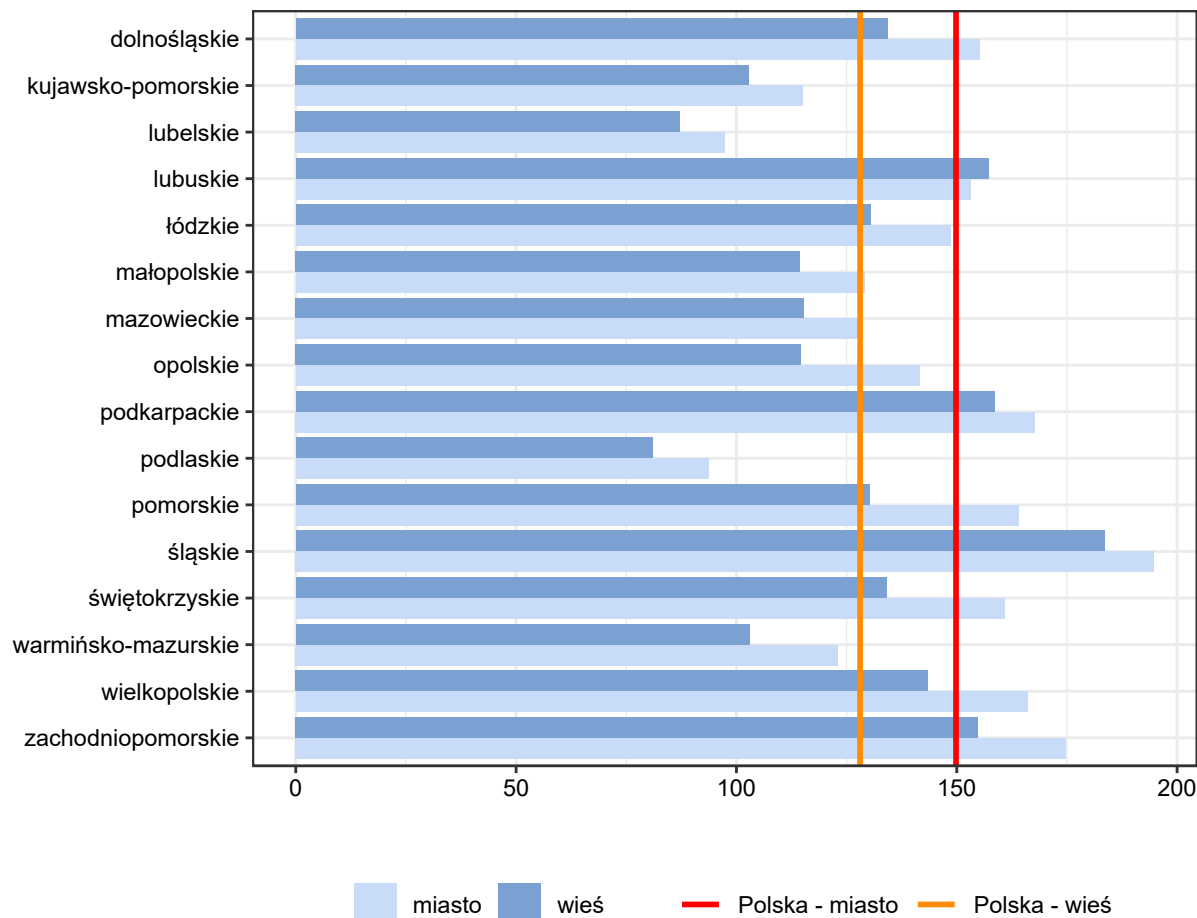
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.10: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Choroby cewkowo-śródmieższowe nerek

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	84,4	38,4	54,0	104,1	271,4
kujawsko-pomorskie	65,2	27,7	42,6	89,1	269,8
lubelskie	50,6	21,8	44,9	93,9	179,3
lubuskie	92,5	33,8	60,0	133,3	312,9
łódzkie	74,0	37,1	77,7	128,7	256,6
małopolskie	85,3	30,7	58,0	85,9	248,3
mazowieckie	75,9	29,8	52,1	98,7	273,2
opolskie	70,0	34,5	51,3	122,2	257,5
podkarpackie	95,8	42,7	83,3	148,5	348,9
podlaskie	45,4	21,2	48,7	85,6	200,7
pomorskie	88,7	32,4	65,4	113,6	345,6
śląskie	99,5	54,0	83,3	151,2	361,2
świętokrzyskie	49,4	31,4	97,4	133,5	326,1
warmińsko-mazurskie	72,1	24,0	46,3	101,9	279,6
wielkopolskie	72,5	37,0	64,1	123,4	275,5
zachodniopomorskie	171,2	35,7	59,4	135,0	331,9
Polska	82,1	34,8	62,6	115,7	287,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



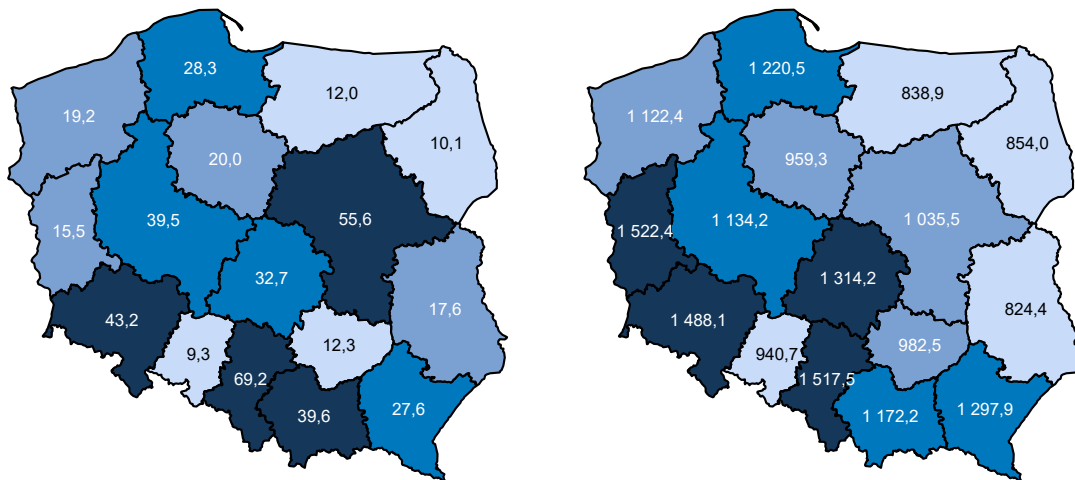
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Choroby cewkowo-śródmieższowe nerek

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 451,7 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,2 tys.). Mapa 1.2.4 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



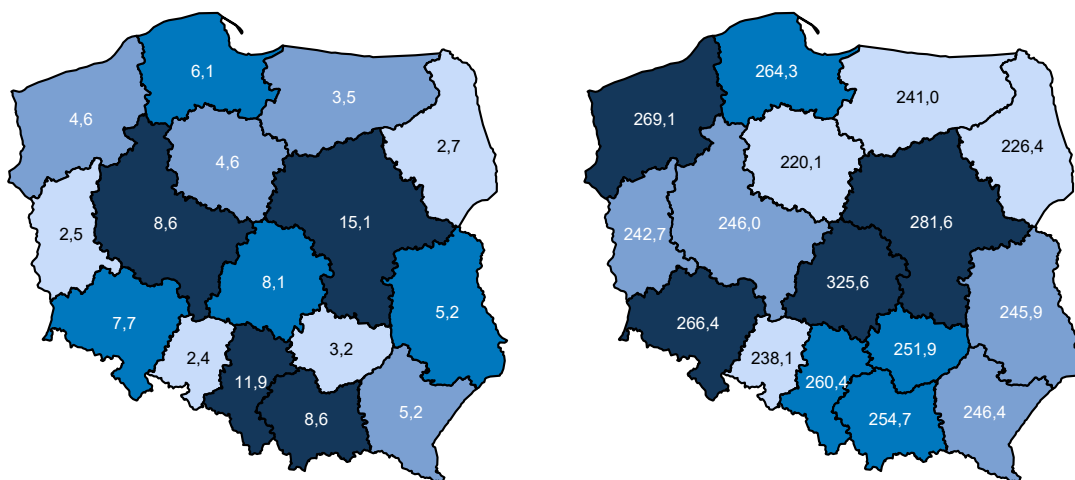
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Niewydolność nerek

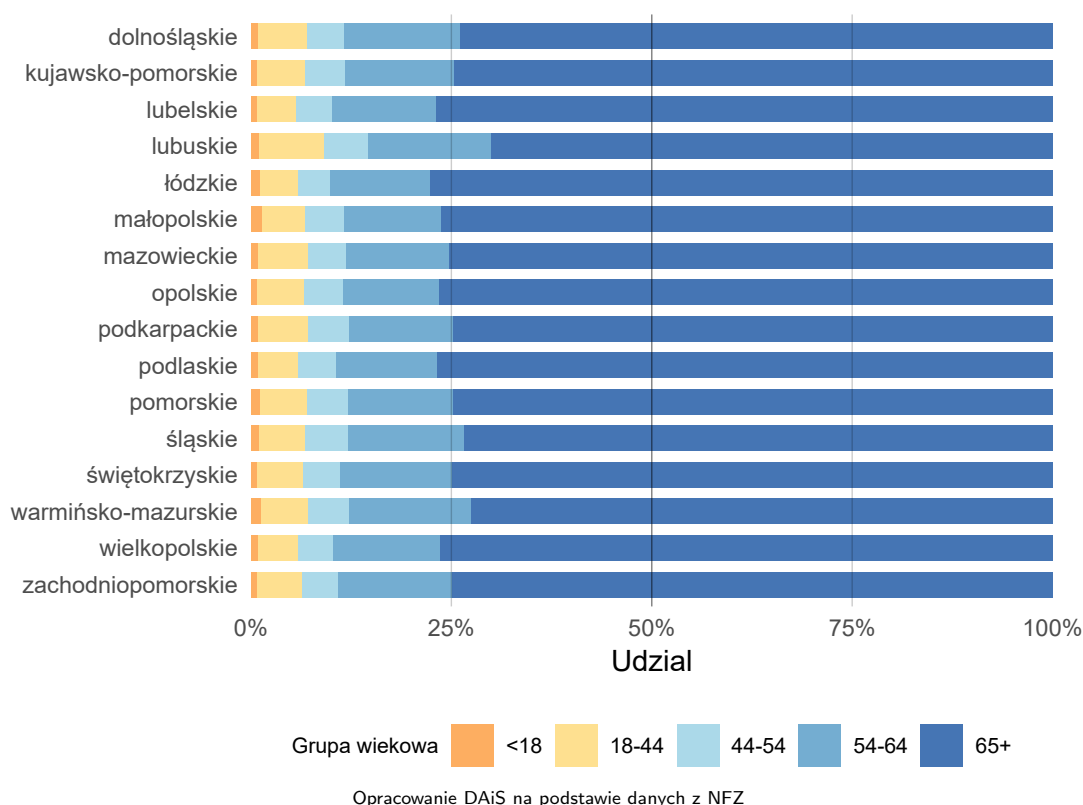
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Niewydolność nerek' w roku 2016 wyniosła 99,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 260,0.

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 5,2 tys. Na wykresie 1.2.7 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.5: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Niewydolność nerek



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

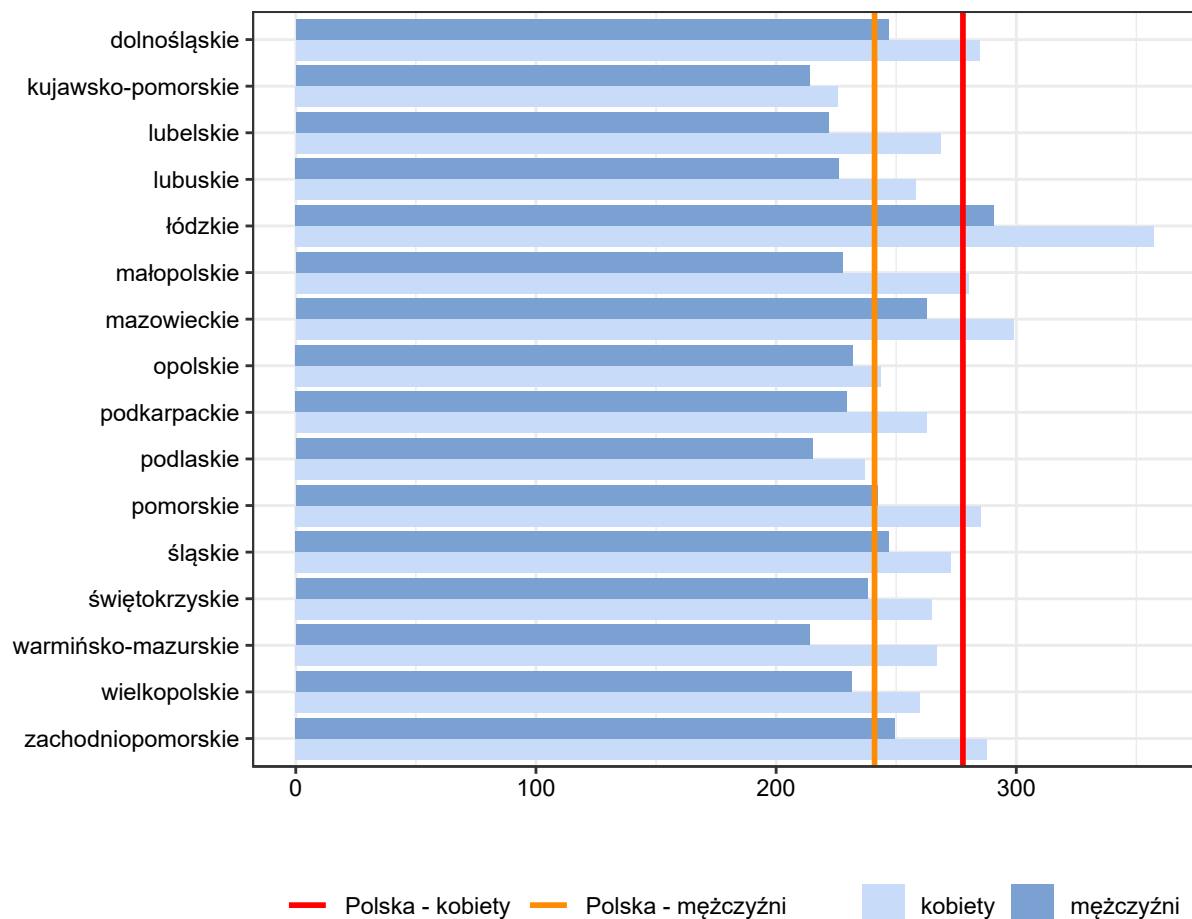
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	55,46	76,46	0,90	6,19	4,50	14,50	73,90
kujawsko-pomorskie	52,90	65,07	0,72	6,08	4,97	13,54	74,68
lubelskie	56,29	48,88	0,72	4,94	4,46	12,94	76,93
lubuskie	54,64	70,35	1,05	8,06	5,55	15,35	69,99
łódzkie	57,46	69,77	1,16	4,72	3,98	12,52	77,62
małopolskie	56,61	59,01	1,44	5,28	4,86	12,08	76,33
mazowieckie	55,37	69,00	0,91	6,27	4,69	12,87	75,26
opolskie	52,83	54,78	0,76	5,92	4,82	12,01	76,48
podkarpackie	54,38	46,56	0,95	6,14	5,19	12,99	74,73
podlaskie	53,67	58,54	0,89	5,06	4,65	12,65	76,74
pomorskie	55,38	72,22	1,23	5,77	5,07	13,20	74,74
śląskie	54,25	82,56	1,04	5,68	5,48	14,37	73,43
świętokrzyskie	53,90	53,33	0,70	5,86	4,53	14,01	74,90
warmińsko-mazurskie	56,56	62,59	1,24	5,89	5,20	15,11	72,56
wielkopolskie	54,25	62,26	0,86	4,96	4,46	13,29	76,42
zachodniopomorskie	54,93	75,05	0,72	5,72	4,46	14,16	74,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.8 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Niewydolność nerek) 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) - Niewydolność nerek



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 - Niewydolność nerek

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	14,4	43,6	101,2	256,7	1 063,5
kujawsko-pomorskie	8,8	35,4	87,6	207,2	950,5
lubelskie	10,0	32,3	87,9	228,3	1 037,6
lubuskie	14,2	51,3	111,8	250,6	1 003,0
łódzkie	22,5	42,5	104,6	274,5	1 277,6
małopolskie	19,4	34,8	99,0	236,1	1 148,0
mazowieckie	13,6	46,8	110,4	267,2	1 173,3
opolskie	11,4	38,0	83,9	192,5	987,1
podkarpackie	12,8	38,9	100,3	239,9	1 108,7
podlaskie	11,7	30,3	80,5	203,3	982,6
pomorskie	16,7	39,9	110,5	256,4	1 190,0
śląskie	16,0	40,4	111,2	249,7	1 018,8
świętokrzyskie	10,5	40,0	92,5	238,4	981,8
warmińsko-mazurskie	16,3	37,0	99,8	248,2	1 093,2
wielkopolskie	11,1	31,7	89,7	241,0	1 139,6
zachodniopomorskie	11,2	41,0	98,7	249,7	1 138,7

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	14,3	39,3	100,3	245,4	1 099,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	16,4	40,6	104,8	233,9	1 014,0
kujawsko-pomorskie	7,1	33,6	80,1	168,0	883,2
lubelskie	9,2	28,8	82,3	212,7	1 000,9
lubuskie	15,6	56,9	111,7	221,7	950,9
łódzkie	23,7	43,3	95,5	237,1	1 246,3
małopolskie	19,0	36,8	97,5	228,5	1 122,4
mazowieckie	12,3	45,4	99,0	229,1	1 126,2
opolskie	11,7	35,6	66,5	168,2	910,5
podkarpackie	11,6	38,8	93,8	224,6	1 052,4
podlaskie	12,0	23,0	79,1	177,8	914,3
pomorskie	14,6	46,5	116,7	232,1	1 151,6
śląskie	16,0	43,2	108,8	219,4	963,4
świętokrzyskie	13,8	42,9	86,2	205,8	918,5
warmińsko-mazurskie	14,8	35,5	80,3	234,7	1 091,8
wielkopolskie	11,7	33,6	80,2	207,8	1 078,8
zachodniopomorskie	13,2	43,5	100,7	218,4	1 092,6
Polska	14,2	39,8	95,1	218,2	1 052,6

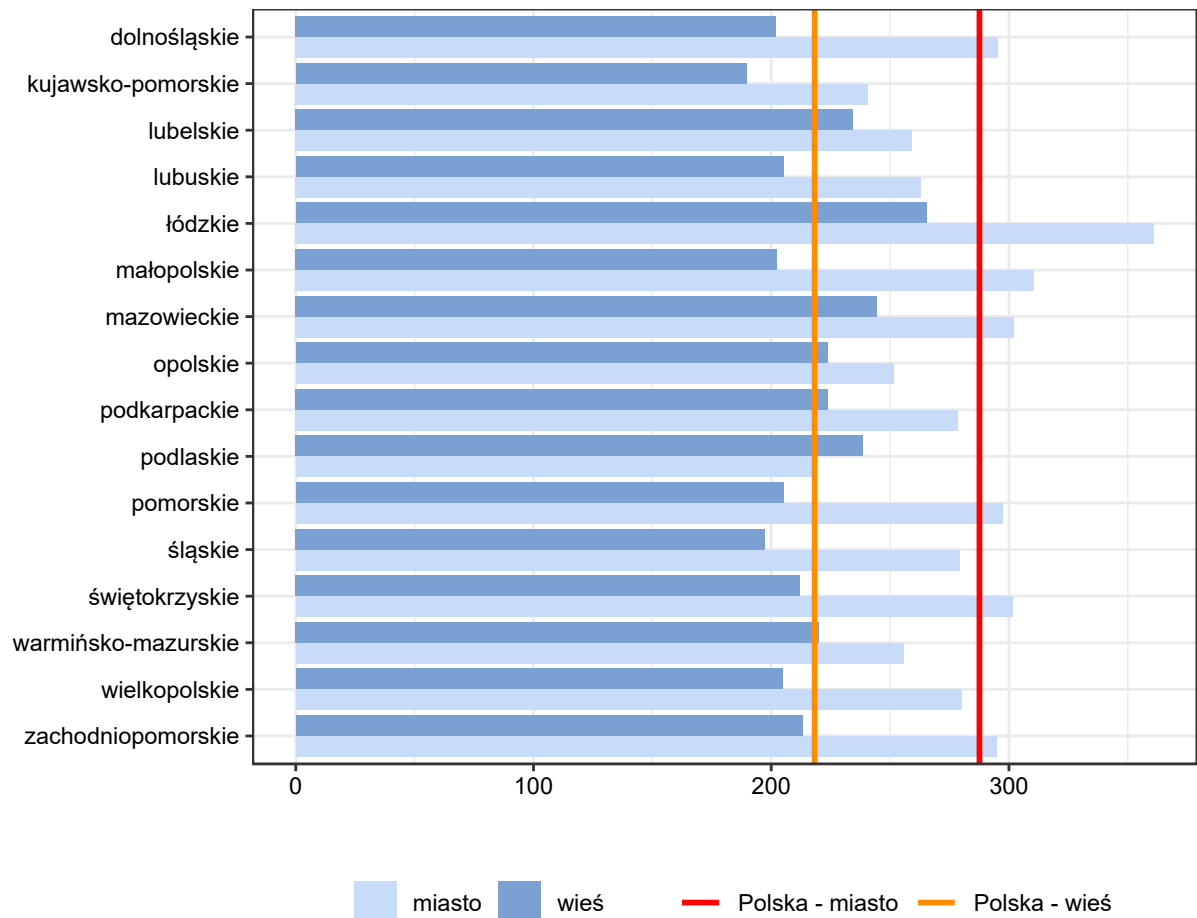
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	12,4	46,6	97,5	282,0	1 140,3
kujawsko-pomorskie	10,4	37,2	95,3	249,9	1 052,2
lubelskie	10,8	35,6	93,5	245,2	1 095,8
lubuskie	12,8	46,0	111,9	281,8	1 081,5
łódzkie	21,4	41,7	113,8	317,1	1 328,5
małopolskie	19,8	32,9	100,5	244,2	1 186,1
mazowieckie	14,9	48,3	122,0	310,0	1 246,7
opolskie	11,1	40,4	101,1	218,0	1 102,7
podkarpackie	14,0	39,0	106,7	255,9	1 192,2
podlaskie	11,3	37,3	82,0	230,0	1 088,9
pomorskie	18,6	33,3	104,5	282,8	1 245,4
śląskie	16,0	37,7	113,5	283,3	1 100,9
świętokrzyskie	7,5	37,2	98,7	272,4	1 077,2
warmińsko-mazurskie	17,6	38,5	119,0	262,6	1 095,2
wielkopolskie	10,5	29,8	99,4	277,4	1 229,7
zachodniopomorskie	9,2	38,5	96,7	283,5	1 206,6
Polska	14,4	38,9	105,6	275,1	1 171,5

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) - Niewydolność nerek



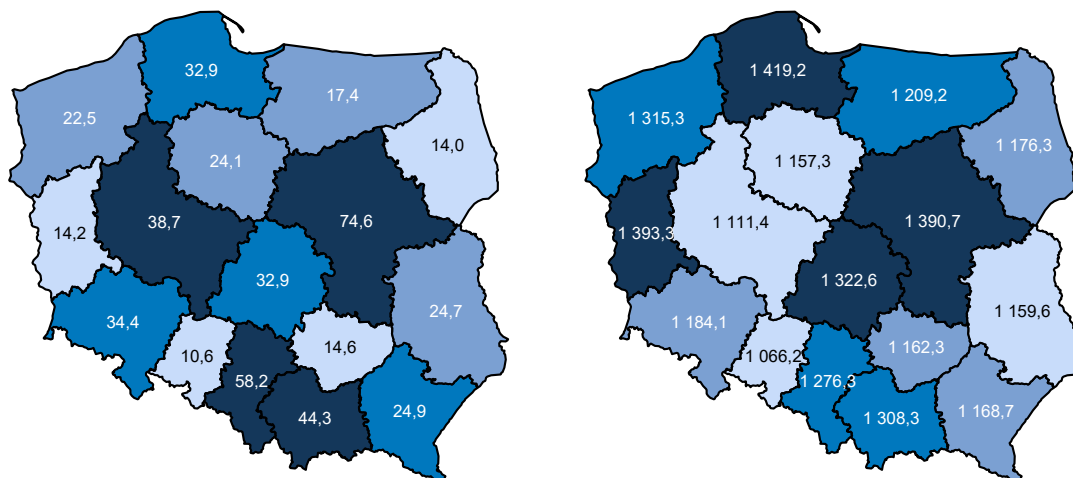
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Niewydolność nerek

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 482,7 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,3 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) - Niewydolność nerek



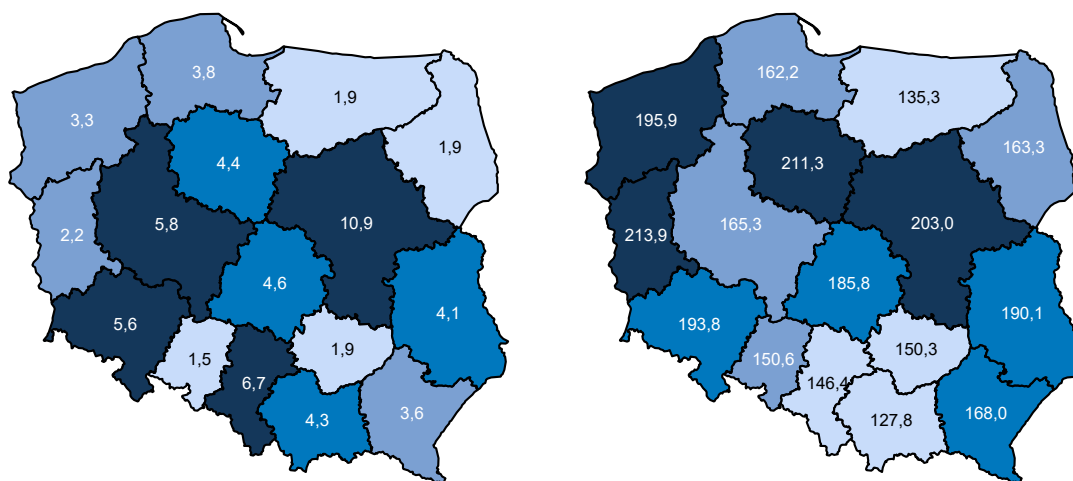
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Wady układu moczowego

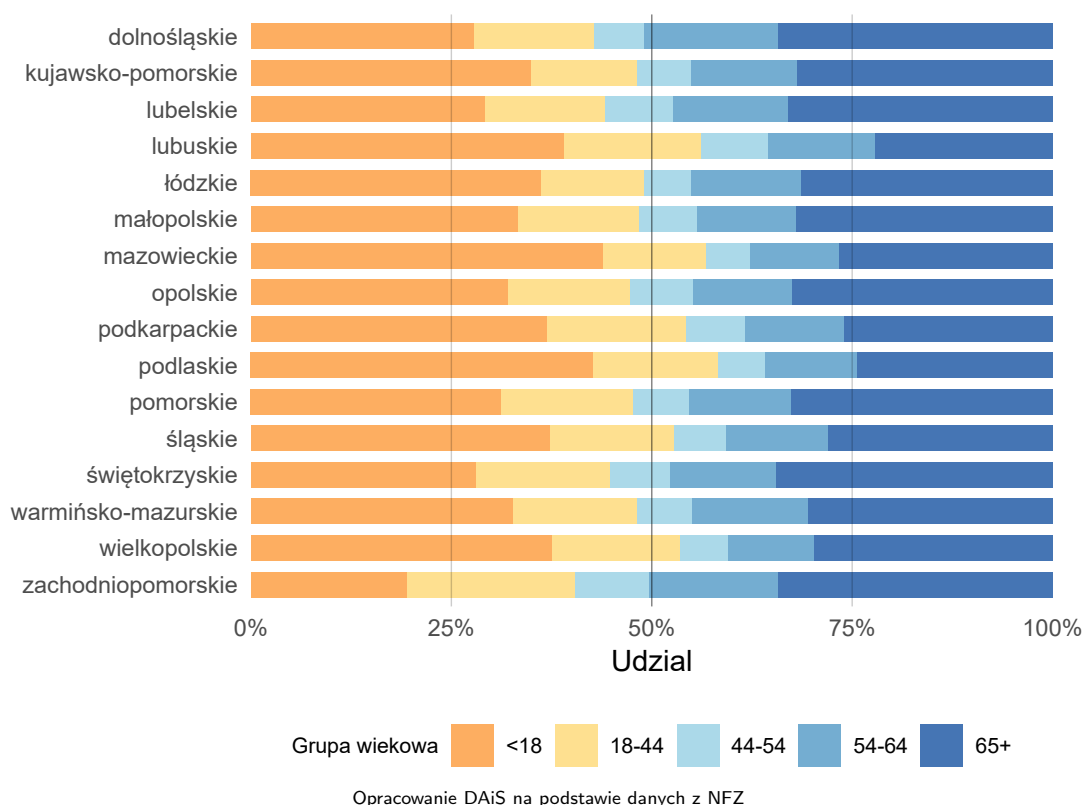
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Wady układu moczowego' w roku 2016 wyniosła 66,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 172,9.

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 3,6 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) - Wady układu moczowego



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

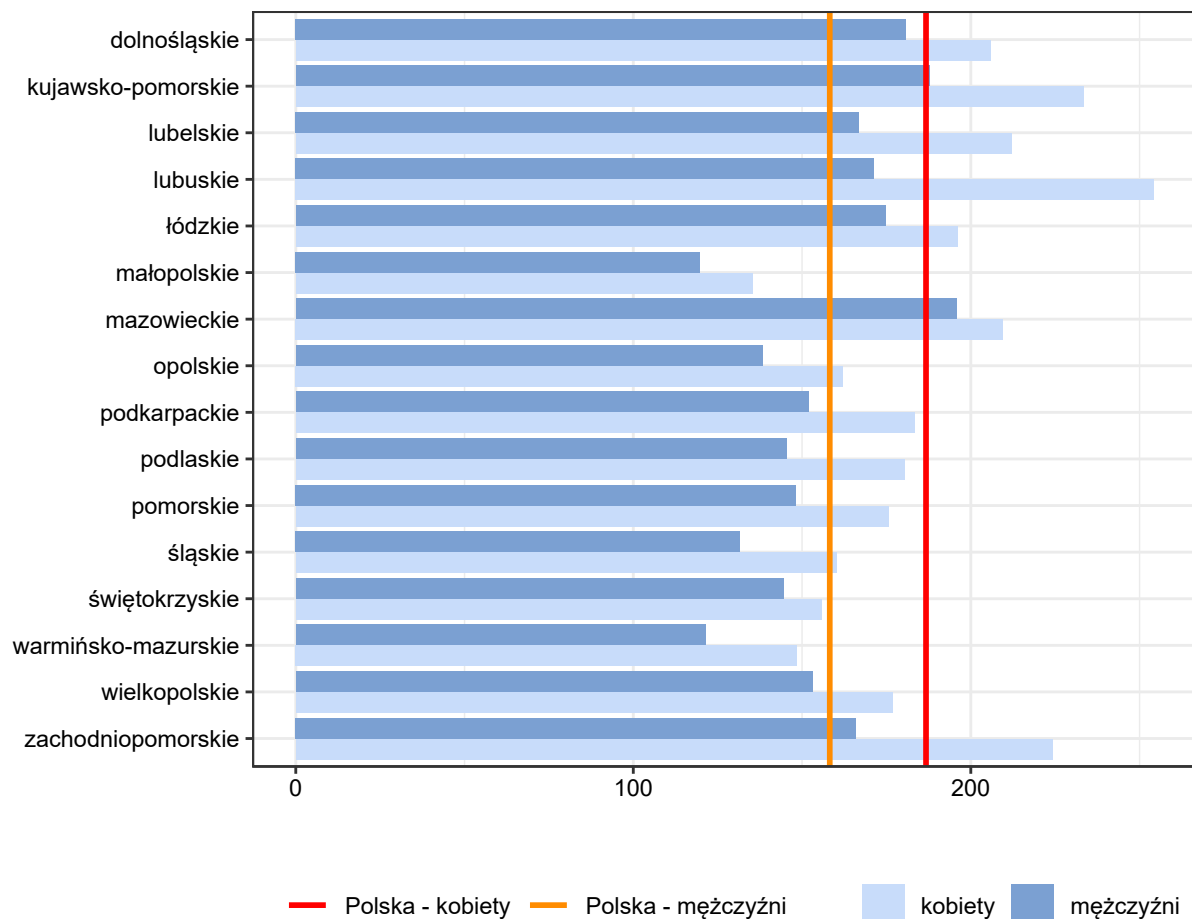
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	55,15	76,17	27,84	14,98	6,27	16,72	34,19
kujawsko-pomorskie	56,96	67,39	34,95	13,29	6,63	13,31	31,82
lubelskie	57,47	51,80	29,14	15,09	8,46	14,30	33,01
lubuskie	61,03	68,93	39,06	17,19	8,36	13,24	22,15
łódzkie	55,21	71,68	36,18	12,90	5,82	13,73	31,37
małopolskie	54,52	56,44	33,29	15,08	7,33	12,28	32,01
mazowieckie	53,84	68,88	43,94	12,86	5,48	11,11	26,61
opolskie	55,59	58,73	32,11	15,18	7,96	12,24	32,51
podkarpackie	55,71	51,06	37,02	17,26	7,33	12,42	25,97
podlaskie	56,60	68,21	42,67	15,69	5,78	11,46	24,41
pomorskie	55,52	69,39	31,20	16,48	6,97	12,72	32,63
śląskie	56,67	81,29	37,39	15,37	6,59	12,63	28,03
świętokrzyskie	53,11	53,90	28,09	16,73	7,43	13,28	34,47
warmińsko-mazurskie	56,05	65,67	32,68	15,54	6,85	14,46	30,47
wielkopolskie	54,93	61,37	37,58	15,99	5,89	10,83	29,71
zachodniopomorskie	58,79	73,22	19,49	20,92	9,35	15,99	34,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.11 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Wady układu moczowego) 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 wieko-

wych), 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) - Wady układu moczowego



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 - Wady układu moczowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	321,4	76,8	102,6	215,3	357,8
kujawsko-pomorskie	408,8	74,3	112,2	195,6	388,8
lubelskie	312,3	76,3	128,8	195,0	344,2
lubuskie	462,9	96,5	148,5	190,4	279,8
łódzkie	400,2	66,3	87,4	171,8	294,8
małopolskie	225,1	49,9	74,9	120,4	241,6
mazowieckie	476,4	69,3	93,0	166,2	299,1
opolskie	303,5	61,6	87,6	124,0	265,3
podkarpackie	338,5	74,5	96,7	156,4	262,6
podlaskie	401,3	67,8	72,2	132,7	225,4
pomorskie	260,3	69,9	93,4	151,7	319,0
śląskie	325,3	61,5	75,1	123,4	218,7
świętokrzyskie	253,0	68,0	90,6	134,8	269,5
warmińsko-mazurskie	240,2	54,8	73,7	133,3	257,6
wielkopolskie	324,1	68,5	79,6	131,9	297,7
zachodniopomorskie	220,9	109,0	150,7	205,2	378,8

Tabela 1.2.16: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Wady układu moczowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	338,0	69,6	93,9	158,3	292,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.17: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Wady układu moczowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	340,1	94,1	115,9	227,3	325,8
kujawsko-pomorskie	438,0	94,1	136,5	212,8	382,6
lubelskie	316,9	93,8	165,3	211,4	349,8
lubuskie	473,2	135,0	210,2	259,9	305,1
łódzkie	386,1	82,5	101,9	193,3	283,7
małopolskie	212,4	62,7	94,7	141,7	223,4
mazowieckie	440,9	84,5	110,4	195,4	295,5
opolskie	299,8	70,6	91,7	153,7	266,9
podkarpackie	352,9	88,2	118,4	188,8	250,8
podlaskie	384,9	85,0	97,2	174,2	236,6
pomorskie	237,4	95,5	114,5	175,9	308,4
śląskie	359,4	75,7	88,8	132,0	211,4
świętokrzyskie	239,6	85,7	101,9	147,7	238,9
warmińsko-mazurskie	214,2	74,3	90,3	155,5	262,7
wielkopolskie	324,7	87,8	86,7	147,4	285,9
zachodniopomorskie	208,5	141,4	189,9	238,3	390,1
Polska	335,0	87,5	113,2	180,7	284,6

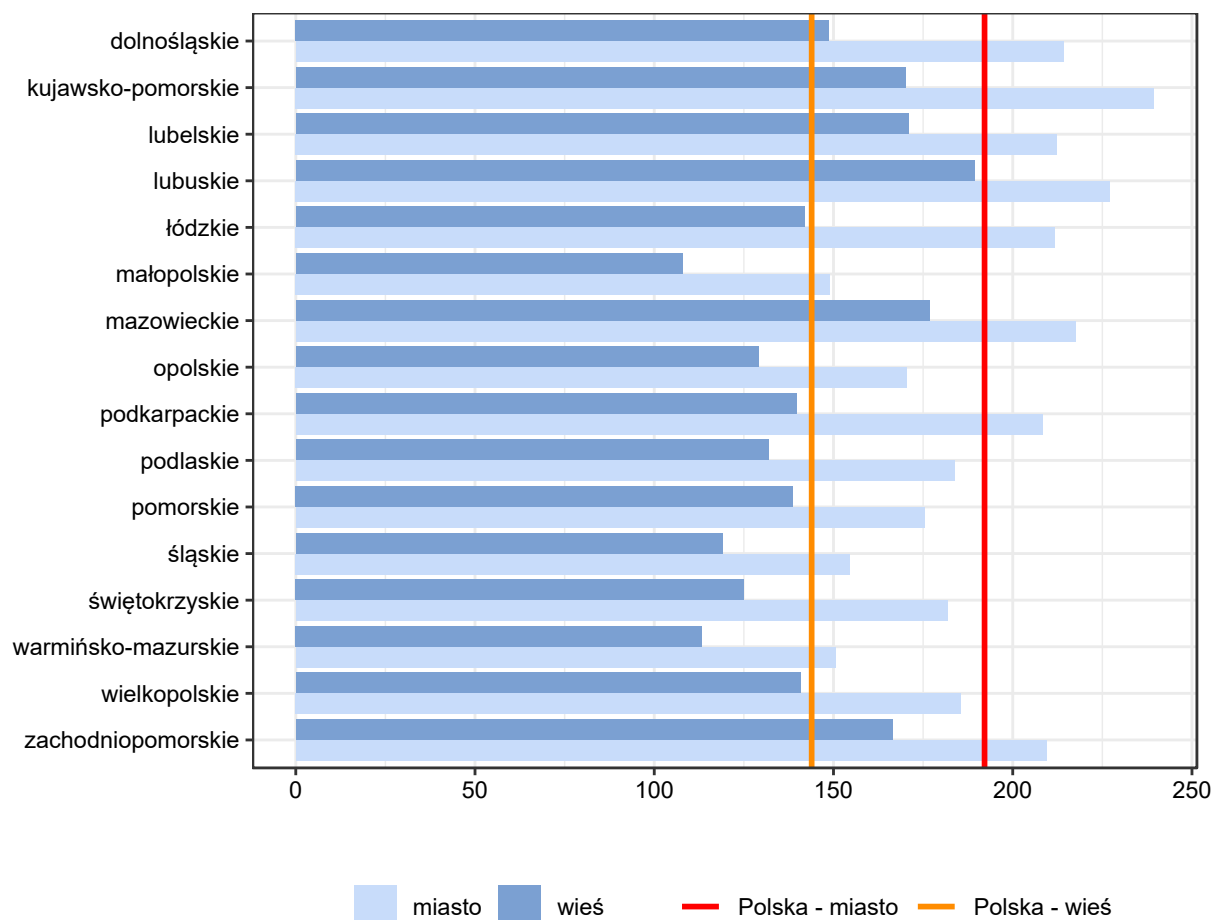
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.18: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Wady układu moczowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	303,5	60,0	89,3	202,0	407,6
kujawsko-pomorskie	381,1	55,2	87,6	176,8	398,1
lubelskie	307,9	59,8	92,7	177,2	335,4
lubuskie	453,0	59,6	87,6	115,5	241,6
łódzkie	413,5	50,6	72,4	147,2	312,8
małopolskie	237,2	37,3	55,2	97,7	268,8
mazowieckie	510,1	54,1	75,3	133,4	304,6
opolskie	307,0	52,8	83,5	93,0	263,0
podkarpackie	324,8	61,4	75,3	122,6	280,1
podlaskie	416,8	51,6	47,4	89,3	208,0
pomorskie	282,0	44,8	72,5	125,5	334,2
śląskie	292,8	47,8	61,2	113,9	229,4
świętokrzyskie	265,7	51,5	79,5	121,3	315,7
warmińsko-mazurskie	264,7	36,3	57,3	109,8	249,9
wielkopolskie	323,7	49,9	72,5	114,9	315,3
zachodniopomorskie	232,7	77,9	112,1	169,3	362,1
Polska	340,9	52,3	74,6	134,0	304,1

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) - Wady układu moczowego



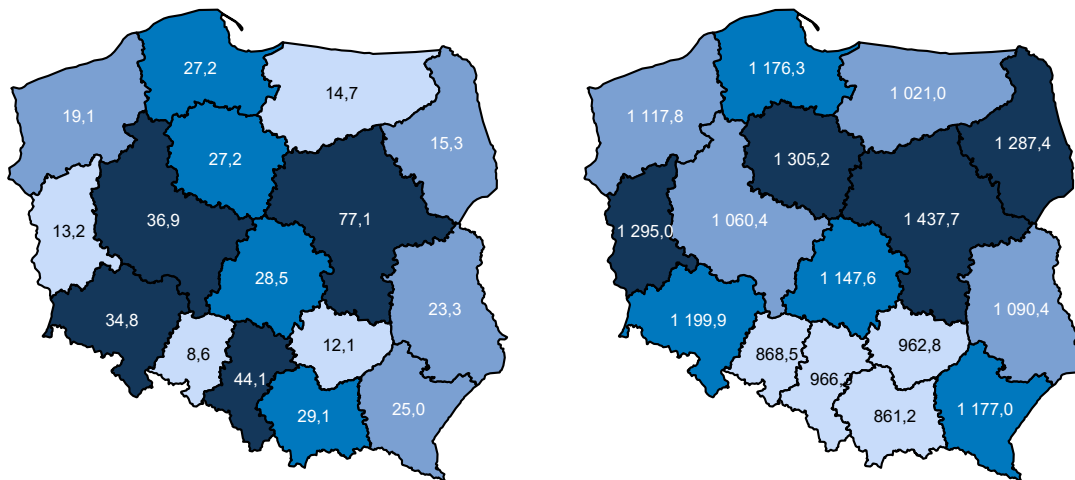
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Wady układu moczowego

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 436,3 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,1 tys.). Mapa **1.2.8** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



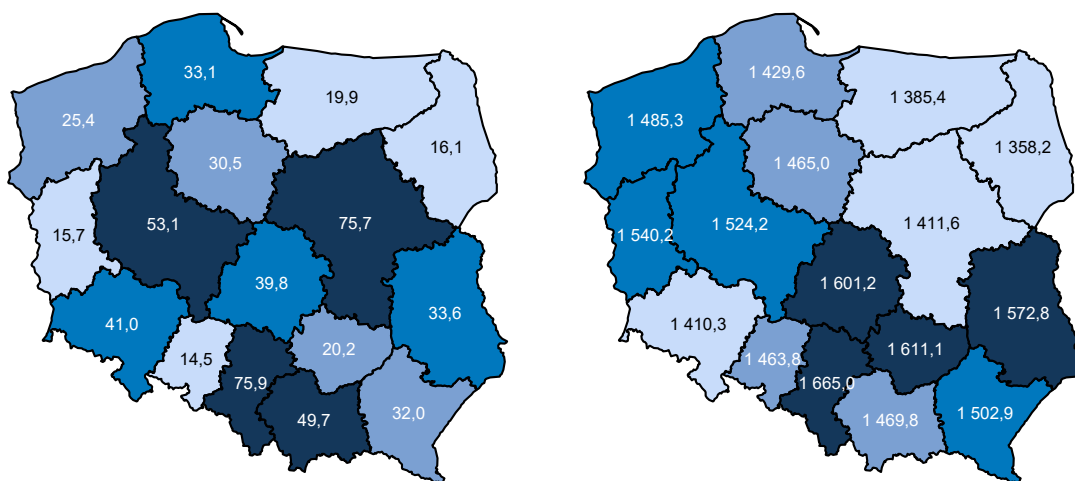
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nadciśnienie tętnicze

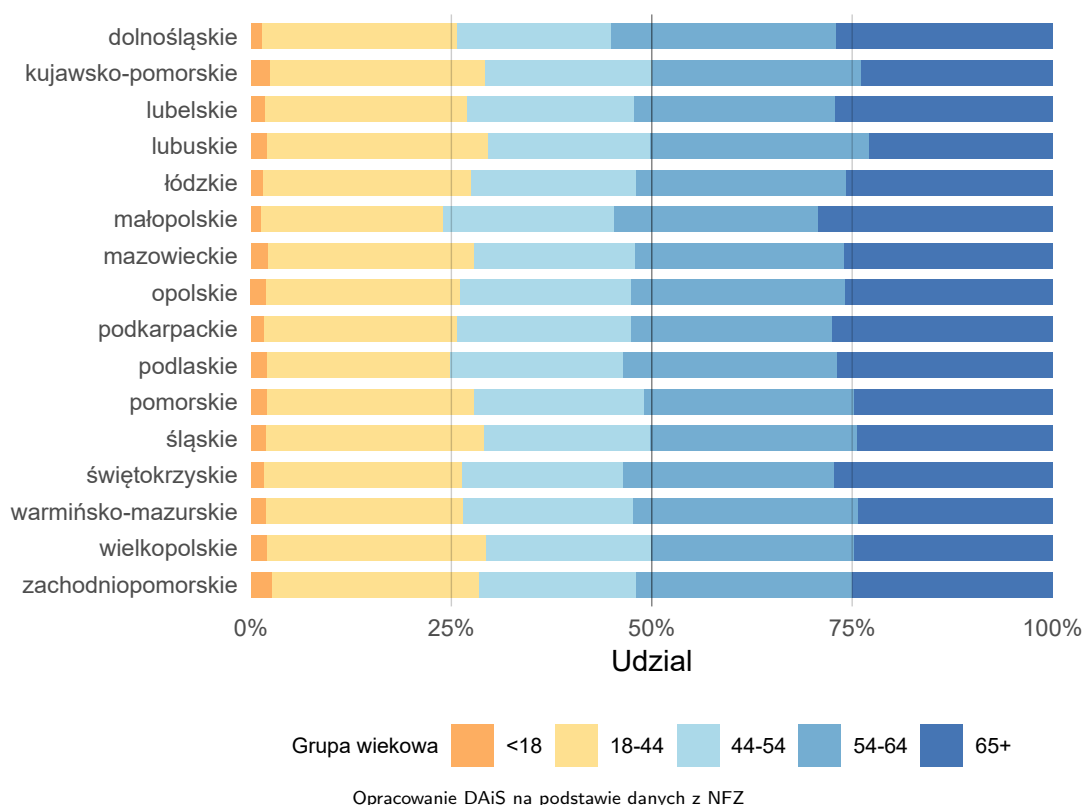
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Nadciśnienie tętnicze' w roku 2016 wyniosła 576,1 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 1 499,0.

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 32,0 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) - Nadciśnienie tętnicze



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.13: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Nadciśnienie tętnicze**Tabela 1.2.19:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Nadciśnienie tętnicze

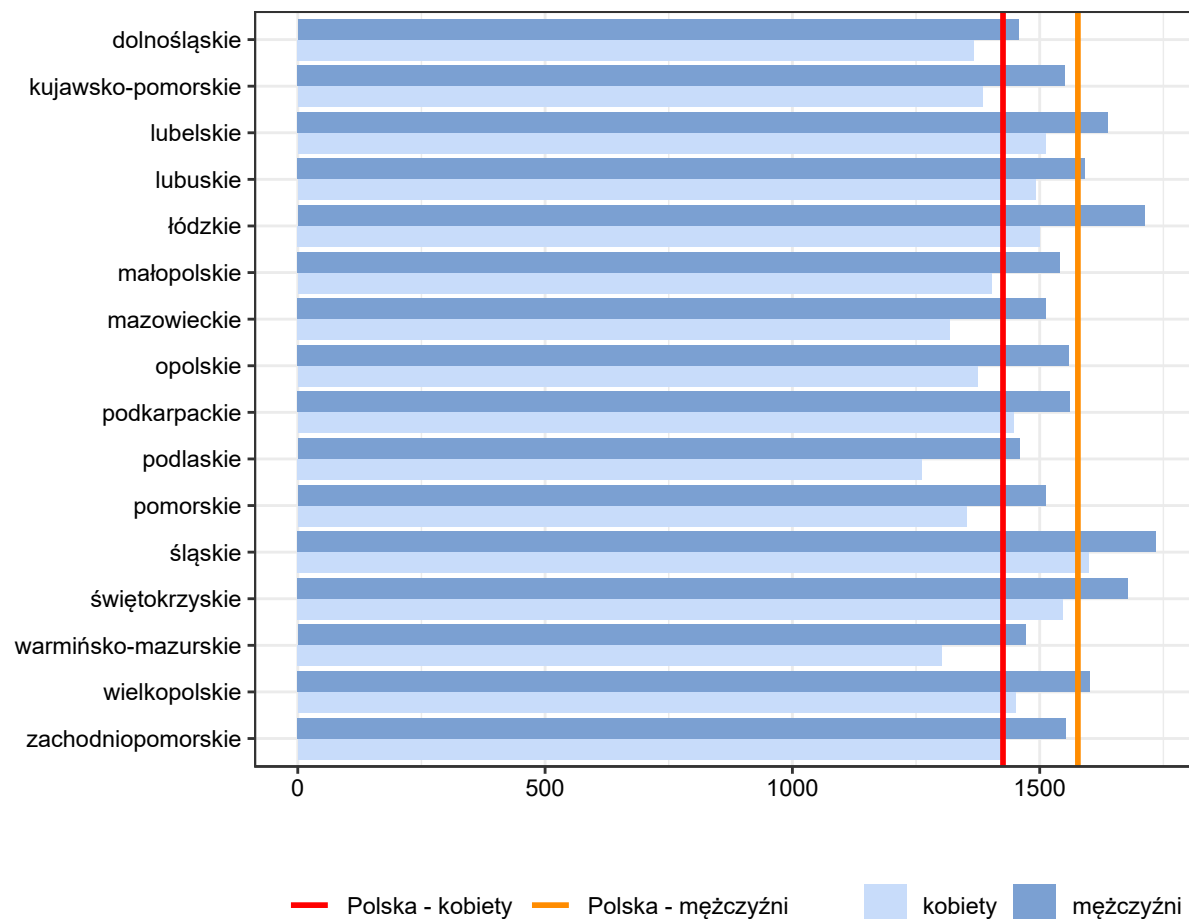
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	50,34	69,13	1,40	24,27	19,30	28,04	26,99
kujawsko-pomorskie	48,71	59,91	2,48	26,71	20,88	26,01	23,91
lubelskie	49,55	45,26	1,78	25,23	20,85	25,05	27,10
lubuskie	49,71	64,84	2,05	27,53	20,23	27,26	22,93
łódzkie	49,06	63,56	1,54	25,95	20,64	26,08	25,79
małopolskie	49,11	50,13	1,31	22,64	21,40	25,40	29,25
mazowieckie	48,73	63,08	2,20	25,66	20,10	26,01	26,02
opolskie	48,45	53,95	1,88	24,31	21,23	26,66	25,92
podkarpackie	49,11	43,17	1,65	24,16	21,71	24,96	27,52
podlaskie	47,64	59,59	2,05	22,77	21,60	26,69	26,88
pomorskie	48,50	64,92	2,06	25,79	21,20	26,14	24,81
śląskie	49,74	77,14	1,84	27,28	20,75	25,75	24,39
świętokrzyskie	49,19	45,29	1,64	24,67	20,12	26,31	27,26
warmińsko-mazurskie	48,00	60,12	1,91	24,62	21,12	28,06	24,29
wielkopolskie	48,88	56,39	2,08	27,25	20,64	25,27	24,75
zachodniopomorskie	49,14	69,34	2,60	25,90	19,59	26,93	24,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.14 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Nadciśnienie tętnicze) 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 wieko-

wych), 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) - Nadciśnienie tętnicze



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 - Nadciśnienie tętnicze

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	117,9	905,8	2 297,1	2 626,8	2 055,9
kujawsko-pomorskie	201,1	1 035,9	2 450,7	2 650,1	2 026,0
lubelskie	157,5	1 055,1	2 628,5	2 825,5	2 337,7
lubuskie	175,3	1 112,9	2 586,4	2 823,7	2 085,5
łódzkie	146,8	1 148,6	2 667,8	2 811,5	2 087,7
małopolskie	102,0	861,7	2 513,8	2 863,5	2 538,4
mazowieckie	166,3	961,0	2 371,8	2 706,7	2 033,9
opolskie	172,6	959,2	2 271,4	2 627,4	2 057,1
podkarpackie	135,1	932,5	2 561,5	2 811,1	2 490,0
podlaskie	160,6	818,7	2 243,8	2 572,2	2 064,4
pomorskie	151,7	964,0	2 502,3	2 746,2	2 137,1
śląskie	181,8	1 241,7	2 690,0	2 861,3	2 163,3
świętokrzyskie	158,8	1 075,3	2 628,1	2 863,6	2 285,4
warmińsko-mazurskie	143,7	889,0	2 329,6	2 649,5	2 103,6
wielkopolskie	165,8	1 077,5	2 573,6	2 839,8	2 286,8
zachodniopomorskie	223,6	1 023,4	2 393,0	2 620,6	2 095,0

Tabela 1.2.20: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Nadciśnienie tętnicze

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	157,7	1 013,7	2 498,6	2 758,1	2 182,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.21: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Nadciśnienie tętnicze

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	91,8	796,9	2 341,6	2 546,4	1 899,5
kujawsko-pomorskie	177,8	869,5	2 433,7	2 552,7	1 846,6
lubelskie	133,6	876,0	2 692,4	2 763,7	2 151,1
lubuskie	157,3	1 000,7	2 576,1	2 801,2	1 913,4
łódzkie	128,2	952,7	2 657,5	2 700,8	1 841,4
małopolskie	75,2	686,2	2 531,0	2 784,8	2 343,3
mazowieckie	134,7	791,9	2 331,5	2 605,7	1 807,5
opolskie	138,2	785,9	2 260,6	2 549,9	1 859,0
podkarpackie	117,6	752,4	2 615,2	2 844,3	2 272,6
podlaskie	142,6	627,2	2 238,4	2 527,3	1 787,8
pomorskie	120,5	801,0	2 471,8	2 660,5	1 970,9
śląskie	153,5	1 105,7	2 717,3	2 809,9	1 958,2
świętokrzyskie	122,7	941,8	2 722,1	2 790,0	2 049,7
warmińsko-mazurskie	122,3	734,5	2 303,5	2 532,4	1 879,9
wielkopolskie	138,7	883,2	2 554,4	2 768,5	2 148,6
zachodniopomorskie	182,8	898,6	2 424,5	2 550,2	1 896,7
Polska	130,8	851,9	2 505,6	2 685,1	1 982,2

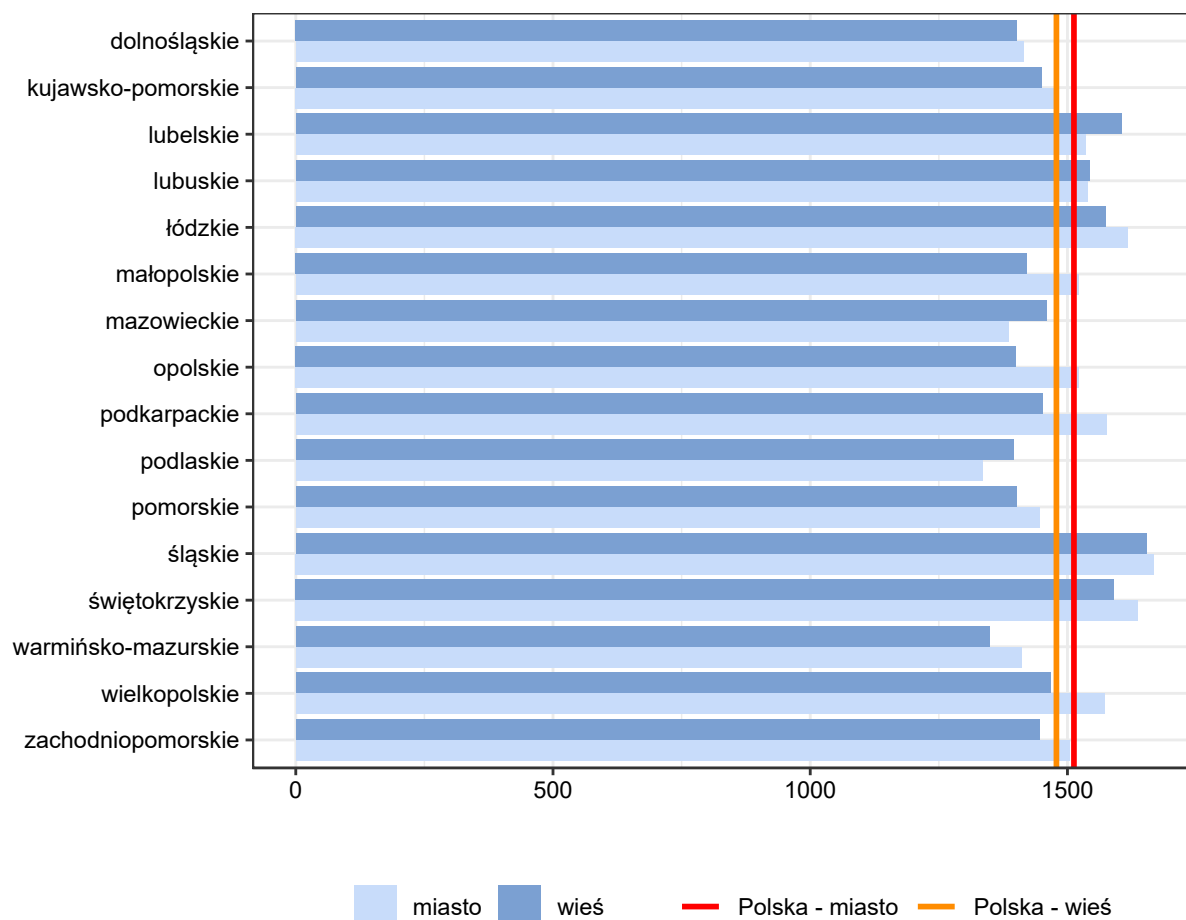
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.22: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Nadciśnienie tętnicze

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	142,8	1 012,0	2 252,7	2 715,9	2 298,6
kujawsko-pomorskie	223,2	1 196,7	2 467,9	2 755,9	2 297,4
lubelskie	180,3	1 223,7	2 565,2	2 892,6	2 633,2
lubuskie	192,5	1 220,4	2 596,7	2 848,0	2 344,9
łódzkie	164,4	1 337,2	2 678,5	2 937,7	2 488,7
małopolskie	127,4	1 034,1	2 496,8	2 947,8	2 830,1
mazowieckie	196,2	1 130,0	2 412,7	2 820,4	2 386,1
opolskie	205,1	1 129,6	2 282,1	2 708,7	2 356,0
podkarpackie	151,7	1 104,7	2 508,8	2 776,3	2 811,9
podlaskie	177,7	999,5	2 249,2	2 619,2	2 494,0
pomorskie	181,2	1 123,8	2 532,7	2 838,9	2 376,0
śląskie	208,8	1 373,7	2 662,3	2 918,2	2 466,4
świętokrzyskie	193,0	1 200,4	2 535,9	2 940,5	2 641,0
warmińsko-mazurskie	164,0	1 034,9	2 355,5	2 774,2	2 445,7
wielkopolskie	191,2	1 265,9	2 593,0	2 918,0	2 491,9
zachodniopomorskie	262,4	1 143,2	2 361,8	2 696,8	2 387,1
Polska	183,2	1 170,6	2 491,6	2 837,8	2 486,6

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) - Nadciśnienie tętnicze



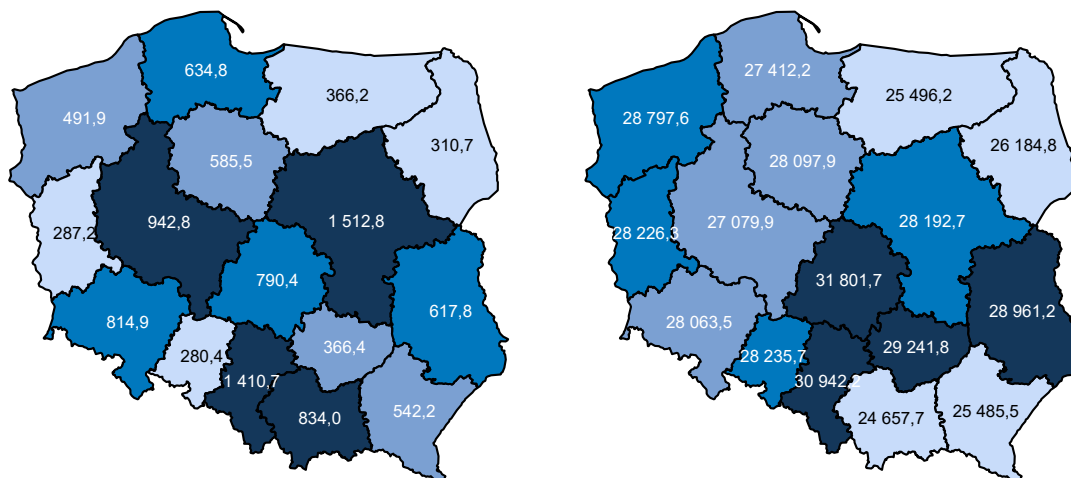
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nadciśnienie tętnicze

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 10 788,7 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 28,1 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) - Nadciśnienie tętnicze



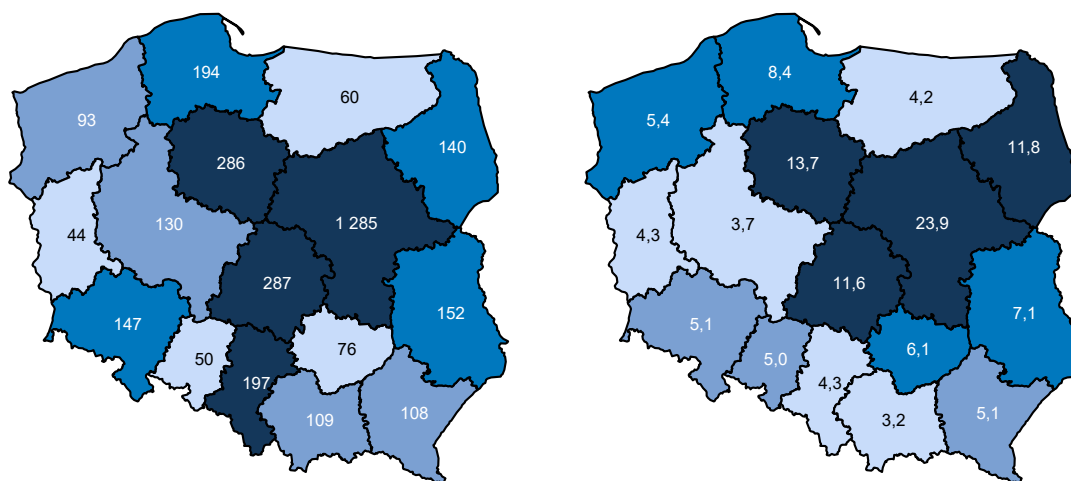
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Zaburzenia przemiany mineralnej

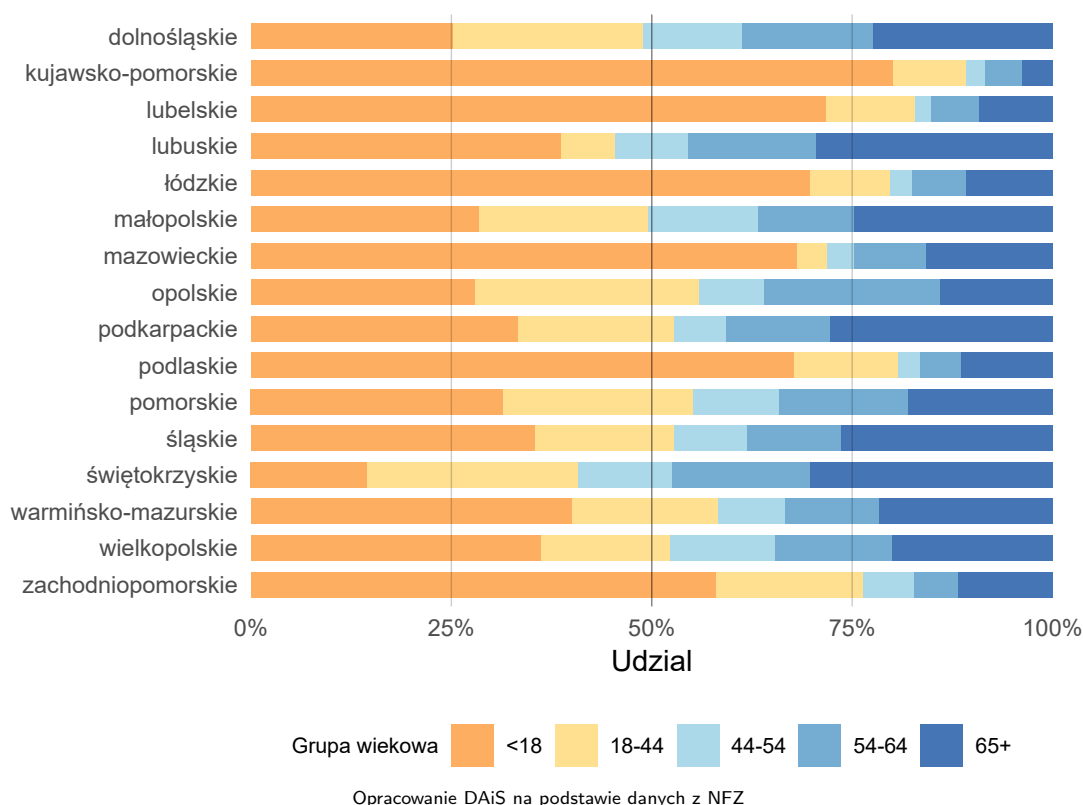
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznaw z grupy 'Zaburzenia przemiany mineralnej' w roku 2016 wyniosła 3,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 8,7.

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 0,1 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) - Zaburzenia przemiany mineralnej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.16: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Zaburzenia przemiany mineralnej**Tabela 1.2.23:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Zaburzenia przemiany mineralnej

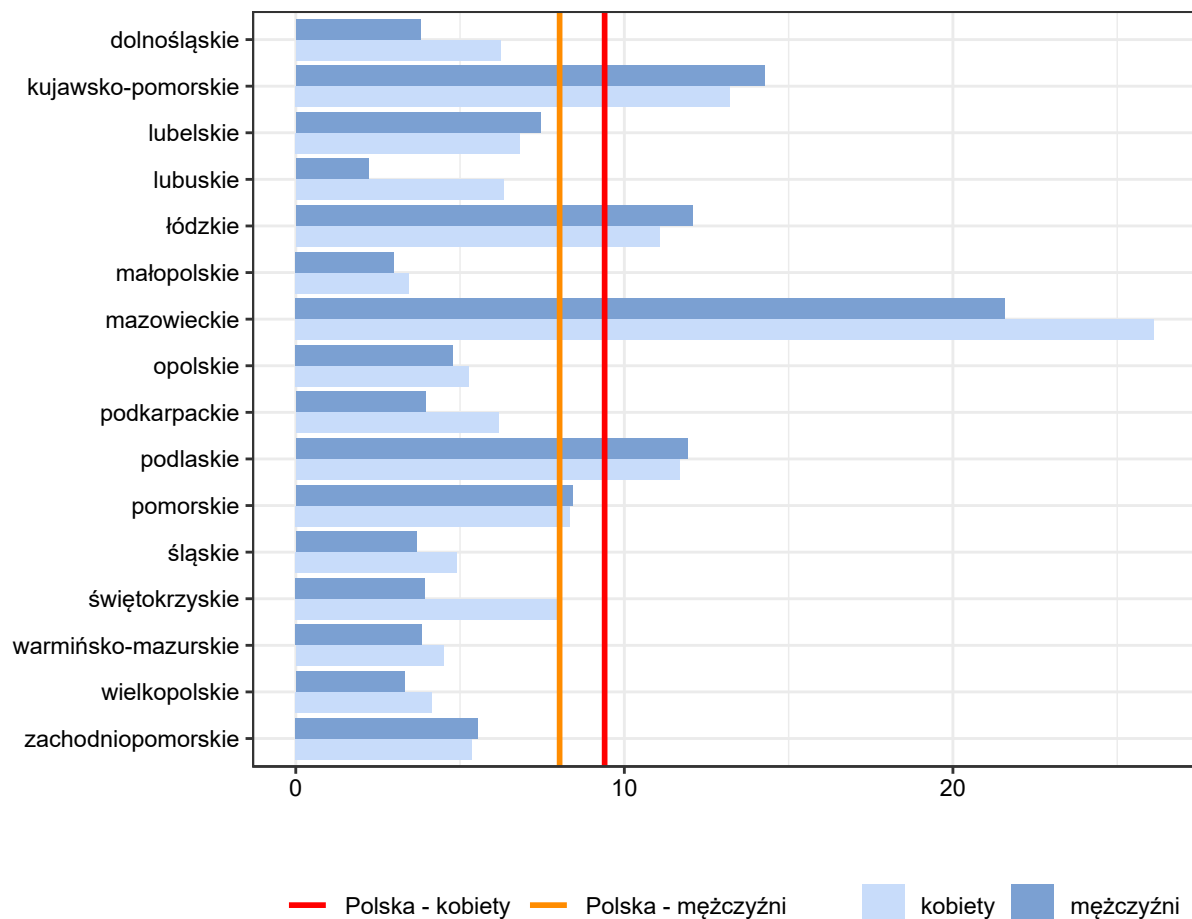
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	63,95	70,07	25,17	23,81	12,24	16,33	22,45
kujawsko-pomorskie	49,65	71,33	80,07	9,09	2,45	4,55	3,85
lubelskie	49,34	53,95	71,71	11,18	1,97	5,92	9,21
lubuskie	75,00	63,64	38,64	6,82	9,09	15,91	29,55
łódzkie	50,17	74,22	69,69	10,10	2,79	6,62	10,80
małopolskie	55,05	61,47	28,44	21,10	13,76	11,93	24,77
mazowieckie	56,89	78,99	68,09	3,74	3,35	9,11	15,72
opolskie	54,00	72,00	28,00	28,00	8,00	22,00	14,00
podkarpackie	62,04	53,70	33,33	19,44	6,48	12,96	27,78
podlaskie	50,71	69,29	67,86	12,86	2,86	5,00	11,43
pomorskie	51,03	73,71	31,44	23,71	10,82	15,98	18,04
śląskie	58,88	85,79	35,53	17,26	9,14	11,68	26,40
świętokrzyskie	68,42	61,84	14,47	26,32	11,84	17,11	30,26
warmińsko-mazurskie	55,00	60,00	40,00	18,33	8,33	11,67	21,67
wielkopolskie	56,92	60,77	36,15	16,15	13,08	14,62	20,00
zachodniopomorskie	50,54	75,27	58,06	18,28	6,45	5,38	11,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.17 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Zaburzenia przemiany mineralnej) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.24 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup

wiekowych), Tabela 1.2.25 oraz Tabela 1.2.26 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.18 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.17: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Zaburzenia przemiany mineralnej



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 - Zaburzenia przemiany mineralnej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	7,6	3,2	5,2	5,5	6,1
kujawsko-pomorskie	60,8	3,3	2,7	4,3	3,0
lubelskie	28,8	2,1	1,1	3,0	3,6
lubuskie	9,3	0,8	3,3	4,6	7,5
łódzkie	47,9	3,2	2,6	5,2	6,3
małopolskie	4,8	1,8	3,5	3,0	4,7
mazowieckie	87,1	2,4	6,7	16,1	20,9
opolskie	8,8	3,8	2,9	7,5	3,8
podkarpackie	9,2	2,5	2,6	4,9	8,5
podlaskie	46,1	4,0	2,6	4,2	7,6
pomorskie	13,6	5,2	7,5	9,8	9,1
śląskie	9,1	2,0	3,1	3,4	6,1
świętokrzyskie	5,3	4,3	5,8	7,0	9,6
warmińsko-mazurskie	9,1	2,0	2,8	3,3	5,7
wielkopolskie	7,0	1,6	4,0	4,0	4,5
zachodniopomorskie	18,3	2,6	2,9	1,9	3,6

Tabela 1.2.24: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Zaburzenia przemiany mineralnej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	27,7	2,6	4,0	6,1	8,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.25: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Zaburzenia przemiany mineralnej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	8,4	5,0	7,6	6,1	6,1
kujawsko-pomorskie	55,6	3,9	3,0	7,7	4,2
lubelskie	25,4	3,3	0,8	3,2	3,8
lubuskie	13,4	1,6	4,9	6,4	9,7
łódzkie	42,4	5,0	2,6	5,6	6,9
małopolskie	2,9	1,8	4,7	4,4	5,5
mazowieckie	82,2	2,8	11,1	24,6	28,8
opolskie	6,5	4,9	4,4	8,0	3,6
podkarpackie	10,0	3,0	3,0	6,2	10,9
podlaskie	37,9	5,0	2,6	7,0	11,0
pomorskie	11,9	5,7	7,2	12,2	7,9
śląskie	9,6	2,0	4,1	4,7	6,9
świętokrzyskie	5,9	4,9	6,5	10,6	13,8
warmińsko-mazurskie	8,6	1,5	1,1	5,5	7,9
wielkopolskie	5,9	2,3	5,6	4,0	5,2
zachodniopomorskie	13,9	3,8	4,8	2,2	3,9
Polska	25,6	3,3	5,2	8,4	9,9

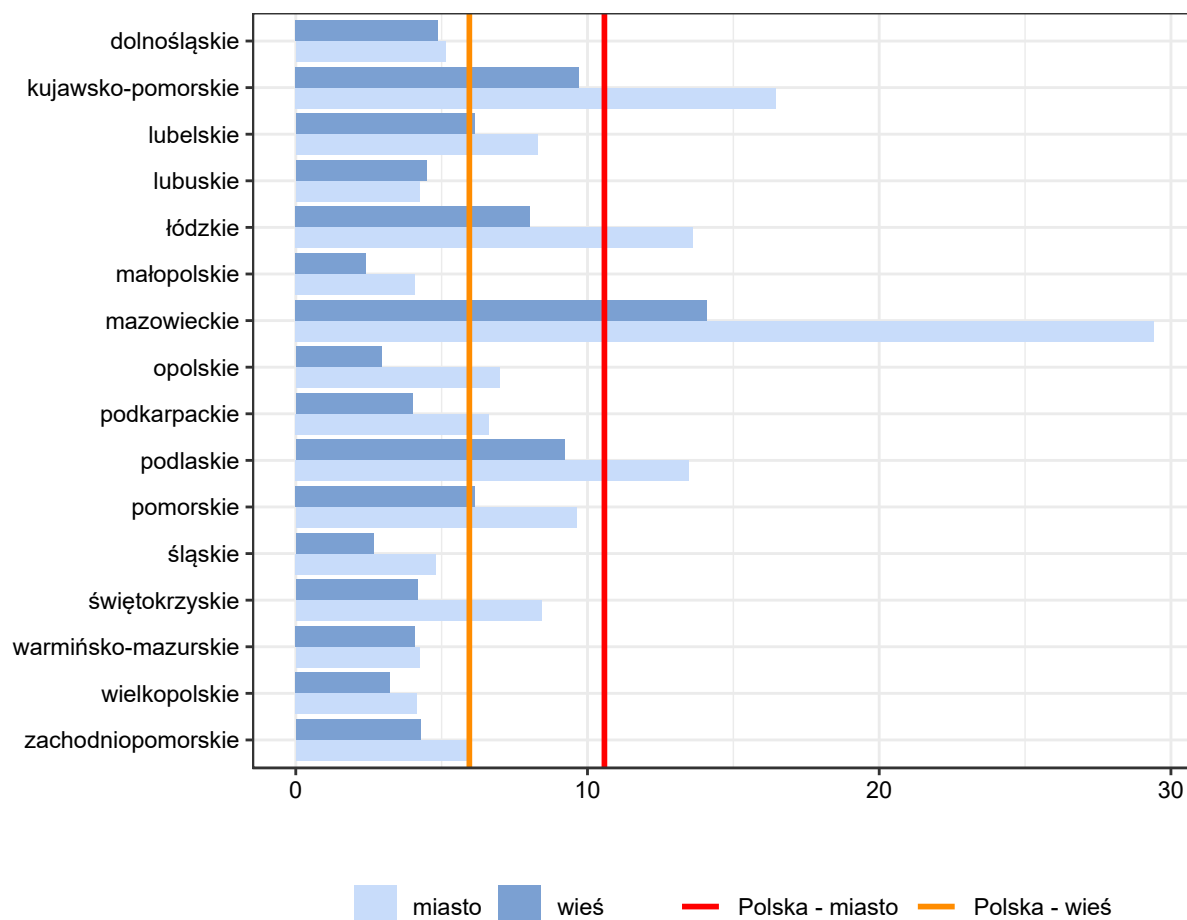
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.26: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Zaburzenia przemiany mineralnej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	6,8	1,4	2,9	4,8	6,2
kujawsko-pomorskie	65,8	2,8	2,3	0,7	1,4
lubelskie	32,0	1,0	1,5	2,8	3,3
lubuskie	5,3	-	1,6	2,8	4,4
łódzkie	53,1	1,5	2,6	4,6	5,3
małopolskie	6,7	1,7	2,4	1,4	3,5
mazowieckie	91,8	2,0	2,2	6,4	8,4
opolskie	11,1	2,7	1,5	6,9	4,1
podkarpackie	8,5	2,1	2,2	3,6	4,9
podlaskie	53,9	3,0	2,6	1,2	2,4
pomorskie	15,1	4,7	7,8	7,3	10,8
śląskie	8,7	2,1	2,1	1,8	4,9
świętokrzyskie	4,7	3,8	5,1	3,3	3,1
warmińsko-mazurskie	9,6	2,5	4,4	1,0	2,2
wielkopolskie	8,2	0,9	2,4	4,0	3,5
zachodniopomorskie	22,5	1,5	1,0	1,6	3,3
Polska	29,7	2,1	2,7	3,6	5,0

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) - Zaburzenia przemiany mineralnej



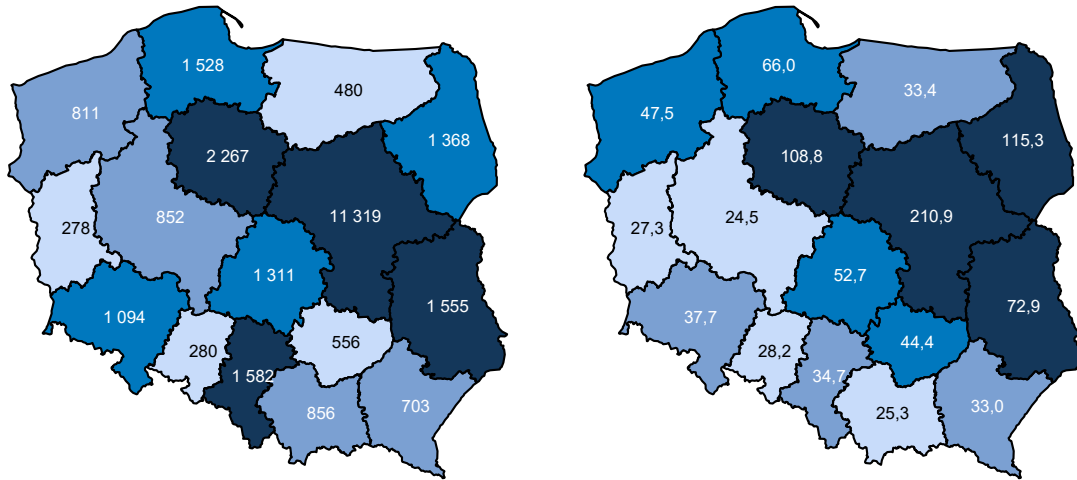
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Zaburzenia przemiany mineralnej

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 26,8 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) - Zaburzenia przemiany mineralnej



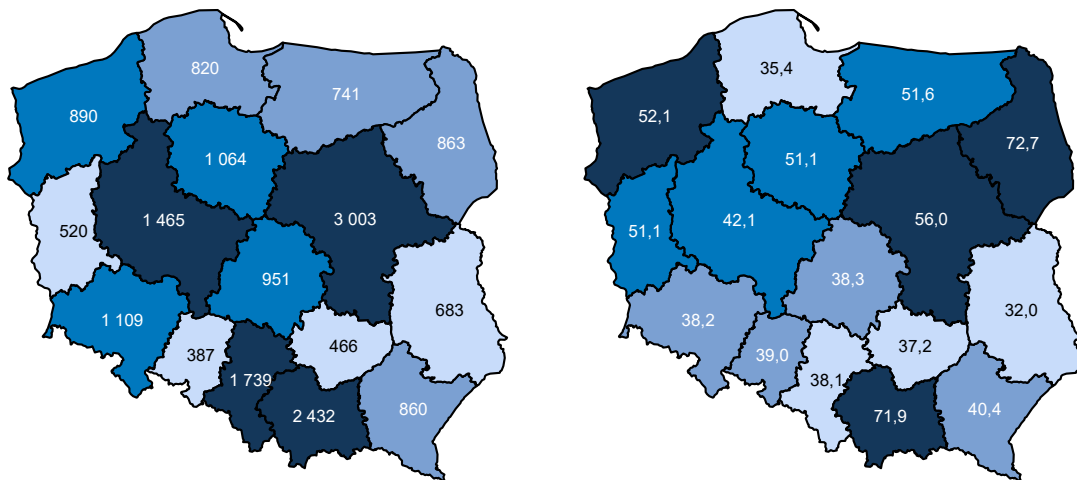
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

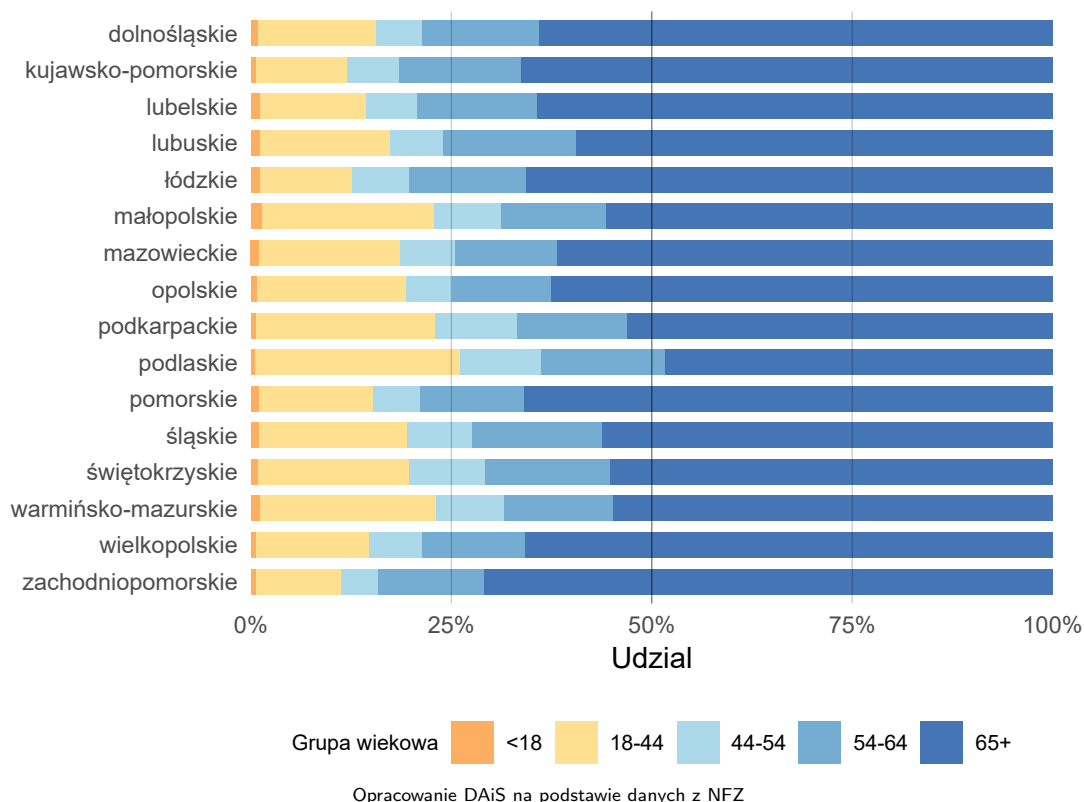
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej' w roku 2016 wyniosła 18,0 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 46,8.

Mapa 1.2.13 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 0,9 tys. Na wykresie 1.2.19 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.13: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.19: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej**Tabela 1.2.27:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

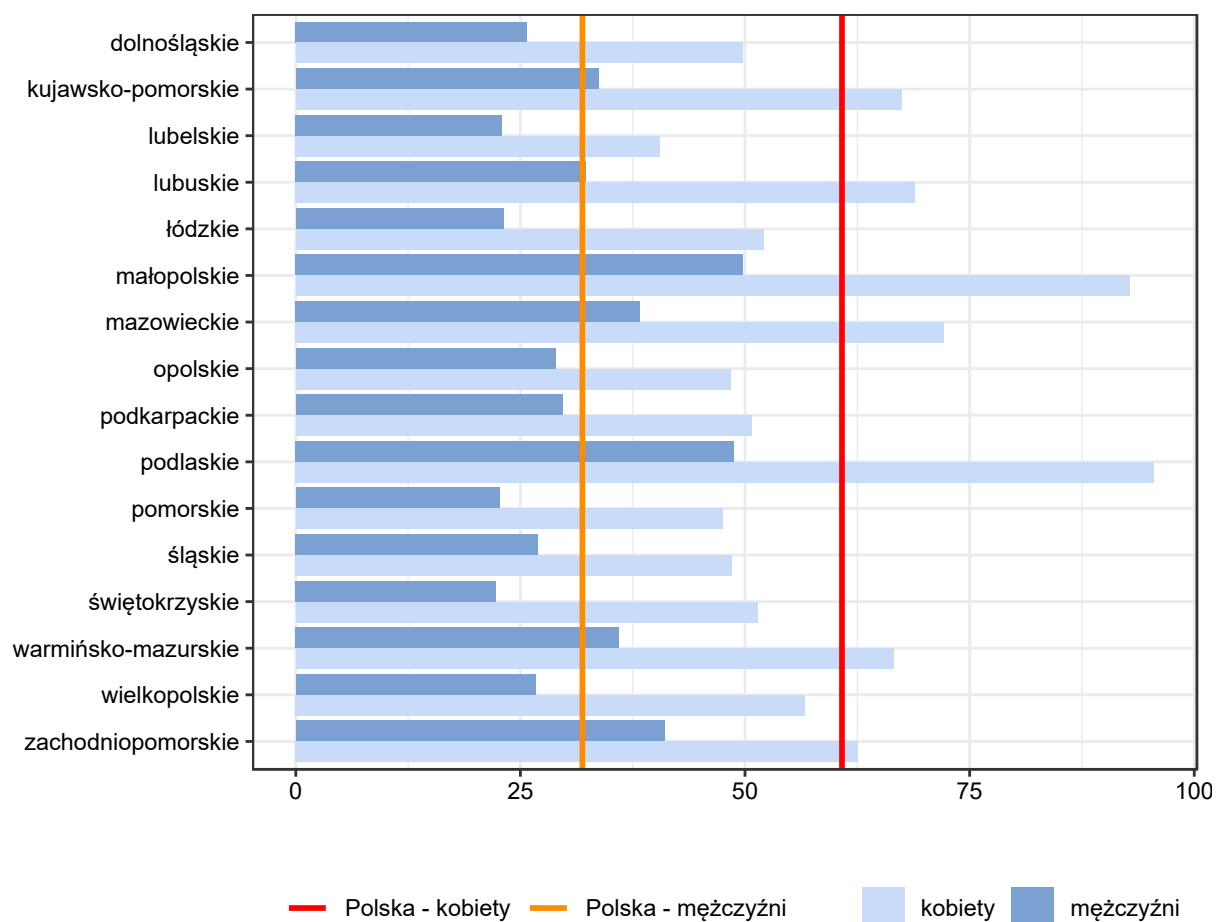
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	67,63	75,11	0,90	14,70	5,77	14,61	64,02
kujawsko-pomorskie	68,05	70,11	0,66	11,28	6,58	15,13	66,35
lubelskie	65,30	58,57	1,17	13,18	6,44	14,93	64,28
lubuskie	69,23	71,54	1,15	16,15	6,73	16,54	59,42
łódzkie	71,19	72,13	1,16	11,46	7,15	14,51	65,72
małopolskie	66,41	60,86	1,44	21,42	8,35	13,08	55,72
mazowieckie	67,23	70,53	1,00	17,62	6,93	12,62	61,84
opolskie	64,08	57,88	0,78	18,60	5,68	12,40	62,53
podkarpackie	64,07	47,33	0,70	22,21	10,35	13,60	53,14
podlaskie	67,32	64,19	0,58	25,49	10,20	15,41	48,32
pomorskie	68,78	73,29	1,10	14,15	5,85	12,93	65,98
śląskie	65,90	85,68	0,98	18,57	7,99	16,22	56,24
świętokrzyskie	70,82	53,65	0,86	18,88	9,44	15,67	55,15
warmińsko-mazurskie	65,86	65,18	1,21	21,86	8,50	13,63	54,79
wielkopolskie	69,15	64,91	0,61	14,20	6,62	12,76	65,80
zachodniopomorskie	61,69	79,33	0,67	10,56	4,61	13,26	70,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.20 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu

na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.28 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.29 oraz Tabela 1.2.30 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.21 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.20: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) -
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.28: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	2,0	14,8	18,6	37,1	132,1
kujawsko-pomorskie	1,9	15,2	26,9	53,7	195,9
lubelskie	2,1	11,2	16,5	34,3	112,9
lubuskie	3,3	21,7	28,6	56,9	179,3
łódzkie	2,6	12,1	22,1	37,4	127,2
małopolskie	5,5	39,9	48,0	72,1	236,5
mazowieckie	3,0	26,2	32,4	52,1	191,6
opolskie	1,9	19,6	16,2	32,5	132,1
podkarpackie	1,5	23,1	32,8	41,2	129,3
podlaskie	2,4	49,1	56,7	79,5	198,7
pomorskie	2,0	13,1	17,1	33,6	140,8
śląskie	2,2	19,4	23,7	41,3	114,3
świętokrzyskie	1,9	19,0	28,5	39,4	106,7
warmińsko-mazurskie	3,4	29,4	34,9	47,9	176,7
wielkopolskie	1,4	15,5	22,8	39,6	167,8
zachodniopomorskie	2,0	14,6	19,8	45,3	208,6

Tabela 1.2.28: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	2,5	21,3	27,8	46,1	159,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.29: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	0,8	18,4	19,8	39,6	160,0
kujawsko-pomorskie	1,6	15,5	23,6	62,8	245,2
lubelskie	3,8	11,6	21,1	38,1	128,8
lubuskie	3,4	24,8	37,8	62,4	229,8
łódzkie	2,5	13,8	23,1	40,7	162,6
małopolskie	5,5	49,6	56,3	76,8	286,4
mazowieckie	2,7	31,1	30,3	58,1	232,3
opolskie	2,6	23,6	11,8	35,8	152,5
podkarpackie	2,1	30,1	39,5	40,6	148,4
podlaskie	3,0	62,0	77,8	102,9	231,1
pomorskie	2,7	15,5	25,1	34,8	175,6
śląskie	2,4	23,0	29,8	41,2	139,5
świętokrzyskie	-	26,8	36,6	50,6	134,0
warmińsko-mazurskie	5,5	34,0	41,3	51,5	213,8
wielkopolskie	1,2	18,0	26,7	43,3	211,6
zachodniopomorskie	3,5	17,8	18,4	54,6	219,2
Polska	2,8	25,6	31,6	50,6	193,0

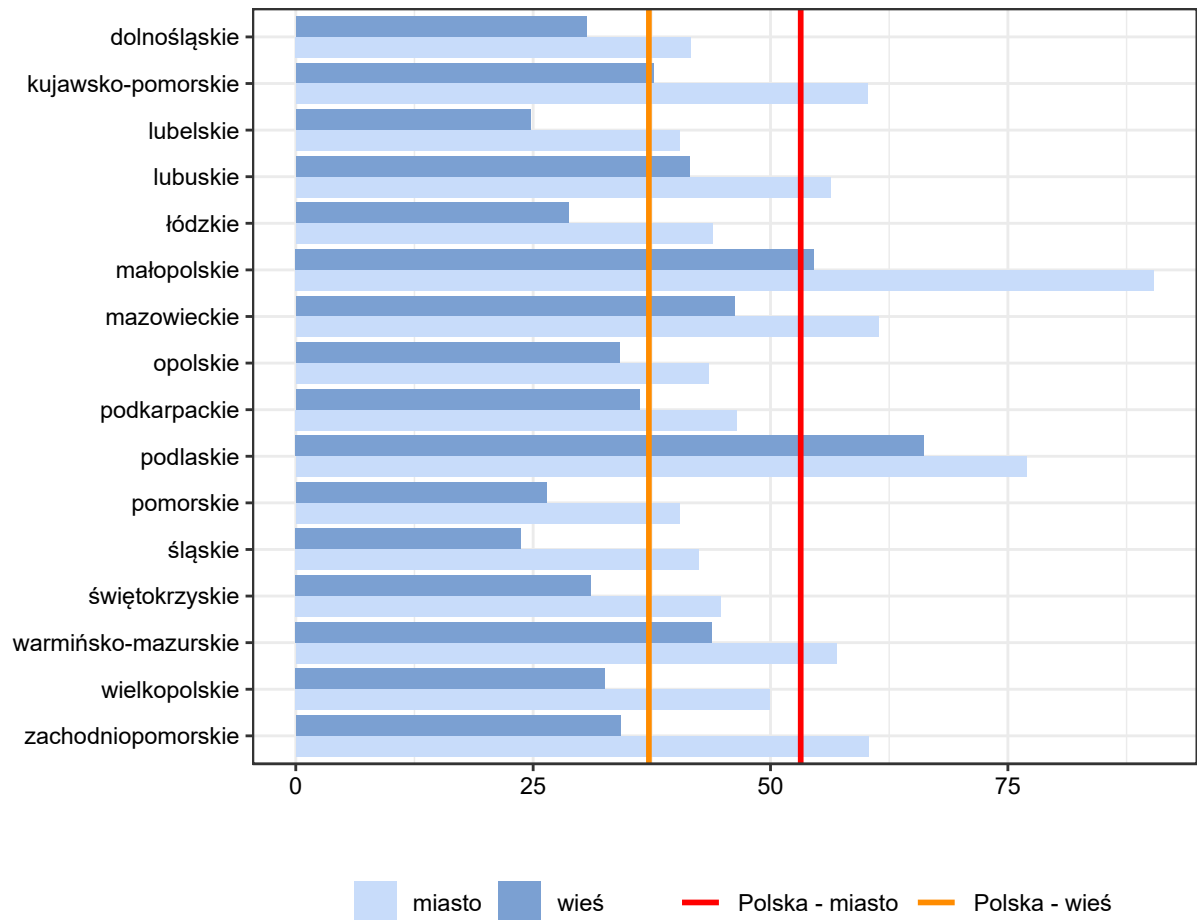
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.30: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	3,2	11,3	17,4	34,2	88,7
kujawsko-pomorskie	2,1	15,0	30,2	43,9	121,3
lubelskie	0,5	10,9	12,0	30,1	87,7
lubuskie	3,2	18,7	19,5	50,9	103,3
łódzkie	2,8	10,5	21,1	33,6	69,5
małopolskie	5,5	30,4	39,6	67,2	162,0
mazowieckie	3,3	21,3	34,5	45,2	128,4
opolskie	1,2	15,6	20,5	29,2	101,4
podkarpackie	1,0	16,3	26,3	41,8	101,1
podlaskie	1,9	36,9	35,9	55,0	148,4
pomorskie	1,3	10,7	9,2	32,4	90,7
śląskie	2,0	15,8	17,6	41,4	77,0
świętokrzyskie	3,7	11,7	20,5	27,6	65,6
warmińsko-mazurskie	1,5	25,1	28,6	44,1	120,0
wielkopolskie	1,5	13,1	18,8	35,5	103,0
zachodniopomorskie	0,7	11,6	21,1	35,1	192,9
Polska	2,4	17,1	23,9	41,1	108,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.21: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej



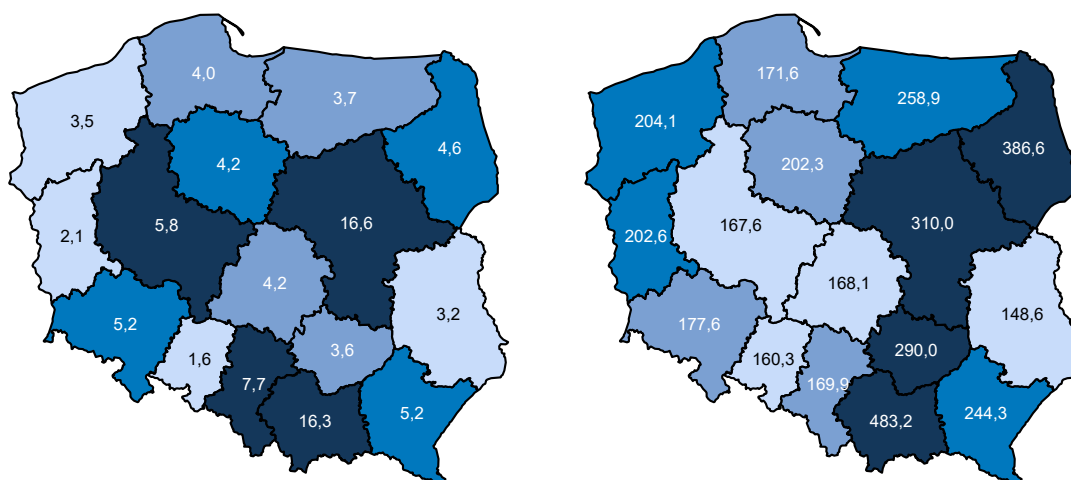
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

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 91,5 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,2 tys.). Mapa 1.2.14 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.14: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej



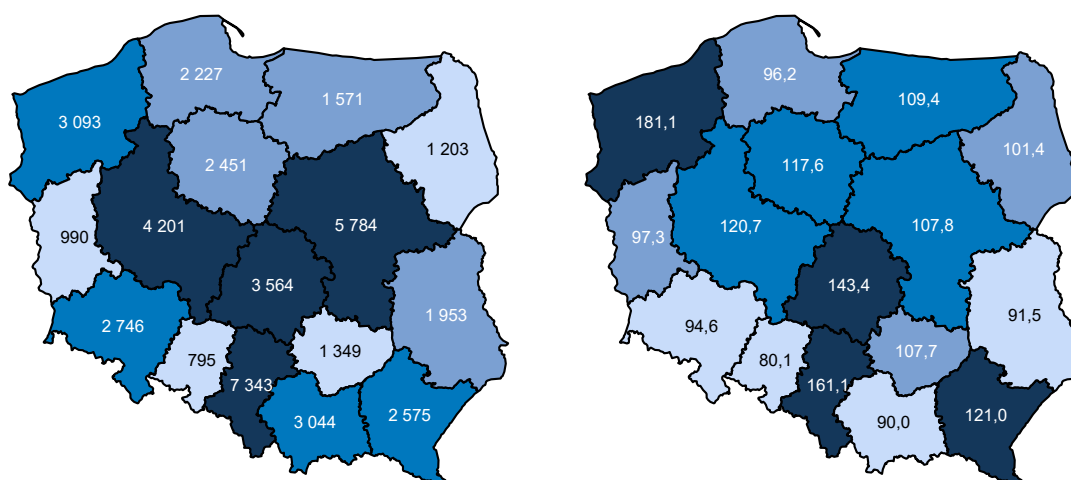
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Inne zaburzenia nerki i moczowodu

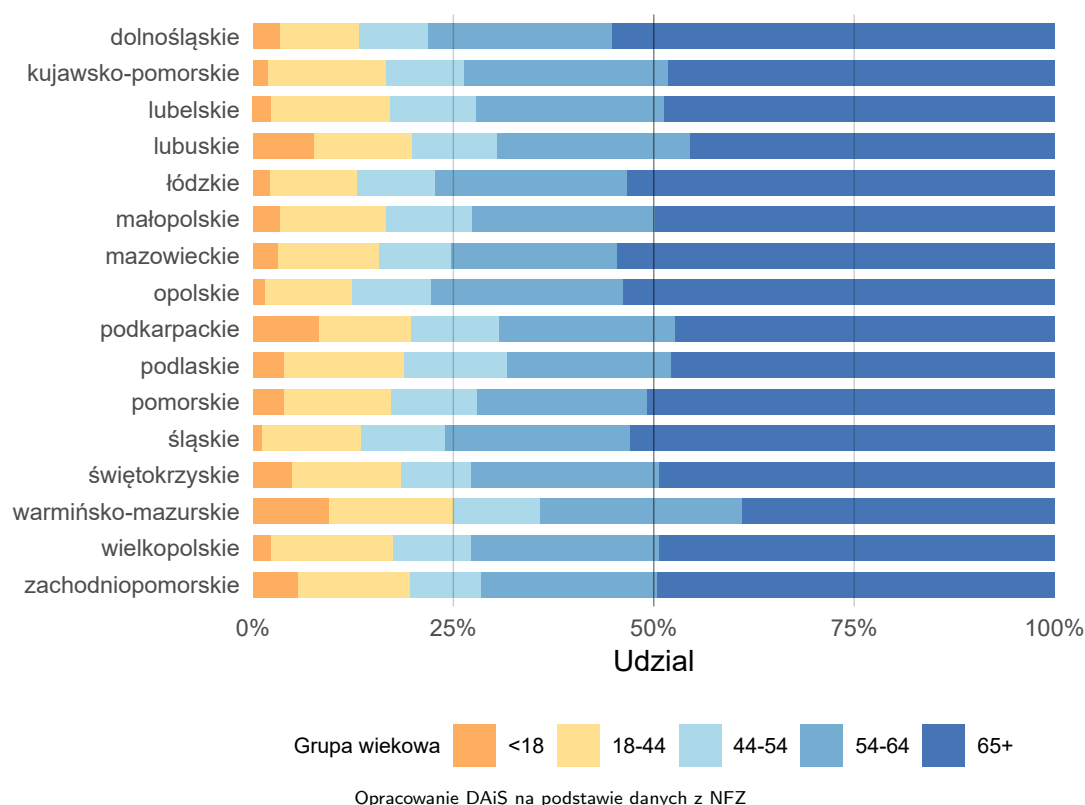
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Inne zaburzenia nerki i moczowodu' w roku 2016 wyniosła 44,9 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 116,8.

Mapa 1.2.15 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 2,6 tys. Na wykresie 1.2.22 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.15: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Inne zaburzenia nerki i moczowodu



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.22: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne zaburzenia nerki i moczowodu**Tabela 1.2.31:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Inne zaburzenia nerki i moczowodu

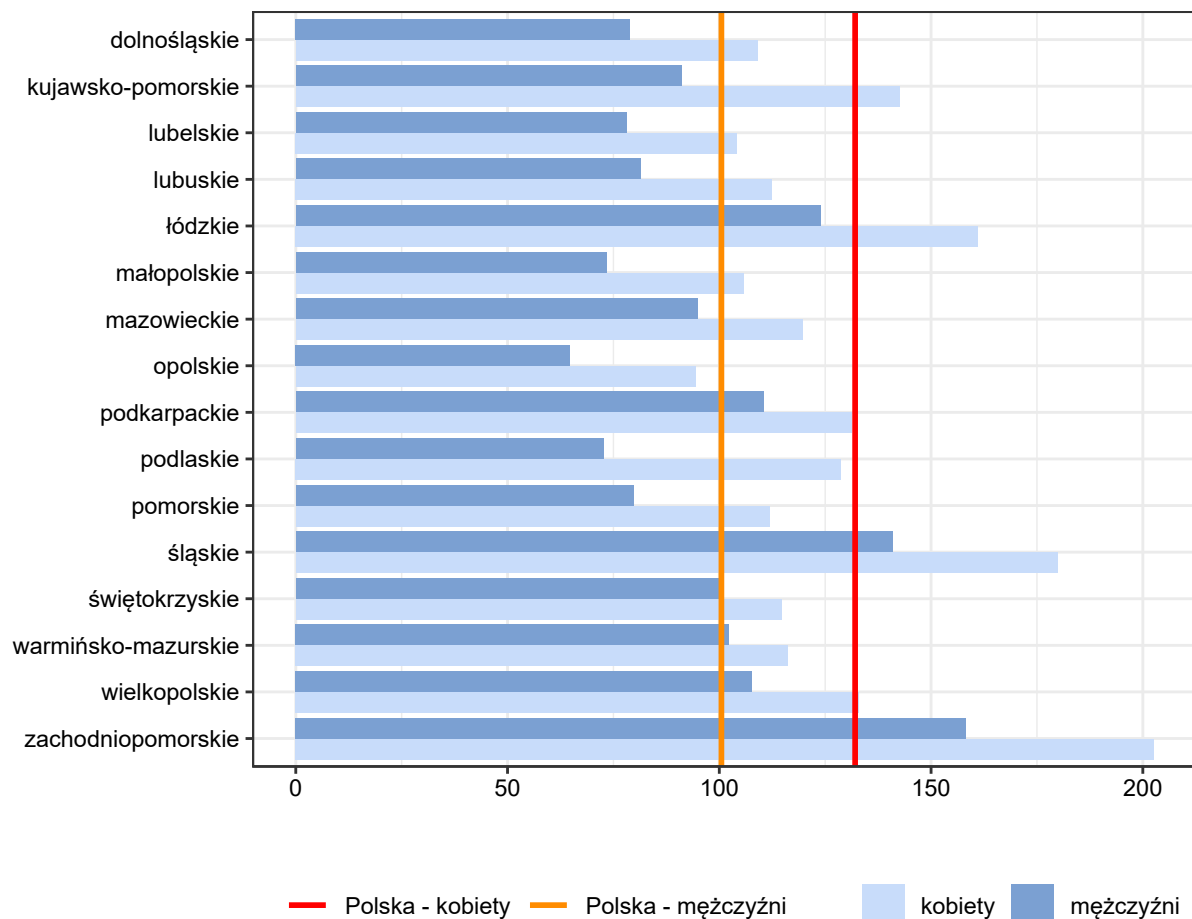
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	59,87	77,79	3,46	9,80	8,59	22,98	55,17
kujawsko-pomorskie	62,46	70,91	1,92	14,69	9,79	25,38	48,23
lubelskie	58,68	57,25	2,25	14,90	10,75	23,40	48,69
lubuskie	59,29	70,91	7,58	12,22	10,71	24,04	45,45
łódzkie	58,81	73,60	2,19	10,86	9,71	23,91	53,34
małopolskie	60,45	56,57	3,32	13,34	10,68	22,83	49,84
mazowieckie	57,90	71,75	3,15	12,64	8,94	20,70	54,58
opolskie	60,88	60,50	1,51	10,82	9,94	23,90	53,84
podkarpackie	55,34	51,77	8,19	11,57	10,99	21,86	47,38
podlaskie	65,09	71,49	3,91	14,96	12,80	20,53	47,80
pomorskie	59,63	75,39	3,86	13,38	10,78	21,15	50,83
śląskie	57,82	85,67	1,20	12,30	10,55	23,02	52,93
świętokrzyskie	54,56	56,34	4,89	13,57	8,82	23,35	49,37
warmińsko-mazurskie	54,23	66,01	9,55	15,47	10,88	25,08	39,02
wielkopolskie	56,58	66,15	2,26	15,28	9,69	23,49	49,27
zachodniopomorskie	57,48	78,89	5,66	13,97	8,83	21,95	49,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.23 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Inne zaburzenia nerki i moczowodu) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.32 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup

wiekowych), Tabela 1.2.33 oraz Tabela 1.2.34 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.24 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.23: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Inne zaburzenia nerki i moczowodu



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.32: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Inne zaburzenia nerki i moczowodu

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	19,5	24,5	68,6	144,4	281,8
kujawsko-pomorskie	12,5	45,7	92,2	207,6	328,0
lubelskie	11,6	36,3	78,9	153,7	244,5
lubuskie	40,8	31,2	86,5	157,3	261,2
łódzkie	18,7	43,0	112,4	230,8	386,7
małopolskie	15,8	31,1	76,8	157,6	264,8
mazowieckie	18,1	36,1	80,5	164,4	325,8
opolskie	7,6	23,4	58,1	128,8	233,7
podkarpackie	54,0	36,0	104,4	198,3	345,2
podlaskie	22,8	40,1	99,2	147,7	274,0
pomorskie	19,1	33,6	85,6	149,5	294,5
śląskie	11,5	54,1	132,4	247,4	454,3
świętokrzyskie	31,6	39,5	77,0	169,9	276,6
warmińsko-mazurskie	56,7	44,1	94,8	187,0	266,8
wielkopolskie	14,2	47,8	95,6	209,0	360,4
zachodniopomorskie	59,3	67,3	131,5	260,4	507,1

Tabela 1.2.32: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Inne zaburzenia nerki i moczowodu

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	22,5	40,2	94,1	187,7	334,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.33: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Inne zaburzenia nerki i moczowodu

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	21,9	29,3	81,5	159,0	283,9
kujawsko-pomorskie	10,9	58,7	102,2	218,6	372,9
lubelskie	9,7	42,4	86,8	168,7	246,2
lubuskie	45,8	43,2	106,7	159,2	264,5
łódzkie	18,7	52,6	134,0	253,3	367,5
małopolskie	14,1	37,4	89,0	178,5	279,4
mazowieckie	15,5	42,4	88,5	175,4	319,1
opolskie	6,5	29,6	63,6	147,0	246,0
podkarpackie	45,7	39,8	116,2	225,9	328,5
podlaskie	22,9	51,0	120,5	175,4	318,1
pomorskie	19,6	40,6	100,2	164,9	307,5
śląskie	10,9	64,4	145,5	262,0	451,8
świętokrzyskie	36,3	45,1	82,3	168,8	259,0
warmińsko-mazurskie	63,9	57,9	95,9	188,6	233,2
wielkopolskie	15,1	54,4	107,8	224,8	345,0
zachodniopomorskie	46,6	83,3	154,0	285,6	501,1
Polska	21,5	48,3	106,4	203,3	333,2

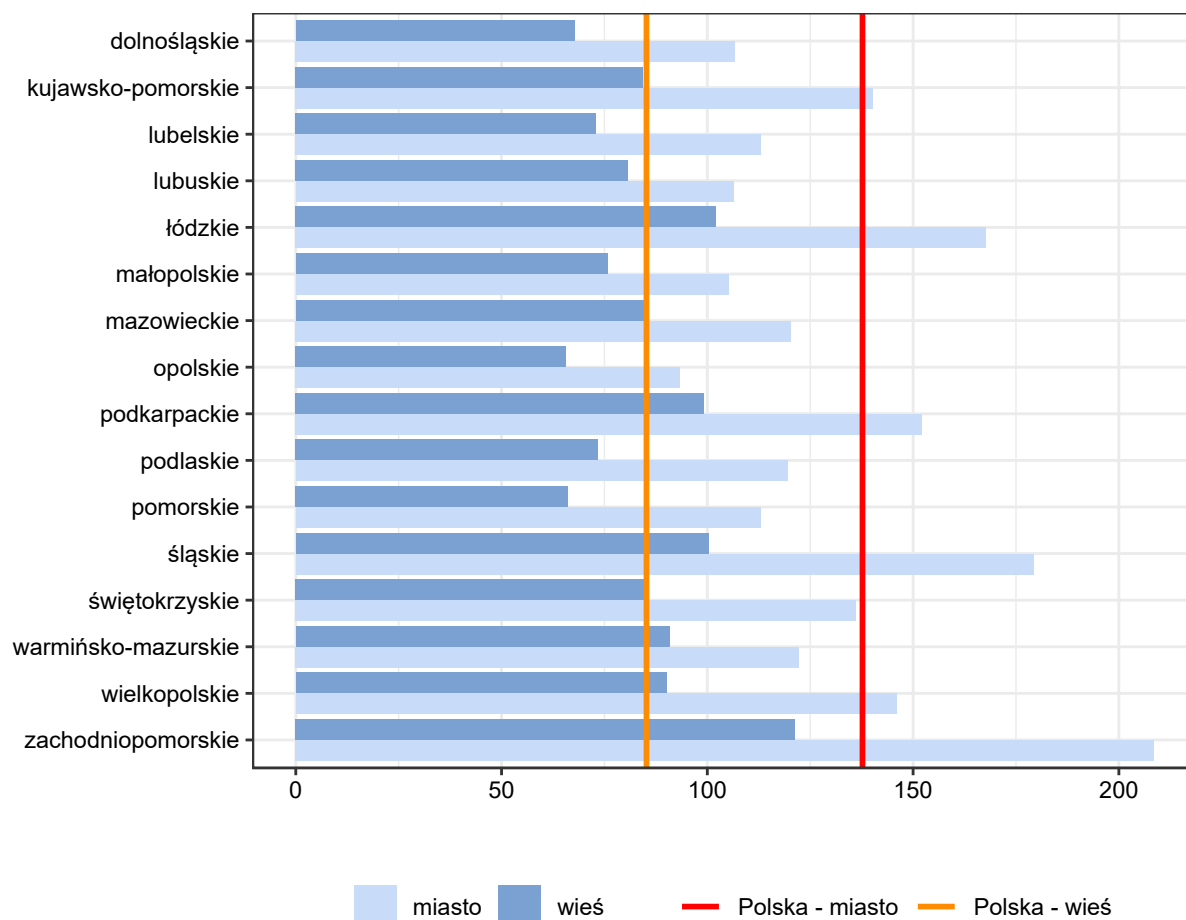
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.34: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Inne zaburzenia nerki i moczowodu

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	17,2	19,8	55,7	128,2	278,5
kujawsko-pomorskie	14,0	33,2	82,1	195,6	260,1
lubelskie	13,4	30,5	71,0	137,3	241,7
lubuskie	36,2	19,7	66,5	155,3	256,2
łódzkie	18,6	33,8	90,2	205,2	418,1
małopolskie	17,4	24,9	64,6	135,2	243,1
mazowieckie	20,6	29,9	72,5	152,1	336,3
opolskie	8,6	17,2	52,8	109,7	215,1
podkarpackie	61,9	32,3	92,8	169,4	370,0
podlaskie	22,7	29,9	78,2	118,7	205,6
pomorskie	18,6	26,9	71,1	132,8	275,8
śląskie	12,0	44,2	119,0	231,2	457,9
świętokrzyskie	27,0	34,3	71,8	171,0	303,2
warmińsko-mazurskie	50,0	31,1	93,7	185,2	318,1
wielkopolskie	13,4	41,5	83,4	191,7	383,2
zachodniopomorskie	71,4	51,9	109,2	233,2	515,8
Polska	23,4	32,4	81,7	170,7	335,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.24: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Inne zaburzenia nerki i moczowodu



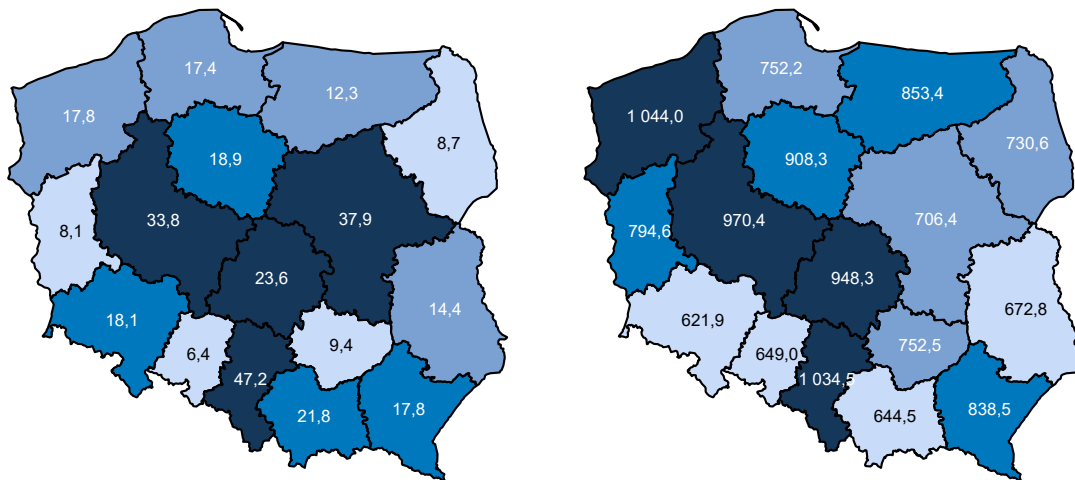
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Inne zaburzenia nerki i moczowodu

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 313,5 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,8 tys.). Mapa **1.2.16** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.16: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Inne zaburzenia nerki i moczowodu



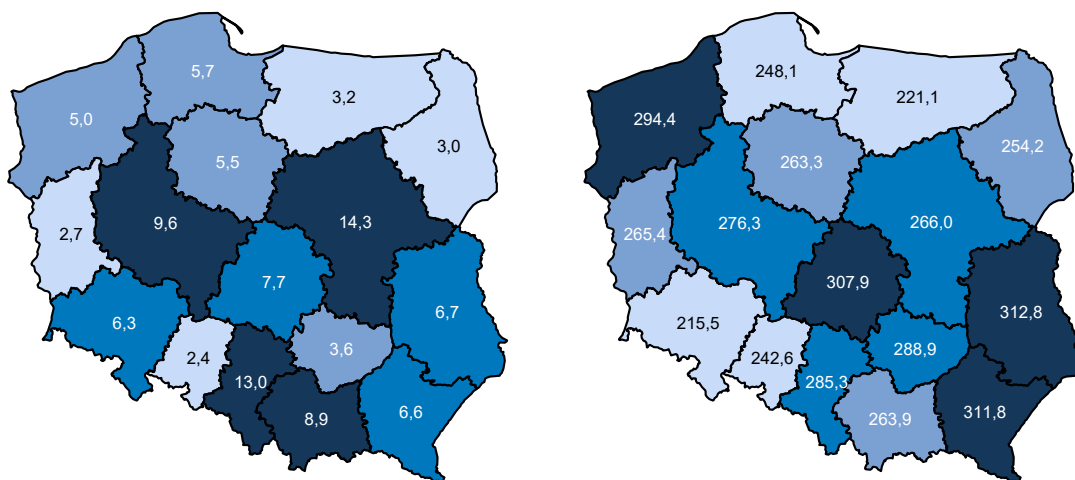
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Kamica moczowa

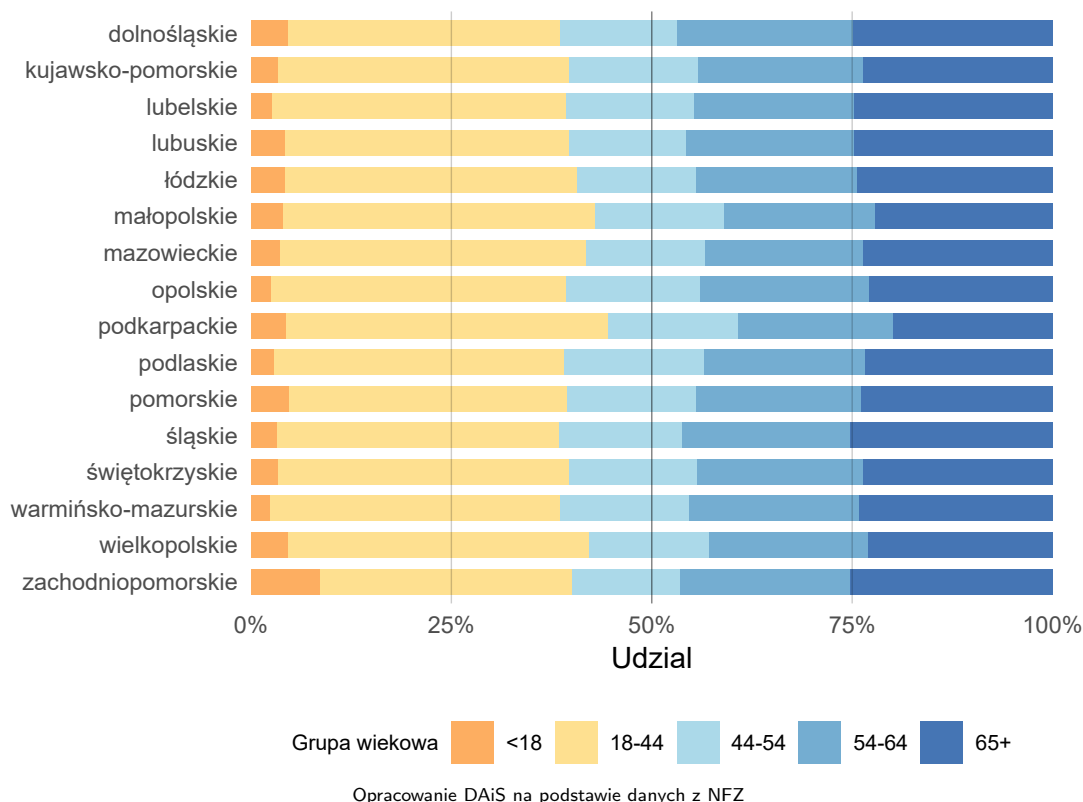
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Kamica moczowa' w roku 2016 wyniosła 104,2 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 271,2.

Mapa 1.2.17 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 6,6 tys. Na wykresie 1.2.25 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.17: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Kamica moczowa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

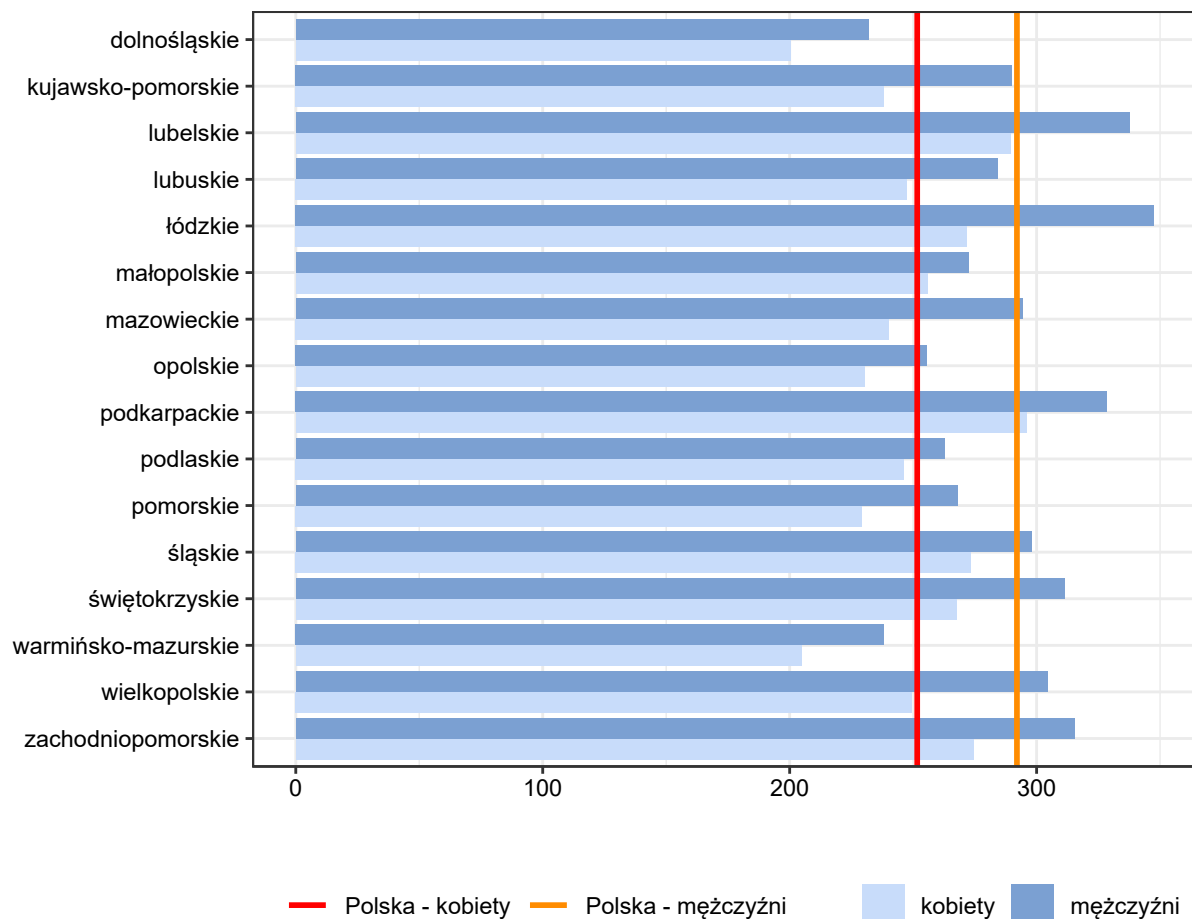
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	48,27	71,97	4,67	33,92	14,62	21,96	24,83
kujawsko-pomorskie	46,64	59,80	3,41	36,32	16,07	20,50	23,69
lubelskie	47,68	49,33	2,71	36,69	15,85	20,02	24,73
lubuskie	47,89	65,63	4,22	35,48	14,59	20,96	24,74
łódzkie	46,21	66,04	4,26	36,40	14,83	20,16	24,35
małopolskie	49,92	52,59	3,98	39,01	16,02	18,88	22,11
mazowieckie	47,10	65,09	3,69	38,18	14,79	19,66	23,68
opolskie	49,02	56,83	2,57	36,74	16,69	21,17	22,83
podkarpackie	48,42	44,36	4,40	40,14	16,26	19,34	19,85
podlaskie	49,65	62,11	2,92	36,16	17,43	20,09	23,40
pomorskie	47,41	68,78	4,77	34,65	16,08	20,55	23,95
śląskie	49,63	79,92	3,26	35,19	15,36	20,97	25,22
świętokrzyskie	47,44	48,02	3,45	36,23	15,97	20,67	23,68
warmińsko-mazurskie	47,26	62,88	2,39	36,15	16,18	21,16	24,12
wielkopolskie	46,38	57,52	4,61	37,62	14,93	19,88	22,96
zachodniopomorskie	47,89	72,47	8,63	31,44	13,42	21,18	25,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.26 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Kamica moczowa) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.36 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela

1.2.37 oraz Tabela 1.2.38 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.27 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	59,9	193,5	265,9	314,4	289,0
kujawsko-pomorskie	49,7	253,2	339,0	375,4	360,8
lubelskie	47,8	305,1	397,4	449,2	424,2
lubuskie	62,1	247,1	321,5	374,2	387,7
łódzkie	78,1	309,7	368,6	418,1	379,0
małopolskie	55,5	266,6	337,9	382,1	344,4
mazowieckie	52,5	269,5	328,8	385,4	348,8
opolskie	39,2	240,3	295,9	345,7	300,3
podkarpackie	74,7	321,4	398,1	452,0	372,7
podlaskie	42,7	243,4	339,0	362,3	336,4
pomorskie	60,9	224,8	329,5	374,8	358,0
śląskie	55,3	274,5	341,2	399,2	383,3
świętokrzyskie	59,8	283,1	374,0	403,4	355,9
warmińsko-mazurskie	28,8	208,3	284,9	318,9	333,3
wielkopolskie	66,4	269,6	337,4	404,9	384,6
zachodniopomorskie	147,0	246,2	325,1	408,4	420,8

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	60,9	262,8	337,1	387,9	362,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	77,0	190,2	217,3	279,6	242,2
kujawsko-pomorskie	55,6	238,0	289,8	328,2	296,9
lubelskie	61,1	288,3	335,2	411,1	363,7
lubuskie	74,8	247,8	261,1	340,1	318,6
łódzkie	91,7	282,9	315,4	342,4	307,7
małopolskie	71,7	265,5	291,5	383,3	298,3
mazowieckie	62,1	255,8	258,6	340,4	285,5
opolskie	48,2	240,4	249,9	336,4	256,0
podkarpackie	93,5	312,1	363,5	414,7	322,4
podlaskie	46,9	245,4	300,7	371,9	287,5
pomorskie	59,8	228,2	281,2	329,2	291,2
śląskie	62,2	280,9	316,7	370,6	323,3
świętokrzyskie	67,8	281,2	325,4	353,5	299,7
warmińsko-mazurskie	29,6	218,9	246,5	262,3	267,0
wielkopolskie	76,3	255,5	268,1	358,9	311,2
zachodniopomorskie	130,0	241,3	274,1	379,3	369,0
Polska	69,8	256,4	287,1	351,0	302,6

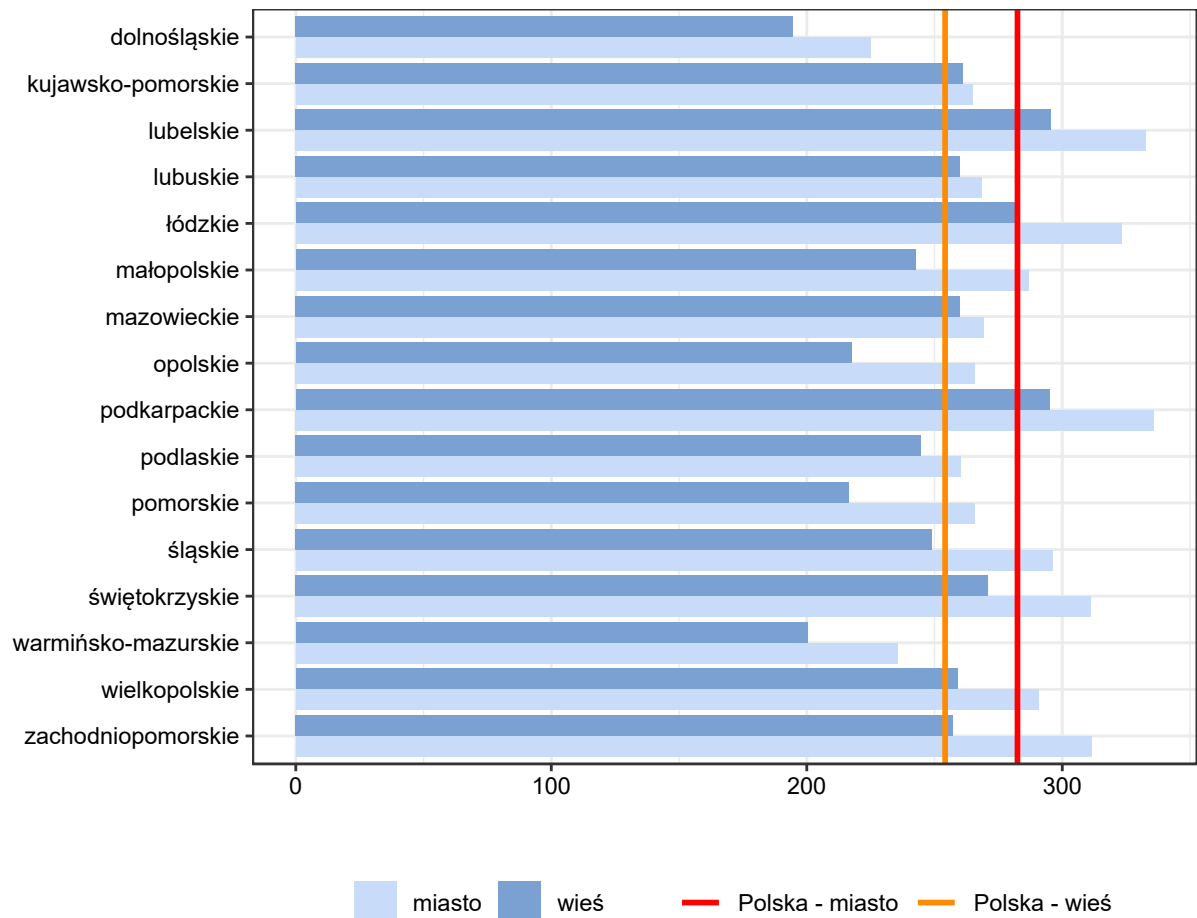
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	43,6	196,6	314,4	352,9	361,6
kujawsko-pomorskie	44,0	267,8	389,0	426,7	457,4
lubelskie	35,1	321,0	459,1	490,4	520,0
lubuskie	50,0	246,5	381,1	411,0	492,0
łódzkie	65,2	335,6	423,2	504,3	495,1
małopolskie	40,2	267,8	384,1	380,9	413,4
mazowieckie	43,3	283,1	400,0	436,1	447,3
opolskie	30,7	240,1	341,5	355,4	367,1
podkarpackie	56,9	330,3	432,0	490,9	447,2
podlaskie	38,8	241,5	376,8	352,3	412,4
pomorskie	61,9	221,5	377,4	424,1	454,0
śląskie	48,6	268,3	366,1	430,8	472,1
świętokrzyskie	52,2	284,9	421,6	455,5	440,7
warmińsko-mazurskie	27,9	198,3	322,8	379,2	434,8
wielkopolskie	57,0	283,3	407,0	455,3	493,5
zachodniopomorskie	163,3	251,0	375,4	440,0	497,0
Polska	52,4	269,1	387,3	428,2	452,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



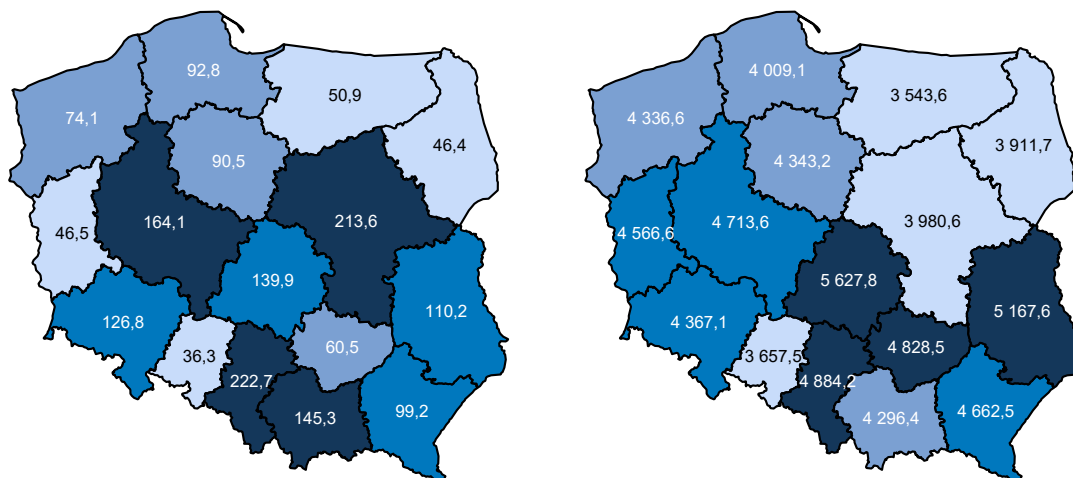
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Kamica moczowa

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 1 719,8 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 4,5 tys.). Mapa 1.2.18 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.18: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Kamica moczowa



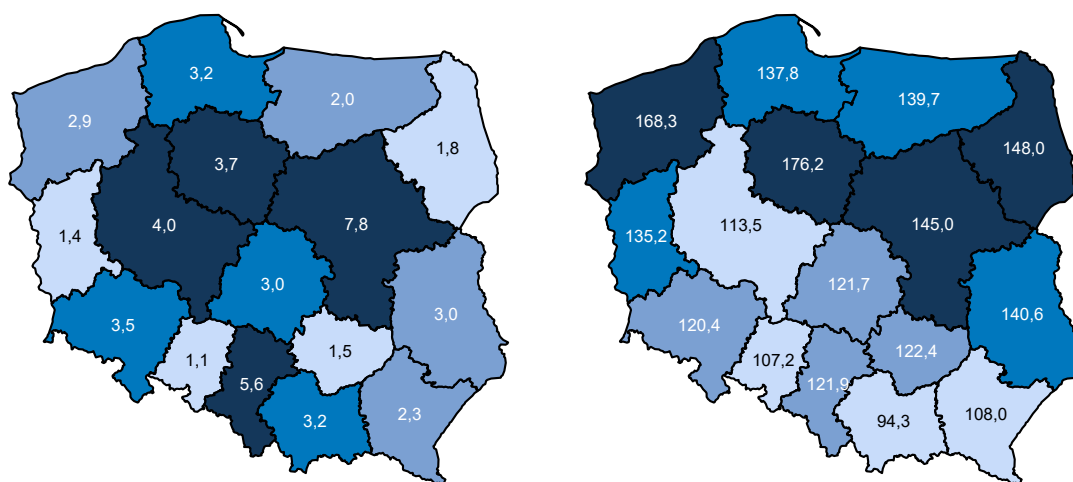
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Nietrzymanie moczu

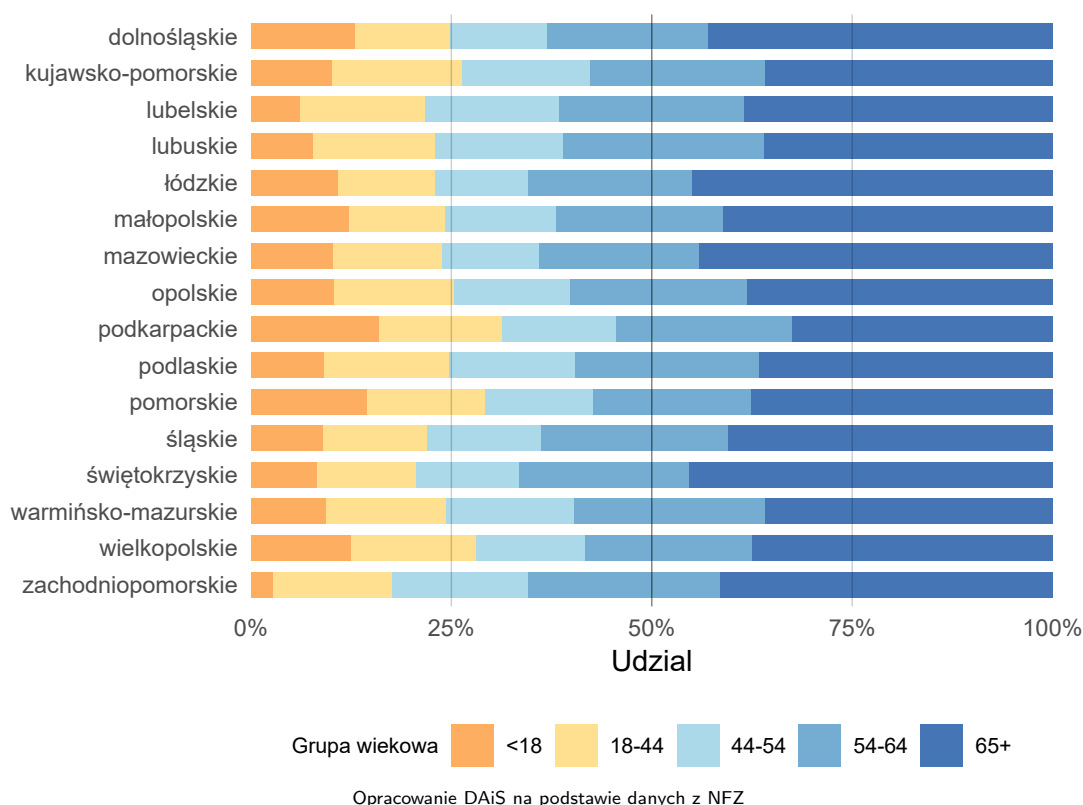
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznai z grupy 'Nietrzymanie moczu' w roku 2016 wyniosła 49,8 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 129,5.

Mapa 1.2.19 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 2,3 tys. Na wykresie 1.2.28 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

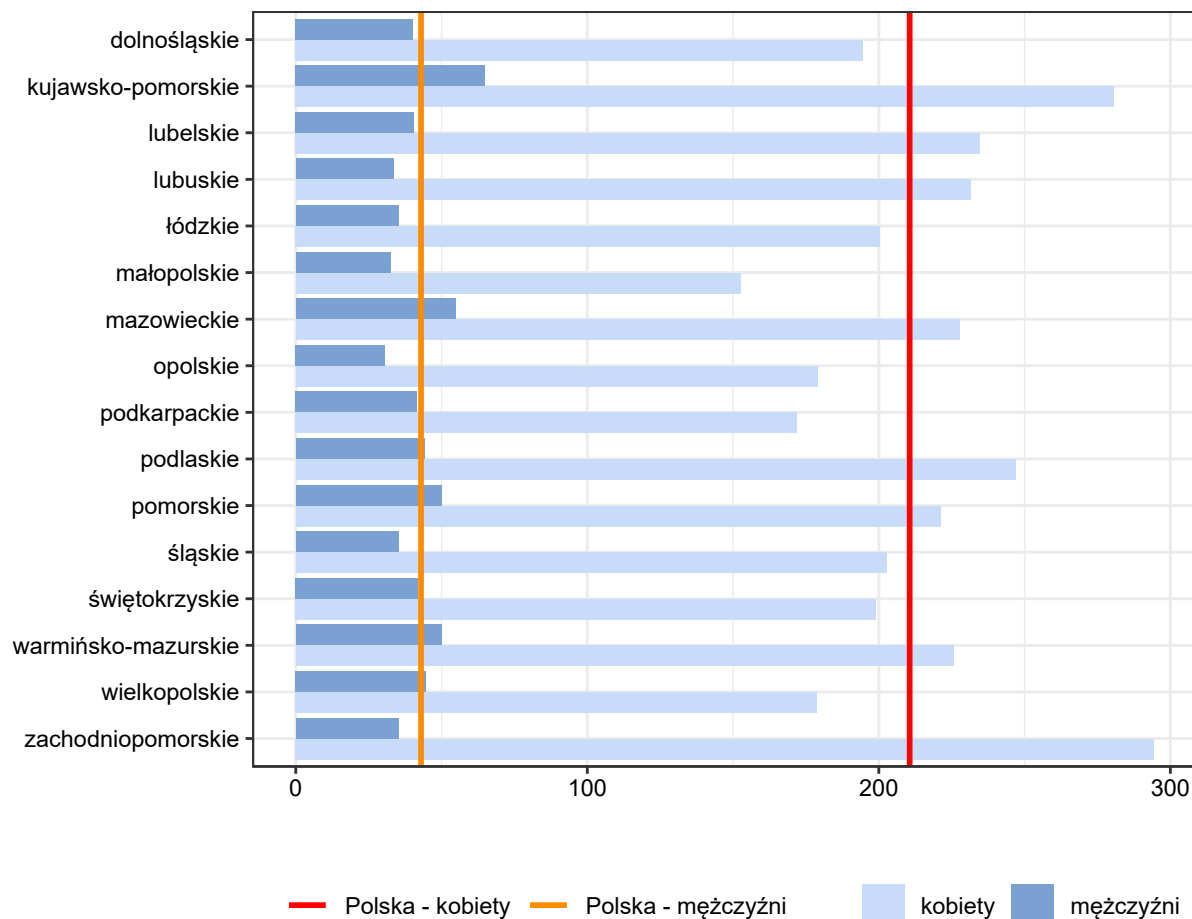
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	83,95	76,85	13,02	11,85	12,13	19,97	43,03
kujawsko-pomorskie	82,14	68,46	10,21	16,12	16,01	21,84	35,81
lubelskie	86,03	57,95	6,14	15,61	16,67	23,11	38,48
lubuskie	87,93	72,73	7,78	15,20	16,00	25,09	35,93
łódzkie	86,18	74,55	10,88	12,10	11,64	20,46	44,93
małopolskie	83,32	59,23	12,29	11,98	13,80	20,88	41,05
mazowieckie	81,90	74,72	10,28	13,55	12,08	20,04	44,05
opolskie	86,18	63,44	10,43	14,94	14,47	22,09	38,06
podkarpackie	81,17	49,72	16,05	15,27	14,27	21,97	32,45
podlaskie	85,48	66,06	9,17	15,55	15,77	22,84	36,67
pomorskie	82,32	71,66	14,45	14,83	13,48	19,62	37,62
śląskie	86,05	80,35	9,09	12,89	14,20	23,33	40,50
świętokrzyskie	83,31	58,54	8,34	12,26	12,84	21,19	45,37
warmińsko-mazurskie	82,50	66,85	9,42	14,91	16,05	23,78	35,84
wielkopolskie	80,85	63,07	12,47	15,58	13,71	20,74	37,49
zachodniopomorskie	89,84	72,28	2,78	14,89	16,87	23,93	41,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.29 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Nietrzymanie moczu) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.40 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wieko-

wych), Tabela 1.2.41 oraz Tabela 1.2.42 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.30 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	93,3	37,7	123,2	159,7	279,7
kujawsko-pomorskie	99,6	75,2	226,0	267,6	364,9
lubelskie	48,6	58,3	187,8	233,0	296,7
lubuskie	58,3	53,9	179,5	228,1	286,7
łódzkie	78,8	40,7	114,3	167,7	276,5
małopolskie	61,3	29,2	104,0	151,0	228,5
mazowieckie	79,7	52,1	146,4	214,2	353,6
opolskie	70,2	43,2	113,3	159,3	221,1
podkarpackie	94,4	42,4	121,0	177,9	211,1
podlaskie	78,1	60,9	178,5	239,8	306,9
pomorskie	102,4	53,4	153,3	198,7	312,2
śląskie	65,8	42,9	134,8	189,7	262,9
świętokrzyskie	61,2	40,6	127,5	175,3	289,1
warmińsko-mazurskie	71,5	54,3	178,5	226,4	312,9
wielkopolskie	73,9	45,9	127,3	173,7	258,0
zachodniopomorskie	27,1	66,7	233,6	263,9	394,7

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	74,5	48,2	146,7	197,4	291,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	98,1	64,6	224,2	277,9	406,2
kujawsko-pomorskie	102,0	126,4	394,3	457,7	511,2
lubelskie	41,6	103,3	348,1	404,0	425,8
lubuskie	60,3	97,0	341,5	411,5	424,8
łódzkie	68,0	68,5	216,7	291,5	412,5
małopolskie	56,2	48,4	195,4	264,4	335,9
mazowieckie	73,4	85,9	263,9	355,5	495,2
opolskie	62,6	76,1	208,5	282,1	341,3
podkarpackie	98,7	71,4	224,9	305,9	304,8
podlaskie	57,8	101,1	339,6	438,6	459,1
pomorskie	99,5	90,5	282,0	346,9	462,8
śląskie	68,1	72,4	252,0	332,8	390,5
świętokrzyskie	65,8	71,9	241,8	310,2	394,3
warmińsko-mazurskie	68,5	97,1	316,8	385,6	434,7
wielkopolskie	79,1	78,3	227,8	275,8	366,0
zachodniopomorskie	23,6	121,4	443,6	474,5	591,5
Polska	72,5	82,2	269,8	340,3	421,9

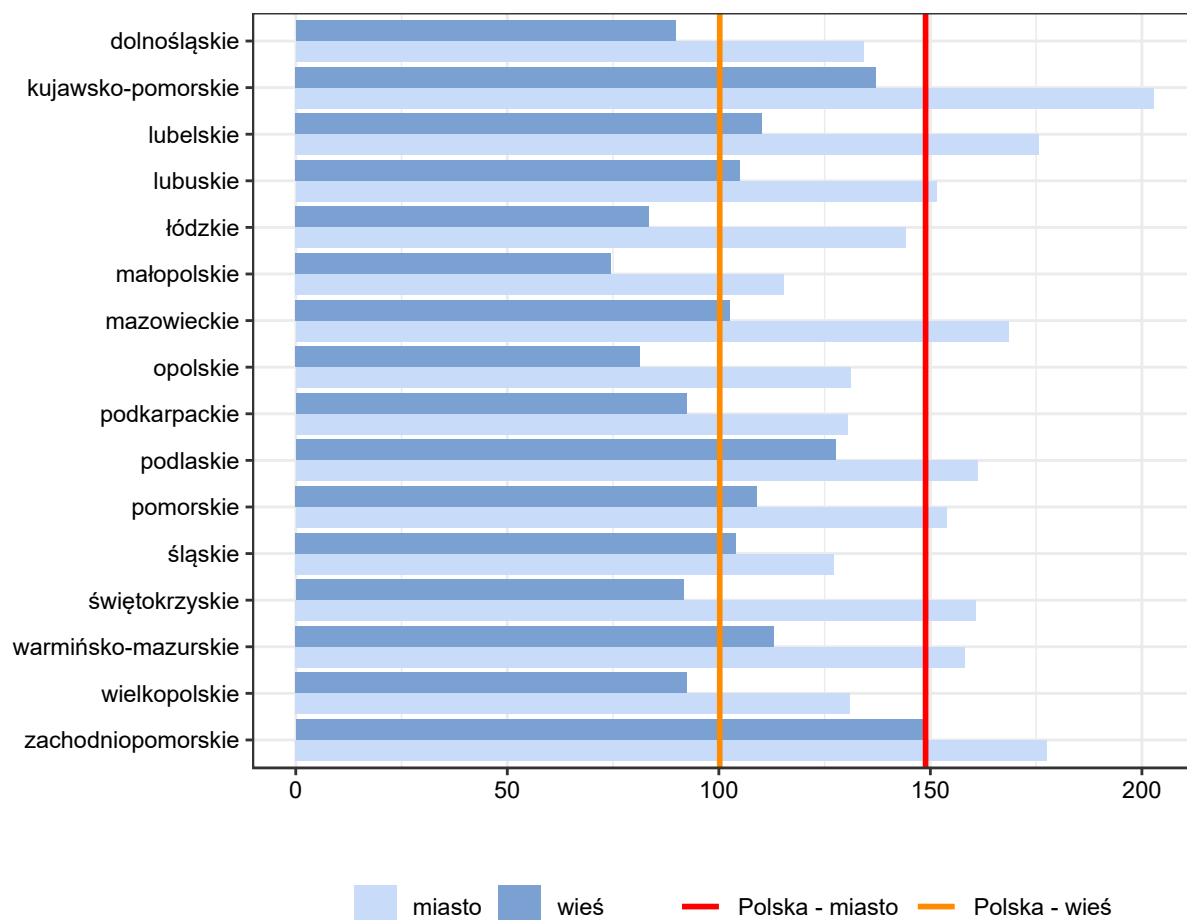
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	88,8	11,5	22,6	28,9	83,5
kujawsko-pomorskie	97,3	25,7	55,0	61,3	143,6
lubelskie	55,3	16,0	29,2	47,6	92,3
lubuskie	56,4	12,6	19,5	30,2	78,6
łódzkie	88,9	14,0	9,2	26,7	55,1
małopolskie	66,2	10,5	12,7	29,6	68,0
mazowieckie	85,6	18,3	27,3	55,2	133,4
opolskie	77,4	10,8	19,1	30,5	39,7
podkarpackie	90,3	14,6	19,0	44,0	72,3
podlaskie	97,3	23,0	19,2	31,8	70,6
pomorskie	105,1	17,0	25,6	38,3	95,8
śląskie	63,6	14,3	15,8	31,2	74,4
świętokrzyskie	56,9	11,3	15,4	34,2	130,2
warmińsko-mazurskie	74,3	13,8	41,9	56,8	126,6
wielkopolskie	69,0	14,5	26,4	61,7	97,8
zachodniopomorskie	30,4	14,1	25,9	35,9	104,6
Polska	76,4	15,2	23,4	41,3	93,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



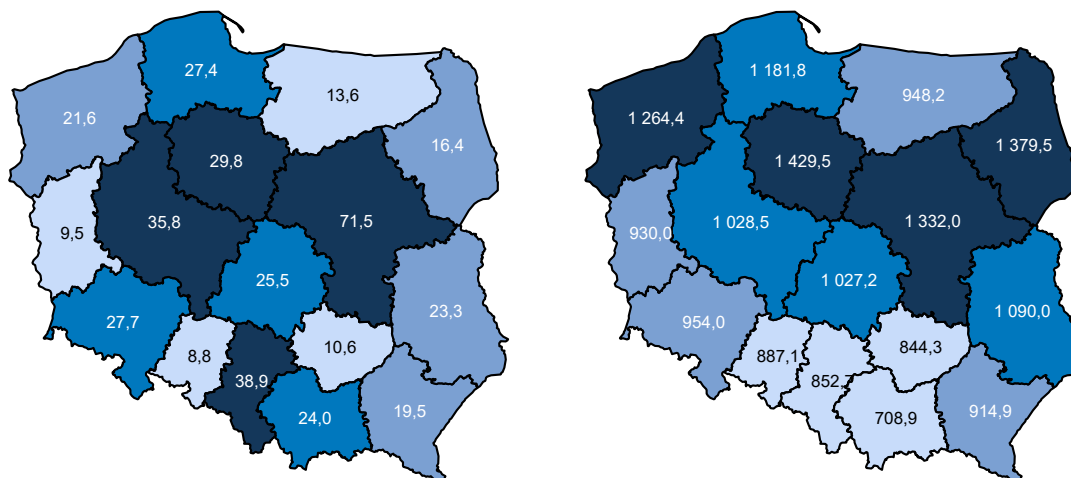
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Nietrzymanie moczu

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 403,7 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 1,1 tys.). Mapa **1.2.20** zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



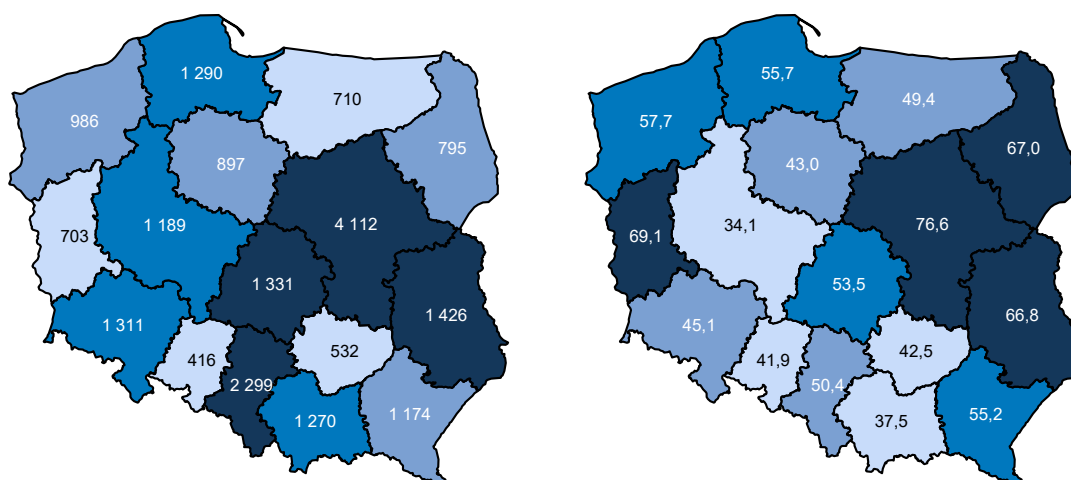
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Zapadalność rejestrowana - Inne choroby dolnego układu moczowego

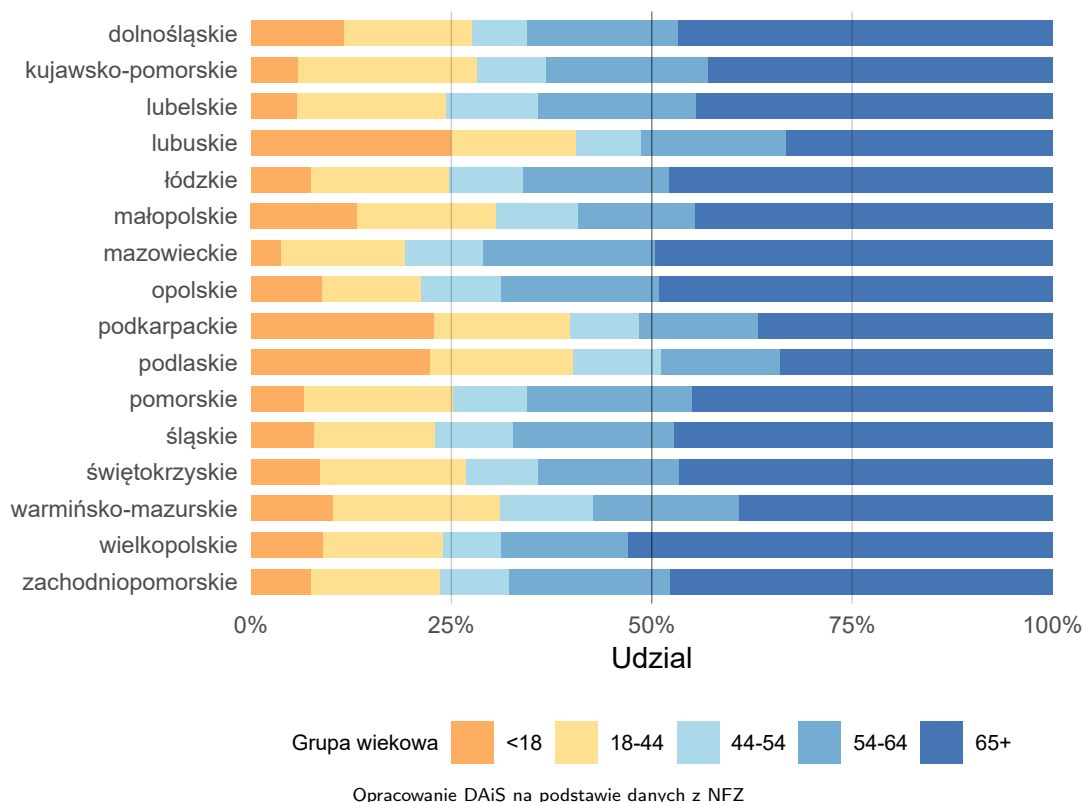
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Inne choroby dolnego układu moczowego' w roku 2016 wyniosła 20,4 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 53,2.

Mapa 1.2.21 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 1,2 tys. Na wykresie 1.2.31 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.21: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Inne choroby dolnego układu moczowego



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.31: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Inne choroby dolnego układu moczowego**Tabela 1.2.43:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Inne choroby dolnego układu moczowego

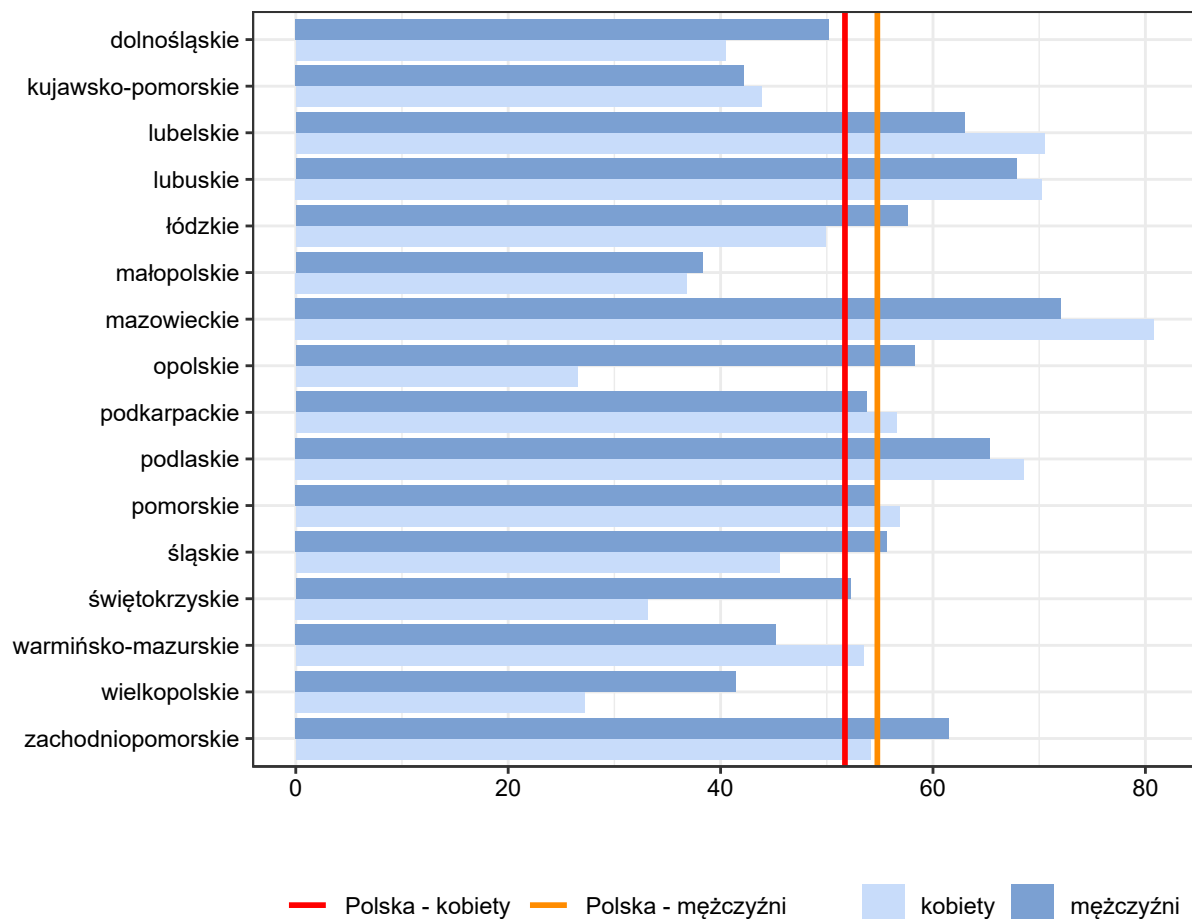
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	46,53	76,89	11,59	15,94	6,94	18,76	46,76
kujawsko-pomorskie	52,51	69,34	5,91	22,30	8,58	20,18	43,03
lubelskie	54,35	58,91	5,82	18,51	11,43	19,71	44,53
lubuskie	52,20	76,67	25,04	15,50	8,11	18,07	33,29
łódzkie	48,76	72,35	7,51	17,28	9,24	18,11	47,86
małopolskie	50,47	57,72	13,23	17,40	10,16	14,65	44,57
mazowieckie	55,01	74,44	3,82	15,42	9,75	21,45	49,56
opolskie	32,69	59,62	8,89	12,26	10,10	19,71	49,04
podkarpackie	52,30	52,64	22,91	16,87	8,69	14,82	36,71
podlaskie	52,45	69,69	22,39	17,86	10,94	14,84	33,96
pomorskie	52,33	72,25	6,67	18,60	9,15	20,62	44,96
śląskie	46,76	84,65	7,87	15,14	9,66	20,14	47,19
świętokrzyskie	40,04	53,38	8,65	18,23	9,02	17,48	46,62
warmińsko-mazurskie	55,21	67,61	10,28	20,85	11,55	18,17	39,15
wielkopolskie	40,96	60,72	9,00	15,05	7,15	15,90	52,90
zachodniopomorskie	48,17	75,35	7,51	16,13	8,62	20,08	47,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.32 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Inne choroby dolnego układu moczowego) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.44 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup

wiekowych), Tabela 1.2.45 oraz Tabela 1.2.46 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.33 - w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.32: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Inne choroby dolnego układu moczowego



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.44: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Inne choroby dolnego układu moczowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	31,2	19,1	26,4	56,3	114,0
kujawsko-pomorskie	14,1	25,4	29,6	60,4	107,1
lubelskie	21,9	32,9	61,2	94,5	163,2
lubuskie	95,8	28,1	46,5	84,0	135,8
łódzkie	23,9	25,6	39,9	65,3	129,6
małopolskie	26,3	16,9	30,5	42,2	98,8
mazowieckie	15,6	31,4	62,5	121,2	210,3
opolskie	23,4	13,8	30,9	55,6	111,4
podkarpackie	68,8	23,9	37,6	61,3	122,0
podlaskie	86,4	31,7	56,1	70,5	128,7
pomorskie	19,1	27,1	42,1	84,4	150,9
śląskie	23,6	20,9	37,9	67,8	126,8
świętokrzyskie	22,0	20,9	31,1	50,1	103,0
warmińsko-mazurskie	27,6	26,9	45,5	61,2	121,0
wielkopolskie	16,0	13,3	20,0	40,0	109,5
zachodniopomorskie	25,1	24,8	40,9	75,9	155,3

Tabela 1.2.44: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Inne choroby dolnego układu moczowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
Polska	28,1	23,6	40,1	70,8	136,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.45: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Inne choroby dolnego układu moczowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	37,0	18,6	24,5	53,6	78,3
kujawsko-pomorskie	10,4	29,7	38,1	60,9	88,5
lubelskie	17,8	35,0	80,0	102,8	143,0
lubuskie	98,2	34,8	50,9	101,9	98,5
łódzkie	20,7	29,9	44,2	60,5	94,2
małopolskie	20,2	18,1	36,0	48,7	79,8
mazowieckie	12,7	34,6	76,4	143,8	177,8
opolskie	10,4	13,1	29,6	37,1	50,8
podkarpackie	70,9	24,4	44,0	71,6	102,9
podlaskie	111,7	32,2	54,4	77,2	99,5
pomorskie	15,5	33,3	58,0	88,6	118,7
śląskie	14,7	24,5	39,0	66,0	91,5
świętokrzyskie	19,6	23,2	23,5	39,0	59,4
warmińsko-mazurskie	24,9	39,2	58,0	67,2	93,6
wielkopolskie	14,5	14,2	23,9	37,3	59,2
zachodniopomorskie	22,9	29,6	52,3	78,2	104,9
Polska	25,9	26,6	46,7	74,9	103,1

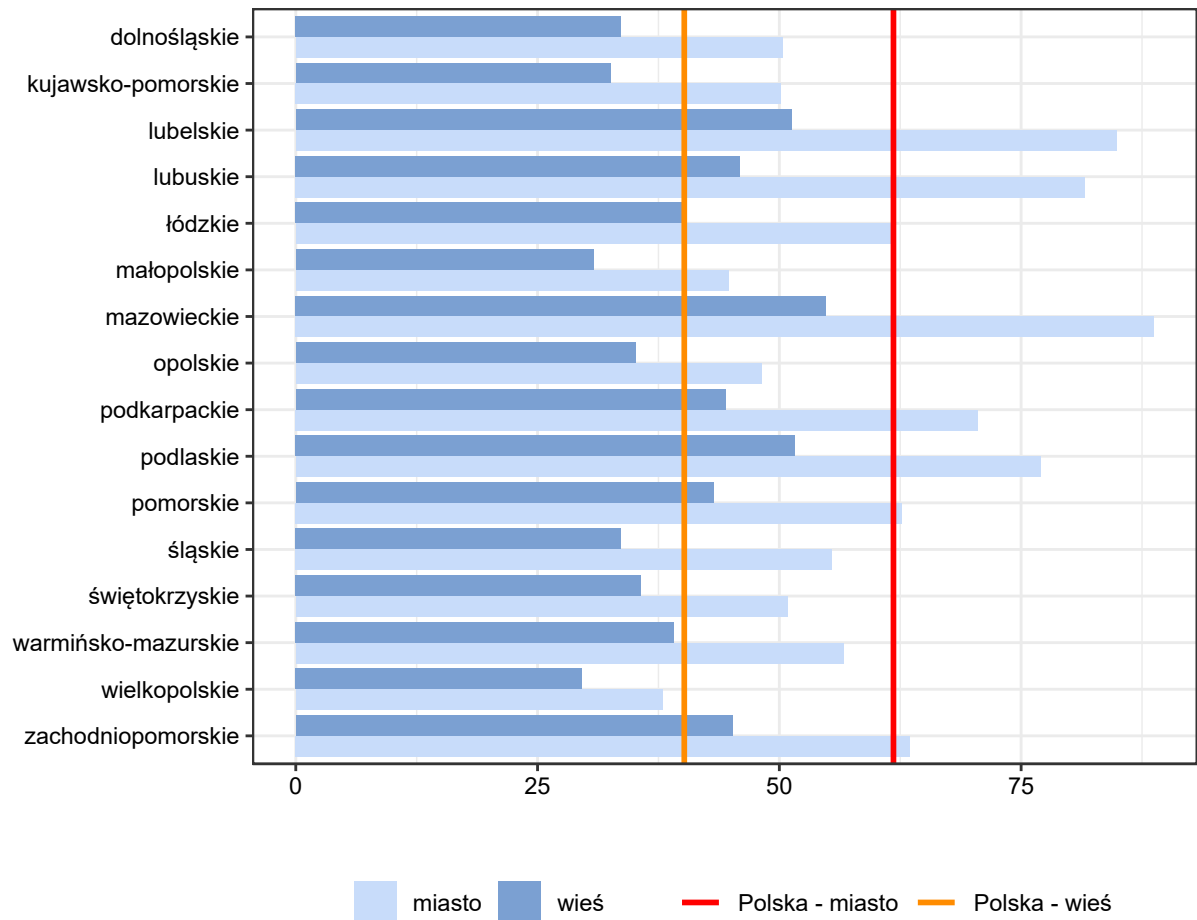
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.46: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Inne choroby dolnego układu moczowego

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	25,6	19,4	28,4	59,3	169,4
kujawsko-pomorskie	17,6	21,2	20,9	59,9	135,3
lubelskie	25,8	31,0	42,6	85,5	195,2
lubuskie	93,6	21,7	42,2	64,6	192,1
łódzkie	27,0	21,4	35,5	70,7	187,1
małopolskie	32,0	15,8	25,0	35,2	127,2
mazowieckie	18,4	28,1	48,3	95,7	260,8
opolskie	35,6	14,5	32,2	75,0	202,7
podkarpackie	66,9	23,4	31,4	50,5	150,2
podlaskie	62,4	31,2	57,7	63,6	174,0
pomorskie	22,5	21,0	26,3	79,9	197,2
śląskie	32,1	17,4	36,8	69,8	179,0
świętokrzyskie	24,2	18,8	38,4	61,8	168,8
warmińsko-mazurskie	30,1	15,2	33,0	54,9	162,9
wielkopolskie	17,5	12,5	16,0	43,0	184,3
zachodniopomorskie	27,1	20,1	29,7	73,5	229,7
Polska	30,2	20,8	33,6	66,3	186,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.33: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Inne choroby dolnego układu moczowego



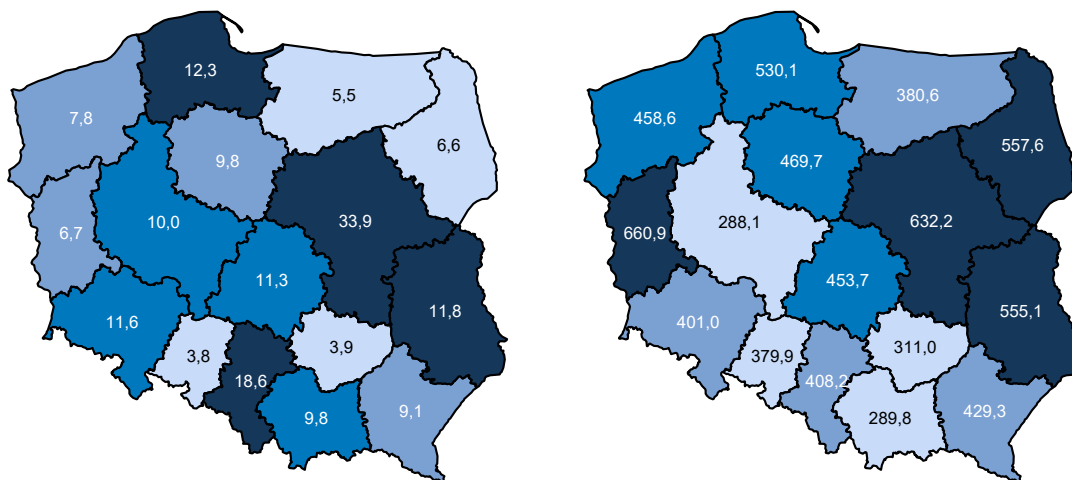
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Inne choroby dolnego układu moczowego

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 172,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,4 tys.). Mapa 1.2.22 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.22: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Inne choroby dolnego układu moczowego



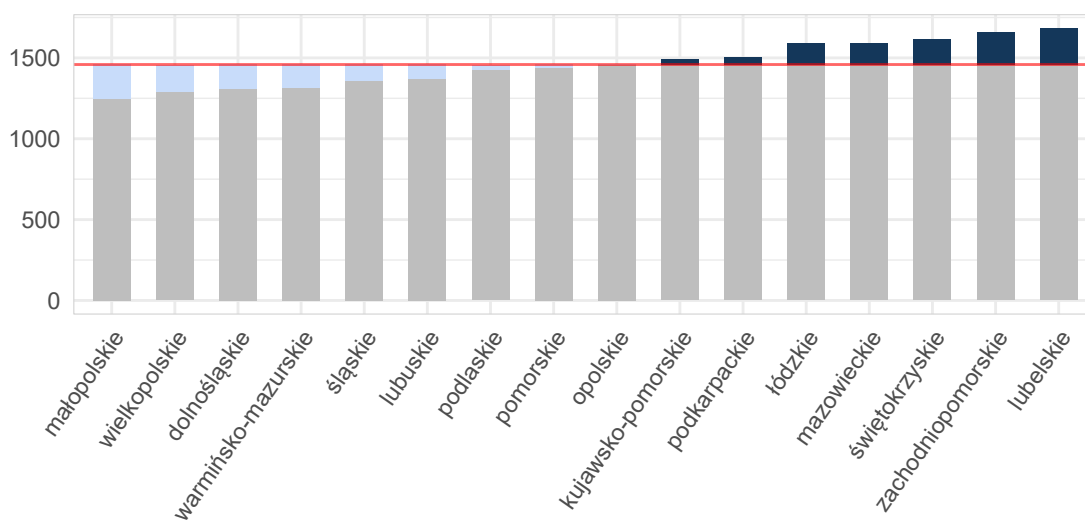
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

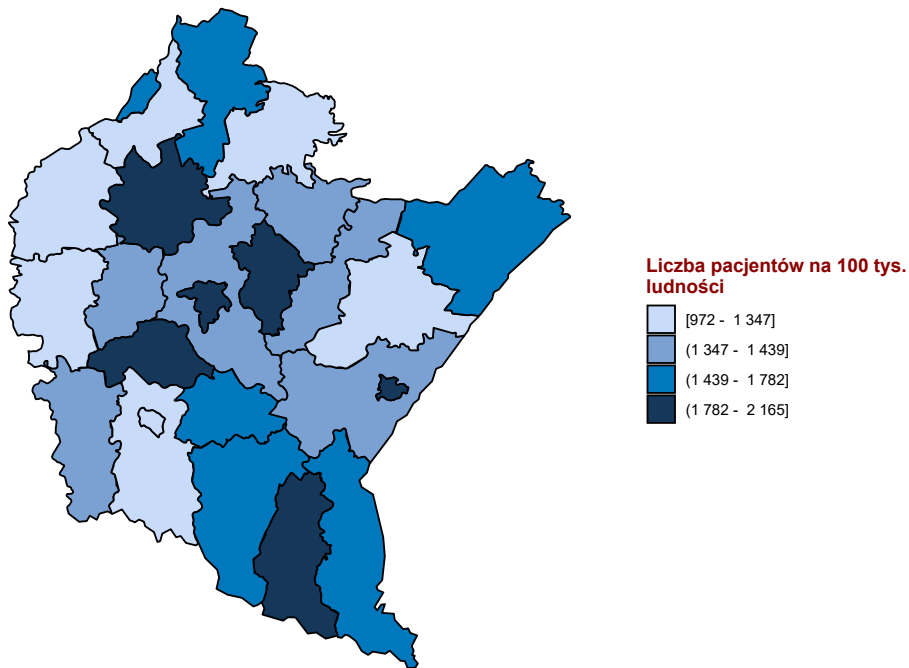
Chorobowość szpitalna

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



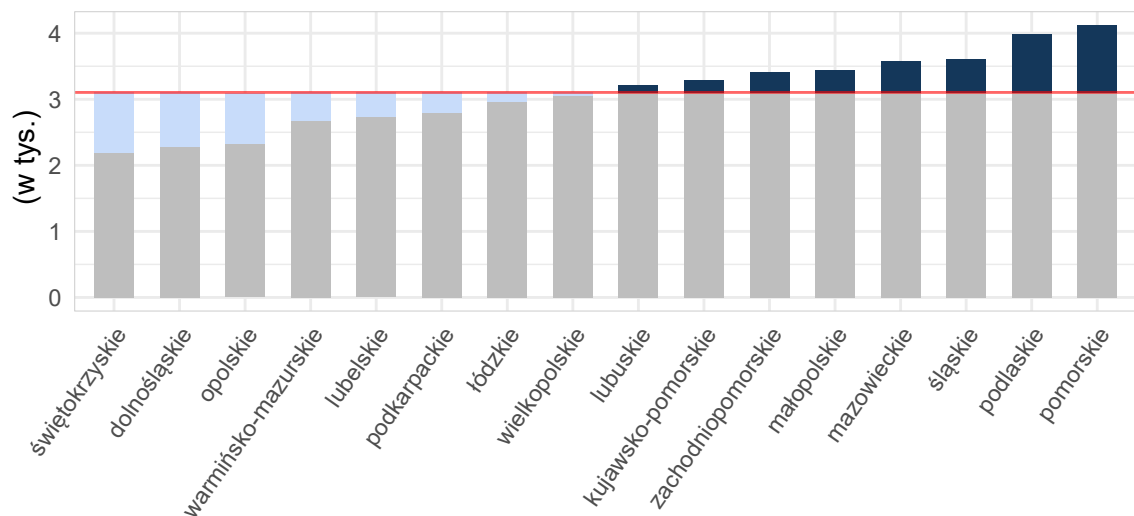
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

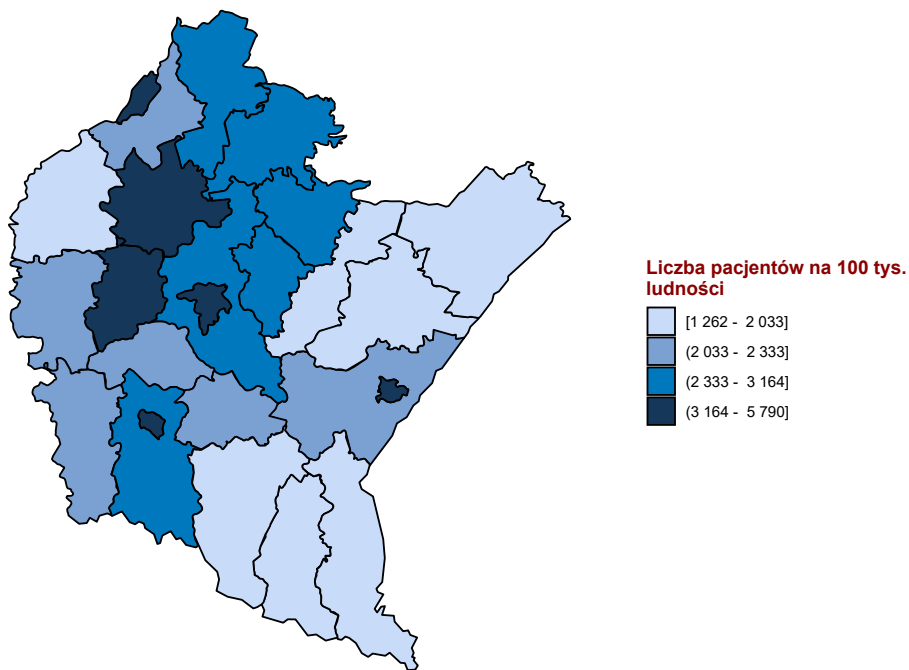
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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

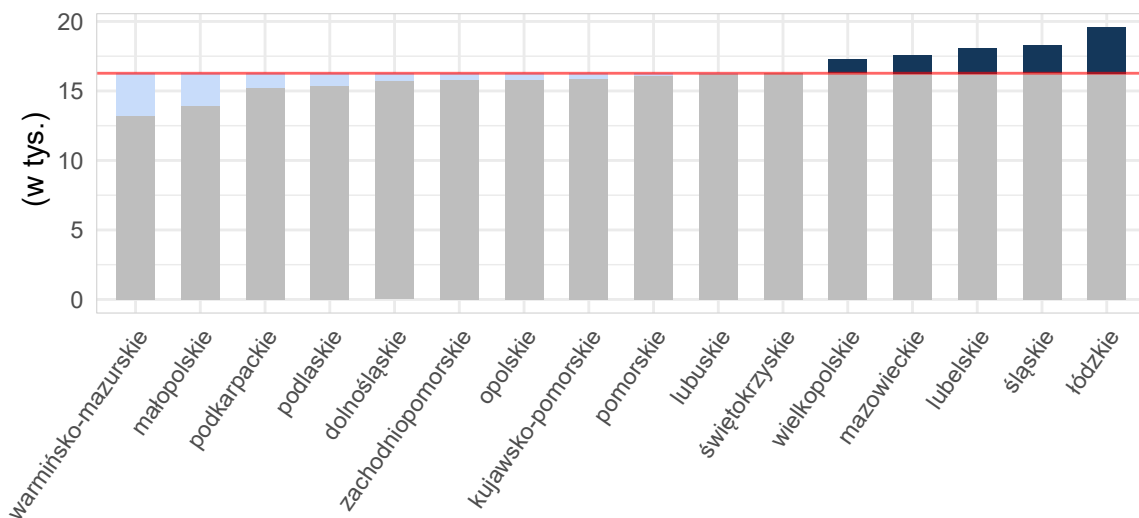


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

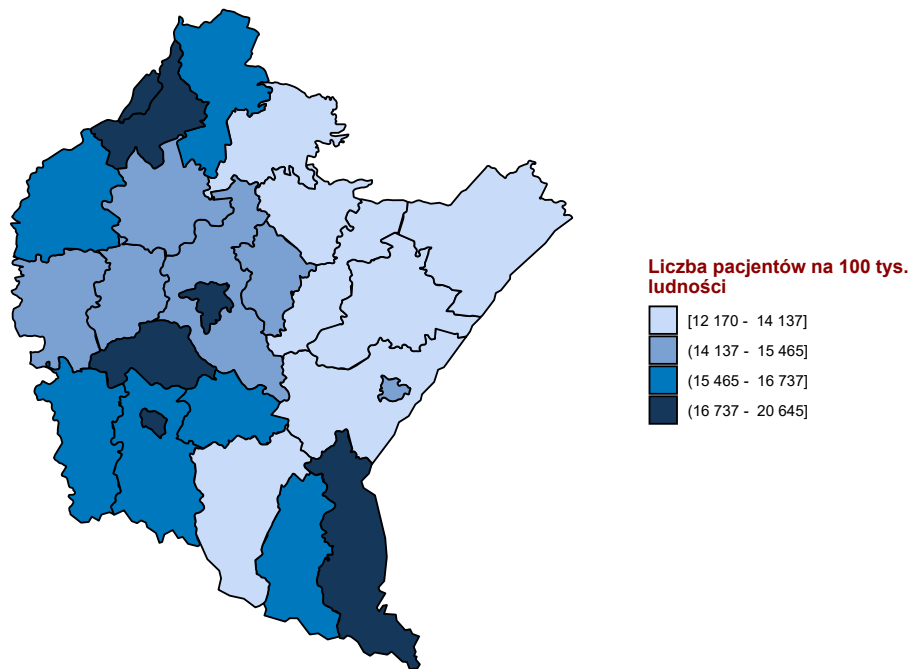
Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

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

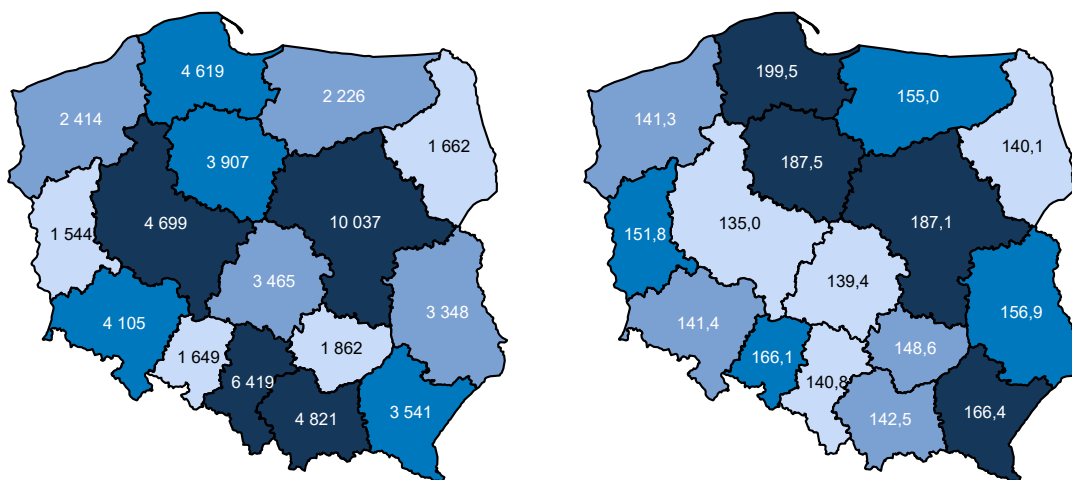


Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Infekcja układu moczowego - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

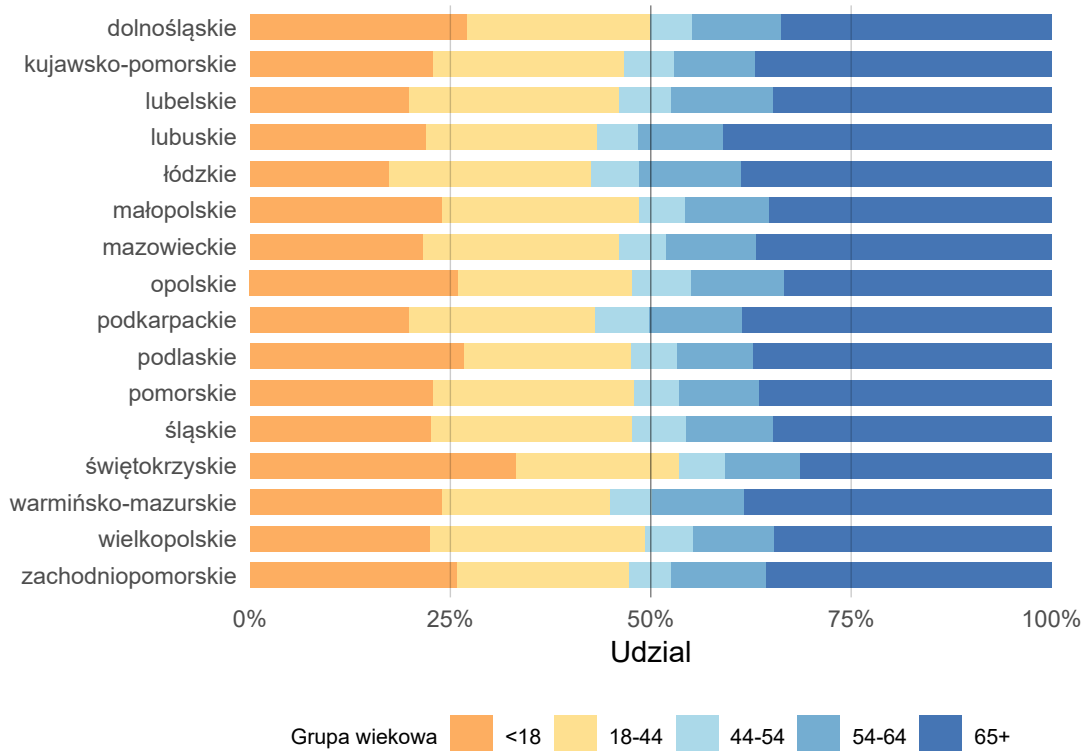
Na mapach **1.3.4** i **1.3.5** zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Infekcja układu moczowego (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów 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) - Infekcja układu moczowego



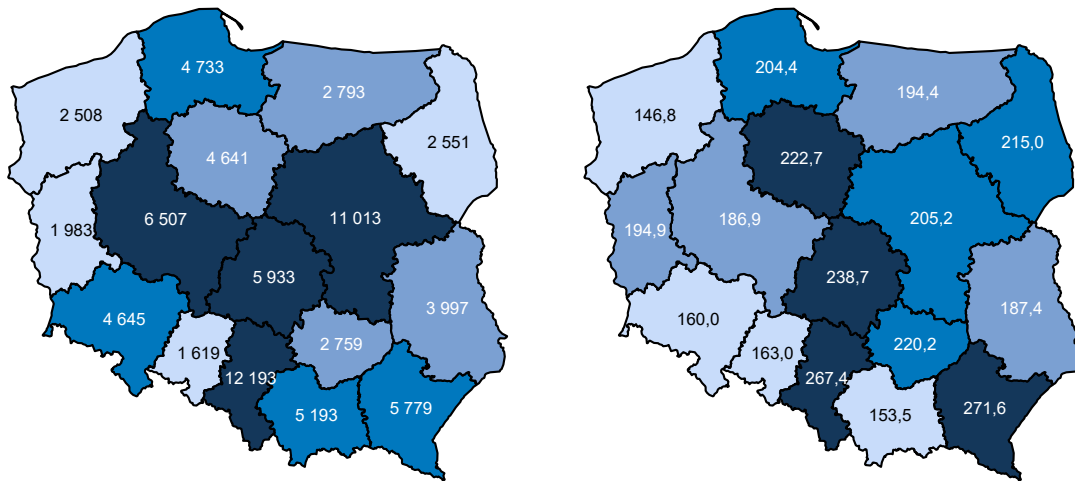
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.4: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Infekcja układu moczowego



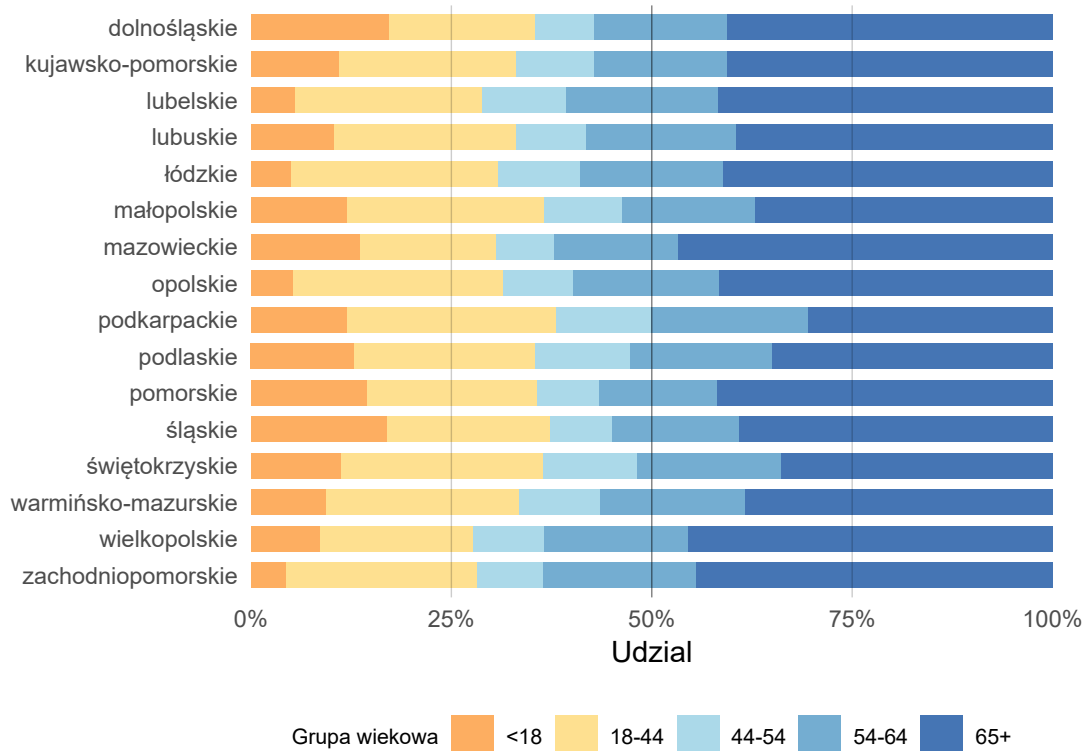
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 1.3.5: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Infekcja układu moczowego



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.5: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Infekcja układu moczowego

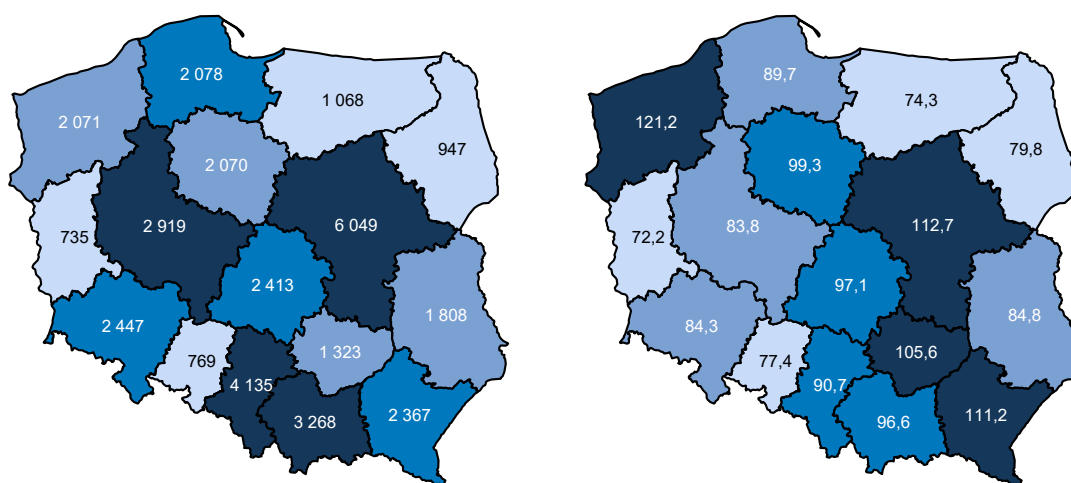


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego - chorobowość szpitalna i ambulatoryjna

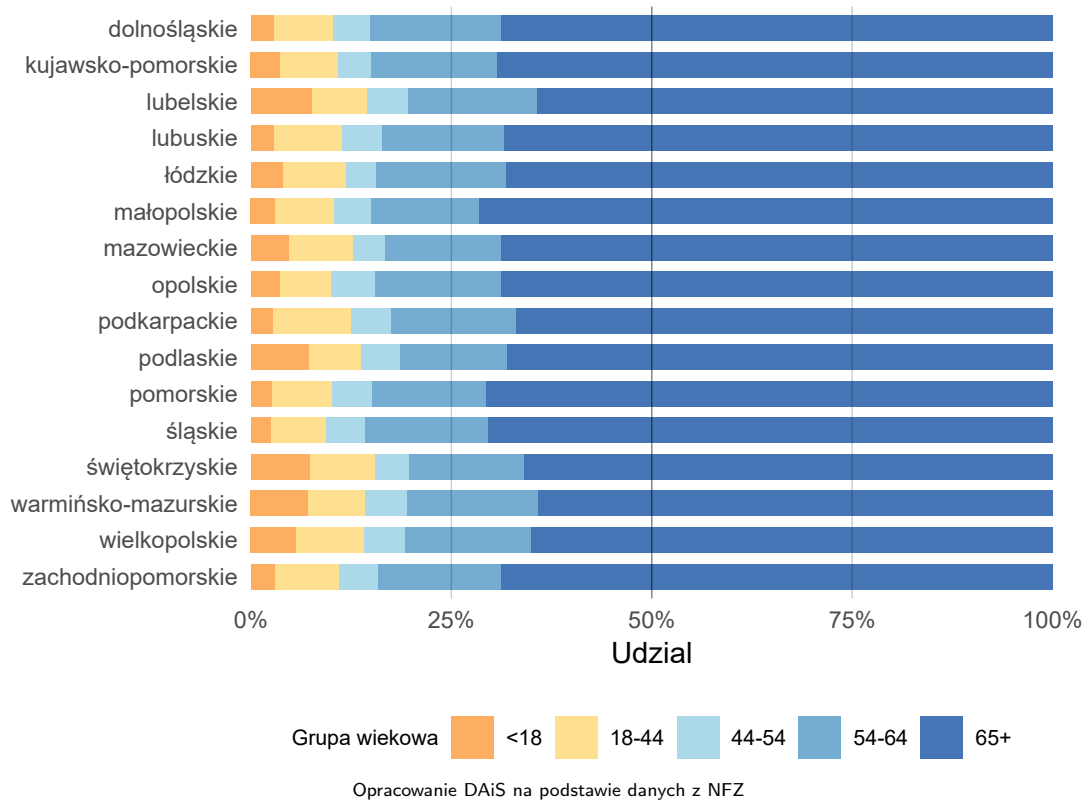
Na mapach 1.3.6 i 1.3.7 zaprezentowano współczynniki odpowiednio chorobowości szpitalnej i chorobowości ambulatoryjnej zaobserwowanej w 2016 roku w ramach podgrupy rozpoznań Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego (podgrupę zaklasyfikowano do rozpoznań ostrych). Lewa mapa przedstawia liczbę bezwzględną pacjentów w ramach analizowanego typu chorobowości, a prawa mapa przedstawia wskaźnik w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Dodatkowo wykresy 1.3.6 oraz 1.3.7 przedstawiają strukturę wieku pacjentów w ramach obu typów chorobowości: szpitalnej i ambulatoryjnej.

Mapa 1.3.6: Wskaźnik chorobowości szpitalnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego

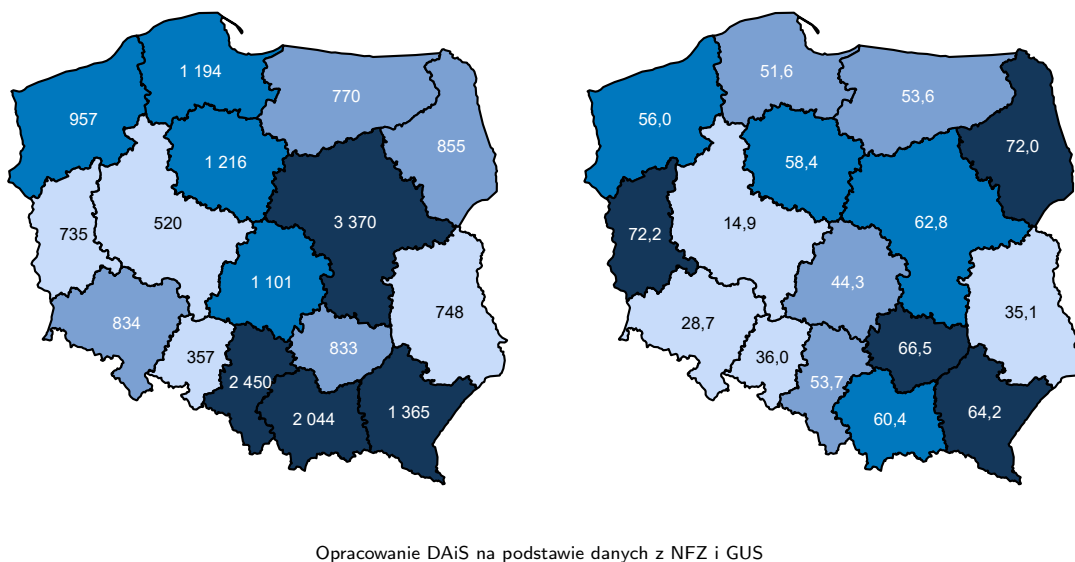


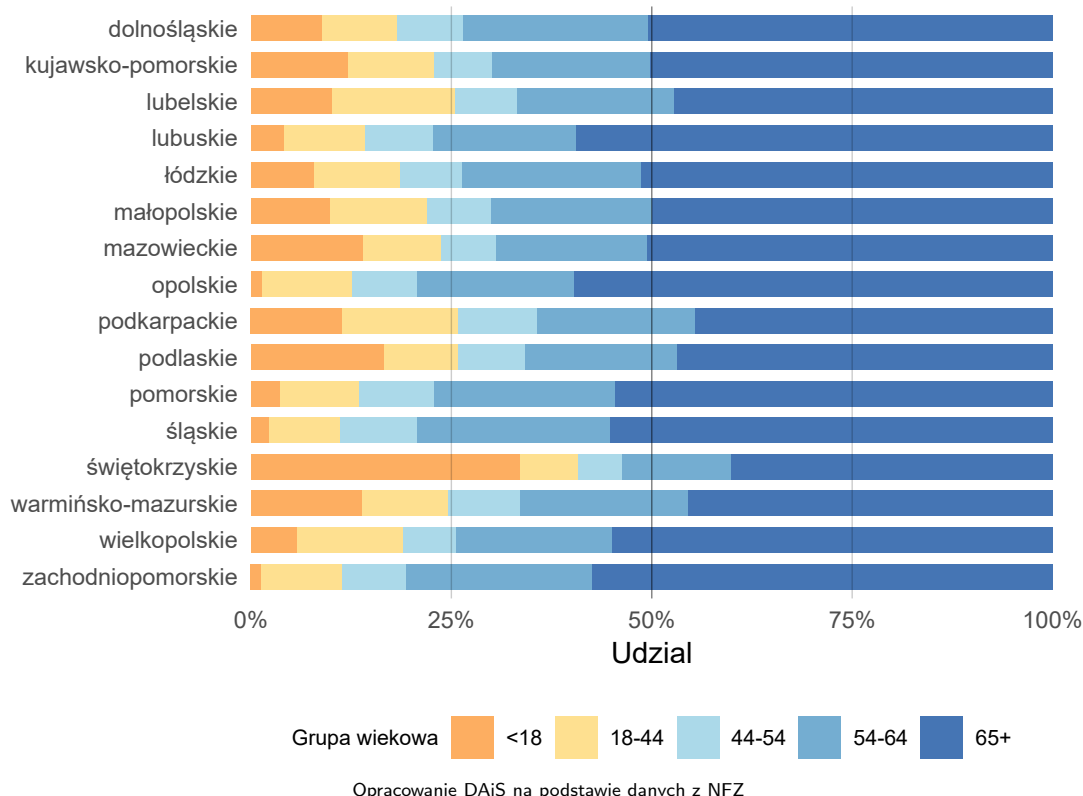
Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.3.6: Struktura chorobowości szpitalnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego



Mapa 1.3.7: Wskaźnik chorobowości ambulatoryjnej (wartości bezwzględne i na 100 tys. ludności) - Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego



Wykres 1.3.7: Struktura chorobowości ambulatoryjnej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego

1.4 Umieralność

W okresie 2013-2015 w województwie podkarpackim stwierdzono 64 zgony z powodu chorób nerek i dróg moczowych, z których 48,4% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 57,8% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 1.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie podkarpackim wynosił 1,0/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 91,9%. 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 90,0%, natomiast kobiet o 93,7%. Dla obu płci współczynnik rzeczywisty umieralności plasował województwo na 16. miejscu, licząc od wartości najwyższych (Tabela 1.4.2). Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa chorobami z tej grupy jest niższe od ogólnopolskiego o 91,6%. 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 89,8% od ogólnopolskiego, wśród kobiet o 93,2%. Dla obu płci standaryzowany wskaźnik umieralności plasował województwo na 16. miejscu, licząc od wartości najwyższych (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 23 powiatach zaobserwowano zgony z powodu chorób nerek i dróg moczowych. 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 0,285. W żadnym z 25 powiatów województwa podkarpackiego umieralność z powodu chorób nerek i dróg moczowych 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	Więcej !	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	Więcej !	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	Więcej !
dolnośląskie	1 361	16	235	1 110	622	11	156	455	739	5	79	655
kujawsko-pomorskie	79	14	22	43	38	8	15	15	41	6	7	28
lubelskie	1 134	5	129	1 000	570	2	94	474	564	3	35	526
lubuskie	253	5	60	188	138	3	45	90	115	2	15	98
łódzkie	808	10	157	641	338	5	96	237	470	5	61	404
małopolskie	1 274	15	211	1 048	593	9	151	433	681	6	60	615
mazowieckie	1 607	26	223	1 358	746	17	145	584	861	9	78	774
opolskie	476	2	102	372	218	-	67	151	258	2	35	221
podkarpackie	64	8	25	31	37	5	20	12	27	3	5	19
podlaskie	324	6	54	264	171	3	37	131	153	3	17	133
pomorskie	1 208	10	143	1 055	503	7	92	404	705	3	51	651
śląskie	1 432	22	432	978	767	13	286	468	665	9	146	510
świętokrzyskie	112	8	23	81	61	3	18	40	51	5	5	41
warmińsko-mazurskie	465	7	114	344	204	5	75	124	261	2	39	220
mazurskie												
wielkopolskie	1 962	15	253	1 694	908	10	166	732	1 054	5	87	962
zachodniopomorskie	1 672	5	329	1 338	763	4	233	526	909	1	96	812
Polska	14 231	174	2 512	11 545	6 677	105	1 696	4 876	7 554	69	816	6 669

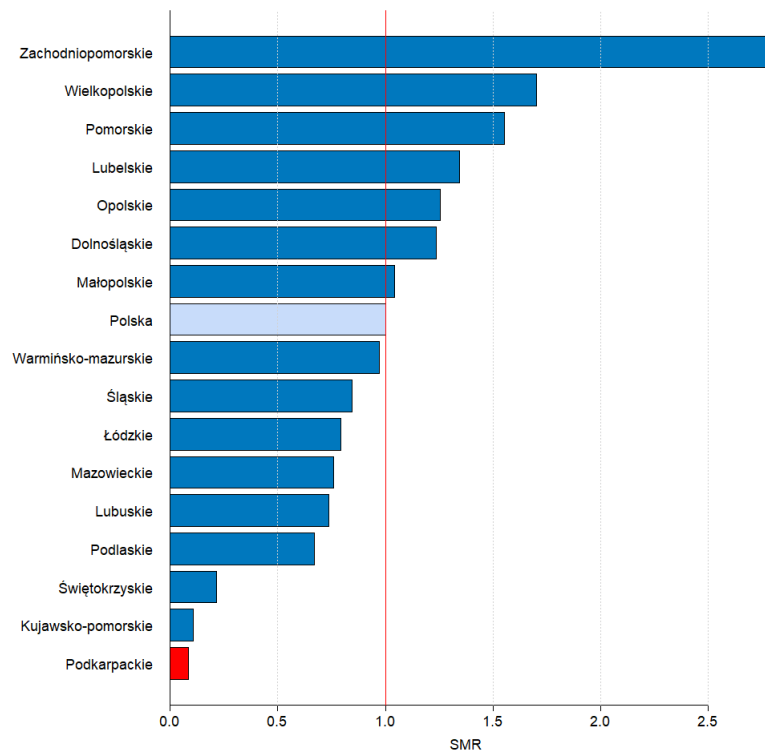
Opracowanie PZH

**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	15,60	0,73	4,52	83,81	14,82	0,98	6,07	91,15	16,32	0,46	3,01	79,37
kujawsko-pomorskie	1,26	0,81	0,61	4,77	1,25	0,90	0,83	4,30	1,27	0,71	0,38	5,06
lubelskie	17,57	0,28	3,53	99,08	18,22	0,22	5,13	124,61	16,95	0,34	1,92	83,64
lubuskie	8,26	0,60	3,32	44,77	9,25	0,70	4,99	55,86	7,32	0,49	1,66	37,87
łódzkie	10,74	0,52	3,61	50,68	9,42	0,51	4,49	50,72	11,93	0,54	2,76	50,67
małopolskie	12,62	0,52	3,69	70,73	12,11	0,61	5,31	74,79	13,11	0,43	2,08	68,13
mazowieckie	10,06	0,61	2,43	54,46	9,76	0,77	3,22	61,38	10,34	0,43	1,66	50,19
opolskie	15,82	0,26	5,72	79,36	14,98	-	7,55	83,27	16,61	0,54	3,90	76,90
podkarpackie	1,00	0,43	0,69	3,41	1,18	0,53	1,10	3,38	0,83	0,33	0,28	3,43
podlaskie	9,05	0,61	2,65	47,51	9,79	0,59	3,60	61,34	8,34	0,63	1,68	38,88
pomorskie	17,52	0,51	3,60	110,92	14,96	0,69	4,67	106,33	19,95	0,31	2,55	113,98
śląskie	10,39	0,63	5,31	45,01	11,54	0,73	7,12	54,60	9,33	0,53	3,55	38,76
świętokrzyskie	2,95	0,80	1,06	13,06	3,29	0,58	1,64	16,65	2,63	1,02	0,47	10,79
warmińsko-mazurskie	10,72	0,57	4,51	60,35	9,61	0,79	5,90	57,13	11,80	0,33	3,10	62,33
wielkopolskie	18,85	0,51	4,21	118,09	17,94	0,66	5,57	130,42	19,72	0,35	2,87	110,16
zachodniopomorskie	32,46	0,37	10,78	182,01	30,42	0,57	15,30	183,60	34,39	0,15	6,28	180,99
Polska	12,33	0,56	3,76	66,68	11,95	0,66	5,11	72,99	12,68	0,45	2,42	62,72

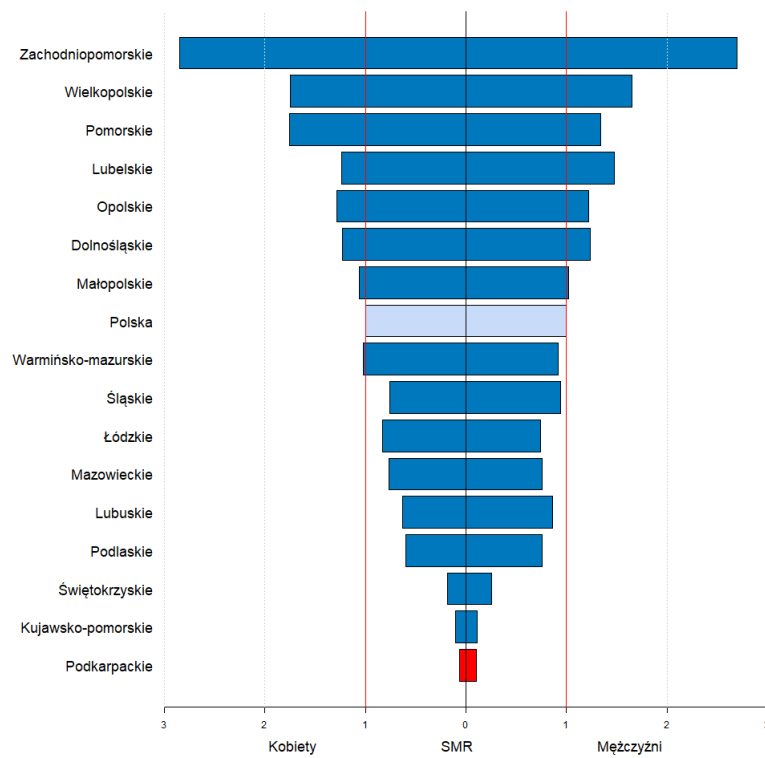
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



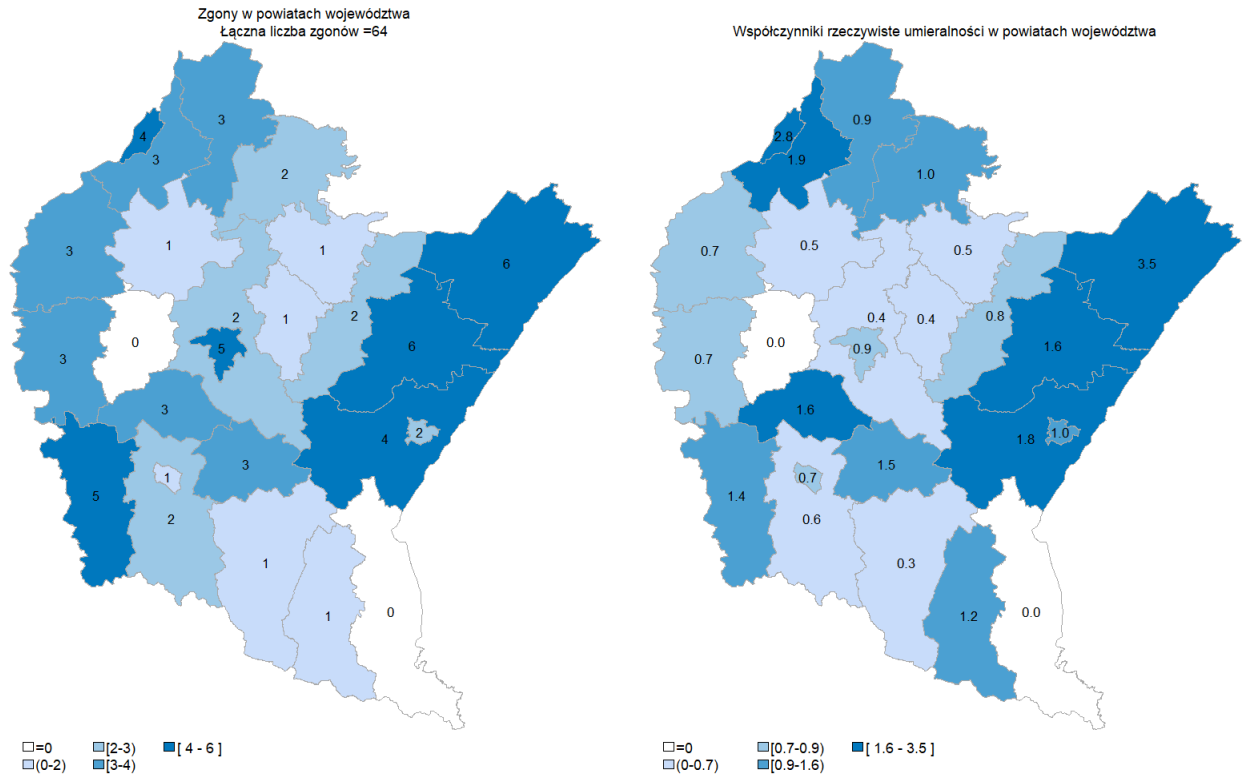
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2



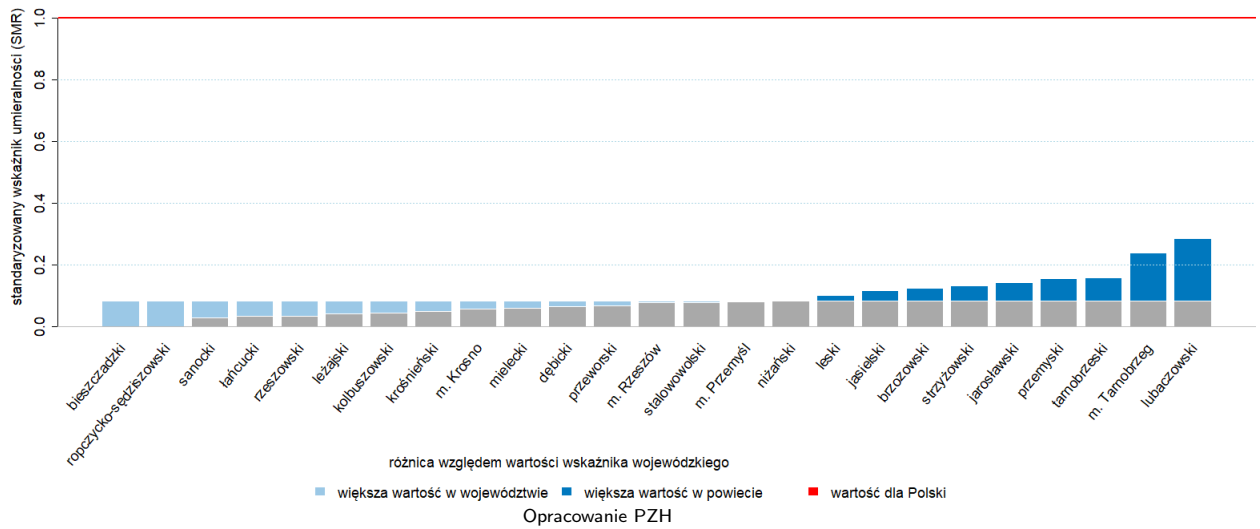
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.3

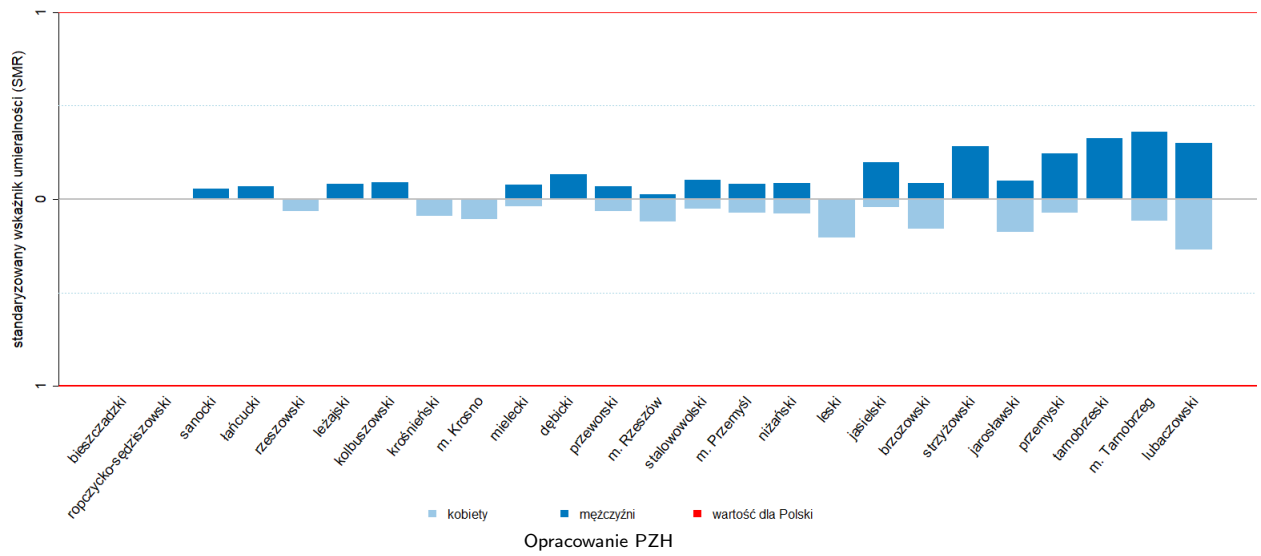


Opracowanie PZH

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	3	2	1	-	1	-	-	-	2	1	1	-
dębicki	3	-	3	-	3	-	3	-	-	-	-	-
jarosławski	6	1	1	4	2	-	1	1	4	1	-	3
jasielski	5	-	3	2	4	-	3	1	1	-	-	1
kolbuszowski	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-
krośnieński	2	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	2
leżajski	1	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-
lubaczowski	6	-	2	4	3	-	1	2	3	-	1	2
łańcucki	1	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-
mielecki	3	1	2	-	2	1	1	-	1	-	1	-
nizański	2	-	1	1	1	-	1	-	1	-	-	1
przemyski	4	1	1	2	3	1	1	1	1	-	-	1
przeworski	2	-	1	1	1	-	1	-	1	-	-	1
ropczycko-sędziszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rzeszowski	2	-	1	1	-	-	-	-	2	-	1	1
sanocki	1	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-
stalowowlski	3	1	-	2	2	1	-	1	1	-	-	1
strzyżowski	3	-	2	1	3	-	2	1	-	-	-	-
tarnobrzeski	3	-	1	2	3	-	1	2	-	-	-	-
leski	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1
m. Krosno	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1
m. Przemysł	2	-	1	1	1	-	1	-	1	-	-	1
m. Rzeszów	5	1	1	3	1	1	-	-	4	-	1	3
m. Tarnobrzeg	4	1	3	-	3	-	3	-	1	1	-	-
Woj.	64	8	25	31	37	5	20	12	27	3	5	19

Opracowanie PZH

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej !	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej !	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej !
bieszczadzki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
brzozowski	1,51	3,25	0,92	-	1,02	3,17	-	-	1,99	3,33	1,88	-
dębicki	0,74	-	-	-	1,50	-	2,59	-	-	-	-	-
jarosławski	1,64	0,93	0,48	7,83	1,12	-	0,96	5,08	2,13	1,89	-	-
jasielski	1,45	-	1,53	3,99	2,36	-	3,00	5,25	0,57	-	-	3,21
kolbuszowski	0,53	-	0,95	-	1,07	-	1,86	-	-	-	-	-
krośnieński	0,60	-	-	4,14	-	-	-	-	1,17	-	-	6,67
lezajski	0,48	-	-	3,45	0,96	-	-	-	-	-	-	-
lubaczowski	3,51	-	2,07	16,13	3,53	-	2,00	21,07	3,50	-	2,15	13,06
łańcucki	0,42	-	-	2,82	0,85	-	-	7,35	-	-	-	-
mielecki	0,73	0,84	0,86	-	0,99	1,63	0,86	-	0,48	-	0,87	-
nizański	0,99	-	0,86	3,66	1,00	-	1,68	-	0,98	-	-	-
przemyski	1,80	1,44	0,81	6,86	2,69	2,79	1,55	8,88	0,90	-	-	5,58
przeworski	0,84	-	0,76	2,90	0,86	-	1,49	-	0,83	-	-	4,73
ropczycko- sędziszowski	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rzeszowski	0,40	-	0,36	1,45	-	-	-	-	0,79	-	0,74	2,38
sanocki	0,35	-	-	2,48	0,71	-	-	6,22	-	-	-	-
stalowowlski	0,92	1,15	-	4,24	-	2,25	-	5,25	0,60	-	-	3,55
strzyżowski	1,61	-	1,93	3,68	3,26	-	3,76	9,65	-	-	-	-
tarnobrzeski	1,86	-	1,07	8,75	3,77	-	2,12	22,01	-	-	-	-
leski	1,24	-	-	8,53	-	-	-	-	-	-	-	14,83
m. Krosno	0,71	-	-	4,39	-	-	-	-	1,34	-	-	7,22
m. Przemysł	1,05	-	0,90	3,15	1,12	-	1,88	-	0,99	-	-	5,01
m. Rzeszów	0,91	0,68	0,31	3,78	0,38	-	-	-	1,37	-	0,59	6,23
m. Tarnobrzeg	2,77	2,78	3,52	-	4,32	-	7,24	-	1,34	5,74	-	-
Woj.	1,00	0,43	0,69	3,41	1,18	0,53	1,10	3,38	0,83	0,33	0,28	3,43

Opracowanie PZH

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1 Lecznictwo szpitalne	81
2.1.1 Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	94
2.1.1.1 Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego dorośli	94
2.1.1.2 Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego dzieci	110
2.1.2 Choroby kłębuszków nerkowych	125
2.1.2.1 Choroby kłębuszków nerkowych dorośli	125
2.1.2.2 Choroby kłębuszków nerkowych dzieci	143
2.1.3 Choroby cewkowo-śródmiąższowe	156
2.1.3.1 Choroby cewkowo-śródmiąższowe dorośli	156
2.1.3.2 Choroby cewkowo-śródmiąższowe dzieci	174
2.1.4 Niewydolność nerek	188
2.1.4.1 Niewydolność nerek dorośli	188
2.1.4.2 Niewydolność nerek dzieci	207
2.1.5 Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy	218
2.1.6 Wady układu moczowego	229
2.1.6.1 Wady układu moczowego dorośli	229
2.1.6.2 Wady układu moczowego dzieci	247
2.1.7 Nadciśnienie tętnicze	262
2.1.7.1 Wtórne nadciśnienie tętnicze, choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek - dorośli	262
2.1.7.2 Nadciśnienie tętnicze dzieci	279
2.1.8 Zaburzenia przemiany mineralnej	292
2.1.8.1 Zaburzenia przemiany mineralnej dorośli	292
2.1.8.2 Zaburzenia przemiany mineralnej dzieci	293
2.1.9 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	295
2.1.9.1 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	295
2.1.9.2 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej dzieci	297
2.1.10 Inne zaburzenia nerki i moczowodu	299
2.1.10.1 Inne zaburzenia nerki i moczowodu dorośli	299
2.1.10.2 Inne zaburzenia nerki i moczowodu dzieci	301
2.1.11 Powikłania po przeszczepie nerki	303
2.1.11.1 Powikłania po przeszczepie nerki dorośli	303
2.1.11.2 Powikłania po przeszczepie nerki dzieci	305
2.1.12 Hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki	307
2.1.13 Kamica moczowa	309
2.1.13.1 Kamica moczowa dorośli	309
2.1.13.2 Kamica moczowa dzieci	329

2.1.14	Infekcja układu moczowego	345
2.1.14.1	Infekcja układu moczowego dorośli	345
2.1.14.2	Infekcja układu moczowego dzieci	362
2.1.15	Nietrzymanie moczu	378
2.1.15.1	Nietrzymanie moczu dorośli	378
2.1.15.2	Nietrzymanie moczu dzieci	394
2.1.16	Inne choroby dolnego układu moczowego	408
2.1.16.1	Inne choroby dolnego układu moczowego dorośli	408
2.1.16.2	Inne choroby dolnego układu moczowego dzieci	410
2.1.17	Program lekowy	412
2.2	Analiza dializoterapii	419
2.3	Lecznictwo uzdrowiskowe	422
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	425
2.4.1	Wybór poradni	425
2.4.2	Poradnia nefrologiczna	430
2.4.3	Poradnia nefrologiczna dla dzieci	439
2.4.4	Poradnia urologiczna	447
2.4.5	Poradnia urologiczna dla dzieci	457
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna	464
2.5.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	464
2.5.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	470
2.6	Kadry medyczne	477
2.7	Zasoby sprzętowe	477

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.

Do analizy dodano hospitalizacje z rozpoznaniem cukrzycy³, dla których sprawozdano procedurę leczenia nerkozastępczego⁴. Analiza zostanie przedstawiona w osobnym rozdziale pt. Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy.

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

N00	A41.5	N18	N13.9	I12.0	N23	N37	N32.2
N01	N10	N19	N26	I12.9	N25	N30	R31
N02	N11	N28	N27	I13	N32.0	N39.0	R33
N03	N12	N29	Q60	I15	N32.3	F98.0	R34
N04	N14	T86.1	Q61	N13.2	N32.4	N31	R35
N05	N15	Z94.0	Q62	N13.4	N32.8	N39.3	R39.1
N06	N16	N13.0	Q63	N13.5	N32.9	N39.4	R39.2
N07	D59.3	N13.1	Q64	N13.6	N33	N39.8	R39.8
N08	E21	N13.3	E83	N20	N34	N39.9	R80
N39.1	K76.7	N13.7	E87	N21	N35	R32	
N39.2	N17	N13.8	I10	N22	N36	N32.1	

Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 360,46 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie podkarpackim 20,31 tys. hospitalizacji (w tym 4,40% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,16 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,95 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 1,04 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,56 tys.

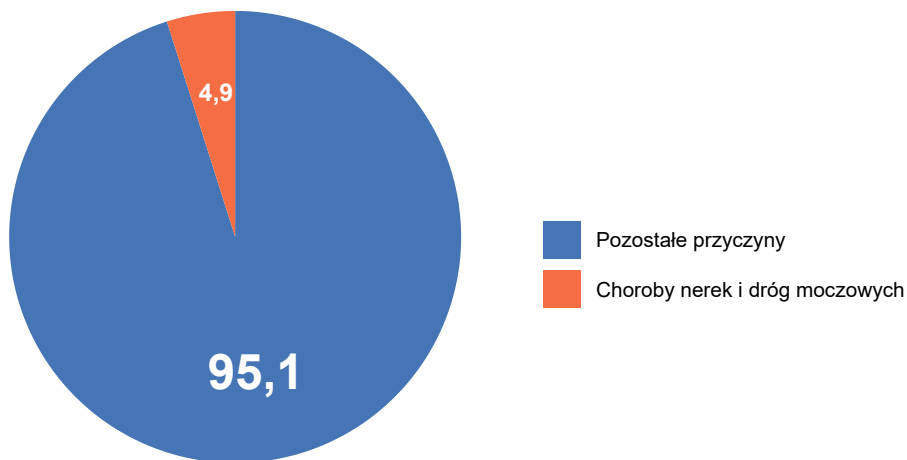
¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

³Hospitalizacja, podczas której sprawozdano rozpoznania o kodach wg klasyfikacji ICD-10: E10-E15 oraz E74.9.

⁴Hospitalizacja, podczas której sprawozdano wykonanie procedury o kodach wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 54.98.

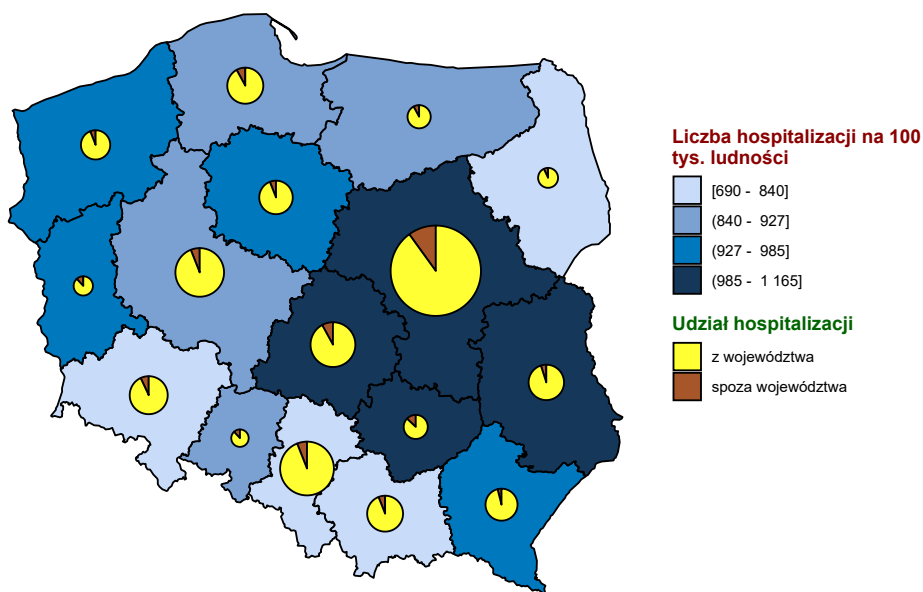
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

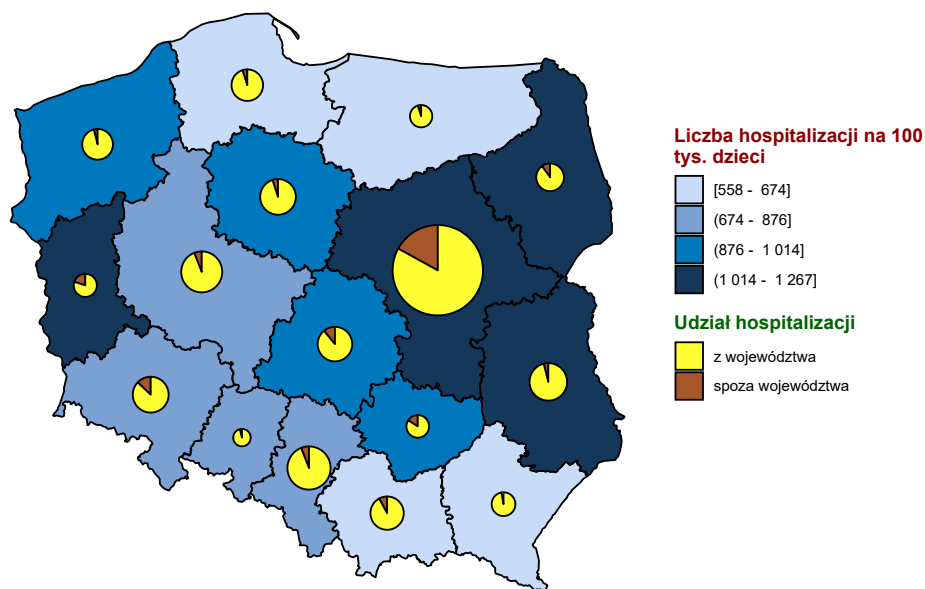
Mapy 2.1.27 - 2.1.25 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

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



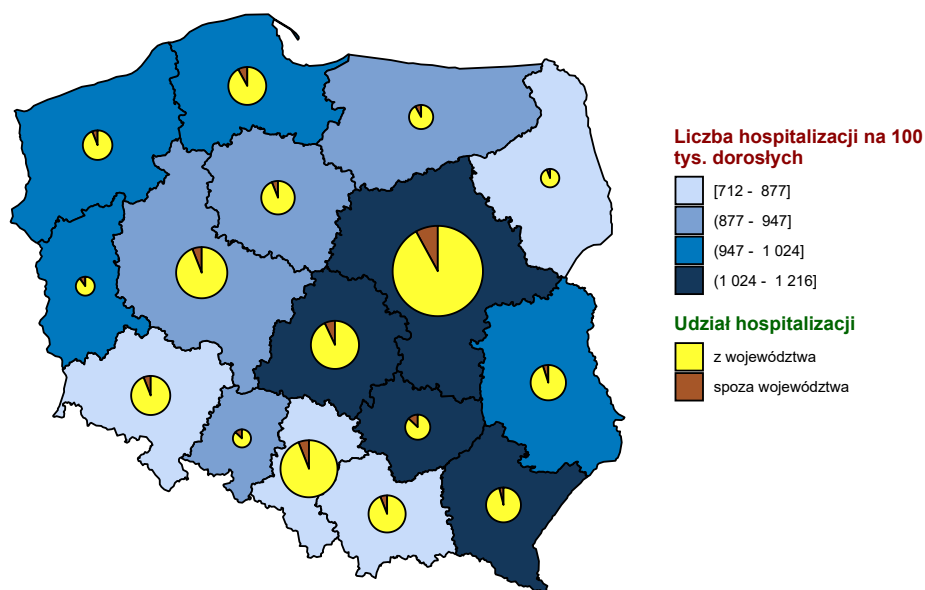
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



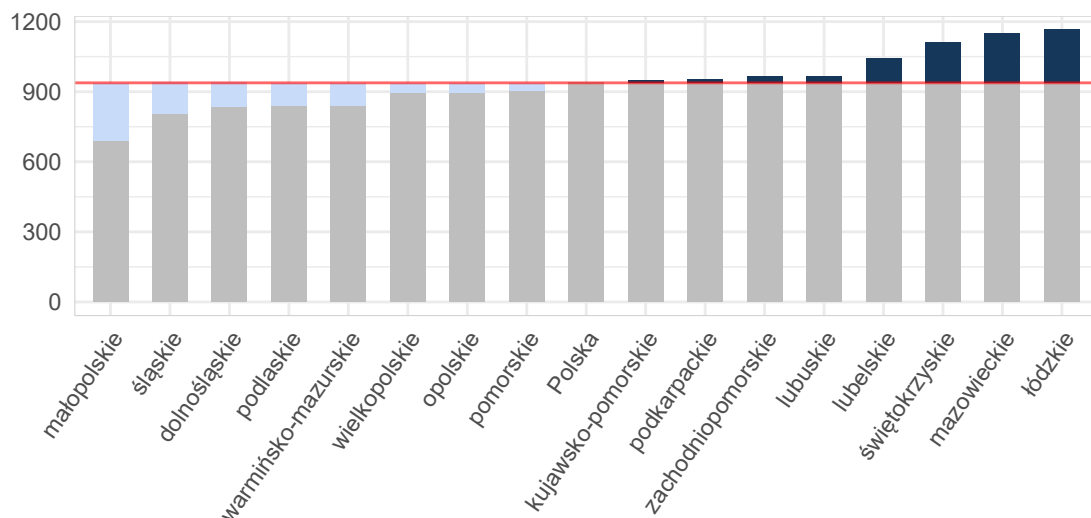
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



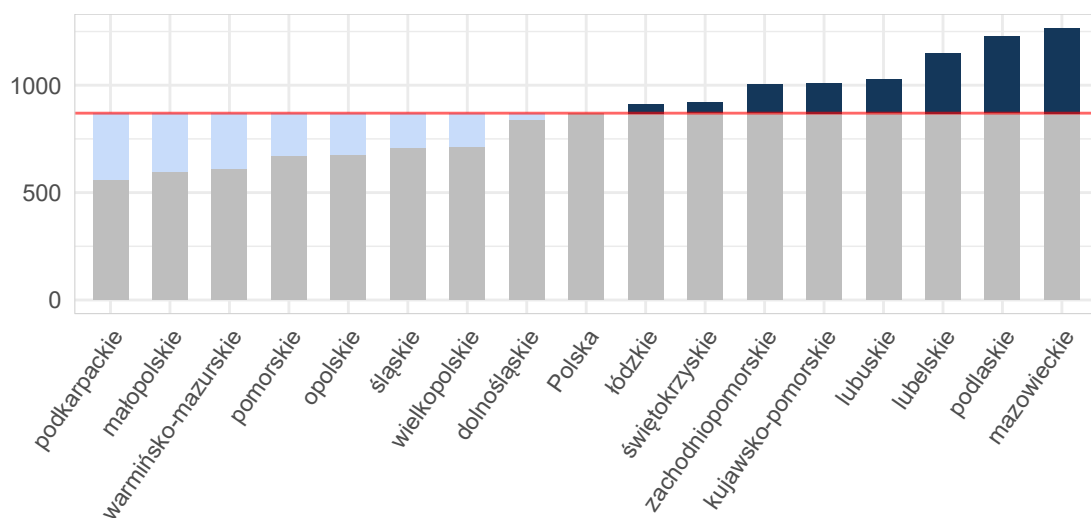
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



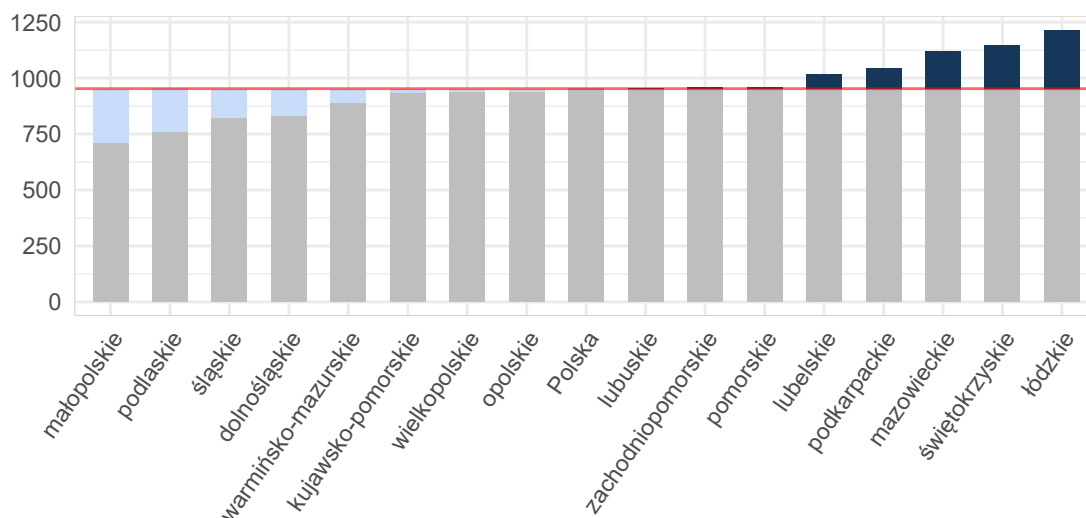
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

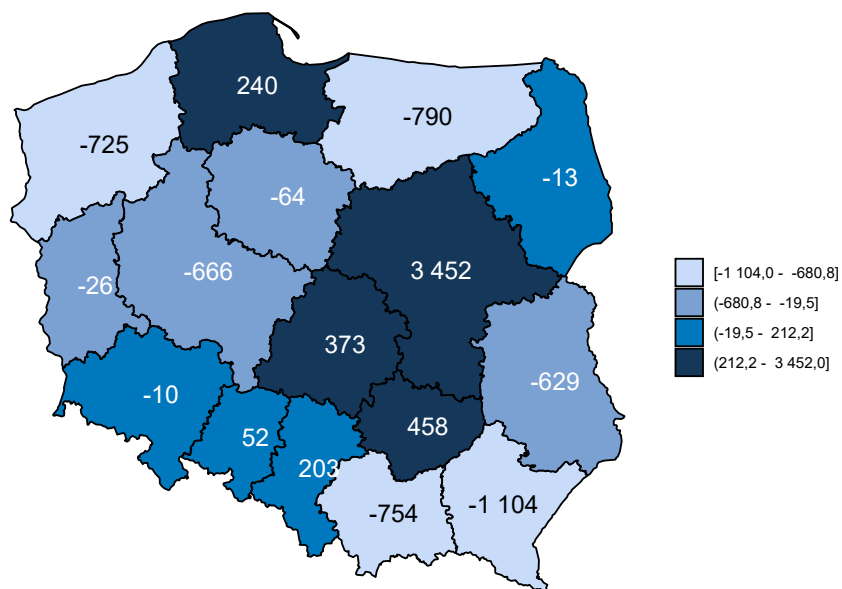
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.5.3, 2.5.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu 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.⁵

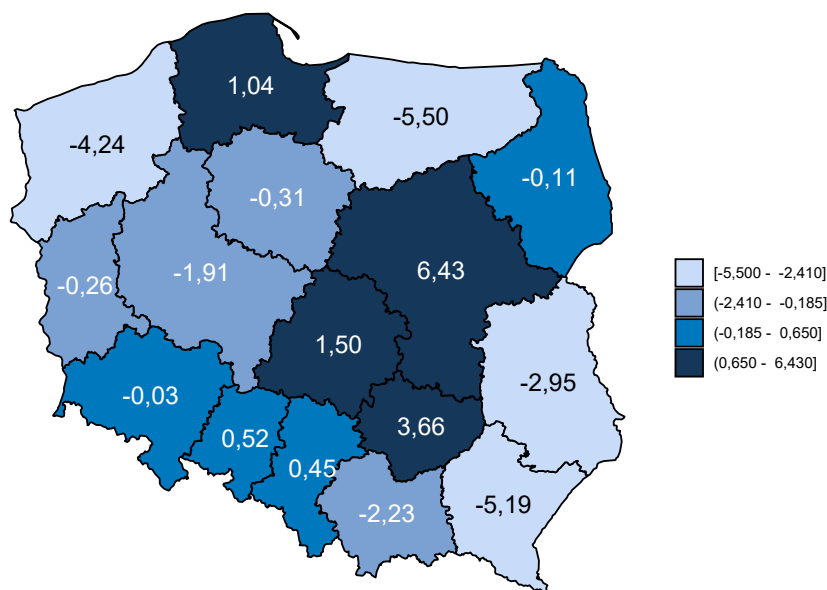
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁵W 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	24,23	0,46	4,75	7,75	834,45	1 888
kujawsko-pomorskie	19,78	0,40	3,67	6,72	949,07	1 393
lubelskie	22,21	0,40	4,94	5,17	1 040,95	1 777
lubuskie	9,83	1,05	0,97	12,60	966,51	1 265
łódzkie	28,95	2,41	3,53	8,09	1 164,84	1 968
małopolskie	23,35	0,05	2,38	6,70	690,28	2 319
mazowieckie	61,62	0,88	15,10	10,06	1 148,36	2 748
opolskie	8,91	1,14	1,55	12,64	897,65	1 075
podkarpackie	20,31	0,16	3,70	4,40	954,67	1 996
podlaskie	9,96	-	0,33	7,36	839,69	746
pomorskie	20,93	0,04	5,15	8,08	904,04	1 452
śląskie	36,70	0,27	3,13	6,17	804,93	2 063
świętokrzyskie	13,91	0,32	1,45	13,47	1 109,83	1 414
warmińsko-mazurskie	12,07	0,32	1,94	7,95	840,18	1 749
wielkopolskie	31,20	0,08	7,10	6,21	896,25	2 605
zachodniopomorskie	16,50	0,04	1,77	5,95	965,71	1 707
Polska	360,46	8,03	61,45	7,81	937,89	28 165

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego

pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań⁶ wyniosła 37. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim zostało wykazane przez 12 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,49 tys. hospitalizacji. Tabela 2.1.3 prezentuje listę wszystkich analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.1.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	tarnobrzesci
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0028	Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0033	NZOZ Asklepios B. P. sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0036	Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Krośnie	m. Krosno
09.0038	Polsko - Amerykańskie Kliniki Serca V Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii i - Mielec	m. Rzeszów
09.0042	NZOZ Diaverum w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0054	Centrum Fresenius	m. Krosno
09.0056	Borek sp. z o.o. NZOZ pod Nazwą Centrum Medyczne Borek	m. Tarnobrzeg
09.0060	NZOZ Palomed sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0070	NZOZ Fen	m. Tarnobrzeg
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 2,45 tys. hospitalizacji dla 1,63 tys. pacjentów. Tym samym 12,06% 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.

⁶Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

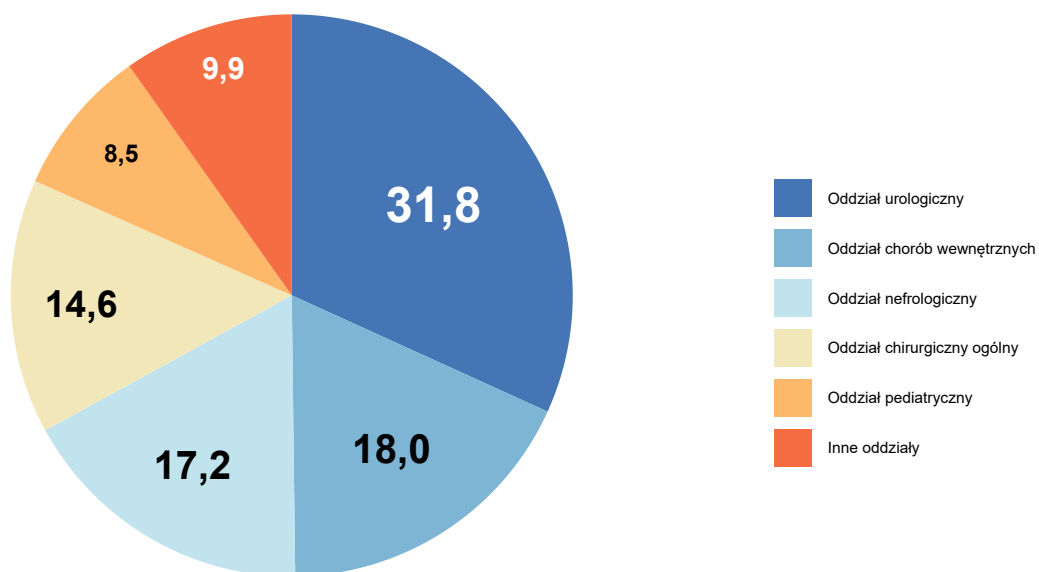
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0004	1,63	2,45	-	0,66	12,1	12,1
09.0010	1,19	1,82	-	0,61	8,9	21,0
09.0013	1,26	1,66	-	0,92	8,2	29,2
09.0002	1,35	1,66	-	0,18	8,2	37,3
09.0009	1,18	1,52	-	0,13	7,5	44,8
09.0001	1,08	1,33	-	0,19	6,6	51,4
09.0023	1,03	1,31	-	0,05	6,4	57,8
09.0016	0,92	1,27	-	0,33	6,2	64,1
09.0011	0,84	1,10	-	0,13	5,4	69,5
09.0005	0,86	1,09	-	0,19	5,4	74,8
09.0042	0,52	0,69	-	0,02	3,4	78,3
09.0019	0,38	0,49	-	0,21	2,4	80,7
09.0017	0,39	0,42	-	0,01	2,1	82,7
09.0054	0,26	0,36	-	0,01	1,8	84,5
09.0006	0,31	0,35	-	0,02	1,7	86,2
09.0014	0,31	0,33	-	0,01	1,6	87,8
09.0015	0,30	0,33	-	0,00	1,6	89,4
09.0008	0,30	0,32	-	0,00	1,6	91,0
09.0003	0,22	0,26	-	0,01	1,3	92,3
09.0007	0,17	0,19	-	0,00	0,9	93,2
09.0026	0,18	0,18	-	0,00	0,9	94,1
09.0024	0,16	0,17	-	0,00	0,8	94,9
09.0020	0,16	0,16	-	0,00	0,8	95,7
09.0030	0,14	0,15	-	0,00	0,7	96,4
09.0012	0,12	0,13	-	0,00	0,6	97,1
09.0018	0,09	0,09	-	0,00	0,5	97,5
09.0022	0,09	0,09	-	0,00	0,5	98,0
09.0033	0,07	0,09	0,07	-	0,4	98,4
09.0029	0,08	0,08	-	0,00	0,4	98,8
09.0025	0,07	0,07	-	0,00	0,3	99,2
09.0100	0,06	0,07	-	-	0,3	99,5
09.0056	0,05	0,06	0,06	-	0,3	99,8
09.0070	0,03	0,04	0,04	-	0,2	100,0
09.0028	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0036	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0038	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0060	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
Woj.	14,81	20,31	0,16	3,70	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach⁷ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Urologiczny oraz Chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 49,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 59,6% hospitalizacji w analizowanej grupie.

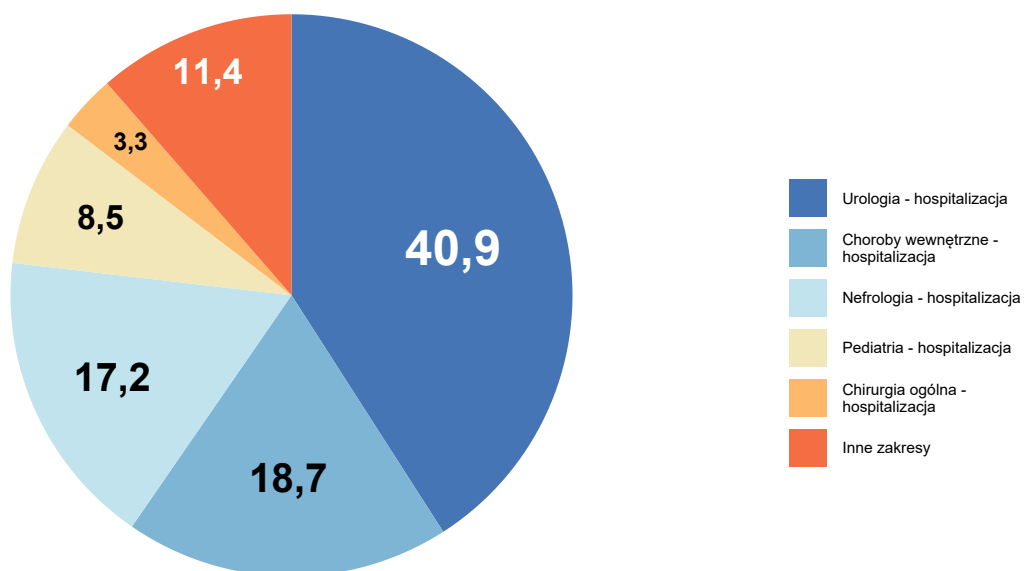
⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.6: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Oddział	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	-	-	3,6	-	-	0,0	3,7
Oddział nefrologiczny	-	3,5	-	-	-	-	3,5
Oddział pediatryczny	1,7	-	-	-	-	0,0	1,7
Oddział chirurgiczny ogólny	-	-	-	0,7	2,1	0,2	3,0
Oddział urologiczny	-	-	-	-	6,2	0,2	6,5
Inne oddziały	0,0	-	0,2	-	-	-	2,0
Woj.	1,7	3,5	3,8	0,7	8,3	2,3	20,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznaw wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.1.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznaw wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.1.7 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznaw w analizowanej grupie⁸.

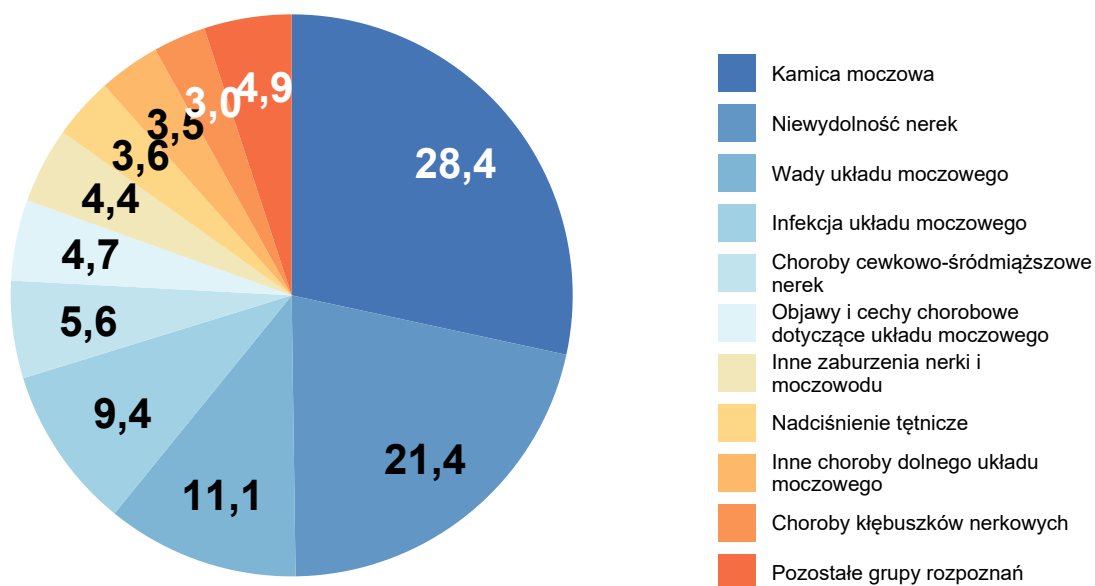
Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Choroby kłębuszków nerkowych	N00, N01, N02, N03, N04, N05, N06, N07, N08, N39.1, N39.2
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	A41.5, N10, N11, N12, N14, N15, N16
Niewydolność nerek	D59.3, E21, K76.7, N17, N18, N19
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	N28, N29
Powikłania po przeszczepie nerki	T86.1, Z94.0
Wady układu moczowego	N13.0, N13.1, N13.3, N13.7, N13.8, N13.9, N26, N27, Q60, Q61, Q62, Q63, Q64, N39.8, N39.9
Zaburzenia przemiany mineralnej	E83
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	E87
Nadciśnienie tętnicze	I10, I12.0, I12.9, I13, I15
Kamica moczowa	N13.2, N13.4, N13.5, N13.6, N20, N21, N22, N23, N25
Inne choroby dolnego układu moczowego	N32.0, N32.3, N32.4, N32.8, N32.9, N33, N34, N35, N36, N37, N32.1, N32.2
Infekcja układu moczowego	N30, N39.0
Nietrzymanie moczu	F98.0, N31, N39.3, N39.4, R32
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	R31, R33, R34, R35, R39.1, R39.2, R39.8, R80

Opracowanie DAiS

⁸Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Wykres 2.1.7: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 15 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznai ICD-10, któremu nadano nazwę Kamica moczowa. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 28% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.1.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednoliny) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Kamica moczowa	3,94	5,77	1,66	0,13	28,39	28,39
Niewydolność nerek	3,03	4,34	0,29	-	21,39	49,78
Wady układu moczowego	1,85	2,25	0,61	0,02	11,08	60,86
Infekcja układu moczowego	1,81	1,90	0,15	0,00	9,37	70,23
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	1,08	1,14	0,01	-	5,61	75,84
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,90	0,94	0,53	0,01	4,65	80,49
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,83	0,89	0,03	-	4,36	84,85
Nadciśnienie tętnicze	0,64	0,72	0,00	-	3,55	88,41
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,60	0,72	0,26	0,00	3,53	91,94
Choroby kłębuszków nerkowych	0,40	0,62	0,05	-	3,03	94,97
Nietrzymanie moczu	0,47	0,51	0,11	-	2,51	97,48
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	0,22	0,24	0,00	-	1,20	98,68
Zaburzenia przemiany mineralnej	0,08	0,23	0,16	-	1,11	99,79

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitej) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednolitej) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy	0,03	0,03	-	-	0,16	99,95
Powikłania po przeszczepie nerki	0,01	0,01	-	-	0,05	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały⁹, zaś Tabela 2.1.9 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń¹⁰.

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

Podgrupa	urologiczny [tys.]	chorób wewnętrznych [tys.]	nefrologiczny [tys.]	chirurgiczny ogólny [tys.]	pediatryczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	0,03	0,41	0,18	0,02	0,28	0,22
Choroby kłębuszków nerkowych	0,00	0,11	0,34	0,00	0,14	0,02
Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy	-	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01
Infekcja układu moczowego	0,43	0,53	0,18	0,10	0,53	0,13
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,51	0,00	0,00	0,18	0,01	0,02
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	-	0,20	0,00	0,00	0,00	0,04
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,22	0,16	0,44	0,04	0,01	0,02
Kamica moczowa	3,85	0,05	0,15	1,45	0,08	0,19
Nadciśnienie tętnicze	-	0,25	0,34	0,00	0,11	0,02
Nietrzymanie moczu	0,19	-	-	0,05	0,04	0,24
Niewydolność nerek	0,01	1,58	1,74	0,48	0,03	0,51
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,51	0,01	0,01	0,35	0,05	0,01
Powikłania po przeszczepie nerki	-	0,01	0,00	-	0,00	-
Wady układu moczowego	0,70	0,26	0,10	0,30	0,45	0,43
Zaburzenia przemiany mineralnej	-	0,07	-	0,00	0,01	0,14
Ogółem	6,46	3,66	3,50	2,98	1,73	1,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

¹⁰Przez zakres rozumie się zakres świadczeń szpitalnych definiowany przez NFZ (np. umowa w zakresie Choroby wewnętrzne - hospitalizacja)

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

Podgrupa	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	pozostale [tys.]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	0,03	0,44	0,18	0,28	0,01	0,19
Choroby kłębuszków nerkowych	0,00	0,11	0,34	0,14	0,00	0,02
Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy	-	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01
Infekcja układu moczowego	0,52	0,56	0,18	0,53	0,00	0,10
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,56	0,00	0,00	0,01	0,01	0,13
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	-	0,22	0,00	0,00	-	0,02
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,25	0,16	0,44	0,01	0,01	0,02
Kamica moczowa	4,95	0,05	0,15	0,08	0,28	0,26
Nadciśnienie tętnicze	-	0,25	0,34	0,11	-	0,02
Nietrzymanie moczu	0,23	-	-	0,04	0,00	0,24
Niewydolność nerek	0,02	1,64	1,74	0,03	0,28	0,64
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,78	0,01	0,01	0,05	0,04	0,05
Powikłania po przeszczepie nerki	-	0,01	0,00	0,00	-	-
Wady układu moczowego	0,95	0,27	0,10	0,45	0,02	0,46
Zaburzenia przemiany mineralnej	-	0,07	-	0,01	0,00	0,15
Ogółem	8,31	3,80	3,50	1,73	0,66	2,31

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	Kamica moczowa [%]	Niewydolność nerek [%]	Wady układu moczowego [%]	Infekcja układu moczowego [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	pozostale
09.0001	2,5	20,0	45,5	5,9	8,6	0,17
09.0002	34,9	21,9	10,5	16,3	2,3	0,14
09.0003	14,0	22,5	10,1	15,9	14,7	0,23
09.0004	28,5	22,2	9,1	3,9	1,3	0,35
09.0005	44,2	13,4	12,8	6,1	5,4	0,18
09.0006	8,1	37,3	10,4	8,7	14,5	0,21
09.0007	5,9	27,3	19,8	23,5	12,3	0,11
09.0008	1,3	26,2	6,9	28,4	24,9	0,12
09.0009	25,4	22,2	10,6	5,3	0,3	0,36
09.0010	63,0	5,0	7,1	5,8	1,9	0,17
09.0011	32,5	30,9	8,3	7,3	5,2	0,16
09.0012	28,7	30,2	5,4	17,1	10,1	0,09
09.0013	37,0	3,4	17,0	7,0	2,3	0,33
09.0014	5,4	29,5	6,6	17,2	14,2	0,27

Tabela 2.1.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg podgrup

ID	Kamica moczowa [%]	Niewydolność nerek [%]	Wady układu moczowego [%]	Infekcja układu moczowego [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	pozostałe
09.0015	9,8	22,7	3,1	24,2	18,4	0,22
09.0016	57,6	6,0	5,7	9,1	8,0	0,14
09.0017	5,0	31,5	7,9	22,9	14,8	0,18
09.0018	4,3	24,5	2,1	38,3	10,6	0,20
09.0019	14,3	3,3	14,3	20,6	0,4	0,47
09.0020	32,9	9,3	3,7	18,6	9,9	0,25
09.0022	2,1	27,7	5,3	50,0	1,1	0,14
09.0023	14,3	23,1	2,3	6,5	13,1	0,41
09.0024	30,4	41,7	6,0	8,3	6,0	0,08
09.0025	2,9	65,7	12,9	-	5,7	0,13
09.0026	0,6	47,2	-	16,1	19,4	0,17
09.0028	-	-	-	-	100,0	-
09.0029	34,5	28,6	6,0	26,2	1,2	0,04
09.0030	0,7	12,8	1,3	10,1	10,7	0,64
09.0033	77,9	-	-	-	-	0,22
09.0036	-	100,0	-	-	-	-
09.0038	-	100,0	-	-	-	-
09.0042	0,1	77,7	1,4	2,3	1,4	0,17
09.0054	5,9	75,1	2,8	7,0	1,4	0,08
09.0056	52,5	-	28,8	1,7	-	0,17
09.0060	-	-	-	-	-	1,00
09.0070	100,0	-	-	-	-	-
09.0100	-	38,2	4,4	22,1	5,9	0,29
Woj.	28,4	21,4	11,1	9,4	5,6	0,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

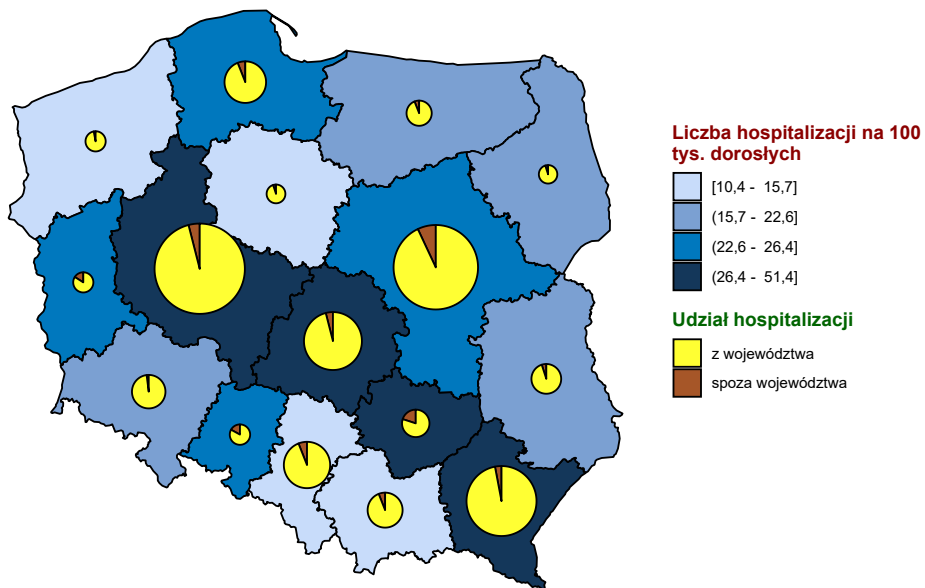
2.1.1 Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego

2.1.1.1 Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,38 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego (dalej: podgrupa)¹¹, co stanowiło 1,91% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

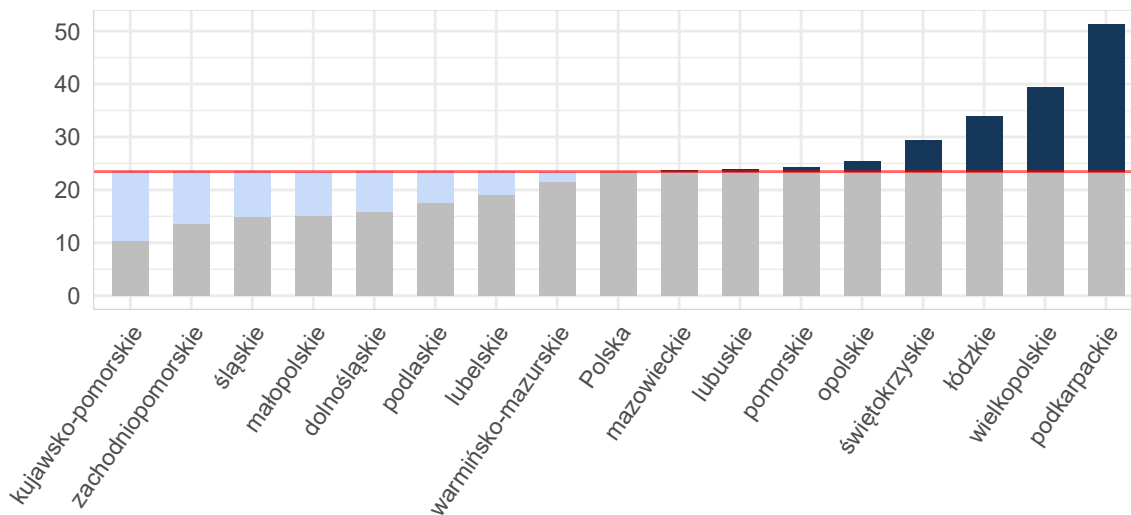
¹¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: R31, R33, R34, R35, R39.1, R39.2, R39.8, R80.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

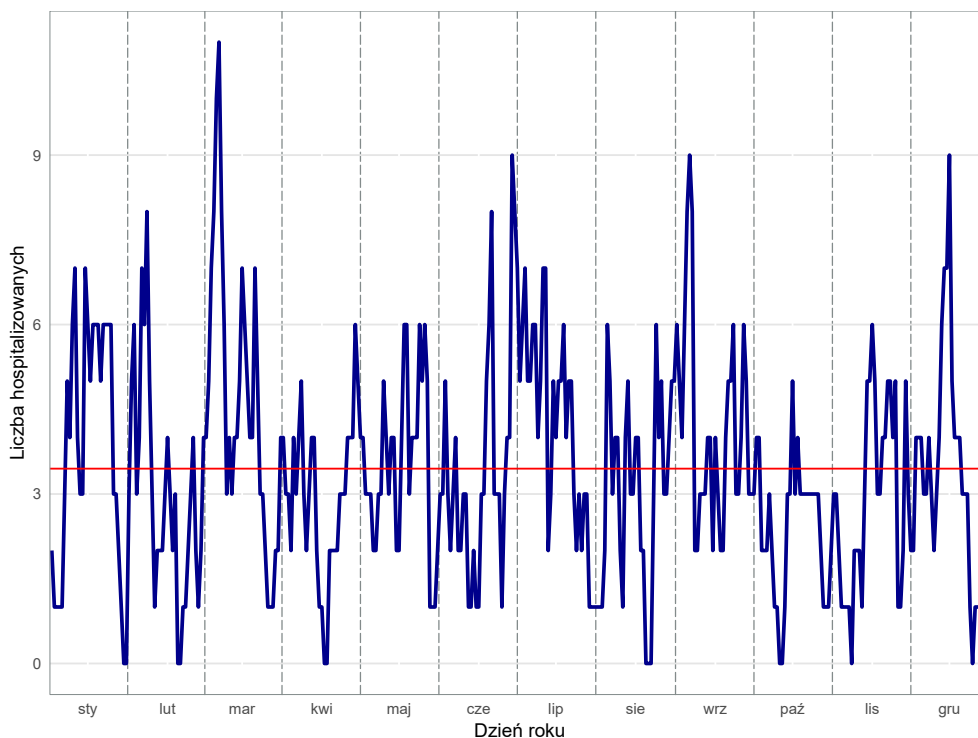
Tabela 2.1.11: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb 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	0,38	0,05	0,12	2,86	13,22	30
kujawsko-pomorskie	0,18	0,02	0,02	5,65	8,49	13
lubelskie	0,33	-	0,09	5,41	15,61	28
lubuskie	0,20	0,00	0,06	16,00	19,66	14
łódzkie	0,70	0,02	0,26	4,42	28,21	37
małopolskie	0,42	0,00	0,07	6,49	12,30	54
mazowieckie	1,03	0,14	0,26	7,07	19,23	41
opolskie	0,21	0,01	0,08	16,98	21,35	12
podkarpackie	0,89	0,01	0,52	3,70	41,97	36
podlaskie	0,17	-	0,00	5,81	14,49	23
pomorskie	0,45	0,01	0,24	5,95	19,61	20
śląskie	0,57	0,01	0,10	6,37	12,39	40
świętokrzyskie	0,31	-	0,06	19,93	24,42	18
warmińsko-mazurskie	0,25	0,02	0,03	6,32	17,61	19
wielkopolskie	1,11	0,00	0,45	3,97	31,82	34
zachodniopomorskie	0,19	0,01	0,03	3,65	11,24	53
Polska	7,40	0,31	2,39	6,38	19,25	472

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

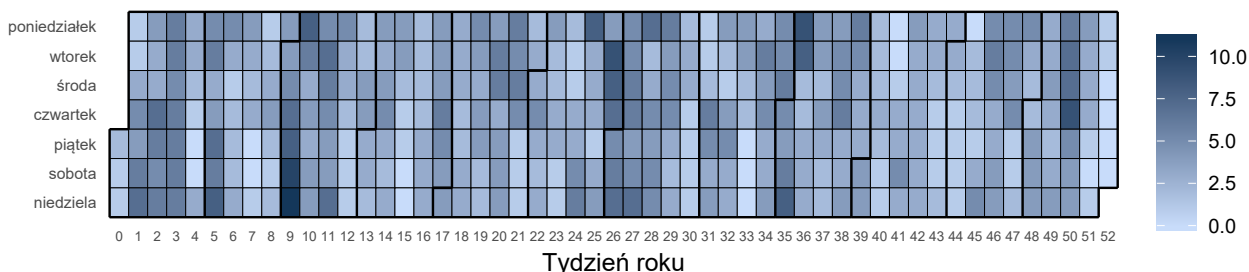
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 3 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 11, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.9 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 2.1.10 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.9: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.10: 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 23. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 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
09.0009	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 2.1.12: 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
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	nizański
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0042	NZOZ Diaverum w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0054	Centrum Fresenius	m. Krosno
09.0056	Borek sp. z o.o. NZOZ pod Nazwą Centrum Medyczne Borek	m. Tarnobrzeg

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,37 tys. hospitalizacji dla 0,36 tys. pacjentów. Tym samym 41,88% 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 [%]
09.0013	0,36	0,37	0,33	-	41,9	41,9
09.0004	0,12	0,13	0,10	-	14,2	56,1
09.0010	0,10	0,10	0,01	-	11,6	67,7
09.0011	0,04	0,04	0,01	-	4,4	72,1
09.0009	0,04	0,04	0,01	-	4,0	76,1
09.0016	0,04	0,04	0,02	-	3,9	80,1
09.0005	0,03	0,03	0,01	-	3,8	83,9
09.0019	0,03	0,03	0,03	-	3,6	87,5
09.0002	0,03	0,03	-	-	3,0	90,5
09.0003	0,02	0,02	-	-	2,1	92,6
09.0023	0,02	0,02	0,00	-	2,1	94,7
09.0006	0,02	0,02	-	-	2,0	96,8
09.0056	0,01	0,01	-	0,01	0,9	97,6
09.0015	0,00	0,00	0,00	-	0,6	98,2
09.0001	0,00	0,00	-	-	0,3	98,5
09.0012	0,00	0,00	-	-	0,3	98,9
09.0014	0,00	0,00	-	-	0,2	99,1
09.0026	0,00	0,00	-	-	0,2	99,3
09.0042	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6
09.0017	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
09.0018	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8
09.0020	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
09.0054	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	0,85	0,89	0,52	0,01	100,0	100,0

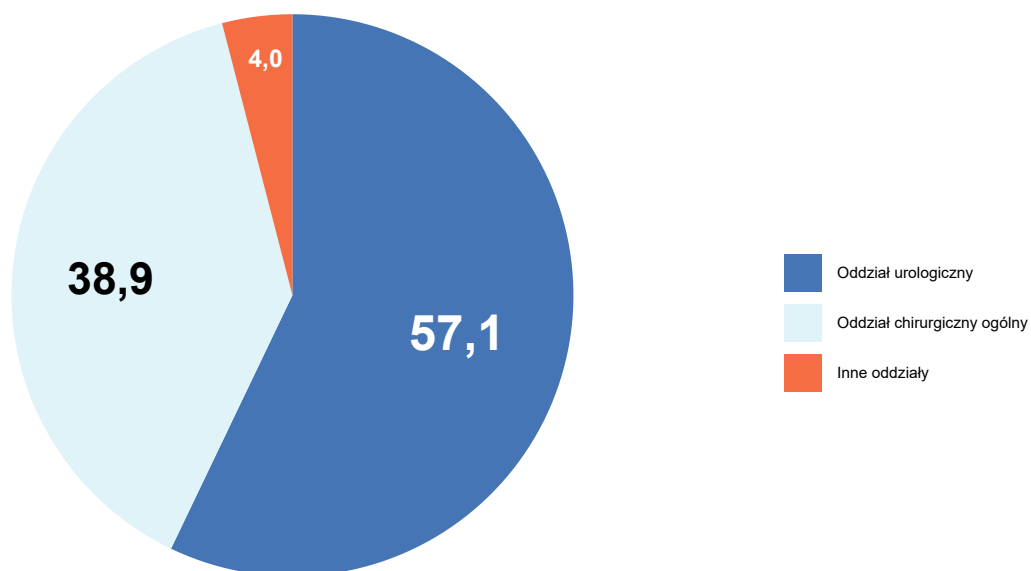
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹² i w ramach jakich

¹²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu

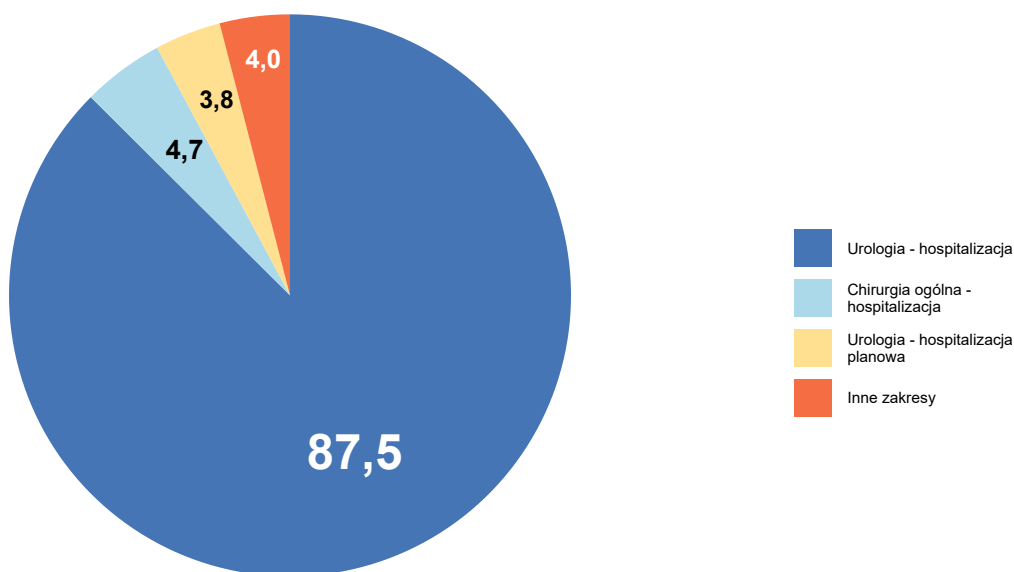
zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 96% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 92,2%.

Wykres 2.1.11: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.12: 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 urologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0013	0,16	0,22	-	-	-	-	0,37
09.0004	0,12	-	-	0,00	-	-	0,13
09.0010	0,10	-	-	-	-	-	0,10
09.0011	-	0,04	0,00	-	-	-	0,04
09.0009	-	0,03	0,00	0,00	-	-	0,04
09.0016	0,04	-	-	-	-	-	0,04
09.0005	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0019	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0002	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
09.0003	-	0,02	0,00	-	-	-	0,02
09.0023	-	0,02	-	0,00	-	-	0,02
09.0006	-	0,02	0,00	-	-	-	0,02
09.0056	-	-	-	-	0,01	-	0,01
09.0015	-	0,00	0,00	-	-	-	0,00
09.0001	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
09.0012	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0014	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0026	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0042	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0017	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0020	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0054	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,51	0,35	0,01	0,01	0,01	0,00	0,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.15: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja planowa [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0013	0,37	-	-	-	-	-	0,37
09.0004	0,12	-	-	-	0,00	-	0,13
09.0010	0,10	-	-	-	-	-	0,10
09.0011	0,04	0,00	-	0,00	-	-	0,04
09.0009	0,03	-	-	0,00	0,00	-	0,04
09.0016	0,04	-	-	-	-	-	0,04
09.0005	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0019	-	-	0,03	-	-	-	0,03
09.0002	0,03	-	-	-	-	0,00	0,03
09.0003	-	0,02	0,00	0,00	-	-	0,02
09.0023	0,02	0,00	-	-	0,00	-	0,02
09.0006	-	0,02	-	0,00	-	-	0,02
09.0056	-	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0015	-	0,00	-	0,00	-	-	0,00
09.0001	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00
09.0012	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0014	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0026	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0042	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0017	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0020	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0054	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,78	0,04	0,03	0,01	0,01	0,01	0,89

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	19,0	33,3	100,0	-	-	-	-
09.0002	68,2	37,0	11,1	3,7	3,7	3,7	77,8
09.0003	70,1	10,5	5,3	5,3	-	5,3	84,2

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 [%]
09.0004	63,6	38,6	1,6	3,9	11,8	15,7	66,9
09.0005	66,6	35,3	2,9	-	5,9	20,6	70,6
09.0006	74,6	5,6	-	-	5,6	5,6	88,9
09.0009	69,4	11,1	2,8	-	8,3	5,6	83,3
09.0010	66,3	44,2	2,9	4,8	3,8	15,4	73,1
09.0011	63,7	20,5	12,8	2,6	7,7	5,1	71,8
09.0012	71,0	66,7	-	-	-	33,3	66,7
09.0013	64,3	32,1	1,6	5,6	8,3	14,2	70,3
09.0014	85,5	-	-	-	-	-	100,0
09.0015	77,4	40,0	-	-	-	-	100,0
09.0016	62,8	48,6	8,6	2,9	2,9	22,9	62,9
09.0017	81,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0018	66,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0019	64,9	31,2	-	9,4	9,4	3,1	78,1
09.0020	62,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0023	62,7	15,8	5,3	5,3	10,5	26,3	52,6
09.0026	80,0	50,0	-	-	-	-	100,0
09.0042	27,5	-	50,0	50,0	-	-	-
09.0054	55,0	100,0	-	-	-	100,0	-
09.0056	64,8	62,5	-	-	12,5	12,5	75,0
Woj.	65,0	33,0	3,4	4,5	7,5	13,4	71,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹³. 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	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0002	0,03	14,81	14,81	14,81	40,74	14,81
09.0003	0,02	10,53	5,26	31,58	36,84	15,79
09.0004	0,13	10,24	26,77	40,16	17,32	5,51
09.0005	0,03	5,88	38,24	29,41	23,53	2,94

¹³Dotyczy 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 [%]
09.0006	0,02	-	16,67	33,33	38,89	11,11
09.0009	0,04	2,78	22,22	30,56	38,89	5,56
09.0010	0,10	8,65	29,81	34,62	25,96	0,96
09.0011	0,04	15,38	15,38	25,64	35,90	7,69
09.0012	0,00	-	66,67	-	33,33	-
09.0013	0,37	10,43	27,01	38,24	19,79	4,55
09.0014	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0015	0,00	-	20,00	-	40,00	40,00
09.0016	0,04	14,29	31,43	22,86	25,71	5,71
09.0017	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0018	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0019	0,03	-	28,12	43,75	21,88	6,25
09.0020	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0023	0,02	15,79	31,58	15,79	21,05	15,79
09.0026	0,00	-	-	50,00	50,00	-
09.0042	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0054	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0056	0,01	-	62,50	25,00	12,50	-
Woj.	0,89	9,97	26,43	34,38	23,74	5,49

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	-	33,3	66,7	21,8	10,8	100,0
09.0002	-	14,8	85,2	10,9	0,0	37,0
09.0003	5,3	31,6	63,2	45,8	13,1	78,9
09.0004	3,9	48,8	47,2	25,9	17,5	34,6
09.0005	11,8	26,5	61,8	12,3	0,0	32,4
09.0006	5,6	-	94,4	3,6	0,0	38,9
09.0009	5,6	16,7	77,8	8,0	0,0	38,9
09.0010	4,8	52,9	42,3	18,6	19,1	59,6
09.0011	-	28,2	71,8	10,6	11,8	53,8
09.0012	-	-	100,0	3,9	0,0	33,3
09.0013	3,2	38,5	58,3	19,6	11,3	41,4
09.0014	-	-	100,0	6,5	6,5	50,0
09.0015	-	-	100,0	0,3	0,0	20,0
09.0016	2,9	54,3	42,9	22,1	12,5	57,1
09.0017	-	-	100,0	6,3	6,3	100,0
09.0018	-	100,0	-	10,6	10,6	100,0
09.0019	-	37,5	62,5	14,9	9,6	21,9
09.0020	-	-	100,0	14,1	14,1	100,0
09.0023	10,5	36,8	52,6	17,9	18,5	57,9
09.0026	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0042	-	100,0	-	49,9	49,9	100,0
09.0054	-	-	100,0	6,8	6,8	100,0
09.0056	-	12,5	87,5	4,7	0,0	25,0
Woj.	3,7	38,1	58,2	18,8	12,5	43,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 44.12%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 35.04%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 16.03%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (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 2.1.19. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.19: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0016	42,9	57,1	-	100,0	5,0	5	95,0
09.0010	34,6	65,4	-	100,0	4,4	18	55,9
09.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0004	9,4	90,6	-	100,0	3,5	9	77,4
09.0009	72,2	27,8	-	100,0	-	14	70,0
09.0002	66,7	33,3	-	100,0	22,2	2	77,8
09.0005	79,4	20,6	-	100,0	-	36	14,3
09.0013	9,6	90,4	-	100,0	3,6	35	21,3
09.0011	51,3	48,7	-	100,0	21,1	5	84,2
09.0023	21,1	78,9	-	100,0	46,7	1	86,7
09.0019	-	100,0	-	100,0	-	34	34,4
09.0003	73,7	26,3	-	100,0	40,0	4	60,0
09.0012	66,7	33,3	-	100,0	-	1	100,0
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0056	-	100,0	-	100,0	-	9	62,5
09.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0054	-	100,0	-	100,0	-	7	100,0
09.0001	33,3	66,7	-	100,0	-	36	50,0
09.0042	-	100,0	-	100,0	50,0	2	100,0
09.0026	50,0	50,0	-	100,0	-	9	100,0
09.0014	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0020	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	26,7	73,3	-	100,0	5,8	26	44,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.19 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.372 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

¹⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.13: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.20: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ [%]	Udział ogółem [%]	
09.0001	66,67	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0002	25,93	14,29	-	-	-	100,00	14,29	100,00	-	-	71,43	-
09.0003	42,11	-	-	-	-	-	37,50	100,00	-	-	62,50	-
09.0004	74,80	29,47	53,57	14,29	-	28,57	65,26	91,94	6,45	-	4,21	1,05
09.0005	70,59	50,00	25,00	-	-	75,00	29,17	57,14	28,57	-	20,83	-
09.0006	44,44	12,50	-	-	-	100,00	12,50	-	-	100,00	75,00	-
09.0009	75,00	29,63	-	12,50	25,00	62,50	22,22	50,00	16,67	16,67	44,44	3,70
09.0010	55,77	25,86	26,67	13,33	-	46,67	48,28	100,00	-	-	25,86	-
09.0011	89,74	37,14	-	-	-	92,31	51,43	94,44	5,56	-	11,43	-
09.0012	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0013	56,95	15,49	18,18	-	-	75,76	80,28	96,49	-	-	3,29	0,94
09.0014	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0015	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0016	51,43	11,11	-	-	-	100,00	50,00	88,89	-	11,11	38,89	-
09.0017	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0019	100,00	-	-	-	-	-	100,00	81,25	-	6,25	-	-
09.0020	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0023	89,47	17,65	-	-	33,33	66,67	-	-	-	-	41,18	41,18
09.0026	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0042	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	100,00	-	50,00	-

Tabela 2.1.20: Skład byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0054	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0056	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	62,71	20,71	24,14	6,03	2,59	62,07	62,50	91,43	2,57	1,43	14,82	1,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.21 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹⁵. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.21: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,00	-	-	-	100,00	66,67
09.0002	0,03	-	7,41	-	92,59	4,00
09.0003	0,02	10,53	5,88	-	94,12	-
09.0004	0,13	-	81,10	-	18,90	-
09.0005	0,03	-	29,41	-	70,59	-
09.0006	0,02	-	-	-	100,00	-
09.0009	0,04	2,78	42,86	6,67	57,14	-
09.0010	0,10	-	66,35	2,90	33,65	-
09.0011	0,04	15,38	36,36	8,33	63,64	4,76
09.0012	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0013	0,37	-	89,04	0,90	10,96	-
09.0014	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0015	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0016	0,04	-	68,57	4,17	31,43	-
09.0017	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0018	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0019	0,03	-	100,00	-	-	-
09.0020	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0023	0,02	-	31,58	-	68,42	-
09.0026	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0042	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0054	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0056	0,01	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,89	1,01	69,57	1,30	30,43	1,49

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.).

¹⁵Świadczenia 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 [%]
09.0002	7,41	-	-	-	-	100,00
09.0003	5,88	-	-	-	100,00	-
09.0004	81,10	-	-	-	1,94	98,06
09.0005	29,41	-	-	-	30,00	70,00
09.0009	42,86	-	-	6,67	-	93,33
09.0010	66,35	-	-	1,45	21,74	76,81
09.0011	36,36	-	-	-	58,33	41,67
09.0013	89,04	-	-	1,20	9,61	89,19
09.0016	68,57	-	-	-	4,17	95,83
09.0019	100,00	-	-	-	9,38	90,62
09.0023	31,58	-	-	-	-	100,00
09.0056	100,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	69,57	-	-	0,98	11,71	87,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.23 przeanalizowano najczęściej sprawozdane 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 sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L104 [%]	L86 [%]	L30 [%]	L27 [%]	L17 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	-	33,3	-	-	-	66,7
09.0002	0,0	7,4	77,8	-	11,1	-	3,7
09.0003	0,0	-	73,7	5,3	10,5	-	10,5
09.0004	0,1	79,5	16,5	-	2,4	1,6	-
09.0005	0,0	20,6	70,6	8,8	-	-	-
09.0006	0,0	-	77,8	-	22,2	-	-
09.0009	0,0	38,9	44,4	-	11,1	-	5,6
09.0010	0,1	51,0	28,8	11,5	4,8	1,9	1,9
09.0011	0,0	12,8	20,5	12,8	30,8	2,6	20,5
09.0012	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0013	0,4	79,4	10,4	5,3	0,5	1,1	3,2
09.0014	0,0	-	50,0	-	50,0	-	-
09.0015	0,0	-	40,0	-	40,0	-	20,0
09.0016	0,0	65,7	22,9	-	8,6	-	2,9
09.0017	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0019	0,0	90,6	-	9,4	-	-	-
09.0020	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0023	0,0	31,6	52,6	-	15,8	-	-
09.0026	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0042	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0054	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0056	0,0	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	0,9	60,1	24,5	5,8	5,0	1,0	3,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.24: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L86 badania w zakresie dróg moczowych
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego
L27 zaburzenia odpływu moczu

Tabela 2.1.24: Nazwy najczęstszych produktów

Pefna nazwa produktu
L17 małe endoskopowe zabiegi moczowodu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.25: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	-	-	100,00	-
09.0002	29,63	-	70,37	-
09.0003	-	5,26	94,74	-
09.0004	34,65	-	65,35	-
09.0005	-	-	97,06	2,9
09.0006	22,22	5,56	72,22	-
09.0009	100,00	-	-	-
09.0010	98,08	-	-	1,9
09.0011	64,10	-	35,90	-
09.0012	-	-	100,00	-
09.0013	92,78	0,27	6,95	-
09.0014	-	-	100,00	-
09.0015	-	20,00	80,00	-
09.0016	85,71	-	8,57	5,7
09.0017	-	-	100,00	-
09.0018	-	-	100,00	-
09.0019	3,12	-	96,88	-
09.0020	100,00	-	-	-
09.0023	94,74	-	5,26	-
09.0026	-	-	100,00	-
09.0042	50,00	-	50,00	-
09.0054	-	-	100,00	-
09.0056	-	-	100,00	-
Wej.	69,09	0,45	29,90	0,6

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 hospitalizacją¹⁶ 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	-	-	-	-	-
09.0002	0,0	11,1	-	7,4	-	22,2
09.0003	0,0	-	-	5,3	5,3	15,8
09.0004	0,1	1,6	0,8	7,9	1,6	21,3
09.0005	0,0	-	-	2,9	2,9	2,9
09.0006	0,0	-	-	11,1	5,6	22,2
09.0009	0,0	-	-	2,8	-	19,4

¹⁶Z 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 [%]
09.0010	0,1	1,9	1,0	6,7	2,9	10,6
09.0011	0,0	-	-	10,3	-	17,9
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,4	-	-	3,5	1,9	7,8
09.0014	0,0	-	-	50,0	-	50,0
09.0015	0,0	-	-	20,0	-	20,0
09.0016	0,0	2,9	-	5,7	-	-
09.0017	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	100,0	-	-
09.0019	0,0	-	-	-	-	3,1
09.0020	0,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	-	-	10,5	-	10,5
09.0026	0,0	-	-	-	-	-
09.0042	0,0	-	-	-	-	-
09.0054	0,0	-	-	-	-	-
09.0056	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,9	0,9	0,2	5,4	1,7	11,2

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 2.1.27 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	5,7	2,5	5,0	2,1	-	-
09.0002	3,4	2,2	3,0	2,0	-	66,7
09.0003	5,8	2,2	5,0	3,1	-	15,8
09.0004	0,9	1,9	-	2,3	78,7	90,6
09.0005	1,9	1,9	1,0	1,5	29,4	76,5
09.0006	3,6	2,5	3,5	1,7	-	50,0
09.0009	3,3	2,2	2,0	4,1	25,0	66,7
09.0010	2,6	2,0	2,0	1,3	5,8	78,8
09.0011	2,1	2,2	2,0	1,5	15,4	79,5
09.0012	6,3	2,2	7,0	3,1	-	33,3
09.0013	0,5	1,9	-	1,2	87,7	94,1
09.0014	6,0	2,9	6,0	1,4	-	-
09.0015	2,0	2,2	2,0	0,8	20,0	100,0
09.0016	1,3	1,9	1,0	1,3	48,6	94,3
09.0017	1,0	1,9	1,0	-	-	100,0
09.0018	-	2,0	-	-	100,0	100,0
09.0019	-	2,0	-	-	100,0	100,0
09.0020	3,0	1,9	3,0	-	-	100,0
09.0023	2,8	2,2	2,0	2,1	26,3	68,4
09.0026	2,0	1,8	2,0	-	-	100,0
09.0042	2,5	2,1	2,5	0,7	-	100,0
09.0054	2,0	1,4	2,0	-	-	100,0
09.0056	-	1,7	-	-	100,0	100,0
Woj.	1,4	2,0	-	2,0	58,6	85,1

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: 1130, 1131, 1640, 1641¹⁷. 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	-	33,3	-	-
09.0002	-	37,0	25,9	25,9
09.0003	5,3	68,4	52,6	47,4
09.0004	-	54,3	31,5	7,1
09.0005	-	30,3	18,2	9,1
09.0006	5,6	33,3	11,1	-
09.0009	-	36,1	16,7	13,9
09.0010	-	36,3	15,7	6,9
09.0011	-	53,8	33,3	30,8
09.0012	-	33,3	-	-
09.0013	0,3	50,0	23,8	-
09.0014	-	-	-	-
09.0015	20,0	-	-	-
09.0016	-	51,5	18,2	12,1
09.0017	-	-	-	-
09.0018	-	100,0	100,0	-
09.0019	-	37,5	12,5	-
09.0020	-	100,0	100,0	100,0
09.0023	-	26,3	5,3	-
09.0026	-	50,0	-	-
09.0042	-	50,0	-	-
09.0054	-	100,0	-	-
09.0056	-	75,0	62,5	62,5
Woj.	0,4	46,5	23,3	7,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

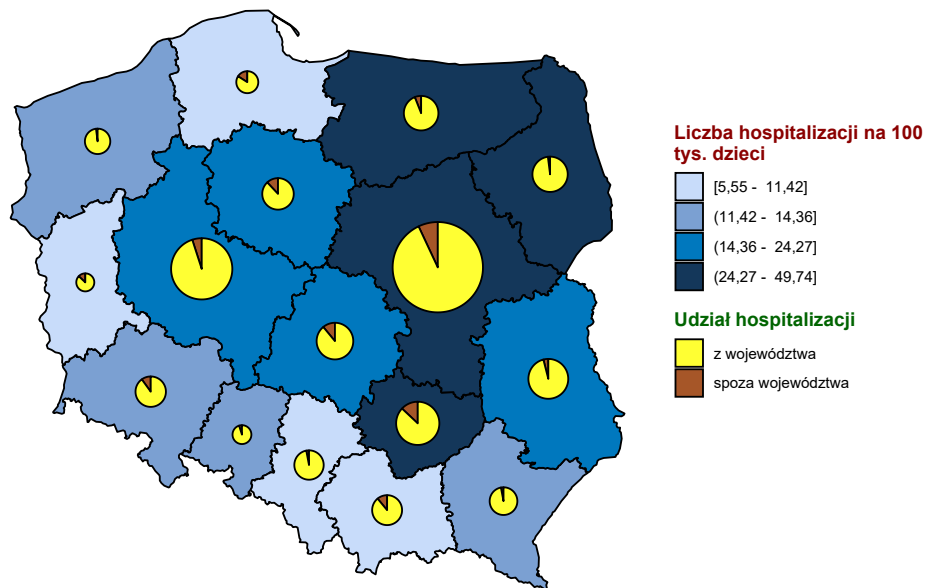
2.1.1.2 Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,06 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego (dalej: podgrupa)¹⁸, co stanowiło 1,44% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

¹⁷Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

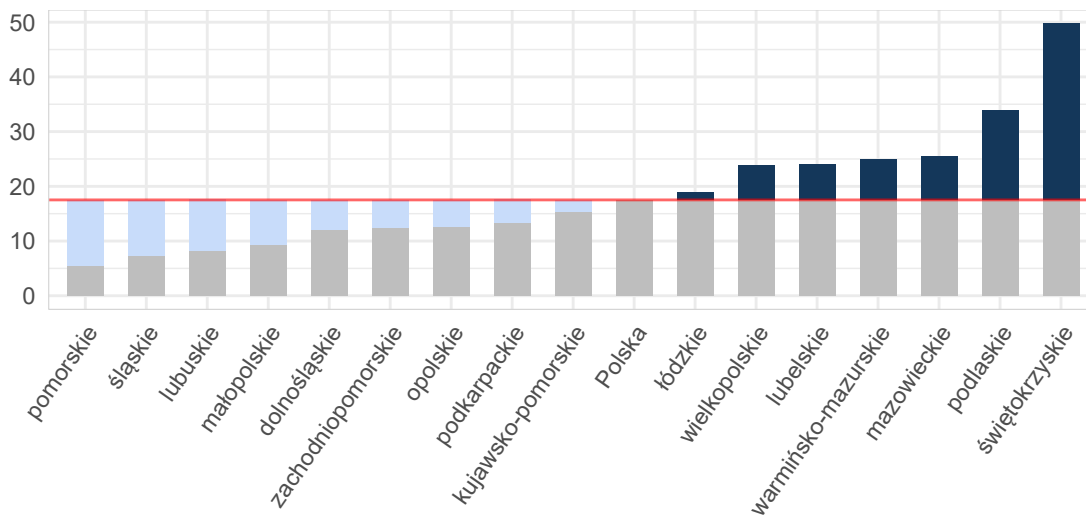
¹⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: R31, R33, R34, R35, R39.1, R39.2, R39.8, R80.

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 2.1.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

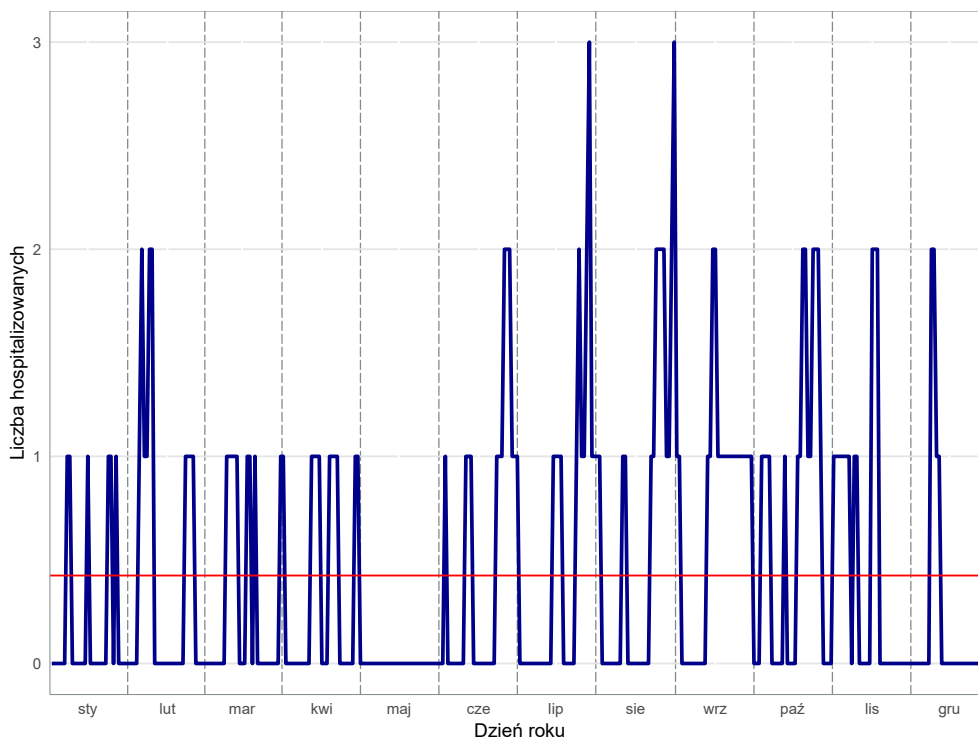
Tabela 2.1.29: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,06	-	0,01	10,17	2,03	3
kujawsko-pomorskie	0,06	-	0,00	12,07	2,78	2
lubelskie	0,09	-	0,01	4,40	4,27	6
lubuskie	0,02	-	0,00	13,33	1,47	4
łódzkie	0,08	-	0,00	11,39	3,18	3
małopolskie	0,06	-	0,00	11,67	1,77	4
mazowieckie	0,26	-	0,01	7,42	4,77	11
opolskie	0,02	-	0,00	5,00	2,01	4
podkarpackie	0,05	-	0,00	3,85	2,44	8
podlaskie	0,07	-	0,00	2,86	5,90	5
pomorskie	0,02	-	0,01	16,00	1,08	5
śląskie	0,06	-	0,00	3,51	1,25	8
świętokrzyskie	0,10	-	0,06	13,46	8,30	6
warmińsko-mazurskie	0,07	-	0,01	6,06	4,59	5
wielkopolskie	0,16	-	0,01	5,66	4,57	13
zachodniopomorskie	0,04	-	0,00	2,70	2,17	6
Polska	1,21	-	0,14	7,70	3,14	93

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

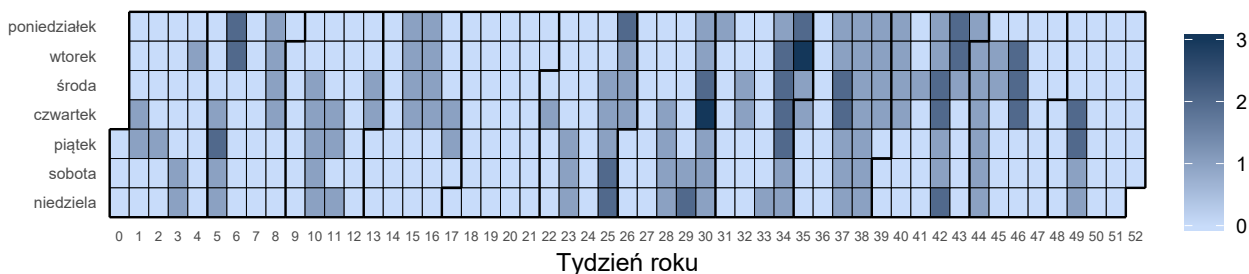
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 3, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.15 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 2.1.16 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.15: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.16: 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 rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.30: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	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
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki

Tabela 2.1.30: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej 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 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentów. Tym samym 36,54% 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

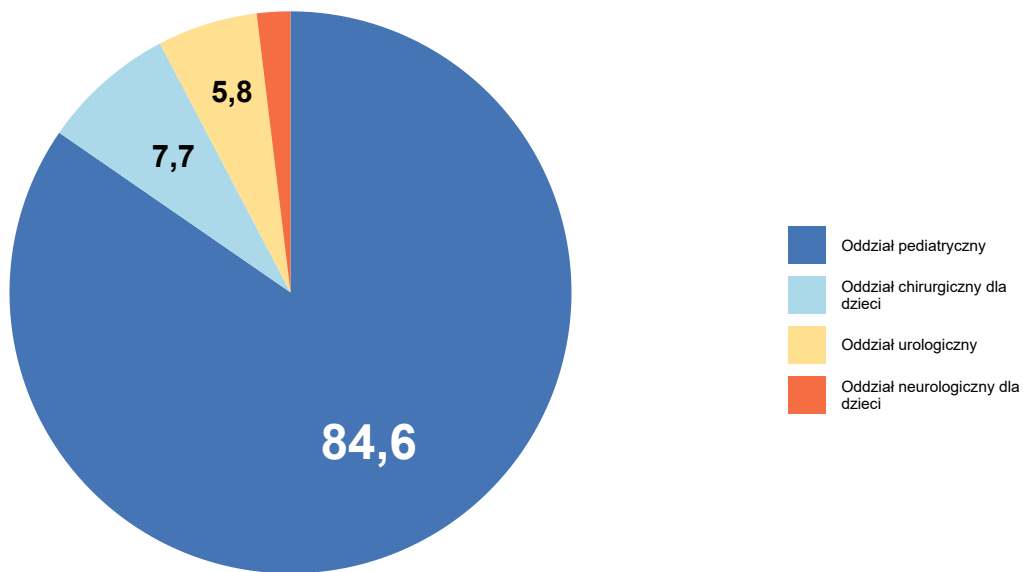
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,02	0,02	0,00	-	36,5	36,5
09.0002	0,00	0,00	-	-	7,7	44,2
09.0005	0,00	0,00	-	-	7,7	51,9
09.0014	0,00	0,00	-	-	7,7	59,6
09.0011	0,00	0,00	0,00	-	5,8	65,4
09.0018	0,00	0,00	-	-	5,8	71,2
09.0007	0,00	0,00	-	-	3,8	75,0
09.0010	0,00	0,00	-	-	3,8	78,8
09.0020	0,00	0,00	-	-	3,8	82,7
09.0003	0,00	0,00	-	-	1,9	84,6
09.0004	0,00	0,00	0,00	-	1,9	86,5
09.0006	0,00	0,00	-	-	1,9	88,5
09.0013	0,00	0,00	-	-	1,9	90,4
09.0016	0,00	0,00	-	-	1,9	92,3
09.0019	0,00	0,00	-	-	1,9	94,2
09.0022	0,00	0,00	-	-	1,9	96,2
09.0023	0,00	0,00	-	-	1,9	98,1
09.0029	0,00	0,00	-	-	1,9	100,0
Woj.	0,05	0,05	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁹ 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 92,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 94,2%.

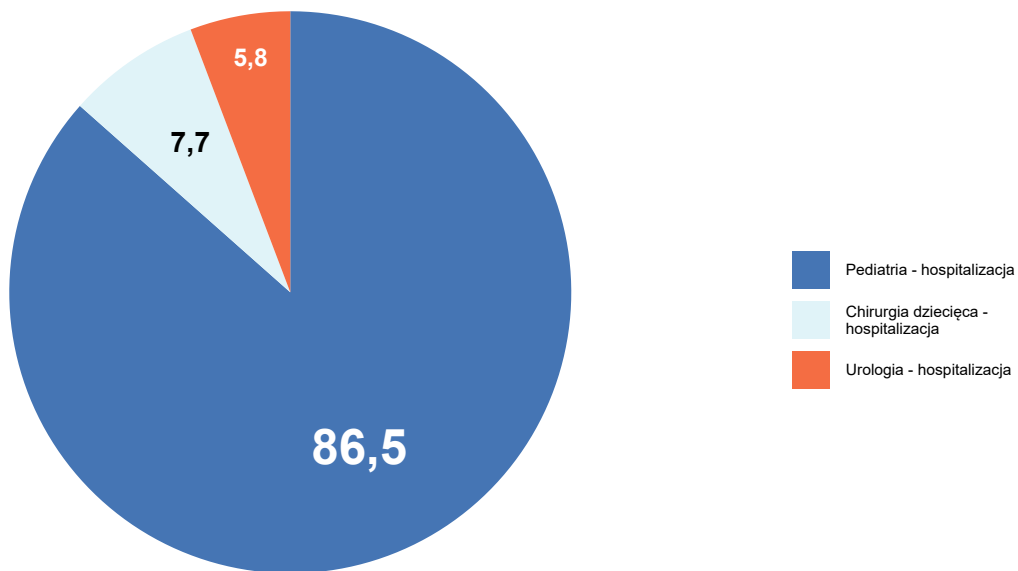
¹⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.17: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.18: 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 neurologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,00	0,00	0,02	-	0,02
09.0002	0,00	-	0,00	-	0,00
09.0005	-	-	0,00	-	0,00
09.0014	-	-	0,00	-	0,00
09.0011	-	-	0,00	-	0,00
09.0018	-	-	0,00	-	0,00
09.0007	-	-	0,00	-	0,00
09.0010	-	-	-	0,00	0,00
09.0020	-	-	0,00	-	0,00
09.0003	-	-	0,00	-	0,00
09.0004	-	-	-	0,00	0,00
09.0006	-	-	0,00	-	0,00
09.0013	-	-	0,00	-	0,00
09.0016	-	-	0,00	-	0,00
09.0019	-	-	0,00	-	0,00
09.0022	-	-	0,00	-	0,00
09.0023	-	-	0,00	-	0,00
09.0029	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,04	0,00	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.33: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,00	0,02	-	0,02
09.0002	0,00	0,00	-	0,00
09.0005	-	0,00	-	0,00
09.0014	-	0,00	-	0,00
09.0011	-	0,00	-	0,00
09.0018	-	0,00	-	0,00
09.0007	-	0,00	-	0,00
09.0010	-	-	0,00	0,00
09.0020	-	0,00	-	0,00
09.0003	-	0,00	-	0,00
09.0004	-	-	0,00	0,00
09.0006	-	0,00	-	0,00
09.0013	-	0,00	-	0,00
09.0016	-	0,00	-	0,00
09.0019	-	0,00	-	0,00
09.0022	-	0,00	-	0,00
09.0023	-	0,00	-	0,00
09.0029	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,00	0,04	0,00	0,05

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	8,4	42,1	21,1	26,3	21,1	31,6
09.0002	6,2	75,0	50,0	25,0	-	25,0
09.0003	1,0	-	100,0	-	-	-
09.0004	17,0	-	-	-	-	100,0
09.0005	6,2	50,0	25,0	50,0	25,0	-
09.0006	4,0	-	-	100,0	-	-
09.0007	11,0	50,0	-	50,0	-	50,0
09.0010	16,5	50,0	-	-	-	100,0
09.0011	12,7	66,7	-	33,3	-	66,7
09.0013	7,0	-	-	100,0	-	-
09.0014	8,2	50,0	-	50,0	50,0	-
09.0016	-	-	100,0	-	-	-
09.0018	7,7	33,3	33,3	33,3	-	33,3
09.0019	2,0	-	100,0	-	-	-
09.0020	8,0	-	-	50,0	50,0	-
09.0022	7,0	-	-	100,0	-	-
09.0023	15,0	-	-	-	-	100,0
09.0029	15,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	8,5	38,5	21,2	32,7	15,4	30,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁰. 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 2.1.35 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	0,02	5,26	26,32	36,84	26,32	5,26
09.0002	0,00	-	75,00	-	25,00	-
09.0003	0,00	-	100,00	-	-	-

²⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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 [%]
09.0004	0,00	-	-	-	-	100,00
09.0005	0,00	-	25,00	75,00	-	-
09.0006	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0007	0,00	-	-	50,00	50,00	-
09.0010	0,00	-	-	-	50,00	50,00
09.0011	0,00	-	-	33,33	33,33	33,33
09.0013	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0014	0,00	-	50,00	-	50,00	-
09.0016	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0018	0,00	-	33,33	33,33	-	33,33
09.0019	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0020	0,00	-	-	50,00	50,00	-
09.0022	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0023	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0029	0,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	0,05	1,92	28,85	32,69	25,00	11,54

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	5,3	47,4	47,4	27,7	31,1	63,2
09.0002	-	25,0	75,0	11,4	8,2	75,0
09.0003	-	-	100,0	-	0,0	100,0
09.0004	-	100,0	-	84,7	84,7	100,0
09.0005	-	-	100,0	7,2	6,2	50,0
09.0006	100,0	-	-	48,9	48,9	100,0
09.0007	-	-	100,0	14,2	14,2	100,0
09.0010	-	-	100,0	10,7	10,7	100,0
09.0011	-	33,3	66,7	14,3	16,4	66,7
09.0013	-	-	100,0	10,2	10,2	100,0
09.0014	-	-	100,0	11,2	10,6	100,0
09.0016	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0018	-	-	100,0	-	0,0	33,3
09.0019	-	100,0	-	36,2	36,2	-
09.0020	-	-	100,0	7,0	7,0	50,0
09.0022	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0023	-	100,0	-	30,6	30,6	-
09.0029	-	-	100,0	29,0	29,0	100,0
Woj.	3,8	26,9	69,2	19,1	12,6	65,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 83.33%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 33.92%, podczas gdy wartość ta dla województwa

²¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

wyniosła 44.19%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (37.5%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.37. 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).

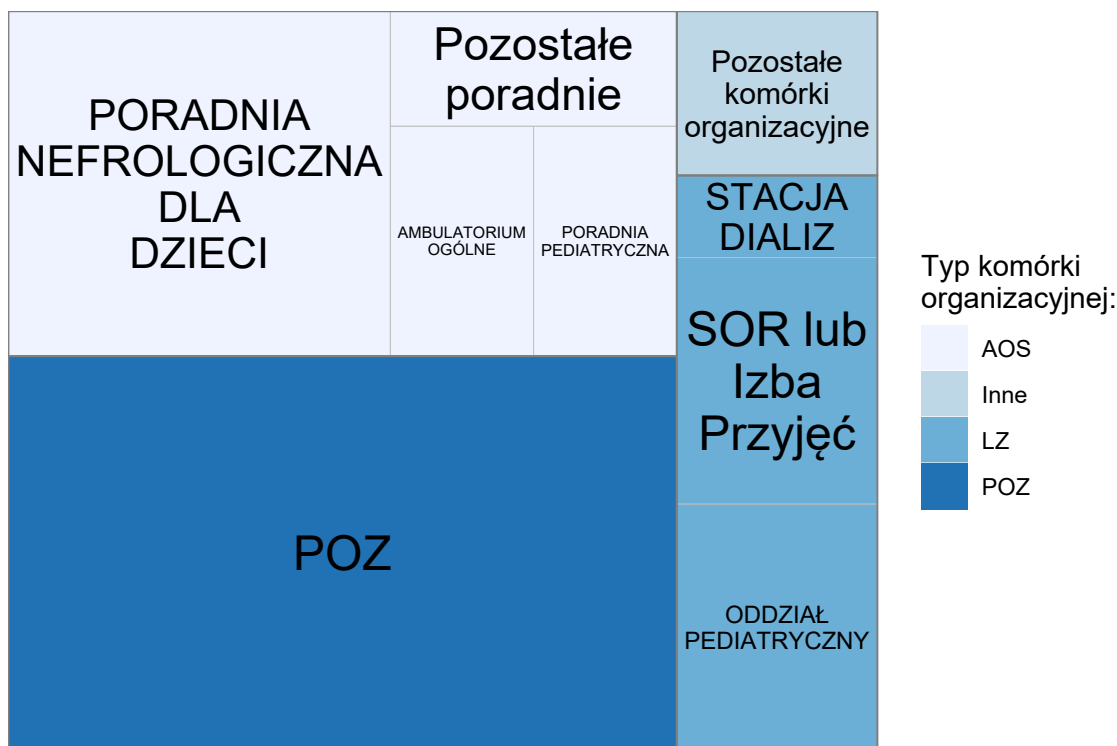
Tabela 2.1.37: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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	47,4	52,6	-	100,0	-	18	70,0
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0002	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0010	50,0	50,0	-	100,0	-	11	100,0
09.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0020	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0014	50,0	50,0	-	100,0	50,0	1	100,0
09.0011	33,3	66,7	-	100,0	50,0	6	100,0
09.0029	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0019	-	100,0	-	100,0	-	3	100,0
09.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0006	-	100,0	-	100,0	-	194	-
09.0023	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0004	-	100,0	-	100,0	-	8	100,0
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	53,8	46,2	-	100,0	33,3	6	83,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.19 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.372 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.19: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.38: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	STACJA DIALIZ [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA PEDIATRYCZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	94,74	33,33	50,00	16,67	33,33	50,00	88,89	-	11,11	11,11	5,56
09.0002	50,00	-	-	-	-	50,00	-	100,00	-	50,00	-
09.0003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0004	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0005	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0006	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0007	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0011	33,33	-	-	-	-	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0013	100,00	100,00	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
09.0014	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0018	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0019	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0020	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0023	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
09.0029	100,00	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	75,00	17,95	42,86	14,29	42,86	35,90	57,14	14,29	14,29	41,03	5,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.39 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ²². 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.

Tabela 2.1.39: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,02	-	-	100,00
09.0002	0,00	-	-	100,00
09.0003	0,00	-	-	100,00
09.0004	0,00	100,00	100,00	-
09.0005	0,00	-	-	100,00
09.0006	0,00	-	-	100,00
09.0007	0,00	-	-	100,00
09.0010	0,00	50,00	100,00	50,00
09.0011	0,00	-	-	100,00
09.0013	0,00	-	-	100,00
09.0014	0,00	-	-	100,00
09.0016	0,00	-	-	100,00
09.0018	0,00	-	-	100,00
09.0019	0,00	-	-	100,00
09.0020	0,00	-	-	100,00
09.0022	0,00	-	-	100,00
09.0023	0,00	-	-	100,00
09.0029	0,00	-	-	100,00
Woj.	0,05	3,85	100,00	96,15

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 [%]
09.0004	100,00	-	-	-	-	100,00
09.0010	50,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	3,85	-	-	-	50,00	50,00

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.]	L30 [%]	L104 [%]	P17 [%]	P18 [%]
09.0001	0,0	-	-	73,7	26,3
09.0002	0,0	-	-	75,0	25,0
09.0003	0,0	-	-	100,0	-
09.0004	0,0	-	100,0	-	-

²²Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.41: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L30 [%]	L104 [%]	P17 [%]	P18 [%]
09.0005	0,0	-	-	100,0	-
09.0006	0,0	-	-	-	100,0
09.0007	0,0	-	-	100,0	-
09.0010	0,0	50,0	-	50,0	-
09.0011	0,0	-	-	66,7	33,3
09.0013	0,0	-	-	100,0	-
09.0014	0,0	-	-	100,0	-
09.0016	0,0	-	-	-	100,0
09.0018	0,0	-	-	66,7	33,3
09.0019	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	1,9	1,9	76,9	19,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.42: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
P17 choroby układu moczowo - płciowego
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.43: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	Urodynamika [%]
09.0001	19	10,5	-
09.0002	4	-	-
09.0003	1	-	-
09.0004	1	-	-
09.0005	4	25,0	-
09.0006	1	-	-
09.0007	2	-	-
09.0010	2	-	-
09.0011	3	-	-
09.0013	1	-	-
09.0014	4	-	-
09.0016	1	-	-
09.0018	3	-	-
09.0019	1	-	-
09.0020	2	-	-
09.0022	1	-	-
09.0023	1	-	-
09.0029	1	-	-
Woj.	52	5,8	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.44: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
CUM	87.76, 87.77
Urodynamika	89.20, 89.201, 89.202, 89.203, 89.204, 89.205, 89.206

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.45 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.45: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	-	-	100,00
09.0002	50,00	-	50,00
09.0003	100,00	-	-
09.0004	-	-	100,00
09.0005	75,00	-	25,00
09.0006	100,00	-	-
09.0007	100,00	-	-
09.0010	100,00	-	-
09.0011	-	-	100,00
09.0013	100,00	-	-
09.0014	75,00	-	25,00
09.0016	-	100,00	-
09.0018	-	-	100,00
09.0019	-	-	100,00
09.0020	100,00	-	-
09.0022	100,00	-	-
09.0023	100,00	-	-
09.0029	100,00	-	-
Woj.	38,46	1,92	59,62

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

W tabeli 2.1.46 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²³ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.46: 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	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3
09.0002	0,0	-	-	-	-	-
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0004	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	-	-	-	-	-
09.0006	0,0	-	-	-	-	-
09.0007	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	-	-	-
09.0011	0,0	33,3	-	33,3	-	33,3
09.0013	0,0	-	-	-	-	-

²³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.46: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0014	0,0	-	-	-	-	25,0
09.0016	0,0	-	-	100,0	100,0	-
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0019	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	-	-	-	-	-
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	3,8	1,9	5,8	3,8	5,8

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

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

W tabeli 2.1.47 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.47: 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	3,3	3,2	2,0	3,3	15,8	63,2
09.0002	2,5	2,1	2,0	1,7	-	75,0
09.0003	1,0	5,0	1,0	-	-	100,0
09.0004	-	2,6	-	-	100,0	100,0
09.0005	4,2	3,1	4,0	0,5	-	-
09.0006	3,0	5,0	3,0	-	-	100,0
09.0007	2,0	2,8	2,0	-	-	100,0
09.0010	3,5	2,9	3,5	2,1	-	50,0
09.0011	2,3	2,9	1,0	2,9	33,3	66,7
09.0013	1,0	2,5	1,0	-	-	100,0
09.0014	2,2	2,7	2,0	0,5	-	100,0
09.0016	7,0	5,0	7,0	-	-	-
09.0018	2,0	2,5	2,0	-	-	100,0
09.0019	2,0	5,0	2,0	-	-	100,0
09.0020	6,0	2,7	6,0	1,4	-	-
09.0022	2,0	2,5	2,0	-	-	100,0
09.0023	2,0	2,6	2,0	-	-	100,0
09.0029	2,0	2,6	2,0	-	-	100,0
Woj.	3,0	3,0	2,0	2,4	9,6	67,3

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.48 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: 1130, 1131, 1640, 1641²⁴. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

²⁴Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.48: 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	-	36,8	21,1	5,3
09.0002	-	75,0	-	-
09.0003	-	-	-	-
09.0004	-	100,0	100,0	-
09.0005	-	75,0	50,0	-
09.0006	-	100,0	100,0	-
09.0007	-	50,0	-	-
09.0010	-	50,0	50,0	50,0
09.0011	-	33,3	33,3	-
09.0013	-	100,0	-	-
09.0014	-	-	-	-
09.0016	100,0	-	-	-
09.0018	-	-	-	-
09.0019	-	100,0	-	-
09.0020	-	50,0	50,0	-
09.0022	-	100,0	-	-
09.0023	-	-	-	-
09.0029	-	-	-	-
Woj.	1,9	42,3	21,2	3,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

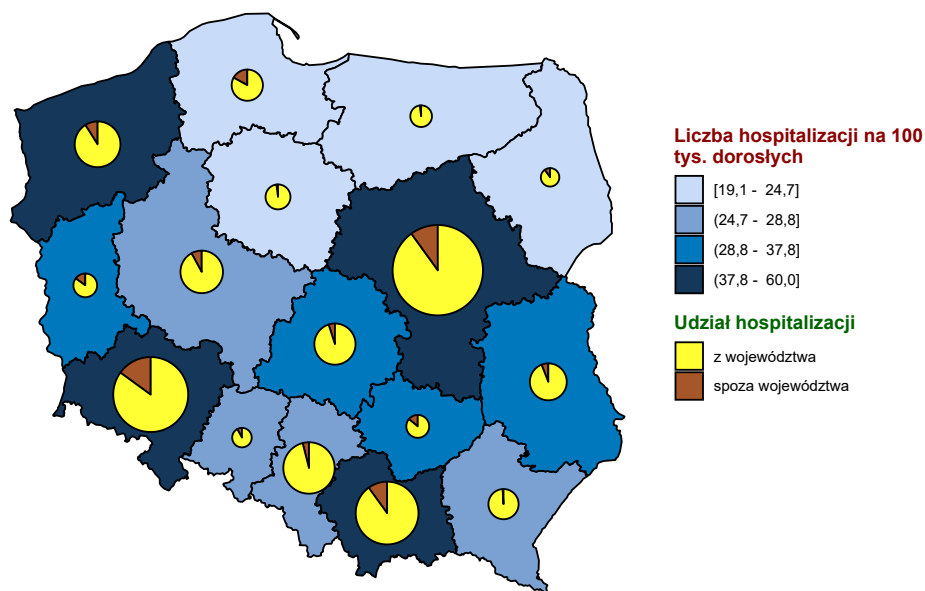
2.1.2 Choroby kłębuszków nerkowych

2.1.2.1 Choroby kłębuszków nerkowych dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 1,45 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby kłębuszków nerkowych (dalej: podgrupa)²⁵, co stanowiło 7,20% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

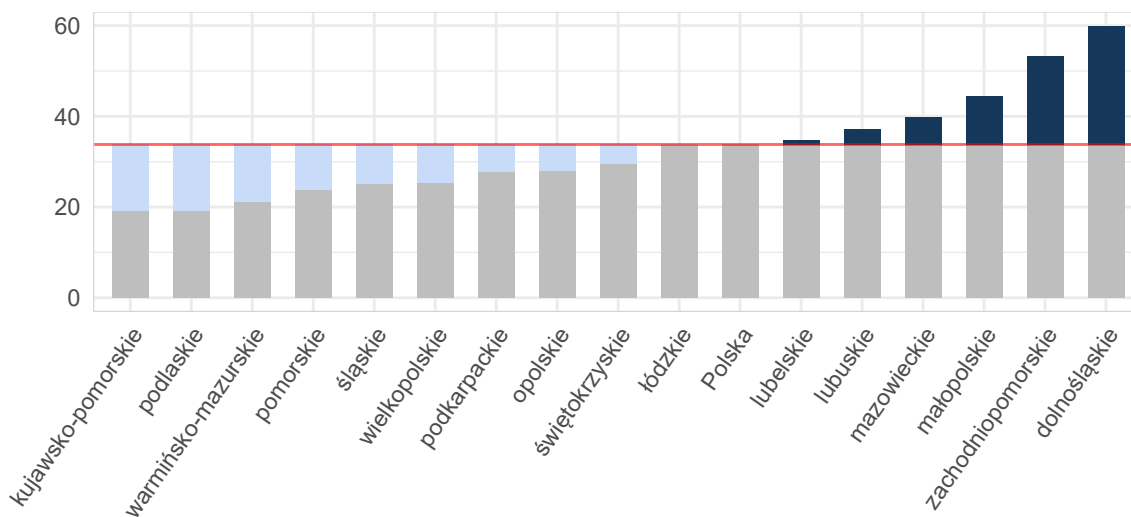
²⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N00, N01, N02, N03, N04, N05, N06, N07, N08, N39.1, N39.2.

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 2.1.20: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

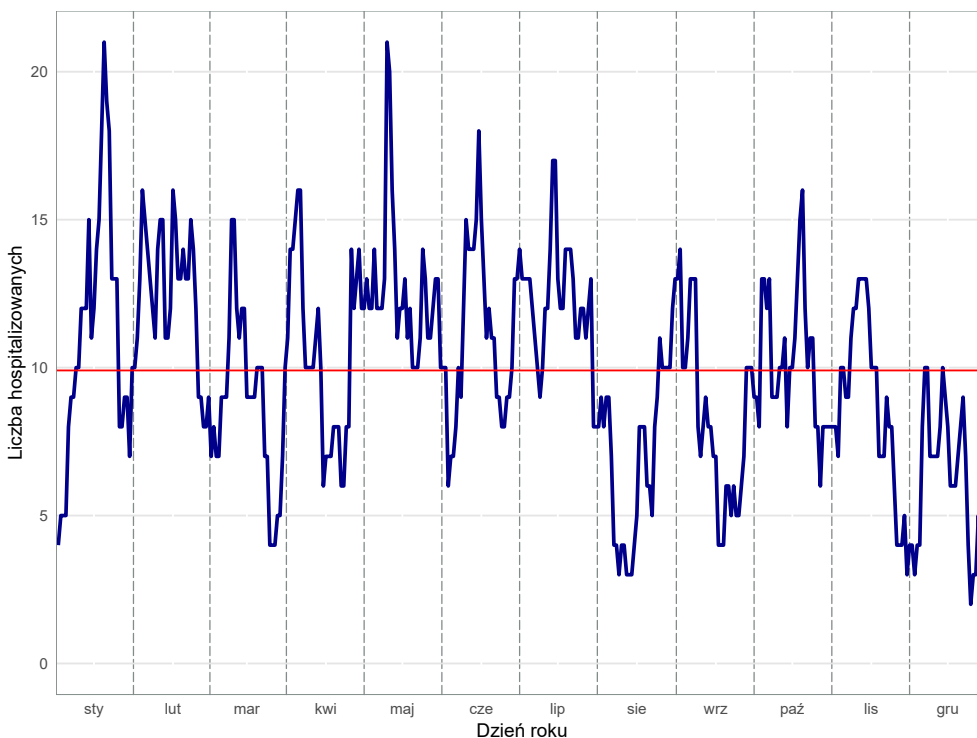
Tabela 2.1.49: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odssetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	1,45	-	0,11	15,10	49,94	57
kujawsko-pomorskie	0,33	-	0,02	2,15	15,64	39
lubelskie	0,61	-	0,16	6,38	28,64	70
lubuskie	0,31	-	0,01	15,16	30,47	70
łódzkie	0,70	-	0,02	5,45	28,04	56
małopolskie	1,22	-	0,02	10,02	36,01	60
mazowieckie	1,73	0,00	0,14	10,73	32,32	43
opolskie	0,23	0,00	0,00	8,55	23,56	63
podkarpackie	0,48	-	0,01	1,46	22,61	109
podlaskie	0,19	-	0,00	10,64	15,84	19
pomorskie	0,44	-	0,07	16,97	19,09	24
śląskie	0,95	-	0,01	4,84	20,84	87
świętokrzyskie	0,31	-	0,01	13,96	24,58	102
warmińsko-mazurskie	0,25	-	-	2,82	17,27	58
wielkopolskie	0,71	-	0,02	8,02	20,42	96
zachodniopomorskie	0,75	-	0,02	9,44	44,02	51
Polska	10,66	0,00	0,62	9,42	27,74	1 004

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

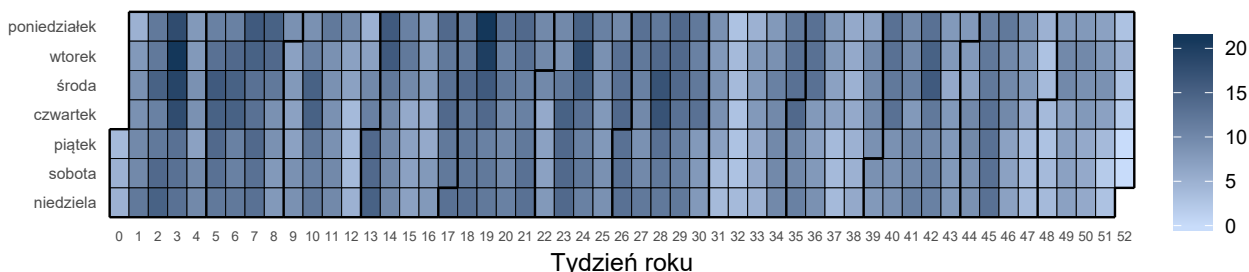
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 10 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 21, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.21 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 2.1.22 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.21: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.22: 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 rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 6 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.50: 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 2.1.50: 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
09.0013	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
09.0023	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
09.0042	NZOZ Diaverum w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0054	Centrum Fresenius	m. Krosno

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,17 tys. hospitalizacji dla 0,08 tys. pacjentów. Tym samym 35,34% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.51 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.51: 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 [%]
09.0004	0,08	0,17	-	-	35,3	35,3
09.0042	0,10	0,11	0,01	-	23,3	58,6
09.0001	0,04	0,05	0,00	-	9,6	68,2
09.0009	0,02	0,03	-	-	6,2	74,4
09.0023	0,02	0,02	-	-	4,8	79,2
09.0016	0,02	0,02	0,00	-	3,3	82,5
09.0006	0,01	0,01	-	-	2,7	85,2
09.0054	0,01	0,01	0,00	-	2,3	87,5
09.0011	0,01	0,01	-	-	2,1	89,6
09.0005	0,01	0,01	-	-	1,9	91,5
09.0017	0,01	0,01	-	-	1,5	92,9
09.0014	0,01	0,01	-	-	1,2	94,2
09.0013	0,00	0,00	-	-	0,8	95,0
09.0003	0,00	0,00	-	-	0,6	95,6
09.0010	0,00	0,00	-	-	0,6	96,3
09.0019	0,00	0,00	-	-	0,6	96,9
09.0020	0,00	0,00	-	-	0,6	97,5
09.0008	0,00	0,00	-	-	0,4	97,9
09.0024	0,00	0,00	-	-	0,4	98,3
09.0026	0,00	0,00	-	-	0,4	98,8
09.0002	0,00	0,00	-	-	0,2	99,0
09.0007	0,00	0,00	-	-	0,2	99,2
09.0015	0,00	0,00	-	-	0,2	99,4
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,2	99,6
09.0025	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
09.0030	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0

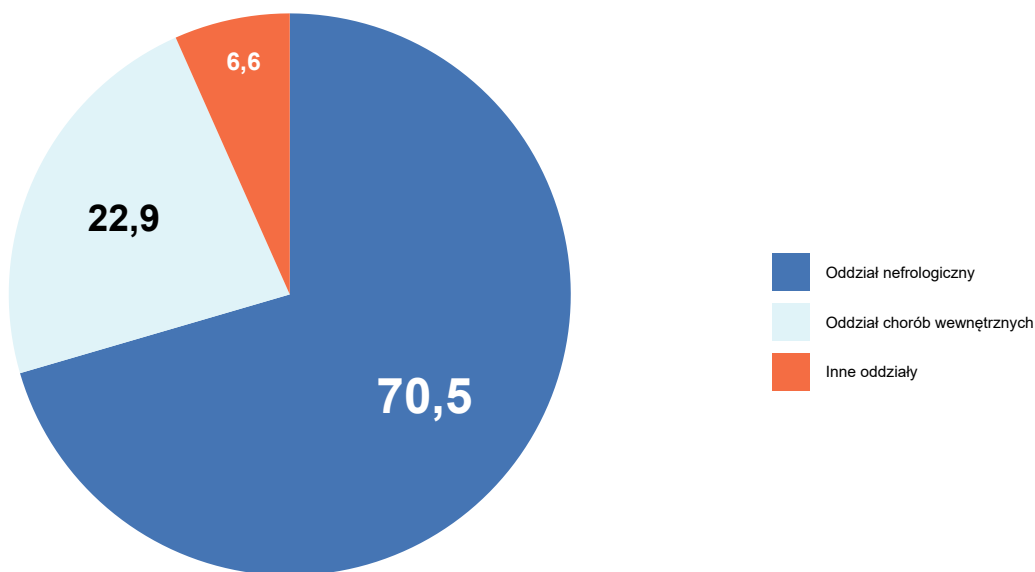
Tabela 2.1.51: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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.	0,34	0,48	0,01	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁶ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział nefrologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 93,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 94%.

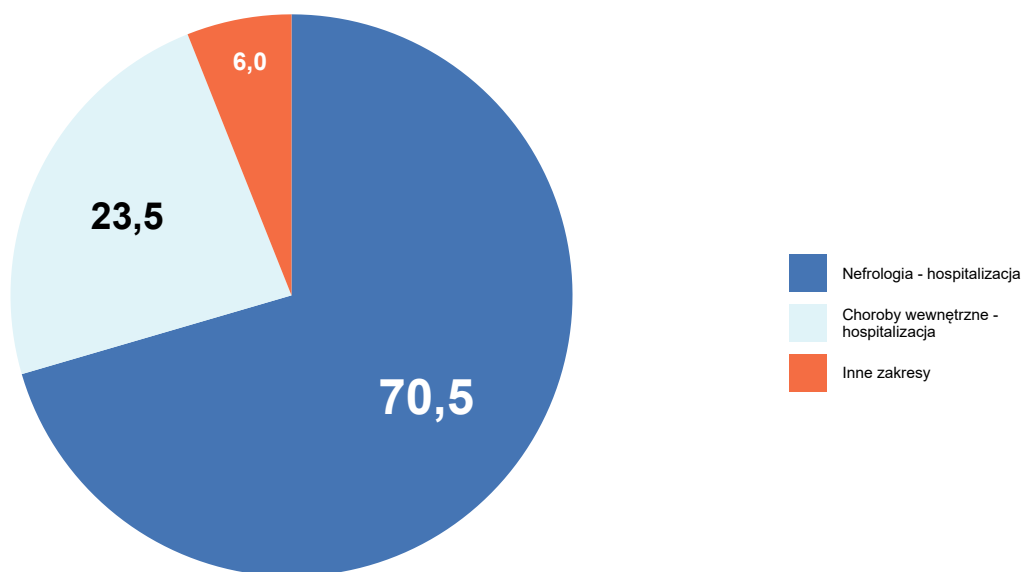
Wykres 2.1.23: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁶Przez 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 2.1.24: 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 2.1.52 oraz Tabela 2.1.53. 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 2.1.52: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0004	0,17	-	-	-	-	0,00	0,17
09.0042	0,11	-	-	-	-	-	0,11
09.0001	-	0,04	-	0,00	-	-	0,05
09.0009	0,03	0,00	-	-	-	-	0,03
09.0023	0,02	0,00	-	-	-	-	0,02
09.0016	-	0,01	-	-	-	0,00	0,02
09.0006	-	0,00	0,01	-	-	-	0,01
09.0054	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0011	-	0,01	-	-	0,00	-	0,01
09.0005	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0017	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01
09.0014	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0013	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
09.0003	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0010	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0020	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0008	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
09.0024	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0026	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0002	-	0,00	-	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.52: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0007	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0015	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0030	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,34	0,11	0,01	0,00	0,00	0,01	0,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.53: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Geriatryka - hospitalizacja [tys.]	Pediatryka - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0004	0,17	-	-	-	-	0,00	0,17
09.0042	0,11	-	-	-	-	-	0,11
09.0001	-	0,04	-	0,00	-	-	0,05
09.0009	0,03	0,00	-	-	-	-	0,03
09.0023	0,02	0,00	-	-	-	-	0,02
09.0016	-	0,01	-	-	0,00	-	0,02
09.0006	-	0,00	0,01	-	-	-	0,01
09.0054	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0011	-	0,01	-	-	0,00	-	0,01
09.0005	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0017	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01
09.0014	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0013	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
09.0003	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0010	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0020	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0008	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
09.0024	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0026	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0002	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0007	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0015	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0025	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0030	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,34	0,11	0,01	0,00	0,00	0,01	0,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.54 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.54: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	46,8	32,6	19,6	17,4	15,2	10,9	37,0
09.0002	55,0	100,0	-	-	-	100,0	-
09.0003	70,0	66,7	-	-	-	-	100,0
09.0004	50,2	29,4	6,5	5,9	35,3	24,7	27,6
09.0005	62,7	11,1	22,2	-	-	11,1	66,7
09.0006	74,4	53,8	-	-	15,4	-	84,6
09.0007	58,0	-	-	-	-	100,0	-
09.0008	71,5	50,0	-	-	-	50,0	50,0
09.0009	53,7	43,3	3,3	10,0	16,7	40,0	30,0
09.0010	38,0	66,7	33,3	-	33,3	-	33,3
09.0011	60,1	30,0	-	20,0	20,0	-	60,0
09.0013	77,0	50,0	-	-	-	-	100,0
09.0014	70,3	66,7	-	-	-	16,7	83,3
09.0015	46,0	100,0	-	-	100,0	-	-
09.0016	56,6	37,5	12,5	6,2	6,2	18,8	56,2
09.0017	61,0	14,3	14,3	-	-	28,6	57,1
09.0018	41,0	100,0	-	-	100,0	-	-
09.0019	27,3	100,0	33,3	66,7	-	-	-
09.0020	63,7	100,0	-	-	-	33,3	66,7
09.0023	55,9	52,2	4,3	4,3	30,4	26,1	34,8
09.0024	63,0	50,0	-	-	-	-	100,0
09.0025	61,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0026	67,5	50,0	-	-	-	-	100,0
09.0030	25,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0042	55,1	63,4	6,2	12,5	17,9	19,6	43,8
09.0054	53,5	63,6	-	9,1	27,3	27,3	36,4
Woj.	53,7	43,5	7,5	8,9	22,9	21,0	39,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁷. 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 **2.1.55** prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

²⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.55: 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	13,04	30,43	23,91	30,43	2,17
09.0002	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0003	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0004	0,17	2,94	17,65	54,71	24,12	0,59
09.0005	0,01	22,22	-	11,11	66,67	-
09.0006	0,01	-	-	23,08	46,15	30,77
09.0007	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0008	0,00	-	-	50,00	-	50,00
09.0009	0,03	-	23,33	50,00	26,67	-
09.0010	0,00	-	66,67	-	33,33	-
09.0011	0,01	-	30,00	10,00	30,00	30,00
09.0013	0,00	-	-	25,00	50,00	25,00
09.0014	0,01	-	-	33,33	50,00	16,67
09.0015	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0016	0,02	-	18,75	31,25	37,50	12,50
09.0017	0,01	-	14,29	14,29	57,14	14,29
09.0018	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0019	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0020	0,00	-	-	33,33	66,67	-
09.0023	0,02	4,35	30,43	21,74	30,43	13,04
09.0024	0,00	-	-	50,00	50,00	-
09.0025	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0026	0,00	-	-	50,00	50,00	-
09.0030	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0042	0,11	1,79	30,36	37,50	21,43	8,93
09.0054	0,01	-	18,18	63,64	18,18	-
Woj.	0,48	3,95	21,83	40,54	27,86	5,82

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podrupy chorób. Brak wylczeń 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 2.1.56. 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 2.1.56: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0001	2,2	54,3	43,5	28,4	30,9	54,3
09.0002	-	-	100,0	19,7	19,7	100,0
09.0003	-	33,3	66,7	15,2	13,1	66,7
09.0004	1,2	48,8	50,0	24,3	16,6	57,6
09.0005	-	-	100,0	4,9	0,0	33,3
09.0006	-	-	100,0	2,7	0,0	38,5
09.0007	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0008	-	50,0	50,0	8,6	8,6	50,0
09.0009	3,3	40,0	56,7	17,0	15,7	66,7
09.0010	-	33,3	66,7	16,0	17,1	33,3
09.0011	-	20,0	80,0	8,1	4,0	50,0
09.0013	-	-	100,0	4,0	0,0	25,0
09.0014	33,3	-	66,7	9,0	10,7	33,3
09.0015	-	-	100,0	9,7	9,7	100,0
09.0016	-	6,2	93,8	10,4	13,7	75,0
09.0017	-	42,9	57,1	15,3	12,7	85,7
09.0018	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0019	-	100,0	-	52,7	29,8	100,0

Tabela 2.1.56: 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	6,6	5,7	33,3
09.0023	-	47,8	52,2	19,9	15,6	73,9
09.0024	-	-	100,0	5,1	5,1	100,0
09.0025	-	-	100,0	15,8	15,8	-
09.0026	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0030	-	-	100,0	11,7	11,7	-
09.0042	-	19,6	80,4	10,7	5,7	49,1
09.0054	9,1	45,5	45,5	29,0	17,6	54,5
Woj.	1,5	35,3	63,2	18,2	14,8	55,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 47.81%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 29.54%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 37.92%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 15 (65.22%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.57. 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 2.1.57: 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	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0004	6,5	92,9	0,6	100,0	1,9	27	32,9
09.0042	78,6	21,4	-	100,0	4,2	6	70,8
09.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0003	33,3	66,7	-	100,0	50,0	2	100,0
09.0001	41,3	58,7	-	100,0	7,4	37	14,8
09.0011	50,0	50,0	-	100,0	-	3	100,0
09.0009	46,7	53,3	-	100,0	-	7	87,5
09.0016	87,5	12,5	-	100,0	-	17	50,0
09.0023	4,3	95,7	-	100,0	50,0	0	95,5
09.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0020	66,7	33,3	-	100,0	-	1	100,0
09.0024	50,0	50,0	-	100,0	-	7	100,0
09.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0054	27,3	72,7	-	100,0	12,5	3	100,0
09.0026	50,0	50,0	-	100,0	-	69	-
09.0005	66,7	33,3	-	100,0	-	7	66,7
09.0014	66,7	33,3	-	100,0	50,0	2	100,0
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0018	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0019	66,7	33,3	-	100,0	-	47	-
09.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0025	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0002	100,0	-	-	-	-	-	-

²⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

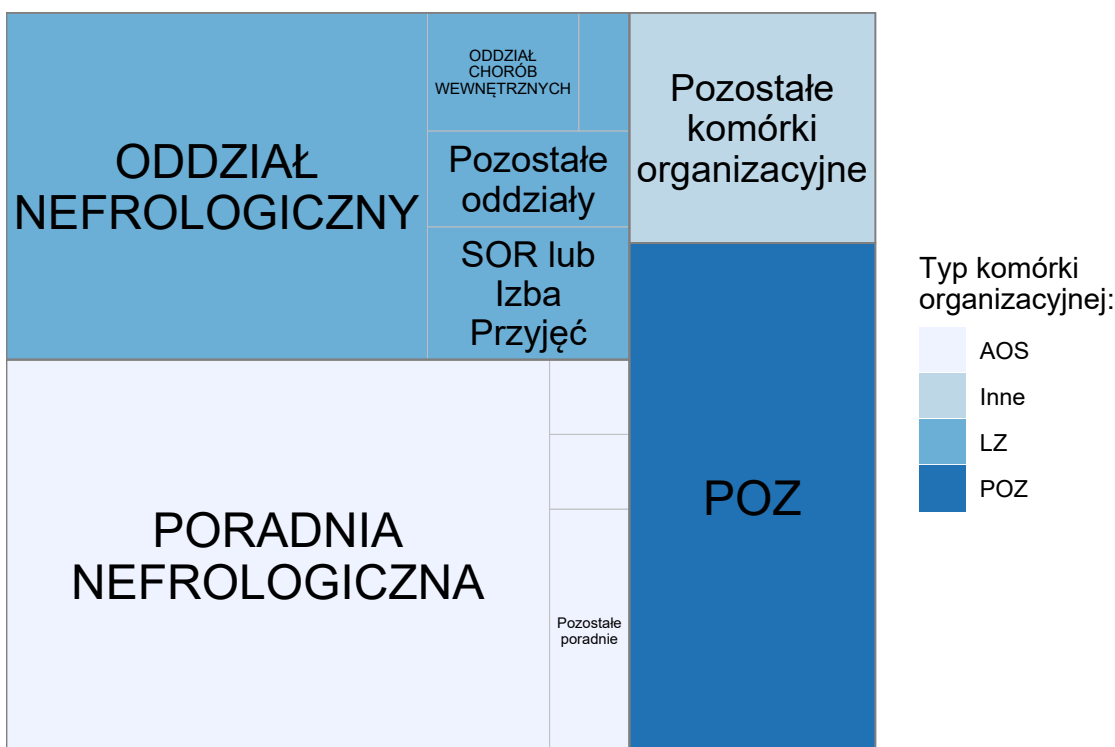
Tabela 2.1.57: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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.	42,8	57,0	0,2	100,0	7,7	18	47,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.31 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby kłębuszków nerkowych. Z kolei Tabela 2.1.372 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.25: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.58: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	AMBULATORIJNA STACJA DIALIZ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	95,65	43,18	26,32	31,58	21,05	10,53	50,00	86,36	-	-	4,55	2,27
09.0002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0003	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0004	94,71	63,98	89,32	2,91	-	2,91	31,06	94,00	2,00	-	4,97	-
09.0005	88,89	25,00	-	-	-	100,00	25,00	100,00	-	-	50,00	-

Tabela 2.1.58: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0006	46,15	-	-	-	-	-	16,67	-	-	-	83,33	-
09.0007	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0008	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0009	86,67	15,38	25,00	-	-	75,00	57,69	100,00	-	-	26,92	-
09.0010	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0011	80,00	25,00	-	-	-	50,00	37,50	33,33	33,33	33,33	37,50	-
09.0013	50,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
09.0014	50,00	33,33	-	-	-	100,00	-	-	-	-	66,67	-
09.0015	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0016	75,00	-	-	-	-	-	16,67	50,00	-	-	83,33	-
09.0017	57,14	25,00	-	-	-	100,00	50,00	-	50,00	-	25,00	-
09.0018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0019	33,33	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0020	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0023	100,00	-	-	-	-	-	86,96	100,00	-	-	13,04	-
09.0024	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0025	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
09.0026	100,00	-	-	-	-	-	50,00	100,00	-	-	50,00	-
09.0030	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
09.0042	100,00	8,93	-	10,00	-	40,00	35,71	87,50	2,50	2,50	23,21	32,14
09.0054	100,00	18,18	-	100,00	-	-	36,36	50,00	-	50,00	45,45	-
Woj.	89,60	33,64	67,59	8,28	2,76	12,41	38,05	87,20	2,44	2,44	19,49	8,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.59 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ²⁹. 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 2.1.59: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,05	-	-	100,00	8,70
09.0002	0,00	-	-	100,00	-
09.0003	0,00	-	-	100,00	-
09.0004	0,17	-	0,59	99,41	-
09.0005	0,01	-	11,11	88,89	-
09.0006	0,01	-	-	100,00	-
09.0007	0,00	-	-	100,00	-
09.0008	0,00	50,00	-	100,00	-
09.0009	0,03	-	-	100,00	-
09.0010	0,00	-	-	100,00	-
09.0011	0,01	20,00	25,00	75,00	-
09.0013	0,00	25,00	-	100,00	-
09.0014	0,01	-	-	100,00	-
09.0015	0,00	-	-	100,00	-

²⁹Świadczenia 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: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0016	0,02	-	6,25	93,75	-
09.0017	0,01	-	-	100,00	-
09.0018	0,00	-	-	100,00	-
09.0019	0,00	33,33	-	100,00	100,00
09.0020	0,00	-	-	100,00	-
09.0023	0,02	-	-	100,00	-
09.0024	0,00	-	-	100,00	-
09.0025	0,00	-	-	100,00	-
09.0026	0,00	-	-	100,00	-
09.0030	0,00	-	-	100,00	-
09.0042	0,11	-	-	100,00	-
09.0054	0,01	-	-	100,00	-
Woj.	0,48	1,04	1,05	98,95	1,27

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 2.1.60: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0004	0,59	-	-	-	-	100,00
09.0005	11,11	-	-	100,00	-	-
09.0011	25,00	-	-	50,00	-	50,00
09.0016	6,25	-	-	-	-	100,00
Woj.	1,05	-	-	40,00	-	60,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.61 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.62.

Tabela 2.1.61: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	L84F [%]	L84E [%]	L86 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	45,7	32,6	13,0	-	-	8,7
09.0002	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0003	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
09.0004	0,2	43,5	41,8	8,2	5,9	-	0,6
09.0005	0,0	44,4	11,1	22,2	11,1	-	11,1
09.0006	0,0	76,9	7,7	15,4	-	-	-
09.0007	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,0	50,0	-	-	-	50,0	-
09.0009	0,0	60,0	33,3	6,7	-	-	-
09.0010	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
09.0011	0,0	50,0	-	-	10,0	20,0	20,0
09.0013	0,0	75,0	-	-	-	25,0	-
09.0014	0,0	66,7	16,7	16,7	-	-	-
09.0015	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0016	0,0	56,2	18,8	18,8	-	-	6,2
09.0017	0,0	14,3	42,9	42,9	-	-	-
09.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.61: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	L84F [%]	L84E [%]	L86 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0019	0,0	-	-	-	-	33,3	66,7
09.0020	0,0	33,3	66,7	-	-	-	-
09.0023	0,0	65,2	30,4	-	-	-	4,3
09.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
09.0030	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0042	0,1	53,6	30,4	14,3	1,8	-	-
09.0054	0,0	63,6	36,4	-	-	-	-
Woj.	0,5	50,5	32,6	10,4	2,9	1,0	2,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.62: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
L86 badania w zakresie dróg moczowych
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.63: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]
09.0001	46	34,8	4,3
09.0002	1	-	-
09.0003	3	-	-
09.0004	170	-	-
09.0005	9	-	11,1
09.0006	13	-	-
09.0007	1	-	-
09.0008	2	-	50,0
09.0009	30	-	-
09.0010	3	-	-
09.0011	10	-	-
09.0013	4	-	-
09.0014	6	-	-
09.0015	1	-	-
09.0016	16	-	-
09.0017	7	-	-
09.0018	1	-	-
09.0019	3	-	-
09.0020	3	-	-
09.0023	23	-	-
09.0024	2	-	-
09.0025	1	-	-
09.0026	2	-	-
09.0030	1	-	-
09.0042	112	-	1,8
09.0054	11	-	27,3
Woj.	481	3,3	1,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.64: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Biopsja	55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24
Dializy	39.951, 39.95, 39.954, 54.98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.65 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.65: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	-	-	95,65	4,3
09.0002	-	-	100,00	-
09.0003	-	-	100,00	-
09.0004	99,41	-	0,59	-
09.0005	33,33	11,11	55,56	-
09.0006	61,54	-	23,08	15,4
09.0007	-	100,00	-	-
09.0008	50,00	50,00	-	-
09.0009	100,00	-	-	-
09.0010	33,33	33,33	33,33	-
09.0011	10,00	-	90,00	-
09.0013	-	-	100,00	-
09.0014	-	-	100,00	-
09.0015	-	-	100,00	-
09.0016	31,25	-	68,75	-
09.0017	28,57	14,29	57,14	-
09.0018	-	-	100,00	-
09.0019	-	-	100,00	-
09.0020	100,00	-	-	-
09.0023	-	4,35	86,96	8,7
09.0024	-	-	100,00	-
09.0025	-	-	100,00	-
09.0026	-	-	100,00	-
09.0030	-	-	100,00	-
09.0042	-	4,46	95,54	-
09.0054	-	-	100,00	-
Woj.	46,36	2,29	50,10	1,2

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

W tabeli 2.1.66 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją³⁰ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.66: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,0	6,5	4,3	15,2	8,7	15,2
09.0002	0,0	100,0	-	-	-	-

³⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.66: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0003	0,0	33,3	33,3	-	-	-
09.0004	0,2	1,2	1,2	27,1	24,7	28,2
09.0005	0,0	11,1	11,1	11,1	-	22,2
09.0006	0,0	7,7	-	-	-	23,1
09.0007	0,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,0	-	-	50,0	-	-
09.0009	0,0	-	-	23,3	13,3	23,3
09.0010	0,0	-	-	33,3	33,3	33,3
09.0011	0,0	-	-	10,0	-	10,0
09.0013	0,0	-	-	-	-	25,0
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	100,0	100,0	-	-	-
09.0016	0,0	-	-	12,5	6,2	12,5
09.0017	0,0	28,6	14,3	-	-	14,3
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0019	0,0	-	-	33,3	33,3	66,7
09.0020	0,0	33,3	33,3	-	-	33,3
09.0023	0,0	-	-	-	-	4,3
09.0024	0,0	-	-	50,0	50,0	-
09.0025	0,0	-	-	100,0	-	-
09.0026	0,0	-	-	-	-	50,0
09.0030	0,0	-	-	-	-	-
09.0042	0,1	4,5	-	7,1	1,8	1,8
09.0054	0,0	-	-	18,2	18,2	9,1
Woj.	0,5	3,7	1,9	16,4	12,1	16,8

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

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

W tabeli 2.1.67 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.67: 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	6,8	6,0	4,5	2,2	28,3
09.0002	10,0	5,5	10,0	-	-	-
09.0003	9,7	10,1	10,0	5,1	-	33,3
09.0004	5,4	7,1	4,0	4,1	-	48,2
09.0005	11,3	7,3	8,0	8,2	-	22,2
09.0006	8,4	8,9	8,0	3,3	-	7,7
09.0007	11,0	10,7	11,0	-	-	-
09.0008	11,5	14,2	11,5	13,4	-	50,0
09.0009	10,0	7,7	8,5	5,7	-	13,3
09.0010	10,0	5,5	9,0	8,5	-	33,3
09.0011	5,8	7,7	5,5	3,7	-	30,0
09.0013	7,5	8,5	8,0	1,7	-	-
09.0014	4,5	10,0	4,0	1,6	-	33,3
09.0015	8,0	5,7	8,0	-	-	-
09.0016	7,6	8,5	7,5	4,1	6,2	18,8
09.0017	10,0	9,2	9,0	5,3	-	-
09.0018	3,0	6,6	3,0	-	-	100,0
09.0019	2,7	4,9	3,0	0,6	-	100,0

Tabela 2.1.67: 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 [%]
09.0020	16,7	9,4	15,0	10,6	-	-
09.0023	19,0	9,1	13,0	16,4	-	4,3
09.0024	8,0	7,6	8,0	-	-	-
09.0025	2,0	11,1	2,0	-	-	100,0
09.0026	8,5	11,0	8,5	7,8	-	50,0
09.0030	6,0	6,6	6,0	-	-	-
09.0042	7,8	7,7	8,0	3,9	5,4	11,6
09.0054	6,6	7,3	4,0	5,7	9,1	36,4
Woj.	7,6	7,7	7,0	6,3	1,9	28,5

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

Tabela 2.1.68 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: 1130, 1131, 1640, 1641³¹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.68: 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	-	70,5	52,3	31,8
09.0002	-	-	-	-
09.0003	-	-	-	-
09.0004	-	39,4	12,4	9,4
09.0005	11,1	44,4	22,2	22,2
09.0006	-	27,3	-	-
09.0007	100,0	-	-	-
09.0008	50,0	50,0	50,0	50,0
09.0009	-	40,0	20,0	16,7
09.0010	33,3	66,7	-	-
09.0011	-	30,0	30,0	-
09.0013	-	50,0	-	-
09.0014	-	33,3	-	-
09.0015	-	-	-	-
09.0016	-	56,2	50,0	25,0
09.0017	14,3	28,6	14,3	14,3
09.0018	-	100,0	-	-
09.0019	-	66,7	66,7	-
09.0020	-	33,3	33,3	-
09.0023	4,3	63,6	59,1	54,5
09.0024	-	100,0	50,0	-
09.0025	-	100,0	100,0	-
09.0026	-	-	-	-
09.0030	-	100,0	100,0	-
09.0042	4,5	35,7	13,4	6,2
09.0054	-	36,4	18,2	18,2
Woj.	2,3	42,9	21,2	13,4

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

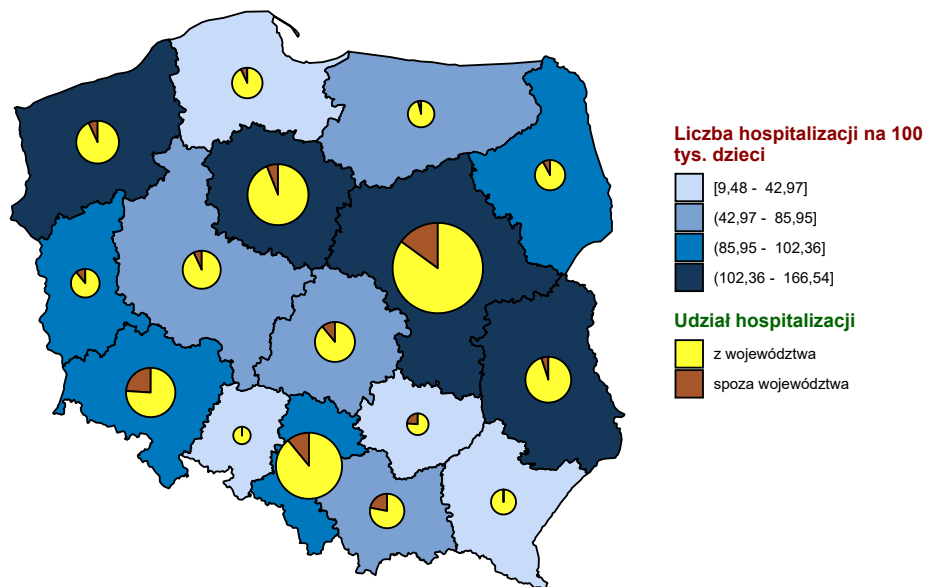
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³¹Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

2.1.2.2 Choroby kłębuszków nerkowych dzieci

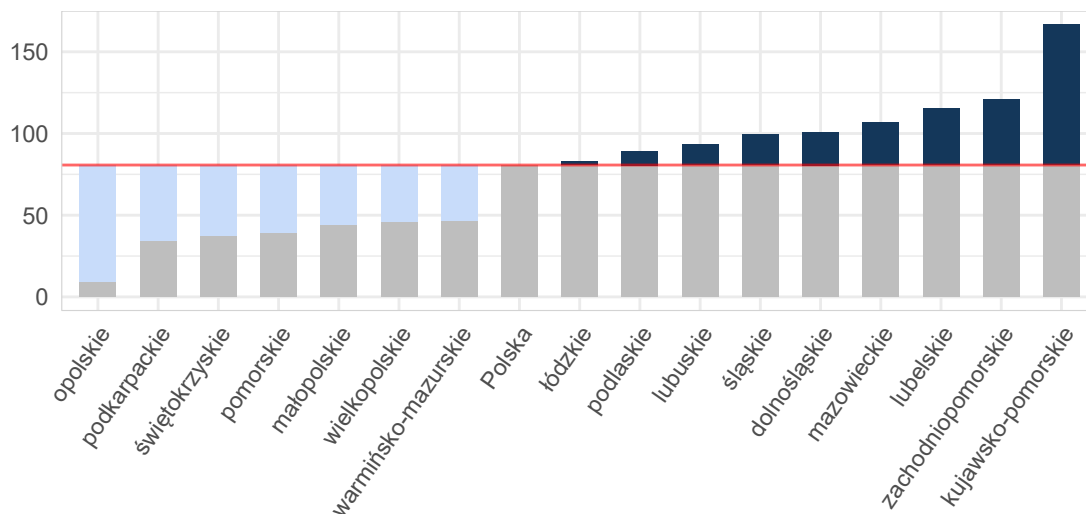
W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,49 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznai, zakwalifikowanych jako Choroby kłębuszków nerkowych (dalej: podgrupa)³², co stanowiło 12,02% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznai, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

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 2.1.26: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

³²W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N00, N01, N02, N03, N04, N05, N06, N07, N08, N39.1, N39.2.

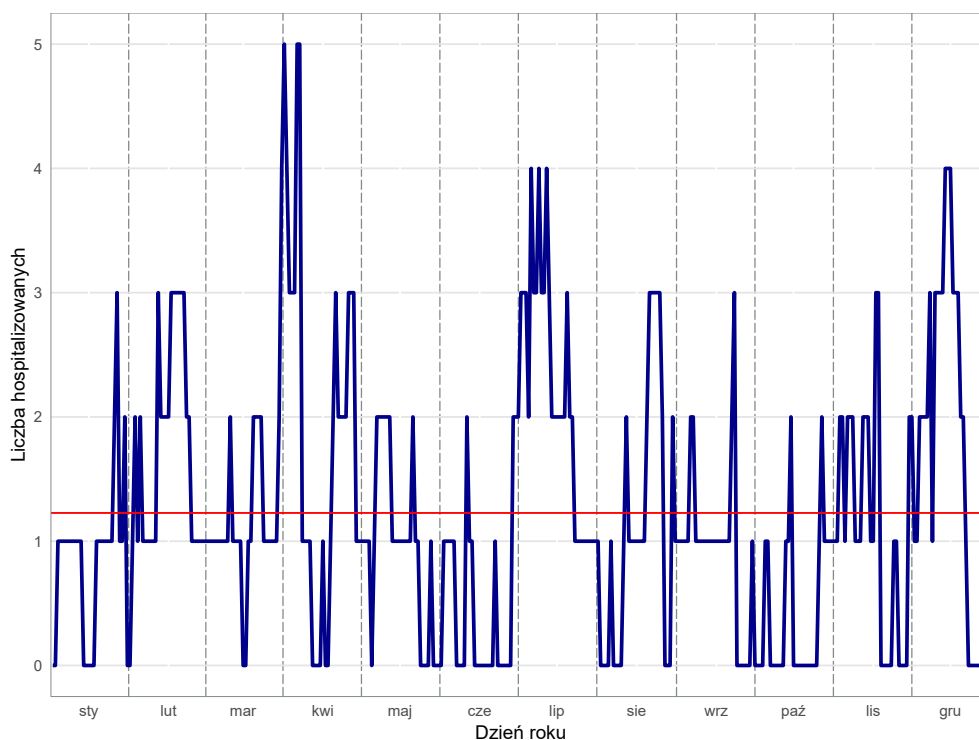
Tabela 2.1.69: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,49	-	0,23	23,98	16,94	2
kujawsko-pomorskie	0,63	-	0,41	6,38	30,09	11
lubelskie	0,44	-	0,28	5,26	20,48	18
lubuskie	0,17	-	0,11	11,70	16,81	31
łódzkie	0,34	-	0,21	11,30	13,88	20
małopolskie	0,28	-	0,01	22,34	8,34	40
mazowieckie	1,07	-	0,33	15,39	19,98	21
opolskie	0,02	-	0,00	-	1,51	113
podkarpackie	0,14	-	0,04	-	6,35	95
podlaskie	0,18	-	0,02	8,15	15,51	7
pomorskie	0,18	-	0,02	7,30	7,69	21
śląskie	0,76	-	0,29	11,83	16,69	15
świętokrzyskie	0,08	-	0,01	24,36	6,23	53
warmińsko-mazurskie	0,12	-	0,00	4,84	8,63	72
wielkopolskie	0,31	-	0,08	7,49	8,82	111
zachodniopomorskie	0,36	-	0,15	7,84	20,90	32
Polska	5,57	-	2,20	11,90	14,48	662

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

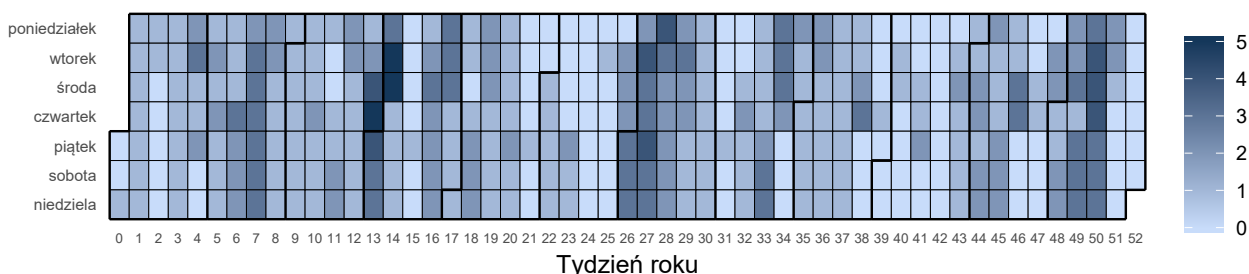
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 5, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.27 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 2.1.28 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.27: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.28: 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 14. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 3 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.70: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski

Tabela 2.1.70: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	tarnobrzeski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,06 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 44,44% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.71 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.71: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

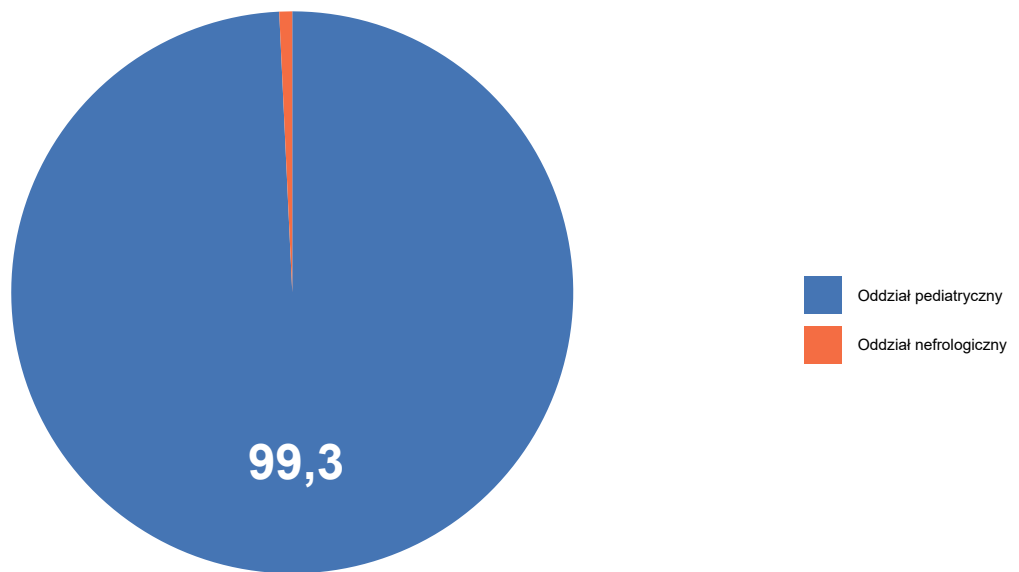
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,03	0,06	0,00	-	44,4	44,4
09.0019	0,02	0,05	0,03	-	34,8	79,3
09.0010	0,00	0,01	0,01	-	10,4	89,6
09.0005	0,00	0,00	-	-	1,5	91,1
09.0007	0,00	0,00	0,00	-	1,5	92,6
09.0022	0,00	0,00	-	-	1,5	94,1
09.0002	0,00	0,00	-	-	0,7	94,8
09.0004	0,00	0,00	-	-	0,7	95,6
09.0008	0,00	0,00	-	-	0,7	96,3
09.0011	0,00	0,00	-	-	0,7	97,0
09.0012	0,00	0,00	-	-	0,7	97,8
09.0014	0,00	0,00	-	-	0,7	98,5
09.0015	0,00	0,00	-	-	0,7	99,3
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,7	100,0
Woj.	0,06	0,14	0,04	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³³ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział nefrologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Nefrologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100%.

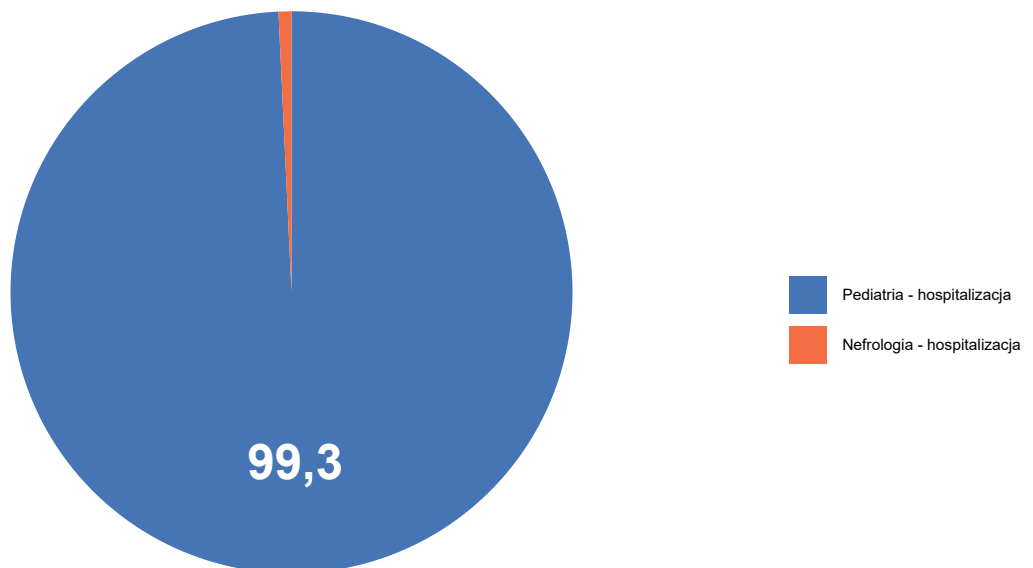
³³Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.29: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.30: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.72 oraz Tabela 2.1.73. 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 2.1.72: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	-	0,06	0,06
09.0019	-	0,05	0,05
09.0010	-	0,01	0,01
09.0005	-	0,00	0,00
09.0007	-	0,00	0,00
09.0022	-	0,00	0,00
09.0002	-	0,00	0,00
09.0004	0,00	-	0,00
09.0008	-	0,00	0,00
09.0011	-	0,00	0,00
09.0012	-	0,00	0,00
09.0014	-	0,00	0,00
09.0015	-	0,00	0,00
09.0018	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,13	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.73: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	-	0,06	0,06
09.0019	-	0,05	0,05
09.0010	-	0,01	0,01
09.0005	-	0,00	0,00
09.0007	-	0,00	0,00
09.0022	-	0,00	0,00
09.0002	-	0,00	0,00
09.0004	0,00	-	0,00
09.0008	-	0,00	0,00
09.0011	-	0,00	0,00
09.0012	-	0,00	0,00
09.0014	-	0,00	0,00
09.0015	-	0,00	0,00
09.0018	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,13	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.74 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.74: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0001	10,2	33,3	6,7	26,7	35,0	31,7
09.0002	14,0	-	-	-	-	100,0
09.0004	16,0	-	-	-	-	100,0
09.0005	3,0	100,0	50,0	50,0	-	-
09.0007	10,5	50,0	-	50,0	-	50,0
09.0008	15,0	100,0	-	-	-	100,0
09.0010	12,6	7,1	-	42,9	-	57,1
09.0011	12,0	-	-	-	100,0	-
09.0012	8,0	100,0	-	100,0	-	-
09.0014	12,0	-	-	-	100,0	-
09.0015	2,0	100,0	100,0	-	-	-
09.0018	5,0	100,0	-	100,0	-	-
09.0019	8,9	44,7	4,3	48,9	29,8	17,0
09.0022	13,0	100,0	-	-	100,0	-
Woj.	9,9	37,8	5,9	36,3	28,9	28,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁴. 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 2.1.75 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.75: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
09.0001	0,06	1,67	8,33	41,67	48,33
09.0002	0,00	-	-	-	100,00
09.0004	0,00	-	100,00	-	-
09.0005	0,00	-	-	100,00	-
09.0007	0,00	-	50,00	50,00	-
09.0008	0,00	-	-	100,00	-
09.0010	0,01	-	14,29	14,29	71,43
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	-
09.0019	0,05	17,02	17,02	34,04	31,91
09.0022	0,00	-	50,00	50,00	-

³⁴ Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.75: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
Woj.	0,14	6,67	14,81	37,78	40,74

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 2.1.76. 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 2.1.76: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0001	-	60,0	40,0	32,8	38,3	50,0
09.0002	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0004	-	100,0	-	56,3	56,3	-
09.0005	-	-	100,0	8,2	8,2	50,0
09.0007	-	50,0	50,0	18,9	18,9	100,0
09.0008	-	-	100,0	6,5	6,5	100,0
09.0010	-	-	100,0	8,0	6,8	100,0
09.0011	-	-	100,0	4,0	4,0	100,0
09.0012	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0014	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0015	-	100,0	-	30,4	30,4	100,0
09.0018	-	-	100,0	-	0,0	100,0
09.0019	-	74,5	25,5	32,1	21,5	48,9
09.0022	-	-	100,0	-	0,0	50,0
Woj.	-	54,8	45,2	27,7	21,5	55,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie³⁵, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 31.52%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 20.28%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 28.68%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 8 (61.54%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.77. 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 2.1.77: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0019	19,1	80,9	-	100,0	2,6	29	31,6
09.0001	36,7	63,3	-	100,0	2,6	37	21,1
09.0010	7,1	92,9	-	100,0	-	12	46,2

³⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

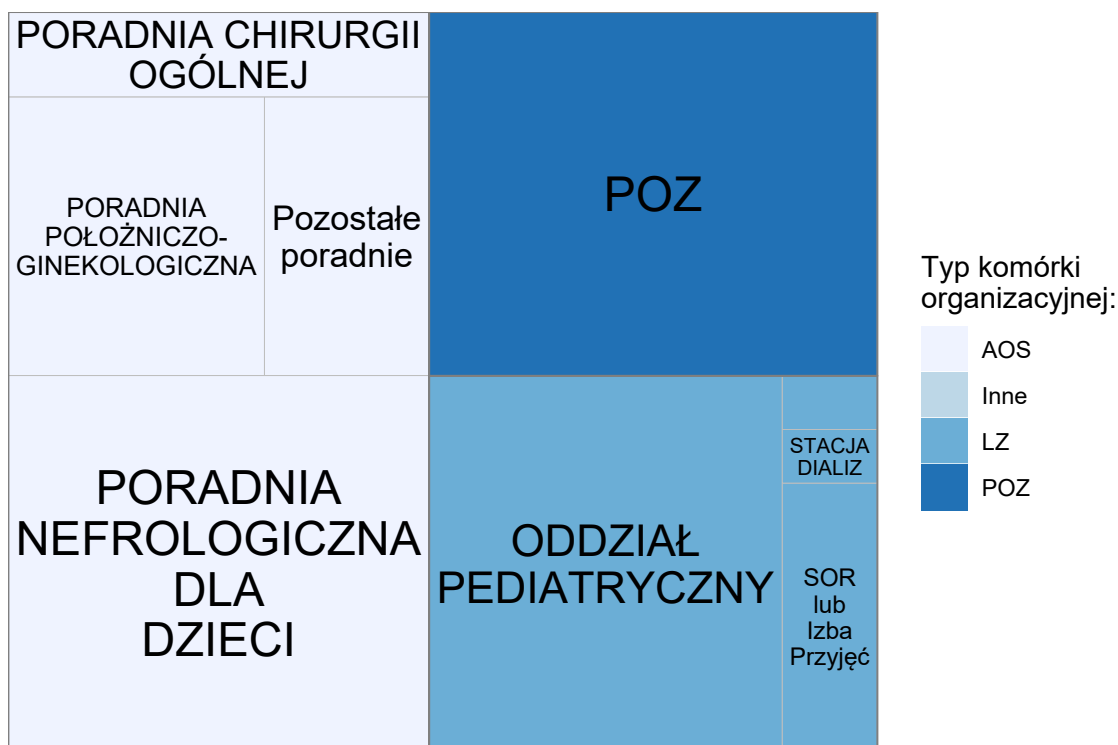
Tabela 2.1.77: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0014	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0008	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0004	-	100,0	-	100,0	-	9	100,0
09.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	31,9	68,1	-	100,0	4,3	27	31,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.31 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby kłębuszków nerkowych. Z kolei Tabela 2.1.372 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.31: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.78: Skład byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	91,67	52,73	82,76	3,45	3,45	10,34	41,82	91,30	-	-	5,45	-
09.0002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0004	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0005	100,00	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	-
09.0007	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0008	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0010	100,00	-	-	-	-	-	57,14	75,00	-	-	42,86	-
09.0011	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
09.0012	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0014	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0015	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0019	100,00	4,26	100,00	-	-	-	59,57	14,29	50,00	25,00	36,17	-
09.0022	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	93,33	26,19	78,79	3,03	3,03	15,15	48,41	50,82	22,95	11,48	25,40	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.79 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.79: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,06	-	100,00
09.0002	0,00	-	100,00
09.0004	0,00	-	100,00
09.0005	0,00	-	100,00
09.0007	0,00	-	100,00
09.0008	0,00	-	100,00
09.0010	0,01	-	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
09.0019	0,05	-	100,00
09.0022	0,00	-	100,00
Woj.	0,14	0,74	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.80 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.81.

Tabela 2.1.80: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	L84F [%]	P18 [%]	Hospitalizacja przed... [%]
09.0001	0,1	6,7	5,0	88,3	-
09.0002	0,0	-	-	100,0	-
09.0004	0,0	-	100,0	-	-
09.0005	0,0	-	-	100,0	-
09.0007	0,0	-	50,0	50,0	-
09.0008	0,0	-	-	100,0	-
09.0010	0,0	14,3	7,1	78,6	-
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	-
09.0019	0,0	6,4	27,7	66,0	-
09.0022	0,0	-	-	100,0	-
Woj.	0,1	7,4	14,8	77,0	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.81: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
Hospitalizacja przed przekazaniem do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.82: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]
09.0001	60	3,3	-
09.0002	1	-	-
09.0004	1	-	-
09.0005	2	-	-
09.0007	2	-	-
09.0008	1	-	-
09.0010	14	-	-
09.0011	1	-	-
09.0012	1	-	-
09.0014	1	-	-
09.0015	1	-	-
09.0018	1	-	-
09.0019	47	-	-
09.0022	2	-	-
Woj.	135	1,5	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.83: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Biopsja	55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24
Dializy	39.951, 39.95, 39.954, 54.98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.84** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.84: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	-	-	100,00
09.0002	100,00	-	-
09.0004	100,00	-	-
09.0005	50,00	50,00	-
09.0007	50,00	50,00	-
09.0008	-	-	100,00
09.0010	-	-	100,00
09.0011	-	-	100,00
09.0012	-	100,00	-
09.0014	-	-	100,00
09.0015	-	100,00	-
09.0018	-	100,00	-
09.0019	-	-	100,00
09.0022	100,00	-	-
Woj.	4,44	3,70	91,85

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

W tabeli **2.1.85** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją³⁶ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.85: 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 dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,1	1,7	-	15,0	13,3	15,0
09.0002	0,0	-	-	-	-	-
09.0004	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	-	-	-	-	-
09.0007	0,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	-	-	-
09.0011	0,0	-	-	100,0	100,0	-
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0019	0,0	2,1	2,1	14,9	12,8	14,9
09.0022	0,0	-	-	50,0	-	-

³⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.85: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
Woj.	0,1	1,5	0,7	13,3	11,1	11,9

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

Tabela 2.1.86: 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	4,5	2,0	5,9	1,7	61,7
09.0002	15,0	2,6	15,0	-	-	-
09.0004	2,0	3,0	2,0	-	-	100,0
09.0005	8,0	6,7	8,0	8,5	-	50,0
09.0007	2,5	4,9	2,5	2,8	50,0	50,0
09.0008	4,0	3,0	4,0	-	-	-
09.0010	0,3	3,5	-	0,8	92,9	92,9
09.0011	3,0	2,6	3,0	-	-	100,0
09.0012	1,0	5,7	1,0	-	-	100,0
09.0014	6,0	2,6	6,0	-	-	-
09.0015	1,0	6,7	1,0	-	-	100,0
09.0018	9,0	5,7	9,0	-	-	-
09.0019	1,6	4,0	-	2,4	57,4	87,2
09.0022	4,0	3,2	4,0	2,8	-	50,0
Woj.	3,3	4,2	1,0	4,7	31,1	72,6

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.1.87** 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: 1130, 1131, 1640, 1641³⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.87: 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	-	58,3	46,7	20,0
09.0002	-	100,0	100,0	-
09.0004	-	100,0	100,0	-
09.0005	50,0	50,0	50,0	-
09.0007	50,0	50,0	50,0	-
09.0008	-	100,0	-	-
09.0010	-	78,6	64,3	-

³⁷Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.87: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0011	-	-	-	-
09.0012	100,0	100,0	100,0	-
09.0014	-	100,0	100,0	100,0
09.0015	100,0	-	-	-
09.0018	100,0	100,0	100,0	-
09.0019	-	57,4	46,8	-
09.0022	-	50,0	50,0	-
Woj.	3,7	60,7	49,6	9,6

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

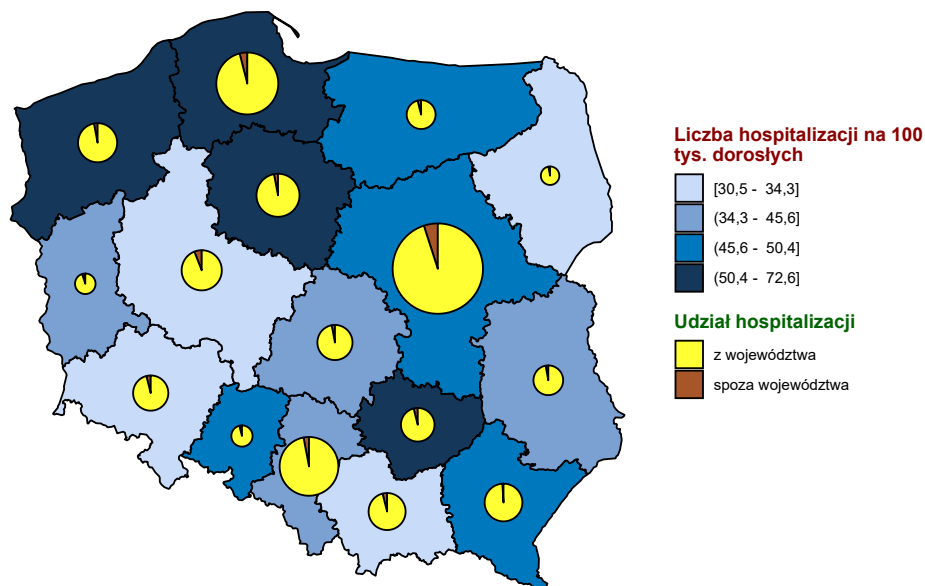
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.3 Choroby cewkowo-śródmiąższowe

2.1.3.1 Choroby cewkowo-śródmiąższowe dorosli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,76 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek (dalej: podgrupa)³⁸, co stanowiło 3,79% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

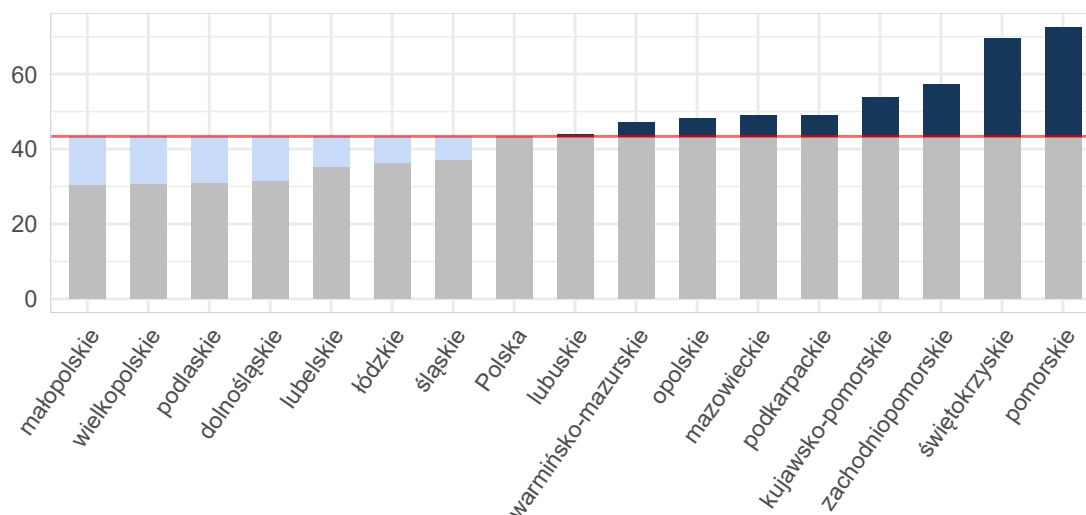
Mapa 2.1.10: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

³⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: A41.5, N10, N11, N12, N14, N15, N16.

Wykres 2.1.32: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

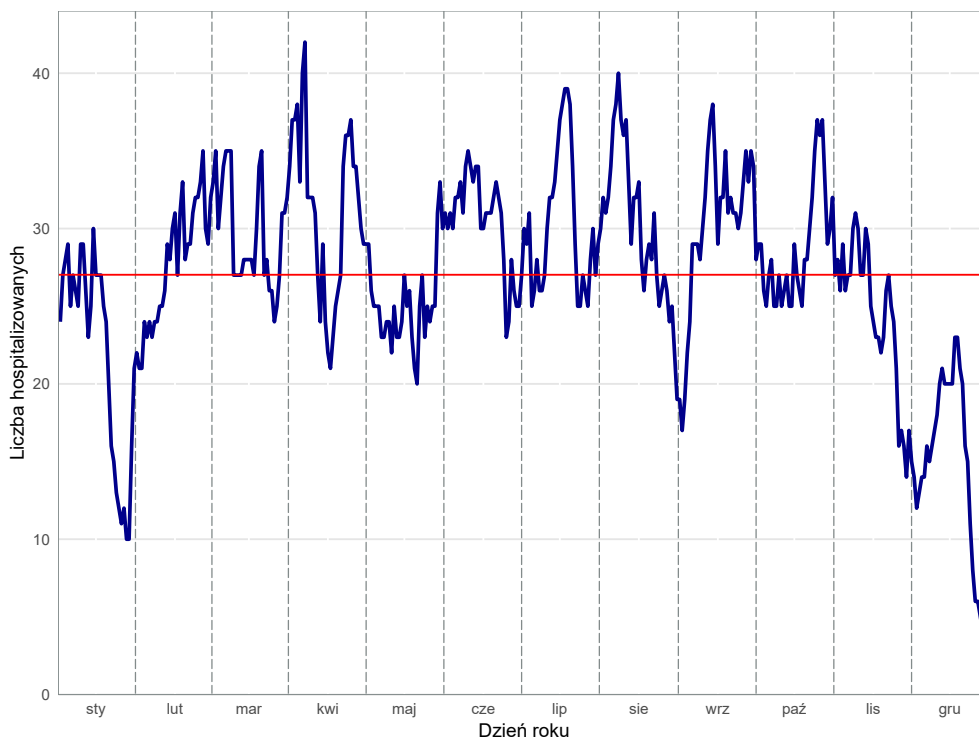
Tabela 2.1.88: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,76	-	0,01	4,32	26,31	60
kujawsko-pomorskie	0,92	-	0,00	3,37	44,20	18
lubelskie	0,62	-	0,00	3,24	28,97	29
lubuskie	0,37	-	0,00	5,72	36,07	34
łódzkie	0,75	-	0,01	3,46	30,26	51
małopolskie	0,84	-	0,01	4,42	24,75	49
mazowieckie	2,14	-	0,02	5,27	39,94	60
opolskie	0,40	-	0,00	4,70	40,68	14
podkarpackie	0,85	-	0,00	1,76	40,14	36
podlaskie	0,30	-	0,00	3,63	25,53	15
pomorskie	1,36	-	0,01	4,87	58,52	23
śląskie	1,41	0,00	0,01	3,13	30,84	48
świętokrzyskie	0,73	0,00	0,00	4,53	58,11	25
warmińsko-mazurskie	0,55	-	0,00	4,70	38,50	47
wielkopolskie	0,87	-	0,01	6,24	24,87	31
zachodniopomorskie	0,81	-	0,01	3,21	47,42	35
Polska	13,68	0,01	0,10	4,20	35,60	575

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

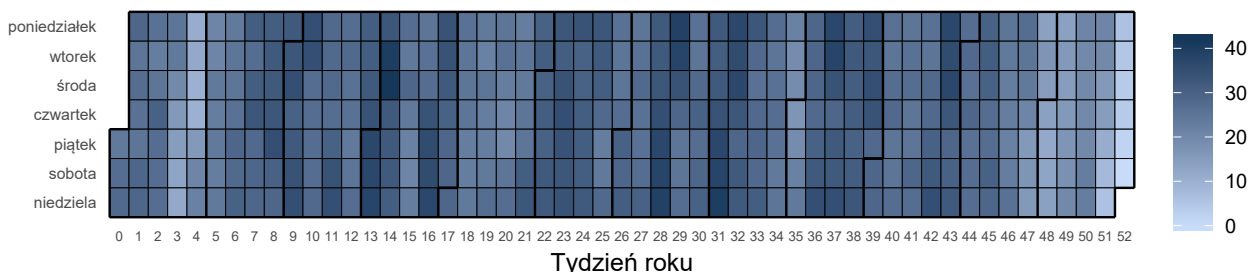
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 27 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 42, a minimalna 2. Na Wykresie 2.1.33 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 2.1.34 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.33: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.34: 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 12 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.89: 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 2.1.89: 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
09.0013	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
09.0028	Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0042	NZOZ Diaverum w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0054	Centrum Fresenius	m. Krosno
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,16 tys. hospitalizacji dla 0,14 tys. pacjentów. Tym samym 18,97% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.90 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.90: 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 [%]
09.0023	0,14	0,16	-	-	19,0	19,0
09.0016	0,09	0,10	-	-	11,5	30,4
09.0008	0,08	0,08	-	-	9,3	39,7
09.0005	0,05	0,05	0,00	-	6,2	45,9
09.0015	0,05	0,05	-	-	6,0	51,9
09.0017	0,05	0,05	-	-	5,9	57,7
09.0001	0,04	0,04	0,00	-	5,3	63,0
09.0026	0,04	0,04	0,00	-	4,1	67,1
09.0002	0,03	0,03	-	-	3,9	71,0
09.0011	0,03	0,03	-	-	3,9	74,8
09.0004	0,03	0,03	-	-	3,7	78,6
09.0013	0,03	0,03	0,00	-	3,2	81,7
09.0006	0,02	0,02	-	-	2,8	84,5
09.0003	0,02	0,02	-	-	2,6	87,1
09.0007	0,02	0,02	-	-	2,0	89,1
09.0014	0,01	0,02	0,00	-	1,9	91,0
09.0030	0,02	0,02	-	-	1,9	92,9
09.0010	0,01	0,01	-	-	1,2	94,0
09.0024	0,01	0,01	-	-	1,2	95,2
09.0042	0,01	0,01	-	-	1,2	96,4
09.0020	0,01	0,01	-	-	0,8	97,2
09.0009	0,00	0,00	-	-	0,6	97,8
09.0054	0,00	0,00	-	-	0,6	98,4
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,5	98,8
09.0025	0,00	0,00	-	-	0,5	99,3
09.0100	0,00	0,00	-	-	0,5	99,8

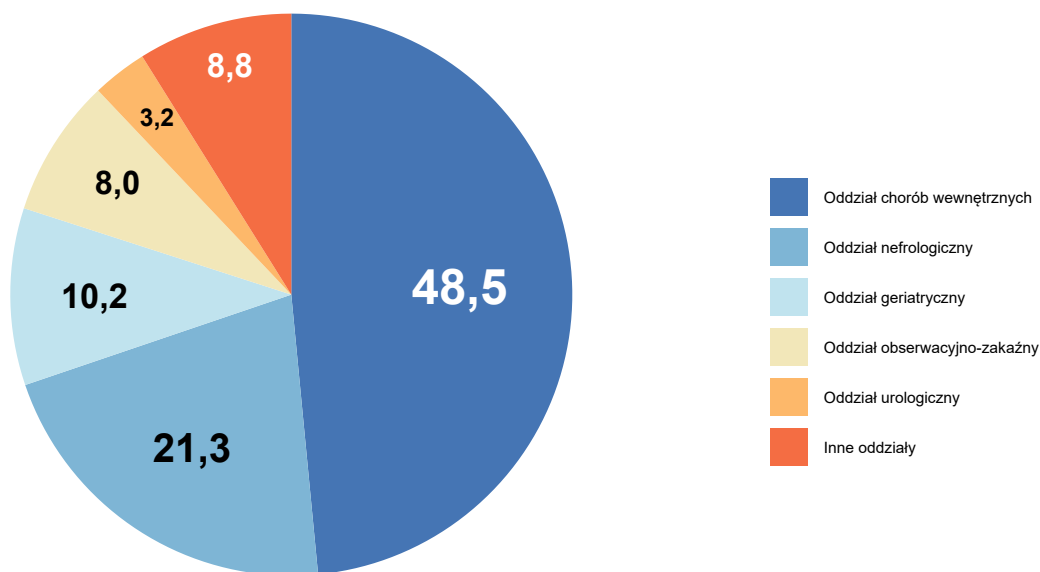
Tabela 2.1.90: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
09.0022	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
09.0028	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	0,81	0,85	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach³⁹ 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 nefrologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 69,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Nefrologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 72,2%.

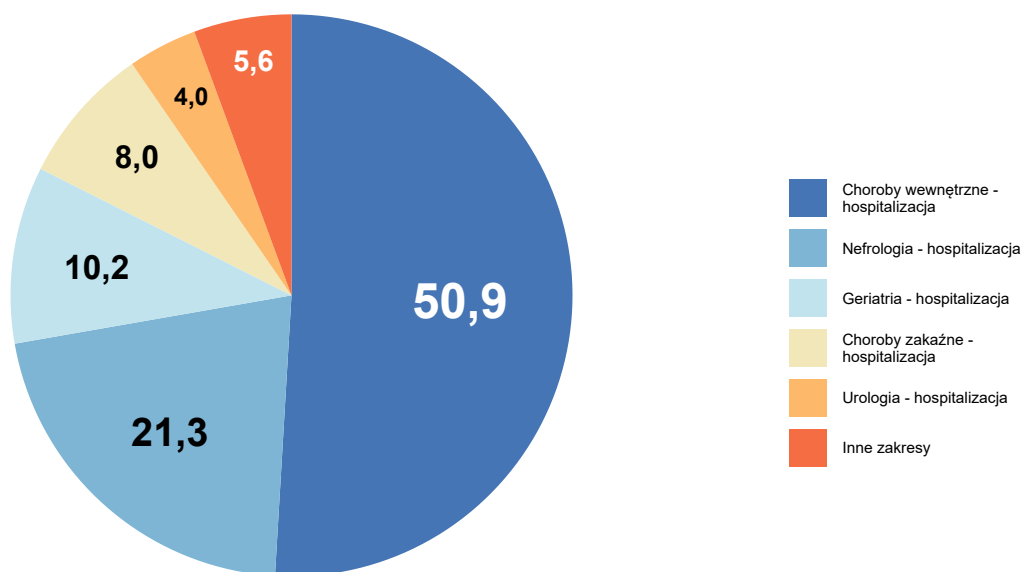
Wykres 2.1.35: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.36: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.91 oraz Tabela 2.1.92. 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 2.1.91: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0023	0,00	0,15	-	-	-	0,00	0,16
09.0016	0,02	-	0,07	-	0,01	-	0,10
09.0008	0,07	-	-	0,01	-	-	0,08
09.0005	0,02	-	-	0,02	0,00	0,00	0,05
09.0015	0,02	-	-	0,02	-	0,01	0,05
09.0017	0,03	-	0,01	0,01	-	0,00	0,05
09.0001	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
09.0026	0,04	-	-	-	-	-	0,04
09.0002	0,02	-	-	0,00	0,00	0,01	0,03
09.0011	0,03	-	-	0,00	-	0,00	0,03
09.0004	-	0,01	-	-	0,00	0,02	0,03
09.0013	-	-	-	-	0,00	0,02	0,03
09.0006	0,01	-	0,01	0,00	-	0,00	0,02
09.0003	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0007	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0014	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0030	0,02	-	-	-	-	-	0,02

Tabela 2.1.91: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0010	0,00	-	-	-	0,00	0,00	0,01
09.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0042	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0020	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0009	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0054	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0100	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0022	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,41	0,18	0,09	0,07	0,03	0,08	0,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.92: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatryka - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0023	0,00	0,15	-	-	0,00	-	0,16
09.0016	0,02	-	0,07	-	0,01	-	0,10
09.0008	0,07	-	-	0,01	-	-	0,08
09.0005	0,02	-	-	0,02	0,00	0,00	0,05
09.0015	0,02	-	-	0,02	-	0,01	0,05
09.0017	0,03	-	0,01	0,01	-	0,00	0,05
09.0001	0,04	-	-	-	-	0,00	0,04
09.0026	0,04	-	-	-	-	-	0,04
09.0002	0,02	-	-	0,00	0,00	0,01	0,03
09.0011	0,03	-	-	0,00	-	0,00	0,03
09.0004	0,00	0,01	-	-	0,00	0,02	0,03
09.0013	0,02	-	-	-	0,01	-	0,03
09.0006	0,01	-	0,01	0,00	-	0,00	0,02
09.0003	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0007	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0014	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0030	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0010	0,00	-	-	-	0,00	0,00	0,01
09.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0042	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0020	0,01	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0009	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0054	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0018	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0025	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0100	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0022	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.92: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,44	0,18	0,09	0,07	0,03	0,05	0,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.93 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.93: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	67,1	64,4	6,7	2,2	13,3	2,2	75,6
09.0002	71,8	60,6	-	3,0	9,1	12,1	75,8
09.0003	72,9	68,2	-	4,5	4,5	4,5	86,4
09.0004	71,1	56,2	6,2	-	6,2	12,5	75,0
09.0005	74,7	52,8	1,9	-	3,8	11,3	83,0
09.0006	58,3	54,2	12,5	12,5	8,3	-	66,7
09.0007	63,3	76,5	5,9	-	17,6	-	76,5
09.0008	69,3	53,2	2,5	1,3	10,1	11,4	74,7
09.0009	74,8	40,0	-	-	-	-	100,0
09.0010	55,4	60,0	10,0	10,0	10,0	20,0	50,0
09.0011	70,4	60,6	6,1	-	6,1	3,0	84,8
09.0013	73,4	44,4	3,7	-	7,4	7,4	81,5
09.0014	66,8	50,0	-	-	18,8	6,2	75,0
09.0015	69,5	74,5	5,9	-	3,9	9,8	80,4
09.0016	76,2	69,4	4,1	2,0	4,1	4,1	85,7
09.0017	76,9	64,0	-	4,0	4,0	8,0	84,0
09.0018	66,5	75,0	-	-	25,0	25,0	50,0
09.0020	46,1	42,9	14,3	14,3	28,6	28,6	14,3
09.0022	79,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0023	66,3	50,6	1,9	4,3	11,7	13,6	68,5
09.0024	74,2	50,0	10,0	-	-	10,0	80,0
09.0025	75,0	25,0	-	-	-	-	100,0
09.0026	75,1	54,3	-	2,9	-	8,6	88,6
09.0028	81,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0030	74,1	43,8	-	-	6,2	-	93,8
09.0042	59,6	50,0	-	20,0	-	30,0	50,0
09.0054	36,6	60,0	40,0	20,0	20,0	-	20,0
09.0100	65,5	50,0	-	-	25,0	25,0	50,0
Woj.	69,9	57,8	3,5	2,8	8,0	9,0	76,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁰. 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:

⁴⁰Dotyczy 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 2.1.94 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.94: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,04	15,56	17,78	35,56	28,89	2,22
09.0002	0,03	6,06	12,12	51,52	27,27	3,03
09.0003	0,02	9,09	-	68,18	22,73	-
09.0004	0,03	6,25	15,62	40,62	34,38	3,12
09.0005	0,05	3,77	11,32	45,28	39,62	-
09.0006	0,02	29,17	12,50	41,67	16,67	-
09.0007	0,02	23,53	17,65	35,29	17,65	5,88
09.0008	0,08	12,66	22,78	53,16	11,39	-
09.0009	0,00	-	-	60,00	40,00	-
09.0010	0,01	30,00	20,00	30,00	20,00	-
09.0011	0,03	6,06	21,21	45,45	27,27	-
09.0013	0,03	14,81	7,41	33,33	40,74	3,70
09.0014	0,02	-	37,50	43,75	18,75	-
09.0015	0,05	9,80	17,65	39,22	33,33	-
09.0016	0,10	9,18	9,18	61,22	20,41	-
09.0017	0,05	4,00	8,00	32,00	54,00	2,00
09.0018	0,00	-	25,00	75,00	-	-
09.0020	0,01	42,86	42,86	14,29	-	-
09.0022	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0023	0,16	21,60	27,78	40,12	9,88	0,62
09.0024	0,01	10,00	10,00	30,00	50,00	-
09.0025	0,00	-	-	25,00	75,00	-
09.0026	0,04	2,86	14,29	31,43	48,57	2,86
09.0028	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0030	0,02	-	6,25	62,50	18,75	12,50
09.0042	0,01	30,00	50,00	20,00	-	-
09.0054	0,00	80,00	-	-	20,00	-
09.0100	0,00	-	50,00	50,00	-	-
Woj.	0,85	12,65	17,45	43,91	24,82	1,17

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy chorób. Brak wyciężeń 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 2.1.95. 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 2.1.95: 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	-	17,8	82,2	10,6	0,0	37,8
09.0002	-	9,1	90,9	12,7	8,2	72,7
09.0003	-	13,6	86,4	10,2	8,3	81,8
09.0004	6,2	15,6	78,1	18,6	8,5	46,9
09.0005	1,9	9,4	88,7	6,7	0,0	41,5
09.0006	8,3	8,3	83,3	17,3	10,3	79,2
09.0007	11,8	11,8	76,5	8,8	0,0	47,1
09.0008	-	8,9	91,1	4,7	0,0	43,0
09.0009	-	-	100,0	8,0	8,1	60,0
09.0010	-	30,0	70,0	10,7	9,8	70,0
09.0011	-	18,2	81,8	10,1	11,8	72,7
09.0013	-	22,2	77,8	11,5	0,0	25,9
09.0014	12,5	6,2	81,2	62,2	10,6	87,5
09.0015	-	11,8	88,2	9,9	6,1	47,1
09.0016	-	11,2	88,8	9,4	6,8	73,5
09.0017	-	12,0	88,0	8,6	9,2	78,0
09.0018	-	25,0	75,0	10,5	7,2	75,0
09.0020	-	-	100,0	4,6	0,0	14,3
09.0022	-	100,0	-	13,5	13,5	100,0
09.0023	2,5	17,3	80,2	15,6	9,3	75,3
09.0024	-	20,0	80,0	6,5	5,0	90,0
09.0025	-	-	100,0	11,9	15,8	-
09.0026	-	5,7	94,3	5,0	0,0	22,9
09.0028	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0030	-	-	100,0	7,2	9,6	62,5
09.0042	10,0	20,0	70,0	34,6	0,0	10,0
09.0054	20,0	20,0	60,0	22,0	17,1	40,0
09.0100	-	-	100,0	8,9	8,1	75,0
Woj.	1,8	13,0	85,2	11,9	6,5	59,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 71.61%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 82.85%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 56.27%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 13 (46.43%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.96. 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 2.1.96: 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	84,7	15,3	-	100,0	20,0	1	60,0
09.0020	14,3	85,7	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0004	87,5	12,5	-	100,0	75,0	0	100,0
09.0011	93,9	6,1	-	100,0	50,0	0	100,0
09.0017	96,0	4,0	-	100,0	100,0	0	100,0

⁴¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

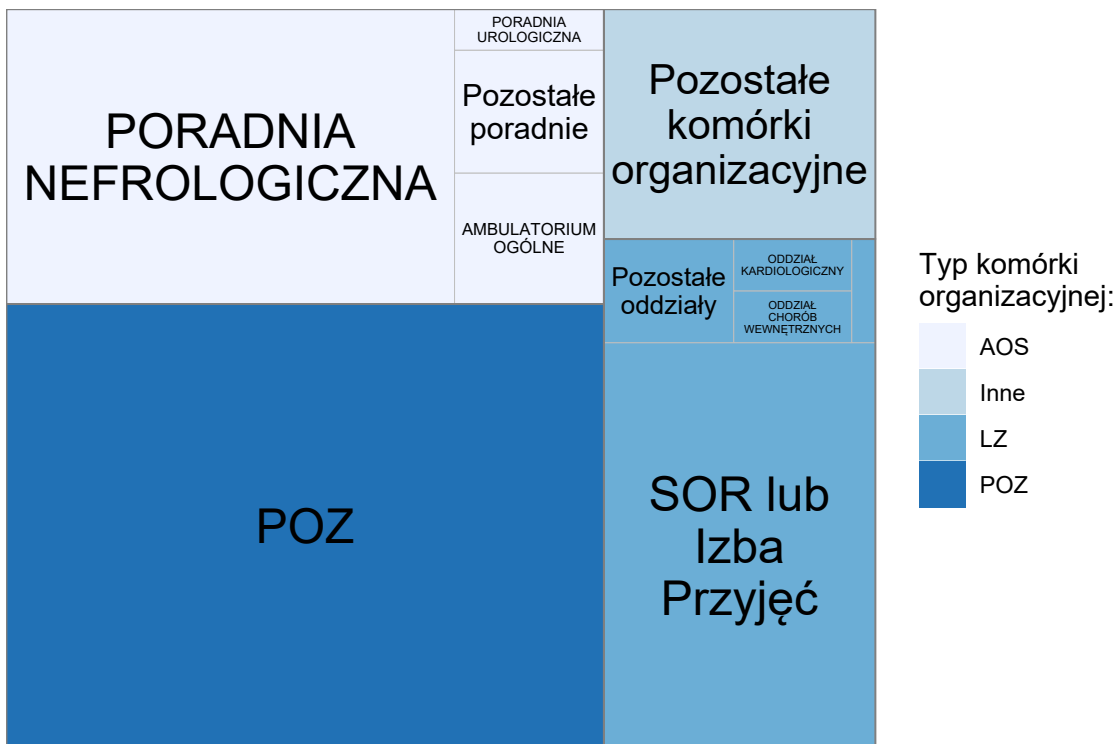
Tabela 2.1.96: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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	95,8	4,2	-	100,0	-	9	-
09.0001	95,6	4,4	-	100,0	-	8	-
09.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0013	92,6	7,4	-	100,0	-	3	50,0
09.0005	98,1	1,9	-	100,0	-	4	-
09.0025	75,0	25,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0023	8,0	92,0	-	100,0	53,0	0	68,5
09.0008	54,4	45,6	-	100,0	88,9	0	91,7
09.0010	80,0	20,0	-	100,0	-	14	50,0
09.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0024	80,0	20,0	-	100,0	-	184	50,0
09.0002	93,9	6,1	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0007	94,1	-	5,9	-	-	-	-
09.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0042	80,0	20,0	-	100,0	-	4	-
09.0018	75,0	25,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0054	60,0	40,0	-	100,0	50,0	2	50,0
09.0014	81,2	18,8	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0100	75,0	25,0	-	100,0	-	7	-
09.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	72,2	27,6	0,1	100,0	56,8	0	71,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.43 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek. Z kolei Tabela 2.1.372 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.37: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.97: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	
09.0001	57,78	15,38	50,00	-	-	50,00	11,54	33,33	-	-	34,62	38,46
09.0002	3,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0004	31,25	20,00	50,00	-	50,00	-	30,00	-	33,33	33,33	50,00	-
09.0005	98,11	82,69	-	2,33	-	90,70	5,77	-	-	33,33	9,62	1,92
09.0006	54,17	23,08	-	33,33	-	-	-	-	-	-	76,92	-
09.0007	100,00	11,76	-	-	50,00	50,00	5,88	-	100,00	-	76,47	5,88
09.0008	45,57	5,56	-	-	-	50,00	2,78	-	-	-	83,33	8,33
09.0009	60,00	33,33	-	-	-	100,00	-	-	-	-	66,67	-
09.0010	50,00	20,00	-	-	-	100,00	20,00	-	-	-	60,00	-
09.0011	90,91	83,33	-	4,00	-	96,00	6,67	-	-	-	10,00	-
09.0013	22,22	66,67	-	-	-	75,00	16,67	-	-	100,00	16,67	-
09.0014	25,00	25,00	-	100,00	-	-	-	-	-	-	75,00	-
09.0015	56,86	10,34	33,33	-	-	33,33	20,69	-	83,33	-	27,59	41,38
09.0016	55,10	7,41	-	-	-	75,00	7,41	-	25,00	25,00	85,19	-
09.0017	60,00	10,00	-	-	-	100,00	13,33	-	100,00	-	33,33	43,33
09.0018	25,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0020	85,71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0022	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0023	97,53	1,90	-	33,33	-	66,67	68,35	96,30	-	0,93	28,48	1,27
09.0024	50,00	20,00	-	-	-	100,00	20,00	-	100,00	-	40,00	20,00

Tabela 2.1.97: Skład byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS					POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ CHOROBY WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]	
09.0025	100,00	75,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	25,00
09.0026	17,14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0028	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0030	68,75	27,27	-	-	-	66,67	-	-	-	-	-	27,27	45,45
09.0042	100,00	10,00	-	-	-	-	30,00	66,67	33,33	-	-	40,00	20,00
09.0054	100,00	80,00	25,00	-	-	75,00	20,00	100,00	-	-	-	-	-
09.0100	25,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	61,48	21,52	4,42	4,42	1,77	79,65	27,43	75,00	11,11	3,47	-	41,33	9,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.98 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁴². Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.98: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,04	2,22	-	100,00
09.0002	0,03	-	-	100,00
09.0003	0,02	-	-	100,00
09.0004	0,03	-	3,12	96,88
09.0005	0,05	1,89	3,85	96,15
09.0006	0,02	4,17	-	100,00
09.0007	0,02	-	-	100,00
09.0008	0,08	-	-	100,00
09.0009	0,00	-	-	100,00
09.0010	0,01	-	-	100,00
09.0011	0,03	-	-	100,00
09.0013	0,03	-	14,81	85,19
09.0014	0,02	-	-	100,00
09.0015	0,05	-	1,96	98,04
09.0016	0,10	-	-	100,00
09.0017	0,05	-	-	100,00
09.0018	0,00	-	-	100,00
09.0020	0,01	-	-	100,00
09.0022	0,00	-	-	100,00
09.0023	0,16	-	-	100,00
09.0024	0,01	-	-	100,00
09.0025	0,00	-	-	100,00
09.0026	0,04	-	-	100,00
09.0028	0,00	-	-	100,00
09.0030	0,02	-	-	100,00
09.0042	0,01	-	-	100,00
09.0054	0,00	-	-	100,00
09.0100	0,00	-	-	100,00
Woj.	0,85	0,35	0,94	99,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴²Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

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

Tabela 2.1.99: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0004	3,12	-	100,00	-	-	-
09.0005	3,85	-	-	-	100,00	-
09.0013	14,81	-	-	100,00	-	-
09.0015	1,96	-	-	-	-	-
Woj.	0,94	-	12,50	50,00	25,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.100 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.101.

Tabela 2.1.100: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	S56 [%]	L07 [%]	L84 [%]	S60 [%]	L84E [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	62,2	8,9	2,2	22,2	-	4,4
09.0002	0,0	75,8	6,1	-	18,2	-	-
09.0003	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0004	0,0	6,2	21,9	-	68,8	-	3,1
09.0005	0,1	77,4	1,9	-	15,1	-	5,7
09.0006	0,0	8,3	45,8	12,5	20,8	4,2	8,3
09.0007	0,0	35,3	47,1	-	11,8	-	5,9
09.0008	0,1	24,1	2,5	32,9	1,3	29,1	10,1
09.0009	0,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0010	0,0	70,0	30,0	-	-	-	-
09.0011	0,0	93,9	3,0	-	3,0	-	-
09.0013	0,0	51,9	11,1	-	22,2	-	14,8
09.0014	0,0	87,5	-	-	12,5	-	-
09.0015	0,1	78,4	11,8	2,0	5,9	-	2,0
09.0016	0,1	3,1	24,5	35,7	1,0	35,7	-
09.0017	0,0	86,0	12,0	-	2,0	-	-
09.0018	0,0	50,0	25,0	-	25,0	-	-
09.0020	0,0	-	71,4	28,6	-	-	-
09.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,2	3,1	70,4	16,0	-	6,8	3,7
09.0024	0,0	50,0	40,0	-	-	-	10,0
09.0025	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,0	91,4	8,6	-	-	-	-
09.0028	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,0	93,8	-	-	6,2	-	-
09.0042	0,0	-	90,0	10,0	-	-	-
09.0054	0,0	-	60,0	20,0	-	20,0	-
09.0100	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
Woj.	0,9	42,6	25,6	11,2	8,8	8,3	3,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.101: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S56 posocznica o ciężkim przebiegu
L07 zakażenia nerek lub dróg moczowych
L84 inne choroby nerek

Tabela 2.1.101: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S60 choroby zakaźne niewirusowe
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.102: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]
09.0001	45	-	2,2
09.0002	33	-	-
09.0003	22	-	-
09.0004	32	-	-
09.0005	53	-	5,7
09.0006	24	-	-
09.0007	17	-	-
09.0008	79	-	-
09.0009	5	-	-
09.0010	10	-	-
09.0011	33	-	3,0
09.0013	27	-	-
09.0014	16	-	-
09.0015	51	-	-
09.0016	98	-	1,0
09.0017	50	-	-
09.0018	4	-	-
09.0020	7	-	-
09.0022	1	-	-
09.0023	162	-	-
09.0024	10	-	-
09.0025	4	-	-
09.0026	35	-	-
09.0028	1	-	-
09.0030	16	-	-
09.0042	10	-	-
09.0054	5	-	-
09.0100	4	-	-
Woj.	854	-	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.103: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Biopsja	55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24
Dializy	39.951, 39.95, 39.954, 54.98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.104** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.104: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	-	-	77,78	22,2
09.0002	-	3,03	84,85	12,1
09.0003	-	4,55	77,27	18,2
09.0004	46,88	3,12	40,62	9,4
09.0005	7,55	7,55	54,72	30,2
09.0006	37,50	4,17	58,33	-
09.0007	5,88	-	82,35	11,8
09.0008	88,61	-	6,33	5,1
09.0009	100,00	-	-	-
09.0010	70,00	-	30,00	-
09.0011	6,06	6,06	66,67	21,2
09.0013	22,22	7,41	37,04	33,3
09.0014	-	-	93,75	6,2
09.0015	1,96	1,96	88,24	7,8
09.0016	11,22	1,02	85,71	2,0
09.0017	12,00	12,00	66,00	10,0
09.0018	25,00	-	75,00	-
09.0020	100,00	-	-	-
09.0022	-	-	100,00	-
09.0023	3,09	1,85	91,98	3,1
09.0024	-	-	90,00	10,0
09.0025	25,00	25,00	25,00	25,0
09.0026	-	-	85,71	14,3
09.0028	-	-	100,00	-
09.0030	-	-	87,50	12,5
09.0042	-	10,00	90,00	-
09.0054	-	20,00	80,00	-
09.0100	-	-	100,00	-
Woj.	17,68	3,04	69,32	10,0

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

W tabeli **2.1.105** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁴³ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.105: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,0	-	-	6,7	2,2	6,7
09.0002	0,0	3,0	-	3,0	3,0	21,2
09.0003	0,0	-	-	4,5	-	18,2
09.0004	0,0	-	-	6,2	-	12,5
09.0005	0,1	1,9	1,9	3,8	1,9	13,2
09.0006	0,0	-	-	4,2	-	20,8
09.0007	0,0	5,9	-	-	-	5,9
09.0008	0,1	-	-	1,3	-	12,7
09.0009	0,0	-	-	20,0	-	40,0
09.0010	0,0	-	-	20,0	-	40,0
09.0011	0,0	-	-	6,1	-	6,1
09.0013	0,0	7,4	-	7,4	-	11,1
09.0014	0,0	6,2	-	25,0	-	25,0
09.0015	0,1	3,9	-	3,9	2,0	7,8

⁴³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.105: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0016	0,1	-	-	8,2	1,0	22,4
09.0017	0,0	2,0	-	10,0	-	20,0
09.0018	0,0	-	-	-	-	25,0
09.0020	0,0	-	-	-	-	-
09.0022	0,0	100,0	100,0	-	-	-
09.0023	0,2	-	-	7,4	3,7	8,0
09.0024	0,0	10,0	-	-	-	10,0
09.0025	0,0	50,0	-	25,0	-	-
09.0026	0,0	2,9	-	2,9	-	8,6
09.0028	0,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,0	-	-	-	-	6,2
09.0042	0,0	-	-	20,0	-	10,0
09.0054	0,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,9	1,6	0,2	6,2	1,3	13,1

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

Tabela 2.1.106: 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	15,7	11,5	11,0	12,2	2,2	11,1
09.0002	12,8	11,8	12,0	5,4	-	6,1
09.0003	16,3	11,9	13,5	8,9	-	4,5
09.0004	10,2	11,3	8,0	8,7	-	6,2
09.0005	16,4	11,7	14,0	11,1	1,9	9,4
09.0006	9,2	10,9	7,5	5,7	-	4,2
09.0007	12,9	11,0	12,0	7,3	-	5,9
09.0008	9,7	11,1	8,0	5,0	-	3,8
09.0009	10,4	10,9	11,0	2,7	-	-
09.0010	11,3	10,1	10,5	5,5	-	10,0
09.0011	21,2	12,0	15,0	18,1	-	-
09.0013	9,3	10,7	8,0	4,8	3,7	18,5
09.0014	11,1	11,6	11,0	5,2	6,2	6,2
09.0015	9,9	11,1	9,0	5,5	-	11,8
09.0016	8,5	11,3	8,0	3,8	-	4,1
09.0017	11,4	11,7	10,0	5,7	-	10,0
09.0018	14,2	10,1	9,0	14,4	-	-
09.0020	6,9	9,8	6,0	2,6	-	-
09.0022	23,0	12,1	23,0	-	-	-
09.0023	12,7	11,6	11,5	7,3	-	7,4
09.0024	9,0	12,0	8,0	3,8	-	-
09.0025	11,5	12,3	12,0	5,7	-	-
09.0026	10,6	11,4	10,0	4,3	2,9	5,7
09.0028	14,0	10,1	14,0	-	-	-
09.0030	9,8	12,3	8,0	6,0	-	12,5
09.0042	7,6	11,1	7,0	3,2	-	10,0
09.0054	7,4	9,8	8,0	2,1	-	-
09.0100	14,2	11,3	13,0	7,1	-	-

Tabela 2.1.106: 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.	11,9	11,4	10,0	8,1	0,6	6,9

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

Tabela 2.1.107 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: 1130, 1131, 1640, 1641⁴⁴. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.107: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	51,4	17,1	8,6
09.0002	3,0	31,0	10,3	6,9
09.0003	4,5	27,8	5,6	-
09.0004	3,1	27,6	6,9	3,4
09.0005	7,5	24,3	2,7	2,7
09.0006	4,2	37,5	8,3	-
09.0007	-	20,0	6,7	-
09.0008	-	17,3	8,0	6,7
09.0009	-	40,0	-	-
09.0010	-	50,0	10,0	10,0
09.0011	6,1	30,8	3,8	-
09.0013	7,4	33,3	22,2	-
09.0014	-	33,3	6,7	-
09.0015	2,0	29,8	-	-
09.0016	1,0	18,8	7,3	3,1
09.0017	12,0	22,2	8,9	6,7
09.0018	-	50,0	-	-
09.0020	-	-	-	-
09.0022	-	-	-	-
09.0023	1,9	47,8	27,4	25,5
09.0024	-	-	-	-
09.0025	25,0	-	-	-
09.0026	-	46,7	16,7	10,0
09.0028	-	100,0	-	-
09.0030	-	21,4	-	-
09.0042	10,0	40,0	10,0	-
09.0054	20,0	20,0	20,0	-
09.0100	-	50,0	-	-
Woj.	3,0	31,7	11,7	8,1

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

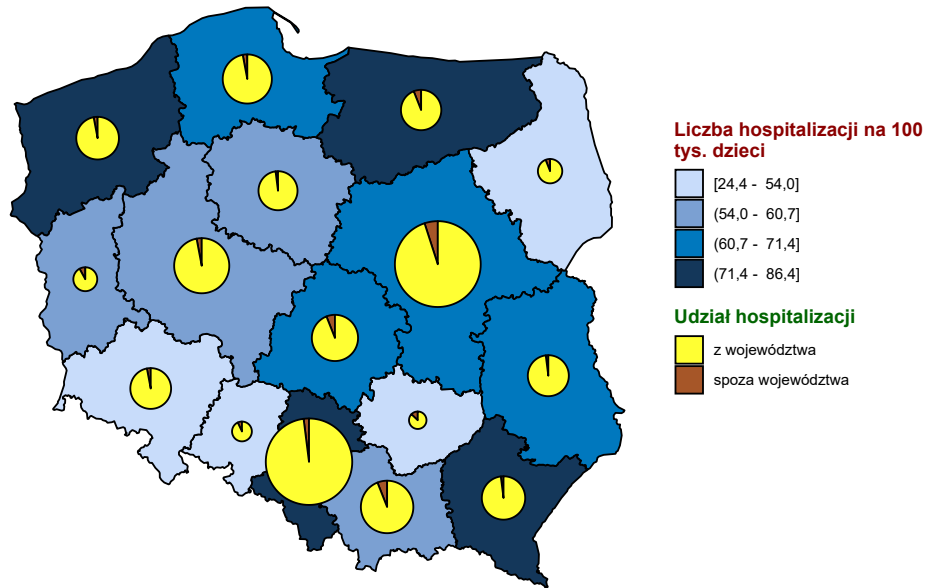
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴⁴Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

2.1.3.2 Choroby cewkowo-śródmiąższowe dzieci

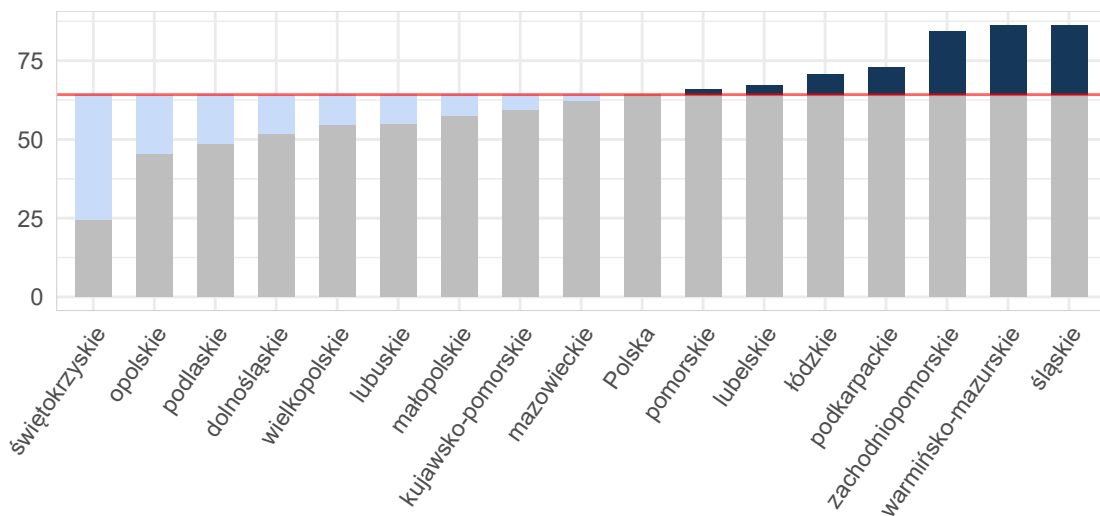
W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,25 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek (dalej: podgrupa)⁴⁵, co stanowiło 6,18% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

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 2.1.38: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁴⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: A41.5, N10, N11, N12, N14, N15, N16.

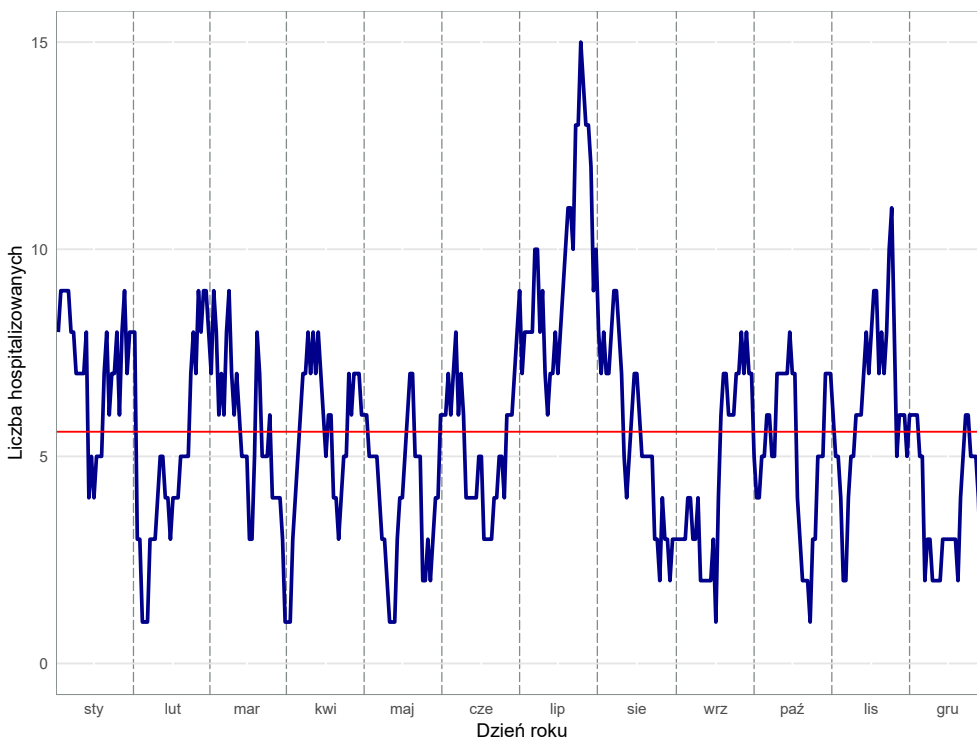
Tabela 2.1.108: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,25	-	-	3,95	8,71	16
kujawsko-pomorskie	0,22	-	0,00	2,69	10,70	11
lubelskie	0,25	-	0,01	2,76	11,91	11
lubuskie	0,10	-	-	8,91	9,93	7
łódzkie	0,30	-	0,03	6,42	11,91	18
małopolskie	0,37	-	0,00	5,99	10,85	16
mazowieckie	0,62	-	0,03	5,76	11,65	20
opolskie	0,07	-	-	6,94	7,25	5
podkarpackie	0,29	-	0,00	2,81	13,40	10
podlaskie	0,10	-	0,00	6,00	8,43	3
pomorskie	0,30	-	0,01	3,70	12,83	12
śląskie	0,66	-	0,07	2,41	14,54	30
świętokrzyskie	0,05	-	-	13,73	4,07	4
warmińsko-mazurskie	0,23	-	0,00	6,58	15,87	11
wielkopolskie	0,36	-	0,01	3,56	10,48	18
zachodniopomorskie	0,25	-	-	3,61	14,58	7
Polska	4,43	-	0,16	4,49	11,52	199

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

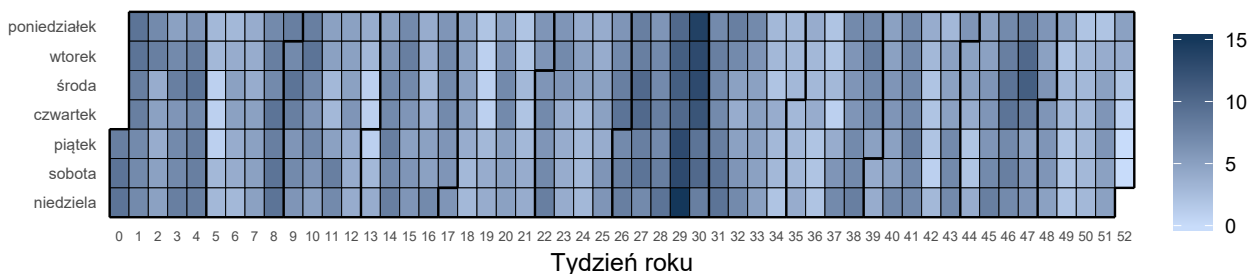
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 6 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 15, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.39 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 2.1.40 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.39: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.40: 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 19. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 10 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.109: 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
09.0010	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 2.1.109: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
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
09.0023	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 0,07 tys. hospitalizacji dla 0,06 tys. pacjentów. Tym samym 24,56% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.110 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.110: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

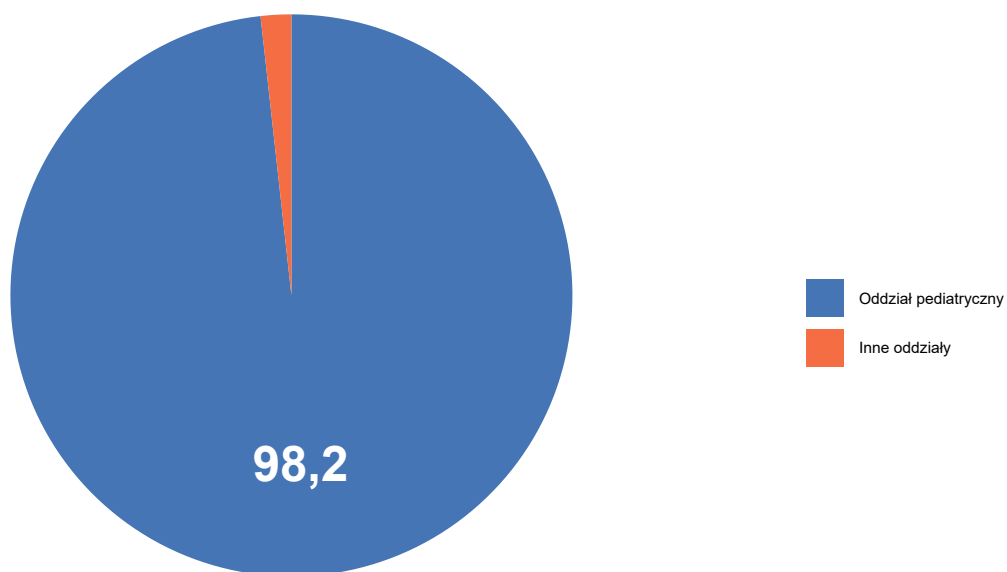
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,06	0,07	0,00	-	24,6	24,6
09.0014	0,03	0,03	-	-	10,9	35,4
09.0006	0,03	0,03	-	-	9,1	44,6
09.0010	0,02	0,02	-	-	8,4	53,0
09.0011	0,02	0,02	-	-	8,4	61,4
09.0003	0,02	0,02	-	-	5,6	67,0
09.0012	0,01	0,01	-	-	4,6	71,6
09.0017	0,01	0,01	-	-	4,2	75,8
09.0013	0,01	0,01	-	-	3,9	79,6
09.0015	0,01	0,01	-	-	3,2	82,8
09.0020	0,01	0,01	-	-	3,2	86,0
09.0023	0,01	0,01	-	-	3,2	89,1
09.0002	0,01	0,01	-	-	2,1	91,2
09.0005	0,01	0,01	-	-	2,1	93,3
09.0007	0,01	0,01	-	-	2,1	95,4
09.0018	0,00	0,01	-	-	2,1	97,5
09.0016	0,00	0,00	-	-	1,4	98,9
09.0019	0,00	0,00	-	-	0,7	99,6
09.0029	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
Woj.	0,26	0,29	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁴⁶ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział onkologii i hematologii dziecięcej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,3% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 99,3%.

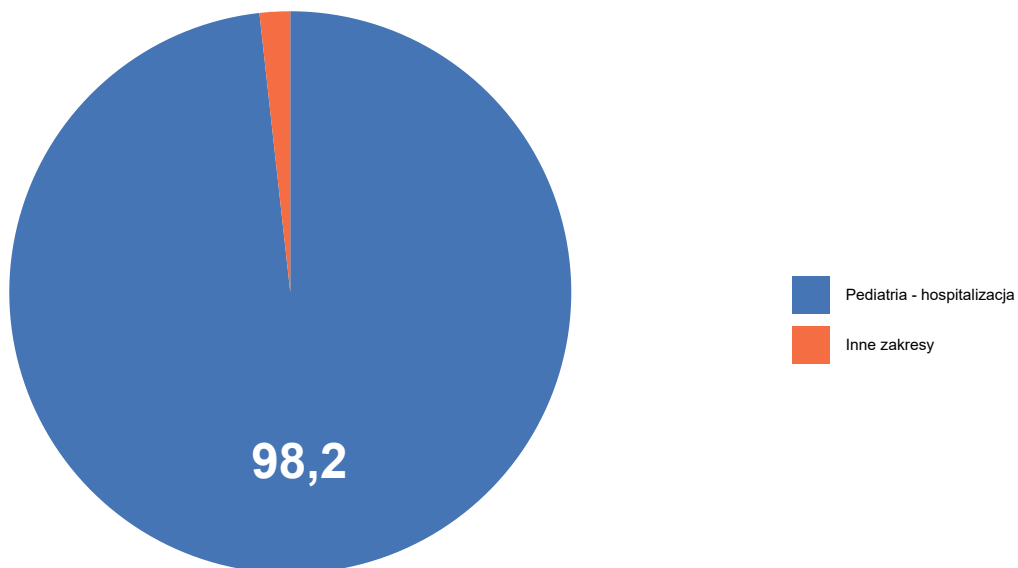
⁴⁶Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.41: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.42: 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 2.1.111 oraz Tabela 2.1.112. 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 2.1.111: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział onkologii i hematologii dziecięcej [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	-	0,00	0,07	0,07
09.0014	-	-	0,03	0,03
09.0006	-	-	0,03	0,03
09.0010	-	-	0,02	0,02
09.0011	-	-	0,02	0,02
09.0003	-	-	0,02	0,02
09.0012	-	-	0,01	0,01
09.0017	-	-	0,01	0,01
09.0013	-	-	0,01	0,01
09.0015	-	-	0,01	0,01
09.0020	-	-	0,01	0,01
09.0023	0,00	-	0,01	0,01
09.0002	-	-	0,01	0,01
09.0005	-	-	0,01	0,01
09.0007	-	-	0,01	0,01
09.0018	-	-	0,01	0,01
09.0016	-	-	0,00	0,00
09.0019	-	-	0,00	0,00
09.0029	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,28	0,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.112: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	-	0,00	0,07	0,07
09.0014	-	-	0,03	0,03
09.0006	-	-	0,03	0,03
09.0010	-	-	0,02	0,02
09.0011	-	-	0,02	0,02
09.0003	-	-	0,02	0,02
09.0012	-	-	0,01	0,01
09.0017	-	-	0,01	0,01
09.0013	-	-	0,01	0,01
09.0015	-	-	0,01	0,01
09.0020	-	-	0,01	0,01
09.0023	0,00	-	0,01	0,01
09.0002	-	-	0,01	0,01
09.0005	-	-	0,01	0,01
09.0007	-	-	0,01	0,01
09.0018	-	-	0,01	0,01
09.0016	-	-	0,00	0,00
09.0019	-	-	0,00	0,00
09.0029	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.112: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,00	0,00	0,28	0,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.113 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.113: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0001	2,5	61,4	82,9	5,7	8,6	2,9
09.0002	3,0	100,0	83,3	-	-	16,7
09.0003	2,7	81,2	81,2	12,5	-	6,2
09.0005	7,2	83,3	33,3	33,3	16,7	16,7
09.0006	1,8	61,5	88,5	7,7	3,8	-
09.0007	2,0	66,7	83,3	16,7	-	-
09.0010	2,9	83,3	75,0	16,7	4,2	4,2
09.0011	3,3	58,3	70,8	16,7	4,2	8,3
09.0012	0,8	61,5	100,0	-	-	-
09.0013	3,0	81,8	72,7	27,3	-	-
09.0014	2,5	74,2	83,9	3,2	9,7	3,2
09.0015	1,0	66,7	100,0	-	-	-
09.0016	1,2	75,0	75,0	25,0	-	-
09.0017	3,1	66,7	75,0	8,3	16,7	-
09.0018	4,5	50,0	66,7	16,7	-	16,7
09.0019	0,5	50,0	100,0	-	-	-
09.0020	7,0	77,8	44,4	11,1	11,1	33,3
09.0023	6,3	55,6	55,6	11,1	-	33,3
09.0029	13,0	-	-	-	100,0	-
Woj.	2,9	68,1	78,6	9,8	6,0	5,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁷. 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

⁴⁷Dotyczy 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 2.1.114 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.114: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,07	38,57	5,71	41,43	10,00	4,29
09.0002	0,01	-	-	83,33	16,67	-
09.0003	0,02	81,25	12,50	6,25	-	-
09.0005	0,01	-	-	66,67	33,33	-
09.0006	0,03	7,69	3,85	80,77	7,69	-
09.0007	0,01	33,33	-	50,00	16,67	-
09.0010	0,02	4,17	-	87,50	8,33	-
09.0011	0,02	-	-	75,00	25,00	-
09.0012	0,01	-	-	76,92	23,08	-
09.0013	0,01	81,82	-	18,18	-	-
09.0014	0,03	-	6,45	80,65	12,90	-
09.0015	0,01	-	-	88,89	11,11	-
09.0016	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0017	0,01	-	-	91,67	8,33	-
09.0018	0,01	-	-	83,33	16,67	-
09.0019	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0020	0,01	44,44	33,33	22,22	-	-
09.0023	0,01	-	-	66,67	33,33	-
09.0029	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,29	20,35	4,21	62,11	12,28	1,05

^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 2.1.115. 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 2.1.115: 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	1,4	31,4	67,1	16,2	9,6	45,7
09.0002	16,7	-	83,3	49,1	0,0	16,7
09.0003	-	6,2	93,8	7,4	10,2	75,0
09.0005	-	33,3	66,7	29,5	14,7	66,7
09.0006	3,8	11,5	84,6	12,0	0,0	34,6
09.0007	-	16,7	83,3	5,8	0,0	-
09.0010	-	12,5	87,5	8,6	8,1	54,2
09.0011	-	20,8	79,2	11,0	4,0	50,0
09.0012	7,7	-	92,3	11,5	9,7	23,1
09.0013	-	36,4	63,6	18,8	16,4	36,4
09.0014	6,5	19,4	74,2	15,7	10,4	64,5
09.0015	-	-	100,0	5,7	0,0	44,4
09.0016	-	25,0	75,0	16,1	0,0	25,0
09.0017	8,3	-	91,7	17,4	0,0	33,3
09.0018	16,7	-	83,3	57,3	0,0	33,3
09.0019	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0020	-	11,1	88,9	8,0	11,3	88,9
09.0023	-	-	100,0	7,9	9,3	88,9

Tabela 2.1.115: 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 [%]			
09.0029	-	-	100,0	29,0	29,0	100,0
Woj.	2,8	17,2	80,0	14,8	6,1	48,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁴⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 68.29%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 82.78%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 81.02%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (52.63%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.116. 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 2.1.116: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

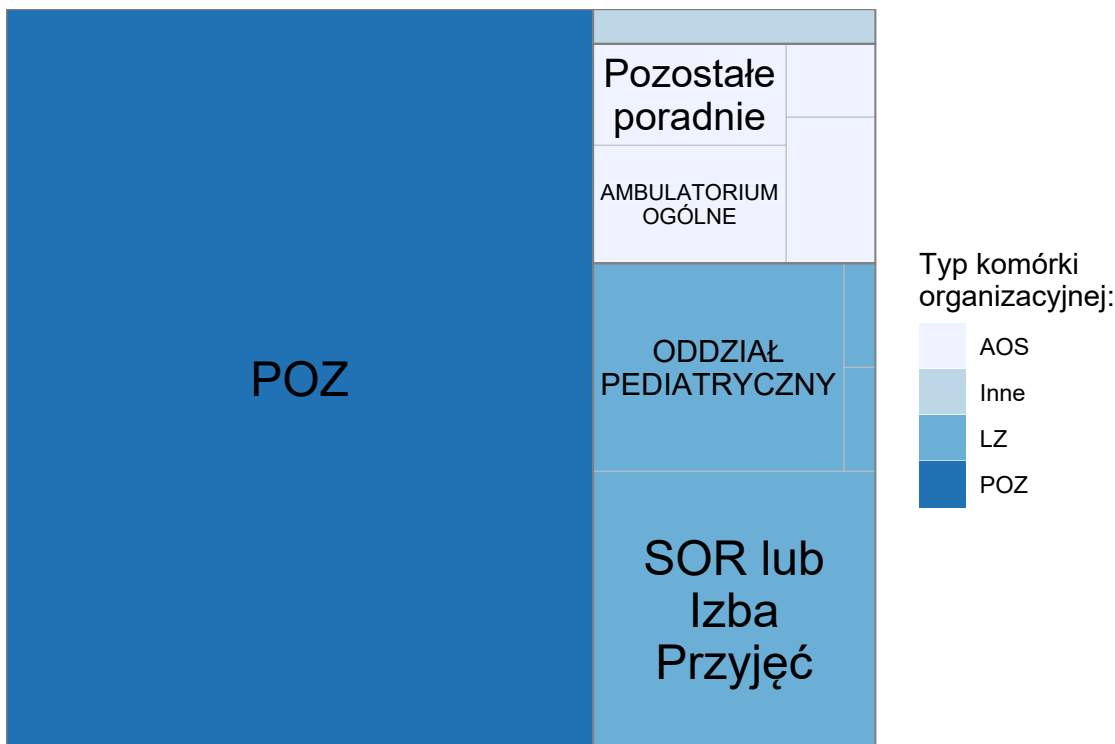
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0017	83,3	16,7	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0001	84,3	15,7	-	100,0	-	42	-
09.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0023	77,8	22,2	-	100,0	50,0	2	50,0
09.0003	87,5	12,5	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0011	95,8	4,2	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0012	92,3	7,7	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0014	74,2	25,8	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0020	22,2	77,8	-	100,0	71,4	0	85,7
09.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0002	66,7	33,3	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0029	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0018	33,3	66,7	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	85,6	14,4	-	100,0	65,9	0	68,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.43 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Choroby cewkowo-śródmiaższowe nerek. Z kolei Tabela 2.1.372 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

⁴⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.43: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.117: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA PEDIATRYCZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	
09.0001	74,29	51,92	55,56	3,70	3,70	37,04	7,69	-	-	-	40,38	-
09.0002	33,33	-	-	-	-	-	50,00	100,00	-	-	50,00	-
09.0003	25,00	-	-	-	-	-	25,00	-	100,00	-	75,00	-
09.0005	100,00	-	-	-	-	-	16,67	-	-	-	83,33	-
09.0006	69,23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0007	100,00	16,67	-	-	-	100,00	-	-	-	-	83,33	-
09.0010	66,67	-	-	-	-	-	6,25	-	100,00	-	87,50	6,25
09.0011	45,83	54,55	-	-	-	100,00	9,09	-	100,00	-	36,36	-
09.0012	53,85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85,71	14,29
09.0013	90,91	60,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	40,00	-
09.0014	96,77	-	-	-	-	-	3,33	-	-	-	96,67	-
09.0015	66,67	-	-	-	-	-	33,33	100,00	-	-	66,67	-
09.0016	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0017	50,00	16,67	-	-	-	100,00	16,67	100,00	-	-	50,00	16,67
09.0018	66,67	-	-	-	-	-	50,00	100,00	-	-	50,00	-
09.0019	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	100,00	-	50,00	-
09.0020	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0023	88,89	12,50	100,00	-	-	-	25,00	-	-	100,00	62,50	-
09.0029	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-

Tabela 2.1.117: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA PEDIATRYCZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
Woj.	69,12	21,32	38,10	2,38	2,38	57,14	9,64	36,84	21,05	10,53	67,51	1,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.118 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.118: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,07	-	100,00
09.0002	0,01	-	100,00
09.0003	0,02	-	100,00
09.0005	0,01	-	100,00
09.0006	0,03	-	100,00
09.0007	0,01	-	100,00
09.0010	0,02	-	100,00
09.0011	0,02	-	100,00
09.0012	0,01	7,69	100,00
09.0013	0,01	-	100,00
09.0014	0,03	-	100,00
09.0015	0,01	-	100,00
09.0016	0,00	-	100,00
09.0017	0,01	-	100,00
09.0018	0,01	-	100,00
09.0019	0,00	-	100,00
09.0020	0,01	-	100,00
09.0023	0,01	-	100,00
09.0029	0,00	-	100,00
Woj.	0,29	0,35	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.119 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.120.

Tabela 2.1.119: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P06 [%]	L84F [%]	L84 [%]	P05 [%]	S56 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,1	37,1	18,6	24,3	11,4	8,6	-
09.0002	0,0	83,3	-	-	16,7	-	-
09.0003	0,0	6,2	68,8	25,0	-	-	-
09.0005	0,0	66,7	-	-	33,3	-	-
09.0006	0,0	88,5	11,5	-	-	-	-
09.0007	0,0	66,7	-	33,3	-	-	-

Tabela 2.1.119: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P06 [%]	L84F [%]	L84 [%]	P05 [%]	S56 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0010	0,0	95,8	4,2	-	-	-	-
09.0011	0,0	95,8	-	-	-	4,2	-
09.0012	0,0	92,3	-	-	-	-	7,7
09.0013	0,0	-	27,3	63,6	-	9,1	-
09.0014	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	88,9	-	-	-	11,1	-
09.0016	0,0	50,0	-	-	50,0	-	-
09.0017	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	66,7	-	-	33,3	-	-
09.0019	0,0	50,0	-	-	50,0	-	-
09.0020	0,0	11,1	44,4	44,4	-	-	-
09.0023	0,0	77,8	-	-	-	-	22,2
09.0029	0,0	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	0,3	65,6	12,3	11,9	6,0	3,2	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.120: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
L84 inne choroby nerek
P05 główne infekcje (w tym choroby immunologiczne)
S56 posocznica o ciężkim przebiegu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.121: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]
09.0001	70	-
09.0002	6	-
09.0003	16	-
09.0005	6	-
09.0006	26	-
09.0007	6	-
09.0010	24	-
09.0011	24	-
09.0012	13	-
09.0013	11	-
09.0014	31	-
09.0015	9	-
09.0016	4	-
09.0017	12	-
09.0018	6	-
09.0019	2	-
09.0020	9	-
09.0023	9	-
09.0029	1	-
Woj.	285	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.122: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Biopsja	55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.123** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.123: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	4,29	2,86	92,86
09.0002	100,00	-	-
09.0003	43,75	-	56,25
09.0005	100,00	-	-
09.0006	100,00	-	-
09.0007	100,00	-	-
09.0010	12,50	-	87,50
09.0011	29,17	-	70,83
09.0012	7,69	7,69	84,62
09.0013	90,91	-	9,09
09.0014	12,90	-	87,10
09.0015	100,00	-	-
09.0016	75,00	-	25,00
09.0017	8,33	-	91,67
09.0018	-	16,67	83,33
09.0019	-	-	100,00
09.0020	100,00	-	-
09.0023	44,44	-	55,56
09.0029	100,00	-	-
Woj.	37,19	1,40	61,40

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

W tabeli **2.1.124** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁴⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.124: 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	1,4	-	15,7	2,9	22,9
09.0002	0,0	-	-	-	-	-
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	-	-	-	-	-
09.0006	0,0	-	-	3,8	-	7,7
09.0007	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	-	-	4,2
09.0011	0,0	-	-	4,2	-	8,3
09.0012	0,0	15,4	-	15,4	-	7,7
09.0013	0,0	-	-	-	-	-

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

Tabela 2.1.124: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0014	0,0	-	-	3,2	-	9,7
09.0015	0,0	-	-	-	-	11,1
09.0016	0,0	-	-	-	-	-
09.0017	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	33,3	-	33,3	33,3	16,7
09.0019	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	-	-	22,2	11,1	11,1
09.0029	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,3	1,8	-	7,0	1,8	9,8

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

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

W tabeli 2.1.125 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.125: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	8,7	7,4	8,0	9,4	2,9	18,6
09.0002	7,7	6,8	7,0	2,3	-	-
09.0003	8,4	7,1	9,0	3,1	-	6,2
09.0005	7,5	8,4	7,5	3,0	-	16,7
09.0006	5,1	7,6	5,0	1,7	-	19,2
09.0007	6,8	7,2	7,0	1,7	-	-
09.0010	7,1	7,3	7,0	1,9	-	8,3
09.0011	8,2	7,4	7,5	2,3	-	-
09.0012	8,0	7,4	8,0	3,2	-	7,7
09.0013	7,1	7,1	7,0	1,8	-	9,1
09.0014	6,2	7,6	6,0	1,5	-	3,2
09.0015	5,8	7,4	6,0	1,8	-	-
09.0016	8,8	7,2	9,5	3,6	-	-
09.0017	6,4	7,7	7,0	0,8	-	-
09.0018	8,2	7,0	8,5	3,5	-	16,7
09.0019	9,0	7,5	9,0	2,8	-	-
09.0020	6,6	7,3	6,0	1,8	-	-
09.0023	7,2	6,4	8,0	2,7	-	11,1
09.0029	9,0	10,7	9,0	-	-	-
Woj.	7,4	7,4	7,0	5,1	0,7	9,5

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.126 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: 1130, 1131, 1640, 1641⁵⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

⁵⁰Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.126: 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	2,9	41,4	17,1	14,3
09.0002	-	16,7	16,7	-
09.0003	-	25,0	12,5	-
09.0005	-	16,7	-	-
09.0006	-	23,1	7,7	-
09.0007	-	83,3	83,3	-
09.0010	-	79,2	66,7	-
09.0011	-	33,3	12,5	-
09.0012	7,7	38,5	15,4	-
09.0013	-	18,2	18,2	-
09.0014	-	38,7	25,8	19,4
09.0015	-	55,6	33,3	-
09.0016	-	50,0	25,0	-
09.0017	-	58,3	41,7	-
09.0018	16,7	16,7	16,7	-
09.0019	-	50,0	50,0	-
09.0020	-	-	-	-
09.0023	-	22,2	22,2	-
09.0029	-	-	-	-
Woj.	1,4	38,6	23,2	5,6

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

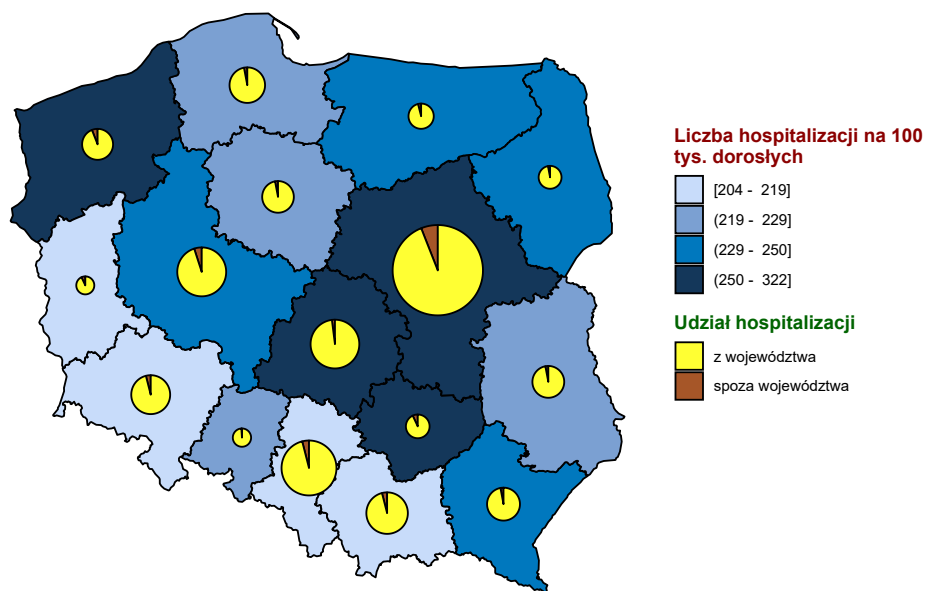
2.1.4 Niewydolność nerek

2.1.4.1 Niewydolność nerek dorosli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 5,16 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Niewydolność nerek (dalej: podgrupa)⁵¹, co stanowiło 25,61% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

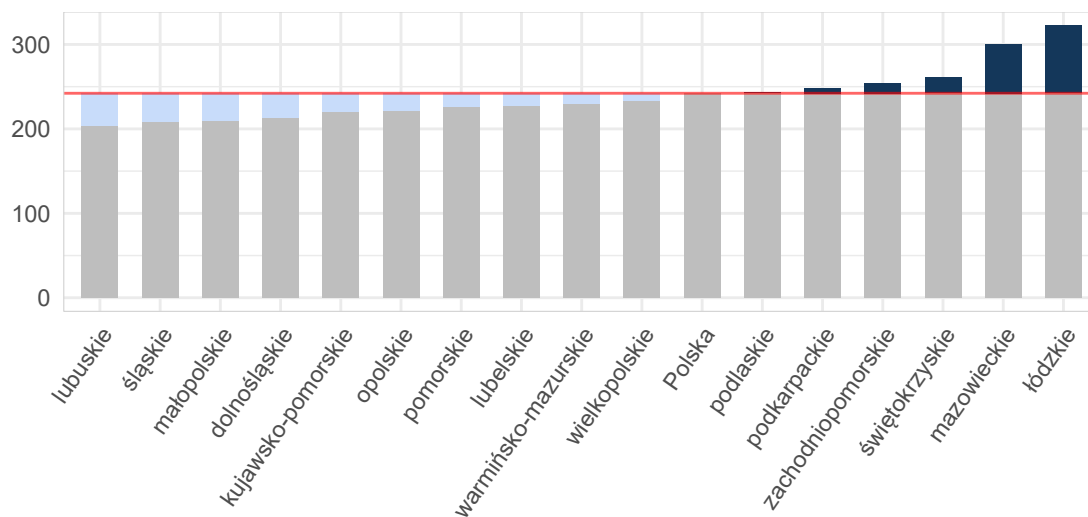
⁵¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: D59.3, E21, K76.7, N17, N18, N19.

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 2.1.44: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

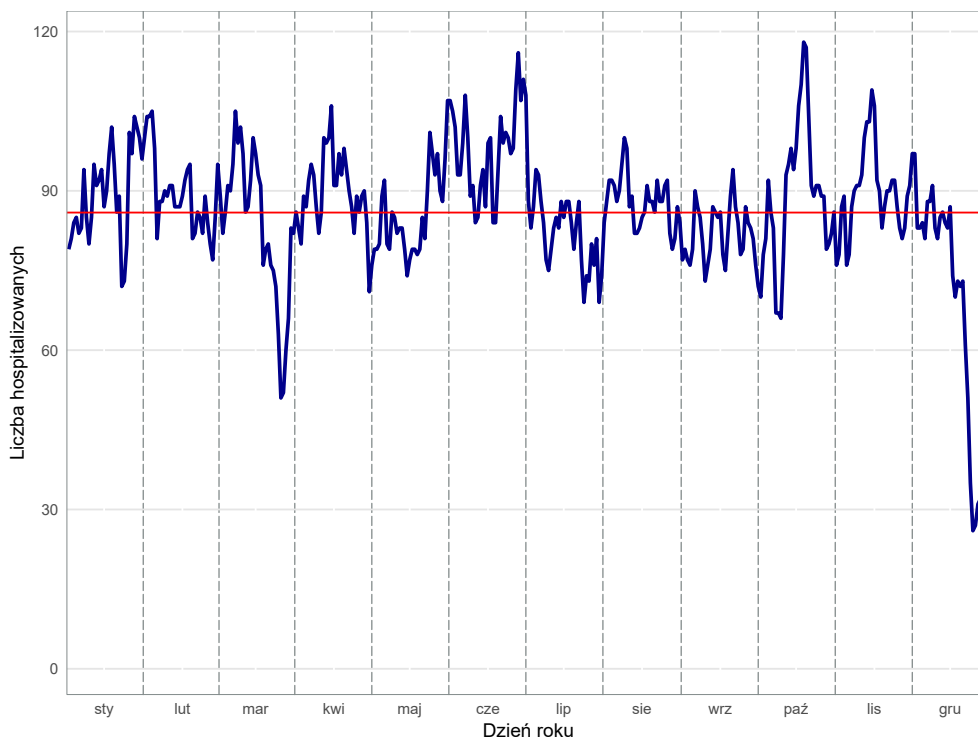
Tabela 2.1.127: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	5,16	-	0,24	4,23	177,63	293
kujawsko-pomorskie	3,76	-	0,22	3,19	180,48	173
lubelskie	4,00	0,10	0,30	3,70	187,31	259
lubuskie	1,70	-	0,08	7,46	167,29	195
łódzkie	6,66	-	0,30	2,82	268,17	329
małopolskie	5,76	-	0,29	4,05	170,21	282
mazowieckie	13,10	0,03	1,01	6,22	244,04	310
opolskie	1,84	0,00	0,12	1,90	185,79	123
podkarpackie	4,32	-	0,29	3,15	202,95	215
podlaskie	2,38	-	0,08	3,82	200,82	125
pomorskie	4,22	-	0,36	3,44	182,28	264
śląskie	7,90	-	0,16	4,86	173,32	234
świętokrzyskie	2,72	0,00	0,16	7,34	217,42	208
warmińsko-mazurskie	2,70	-	0,10	4,75	187,70	209
wielkopolskie	6,57	0,00	0,86	5,70	188,59	234
zachodniopomorskie	3,59	-	0,18	6,82	210,40	134
Polska	76,38	0,14	4,77	4,70	198,74	3 587

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

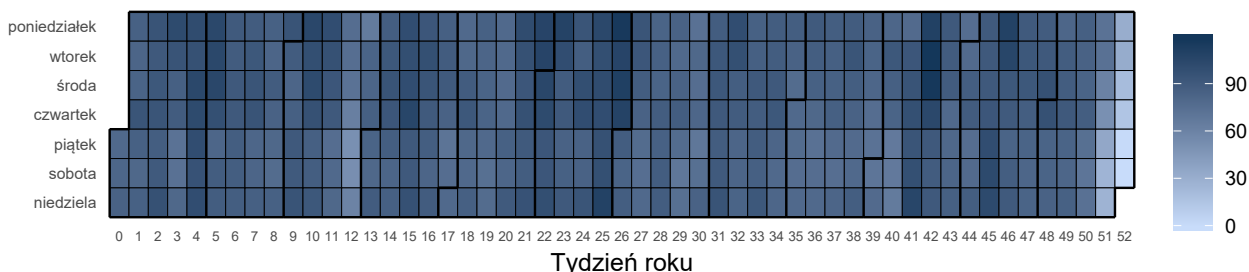
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 86 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 118, a minimalna 1. Na Wykresie 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 32. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 13 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.128: 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 2.1.128: 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
09.0019	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
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-śędziszowski
09.0036	Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Krośnie	m. Krosno
09.0038	Polsko - Amerykańskie Kliniki Serca V Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Angiologii i - Mielec	m. Rzeszów
09.0042	NZOZ Diaverum w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0054	Centrum Fresenius	m. Krosno
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,54 tys. hospitalizacji dla 0,34 tys. pacjentów. Tym samym 12,58% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.129 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.129: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

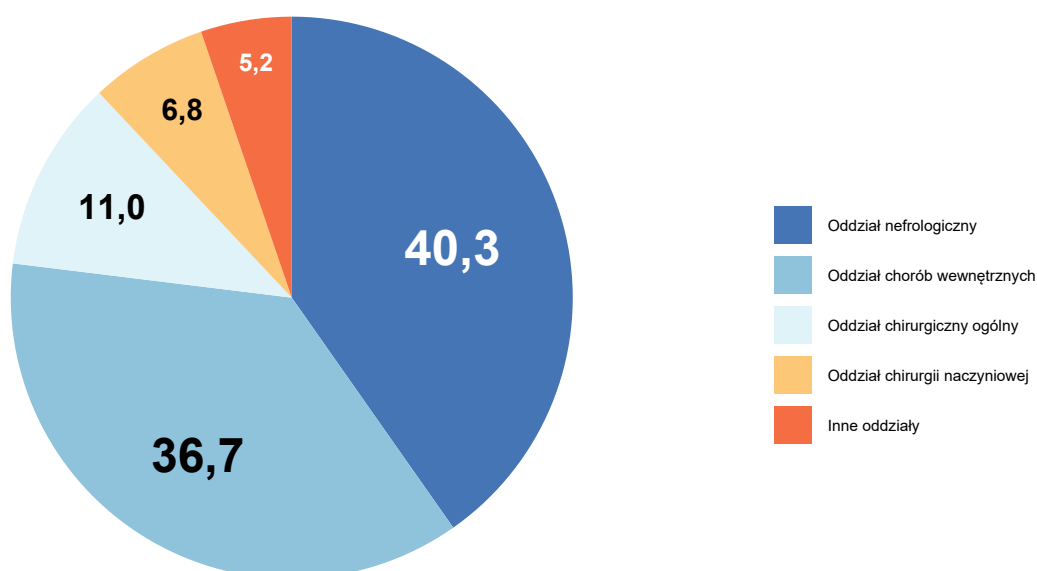
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0004	0,34	0,54	0,01	-	12,6	12,6
09.0042	0,39	0,54	0,01	-	12,5	25,1
09.0002	0,26	0,36	0,14	-	8,4	33,5
09.0011	0,27	0,34	0,05	-	7,9	41,3
09.0009	0,26	0,34	0,00	-	7,8	49,1
09.0023	0,20	0,30	0,00	-	7,0	56,2
09.0054	0,19	0,27	0,01	-	6,2	62,4
09.0001	0,19	0,26	0,01	-	6,0	68,3
09.0005	0,13	0,14	0,00	-	3,4	71,7
09.0017	0,13	0,13	0,00	-	3,1	74,8
09.0006	0,12	0,13	0,00	-	3,0	77,7
09.0014	0,10	0,10	0,00	-	2,2	80,0
09.0010	0,08	0,09	0,02	-	2,1	82,1
09.0026	0,08	0,08	-	-	2,0	84,0
09.0008	0,07	0,08	0,00	-	1,9	85,9
09.0016	0,07	0,08	0,00	-	1,8	87,7
09.0015	0,07	0,07	0,00	-	1,7	89,4
09.0024	0,06	0,07	-	-	1,6	91,0
09.0003	0,05	0,06	-	-	1,3	92,4
09.0013	0,05	0,06	0,00	-	1,3	93,7
09.0007	0,04	0,05	0,00	-	1,2	94,8

Tabela 2.1.129: 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 [%]
09.0025	0,05	0,05	0,00	-	1,1	95,9
09.0012	0,04	0,04	0,00	-	0,9	96,8
09.0022	0,02	0,03	0,00	-	0,6	97,4
09.0100	0,02	0,03	-	-	0,6	98,0
09.0029	0,02	0,02	0,00	-	0,6	98,6
09.0018	0,02	0,02	-	-	0,5	99,1
09.0030	0,02	0,02	0,00	-	0,4	99,5
09.0020	0,02	0,02	0,00	-	0,3	99,9
09.0019	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
09.0036	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0038	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
Woj.	3,02	4,32	0,29	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

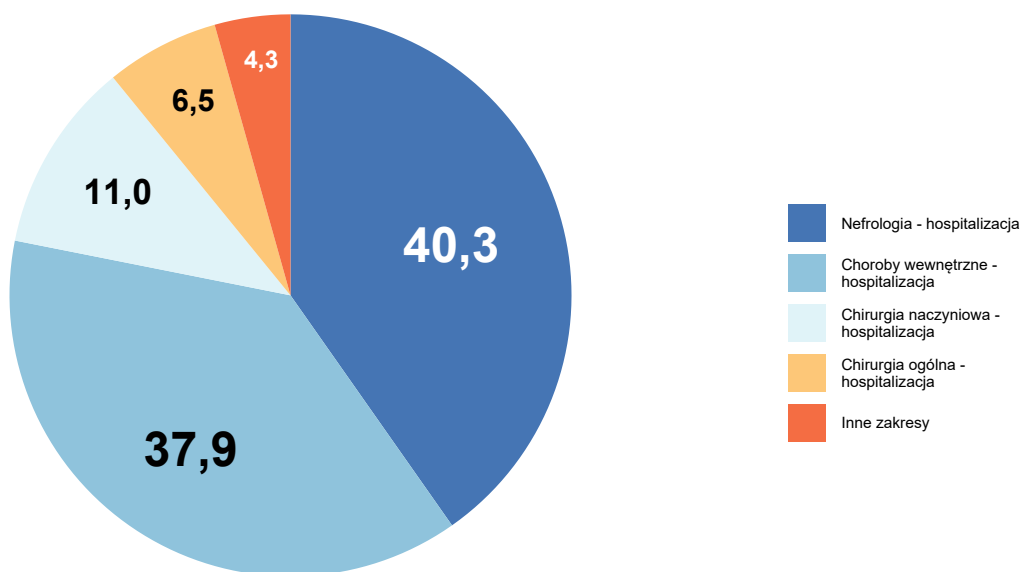
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁵² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział nefrologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 76,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 78,1%.

Wykres 2.1.47: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.1.48: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.130 oraz Tabela 2.1.131. 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 2.1.130: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii naczyniowej [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0004	0,44	-	0,08	-	-	0,02	0,55
09.0042	0,54	-	-	-	-	-	0,54
09.0002	-	0,09	0,00	0,27	-	0,00	0,36
09.0011	-	0,15	0,18	-	-	0,02	0,34
09.0009	0,25	0,03	0,06	-	-	0,00	0,34
09.0023	0,23	0,04	0,02	-	-	0,00	0,30
09.0054	0,27	-	-	-	-	-	0,27
09.0001	-	0,20	0,05	-	-	-	0,26
09.0005	-	0,12	0,00	0,02	-	0,00	0,14
09.0017	-	0,09	-	-	0,04	0,01	0,13
09.0006	-	0,10	0,00	-	0,02	0,01	0,13
09.0014	-	0,10	-	-	-	-	0,10
09.0010	-	0,02	0,07	-	-	0,00	0,09
09.0026	-	0,08	-	-	-	0,00	0,08
09.0008	-	0,08	-	-	-	0,00	0,08
09.0016	-	0,04	-	-	0,03	0,01	0,08
09.0015	-	0,07	-	-	-	0,01	0,07
09.0024	-	0,07	-	-	-	0,00	0,07
09.0003	-	0,06	-	-	-	-	0,06
09.0013	-	-	-	-	-	0,06	0,06
09.0007	-	0,04	0,01	-	-	-	0,05

Tabela 2.1.130: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chirurgii naczyniowej [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0025	-	0,04	-	-	-	0,01	0,05
09.0012	-	0,04	-	-	-	-	0,04
09.0022	-	0,03	-	-	-	-	0,03
09.0100	-	0,03	-	-	-	-	0,03
09.0029	-	0,02	0,00	-	-	-	0,02
09.0018	-	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0030	-	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0020	-	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0019	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
09.0036	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0038	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	1,74	1,58	0,48	0,29	0,08	0,14	4,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.131: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Geriatryczna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0004	0,44	0,01	-	0,08	-	0,01	0,55
09.0042	0,54	-	-	-	-	-	0,54
09.0002	-	0,09	0,27	0,00	-	0,00	0,36
09.0011	-	0,15	0,13	0,04	-	0,02	0,34
09.0009	0,25	0,03	0,05	0,00	-	0,00	0,34
09.0023	0,23	0,04	-	0,02	-	0,00	0,30
09.0054	0,27	-	-	-	-	-	0,27
09.0001	-	0,19	-	0,05	-	0,02	0,26
09.0005	-	0,12	0,02	0,00	-	0,00	0,14
09.0017	-	0,09	-	-	0,04	0,01	0,13
09.0006	-	0,10	-	0,00	0,02	0,01	0,13
09.0014	-	0,10	-	-	-	-	0,10
09.0010	-	0,02	-	0,07	-	0,00	0,09
09.0026	-	0,08	-	-	-	0,00	0,08
09.0008	-	0,08	-	-	-	0,00	0,08
09.0016	-	0,04	-	-	0,03	0,01	0,08
09.0015	-	0,07	-	-	-	0,01	0,07
09.0024	-	0,07	-	-	-	0,00	0,07
09.0003	-	0,06	-	-	-	-	0,06
09.0013	-	0,06	-	-	-	-	0,06
09.0007	-	0,04	-	0,01	-	-	0,05
09.0025	-	0,04	-	-	-	0,01	0,05
09.0012	-	0,04	-	-	-	-	0,04
09.0022	-	0,03	-	-	-	-	0,03
09.0100	-	0,03	-	-	-	-	0,03
09.0029	-	0,02	-	0,00	-	-	0,02
09.0018	-	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0030	-	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0020	-	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0036	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0038	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.131: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	1,74	1,64	0,48	0,28	0,08	0,11	4,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.132 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.132: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	65,9	49,4	5,1	2,3	6,6	16,0	70,0
09.0002	71,2	44,4	0,3	1,1	5,8	10,2	82,6
09.0003	76,5	57,9	-	3,5	1,8	3,5	91,2
09.0004	66,0	44,0	0,7	4,1	10,9	14,4	70,0
09.0005	70,4	46,9	0,7	0,7	6,2	17,2	75,2
09.0006	74,5	48,8	-	0,8	1,6	8,5	89,1
09.0007	74,5	49,0	-	-	5,9	7,8	86,3
09.0008	73,1	36,1	1,2	1,2	3,6	4,8	89,2
09.0009	69,5	51,8	0,3	0,9	7,4	12,4	79,0
09.0010	69,0	51,7	-	1,1	5,6	11,2	82,0
09.0011	71,1	54,6	1,2	0,9	7,1	8,3	82,6
09.0012	74,8	38,5	-	-	2,6	7,7	89,7
09.0013	77,9	51,8	-	-	1,8	5,4	92,9
09.0014	76,2	52,6	-	2,1	2,1	5,2	90,7
09.0015	73,1	48,6	-	1,4	2,7	8,1	87,8
09.0016	72,1	55,3	1,3	2,6	9,2	2,6	84,2
09.0017	79,1	55,3	-	-	3,0	4,5	92,4
09.0018	77,2	47,8	-	-	-	4,3	95,7
09.0019	48,3	33,3	-	66,7	-	-	33,3
09.0020	73,4	40,0	-	-	-	6,7	93,3
09.0022	76,8	42,3	-	-	-	7,7	92,3
09.0023	70,1	46,5	0,7	0,3	8,9	10,6	79,5
09.0024	78,0	62,9	-	-	1,4	5,7	92,9
09.0025	61,2	41,3	-	8,7	21,7	15,2	54,3
09.0026	78,7	60,0	1,2	1,2	1,2	2,4	94,1
09.0029	73,4	54,2	-	-	-	12,5	87,5
09.0030	81,1	63,2	-	-	-	10,5	89,5
09.0036	48,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0038	69,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0042	67,4	44,9	2,0	4,3	6,1	13,2	74,4
09.0054	69,2	47,2	0,4	1,9	8,2	13,4	76,2
09.0100	72,7	57,7	-	-	3,8	11,5	84,6
Woj.	70,4	48,4	0,9	2,0	6,5	10,9	79,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie

⁵³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- BN - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- N - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- \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 Wielochorobowość. Tabela 2.1.133 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.133: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,26	13,62	28,79	37,35	16,73	3,50
09.0002	0,36	6,34	16,80	45,73	27,27	3,86
09.0003	0,06	3,51	15,79	43,86	36,84	-
09.0004	0,54	15,65	27,81	36,10	17,13	3,31
09.0005	0,14	3,45	31,03	44,83	17,24	3,45
09.0006	0,13	2,33	18,60	46,51	28,68	3,88
09.0007	0,05	3,92	5,88	49,02	33,33	7,84
09.0008	0,08	7,23	14,46	53,01	22,89	2,41
09.0009	0,34	9,17	23,96	49,41	15,98	1,48
09.0010	0,09	10,11	24,72	50,56	14,61	-
09.0011	0,34	8,26	24,48	42,48	23,30	1,47
09.0012	0,04	-	25,64	41,03	30,77	2,56
09.0013	0,06	1,79	10,71	46,43	37,50	3,57
09.0014	0,10	3,09	12,37	50,52	31,96	2,06
09.0015	0,07	6,76	21,62	39,19	22,97	9,46
09.0016	0,08	10,53	11,84	47,37	26,32	3,95
09.0017	0,13	0,76	14,39	34,09	41,67	9,09
09.0018	0,02	-	4,35	73,91	21,74	-
09.0019	0,00	66,67	-	33,33	-	-
09.0020	0,02	-	6,67	60,00	33,33	-
09.0022	0,03	-	15,38	46,15	34,62	3,85
09.0023	0,30	8,25	23,10	38,94	27,39	2,31
09.0024	0,07	1,43	11,43	51,43	35,71	-
09.0025	0,05	32,61	23,91	28,26	10,87	4,35
09.0026	0,08	2,35	7,06	37,65	44,71	8,24
09.0029	0,02	-	33,33	33,33	25,00	8,33
09.0030	0,02	-	-	52,63	36,84	10,53
09.0036	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0038	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0042	0,54	11,87	25,42	35,25	23,38	4,08
09.0054	0,27	7,06	29,00	42,01	21,56	0,37
09.0100	0,03	3,85	19,23	38,46	30,77	7,69
Woj.	4,32	8,73	22,37	41,78	23,88	3,24

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy chorób. Brak wylczeń 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 2.1.134. 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 2.1.134: 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	1,2	40,1	58,8	24,2	16,9	54,5
09.0002	1,9	54,5	43,5	31,5	27,5	59,0
09.0003	3,5	3,5	93,0	12,2	7,2	78,9
09.0004	3,3	44,2	52,5	20,8	16,6	50,3
09.0005	3,4	5,5	91,0	10,5	0,0	35,2
09.0006	3,9	7,0	89,1	10,6	10,1	62,8
09.0007	5,9	2,0	92,2	7,7	0,0	43,1
09.0008	-	2,4	97,6	6,1	4,1	48,2
09.0009	8,3	21,9	69,8	11,7	8,1	47,3
09.0010	-	22,5	77,5	10,1	8,4	60,7
09.0011	7,4	33,9	58,7	31,1	15,1	58,1
09.0012	2,6	7,7	89,7	12,0	9,7	69,2
09.0013	-	7,1	92,9	10,1	10,2	55,4
09.0014	9,3	17,5	73,2	10,8	10,7	73,2
09.0015	1,4	4,1	94,6	6,3	0,0	37,8
09.0016	-	13,2	86,8	12,9	7,7	75,0
09.0017	0,8	6,8	92,4	8,8	6,3	72,7
09.0018	-	4,3	95,7	6,2	7,4	87,0
09.0019	-	33,3	66,7	20,6	0,0	-
09.0020	-	6,7	93,3	8,7	11,3	60,0
09.0022	7,7	34,6	57,7	14,1	8,1	57,7
09.0023	3,0	42,6	54,5	24,2	16,9	68,6
09.0024	2,9	2,9	94,3	13,9	10,1	82,9
09.0025	2,2	50,0	47,8	25,0	24,9	73,9
09.0026	3,5	10,6	85,9	12,4	0,0	30,6
09.0029	4,2	8,3	87,5	23,8	9,4	79,2
09.0030	-	-	100,0	8,4	11,7	68,4
09.0036	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0038	-	100,0	-	50,5	50,5	100,0
09.0042	0,9	32,7	66,4	21,0	9,0	51,2
09.0054	1,9	19,3	78,8	15,3	9,8	61,3
09.0100	-	7,7	92,3	6,2	0,0	38,5
Woj.	3,1	28,4	68,5	18,8	11,3	56,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁵⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 57.74%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 62.86%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 53.08%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 16 (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 2.1.135. 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).

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

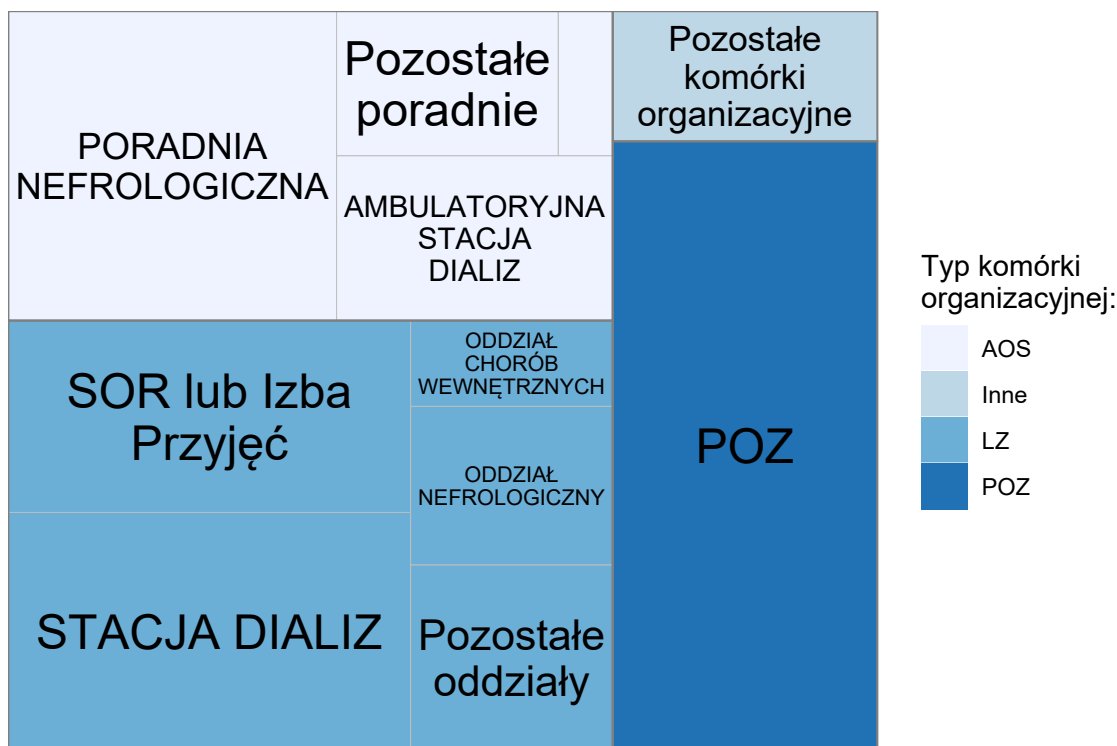
Tabela 2.1.135: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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	84,2	15,8	-	100,0	33,3	1	91,7
09.0010	38,2	61,8	-	100,0	18,2	19	30,9
09.0012	82,1	17,9	-	100,0	14,3	1	85,7
09.0005	64,8	35,2	-	100,0	27,5	3	54,9
09.0004	44,2	55,8	-	100,0	18,2	11	34,7
09.0023	15,8	84,2	-	100,0	63,5	0	88,2
09.0006	88,4	11,6	-	100,0	13,3	7	40,0
09.0009	58,0	42,0	-	100,0	1,4	7	23,2
09.0018	73,9	26,1	-	100,0	66,7	0	83,3
09.0002	89,5	10,5	-	100,0	31,6	1	63,2
09.0042	69,2	30,4	0,4	100,0	56,1	0	73,8
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0017	92,4	7,6	-	100,0	40,0	1	60,0
09.0015	97,3	2,7	-	100,0	-	1	100,0
09.0001	68,1	31,9	-	100,0	6,1	28	12,2
09.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0025	37,0	63,0	-	100,0	3,4	24	27,6
09.0100	50,0	50,0	-	100,0	61,5	0	84,6
09.0024	82,9	17,1	-	100,0	16,7	4	58,3
09.0020	40,0	60,0	-	100,0	88,9	0	100,0
09.0008	43,4	56,6	-	100,0	74,5	0	91,5
09.0011	65,2	34,8	-	100,0	26,3	2	69,5
09.0054	56,1	43,5	0,4	100,0	34,2	2	72,6
09.0003	77,2	22,8	-	100,0	38,5	1	84,6
09.0014	74,2	25,8	-	100,0	80,0	0	96,0
09.0007	74,5	23,5	2,0	100,0	33,3	3	50,0
09.0026	97,6	2,4	-	100,0	-	6	-
09.0029	50,0	50,0	-	100,0	33,3	1	75,0
09.0036	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0019	66,7	33,3	-	100,0	-	3	100,0
09.0038	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	64,0	35,9	0,1	100,0	33,8	3	57,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.53 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Niewydolność nerek. Z kolei Tabela 2.1.372 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 2.1.136: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ	
			STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	84,05	49,54	57,01	5,61	18,69	10,28	25,93	23,21	-	1,79	17,59	6,94
09.0002	20,39	6,76	-	-	-	-	8,11	16,67	-	-	85,14	-
09.0003	19,30	-	-	-	-	-	18,18	-	-	-	81,82	-
09.0004	66,24	55,96	40,59	37,13	5,45	8,91	29,09	83,81	2,86	1,90	14,68	0,28
09.0005	97,24	68,79	30,93	-	10,31	54,64	13,48	63,16	-	-	16,31	1,42
09.0006	55,04	11,27	50,00	-	12,50	25,00	19,72	28,57	7,14	-	69,01	-
09.0007	94,12	29,17	35,71	7,14	-	50,00	31,25	13,33	26,67	26,67	39,58	-
09.0008	53,01	36,36	56,25	-	-	6,25	4,55	-	-	50,00	45,45	13,64
09.0009	77,81	34,98	53,26	18,48	5,43	15,22	38,40	72,28	8,91	-	25,86	0,76
09.0010	88,76	58,23	26,09	63,04	-	-	30,38	87,50	-	-	8,86	2,53
09.0011	94,69	47,04	11,26	3,31	2,65	72,85	41,12	13,64	71,97	-	11,84	-
09.0012	30,77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,67	33,33
09.0013	23,21	7,69	-	100,00	-	-	15,38	-	-	50,00	76,92	-
09.0014	37,11	5,56	100,00	-	-	-	5,56	-	-	-	88,89	-
09.0015	48,65	8,33	-	-	-	-	13,89	-	-	80,00	50,00	27,78
09.0016	59,21	4,44	-	-	-	100,00	8,89	-	50,00	-	84,44	2,22
09.0017	61,36	8,64	-	-	-	85,71	16,05	23,08	-	53,85	51,85	23,46
09.0018	21,74	20,00	-	-	-	100,00	20,00	-	-	-	60,00	-
09.0019	33,33	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0020	60,00	11,11	-	-	-	-	-	-	-	-	88,89	-
09.0022	96,15	16,00	-	-	-	75,00	36,00	-	11,11	88,89	48,00	-

Tabela 2.1.136: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0023	98,02	27,61	32,93	6,10	12,20	32,93	51,18	95,39	-	-	17,51	3,70
09.0024	65,71	6,52	-	33,33	-	33,33	17,39	-	-	75,00	58,70	17,39
09.0025	97,83	88,89	32,50	22,50	5,00	37,50	6,67	33,33	-	-	4,44	-
09.0026	48,24	7,32	-	-	-	66,67	2,44	-	-	-	90,24	-
09.0029	100,00	16,67	-	-	-	75,00	20,83	40,00	-	60,00	25,00	37,50
09.0030	84,21	18,75	-	-	-	100,00	6,25	-	-	-	43,75	31,25
09.0036	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
09.0038	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0042	100,00	50,65	60,07	1,47	5,86	10,99	23,19	68,80	22,40	1,60	12,43	13,73
09.0054	100,00	43,33	-	5,13	5,98	58,97	44,07	29,41	69,75	-	12,22	0,37
09.0100	61,54	25,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	68,75	6,25
Woj.	73,78	40,43	36,85	12,34	6,67	29,71	29,11	54,31	24,35	4,20	25,09	5,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.137 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁵⁵. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.z.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.137: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,26	1,56	19,37	-	80,63	1,47
09.0002	0,36	1,65	74,51	10,15	25,49	-
09.0003	0,06	-	-	-	100,00	-
09.0004	0,54	2,95	21,78	-	78,41	-
09.0005	0,14	3,45	16,43	8,70	83,57	-
09.0006	0,13	-	3,88	-	96,12	-
09.0007	0,05	-	15,69	-	84,31	-
09.0008	0,08	1,20	-	-	100,00	-
09.0009	0,34	0,89	16,12	3,70	83,88	-
09.0010	0,09	3,37	81,40	-	18,60	-
09.0011	0,34	1,77	51,65	21,51	48,35	-
09.0012	0,04	2,56	-	-	100,00	-
09.0013	0,06	-	-	-	100,00	-
09.0014	0,10	-	1,03	-	98,97	-
09.0015	0,07	-	-	-	100,00	-
09.0016	0,08	2,63	-	-	100,00	-
09.0017	0,13	-	-	-	100,00	-
09.0018	0,02	-	-	-	100,00	-
09.0019	0,00	66,67	100,00	-	-	-
09.0020	0,02	6,67	-	-	100,00	-
09.0022	0,03	7,69	-	-	100,00	-
09.0023	0,30	0,33	9,60	-	90,40	-
09.0024	0,07	4,29	-	-	100,00	-

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

Tabela 2.1.137: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0025	0,05	41,30	18,52	-	81,48	-
09.0026	0,08	1,18	1,19	-	98,81	-
09.0029	0,02	-	8,33	-	91,67	-
09.0030	0,02	-	-	-	100,00	-
09.0036	0,00	-	100,00	100,00	-	-
09.0038	0,00	-	100,00	100,00	-	-
09.0042	0,54	0,37	-	-	100,00	-
09.0054	0,27	-	-	-	100,00	-
09.0100	0,03	-	-	-	100,00	-
Woj.	4,32	1,81	18,93	8,72	81,09	0,09

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 2.1.138: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	19,37	-	57,14	42,86	-	-
09.0002	74,51	6,77	13,53	77,44	-	0,38
09.0004	21,78	-	3,48	95,65	-	0,87
09.0005	16,43	-	13,04	86,96	-	-
09.0006	3,88	-	20,00	20,00	-	20,00
09.0007	15,69	-	-	100,00	-	-
09.0009	16,12	5,56	14,81	79,63	-	-
09.0010	81,40	-	1,43	95,71	-	2,86
09.0011	51,65	10,47	21,51	58,72	0,58	5,81
09.0014	1,03	-	-	100,00	-	-
09.0019	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0023	9,60	-	-	100,00	-	-
09.0025	18,52	-	20,00	-	80,00	-
09.0026	1,19	-	-	100,00	-	-
09.0029	8,33	-	-	100,00	-	-
09.0036	100,00	100,00	-	-	-	-
09.0038	100,00	100,00	-	-	-	-
Woj.	18,93	5,11	14,82	76,09	0,62	1,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.139 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.140.

Tabela 2.1.139: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L83 [%]	L82 [%]	L81 [%]	Q52 [%]	Q41 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,3	33,1	17,9	22,2	8,2	-	18,7
09.0002	0,4	5,8	16,8	1,7	56,7	5,0	14,0
09.0003	0,1	86,0	12,3	-	-	-	1,8
09.0004	0,5	63,2	12,7	-	20,3	-	4,2
09.0005	0,1	33,8	29,0	9,0	13,1	1,4	13,8
09.0006	0,1	50,4	38,8	3,9	0,8	-	6,2
09.0007	0,1	47,1	23,5	11,8	15,7	-	2,0

Tabela 2.1.139: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L83 [%]	L82 [%]	L81 [%]	Q52 [%]	Q41 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0008	0,1	55,4	30,1	13,3	-	-	1,2
09.0009	0,3	61,8	3,3	18,0	12,4	-	4,4
09.0010	0,1	2,2	10,1	-	75,3	-	12,4
09.0011	0,3	19,8	26,0	0,9	29,8	7,4	16,2
09.0012	0,0	66,7	30,8	-	-	-	2,6
09.0013	0,1	37,5	62,5	-	-	-	-
09.0014	0,1	11,3	86,6	-	1,0	-	1,0
09.0015	0,1	66,2	32,4	1,4	-	-	-
09.0016	0,1	25,0	63,2	5,3	-	-	6,6
09.0017	0,1	46,2	53,0	-	-	-	0,8
09.0018	0,0	13,0	87,0	-	-	-	-
09.0019	0,0	-	-	-	33,3	-	66,7
09.0020	0,0	93,3	-	-	-	-	6,7
09.0022	0,0	30,8	57,7	-	-	-	11,5
09.0023	0,3	30,0	16,5	43,6	9,6	-	0,3
09.0024	0,1	50,0	44,3	-	-	-	5,7
09.0025	0,0	8,7	39,1	-	-	-	52,2
09.0026	0,1	14,1	82,4	-	-	-	3,5
09.0029	0,0	20,8	70,8	-	8,3	-	-
09.0030	0,0	36,8	63,2	-	-	-	-
09.0036	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0038	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0042	0,5	34,0	10,9	54,7	-	-	0,4
09.0054	0,3	44,6	19,0	36,4	-	-	-
09.0100	0,0	11,5	88,5	-	-	-	-
Woj.	4,3	37,8	24,5	16,0	14,1	1,0	6,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.140: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L83 przewlekła niewydolność nerek
L82 ostra niewydolność nerek
L81 leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego >17 r.ż
Q52 dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym
Q41 zabiegi endowaskularne - 1. grupa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.141: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	USG [%]	Echokardiografia [%]
09.0001	257	2,7	31,5	1,6	9,7
09.0002	363	-	2,5	-	0,3
09.0003	57	-	-	-	17,5
09.0004	543	-	1,1	-	3,1
09.0005	145	-	11,7	-	11,0
09.0006	129	-	7,0	-	12,4
09.0007	51	-	17,6	-	3,9
09.0008	83	-	19,3	21,7	7,2
09.0009	338	-	18,9	1,2	5,9
09.0010	89	-	-	-	-
09.0011	339	-	2,4	0,6	3,5
09.0012	39	-	-	-	2,6
09.0013	56	-	-	-	57,1
09.0014	97	-	-	-	16,5

Tabela 2.1.141: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	USG [%]	Echokardiografia [%]
09.0015	74	-	6,8	-	10,8
09.0016	76	-	10,5	-	13,2
09.0017	132	-	-	-	6,8
09.0018	23	-	-	-	17,4
09.0019	3	-	-	-	-
09.0020	15	-	-	-	26,7
09.0022	26	-	-	3,8	3,8
09.0023	303	-	44,6	-	8,9
09.0024	70	-	-	-	10,0
09.0025	46	-	-	-	56,5
09.0026	85	-	-	-	20,0
09.0029	24	-	-	-	-
09.0030	19	-	-	-	21,1
09.0036	1	-	-	-	-
09.0038	1	-	-	-	-
09.0042	539	-	61,0	-	3,7
09.0054	269	-	49,4	-	3,7
09.0100	26	-	-	-	19,2
Woj.	4 318	0,2	19,2	0,7	7,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.142: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Biopsja	55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24
Dializy	39.951, 39.95, 39.954, 54.98
USG	88.7, 88.71, 88.72, 88.73, 88.74, 88.75, 88.76, 88.77, 88.79, 89.202
Echokardiografia	37.28, 37.281, 88.721, 88.722, 88.723, 88.724, 88.725, 88.726, 88.729, 88.784

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.143 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.143: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	0,39	1,17	90,27	8,2
09.0002	3,03	3,03	85,40	8,5
09.0003	-	1,75	85,96	12,3
09.0004	79,19	0,37	15,65	5,2
09.0005	19,31	4,14	66,21	10,3
09.0006	16,28	3,88	73,64	6,2
09.0007	1,96	3,92	74,51	19,6
09.0008	43,37	3,61	37,35	15,7
09.0009	94,08	-	0,30	5,6
09.0010	86,52	3,37	6,74	3,4
09.0011	36,87	2,65	46,90	13,6
09.0012	2,56	10,26	74,36	12,8
09.0013	-	5,36	78,57	16,1
09.0014	-	5,15	75,26	19,6

Tabela 2.1.143: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0015	1,35	2,70	85,14	10,8
09.0016	11,84	-	68,42	19,7
09.0017	9,09	6,82	74,24	9,8
09.0018	4,35	8,70	69,57	17,4
09.0019	-	33,33	66,67	-
09.0020	46,67	20,00	-	33,3
09.0022	-	11,54	61,54	26,9
09.0023	10,56	5,28	74,26	9,9
09.0024	1,43	4,29	85,71	8,6
09.0025	34,78	4,35	54,35	6,5
09.0026	1,18	1,18	80,00	17,6
09.0029	-	25,00	45,83	29,2
09.0030	5,26	10,53	68,42	15,8
09.0036	-	100,00	-	-
09.0038	-	-	100,00	-
09.0042	1,30	13,91	77,55	7,2
09.0054	-	9,67	81,78	8,9
09.0100	7,69	7,69	76,92	7,7
Woj.	26,38	4,89	59,19	9,6

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

W tabeli 2.1.144 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁵⁶ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.144: 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	5,1	3,5	15,6	14,0	17,9
09.0002	0,4	13,5	11,3	20,1	18,5	15,7
09.0003	0,1	-	-	8,8	7,0	17,5
09.0004	0,5	5,5	4,6	20,1	17,9	19,5
09.0005	0,1	0,7	0,7	6,9	4,8	13,8
09.0006	0,1	3,9	1,6	7,8	5,4	14,7
09.0007	0,1	5,9	5,9	23,5	15,7	23,5
09.0008	0,1	1,2	1,2	8,4	7,2	13,3
09.0009	0,3	3,3	3,3	13,0	11,5	17,5
09.0010	0,1	9,0	9,0	14,6	14,6	5,6
09.0011	0,3	9,1	8,0	15,9	13,9	18,6
09.0012	0,0	7,7	5,1	12,8	7,7	15,4
09.0013	0,1	-	-	7,1	5,4	8,9
09.0014	0,1	3,1	3,1	3,1	3,1	9,3
09.0015	0,1	4,1	4,1	14,9	10,8	23,0
09.0016	0,1	1,3	-	9,2	9,2	10,5
09.0017	0,1	1,5	-	4,5	2,3	13,6
09.0018	0,0	-	-	-	-	4,3
09.0019	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	20,0	20,0	13,3	13,3	20,0
09.0022	0,0	-	-	15,4	7,7	15,4
09.0023	0,3	6,3	5,6	19,8	16,2	19,8
09.0024	0,1	1,4	1,4	1,4	1,4	4,3
09.0025	0,0	21,7	19,6	19,6	19,6	4,3

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

Tabela 2.1.144: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0026	0,1	-	-	4,7	2,4	9,4
09.0029	0,0	8,3	4,2	8,3	8,3	4,2
09.0030	0,0	5,3	-	5,3	5,3	10,5
09.0036	0,0	-	-	-	-	-
09.0038	0,0	-	-	-	-	-
09.0042	0,5	9,5	7,6	16,3	14,5	9,5
09.0054	0,3	8,6	8,2	13,4	13,4	8,6
09.0100	0,0	-	-	3,8	3,8	7,7
Woj.	4,3	6,3	5,3	14,4	12,5	14,6

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

Tabela 2.1.145: 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	7,6	7,1	5,0	6,9	3,1	31,5
09.0002	3,0	7,4	1,0	4,9	38,0	76,9
09.0003	10,2	7,5	9,0	5,7	-	10,5
09.0004	5,6	7,1	4,0	4,6	1,3	41,6
09.0005	8,3	7,4	6,0	8,6	2,8	37,2
09.0006	8,0	7,4	7,0	4,7	3,1	8,5
09.0007	10,9	7,5	9,0	8,2	5,9	29,4
09.0008	7,0	7,3	6,0	6,4	3,6	26,5
09.0009	7,8	7,4	7,0	5,8	0,9	29,3
09.0010	3,3	7,3	2,0	6,0	28,1	82,0
09.0011	6,7	7,3	3,0	8,5	14,7	54,3
09.0012	8,0	7,3	6,0	6,4	2,6	20,5
09.0013	8,4	7,5	8,0	3,6	1,8	17,9
09.0014	7,3	7,5	7,0	4,0	3,1	18,6
09.0015	6,1	7,4	5,0	3,6	5,4	25,7
09.0016	7,1	7,3	7,0	4,1	1,3	27,6
09.0017	7,7	7,6	6,0	7,6	3,0	25,0
09.0018	8,4	7,6	7,0	4,9	-	17,4
09.0019	1,7	6,5	2,0	0,6	-	100,0
09.0020	8,1	7,3	7,0	6,4	6,7	26,7
09.0022	11,0	7,5	9,5	11,5	7,7	23,1
09.0023	13,4	7,3	10,0	11,6	1,0	19,5
09.0024	7,2	7,6	7,0	3,0	-	8,6
09.0025	2,8	6,7	2,0	2,7	4,3	69,6
09.0026	7,8	7,6	7,0	4,3	-	12,9
09.0029	7,5	7,3	6,0	6,1	4,2	33,3
09.0030	6,7	7,7	5,0	6,3	10,5	31,6
09.0036	2,0	5,9	2,0	-	-	100,0
09.0038	4,0	7,1	4,0	-	-	-
09.0042	9,3	7,3	8,0	6,9	1,7	18,2
09.0054	6,0	7,3	4,0	5,5	4,1	42,4
09.0100	13,2	7,6	12,0	7,9	-	3,8
Woj.	7,4	7,3	6,0	7,1	6,7	35,0

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.146 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: 1130, 1131, 1640, 1641⁵⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.146: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	1,2	46,2	13,1	3,4
09.0002	3,0	29,5	6,0	0,9
09.0003	1,8	19,6	7,8	5,9
09.0004	0,4	40,6	13,2	6,8
09.0005	4,1	40,0	10,0	8,5
09.0006	3,9	26,4	10,7	-
09.0007	3,9	36,6	14,6	-
09.0008	3,6	21,4	11,4	11,4
09.0009	-	38,9	7,5	6,3
09.0010	3,4	51,2	20,9	-
09.0011	2,7	24,9	8,9	2,0
09.0012	10,3	20,6	2,9	-
09.0013	5,4	27,7	17,0	-
09.0014	5,2	19,2	5,1	-
09.0015	2,7	24,2	10,6	-
09.0016	-	36,1	9,8	1,6
09.0017	6,8	37,0	22,7	17,6
09.0018	8,7	26,3	-	-
09.0019	33,3	-	-	-
09.0020	20,0	30,0	10,0	10,0
09.0022	11,5	42,1	31,6	-
09.0023	5,3	32,1	15,7	13,9
09.0024	4,3	15,6	3,1	-
09.0025	4,3	46,5	11,6	-
09.0026	1,2	34,3	11,4	1,4
09.0029	25,0	29,4	17,6	11,8
09.0030	10,5	18,8	6,2	-
09.0036	100,0	100,0	100,0	-
09.0038	-	100,0	-	-
09.0042	13,9	31,5	6,4	2,2
09.0054	9,7	31,7	8,9	6,1
09.0100	7,7	50,0	8,3	-
Woj.	4,9	33,6	10,5	4,7

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

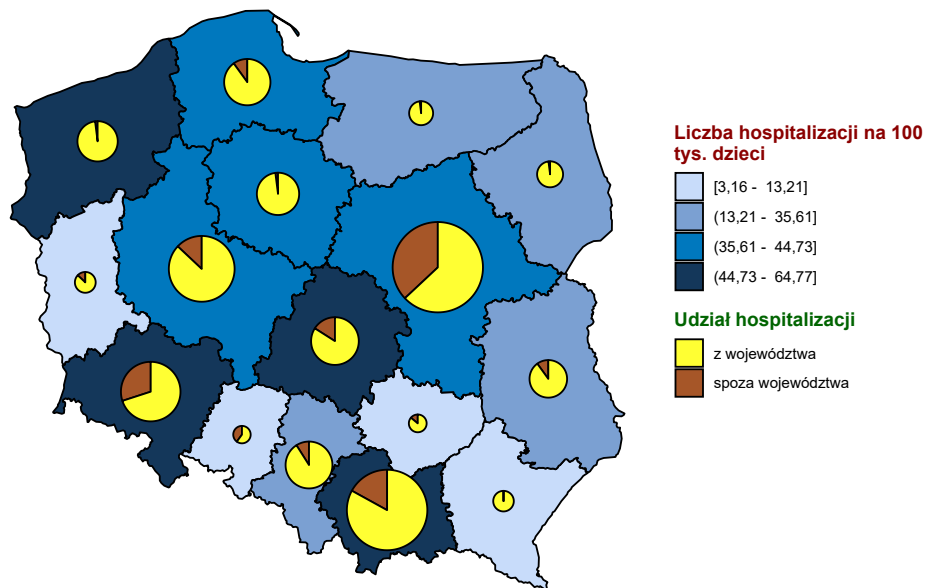
2.1.4.2 Niewydolność nerek dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,27 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Niewydolność nerek (dalej: podgrupa)⁵⁸, co stanowiło 6,57% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

⁵⁷Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

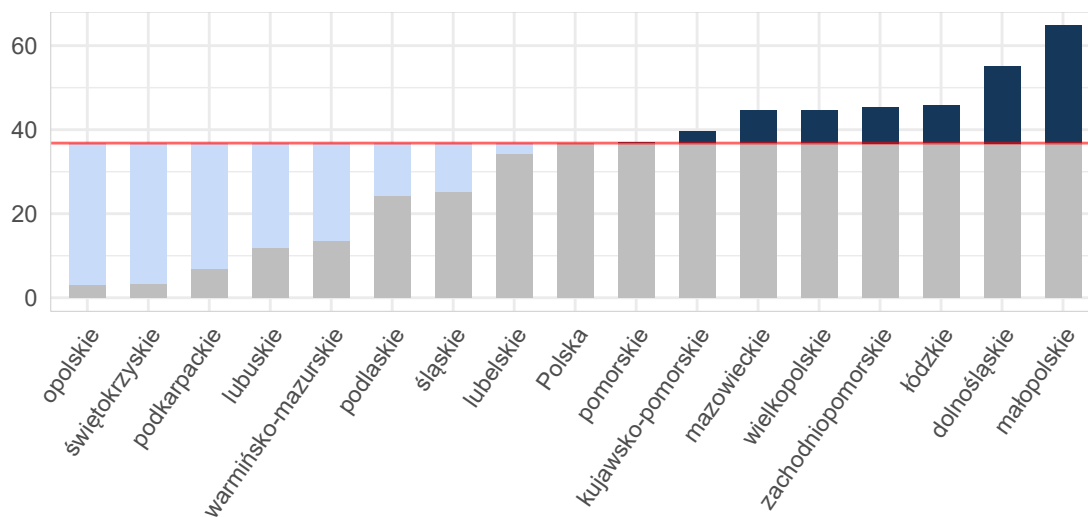
⁵⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: D59.3, E21, K76.7, N17, N18, N19.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.50: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

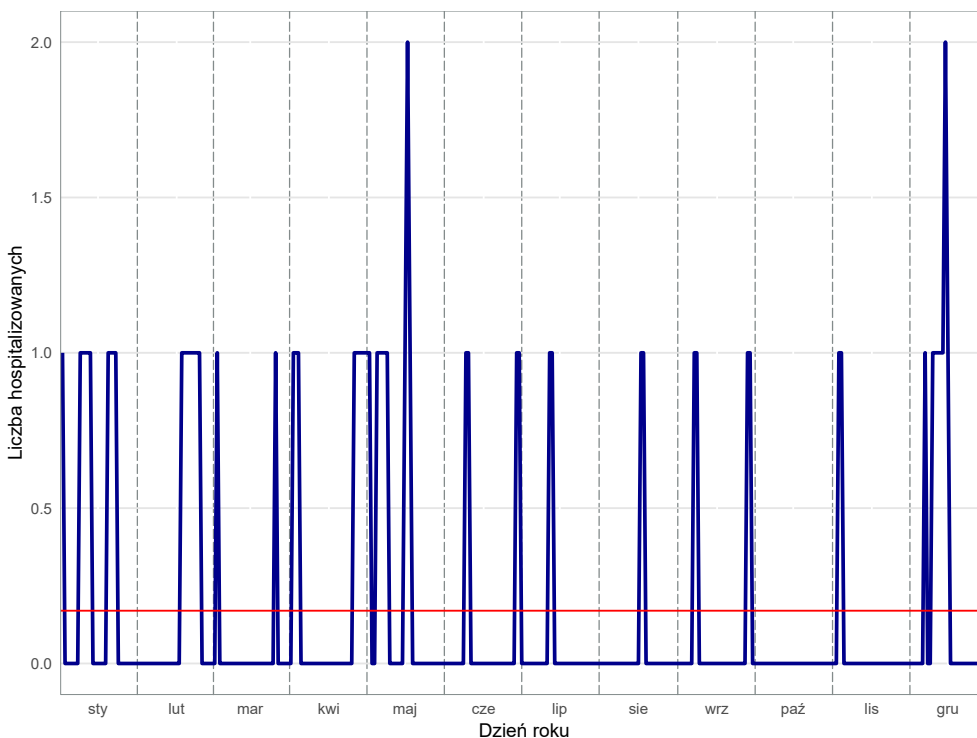
Tabela 2.1.147: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,27	-	0,07	29,74	9,26	12
kujawsko-pomorskie	0,15	-	0,10	2,01	7,15	40
lubelskie	0,13	-	0,06	10,77	6,09	14
lubuskie	0,02	-	0,01	13,64	2,16	49
łódzkie	0,19	-	0,08	16,23	7,69	10
małopolskie	0,41	-	0,23	16,91	12,24	12
mazowieckie	0,45	-	0,06	37,14	8,33	31
opolskie	0,00	-	-	40,00	0,50	46
podkarpackie	0,03	-	0,00	-	1,27	58
podlaskie	0,05	-	0,00	2,00	4,21	10
pomorskie	0,17	-	0,08	10,24	7,17	3
śląskie	0,19	-	0,03	9,79	4,26	20
świętokrzyskie	0,01	-	-	14,29	0,56	24
warmińsko-mazurskie	0,04	-	0,00	2,78	2,51	49
wielkopolskie	0,30	-	0,16	13,80	8,53	41
zachodniopomorskie	0,13	-	0,06	2,24	7,84	33
Polska	2,54	-	0,95	17,81	6,60	452

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

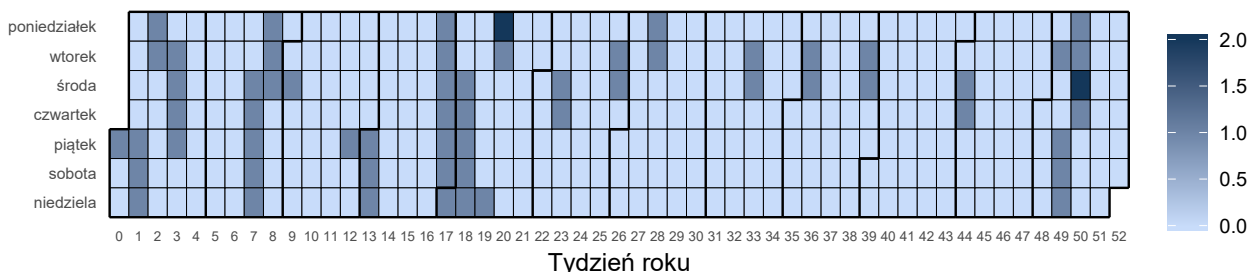
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 2, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.51 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 2.1.52 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.51: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.52: 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 6. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.148: 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
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0 tys. pacjentów. Tym samym 48,15% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.149 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.149: 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 [%]
09.0019	0,00	0,01	0,00	-	48,1	48,1
09.0001	0,01	0,01	0,00	-	37,0	85,2
09.0003	0,00	0,00	-	-	3,7	88,9
09.0005	0,00	0,00	-	-	3,7	92,6
09.0010	0,00	0,00	-	-	3,7	96,3
09.0014	0,00	0,00	0,00	-	3,7	100,0
Woj.	0,01	0,03	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.150 oraz Tabela 2.1.151. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.150: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0019	0,01	0,01
09.0001	0,01	0,01
09.0003	0,00	0,00
09.0005	0,00	0,00
09.0010	0,00	0,00
09.0014	0,00	0,00
Woj.	0,03	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.151: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0019	0,01	0,01
09.0001	0,01	0,01
09.0003	0,00	0,00
09.0005	0,00	0,00

Tabela 2.1.151: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0010	0,00	0,00
09.0014	0,00	0,00
Woj.	0,03	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.152 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.152: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0001	8,5	20,0	40,0	10,0	10,0	40,0
09.0003	1,0	-	100,0	-	-	-
09.0005	1,0	-	100,0	-	-	-
09.0010	12,0	100,0	-	-	100,0	-
09.0014	-	100,0	100,0	-	-	-
09.0019	2,9	15,4	76,9	7,7	15,4	-
Woj.	5,1	22,2	63,0	7,4	14,8	14,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵⁹. 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 2.1.153 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

⁵⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.153: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,01	30,00	20,00	10,00	40,00
09.0003	0,00	100,00	-	-	-
09.0005	0,00	100,00	-	-	-
09.0010	0,00	-	100,00	-	-
09.0014	0,00	100,00	-	-	-
09.0019	0,01	76,92	23,08	-	-
Woj.	0,03	59,26	22,22	3,70	14,81

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

Tabela 2.1.154: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0001	-	80,0	20,0	34,5	37,6	70,0
09.0003	-	-	100,0	-	0,0	100,0
09.0005	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0010	-	-	100,0	17,1	17,1	100,0
09.0014	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0019	-	92,3	7,7	45,5	46,4	15,4
Woj.	-	74,1	25,9	35,3	46,4	40,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶⁰, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 0%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 13.61%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 44%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (83.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.155. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.155: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0019	15,4	84,6	-	100,0	-	30	-
09.0001	70,0	30,0	-	100,0	-	35	-
09.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0014	100,0	-	-	-	-	-	-

⁶⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

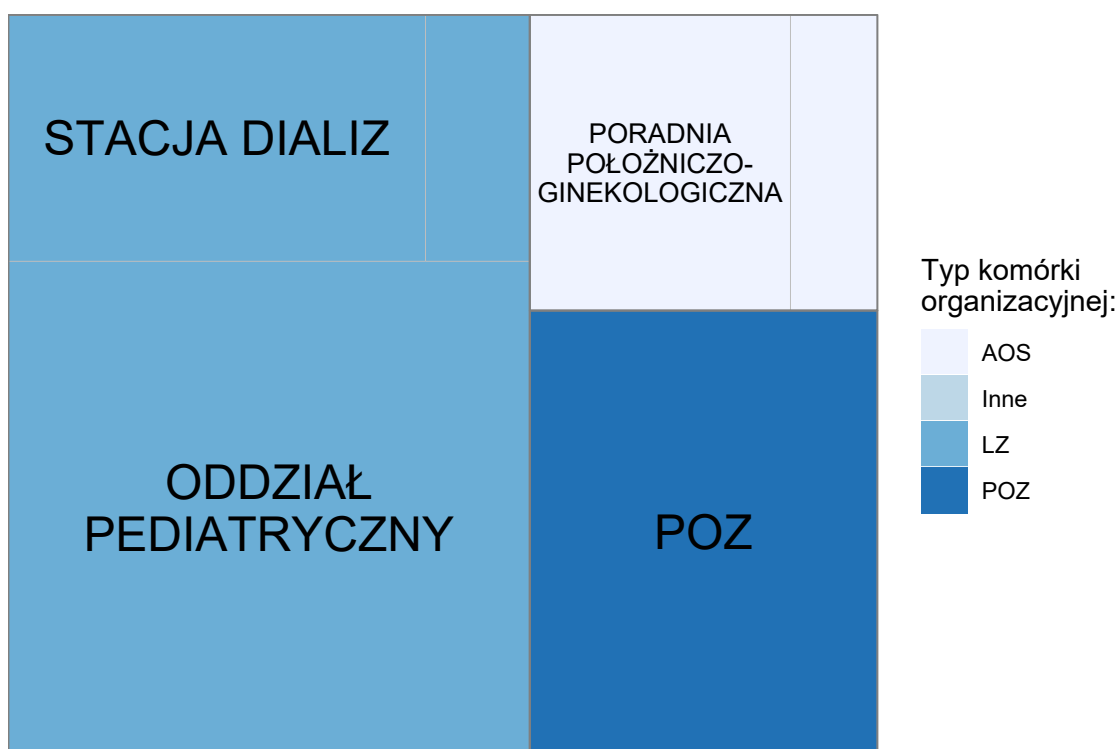
Tabela 2.1.155: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	48,1	51,9	-	100,0	-	30	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.53 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Niewydolność nerek. Z kolei Tabela 2.1.372 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.53: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.156: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS			POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	100,00	70,00	28,57	57,14	14,29	10,00	-	100,00	20,00	-
09.0003	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0005	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0010	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0014	100,00	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0019	84,62	72,73	100,00	-	-	27,27	100,00	-	-	-
Woj.	92,59	60,00	66,67	26,67	6,67	16,00	75,00	25,00	24,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.157 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.157: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,01	100,00
09.0003	0,00	100,00
09.0005	0,00	100,00
09.0010	0,00	100,00
09.0014	0,00	100,00
09.0019	0,01	100,00
Woj.	0,03	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.158 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.159.

Tabela 2.1.158: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L82 [%]	P10 [%]	P18 [%]
09.0001	0,0	10,0	10,0	80,0
09.0003	0,0	-	-	100,0
09.0005	0,0	-	-	100,0
09.0010	0,0	100,0	-	-
09.0014	0,0	100,0	-	-
09.0019	0,0	-	7,7	92,3

Tabela 2.1.158: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L82 [%]	P10 [%]	P18 [%]
Woj.	0,0	11,1	7,4	81,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.159: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L82 ostra niewydolność nerek
P10 choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy)
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.160: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	USG [%]	Echokardiografia [%]
09.0001	10	-	20,0	-	10,0
09.0003	1	-	-	-	-
09.0005	1	-	-	-	-
09.0010	1	-	-	-	-
09.0014	1	-	-	-	-
09.0019	13	-	-	-	-
Woj.	27	-	7,4	-	3,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.161: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Biopsja	55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24
Dializy	39.951, 39.95, 39.954, 54.98
USG	88.7, 88.71, 88.72, 88.73, 88.74, 88.75, 88.76, 88.77, 88.79, 89.202
Echokardiografia	37.28, 37.281, 88.721, 88.722, 88.723, 88.724, 88.725, 88.726, 88.729, 88.784

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.162** przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.162: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	10,00	-	90,00
09.0003	100,00	-	-
09.0005	100,00	-	-
09.0010	-	100,00	-

Tabela 2.1.162: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0014	-	100,00	-
09.0019	-	7,69	92,31
Woj.	11,11	11,11	77,78

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

W tabeli **2.1.163** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁶¹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.163: 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	20,0	-
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-
09.0010	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0019	0,0	15,4	15,4	38,5	38,5	23,1
Woj.	0,0	14,8	14,8	29,6	29,6	11,1

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

Tabela 2.1.164: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	2,1	2,8	2,0	1,8	20,0	80,0
09.0003	3,0	2,7	3,0	-	-	100,0
09.0005	8,0	2,7	8,0	-	-	-
09.0010	1,0	1,3	1,0	-	-	100,0
09.0014	-	3,0	-	-	100,0	100,0
09.0019	2,2	1,8	2,0	1,1	7,7	84,6
Woj.	2,3	2,5	2,0	1,7	14,8	81,5

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.1.165** 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

⁶¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

kodach resortowych: 1130, 1131, 1640, 1641⁶². Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.165: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

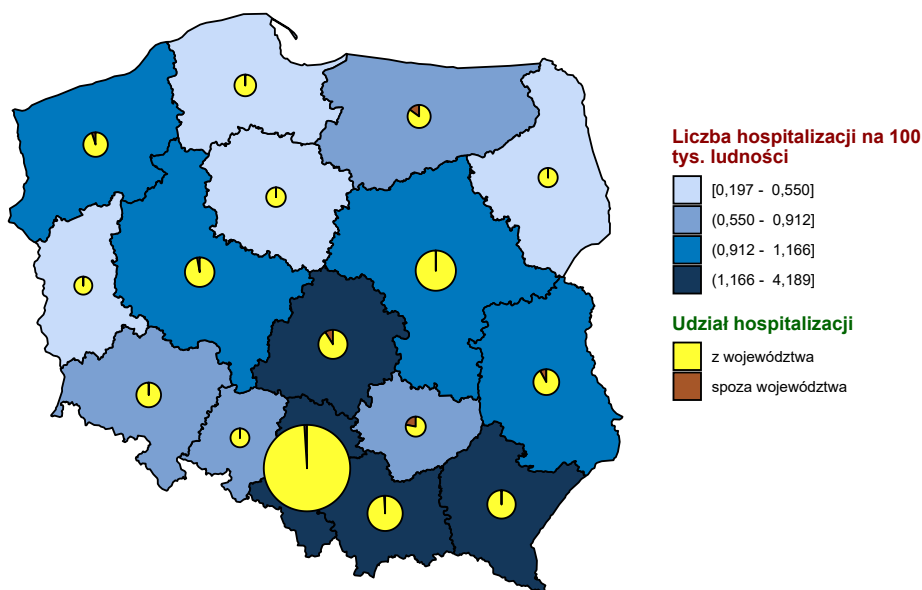
ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	40,0	20,0	10,0
09.0003	-	-	-	-
09.0005	-	-	-	-
09.0010	100,0	100,0	-	-
09.0014	100,0	-	-	-
09.0019	7,7	23,1	23,1	-
Woj.	11,1	29,6	18,5	3,7

a Ogółem
 b W dedykowanym AOS
 c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.5 Hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,02 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako hospitalizacje pacjentów diabetologicznych z wykonaną procedurą dializy (dalej: podgrupa)⁶³, co stanowiło 0,09% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

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

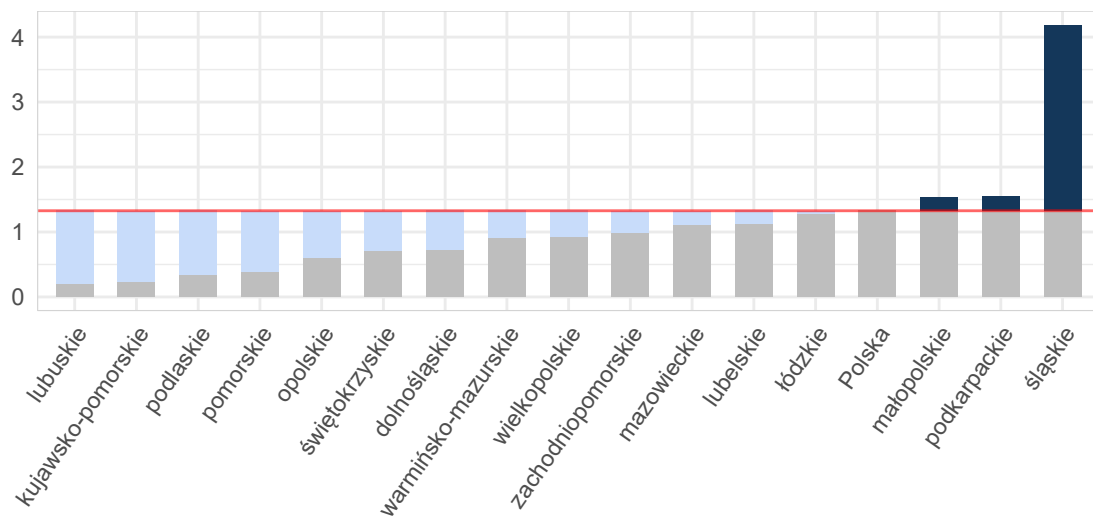


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁶²Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

⁶³Hospitalizacje, w ramach których sprawozdano procedurę o kodzie ICD-9-CM: 39.95, 39.951, 39.952, 39.953, 39.958.

Wykres 2.1.54: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

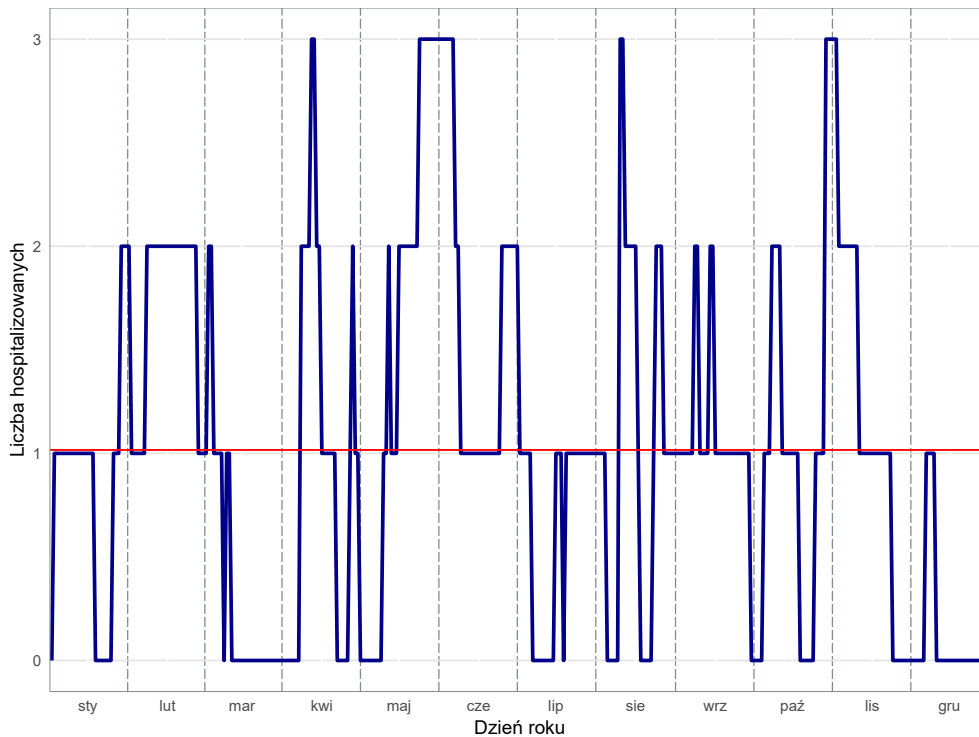
Tabela 2.1.166: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,02	-	-	-	0,72	-
kujawsko-pomorskie	0,00	-	-	-	0,24	-
lubelskie	0,02	-	-	8,33	1,12	-
lubuskie	0,00	-	-	-	0,20	1
łódzkie	0,03	-	-	9,38	1,29	2
małopolskie	0,05	-	-	1,92	1,54	1
mazowieckie	0,06	-	-	-	1,12	2
opolskie	0,01	-	-	-	0,60	1
podkarpackie	0,03	-	-	-	1,55	1
podlaskie	0,00	-	-	-	0,34	2
pomorskie	0,01	-	-	-	0,39	1
śląskie	0,19	-	-	1,05	4,19	2
świętokrzyskie	0,01	-	0,00	22,22	0,72	-
warmińsko-mazurskie	0,01	-	-	15,38	0,91	-
wielkopolskie	0,03	-	-	3,12	0,92	1
zachodniopomorskie	0,02	-	-	5,88	1,00	-
Polska	0,51	-	0,00	2,75	1,33	14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

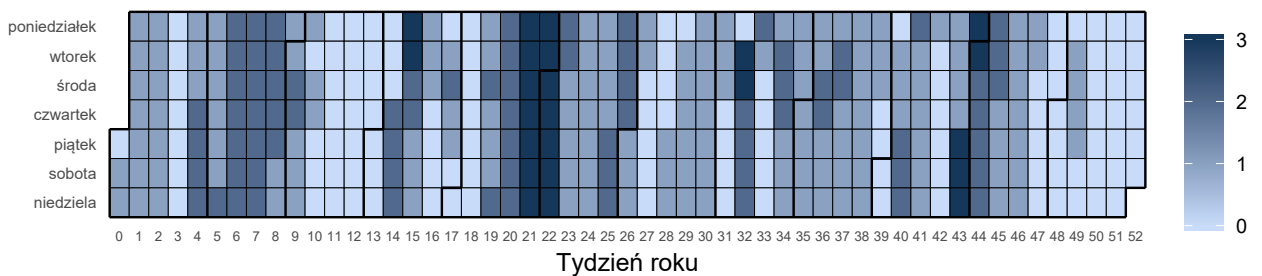
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 3, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.55 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 2.1.56 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.55: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.56: 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 9. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.167: 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
09.0005	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
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0054	Centrum Fresenius	m. Krosno

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 33,33% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.168 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.168: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

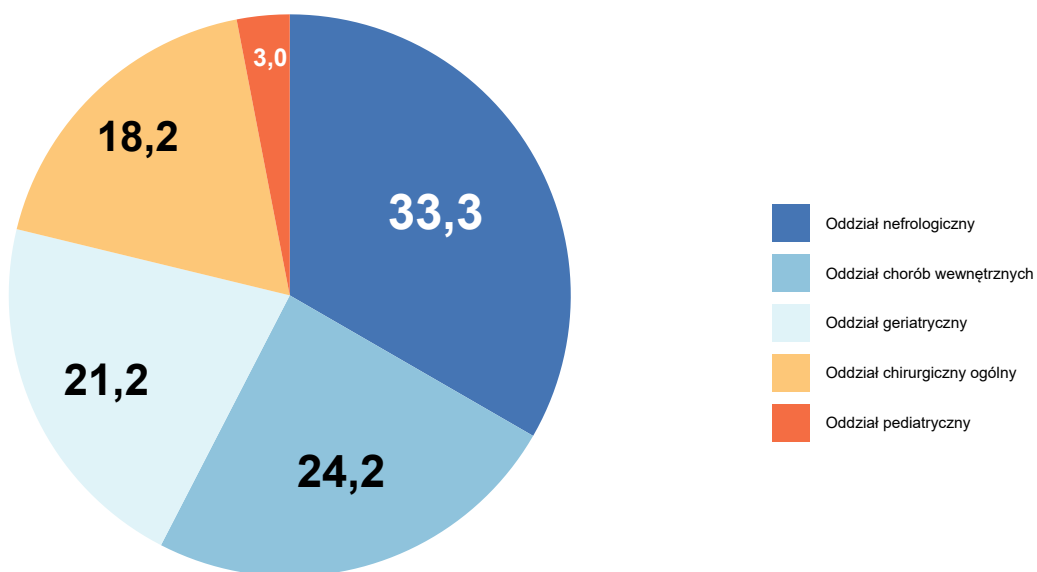
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0054	0,01	0,01	-	-	33,3	33,3
09.0016	0,01	0,01	-	-	21,2	54,5
09.0007	0,00	0,00	-	-	12,1	66,7
09.0006	0,00	0,00	-	-	9,1	75,8
09.0002	0,00	0,00	-	-	6,1	81,8
09.0005	0,00	0,00	-	-	6,1	87,9
09.0010	0,00	0,00	-	-	6,1	93,9
09.0001	0,00	0,00	-	-	3,0	97,0
09.0011	0,00	0,00	-	-	3,0	100,0
Woj.	0,03	0,03	-	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁶⁴ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział nefrologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 57,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast największej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 57,6%.

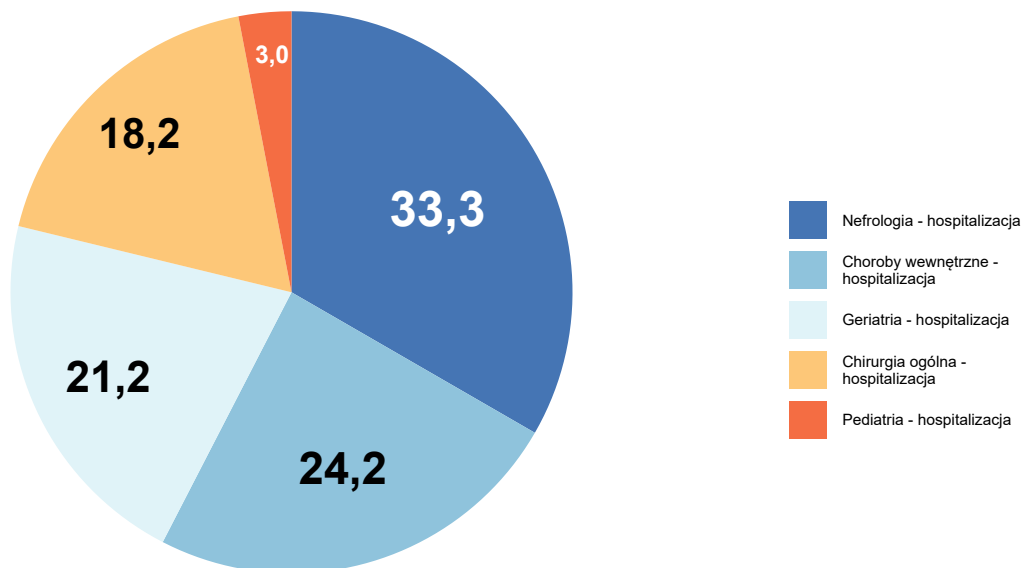
⁶⁴Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.57: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.58: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.169 oraz Tabela 2.1.170. 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 2.1.169: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0054	-	-	-	0,01	-	0,01
09.0016	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0007	0,00	0,00	-	-	-	0,00
09.0006	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0002	0,00	-	-	-	0,00	0,00
09.0005	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0010	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0001	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0011	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.170: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Geriatra - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0054	-	-	-	0,01	-	0,01
09.0016	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0007	0,00	0,00	-	-	-	0,00
09.0006	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0002	0,00	-	-	-	0,00	0,00
09.0005	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0010	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0001	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0011	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.171 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.171: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			0-18 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	89,0	-	-	-	100,0
09.0002	33,0	-	50,0	50,0	-
09.0005	74,0	-	-	-	100,0
09.0006	79,0	66,7	-	-	100,0
09.0007	73,2	75,0	-	-	100,0
09.0010	65,5	-	-	-	100,0
09.0011	67,0	-	-	-	100,0
09.0016	79,0	71,4	-	-	100,0

Tabela 2.1.171: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			0-18 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0054	66,5	63,6	-	27,3	72,7
Woj.	70,2	51,5	3,0	12,1	84,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶⁵. 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 2.1.172 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.172: 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
09.0002	0,00	50,00	50,00	-	-	-
09.0005	0,00	-	50,00	-	50,00	-
09.0006	0,00	-	-	66,67	33,33	-
09.0007	0,00	-	-	75,00	25,00	-
09.0010	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0011	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0016	0,01	-	14,29	14,29	71,43	-
09.0054	0,01	-	36,36	54,55	9,09	-
Woj.	0,03	3,03	21,21	45,45	27,27	3,03

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

⁶⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.173: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0001	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0002	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0005	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0006	-	-	100,0	11,4	11,5	100,0
09.0007	-	-	100,0	8,1	8,1	50,0
09.0010	-	-	100,0	4,0	4,0	50,0
09.0011	-	100,0	-	12,6	12,6	100,0
09.0016	-	14,3	85,7	8,3	6,5	85,7
09.0054	-	36,4	63,6	13,7	17,1	81,8
Woj.	-	18,2	81,8	9,0	8,1	66,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁶⁶, 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 75.95%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 67.86%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (62.5%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.174. 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 2.1.174: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

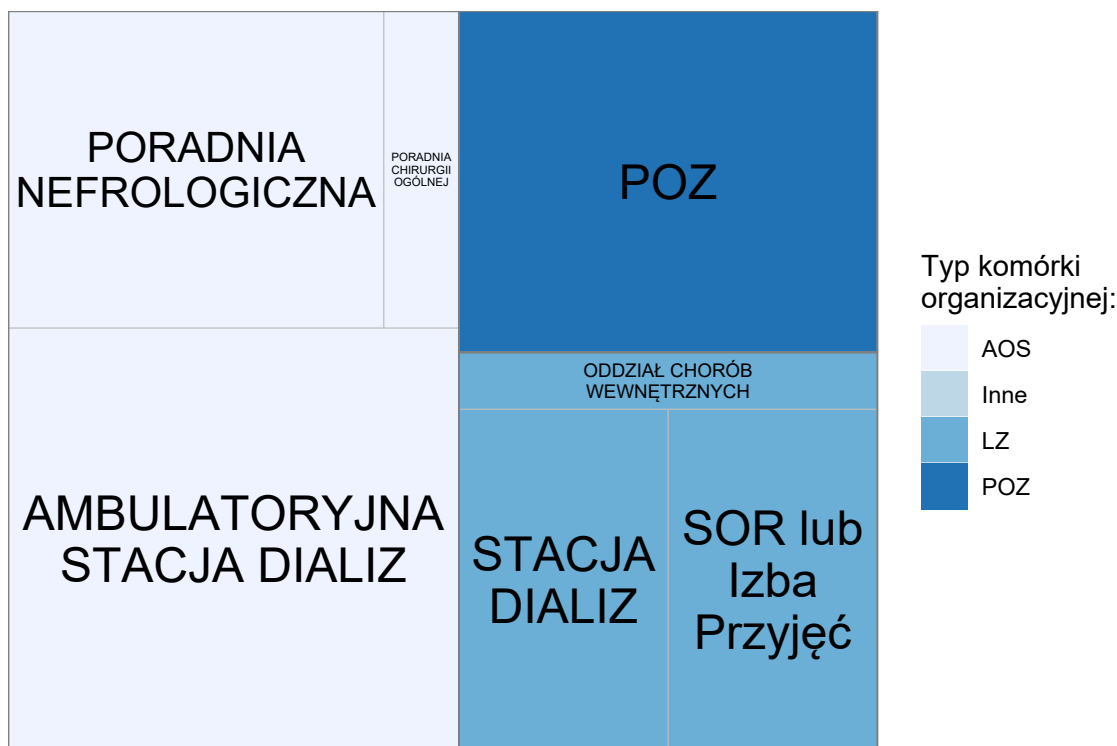
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0016	85,7	14,3	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0054	45,5	54,5	-	100,0	50,0	2	50,0
09.0007	75,0	25,0	-	100,0	-	1	100,0
09.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0011	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	72,7	27,3	-	100,0	55,6	0	66,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.59 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako . Z kolei Tabela 2.1.372 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

⁶⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.59: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.175: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	STACJA DIALIZ [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	AMBULATORYJNA STACJA DIALIZ [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0005	100,00	100,00	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
09.0006	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0007	75,00	-	-	-	-	33,33	-	-	100,00	66,67	-
09.0010	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0011	100,00	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0016	85,71	-	-	-	-	66,67	100,00	-	-	33,33	-
09.0054	100,00	18,18	-	50,00	50,00	72,73	50,00	50,00	-	9,09	-
Woj.	81,82	25,93	42,86	14,29	42,86	51,85	57,14	35,71	7,14	22,22	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.176 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze

⁶⁷Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.176: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,00	100,00	-
09.0002	0,00	-	100,00
09.0005	0,00	-	100,00
09.0006	0,00	-	100,00
09.0007	0,00	50,00	50,00
09.0010	0,00	100,00	-
09.0011	0,00	-	100,00
09.0016	0,01	-	100,00
09.0054	0,01	-	100,00
Woj.	0,03	15,15	84,85

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 2.1.177: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	100,00	100,00	-	-	-	-
09.0007	50,00	50,00	-	50,00	-	-
09.0010	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	15,15	40,00	40,00	20,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.178** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.179**.

Tabela 2.1.178: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84E [%]	L84 [%]	L84F [%]	H72 [%]	J34 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0002	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0005	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
09.0006	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-
09.0007	0,0	25,0	-	-	25,0	-	50,0
09.0010	0,0	-	-	-	-	100,0	-
09.0011	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	42,9	42,9	14,3	-	-	-
09.0054	0,0	36,4	36,4	27,3	-	-	-
Woj.	0,0	36,4	27,3	12,1	6,1	6,1	12,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.179: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
H72 amputacje rozległe i duże

Tabela 2.1.179: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J34 leczenie chirurgiczne zmian troficznych stopy
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.180** przeniezowano tryby wypisów pacjentów po zakończenu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.180: 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	-	100,00	-	-
09.0005	-	-	100,00	-
09.0006	-	66,67	33,33	-
09.0007	-	-	100,00	-
09.0010	100,00	-	-	-
09.0011	-	-	100,00	-
09.0016	-	14,29	85,71	-
09.0054	18,18	-	72,73	9,1
Woj.	12,12	15,15	69,70	3,0

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

Tabela **2.1.181** 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: 1130, 1131, 1640, 1641⁶⁸. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.181: 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	-	100,0	-	-
09.0002	100,0	-	-	-
09.0005	-	50,0	50,0	50,0
09.0006	66,7	-	-	-
09.0007	-	100,0	-	-
09.0010	-	50,0	-	-
09.0011	-	-	-	-
09.0016	14,3	14,3	14,3	-
09.0054	-	40,0	10,0	10,0
Woj.	15,2	37,5	9,4	6,2

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

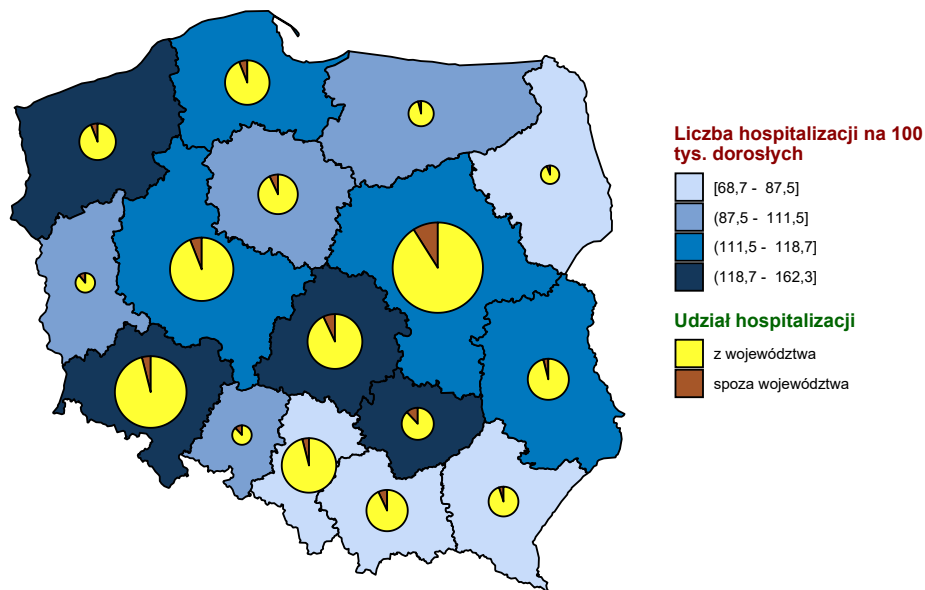
⁶⁸Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

2.1.6 Wady układu moczowego

2.1.6.1 Wady układu moczowego dorosłych

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 3,92 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Wady układu moczowego (dalej: podgrupa)⁶⁹, co stanowiło 19,47% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

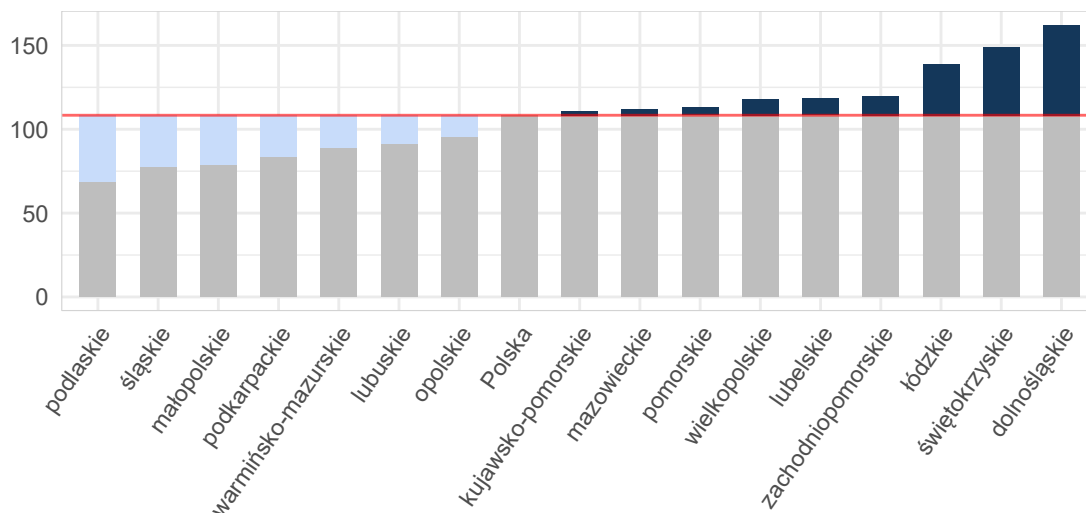
Mapa 2.1.15: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁶⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N13.0, N13.1, N13.3, N13.7, N13.8, N13.9, N26, N27, Q60, Q61, Q62, Q63, Q64, N39.8, N39.9.

Wykres 2.1.60: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

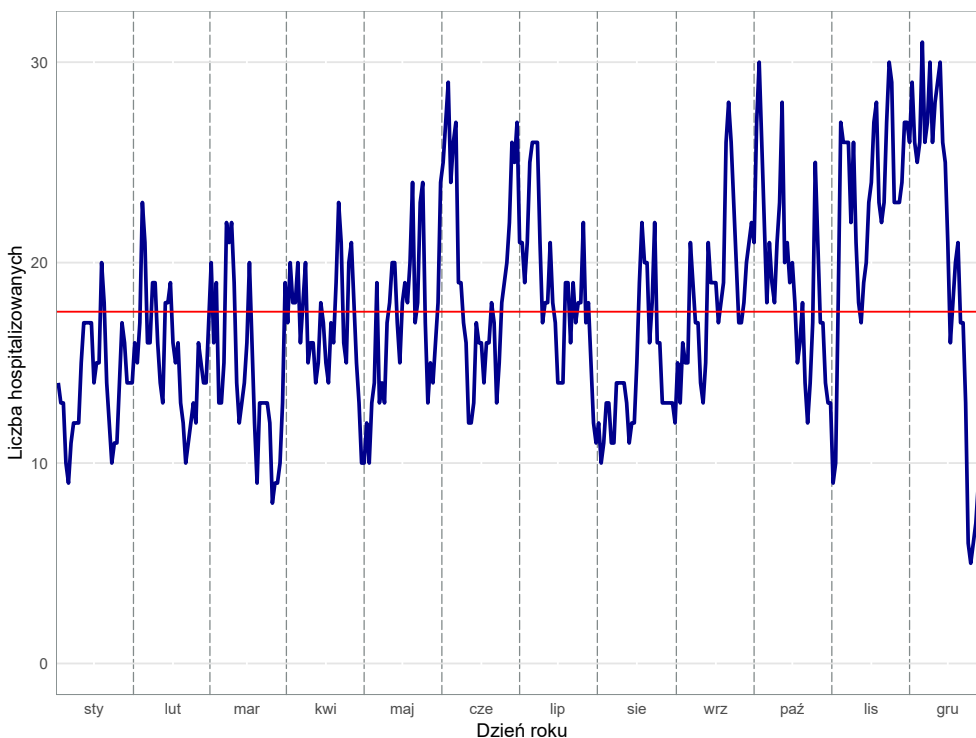
Tabela 2.1.182: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	3,92	0,01	1,65	4,06	135,03	187
kujawsko-pomorskie	1,89	0,01	0,16	7,34	90,84	95
lubelskie	2,08	0,00	0,38	4,38	97,36	152
lubuskie	0,76	0,05	0,08	11,39	75,10	152
łódzkie	2,87	0,04	0,53	7,14	115,56	197
małopolskie	2,16	-	0,22	7,39	63,98	165
mazowieckie	4,89	0,03	1,24	9,16	91,19	267
opolskie	0,80	0,05	0,13	12,38	80,56	78
podkarpackie	1,45	0,02	0,39	5,93	68,15	132
podlaskie	0,67	-	0,02	6,23	56,80	59
pomorskie	2,11	0,00	0,62	6,88	91,08	107
śląskie	2,94	0,01	0,11	4,86	64,57	165
świętokrzyskie	1,56	0,02	0,18	12,27	124,27	125
warmińsko-mazurskie	1,04	-	0,26	4,90	72,47	160
wielkopolskie	3,32	0,01	0,69	6,56	95,39	197
zachodniopomorskie	1,69	0,00	0,12	6,03	99,05	128
Polska	34,17	0,25	6,79	6,92	88,91	2 366

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

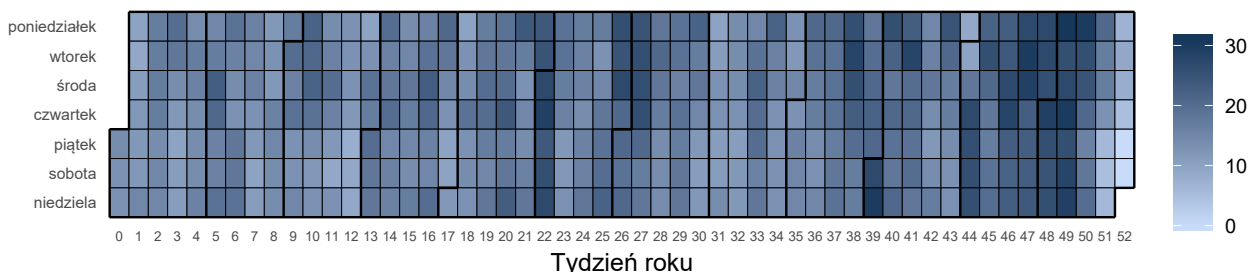
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 18 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 31, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.61 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 2.1.62 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.61: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.62: 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 30. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.183: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowlski

Tabela 2.1.183: 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 Łąncucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	nizański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej 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
09.0042	NZOZ Diaverum w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0054	Centrum Fresenius	m. Krosno
09.0056	Borek sp. z o.o. NZOZ pod Nazwą Centrum Medyczne Borek	m. Tarnobrzeg
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,25 tys. hospitalizacji dla 0,21 tys. pacjentów. Tym samym 17,45% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.184 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.184: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

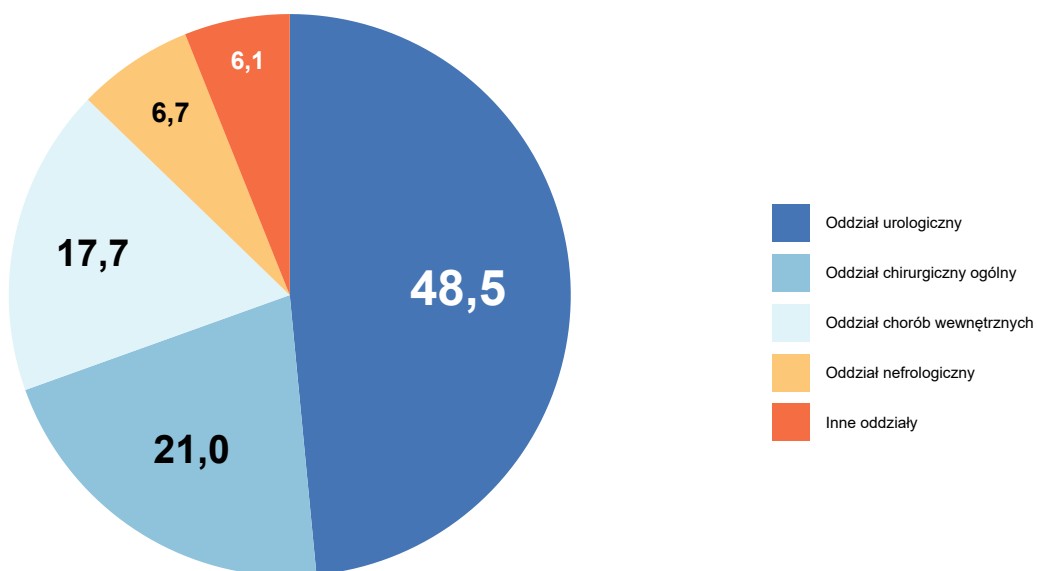
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0013	0,21	0,25	0,20	-	17,4	17,4
09.0004	0,16	0,21	0,06	-	14,8	32,2
09.0005	0,09	0,13	0,05	-	9,2	41,4
09.0002	0,10	0,12	-	-	8,6	50,0
09.0009	0,10	0,12	0,02	-	8,3	58,3
09.0001	0,10	0,11	0,00	-	7,4	65,7
09.0010	0,07	0,09	0,01	-	5,9	71,7
09.0011	0,07	0,08	0,01	-	5,4	77,0
09.0016	0,05	0,07	0,02	-	4,8	81,9
09.0019	0,03	0,04	0,02	-	2,6	84,4
09.0007	0,03	0,04	-	-	2,4	86,8
09.0023	0,02	0,03	0,00	-	2,1	88,9
09.0017	0,02	0,03	-	-	1,9	90,8
09.0003	0,02	0,02	0,00	-	1,5	92,3
09.0056	0,01	0,02	-	0,02	1,2	93,4
09.0008	0,02	0,02	-	-	1,1	94,6
09.0042	0,01	0,01	-	-	0,7	95,2
09.0054	0,01	0,01	-	-	0,7	95,9
09.0025	0,01	0,01	-	-	0,6	96,6
09.0006	0,01	0,01	-	-	0,6	97,1
09.0014	0,01	0,01	-	-	0,6	97,7
09.0012	0,01	0,01	-	-	0,4	98,1
09.0024	0,01	0,01	-	-	0,4	98,5
09.0020	0,00	0,00	-	-	0,3	98,8

Tabela 2.1.184: 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 [%]
09.0022	0,00	0,00	-	-	0,3	99,2
09.0015	0,00	0,00	-	-	0,3	99,4
09.0100	0,00	0,00	-	-	0,2	99,7
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
09.0030	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
09.0029	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	1,15	1,45	0,39	0,02	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

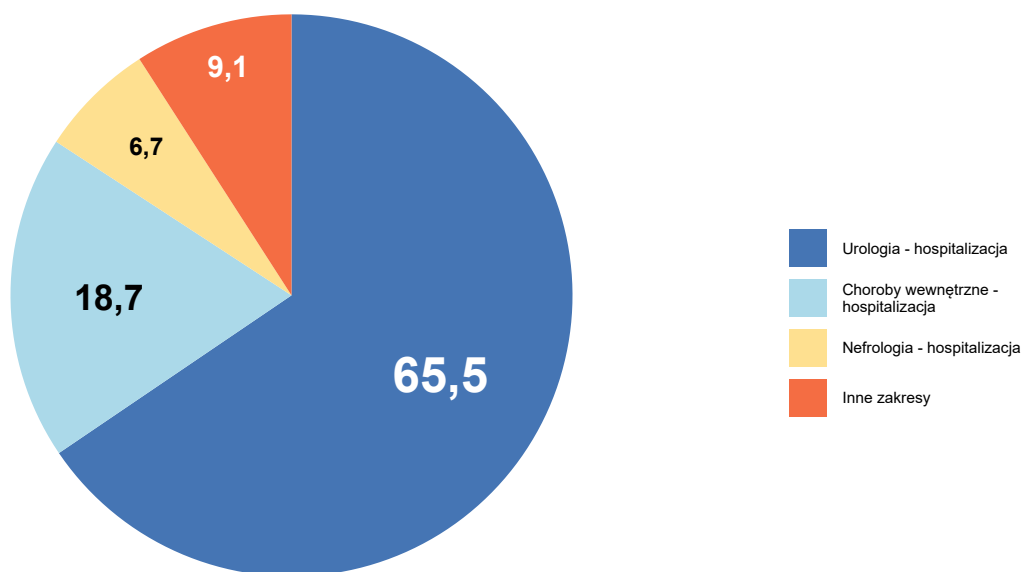
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 69,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 84,2%.

Wykres 2.1.63: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷⁰Przez 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 2.1.64: 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 2.1.185 oraz Tabela 2.1.186. 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 2.1.185: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0013	0,11	0,14	-	-	0,00	0,01	0,25
09.0004	0,18	-	-	0,03	0,00	0,01	0,21
09.0005	0,13	-	0,00	-	-	-	0,13
09.0002	0,12	-	0,00	-	0,00	-	0,12
09.0009	-	0,08	0,00	0,04	-	-	0,12
09.0001	-	-	0,10	-	0,00	0,00	0,11
09.0010	0,08	-	0,00	-	-	-	0,09
09.0011	-	0,05	0,03	-	-	0,00	0,08
09.0016	0,06	-	0,00	-	-	0,01	0,07
09.0019	0,03	-	-	-	0,01	-	0,04
09.0007	-	-	0,04	-	-	-	0,04
09.0023	-	0,02	-	0,01	-	-	0,03
09.0017	-	0,00	0,02	-	0,00	0,00	0,03
09.0003	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
09.0056	-	-	-	-	-	0,02	0,02

Tabela 2.1.185: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0008	-	-	0,01	-	0,00	0,00	0,02
09.0042	-	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0054	-	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0025	-	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0006	-	0,00	0,00	-	-	0,00	0,01
09.0014	-	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0012	-	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0024	-	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0020	-	-	0,00	-	0,00	-	0,00
09.0022	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0015	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00
09.0100	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0018	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0030	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0029	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	0,70	0,30	0,26	0,10	0,02	0,07	1,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.186: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja planowa [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0013	0,24	0,01	-	-	0,00	0,00	0,25
09.0004	0,18	0,01	0,03	-	-	0,00	0,21
09.0005	0,13	0,00	-	-	-	-	0,13
09.0002	0,12	0,00	-	-	-	0,00	0,12
09.0009	0,08	0,00	0,04	-	-	-	0,12
09.0001	-	0,10	-	-	-	0,01	0,11
09.0010	0,08	0,00	-	-	-	-	0,09
09.0011	0,04	0,03	-	-	0,00	0,00	0,08
09.0016	0,06	0,00	-	-	-	0,01	0,07
09.0019	-	-	-	0,03	-	0,01	0,04
09.0007	-	0,04	-	-	-	-	0,04
09.0023	0,02	-	0,01	-	-	-	0,03
09.0017	-	0,02	-	-	0,00	0,01	0,03
09.0003	-	-	-	0,01	0,01	0,00	0,02
09.0056	-	-	-	-	-	0,02	0,02
09.0008	-	0,01	-	-	-	0,00	0,02
09.0042	-	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0054	-	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0025	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0006	-	0,00	-	-	0,00	0,00	0,01
09.0014	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0012	-	0,01	-	-	-	-	0,01

Tabela 2.1.186: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja planowa [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0024	-	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0020	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
09.0022	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0015	-	0,00	-	-	-	0,00	0,00
09.0100	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0030	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0029	-	0,00	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,95	0,27	0,10	0,04	0,02	0,07	1,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.187 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.187: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	66,2	52,3	8,4	1,9	7,5	10,3	72,0
09.0002	63,4	46,0	3,2	5,6	8,9	17,7	64,5
09.0003	62,3	22,7	4,5	4,5	18,2	4,5	68,2
09.0004	53,6	52,3	10,3	11,2	16,8	18,2	43,5
09.0005	55,6	70,1	3,0	14,9	11,9	25,4	44,8
09.0006	67,0	25,0	12,5	-	-	12,5	75,0
09.0007	69,4	85,7	5,7	-	5,7	11,4	77,1
09.0008	67,1	75,0	-	6,2	6,2	25,0	62,5
09.0009	61,4	49,6	2,5	7,4	11,6	14,9	63,6
09.0010	63,8	46,5	3,5	2,3	4,7	20,9	68,6
09.0011	60,6	47,4	6,4	7,7	14,1	6,4	65,4
09.0012	68,8	66,7	16,7	-	16,7	-	66,7
09.0013	59,4	45,1	1,2	6,7	19,8	15,8	56,5
09.0014	64,5	37,5	-	-	25,0	-	75,0
09.0015	65,8	25,0	-	25,0	-	-	75,0
09.0016	66,1	57,1	-	4,3	5,7	18,6	71,4
09.0017	75,9	66,7	-	-	7,4	3,7	88,9
09.0018	58,0	50,0	-	-	50,0	-	50,0
09.0019	43,5	70,3	8,1	45,9	8,1	10,8	27,0
09.0020	58,0	80,0	-	-	40,0	40,0	20,0
09.0022	66,4	20,0	-	20,0	-	-	80,0
09.0023	53,0	56,7	-	20,0	30,0	20,0	30,0
09.0024	72,5	33,3	-	16,7	-	-	83,3
09.0025	69,4	66,7	-	-	-	22,2	77,8
09.0029	54,0	-	-	-	-	100,0	-
09.0030	67,5	50,0	-	-	-	50,0	50,0
09.0042	51,0	60,0	-	20,0	10,0	50,0	20,0
09.0054	72,3	50,0	-	-	-	10,0	90,0
09.0056	76,4	23,5	-	-	-	5,9	94,1
09.0100	77,0	66,7	-	-	-	-	100,0
Woj.	60,5	52,4	4,2	8,3	12,6	16,1	58,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷¹. 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 2.1.188 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.188: 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	8,41	14,02	39,25	33,64	4,67
09.0002	0,12	12,20	15,45	37,40	21,95	13,01
09.0003	0,02	9,09	4,55	9,09	77,27	-
09.0004	0,21	23,36	24,30	31,31	18,69	2,34
09.0005	0,13	18,66	28,36	35,07	16,42	1,49
09.0006	0,01	12,50	12,50	37,50	25,00	12,50
09.0007	0,04	5,71	11,43	45,71	34,29	2,86
09.0008	0,02	-	18,75	37,50	37,50	6,25
09.0009	0,12	9,09	25,62	38,84	23,14	3,31
09.0010	0,09	5,81	26,74	50,00	12,79	4,65
09.0011	0,08	14,10	17,95	44,87	21,79	1,28
09.0012	0,01	16,67	16,67	16,67	50,00	-
09.0013	0,25	12,65	23,72	39,53	22,13	1,98
09.0014	0,01	-	37,50	37,50	25,00	-
09.0015	0,00	25,00	-	25,00	50,00	-
09.0016	0,07	5,71	25,71	44,29	18,57	5,71
09.0017	0,03	-	7,41	44,44	44,44	3,70
09.0018	0,00	-	50,00	50,00	-	-
09.0019	0,04	54,05	18,92	18,92	8,11	-
09.0020	0,00	-	80,00	-	20,00	-
09.0022	0,00	20,00	-	40,00	40,00	-
09.0023	0,03	26,67	30,00	26,67	16,67	-
09.0024	0,01	-	16,67	33,33	33,33	16,67
09.0025	0,01	-	33,33	55,56	11,11	-
09.0029	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0030	0,00	-	50,00	-	50,00	-
09.0042	0,01	20,00	50,00	30,00	-	-
09.0054	0,01	-	20,00	40,00	40,00	-
09.0056	0,02	-	5,88	23,53	23,53	47,06
09.0100	0,00	-	-	66,67	33,33	-
Woj.	1,45	13,80	22,02	37,34	22,77	4,07

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.189. 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 2.1.189: 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	24,3	74,8	17,5	10,2	54,2
09.0002	-	20,2	79,8	10,2	0,0	40,3
09.0003	-	68,2	31,8	29,4	28,0	90,9
09.0004	3,7	51,4	44,9	27,9	25,8	46,7
09.0005	32,1	22,4	45,5	41,5	25,6	47,8
09.0006	-	12,5	87,5	6,6	5,9	75,0
09.0007	8,6	-	91,4	3,9	0,0	22,9
09.0008	-	18,8	81,2	5,7	5,3	50,0
09.0009	5,8	24,0	70,2	10,7	0,0	36,4
09.0010	3,5	58,1	38,4	24,3	19,0	68,6
09.0011	1,3	32,1	66,7	17,0	11,8	57,7
09.0012	16,7	-	83,3	7,9	4,8	50,0
09.0013	3,6	43,9	52,6	25,9	17,1	47,0
09.0014	12,5	-	87,5	6,8	6,9	50,0
09.0015	-	-	100,0	2,4	0,0	25,0
09.0016	1,4	54,3	44,3	18,1	15,4	60,0
09.0017	-	7,4	92,6	9,1	10,1	74,1
09.0018	-	50,0	50,0	12,4	12,4	50,0
09.0019	-	56,8	43,2	26,5	21,5	43,2
09.0020	-	40,0	60,0	16,9	5,7	-
09.0022	-	20,0	80,0	2,7	0,0	20,0
09.0023	23,3	40,0	36,7	28,4	22,6	70,0
09.0024	-	-	100,0	6,9	10,2	100,0
09.0025	-	55,6	44,4	18,6	15,8	66,7
09.0029	-	-	100,0	-	0,0	100,0
09.0030	-	-	100,0	13,3	13,3	50,0
09.0042	-	10,0	90,0	10,0	8,2	100,0
09.0054	-	50,0	50,0	14,3	12,9	50,0
09.0056	5,9	-	94,1	1,9	0,0	5,9
09.0100	-	-	100,0	6,4	7,9	66,7
Woj.	5,9	35,4	58,7	21,4	12,2	49,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 59.36%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 34.62%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 28.93%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 15 (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 2.1.190. 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).

⁷²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

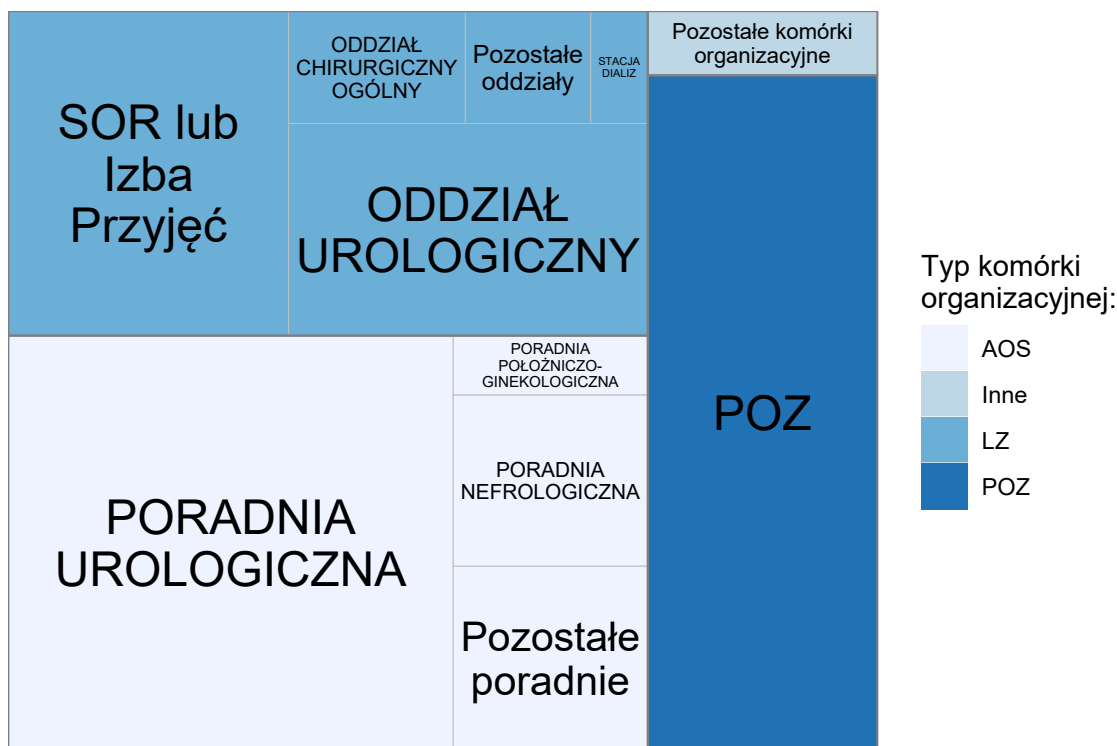
Tabela 2.1.190: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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	41,9	58,1	-	100,0	4,0	16	54,0
09.0016	40,0	60,0	-	100,0	2,4	6	69,0
09.0005	47,8	52,2	-	100,0	1,4	52	11,4
09.0011	50,0	50,0	-	100,0	5,1	13	69,2
09.0004	17,8	82,2	-	100,0	9,1	13	57,4
09.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0009	47,9	52,1	-	100,0	-	12	65,1
09.0001	89,7	10,3	-	100,0	-	41	27,3
09.0013	25,3	74,7	-	100,0	11,1	15	52,4
09.0007	97,1	2,9	-	100,0	-	23	-
09.0025	55,6	44,4	-	100,0	-	8	100,0
09.0002	27,4	72,6	-	100,0	30,0	2	87,8
09.0008	37,5	62,5	-	100,0	60,0	0	80,0
09.0042	30,0	60,0	10,0	100,0	16,7	3	83,3
09.0024	83,3	16,7	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0023	3,3	96,7	-	100,0	6,9	8	62,1
09.0019	16,2	83,8	-	100,0	6,5	13	67,7
09.0017	85,2	14,8	-	100,0	50,0	0	75,0
09.0003	13,6	86,4	-	100,0	5,3	28	42,1
09.0054	40,0	60,0	-	100,0	33,3	1	100,0
09.0100	-	100,0	-	100,0	66,7	0	100,0
09.0020	20,0	80,0	-	100,0	50,0	3	100,0
09.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0056	-	100,0	-	100,0	23,5	2	94,1
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0014	62,5	37,5	-	100,0	33,3	1	100,0
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0018	-	100,0	-	100,0	50,0	0	100,0
09.0029	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	39,9	60,1	0,1	100,0	11,3	12	59,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.71 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Wady układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.372 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.65: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.191: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogolem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY [%]	STACJA DIALIZ [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA [%]	Udział ogolem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	62,62	26,87	-	-	27,78	61,11	16,42	-	36,36	9,09	46,27	10,45
09.0002	58,06	13,89	60,00	-	-	-	47,22	94,12	-	-	38,89	-
09.0003	59,09	-	-	-	-	-	84,62	81,82	-	-	15,38	-
09.0004	69,63	33,56	72,00	2,00	2,00	10,00	57,05	82,35	9,41	1,18	9,40	-
09.0005	77,61	71,15	71,62	2,70	1,35	22,97	20,19	76,19	9,52	-	8,65	-
09.0006	12,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0007	94,29	12,12	-	-	25,00	75,00	12,12	-	-	-	69,70	6,06
09.0008	56,25	-	-	-	-	-	22,22	-	-	50,00	66,67	11,11
09.0009	73,55	33,71	-	46,67	3,33	40,00	30,34	18,52	70,37	-	34,83	1,12
09.0010	38,37	30,30	-	20,00	-	70,00	24,24	87,50	-	-	45,45	-
09.0011	88,46	34,78	-	16,67	-	79,17	52,17	83,33	5,56	-	13,04	-
09.0012	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0013	69,57	40,34	23,94	1,41	1,41	71,83	44,32	89,74	-	1,28	14,77	0,57

Tabela 2.1.191: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY [%]	STACJA DIALIZ [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0014	37,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0015	75,00	-	-	-	-	-	33,33	-	-	-	66,67	-
09.0016	67,14	27,66	53,85	30,77	-	15,38	34,04	93,75	-	-	38,30	-
09.0017	48,15	7,69	-	-	-	100,00	7,69	-	-	-	46,15	38,46
09.0018	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0019	83,78	-	-	-	-	-	96,77	40,00	-	43,33	3,23	-
09.0020	20,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0022	100,00	20,00	-	-	-	100,00	80,00	-	-	-	-	-
09.0023	86,67	15,38	-	50,00	-	25,00	61,54	31,25	62,50	6,25	3,85	19,23
09.0024	83,33	40,00	-	-	-	100,00	20,00	-	-	-	20,00	20,00
09.0025	100,00	66,67	-	-	-	83,33	22,22	-	-	-	11,11	-
09.0029	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0030	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0042	100,00	10,00	-	100,00	-	-	50,00	-	80,00	-	40,00	-
09.0054	100,00	50,00	-	-	-	100,00	40,00	-	75,00	-	10,00	-
09.0056	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
09.0100	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	69,17	32,30	36,73	9,57	3,09	43,83	41,28	69,57	12,56	4,35	24,13	2,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.192 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁷³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.192: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,11	-	-	-	100,00	-
09.0002	0,12	-	20,49	4,00	79,51	-
09.0003	0,02	18,18	100,00	-	-	-
09.0004	0,21	-	49,53	2,83	50,47	-
09.0005	0,13	-	58,96	12,66	41,04	-
09.0006	0,01	-	25,00	-	75,00	-
09.0007	0,04	-	-	-	100,00	-
09.0008	0,02	-	12,50	100,00	87,50	-

⁷³Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.192: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0009	0,12	0,83	26,67	-	73,33	-
09.0010	0,09	-	58,14	4,00	41,86	-
09.0011	0,08	3,85	33,33	-	66,67	-
09.0012	0,01	-	-	-	100,00	-
09.0013	0,25	-	52,57	1,50	47,43	-
09.0014	0,01	-	-	-	100,00	-
09.0015	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0016	0,07	-	37,14	7,69	62,86	-
09.0017	0,03	7,41	4,00	100,00	96,00	-
09.0018	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0019	0,04	5,41	77,14	3,70	22,86	75,00
09.0020	0,00	-	40,00	100,00	60,00	-
09.0022	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0023	0,03	-	36,67	9,09	63,33	-
09.0024	0,01	-	-	-	100,00	-
09.0025	0,01	-	-	-	100,00	-
09.0029	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0030	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0042	0,01	-	-	-	100,00	-
09.0054	0,01	-	-	-	100,00	-
09.0056	0,02	-	100,00	-	-	-
09.0100	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	1,45	0,97	38,72	4,86	61,28	0,68

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 2.1.193: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0002	20,49	-	-	8,00	92,00	-
09.0003	100,00	-	-	5,56	83,33	11,11
09.0004	49,53	-	28,30	4,72	62,26	4,72
09.0005	58,96	-	24,05	3,80	69,62	2,53
09.0006	25,00	-	-	100,00	-	-
09.0008	12,50	-	100,00	-	-	-
09.0009	26,67	-	21,88	9,38	53,12	15,62
09.0010	58,14	-	8,00	4,00	72,00	16,00
09.0011	33,33	-	16,00	8,00	64,00	12,00
09.0013	52,57	-	7,52	4,51	81,20	6,77
09.0016	37,14	-	38,46	-	53,85	7,69
09.0017	4,00	-	100,00	-	-	-
09.0019	77,14	-	11,11	25,93	59,26	3,70
09.0020	40,00	-	100,00	-	-	-
09.0023	36,67	-	45,45	18,18	36,36	-
09.0056	100,00	-	5,88	-	94,12	-
Woj.	38,72	-	17,63	6,29	69,42	6,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.194** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.195**.

Tabela 2.1.194: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	L17 [%]	L84E [%]	L84F [%]	L09 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,1	44,9	-	29,0	18,7	-	7,5
09.0002	0,1	33,1	16,1	21,0	24,2	1,6	4,0
09.0003	0,0	-	63,6	-	-	-	36,4
09.0004	0,2	26,6	30,4	7,0	16,4	-	19,6
09.0005	0,1	21,6	39,6	5,2	13,4	-	20,1
09.0006	0,0	62,5	-	-	12,5	-	25,0
09.0007	0,0	31,4	-	48,6	17,1	-	2,9
09.0008	0,0	50,0	-	31,2	6,2	-	12,5
09.0009	0,1	28,1	11,6	21,5	22,3	0,8	15,7
09.0010	0,1	22,1	36,0	9,3	10,5	4,7	17,4
09.0011	0,1	30,8	11,5	19,2	12,8	-	25,6
09.0012	0,0	50,0	-	33,3	16,7	-	-
09.0013	0,3	25,3	33,6	7,5	14,2	9,1	10,3
09.0014	0,0	37,5	-	25,0	37,5	-	-
09.0015	0,0	25,0	-	50,0	25,0	-	-
09.0016	0,1	34,3	18,6	20,0	7,1	1,4	18,6
09.0017	0,0	22,2	-	51,9	11,1	-	14,8
09.0018	0,0	50,0	-	-	50,0	-	-
09.0019	0,0	-	18,9	-	-	10,8	70,3
09.0020	0,0	20,0	-	20,0	20,0	-	40,0
09.0022	0,0	60,0	-	40,0	-	-	-
09.0023	0,0	30,0	13,3	13,3	20,0	-	23,3
09.0024	0,0	83,3	-	16,7	-	-	-
09.0025	0,0	11,1	-	55,6	33,3	-	-
09.0029	0,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0030	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0042	0,0	70,0	-	-	30,0	-	-
09.0054	0,0	60,0	-	40,0	-	-	-
09.0056	0,0	-	11,8	-	-	82,4	5,9
09.0100	0,0	33,3	-	66,7	-	-	-
Woj.	1,4	28,5	21,9	15,3	15,2	3,4	15,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.195: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
L17 małe endoskopowe zabiegi moczowodu
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
L09 małe zabiegi nerek

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.196: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	-	0,93	94,39	4,7
09.0002	24,19	1,61	74,19	-
09.0003	4,55	-	95,45	-
09.0004	40,19	0,93	58,41	0,5
09.0005	2,24	-	97,01	0,7
09.0006	62,50	-	37,50	-
09.0007	-	2,86	85,71	11,4

Tabela 2.1.196: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0008	37,50	6,25	50,00	6,2
09.0009	99,17	0,83	-	-
09.0010	96,51	-	2,33	1,2
09.0011	38,46	-	61,54	-
09.0012	-	-	100,00	-
09.0013	90,91	0,40	8,30	0,4
09.0014	-	25,00	75,00	-
09.0015	-	25,00	75,00	-
09.0016	61,43	-	38,57	-
09.0017	11,11	11,11	77,78	-
09.0018	50,00	-	50,00	-
09.0019	5,41	-	94,59	-
09.0020	80,00	20,00	-	-
09.0022	-	-	100,00	-
09.0023	63,33	-	36,67	-
09.0024	-	-	83,33	16,7
09.0025	11,11	-	88,89	-
09.0029	-	-	100,00	-
09.0030	-	50,00	50,00	-
09.0042	10,00	-	90,00	-
09.0054	-	-	100,00	-
09.0056	-	-	100,00	-
09.0100	-	-	100,00	-
Woj.	46,07	1,17	51,72	1,0

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

W tabeli 2.1.197 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁷⁴ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,1	3,7	-	7,5	-	11,2
09.0002	0,1	1,6	-	19,4	7,3	21,0
09.0003	0,0	-	-	4,5	4,5	9,1
09.0004	0,2	4,2	1,4	22,4	16,4	27,1
09.0005	0,1	3,7	1,5	7,5	5,2	9,0
09.0006	0,0	12,5	-	12,5	-	37,5
09.0007	0,0	-	-	5,7	2,9	2,9
09.0008	0,0	-	-	-	-	12,5
09.0009	0,1	0,8	0,8	5,8	2,5	11,6
09.0010	0,1	1,2	-	14,0	7,0	15,1
09.0011	0,1	2,6	-	9,0	5,1	14,1
09.0012	0,0	16,7	-	16,7	-	33,3
09.0013	0,3	3,6	0,4	11,1	3,6	9,5
09.0014	0,0	-	-	37,5	25,0	-
09.0015	0,0	-	-	25,0	-	25,0
09.0016	0,1	4,3	1,4	31,4	17,1	31,4
09.0017	0,0	-	-	7,4	3,7	14,8
09.0018	0,0	-	-	-	-	50,0
09.0019	0,0	5,4	-	8,1	2,7	13,5

⁷⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0020	0,0	-	-	-	-	-
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	-	-	16,7	6,7	16,7
09.0024	0,0	-	-	-	-	33,3
09.0025	0,0	-	-	-	-	11,1
09.0029	0,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,0	-	-	-	-	50,0
09.0042	0,0	-	-	10,0	-	-
09.0054	0,0	10,0	-	20,0	-	-
09.0056	0,0	11,8	5,9	11,8	11,8	5,9
09.0100	0,0	-	-	-	-	33,3
Woj.	1,4	3,0	0,6	13,1	6,6	15,4

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

Tabela 2.1.198: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	9,1	5,2	8,0	5,0	0,9	11,2
09.0002	4,8	4,7	4,0	3,4	-	48,4
09.0003	3,3	4,4	2,0	2,9	4,5	77,3
09.0004	3,7	4,5	3,0	3,7	29,4	56,5
09.0005	5,8	4,5	3,0	8,1	36,6	53,7
09.0006	4,8	5,3	5,0	1,7	-	25,0
09.0007	11,7	5,4	9,0	6,3	-	5,7
09.0008	5,1	4,9	5,0	2,2	-	25,0
09.0009	4,1	4,5	3,0	3,9	16,5	56,2
09.0010	4,5	4,7	3,0	3,7	8,1	60,5
09.0011	5,2	4,8	3,0	5,6	14,1	52,6
09.0012	11,3	5,8	10,0	6,3	-	-
09.0013	0,9	4,5	-	1,9	78,3	88,9
09.0014	4,4	4,5	4,5	1,8	-	25,0
09.0015	3,0	5,3	2,5	2,4	-	50,0
09.0016	4,7	4,9	3,0	4,5	24,3	52,9
09.0017	6,4	5,6	5,0	5,2	-	29,6
09.0018	8,5	4,2	8,5	4,9	-	-
09.0019	1,4	4,0	-	1,4	51,4	81,1
09.0020	5,4	4,7	5,0	2,9	-	40,0
09.0022	10,0	4,9	6,0	7,6	-	20,0
09.0023	7,9	4,6	7,5	7,1	13,3	36,7
09.0024	6,0	5,5	6,0	2,9	-	16,7
09.0025	3,9	5,5	4,0	1,8	-	44,4
09.0029	4,0	3,4	4,0	-	-	-
09.0030	5,0	4,5	5,0	2,8	-	50,0
09.0042	4,6	4,1	4,0	2,4	-	40,0
09.0054	7,2	5,4	4,5	6,5	-	50,0
09.0056	-	4,9	-	-	100,0	100,0
09.0100	10,3	6,0	8,0	4,0	-	-

Tabela 2.1.198: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
Woj.	4,5	4,7	3,0	5,0	28,1	55,2

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.199 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1130, 1131, 1640, 1641⁷⁵. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.199: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	0,9	42,2	14,7	3,9
09.0002	1,6	50,8	27,4	21,8
09.0003	-	50,0	36,4	22,7
09.0004	0,9	48,4	23,5	7,5
09.0005	-	36,8	18,8	7,5
09.0006	-	25,0	12,5	-
09.0007	2,9	32,3	9,7	-
09.0008	6,2	20,0	13,3	6,7
09.0009	0,8	44,6	6,6	5,8
09.0010	-	32,9	18,8	11,8
09.0011	-	34,6	16,7	11,5
09.0012	-	16,7	-	-
09.0013	0,4	44,0	19,8	-
09.0014	25,0	50,0	37,5	-
09.0015	25,0	-	-	-
09.0016	-	45,7	18,6	17,1
09.0017	11,1	7,4	7,4	3,7
09.0018	-	50,0	-	-
09.0019	-	24,3	10,8	2,7
09.0020	20,0	100,0	60,0	20,0
09.0022	-	80,0	60,0	-
09.0023	-	26,7	16,7	13,3
09.0024	-	20,0	20,0	-
09.0025	-	33,3	-	-
09.0029	-	-	-	-
09.0030	50,0	-	-	-
09.0042	-	40,0	20,0	10,0
09.0054	-	40,0	40,0	20,0
09.0056	-	52,9	35,3	17,6
09.0100	-	100,0	33,3	-
Woj.	1,2	41,4	19,0	7,9

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

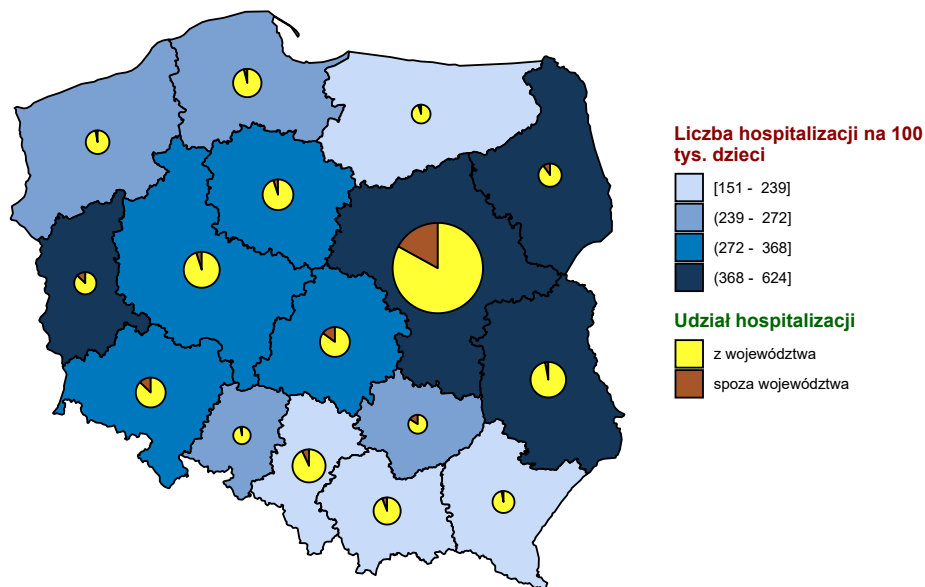
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷⁵Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

2.1.6.2 Wady układu moczowego dzieci

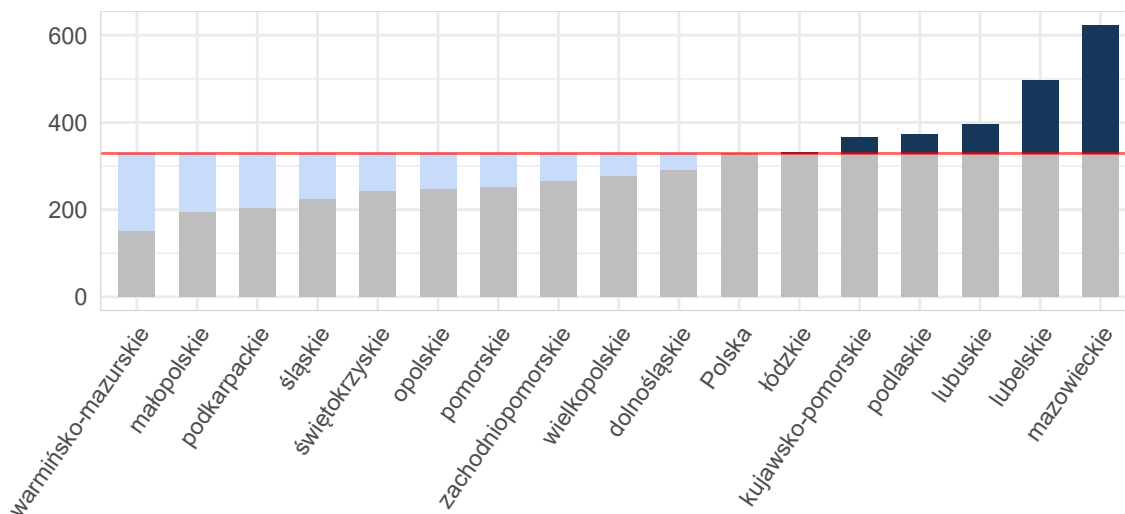
W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 1,42 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznanych, zakwalifikowanych jako Wady układu moczowego (dalej: podgrupa)⁷⁶, co stanowiło 34,65% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznanych, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.66: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁷⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N13.0, N13.1, N13.3, N13.7, N13.8, N13.9, N26, N27, Q60, Q61, Q62, Q63, Q64, N39.8, N39.9.

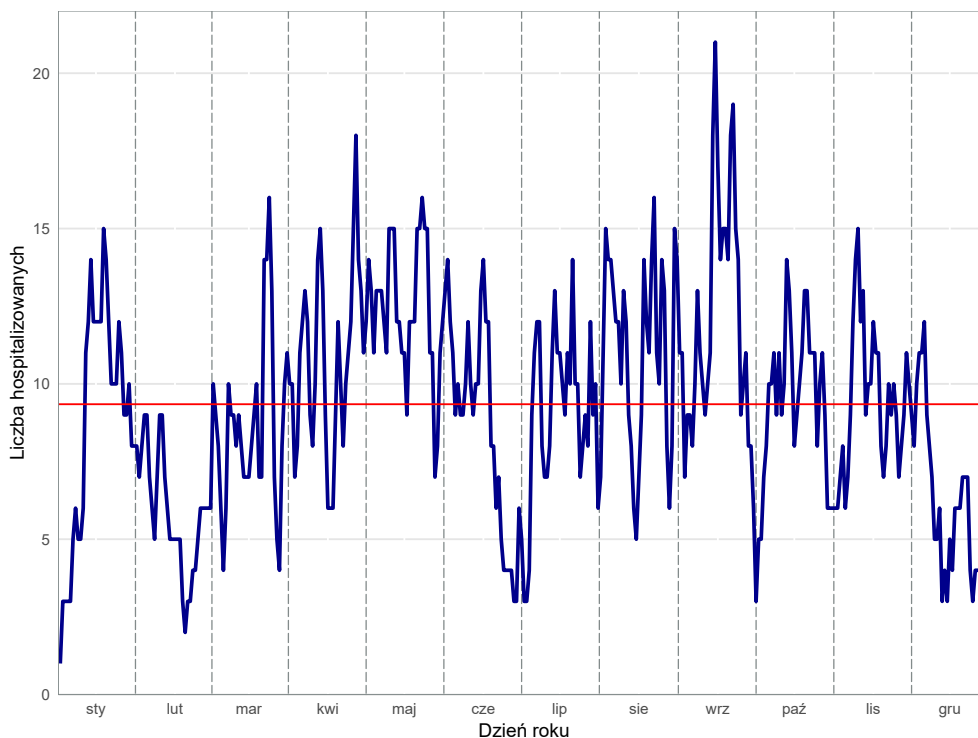
Tabela 2.1.200: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	1,42	-	0,08	13,82	48,83	96
kujawsko-pomorskie	1,38	-	0,13	5,37	66,13	122
lubelskie	1,88	-	1,14	3,46	88,17	307
lubuskie	0,73	0,02	0,08	12,88	71,75	100
łódzkie	1,39	-	0,33	14,89	55,93	110
małopolskie	1,25	-	0,15	6,73	36,93	136
mazowieckie	6,27	-	2,56	17,55	116,83	122
opolskie	0,39	0,13	0,02	3,06	39,47	143
podkarpackie	0,80	-	0,20	3,75	37,65	175
podlaskie	0,77	-	0,04	10,38	64,97	83
pomorskie	1,13	-	0,54	4,87	48,80	93
śląskie	1,73	-	0,27	7,68	37,99	128
świętokrzyskie	0,51	-	0,10	16,08	40,71	139
warmińsko-mazurskie	0,40	-	0,01	5,28	27,71	214
wielkopolskie	1,85	-	0,22	5,68	53,11	298
zachodniopomorskie	0,79	-	0,09	3,30	46,07	98
Polska	22,68	0,15	5,96	10,42	59,02	2 364

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

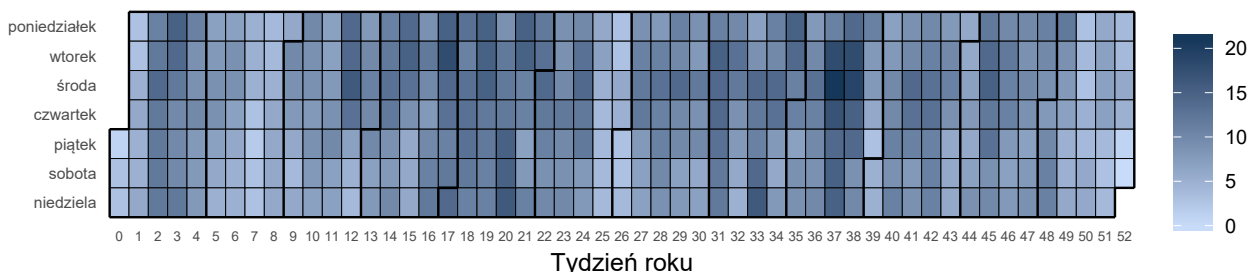
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 9 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych w analizowanej podgrupie chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 21, a minimalna 1. Na Wykresie 2.1.67 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 2.1.68 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.67: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.68: 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 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 5 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.201: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0007	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 2.1.201: 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
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,5 tys. hospitalizacji dla 0,44 tys. pacjentów. Tym samym 62,42% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.202 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.202: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,44	0,50	0,16	-	62,4	62,4
09.0002	0,04	0,05	0,01	-	6,2	68,7
09.0010	0,04	0,04	0,01	-	5,4	74,0
09.0009	0,04	0,04	-	-	5,1	79,2
09.0019	0,03	0,03	0,01	-	4,1	83,3
09.0013	0,03	0,03	0,00	-	3,7	87,0
09.0006	0,03	0,03	0,01	-	3,5	90,5
09.0014	0,01	0,01	-	-	1,7	92,3
09.0011	0,01	0,01	-	-	1,6	93,9
09.0004	0,01	0,01	-	-	1,0	94,9
09.0008	0,01	0,01	0,00	-	0,7	95,6
09.0015	0,01	0,01	-	-	0,7	96,4
09.0017	0,01	0,01	-	-	0,7	97,1
09.0005	0,00	0,00	-	-	0,6	97,8
09.0003	0,00	0,00	-	-	0,5	98,3
09.0024	0,00	0,00	-	-	0,5	98,8
09.0029	0,00	0,00	-	-	0,5	99,3
09.0007	0,00	0,00	-	-	0,2	99,5
09.0016	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
09.0012	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
09.0020	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	0,70	0,80	0,20	-	100,0	100,0

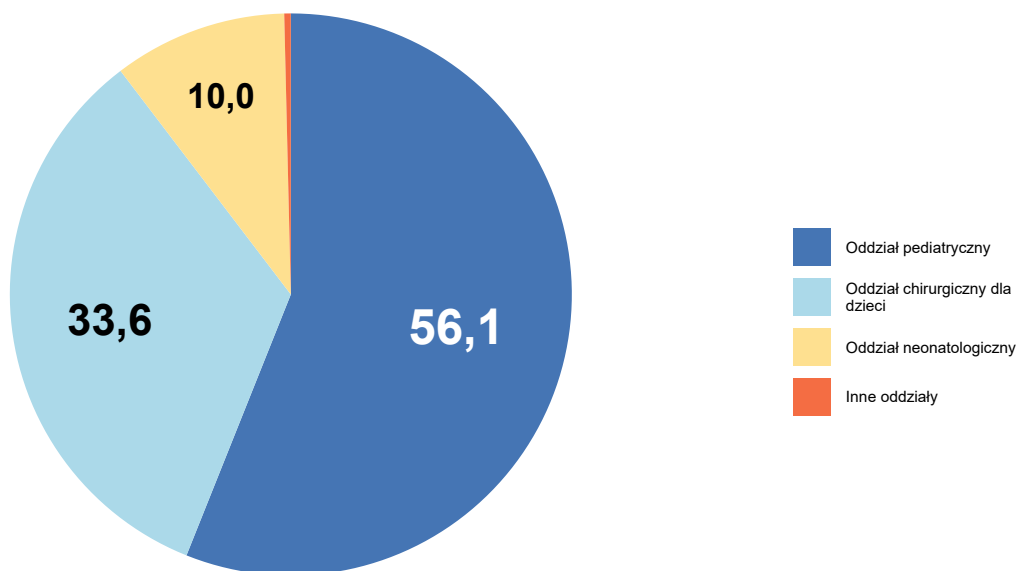
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁷⁷ 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

⁷⁷Przez 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))

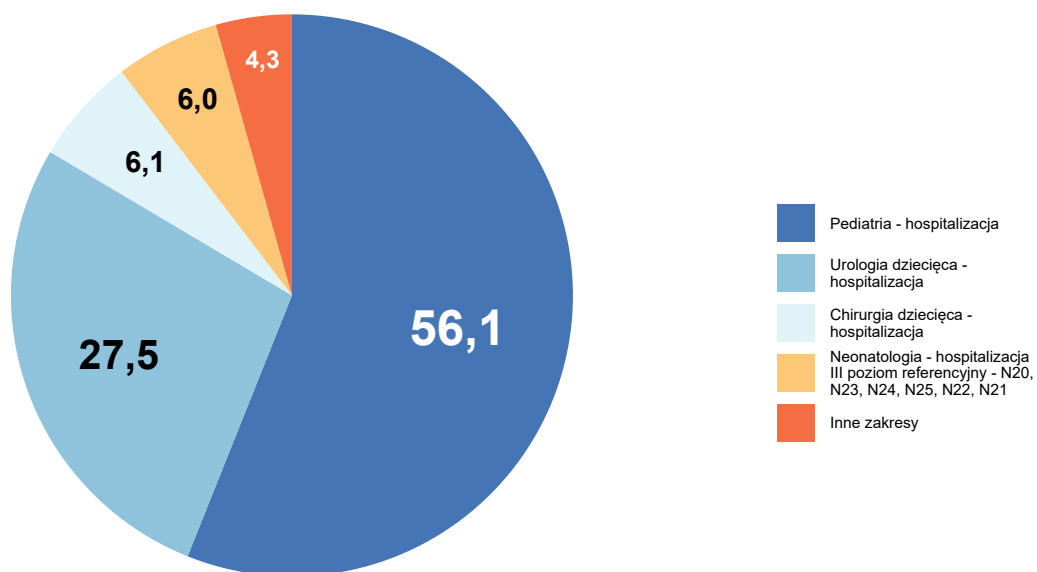
tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 89,6% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Urologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 83,5%.

Wykres 2.1.69: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.70: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.203 oraz Tabela 2.1.204. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.203: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział neonatologiczny [tys.]	Oddział neurologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,22	0,02	0,00	0,26	-	0,50
09.0002	0,04	0,00	-	0,00	-	0,05
09.0010	-	0,00	-	0,04	0,00	0,04
09.0009	-	-	-	0,04	-	0,04
09.0019	-	0,02	-	0,01	-	0,03
09.0013	-	0,00	-	0,03	-	0,03
09.0006	-	0,01	-	0,02	-	0,03
09.0014	-	0,00	-	0,01	-	0,01
09.0011	-	0,00	-	0,01	-	0,01
09.0004	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0008	-	0,00	-	0,00	-	0,01
09.0015	-	0,00	-	0,00	-	0,01
09.0017	-	0,00	-	0,00	-	0,01
09.0005	-	-	-	0,00	0,00	0,00
09.0003	-	0,00	-	0,00	-	0,00
09.0024	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0029	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0007	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0016	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0012	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0020	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,27	0,08	0,00	0,45	0,00	0,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.204: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,26	0,22	0,00	0,02	-	0,00	0,50
09.0002	0,00	-	0,04	-	-	0,00	0,05
09.0010	0,04	-	-	0,00	-	0,00	0,04
09.0009	0,04	-	-	-	-	-	0,04
09.0019	0,01	-	-	0,02	-	-	0,03
09.0013	0,03	-	-	0,00	-	-	0,03
09.0006	0,02	-	-	-	-	0,01	0,03
09.0014	0,01	-	-	-	0,00	-	0,01
09.0011	0,01	-	-	-	0,00	-	0,01
09.0004	-	-	-	0,01	-	-	0,01
09.0008	0,00	-	-	-	0,00	-	0,01
09.0015	0,00	-	-	-	-	0,00	0,01
09.0017	0,00	-	-	-	0,00	-	0,01
09.0005	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0003	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.204: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0024	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0029	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0007	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0016	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0020	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,45	0,22	0,05	0,05	0,02	0,02	0,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.205: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0001	3,4	42,4	68,2	19,6	6,8	5,4
09.0002	5,7	62,0	36,0	40,0	18,0	6,0
09.0003	2,5	50,0	50,0	50,0	-	-
09.0004	-	25,0	100,0	-	-	-
09.0005	7,0	80,0	20,0	60,0	-	20,0
09.0006	2,2	57,1	75,0	17,9	7,1	-
09.0007	14,5	50,0	-	-	50,0	50,0
09.0008	4,0	66,7	66,7	16,7	-	16,7
09.0009	6,1	82,9	51,2	17,1	7,3	24,4
09.0010	3,0	60,5	72,1	14,0	9,3	4,7
09.0011	5,8	61,5	46,2	30,8	-	23,1
09.0012	1,0	-	100,0	-	-	-
09.0013	1,5	40,0	83,3	16,7	-	-
09.0014	3,9	71,4	71,4	7,1	7,1	14,3
09.0015	5,8	33,3	33,3	50,0	-	16,7
09.0016	-	50,0	100,0	-	-	-
09.0017	3,2	33,3	83,3	-	-	16,7
09.0019	1,0	42,4	90,9	6,1	3,0	-
09.0020	2,0	100,0	100,0	-	-	-
09.0024	-	50,0	100,0	-	-	-
09.0029	11,2	75,0	-	25,0	50,0	25,0
Woj.	3,5	48,3	66,5	19,7	7,1	6,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷⁸. 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: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

⁷⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wie-
lochorobowość. Tabela 2.1.206 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.206: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,50	17,20	26,80	39,40	15,20	1,40
09.0002	0,05	20,00	76,00	2,00	2,00	-
09.0003	0,00	25,00	75,00	-	-	-
09.0004	0,01	75,00	25,00	-	-	-
09.0005	0,00	-	80,00	-	20,00	-
09.0006	0,03	21,43	3,57	60,71	14,29	-
09.0007	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0008	0,01	33,33	50,00	-	16,67	-
09.0009	0,04	-	-	60,98	31,71	7,32
09.0010	0,04	6,98	30,23	55,81	6,98	-
09.0011	0,01	15,38	7,69	53,85	15,38	7,69
09.0012	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0013	0,03	-	3,33	80,00	16,67	-
09.0014	0,01	50,00	28,57	14,29	7,14	-
09.0015	0,01	33,33	33,33	33,33	-	-
09.0016	0,00	50,00	50,00	-	-	-
09.0017	0,01	50,00	-	33,33	16,67	-
09.0019	0,03	45,45	54,55	-	-	-
09.0020	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0024	0,00	50,00	50,00	-	-	-
09.0029	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,80	18,23	28,46	37,95	13,98	1,37

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

Tabela 2.1.207: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0001	2,8	52,2	45,0	27,5	22,4	49,0
09.0002	12,0	60,0	28,0	58,6	60,0	58,0
09.0003	-	25,0	75,0	6,3	0,0	25,0
09.0004	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0005	20,0	-	80,0	21,7	0,0	40,0
09.0006	-	7,1	92,9	4,9	0,0	32,1
09.0007	50,0	50,0	-	24,9	24,9	100,0
09.0008	-	-	100,0	0,7	0,0	16,7
09.0009	9,8	12,2	78,0	18,7	0,0	29,3

Tabela 2.1.207: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0010	2,3	7,0	90,7	14,6	8,1	53,5
09.0011	-	15,4	84,6	6,8	4,0	61,5
09.0012	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0013	3,3	3,3	93,3	9,7	0,0	23,3
09.0014	14,3	21,4	64,3	8,5	7,0	78,6
09.0015	-	16,7	83,3	5,0	0,0	-
09.0016	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0017	-	-	100,0	3,4	0,0	33,3
09.0019	-	18,2	81,8	8,8	0,0	12,1
09.0020	-	-	100,0	15,5	15,5	100,0
09.0024	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0029	-	-	100,0	4,7	0,0	75,0
Woj.	3,7	39,5	56,8	24,1	12,4	44,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁷⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 39.96%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 18.63%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 27.69%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 11 (61.11%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.208. 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 2.1.208: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0019	3,0	30,3	66,7	100,0	-	13	60,0
09.0010	83,7	14,0	2,3	100,0	16,7	20	50,0
09.0002	10,0	80,0	10,0	100,0	-	35	40,0
09.0009	24,4	75,6	-	100,0	83,9	0	100,0
09.0003	-	50,0	50,0	100,0	-	100	50,0
09.0006	39,3	35,7	25,0	100,0	-	11	80,0
09.0001	24,2	72,2	3,6	100,0	-	42	29,6
09.0013	90,0	6,7	3,3	100,0	100,0	0	100,0
09.0004	12,5	-	87,5	-	-	-	-
09.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0008	16,7	16,7	66,7	100,0	-	6	100,0
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0011	53,8	30,8	15,4	100,0	50,0	1	100,0
09.0017	33,3	16,7	50,0	100,0	100,0	0	100,0
09.0014	7,1	85,7	7,1	100,0	33,3	5	91,7
09.0029	50,0	50,0	-	100,0	50,0	53	50,0
09.0015	66,7	-	33,3	-	-	-	-
09.0024	-	-	100,0	-	-	-	-
09.0016	-	-	100,0	-	-	-	-
09.0020	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0

⁷⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.208: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
Woj.	29,6	60,3	10,1	100,0	7,9	37	40,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.71 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Wady układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.372 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.71: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.209: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	90,40	14,38	49,23	12,31	4,62	27,69	76,77	51,30	27,67	17,58	7,30	1,55
09.0002	82,00	2,44	-	-	100,00	-	2,44	-	-	100,00	95,12	-
09.0003	50,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	100,00	-	50,00

Tabela 2.1.209: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0004	12,50	100,00	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0005	80,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0006	53,57	-	-	-	-	-	20,00	-	33,33	33,33	80,00	-
09.0007	100,00	-	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
09.0008	16,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0009	56,10	26,09	-	-	-	100,00	-	-	-	-	73,91	-
09.0010	72,09	3,23	-	-	-	-	25,81	-	50,00	12,50	70,97	-
09.0011	15,38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0013	96,67	51,72	-	-	-	100,00	10,34	-	-	-	37,93	-
09.0014	92,86	-	-	-	-	-	38,46	-	40,00	40,00	53,85	7,69
09.0015	33,33	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0017	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0019	33,33	18,18	50,00	50,00	-	-	72,73	-	25,00	-	9,09	-
09.0020	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0024	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0029	100,00	25,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	25,00
Woj.	79,40	14,47	35,87	10,87	4,35	43,48	59,59	46,97	27,70	17,68	24,37	1,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.210 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ⁸⁰. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.210: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
09.0001	0,50	-	4,40	100,00	95,60	3,14
09.0002	0,05	2,00	75,51	100,00	24,49	41,67
09.0003	0,00	-	-	-	100,00	50,00
09.0004	0,01	-	-	-	100,00	100,00
09.0005	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0006	0,03	-	-	-	100,00	25,00
09.0007	0,00	-	100,00	50,00	-	-
09.0008	0,01	-	-	-	100,00	66,67
09.0009	0,04	-	-	-	100,00	-
09.0010	0,04	-	-	-	100,00	2,33
09.0011	0,01	-	-	-	100,00	15,38
09.0012	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0013	0,03	-	-	-	100,00	3,33
09.0014	0,01	-	-	-	100,00	7,14

⁸⁰Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.210: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
09.0015	0,01	-	-	-	100,00	33,33
09.0016	0,00	-	-	-	100,00	100,00
09.0017	0,01	-	-	-	100,00	50,00
09.0019	0,03	-	-	-	100,00	69,70
09.0020	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0024	0,00	-	-	-	100,00	100,00
09.0029	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,80	0,12	7,62	98,36	92,38	10,83

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 2.1.211: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	4,40	-	68,18	22,73	-	9,09
09.0002	75,51	-	32,43	16,22	48,65	2,70
09.0007	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	7,62	-	44,26	21,31	29,51	4,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.212: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84F [%]	L84 [%]	N24 [%]	L29 [%]	P16 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,5	46,4	39,4	2,0	2,6	2,8	6,8
09.0002	0,0	2,0	2,0	8,0	-	4,0	84,0
09.0003	0,0	-	-	25,0	25,0	-	50,0
09.0004	0,0	-	-	62,5	-	-	37,5
09.0005	0,0	-	20,0	-	-	80,0	-
09.0006	0,0	21,4	53,6	17,9	-	-	7,1
09.0007	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0008	0,0	16,7	16,7	16,7	-	-	50,0
09.0009	0,0	43,9	56,1	-	-	-	-
09.0010	0,0	41,9	25,6	2,3	30,2	-	-
09.0011	0,0	69,2	15,4	15,4	-	-	-
09.0012	0,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0013	0,0	56,7	40,0	3,3	-	-	-
09.0014	0,0	14,3	57,1	7,1	14,3	-	7,1
09.0015	0,0	33,3	-	-	-	-	66,7
09.0016	0,0	-	-	50,0	-	-	50,0
09.0017	0,0	16,7	33,3	50,0	-	-	-
09.0019	0,0	3,0	3,0	45,5	9,1	9,1	30,3
09.0020	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0024	0,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0029	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-

Tabela 2.1.212: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84F [%]	L84 [%]	N24 [%]	L29 [%]	P16 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	0,8	38,8	34,5	6,7	4,1	2,9	13,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.213: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
L84 inne choroby nerek
N24 noworodek wymagający szczególnej opieki
L29 choroby pęcherza moczowego i moczowodu
P16 poważne schorzenia uwarunkowane genetycznie i inne choroby wrodzone

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.214: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	Scyntygrafia [%]	JSG [%]	Urografia [%]	Urodynamika [%]
09.0001	500	37,8	8,8	5,8	0,6	7,4
09.0002	50	2,0	-	-	2,0	-
09.0003	4	25,0	-	-	25,0	-
09.0004	8	-	-	-	-	-
09.0005	5	20,0	-	-	40,0	-
09.0006	28	35,7	-	-	-	-
09.0007	2	-	-	-	-	-
09.0008	6	16,7	-	-	-	-
09.0009	41	-	-	-	-	-
09.0010	43	30,2	-	-	-	-
09.0011	13	-	-	-	-	-
09.0012	1	-	-	-	-	-
09.0013	30	-	-	-	-	-
09.0014	14	71,4	-	-	7,1	-
09.0015	6	16,7	-	-	50,0	-
09.0016	2	-	-	-	-	-
09.0017	6	-	-	-	-	-
09.0019	33	24,2	-	-	-	-
09.0020	1	-	-	-	-	-
09.0024	4	-	-	-	-	-
09.0029	4	-	-	-	-	-
Woj.	801	29,3	5,5	3,6	1,4	4,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.215: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
CUM	87.76, 87.77
Scyntygrafia	92.03, 92.031, 92.032, 92.033, 92.034, 92.039
USG	88.7, 88.71, 88.72, 88.73, 88.74, 88.75, 88.76, 88.77, 88.79, 89.202
Urografia	87.73, 87.731, 87.732, 87.733

Tabela 2.1.215: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Urodynamika	89.20, 89.201, 89.202, 89.203, 89.204, 89.205, 89.206

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.216** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.216: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	3,00	0,40	96,40	0,2
09.0002	8,00	6,00	86,00	-
09.0003	50,00	25,00	25,00	-
09.0004	87,50	-	-	12,5
09.0005	80,00	-	20,00	-
09.0006	100,00	-	-	-
09.0007	50,00	-	50,00	-
09.0008	83,33	-	16,67	-
09.0009	97,56	2,44	-	-
09.0010	23,26	-	76,74	-
09.0011	69,23	15,38	15,38	-
09.0012	-	-	100,00	-
09.0013	96,67	-	-	3,3
09.0014	35,71	-	64,29	-
09.0015	100,00	-	-	-
09.0016	100,00	-	-	-
09.0017	66,67	-	33,33	-
09.0019	-	9,09	90,91	-
09.0020	100,00	-	-	-
09.0024	-	-	100,00	-
09.0029	100,00	-	-	-
Wej.	21,97	1,50	76,15	0,4

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

W tabeli **2.1.217** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁸¹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.217: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,5	1,8	0,4	8,6	6,4	8,4
09.0002	0,0	4,0	-	10,0	8,0	10,0
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0004	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	-	-	-	-	-
09.0006	0,0	-	-	-	-	-
09.0007	0,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,0	-	-	-	-	-

⁸¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.217: 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 [%]
09.0009	0,0	-	-	12,2	7,3	7,3
09.0010	0,0	-	-	2,3	-	4,7
09.0011	0,0	15,4	15,4	15,4	7,7	15,4
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,0	-	-	3,3	-	3,3
09.0014	0,0	-	-	7,1	-	7,1
09.0015	0,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	-	-	-	-	-
09.0017	0,0	-	-	-	-	-
09.0019	0,0	-	-	6,1	6,1	-
09.0020	0,0	-	-	-	-	-
09.0024	0,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,0	-	-	-	-	25,0
Woj.	0,8	1,6	0,5	7,5	5,2	7,1

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

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

W tabeli 2.1.218 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.218: 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	4,3	4,5	3,0	5,0	31,4	61,0
09.0002	3,8	3,9	2,0	4,6	26,0	62,0
09.0003	2,0	4,5	2,0	0,8	-	100,0
09.0004	4,2	5,3	3,5	2,3	-	50,0
09.0005	3,6	3,8	3,0	1,8	-	60,0
09.0006	2,5	4,5	2,0	2,2	39,3	60,7
09.0007	5,5	3,7	5,5	4,9	-	50,0
09.0008	2,7	4,5	2,5	1,7	16,7	83,3
09.0009	5,2	4,1	4,0	2,9	-	34,1
09.0010	3,9	4,5	3,0	3,6	30,2	51,2
09.0011	4,8	4,1	6,0	2,4	-	46,2
09.0012	3,0	5,5	3,0	-	-	100,0
09.0013	6,3	5,0	7,0	1,7	3,3	3,3
09.0014	1,9	4,4	1,0	2,6	-	92,9
09.0015	2,2	4,5	2,0	0,4	-	100,0
09.0016	5,5	5,0	5,5	0,7	-	-
09.0017	3,7	5,2	3,5	1,4	-	50,0
09.0019	4,7	4,9	5,0	3,4	18,2	33,3
09.0020	7,0	4,5	7,0	-	-	-
09.0024	6,2	5,0	6,5	1,7	-	-
09.0029	3,8	3,4	3,5	1,7	-	50,0
Woj.	4,3	4,5	3,0	4,4	25,2	56,1

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.219 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: 1130, 1131, 1640, 1641⁸². Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.219: 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	71,7	55,1	49,1
09.0002	6,0	76,0	10,0	-
09.0003	25,0	75,0	25,0	-
09.0004	-	-	-	-
09.0005	-	40,0	20,0	-
09.0006	-	14,3	3,6	-
09.0007	-	100,0	-	-
09.0008	-	33,3	16,7	-
09.0009	2,4	29,3	4,9	-
09.0010	-	69,8	60,5	-
09.0011	15,4	7,7	7,7	-
09.0012	-	100,0	-	-
09.0013	-	31,0	-	-
09.0014	-	71,4	21,4	21,4
09.0015	-	16,7	-	-
09.0016	-	-	-	-
09.0017	-	50,0	50,0	16,7
09.0019	9,1	30,3	24,2	-
09.0020	-	-	-	-
09.0024	-	25,0	25,0	-
09.0029	-	-	-	-
Woj.	1,5	61,0	41,1	31,2

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.7 Nadciśnienie tętnicze

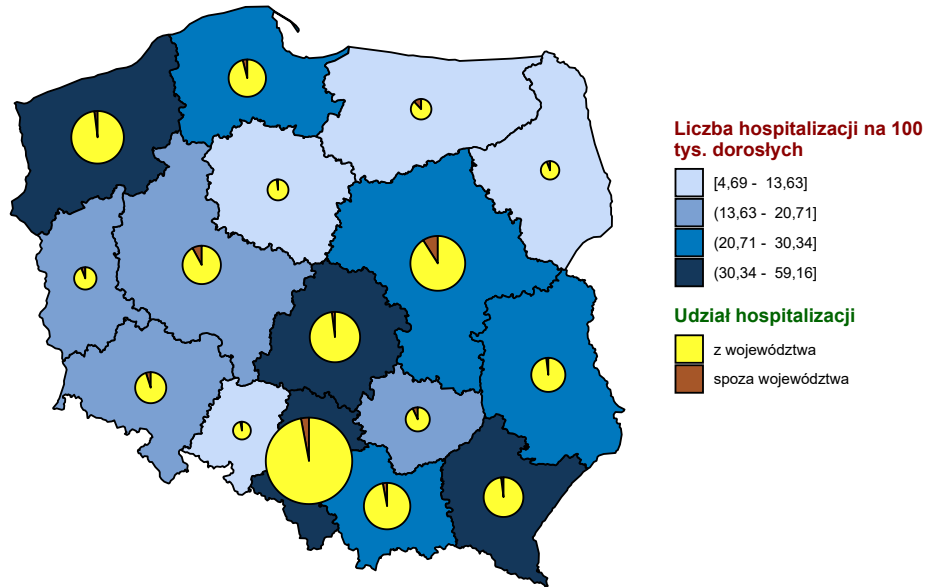
2.1.7.1 Wtórne nadciśnienie tętnicze, choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek - dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,38 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki (dalej: podgrupa)⁸³, co stanowiło 1,88% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

⁸²Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

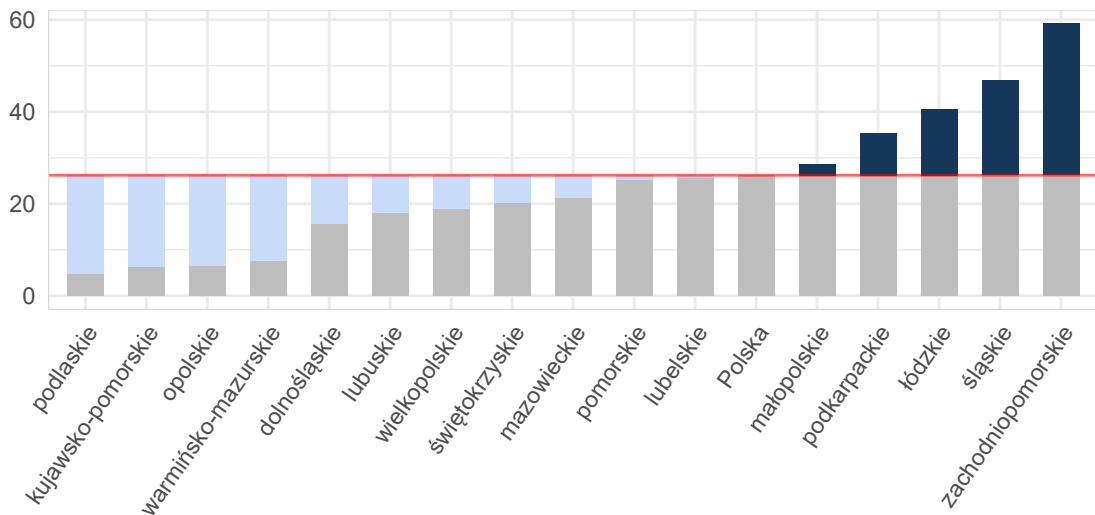
⁸³W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: I10, I12.0, I12.9, I13, I15.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.72: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

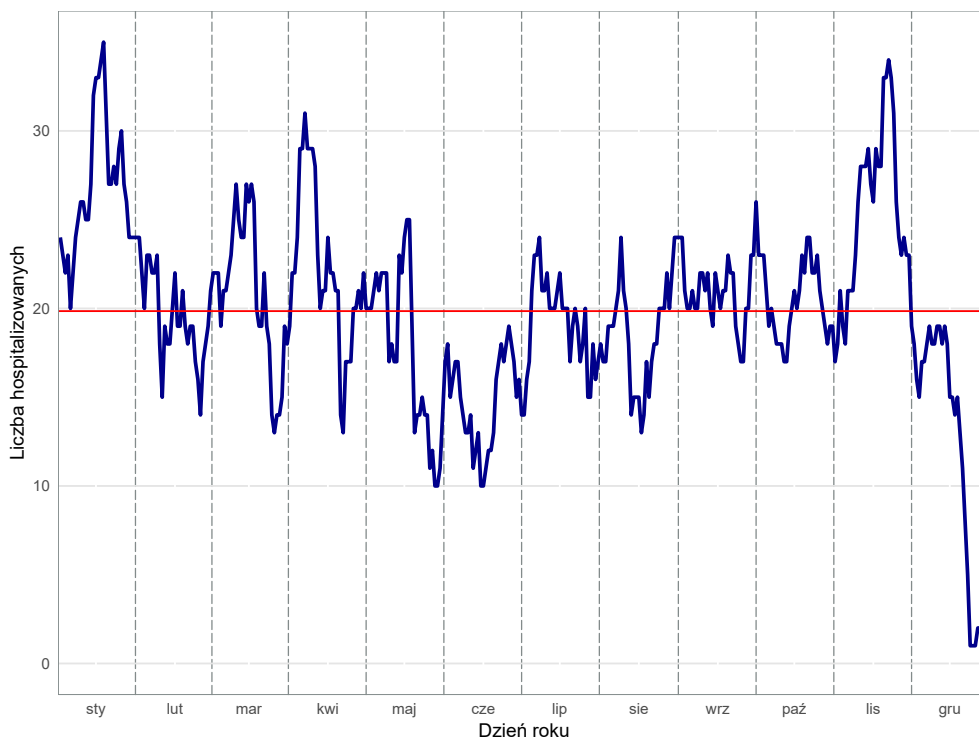
Tabela 2.1.220: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,38	-	0,02	5,56	13,02	32
kujawsko-pomorskie	0,11	-	-	2,83	5,09	18
lubelskie	0,45	-	0,00	2,67	21,09	33
lubuskie	0,15	-	0,00	6,67	14,74	29
łódzkie	0,84	-	0,01	2,50	33,76	28
małopolskie	0,79	-	0,00	3,44	23,24	61
mazowieckie	0,92	0,00	0,02	9,62	17,24	30
opolskie	0,06	-	0,00	3,64	5,54	13
podkarpackie	0,62	-	-	2,44	28,91	22
podlaskie	0,05	-	-	6,52	3,88	6
pomorskie	0,47	-	0,01	4,26	20,30	21
śląskie	1,78	-	0,01	3,94	38,93	23
świętokrzyskie	0,21	-	0,00	7,58	16,84	19
warmińsko-mazurskie	0,09	-	-	12,36	6,20	12
wielkopolskie	0,53	-	0,01	8,65	15,28	28
zachodniopomorskie	0,84	-	0,02	2,75	48,94	14
Polska	8,26	0,00	0,10	4,71	21,50	389

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

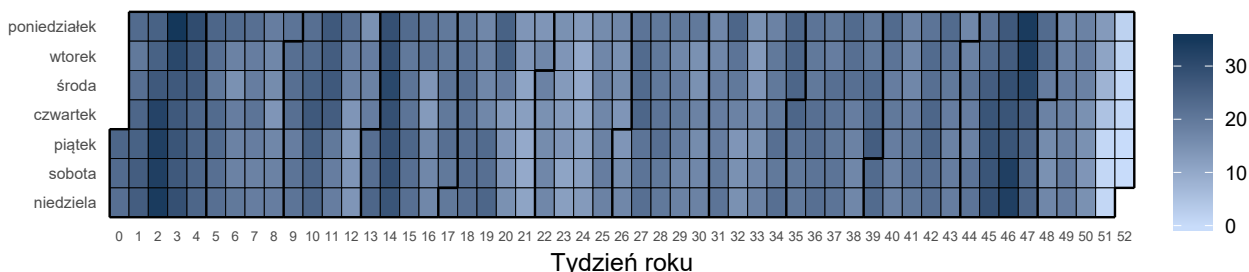
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 20 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 35, a minimalna 0. Na Wykresie 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 23. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.221: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski

Tabela 2.1.221: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
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
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	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
09.0054	Centrum Fresenius	m. Krosno
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,46 tys. hospitalizacji dla 0,39 tys. pacjentów. Tym samym 74,47% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.222 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.222: 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 [%]
09.0023	0,39	0,46	-	-	74,5	74,5
09.0015	0,03	0,04	-	-	6,0	80,5
09.0004	0,03	0,03	-	-	4,7	85,2
09.0005	0,02	0,02	-	-	2,8	88,0
09.0016	0,01	0,01	-	-	2,0	89,9
09.0009	0,01	0,01	-	-	1,8	91,7
09.0013	0,01	0,01	-	-	1,5	93,2
09.0006	0,01	0,01	-	-	1,3	94,5
09.0001	0,00	0,01	-	-	1,0	95,4
09.0014	0,00	0,00	-	-	0,7	96,1
09.0100	0,00	0,00	-	-	0,7	96,7
09.0024	0,00	0,00	-	-	0,5	97,2
09.0026	0,00	0,00	-	-	0,5	97,7
09.0007	0,00	0,00	-	-	0,3	98,0
09.0008	0,00	0,00	-	-	0,3	98,4
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,3	98,7
09.0022	0,00	0,00	-	-	0,3	99,0
09.0003	0,00	0,00	-	-	0,2	99,2
09.0012	0,00	0,00	-	-	0,2	99,3
09.0017	0,00	0,00	-	-	0,2	99,5
09.0029	0,00	0,00	-	-	0,2	99,7
09.0030	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
09.0054	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
Woj.	0,54	0,62	-	-	100,0	100,0

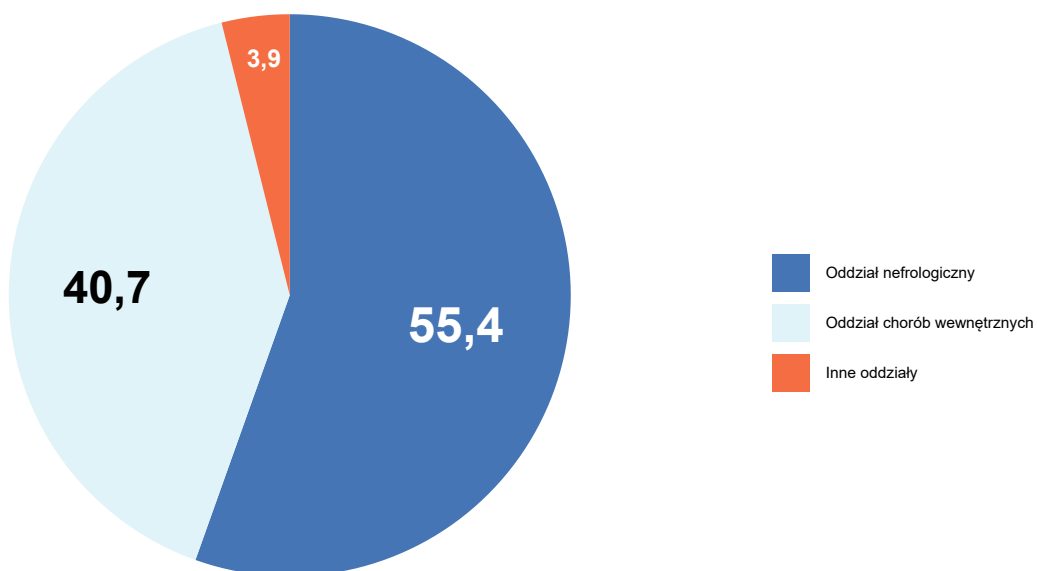
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁸⁴ i w ramach jakich

⁸⁴Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu

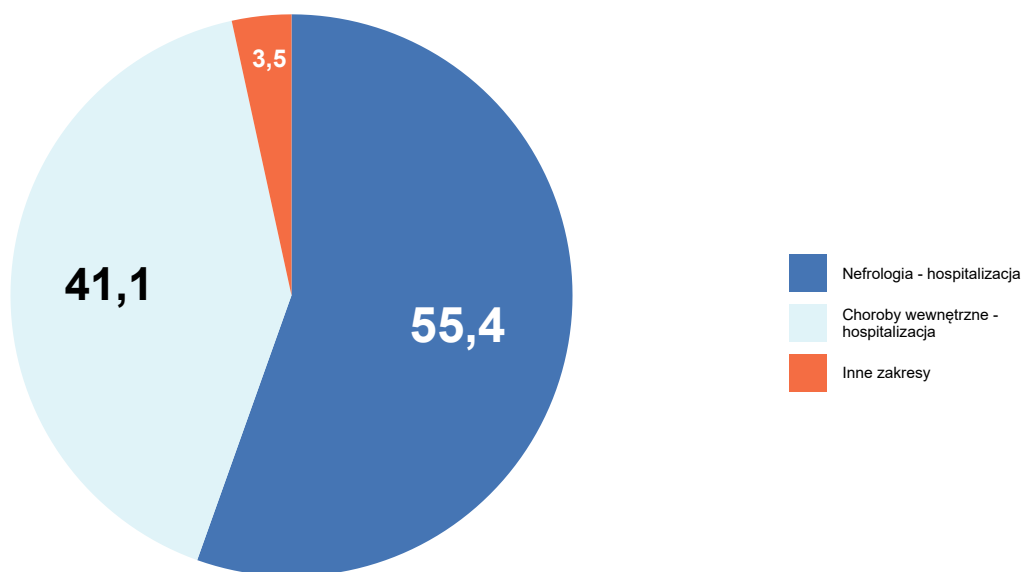
zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział nefrologiczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 96,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Nefrologia - hospitalizacja oraz Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 96,6%.

Wykres 2.1.75: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.76: 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 2.1.223 oraz Tabela 2.1.224. 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 2.1.223: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0023	-	0,16	-	-	0,30	0,46
09.0015	-	0,04	-	-	-	0,04
09.0004	-	-	-	-	0,03	0,03
09.0005	-	0,02	-	-	-	0,02
09.0016	-	0,01	-	0,00	-	0,01
09.0009	0,00	-	-	0,00	0,01	0,01
09.0013	-	-	-	0,01	-	0,01
09.0006	-	0,00	0,01	-	-	0,01
09.0001	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0014	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0100	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0024	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0026	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0007	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0008	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0018	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0022	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0003	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0012	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0017	-	0,00	-	-	-	0,00

Tabela 2.1.223: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział kardiologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0029	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0030	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0054	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,25	0,01	0,02	0,34	0,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.224: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatria - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0023	0,30	0,16	-	-	-	-	0,46
09.0015	-	0,04	-	-	-	-	0,04
09.0004	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0005	-	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0016	-	0,01	0,00	-	-	-	0,01
09.0009	0,01	-	0,00	-	-	0,00	0,01
09.0013	-	0,01	0,00	-	-	-	0,01
09.0006	-	0,00	-	0,01	-	-	0,01
09.0001	-	0,00	-	-	0,00	-	0,01
09.0014	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0100	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0024	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0026	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0007	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0008	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0022	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0003	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0012	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0017	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0029	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0030	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0054	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,34	0,25	0,01	0,01	0,00	0,00	0,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.225 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.225: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	34,5	33,3	-	50,0	33,3	16,7	-
09.0003	52,0	100,0	-	-	-	100,0	-

Tabela 2.1.225: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0004	63,6	41,4	-	6,9	17,2	10,3	65,5
09.0005	71,2	35,3	-	5,9	5,9	11,8	76,5
09.0006	86,2	62,5	-	-	-	-	100,0
09.0007	76,5	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0008	40,0	-	-	50,0	-	50,0	-
09.0009	49,6	18,2	9,1	18,2	9,1	36,4	27,3
09.0012	52,0	100,0	-	-	-	100,0	-
09.0013	60,1	44,4	-	11,1	22,2	11,1	55,6
09.0014	66,5	50,0	-	-	-	25,0	75,0
09.0015	82,0	70,3	-	-	-	-	100,0
09.0016	61,5	58,3	8,3	8,3	-	16,7	66,7
09.0017	41,0	100,0	-	-	100,0	-	-
09.0018	70,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0022	66,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0023	75,5	58,5	-	0,2	2,6	7,4	89,7
09.0024	58,7	100,0	-	-	33,3	33,3	33,3
09.0026	52,3	66,7	33,3	-	-	-	66,7
09.0029	76,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0030	31,0	100,0	-	100,0	-	-	-
09.0054	51,0	100,0	-	-	-	100,0	-
09.0100	80,5	100,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	73,4	57,2	0,5	2,1	4,1	8,6	84,7

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸⁵. 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 2.1.226 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.226: 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	83,33	16,67	-	-	-
09.0003	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0004	0,03	17,24	10,34	44,83	27,59	-
09.0005	0,02	5,88	23,53	11,76	58,82	-

⁸⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.226: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0006	0,01	-	12,50	-	87,50	-
09.0007	0,00	-	50,00	-	-	50,00
09.0008	0,00	50,00	50,00	-	-	-
09.0009	0,01	27,27	54,55	9,09	9,09	-
09.0012	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0013	0,01	22,22	22,22	33,33	22,22	-
09.0014	0,00	-	50,00	50,00	-	-
09.0015	0,04	-	5,41	21,62	64,86	8,11
09.0016	0,01	16,67	25,00	41,67	16,67	-
09.0017	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0018	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0022	0,00	-	50,00	50,00	-	-
09.0023	0,46	0,66	11,57	50,00	33,62	4,15
09.0024	0,00	33,33	33,33	33,33	-	-
09.0026	0,00	33,33	-	66,67	-	-
09.0029	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0030	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0054	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0100	0,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	0,62	4,07	13,82	43,74	34,63	3,74

^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 2.1.227. 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 2.1.227: 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	-	66,7	33,3	26,3	30,6	50,0
09.0003	-	-	100,0	7,2	7,2	100,0
09.0004	-	55,2	44,8	20,3	17,5	62,1
09.0005	-	5,9	94,1	5,3	0,0	41,2
09.0006	-	-	100,0	3,7	0,9	50,0
09.0007	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0008	-	-	100,0	2,1	2,1	50,0
09.0009	27,3	27,3	45,5	22,6	21,3	81,8
09.0012	-	-	100,0	15,0	15,0	100,0
09.0013	-	33,3	66,7	14,5	10,2	44,4
09.0014	-	-	100,0	5,3	5,3	50,0
09.0015	5,4	2,7	91,9	10,7	6,1	59,5
09.0016	-	16,7	83,3	10,0	7,1	58,3
09.0017	-	-	100,0	6,3	6,3	100,0
09.0018	-	-	100,0	14,1	14,1	100,0
09.0022	-	50,0	50,0	6,8	6,8	100,0
09.0023	2,2	18,8	79,0	14,7	13,4	73,6
09.0024	-	-	100,0	3,6	0,0	100,0
09.0026	-	66,7	33,3	33,6	38,9	66,7
09.0029	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0030	-	-	100,0	10,5	10,5	100,0
09.0054	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0100	-	-	100,0	7,6	5,7	50,0

Tabela 2.1.227: 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.	2,4	19,3	78,2	14,2	10,2	69,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 83.67%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 40.4%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 31.38%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 15 (71.43%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.228. 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 2.1.228: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

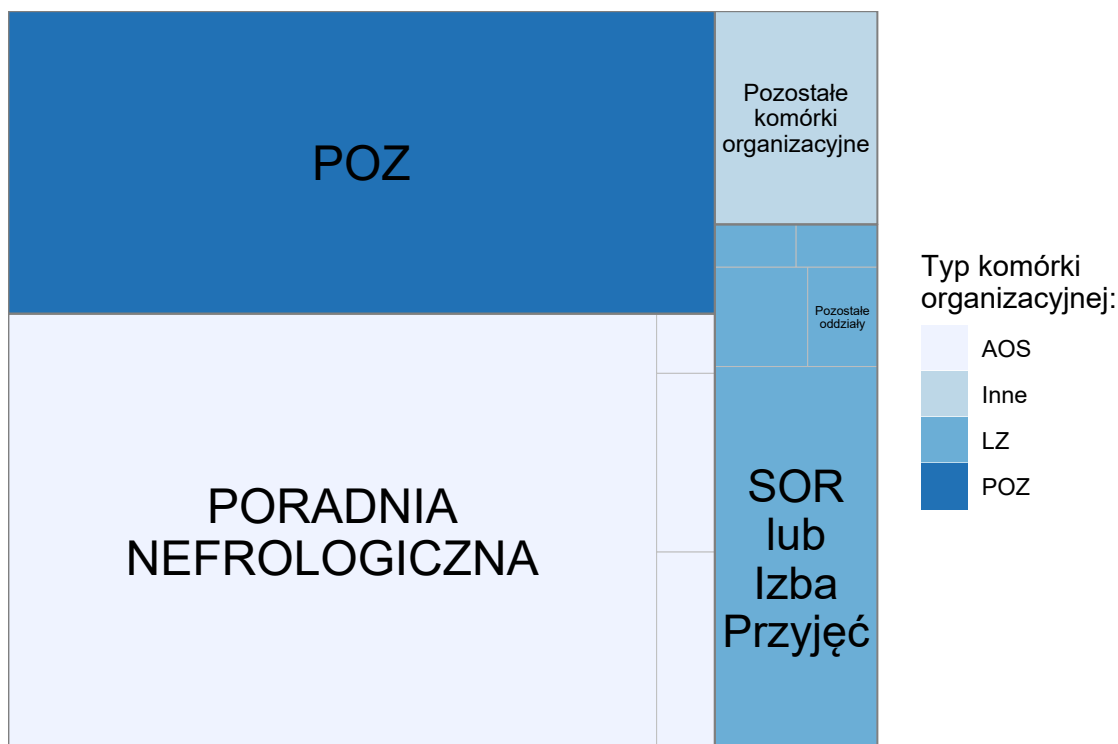
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0001	83,3	16,7	-	100,0	-	34	-
09.0023	22,5	77,5	-	100,0	46,2	1	87,9
09.0016	66,7	33,3	-	100,0	-	2	100,0
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0100	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0005	76,5	23,5	-	100,0	-	40	-
09.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0004	24,1	75,9	-	100,0	22,7	12	40,9
09.0013	88,9	11,1	-	100,0	-	20	-
09.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0054	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0009	63,6	36,4	-	100,0	-	5	75,0
09.0014	50,0	50,0	-	100,0	50,0	8	50,0
09.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0026	33,3	66,7	-	100,0	-	32	-
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0029	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0018	50,0	50,0	-	100,0	-	2	100,0
09.0017	-	100,0	-	100,0	-	8	100,0
09.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	35,1	64,9	-	100,0	43,1	1	83,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.82 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nadciśnienie tętnicze. Z kolei Tabela 2.1.372 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

⁸⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.77: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.229: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA KARDIOLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogółem [%]	
09.0001	66,67	25,00	-	-	-	100,00	25,00	-	100,00	-	50,00	-
09.0003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0004	79,31	47,83	54,55	-	18,18	18,18	39,13	88,89	-	-	13,04	-
09.0005	100,00	47,06	-	-	-	100,00	23,53	75,00	-	-	29,41	-
09.0006	50,00	25,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	75,00	-
09.0007	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0008	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0009	54,55	66,67	25,00	25,00	-	50,00	33,33	100,00	-	-	-	-
09.0012	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0013	44,44	50,00	-	-	-	100,00	50,00	-	100,00	-	-	-
09.0014	75,00	-	-	-	-	-	66,67	-	100,00	-	33,33	-
09.0015	78,38	3,45	-	-	-	-	6,90	-	-	100,00	55,17	34,48
09.0016	66,67	-	-	-	-	-	12,50	-	100,00	-	87,50	-
09.0017	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0018	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0022	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0023	97,16	10,11	2,22	4,44	2,22	84,44	54,83	95,08	1,64	0,41	30,79	4,27
09.0024	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0026	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0029	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
09.0030	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.229: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS					POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	PORADNIA KARDIOLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]	
09.0054	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
09.0100	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
Woj.	90,41	13,31	10,81	4,05	4,05	72,97	48,02	91,76	3,75	1,12	33,27	5,40	

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.230** przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze⁸⁷. 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 2.1.230: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,01	-	100,00	-
09.0003	0,00	-	100,00	-
09.0004	0,03	-	100,00	-
09.0005	0,02	-	100,00	-
09.0006	0,01	-	100,00	-
09.0007	0,00	-	100,00	-
09.0008	0,00	-	100,00	-
09.0009	0,01	9,09	90,91	10,00
09.0012	0,00	-	100,00	-
09.0013	0,01	-	100,00	-
09.0014	0,00	-	100,00	-
09.0015	0,04	2,70	97,30	-
09.0016	0,01	-	100,00	-
09.0017	0,00	-	100,00	-
09.0018	0,00	-	100,00	-
09.0022	0,00	-	100,00	-
09.0023	0,46	-	100,00	-
09.0024	0,00	-	100,00	-
09.0026	0,00	-	100,00	-
09.0029	0,00	-	100,00	-
09.0030	0,00	-	100,00	-
09.0054	0,00	-	100,00	-
09.0100	0,00	-	100,00	-
Woj.	0,62	0,33	99,67	0,16

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.).

⁸⁷Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.231: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0009	9,09	-	-	100,00	-	-
09.0015	2,70	-	-	-	-	100,00
Woj.	0,33	-	-	50,00	-	50,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.232 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.233.

Tabela 2.1.232: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L84 [%]	L84E [%]	L84F [%]	E88 [%]	E87 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	-	-	-	66,7	-	33,3
09.0003	0,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0004	0,0	37,9	17,2	13,8	31,0	-	-
09.0005	0,0	41,2	35,3	5,9	11,8	-	5,9
09.0006	0,0	-	87,5	-	12,5	-	-
09.0007	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0009	0,0	45,5	-	18,2	9,1	-	27,3
09.0012	0,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0013	0,0	33,3	11,1	11,1	22,2	11,1	11,1
09.0014	0,0	50,0	-	-	25,0	25,0	-
09.0015	0,0	59,5	32,4	5,4	-	-	2,7
09.0016	0,0	41,7	25,0	8,3	25,0	-	-
09.0017	0,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0018	0,0	-	50,0	-	50,0	-	-
09.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,5	51,7	41,3	7,0	-	-	-
09.0024	0,0	-	-	-	66,7	33,3	-
09.0026	0,0	-	-	-	33,3	33,3	33,3
09.0029	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0030	0,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0054	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,6	48,9	36,6	7,3	5,0	0,7	1,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.233: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
E88 nadciśnienie tętnicze >17 r.ż.
E87 ciężkie nadciśnienie tętnicze >17 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.234: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	Holter [%]	USG [%]
09.0001	6	-	16,7	-	-
09.0003	1	-	-	-	-
09.0004	29	-	-	-	-
09.0005	17	-	5,9	-	-
09.0006	8	-	-	-	-
09.0007	2	-	-	-	-
09.0008	2	-	-	-	-
09.0009	11	-	9,1	9,1	-
09.0012	1	-	-	-	-
09.0013	9	-	-	66,7	11,1
09.0014	4	-	-	-	-
09.0015	37	-	-	-	-
09.0016	12	-	-	16,7	-
09.0017	1	-	-	-	-
09.0018	2	-	-	-	-
09.0022	2	-	-	-	-
09.0023	458	-	-	-	-
09.0024	3	-	-	33,3	-
09.0026	3	-	-	-	-
09.0029	1	-	-	-	-
09.0030	1	-	-	100,0	-
09.0054	1	-	-	-	-
09.0100	4	-	-	-	-
Woj.	615	-	0,5	1,8	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.235: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Biopsja	55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24
Dializy	39.951, 39.95, 39.954, 54.98
Holter	89.501
USG	88.7, 88.71, 88.72, 88.73, 88.74, 88.75, 88.76, 88.77, 88.79, 89.202

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.236 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.236: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	-	-	100,00	-
09.0003	-	-	100,00	-
09.0004	96,55	-	-	3,4
09.0005	5,88	11,76	76,47	5,9
09.0006	87,50	-	12,50	-
09.0007	-	-	100,00	-
09.0008	50,00	-	50,00	-
09.0009	100,00	-	-	-
09.0012	-	-	100,00	-
09.0013	-	11,11	88,89	-
09.0014	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.236: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0015	-	-	97,30	2,7
09.0016	25,00	-	75,00	-
09.0017	-	-	100,00	-
09.0018	-	-	100,00	-
09.0022	-	-	100,00	-
09.0023	4,80	1,97	91,70	1,5
09.0024	-	-	100,00	-
09.0026	-	-	100,00	-
09.0029	-	-	100,00	-
09.0030	-	-	100,00	-
09.0054	-	-	100,00	-
09.0100	-	-	100,00	-
Woj.	11,87	1,95	84,55	1,6

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

W tabeli **2.1.237** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją⁸⁸ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.237: 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	-	-	33,3	16,7	50,0
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0004	0,0	-	-	24,1	3,4	17,2
09.0005	0,0	-	-	5,9	-	17,6
09.0006	0,0	-	-	12,5	-	25,0
09.0007	0,0	-	-	50,0	50,0	-
09.0008	0,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	-	-	9,1	-	9,1
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,0	-	-	-	-	33,3
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	-	-	8,1	2,7	35,1
09.0016	0,0	-	-	8,3	-	-
09.0017	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	100,0	50,0	-
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,5	-	-	4,6	2,2	7,9
09.0024	0,0	-	-	33,3	-	33,3
09.0026	0,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,0	-	-	-	-	100,0
09.0030	0,0	-	-	100,0	100,0	-
09.0054	0,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	-	-	-	-	25,0
Woj.	0,6	-	-	6,8	2,6	11,2

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

⁸⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.238: 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	7,5	6,7	5,5	4,5	-	-
09.0003	3,0	6,7	3,0	-	-	100,0
09.0004	7,0	11,2	7,0	4,0	-	17,2
09.0005	8,2	11,2	9,0	3,5	-	5,9
09.0006	6,2	13,7	6,5	0,8	-	-
09.0007	8,0	11,4	8,0	-	-	-
09.0008	4,5	7,2	4,5	3,5	-	50,0
09.0009	5,6	9,7	4,0	5,5	-	36,4
09.0012	15,0	6,7	15,0	-	-	-
09.0013	6,8	10,5	7,0	2,6	-	11,1
09.0014	6,2	11,1	6,0	1,3	-	-
09.0015	6,6	12,6	6,0	2,7	-	5,4
09.0016	4,6	10,0	3,0	2,6	-	58,3
09.0017	3,0	3,7	3,0	-	-	100,0
09.0018	12,0	10,5	12,0	5,7	-	-
09.0022	12,5	12,2	12,5	0,7	-	-
09.0023	13,9	12,4	13,0	8,7	-	2,2
09.0024	5,7	9,6	6,0	1,5	-	-
09.0026	7,3	9,5	7,0	2,5	-	-
09.0029	14,0	10,6	14,0	-	-	-
09.0030	4,0	4,4	4,0	-	-	-
09.0054	1,0	6,7	1,0	-	-	100,0
09.0100	12,8	12,9	13,0	3,7	-	-
Woj.	12,1	12,0	10,0	8,3	-	5,5

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

Tabela 2.1.239 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: 1104⁸⁹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.239: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	66,7	-	-
09.0003	-	100,0	-	-
09.0004	-	39,3	-	-
09.0005	11,8	43,8	-	-
09.0006	-	-	-	-
09.0007	-	100,0	-	-
09.0008	-	-	-	-
09.0009	-	36,4	-	-
09.0012	-	-	-	-
09.0013	11,1	33,3	-	-
09.0014	-	50,0	-	-
09.0015	-	22,2	-	-
09.0016	-	50,0	-	-
09.0017	-	-	-	-
09.0018	-	100,0	-	-
09.0022	-	50,0	-	-

⁸⁹Poradnia nadciśnienia tętniczego

Tabela 2.1.239: 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	2,0	42,1	-	-
09.0024	-	-	-	-
09.0026	-	33,3	-	-
09.0029	-	100,0	-	-
09.0030	-	100,0	-	-
09.0054	-	100,0	-	-
09.0100	-	75,0	-	-
Woj.	2,0	41,0	-	-

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

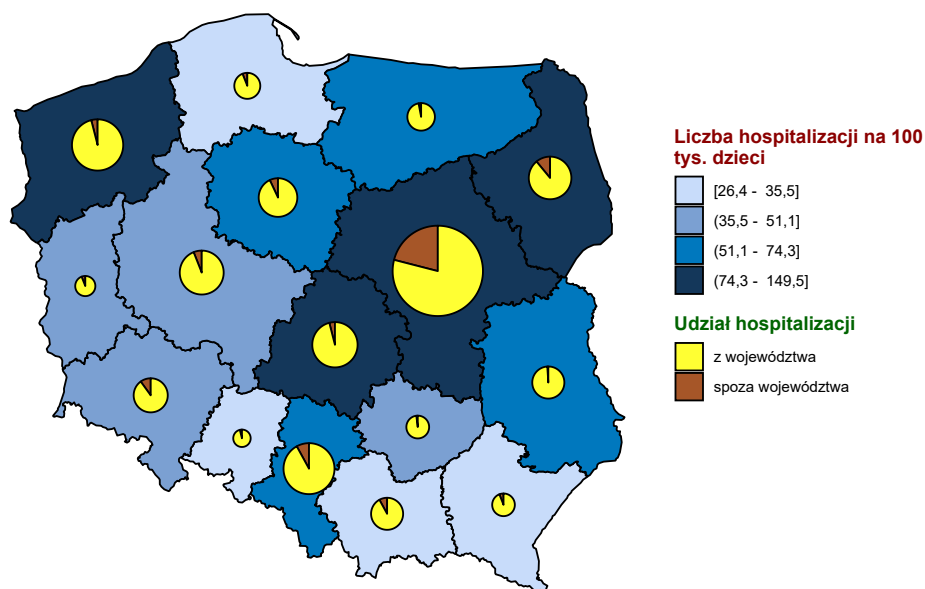
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.7.2 Nadciśnienie tętnicze dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,23 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki (dalej: podgrupa)⁹⁰, co stanowiło 5,69% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

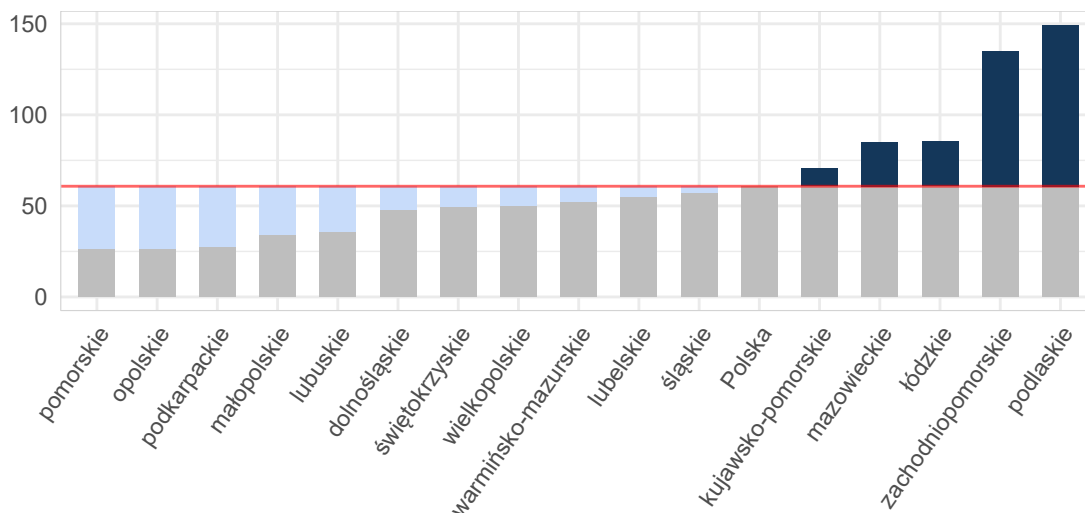
Mapa 2.1.18: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁹⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: I10, I12.0, I12.9, I13, I15.

Wykres 2.1.78: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

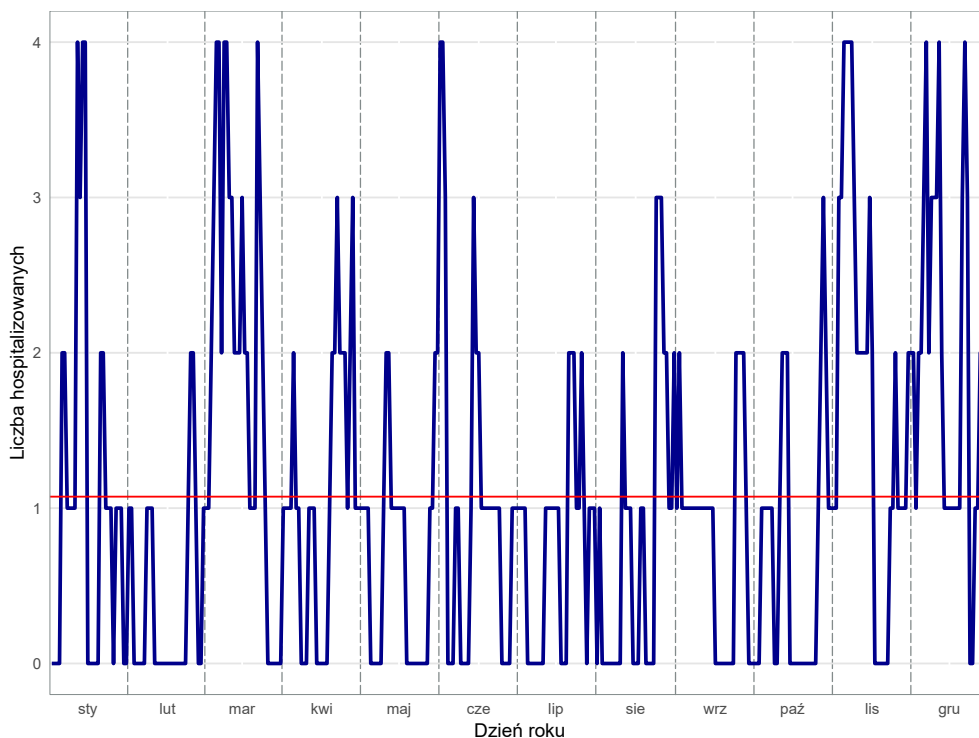
Tabela 2.1.240: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,23	-	-	10,30	8,02	16
kujawsko-pomorskie	0,27	-	0,00	7,52	12,76	30
lubelskie	0,21	-	0,01	1,91	9,80	40
lubuskie	0,07	-	-	6,06	6,49	27
łódzkie	0,36	-	0,06	4,48	14,36	11
małopolskie	0,22	-	0,00	8,68	6,47	19
mazowieckie	0,86	-	0,01	21,17	15,93	23
opolskie	0,04	-	-	4,76	4,23	21
podkarpackie	0,11	-	0,00	6,54	5,03	32
podlaskie	0,31	-	-	11,04	25,96	9
pomorskie	0,12	-	0,01	6,72	5,14	23
śląskie	0,44	-	0,02	7,99	9,61	22
świętokrzyskie	0,10	-	0,00	2,88	8,30	14
warmińsko-mazurskie	0,14	-	-	3,62	9,61	49
wielkopolskie	0,33	-	0,00	6,01	9,56	41
zachodniopomorskie	0,40	-	0,01	4,26	23,36	22
Polska	4,19	-	0,13	9,52	10,91	399

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

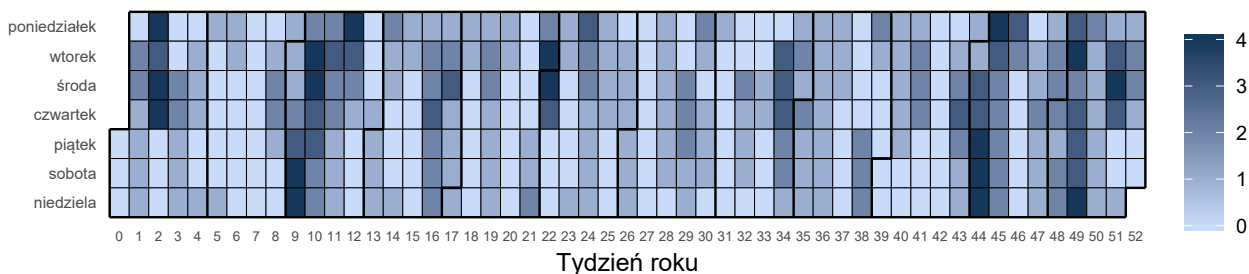
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 4, a minimalna 0. Na Wykresie 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 19. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.241: 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
09.0005	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

Tabela 2.1.241: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0012	SP ZOZ w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	tarnobrzeski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,02 tys. hospitalizacji dla 0,02 tys. pacjentów. Tym samym 21,5% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.242 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.242: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

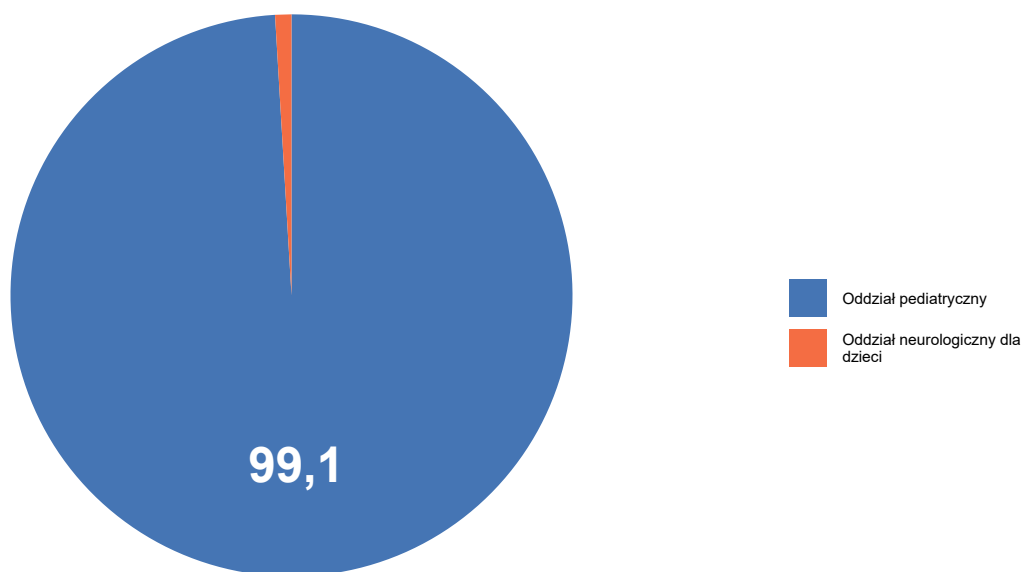
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,02	0,02	0,00	-	21,5	21,5
09.0009	0,01	0,01	-	-	10,3	31,8
09.0013	0,01	0,01	-	-	10,3	42,1
09.0010	0,01	0,01	-	-	9,3	51,4
09.0011	0,01	0,01	-	-	9,3	60,7
09.0014	0,01	0,01	-	-	9,3	70,1
09.0002	0,00	0,00	-	-	3,7	73,8
09.0005	0,00	0,00	-	-	3,7	77,6
09.0007	0,00	0,00	-	-	3,7	81,3
09.0017	0,00	0,00	-	-	3,7	85,0
09.0016	0,00	0,00	-	-	2,8	87,9
09.0008	0,00	0,00	-	-	1,9	89,7
09.0012	0,00	0,00	-	-	1,9	91,6
09.0015	0,00	0,00	-	-	1,9	93,5
09.0019	0,00	0,00	-	-	1,9	95,3
09.0022	0,00	0,00	-	-	1,9	97,2
09.0006	0,00	0,00	-	-	0,9	98,1
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,9	99,1
09.0020	0,00	0,00	-	-	0,9	100,0
Woj.	0,10	0,11	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach⁹¹ w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną.

⁹¹Przez 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 2.1.81: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.243 oraz Tabela 2.1.244. 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 2.1.243: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział neurologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,00	0,02	0,02
09.0009	-	0,01	0,01
09.0013	-	0,01	0,01
09.0010	-	0,01	0,01
09.0011	-	0,01	0,01
09.0014	-	0,01	0,01
09.0002	-	0,00	0,00
09.0005	-	0,00	0,00
09.0007	-	0,00	0,00
09.0017	-	0,00	0,00
09.0016	-	0,00	0,00
09.0008	-	0,00	0,00
09.0012	-	0,00	0,00
09.0015	-	0,00	0,00
09.0019	-	0,00	0,00
09.0022	-	0,00	0,00
09.0006	-	0,00	0,00
09.0018	-	0,00	0,00
09.0020	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.243: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział neurologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	0,00	0,11	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.244: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,02	0,02
09.0009	0,01	0,01
09.0013	0,01	0,01
09.0010	0,01	0,01
09.0011	0,01	0,01
09.0014	0,01	0,01
09.0002	0,00	0,00
09.0005	0,00	0,00
09.0007	0,00	0,00
09.0017	0,00	0,00
09.0016	0,00	0,00
09.0008	0,00	0,00
09.0012	0,00	0,00
09.0015	0,00	0,00
09.0019	0,00	0,00
09.0022	0,00	0,00
09.0006	0,00	0,00
09.0018	0,00	0,00
09.0020	0,00	0,00
Woj.	0,11	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.245 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.245: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0001	14,0	26,1	-	8,7	26,1	65,2
09.0002	14,8	75,0	-	-	25,0	75,0
09.0005	9,8	75,0	25,0	-	50,0	25,0
09.0006	17,0	-	-	-	-	100,0
09.0007	14,5	25,0	-	-	25,0	75,0
09.0008	15,0	-	-	-	50,0	50,0
09.0009	15,3	36,4	-	-	18,2	81,8
09.0010	11,8	20,0	-	20,0	30,0	50,0
09.0011	13,5	40,0	-	20,0	10,0	70,0
09.0012	16,0	50,0	-	-	-	100,0

Tabela 2.1.245: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	≥ 15 [%]
09.0013	13,7	27,3	-	9,1	27,3	63,6
09.0014	13,4	30,0	10,0	10,0	10,0	70,0
09.0015	12,5	50,0	-	-	50,0	50,0
09.0016	13,7	100,0	-	-	66,7	33,3
09.0017	16,2	25,0	-	-	-	100,0
09.0018	16,0	100,0	-	-	-	100,0
09.0019	9,5	50,0	50,0	-	-	50,0
09.0020	16,0	-	-	-	-	100,0
09.0022	16,0	50,0	-	-	-	100,0
Woj.	13,8	35,5	2,8	7,5	22,4	67,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁹². 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 2.1.246 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.246: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
09.0001	0,02	8,70	8,70	52,17	30,43
09.0002	0,00	-	25,00	50,00	25,00
09.0005	0,00	-	50,00	50,00	-
09.0006	0,00	-	-	-	100,00
09.0007	0,00	-	-	100,00	-
09.0008	0,00	-	-	50,00	50,00
09.0009	0,01	-	-	81,82	18,18
09.0010	0,01	10,00	10,00	50,00	30,00
09.0011	0,01	-	20,00	60,00	20,00
09.0012	0,00	-	-	100,00	-
09.0013	0,01	-	9,09	72,73	18,18
09.0014	0,01	-	10,00	60,00	30,00
09.0015	0,00	-	-	100,00	-
09.0016	0,00	-	-	100,00	-
09.0017	0,00	-	-	50,00	50,00
09.0018	0,00	-	-	100,00	-
09.0019	0,00	50,00	-	-	50,00
09.0020	0,00	-	-	100,00	-
09.0022	0,00	-	-	100,00	-

⁹²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.246: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
Woj.	0,11	3,74	9,35	63,55	23,36

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 2.1.247. 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 2.1.247: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0001	4,3	69,6	26,1	31,3	29,0	56,5
09.0002	-	-	100,0	9,6	5,7	50,0
09.0005	-	-	100,0	2,9	0,0	25,0
09.0006	-	-	100,0	1,8	1,8	100,0
09.0007	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0008	-	50,0	50,0	5,7	5,7	50,0
09.0009	-	18,2	81,8	11,5	8,0	45,5
09.0010	-	10,0	90,0	10,2	8,3	60,0
09.0011	-	-	100,0	0,8	0,0	20,0
09.0012	-	-	100,0	18,5	18,5	100,0
09.0013	-	27,3	72,7	15,7	9,1	36,4
09.0014	50,0	20,0	30,0	85,6	16,1	70,0
09.0015	-	50,0	50,0	11,3	11,3	50,0
09.0016	-	-	100,0	5,1	7,7	66,7
09.0017	-	25,0	75,0	7,2	7,2	75,0
09.0018	-	-	100,0	-	0,0	100,0
09.0019	-	100,0	-	42,1	42,1	100,0
09.0020	-	100,0	-	15,6	15,6	-
09.0022	50,0	50,0	-	84,8	84,8	50,0
Woj.	6,5	29,0	64,5	22,6	9,2	50,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁹³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 92%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 25.44%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 48.45%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 11 (61.11%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.248. 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).

⁹³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.248: 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	34,8	65,2	-	100,0	-	14	80,0
09.0011	30,0	70,0	-	100,0	28,6	6	100,0
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0017	75,0	25,0	-	100,0	-	6	100,0
09.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0013	81,8	18,2	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0014	10,0	90,0	-	100,0	22,2	3	100,0
09.0009	27,3	72,7	-	100,0	37,5	3	87,5
09.0002	50,0	50,0	-	100,0	-	2	100,0
09.0008	-	100,0	-	100,0	50,0	2	100,0
09.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0019	-	100,0	-	100,0	-	10	100,0
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0018	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0020	-	100,0	-	100,0	-	4	100,0
Woj.	53,3	46,7	-	100,0	22,0	6	92,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.82 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nadciśnienie tętnicze. Z kolei Tabela 2.1.372 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.82: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.249: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA PEDIATRYCZNA [%]	PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	Pozostale [%]
09.0001	95,65	45,45	40,00	10,00	50,00	22,73	-	20,00	60,00	31,82	-
09.0002	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0005	100,00	-	-	-	-	25,00	-	-	-	75,00	-
09.0006	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0007	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0008	100,00	-	-	-	-	50,00	-	-	-	50,00	-
09.0009	54,55	-	-	-	-	16,67	100,00	-	-	83,33	-
09.0010	90,00	-	-	-	-	11,11	-	-	-	77,78	11,11
09.0011	100,00	10,00	-	-	100,00	-	-	-	-	90,00	-
09.0012	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0013	100,00	-	-	-	-	63,64	100,00	-	-	36,36	-
09.0014	90,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0015	100,00	-	-	-	-	50,00	-	100,00	-	50,00	-
09.0016	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0017	100,00	50,00	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	-
09.0018	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0019	100,00	50,00	100,00	-	-	50,00	-	100,00	-	-	-
09.0020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	85,05	15,38	35,71	7,14	57,14	20,88	42,11	15,79	15,79	62,64	1,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.250 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.250: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,02	100,00
09.0002	0,00	100,00
09.0005	0,00	100,00
09.0006	0,00	100,00
09.0007	0,00	100,00
09.0008	0,00	100,00
09.0009	0,01	100,00
09.0010	0,01	100,00
09.0011	0,01	100,00
09.0012	0,00	100,00
09.0013	0,01	100,00
09.0014	0,01	100,00
09.0015	0,00	100,00
09.0016	0,00	100,00
09.0017	0,00	100,00
09.0018	0,00	100,00
09.0019	0,00	100,00
09.0020	0,00	100,00
09.0022	0,00	100,00
Woj.	0,11	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.251 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.252.

Tabela 2.1.251: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P21 [%]
09.0001	0,0	100,0
09.0002	0,0	100,0
09.0005	0,0	100,0
09.0006	0,0	100,0
09.0007	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
09.0013	0,0	100,0
09.0014	0,0	100,0
09.0015	0,0	100,0
09.0016	0,0	100,0
09.0017	0,0	100,0
09.0018	0,0	100,0
09.0019	0,0	100,0
09.0020	0,0	100,0
09.0022	0,0	100,0
Woj.	0,1	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.252: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P21 choroby serca

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.253: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	Holter [%]	USG [%]
09.0001	23	-	-	-	8,7
09.0002	4	-	-	-	-
09.0005	4	-	-	-	-
09.0006	1	-	-	-	-
09.0007	4	-	-	-	-
09.0008	2	-	-	-	-
09.0009	11	-	-	54,5	-
09.0010	10	-	-	80,0	-
09.0011	10	-	-	10,0	-
09.0012	2	-	-	-	-
09.0013	11	-	-	45,5	-
09.0014	10	-	-	70,0	-
09.0015	2	-	-	50,0	-
09.0016	3	-	-	-	-
09.0017	4	-	-	100,0	-
09.0018	1	-	-	-	-
09.0019	2	-	-	-	-
09.0020	1	-	-	-	-
09.0022	2	-	-	-	-

Tabela 2.1.253: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Biopsja [%]	Dializy [%]	Holter [%]	USG [%]
Woj.	107	-	-	29,9	1,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.254: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Biopsja	55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24
Dializy	39.951, 39.95, 39.954, 54.98
Holter	89.501
USG	88.7, 88.71, 88.72, 88.73, 88.74, 88.75, 88.76, 88.77, 88.79, 89.202

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.255** przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.255: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	4,35	-	95,65
09.0002	100,00	-	-
09.0005	75,00	-	25,00
09.0006	100,00	-	-
09.0007	100,00	-	-
09.0008	-	-	100,00
09.0009	100,00	-	-
09.0010	-	-	100,00
09.0011	30,00	-	70,00
09.0012	-	-	100,00
09.0013	54,55	-	45,45
09.0014	40,00	-	60,00
09.0015	100,00	-	-
09.0016	100,00	-	-
09.0017	75,00	25,00	-
09.0018	-	-	100,00
09.0019	-	-	100,00
09.0020	100,00	-	-
09.0022	100,00	-	-
Woj.	44,86	0,93	54,21

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

W tabeli **2.1.256** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.256: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	3,7	3,4	3,0	2,1	4,3	65,2
09.0002	3,8	4,0	4,0	1,5	-	50,0
09.0005	4,8	3,5	4,5	1,7	-	25,0
09.0006	3,0	3,3	3,0	-	-	100,0
09.0007	3,0	3,5	3,0	1,2	-	50,0
09.0008	3,5	3,2	3,5	0,7	-	50,0
09.0009	2,4	3,6	2,0	0,5	-	100,0
09.0010	5,8	4,0	4,5	5,5	-	40,0
09.0011	2,6	4,0	2,5	1,3	-	80,0
09.0012	2,5	3,8	2,5	0,7	-	100,0
09.0013	4,8	3,8	5,0	2,3	-	45,5
09.0014	2,8	3,7	2,0	1,2	-	80,0
09.0015	4,5	3,9	4,5	0,7	-	-
09.0016	5,0	4,5	4,0	1,7	-	-
09.0017	2,8	3,6	2,5	1,0	-	75,0
09.0018	4,0	4,2	4,0	-	-	-
09.0019	1,5	2,5	1,5	0,7	-	100,0
09.0020	3,0	3,3	3,0	-	-	100,0
09.0022	5,5	3,8	5,5	4,9	-	50,0
Woj.	3,7	3,7	3,0	2,4	0,9	62,6

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

Tabela 2.1.257 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: 1104⁹⁴. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.257: 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	-	26,1	-	-
09.0002	-	50,0	-	-
09.0005	-	75,0	-	-
09.0006	-	100,0	-	-
09.0007	-	25,0	-	-
09.0008	-	50,0	-	-
09.0009	-	36,4	-	-
09.0010	-	50,0	-	-
09.0011	-	40,0	-	-
09.0012	-	50,0	-	-
09.0013	-	63,6	-	-
09.0014	-	-	-	-
09.0015	-	100,0	-	-
09.0016	-	66,7	-	-
09.0017	25,0	25,0	-	-
09.0018	-	100,0	-	-
09.0019	-	100,0	-	-
09.0020	-	-	-	-
09.0022	-	-	-	-

⁹⁴Poradnia nadciśnienia tętniczego

Tabela 2.1.257: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
Woj.	0,9	40,2	-	-

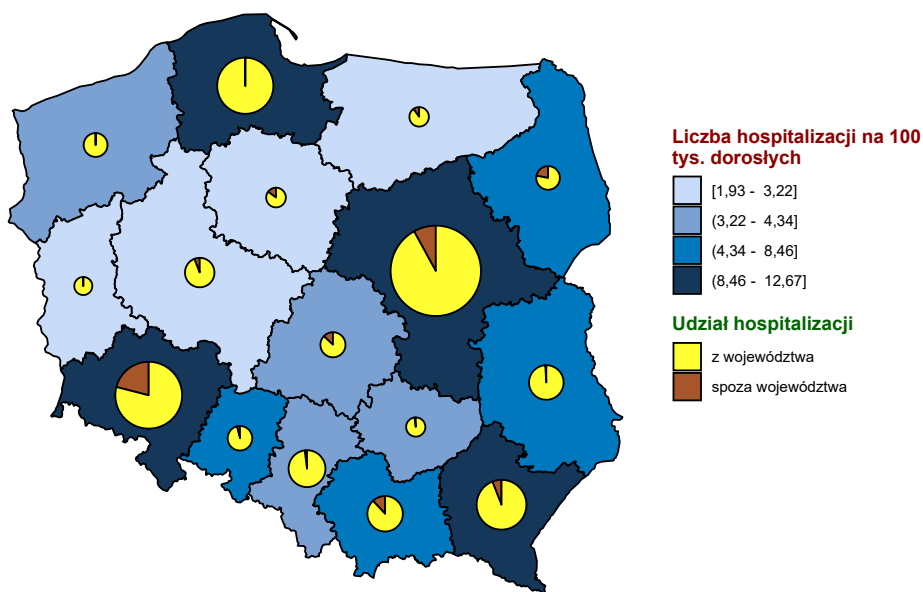
a Ogółem
 b W dedykowanym AOS
 c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.8 Zaburzenia przemiany mineralnej

2.1.8.1 Zaburzenia przemiany mineralnej dorosłości

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,31 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zaburzenia przemiany mineralnej (dalej: podgrupa)⁹⁵, co stanowiło 1,52% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

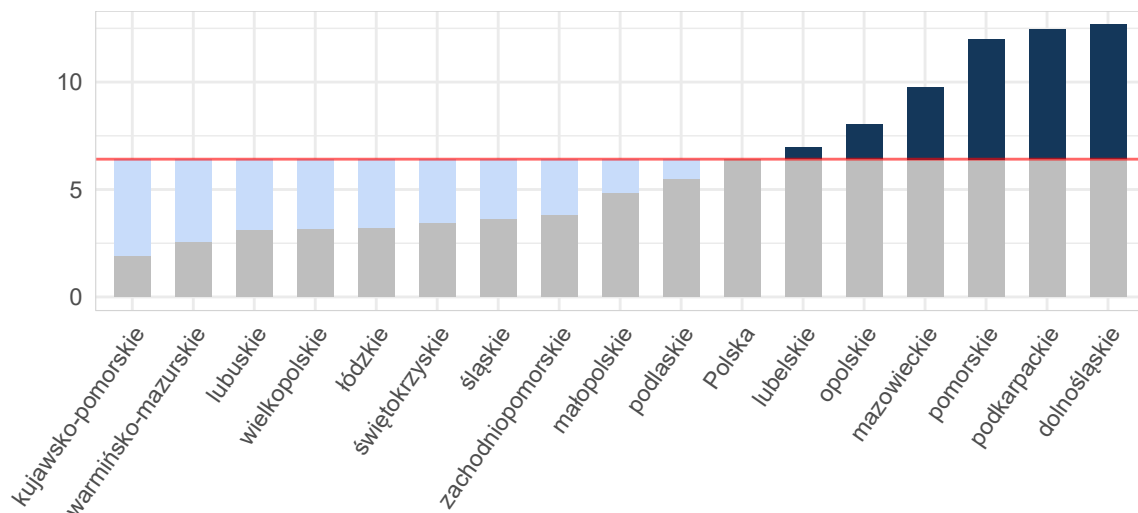
Mapa 2.1.19: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

⁹⁵W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: E83.

Wykres 2.1.83: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.258: 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	0,31	-	0,21	21,57	10,54	4
kujawsko-pomorskie	0,03	-	0,02	15,15	1,58	3
lubelskie	0,12	-	0,10	1,64	5,72	18
lubuskie	0,03	-	0,01	-	2,56	6
łódzkie	0,07	-	0,03	13,43	2,70	6
małopolskie	0,13	-	0,01	12,03	3,93	6
mazowieckie	0,43	-	0,32	8,45	7,94	11
opolskie	0,07	-	0,06	4,48	6,75	21
podkarpackie	0,22	-	0,15	6,48	10,15	12
podlaskie	0,05	-	0,04	22,22	4,55	1
pomorskie	0,22	-	0,12	0,89	9,67	21
śląskie	0,14	-	0,03	2,88	3,05	16
świętokrzyskie	0,04	-	0,00	2,78	2,87	9
warmińsko-mazurskie	0,03	-	0,01	10,00	2,09	26
wielkopolskie	0,09	-	0,04	6,74	2,56	14
zachodniopomorskie	0,05	-	0,02	-	3,16	5
Polska	2,02	-	1,16	8,85	5,26	179

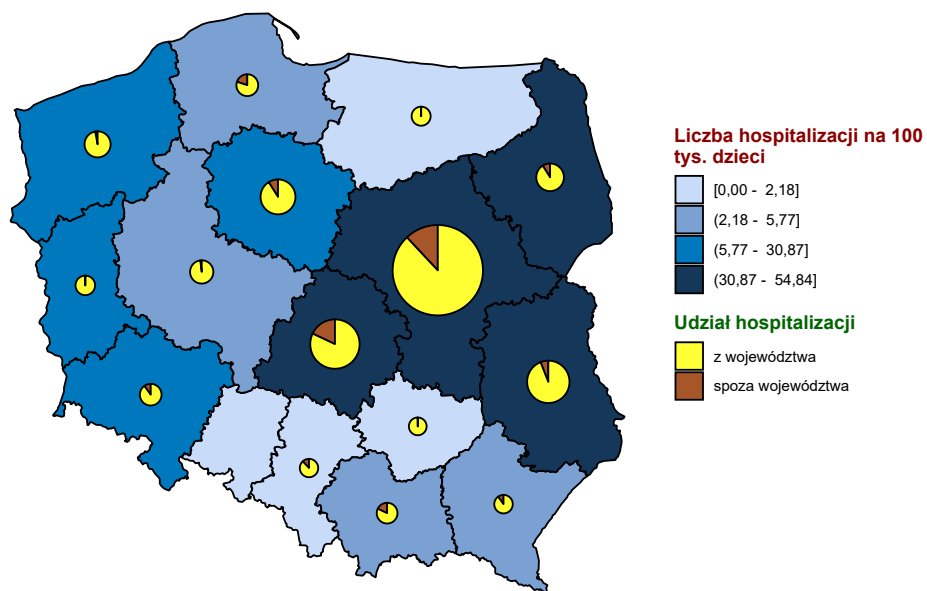
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.1.8.2 Zaburzenia przemiany mineralnej dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,03 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Zaburzenia przemiany mineralnej (dalej: podgrupa)⁹⁶, co stanowiło 0,73% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

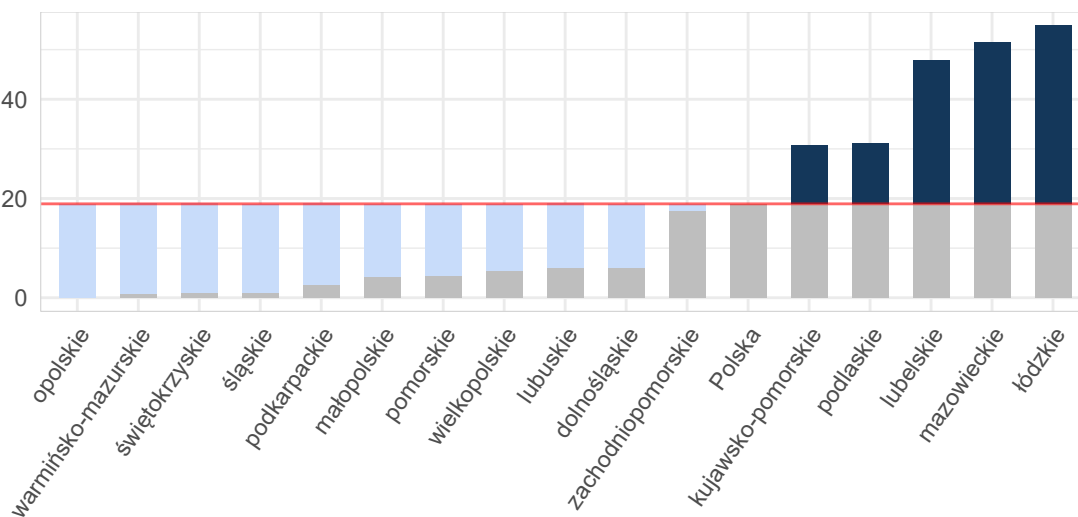
⁹⁶W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: E83.

Mapa 2.1.20: 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 2.1.259: 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	0,03	-	0,01	10,00	1,03	11
kujawsko-pomorskie	0,12	-	0,01	9,48	5,57	3
lubelskie	0,18	-	0,12	6,63	8,48	18
lubuskie	0,01	-	-	-	1,08	4
łódzkie	0,23	-	0,10	18,34	9,21	2
małopolskie	0,03	-	0,02	18,52	0,80	8
mazowieckie	0,52	-	0,15	12,60	9,62	14
opolskie	-	-	-	-	-	4
podkarpackie	0,01	-	0,00	10,00	0,47	14
podlaskie	0,06	-	0,00	9,38	5,39	4
pomorskie	0,02	-	0,00	20,00	0,86	15
śląskie	0,01	-	-	12,50	0,18	14
świętokrzyskie	0,00	-	-	-	0,16	16
warmińsko-mazurskie	0,00	-	-	-	0,14	10
wielkopolskie	0,04	-	0,00	2,70	1,06	11
zachodniopomorskie	0,05	-	0,01	3,85	3,04	5
Polska	1,30	-	0,42	11,72	3,40	153

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

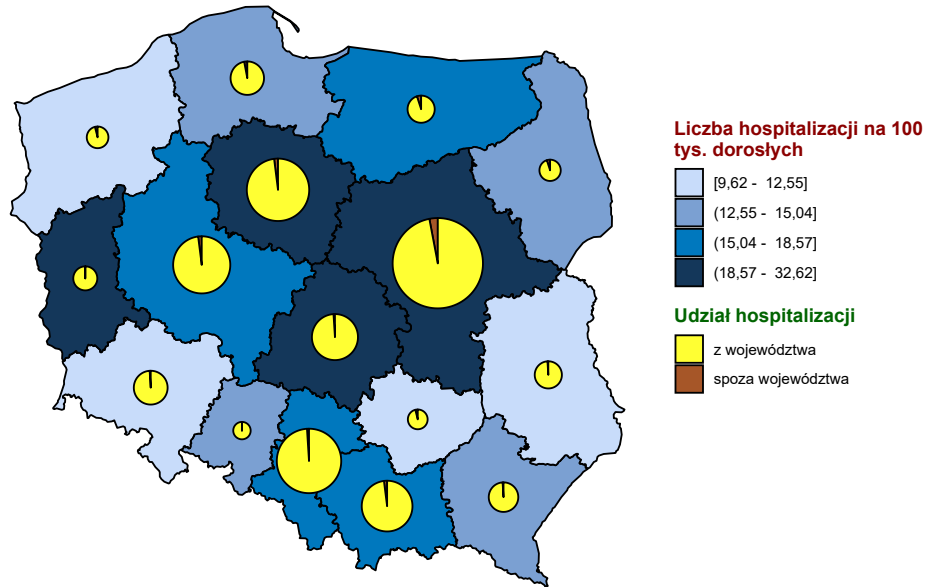
2.1.9 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

2.1.9.1 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,28 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej (dalej: podgrupa)⁹⁷, co stanowiło 1,39% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

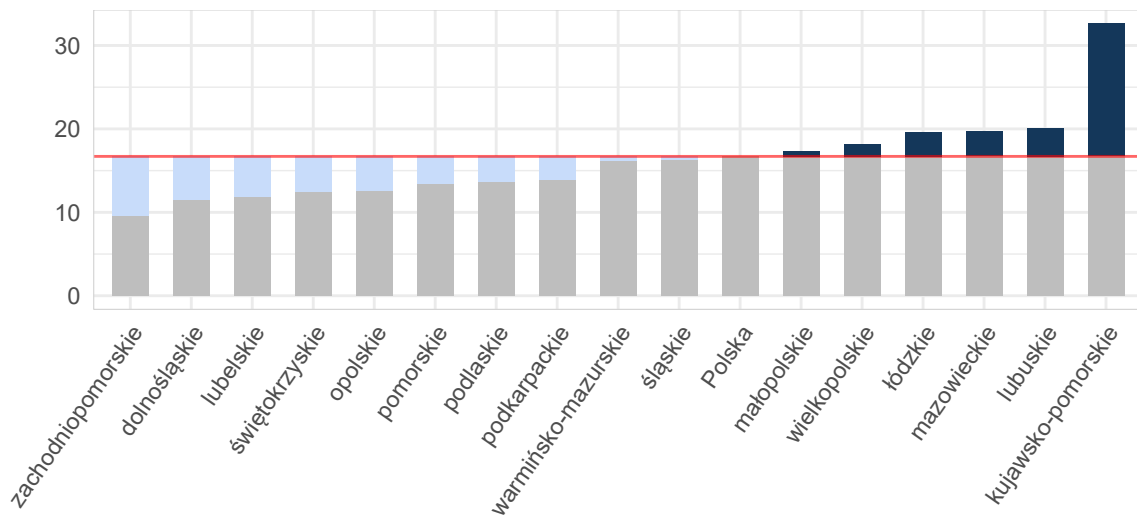
⁹⁷W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: E87.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.85: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.260: 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	0,28	-	0,00	1,08	9,61	14
kujawsko-pomorskie	0,56	-	0,01	2,15	26,73	10
lubelskie	0,21	-	0,00	1,93	9,70	8
lubuskie	0,17	-	0,00	-	16,51	3
łódzkie	0,40	-	0,00	1,73	16,30	6
małopolskie	0,48	-	0,00	2,95	14,04	5
mazowieckie	0,86	-	0,02	3,38	16,01	19
opolskie	0,10	-	0,00	0,95	10,57	8
podkarpackie	0,24	-	0,00	1,24	11,33	8
podlaskie	0,13	-	0,00	5,22	11,29	6
pomorskie	0,25	-	0,00	3,59	10,84	6
śląskie	0,62	-	0,01	1,94	13,58	14
świętokrzyskie	0,13	-	0,00	4,62	10,38	6
warmińsko-mazurskie	0,19	-	0,00	5,79	13,23	12
wielkopolskie	0,51	-	0,00	2,53	14,73	6
zachodniopomorskie	0,14	-	0,00	4,41	7,96	6
Polska	5,27	-	0,06	2,60	13,71	137

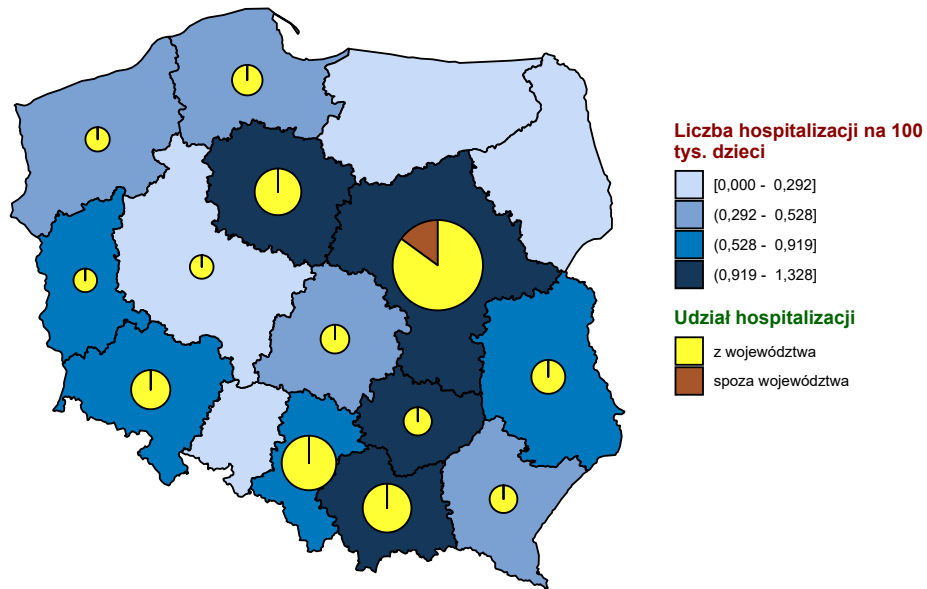
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.1.9.2 Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,28 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej (dalej: podgrupa)⁹⁸, co stanowiło 1,17% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

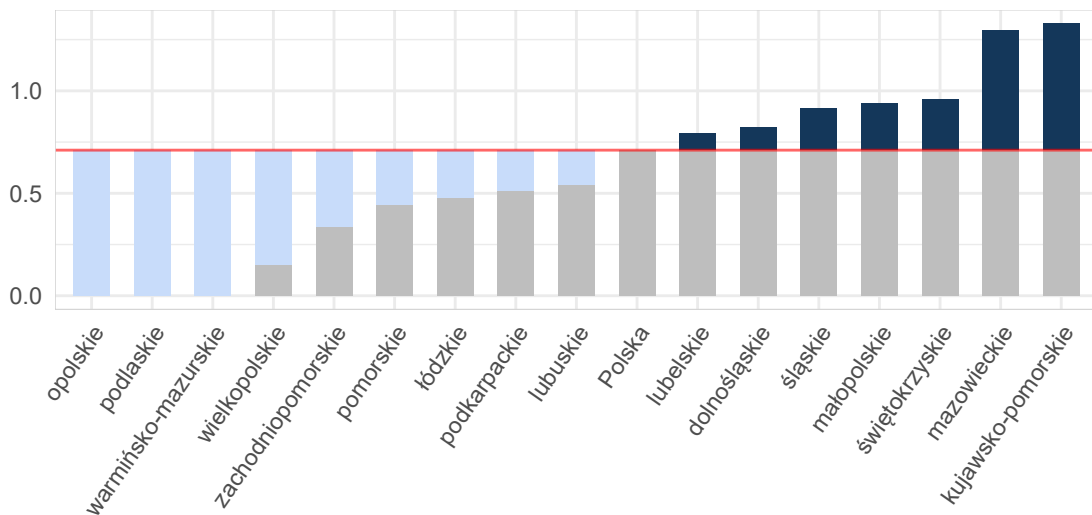
⁹⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: E87.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.86: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



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 jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,00	-	-	-	0,14	1
kujawsko-pomorskie	0,00	-	-	-	0,24	-
lubelskie	0,00	-	0,00	-	0,14	-
lubuskie	0,00	-	-	-	0,10	-
łódzkie	0,00	-	0,00	-	0,08	-
małopolskie	0,01	-	-	-	0,18	-
mazowieckie	0,01	-	0,00	15,38	0,24	-
opolskie	-	-	-	-	-	-
podkarpackie	0,00	-	-	-	0,09	-
podlaskie	-	-	-	-	-	-
pomorskie	0,00	-	-	-	0,09	-
śląskie	0,01	-	-	-	0,15	-
świętokrzyskie	0,00	-	-	-	0,16	-
warmińsko-mazurskie	-	-	-	-	-	1
wielkopolskie	0,00	-	0,00	-	0,03	-
zachodniopomorskie	0,00	-	-	-	0,06	-
Polska	0,05	-	0,01	4,08	0,13	2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

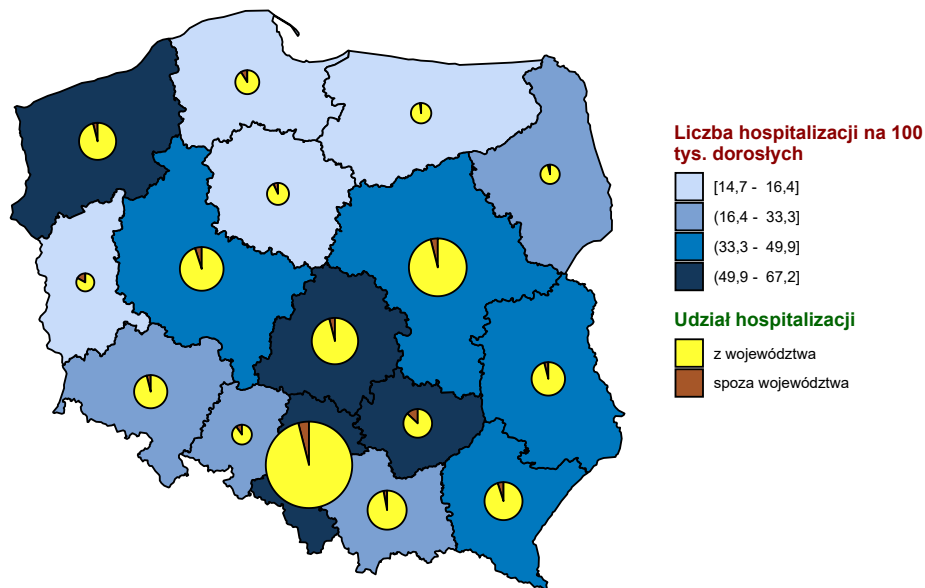
2.1.10 Inne zaburzenia nerki i moczowodu

2.1.10.1 Inne zaburzenia nerki i moczowodu dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,67 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Inne zaburzenia nerki i moczowodu (dalej: podgrupa)⁹⁹, co stanowiło 3,33% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

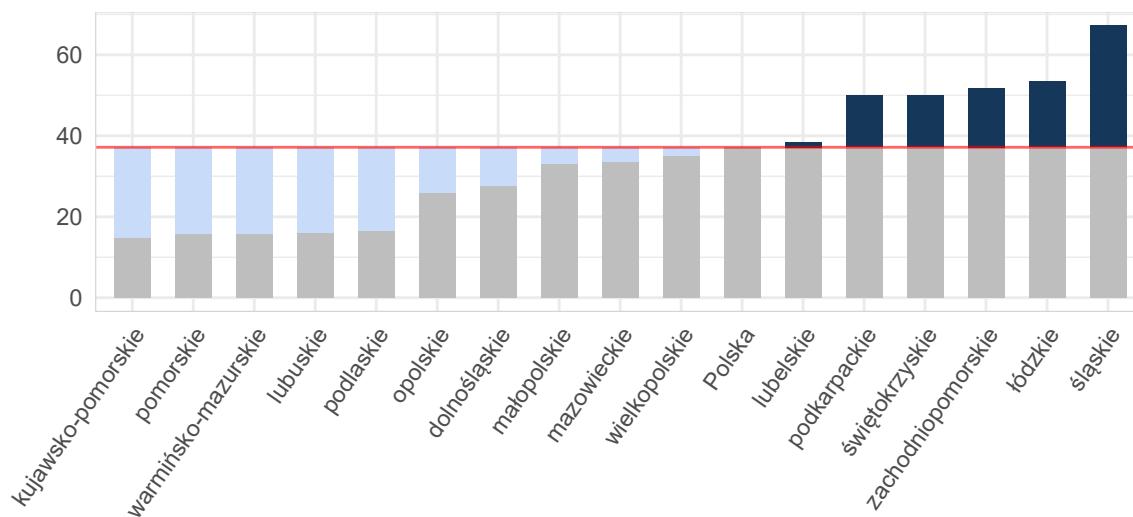
⁹⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N28, N29.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.87: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.262: 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	0,67	-	0,04	4,63	23,07	44
kujawsko-pomorskie	0,25	0,01	0,03	7,57	12,04	20
lubelskie	0,68	-	0,11	4,30	31,64	37
lubuskie	0,13	0,00	0,01	17,29	13,07	40
łódzkie	1,10	0,04	0,14	3,98	44,46	55
małopolskie	0,91	-	0,05	3,86	26,82	90
mazowieckie	1,46	-	0,11	4,18	27,23	88
opolskie	0,22	0,01	0,03	10,65	21,75	25
podkarpackie	0,87	-	0,03	5,19	40,75	36
podlaskie	0,16	-	0,00	4,94	13,65	13
pomorskie	0,30	0,00	0,02	9,12	12,78	14
śląskie	2,55	0,00	0,02	4,79	55,91	36
świętokrzyskie	0,52	0,00	0,06	13,22	41,66	25
warmińsko-mazurskie	0,19	-	0,01	2,69	12,95	31
wielkopolskie	0,99	0,00	0,26	5,66	28,43	44
zachodniopomorskie	0,73	-	0,02	4,09	42,91	29
Polska	11,72	0,07	0,93	5,35	30,50	627

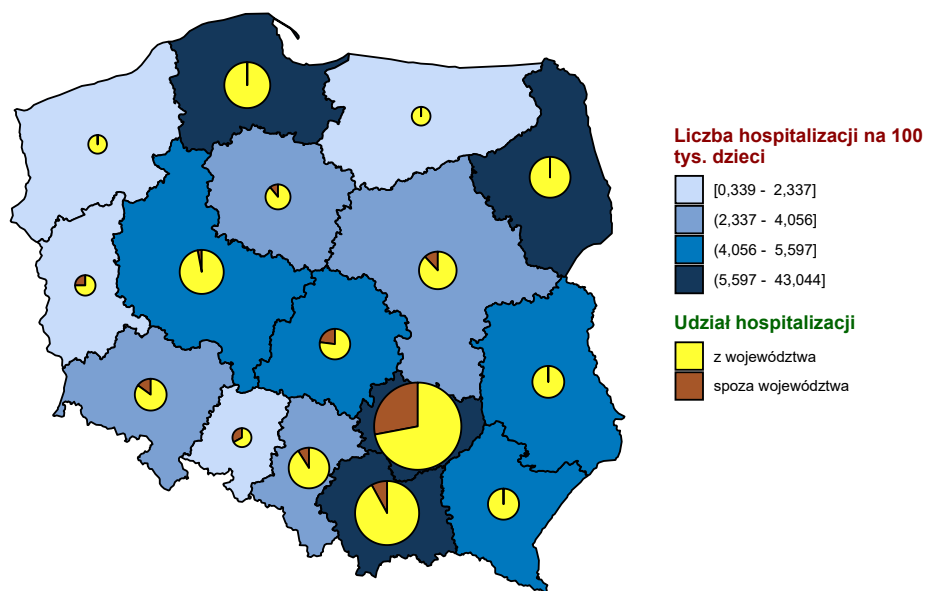
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.1.10.2 Inne zaburzenia nerki i moczowodu dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,02 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Inne zaburzenia nerki i moczowodu (dalej: podgrupa)¹⁰⁰, co stanowiło 0,46% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

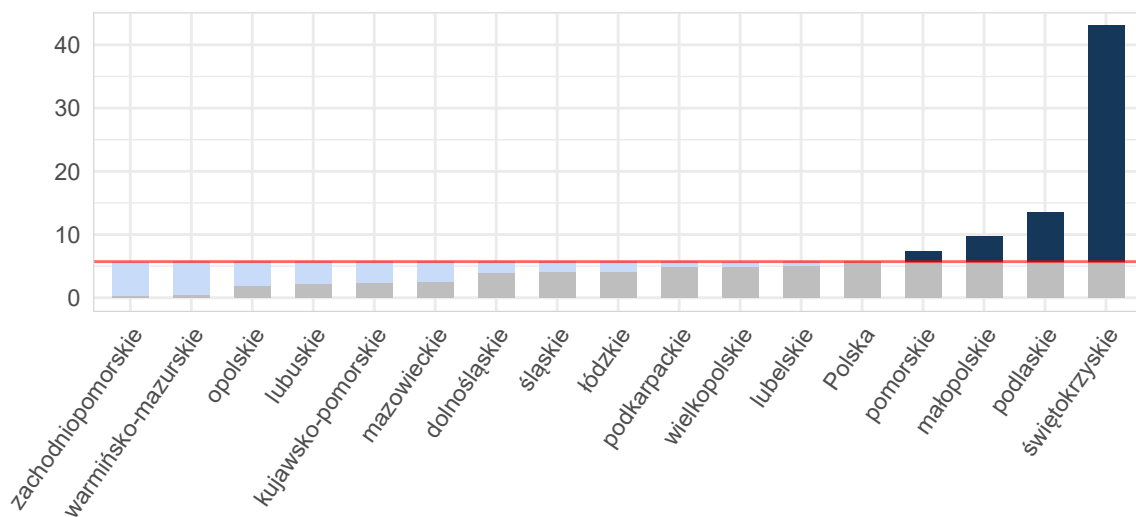
¹⁰⁰W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N28, N29.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.88: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.263: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,02	-	-	15,79	0,65	2
kujawsko-pomorskie	0,01	-	-	11,11	0,43	3
lubelskie	0,02	-	0,00	-	0,89	3
lubuskie	0,00	-	-	25,00	0,39	1
łódzkie	0,02	-	0,00	23,53	0,68	4
małopolskie	0,06	-	0,00	8,06	1,83	2
mazowieckie	0,02	-	0,00	12,00	0,47	1
opolskie	0,00	-	-	33,33	0,30	-
podkarpackie	0,02	-	0,00	-	0,89	25
podlaskie	0,03	-	-	-	2,36	1
pomorskie	0,03	-	0,02	-	1,43	-
śląskie	0,03	-	0,01	9,68	0,68	2
świętokrzyskie	0,09	-	-	27,78	7,18	1
warmińsko-mazurskie	0,00	-	-	-	0,07	-
wielkopolskie	0,03	-	0,01	3,03	0,95	2
zachodniopomorskie	0,00	-	-	-	0,06	-
Polska	0,39	-	0,05	11,93	1,03	47

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

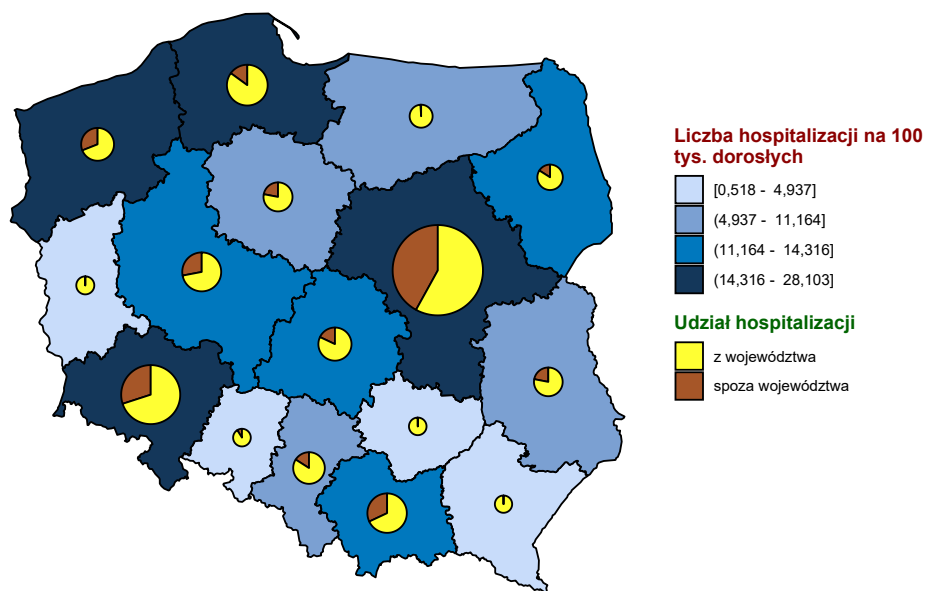
2.1.11 Powikłania po przeszczepie nerki

2.1.11.1 Powikłania po przeszczepie nerki dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,68 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki (dalej: podgrupa)¹⁰¹, co stanowiło 3,37% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

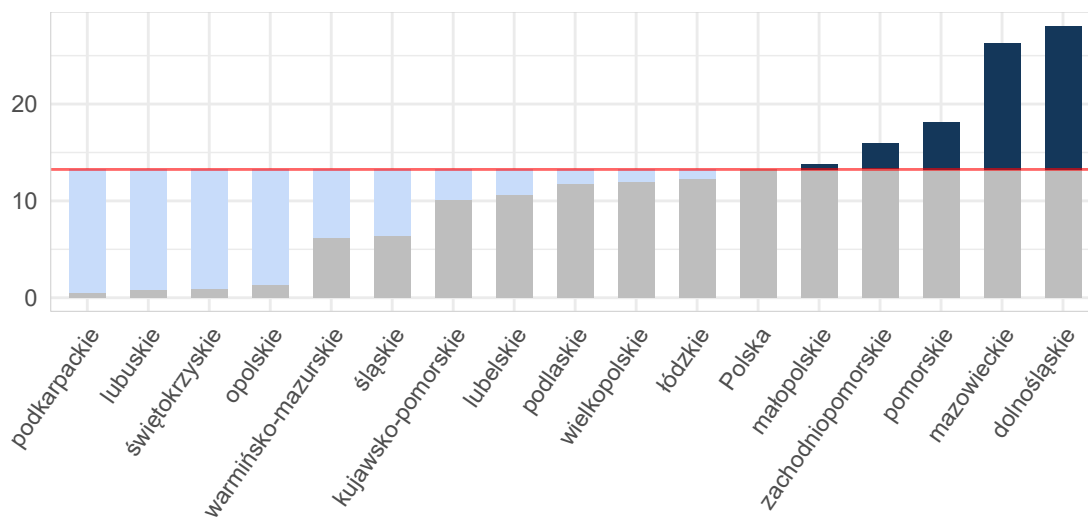
¹⁰¹Hospitalizacje, dla których sprawozdano Z94.0 lub T86.1 jako rozpoznanie główne lub Z94.0 jako rozpoznanie współistniejące.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.89: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.264: 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.]	Odssetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,68	-	0,07	29,75	23,38	42
kujawsko-pomorskie	0,17	-	-	22,67	8,25	46
lubelskie	0,19	-	0,03	22,04	8,72	78
lubuskie	0,01	-	-	-	0,69	88
łódzkie	0,25	-	0,03	18,58	10,18	124
małopolskie	0,38	-	0,00	31,75	11,18	76
mazowieckie	1,15	-	0,28	41,80	21,36	40
opolskie	0,01	-	-	9,09	1,11	81
podkarpackie	0,01	-	-	-	0,42	140
podlaskie	0,12	-	-	16,52	9,69	57
pomorskie	0,34	-	0,08	15,09	14,60	36
śląskie	0,24	-	0,00	16,46	5,33	67
świętokrzyskie	0,01	-	-	-	0,72	117
warmińsko-mazurskie	0,07	-	0,00	1,39	5,01	103
wielkopolskie	0,34	-	0,03	28,57	9,65	88
zachodniopomorskie	0,22	-	-	31,11	13,17	23
Polska	4,18	-	0,52	28,86	10,87	1 206

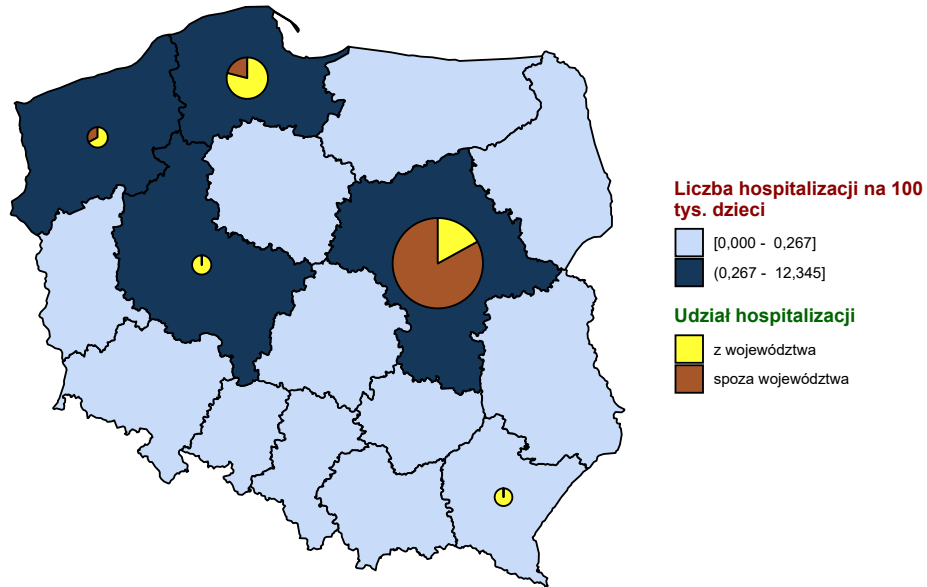
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.1.11.2 Powikłania po przeszczepie nerki dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,68 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki (dalej: podgrupa)¹⁰², co stanowiło 2,80% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

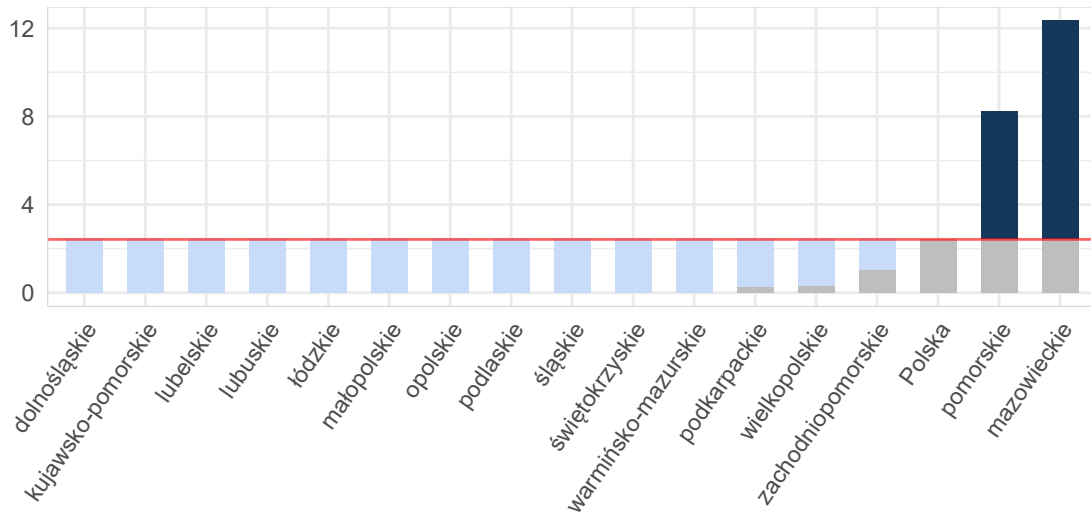
¹⁰²Hospitalizacje, dla których sprawozdano Z94.0 lub T86.1 jako rozpoznanie główne lub Z94.0 jako rozpoznanie współistniejące.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.90: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.265: 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.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	-	-	-	-	-	6
kujawsko-pomorskie	-	-	-	-	-	3
lubelskie	-	-	-	-	-	9
lubuskie	-	-	-	-	-	3
łódzkie	-	-	-	-	-	4
małopolskie	-	-	-	-	-	14
mazowieckie	0,12	-	-	82,26	2,31	-
opolskie	-	-	-	-	-	2
podkarpackie	0,00	-	-	-	0,05	12
podlaskie	-	-	-	-	-	10
pomorskie	0,04	-	0,01	21,62	1,60	6
śląskie	-	-	-	-	-	7
świętokrzyskie	-	-	-	-	-	4
warmińsko-mazurskie	-	-	-	-	-	14
wielkopolskie	0,00	-	-	-	0,06	8
zachodniopomorskie	0,00	-	0,00	33,33	0,18	9
Polska	0,17	-	0,01	66,47	0,43	111

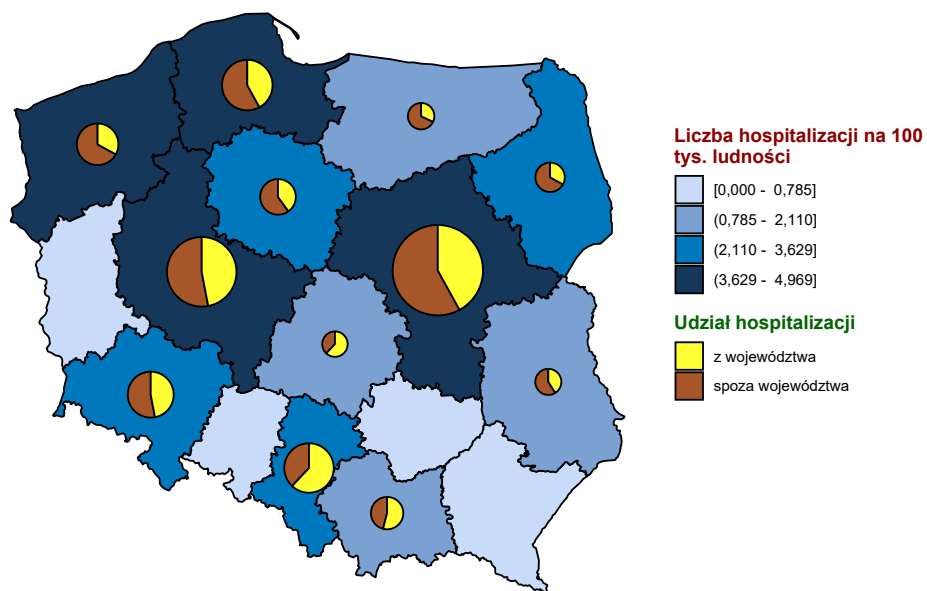
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.1.12 Hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,10 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako hospitalizacje z operacją przeszczepu nerki (dalej: podgrupa)¹⁰³, co stanowiło 0,40% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

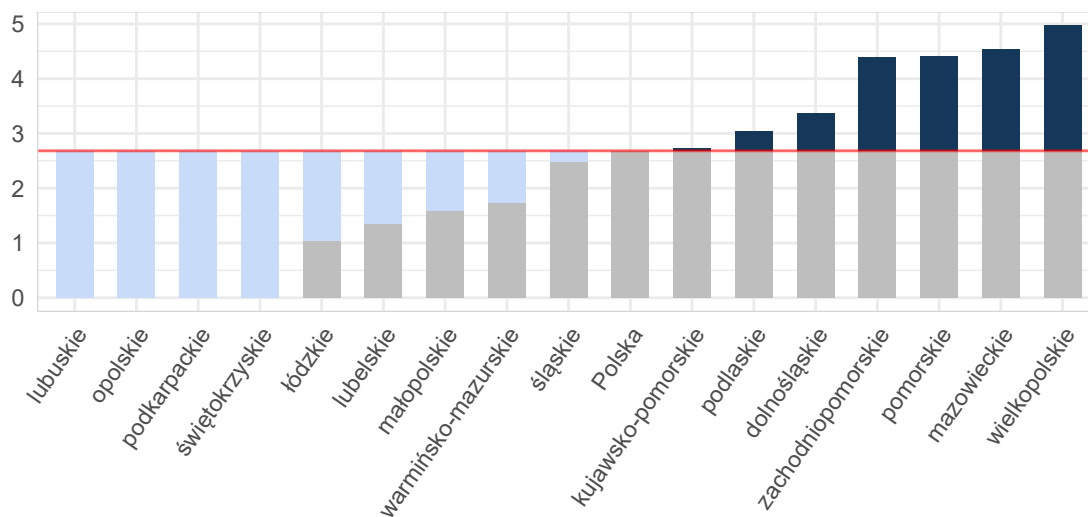
¹⁰³Hospitalizacje, w ramach których sprawozdano produkt o nazwie L94, L96 lub L97.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.91: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.266: 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	0,10	-	-	53,06	3,37	42
kujawsko-pomorskie	0,06	-	-	59,65	2,74	30
lubelskie	0,03	-	-	58,62	1,36	26
lubuskie	-	-	-	-	-	32
łódzkie	0,03	-	-	38,46	1,05	39
małopolskie	0,05	-	-	46,30	1,60	45
mazowieckie	0,24	-	-	58,02	4,53	52
opolskie	-	-	-	-	-	22
podkarpackie	-	-	-	-	-	36
podlaskie	0,04	-	-	66,67	3,03	21
pomorskie	0,10	-	-	57,84	4,40	43
śląskie	0,11	-	-	38,05	2,48	28
świętokrzyskie	-	-	-	-	-	28
warmińsko-mazurskie	0,02	-	-	68,00	1,74	57
wielkopolskie	0,17	-	-	53,18	4,97	32
zachodniopomorskie	0,08	-	-	66,67	4,39	31
Polska	1,03	-	-	54,70	2,68	564

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

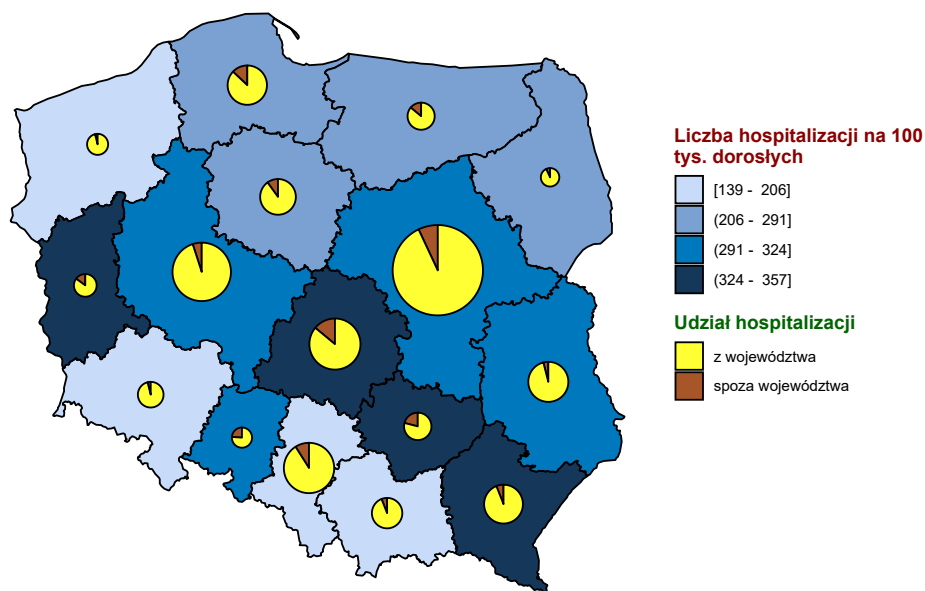
2.1.13 Kamica moczowa

2.1.13.1 Kamica moczowa dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 3,35 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Kamica moczowa (dalej: podgrupa)¹⁰⁴, co stanowiło 16,65% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

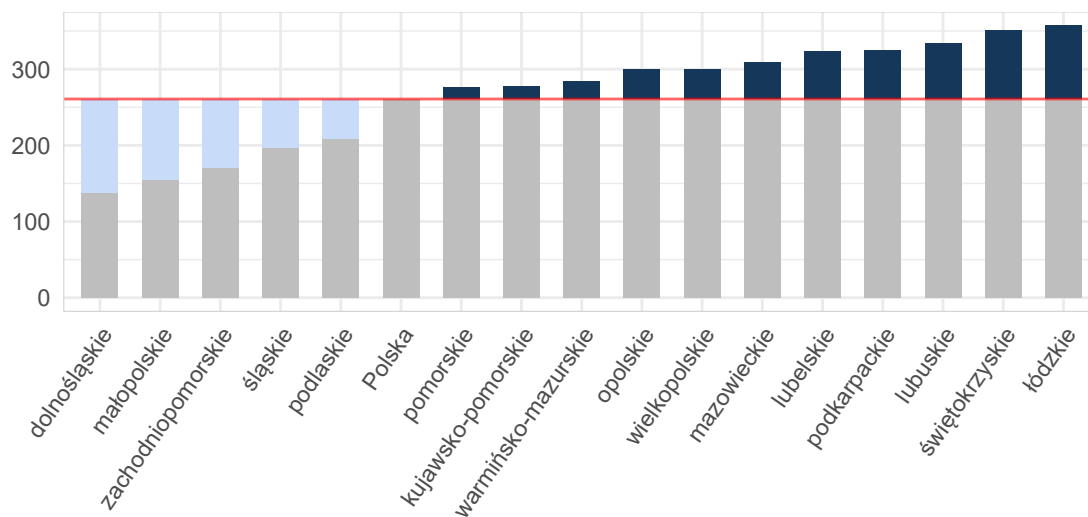
¹⁰⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N13.2, N13.4, N13.5, N13.6, N20, N21, N22, N23, N25.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.92: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

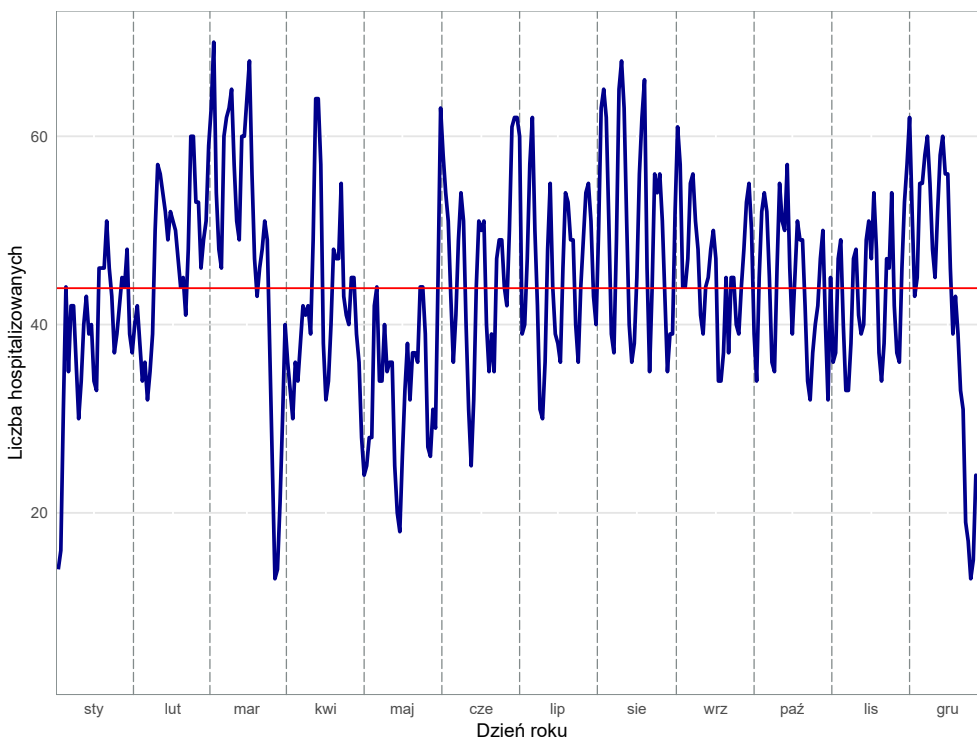
Tabela 2.1.267: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	3,35	0,32	0,87	4,39	115,44	600
kujawsko-pomorskie	4,73	0,30	1,69	10,11	226,93	535
lubelskie	5,67	0,06	1,25	4,39	265,83	362
lubuskie	2,78	0,71	0,20	15,06	273,45	174
łódzkie	7,38	2,09	0,87	14,58	297,14	591
małopolskie	4,25	0,03	1,08	6,39	125,80	853
mazowieckie	13,45	0,20	6,38	7,86	250,64	989
opolskie	2,50	0,60	0,80	23,92	251,35	115
podkarpackie	5,64	0,13	1,51	6,68	265,27	445
podlaskie	2,04	-	0,02	7,15	172,17	161
pomorskie	5,14	0,00	2,46	13,65	222,06	444
śląskie	7,49	0,02	1,69	9,70	164,24	624
świętokrzyskie	3,66	0,13	0,52	21,02	292,36	273
warmińsko-mazurskie	3,32	0,19	1,27	14,12	231,28	328
wielkopolskie	8,42	0,06	3,62	5,36	241,70	798
zachodniopomorskie	2,42	0,02	0,70	4,72	141,44	759
Polska	82,25	4,86	24,91	9,79	214,01	8 051

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

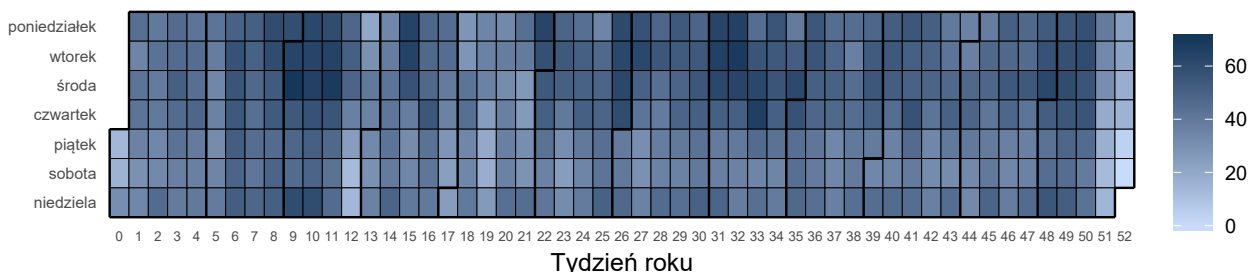
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 44 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 70, a minimalna 4. Na Wykresie 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 32. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 7 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.268: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowlski

Tabela 2.1.268: 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
09.0019	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 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-śędziszowski
09.0033	NZOZ Asklepios B. P. sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0042	NZOZ Diaverum w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0054	Centrum Fresenius	m. Krosno
09.0056	Borek sp. z o.o. NZOZ pod Nazwą Centrum Medyczne Borek	m. Tarnobrzeg
09.0070	NZOZ Fen	m. Tarnobrzeg

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,12 tys. hospitalizacji dla 0,62 tys. pacjentów. Tym samym 19,88% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.269 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.269: 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 [%]
09.0010	0,62	1,12	0,50	-	19,9	19,9
09.0016	0,45	0,72	0,26	-	12,8	32,7
09.0004	0,51	0,70	0,19	-	12,4	45,0
09.0013	0,43	0,61	0,30	-	10,9	55,9
09.0002	0,49	0,58	0,01	-	10,2	66,1
09.0005	0,36	0,48	0,12	-	8,4	74,5
09.0009	0,31	0,38	0,03	-	6,8	81,3
09.0011	0,24	0,35	0,05	-	6,2	87,5
09.0023	0,16	0,18	0,03	-	3,3	90,8
09.0033	0,05	0,07	-	0,07	1,2	92,0
09.0019	0,05	0,06	0,00	-	1,0	93,0
09.0020	0,05	0,05	0,00	-	0,9	93,9
09.0024	0,05	0,05	0,00	-	0,9	94,8
09.0003	0,03	0,04	-	-	0,6	95,4
09.0070	0,03	0,04	-	0,04	0,6	96,1
09.0012	0,03	0,03	0,00	-	0,6	96,7
09.0056	0,03	0,03	-	0,03	0,5	97,2
09.0029	0,03	0,03	0,00	-	0,5	97,7
09.0015	0,03	0,03	-	-	0,5	98,2
09.0006	0,02	0,02	-	-	0,4	98,7
09.0054	0,02	0,02	-	-	0,4	99,0
09.0017	0,02	0,02	0,00	-	0,4	99,4

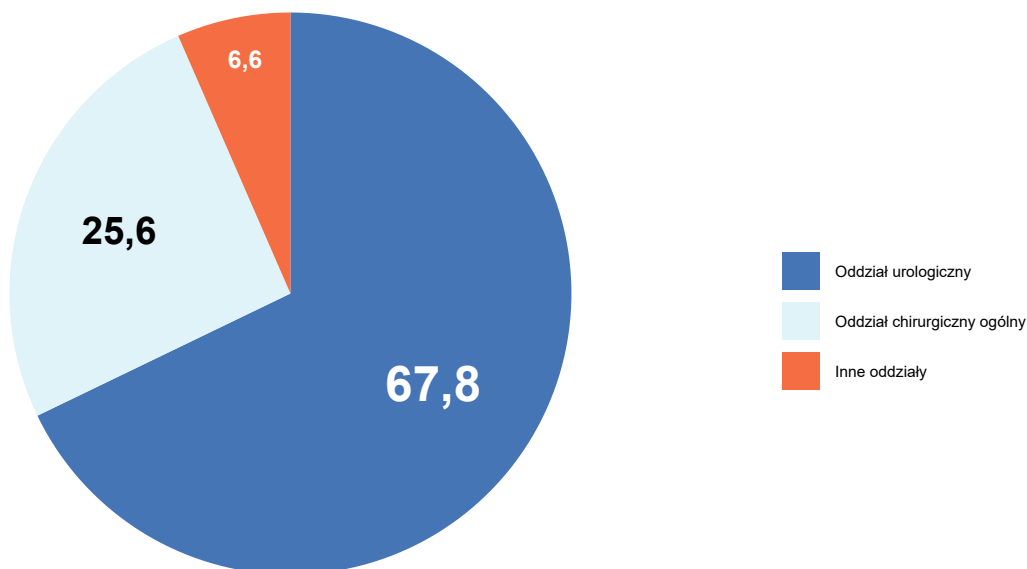
Tabela 2.1.269: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
09.0014	0,01	0,01	-	-	0,2	99,6
09.0001	0,01	0,01	-	-	0,1	99,7
09.0018	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
09.0007	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
09.0008	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
09.0022	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
09.0025	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
09.0026	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0030	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0042	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
Woj.	3,84	5,64	1,51	0,13	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁰⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział urologiczny oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 93,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 92,1%.

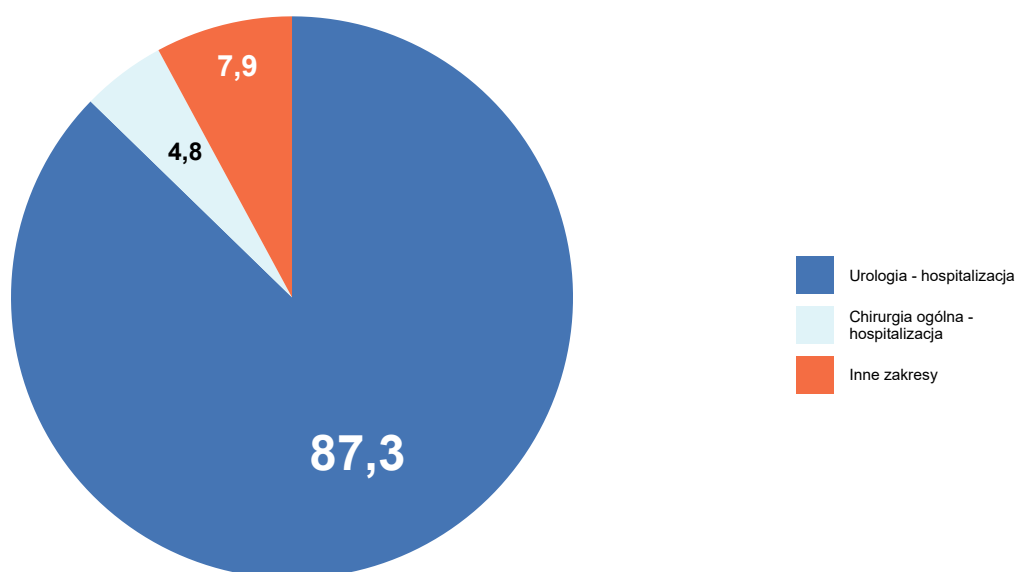
Wykres 2.1.95: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰⁵Przez 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 2.1.96: 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 2.1.270 oraz Tabela 2.1.271. 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 2.1.270: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0010	1,12	-	-	-	0,00	-	1,12
09.0016	0,72	0,00	-	-	-	0,00	0,72
09.0004	0,68	-	0,02	-	-	0,00	0,70
09.0013	0,23	0,38	-	-	0,00	0,00	0,61
09.0002	0,56	0,00	-	-	0,01	0,00	0,58
09.0005	0,47	-	-	-	-	0,01	0,48
09.0009	-	0,30	0,08	-	0,00	0,00	0,38
09.0011	-	0,35	-	-	-	0,00	0,35
09.0023	-	0,16	0,03	-	-	-	0,18
09.0033	0,04	-	-	0,03	-	-	0,07
09.0019	0,02	-	-	-	0,04	-	0,06
09.0020	-	0,05	-	-	-	0,00	0,05
09.0024	-	0,05	-	-	-	0,00	0,05
09.0003	-	0,03	-	-	0,00	0,00	0,04
09.0070	-	-	-	0,04	-	-	0,04

Tabela 2.1.270: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział leczenia jednego dnia [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0012	-	0,03	-	-	-	0,00	0,03
09.0056	-	-	-	0,03	-	-	0,03
09.0029	-	0,03	-	-	-	-	0,03
09.0015	-	0,02	-	-	-	0,01	0,03
09.0006	-	0,02	-	-	-	-	0,02
09.0054	-	-	0,02	-	-	-	0,02
09.0017	-	0,01	-	-	0,00	0,00	0,02
09.0014	-	0,01	-	-	-	0,01	0,01
09.0001	-	0,00	-	-	0,00	0,00	0,01
09.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0007	-	0,00	-	-	0,00	0,00	0,00
09.0008	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0022	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0025	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0026	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0030	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0042	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	3,83	1,45	0,15	0,09	0,06	0,06	5,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.271: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0010	1,12	-	-	-	-	0,00	1,12
09.0016	0,72	0,00	-	-	0,00	0,00	0,72
09.0004	0,68	-	0,02	-	0,00	-	0,70
09.0013	0,61	0,00	-	-	0,00	0,00	0,61
09.0002	0,56	0,00	-	-	-	0,02	0,58
09.0005	0,47	-	-	-	0,00	0,00	0,48
09.0009	0,30	0,00	0,08	-	0,00	0,00	0,38
09.0011	0,33	0,02	-	-	0,00	-	0,35
09.0023	0,16	0,00	0,03	-	-	-	0,18
09.0033	-	-	-	0,07	-	-	0,07
09.0019	-	-	-	-	-	0,06	0,06
09.0020	-	0,05	-	-	0,00	0,00	0,05
09.0024	-	0,05	-	-	0,00	-	0,05
09.0003	-	0,01	-	-	0,00	0,02	0,04
09.0070	-	-	-	0,04	-	-	0,04
09.0012	-	0,03	-	-	0,00	0,00	0,03
09.0056	-	-	-	0,03	-	-	0,03
09.0029	-	0,03	-	-	-	-	0,03
09.0015	-	0,02	-	-	0,01	0,00	0,03
09.0006	-	0,02	-	-	-	-	0,02

Tabela 2.1.271: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0054	-	-	0,02	-	-	-	0,02
09.0017	-	0,01	-	-	0,00	0,00	0,02
09.0014	-	0,01	-	-	0,01	-	0,01
09.0001	-	0,00	-	-	-	0,00	0,01
09.0018	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0007	-	0,00	-	-	0,00	0,00	0,00
09.0008	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0022	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0025	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0026	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0030	-	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0042	-	-	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	4,93	0,27	0,15	0,13	0,05	0,11	5,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.272 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.272: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	26,0	83,3	50,0	33,3	16,7	-	-
09.0002	49,2	45,8	9,2	14,8	22,7	22,2	31,1
09.0003	51,4	44,4	8,3	13,9	27,8	5,6	44,4
09.0004	51,1	45,4	6,2	12,2	24,4	25,4	31,9
09.0005	50,8	42,0	5,3	10,3	26,3	29,8	28,4
09.0006	57,4	66,7	8,3	4,2	16,7	25,0	45,8
09.0007	36,0	33,3	33,3	33,3	-	-	33,3
09.0008	60,0	50,0	-	-	-	50,0	50,0
09.0009	50,3	50,3	5,5	16,0	23,6	25,7	29,3
09.0010	50,7	44,1	4,6	13,2	24,9	27,0	30,3
09.0011	50,1	39,5	6,0	15,9	26,4	18,2	33,5
09.0012	46,2	48,5	9,1	24,2	21,2	24,2	21,2
09.0013	54,2	39,8	3,4	9,8	23,2	23,5	40,1
09.0014	50,5	30,8	-	7,7	53,8	15,4	23,1
09.0015	49,3	57,1	10,7	10,7	28,6	21,4	28,6
09.0016	51,6	45,5	4,3	11,5	26,8	24,3	33,1
09.0017	48,1	40,0	5,0	30,0	20,0	20,0	25,0
09.0018	38,2	25,0	50,0	-	25,0	-	25,0
09.0019	34,8	87,9	17,2	55,2	13,8	3,4	10,3
09.0020	46,7	35,3	7,8	21,6	29,4	13,7	27,5
09.0022	48,0	-	50,0	-	-	-	50,0
09.0023	48,7	45,4	7,0	12,4	32,4	19,5	28,6
09.0024	51,2	24,0	6,0	8,0	36,0	22,0	28,0
09.0025	52,0	50,0	-	-	50,0	-	50,0
09.0026	82,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0029	47,8	41,4	13,8	10,3	27,6	17,2	31,0
09.0030	30,0	100,0	-	100,0	-	-	-
09.0033	52,9	43,3	3,0	9,0	23,9	26,9	37,3
09.0042	48,0	100,0	-	-	100,0	-	-
09.0054	45,8	61,9	14,3	19,0	19,0	19,0	28,6
09.0056	52,4	45,2	3,2	12,9	19,4	29,0	35,5

Tabela 2.1.272: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0070	49,9	52,8	2,8	8,3	33,3	30,6	25,0
Woj.	50,7	44,6	5,8	13,2	25,1	24,1	31,8

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁰⁶. 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 2.1.273 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.273: 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	66,67	33,33	-	-	-
09.0002	0,58	12,33	28,65	36,46	17,88	4,69
09.0003	0,04	8,33	30,56	22,22	30,56	8,33
09.0004	0,70	6,73	26,65	41,12	16,76	8,74
09.0005	0,48	6,09	24,37	50,21	15,55	3,78
09.0006	0,02	8,33	25,00	29,17	12,50	25,00
09.0007	0,00	66,67	-	-	33,33	-
09.0008	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0009	0,38	9,95	29,06	39,27	16,49	5,24
09.0010	1,12	6,24	29,68	42,78	17,38	3,92
09.0011	0,35	6,53	28,69	41,19	17,90	5,68
09.0012	0,03	15,15	27,27	39,39	15,15	3,03
09.0013	0,61	5,38	25,12	38,17	22,84	8,48
09.0014	0,01	7,69	15,38	53,85	7,69	15,38
09.0015	0,03	14,29	28,57	46,43	3,57	7,14
09.0016	0,72	19,56	23,58	37,03	13,59	6,24
09.0017	0,02	5,00	45,00	15,00	35,00	-
09.0018	0,00	-	75,00	25,00	-	-
09.0019	0,06	37,93	46,55	8,62	5,17	1,72
09.0020	0,05	13,73	33,33	31,37	17,65	3,92
09.0022	0,00	-	50,00	-	50,00	-
09.0023	0,18	7,57	29,73	42,16	18,92	1,62
09.0024	0,05	6,00	28,00	42,00	18,00	6,00
09.0025	0,00	-	50,00	-	-	50,00

¹⁰⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.273: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0026	0,00	-	-	-	-	100,00
09.0029	0,03	20,69	13,79	31,03	27,59	6,90
09.0030	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0033	0,07	2,99	29,85	44,78	22,39	-
09.0042	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0054	0,02	19,05	28,57	38,10	14,29	-
09.0056	0,03	9,68	19,35	54,84	12,90	3,23
09.0070	0,04	2,78	33,33	58,33	5,56	-
Woj.	5,64	9,50	27,46	40,26	17,20	5,58

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 2.1.274. 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 2.1.274: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0001	-	50,0	50,0	17,9	10,7	33,3
09.0002	1,4	24,0	74,7	17,9	8,2	55,2
09.0003	-	33,3	66,7	12,5	10,7	66,7
09.0004	5,3	48,6	46,1	27,9	21,5	52,7
09.0005	32,1	29,6	38,2	28,6	25,8	49,8
09.0006	8,3	4,2	87,5	9,3	1,8	54,2
09.0007	-	-	100,0	4,1	0,0	33,3
09.0008	-	-	100,0	2,1	2,1	50,0
09.0009	9,2	17,5	73,3	11,4	8,0	49,7
09.0010	6,1	55,4	38,4	22,1	19,0	68,0
09.0011	0,6	27,0	72,4	13,6	11,8	61,4
09.0012	3,0	3,0	93,9	11,5	9,7	63,6
09.0013	2,0	45,5	52,5	22,5	16,4	47,5
09.0014	30,8	15,4	53,8	12,1	10,7	69,2
09.0015	3,6	-	96,4	20,1	12,2	57,1
09.0016	2,5	57,6	39,9	21,4	13,7	66,0
09.0017	-	-	100,0	5,3	6,3	65,0
09.0018	25,0	-	75,0	99,1	3,7	75,0
09.0019	5,2	50,0	44,8	25,9	17,9	63,8
09.0020	-	9,8	90,2	9,8	11,3	68,6
09.0022	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0023	9,7	29,7	60,5	22,1	14,7	65,9
09.0024	2,0	4,0	94,0	12,8	10,2	82,0
09.0025	-	50,0	50,0	20,9	20,9	-
09.0026	-	-	100,0	7,9	7,9	100,0
09.0029	-	3,4	96,6	4,2	0,0	51,7
09.0030	100,0	-	-	256,5	256,5	-
09.0033	1,5	92,5	6,0	54,7	61,8	47,8
09.0042	-	-	100,0	11,9	11,9	100,0
09.0054	-	42,9	57,1	13,9	13,4	66,7
09.0056	19,4	9,7	71,0	10,8	12,2	54,8
09.0070	11,1	83,3	5,6	26,8	25,0	50,0
Woj.	6,7	41,0	52,4	21,5	15,8	58,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁰⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 63.28%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 24.82%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 26.85%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 20 (64.52%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.275. 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 2.1.275: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

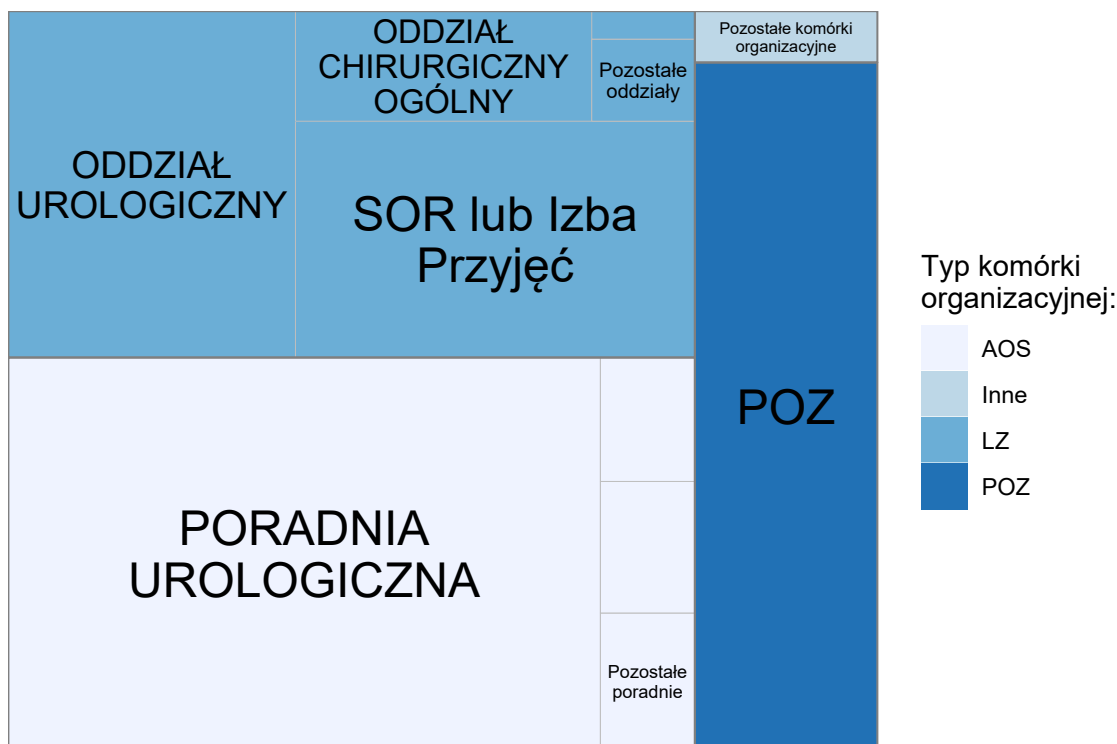
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0002	59,5	40,5	-	100,0	35,2	2	91,4
09.0016	36,3	63,5	0,1	100,0	5,7	14	61,8
09.0010	26,5	73,5	-	100,0	2,1	13	69,8
09.0012	97,0	3,0	-	100,0	-	1	100,0
09.0005	56,3	43,7	-	100,0	2,9	35	11,5
09.0004	31,7	68,3	-	100,0	9,4	11	65,8
09.0019	50,0	50,0	-	100,0	37,9	5	82,8
09.0009	64,1	35,9	-	100,0	2,2	15	58,4
09.0023	34,6	65,4	-	100,0	29,8	6	64,5
09.0006	91,7	8,3	-	100,0	-	2	100,0
09.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0011	58,0	42,0	-	100,0	16,2	13	74,3
09.0013	20,6	79,4	-	100,0	7,8	20	48,9
09.0003	50,0	50,0	-	100,0	-	14	55,6
09.0033	-	100,0	-	100,0	-	18	50,7
09.0024	90,0	10,0	-	100,0	40,0	2	100,0
09.0020	43,1	56,9	-	100,0	72,4	0	100,0
09.0056	-	100,0	-	100,0	9,7	3	93,5
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0054	33,3	66,7	-	100,0	-	4	92,9
09.0029	41,4	58,6	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0008	-	100,0	-	100,0	50,0	0	100,0
09.0042	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0017	95,0	5,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0070	-	100,0	-	100,0	52,8	0	88,9
09.0025	50,0	50,0	-	100,0	-	47	-
09.0014	61,5	38,5	-	100,0	80,0	0	100,0
09.0018	75,0	25,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	40,6	59,4	0,0	100,0	10,6	13	63,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.103 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Kamica moczowa. Z kolei Tabela 2.1.372 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

¹⁰⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.97: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.276: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ		Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogółem [%]		
09.0001	50,00	33,33	-	-	-	100,00	33,33	-	-	-	33,33	-	
09.0002	33,33	8,85	58,82	-	5,88	17,65	49,48	96,84	-	3,16	41,67	-	
09.0003	47,22	-	-	-	-	-	76,47	84,62	-	-	23,53	-	
09.0004	64,09	39,06	66,29	1,71	1,71	25,14	52,01	93,13	3,86	1,29	8,04	0,89	
09.0005	76,47	68,13	47,18	0,81	1,21	44,35	19,78	72,22	5,56	5,56	12,09	-	
09.0006	41,67	40,00	-	-	-	100,00	10,00	-	-	-	50,00	-	
09.0007	66,67	-	-	-	-	-	50,00	-	-	100,00	50,00	-	
09.0008	50,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	
09.0009	64,66	40,89	-	55,45	2,97	36,63	16,60	21,95	65,85	7,32	42,51	-	
09.0010	51,47	31,14	62,22	12,22	0,56	24,44	52,25	96,03	-	1,99	16,44	0,17	
09.0011	90,06	53,63	-	29,41	-	69,41	40,06	95,28	-	-	6,31	-	
09.0012	12,12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
09.0013	69,82	29,67	22,83	3,94	2,36	66,93	61,45	96,58	-	1,14	8,88	-	
09.0014	76,92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
09.0015	35,71	-	-	-	-	-	30,00	-	-	100,00	50,00	20,00	
09.0016	77,29	40,86	72,81	5,70	0,88	19,30	32,08	92,18	-	5,59	25,63	1,43	
09.0017	35,00	28,57	-	-	-	100,00	71,43	-	-	80,00	-	-	
09.0018	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	
09.0019	50,00	-	-	-	-	-	96,55	32,14	-	-	3,45	-	
09.0020	56,86	-	-	-	-	-	17,24	60,00	-	-	82,76	-	
09.0022	100,00	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	-	

Tabela 2.1.276: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogolem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY [%]	ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogolem [%]	Pozostałe [%]
09.0023	82,70	26,14	2,50	57,50	-	37,50	31,37	39,58	47,92	-	33,33	9,15
09.0024	54,00	14,81	-	-	-	100,00	48,15	-	-	100,00	25,93	11,11
09.0025	100,00	100,00	-	-	-	50,00	-	-	-	-	-	-
09.0026	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0029	96,55	25,00	-	-	-	100,00	42,86	-	-	100,00	10,71	21,43
09.0030	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0033	29,85	-	-	-	-	-	90,00	100,00	-	-	10,00	-
09.0042	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0054	100,00	19,05	-	-	-	75,00	19,05	-	100,00	-	61,90	-
09.0056	96,77	-	-	-	-	-	100,00	96,67	3,33	-	-	-
09.0070	66,67	33,33	12,50	87,50	-	-	8,33	100,00	-	-	-	58,33
Woj.	63,15	37,02	41,82	13,71	1,21	39,70	41,98	86,24	4,61	4,34	19,55	1,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.277 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹⁰⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.277: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,01	-	-	-	100,00	33,33
09.0002	0,58	-	39,41	3,08	60,59	-
09.0003	0,04	-	41,67	20,00	58,33	4,76
09.0004	0,70	-	75,50	16,70	24,50	-
09.0005	0,48	-	77,31	3,26	22,69	1,85
09.0006	0,02	-	4,17	-	95,83	-
09.0007	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0008	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0009	0,38	-	54,71	1,91	45,29	-
09.0010	1,12	-	74,78	65,32	25,22	-
09.0011	0,35	5,40	61,26	3,43	38,74	-
09.0012	0,03	12,12	-	-	100,00	3,45
09.0013	0,61	-	81,73	47,70	18,27	-
09.0014	0,01	-	-	-	100,00	-
09.0015	0,03	-	-	-	100,00	-
09.0016	0,72	0,14	61,11	32,27	39,03	-
09.0017	0,02	20,00	-	-	100,00	-
09.0018	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0019	0,06	6,90	33,33	-	66,67	16,67
09.0020	0,05	-	-	-	100,00	1,96
09.0022	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0023	0,18	-	51,35	15,79	48,65	-
09.0024	0,05	-	-	-	100,00	-

¹⁰⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.277: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0025	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0026	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0029	0,03	-	-	-	100,00	-
09.0030	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0033	0,07	-	92,54	100,00	7,46	-
09.0042	0,00	-	-	-	100,00	-
09.0054	0,02	-	-	-	100,00	-
09.0056	0,03	-	100,00	-	-	-
09.0070	0,04	-	100,00	100,00	-	-
Woj.	5,64	0,57	63,67	32,55	36,35	0,64

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 2.1.278: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0002	39,41	-	74,45	10,57	14,98	-
09.0003	41,67	-	13,33	40,00	33,33	13,33
09.0004	75,50	-	63,76	20,49	13,47	2,47
09.0005	77,31	-	57,34	6,52	35,87	0,27
09.0006	4,17	-	-	100,00	-	-
09.0009	54,71	-	76,56	4,78	6,22	12,44
09.0010	74,78	-	22,29	70,44	6,56	0,83
09.0011	61,26	-	64,22	5,39	18,63	11,76
09.0013	81,73	-	31,74	54,09	12,57	1,60
09.0016	61,11	-	58,41	36,36	3,18	2,05
09.0019	33,33	-	11,11	61,11	27,78	-
09.0023	51,35	-	60,00	20,00	17,89	2,11
09.0033	92,54	-	-	100,00	-	-
09.0056	100,00	-	3,23	19,35	77,42	-
09.0070	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	63,67	-	46,80	37,50	13,18	2,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.279** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.280**.

Tabela 2.1.279: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L85 [%]	L15 [%]	L92 [%]	L17 [%]	L05 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	66,7	-	-	-	-	33,3
09.0002	0,6	57,8	28,6	1,0	5,9	0,3	6,2
09.0003	0,0	55,6	2,8	-	8,3	-	33,3
09.0004	0,7	23,9	29,5	12,3	10,0	17,3	7,0
09.0005	0,5	19,7	25,0	-	24,2	17,6	13,4
09.0006	0,0	95,8	-	-	-	-	4,2
09.0007	0,0	66,7	-	-	-	-	33,3
09.0008	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,4	40,1	41,6	-	3,4	-	14,9

Tabela 2.1.279: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L85 [%]	L15 [%]	L92 [%]	L17 [%]	L05 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0010	1,1	24,8	15,8	48,8	4,7	0,4	5,6
09.0011	0,4	36,6	36,6	-	8,8	-	17,9
09.0012	0,0	84,8	-	-	-	-	15,2
09.0013	0,6	15,0	19,4	38,2	10,3	4,7	12,4
09.0014	0,0	92,3	-	-	-	-	7,7
09.0015	0,0	96,4	-	-	-	-	3,6
09.0016	0,7	7,1	31,5	19,6	1,7	3,9	36,5
09.0017	0,0	80,0	-	-	-	-	20,0
09.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0019	0,1	50,0	3,4	-	5,2	-	41,4
09.0020	0,1	96,1	-	-	-	-	3,9
09.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,2	48,1	18,9	6,5	9,2	10,3	7,0
09.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0025	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0026	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0029	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0033	0,1	7,5	-	92,5	-	-	-
09.0042	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0054	0,0	90,5	-	-	-	-	9,5
09.0056	0,0	-	3,2	-	74,2	-	22,6
09.0070	0,0	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	5,6	30,3	23,7	19,9	7,7	5,1	13,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.280: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L85 kamica moczowa
L15 duże endoskopowe zabiegi moczowodu
L92 eswl
L17 małe endoskopowe zabiegi moczowodu
L05 duże endoskopowe zabiegi nerek

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.281: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Litotrypsja [%]	PCNL [%]	Ureterolitytoscopia lapa-roskopowo [%]	Litotriaskopia [%]	URS [%]
09.0001	6	-	-	-	-	-
09.0002	576	1,0	0,3	0,2	28,6	-
09.0003	36	-	-	-	11,1	-
09.0004	698	12,9	17,5	-	29,8	-
09.0005	476	-	18,1	2,1	25,2	0,2
09.0006	24	-	-	-	-	-
09.0007	3	-	-	-	-	-
09.0008	2	-	-	-	-	-
09.0009	382	-	-	-	42,1	-
09.0010	1 122	49,3	0,4	-	15,9	-
09.0011	352	-	-	4,8	33,0	-
09.0012	33	-	-	-	-	-
09.0013	613	38,5	4,6	-	19,4	-
09.0014	13	-	-	-	-	-
09.0015	28	-	-	-	-	-

Tabela 2.1.281: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Litotrypsja [%]	PCNL [%]	Ureterolitotomia laparoskopowa [%]	litotriaskopia [%]	URS [%]
09.0016	721	19,6	3,9	0,1	31,8	-
09.0017	20	-	-	-	-	-
09.0018	4	-	-	-	-	-
09.0019	58	-	-	-	3,4	12,1
09.0020	51	-	-	-	-	-
09.0022	2	-	-	-	-	-
09.0023	185	6,5	10,8	4,9	19,5	0,5
09.0024	50	-	-	-	-	-
09.0025	2	-	-	-	-	-
09.0026	1	-	-	-	-	-
09.0029	29	-	-	-	-	-
09.0030	1	-	-	-	-	-
09.0033	67	92,5	-	-	-	-
09.0042	1	-	-	-	-	-
09.0054	21	-	-	-	-	-
09.0056	31	-	-	-	3,2	-
09.0070	36	100,0	-	-	-	-
Woj.	5 644	20,1	5,2	0,7	23,7	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.282: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Litotrypsja	98.51
PCNL	55.04, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.03
Ureterolitotomia laparoskopowa	56.021
Ureteroskopia	56.022, 56.023, 56.024
URS	55.221, 55.222, 55.223, 55.224, 55.233, 55.254, 55.264, 55.265, 56.022, 56.023, 56.024, 56.241, 56.242, 56.243, 56.244, 56.251, 56.252, 56.253, 56.254, 56.311, 56.312, 56.334, 56.335

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.283 zaprezentowano następujące wskaźniki specyficzne dla analizowanej podgrupy: ALOS dla pacjentów z PCNL¹⁰⁹, ALOS dla z pacjentów z URS¹¹⁰ oraz udział hospitalizacji pacjentów, którym wykonano powyżej 3 procedur ESWL¹¹¹ u analizowanego świadczeniodawcy w 2016 roku.

Tabela 2.1.283: Wskaźniki specyficzne

ID	ALOS dla pacjentów z PCNL	ALOS dla z pacjentów z URS	Udział pacjentów z liczbą ESWL >3 [%]
09.0002	11,50	5,27	33,33
09.0003	-	12,50	-

¹⁰⁹Hospitalizacja, podczas której sprawozdano wykonanie procedury o kodach wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.04, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.03.

¹¹⁰Hospitalizacja, podczas której sprawozdano wykonanie procedury o kodach wg klasyfikacji ICD-9-CM: : 55.221, 55.222, 55.223, 55.224, 55.233, 55.254, 55.264, 55.265, 56.022, 56.023, 56.024, 56.241, 56.242, 56.243, 56.244, 56.251, 56.252, 56.253, 56.254, 56.311, 56.312, 56.334, 56.335.

¹¹¹Hospitalizacja, podczas której sprawozdano wykonanie procedury o kodach wg klasyfikacji ICD-9-CM: 98.51, 98.5, 98.52, 98.59.

Tabela 2.1.283: Wskaźniki specyficzne

ID	ALOS dla pacjentów z PCNL	ALOS dla z pacjentów z URS	Udział pacjentów z liczbą ESWL >3 [%]
09.0004	6,45	3,99	-
09.0005	7,69	5,02	-
09.0009	-	3,27	-
09.0010	7,20	4,39	5,69
09.0011	-	3,71	-
09.0013	6,43	3,66	2,37
09.0016	5,82	4,40	2,04
09.0019	-	2,33	-
09.0023	7,90	5,70	-
09.0056	-	-	-
Woj.	6,90	4,21	10,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.284 przeniezowano tryby wypisów pacjentów po zakończenu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.284: 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	27,26	-	72,74	-
09.0003	8,33	2,78	88,89	-
09.0004	34,24	0,72	64,76	0,3
09.0005	1,05	0,21	98,74	-
09.0006	16,67	20,83	62,50	-
09.0007	-	33,33	66,67	-
09.0008	100,00	-	-	-
09.0009	99,21	-	0,79	-
09.0010	100,00	-	-	-
09.0011	63,92	0,57	35,23	0,3
09.0012	3,03	18,18	78,79	-
09.0013	93,64	-	6,04	0,3
09.0014	-	-	100,00	-
09.0015	3,57	7,14	89,29	-
09.0016	82,52	0,28	17,06	0,1
09.0017	20,00	15,00	65,00	-
09.0018	-	-	100,00	-
09.0019	5,17	1,72	93,10	-
09.0020	100,00	-	-	-
09.0022	-	-	100,00	-
09.0023	84,86	1,08	13,51	0,5
09.0024	-	12,00	88,00	-
09.0025	-	-	100,00	-
09.0026	-	-	100,00	-
09.0029	6,90	-	93,10	-
09.0030	-	-	100,00	-
09.0033	10,45	-	89,55	-
09.0042	-	-	100,00	-
09.0054	-	-	100,00	-
09.0056	-	-	100,00	-
09.0070	-	-	100,00	-
Woj.	62,56	0,66	36,66	0,1

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

W tabeli 2.1.285 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych

hospitalizacją¹¹² pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.285: 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	0,6	1,7	1,4	12,8	9,9	12,7
09.0003	0,0	-	-	2,8	2,8	-
09.0004	0,7	4,3	3,2	22,5	19,6	22,9
09.0005	0,5	1,5	1,5	9,5	8,2	9,7
09.0006	0,0	-	-	25,0	20,8	8,3
09.0007	0,0	-	-	-	-	-
09.0008	0,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,4	3,4	3,4	10,7	9,4	11,3
09.0010	1,1	3,1	2,9	26,2	25,7	26,8
09.0011	0,4	1,7	1,7	31,5	29,5	36,6
09.0012	0,0	3,0	-	27,3	27,3	-
09.0013	0,6	4,1	3,4	19,6	13,5	19,9
09.0014	0,0	7,7	-	7,7	7,7	-
09.0015	0,0	-	-	28,6	28,6	3,6
09.0016	0,7	3,7	3,2	27,3	26,5	27,3
09.0017	0,0	-	-	15,0	15,0	5,0
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0019	0,1	-	-	20,7	15,5	22,4
09.0020	0,1	-	-	11,8	11,8	2,0
09.0022	0,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,2	0,5	0,5	9,2	8,1	9,2
09.0024	0,0	-	-	12,0	12,0	2,0
09.0025	0,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,0	-	-	13,8	13,8	10,3
09.0030	0,0	-	-	-	-	-
09.0033	0,1	7,5	7,5	6,0	6,0	-
09.0042	0,0	-	-	-	-	-
09.0054	0,0	-	-	4,8	4,8	-
09.0056	0,0	58,1	58,1	12,9	12,9	-
09.0070	0,0	22,2	22,2	22,2	22,2	-
Woj.	5,6	3,3	2,9	20,0	18,1	19,7

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

Tabela 2.1.286: 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	4,0	2,8	3,5	2,4	-	50,0
09.0002	4,1	3,1	3,0	2,6	1,9	53,1
09.0003	5,1	3,1	3,0	4,9	-	58,3
09.0004	3,3	3,1	3,0	2,8	27,8	60,5
09.0005	4,1	3,1	4,0	3,4	24,4	48,7

¹¹²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.286: 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 [%]
09.0006	3,7	3,4	3,5	2,1	-	50,0
09.0007	5,3	2,8	3,0	4,9	-	66,7
09.0008	4,5	3,3	4,5	2,1	-	50,0
09.0009	3,4	3,1	3,0	2,8	8,6	66,8
09.0010	1,9	3,1	2,0	2,2	44,5	84,1
09.0011	2,5	3,1	2,0	3,2	14,5	84,7
09.0012	2,6	3,0	2,0	1,2	3,0	78,8
09.0013	2,0	3,2	1,0	2,3	48,8	78,6
09.0014	4,2	3,1	4,0	1,8	-	30,8
09.0015	3,6	3,1	3,0	2,0	-	57,1
09.0016	2,5	3,1	2,0	2,3	35,6	70,2
09.0017	1,8	3,1	2,0	1,0	5,0	90,0
09.0018	4,0	3,0	3,5	2,4	-	50,0
09.0019	2,5	3,0	2,0	1,7	8,6	77,6
09.0020	4,2	3,0	4,0	2,5	2,0	47,1
09.0022	5,5	3,4	5,5	2,1	-	-
09.0023	4,5	3,0	4,0	3,7	18,4	44,9
09.0024	3,5	3,1	3,0	1,7	4,0	56,0
09.0025	6,5	3,2	6,5	6,4	-	50,0
09.0026	2,0	4,4	2,0	-	-	100,0
09.0029	2,5	3,1	2,0	1,9	6,9	79,3
09.0030	3,0	2,7	3,0	-	-	100,0
09.0033	-	3,1	-	-	100,0	100,0
09.0042	4,0	3,1	4,0	-	-	-
09.0054	2,4	3,1	2,0	1,2	-	85,7
09.0056	-	3,1	-	-	100,0	100,0
09.0070	-	3,0	-	-	100,0	100,0
Woj.	2,8	3,1	2,0	2,7	29,1	69,2

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

Tabela 2.1.287 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: 1130, 1131, 1640, 1641¹¹³. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.287: 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	-	33,3	16,7	-
09.0002	-	43,6	29,5	25,9
09.0003	2,8	47,2	36,1	36,1
09.0004	0,7	37,5	20,4	6,8
09.0005	0,2	25,6	11,8	6,5
09.0006	20,8	45,8	25,0	-
09.0007	33,3	100,0	66,7	-
09.0008	-	-	-	-
09.0009	-	28,8	4,5	2,6
09.0010	-	31,7	18,5	12,7
09.0011	0,6	38,5	26,8	22,2
09.0012	18,2	21,2	9,1	-

¹¹³Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.287: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0013	-	37,8	26,0	-
09.0014	-	53,8	15,4	-
09.0015	7,1	46,4	25,0	-
09.0016	0,3	35,3	21,7	14,3
09.0017	15,0	20,0	20,0	10,0
09.0018	-	25,0	25,0	25,0
09.0019	1,7	22,4	6,9	-
09.0020	-	47,1	33,3	29,4
09.0022	-	100,0	-	-
09.0023	1,1	36,4	26,1	23,4
09.0024	12,0	36,0	14,0	-
09.0025	-	50,0	-	-
09.0026	-	-	-	-
09.0029	-	48,3	34,5	34,5
09.0030	-	100,0	-	-
09.0033	-	41,8	23,9	-
09.0042	-	100,0	-	-
09.0054	-	33,3	9,5	-
09.0056	-	38,7	32,3	32,3
09.0070	-	30,6	16,7	-
Woj.	0,7	35,2	20,6	11,6

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

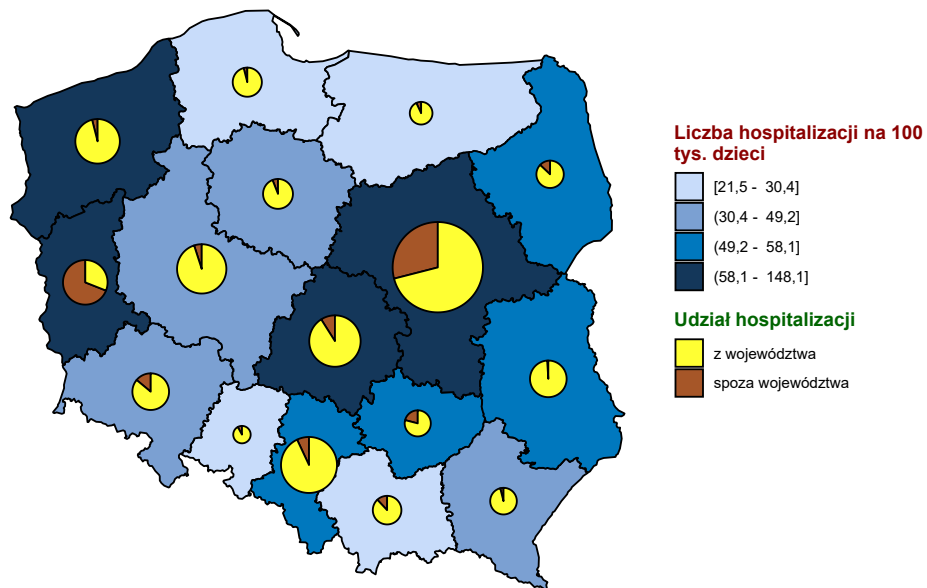
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.13.2 Kamica moczowa dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,21 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Kamica moczowa (dalej: podgrupa)¹¹⁴, co stanowiło 5,11% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

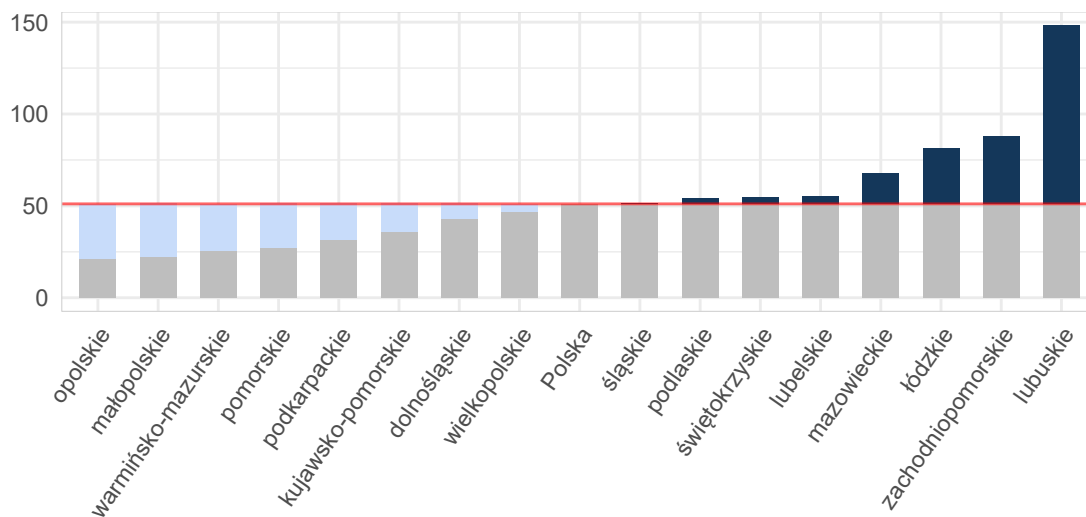
¹¹⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N13.2, N13.4, N13.5, N13.6, N20, N21, N22, N23, N25.

Mapa 2.1.29: 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

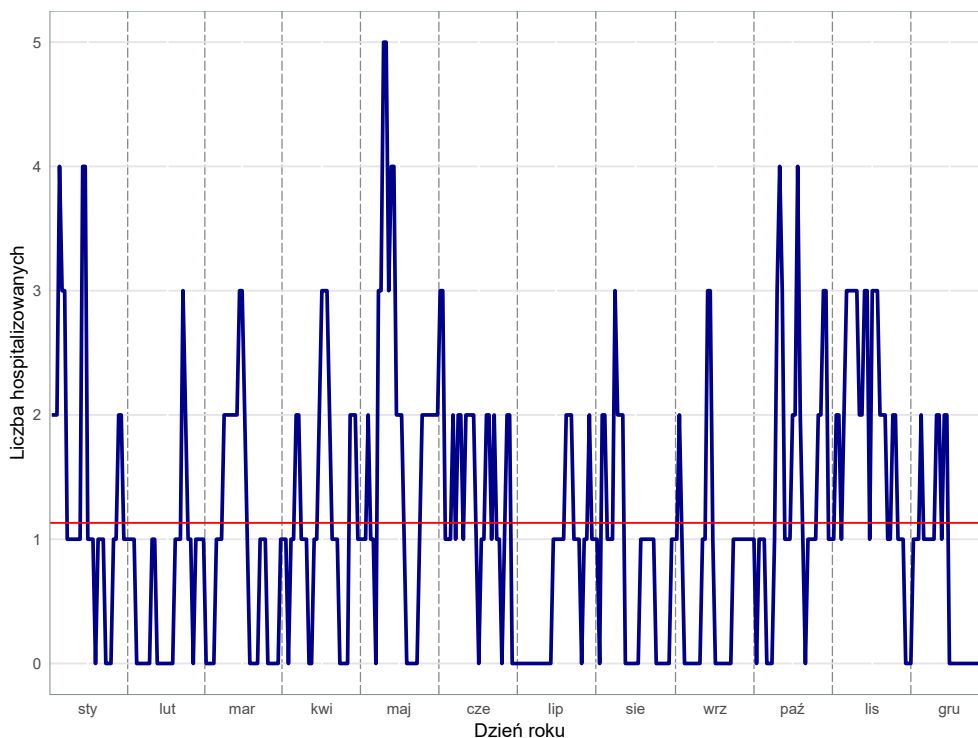
Tabela 2.1.288: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,21	0,00	0,01	14,35	7,20	51
kujawsko-pomorskie	0,14	-	0,02	6,67	6,48	23
lubelskie	0,21	-	0,03	1,92	9,75	44
lubuskie	0,27	0,08	0,02	68,75	26,74	13
łódzkie	0,34	0,01	0,05	9,73	13,64	22
małopolskie	0,14	-	0,01	11,97	4,20	37
mazowieckie	0,68	-	0,05	28,72	12,65	21
opolskie	0,03	-	0,00	8,82	3,42	35
podkarpackie	0,12	-	0,02	4,07	5,78	47
podlaskie	0,11	-	0,00	13,39	9,44	17
pomorskie	0,12	-	0,02	4,92	5,27	27
śląskie	0,40	-	0,01	7,59	8,66	47
świętokrzyskie	0,11	-	0,01	21,05	9,10	24
warmińsko-mazurskie	0,07	-	0,01	7,35	4,73	37
wielkopolskie	0,31	-	0,04	5,43	8,99	102
zachodniopomorskie	0,26	-	0,02	4,63	15,16	45
Polska	3,52	0,09	0,30	16,80	9,17	592

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

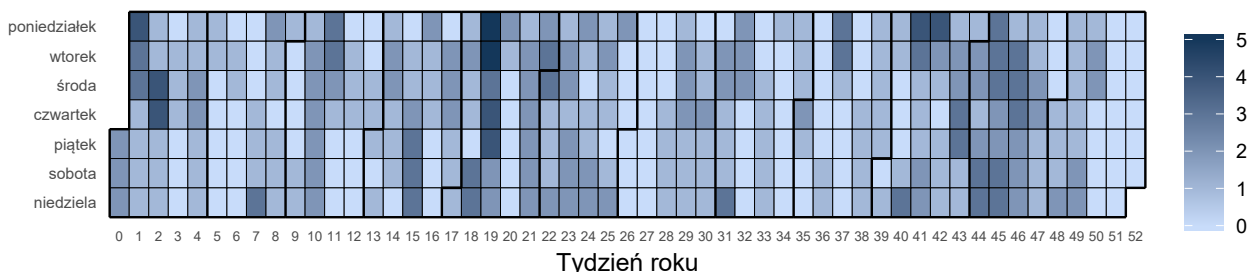
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 1 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 5, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.99 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 2.1.100 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.99: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.100: 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 20. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 10 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.289: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	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 2.1.289: 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
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,03 tys. hospitalizacji dla 0,03 tys. pacjentów. Tym samym 21,95% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.290 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.290: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,03	0,03	0,00	-	22,0	22,0
09.0010	0,02	0,02	0,00	-	17,1	39,0
09.0019	0,01	0,01	0,00	-	9,8	48,8
09.0016	0,01	0,01	0,00	-	8,1	56,9
09.0007	0,01	0,01	-	-	6,5	63,4
09.0005	0,00	0,00	0,00	-	4,1	67,5
09.0009	0,00	0,00	0,00	-	4,1	71,5
09.0014	0,00	0,00	-	-	4,1	75,6
09.0002	0,00	0,00	0,00	-	3,3	78,9
09.0006	0,00	0,00	-	-	3,3	82,1
09.0011	0,00	0,00	0,00	-	3,3	85,4
09.0012	0,00	0,00	-	-	3,3	88,6
09.0015	0,00	0,00	-	-	3,3	91,9
09.0008	0,00	0,00	-	-	1,6	93,5
09.0020	0,00	0,00	-	-	1,6	95,1
09.0023	0,00	0,00	-	-	1,6	96,7
09.0004	0,00	0,00	-	-	0,8	97,6
09.0013	0,00	0,00	-	-	0,8	98,4
09.0017	0,00	0,00	-	-	0,8	99,2
09.0024	0,00	0,00	-	-	0,8	100,0
Woj.	0,11	0,12	0,02	-	100,0	100,0

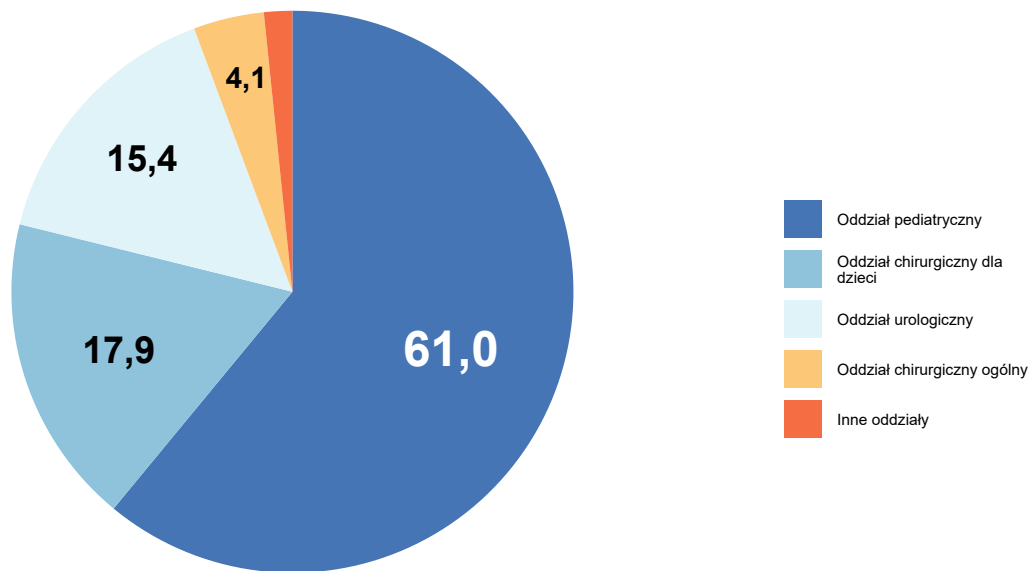
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹¹⁵ 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 78,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Urologia - hospitalizacja.

¹¹⁵Przez 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))

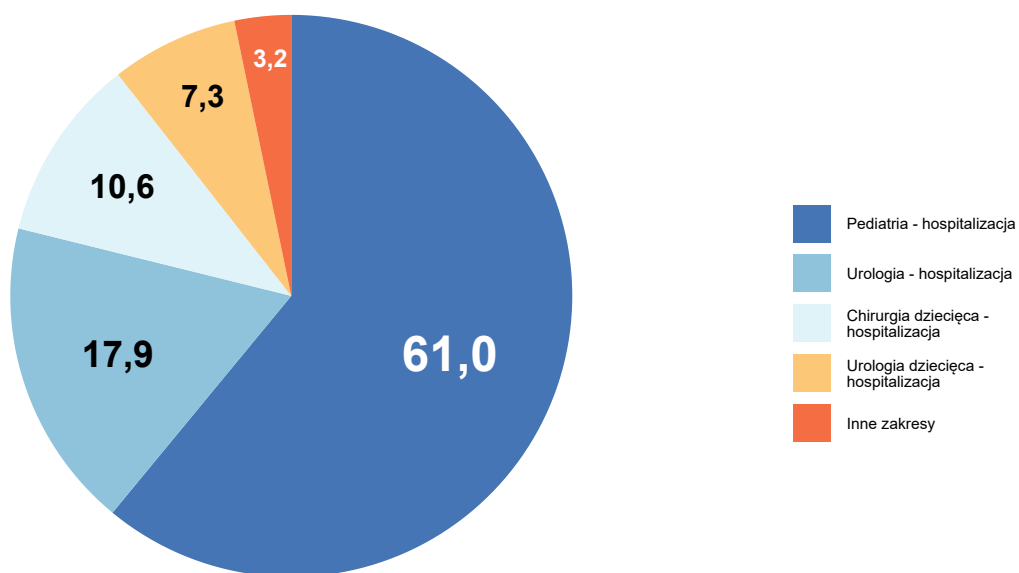
Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 78,9%.

Wykres 2.1.101: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.102: 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 2.1.291 oraz Tabela 2.1.292. 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 2.1.291: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,01	0,02	-	-	-	-	0,03
09.0010	0,01	-	0,01	-	-	0,00	0,02
09.0019	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0016	0,00	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0007	0,00	0,00	-	-	-	-	0,01
09.0005	0,00	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0009	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0014	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0002	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0006	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0011	0,00	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0015	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0008	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0020	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0023	0,00	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0004	-	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0013	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0017	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0024	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,08	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.292: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,01	-	0,01	0,01	-	-	0,03
09.0010	0,01	0,01	-	-	-	0,00	0,02
09.0019	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0016	0,00	0,01	-	-	-	-	0,01
09.0007	0,00	-	0,00	-	-	-	0,01
09.0005	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0009	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0014	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0002	0,00	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0006	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0011	0,00	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0012	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0015	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0008	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0020	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0023	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0004	-	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0013	-	-	-	-	0,00	-	0,00

Tabela 2.1.292: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0017	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0024	-	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,08	0,02	0,01	0,01	0,00	0,00	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.293 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.293: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0001	10,2	59,3	25,9	11,1	25,9	37,0
09.0002	16,0	75,0	-	-	-	100,0
09.0004	15,0	-	-	-	-	100,0
09.0005	16,8	80,0	-	-	-	100,0
09.0006	16,8	50,0	-	-	-	100,0
09.0007	13,8	75,0	-	12,5	25,0	62,5
09.0008	11,0	100,0	-	50,0	-	50,0
09.0009	16,0	80,0	-	-	-	100,0
09.0010	12,0	76,2	4,8	14,3	33,3	47,6
09.0011	15,0	75,0	-	-	-	100,0
09.0012	10,2	100,0	25,0	-	50,0	25,0
09.0013	17,0	100,0	-	-	-	100,0
09.0014	12,6	60,0	-	20,0	20,0	60,0
09.0015	14,8	50,0	-	-	25,0	75,0
09.0016	15,8	80,0	-	-	10,0	90,0
09.0017	16,0	100,0	-	-	-	100,0
09.0019	8,3	50,0	25,0	16,7	50,0	8,3
09.0020	15,5	100,0	-	-	-	100,0
09.0023	14,5	100,0	-	-	50,0	50,0
09.0024	17,0	100,0	-	-	-	100,0
Woj.	12,7	69,9	9,8	8,9	22,8	58,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹⁶. 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: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,

¹¹⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Tabela 2.1.294: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
09.0001	0,03	18,52	22,22	44,44	14,81
09.0002	0,00	-	-	75,00	25,00
09.0004	0,00	-	-	100,00	-
09.0005	0,00	-	20,00	60,00	20,00
09.0006	0,00	-	-	50,00	50,00
09.0007	0,01	-	-	87,50	12,50
09.0008	0,00	-	-	100,00	-
09.0009	0,00	-	-	80,00	20,00
09.0010	0,02	-	4,76	80,95	14,29
09.0011	0,00	-	-	50,00	50,00
09.0012	0,00	-	-	100,00	-
09.0013	0,00	-	-	100,00	-
09.0014	0,00	20,00	-	60,00	20,00
09.0015	0,00	-	-	75,00	25,00
09.0016	0,01	30,00	30,00	40,00	-
09.0017	0,00	-	-	100,00	-
09.0019	0,01	33,33	16,67	50,00	-
09.0020	0,00	-	-	100,00	-
09.0023	0,00	-	-	100,00	-
09.0024	0,00	-	-	100,00	-
Woj.	0,12	10,57	10,57	65,04	13,82

^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 2.1.295. 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 2.1.295: 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	-	70,4	29,6	26,8	23,2	44,4
09.0002	-	-	100,0	4,1	4,1	50,0
09.0004	-	100,0	-	36,0	36,0	-
09.0005	40,0	-	60,0	18,0	0,0	40,0
09.0006	-	-	100,0	8,4	10,1	100,0
09.0007	25,0	12,5	62,5	62,5	12,2	50,0
09.0008	-	-	100,0	3,3	3,3	50,0
09.0009	20,0	-	80,0	92,4	0,0	20,0
09.0010	-	38,1	61,9	12,5	9,8	61,9
09.0011	-	-	100,0	12,4	14,6	100,0
09.0012	-	-	100,0	6,6	4,8	50,0
09.0013	-	100,0	-	41,7	41,7	-
09.0014	-	80,0	20,0	17,7	21,0	40,0
09.0015	-	-	100,0	12,3	10,7	100,0
09.0016	-	20,0	80,0	10,0	6,8	70,0

Tabela 2.1.295: 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 [%]			
09.0017	-	-	100,0	5,1	5,1	100,0
09.0019	-	58,3	41,7	28,6	26,9	50,0
09.0020	-	-	100,0	7,0	7,0	100,0
09.0023	-	-	100,0	-	0,0	50,0
09.0024	-	-	100,0	15,2	15,2	100,0
Woj.	4,1	35,0	61,0	23,3	12,0	56,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹¹⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 89.36%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 29.79%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 56.07%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (55.56%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.296. 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 2.1.296: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

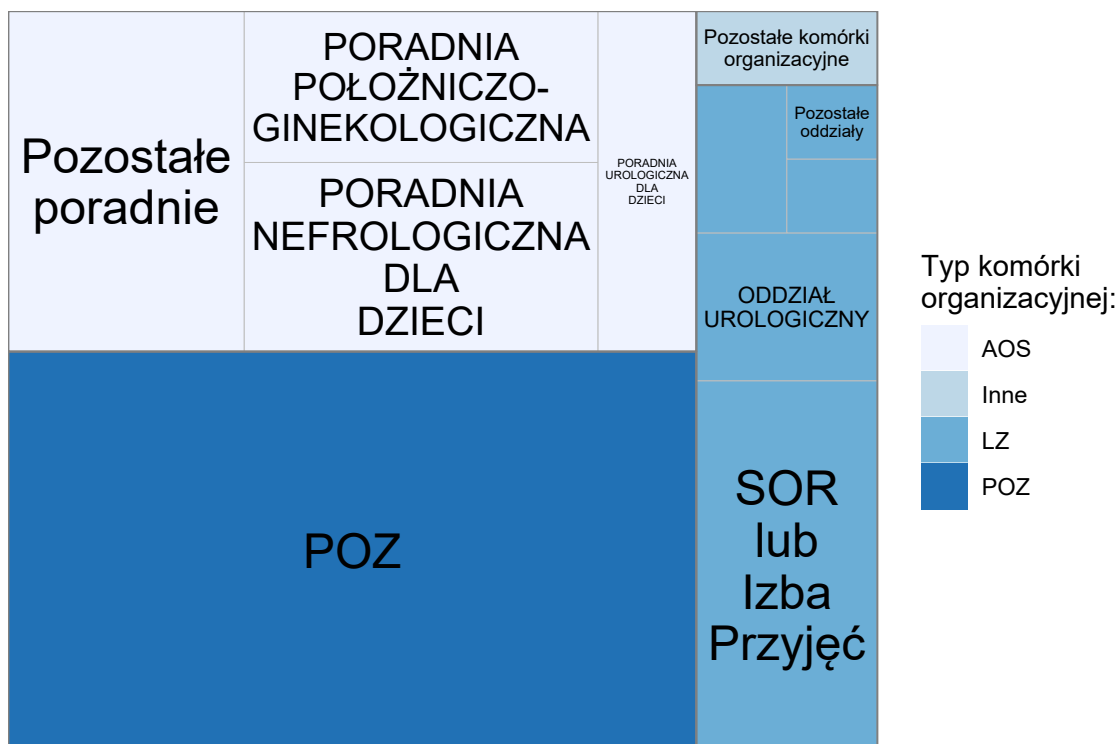
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0001	59,3	40,7	-	100,0	-	14	81,8
09.0019	25,0	75,0	-	100,0	-	4	88,9
09.0004	-	100,0	-	100,0	-	1	100,0
09.0015	75,0	25,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0016	60,0	40,0	-	100,0	25,0	5	75,0
09.0010	76,2	23,8	-	100,0	20,0	2	100,0
09.0011	75,0	25,0	-	100,0	-	12	100,0
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0005	80,0	20,0	-	100,0	-	33	-
09.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0009	20,0	80,0	-	100,0	25,0	2	100,0
09.0014	40,0	60,0	-	100,0	66,7	0	100,0
09.0002	75,0	25,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0023	50,0	50,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0020	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0008	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0017	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	61,8	38,2	-	100,0	27,7	4	89,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.103 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Kamica moczowa. Z kolei Tabela 2.1.372 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

¹¹⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.103: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.297: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogolem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogolem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA [%]	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	Udział ogolem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	96,30	19,23	-	40,00	20,00	40,00	50,00	38,46	-	38,46	26,92	3,85
09.0002	25,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0004	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0005	80,00	25,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	75,00	-
09.0006	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0007	100,00	25,00	-	-	-	100,00	25,00	-	-	-	50,00	-
09.0008	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
09.0009	40,00	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	-
09.0010	71,43	13,33	50,00	-	-	50,00	20,00	100,00	-	-	66,67	-
09.0011	75,00	100,00	-	-	-	66,67	-	-	-	-	-	-
09.0012	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0014	80,00	-	-	-	-	-	25,00	100,00	-	-	75,00	-

Tabela 2.1.297: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA [%]	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0015	75,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0016	70,00	42,86	33,33	-	-	66,67	14,29	-	-	-	42,86	-
09.0017	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0019	100,00	-	-	-	-	-	100,00	8,33	66,67	-	-	-
09.0020	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0023	50,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0024	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	78,05	18,75	22,22	11,11	5,56	55,56	36,46	28,57	22,86	14,29	42,71	2,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.298 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ¹¹⁸. 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.

Tabela 2.1.298: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,03	-	-	100,00
09.0002	0,00	-	-	100,00
09.0004	0,00	100,00	100,00	-
09.0005	0,00	80,00	100,00	20,00
09.0006	0,00	-	-	100,00
09.0007	0,01	-	-	100,00
09.0008	0,00	-	-	100,00
09.0009	0,00	20,00	100,00	80,00
09.0010	0,02	14,29	100,00	85,71
09.0011	0,00	50,00	100,00	50,00
09.0012	0,00	-	-	100,00
09.0013	0,00	-	-	100,00
09.0014	0,00	-	-	100,00
09.0015	0,00	-	-	100,00
09.0016	0,01	40,00	100,00	60,00
09.0017	0,00	-	-	100,00
09.0019	0,01	-	-	100,00
09.0020	0,00	-	-	100,00
09.0023	0,00	-	-	100,00
09.0024	0,00	-	-	100,00

¹¹⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.298: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
Woj.	0,12	12,20	100,00	87,80

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 2.1.299: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0004	100,00	-	-	-	100,00	-
09.0005	80,00	-	25,00	-	75,00	-
09.0009	20,00	-	-	-	-	100,00
09.0010	14,29	-	33,33	66,67	-	-
09.0011	50,00	-	50,00	-	-	50,00
09.0016	40,00	-	50,00	50,00	-	-
Woj.	12,20	-	33,33	26,67	26,67	13,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.300** przeniechanizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.301**.

Tabela 2.1.300: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P17 [%]	L85 [%]	P18 [%]	L84 [%]	L15 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	51,9	14,8	22,2	11,1	-	-
09.0002	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
09.0004	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0005	0,0	-	-	20,0	-	-	80,0
09.0006	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0007	0,0	87,5	12,5	-	-	-	-
09.0008	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
09.0009	0,0	60,0	20,0	-	-	-	20,0
09.0010	0,0	81,0	4,8	-	-	4,8	9,5
09.0011	0,0	50,0	-	-	-	25,0	25,0
09.0012	0,0	25,0	75,0	-	-	-	-
09.0013	0,0	-	100,0	-	-	-	-
09.0014	0,0	60,0	20,0	20,0	-	-	-
09.0015	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
09.0016	0,0	20,0	-	-	20,0	20,0	40,0
09.0017	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0019	0,0	25,0	25,0	50,0	-	-	-
09.0020	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	50,0	50,0	-	-	-	-
09.0024	0,0	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	0,1	52,8	17,9	11,4	4,1	3,3	10,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.301: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P17 choroby układu moczowo - płciowego
L85 kamica moczowa
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
L84 inne choroby nerek
L15 duże endoskopowe zabiegi moczowodu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.302: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Litotrypsja [%]	Ureteroskopia [%]
09.0001	27	-	-
09.0002	4	-	-
09.0004	1	100,0	-
09.0005	5	-	-
09.0006	4	-	-
09.0007	8	-	-
09.0008	2	-	-
09.0009	5	-	-
09.0010	21	9,5	4,8
09.0011	4	-	25,0
09.0012	4	-	-
09.0013	1	-	-
09.0014	5	-	-
09.0015	4	-	-
09.0016	10	10,0	20,0
09.0017	1	-	-
09.0019	12	-	-
09.0020	2	-	-
09.0023	2	-	-
09.0024	1	-	-
Woj.	123	3,3	3,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.303: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Litotrypsja	98.51
Ureteroskopia	56.022, 56.023, 56.024

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.304** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.304: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	-	-	100,00
09.0002	75,00	-	25,00
09.0004	100,00	-	-
09.0005	20,00	-	80,00
09.0006	100,00	-	-
09.0007	37,50	12,50	50,00

Tabela 2.1.304: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0008	100,00	-	-
09.0009	100,00	-	-
09.0010	38,10	4,76	57,14
09.0011	50,00	-	50,00
09.0012	25,00	-	75,00
09.0013	-	-	100,00
09.0014	20,00	-	80,00
09.0015	100,00	-	-
09.0016	90,00	-	10,00
09.0017	100,00	-	-
09.0019	-	-	100,00
09.0020	100,00	-	-
09.0023	-	-	100,00
09.0024	-	-	100,00
Woj.	38,21	1,63	60,16

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

W tabeli **2.1.305** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹¹⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.305: 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	11,1	11,1	11,1	11,1	3,7
09.0002	0,0	-	-	-	-	-
09.0004	0,0	-	-	100,0	100,0	-
09.0005	0,0	40,0	40,0	20,0	20,0	-
09.0006	0,0	-	-	-	-	-
09.0007	0,0	12,5	12,5	12,5	12,5	-
09.0008	0,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	23,8	23,8	19,0
09.0011	0,0	-	-	50,0	25,0	25,0
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	-	-	10,0	10,0	10,0
09.0017	0,0	-	-	-	-	-
09.0019	0,0	8,3	-	8,3	-	8,3
09.0020	0,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	-	-	-	-	-
09.0024	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,1	5,7	4,9	12,2	10,6	6,5

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

¹¹⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.306: 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	3,4	3,4	3,0	3,4	18,5	59,3
09.0002	3,5	3,7	4,0	2,2	25,0	50,0
09.0004	5,0	3,2	5,0	-	-	-
09.0005	4,6	3,7	6,0	2,4	20,0	20,0
09.0006	4,5	3,5	3,0	3,0	-	75,0
09.0007	4,2	3,5	4,0	1,3	-	25,0
09.0008	3,5	3,5	3,5	2,1	-	50,0
09.0009	1,8	3,7	2,0	1,0	20,0	100,0
09.0010	3,8	3,3	4,0	2,4	9,5	47,6
09.0011	3,8	4,5	4,0	2,6	25,0	50,0
09.0012	3,8	3,0	4,0	0,5	-	25,0
09.0013	2,0	3,9	2,0	-	-	100,0
09.0014	4,2	3,9	4,0	2,3	-	40,0
09.0015	2,2	4,2	2,0	0,5	-	100,0
09.0016	2,7	3,6	3,0	1,4	20,0	60,0
09.0017	3,0	3,9	3,0	-	-	100,0
09.0019	1,9	3,0	2,0	1,0	25,0	91,7
09.0020	2,5	3,5	2,5	0,7	-	100,0
09.0023	3,0	3,5	3,0	1,4	-	50,0
09.0024	6,0	3,9	6,0	-	-	-
Woj.	3,4	3,5	3,0	2,3	13,0	57,7

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

Tabela 2.1.307 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: 1130, 1131, 1640, 1641¹²⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.307: 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	-	55,6	29,6	14,8
09.0002	-	25,0	-	-
09.0004	-	100,0	100,0	-
09.0005	-	20,0	-	-
09.0006	-	50,0	25,0	-
09.0007	12,5	37,5	37,5	-
09.0008	-	-	-	-
09.0009	-	20,0	-	-
09.0010	4,8	47,6	38,1	-
09.0011	-	25,0	25,0	-
09.0012	-	50,0	-	-
09.0013	-	-	-	-
09.0014	-	60,0	20,0	20,0
09.0015	-	25,0	25,0	-
09.0016	-	40,0	10,0	10,0
09.0017	-	-	-	-
09.0019	-	50,0	25,0	-
09.0020	-	-	-	-
09.0023	-	50,0	50,0	-

¹²⁰Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.307: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0024	-	-	-	-
Woj.	1,6	42,3	23,6	4,9

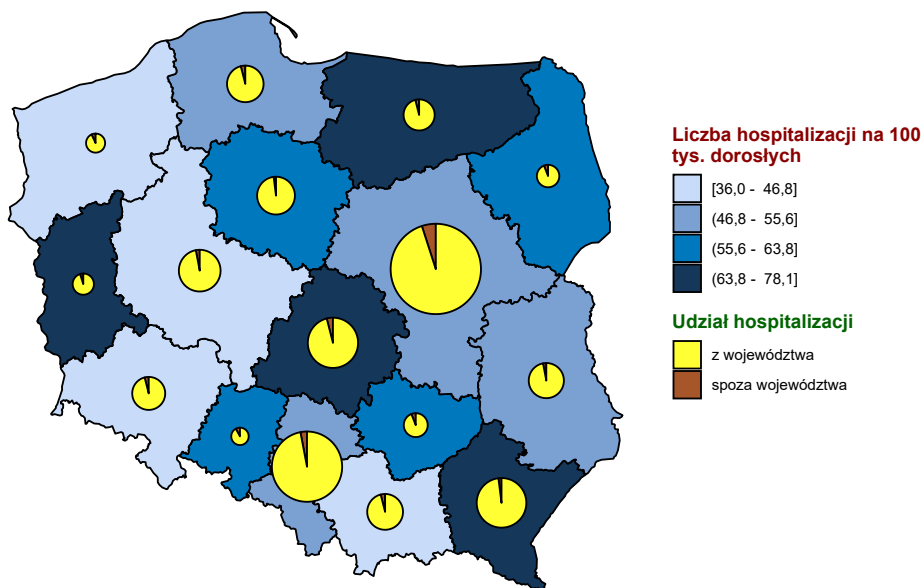
a Ogółem
 b W dedykowanym AOS
 c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.14 Infekcja układu moczowego

2.1.14.1 Infekcja układu moczowego dorosłości

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,90 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznai, zakwalifikowanych jako Infekcja układu moczowego (dalej: podgrupa)¹²¹, co stanowiło 4,44% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznai, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

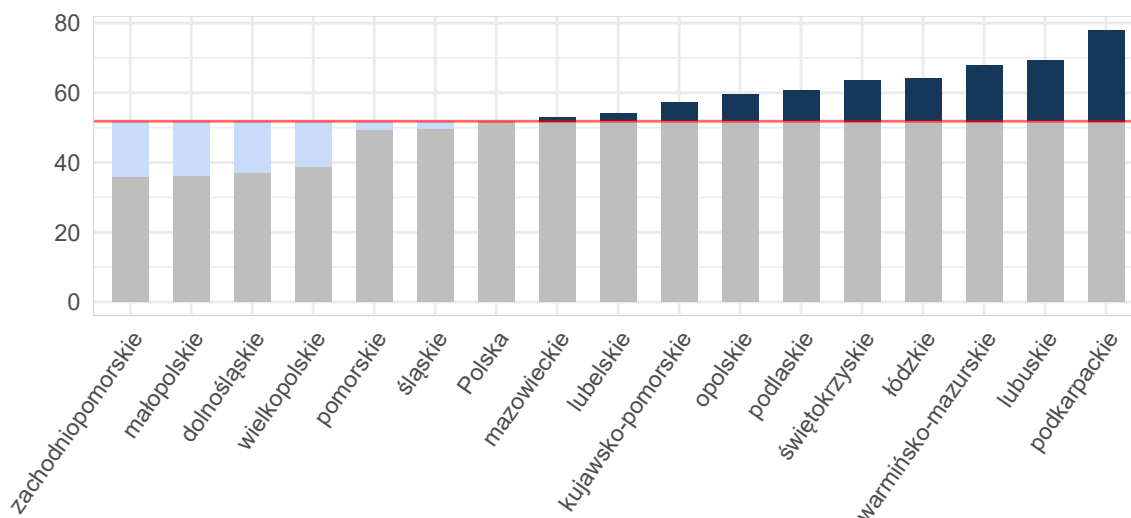
Mapa 2.1.30: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹²¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N30, N39.0.

Wykres 2.1.104: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

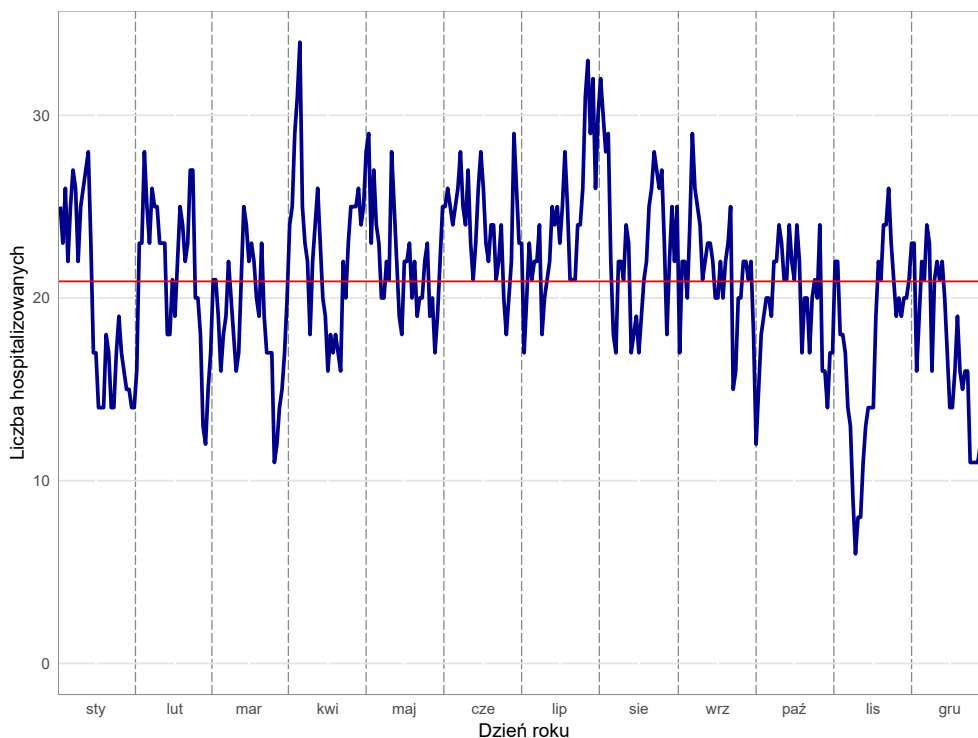
Tabela 2.1.308: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,90	0,03	0,05	4,47	30,82	55
kujawsko-pomorskie	0,98	0,01	0,02	2,87	46,88	31
lubelskie	0,95	-	0,03	3,69	44,44	43
lubuskie	0,58	0,00	0,01	5,19	56,81	27
łódzkie	1,33	0,01	0,09	4,30	53,39	51
małopolskie	0,99	-	0,02	4,44	29,33	66
mazowieckie	2,31	0,01	0,12	5,36	43,11	93
opolskie	0,50	0,05	0,03	8,45	50,05	20
podkarpackie	1,36	0,00	0,11	2,14	63,73	35
podlaskie	0,60	-	-	6,05	50,14	23
pomorskie	0,92	-	0,02	4,44	39,86	36
śląskie	1,89	0,00	0,02	3,65	41,41	75
świętokrzyskie	0,66	0,03	0,02	6,92	53,08	48
warmińsko-mazurskie	0,80	0,02	0,05	4,39	55,49	42
wielkopolskie	1,09	0,00	0,08	3,48	31,34	51
zachodniopomorskie	0,51	0,00	0,02	7,09	29,74	34
Polska	16,35	0,17	0,68	4,46	42,54	730

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

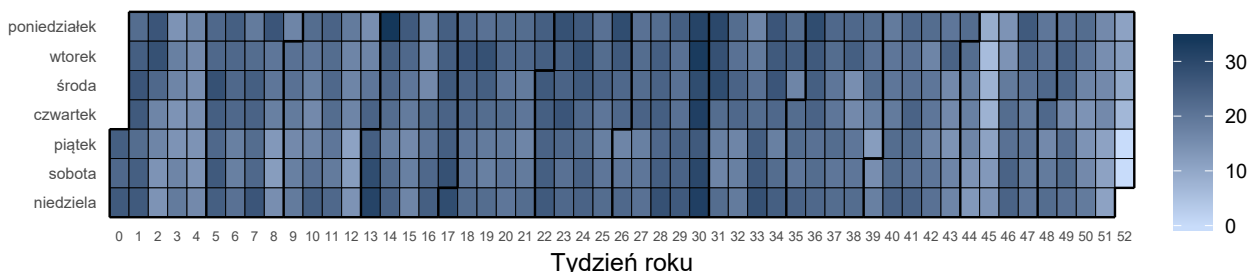
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 21 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 34, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.105 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 2.1.106 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.105: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.106: 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 30. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanej choroby z analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 14 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.309: 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 2.1.309: 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
09.0019	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 Dębie	tarnobrzeski
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
09.0042	NZOZ Diaverum w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0054	Centrum Fresenius	m. Krosno
09.0056	Borek sp. z o.o. NZOZ pod Nazwą Centrum Medyczne Borek	m. Tarnobrzeg
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,24 tys. hospitalizacji dla 0,23 tys. pacjentów. Tym samym 17,7% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.310 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.310: 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 [%]
09.0002	0,23	0,24	0,00	-	17,7	17,7
09.0013	0,09	0,10	0,01	-	7,4	25,1
09.0004	0,09	0,10	0,03	-	7,1	32,2
09.0010	0,08	0,08	0,02	-	6,3	38,4
09.0016	0,08	0,08	0,02	-	6,0	44,5
09.0017	0,08	0,08	-	-	5,9	50,4
09.0011	0,07	0,08	0,00	-	5,6	56,0
09.0009	0,07	0,07	0,01	-	5,5	61,4
09.0023	0,07	0,07	0,00	-	5,5	66,9
09.0015	0,05	0,05	-	-	3,5	70,4
09.0005	0,04	0,04	0,00	-	3,0	73,5
09.0008	0,04	0,04	-	-	2,9	76,4
09.0001	0,03	0,03	0,00	-	2,4	78,8
09.0014	0,03	0,03	-	-	2,3	81,1
09.0026	0,03	0,03	-	-	2,1	83,3
09.0003	0,03	0,03	-	-	2,1	85,3
09.0006	0,03	0,03	0,00	-	2,0	87,3
09.0054	0,02	0,02	-	-	1,8	89,2
09.0007	0,02	0,02	-	-	1,7	90,9
09.0042	0,02	0,02	-	-	1,2	92,0
09.0030	0,02	0,02	-	-	1,1	93,1
09.0100	0,02	0,02	-	-	1,1	94,2
09.0020	0,01	0,01	-	-	1,0	95,3
09.0024	0,01	0,01	-	-	1,0	96,3

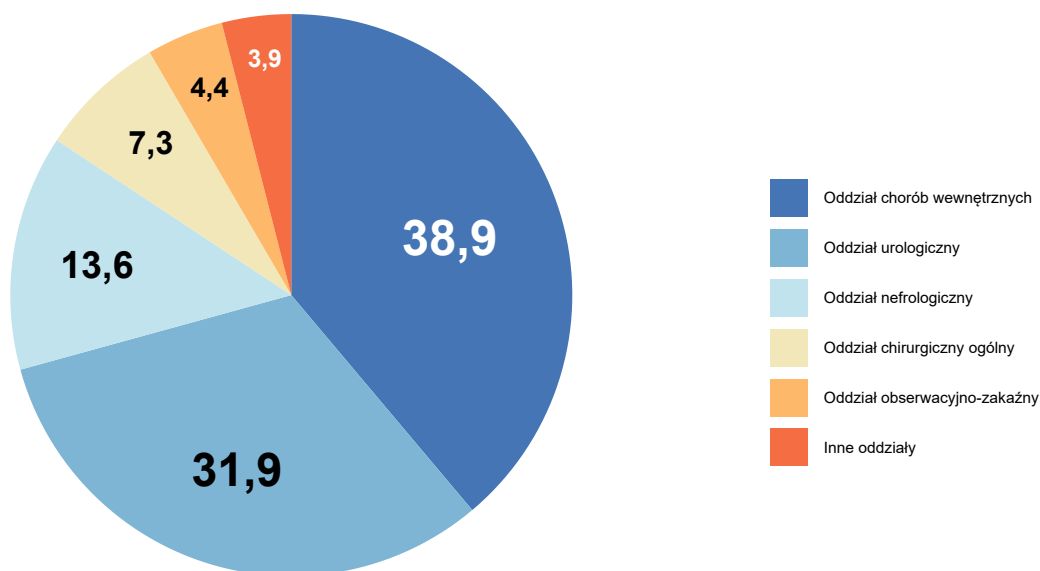
Tabela 2.1.310: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
09.0018	0,01	0,01	-	-	1,0	97,3
09.0019	0,01	0,01	0,01	-	0,7	98,0
09.0022	0,01	0,01	-	-	0,7	98,7
09.0012	0,01	0,01	-	-	0,7	99,4
09.0029	0,01	0,01	-	-	0,5	99,9
09.0056	0,00	0,00	-	0,00	0,1	100,0
Woj.	1,29	1,36	0,11	0,00	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹²² 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 urologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 70,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Urologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 79,6%.

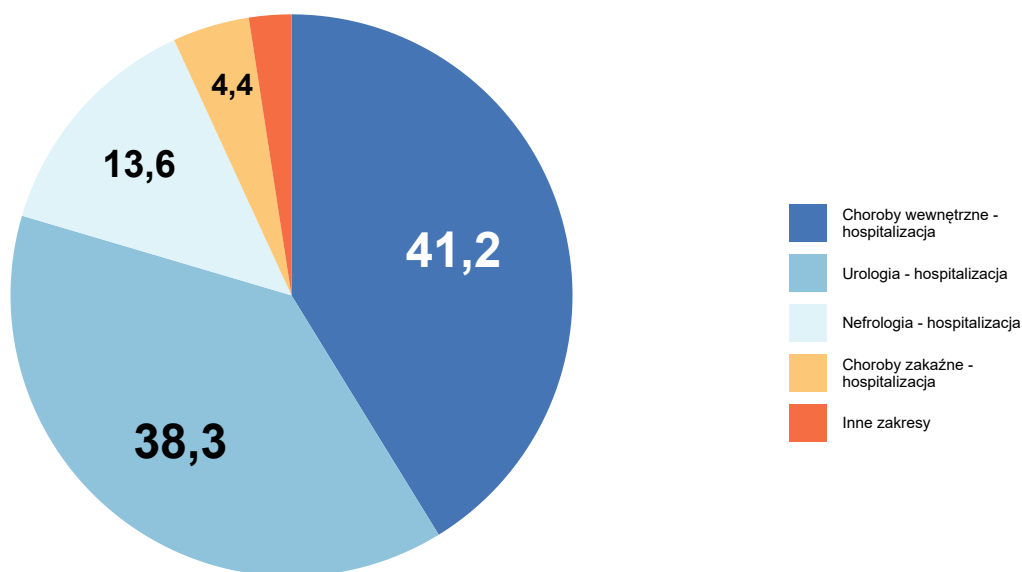
Wykres 2.1.107: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹²²Przez 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 2.1.108: 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 2.1.311 oraz Tabela 2.1.312. 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 2.1.311: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0002	0,05	0,18	-	-	0,00	0,00	0,24
09.0013	-	0,04	-	0,04	-	0,02	0,10
09.0004	-	0,05	0,04	-	-	0,01	0,10
09.0010	0,01	0,08	-	-	-	0,00	0,08
09.0016	0,02	0,06	-	-	-	0,00	0,08
09.0017	0,07	-	-	-	0,00	0,01	0,08
09.0011	0,05	-	-	0,02	0,01	-	0,08
09.0009	0,01	-	0,05	0,02	-	-	0,07
09.0023	0,00	-	0,06	0,01	-	-	0,07
09.0015	0,05	-	-	-	0,00	-	0,05
09.0005	0,01	0,02	-	-	0,01	-	0,04
09.0008	0,02	-	-	-	0,02	-	0,04
09.0001	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0014	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0026	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0003	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0006	0,02	-	-	0,00	0,00	0,00	0,03

Tabela 2.1.311: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0054	-	-	0,02	-	-	-	0,02
09.0007	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0042	-	-	0,02	-	-	-	0,02
09.0030	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0100	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0020	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0018	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0019	-	0,01	-	-	-	0,00	0,01
09.0022	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0012	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0029	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0056	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,53	0,43	0,18	0,10	0,06	0,05	1,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.312: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0002	0,05	0,18	-	0,00	-	0,00	0,24
09.0013	0,02	0,08	-	-	-	-	0,10
09.0004	0,01	0,05	0,04	-	-	-	0,10
09.0010	0,01	0,08	-	-	-	0,00	0,08
09.0016	0,02	0,06	-	-	0,00	-	0,08
09.0017	0,07	-	-	0,00	0,01	-	0,08
09.0011	0,05	0,02	-	0,01	-	-	0,08
09.0009	0,01	0,02	0,05	-	-	-	0,07
09.0023	0,00	0,01	0,06	-	-	-	0,07
09.0015	0,05	-	-	0,00	-	-	0,05
09.0005	0,01	0,02	-	0,01	-	-	0,04
09.0008	0,02	-	-	0,02	-	-	0,04
09.0001	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0014	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0026	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0003	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0006	0,02	-	-	0,00	0,00	0,00	0,03
09.0054	-	-	0,02	-	-	-	0,02
09.0007	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0042	-	-	0,02	-	-	-	0,02
09.0030	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0100	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0020	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0024	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0018	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0019	-	-	-	-	-	0,01	0,01

Tabela 2.1.312: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0022	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0012	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0029	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0056	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,56	0,52	0,18	0,06	0,02	0,02	1,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.313 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.313: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	71,5	57,6	-	6,1	9,1	3,0	81,8
09.0002	65,0	48,3	4,6	7,1	8,3	10,8	69,2
09.0003	67,0	57,1	-	10,7	3,6	7,1	78,6
09.0004	61,1	78,1	3,1	4,2	19,8	14,6	58,3
09.0005	60,4	17,1	4,9	9,8	9,8	12,2	63,4
09.0006	66,3	44,4	-	7,4	14,8	14,8	63,0
09.0007	68,3	43,5	-	4,3	13,0	8,7	73,9
09.0008	64,3	52,5	2,5	10,0	10,0	12,5	65,0
09.0009	56,8	68,9	6,8	10,8	13,5	20,3	48,6
09.0010	58,4	71,8	7,1	5,9	17,6	9,4	60,0
09.0011	72,9	64,5	2,6	1,3	7,9	5,3	82,9
09.0012	57,7	33,3	-	33,3	-	22,2	44,4
09.0013	64,5	40,0	4,0	6,0	8,0	12,0	70,0
09.0014	67,9	67,7	6,5	6,5	3,2	9,7	74,2
09.0015	69,0	60,4	4,2	6,2	6,2	4,2	79,2
09.0016	70,1	46,3	-	1,2	6,1	4,9	87,8
09.0017	73,4	66,2	3,8	2,5	3,8	6,2	83,8
09.0018	70,0	61,5	-	7,7	-	7,7	84,6
09.0019	41,3	90,0	10,0	30,0	40,0	-	20,0
09.0020	59,1	50,0	14,3	14,3	-	7,1	64,3
09.0022	55,8	80,0	-	20,0	10,0	20,0	50,0
09.0023	50,0	67,6	10,8	13,5	28,4	10,8	36,5
09.0024	79,6	42,9	-	-	-	14,3	85,7
09.0026	77,9	58,6	-	-	-	10,3	89,7
09.0029	66,0	71,4	-	-	28,6	-	71,4
09.0030	66,2	60,0	6,7	13,3	6,7	13,3	60,0
09.0042	47,1	93,8	25,0	18,8	6,2	12,5	37,5
09.0054	66,3	72,0	-	8,0	8,0	16,0	68,0
09.0056	39,0	-	-	-	100,0	-	-
09.0100	72,0	66,7	-	6,7	6,7	-	86,7
Woj.	64,6	57,7	4,2	6,9	10,5	10,3	68,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹²³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie ogólnopól-

¹²³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

skiego rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie leczenia szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.314 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.314: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,03	9,09	18,18	42,42	30,30	-
09.0002	0,24	12,92	18,33	39,58	25,83	3,33
09.0003	0,03	7,14	28,57	50,00	14,29	-
09.0004	0,10	14,58	37,50	26,04	19,79	2,08
09.0005	0,04	12,20	31,71	36,59	19,51	-
09.0006	0,03	7,41	33,33	25,93	22,22	11,11
09.0007	0,02	4,35	21,74	65,22	8,70	-
09.0008	0,04	17,50	20,00	42,50	20,00	-
09.0009	0,07	22,97	32,43	35,14	6,76	2,70
09.0010	0,08	16,47	31,76	36,47	12,94	2,35
09.0011	0,08	6,58	18,42	39,47	34,21	1,32
09.0012	0,01	33,33	22,22	22,22	22,22	-
09.0013	0,10	11,00	14,00	37,00	34,00	4,00
09.0014	0,03	12,90	16,13	45,16	25,81	-
09.0015	0,05	10,42	18,75	45,83	22,92	2,08
09.0016	0,08	1,22	13,41	45,12	37,80	2,44
09.0017	0,08	7,50	13,75	33,75	37,50	7,50
09.0018	0,01	7,69	7,69	69,23	15,38	-
09.0019	0,01	50,00	30,00	20,00	-	-
09.0020	0,01	28,57	21,43	21,43	28,57	-
09.0022	0,01	30,00	10,00	50,00	10,00	-
09.0023	0,07	27,03	47,30	21,62	4,05	-
09.0024	0,01	-	7,14	35,71	57,14	-
09.0026	0,03	-	10,34	37,93	48,28	3,45
09.0029	0,01	-	28,57	57,14	14,29	-
09.0030	0,02	20,00	20,00	33,33	26,67	-
09.0042	0,02	50,00	25,00	18,75	6,25	-
09.0054	0,02	12,00	28,00	40,00	16,00	4,00
09.0056	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0100	0,02	6,67	26,67	26,67	33,33	6,67
Woj.	1,36	13,20	23,16	37,24	23,89	2,51

^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 2.1.315. 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 2.1.315: 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	-	12,1	87,9	11,2	9,1	48,5
09.0002	1,2	21,7	77,1	16,5	8,2	52,5
09.0003	3,6	7,1	89,3	13,2	8,3	85,7
09.0004	1,0	44,8	54,2	21,5	16,4	35,4
09.0005	19,5	19,5	61,0	28,9	16,6	46,3
09.0006	11,1	-	88,9	11,1	10,1	55,6
09.0007	4,3	4,3	91,3	5,2	0,0	30,4
09.0008	5,0	7,5	87,5	7,5	5,3	47,5
09.0009	5,4	8,1	86,5	6,5	0,0	37,8
09.0010	-	47,1	52,9	17,8	17,3	64,7
09.0011	-	15,8	84,2	10,0	4,0	50,0
09.0012	-	-	100,0	13,1	9,7	77,8
09.0013	-	30,0	70,0	13,9	10,2	42,0
09.0014	12,9	12,9	74,2	15,9	10,7	74,2
09.0015	-	4,2	95,8	8,6	9,7	58,3
09.0016	1,2	52,4	46,3	21,5	13,7	58,5
09.0017	-	8,8	91,2	7,9	9,2	77,5
09.0018	-	7,7	92,3	5,9	7,4	61,5
09.0019	-	60,0	40,0	21,5	21,5	60,0
09.0020	-	7,1	92,9	11,6	14,1	71,4
09.0022	-	20,0	80,0	2,9	0,0	40,0
09.0023	-	14,9	85,1	9,5	9,3	70,3
09.0024	-	-	100,0	5,9	5,0	92,9
09.0026	3,4	6,9	89,7	8,7	0,0	20,7
09.0029	-	14,3	85,7	9,3	0,0	100,0
09.0030	-	6,7	93,3	10,7	11,7	73,3
09.0042	-	18,8	81,2	13,1	8,2	62,5
09.0054	-	8,0	92,0	6,0	6,3	48,0
09.0056	-	-	100,0	12,2	12,2	100,0
09.0100	-	6,7	93,3	9,9	7,9	60,0
Woj.	2,1	21,2	76,6	13,7	9,0	54,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹²⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 63.36%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 62.75%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 42.23%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 12 (40%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.316. 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 2.1.316: 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	46,7	53,3	-	100,0	44,5	1	78,1
09.0016	50,0	50,0	-	100,0	4,9	7	56,1

¹²⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

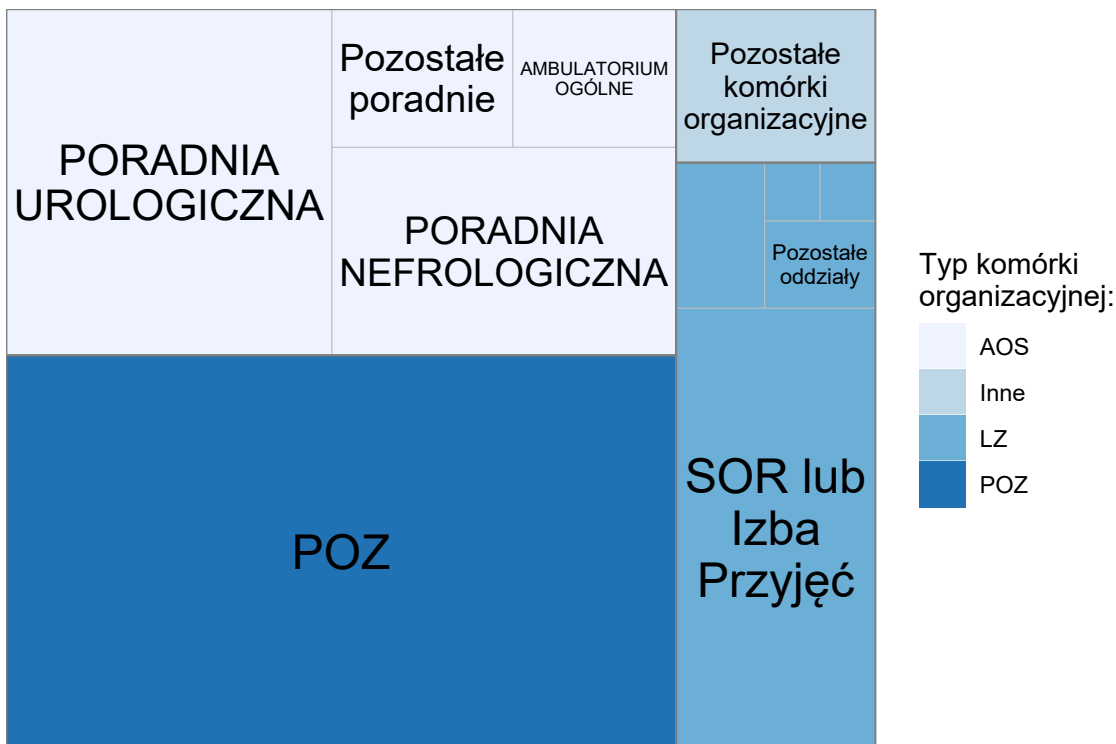
Tabela 2.1.316: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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	29,4	70,6	-	100,0	-	18	20,0
09.0005	92,7	7,3	-	100,0	-	30	-
09.0006	92,6	7,4	-	100,0	50,0	1	100,0
09.0004	35,4	64,6	-	100,0	6,5	8	48,4
09.0011	85,5	14,5	-	100,0	36,4	1	90,9
09.0014	48,4	51,6	-	100,0	68,8	0	100,0
09.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0015	95,8	4,2	-	100,0	50,0	4	100,0
09.0017	93,8	6,2	-	100,0	60,0	0	60,0
09.0013	54,0	46,0	-	100,0	19,6	10	45,7
09.0023	16,2	83,8	-	100,0	38,7	1	72,6
09.0020	57,1	42,9	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0056	-	100,0	-	100,0	-	95	-
09.0008	42,5	57,5	-	100,0	91,3	0	95,7
09.0042	62,5	37,5	-	100,0	-	25	33,3
09.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0009	59,5	40,5	-	100,0	3,3	8	50,0
09.0003	92,9	7,1	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0100	26,7	73,3	-	100,0	54,5	0	90,9
09.0024	92,9	7,1	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0001	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0054	36,0	64,0	-	100,0	18,8	3	93,8
09.0019	30,0	70,0	-	100,0	-	20	42,9
09.0026	89,7	10,3	-	100,0	-	11	33,3
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0018	61,5	38,5	-	100,0	60,0	0	100,0
09.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0029	28,6	71,4	-	100,0	60,0	0	100,0
Woj.	59,1	40,9	-	100,0	29,2	4	63,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.115 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Infekcja układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.372 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.109: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.317: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogółem [%]	Pozostale [%]
09.0001	57,58	10,53	-	-	-	100,00	-	-	-	-	52,63	36,84
09.0002	45,00	9,26	80,00	-	10,00	-	49,07	96,23	-	1,89	41,67	-
09.0003	10,71	-	-	-	-	-	33,33	-	-	-	66,67	-
09.0004	49,48	18,75	22,22	33,33	-	33,33	60,42	62,07	31,03	3,45	20,83	-
09.0005	87,80	55,56	20,00	-	5,00	75,00	19,44	57,14	-	14,29	25,00	-
09.0006	55,56	13,33	-	-	-	100,00	13,33	-	-	-	73,33	-
09.0007	95,65	13,64	-	-	-	100,00	18,18	-	-	100,00	63,64	4,55
09.0008	57,50	4,35	-	-	100,00	-	8,70	-	50,00	50,00	73,91	13,04
09.0009	66,22	16,33	-	-	12,50	37,50	36,73	16,67	66,67	5,56	46,94	-
09.0010	32,94	7,14	50,00	-	-	50,00	50,00	92,86	-	-	39,29	3,57
09.0011	90,79	66,67	-	-	-	97,83	13,04	55,56	-	-	20,29	-
09.0012	33,33	-	-	-	-	-	33,33	-	-	-	66,67	-
09.0013	48,00	22,92	-	-	-	100,00	50,00	87,50	-	4,17	27,08	-
09.0014	67,74	9,52	-	-	-	-	14,29	-	-	-	76,19	-
09.0015	39,58	10,53	-	-	-	50,00	15,79	-	-	100,00	47,37	26,32
09.0016	60,98	6,00	-	-	-	66,67	40,00	90,00	-	10,00	54,00	-
09.0017	55,00	4,55	-	-	-	100,00	22,73	-	-	70,00	40,91	31,82
09.0018	38,46	-	-	-	-	-	20,00	-	-	100,00	60,00	20,00
09.0019	70,00	-	-	-	-	-	100,00	71,43	-	-	-	-
09.0020	42,86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0022	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.317: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA NEFROLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0023	98,65	4,11	-	-	-	100,00	75,34	-	100,00	-	16,44	4,11
09.0024	71,43	10,00	-	-	-	100,00	20,00	-	-	100,00	70,00	-
09.0026	37,93	-	-	-	-	-	27,27	-	-	-	72,73	-
09.0029	100,00	14,29	-	-	-	100,00	14,29	-	-	100,00	57,14	14,29
09.0030	73,33	18,18	50,00	-	-	-	-	-	-	-	72,73	9,09
09.0042	100,00	6,25	-	-	-	100,00	56,25	11,11	55,56	22,22	31,25	6,25
09.0054	100,00	44,00	-	9,09	-	90,91	28,00	-	100,00	-	28,00	-
09.0056	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
09.0100	73,33	27,27	-	-	-	100,00	18,18	-	-	-	54,55	-
Woj.	58,81	18,17	11,03	2,76	2,76	75,17	36,09	48,61	30,90	9,72	40,98	4,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.318 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹²⁵. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.318: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,03	-	-	-	100,00	-
09.0002	0,24	-	2,50	-	97,50	-
09.0003	0,03	-	-	-	100,00	-
09.0004	0,10	-	28,12	-	71,88	-
09.0005	0,04	-	9,76	-	90,24	-
09.0006	0,03	11,11	-	-	100,00	-
09.0007	0,02	-	-	-	100,00	-
09.0008	0,04	-	-	-	100,00	-
09.0009	0,07	-	14,86	-	85,14	-
09.0010	0,08	1,18	57,14	-	42,86	-
09.0011	0,08	1,32	8,00	-	92,00	-
09.0012	0,01	-	-	-	100,00	-
09.0013	0,10	-	13,00	7,69	87,00	-
09.0014	0,03	-	-	-	100,00	-
09.0015	0,05	-	-	-	100,00	-
09.0016	0,08	-	48,78	-	51,22	2,38
09.0017	0,08	-	-	-	100,00	-
09.0018	0,01	-	-	-	100,00	-
09.0019	0,01	10,00	77,78	-	22,22	50,00
09.0020	0,01	7,14	-	-	100,00	-
09.0022	0,01	-	-	-	100,00	-
09.0023	0,07	-	2,70	-	97,30	-
09.0024	0,01	-	-	-	100,00	-
09.0026	0,03	-	3,45	-	96,55	-
09.0029	0,01	-	-	-	100,00	-

¹²⁵Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.318: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0030	0,02	-	-	-	100,00	-
09.0042	0,02	-	-	-	100,00	-
09.0054	0,02	-	-	-	100,00	-
09.0056	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0100	0,02	-	-	-	100,00	-
Woj.	1,36	0,52	12,31	0,60	87,69	0,17

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 2.1.319: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0002	2,50	-	-	-	16,67	83,33
09.0004	28,12	-	-	-	-	100,00
09.0005	9,76	-	25,00	-	75,00	-
09.0009	14,86	-	-	-	27,27	72,73
09.0010	57,14	-	-	-	12,50	87,50
09.0011	8,00	-	-	-	66,67	33,33
09.0013	13,00	-	-	15,38	7,69	76,92
09.0016	48,78	-	-	-	12,50	87,50
09.0019	77,78	-	-	-	85,71	14,29
09.0023	2,70	-	-	-	-	100,00
09.0026	3,45	-	-	100,00	-	-
09.0056	100,00	-	-	-	100,00	-
Woj.	12,31	-	0,60	1,81	18,07	79,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.320 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.321.

Tabela 2.1.320: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L07 [%]	L104 [%]	L30 [%]	L17 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0002	0,2	97,5	2,1	-	0,4	-	-
09.0003	0,0	96,4	-	-	-	-	3,6
09.0004	0,1	71,9	28,1	-	-	-	-
09.0005	0,0	85,4	-	2,4	4,9	-	7,3
09.0006	0,0	88,9	-	-	-	11,1	-
09.0007	0,0	91,3	-	-	-	-	8,7
09.0008	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,1	85,1	10,8	4,1	-	-	-
09.0010	0,1	42,4	49,4	5,9	1,2	-	1,2
09.0011	0,1	90,8	2,6	3,9	1,3	1,3	-
09.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,1	87,0	10,0	-	1,0	-	2,0
09.0014	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,1	50,0	42,7	3,7	2,4	-	1,2

Tabela 2.1.320: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L07 [%]	L104 [%]	L30 [%]	L17 [%]	Hospitalizacja z... [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0017	0,1	100,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0019	0,0	10,0	10,0	30,0	-	10,0	40,0
09.0020	0,0	92,9	-	-	-	7,1	-
09.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,1	97,3	2,7	-	-	-	-
09.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,0	96,6	-	-	-	-	3,4
09.0029	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0042	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0054	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0056	0,0	-	-	100,0	-	-	-
09.0100	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	1,4	86,7	9,7	1,4	0,6	0,4	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.321: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L07 zakażenia nerek lub dróg moczowych
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - pęciowego
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego
L17 małe endoskopowe zabiegi moczowodu
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.322 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.322: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	-	3,03	90,91	6,1
09.0002	27,08	-	72,92	-
09.0003	-	-	96,43	3,6
09.0004	51,04	1,04	47,92	1,0
09.0005	12,20	4,88	82,93	-
09.0006	22,22	3,70	74,07	-
09.0007	-	-	91,30	8,7
09.0008	62,50	-	37,50	-
09.0009	100,00	-	-	-
09.0010	96,47	-	2,35	1,2
09.0011	21,05	-	75,00	3,9
09.0012	-	-	100,00	-
09.0013	72,00	-	28,00	-
09.0014	-	-	100,00	-
09.0015	-	-	100,00	-
09.0016	74,39	-	25,61	-
09.0017	15,00	-	83,75	1,2
09.0018	15,38	-	84,62	-
09.0019	10,00	-	90,00	-
09.0020	100,00	-	-	-
09.0022	-	-	100,00	-
09.0023	17,57	-	82,43	-
09.0024	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.322: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0026	-	-	100,00	-
09.0029	-	-	100,00	-
09.0030	-	6,67	93,33	-
09.0042	6,25	-	93,75	-
09.0054	-	-	100,00	-
09.0056	-	-	100,00	-
09.0100	13,33	-	86,67	-
Woj.	36,87	0,44	61,95	0,8

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

W tabeli **2.1.323** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹²⁶ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.323: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,0	3,0	-	3,0	3,0	6,1
09.0002	0,2	1,7	0,4	6,7	0,8	15,0
09.0003	0,0	-	-	3,6	-	3,6
09.0004	0,1	2,1	2,1	8,3	1,0	11,5
09.0005	0,0	2,4	-	7,3	4,9	14,6
09.0006	0,0	-	-	-	-	-
09.0007	0,0	-	-	-	-	13,0
09.0008	0,0	2,5	-	2,5	-	10,0
09.0009	0,1	-	-	5,4	-	12,2
09.0010	0,1	-	-	4,7	2,4	7,1
09.0011	0,1	1,3	-	5,3	1,3	14,5
09.0012	0,0	-	-	-	-	11,1
09.0013	0,1	2,0	-	13,0	2,0	12,0
09.0014	0,0	3,2	-	6,5	-	16,1
09.0015	0,0	2,1	-	2,1	2,1	18,8
09.0016	0,1	2,4	1,2	4,9	2,4	7,3
09.0017	0,1	1,2	-	5,0	2,5	11,2
09.0018	0,0	-	-	-	-	7,7
09.0019	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	-	-	7,1	-	7,1
09.0022	0,0	-	-	10,0	-	-
09.0023	0,1	1,4	-	1,4	-	1,4
09.0024	0,0	-	-	-	-	-
09.0026	0,0	-	-	-	-	10,3
09.0029	0,0	-	-	-	-	-
09.0030	0,0	6,7	-	-	-	6,7
09.0042	0,0	-	-	-	-	-
09.0054	0,0	4,0	-	-	-	-
09.0056	0,0	-	-	-	-	-
09.0100	0,0	6,7	-	6,7	6,7	-
Woj.	1,4	1,5	0,3	5,2	1,3	10,2

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

¹²⁶ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

W tabeli 2.1.324 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.324: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	8,6	6,0	8,0	3,7	3,0	6,1
09.0002	4,5	5,8	4,0	2,7	1,2	42,9
09.0003	7,2	5,9	7,0	2,9	-	10,7
09.0004	3,6	5,4	3,5	2,7	28,1	50,0
09.0005	7,3	6,1	7,0	5,6	2,4	22,0
09.0006	6,0	5,8	6,0	3,2	3,7	18,5
09.0007	8,9	5,8	8,0	3,7	-	4,3
09.0008	7,3	5,8	7,0	3,5	-	12,5
09.0009	7,4	5,3	5,5	6,2	9,5	36,5
09.0010	2,8	5,3	2,0	3,3	28,2	71,8
09.0011	8,4	6,0	7,5	6,3	1,3	18,4
09.0012	8,2	6,1	7,0	5,8	-	-
09.0013	5,2	5,9	5,0	2,2	12,0	16,0
09.0014	4,9	5,7	5,0	2,4	-	29,0
09.0015	5,8	5,8	5,5	2,6	-	16,7
09.0016	3,4	6,0	3,0	2,9	26,8	57,3
09.0017	5,8	6,0	5,0	3,5	-	27,5
09.0018	6,5	5,8	7,0	1,8	-	-
09.0019	1,5	4,7	-	3,0	80,0	80,0
09.0020	6,9	5,4	6,0	3,7	-	14,3
09.0022	9,7	5,6	8,5	3,2	-	-
09.0023	8,5	5,3	8,0	5,5	2,7	18,9
09.0024	6,6	6,3	7,0	1,0	-	-
09.0026	6,0	6,1	6,0	1,8	-	10,3
09.0029	5,4	5,7	5,0	3,0	-	42,9
09.0030	7,7	5,6	7,0	5,0	-	13,3
09.0042	4,9	4,8	4,0	2,5	-	43,8
09.0054	6,4	5,6	6,0	3,4	-	28,0
09.0056	-	6,7	-	-	100,0	100,0
09.0100	6,7	5,9	7,0	2,3	-	6,7
Woj.	5,7	5,7	5,0	4,1	8,1	31,6

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

Tabela 2.1.325 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: 1130, 1131, 1640, 1641¹²⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.325: 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	3,0	38,7	9,7	-
09.0002	-	46,2	32,5	26,7
09.0003	-	25,9	7,4	7,4
09.0004	1,0	43,2	20,0	7,4
09.0005	4,9	22,0	9,8	-

¹²⁷Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.325: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0006	3,7	33,3	7,4	-
09.0007	-	42,9	14,3	-
09.0008	-	27,5	7,5	5,0
09.0009	-	37,8	4,1	1,4
09.0010	-	32,1	11,9	4,8
09.0011	-	28,8	17,8	15,1
09.0012	-	22,2	-	-
09.0013	-	48,0	27,0	-
09.0014	-	22,6	3,2	-
09.0015	-	29,2	6,2	-
09.0016	-	30,5	15,9	7,3
09.0017	-	22,8	8,9	6,3
09.0018	-	46,2	38,5	15,4
09.0019	-	30,0	10,0	10,0
09.0020	-	42,9	14,3	14,3
09.0022	-	40,0	10,0	-
09.0023	-	50,0	28,4	25,7
09.0024	-	21,4	-	-
09.0026	-	48,3	10,3	6,9
09.0029	-	14,3	-	-
09.0030	6,7	33,3	-	-
09.0042	-	31,2	12,5	6,2
09.0054	-	36,0	4,0	-
09.0056	-	100,0	100,0	100,0
09.0100	-	33,3	6,7	-
Woj.	0,4	37,0	17,0	9,7

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

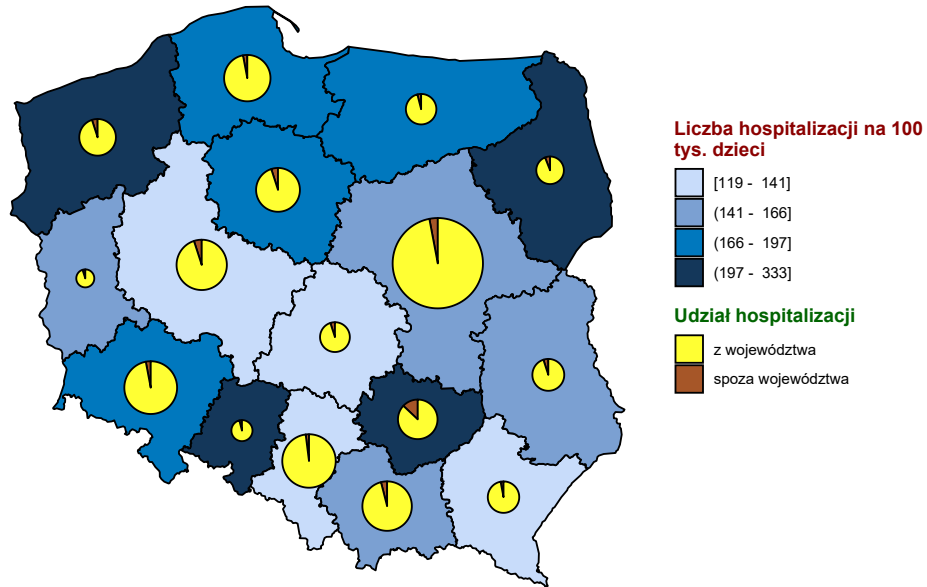
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.14.2 Infekcja układu moczowego dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,95 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Infekcja układu moczowego (dalej: podgrupa)¹²⁸, co stanowiło 23,12% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

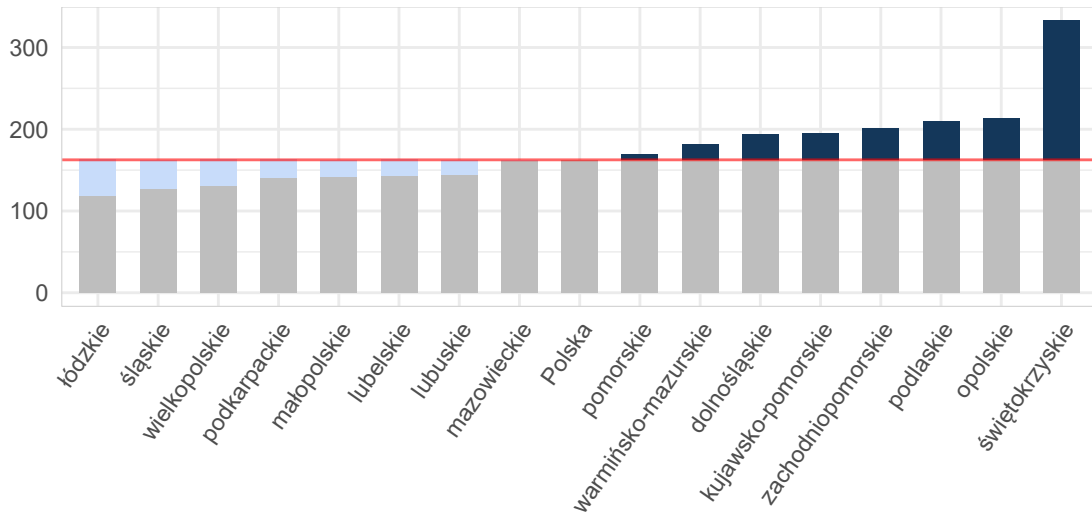
¹²⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N30, N39.0.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.110: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

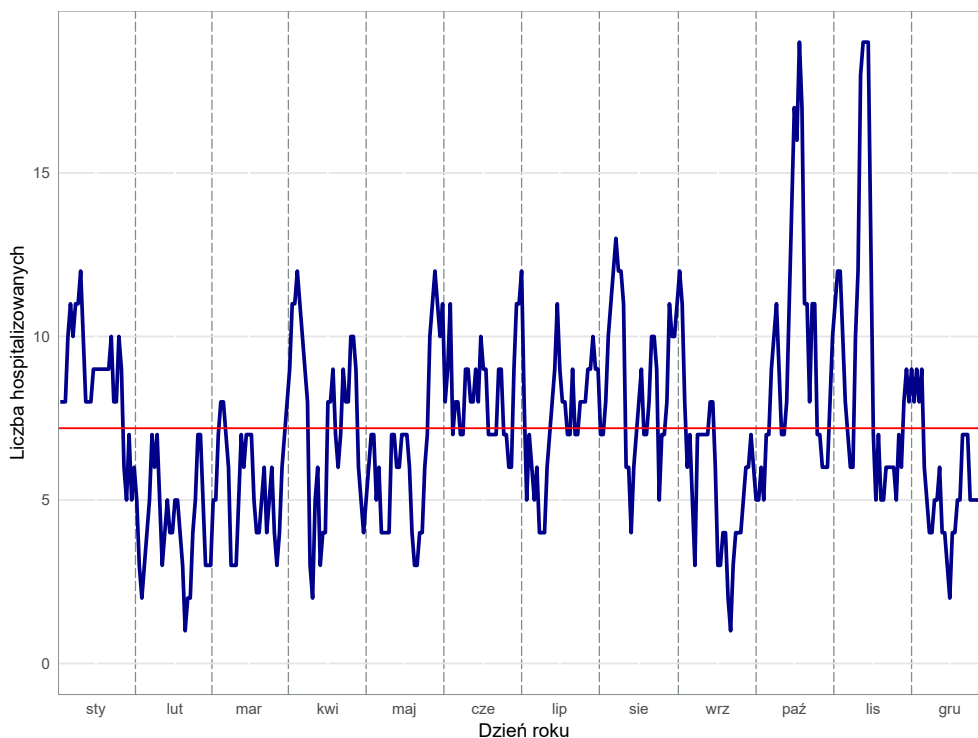
Tabela 2.1.326: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,95	-	0,01	3,70	32,58	43
kujawsko-pomorskie	0,74	-	0,01	5,43	35,32	19
lubelskie	0,54	-	0,09	5,00	25,31	30
lubuskie	0,26	-	0,00	5,28	26,05	32
łódzkie	0,50	-	0,03	5,66	19,92	32
małopolskie	0,91	-	0,02	4,08	26,82	23
mazowieckie	1,62	-	0,03	3,82	30,28	76
opolskie	0,34	-	0,00	4,75	33,94	15
podkarpackie	0,55	-	0,04	3,83	25,76	77
podlaskie	0,43	-	0,01	6,70	36,49	18
pomorskie	0,76	-	0,03	3,81	32,91	33
śląskie	0,98	-	0,02	2,77	21,41	32
świętokrzyskie	0,70	-	0,01	13,07	55,55	33
warmińsko-mazurskie	0,48	-	0,00	3,97	33,35	27
wielkopolskie	0,87	-	0,02	5,85	25,05	46
zachodniopomorskie	0,60	-	0,02	5,38	34,83	22
Polska	11,21	-	0,35	4,98	29,17	558

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

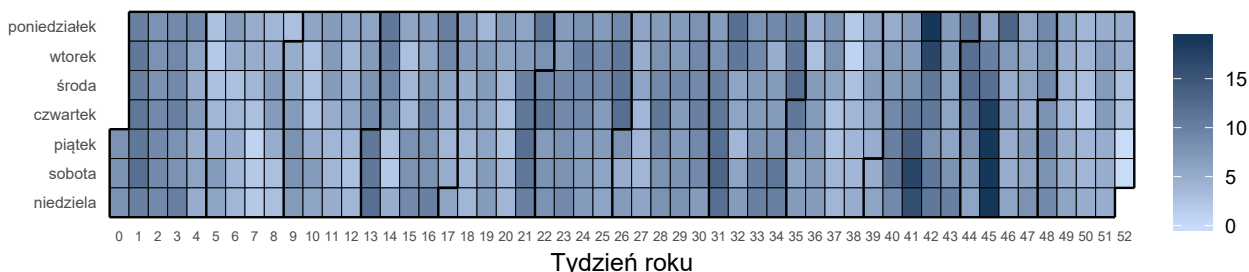
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 7 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 19, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.111 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 2.1.112 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.111: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.112: 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 22. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 13 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.327: 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 2.1.327: 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
09.0019	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
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,09 tys. hospitalizacji dla 0,08 tys. pacjentów. Tym samym 16,61% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.328 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.328: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednoliny [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0019	0,08	0,09	0,03	-	16,6	16,6
09.0008	0,05	0,05	0,00	-	9,1	25,7
09.0001	0,04	0,05	-	-	8,4	34,1
09.0022	0,04	0,04	-	-	6,8	40,9
09.0016	0,03	0,03	-	-	6,0	46,9
09.0002	0,03	0,03	0,00	-	5,7	52,6
09.0015	0,03	0,03	-	-	5,7	58,2
09.0014	0,03	0,03	-	-	4,7	63,0
09.0005	0,02	0,02	-	-	4,6	67,5
09.0018	0,02	0,02	-	-	4,2	71,7
09.0007	0,02	0,02	-	-	3,8	75,5
09.0010	0,02	0,02	-	-	3,8	79,4
09.0013	0,02	0,02	-	-	2,9	82,3
09.0017	0,02	0,02	-	-	2,9	85,2
09.0020	0,02	0,02	-	-	2,9	88,1
09.0029	0,02	0,02	0,00	-	2,7	90,9
09.0003	0,01	0,01	-	-	2,4	93,2
09.0012	0,01	0,01	-	-	2,4	95,6
09.0023	0,01	0,01	-	-	2,0	97,6
09.0009	0,01	0,01	-	-	1,1	98,7
09.0011	0,00	0,00	-	-	0,7	99,5
09.0006	0,00	0,00	0,00	-	0,5	100,0
Woj.	0,52	0,55	0,04	-	100,0	100,0

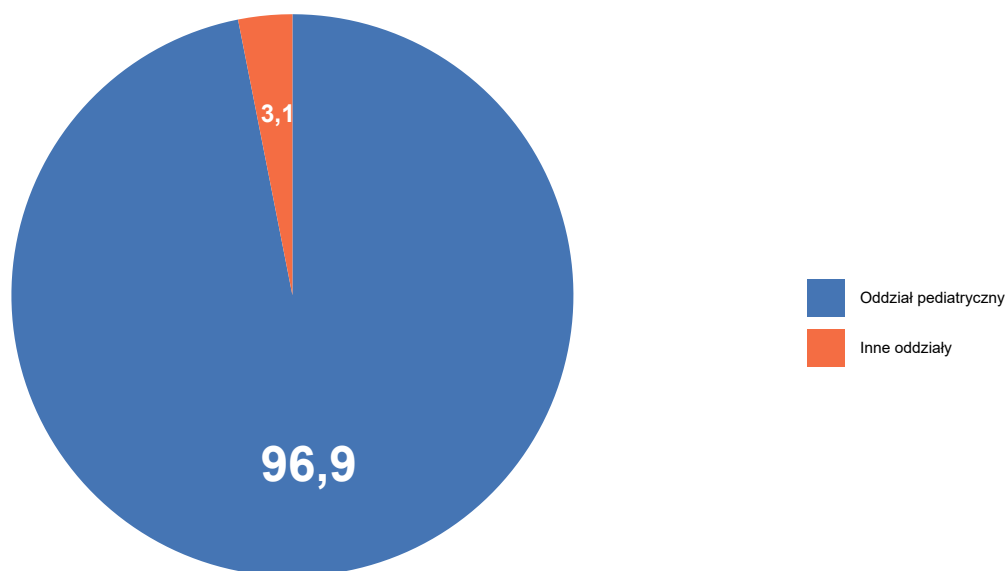
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹²⁹ i w ramach jakich

¹²⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

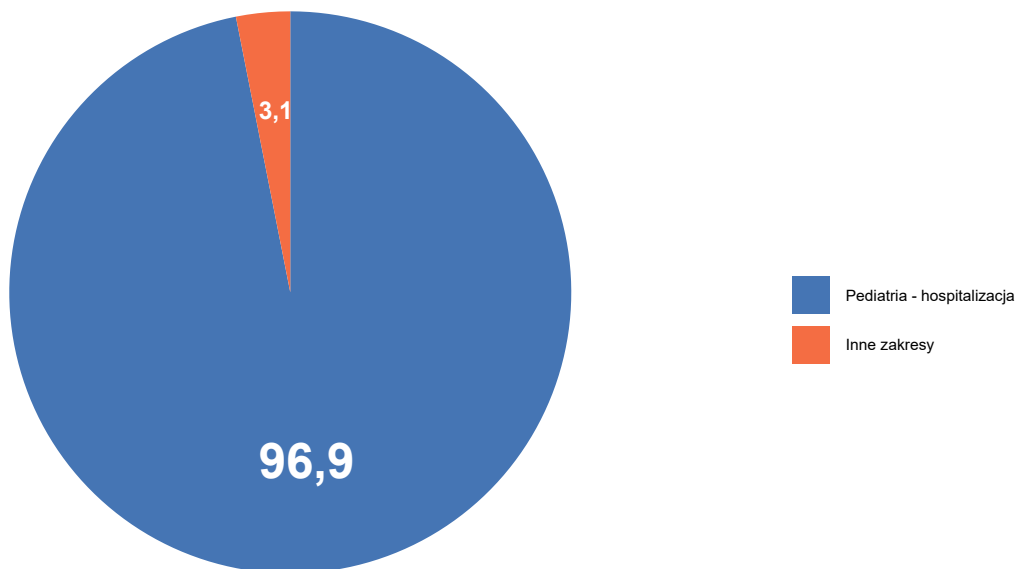
zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatriczny oraz Oddział onkologii i hematologii dziecięcej. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 98,4%.

Wykres 2.1.113: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.114: 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 2.1.329 oraz Tabela 2.1.330. 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 2.1.329: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział onkologii i hematologii dziecięcej [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0019	0,09	-	-	-	-	-	0,09
09.0008	0,05	-	-	-	-	-	0,05
09.0001	0,04	0,01	0,00	-	-	-	0,05
09.0022	0,04	-	-	-	-	-	0,04
09.0016	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0002	0,03	-	0,00	0,00	-	0,00	0,03
09.0015	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0014	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0005	0,02	-	-	0,00	-	-	0,02
09.0018	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0007	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0010	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0013	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0017	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0020	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0029	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0003	0,01	-	-	-	-	-	0,01

Tabela 2.1.329: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Oddział onkologii i hematologii dziecięcej [tys.]	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział obserwacyjno-zakaźny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0012	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0023	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0009	0,00	-	-	-	0,00	-	0,01
09.0011	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0006	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,53	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.330: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Pediatra - hospitalizacja [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0019	0,09	-	-	-	-	-	0,09
09.0008	0,05	-	-	-	-	-	0,05
09.0001	0,04	0,01	0,00	-	-	-	0,05
09.0022	0,04	-	-	-	-	-	0,04
09.0016	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0002	0,03	-	0,00	0,00	-	0,00	0,03
09.0015	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0014	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0005	0,02	-	-	0,00	-	-	0,02
09.0018	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0007	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0010	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0013	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0017	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0020	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0029	0,02	-	-	-	-	-	0,02
09.0003	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0012	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0023	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0009	0,00	-	-	-	0,00	-	0,01
09.0011	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0006	0,00	-	-	-	-	-	0,00
Woj.	0,53	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.331 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.331: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0001	3,9	58,7	71,7	10,9	4,3	13,0
09.0002	8,0	58,1	35,5	22,6	3,2	38,7
09.0003	2,8	53,8	61,5	38,5	-	-
09.0005	4,9	60,0	56,0	20,0	12,0	12,0
09.0006	3,3	33,3	66,7	33,3	-	-
09.0007	3,7	90,5	66,7	14,3	19,0	-
09.0008	3,3	78,0	68,0	20,0	4,0	8,0
09.0009	7,8	83,3	33,3	33,3	-	33,3
09.0010	4,3	42,9	61,9	19,0	14,3	4,8
09.0011	7,2	25,0	25,0	50,0	-	25,0
09.0012	7,6	84,6	30,8	30,8	15,4	23,1
09.0013	1,9	56,2	81,2	12,5	6,2	-
09.0014	3,2	65,4	69,2	19,2	3,8	7,7
09.0015	3,4	87,1	64,5	29,0	-	6,5
09.0016	2,3	63,6	84,8	3,0	6,1	6,1
09.0017	2,7	87,5	81,2	12,5	-	6,2
09.0018	6,7	78,3	43,5	17,4	13,0	26,1
09.0019	2,5	67,0	75,8	13,2	7,7	3,3
09.0020	4,9	75,0	50,0	31,2	6,2	12,5
09.0022	5,2	81,1	51,4	18,9	16,2	13,5
09.0023	2,8	63,6	63,6	27,3	9,1	-
09.0029	8,7	80,0	26,7	20,0	26,7	26,7
Woj.	4,1	69,3	63,0	18,4	7,8	10,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹³⁰. 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 2.1.332 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.332: 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	-	30,43	41,30	2,17	26,09
09.0002	0,03	-	16,13	38,71	25,81	19,35
09.0003	0,01	-	23,08	46,15	7,69	23,08

¹³⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.332: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0005	0,02	-	20,00	60,00	16,00	4,00
09.0006	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0007	0,02	-	61,90	23,81	9,52	4,76
09.0008	0,05	-	56,00	32,00	8,00	4,00
09.0009	0,01	16,67	16,67	33,33	16,67	16,67
09.0010	0,02	-	23,81	42,86	23,81	9,52
09.0011	0,00	-	-	50,00	25,00	25,00
09.0012	0,01	-	23,08	30,77	23,08	23,08
09.0013	0,02	-	43,75	56,25	-	-
09.0014	0,03	3,85	34,62	53,85	3,85	3,85
09.0015	0,03	-	54,84	35,48	9,68	-
09.0016	0,03	-	51,52	33,33	15,15	-
09.0017	0,02	-	68,75	25,00	-	6,25
09.0018	0,02	-	34,78	21,74	34,78	8,70
09.0019	0,09	1,10	51,65	30,77	7,69	8,79
09.0020	0,02	-	31,25	56,25	6,25	6,25
09.0022	0,04	-	40,54	27,03	29,73	2,70
09.0023	0,01	-	27,27	54,55	18,18	-
09.0029	0,02	-	13,33	20,00	53,33	13,33
Woj.	0,55	0,55	39,78	37,04	13,87	8,76

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 2.1.333. 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 2.1.333: 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	-	47,8	52,2	20,2	15,9	60,9
09.0002	3,2	3,2	93,5	24,7	8,2	71,0
09.0003	-	15,4	84,6	7,1	7,2	76,9
09.0005	4,0	4,0	92,0	25,4	0,0	40,0
09.0006	-	66,7	33,3	15,1	13,2	-
09.0007	19,0	4,8	76,2	9,0	8,5	47,6
09.0008	2,0	14,0	84,0	6,3	4,1	50,0
09.0009	-	50,0	50,0	17,4	7,8	50,0
09.0010	-	9,5	90,5	6,6	6,8	61,9
09.0011	-	-	100,0	6,9	5,5	50,0
09.0012	7,7	-	92,3	11,4	4,2	76,9
09.0013	-	18,8	81,2	13,0	7,9	43,8
09.0014	11,5	11,5	76,9	7,8	6,9	57,7
09.0015	3,2	16,1	80,6	15,2	1,4	35,5
09.0016	-	12,1	87,9	5,5	0,0	42,4
09.0017	-	-	100,0	5,8	6,3	75,0
09.0018	4,3	34,8	60,9	25,5	13,4	69,6
09.0019	4,4	23,1	72,5	15,8	0,0	25,3
09.0020	12,5	-	87,5	7,7	0,0	37,5
09.0022	-	51,4	48,6	11,1	13,5	62,2
09.0023	-	-	100,0	6,5	0,0	72,7
09.0029	13,3	6,7	80,0	41,7	0,0	40,0
Woj.	3,8	19,2	77,0	14,2	4,2	50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹³¹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 66.3%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 73.68%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 59.6%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (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 2.1.334. 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 2.1.334: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

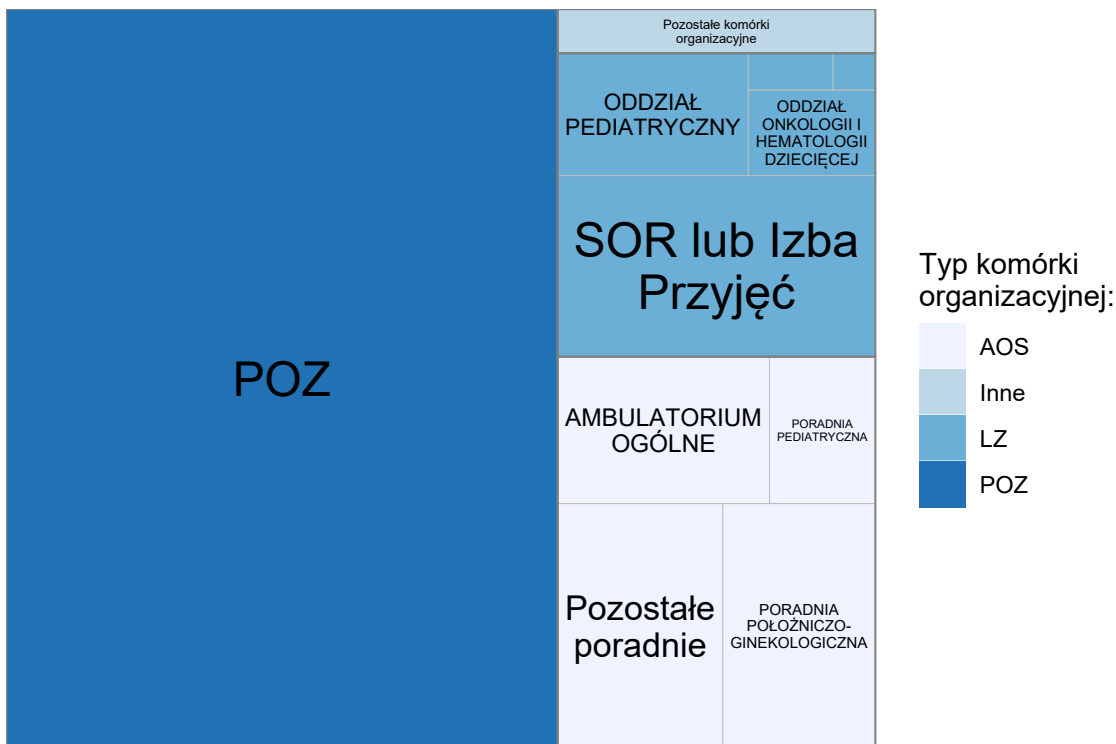
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0016	87,9	12,1	-	100,0	75,0	0	75,0
09.0020	18,8	81,2	-	100,0	84,6	0	100,0
09.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0001	78,3	21,7	-	100,0	-	14	-
09.0019	54,9	45,1	-	100,0	7,3	21	9,8
09.0018	39,1	60,9	-	100,0	92,9	0	92,9
09.0002	77,4	22,6	-	100,0	85,7	0	85,7
09.0022	91,9	8,1	-	100,0	-	7	-
09.0012	84,6	15,4	-	100,0	-	2	50,0
09.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0013	87,5	12,5	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0015	96,8	3,2	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0008	8,0	92,0	-	100,0	95,7	0	97,8
09.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0009	16,7	83,3	-	100,0	60,0	0	60,0
09.0029	20,0	80,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0003	76,9	23,1	-	100,0	66,7	0	66,7
09.0023	90,9	9,1	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0014	34,6	65,4	-	100,0	58,8	0	82,4
09.0006	66,7	33,3	-	100,0	-	28	-
Woj.	66,8	33,2	-	100,0	61,0	0	65,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.115 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Infekcja układu moczowego. Z kolei Tabela 2.1.372 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

¹³¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.115: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.335: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ [%]	ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA PEDIATRYCZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	76,09	54,29	26,32	36,84	-	36,84	8,57	-	33,33	-	34,29	2,86
09.0002	25,81	-	-	-	-	-	12,50	-	-	-	87,50	-
09.0003	46,15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0005	100,00	24,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	76,00	-
09.0006	33,33	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0007	66,67	21,43	-	-	-	100,00	14,29	-	-	-	64,29	-
09.0008	76,00	13,16	20,00	-	-	80,00	5,26	-	50,00	-	78,95	2,63
09.0009	66,67	75,00	-	-	-	33,33	-	-	-	-	25,00	-
09.0010	57,14	-	-	-	-	-	8,33	-	-	-	91,67	-
09.0011	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0012	53,85	14,29	-	-	-	100,00	14,29	-	-	-	71,43	-
09.0013	100,00	37,50	-	-	-	100,00	-	-	-	-	62,50	-
09.0014	92,31	4,17	-	-	-	100,00	8,33	-	-	-	87,50	-

Tabela 2.1.335: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY [%]	ODDZIAŁ ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ [%]	ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA [%]	AMBULATORIUM OGÓLNE [%]	PORADNIA PEDIATRYCZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0015	58,06	-	-	-	-	-	33,33	-	50,00	50,00	61,11	5,56
09.0016	66,67	-	-	-	-	-	9,09	-	-	-	90,91	-
09.0017	68,75	-	-	-	-	-	18,18	-	100,00	-	54,55	27,27
09.0018	91,30	-	-	-	-	-	14,29	-	100,00	-	85,71	-
09.0019	94,51	17,44	60,00	-	6,67	33,33	50,00	55,81	2,33	9,30	31,40	1,16
09.0020	81,25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0022	64,86	-	-	-	-	-	16,67	-	25,00	75,00	83,33	-
09.0023	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0029	100,00	20,00	-	-	-	100,00	46,67	-	100,00	-	20,00	13,33
Woj.	75,36	15,01	24,19	11,29	1,61	59,68	19,37	30,00	25,00	12,50	63,44	2,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.336 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.336: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,05	-	100,00
09.0002	0,03	-	100,00
09.0003	0,01	-	100,00
09.0005	0,02	-	100,00
09.0006	0,00	-	100,00
09.0007	0,02	-	100,00
09.0008	0,05	-	100,00
09.0009	0,01	-	100,00
09.0010	0,02	-	100,00
09.0011	0,00	-	100,00
09.0012	0,01	-	100,00
09.0013	0,02	-	100,00
09.0014	0,03	-	100,00
09.0015	0,03	-	100,00
09.0016	0,03	-	100,00
09.0017	0,02	-	100,00
09.0018	0,02	-	100,00
09.0019	0,09	1,10	100,00
09.0020	0,02	-	100,00
09.0022	0,04	-	100,00
09.0023	0,01	-	100,00
09.0029	0,02	-	100,00

Tabela 2.1.336: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
Woj.	0,55	0,18	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.337 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.338.

Tabela 2.1.337: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L07 [%]	P06 [%]	P22 [%]	Hospitalizacja z... [%]
09.0001	0,0	4,3	95,7	-	-
09.0002	0,0	12,9	87,1	-	-
09.0003	0,0	-	100,0	-	-
09.0005	0,0	-	100,0	-	-
09.0006	0,0	-	100,0	-	-
09.0007	0,0	-	100,0	-	-
09.0008	0,0	-	100,0	-	-
09.0009	0,0	16,7	83,3	-	-
09.0010	0,0	14,3	85,7	-	-
09.0011	0,0	25,0	75,0	-	-
09.0012	0,0	15,4	84,6	-	-
09.0013	0,0	-	100,0	-	-
09.0014	0,0	-	100,0	-	-
09.0015	0,0	3,2	96,8	-	-
09.0016	0,0	-	100,0	-	-
09.0017	0,0	-	100,0	-	-
09.0018	0,0	8,7	91,3	-	-
09.0019	0,1	-	97,8	1,1	1,1
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.	0,5	2,9	96,7	0,2	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.338: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L07 zakażenia nerek lub dróg moczowych
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.339 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.339: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	2,17	2,17	95,65

Tabela 2.1.339: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0002	80,65	3,23	16,13
09.0003	15,38	-	84,62
09.0005	92,00	-	8,00
09.0006	100,00	-	-
09.0007	100,00	-	-
09.0008	24,00	-	76,00
09.0009	100,00	-	-
09.0010	14,29	-	85,71
09.0011	50,00	-	50,00
09.0012	7,69	-	92,31
09.0013	93,75	-	6,25
09.0014	42,31	-	57,69
09.0015	100,00	-	-
09.0016	84,85	-	15,15
09.0017	-	6,25	93,75
09.0018	4,35	-	95,65
09.0019	1,10	1,10	97,80
09.0020	100,00	-	-
09.0022	97,30	2,70	-
09.0023	45,45	-	54,55
09.0029	100,00	-	-
Woj.	47,08	0,91	52,01

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

W tabeli 2.1.340 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹³² pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.340: 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	-	4,3	2,2	19,6
09.0002	0,0	-	-	3,2	-	-
09.0003	0,0	-	-	-	-	7,7
09.0005	0,0	4,0	-	-	-	-
09.0006	0,0	-	-	-	-	33,3
09.0007	0,0	-	-	4,8	4,8	-
09.0008	0,0	-	-	2,0	2,0	4,0
09.0009	0,0	-	-	16,7	-	-
09.0010	0,0	4,8	4,8	-	-	4,8
09.0011	0,0	-	-	-	-	50,0
09.0012	0,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	3,8	-	-	-	7,7
09.0015	0,0	-	-	6,5	3,2	3,2
09.0016	0,0	-	-	3,0	-	6,1
09.0017	0,0	-	-	-	-	6,2
09.0018	0,0	-	-	-	-	8,7
09.0019	0,1	2,2	-	5,5	5,5	7,7
09.0020	0,0	6,2	-	-	-	-
09.0022	0,0	-	-	-	-	5,4
09.0023	0,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,0	-	-	6,7	-	-

¹³²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.340: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
Woj.	0,5	1,3	0,2	2,7	1,6	6,0

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

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

W tabeli 2.1.341 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.341: 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	4,5	5,0	4,5	2,3	-	41,3
09.0002	4,8	4,9	4,0	2,4	6,5	32,3
09.0003	5,0	4,9	5,0	2,2	-	38,5
09.0005	6,2	4,8	6,0	2,4	-	20,0
09.0006	0,7	4,8	-	0,6	66,7	100,0
09.0007	3,8	4,7	4,0	1,3	-	33,3
09.0008	6,1	4,9	6,0	2,4	2,0	10,0
09.0009	6,8	4,6	5,0	7,4	-	50,0
09.0010	4,8	4,9	4,0	2,2	-	42,9
09.0011	6,2	4,6	6,0	2,2	-	-
09.0012	4,9	4,5	5,0	2,0	-	23,1
09.0013	6,2	5,0	6,0	1,8	-	6,2
09.0014	3,5	4,9	3,0	2,1	-	61,5
09.0015	4,0	4,9	4,0	1,9	-	48,4
09.0016	6,2	5,1	5,0	2,6	-	18,2
09.0017	5,8	5,1	5,5	1,9	-	6,2
09.0018	5,1	4,8	4,0	2,5	-	34,8
09.0019	3,4	5,0	3,0	2,8	37,4	50,5
09.0020	5,9	4,9	6,0	1,9	-	6,2
09.0022	5,2	4,8	5,0	2,4	-	32,4
09.0023	7,2	4,8	7,0	3,6	-	9,1
09.0029	3,9	4,6	3,0	2,1	6,7	53,3
Woj.	4,8	4,9	5,0	2,6	7,3	33,6

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.342 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: 1130, 1131, 1640, 1641¹³³. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

¹³³Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.342: 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	2,2	41,3	13,0	8,7
09.0002	3,2	35,5	9,7	-
09.0003	-	30,8	-	-
09.0005	-	40,0	28,0	-
09.0006	-	33,3	33,3	-
09.0007	-	47,6	42,9	-
09.0008	-	16,0	-	-
09.0009	-	16,7	16,7	16,7
09.0010	-	38,1	23,8	-
09.0011	-	50,0	-	-
09.0012	-	23,1	-	-
09.0013	-	43,8	6,2	-
09.0014	-	38,5	15,4	11,5
09.0015	-	41,9	12,9	-
09.0016	-	42,4	18,2	-
09.0017	6,2	25,0	6,2	-
09.0018	-	17,4	8,7	-
09.0019	1,1	49,5	39,6	-
09.0020	-	18,8	6,2	-
09.0022	2,7	21,6	2,7	-
09.0023	-	36,4	18,2	-
09.0029	-	33,3	-	-
Woj.	0,9	35,4	16,4	1,5

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

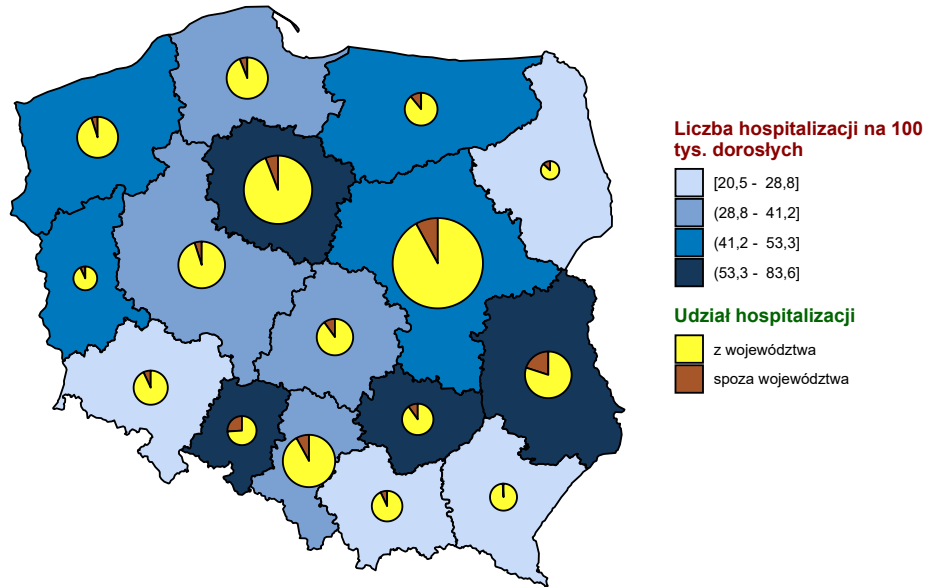
2.1.15 Nietrzymanie moczu

2.1.15.1 Nietrzymanie moczu dorosłości

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,63 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Nietrzymanie moczu (dalej: podgrupa)¹³⁴, co stanowiło 3,15% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

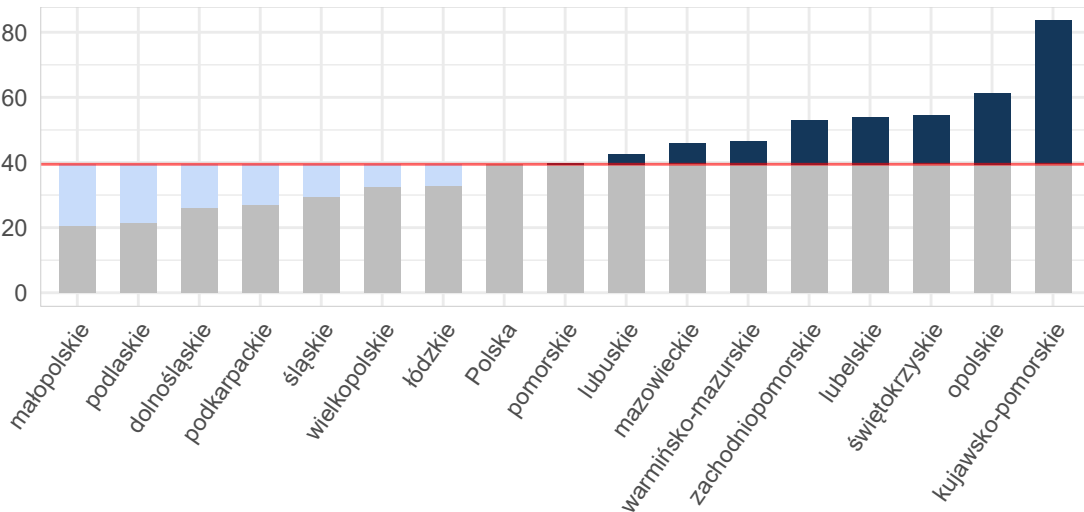
¹³⁴W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: F98.0, N31, N39.3, N39.4, R32.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.116: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

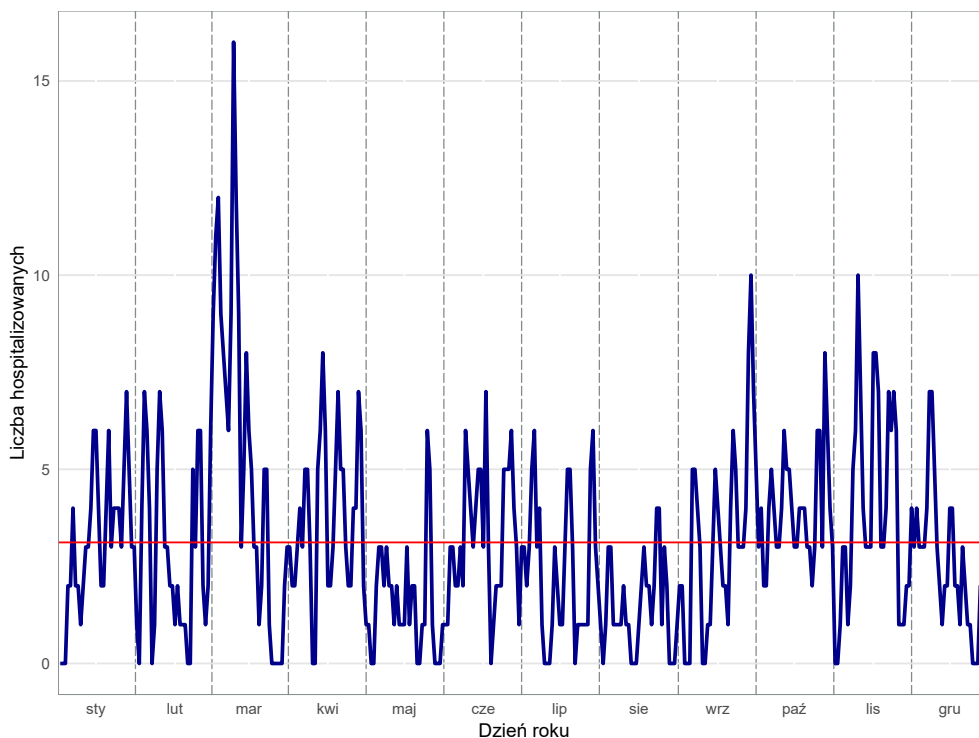
Tabela 2.1.343: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,63	0,02	0,27	7,10	21,83	64
kujawsko-pomorskie	1,43	0,03	0,66	6,03	68,48	50
lubelskie	0,95	0,18	0,20	20,15	44,44	42
lubuskie	0,36	0,04	0,09	7,89	34,89	66
łódzkie	0,68	0,06	0,06	10,57	27,40	56
małopolskie	0,56	0,01	0,05	7,82	16,65	90
mazowieckie	2,00	0,10	0,46	8,15	37,25	205
opolskie	0,51	0,17	0,16	26,37	51,56	23
podkarpackie	0,47	-	0,10	1,71	22,00	52
podlaskie	0,21	-	0,03	13,68	17,87	26
pomorskie	0,74	0,03	0,22	6,85	32,13	88
śląskie	1,12	0,18	0,09	8,15	24,50	166
świętokrzyskie	0,57	0,02	0,23	10,21	45,33	38
warmińsko-mazurskie	0,55	0,02	0,12	11,52	38,08	44
wielkopolskie	0,92	0,00	0,22	5,65	26,42	88
zachodniopomorskie	0,75	-	0,12	5,07	43,85	56
Polska	12,44	0,86	3,09	9,27	32,38	1 154

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

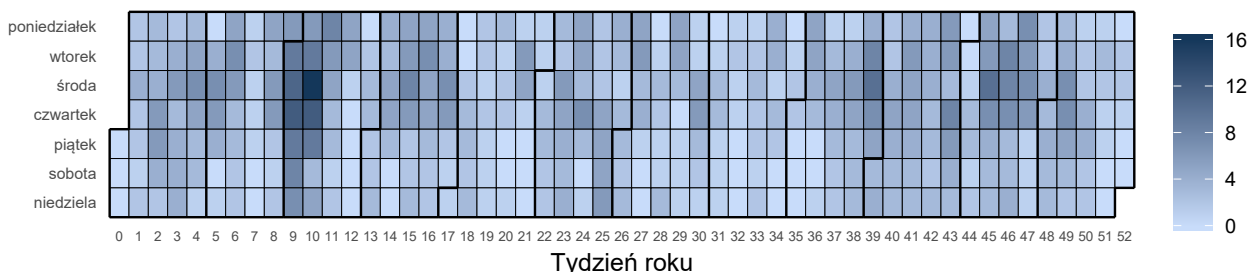
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 3 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 16, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.117 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 2.1.118 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.117: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.118: 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 20. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 9 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.344: 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 2.1.344: 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
09.0013	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
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0033	NZOZ Asklepios B. P. sp. z o.o.	m. Rzeszów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,12 tys. hospitalizacji dla 0,1 tys. pacjentów. Tym samym 26,71% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.345 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.345: 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 [%]
09.0004	0,10	0,12	0,06	-	26,7	26,7
09.0002	0,05	0,05	0,00	-	9,8	36,5
09.0019	0,04	0,04	0,00	-	9,2	45,7
09.0011	0,04	0,04	0,01	-	8,1	53,8
09.0013	0,03	0,04	0,02	-	7,7	61,5
09.0010	0,03	0,04	0,01	-	7,5	69,0
09.0017	0,03	0,03	-	-	6,2	75,2
09.0014	0,02	0,02	-	-	4,1	79,3
09.0005	0,02	0,02	0,00	-	3,8	83,1
09.0033	0,02	0,02	-	-	3,8	87,0
09.0008	0,02	0,02	-	-	3,6	90,6
09.0001	0,01	0,01	-	-	2,6	93,2
09.0020	0,01	0,01	-	-	2,4	95,5
09.0016	0,01	0,01	-	-	1,5	97,0
09.0007	0,00	0,00	-	-	0,6	97,6
09.0009	0,00	0,00	0,00	-	0,6	98,3
09.0015	0,00	0,00	-	-	0,6	98,9
09.0023	0,00	0,00	-	-	0,6	99,6
09.0003	0,00	0,00	-	-	0,2	99,8
09.0006	0,00	0,00	-	-	0,2	100,0
Woj.	0,43	0,47	0,10	-	100,0	100,0

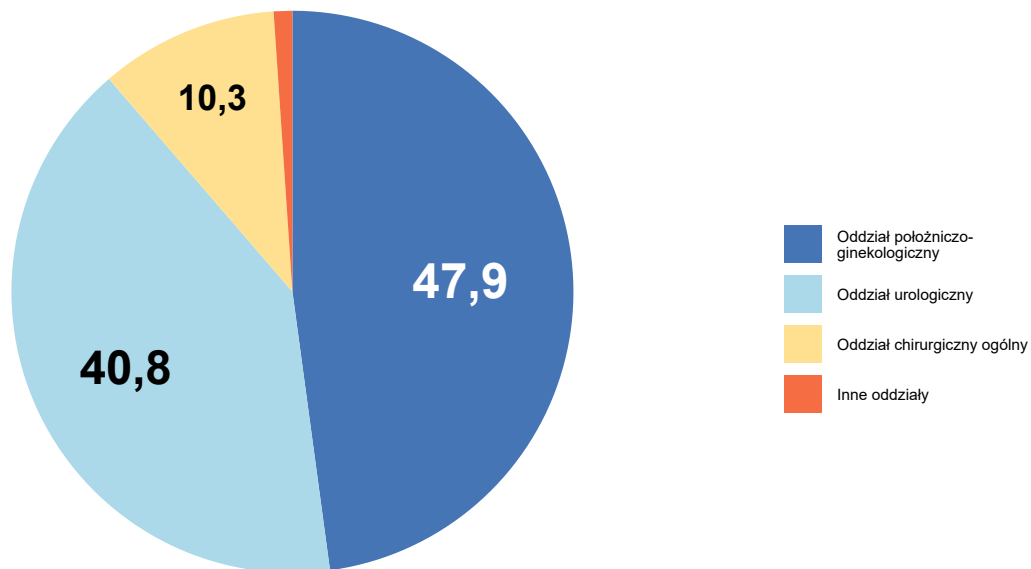
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹³⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział położniczo-ginekologiczny oraz Oddział urologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 88,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Urologia - hospitalizacja oraz Położnictwo i ginekologia -

¹³⁵Przez 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))

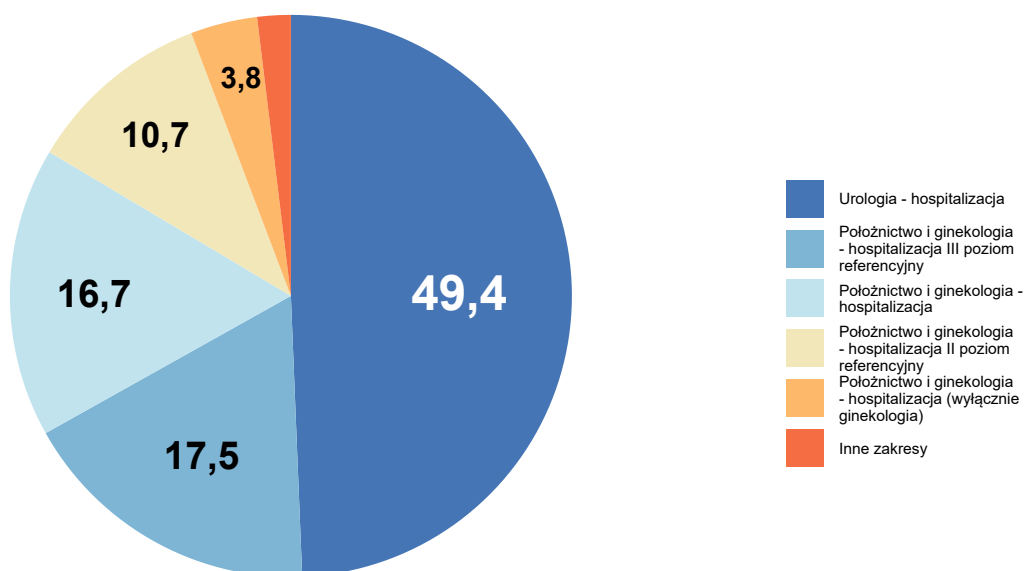
hospitalizacja III poziom referencyjny. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 66,9%.

Wykres 2.1.119: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.120: 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 2.1.346 oraz Tabela 2.1.347. 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 2.1.346: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział ginekologiczny [tys.]	Oddział położniczo-ginekologiczny [tys.]	Oddział urologiczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0004	-	-	-	0,02	0,11	0,12
09.0002	-	-	-	0,04	0,00	0,05
09.0019	-	-	-	0,04	0,01	0,04
09.0011	0,04	-	-	0,00	-	0,04
09.0013	0,01	-	-	0,02	0,01	0,04
09.0010	-	-	-	-	0,04	0,04
09.0017	-	0,00	-	0,03	-	0,03
09.0014	-	-	-	0,02	-	0,02
09.0005	-	-	-	0,00	0,02	0,02
09.0033	-	-	0,00	0,01	-	0,02
09.0008	-	-	-	0,02	-	0,02
09.0001	-	-	-	0,01	-	0,01
09.0020	-	-	-	0,01	-	0,01
09.0016	-	-	-	-	0,01	0,01
09.0007	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0009	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0015	-	-	-	0,00	-	0,00
09.0023	0,00	-	-	0,00	-	0,00
09.0003	0,00	-	-	-	-	0,00
09.0006	-	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	0,05	0,00	0,00	0,22	0,19	0,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.347: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja (wyłącznie ginekologia) [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0004	0,11	0,02	-	-	-	-	0,12
09.0002	0,00	-	-	0,04	-	-	0,05
09.0019	-	0,04	-	-	-	0,01	0,04
09.0011	0,04	-	0,00	-	-	-	0,04
09.0013	0,02	0,02	-	-	-	-	0,04
09.0010	0,04	-	-	-	-	-	0,04
09.0017	-	-	0,03	-	-	0,00	0,03
09.0014	-	-	0,02	-	-	-	0,02
09.0005	0,02	-	-	0,00	-	-	0,02
09.0033	-	-	-	-	0,02	-	0,02
09.0008	-	-	0,02	-	-	-	0,02
09.0001	-	0,01	-	-	-	-	0,01

Tabela 2.1.347: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Urologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja (wyłącznie ginekologia) [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0020	-	-	0,01	-	-	-	0,01
09.0016	0,01	-	-	-	-	-	0,01
09.0007	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0009	0,00	-	-	-	-	-	0,00
09.0015	-	-	-	0,00	-	-	0,00
09.0023	0,00	-	0,00	-	-	-	0,00
09.0003	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0006	-	-	-	0,00	-	-	0,00
Woj.	0,23	0,08	0,08	0,05	0,02	0,01	0,47

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.348 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.348: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	57,4	100,0	-	-	16,7	33,3	50,0
09.0002	50,0	93,5	2,2	8,7	32,6	26,1	30,4
09.0003	62,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0004	54,6	76,0	4,8	13,6	14,4	20,0	47,2
09.0005	60,8	100,0	-	-	-	50,0	50,0
09.0006	37,0	100,0	-	-	100,0	-	-
09.0007	65,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0008	58,3	100,0	-	5,9	17,6	29,4	47,1
09.0009	54,3	100,0	-	-	33,3	-	66,7
09.0010	57,6	62,9	5,7	2,9	11,4	34,3	45,7
09.0011	62,4	94,7	-	-	15,8	26,3	57,9
09.0013	59,9	69,4	-	2,8	22,2	22,2	52,8
09.0014	58,4	100,0	-	-	10,5	42,1	47,4
09.0015	47,0	100,0	-	-	66,7	33,3	-
09.0016	61,0	71,4	-	-	28,6	-	71,4
09.0017	56,1	100,0	-	3,4	27,6	34,5	34,5
09.0019	53,6	97,7	-	4,7	37,2	27,9	30,2
09.0020	52,6	100,0	-	9,1	27,3	45,5	18,2
09.0023	48,0	66,7	-	-	33,3	66,7	-
09.0033	52,6	100,0	-	-	33,3	38,9	27,8
Woj.	55,9	86,5	1,9	6,0	20,9	27,8	43,4

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹³⁶. 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:

¹³⁶Dotyczy 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 2.1.349 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielocho- robowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w wojewódz- twie podkarpackim.

Tabela 2.1.349: 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	-	25,00	50,00	16,67	8,33
09.0002	0,05	17,39	23,91	50,00	8,70	-
09.0003	0,00	-	-	-	-	100,00
09.0004	0,12	16,80	17,60	29,60	28,80	7,20
09.0005	0,02	-	-	66,67	27,78	5,56
09.0006	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0007	0,00	-	-	33,33	66,67	-
09.0008	0,02	5,88	5,88	41,18	29,41	17,65
09.0009	0,00	-	33,33	33,33	33,33	-
09.0010	0,04	8,57	5,71	48,57	34,29	2,86
09.0011	0,04	2,63	26,32	28,95	34,21	7,89
09.0013	0,04	2,78	16,67	44,44	13,89	22,22
09.0014	0,02	-	10,53	63,16	26,32	-
09.0015	0,00	-	66,67	33,33	-	-
09.0016	0,01	-	28,57	28,57	28,57	14,29
09.0017	0,03	3,45	34,48	44,83	13,79	3,45
09.0019	0,04	6,98	39,53	34,88	11,63	6,98
09.0020	0,01	9,09	36,36	54,55	-	-
09.0023	0,00	-	33,33	66,67	-	-
09.0033	0,02	5,56	38,89	38,89	16,67	-
Woj.	0,47	8,76	21,58	40,60	22,22	6,84

^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 2.1.350. 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 2.1.350: 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	-	66,7	33,3	33,7	37,3	58,3
09.0002	-	28,3	71,7	15,7	8,1	45,7
09.0003	-	-	100,0	8,3	8,3	100,0
09.0004	2,4	66,4	31,2	29,6	30,6	44,0
09.0005	5,6	55,6	38,9	25,5	25,6	33,3
09.0006	-	-	100,0	-	0,0	-

Tabela 2.1.350: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0007	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0008	5,9	23,5	70,6	39,6	11,0	52,9
09.0009	-	-	100,0	5,2	0,0	33,3
09.0010	2,9	48,6	48,6	17,2	15,7	74,3
09.0011	-	31,6	68,4	12,1	11,8	44,7
09.0013	-	25,0	75,0	15,3	10,2	36,1
09.0014	-	15,8	84,2	9,9	3,3	57,9
09.0015	-	33,3	66,7	10,2	12,5	33,3
09.0016	-	71,4	28,6	22,9	12,5	28,6
09.0017	-	41,4	58,6	16,1	10,1	65,5
09.0019	2,3	67,4	30,2	30,4	28,0	46,5
09.0020	-	45,5	54,5	16,5	14,2	54,5
09.0023	-	-	100,0	9,3	9,3	66,7
09.0033	5,6	22,2	72,2	15,8	4,6	33,3
Woj.	1,7	45,9	52,4	21,9	15,6	47,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹³⁷, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 74.49%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 5.58%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 2.88%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 3 (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 2.1.351. 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 2.1.351: 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	10,9	89,1	-	100,0	-	17	82,9
09.0005	5,6	94,4	-	100,0	-	36	52,9
09.0004	4,0	96,0	-	100,0	3,3	28	65,0
09.0019	4,7	95,3	-	100,0	-	29	68,3
09.0010	8,6	91,4	-	100,0	3,1	18	78,1
09.0033	-	100,0	-	100,0	-	23	88,9
09.0009	-	100,0	-	100,0	-	14	100,0
09.0007	33,3	66,7	-	100,0	-	26	100,0
09.0001	-	100,0	-	100,0	-	22	66,7
09.0017	6,9	93,1	-	100,0	3,7	21	85,2
09.0008	5,9	94,1	-	100,0	12,5	21	93,8
09.0011	10,5	89,5	-	100,0	-	14	88,2
09.0020	-	100,0	-	100,0	18,2	14	100,0
09.0013	2,8	97,2	-	100,0	2,9	27	65,7
09.0016	-	100,0	-	100,0	-	13	85,7
09.0014	-	100,0	-	100,0	-	16	68,4
09.0023	33,3	66,7	-	100,0	-	22	100,0
09.0003	-	100,0	-	100,0	-	45	-
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0006	-	100,0	-	100,0	-	7	100,0

¹³⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

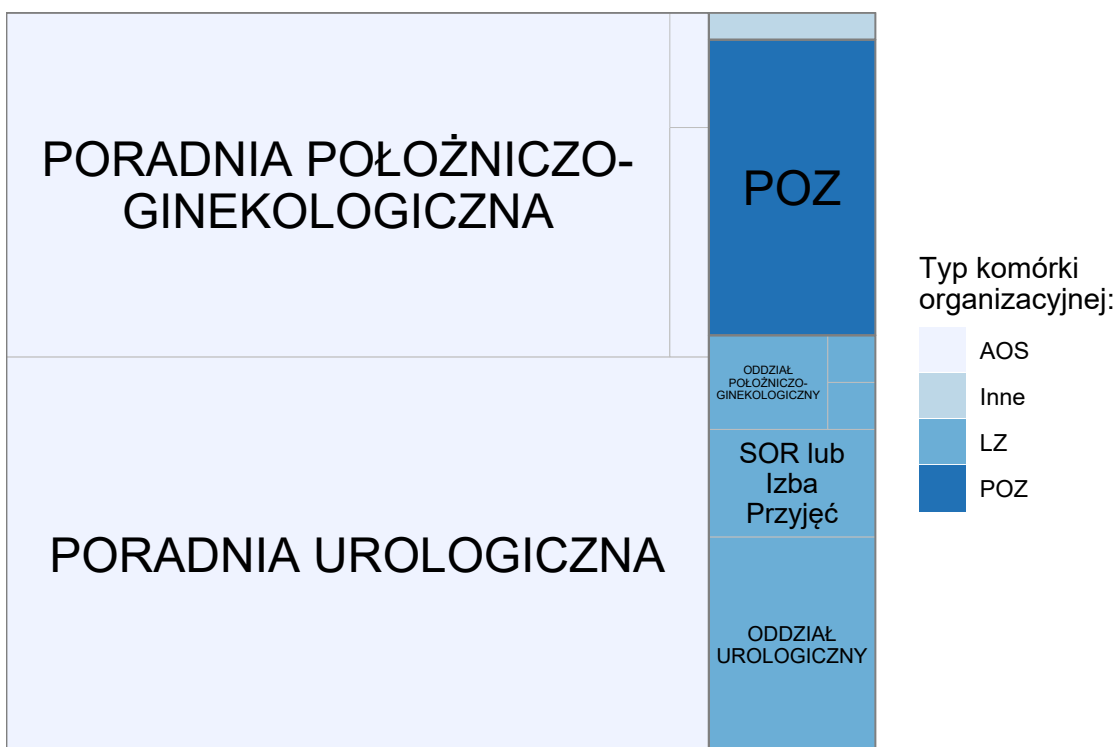
Tabela 2.1.351: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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.	6,2	93,8	-	100,0	2,5	22	74,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.127 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nietrzymanie moczu. Z kolei Tabela 2.1.372 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.121: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.352: Skąd byli kierowani pacjenci

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		
		Udział ogółem. W tym: [%]	ODDZIAŁ UROLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY [%]	ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	PORADNIA UROLOGICZNA [%]	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA [%]	PORADNIA GINEKOLOGICZNA [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	50,00	16,67	-	100,00	-	-	83,33	-	100,00	-	-	-
09.0002	26,09	8,33	-	100,00	-	-	-	-	-	-	91,67	-
09.0003	100,00	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
09.0004	66,40	18,07	86,67	-	-	6,67	73,49	91,80	4,92	-	6,02	2,41
09.0005	16,67	33,33	100,00	-	-	-	33,33	-	100,00	-	33,33	-
09.0006	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0007	66,67	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0008	11,76	50,00	-	100,00	-	-	50,00	-	-	100,00	-	-
09.0009	66,67	-	-	-	-	-	100,00	100,00	-	-	-	-
09.0010	34,29	25,00	66,67	-	33,33	-	75,00	100,00	-	-	-	-
09.0011	97,37	2,70	-	-	-	100,00	97,30	100,00	-	-	-	-
09.0013	88,89	18,75	-	-	-	100,00	81,25	50,00	50,00	-	-	-
09.0014	94,74	11,11	-	100,00	-	-	88,89	-	100,00	-	-	-
09.0015	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	66,67	33,33	-	-
09.0016	57,14	-	-	-	-	-	75,00	100,00	-	-	25,00	-
09.0017	51,72	-	-	-	-	-	93,33	-	100,00	-	6,67	-
09.0019	95,35	-	-	-	-	-	97,56	10,00	85,00	-	2,44	-
09.0020	54,55	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0023	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0033	33,33	-	-	-	-	-	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	61,32	10,80	51,61	16,13	3,23	25,81	80,84	53,45	43,97	0,86	7,67	0,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.353 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹³⁸. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.353: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0001	0,01	-	83,33	100,00	16,67	50,00
09.0002	0,05	-	86,96	100,00	13,04	33,33
09.0003	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0004	0,12	-	59,20	54,05	40,80	15,69
09.0005	0,02	-	94,44	94,12	5,56	-

¹³⁸Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.353: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0006	0,00	-	100,00	100,00	-	-
09.0007	0,00	-	66,67	100,00	33,33	-
09.0008	0,02	-	82,35	100,00	17,65	66,67
09.0009	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0010	0,04	-	60,00	4,76	40,00	-
09.0011	0,04	13,16	93,94	87,10	6,06	-
09.0013	0,04	-	91,67	84,85	8,33	100,00
09.0014	0,02	-	100,00	100,00	-	-
09.0015	0,00	-	100,00	100,00	-	-
09.0016	0,01	-	85,71	100,00	14,29	-
09.0017	0,03	-	89,66	100,00	10,34	-
09.0019	0,04	-	100,00	88,37	-	-
09.0020	0,01	-	100,00	100,00	-	-
09.0023	0,00	-	66,67	100,00	33,33	-
09.0033	0,02	-	100,00	100,00	-	-
Woj.	0,47	1,07	80,99	80,53	19,01	18,18

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 2.1.354: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	83,33	-	100,00	-	-	-
09.0002	86,96	-	100,00	-	-	-
09.0003	100,00	-	-	-	100,00	-
09.0004	59,20	-	52,70	1,35	27,03	18,92
09.0005	94,44	-	94,12	-	-	5,88
09.0006	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0007	66,67	-	100,00	-	-	-
09.0008	82,35	-	100,00	-	-	-
09.0009	100,00	-	-	-	33,33	66,67
09.0010	60,00	-	-	-	14,29	85,71
09.0011	93,94	-	83,87	3,23	-	12,90
09.0013	91,67	-	84,85	-	-	15,15
09.0014	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0015	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0016	85,71	-	83,33	-	16,67	-
09.0017	89,66	-	100,00	-	-	-
09.0019	100,00	-	88,37	-	9,30	2,33
09.0020	100,00	-	100,00	-	-	-
09.0023	66,67	-	100,00	-	-	-
09.0033	100,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	80,99	-	79,47	0,53	8,00	12,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.355 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.356.

Tabela 2.1.355: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	M05 [%]	L104 [%]	L27 [%]	L29 [%]	L30 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,0	83,3	-	8,3	-	-	8,3
09.0002	0,0	87,0	-	2,2	6,5	-	4,3
09.0003	0,0	-	-	-	-	100,0	-
09.0004	0,1	31,2	11,2	23,2	11,2	14,4	8,8
09.0005	0,0	88,9	5,6	5,6	-	-	-
09.0006	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0007	0,0	66,7	-	33,3	-	-	-
09.0008	0,0	82,4	-	-	5,9	-	11,8
09.0009	0,0	-	66,7	-	-	33,3	-
09.0010	0,0	-	51,4	8,6	31,4	5,7	2,9
09.0011	0,0	68,4	10,5	2,6	2,6	-	15,8
09.0013	0,0	77,8	13,9	-	-	-	8,3
09.0014	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	57,1	-	14,3	-	-	28,6
09.0017	0,0	89,7	-	6,9	3,4	-	-
09.0019	0,0	83,7	2,3	-	-	2,3	11,6
09.0020	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	66,7	-	-	33,3	-	-
09.0033	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,5	63,0	9,6	8,5	6,8	4,9	7,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.356: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
M05 zabiegi w nietrzymaniu moczu i na szyi pęcherza moczowego u kobiet
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - pęciowego
L27 zaburzenia odpływu moczu
L29 choroby pęcherza moczowego i moczowodu
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.357: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Operacje Urodynamiczna	Urodynamiczna [%]
09.0001	12	83,3	-
09.0002	46	87,0	-
09.0003	1	-	-
09.0004	125	38,4	31,2
09.0005	18	83,3	-
09.0006	1	-	-
09.0007	3	66,7	-
09.0008	17	17,6	-
09.0009	3	-	-
09.0010	35	-	42,9
09.0011	38	68,4	-
09.0013	36	77,8	-
09.0014	19	100,0	-
09.0015	3	100,0	-
09.0016	7	57,1	-
09.0017	29	89,7	-

Tabela 2.1.357: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	Operacje nie-trymania moczu [%]	Urodynamika [%]
09.0019	43	86,0	-
09.0020	11	100,0	-
09.0023	3	66,7	-
09.0033	18	100,0	-
Woj.	468	62,4	11,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.358: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
Operacje nietrzymania moczu	57.46, 59.7, 59.71, 59.711, 59.712, 59.713, 59.72, 59.721, 59.722, 59.723, 59.79, 59.791, 59.792, 59.793, 59.794, 59.795, 59.796, 59.797, 59.799
Urodynamika	89.20, 89.201, 89.202, 89.203, 89.204, 89.205, 89.206

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.359 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.359: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	8,33	-	91,67
09.0002	89,13	-	10,87
09.0003	-	-	100,00
09.0004	37,60	0,80	61,60
09.0005	-	-	100,00
09.0006	100,00	-	-
09.0007	100,00	-	-
09.0008	100,00	-	-
09.0009	100,00	-	-
09.0010	100,00	-	-
09.0011	63,16	-	36,84
09.0013	75,00	-	25,00
09.0014	-	-	100,00
09.0015	100,00	-	-
09.0016	85,71	-	14,29
09.0017	96,55	-	3,45
09.0019	-	-	100,00
09.0020	100,00	-	-
09.0023	100,00	-	-
09.0033	11,11	-	88,89
Woj.	53,85	0,21	45,94

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

W tabeli 2.1.360 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych

hospitalizacją¹³⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.360: 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	-	-	-	-	-
09.0002	0,0	-	-	2,2	-	4,3
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0004	0,1	0,8	-	4,8	4,0	6,4
09.0005	0,0	-	-	-	-	-
09.0006	0,0	-	-	-	-	-
09.0007	0,0	-	-	-	-	33,3
09.0008	0,0	-	-	5,9	5,9	17,6
09.0009	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	11,4	11,4	17,1
09.0011	0,0	-	-	-	-	-
09.0013	0,0	-	-	11,1	5,6	11,1
09.0014	0,0	-	-	-	-	5,3
09.0015	0,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	-	-	14,3	-	14,3
09.0017	0,0	-	-	-	-	6,9
09.0019	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	-	-	-	-	-
09.0033	0,0	-	-	-	-	5,6
Woj.	0,5	0,2	-	3,6	2,6	6,2

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

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

W tabeli 2.1.361 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.361: 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 powyżej 4 dni [%]
09.0001	5,8	2,9	5,5	2,8	-	8,3
09.0002	3,5	2,6	3,0	1,9	2,2	67,4
09.0003	2,0	2,3	2,0	-	-	100,0
09.0004	2,0	2,7	2,0	2,6	46,4	86,4
09.0005	3,7	2,9	3,0	2,1	5,6	55,6
09.0006	2,0	2,3	2,0	-	-	100,0
09.0007	2,3	2,9	3,0	1,2	-	100,0
09.0008	5,3	2,9	4,0	3,7	-	35,3
09.0009	-	2,2	-	-	100,0	100,0
09.0010	1,9	2,7	2,0	1,9	34,3	88,6
09.0011	1,7	2,7	2,0	0,6	15,8	97,4
09.0013	1,3	2,2	1,0	1,1	44,4	97,2
09.0014	2,5	2,9	2,0	0,8	-	84,2
09.0015	4,7	2,5	4,0	2,1	-	33,3
09.0016	2,6	2,4	3,0	1,0	-	85,7
09.0017	3,1	2,7	3,0	1,5	-	75,9
09.0019	1,5	2,6	1,0	1,5	11,6	97,7

¹³⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.361: 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 [%]
09.0020	4,5	2,8	5,0	0,9	-	18,2
09.0023	4,0	2,4	3,0	1,7	-	66,7
09.0033	1,2	2,7	1,0	0,4	-	100,0
Woj.	2,4	2,7	2,0	2,2	21,8	80,3

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

Tabela 2.1.362 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: 1130, 1131, 1640, 1641¹⁴⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.362: 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	8,3	-
09.0002	-	32,6	4,3	4,3
09.0003	-	100,0	-	-
09.0004	0,8	36,8	24,0	10,4
09.0005	-	27,8	5,6	5,6
09.0006	-	100,0	-	-
09.0007	-	33,3	-	-
09.0008	-	35,3	5,9	5,9
09.0009	-	66,7	-	-
09.0010	-	25,7	14,3	8,6
09.0011	-	92,1	78,9	57,9
09.0013	-	63,9	16,7	-
09.0014	-	84,2	-	-
09.0015	-	33,3	-	-
09.0016	-	57,1	42,9	28,6
09.0017	-	37,9	-	-
09.0019	-	32,6	4,7	2,3
09.0020	-	54,5	-	-
09.0023	-	-	-	-
09.0033	-	50,0	-	-
Woj.	0,2	45,1	17,3	9,6

a Ogółem
b W dedykowanym AOS
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.15.2 Nietrzymanie moczu dzieci

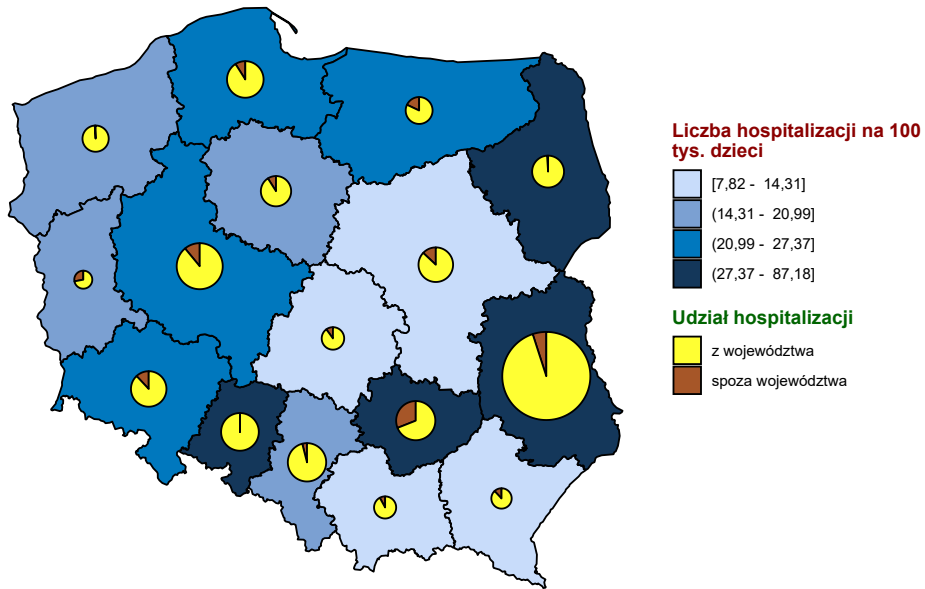
W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,10 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Nietrzymanie moczu (dalej: podgrupa)¹⁴¹, co stanowiło 2,57% wszystkich hospitalizacji z

¹⁴⁰Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

¹⁴¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: F98.0, N31, N39.3, N39.4, R32.

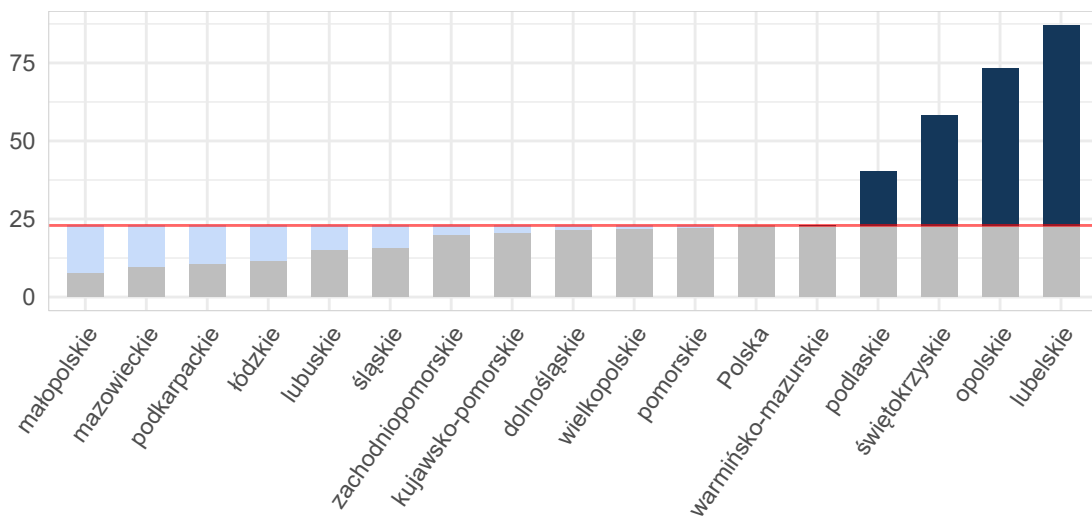
powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.122: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

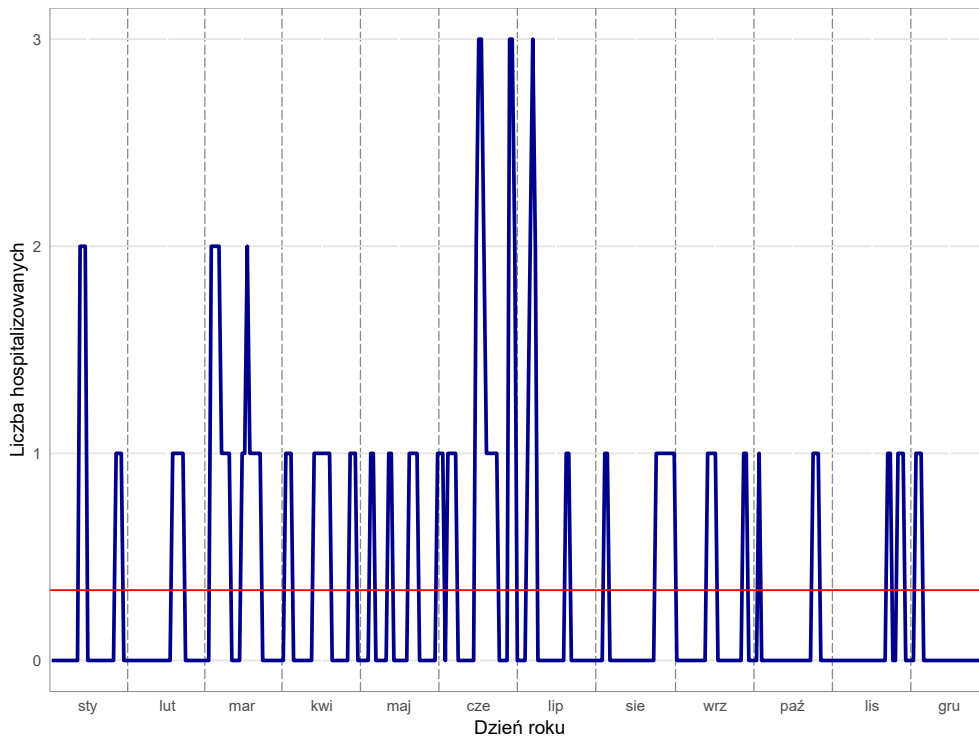
Tabela 2.1.363: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	0,10	-	0,02	12,38	3,62	4
kujawsko-pomorskie	0,08	-	0,02	9,09	3,69	4
lubelskie	0,33	-	0,23	5,76	15,47	13
lubuskie	0,03	0,00	0,00	28,57	2,75	7
łódzkie	0,05	-	0,01	10,42	1,93	13
małopolskie	0,05	-	0,01	8,00	1,48	3
mazowieckie	0,10	-	0,01	13,40	1,81	14
opolskie	0,12	-	0,08	-	11,68	8
podkarpackie	0,04	-	0,00	11,90	1,97	33
podlaskie	0,08	-	0,00	1,20	6,99	1
pomorskie	0,10	-	0,02	9,09	4,28	13
śląskie	0,12	-	0,01	4,17	2,63	2
świętokrzyskie	0,12	-	0,01	31,15	9,74	8
warmińsko-mazurskie	0,06	-	0,00	18,03	4,25	9
wielkopolskie	0,14	-	0,03	11,03	4,16	17
zachodniopomorskie	0,06	-	0,00	1,69	3,45	6
Polska	1,58	0,00	0,46	9,80	4,12	155

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

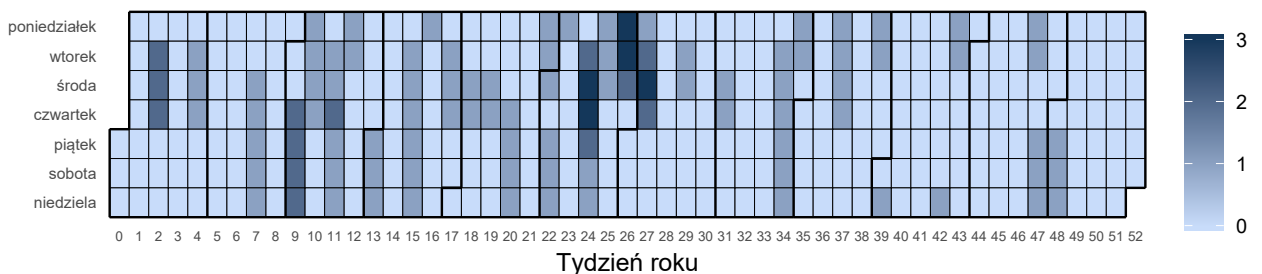
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 0 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 3, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.123 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 2.1.124 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.123: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.124: 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 6 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.364: 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
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski

Tabela 2.1.364: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,01 tys. hospitalizacji dla 0,01 tys. pacjentów. Tym samym 30,95% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.365 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.365: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

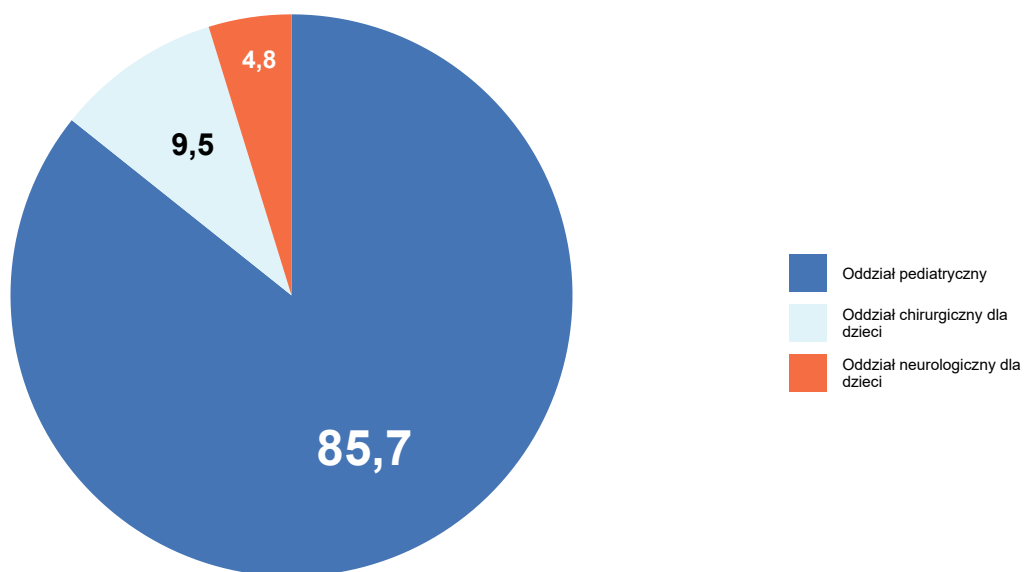
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,01	0,01	0,00	-	31,0	31,0
09.0014	0,01	0,01	-	-	19,0	50,0
09.0002	0,00	0,00	0,00	-	11,9	61,9
09.0005	0,00	0,00	-	-	11,9	73,8
09.0010	0,00	0,00	-	-	4,8	78,6
09.0018	0,00	0,00	-	-	4,8	83,3
09.0003	0,00	0,00	-	-	2,4	85,7
09.0006	0,00	0,00	-	-	2,4	88,1
09.0007	0,00	0,00	-	-	2,4	90,5
09.0011	0,00	0,00	-	-	2,4	92,9
09.0016	0,00	0,00	-	-	2,4	95,2
09.0019	0,00	0,00	0,00	-	2,4	97,6
09.0023	0,00	0,00	-	-	2,4	100,0
Woj.	0,04	0,04	0,00	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁴² 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 95,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Chirurgia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 95,2%.

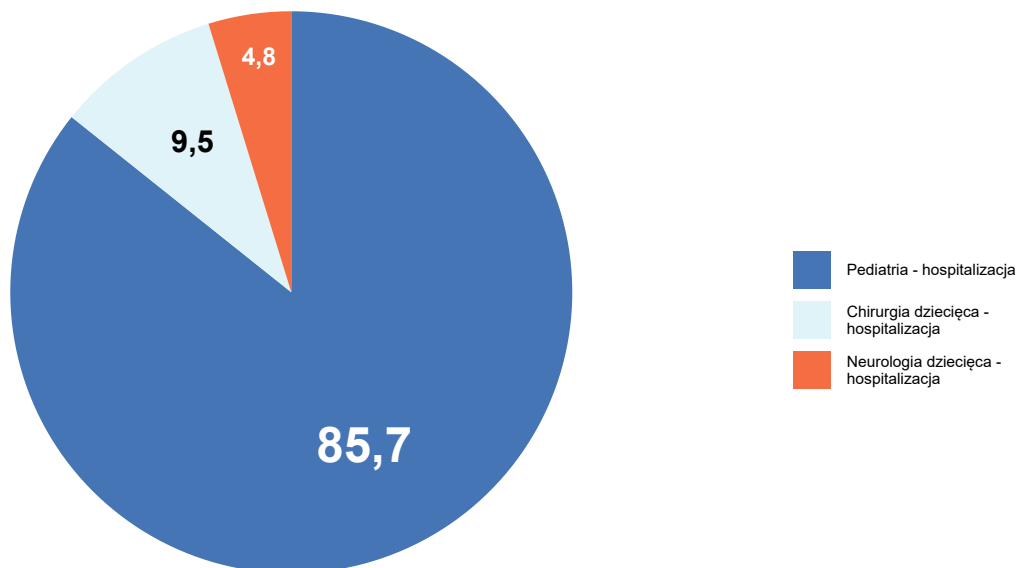
¹⁴²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.125: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.126: 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 2.1.366 oraz Tabela 2.1.367. 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 2.1.366: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chirurgiczny dla dzieci [tys.]	Oddział neurologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,00	0,00	0,01	0,01
09.0014	-	-	0,01	0,01
09.0002	0,00	-	0,00	0,00
09.0005	-	-	0,00	0,00
09.0010	-	-	0,00	0,00
09.0018	-	-	0,00	0,00
09.0003	-	-	0,00	0,00
09.0006	-	-	0,00	0,00
09.0007	-	-	0,00	0,00
09.0011	-	-	0,00	0,00
09.0016	-	-	0,00	0,00
09.0019	-	-	0,00	0,00
09.0023	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,04	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.367: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	0,00	0,00	0,01	0,01
09.0014	-	-	0,01	0,01
09.0002	0,00	-	0,00	0,00
09.0005	-	-	0,00	0,00
09.0010	-	-	0,00	0,00
09.0018	-	-	0,00	0,00
09.0003	-	-	0,00	0,00
09.0006	-	-	0,00	0,00
09.0007	-	-	0,00	0,00
09.0011	-	-	0,00	0,00
09.0016	-	-	0,00	0,00
09.0019	-	-	0,00	0,00
09.0023	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,04	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.368 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.368: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku		
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]
09.0001	6,5	46,2	7,7	69,2	23,1
09.0002	8,6	40,0	20,0	20,0	60,0
09.0003	5,0	100,0	-	100,0	-
09.0005	9,4	40,0	-	40,0	60,0
09.0006	10,0	-	-	-	100,0
09.0007	4,0	-	-	100,0	-
09.0010	8,0	50,0	-	50,0	50,0
09.0011	7,0	-	-	100,0	-
09.0014	8,1	25,0	-	62,5	37,5
09.0016	4,0	-	-	100,0	-
09.0018	8,0	-	-	50,0	50,0
09.0019	6,0	100,0	-	100,0	-
09.0023	6,0	100,0	-	100,0	-
Woj.	7,5	38,1	4,8	59,5	35,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁴³. 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 2.1.369 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.369: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,01	-	30,77	69,23
09.0002	0,00	20,00	60,00	20,00
09.0003	0,00	-	-	100,00
09.0005	0,00	-	-	100,00
09.0006	0,00	-	-	100,00
09.0007	0,00	-	-	100,00
09.0010	0,00	-	50,00	50,00
09.0011	0,00	-	-	100,00
09.0014	0,01	-	-	100,00
09.0016	0,00	-	-	100,00
09.0018	0,00	-	-	100,00
09.0019	0,00	-	-	100,00
09.0023	0,00	-	-	100,00

¹⁴³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Tabela 2.1.369: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	0,04	2,38	19,05	78,57

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 2.1.370. 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 2.1.370: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0001	-	69,2	30,8	30,6	28,7	76,9
09.0002	20,0	20,0	60,0	29,4	19,1	40,0
09.0003	-	-	100,0	-	0,0	100,0
09.0005	-	-	100,0	5,6	0,0	40,0
09.0006	-	-	100,0	18,6	18,6	100,0
09.0007	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0010	-	-	100,0	6,6	6,6	100,0
09.0011	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0014	50,0	25,0	25,0	21,1	20,4	87,5
09.0016	-	-	100,0	6,8	6,8	100,0
09.0018	-	50,0	50,0	8,2	8,2	50,0
09.0019	-	100,0	-	31,1	31,1	100,0
09.0023	-	-	100,0	13,4	13,4	100,0
Woj.	11,9	33,3	54,8	20,0	16,5	69,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹⁴⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 77.42%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 11.26%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 24.39%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (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 2.1.371. 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 2.1.371: 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	-	100,0	-	100,0	-	13	100,0
09.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0014	-	100,0	-	100,0	-	9	87,5
09.0018	-	100,0	-	100,0	-	4	100,0

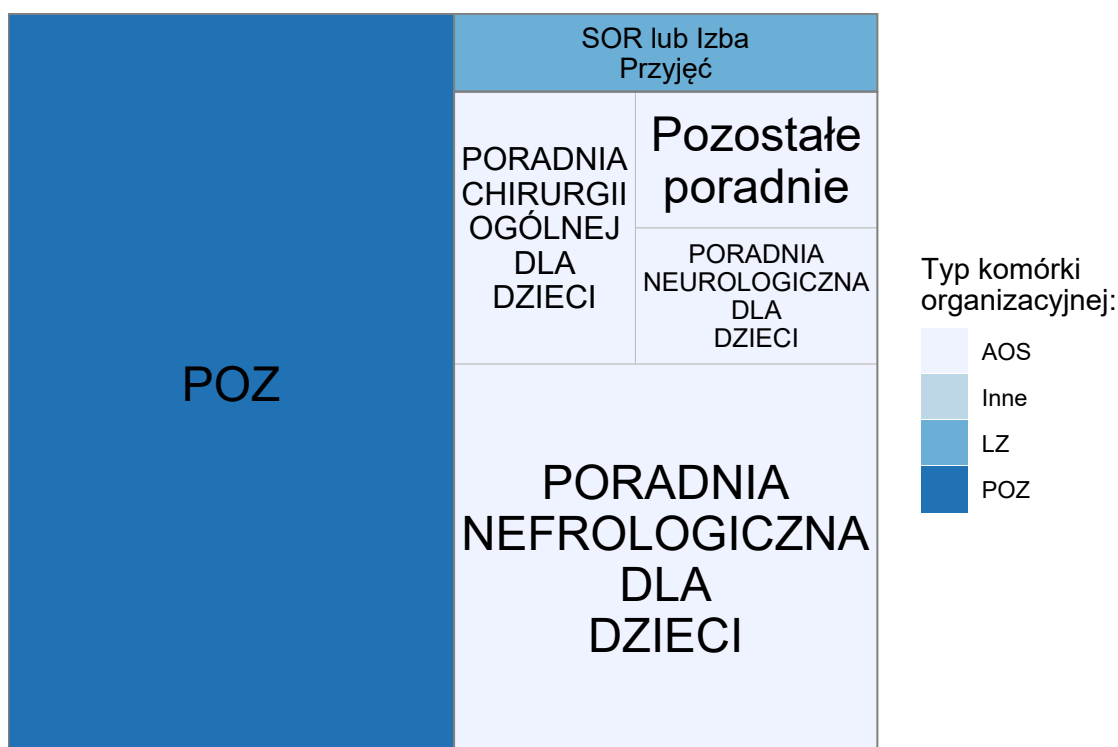
¹⁴⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.1.371: 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	15,4	84,6	-	100,0	-	60	45,5
09.0023	-	100,0	-	100,0	-	7	100,0
09.0019	-	100,0	-	100,0	-	42	100,0
09.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0010	50,0	50,0	-	100,0	-	19	100,0
09.0003	-	100,0	-	100,0	-	13	100,0
09.0016	-	100,0	-	100,0	-	5	100,0
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	26,2	73,8	-	100,0	-	19	77,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.127 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Nietrzymanie moczu. Z kolei Tabela 2.1.372 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.127: Udział skierowań dla województwa

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.372: Skąd byli kierowani pacjenci

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 NEFROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI [%]	PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI [%]	Udział ogółem [%]	
09.0001	92,31	-	-	75,00	55,56	22,22	22,22	25,00	-
09.0002	100,00	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0003	100,00	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0005	100,00	40,00	100,00	-	-	-	-	60,00	-
09.0006	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0007	100,00	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0010	100,00	-	-	50,00	-	100,00	-	50,00	-
09.0011	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0014	100,00	-	-	62,50	100,00	-	-	37,50	-
09.0016	100,00	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0018	100,00	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0019	100,00	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0023	100,00	-	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	92,86	5,13	100,00	43,59	58,82	17,65	11,76	51,28	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.373** przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze ¹⁴⁵. 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.

Tabela 2.1.373: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
09.0001	0,01	-	-	100,00
09.0002	0,00	60,00	100,00	40,00
09.0003	0,00	-	-	100,00
09.0005	0,00	-	-	100,00
09.0006	0,00	-	-	100,00
09.0007	0,00	-	-	100,00
09.0010	0,00	-	-	100,00
09.0011	0,00	-	-	100,00
09.0014	0,01	-	-	100,00
09.0016	0,00	-	-	100,00
09.0018	0,00	-	-	100,00
09.0019	0,00	-	-	100,00
09.0023	0,00	-	-	100,00
Woj.	0,04	7,14	100,00	92,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

¹⁴⁵Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.374: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0002	60,00	-	-	-	33,33	66,67
Woj.	7,14	-	-	-	33,33	66,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.375** przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.376**.

Tabela 2.1.375: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	L29 [%]	L54 [%]	L104 [%]	P15 [%]	P17 [%]
09.0001	0,0	15,4	-	-	69,2	15,4
09.0002	0,0	-	20,0	40,0	20,0	20,0
09.0003	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0005	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0006	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0007	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0010	0,0	50,0	-	-	50,0	-
09.0011	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0014	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0016	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0018	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0019	0,0	-	-	-	100,0	-
09.0023	0,0	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,0	7,1	2,4	4,8	78,6	7,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.376: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L29 choroby pęcherza moczowego i moczowodu
L54 małe zabiegi cewki moczowej
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
P15 zaburzenia zachowania
P17 choroby układu moczowo - płciowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.377: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	Operacje nie-trzymanie moczu [%]	Urodynamiczność [%]
09.0001	13	61,5	-	-
09.0002	5	-	-	-
09.0003	1	-	-	-
09.0005	5	100,0	-	-
09.0006	1	-	-	-
09.0007	1	-	-	-

Tabela 2.1.377: Wybrane procedury

ID	Liczba hospitalizacji	CUM [%]	Operacje nietrzymania mocz[u] [%]	Urodynamika [%]
09.0010	2	-	-	-
09.0011	1	-	-	-
09.0014	8	-	-	-
09.0016	1	100,0	-	-
09.0018	2	50,0	-	-
09.0019	1	100,0	-	-
09.0023	1	-	-	-
Woj.	42	38,1	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.378: Kody ICD-9

Nazwa	Kody ICD-9
CUM	87.76, 87.77
Operacje nietrzymania mocz[u]	57.46, 59.7, 59.71, 59.711, 59.712, 59.713, 59.72, 59.721, 59.722, 59.723, 59.79, 59.791, 59.792, 59.793, 59.794, 59.795, 59.796, 59.797, 59.799
Urodynamika	89.20, 89.201, 89.202, 89.203, 89.204, 89.205, 89.206

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.379** przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.379: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
09.0001	-	100,00
09.0002	40,00	60,00
09.0003	-	100,00
09.0005	80,00	20,00
09.0006	100,00	-
09.0007	100,00	-
09.0010	-	100,00
09.0011	-	100,00
09.0014	62,50	37,50
09.0016	100,00	-
09.0018	-	100,00
09.0019	-	100,00
09.0023	100,00	-
Woj.	35,71	64,29

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

W tabeli **2.1.380** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁴⁶ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych

¹⁴⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.380: 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	-	-	-	-	-
09.0002	0,0	-	-	-	-	-
09.0003	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	-	-	-	-	-
09.0006	0,0	-	-	-	-	-
09.0007	0,0	-	-	-	-	-
09.0010	0,0	-	-	-	-	-
09.0011	0,0	-	-	100,0	-	100,0
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0016	0,0	-	-	-	-	-
09.0018	0,0	-	-	-	-	-
09.0019	0,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,0	-	-	2,4	-	2,4

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

Tabela 2.1.381: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	3,2	3,1	3,0	2,6	23,1	69,2
09.0002	2,2	3,0	2,0	1,5	20,0	60,0
09.0003	3,0	2,7	3,0	-	-	100,0
09.0005	3,6	3,2	3,0	0,9	-	60,0
09.0006	2,0	3,5	2,0	-	-	100,0
09.0007	2,0	3,6	2,0	-	-	100,0
09.0010	2,5	2,9	2,5	0,7	-	100,0
09.0011	4,0	3,1	4,0	-	-	-
09.0014	3,0	3,0	3,0	-	-	100,0
09.0016	3,0	3,6	3,0	-	-	100,0
09.0018	4,0	3,1	4,0	2,8	-	50,0
09.0019	-	2,7	-	-	100,0	100,0
09.0023	2,0	2,7	2,0	-	-	100,0
Woj.	3,0	3,1	3,0	1,7	11,9	76,2

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela **2.1.382** 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: 1130, 1131, 1640, 1641¹⁴⁷. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

¹⁴⁷Poradnia nefrologiczna, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia urologiczna, Poradnia urologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.382: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	38,5	23,1	15,4
09.0002	-	60,0	-	-
09.0003	-	-	-	-
09.0005	-	20,0	20,0	-
09.0006	-	-	-	-
09.0007	-	-	-	-
09.0010	-	-	-	-
09.0011	-	-	-	-
09.0014	-	50,0	37,5	37,5
09.0016	-	-	-	-
09.0018	-	50,0	-	-
09.0019	-	-	-	-
09.0023	-	-	-	-
Woj.	-	33,3	16,7	11,9

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

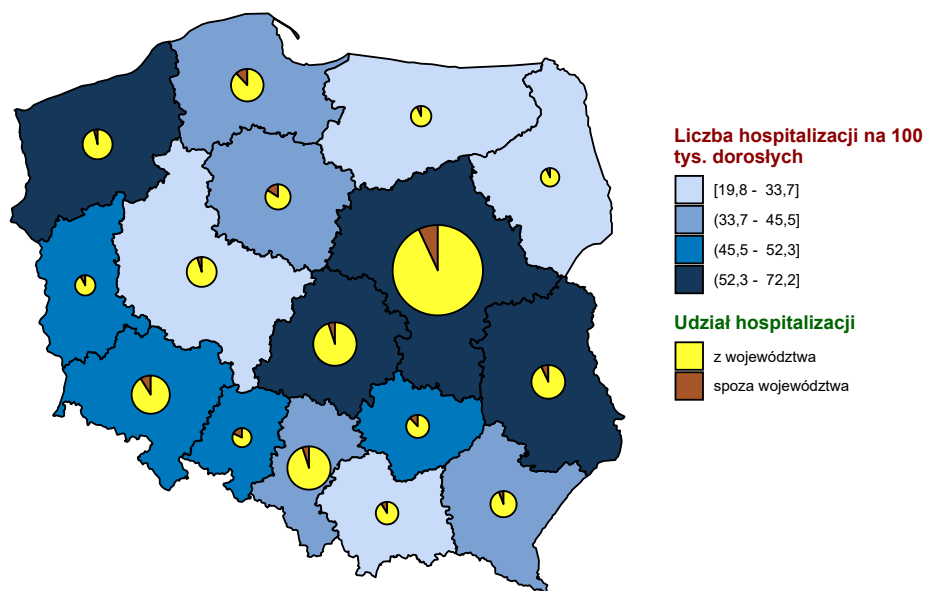
2.1.16 Inne choroby dolnego układu moczowego

2.1.16.1 Inne choroby dolnego układu moczowego dorośli

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 1,15 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Inne choroby dolnego układu moczowego (dalej: podgrupa)¹⁴⁸, co stanowiło 5,71% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

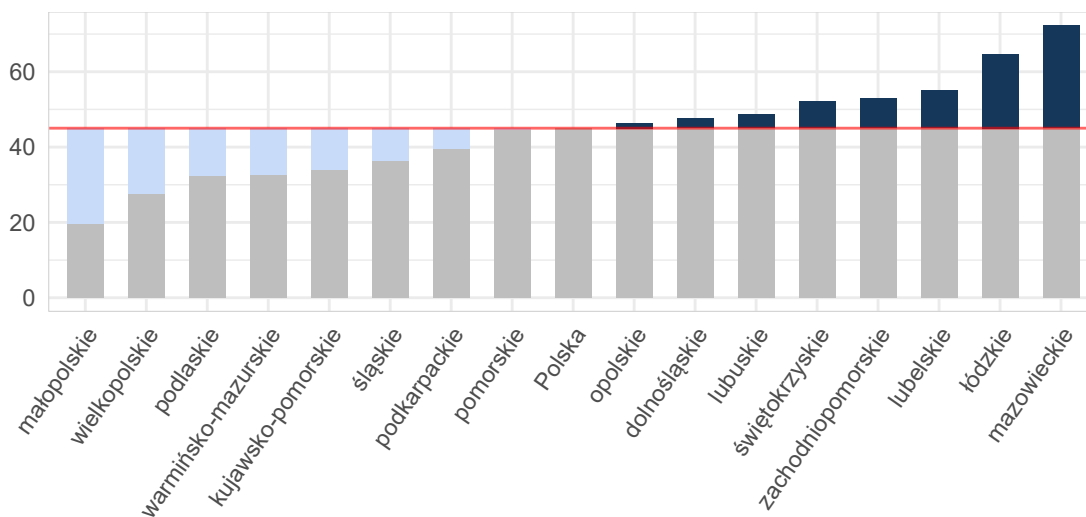
¹⁴⁸W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N32.0, N32.3, N32.4, N32.8, N32.9, N33, N34, N35, N36, N37, N32.1, N32.2.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.128: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.383: 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.]	Odszetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	1,15	0,03	0,63	9,05	39,57	84
kujawsko-pomorskie	0,58	0,03	0,12	16,18	27,88	40
lubelskie	0,96	0,03	0,30	7,25	45,23	72
lubuskie	0,41	0,12	0,04	8,62	39,91	54
łódzkie	1,34	0,15	0,30	5,53	53,84	88
małopolskie	0,54	0,01	0,07	9,59	16,02	97
mazowieckie	3,15	0,35	1,46	7,78	58,72	130
opolskie	0,39	0,11	0,03	18,35	38,97	50
podkarpackie	0,69	0,00	0,25	5,95	32,38	86
podlaskie	0,32	-	0,03	7,23	26,80	16
pomorskie	0,83	-	0,15	12,38	35,93	45
śląskie	1,38	0,04	0,14	5,07	30,29	100
świętokrzyskie	0,54	0,11	0,02	12,13	43,42	43
warmińsko-mazurskie	0,38	0,07	0,03	7,29	26,73	52
wielkopolskie	0,78	0,01	0,24	5,25	22,43	132
zachodniopomorskie	0,75	0,01	0,14	4,14	43,79	59
Polska	14,20	1,08	3,96	8,09	36,94	1 148

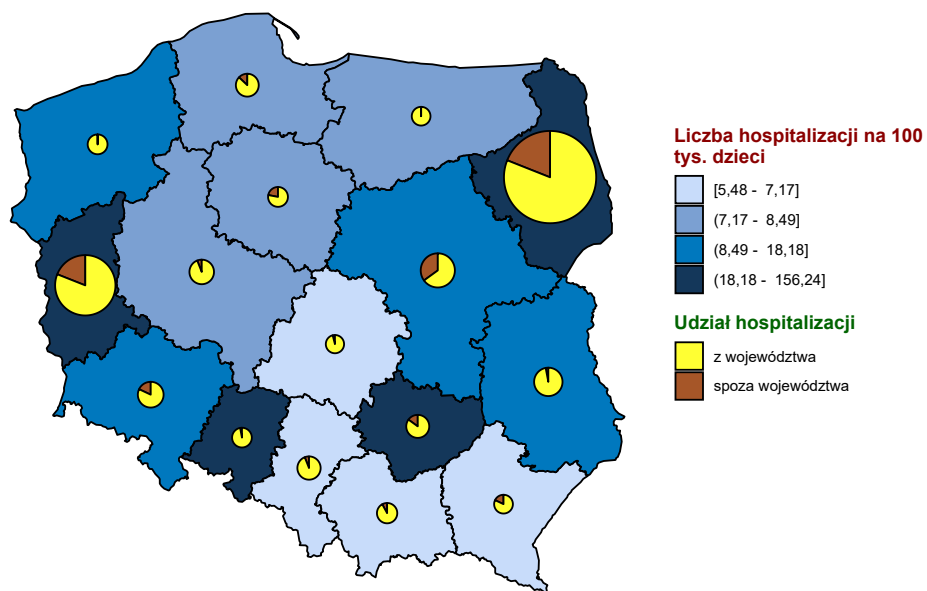
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

2.1.16.2 Inne choroby dolnego układu moczowego dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,06 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznania, zakwalifikowanych jako Inne choroby dolnego układu moczowego (dalej: podgrupa)¹⁴⁹, co stanowiło 1,37% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznania, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie.

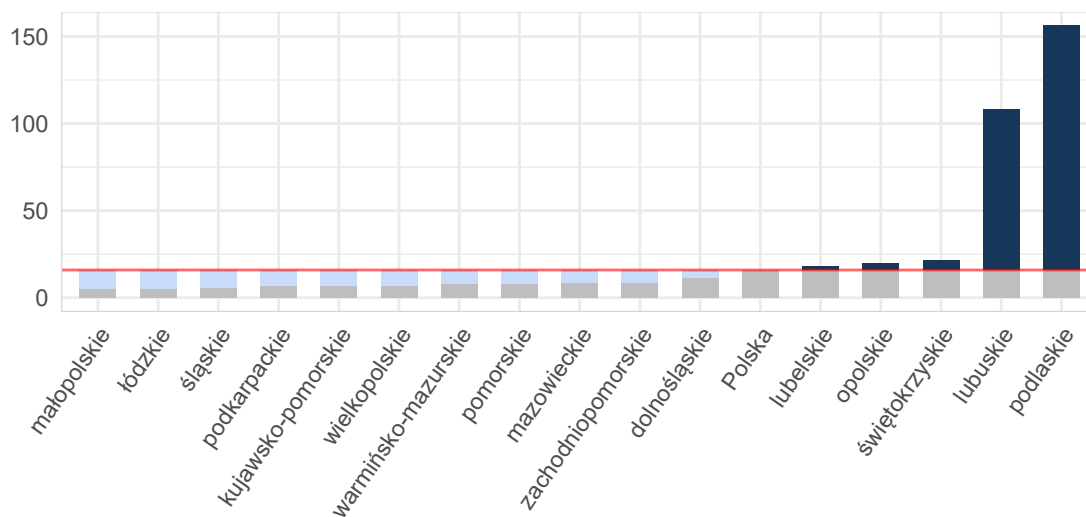
¹⁴⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: N32.0, N32.3, N32.4, N32.8, N32.9, N33, N34, N35, N36, N37, N32.1, N32.2.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.129: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.384: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,06	-	0,01	17,86	1,93	17
kujawsko-pomorskie	0,03	-	0,01	22,22	1,30	1
lubelskie	0,07	0,02	0,00	2,99	3,14	7
lubuskie	0,20	0,00	0,17	19,19	19,46	2
łódzkie	0,02	-	0,00	4,35	0,93	3
małopolskie	0,04	0,00	0,01	8,57	1,03	6
mazowieckie	0,09	-	0,01	35,23	1,64	14
opolskie	0,03	0,01	0,00	3,23	3,12	10
podkarpackie	0,03	-	0,01	17,86	1,32	9
podlaskie	0,32	-	0,01	19,57	27,14	5
pomorskie	0,04	-	0,01	13,51	1,60	8
śląskie	0,05	-	0,00	6,38	1,03	12
świętokrzyskie	0,04	-	-	15,56	3,59	4
warmińsko-mazurskie	0,02	-	0,00	-	1,46	51
wielkopolskie	0,05	-	0,01	6,25	1,38	24
zachodniopomorskie	0,03	-	0,00	-	1,52	5
Polska	1,10	0,03	0,25	16,20	2,86	178

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

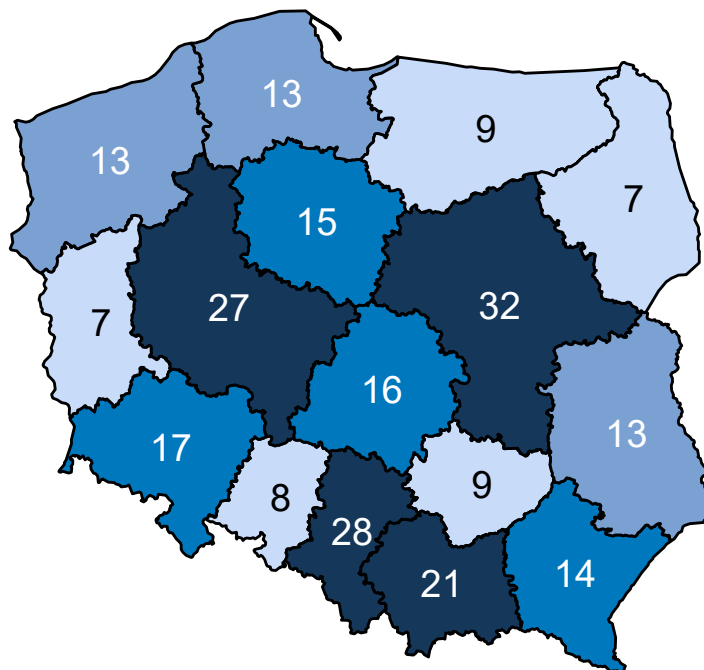
2.1.17 Program lekowy

Programy lekowe

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

- leczenie parykalcytolem wtórnej nadciśnienia przytarczyc u pacjentów hemodializowanych (A)
- leczenie wtórnej nadciśnienia przytarczyc u pacjentów hemodializowanych (B)
- leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek (C)

Mapa 2.1.36 przedstawia rozmieszczenie świadczeniodawców realizujących powyższe programy lekowe w poszczególnych województwach. Tabela 2.1.385 przedstawia realizację poszczególnych programów lekowych w województwach. Tabela 2.1.386 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 2.1.36: 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 lekowego¹⁵⁰. W związku z tym liczba świadczeniodawców uprawnionych do leczenia analizowanym programem lekowym może być większa niż liczba świadczeniodawców przedstawiona w tabelach.

Tabela 2.1.385: Realizowane programy lekowe

Województwo	A	B	C
dolnośląskie	10	12	3
kujawsko-pomorskie	7	14	8
lubelskie	9	13	4
lubuskie	3	7	3
łódzkie	8	12	8
małopolskie	14	18	7
mazowieckie	25	27	14
opolskie	3	8	1
podkarpackie	10	14	8
podlaskie	3	7	2
pomorskie	3	13	2
śląskie	16	21	5
świętokrzyskie	6	8	4
warmińsko-mazurskie	4	8	2
wielkopolskie	12	24	7
zachodniopomorskie	9	13	3
Polska	142	219	81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁵⁰Hospitalizacje oraz wizyty w programie lekowym nie były brane pod uwagę przy wcześniejszej analizie lecznictwa szpitalnego i ambulatoryjnego.

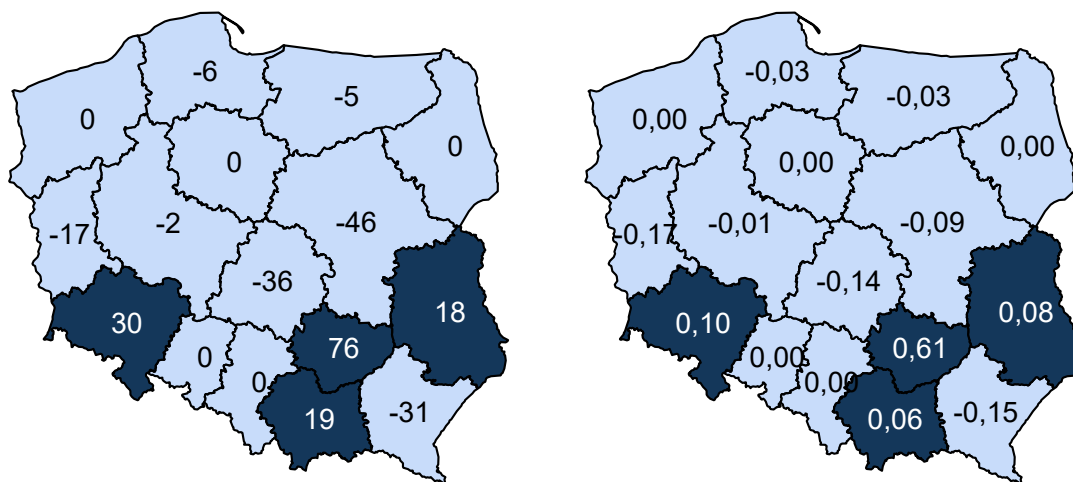
Tabela 2.1.386: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,37	2,4	18,97	1,9	98,1
kujawsko-pomorskie	0,32	2,2	9,83	-	100,0
lubelskie	0,39	4,1	11,27	3,0	97,0
lubuskie	0,15	9,5	3,09	-	100,0
łódzkie	0,51	3,1	10,02	6,5	93,5
małopolskie	0,56	5,2	20,77	0,5	99,5
mazowieckie	1,10	8,3	30,73	0,7	99,3
opolskie	0,09	3,2	0,92	-	100,0
podkarpackie	0,37	1,9	7,21	-	100,0
podlaskie	0,16	1,8	2,55	-	100,0
pomorskie	0,31	4,8	6,15	-	100,0
śląskie	0,59	2,0	19,45	0,0	100,0
świętokrzyskie	0,20	13,9	6,95	3,5	96,5
warmińsko-mazurskie	0,20	7,8	7,30	-	100,0
wielkopolskie	0,73	5,8	25,99	0,7	99,3
zachodniopomorskie	0,34	5,3	11,97	-	100,0
Polska	6,37	5,1	193,16	1,1	98,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.37 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 2.1.37: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie parykalcytolem wtórnej nadciśności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie parykalcytolem wtórnej nadciśności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych” był realizowany przez 142 świadczeniodawców, z czego 10 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 2.1.387: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,21	2,4	16,30	-	100,0
kujawsko-pomorskie	0,11	2,8	7,86	-	100,0
lubelskie	0,12	6,9	8,16	-	100,0
lubuskie	0,02	28,0	1,81	-	100,0
łódzkie	0,12	4,1	6,61	0,1	99,9
małopolskie	0,24	2,5	17,55	-	100,0
mazowieckie	0,35	6,2	23,23	-	100,0
opolskie	0,01	-	0,19	-	100,0
podkarpackie	0,10	1,0	4,48	-	100,0
podlaskie	0,02	-	1,09	-	100,0
pomorskie	0,04	4,7	3,89	-	100,0
śląskie	0,25	2,4	15,82	-	100,0
świętokrzyskie	0,08	13,6	5,71	-	100,0
warmińsko-mazurskie	0,08	13,1	6,36	-	100,0
wielkopolskie	0,29	4,4	20,83	-	100,0
zachodniopomorskie	0,14	4,9	10,16	-	100,0
Polska	2,18	4,7	150,05	0,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

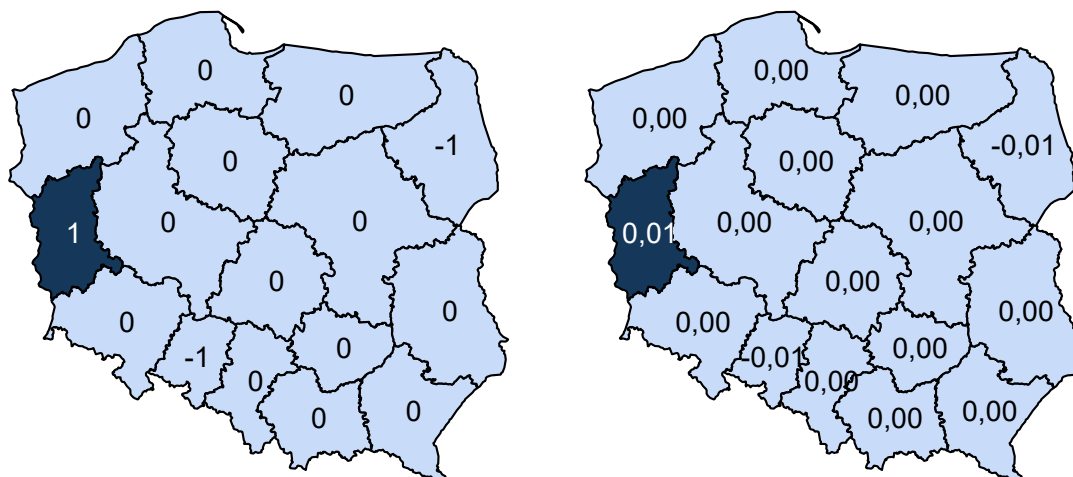
Tabela 2.1.388: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
09.0001	0,01	-	0,21	-	100,0
09.0004	0,01	-	0,44	-	100,0
09.0009	0,00	-	0,00	-	100,0
09.0042	0,00	-	0,01	-	100,0
09.0054	0,02	-	1,38	-	100,0
09.0086	0,01	-	0,51	-	100,0
09.0633	0,00	-	0,20	-	100,0
09.0700	0,02	-	0,99	-	100,0
09.0701	0,01	8,3	0,63	-	100,0
09.0770	0,02	-	0,11	-	100,0
Woj.	0,10	1,0	4,48	-	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.38 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 2.1.38: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie wtórnej nadciśnienia przytarczyc u pacjentów hemodializowanych

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie wtórnej nadciśnienia przytarczyc u pacjentów hemodializowanych” był realizowany przez 219 świadczeniodawców, z czego 14 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 2.1.389: Podstawowe statystyki dla województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacj. spoza woj. [%]	Wizyty w ramach programów lekowych		
			Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
dolnośląskie	0,18	0,6	2,36	5,0	95,0
kujawsko-pomorskie	0,17	2,9	1,36	-	100,0
lubelskie	0,24	3,4	2,59	0,6	99,4
lubuskie	0,09	8,9	0,97	-	100,0
łódzkie	0,17	1,8	1,68	7,7	92,3
małopolskie	0,29	3,1	2,18	-	100,0
mazowieckie	0,41	3,2	4,41	4,4	95,6
opolskie	0,07	4,2	0,63	-	100,0
podkarpackie	0,26	1,9	2,26	-	100,0
podlaskie	0,10	1,0	1,06	-	100,0
pomorskie	0,16	4,5	1,50	-	100,0
śląskie	0,32	0,9	3,18	-	100,0
świętokrzyskie	0,10	12,5	0,93	13,1	86,9
warmińsko-mazurskie	0,11	7,9	0,82	-	100,0
wielkopolskie	0,33	3,9	3,95	1,9	98,1
zachodniopomorskie	0,15	3,4	1,29	-	100,0
Polska	3,15	3,3	31,17	2,1	97,9

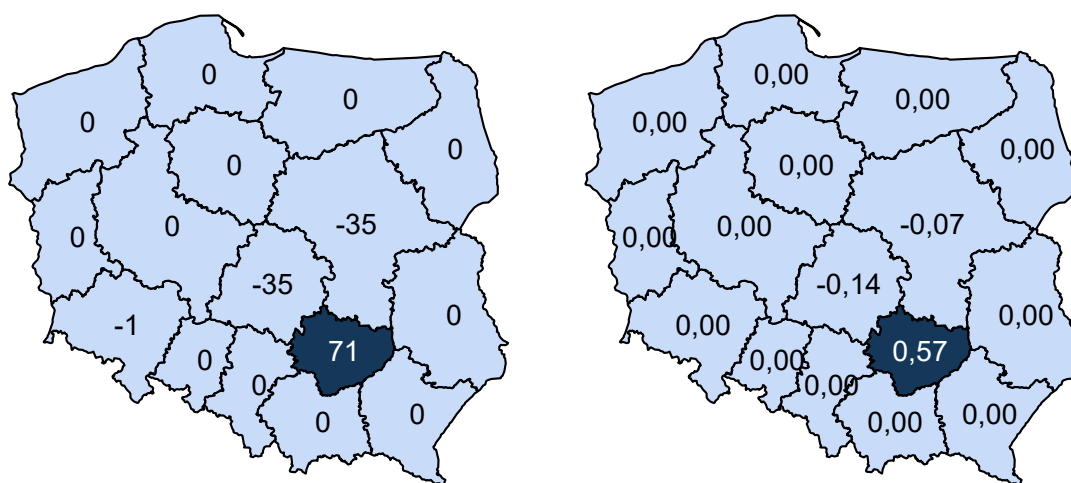
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.390: 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	-	0,08	-	100,0
09.0004	0,05	2,2	0,30	-	100,0
09.0005	0,02	5,3	0,14	-	100,0
09.0008	0,00	-	0,01	-	100,0
09.0009	0,03	3,8	0,26	-	100,0
09.0023	0,01	11,1	0,10	-	100,0
09.0042	0,03	-	0,24	-	100,0
09.0054	0,04	2,4	0,34	-	100,0
09.0086	0,02	-	0,25	-	100,0
09.0633	0,01	-	0,05	-	100,0
09.0700	0,01	-	0,10	-	100,0
09.0701	0,01	-	0,07	-	100,0
09.0770	0,02	-	0,13	-	100,0
09.0771	0,02	-	0,18	-	100,0
Woj.	0,26	1,9	2,26	-	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.39 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 2.1.39: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek

W Polsce w 2016 roku program lekowy o nazwie „Leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek” był realizowany przez 81 świadczeniodawców, z czego 8 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 2.1.391: 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	10,3	0,32	73,7	26,3
kujawsko-pomorskie	0,08	-	0,65	-	100,0
lubelskie	0,08	2,6	0,52	61,7	38,3
lubuskie	0,05	4,2	0,32	-	100,0
łódzkie	0,27	3,7	1,75	29,6	70,4
małopolskie	0,15	10,7	1,05	9,3	90,7
mazowieckie	0,44	13,8	3,18	0,9	99,1
opolskie	0,01	-	0,10	-	100,0
podkarpackie	0,07	1,5	0,46	-	100,0
podlaskie	0,05	3,8	0,40	-	100,0
pomorskie	0,12	6,5	0,77	-	100,0
śląskie	0,10	4,0	0,60	0,5	99,5
świętokrzyskie	0,05	16,7	0,32	38,8	61,2
warmińsko-mazurskie	0,02	4,3	0,12	-	100,0
wielkopolskie	0,22	8,8	1,22	8,1	91,9
zachodniopomorskie	0,09	9,3	0,51	-	100,0
Polska	1,83	8,0	12,28	11,6	88,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

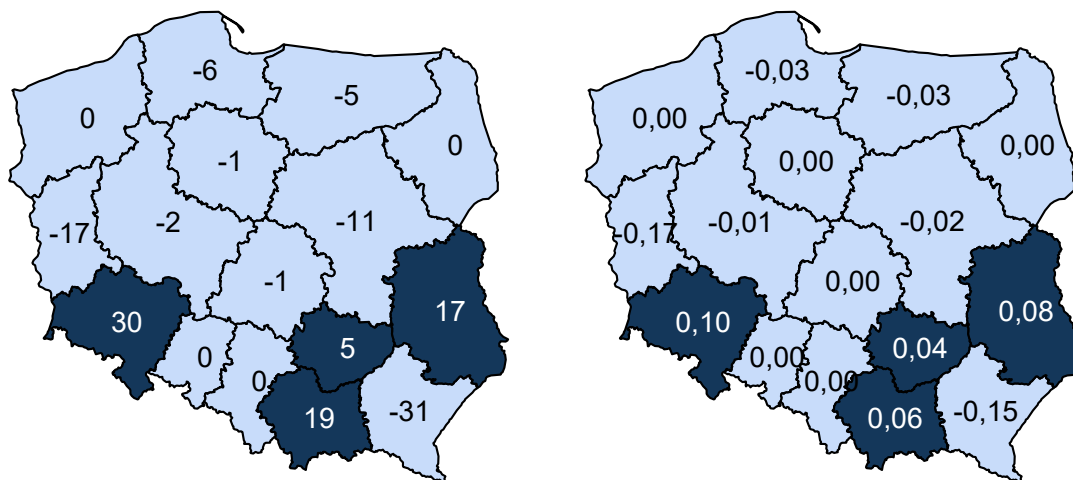
Tabela 2.1.392: Podstawowe statystyki dla świadczeniodawców

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
09.0004	0,01	-	0,07	-	100,0
09.0005	0,00	-	0,02	-	100,0
09.0009	0,02	5,3	0,13	-	100,0
09.0042	0,00	-	0,04	-	100,0
09.0054	0,01	-	0,08	-	100,0
09.0086	0,01	-	0,08	-	100,0
09.0701	0,00	-	0,03	-	100,0
Woj.	0,07	1,5	0,46	-	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.1.40 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 2.1.40: Saldo migracji (bezwzględne i na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

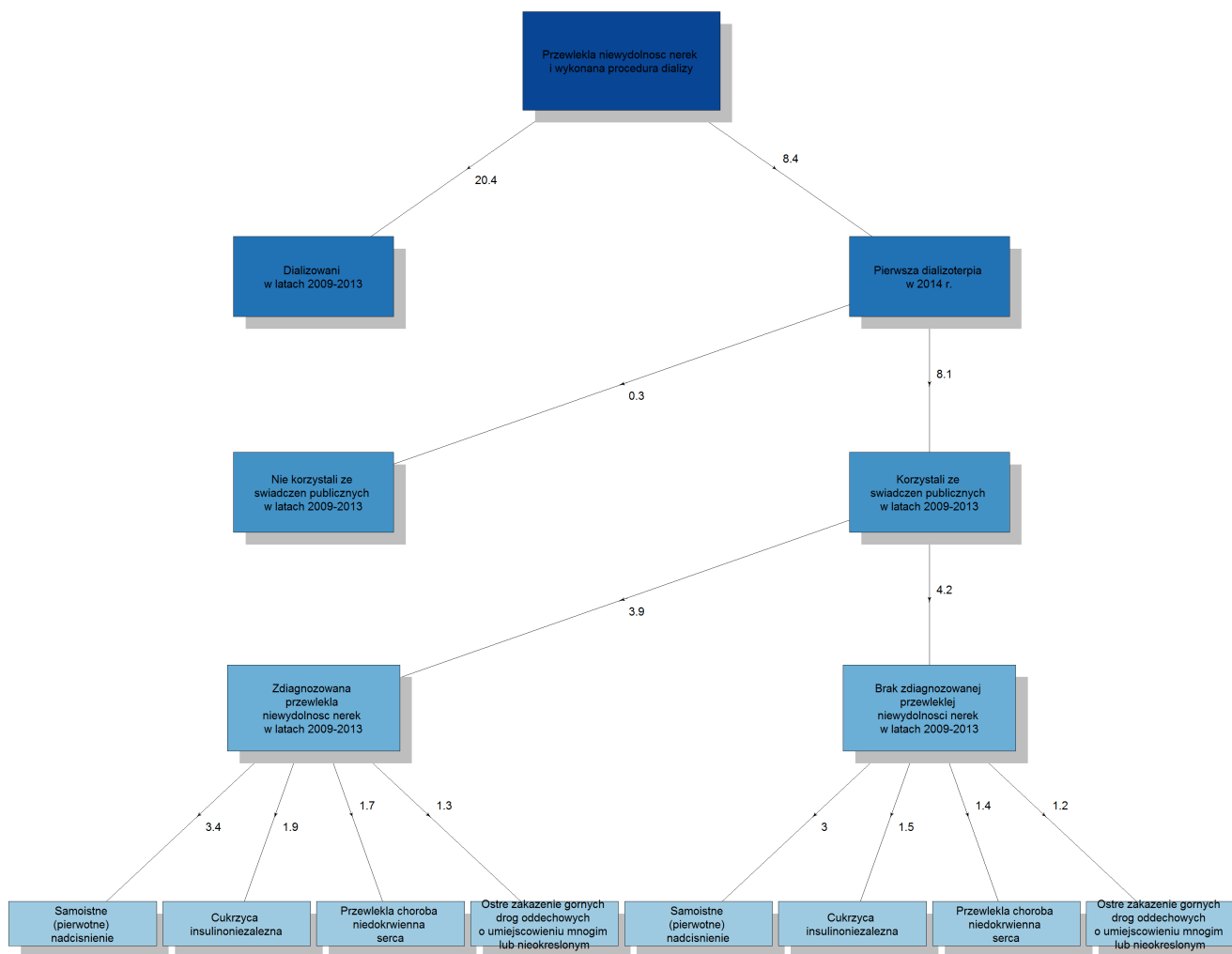
2.2 Analiza dializoterapii

W 2016 roku dializowano¹⁵¹ 28,86 tys. pacjentów ze zdiagnozowaną przewlekłą niewydolnością nerek¹⁵². Następnie podzielono pacjentów na dializowanych po raz pierwszy w 2016 r. (pacjenci pierwszorazowi) oraz dializowanych w latach 2009–2015. W następnym kroku sprawdzono w systemie historię chorób pierwszorazowych pacjentów. Pacjentów, którzy pojawili się co najmniej raz w systemie, podzielono na dwie grupy: ze zdiagnozowaną w przeszłości przewlekłą niewydolnością nerek oraz bez zdiagnozowanego tego rozpoznania. Dla obu tych grup przeanalizowano najczęstsze rozpoznania. Dla pacjentów rozpoznaną w przeszłości przewlekłą niewydolnością nerek na Wykresie 2.2.2 przedstawiono moment zdiagnozowania tej choroby, a na Wykresie 2.2.3 zaprezentowano liczbę porad w poradni nefrologicznej lub nefrologicznej dla dzieci przypadającą na jednego pacjenta.

¹⁵¹Hospitalizacja, podczas której sprawozdano rozpoznania o kodach wg klasyfikacji ICD-9: 39.951, 54.98.

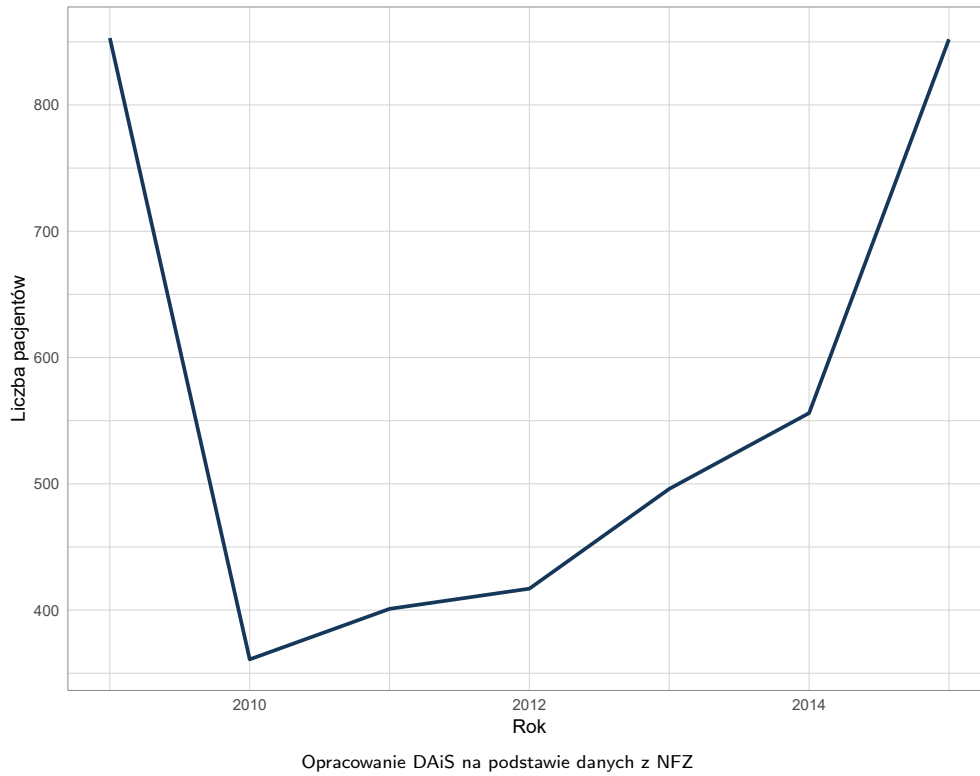
¹⁵²Hospitalizacja, podczas której sprawozdano rozpoznania o kodach wg klasyfikacji ICD-10: N18, N18.0, N18.8, N18.9.

Wykres 2.2.1: Drzewo decyzyjne dla dializowanych pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek w 2016 r. (w tys.)

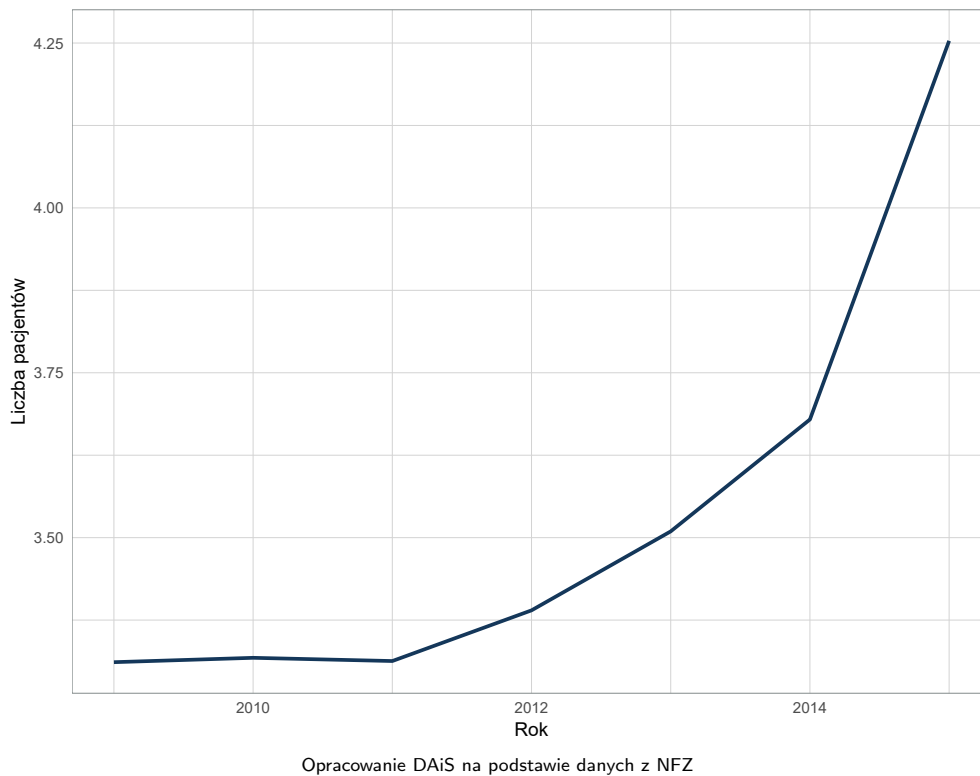


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.2: Rok zdiagnozowania przewlekłej niewydolności nerek u pacjentów dializowanych po raz pierwszy w 2016 r.



Wykres 2.2.3: Liczba porad w poradni nefrologicznej lub poradni nefrologicznej dla dzieci przypadająca na pacjenta ze zdiagnozowaną przewlekłą niewydolnością nerek



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, samodzielni, zdolni do samoobsługi i korzystania z zabiegów leczniczych¹⁵³. Jako świadczenie uzdrowiskowe należy rozumieć zrealizowane przez pacjenta skierowanie na leczenie uzdrowiskowe (turnus uzdrowiskowy).

Zgodnie z ustawą z dnia 3 grudnia 2015 r. o świadczeniach gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. 2015, poz. 2027 t.j.) świadczenia gwarantowane obejmują:

1. uzdrowiskowe leczenie szpitalne dzieci w wieku od 3 do 18 lat;
2. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 7 do 18 lat;
3. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dzieci w wieku od 3 do 6 lat pod opieką dorosłych;
4. uzdrowiskowe leczenie szpitalne dorosłych;
5. uzdrowiskowe leczenie sanatoryjne dorosłych;
6. uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w szpitalu uzdrowiskowym;
7. uzdrowiskową rehabilitację dla dorosłych w sanatorium uzdrowiskowym;
8. uzdrowiskowe leczenie ambulatoryjne dorosłych i dzieci.

Czas trwania leczenia uzdrowiskowego wynosi¹⁵⁴:

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

¹⁵³Wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. z dn. 5.01.12 poz. 14)

¹⁵⁴Czas 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 [%]
Cukrzyca (diabetologia)	6,27	1,05	97,52
Otyłość	2,81	70,56	98,20
Choroby układu trawienia (gastroenterologia, hepatologia)	1,85	1,19	98,66
Choroby kobiece (ginekologia)	1,12	-	98,93
Choroby endokrynologiczne	1,00	4,11	99,18
Choroby skóry (dermatologia)	0,99	8,55	99,42
Choroby naczyń obwodowych	0,96	-	99,65
Choroby nerek i dróg moczowych (nefrologia i urologia)	0,90	1,33	99,88
Osteoporoza	0,46	-	99,99
Choroby krwi i układu krwiotwórczego (hematologia)	0,04	-	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Najwięcej świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego zostało zrealizowanych dla kategorii świadczenie sanatoryjne, 332,88 tys. pacjentów, natomiast najmniej dla kategorii świadczenie ambulatoryjne, 16,34 tys. pacjentów.

Tabela 2.3.2: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego z podziałem na kategorie świadczeń

Kategoria świadczeń	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [%]	Liczba osobodni [tys.]	Wartość skumulowana [%]
sanatoryjne	332,88	2,26	6 980,13	81,52
szpitalne	59,14	13,89	1 335,64	96,00
ambulatoryjne	16,34	6,91	239,34	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Najczęściej ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego korzystali pacjenci z województwa mazowieckiego (54,96), natomiast najmniej z opolskiego (8,27).

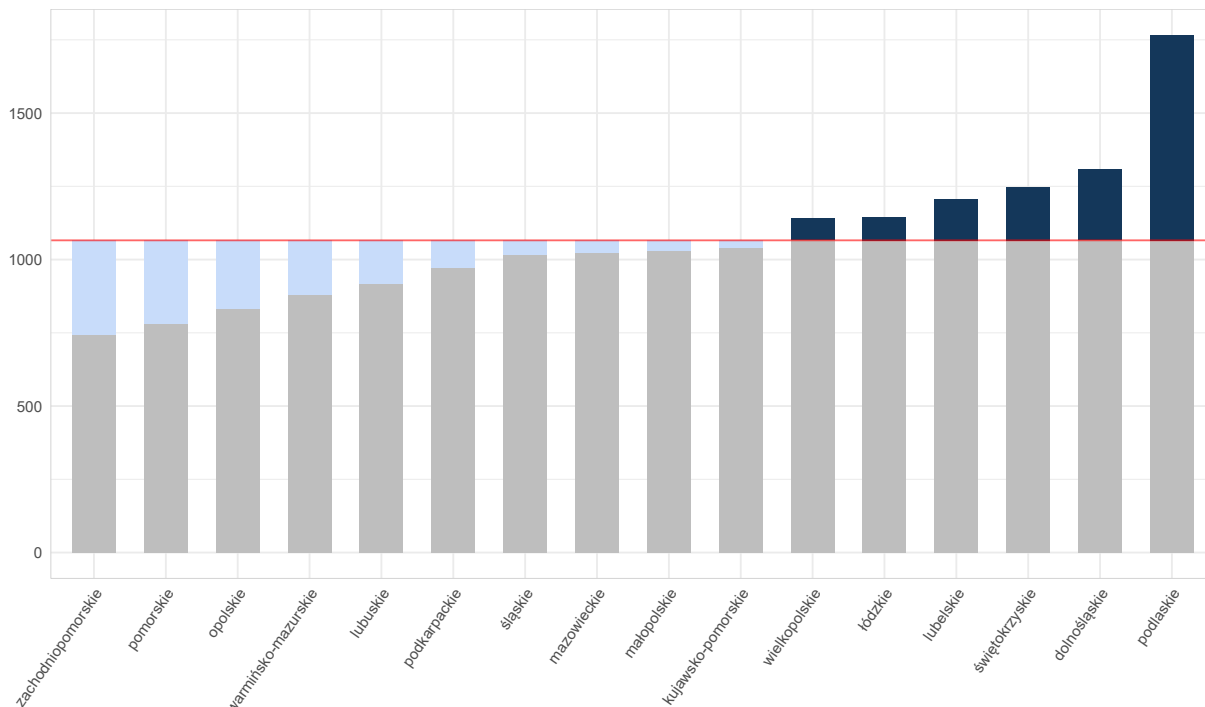
Tabela 2.3.3: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego dla pacjentów z poszczególnych województw

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Dzieci [tys.]	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	Pacjenci [%]
dolnośląskie	37,98	1,48	1 307,84	9,31
kujawsko-pomorskie	21,69	0,95	1 041,02	5,32
lubelskie	25,73	1,99	1 206,14	6,31
lubuskie	9,32	0,16	916,48	2,29
łódzkie	28,46	0,67	1 145,04	6,98
małopolskie	34,78	1,86	1 028,28	8,52
mazowieckie	54,96	3,11	1 024,17	13,47
opolskie	8,27	0,24	832,90	2,03
podkarpackie	20,71	1,09	973,47	5,08
podlaskie	20,96	0,46	1 766,10	5,14
pomorskie	18,07	0,28	780,23	4,43
śląskie	46,36	2,98	1 016,74	11,36
świętokrzyskie	15,64	0,41	1 248,54	3,83
warmińsko-mazurskie	12,62	0,20	878,68	3,09
wielkopolskie	39,71	0,69	1 140,56	9,73
zachodniopomorskie	12,72	0,29	744,48	3,12
Polska	407,89	16,84	1 061,31	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.1 przedstawia liczbę sprawozdanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach.

Wykres 2.3.1: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w poszczególnych województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W 2016 roku świadczenia uzdrowiskowe realizowało 143 świadczeniodawców w 13 województwach. Świadczenia realizowane były w 42 miejscowościach uzdrowiskowych, najwięcej (10) miejscowości uzdrowiskowych znajdowało się w województwie małopolskim.

Najwięcej świadczeń sprawozdano w województwie zachodniopomorskim, 95,58 tys. (co stanowiło 23,4% wszystkich świadczeń), natomiast najmniej w województwie łódzkim (0,33 tys.).

Tabela 2.3.4: Sprawozdane świadczenia lecznictwa uzdrowiskowego zrealizowane w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba podmiotów	Liczba miejscowości	Pacjenci [%]
dolnośląskie	55,40	15	9	13,56
kujawsko-pomorskie	74,05	26	3	18,13
lubelskie	14,20	6	2	3,48
łódzkie	0,33	1	1	0,08
małopolskie	56,43	30	10	13,81
mazowieckie	0,89	2	1	0,22
podkarpackie	31,01	14	4	7,59
podlaskie	1,20	1	1	0,29
pomorskie	17,88	4	2	4,38
śląskie	25,98	7	2	6,36
świętokrzyskie	32,65	9	2	7,99
warmińsko-mazurskie	2,92	2	1	0,71
zachodniopomorskie	95,58	26	5	23,40
Polska	407,89	143	42	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Brak dalszej analizy ze względu na małą liczbę pacjentów (dla wybranych profili w ramach analizowanej

grupy chorób) korzystających ze świadczeń uzdrowiskowych w danym województwie.

2.4 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.4.1 Wybór poradni

W tabeli 2.4.1 i 2.4.2 przedstawiono podstawowe statystyki dla opieki ambulatoryjnej w Polsce obejmującą analizowaną grupę chorób w podziale na podgrupy w niej występujące. Druga z kolei tabela zawiera dane na temat 3 największych poradni (pod względem liczby porad) dla każdej podgrupy chorób.

Z analizy wykluczono kontakty pacjentów dziecięcych z rozpoznaniem I10 (według klasyfikacji ICD-10).

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 [%]
Kamica moczowa	139,87	245,90	90,74	36,55	-	5,26
Niewydolność nerek	130,97	292,73	94,96	17,34	-	0,51
Nietrzymanie moczu	79,78	143,68	95,37	49,89	-	3,92
Infekcja układu moczowego	78,84	124,00	95,36	45,18	-	3,13
Wady układu moczowego	71,48	135,73	90,55	36,41	-	2,68
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	69,75	103,05	88,04	33,47	-	0,96
Choroby kłębuszków nerkowych	25,90	56,33	96,77	24,38	-	0,57
Inne choroby dolnego układu moczowego	20,27	38,32	72,94	36,33	-	26,28
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	19,31	32,42	66,81	34,20	-	26,29
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	13,94	25,61	93,47	20,08	-	0,41
Nadciśnienie tętnicze	12,15	23,74	95,49	18,11	-	0,05
Powiktania po przeszczepie nerki	10,41	46,35	5,81	2,81	-	0,15
Zaburzenia przemiany mineralnej	3,66	6,01	96,27	23,08	-	0,15
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	0,46	0,69	90,38	20,12	-	0,44

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 [%]
Niewydolność nerek	PORADNIA NEFROLOGICZNA	120,94	269,30	92,0
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	3,62	6,85	2,3
	PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	3,02	4,77	1,6
Kamica moczowa	PORADNIA UROLOGICZNA	121,24	204,53	83,2
	PORADNIA NEFROLOGICZNA	7,47	13,21	5,4
	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	5,04	9,98	4,1
Nietrzymanie moczu	PORADNIA UROLOGICZNA	44,38	79,55	55,4

Tabela 2.4.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	25,36	39,04	27,2
	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	4,30	8,97	6,2
Wady układu moczowego	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	26,80	51,45	37,9
	PORADNIA UROLOGICZNA	16,93	24,79	18,3
	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	12,63	21,61	15,9
Infekcja układu moczowego	PORADNIA UROLOGICZNA	45,96	72,81	58,7
	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	17,58	21,59	17,4
	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	8,25	16,06	13,0
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	PORADNIA UROLOGICZNA	50,91	68,49	66,5
	PORADNIA NEFROLOGICZNA	12,23	20,08	19,5
	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	7,56	7,61	7,4
Choroby kłębuszków nerkowych	PORADNIA NEFROLOGICZNA	19,67	43,50	77,2
	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	3,76	9,33	16,6
	PORADNIA UROLOGICZNA	1,61	2,09	3,7
Powikłania po przeszczepie nerki	PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	8,94	39,42	85,1
	PORADNIA NEFROLOGICZNA	1,23	5,63	12,2
	PORADNIA TRANSPLANTACJI NEREK	0,24	0,90	1,9
Inne choroby dolnego układu moczowego	PORADNIA UROLOGICZNA	13,38	27,32	71,3
	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	3,02	4,10	10,7
	PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	1,04	1,90	5,0
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	PORADNIA UROLOGICZNA	14,68	23,35	72,0
	PORADNIA NEFROLOGICZNA	1,69	2,91	9,0
	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	1,29	2,41	7,4
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	PORADNIA NEFROLOGICZNA	9,75	19,14	74,7
	PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	2,09	3,56	13,9

Tabela 2.4.2: Struktura porad według podgrup choroby i poradni

Podgrupa	Nazwa poradni	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Udział porad [%]
	PORADNIA UROLOGICZNA	0,95	1,31	5,1
Nadciśnienie tętnicze	PORADNIA NEFROLOGICZNA	4,08	7,99	33,7
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	3,24	6,42	27,0
	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	2,25	4,11	17,3
Zaburzenia przemiany mineralnej	PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	1,40	2,26	37,7
	PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI	0,49	0,79	13,2
	PORADNIA HEMATOLOGICZNA	0,28	0,67	11,1
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	PORADNIA NEFROLOGICZNA	0,17	0,27	39,1
	PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	0,14	0,22	31,6
	PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	0,02	0,03	4,5

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-3¹⁵⁵. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.4.3. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.4.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

N00	A41.5	N18	N13.9	I12.0	N23	N37	N32.2
N01	N10	N19	N26	I12.9	N25	N30	R31
N02	N11	N28	N27	I13	N32.0	N39.0	R33
N03	N12	N29	Q60	I15	N32.3	F98.0	R34
N04	N14	T86.1	Q61	N13.2	N32.4	N31	R35
N05	N15	Z94.0	Q62	N13.4	N32.8	N39.3	R39.1
N06	N16	N13.0	Q63	N13.5	N32.9	N39.4	R39.2
N07	D59.3	N13.1	Q64	N13.6	N33	N39.8	R39.8
N08	E21	N13.3	E83	N20	N34	N39.9	R80

¹⁵⁵Sprawozdanie 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 2.4.3: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

N39.1	K76.7	N13.7	E87	N21	N35	R32
N39.2	N17	N13.8	I10	N22	N36	N32.1

Opracowanie DAiS

Tabela 2.4.4 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA NEFROLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia nefrologiczna),
- PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia nefrologiczna),
- PORADNIA UROLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia urologiczna),
- PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia urologiczna).

Do poradni dedykowanych pośrednio pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych zakwalifikowano:

- PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia kardiologiczna),
- PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia transplantologiczna),
- PORADNIA TRANSPLANTACJI NEREK (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia transplantacji nerek).

Tabela 2.4.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA UROLOGICZNA	505,98	39,70	39,70
PORADNIA NEFROLOGICZNA	407,05	31,94	71,64
PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	110,16	8,64	80,28
PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	70,30	5,52	85,79
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	40,67	3,19	88,99
PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	34,31	2,69	91,68

Tabela 2.4.4: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	19,73	1,55	93,23
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	15,83	1,24	94,47
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	15,58	1,22	95,69
PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ	10,38	0,81	96,50
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	7,57	0,59	97,10
PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	6,42	0,50	97,60
PORADNIA GINEKOLOGICZNA	5,62	0,44	98,04
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	4,71	0,37	98,41
PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH	2,54	0,20	98,61
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	1,54	0,12	98,73
POZOSTAŁE PORADNIE	16,17	1,27	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	77,4	22,6
kujawsko-pomorskie	82,5	17,5
lubelskie	83,3	16,7
lubuskie	90,3	9,7
łódzkie	86,0	14,0
małopolskie	82,9	17,1
mazowieckie	78,2	21,8
opolskie	78,1	21,9
podkarpackie	81,6	18,4
podlaskie	75,6	24,4
pomorskie	90,3	9,7
śląskie	85,9	14,1
świętokrzyskie	85,7	14,3
warmińsko-mazurskie	82,4	17,6
wielkopolskie	88,5	11,5
zachodniopomorskie	77,7	22,3

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 [%]
Polska	83,0	17,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4.2 Poradnia nefrologiczna

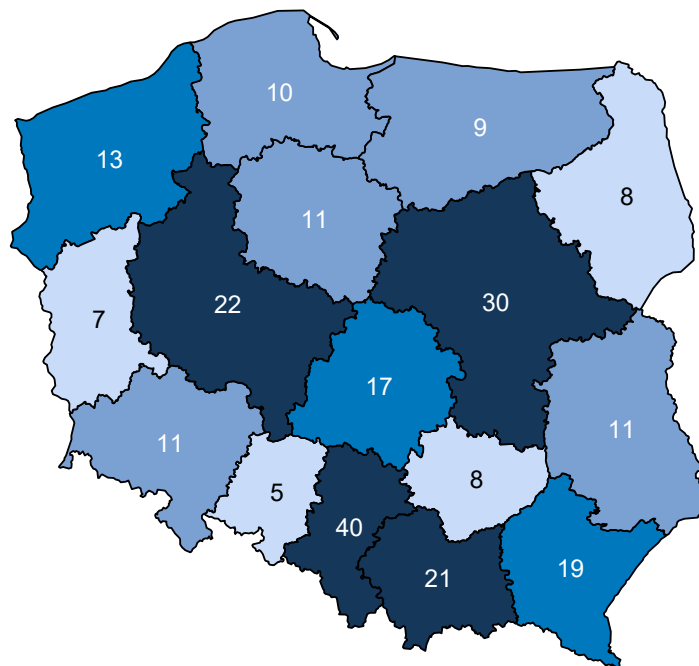
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 19. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.6.

Tabela 2.4.6: PORADNIA NEFROLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	23,25	2 113,36	11
kujawsko-pomorskie	16,77	1 524,27	11
lubelskie	21,75	1 977,36	11
lubuskie	12,22	1 745,29	7
łódzkie	31,78	1 869,12	17
małopolskie	43,58	2 075,24	21
mazowieckie	59,05	1 968,20	30
opolskie	5,70	1 140,40	5
podkarpackie	33,46	1 760,84	19
podlaskie	13,13	1 641,38	8
pomorskie	31,63	3 163,00	10
śląskie	62,92	1 573,08	40
świętokrzyskie	10,81	1 350,75	8
warmińsko-mazurskie	14,38	1 598,33	9
wielkopolskie	45,02	2 046,14	22
zachodniopomorskie	20,24	1 557,08	13
Polska	445,67	1 841,62	242

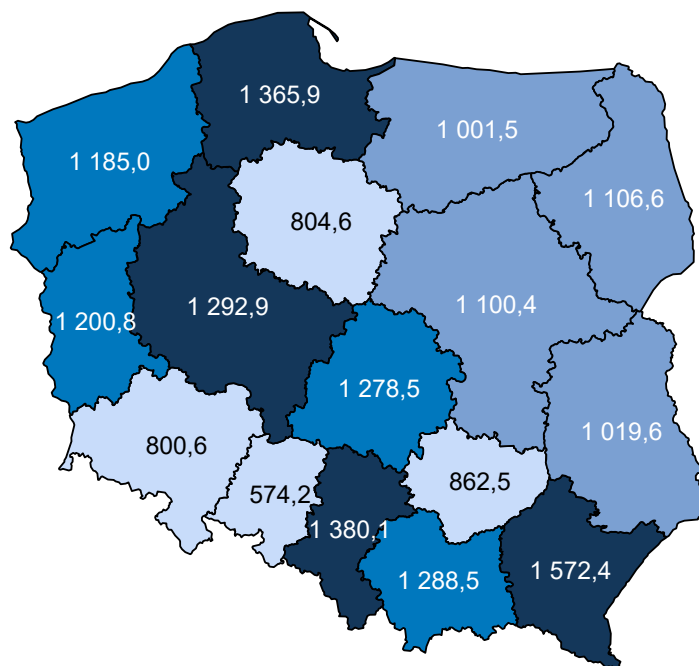
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.1: PORADNIA NEFROLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.2: PORADNIA NEFROLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA NEFROLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia nefrologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 42,5 tys. porad (por. Tabela

2.4.7) ¹⁵⁶. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 42,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 0,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość -0,1% 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 2.4.1¹⁵⁷. 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 nefrologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA NEFROLOGICZNA	33,84
PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	8,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.8: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

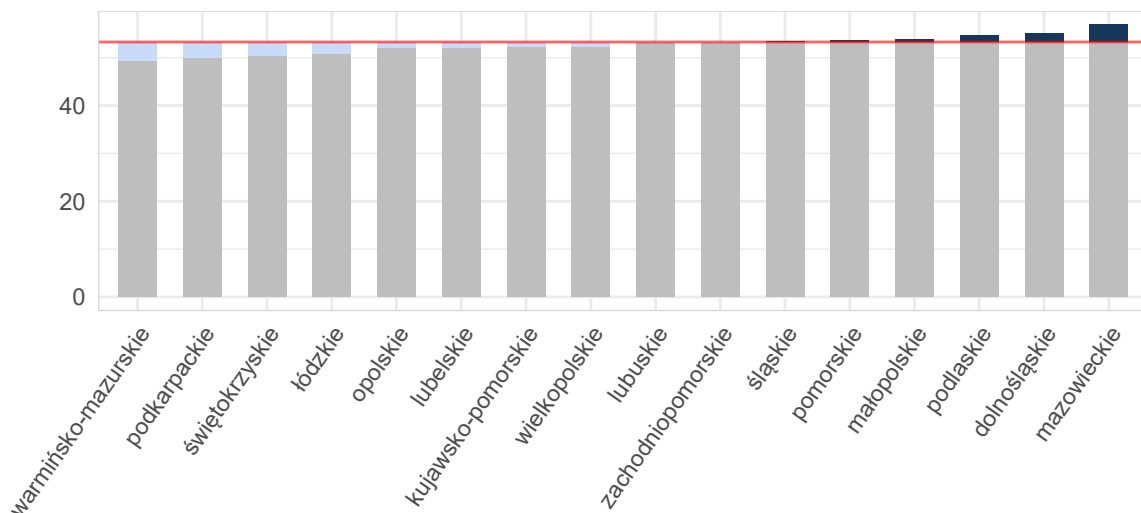
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia nefrologiczna	42,52	42,54	-0,06	12,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁵⁶Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

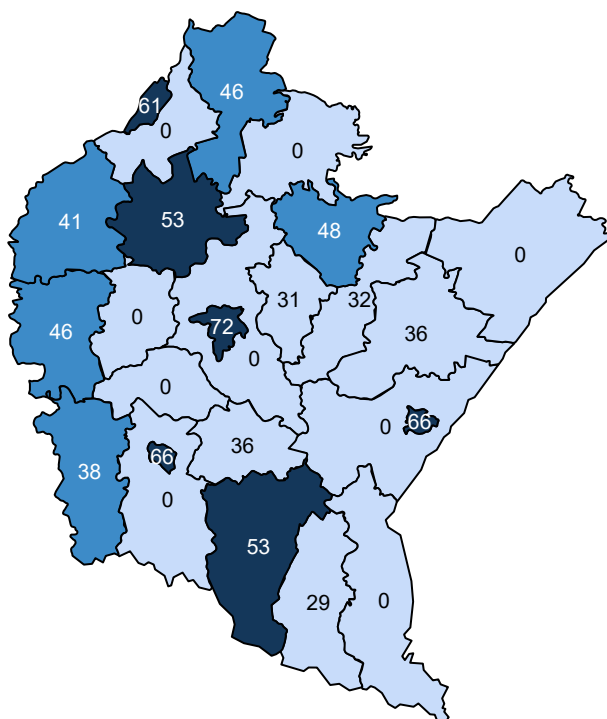
¹⁵⁷Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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 88,9% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Niewydolność nerek. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,41. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej

grupie rozpoznań wyniosła 554 dni.

Tabela 2.4.9: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	1,20	0,58	829	3,6	2,08
Choroby kłębuszków nerkowych	2,88	1,30	824	8,6	2,22
Infekcja układu moczowego	0,70	0,42	399	2,1	1,65
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,07	0,04	278	0,2	2,09
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	0,01	0,01	22	0,0	1,29
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	3,30	1,62	449	9,9	2,03
Kamica moczowa	1,50	0,78	317	4,5	1,93
Nadciśnienie tętnicze	1,33	0,61	496	4,0	2,16
Nietrzymanie moczu	0,27	0,10	238	0,8	2,79
Niewydolność nerek	16,51	6,88	555	49,3	2,40
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,45	0,21	150	1,3	2,17
Powikłania po przeszczepie nerki	0,02	0,01	1 697	0,1	1,67
Wady układu moczowego	1,51	0,68	1 066	4,5	2,21
chorób nerek i dróg moczowych razem	29,74	12,32	554	88,9	2,41

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 97%, z czego 22% porad stanowiły porady typu W11¹⁵⁸. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 95%, 17%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.10: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	97,83	23,12	-	-	8,26	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	99,38	21,95	-	-	7,66	-	-
Infekcja układu moczowego	97,41	25,90	-	-	14,82	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	98,63	73,97	-	-	4,11	-	-
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	100,00	22,22	-	-	33,33	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	96,39	28,49	-	-	9,74	-	-
Kamica moczowa	96,80	30,65	-	-	15,06	-	-
Nadciśnienie tętnicze	99,32	12,26	-	-	13,17	-	-
Nietrzymanie moczu	100,00	59,34	-	-	13,55	-	-
Niewydolność nerek	97,55	17,58	-	-	10,09	-	0,08
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	94,89	19,78	-	-	17,78	-	-
Powikłania po przeszczepie nerki	100,00	60,00	-	-	-	-	-
Wady układu moczowego	98,27	22,58	-	-	8,17	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	97,67	20,89	-	-	10,27	-	0,05

¹⁵⁸W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.4.10: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
choroby spoza grupy	93,83	26,93	-	-	14,89	-	0,05

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 [%]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	97,47	16,15	-	-	8,68	-	0,01
Choroby kłębuszków nerkowych	97,79	18,63	-	-	6,30	0,00	0,03
Infekcja układu moczowego	95,41	24,17	-	-	12,31	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	97,21	35,54	-	-	11,15	-	-
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	94,03	16,04	-	-	20,52	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	94,52	18,39	-	-	14,54	-	-
Kamica moczowa	94,58	18,12	-	-	14,04	-	0,01
Nadciśnienie tętnicze	96,42	14,59	-	-	9,44	-	-
Nietrzymanie moczu	97,72	40,40	-	-	12,23	-	-
Niewydolność nerek	96,45	16,18	-	-	9,44	0,00	0,20
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	90,93	20,00	-	-	20,93	-	-
Powikłania po przeszczepie nerki	2,17	0,78	-	-	-	0,04	97,80
Wady układu moczowego	96,53	18,97	-	-	10,41	-	0,01
Zaburzenia przemiany mineralnej	98,39	24,19	-	-	9,68	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	95,13	16,72	-	-	9,53	0,00	1,49
choroby spoza grupy	92,60	17,50	-	-	15,57	-	0,40

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 19. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.12). Rozkład porad udzielonych 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
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0042	NZOZ Diaverum w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0054	Centrum Fresenius	m. Krosno
09.0056	Borek sp. z o.o. NZOZ pod Nazwą Centrum Medyczne Borek	m. Tarnobrzeg

Tabela 2.4.12: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0091	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0633	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	leżajski
09.0700	Centrum Fresenius	m. Tarnobrzeg
09.0701	Centrum Fresenius	jasielski
09.0770	NZOZ Diaverum w Przemyślu	sanocki
09.0771	NZOZ Diaverum w Przemyślu	jarosławski
09.0772	NZOZ Diaverum w Przemyślu	przeworski
09.0773	NZOZ Diaverum w Przemyślu	brzozowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.13: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 8 największych podgrup									
	Niewydolność nerek [tys.]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [tys.]	Choroby kłębuszków nerkowych [tys.]	Wady układu moczowego [tys.]	Kamica moczowa [tys.]	Nadciśnienie tętnicze [tys.]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [tys.]	Infekcja układu moczowego [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
09.0001	1,03	0,02	0,28	0,08	0,07	0,00	0,06	0,02	1,61	0,08
09.0004	2,92	0,25	0,82	0,26	0,23	0,11	0,20	0,38	5,34	0,25
09.0005	1,16	0,02	0,08	0,01	0,00	0,00	0,03	0,01	1,31	0,07
09.0008	0,62	0,44	0,12	0,04	0,11	-	0,06	0,00	1,38	0,07
09.0009	0,77	0,45	0,09	0,01	0,08	0,01	0,00	0,10	1,53	0,06
09.0017	0,65	0,05	0,02	0,01	0,07	-	-	0,00	0,88	0,14
09.0023	0,47	1,72	0,12	0,03	0,08	0,60	0,45	0,10	3,57	0,86
09.0042	1,24	0,00	0,39	0,08	0,08	0,01	0,05	0,02	1,87	0,23
09.0054	1,70	0,05	0,05	0,04	0,05	-	0,06	0,00	1,96	0,36
09.0056	0,56	0,06	0,07	0,05	0,21	-	0,00	0,01	1,27	0,43
09.0086	1,06	0,09	0,37	0,32	0,16	-	0,00	0,00	2,03	0,31
09.0091	0,53	0,05	0,14	0,39	0,20	0,02	0,01	0,01	1,45	0,44
09.0633	0,64	0,05	0,01	0,03	0,03	0,00	0,05	0,01	0,84	0,10
09.0700	0,31	0,00	0,01	0,00	0,02	-	0,02	0,00	0,38	0,01
09.0701	1,07	0,03	0,02	0,03	0,03	-	0,01	0,00	1,23	0,11
09.0770	1,17	0,02	0,24	0,08	0,04	-	0,01	0,00	1,58	0,09
09.0771	0,20	0,00	0,02	0,01	0,01	0,37	0,09	0,00	0,71	0,01
09.0772	0,12	0,00	0,02	0,02	0,01	0,21	0,08	0,01	0,48	0,08
09.0773	0,30	0,00	0,02	0,00	0,00	-	-	-	0,33	0,01
Woj.	16,51	3,30	2,88	1,51	1,50	1,33	1,20	0,70	29,74	3,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 5,6 tys. porad dla 2,5 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.14. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,3. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 21,6%. 7 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.4.14: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
09.0001	1,70	0,77	2,21	100,00	37,64	-	-	0,47	-	-
09.0004	5,60	2,47	2,27	100,00	9,85	-	-	13,19	-	-
09.0005	1,38	0,49	2,81	99,93	12,94	-	-	11,34	-	0,07
09.0008	1,45	0,73	1,98	99,72	17,30	-	-	14,68	-	-
09.0009	1,59	0,84	1,89	99,31	60,37	-	-	0,69	-	-
09.0017	1,01	0,24	4,16	100,00	4,25	-	-	21,25	-	-
09.0023	4,43	1,33	3,34	95,40	27,27	-	-	6,38	-	-
09.0042	2,11	1,09	1,93	99,86	8,54	-	-	14,90	-	-
09.0054	2,32	0,92	2,51	88,39	22,01	-	-	11,61	-	-
09.0056	1,70	0,51	3,32	100,00	67,98	-	-	11,24	-	-
09.0086	2,34	0,99	2,36	99,36	14,24	-	-	4,79	-	0,64
09.0091	1,89	0,65	2,90	91,81	16,96	-	-	8,19	-	-
09.0633	0,94	0,37	2,52	96,19	10,49	-	-	10,28	-	-
09.0700	0,38	0,13	2,89	82,86	30,13	-	-	17,14	-	-
09.0701	1,34	0,55	2,43	88,19	7,77	-	-	11,81	-	-
09.0770	1,66	0,75	2,22	100,00	18,65	-	-	15,58	-	-
09.0771	0,72	0,36	2,03	100,00	13,87	-	-	23,86	-	-
09.0772	0,56	0,25	2,28	100,00	12,66	-	-	23,53	-	-
09.0773	0,34	0,14	2,37	100,00	25,37	-	-	17,70	-	-
Woj.	33,46	13,45	2,49	97,24	21,56	-	-	10,79	-	0,05

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 537. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.4.15 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.16 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁵⁹ 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	99,08	0,92	-

¹⁵⁹Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.4.15: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
kujawsko-pomorskie	99,42	0,58	-
lubelskie	99,24	0,76	-
lubuskie	99,60	0,38	0,02
łódzkie	99,07	0,92	0,01
małopolskie	99,24	0,75	0,01
mazowieckie	98,90	1,09	0,01
opolskie	98,98	1,02	-
podkarpackie	98,78	1,21	0,01
podlaskie	98,92	1,08	-
pomorskie	99,36	0,63	0,01
śląskie	99,31	0,69	0,00
świętokrzyskie	99,04	0,96	-
warmińsko-mazurskie	99,29	0,71	-
wielkopolskie	99,24	0,75	0,01
zachodniopomorskie	99,08	0,91	0,01
Polska	99,15	0,84	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 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	-	-	51,21	419	16,93	29,62	53,45
09.0004	-	100,00	-	-	41,83	646	13,60	32,02	54,38
09.0005	-	100,00	-	-	40,62	714	7,19	15,99	76,82
09.0008	-	100,00	-	-	44,93	527	19,02	34,87	46,11
09.0009	-	100,00	-	-	63,77	239	24,45	33,52	42,03
09.0017	-	99,90	0,10	-	99,90	73	2,47	9,09	88,44
09.0023	0,36	99,64	-	-	37,82	768	7,06	11,64	81,30
09.0042	-	100,00	-	-	37,87	696	19,55	43,00	37,45
09.0054	1,77	98,23	-	-	50,06	412	6,73	33,75	59,52
09.0056	-	100,00	-	-	50,74	427	4,94	11,77	83,28
09.0086	0,60	99,40	-	-	25,31	1 288	16,08	26,85	57,08
09.0091	-	99,79	0,21	-	38,62	790	4,81	22,50	72,69
09.0633	-	100,00	-	-	35,28	701	6,67	34,53	58,79
09.0700	-	100,00	-	-	70,91	70	4,68	26,49	68,83
09.0701	-	100,00	-	-	44,54	560	8,59	34,53	56,88
09.0770	-	99,94	-	0,06	47,89	491	16,06	30,20	53,73
09.0771	-	100,00	-	-	60,61	290	17,75	34,95	47,30
09.0772	-	100,00	-	-	78,43	157	14,26	28,16	57,58
09.0773	-	100,00	-	-	56,64	352	12,39	31,27	56,34
Woj.	0,21	99,77	0,01	0,00	45,82	537	11,90	26,93	61,17

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	Przyszpitalność [tys.]	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0001	1	0,91	0,23	0,00	100,00	0,33	-	-	-	-	-	0,11

Tabela 2.4.17: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyspitałnia	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0004	1	3,04	0,81	0,00	100,00	0,12	-	-	-	-	-	0,10
09.0005	1	1,06	0,28	0,00	99,91	0,13	-	-	-	-	-	-
09.0008	1	0,67	0,20	0,00	99,85	0,17	-	-	-	-	-	-
09.0009	1	0,67	0,18	0,00	99,55	0,51	-	-	-	-	-	-
09.0017	1	0,90	0,17	0,01	100,00	0,04	-	-	-	-	-	-
09.0023	1	3,60	0,76	0,00	98,00	0,26	-	-	-	-	-	-
09.0042	1	0,79	0,23	0,00	99,75	0,12	-	-	-	-	-	-
09.0054	1	1,38	0,38	0,00	89,99	0,22	-	-	-	-	-	0,24
09.0056	1	1,42	0,33	0,00	100,00	0,71	-	-	-	-	-	2,33
09.0086	-	1,34	0,30	0,00	98,95	0,15	-	-	-	-	-	1,06
09.0091	-	1,38	0,35	0,00	93,68	0,19	-	-	-	-	-	0,54
09.0633	-	0,56	0,15	0,00	97,84	0,10	-	-	-	-	-	0,18
09.0700	-	0,26	0,06	0,00	86,79	0,37	-	-	-	-	-	-
09.0701	-	0,76	0,20	0,00	90,28	0,08	-	-	-	-	-	-
09.0770	-	0,89	0,23	0,00	100,00	0,21	-	-	-	-	-	-
09.0771	-	0,34	0,10	0,00	100,00	0,13	-	-	-	-	-	-
09.0772	-	0,32	0,09	0,00	100,00	0,12	-	-	-	-	-	-
09.0773	-	0,19	0,05	0,00	100,00	0,26	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	20,46	5,08	0,00	97,85	0,23	-	-	-	-	-	0,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.3 Poradnia nefrologiczna dla dzieci

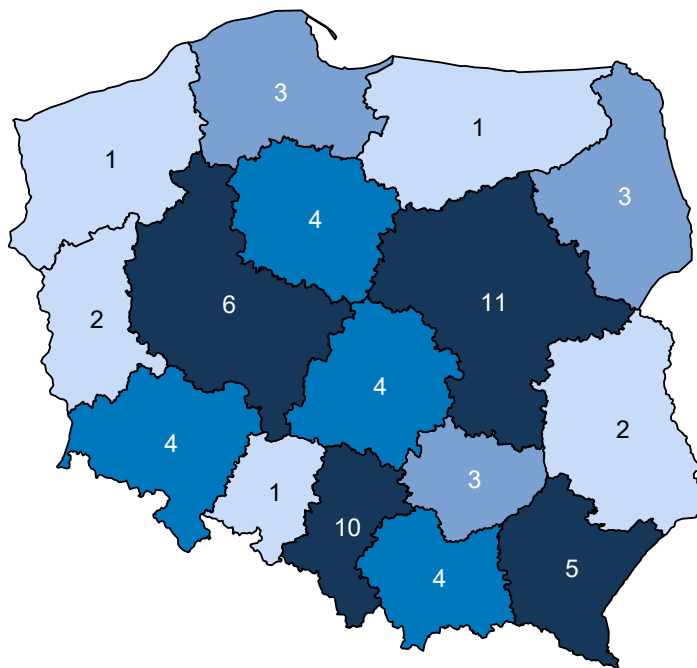
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 5. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.18.

Tabela 2.4.18: PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	8,99	2 246,50	4
kujawsko-pomorskie	4,94	1 233,75	4
lubelskie	2,09	1 045,00	2
lubuskie	3,31	1 653,00	2
łódzkie	7,32	1 830,75	4
małopolskie	11,57	2 892,25	4
mazowieckie	26,66	2 423,36	11
opolskie	3,63	3 631,00	1
podkarpackie	8,21	1 642,60	5
podlaskie	7,11	2 368,33	3
pomorskie	12,15	4 050,00	3
śląskie	20,04	2 003,70	10
świętokrzyskie	5,68	1 894,33	3
warmińsko-mazurskie	2,47	2 470,00	1
wielkopolskie	11,45	1 908,33	6
zachodniopomorskie	2,94	2 936,00	1
Polska	138,54	2 164,70	64

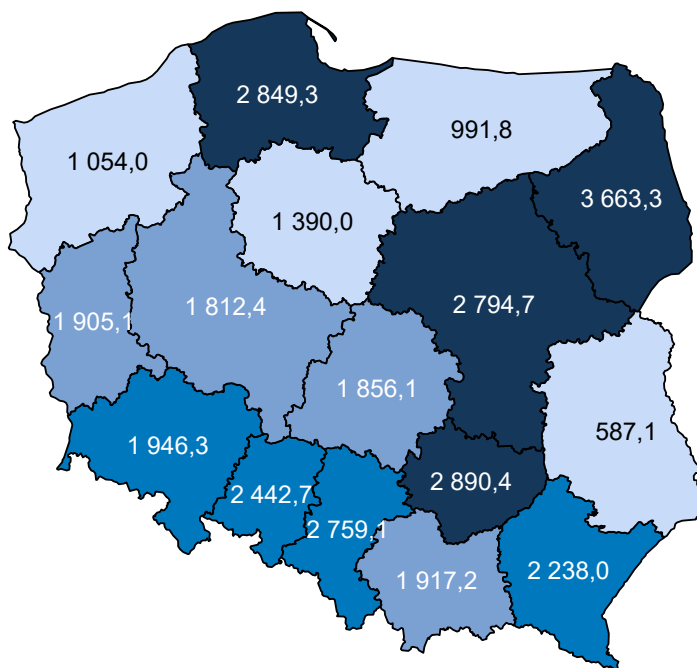
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.4: PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.5: PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia nefrologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 42,5 tys.

porad (por. Tabela 2.4.19)¹⁶⁰. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 42,5 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 0,0 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość -0,1% 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 2.4.2¹⁶¹. 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 nefrologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA NEFROLOGICZNA	33,84
PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	8,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.20: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

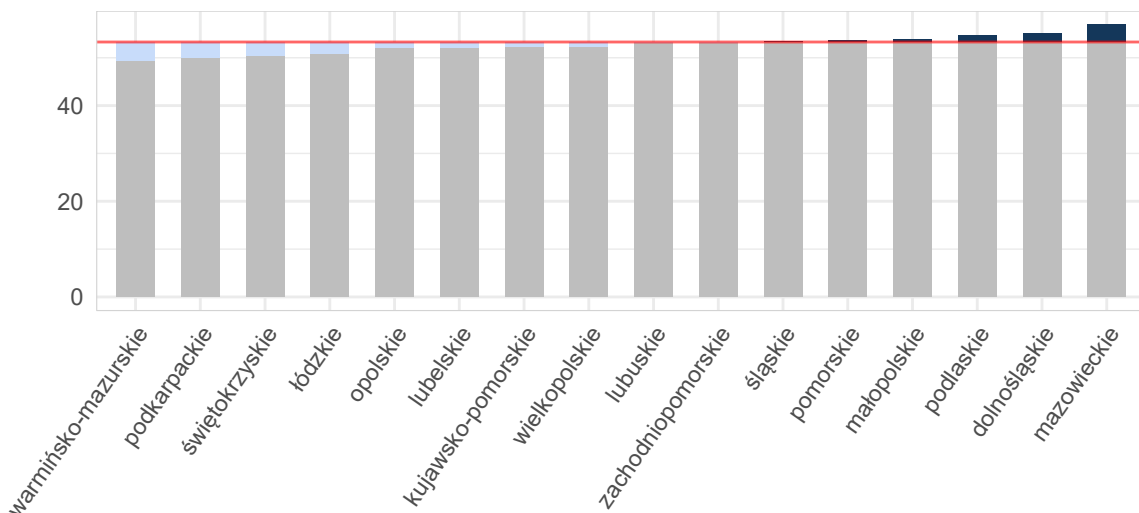
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia nefrologiczna	42,52	42,54	-0,06	12,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁶⁰Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

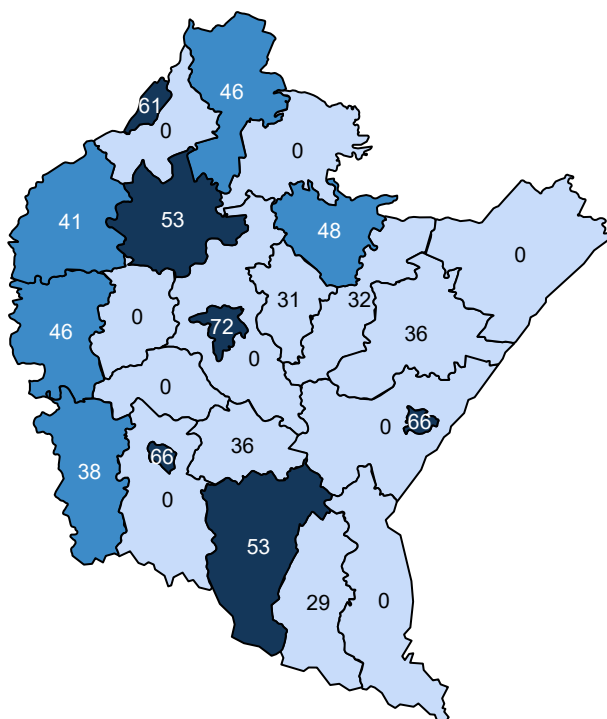
¹⁶¹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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 59,5% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Wady układu moczowego. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,42.

Tabela 2.4.21: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	0,06	0,04	0,7	1,53
Choroby kłębuszków nerkowych	0,49	0,14	6,0	3,54
Infekcja układu moczowego	0,60	0,37	7,3	1,62
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,00	0,00	0,0	1,00
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,11	0,06	1,3	1,75
Kamica moczowa	0,77	0,31	9,4	2,47
Nadciśnienie tętnicze	0,04	0,02	0,5	1,86
Nietrzymanie moczu	0,46	0,20	5,6	2,31
Niewydolność nerek	0,07	0,04	0,9	2,06
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,23	0,11	2,8	2,15
Wady układu moczowego	2,02	0,83	24,6	2,43
Zaburzenia przemiany mineralnej	0,02	0,01	0,3	2,09
chorób nerek i dróg moczowych razem	4,89	2,02	59,5	2,42

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 100%, z czego 43% porad stanowiły porady typu W11¹⁶². W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 96%, 38%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.22: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	100,00	40,00	-	-	34,55	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	100,00	68,90	-	-	6,10	-	-
Infekcja układu moczowego	99,83	45,56	-	-	31,99	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	100,00	50,00	-	-	50,00	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	100,00	44,55	-	-	21,82	-	-
Kamica moczowa	99,87	29,07	-	-	10,85	-	-
Nadciśnienie tętnicze	100,00	69,23	-	-	28,21	-	-
Nietrzymanie moczu	100,00	58,96	-	-	19,22	-	-
Niewydolność nerek	100,00	62,50	-	-	13,89	-	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	100,00	27,35	-	-	17,52	-	-
Wady układu moczowego	99,95	41,67	-	-	9,49	-	-
Zaburzenia przemiany mineralnej	100,00	47,83	-	-	4,35	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	99,94	44,45	-	-	14,20	-	-
choroby spoza grupy	100,00	40,97	-	-	14,22	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁶²W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.4.23: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	95,84	30,38	-	-	22,43	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	98,41	45,15	-	-	7,00	-	-
Infekcja układu moczowego	94,50	41,67	-	0,07	18,17	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	94,30	39,76	-	-	14,52	-	-
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	100,00	28,57	-	-	42,86	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	98,32	34,17	-	-	17,66	-	-
Kamica moczowa	96,93	25,98	-	0,04	12,41	-	0,01
Nadciśnienie tętnicze	97,05	43,21	-	-	20,36	-	-
Nietrzymanie moczu	95,26	46,11	-	-	16,78	-	-
Niewydolność nerek	98,46	28,78	-	-	6,32	-	0,28
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	95,73	44,85	-	-	16,10	-	-
Powikłania po przeszczepie nerki	-	-	-	-	-	-	100,00
Wady układu moczowego	97,07	37,66	-	0,02	13,73	-	0,00
Zaburzenia przemiany mineralnej	98,15	44,44	-	-	5,19	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	96,55	38,41	-	0,02	14,37	-	0,06
choroby spoza grupy	94,83	34,25	-	0,11	19,54	-	0,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podkarpackim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 5. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.24). Rozkład porad świadczonej przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań 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
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0056	Borek sp. z o.o. NZOZ pod Nazwą Centrum Medyczne Borek	m. Tarnobrzeg
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0784	NZOZ Centrum Medyczne Nefro	m. Krosno

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 7 największych podgrup								
	Wady układu moczowego [tys.]	Kamica moczowa [tys.]	Infekcja układu moczowego [tys.]	Choroby kłębuszków nerkowych [tys.]	Nietrzymanie moczu [tys.]	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego [tys.]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
09.0001	0,54	0,18	0,39	0,12	0,16	0,08	0,01	1,54	0,12

Tabela 2.4.25: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 7 największych podgrup								
	Wady układu moczowego [tys.]	Kamica moczowa [tys.]	Infekcja układu moczowego [tys.]	Choroby kłębuszków nerkowych [tys.]	Nietrzymanie moczu [tys.]	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego [tys.]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
09.0014	0,09	0,02	0,04	0,05	0,06	0,01	-	0,29	0,01
09.0056	0,45	0,10	0,01	0,06	0,22	0,01	0,01	0,88	0,73
09.0086	0,82	0,38	0,16	0,21	0,01	0,13	0,08	1,82	1,47
09.0784	0,12	0,10	-	0,06	0,01	0,01	0,00	0,35	1,01
Woj.	2,02	0,77	0,60	0,49	0,46	0,23	0,11	4,89	3,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 3,3 tys. porad dla 1,0 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.26. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,3. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 43,0%. 4 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	1,66	0,92	1,80	100,00	44,39	-	-	21,59	-	-
09.0014	0,30	0,13	2,22	99,33	70,81	-	-	1,34	-	-
09.0056	1,61	0,47	3,44	99,94	69,71	-	-	11,63	-	-
09.0086	3,29	1,01	3,27	100,00	23,43	-	-	12,50	-	-
09.0784	1,36	0,42	3,21	100,00	51,17	-	-	15,20	-	-
Woj.	8,21	2,93	2,81	99,96	43,04	-	-	14,21	-	-

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 pacjentów¹⁶³ 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 [%]
dołnośląskie	98,84	1,13	0,03

¹⁶³Przez 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 [%]
kujawsko-pomorskie	98,98	1,02	-
lubelskie	99,11	0,84	0,06
lubuskie	99,19	0,81	-
łódzkie	99,09	0,91	-
małopolskie	98,92	1,07	0,02
mazowieckie	98,63	1,36	0,01
opolskie	98,55	1,45	-
podkarpackie	98,29	1,68	0,03
podlaskie	97,98	1,98	0,03
pomorskie	98,24	1,76	-
śląskie	98,81	1,17	0,01
świętokrzyskie	98,39	1,61	-
warmińsko-mazurskie	98,96	1,04	-
wielkopolskie	98,92	1,08	-
zachodniopomorskie	99,75	0,25	-
Polska	98,74	1,25	0,01

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	0,06	99,94	-	-	51,45	150	27,62	36,55	35,83
09.0014	-	100,00	-	-	69,46	47	20,13	32,21	47,65
09.0056	-	100,00	-	-	37,31	303	4,98	12,69	82,34
09.0086	-	100,00	-	-	32,00	438	6,69	16,31	77,00
09.0784	-	100,00	-	-	60,94	103	6,61	16,74	76,65
Woj.	0,01	99,99	-	-	43,13	238	11,06	20,33	68,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.4.29: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0001	1	0,59	0,16	0,00	100,00	0,48	-	-	-	-	-
09.0014	1	0,14	0,03	0,01	99,30	0,75	-	-	-	-	-
09.0056	1	1,32	0,29	0,00	99,92	0,72	-	-	-	-	14,44
09.0086	-	2,53	0,52	0,00	100,00	0,23	-	-	-	-	-
09.0784	-	1,04	0,22	0,00	100,00	0,58	-	-	-	-	-
Woj.	-	5,63	1,21	0,00	99,96	0,45	-	-	-	-	3,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.4 Poradnia urologiczna

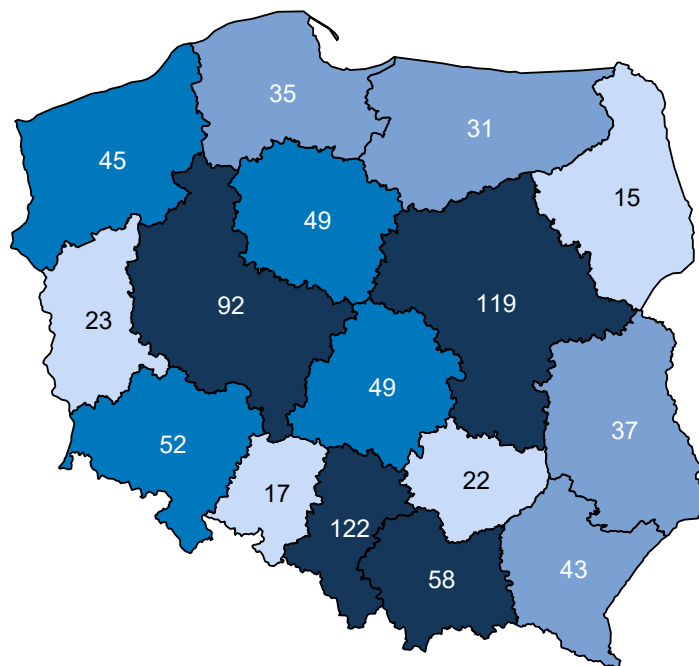
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 43. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.30.

Tabela 2.4.30: PORADNIA UROLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	127,91	2 459,73	52
kujawsko-pomorskie	155,14	3 166,08	49
lubelskie	122,65	3 314,95	37
lubuskie	71,54	3 110,35	23
łódzkie	175,62	3 584,08	49
małopolskie	238,15	4 106,09	58
mazowieckie	418,64	3 518,03	119
opolskie	58,49	3 440,76	17
podkarpackie	150,25	3 494,26	43
podlaskie	75,99	5 065,80	15
pomorskie	157,76	4 507,54	35
śląskie	390,82	3 203,46	122
świętokrzyskie	86,25	3 920,36	22
warmińsko-mazurskie	88,32	2 848,97	31
wielkopolskie	210,71	2 290,33	92
zachodniopomorskie	125,54	2 789,69	45
Polska	2 653,78	3 280,33	809

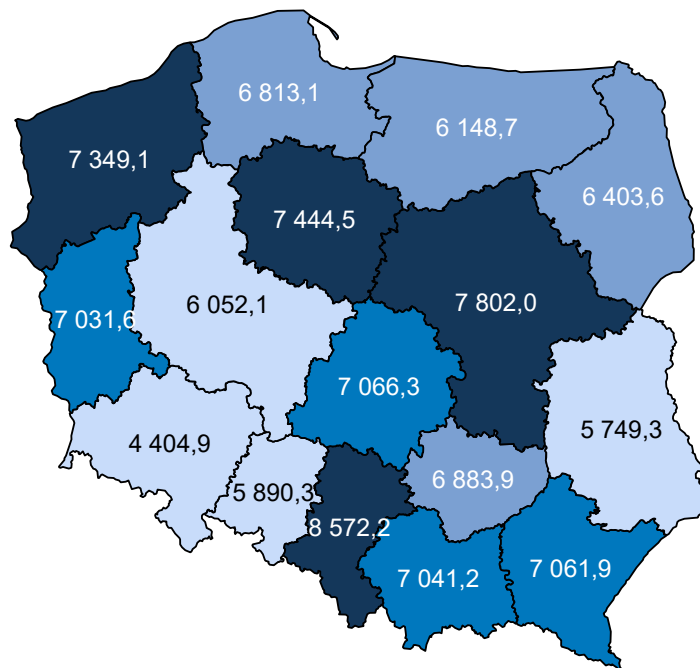
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.7: PORADNIA UROLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.8: PORADNIA UROLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA UROLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia urologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 167,3 tys. porad (por. Tabela 2.4.31)¹⁶⁴. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 156,4 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 10,9 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 6,5% 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 2.4.3¹⁶⁵. 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 urologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA UROLOGICZNA	151,84
PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	4,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁶⁴Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

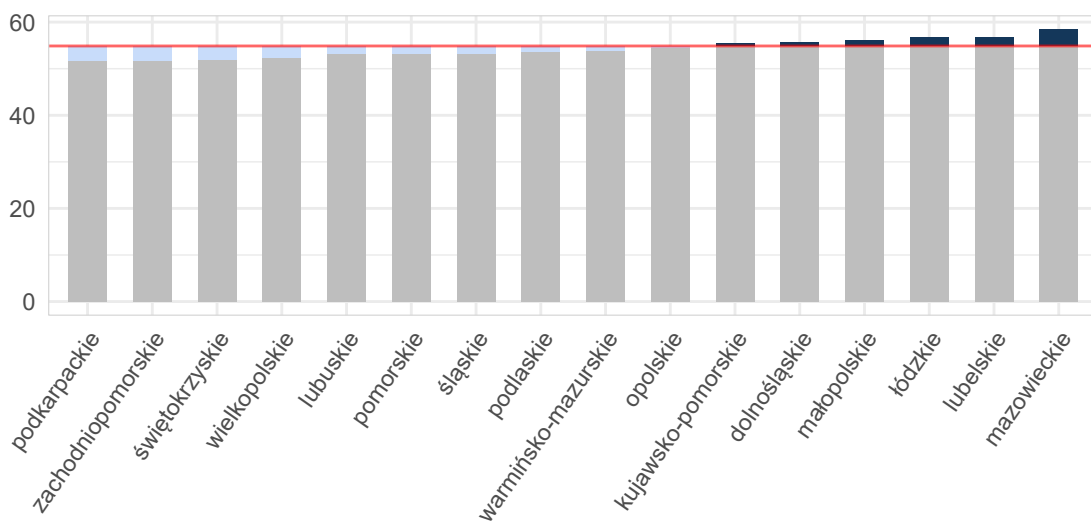
¹⁶⁵Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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 urologiczna	167,29	156,38	6,52	17,78

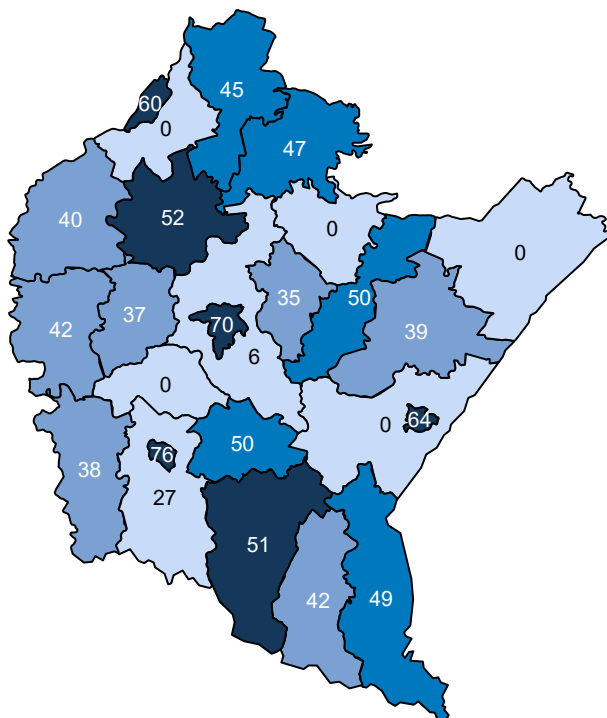
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 19,4% porad sprawdzanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 1,94.

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)
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	0,21	0,16	0,1	1,28	-
Choroby kłębuszków nerkowych	0,15	0,11	0,1	1,36	-
Infekcja układu moczowego	5,17	2,73	3,4	1,89	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	1,27	0,56	0,8	2,28	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	3,44	2,18	2,3	1,58	-
Kamica moczowa	11,41	6,36	7,6	1,79	-
Nadciśnienie tętnicze	0,00	0,00	0,0	1,00	-
Nietrzymanie moczu	3,95	2,07	2,6	1,91	-
Niewydolność nerek	0,09	0,06	0,1	1,50	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	1,71	0,92	1,1	1,85	-
Powikłania po przeszczepie nerki	0,00	0,00	0,0	1,50	-
Wady układu moczowego	1,73	1,07	1,2	1,62	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	29,14	15,03	19,4	1,94	-
choroby spoza grupy	121,11	51,11	80,6	2,37	751

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 96%, z czego 48% porad stanowiły porady typu W11¹⁶⁶. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 92%, 41%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.34: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	100,00	32,08	-	-	-	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	98,64	23,13	-	1,36	-	-	-
Infekcja układu moczowego	97,48	54,28	-	2,52	-	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	73,86	42,62	-	26,06	-	0,08	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	99,51	51,80	-	0,47	-	-	-
Kamica moczowa	98,60	49,61	-	1,40	-	-	-
Nadciśnienie tętnicze	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Nietrzymanie moczu	96,61	55,85	-	3,39	-	-	-
Niewydolność nerek	90,00	53,33	-	10,00	-	-	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	68,57	42,00	-	31,43	-	-	-
Powiktania po przeszczepie nerki	100,00	33,33	-	-	-	-	-
Wady układu moczowego	92,62	49,60	-	7,38	-	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	95,02	50,54	-	4,97	-	0,00	-
choroby spoza grupy	96,00	46,96	-	3,90	0,05	-	-

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 [%]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	97,25	49,81	-	2,60	0,15	-	-
Choroby kłębuszków nerkowych	88,39	44,82	-	11,61	-	-	-
Infekcja układu moczowego	94,86	45,05	-	5,10	0,01	-	0,00
Inne choroby dolnego układu moczowego	64,53	35,49	-	35,41	0,02	0,00	-
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	100,00	66,67	-	-	-	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	98,33	42,16	-	1,27	0,06	0,00	-
Kamica moczowa	93,88	39,12	-	6,10	0,00	-	-
Nadciśnienie tętnicze	100,00	69,23	-	-	-	-	-
Nietrzymanie moczu	93,75	52,78	-	6,25	0,00	-	-
Niewydolność nerek	83,09	42,62	-	16,85	-	-	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	64,52	37,29	-	35,29	0,11	-	-
Powiktania po przeszczepie nerki	57,14	28,57	-	42,86	-	-	-
Wady układu moczowego	88,38	44,29	-	11,42	0,02	-	-
Zaburzenia przemiany mineralnej	100,00	100,00	-	-	-	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	91,34	42,57	-	8,57	0,02	0,00	0,00
choroby spoza grupy	91,82	40,97	-	7,33	0,50	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁶⁶W11- 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 43. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.4.36). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.4.37.

Tabela 2.4.36: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0002	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
09.0008	ZOZ w Dębicy	dębicki
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0016	SP ZOZ w Przeworsku	przeworski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0019	Szpital Specjalistyczny Pro - Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko- sędziszowski
09.0056	Borek sp. z o.o. NZOZ pod Nazwą Centrum Medyczne Borek	m. Tarnobrzeg
09.0074	Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0091	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0092	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0093	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy	m. Rzeszów
09.0099	Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Besku	sanocki
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0102	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0119	Samodzielny Publiczny Gminny ZOZ w Rymanowie	krośnieński
09.0154	NZOZ Medikor	krośnieński
09.0283	NZOZ Medicus - Dukla sp. z o.o.	krośnieński
09.0284	NZOZ Ess - Med lek. Med. Ewa Szypuła - Stąpor	kolbuszowski
09.0285	NZOZ Novez	m. Rzeszów
09.0306	Centrum Medyczne Promedica NZOZ	m. Rzeszów
09.0334	NZOZ Med - Jar	jarosławski
09.0352	NZOZ Dynmed	rzeszowski
09.0632	Przychodnia Specjalistyczna w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0653	Zakład Leczenia Chorób Narządu Ruchu s.c. Witold Skiba, Beata Skiba	m. Krosno
09.0663	Almed sp. z o.o.	jarosławski
09.0678	Centrum Medyczne Promedica NZOZ	kolbuszowski
09.0698	NZOZ s.a. - Med Andrzej Sawicki	m. Krosno
09.0714	NZOZ Urologica	m. Rzeszów
09.0719	NZOZ Centrum Medyczne Sbb	m. Tarnobrzeg
09.0754	NZOZ NZOZ U - Med	m. Przemyśl
09.0768	NZOZ Uro - Medical	m. Rzeszów
09.0868	Prywatny Gabinet Urologiczny Adam Selwa	m. Rzeszów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.37: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Dane wg 7 największych podgrup								choroby spoza grupy [tys.]
	Kamica moczowa [tys.]	Infekcja układu moczowego [tys.]	Nietrzymanie moczu [tys.]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [tys.]	Wady układu moczowego [tys.]	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego [tys.]	Inne choroby dolnego układu moczowego [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	
09.0002	0,62	0,40	0,04	0,15	0,13	0,14	0,14	1,63	5,18
09.0003	0,25	0,06	0,05	0,03	0,01	0,04	0,04	0,47	3,24
09.0004	0,64	0,08	0,21	0,18	0,10	0,07	0,12	1,42	4,77
09.0005	0,41	0,02	0,04	0,08	0,04	0,05	0,06	0,72	2,98
09.0008	0,24	0,45	0,21	0,19	0,05	0,08	0,02	1,25	3,73
09.0009	0,26	0,09	0,10	0,06	0,05	0,02	0,08	0,65	2,56
09.0010	0,72	0,20	0,05	0,07	0,02	0,04	0,04	1,18	4,65
09.0011	0,28	0,05	0,24	0,03	0,27	0,09	0,04	1,08	6,56
09.0016	0,43	0,11	0,28	0,05	0,06	0,06	0,08	1,08	3,24
09.0017	0,24	0,07	0,10	0,11	0,01	0,06	0,02	0,62	3,58
09.0018	0,06	0,11	0,02	0,02	0,00	-	0,01	0,24	1,49
09.0019	0,07	0,00	0,02	0,01	0,01	0,00	-	0,10	0,23
09.0020	0,35	0,11	0,02	0,06	0,00	0,10	0,07	0,70	2,60
09.0023	0,21	0,12	0,03	0,04	0,00	0,02	0,01	0,45	1,65
09.0026	0,23	0,07	0,08	0,02	0,03	0,02	0,03	0,54	1,65
09.0029	0,07	0,01	0,08	0,01	0,04	0,00	0,00	0,24	1,07
09.0030	0,43	0,17	0,04	0,05	0,00	0,08	0,03	0,81	2,17
09.0056	0,32	0,03	0,04	0,03	0,01	0,07	0,06	0,56	3,52
09.0074	0,23	0,11	0,13	0,05	0,00	0,01	0,02	0,55	3,47
09.0091	1,03	0,53	0,86	0,30	0,07	0,14	0,10	3,04	10,20
09.0092	0,23	0,10	0,10	0,10	0,05	0,02	0,03	0,62	3,50
09.0093	0,47	0,09	0,06	0,13	0,06	0,09	0,03	0,98	2,94
09.0099	0,04	0,01	0,05	0,01	0,06	0,00	0,01	0,18	1,34
09.0100	0,28	0,39	0,00	0,20	0,02	0,00	0,00	0,92	4,44
09.0102	0,09	0,08	0,04	0,01	0,04	0,02	0,03	0,31	0,77
09.0119	0,06	0,02	0,04	0,02	-	0,01	0,00	0,15	0,85
09.0154	0,15	0,11	0,00	0,02	0,00	-	0,00	0,28	0,96
09.0283	0,17	0,10	0,04	0,02	-	0,00	-	0,33	1,08
09.0284	0,27	0,08	0,12	0,02	0,00	0,04	0,02	0,54	2,12
09.0285	0,12	-	0,00	0,69	0,34	-	0,00	1,15	2,12
09.0306	0,28	0,21	0,11	0,11	0,13	0,02	0,01	0,87	4,86
09.0334	0,11	0,05	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,20	1,30
09.0352	0,07	0,08	0,09	0,02	0,01	0,02	0,00	0,30	0,75
09.0632	0,21	0,14	0,04	0,03	0,02	0,05	0,04	0,54	3,42
09.0653	0,10	0,10	0,04	0,03	0,00	0,00	0,01	0,29	2,23
09.0663	0,16	0,05	0,08	0,05	0,00	0,01	0,02	0,36	1,99
09.0678	0,07	0,06	0,05	0,02	0,01	0,00	0,00	0,23	1,40
09.0698	0,22	0,21	0,29	0,15	0,04	0,28	0,03	1,23	5,84
09.0714	0,37	0,04	0,07	0,02	0,01	0,01	0,01	0,54	2,79
09.0719	0,07	0,10	-	0,01	0,00	0,01	0,01	0,21	1,08
09.0754	0,20	0,10	0,01	0,08	0,02	0,00	0,01	0,42	1,73
09.0768	0,20	0,07	0,06	0,02	0,01	0,03	0,01	0,42	1,98
09.0868	0,39	0,17	0,00	0,11	0,00	0,01	0,03	0,71	3,04
Woj.	11,41	5,17	3,95	3,44	1,73	1,71	1,27	29,14	121,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 13,2 tys. porad dla 6,4 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.38). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,1. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 47,7%. 25 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

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. [%]
09.0002	6,81	2,81	2,42	82,72	39,80	-	17,28	-	-	-
09.0003	3,71	1,60	2,33	94,18	61,06	-	5,82	-	-	-
09.0004	6,19	2,76	2,24	84,42	53,14	-	14,01	0,81	-	-
09.0005	3,70	1,99	1,86	93,00	57,16	-	7,00	-	-	-
09.0008	4,98	2,29	2,17	97,53	36,36	-	2,47	-	-	-
09.0009	3,21	1,78	1,80	99,59	60,90	-	0,37	-	0,03	-
09.0010	5,83	2,42	2,41	90,61	67,35	-	8,98	0,21	-	-
09.0011	7,65	3,52	2,17	98,10	15,70	-	1,90	-	-	-
09.0016	4,32	1,93	2,24	90,33	58,37	-	9,67	-	-	-
09.0017	4,21	1,74	2,42	96,98	58,50	-	3,02	-	-	-
09.0018	1,73	0,77	2,24	98,09	68,44	-	1,91	-	-	-
09.0019	0,33	0,20	1,68	100,00	84,55	-	-	-	-	-
09.0020	3,30	1,29	2,55	95,91	54,72	-	4,09	-	-	-
09.0023	2,09	1,15	1,82	96,94	83,95	-	3,06	-	-	-
09.0026	2,19	1,03	2,13	98,40	42,36	-	1,60	-	-	-
09.0029	1,31	0,55	2,38	96,27	40,37	-	3,73	-	-	-
09.0030	2,98	1,38	2,16	96,92	34,81	-	3,08	-	-	-
09.0056	4,09	1,46	2,81	92,52	58,30	-	7,48	-	-	-
09.0074	4,02	1,19	3,39	98,41	69,25	-	1,59	-	-	-
09.0091	13,24	6,39	2,07	95,41	27,00	-	4,59	-	-	-
09.0092	4,12	1,78	2,32	98,59	56,53	-	1,41	-	-	-
09.0093	3,92	2,40	1,63	98,06	33,38	-	1,94	-	-	-
09.0099	1,52	0,71	2,14	99,93	13,74	-	0,07	-	-	-
09.0100	5,35	1,84	2,92	99,50	58,90	-	0,50	-	-	-
09.0102	1,08	0,48	2,24	99,91	69,45	-	0,09	-	-	-
09.0119	1,01	0,42	2,41	100,00	72,52	-	-	-	-	-
09.0154	1,25	0,38	3,24	97,67	40,74	-	2,33	-	-	-
09.0283	1,42	0,62	2,30	99,15	58,29	-	0,85	-	-	-
09.0284	2,67	0,91	2,93	98,24	75,93	-	1,76	-	-	-
09.0285	3,28	0,82	3,97	100,00	45,82	-	-	-	-	-
09.0306	5,73	1,46	3,91	99,84	60,10	-	0,16	-	-	-
09.0334	1,51	0,81	1,87	99,60	78,99	-	0,40	-	-	-
09.0352	1,05	0,40	2,64	99,24	54,53	-	0,76	-	-	-
09.0632	3,96	1,40	2,82	97,88	68,71	-	2,12	-	-	-
09.0653	2,52	1,01	2,51	99,72	65,76	-	0,28	-	-	-
09.0663	2,35	1,44	1,64	98,47	29,48	-	1,53	-	-	-
09.0678	1,62	0,48	3,35	99,88	41,63	-	0,12	-	-	-
09.0698	7,07	3,83	1,85	94,91	25,77	-	5,09	-	-	-
09.0714	3,33	1,72	1,94	99,25	19,18	-	0,75	-	-	-
09.0719	1,28	0,34	3,77	99,22	69,78	-	0,78	-	-	-
09.0754	2,16	0,83	2,61	98,75	38,65	-	1,25	-	-	-
09.0768	2,40	1,07	2,24	98,62	41,34	-	1,38	-	-	-
09.0868	3,75	1,74	2,15	98,24	42,50	-	1,76	-	-	-
Woj.	150,25	63,20	2,38	95,81	47,65	-	4,11	0,04	0,00	-

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 99% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.4.40 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów¹⁶⁷ 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.

¹⁶⁷Przez 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 [%]
dolnośląskie	96,07	3,71	0,21
kujawsko-pomorskie	94,26	5,39	0,35
lubelskie	96,01	3,80	0,19
lubuskie	93,50	6,10	0,40
łódzkie	96,78	3,11	0,11
małopolskie	95,11	4,60	0,29
mazowieckie	93,87	5,70	0,43
opolskie	97,09	2,82	0,10
podkarpackie	96,75	3,15	0,10
podlaskie	96,32	3,54	0,14
pomorskie	96,69	3,15	0,17
śląskie	97,16	2,74	0,10
świętokrzyskie	94,02	5,67	0,32
warmińsko-mazurskie	95,52	4,25	0,24
wielkopolskie	97,49	2,42	0,09
zachodniopomorskie	94,83	4,93	0,24
Polska	95,77	4,00	0,22

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. [%]
09.0002	-	100,00	-	-	43,65	930	13,46	28,87	57,67
09.0003	0,08	99,92	-	-	58,88	392	13,04	28,89	58,07
09.0004	0,19	99,71	-	0,10	54,65	438	18,57	28,15	53,29
09.0005	-	100,00	-	-	64,91	334	24,93	39,92	35,14
09.0008	-	100,00	-	-	34,95	1 101	15,60	36,70	47,70
09.0009	-	100,00	-	-	58,40	422	25,88	39,41	34,71
09.0010	0,02	99,62	0,02	0,34	55,85	420	13,48	25,85	60,67
09.0011	0,01	99,99	-	-	37,91	948	16,87	29,37	53,77
09.0016	0,21	99,79	-	-	60,75	316	17,60	25,30	57,10
09.0017	0,02	99,95	0,02	-	44,59	840	12,49	21,93	65,59
09.0018	-	100,00	-	-	52,11	527	18,01	22,35	59,64
09.0019	-	100,00	-	-	85,45	42	32,12	40,00	27,88
09.0020	0,03	99,97	-	-	75,94	101	10,02	29,78	60,20
09.0023	-	100,00	-	-	98,95	56	29,66	29,61	40,74
09.0026	-	99,95	0,05	-	68,23	197	17,62	32,50	49,89
09.0029	-	100,00	-	-	44,86	763	16,30	21,63	62,07
09.0030	0,07	99,93	-	-	83,25	82	18,93	29,55	51,52
09.0056	-	99,90	0,10	-	52,51	523	11,30	18,68	70,02
09.0074	0,07	99,75	0,07	0,10	39,71	809	6,79	12,94	80,27
09.0091	0,22	99,60	0,17	0,01	46,98	716	20,06	30,52	49,42
09.0092	-	99,98	-	0,02	41,99	850	12,87	26,76	60,36
09.0093	-	99,87	0,13	-	69,14	137	37,16	30,04	32,80
09.0099	0,85	99,15	-	-	41,42	939	19,07	21,70	59,24
09.0100	-	99,89	0,11	-	55,03	466	5,25	17,86	76,89
09.0102	-	99,81	-	0,19	74,47	102	15,97	28,78	55,25
09.0119	-	100,00	-	-	58,13	334	13,10	23,81	63,10
09.0154	-	100,00	-	-	48,76	634	7,38	11,23	81,40
09.0283	-	100,00	-	-	82,15	227	16,30	17,93	65,77
09.0284	-	100,00	-	-	40,49	938	6,67	17,70	75,63
09.0285	0,06	99,94	-	-	24,34	1 688	1,83	5,55	92,62
09.0306	-	100,00	-	-	41,63	858	4,78	8,59	86,62
09.0334	-	99,93	-	0,07	61,63	316	26,04	27,57	46,39
09.0352	-	100,00	-	-	71,50	126	11,34	21,73	66,92

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 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. [%]
09.0632	-	99,77	0,23	-	37,50	958	7,50	19,49	73,01
09.0653	-	100,00	-	-	25,84	1 467	8,76	15,38	75,86
09.0663	-	99,96	0,04	-	69,37	187	34,11	35,68	30,20
09.0678	0,06	99,94	-	-	44,83	704	8,44	14,29	77,28
09.0698	0,07	99,93	-	-	45,04	793	26,98	37,17	35,85
09.0714	0,99	99,01	-	-	19,48	1 907	15,28	55,76	28,96
09.0719	-	100,00	-	-	39,88	839	3,74	10,75	85,51
09.0754	-	99,81	0,19	-	36,43	920	8,21	20,51	71,28
09.0768	-	99,79	0,21	-	36,42	1 034	18,11	22,11	59,78
09.0868	-	99,89	0,11	-	49,96	586	16,78	28,87	54,35
Woj.	0,08	99,85	0,04	0,02	49,91	585	15,80	26,39	57,81

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 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. [%]
09.0002	1	3,93	0,91	0,00	77,80	0,49	-	22,20	-	-	0,03
09.0003	1	2,16	0,58	0,00	90,53	0,66	-	9,47	-	-	-
09.0004	1	3,30	0,74	0,00	75,11	0,65	-	22,95	-	-	4,80
09.0005	1	1,30	0,33	0,00	81,63	0,67	-	18,37	-	-	-
09.0008	1	2,38	0,60	0,00	95,33	0,28	-	4,67	-	-	-
09.0009	1	1,11	0,32	0,00	99,82	0,56	-	0,18	-	-	-
09.0010	1	3,53	0,88	0,00	85,31	0,73	-	14,06	-	-	0,73
09.0011	1	4,11	1,11	0,00	96,81	0,21	-	3,19	-	-	-
09.0016	1	2,47	0,62	0,00	85,34	0,64	-	14,66	-	-	0,05
09.0017	1	2,76	0,75	0,00	96,12	0,60	-	3,88	-	-	7,85
09.0018	1	1,03	0,27	0,00	97,38	0,75	-	2,62	-	-	-
09.0019	1	0,09	0,02	0,00	100,00	0,82	-	-	-	-	-
09.0020	1	1,99	0,47	0,00	94,22	0,60	-	5,78	-	-	-
09.0023	1	0,85	0,22	0,00	93,43	0,82	-	6,57	-	-	9,66
09.0026	1	1,09	0,29	0,00	96,89	0,42	-	3,11	-	-	6,52
09.0029	1	0,82	0,20	0,00	94,36	0,53	-	5,64	-	-	-
09.0030	1	1,54	0,38	0,00	94,41	0,40	-	5,59	-	-	7,71
09.0056	1	2,86	0,61	0,00	90,71	0,64	-	9,29	-	-	14,59
09.0074	-	3,23	0,65	0,00	98,23	0,75	-	1,77	-	-	10,51
09.0091	-	6,54	1,71	0,00	92,18	0,31	-	7,82	-	-	26,59
09.0092	-	2,49	0,70	0,00	97,99	0,61	-	2,01	-	-	3,24
09.0093	-	1,29	0,36	0,00	95,41	0,42	-	4,59	-	-	9,62
09.0099	-	0,90	0,26	0,00	100,00	0,15	-	-	-	-	-
09.0100	1	4,12	1,08	0,00	99,42	0,58	-	0,58	-	-	0,05
09.0102	-	0,60	0,15	0,00	99,83	0,71	-	0,17	-	-	-
09.0119	-	0,64	0,17	0,00	100,00	0,69	-	-	-	-	-
09.0154	-	1,02	0,22	0,00	97,14	0,45	-	2,86	-	-	-
09.0283	-	0,93	0,26	0,00	98,71	0,56	-	1,29	-	-	-
09.0284	-	2,02	0,50	0,00	97,72	0,78	-	2,28	-	-	0,61
09.0285	-	3,04	0,67	0,00	100,00	0,45	-	-	-	-	-
09.0306	-	4,96	0,94	0,01	99,82	0,60	-	0,18	-	-	-
09.0334	-	0,70	0,20	0,00	99,43	0,78	-	0,57	-	-	-
09.0352	-	0,70	0,16	0,00	99,57	0,61	-	0,43	-	-	-
09.0632	-	2,89	0,72	0,00	97,37	0,71	-	2,63	-	-	-
09.0653	-	1,91	0,59	0,00	99,79	0,68	-	0,21	-	-	-
09.0663	-	0,71	0,21	0,00	96,91	0,48	-	3,09	-	-	2,32

Tabela 2.4.41: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyspitalnia	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0678	-	1,26	0,23	0,01	99,92	0,50	-	0,08	-	-	-	0,56
09.0698	-	2,54	0,61	0,00	87,02	0,43	-	12,98	-	-	-	15,96
09.0714	-	0,96	0,28	0,00	97,62	0,20	-	2,38	-	-	-	67,30
09.0719	-	1,10	0,22	0,00	99,27	0,72	-	0,73	-	-	-	-
09.0754	-	1,54	0,43	0,00	98,37	0,33	-	1,63	-	-	-	20,78
09.0768	-	1,43	0,37	0,00	98,12	0,38	-	1,88	-	-	-	31,01
09.0868	-	2,04	0,57	0,00	97,50	0,51	-	2,50	-	-	-	11,46
Woj.	-	86,85	21,41	0,00	93,82	0,54	-	6,08	-	-	-	6,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4.5 Poradnia urologiczna dla dzieci

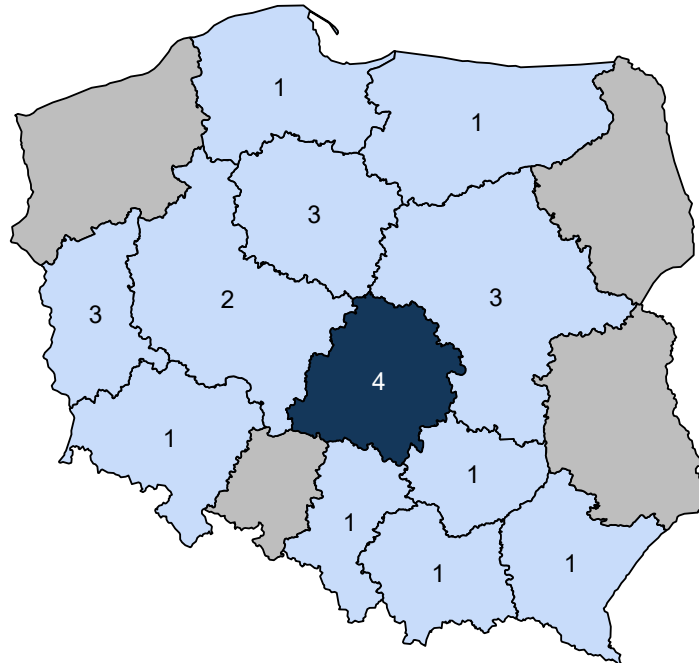
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.4.42.

Tabela 2.4.42: PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	3,92	3 917,00	1
kujawsko-pomorskie	3,88	1 294,33	3
lubuskie	5,17	1 722,00	3
łódzkie	6,59	1 646,75	4
małopolskie	6,52	6 519,00	1
mazowieckie	9,83	3 276,67	3
podkarpackie	4,31	4 309,00	1
pomorskie	1,95	1 949,00	1
śląskie	2,81	2 805,00	1
świętokrzyskie	3,15	3 150,00	1
warmińsko-mazurskie	2,38	2 383,00	1
wielkopolskie	4,11	2 053,50	2
Polska	54,61	2 482,05	22

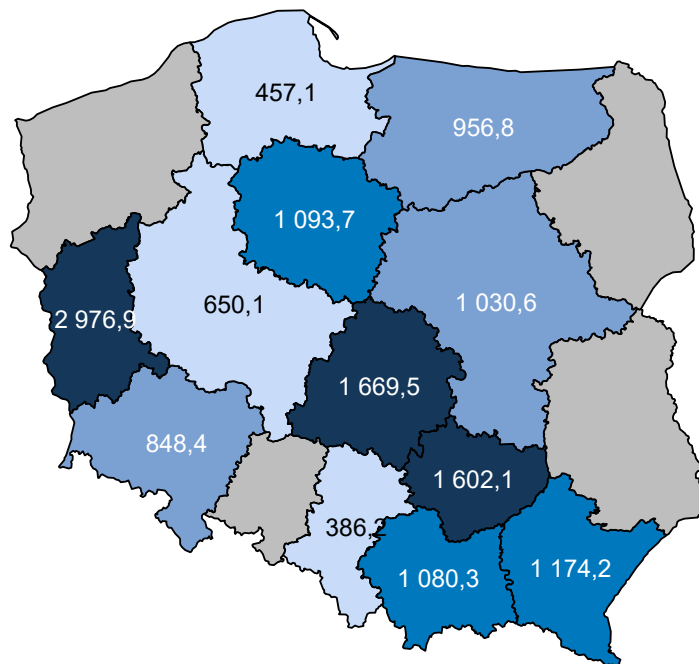
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.4.10: PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.11: PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia urologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 167,3 tys. porad

(por. Tabela 2.4.43)¹⁶⁸. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 156,4 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 10,9 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 6,5% 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 2.4.4¹⁶⁹. 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 urologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA UROLOGICZNA	151,84
PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI	4,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.44: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

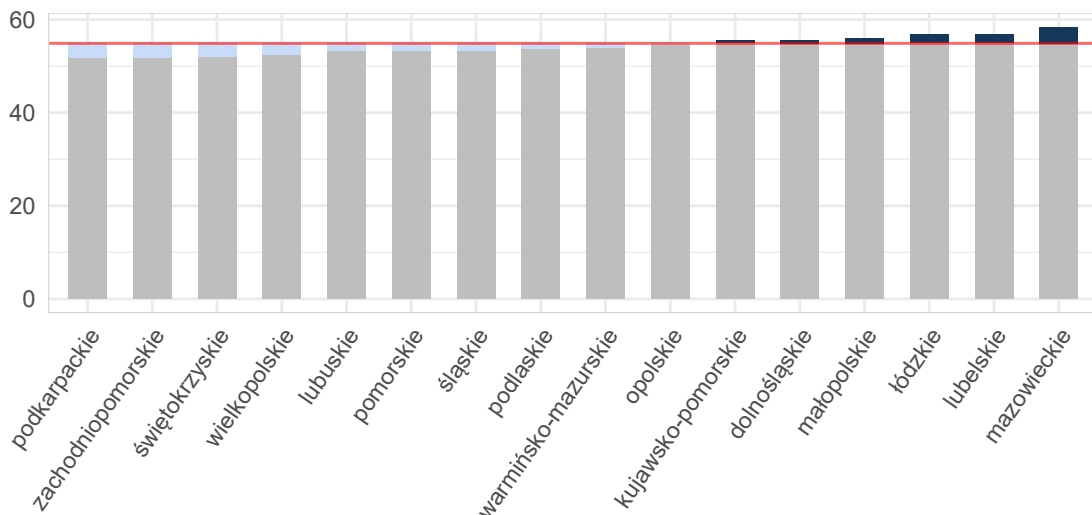
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia urologiczna	167,29	156,38	6,52	17,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁶⁸Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

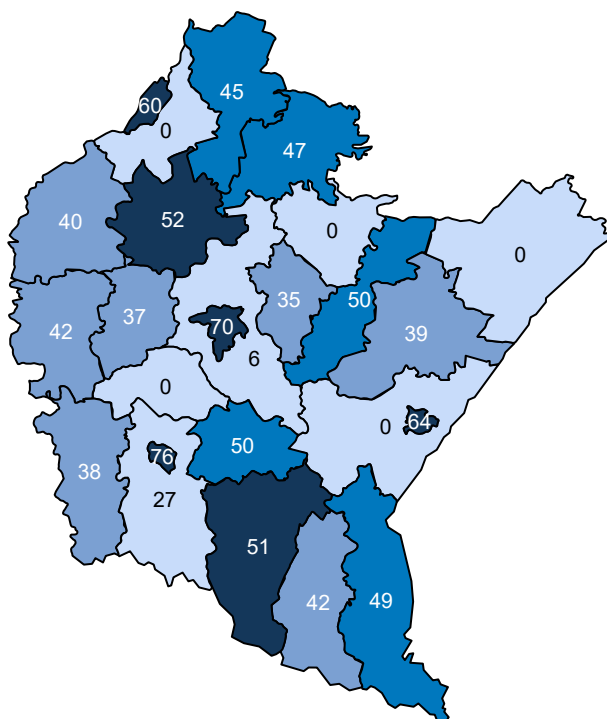
¹⁶⁹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.4.4: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.4.12: Odsetek świadczeń poza NFZ [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 75,1% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniami wchodzącymi w skład podgrupy Wady układu moczowego. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,61. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej

grupie rozpoznań wyniosła 370 dni.

Tabela 2.4.45: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	0,00	0,00	459	0,0	1,00
Inne choroby dolnego układu moczowego	0,74	0,34	303	17,2	2,21
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	0,46	0,23	118	10,7	1,97
Kamica moczowa	0,03	0,01	77	0,7	2,21
Nietrzymanie moczu	0,20	0,06	589	4,7	3,48
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	0,01	0,00	36	0,2	4,00
Wady układu moczowego	1,79	0,69	476	41,6	2,60
chorób nerek i dróg moczowych razem	3,24	1,24	370	75,1	2,61

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 97%, z czego 13% porad stanowiły porady typu W11¹⁷⁰. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 98%, 48%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.4.46: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	100,00	-	-	-	-	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	95,83	9,83	-	4,17	-	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	99,35	1,74	-	0,65	-	-	-
Kamica moczowa	90,32	3,23	-	9,68	-	-	-
Nietrzymanie moczu	89,60	6,93	-	10,40	-	-	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	100,00	25,00	-	-	-	-	-
Wady układu moczowego	96,20	3,63	-	3,80	-	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	96,11	5,04	-	3,89	-	-	-
choroby spoza grupy	98,51	35,69	-	1,49	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.47: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	100,00	73,33	-	-	-	-	-

¹⁷⁰W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.4.47: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Choroby kłębuszków nerkowych	100,00	40,00	-	-	-	-	-
Infekcja układu moczowego	97,62	43,14	-	2,38	-	-	-
Inne choroby dolnego układu moczowego	97,58	30,07	-	2,42	-	-	-
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	99,46	22,00	-	0,54	-	-	-
Kamica moczowa	97,34	40,35	-	2,66	-	-	-
Nietrzymanie moczu	99,23	38,61	-	0,77	-	-	-
Niewydolność nerek	100,00	62,50	-	-	-	-	-
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	99,00	17,30	-	1,00	-	-	-
Powikłania po przeszczepie nerki	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Wady układu moczowego	98,24	42,93	-	1,76	-	-	-
chorób nerek i dróg moczowych razem	98,41	40,30	-	1,59	-	-	-
choroby spoza grupy	97,36	60,07	-	2,64	-	-	-

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 2.4.48). 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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.4.49: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Dane wg 4 największych podgrup					
	Wady układu moczowego [tys.]	Inne choroby dolnego układu moczowego [tys.]	Inne zaburzenia nerki i moczowodu [tys.]	Nietrzymanie moczu [tys.]	Choroby nerek i dróg moczowych razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
09.0001	1,79	0,74	0,46	0,20	3,24	1,07
Woj.	1,79	0,74	0,46	0,20	3,24	1,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 4,3 tys. porad dla 1,9 tys. pacjentów (por. Tabela 2.4.50). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,3. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 12,7%.

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	4,31	1,86	2,32	96,70	12,67	-	3,30	-	-	-
Woj.	4,31	1,86	2,32	96,70	12,67	-	3,30	-	-	-

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 399. 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 2.4.51 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 pacjentów¹⁷¹ 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.

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	99,74	0,26	-
kujawsko-pomorskie	98,83	1,17	-
lubelskie	99,40	0,60	-
lubuskie	99,43	0,57	-
łódzkie	97,40	2,57	0,03
małopolskie	99,83	0,17	-
mazowieckie	99,42	0,58	-
opolskie	100,00	-	-
podkarpackie	99,36	0,59	0,05
podlaskie	100,00	-	-
pomorskie	99,24	0,76	-
śląskie	99,63	0,37	-
świętokrzyskie	99,41	0,59	-
warmińsko-mazurskie	98,86	1,14	-
wielkopolskie	95,81	4,06	0,13
zachodniopomorskie	99,59	0,41	-
Polska	98,93	1,05	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁷¹Przez 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 2.4.52: 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 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	-	-	50,08	399	16,57	24,27	59,16
Woj.	-	100,00	-	-	50,08	399	16,57	24,27	59,16

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	Przyszpitalność [tys.]	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0001	1	2,55	0,62	0,00	94,66	0,08	-	5,34	-	-	-	13,18
Woj.	-	2,55	0,62	0,00	94,66	0,08	-	5,34	-	-	-	13,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.5 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.5.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: dane NFZ) sprawozdanych za 2016 rok. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ). Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Warto jednak zdawać sobie sprawę z pewnych ograniczeń wynikających z zastosowania tego rozwiązania. Eksperti między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodzinnych (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ¹⁷². 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)¹⁷³, natomiast w przypadku świadczeń

¹⁷²World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

¹⁷³Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

Tabela 2.5.1: Wykaz rozpoznai wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

N00	A41.5	N18	N13.9	I12.0	N23	N37	N32.2
N01	N10	N19	N26	I12.9	N25	N30	R31
N02	N11	N28	N27	I13	N32.0	N39.0	R33
N03	N12	N29	Q60	I15	N32.3	F98.0	R34
N04	N14	T86.1	Q61	N13.2	N32.4	N31	R35
N05	N15	Z94.0	Q62	N13.4	N32.8	N39.3	R39.1
N06	N16	N13.0	Q63	N13.5	N32.9	N39.4	R39.2
N07	D59.3	N13.1	Q64	N13.6	N33	N39.8	R39.8
N08	E21	N13.3	E83	N20	N34	N39.9	R80
N39.1	K76.7	N13.7	E87	N21	N35	R32	
N39.2	N17	N13.8	I10	N22	N36	N32.1	

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.5.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej¹⁷⁴.

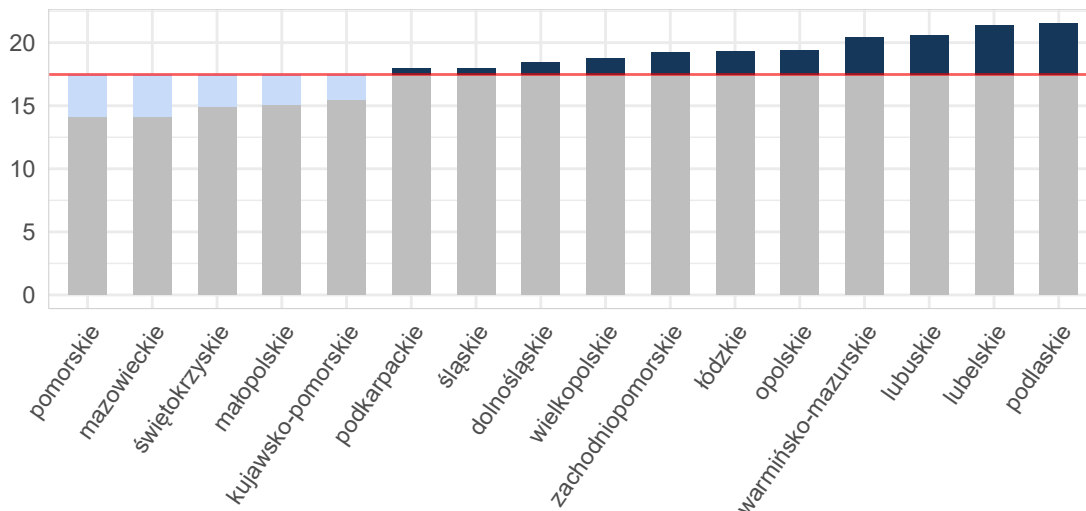
Tabela 2.5.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	529	18	4	22	18,22	0,62	0,14	0,76
kujawsko-pomorskie	320	15	4	16	15,36	0,72	0,19	0,77
lubelskie	451	34	3	16	21,14	1,59	0,14	0,75
lubuskie	205	4	-	7	20,15	0,39	-	0,69
łódzkie	469	11	1	24	18,87	0,44	0,04	0,97
małopolskie	504	10	3	19	14,90	0,30	0,09	0,56
mazowieckie	757	29	2	18	14,11	0,54	0,04	0,34
opolskie	190	4	-	10	19,13	0,40	-	1,01
podkarpackie	372	6	2	14	17,48	0,28	0,09	0,66
podlaskie	256	7	1	3	21,57	0,59	0,08	0,25
pomorskie	320	26	-	22	13,82	1,12	-	0,95
śląskie	816	26	14	33	17,90	0,57	0,31	0,72
świętokrzyskie	186	4	1	2	14,85	0,32	0,08	0,16
warmińsko-mazurskie	291	16	-	1	20,26	1,11	-	0,07
wielkopolskie	644	12	3	16	18,50	0,34	0,09	0,46
zachodniopomorskie	314	15	2	23	18,38	0,88	0,12	1,35
Polska	6 624	237	-	246	17,24	0,62	-	0,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

¹⁷⁴Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

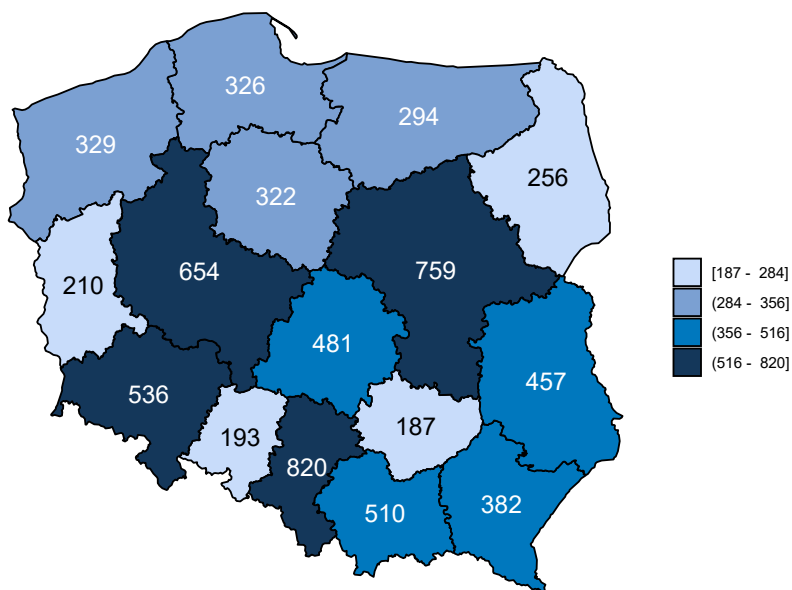
Wykres 2.5.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

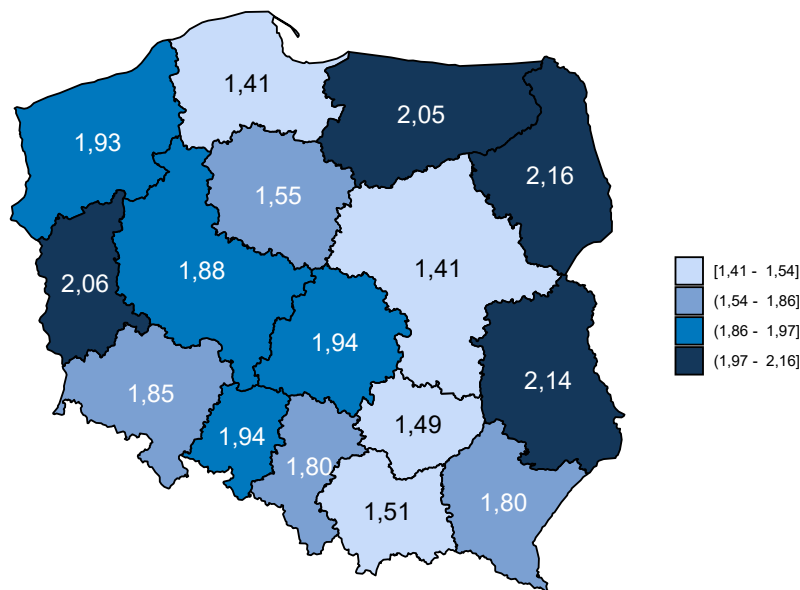
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.5.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.5.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy ludności. Należy zwrócić uwagę, że jeden świadczeniodawca może realizować świadczenia na wielu zakresach. Analizując poniższe mapy można zauważyć, że liczebność świadczeń objętych umowami różni się względem województw. W regionach, gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest odpowiednia koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Mapa 2.5.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.5.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

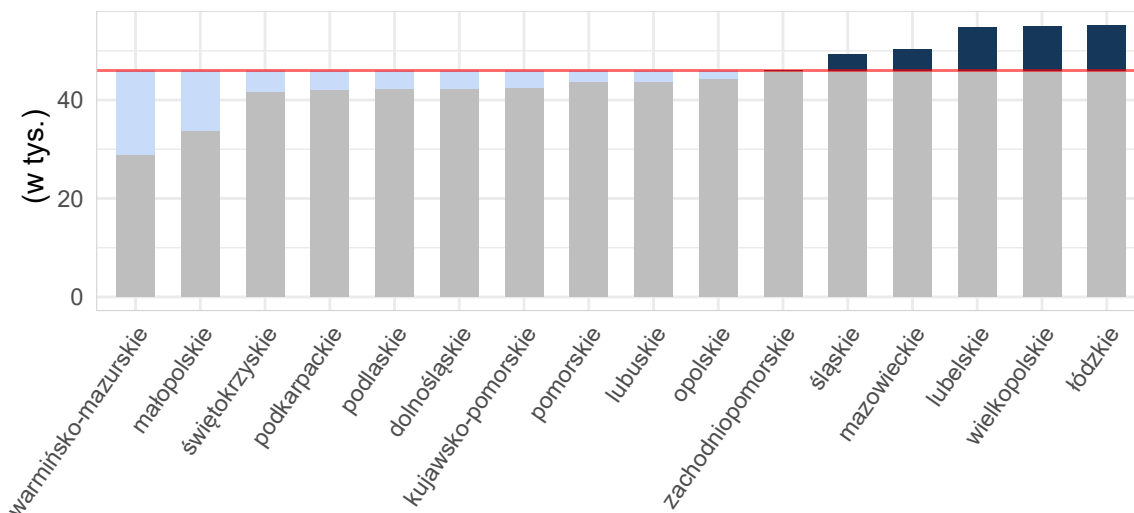
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.5.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.5.2.

Tabela 2.5.3: Liczba świadczeń w POZ w podziale na województwa

Województwo	Liczba świadczeń w poradni lekarza POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej [tys.]	Liczba świadczeń w poradni lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	1 214,07	0,20	0,02	14,80	41 810,99	7,06	0,59	509,52
kujawsko-pomorskie	877,23	0,06	0,00	9,07	42 094,95	2,88	0,19	435,14
lubelskie	1 157,78	0,11	0,04	10,59	54 270,96	5,11	1,73	496,59
lubuskie	441,32	0,01	-	3,79	43 378,06	0,98	-	372,43
łódzkie	1 353,26	0,06	0,00	20,68	54 449,86	2,33	0,04	831,88
małopolskie	1 125,89	0,06	0,05	13,46	33 288,25	1,77	1,48	397,93
mazowieckie	2 688,83	0,30	0,00	11,00	50 109,66	5,68	0,04	205,05
opolskie	432,73	0,01	-	6,64	43 576,37	0,81	-	668,96
podkarpackie	881,84	0,08	0,01	12,23	41 446,74	3,95	0,47	574,72
podlaskie	498,99	0,03	0,00	2,32	42 051,28	2,19	0,08	195,18
pomorskie	989,96	1,34	-	18,44	42 751,39	57,74	-	796,20
śląskie	2 224,17	0,54	0,03	23,65	48 784,60	11,84	0,57	518,74
świętokrzyskie	519,83	0,00	0,00	1,35	41 489,74	0,40	0,08	107,43
warmińsko-mazurskie	412,46	0,11	-	0,68	28 715,57	7,45	-	47,48
wielkopolskie	1 906,28	0,02	0,05	11,19	54 752,54	0,55	1,55	321,34
zachodniopomorskie	775,19	0,79	0,00	13,01	45 380,97	46,31	0,12	761,34
Polska	17 499,82	3,72	-	172,88	45 533,34	9,69	-	449,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

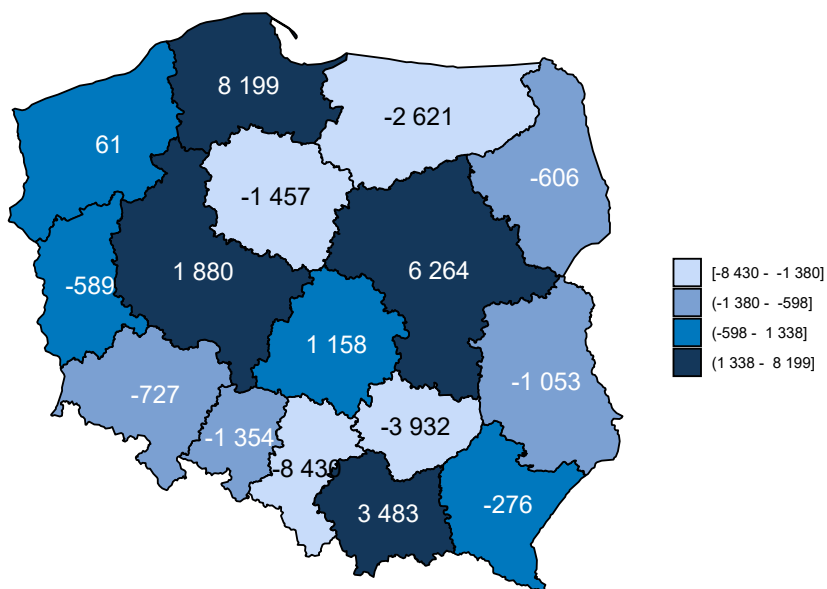
Wykres 2.5.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.5.3, 2.5.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu 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.¹⁷⁵

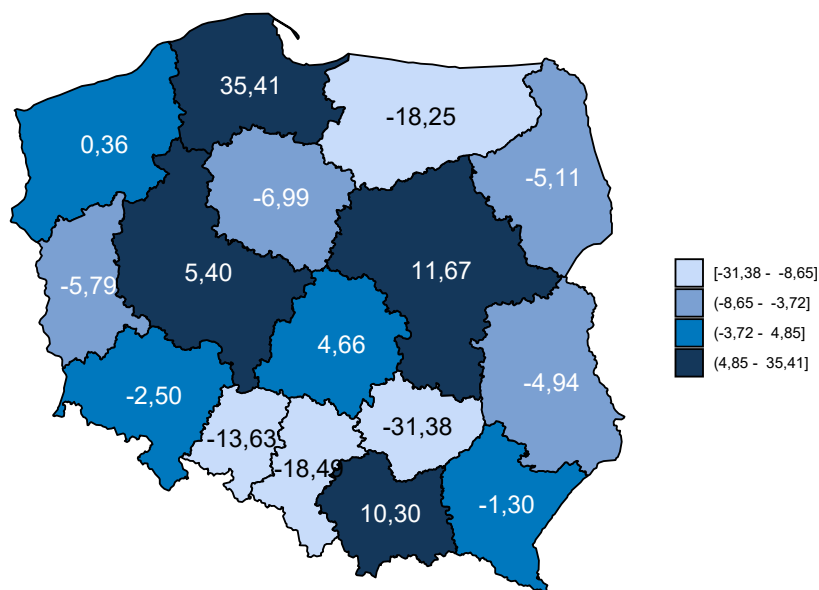
Mapa 2.5.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁷⁵W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.5.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.5.4 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na województwa oraz grupy wiekowe. Dane zawarte w tabeli są wyrażone w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.5.4: Liczba sprawozdanych świadczeń dla pacjentów z analizowanej grupy chorób w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
dolnośląskie	4,0	4,8	5,9	5,0	11,6	95,0	454,9	651,0
kujawsko-pomorskie	2,0	3,2	3,9	3,8	9,1	77,7	346,8	441,7
lubelskie	3,0	4,3	5,2	4,6	9,5	90,3	460,3	593,4
lubuskie	1,0	1,6	1,9	1,8	4,0	37,5	175,3	222,0
łódzkie	2,2	3,5	4,0	3,9	11,5	110,8	534,0	707,0
małopolskie	4,4	5,6	6,1	5,3	13,0	98,1	443,6	566,1
mazowieckie	6,2	7,3	8,2	7,4	18,4	200,5	983,3	1 481,3
opolskie	1,0	1,4	1,6	1,4	3,6	32,8	167,0	231,1
podkarpackie	2,7	4,1	4,2	3,8	8,6	76,9	365,7	429,2
podlaskie	1,4	1,9	1,8	1,7	3,8	35,4	188,1	267,9
pomorskie	2,9	3,8	4,2	3,9	10,4	90,0	387,6	512,5
śląskie	6,4	7,2	8,2	7,6	20,6	195,9	899,5	1 105,8
świętokrzyskie	1,3	1,8	2,0	2,0	4,5	41,9	206,9	261,9
warmińsko-mazurskie	1,8	2,1	2,5	2,3	4,9	38,0	166,4	195,9
wielkopolskie	4,2	5,7	7,4	7,3	17,2	172,4	757,2	954,3
zachodniopomorskie	1,8	2,8	3,4	3,5	7,3	66,0	308,9	398,0
Polska	46,1	61,1	70,8	65,5	157,9	1 459,3	6 845,5	9 019,0

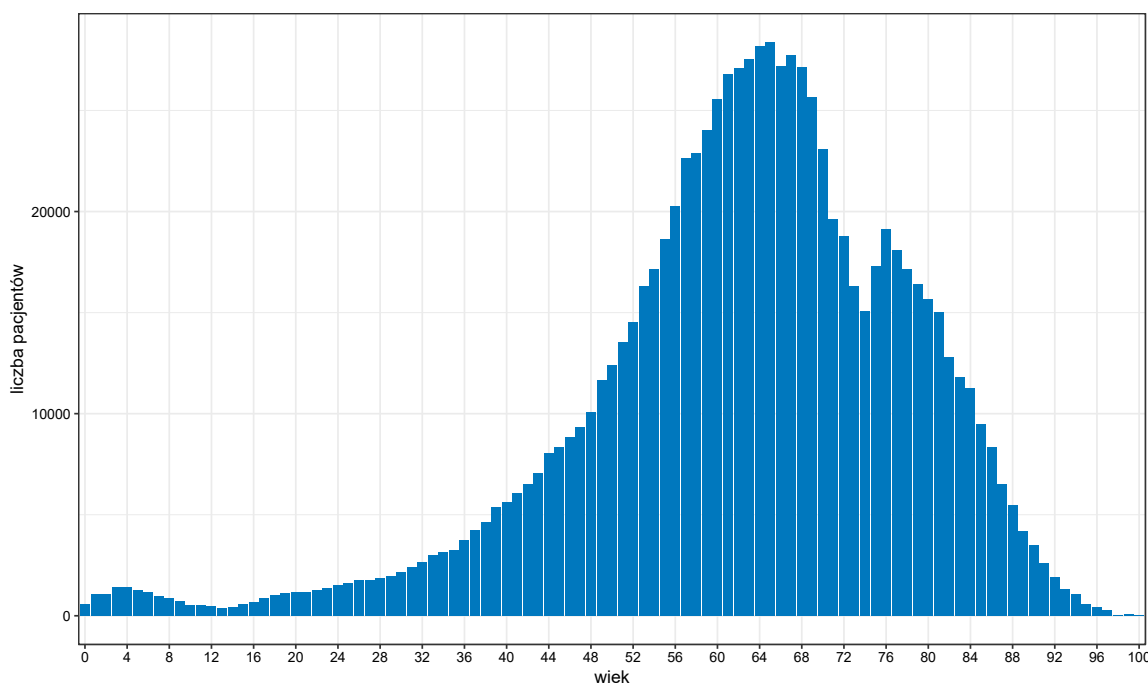
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.5.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie podkarpackim. Podstawowe statystyki zostały zaprezentowane na poziomie każdego z powiatów. Analizy uwzględniają również liczbę świadczeń wykonanych dla podgrup analizowanej grupy chorób. Ponadto Podstawowa Opieka Zdrowotna została podzielona na trzy grupy według podstawowych zakresów świadczeń: świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

W 2016 roku w województwie podkarpackim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 382 podmiotów, a skorzystało z nich 320,8 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie 2.5.3 przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie podkarpackim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 34 w analizowanej grupie.

Wykres 2.5.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.5.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie podkarpackim w podziale na poszczególne grupy chorób.

Tabela 2.5.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Nadciśnienie tętnicze	264,72	781,39	3,0	87,4	99,1	0,0	0,8
Infekcja układu moczowego	46,07	64,99	1,4	7,3	96,8	0,0	3,1
Kamica moczowa	12,78	17,89	1,4	2,0	91,6	0,0	8,4
Niewydolność nerek	4,45	7,64	1,7	0,9	99,3	-	0,7
Choroby kłębuszków nerkowych	2,51	3,78	1,5	0,4	98,6	-	1,4

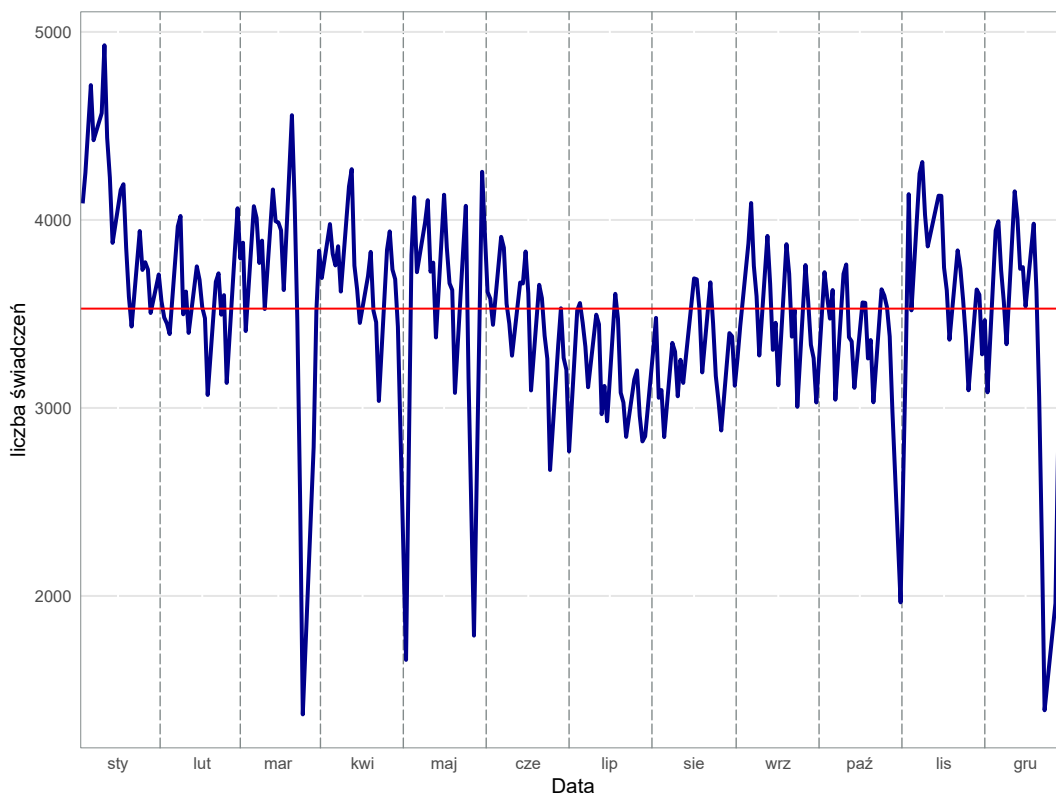
Tabela 2.5.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	2,70	3,76	1,4	0,4	96,8	-	3,2
Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	2,42	3,53	1,5	0,4	63,7	-	36,3
Inne choroby dolnego układu moczowego	2,78	3,53	1,3	0,4	94,5	-	5,5
Nietrzymanie moczu	2,05	3,04	1,5	0,3	98,6	-	1,4
Inne zaburzenia nerki i moczowodu	1,59	1,95	1,2	0,2	98,7	-	1,3
Wady układu moczowego	0,90	1,29	1,4	0,1	81,6	-	17,7
Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej	0,90	1,12	1,2	0,1	90,2	-	9,8
Zaburzenia przemiany mineralnej	0,14	0,22	1,6	0,0	98,7	-	1,3
Powikłania po przeszczepie nerki	0,02	0,04	2,0	0,0	100,0	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.5.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim. Na wykresie nie zostały uwzględnione weekendy oraz dni świąteczne, ponieważ liczebności w te dni były znacznie niższe i ograniczały się do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Wykres 2.5.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

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

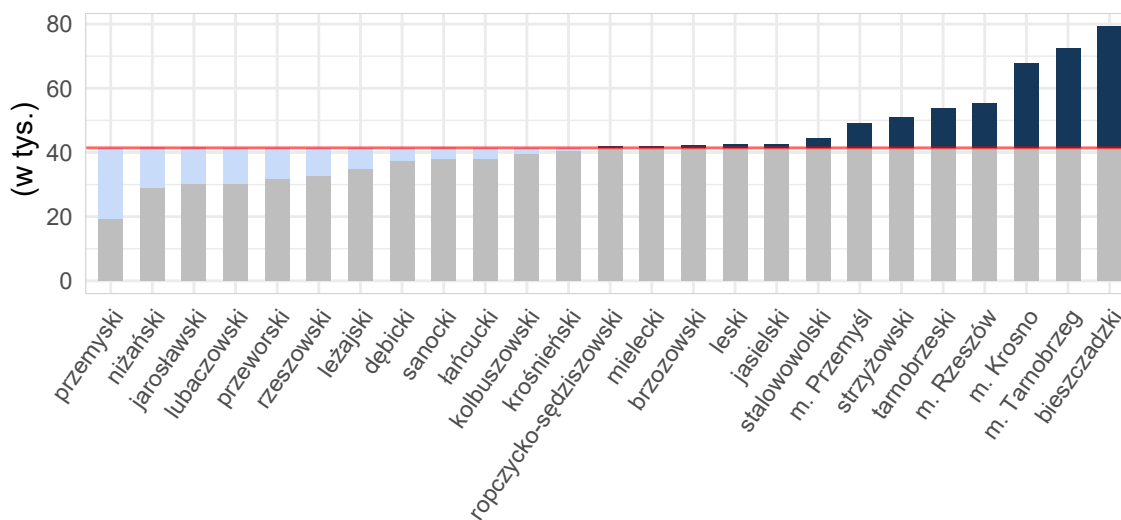
Tabela 2.5.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
bieszczadzki	10	4,23	17,45	5,42	45,48	19 231,47	79 336,06
brzozowski	17	9,61	27,96	3,52	25,76	14 556,75	42 363,99
dębicki	26	19,46	50,72	1,61	19,21	14 375,33	37 474,14
jarosławski	18	14,08	36,59	2,53	14,84	11 607,68	30 163,48
jasielski	18	17,50	48,78	2,17	15,72	15 279,44	42 590,35
kolbuszowski	7	8,85	24,83	2,73	11,21	14 159,94	39 752,21
krośnieński	20	16,84	45,52	9,42	17,83	15 005,39	40 576,51
leżajski	16	9,58	24,44	2,84	22,97	13 757,66	35 087,49
lubaczowski	4	6,83	17,13	2,03	7,10	12 125,57	30 391,11
łańcucki	20	11,47	30,61	2,47	24,86	14 259,79	38 045,59
mielecki	24	21,27	57,20	1,26	17,61	15 602,10	41 960,17

Tabela 2.5.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
nizański	17	7,21	19,32	4,79	25,41	10 768,04	28 880,15
przemyski	12	6,55	14,44	4,41	16,14	8 808,50	19 415,01
przeworski	17	9,93	25,05	4,80	21,59	12 617,01	31 813,04
ropczycko-sędziszowski	5	10,56	30,91	2,08	6,76	14 285,52	41 799,18
rzeszowski	15	21,47	55,18	7,37	8,91	12 755,96	32 778,30
sanocki	17	13,22	36,25	2,35	17,80	13 847,20	37 967,22
stalowowlowski	15	17,93	47,73	5,16	13,94	16 665,43	44 368,63
strzyżowski	10	9,78	31,38	2,57	16,19	15 823,64	50 795,55
tarnobrzegi	11	9,19	28,74	7,86	20,57	17 191,15	53 742,45
leski	11	4,39	11,34	5,82	41,21	16 432,51	42 471,24
m. Krosno	7	9,71	31,57	18,10	15,03	20 848,28	67 804,14
m. Przemyśl	12	11,43	30,59	19,89	19,31	18 386,59	49 213,24
m. Rzeszów	32	35,59	103,62	14,32	17,07	18 989,77	55 285,93
m. Tarnobrzeg	11	10,32	34,50	8,62	23,11	21 682,95	72 482,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podkarpackie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.5.7 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa podkarpackiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.5.7: Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
bieszczadzki	0,03	0,03	0,08	0,05	0,13	1,22	8,00	7,91

Tabela 2.5.7: Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
brzozowski	0,06	0,08	0,08	0,09	0,21	2,63	12,55	12,29
dębicki	0,07	0,12	0,16	0,19	0,39	3,71	21,33	24,83
jarosławski	0,16	0,26	0,29	0,21	0,48	4,29	17,23	13,67
jasielski	0,13	0,25	0,32	0,19	0,43	3,94	19,72	23,82
kolbuszowski	0,07	0,07	0,09	0,10	0,25	1,91	9,59	12,75
krośnieński	0,12	0,24	0,24	0,17	0,43	3,81	17,80	22,73
leżajski	0,08	0,12	0,13	0,13	0,20	2,19	9,84	11,77
lubaczowski	0,09	0,13	0,12	0,12	0,21	1,74	6,95	7,80
łańcucki	0,14	0,16	0,16	0,12	0,30	2,78	11,62	15,37
mielecki	0,21	0,23	0,25	0,24	0,51	4,84	23,21	27,73
nizański	0,05	0,11	0,09	0,12	0,18	1,56	7,97	9,25
przemyski	0,03	0,09	0,09	0,10	0,19	1,32	6,22	6,42
przeworski	0,09	0,13	0,14	0,17	0,29	2,72	11,06	10,45
ropczycko-sędziszowski	0,14	0,21	0,19	0,17	0,34	2,90	13,09	14,05
rzeszowski	0,22	0,33	0,36	0,28	0,77	5,66	21,14	26,48
sanocki	0,07	0,14	0,12	0,15	0,34	3,11	15,87	16,56
stalowowolski	0,10	0,15	0,19	0,20	0,41	3,30	20,00	23,39
strzyżowski	0,06	0,14	0,15	0,19	0,30	2,58	12,57	15,43
tarnobrzegi	0,08	0,10	0,13	0,12	0,26	2,34	11,75	14,10
leski	0,02	0,04	0,03	0,03	0,07	0,88	4,98	5,29
m. Krosno	0,04	0,09	0,07	0,11	0,17	2,11	13,04	15,97
m. Przemysł	0,05	0,10	0,10	0,08	0,26	2,67	13,23	14,11
m. Rzeszów	0,32	0,44	0,33	0,22	0,87	8,33	40,37	52,81
m. Tarnobrzeg	0,08	0,13	0,14	0,12	0,16	2,08	12,54	19,30
Województwo	2,51	3,90	4,05	3,66	8,16	74,63	361,68	424,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

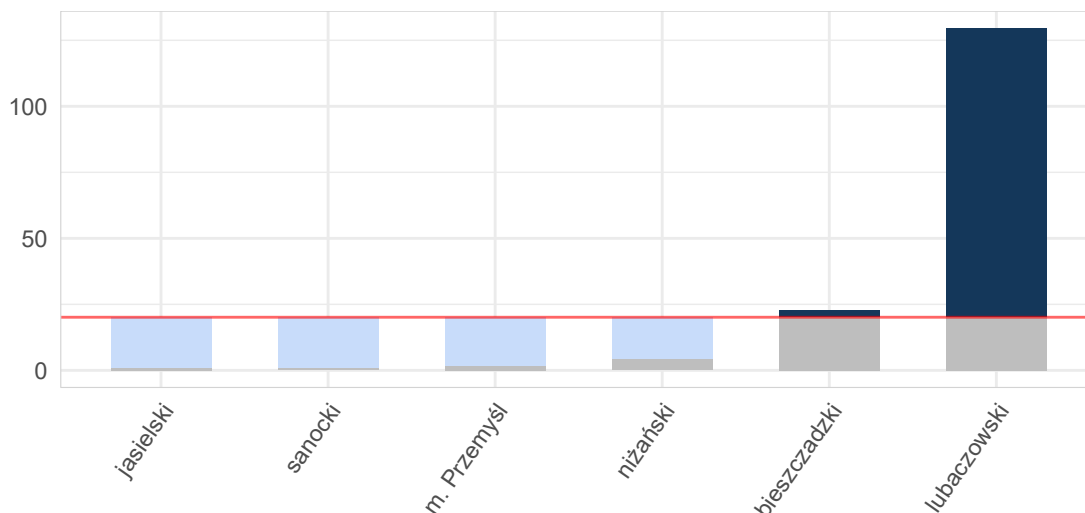
Świadczenia pielęgniarek Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią jedną z mniejszych grup spośród wszystkich świadczeń POZ. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa podkarpackiego.

Tabela 2.5.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców pielęgniarki POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarek POZ	Liczba świadczeniobiorców pielęgniarek POZ [tys.]	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności
bieszczadzki	1	0,00	0,00	80,00	4,55	18,19	22,74
jasielski	1	0,00	0,00	100,00	0,87	0,87	0,87
lubaczowski	1	0,04	0,07	50,68	1,77	65,66	129,54
nizański	1	0,00	0,00	66,67	1,49	4,48	4,48
sanocki	1	0,00	0,00	100,00	1,05	1,05	1,05
m. Przemysł	1	0,00	0,00	100,00	1,61	1,61	1,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.6: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podkarpackie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.5.9 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń pielęgniarek POZ w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa podkarpackiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.5.9: Liczba świadczeń pielęgniarek 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
jasielski	-	-	-	-	-	-	-	0,00
lubaczowski	-	-	-	0,00	-	0,02	0,03	0,02
niżański	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
sanocki	-	-	-	-	-	-	0,00	-
m. Przemysł	-	-	-	-	-	0,00	-	-
Województwo	-	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

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

Tabela 2.5.10: Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

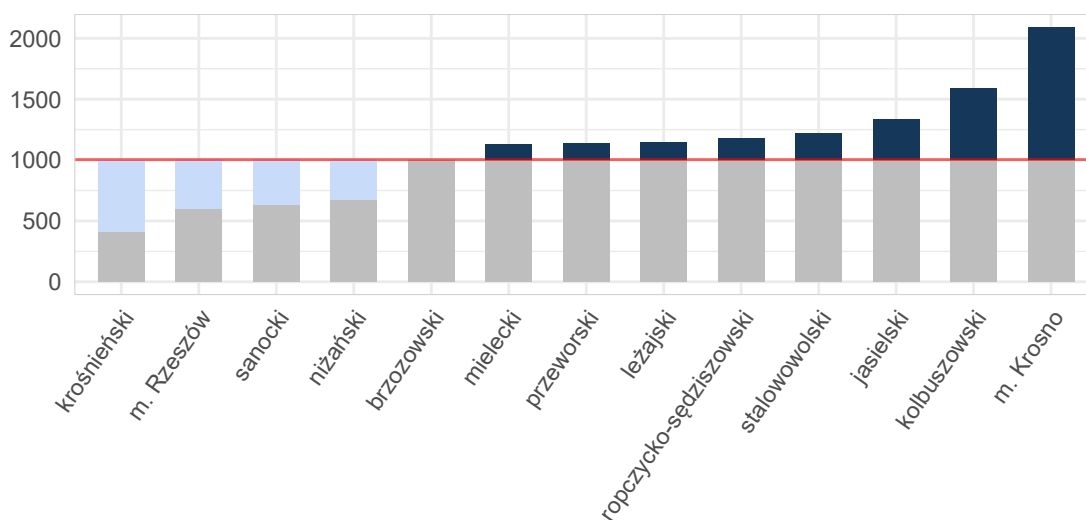
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców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

Tabela 2.5.10: Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
brzozowski	1	0,54	0,66	8,64	1,52	810,73	1 000,15
jasielski	2	1,31	1,53	6,52	1,75	1 143,78	1 338,48
kolbuszowski	1	0,78	0,99	4,33	1,60	1 253,36	1 587,91
krośnieński	1	0,40	0,46	7,11	0,89	357,42	413,57
leżajski	1	0,67	0,80	20,75	1,44	956,03	1 148,39
mielecki	1	1,25	1,54	5,57	0,73	914,06	1 132,67
nizański	1	0,40	0,45	10,22	1,49	590,34	672,54
przeworski	1	0,78	0,90	9,69	1,27	994,48	1 140,53
ropczycko-sędziszowski	1	0,72	0,87	3,33	1,35	977,61	1 177,73
sanocki	1	0,52	0,60	5,66	1,05	544,59	629,42
stalowowolski	1	1,02	1,31	9,59	0,93	945,38	1 221,46
m. Krosno	1	0,84	0,97	62,53	2,15	1 806,08	2 091,70
m. Rzeszów	1	0,93	1,13	25,82	0,53	495,14	601,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.5.7: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podkarpackie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.5.11 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa podkarpackiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.5.11: Liczba świadczeń nocnej i świątecznej POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
brzozowski	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,11	0,24	0,24
jasielski	0,03	0,05	0,06	0,04	0,06	0,26	0,46	0,59
kolbuszowski	0,01	0,01	0,01	0,02	0,03	0,15	0,31	0,45
krośnieński	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,07	0,14	0,20
leżajski	0,02	0,02	0,01	0,01	0,03	0,13	0,26	0,33
mielecki	0,00	0,01	0,02	0,02	0,05	0,26	0,51	0,66
niżański	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,08	0,17	0,16
przeworski	0,01	0,01	0,01	0,02	0,03	0,19	0,34	0,29
ropczycko-sędziszowski	0,02	0,02	0,01	0,01	0,04	0,18	0,29	0,30
sanocki	0,00	0,01	0,02	0,00	0,02	0,11	0,22	0,21
stalowowolski	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,20	0,46	0,59
m. Krosno	0,01	0,01	0,01	0,02	0,05	0,22	0,31	0,34
m. Rzeszów	0,00	0,00	0,00	0,01	0,08	0,23	0,29	0,51
Województwo	0,14	0,19	0,19	0,18	0,46	2,21	4,00	4,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.6 Kadry medyczne

Informacje dotyczące kadry medycznej za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>. Jednocześnie informujemy, że w kolejnej edycji map potrzeb zdrowotnych planowane jest przedstawienie sytuacji kadrowej w zawodach medycznych oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

2.7 Zasoby sprzętowe

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

Rozdział 3

Prognoza

Spis treści

3.1	Prognoza demograficzna	480
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	480
3.3	Prognoza zapadalności rejestrowanej - ostre	613

3.1 Prognoza demograficzna

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

3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe

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

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

Ponieważ współczynniki zapadalności, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach¹. Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się nadrozpoznawalność tej jednostki chorobowej. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania, w dostępnych danych, jaki jest stopień up-codingu przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest najmniejsza występuje on w najmniejszym stopniu. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najniższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
2. Wariant demograficzny „maksymalny”: ze względu na różnice w dostępności do systemu ochrony zdrowia choroby w niektórych regionach kraju są rzadziej i później wykrywane. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania w jednoznaczny sposób w dostępnych danych stopnia wykrywalności chorób to przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest największa to zjawisko jest najbardziej zaawansowane. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najwyższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej i przyjęcie jej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
3. Wariant demograficzny „zindywidualizowany”: istnieją czynniki różnicujące współczynnik zapadalności rejestrowanej na poszczególne choroby pomiędzy województwami. Przyjmuje się, że obserwowane obecnie różnice we współczynnikach zapadalności rejestrowanej nie będą zanikały w czasie (czynniki powodujące różnice są trwałe i nie należy się spodziewać, że przestaną występować w przyszłości). Wobec czego zasadnym jest przyjęcie dla każdego województwa wartości współczynnika obserwowanego dla danego województwa.
4. Wariant demograficzny „uśredniony”: przyjmuje się, że różnice pomiędzy województwami w długim okresie się wyrównają, a przyczyny powodujące zaobserwowane różnice w danych historycznych były tylko przejściowe (będzie następowała konwergencja w ramach kraju, ponieważ różnice nie wynikają z systematycznych różnic w rzeczywistym ryzyku między województwami). Wobec czego przyjmuje się, że współczynniki zapadalności rejestrowanej dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

¹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

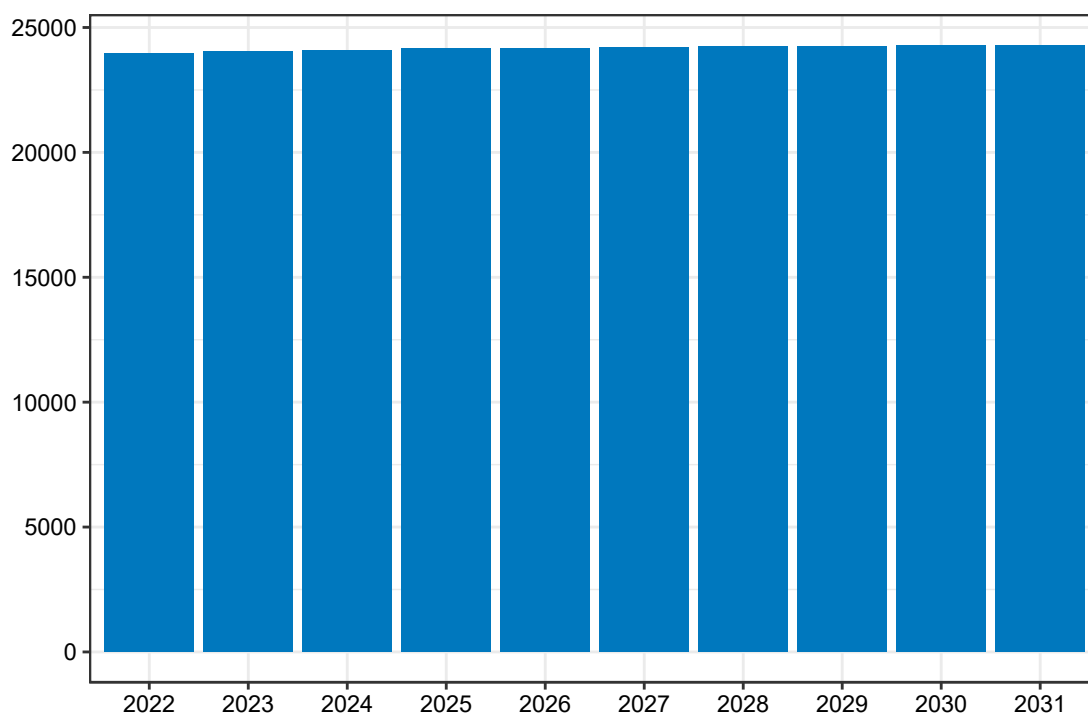
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

Choroby kłębuszków nerkowych

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby kłębuszków nerkowych prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 23,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 24,3 tys. (wzrost o 1.7 %). Wykres 3.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

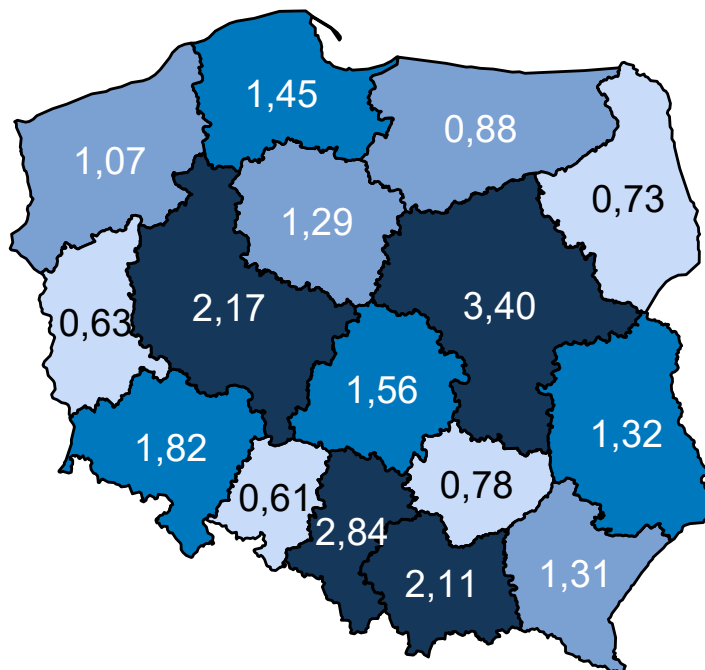
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

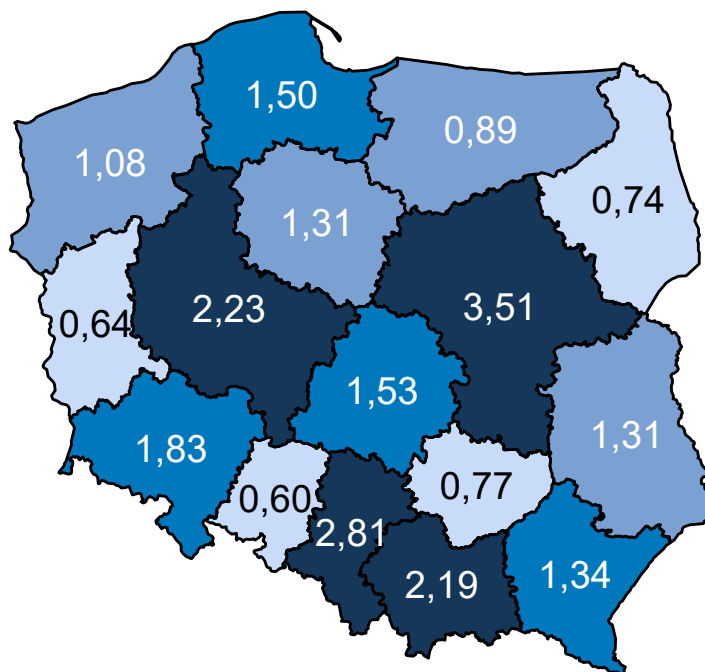
Mapa 3.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,31 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.2.

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

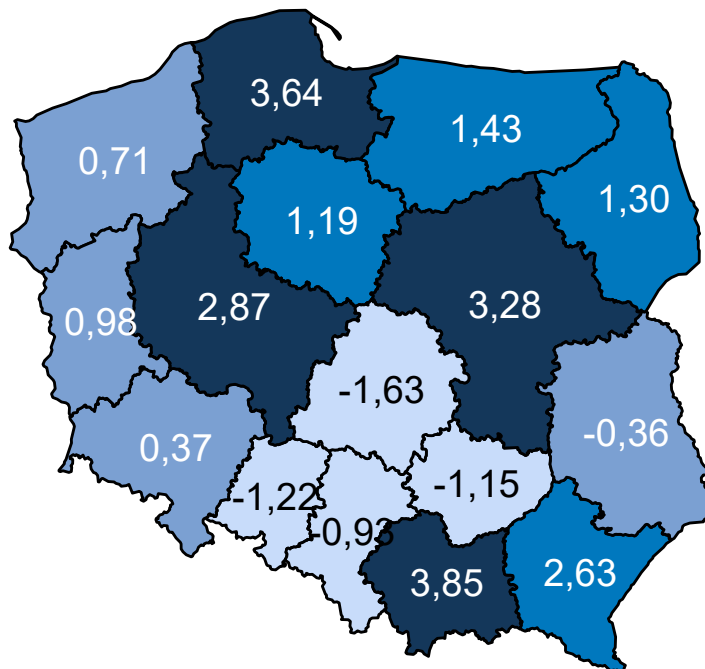


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 2,63%.

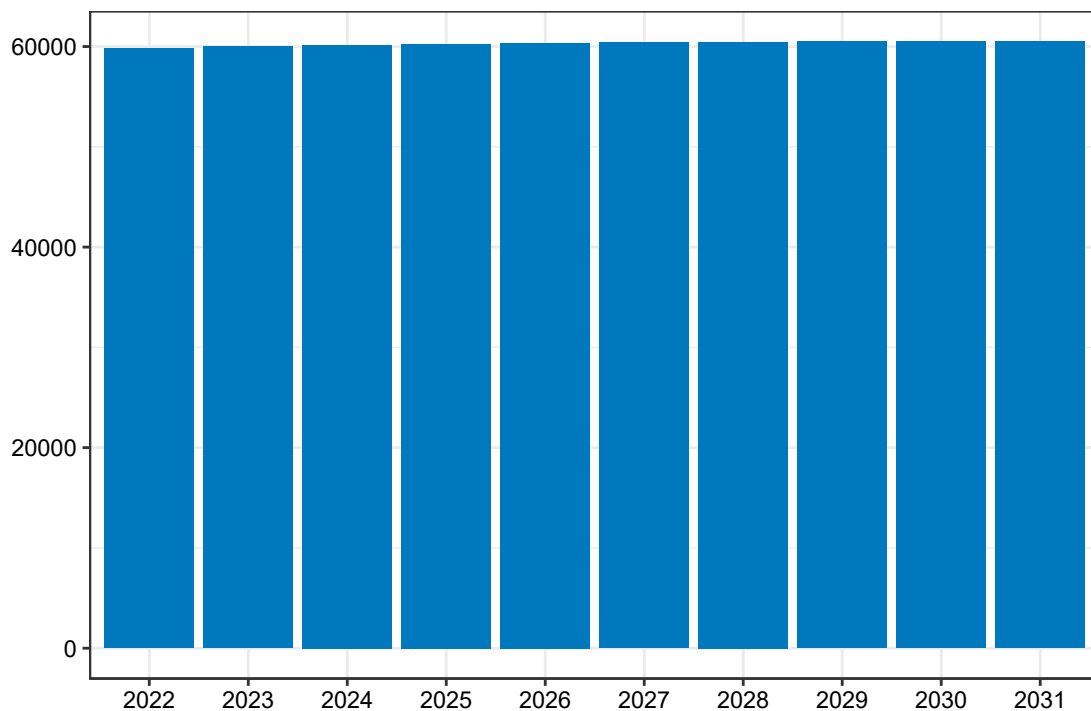
Mapa 3.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

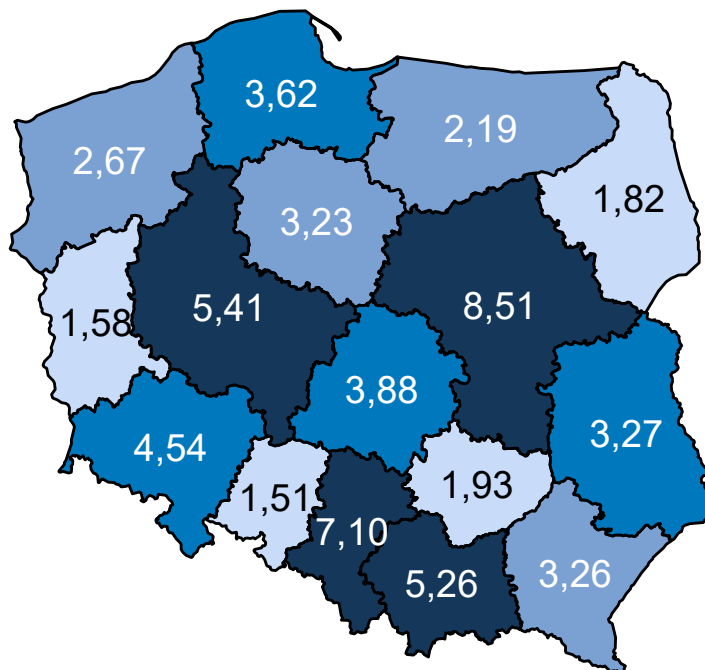
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby kłębuszków nerkowych prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 59,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 60,5 tys. (wzrost o 1.2 %). Wykres 3.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

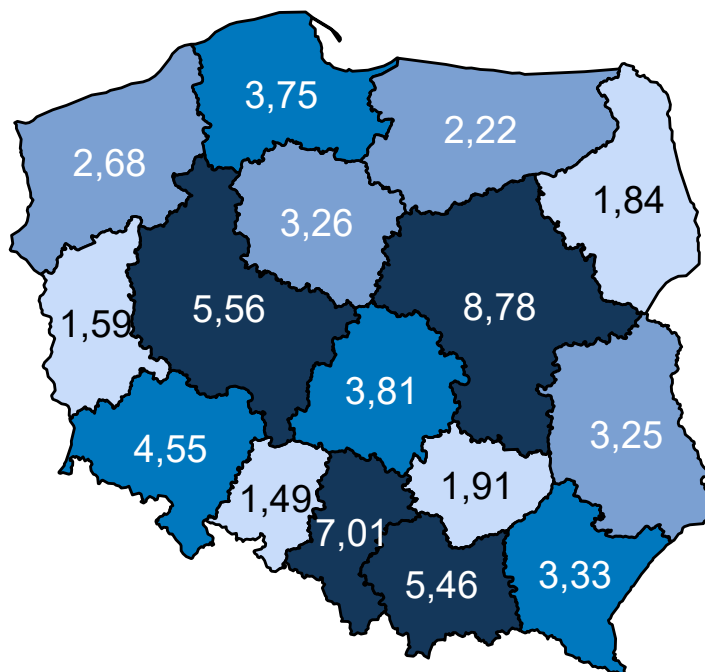
Mapa 3.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,26 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.5.

Mapa 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

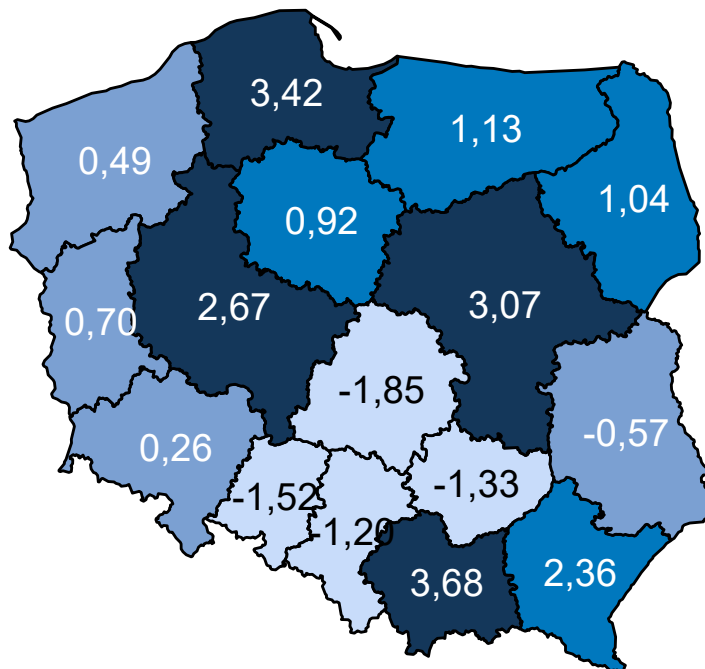


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,36%.

Mapa 3.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

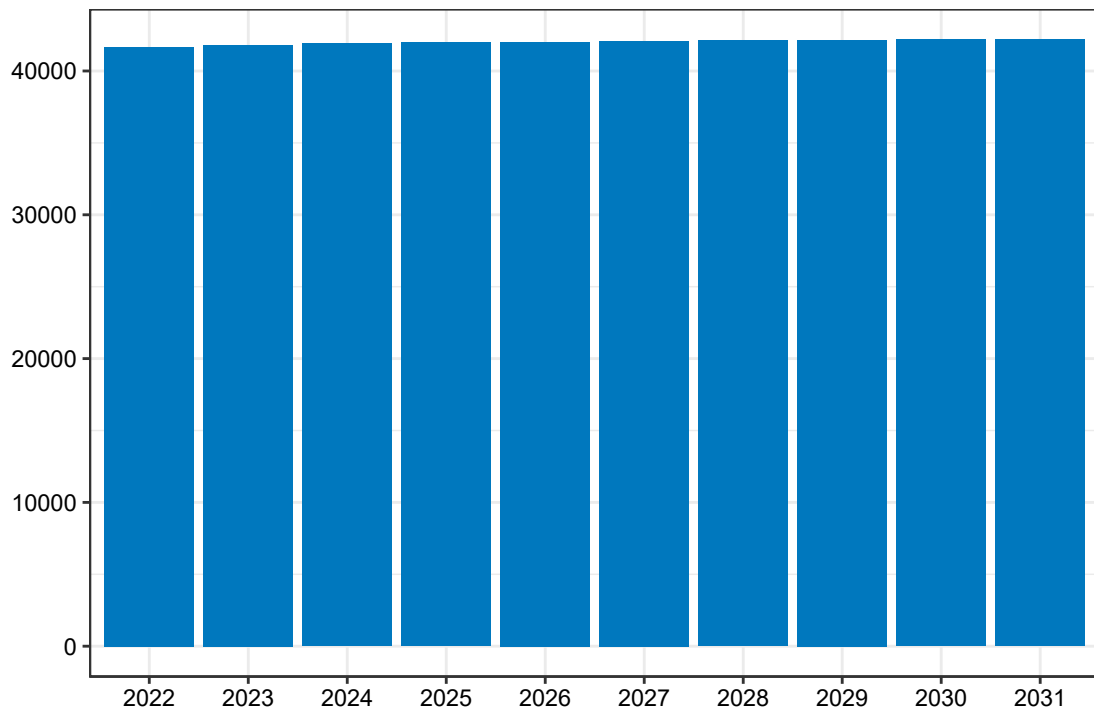


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby kłębuszków nerkowych prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 41,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 42,2 tys. (wzrost o 1.2 %). Wykres 3.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

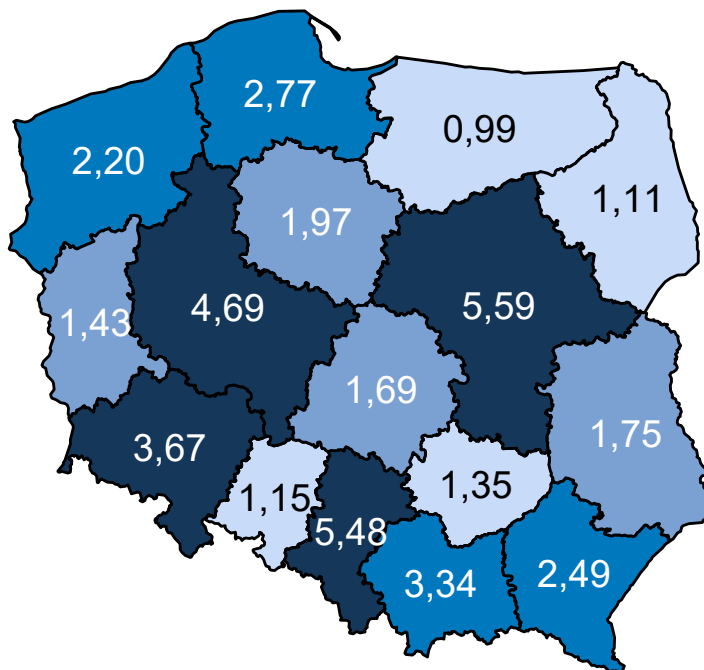
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

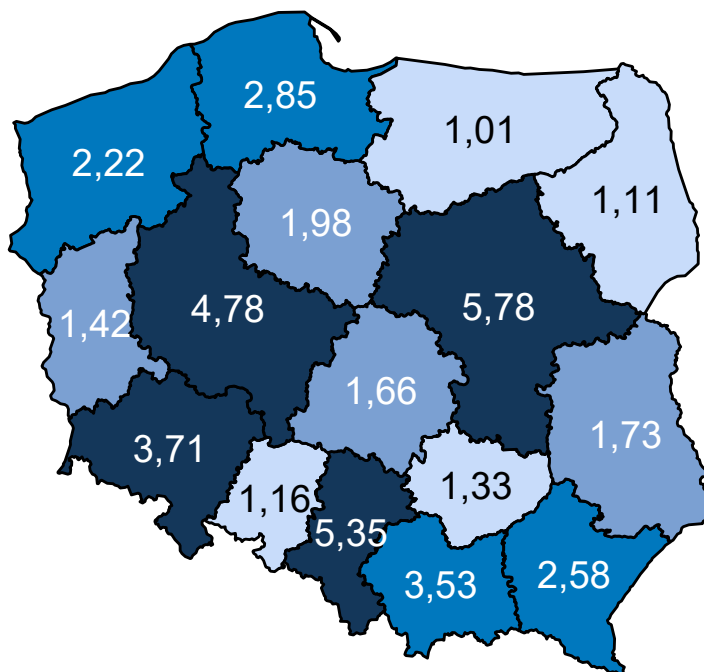
Mapa 3.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,49 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.8.

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

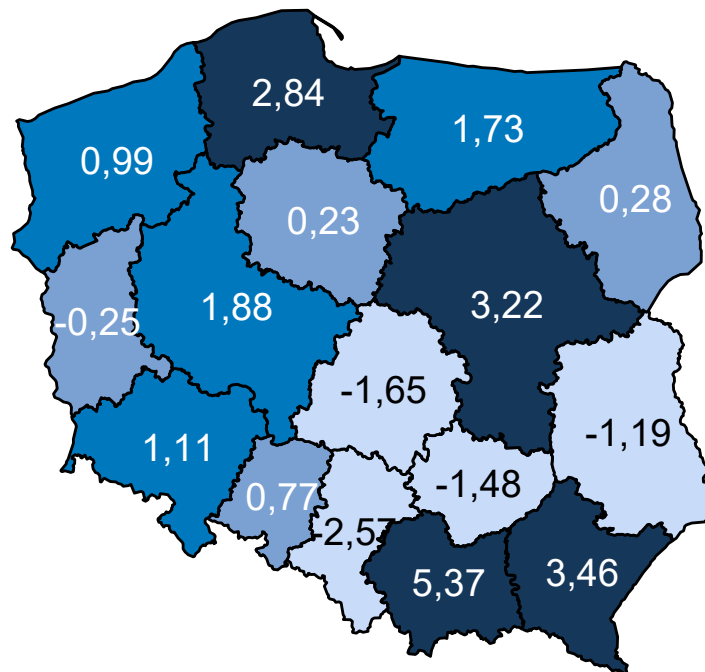


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 3,46%.

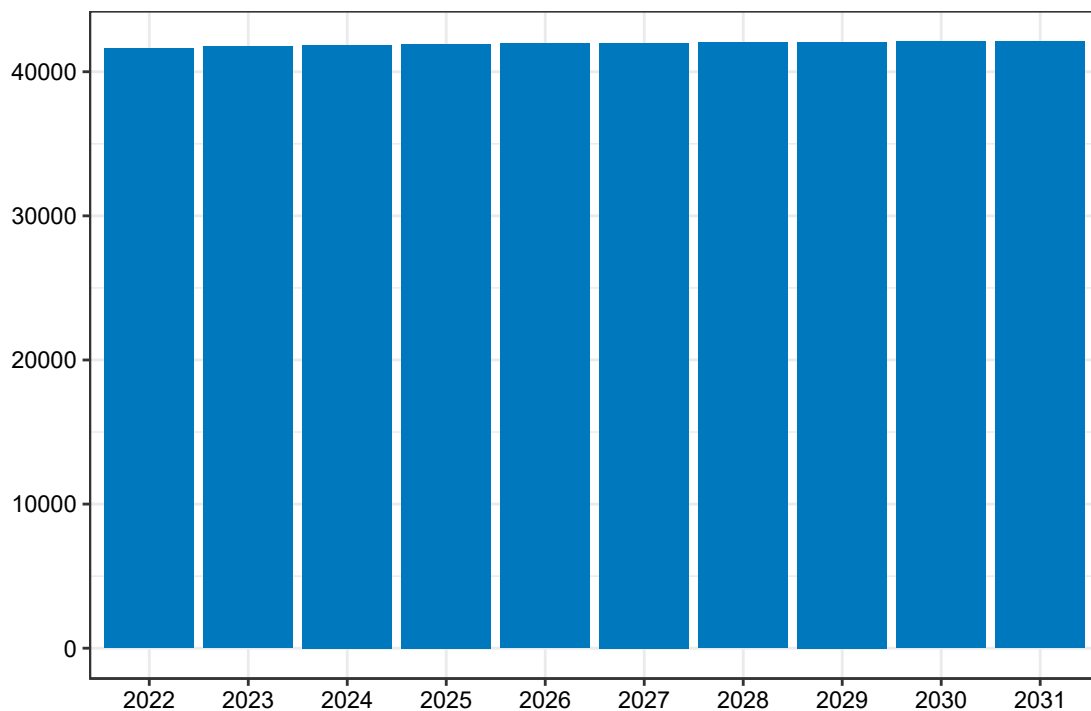
Mapa 3.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

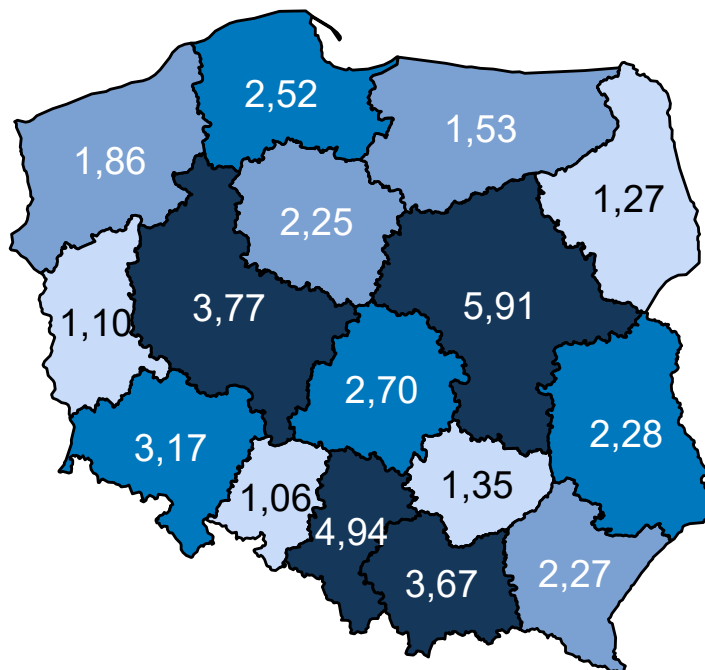
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby kłębuszków nerkowych prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 41,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 42,1 tys. (wzrost o 1.2 %). Wykres 3.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

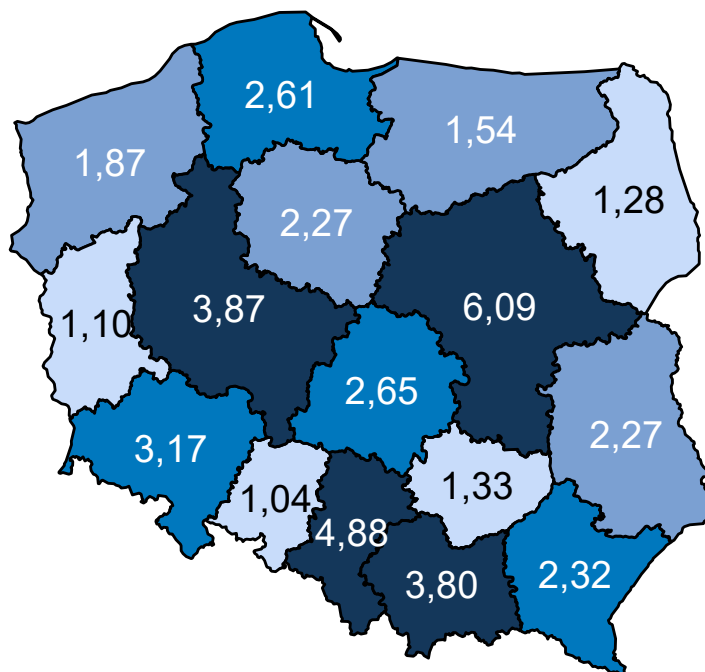
Mapa 3.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,27 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.11.

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

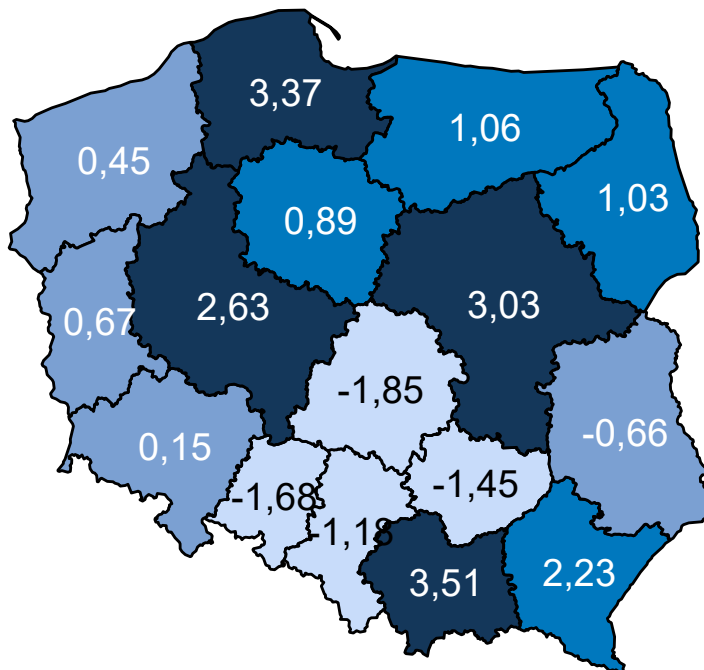


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 2,23%.

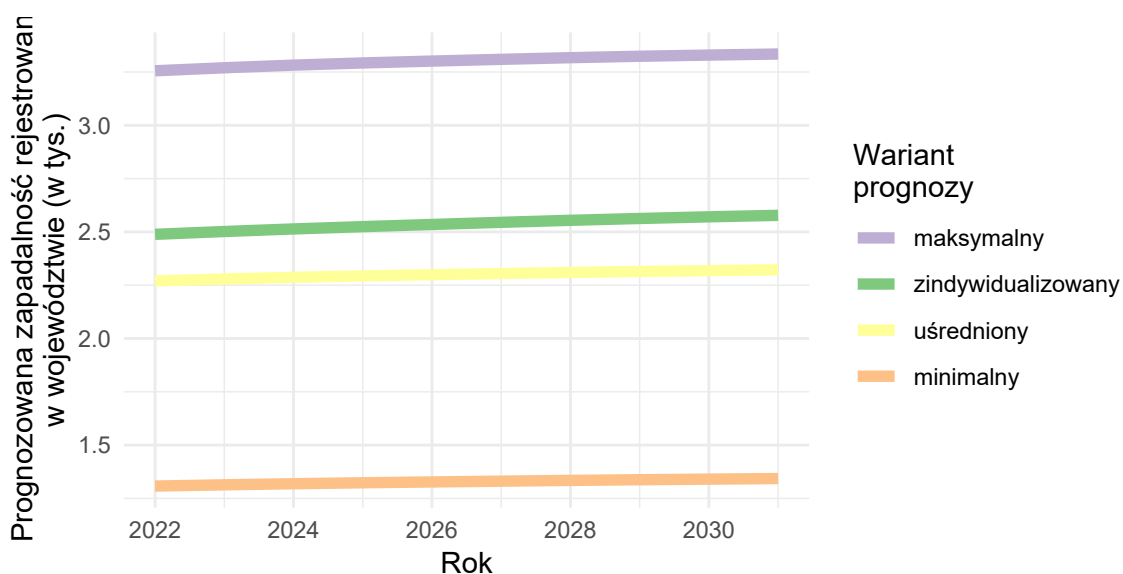
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.5.

Wykres 3.2.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



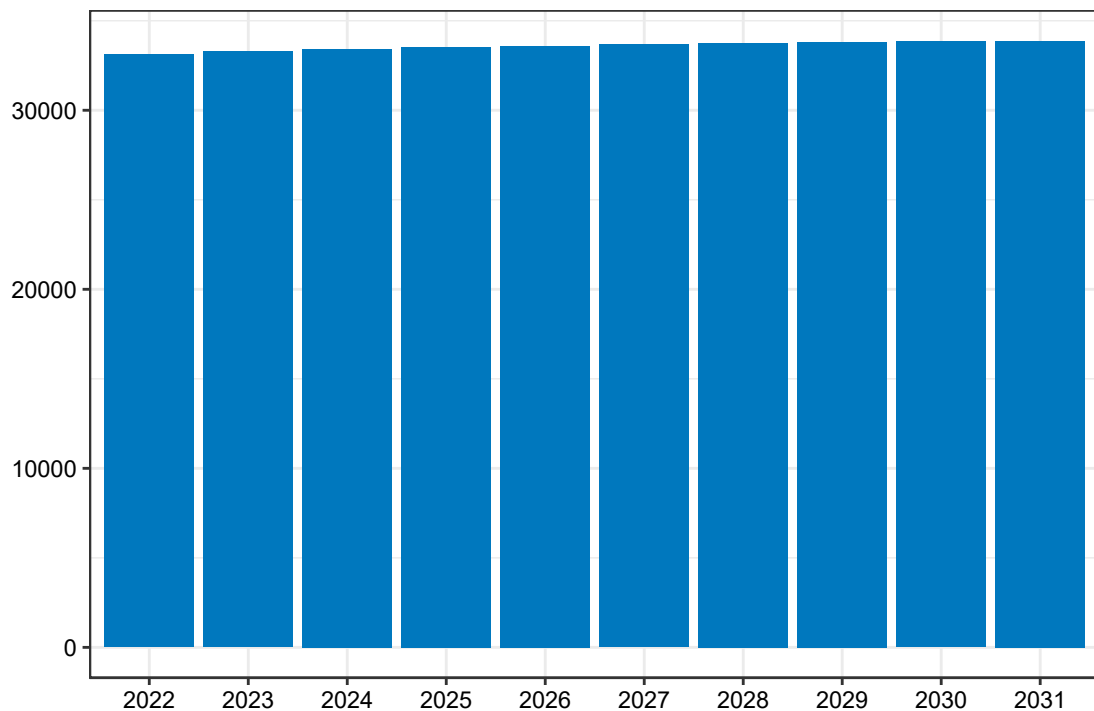
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 33,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 33,9 tys. (wzrost o 2.4 %). Wykres 3.2.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

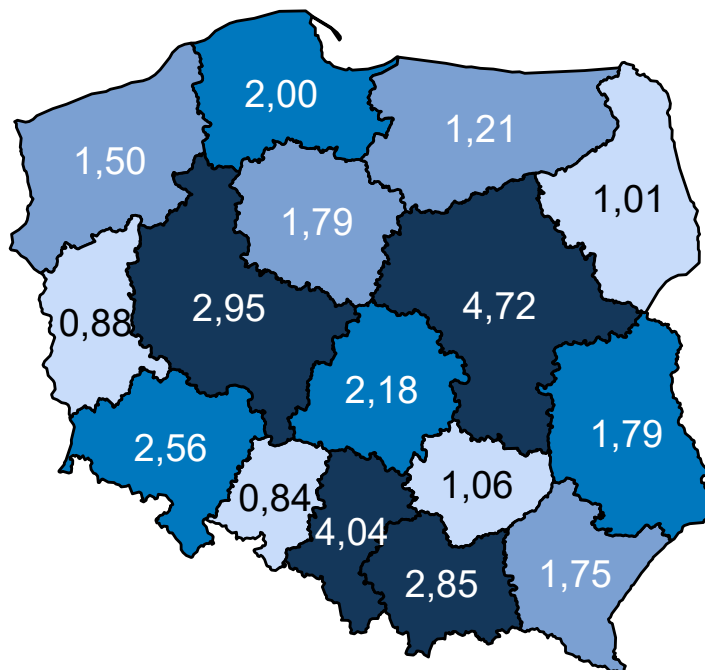
Wykres 3.2.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

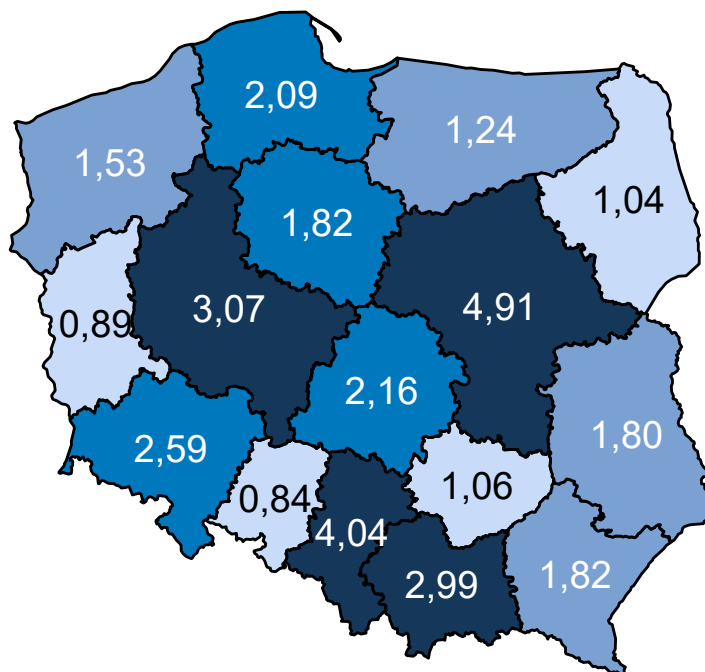
Mapa 3.2.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,75 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.14.

Mapa 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

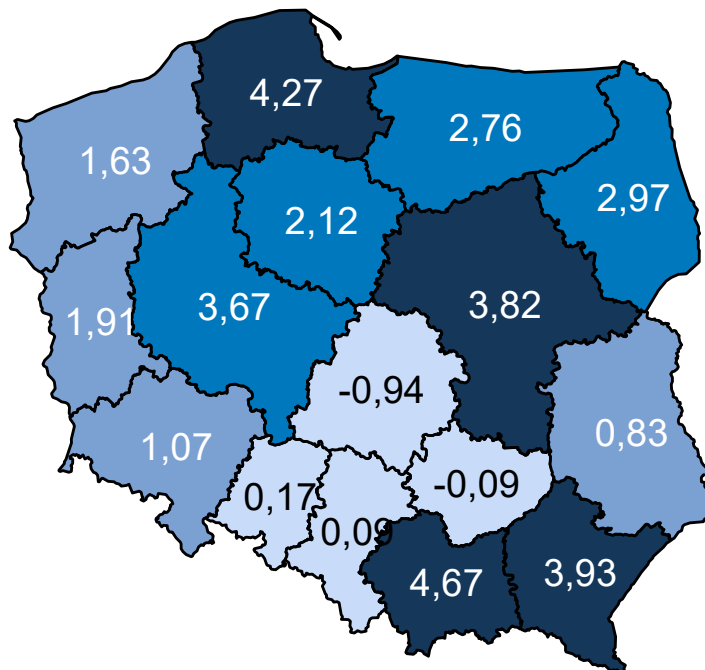


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.15 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,93%.

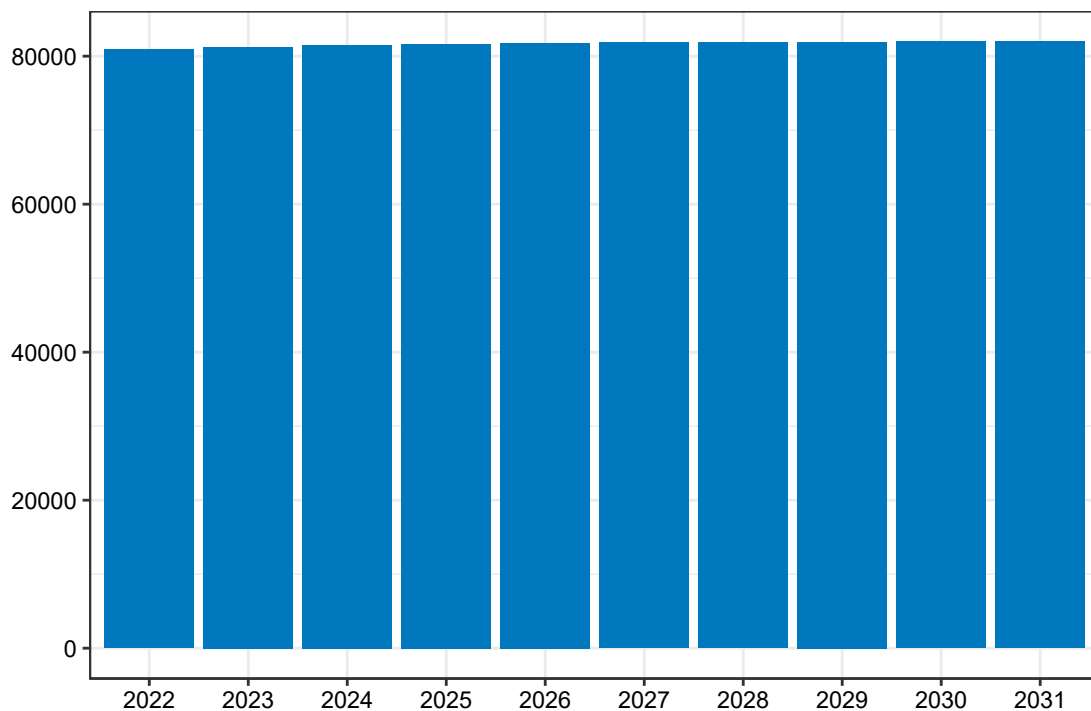
Mapa 3.2.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

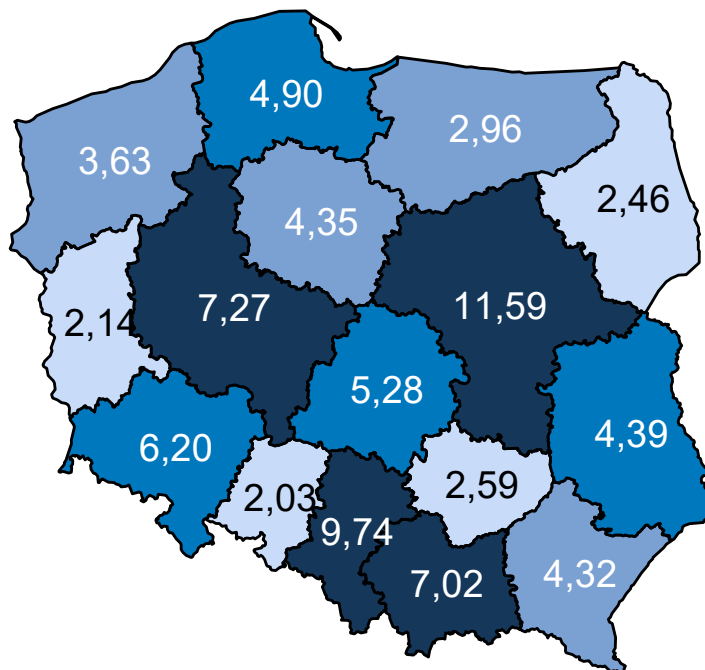
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 80,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 82,0 tys. (wzrost o 1,4 %). Wykres 3.2.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

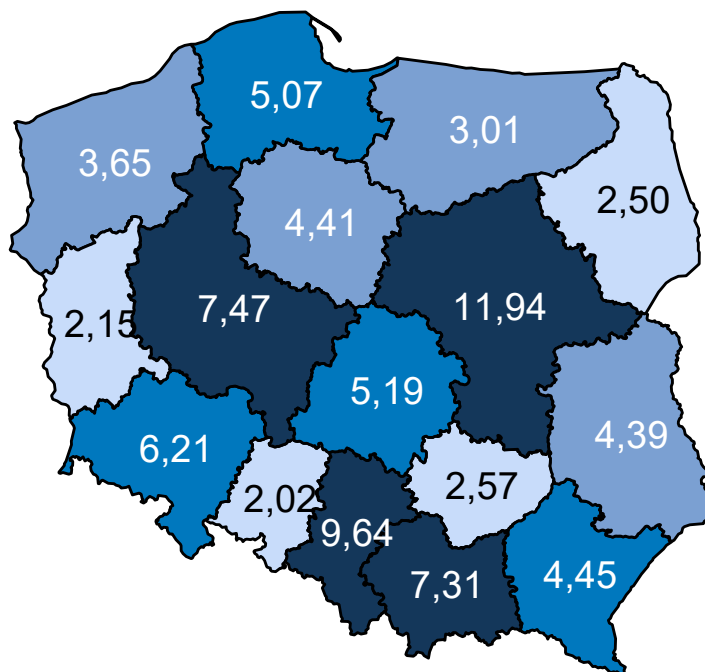
Mapa 3.2.16 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,32 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.17.

Mapa 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

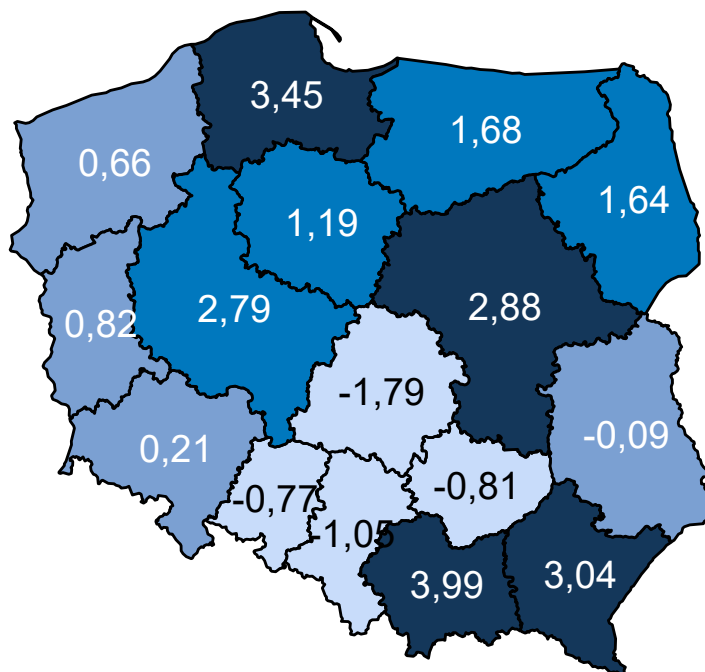


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.18 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,04%.

Mapa 3.2.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

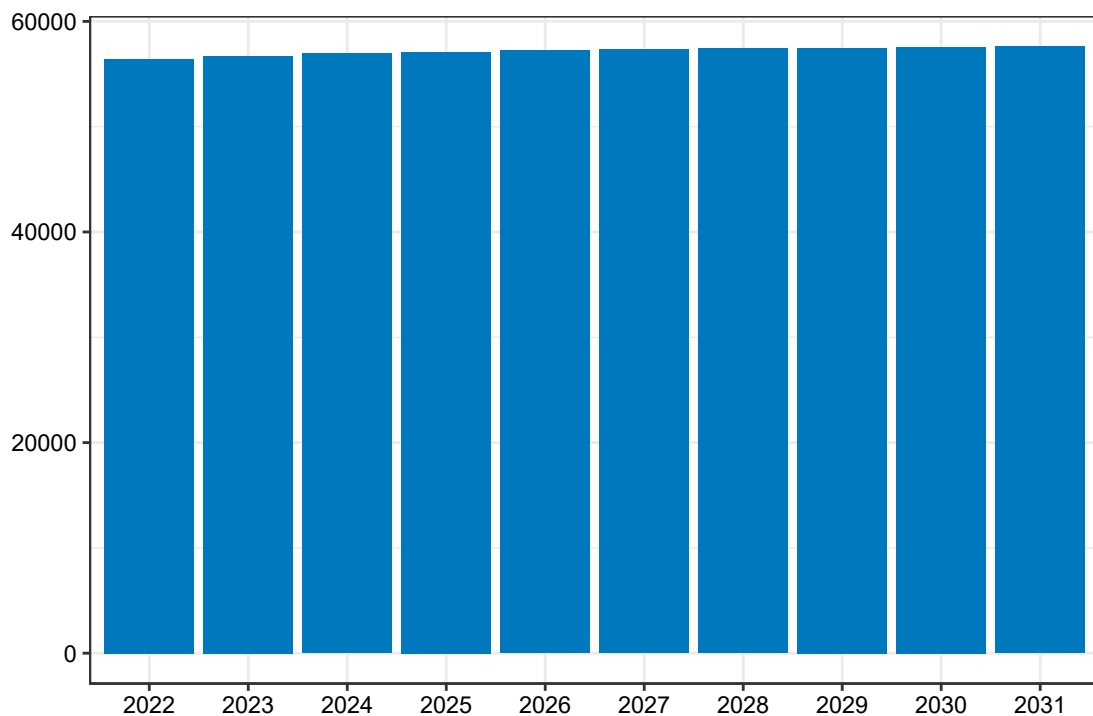


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 56,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 57,6 tys. (wzrost o 2.1 %). Wykres 3.2.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

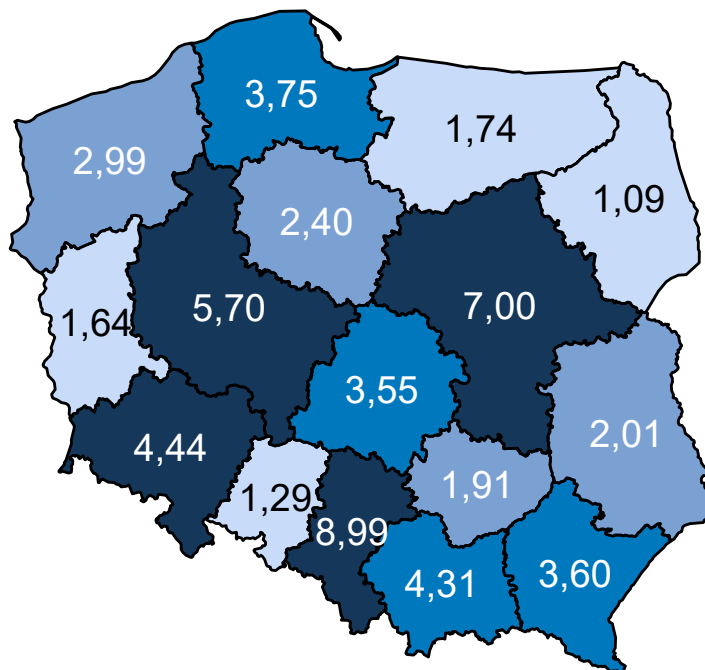
Wykres 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

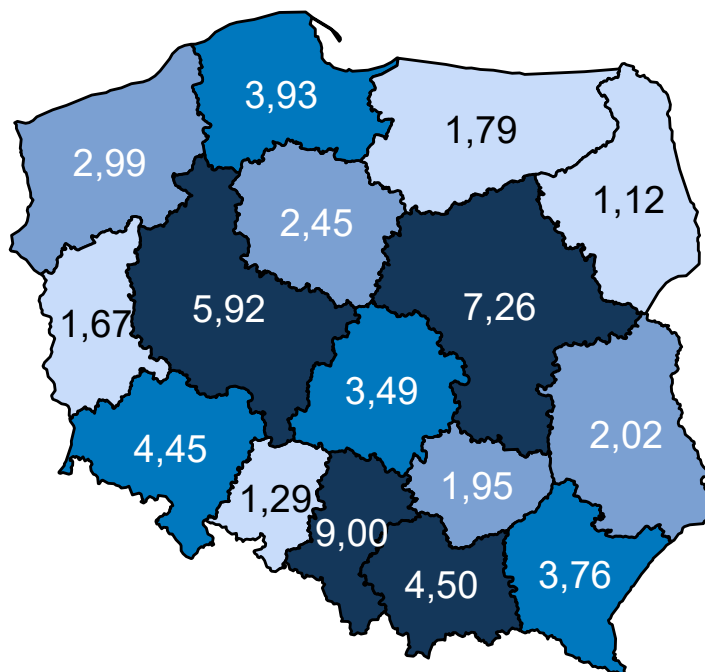
Mapa 3.2.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,60 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.20.

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

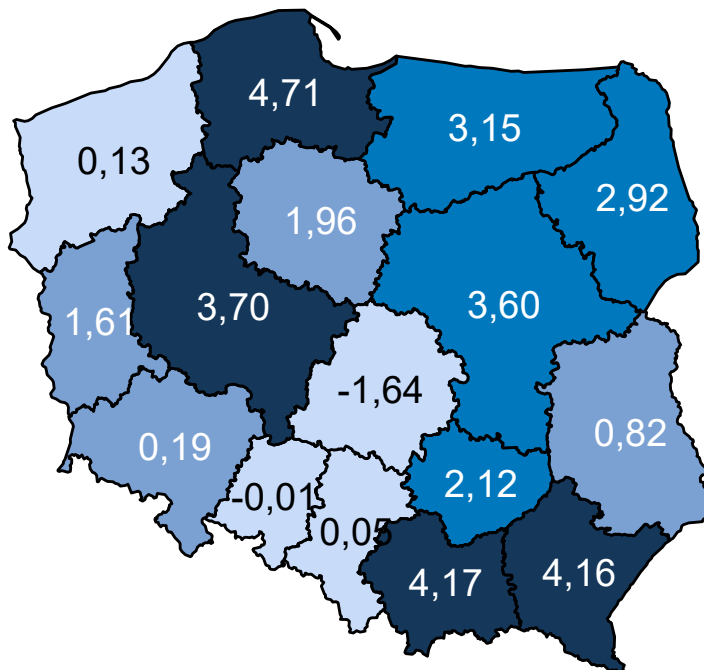


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 4,16%.

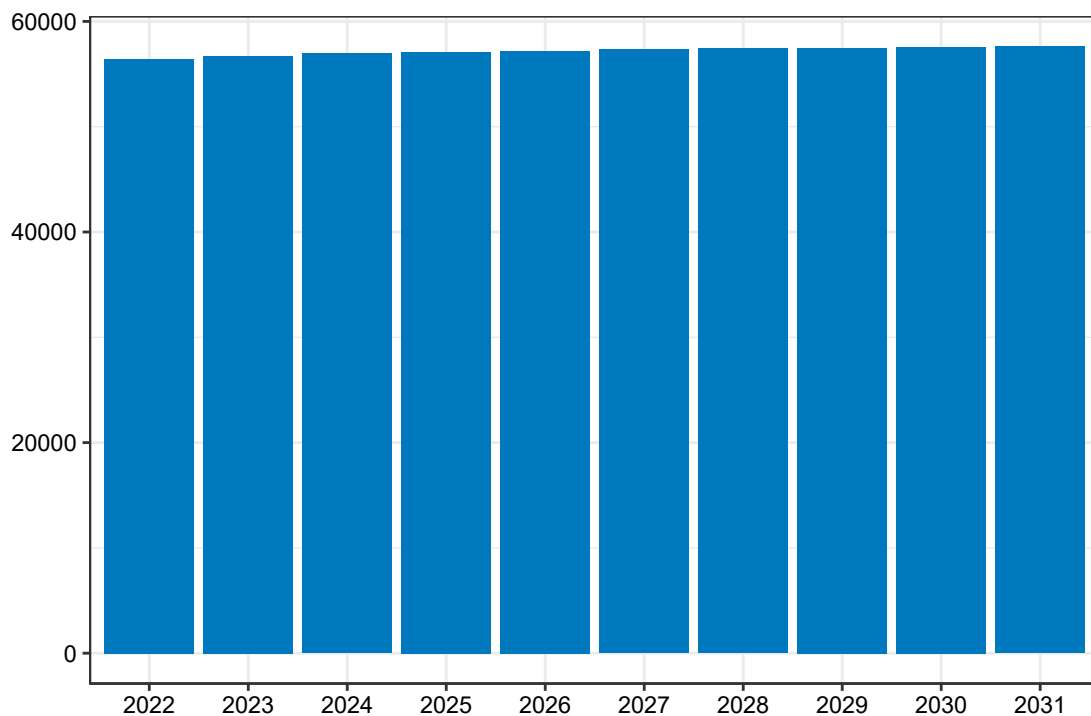
Mapa 3.2.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

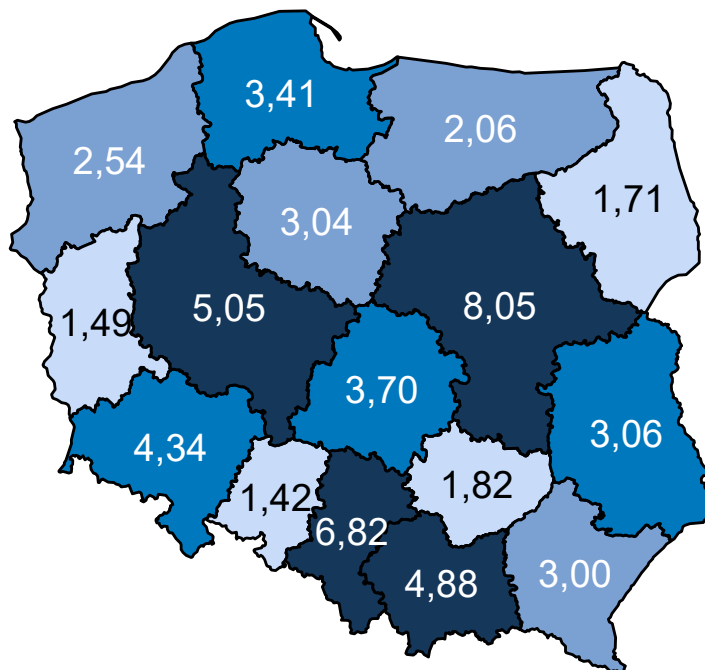
W latach 2022–2031 dla grupy Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 56,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 57,6 tys. (wzrost o 2.1 %). Wykres 3.2.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej 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

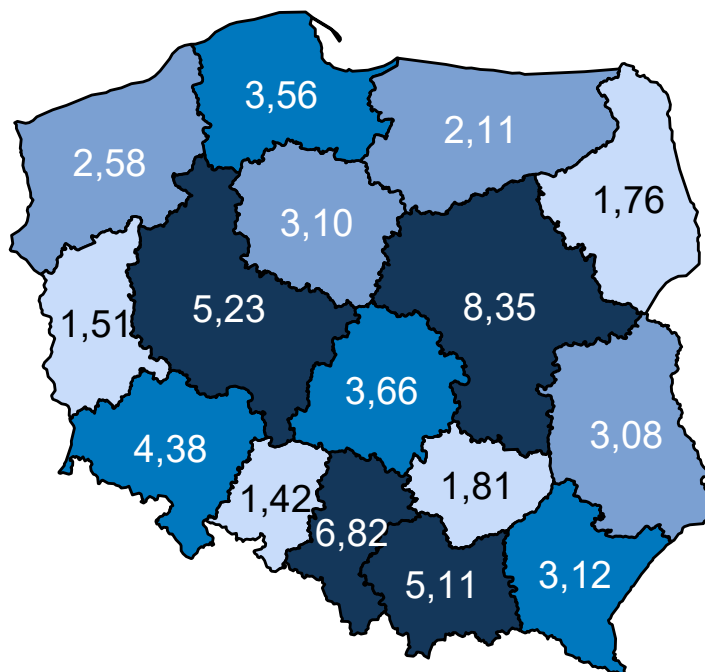
Mapa 3.2.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.23.

Mapa 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

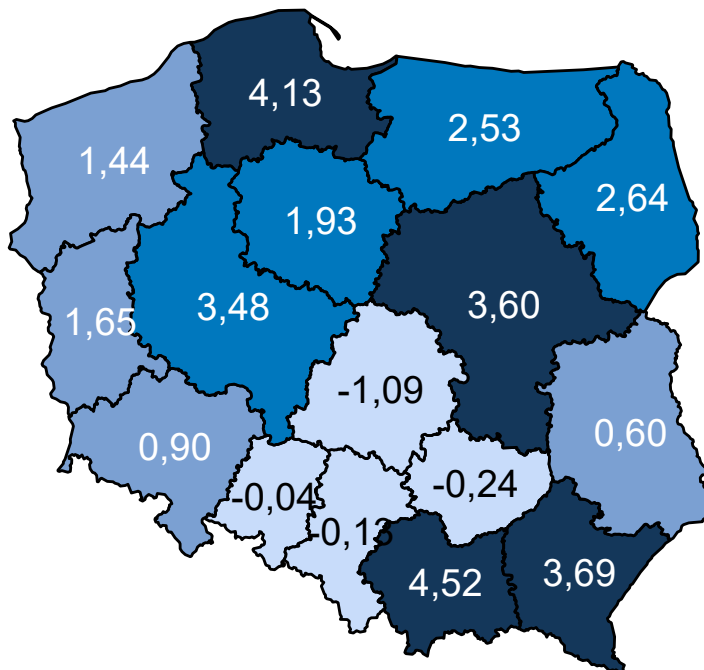


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.24 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,69%.

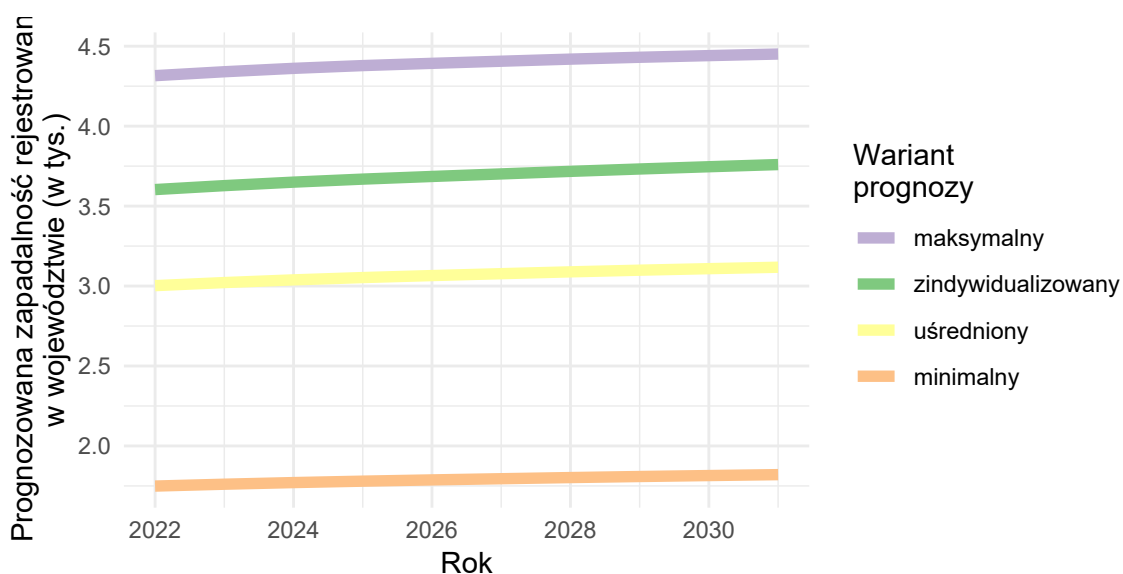
Mapa 3.2.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



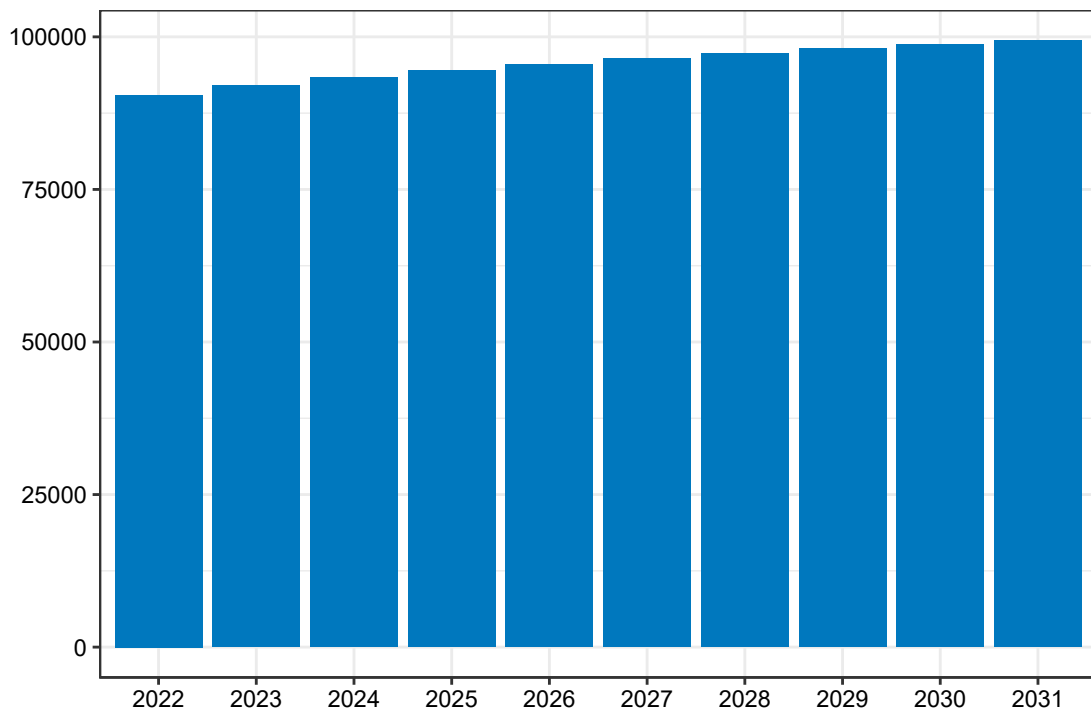
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Niewydolność nerek

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Niewydolność nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 90,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 99,4 tys. (wzrost o 9.8 %). Wykres 3.2.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

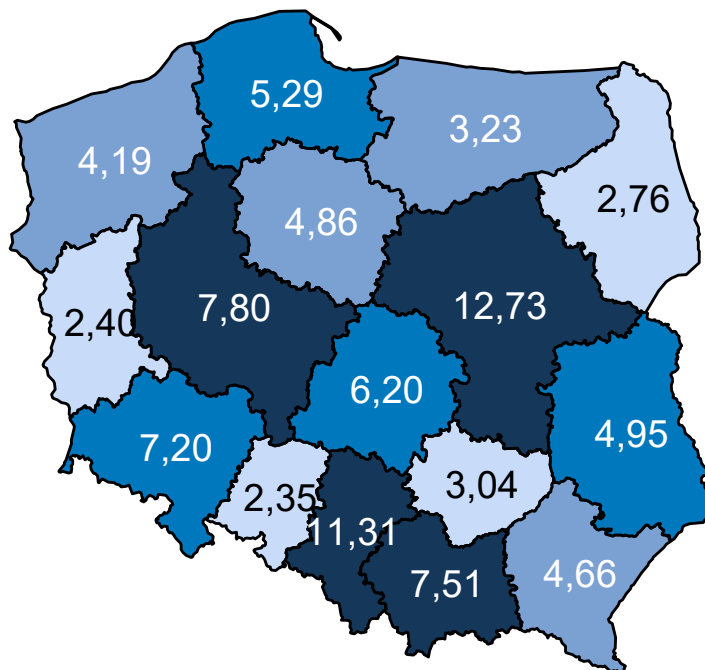
Wykres 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

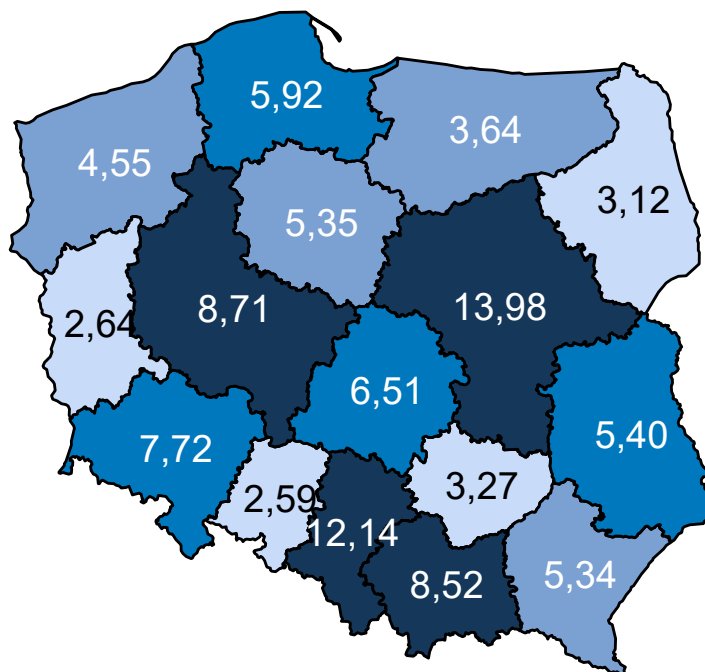
Mapa 3.2.25 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,66 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.26.

Mapa 3.2.25: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

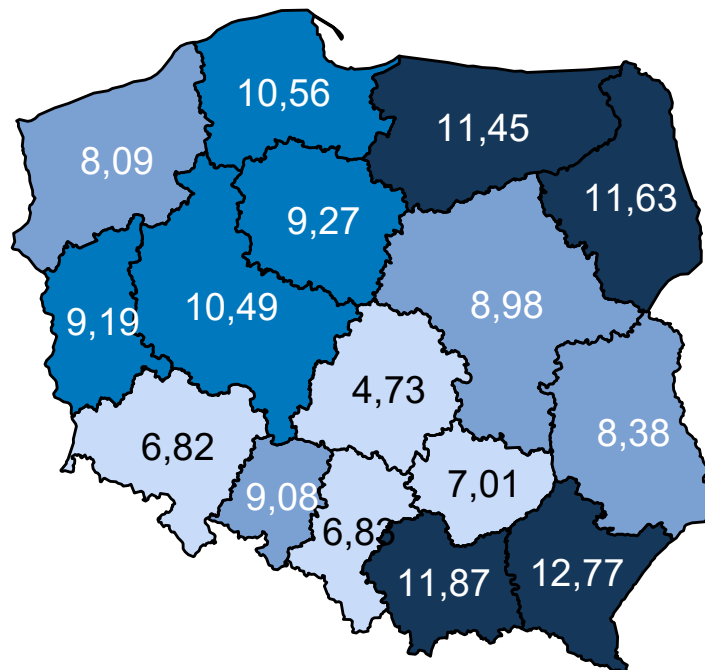


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.27 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 12,77%.

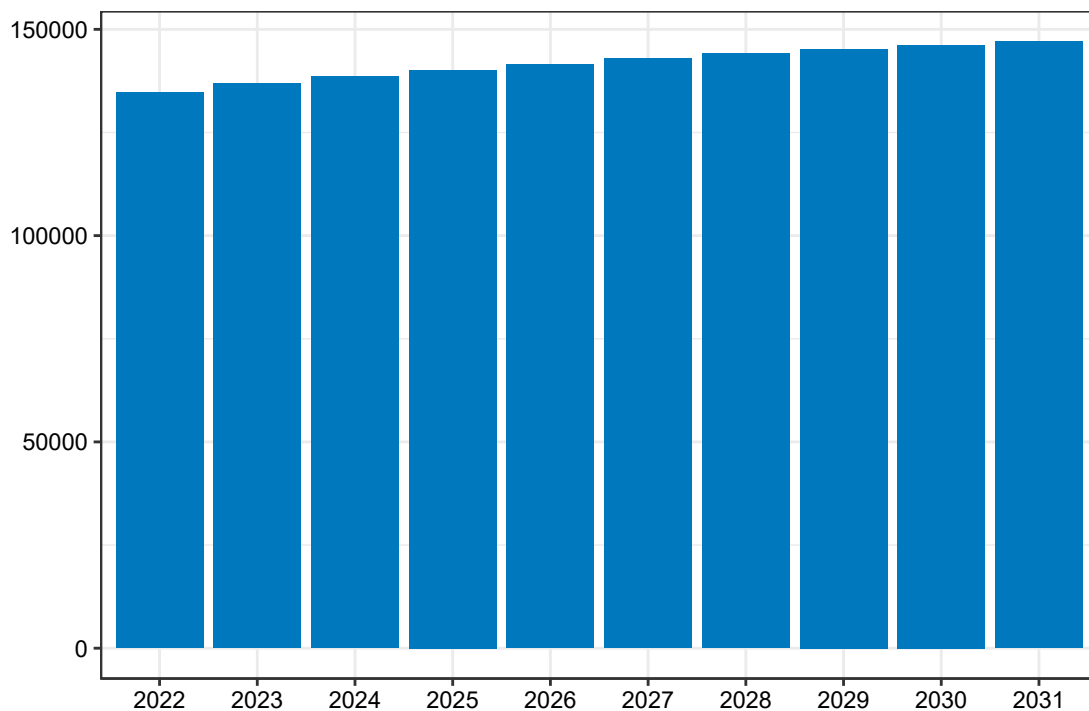
Mapa 3.2.27: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

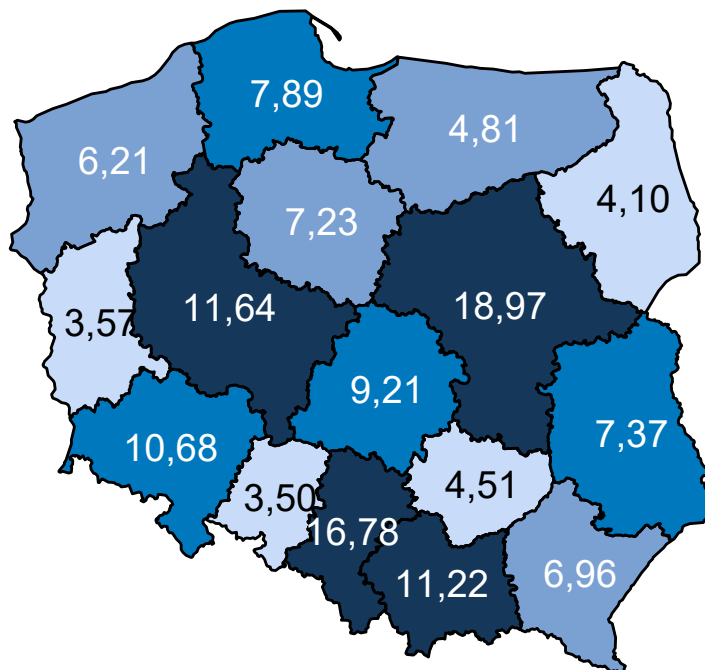
W latach 2022–2031 dla grupy Niewydolność nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 134,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 147,0 tys. (wzrost o 9.2 %). Wykres 3.2.12 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

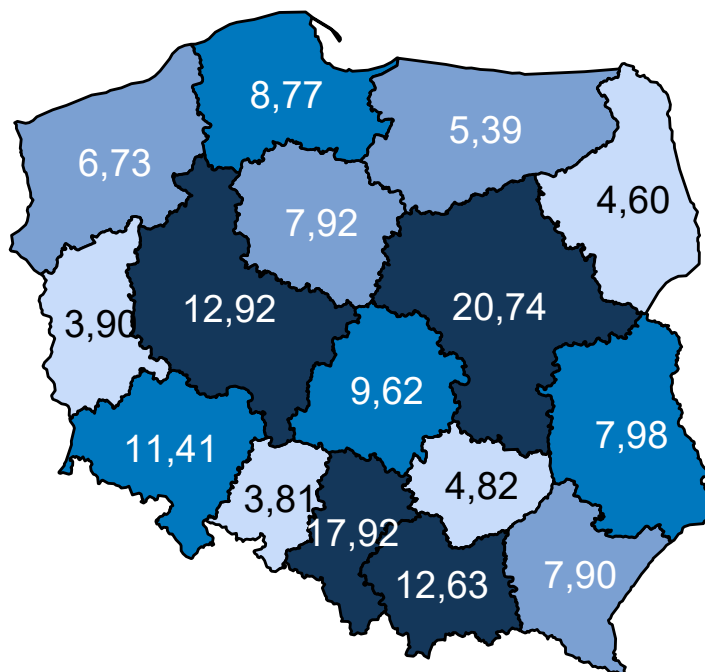
Mapa 3.2.28 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,96 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.29.

Mapa 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

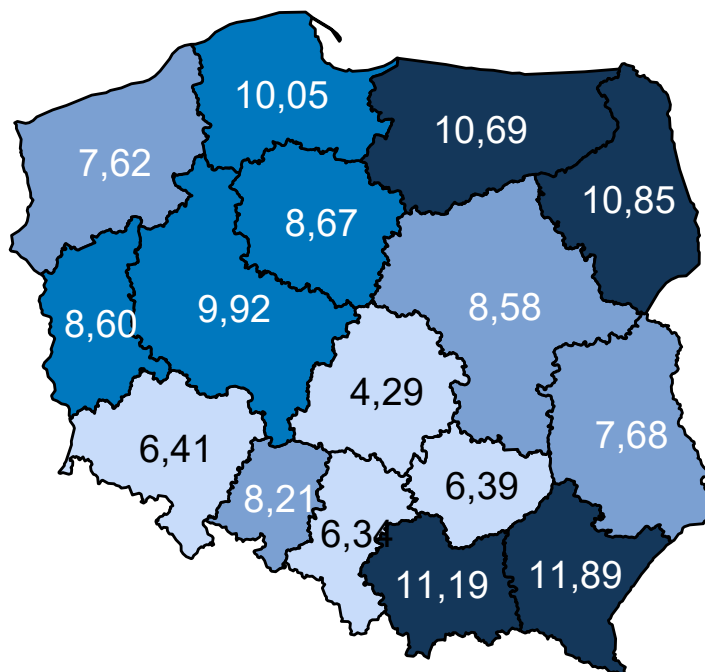


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.30 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,89%.

Mapa 3.2.30: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

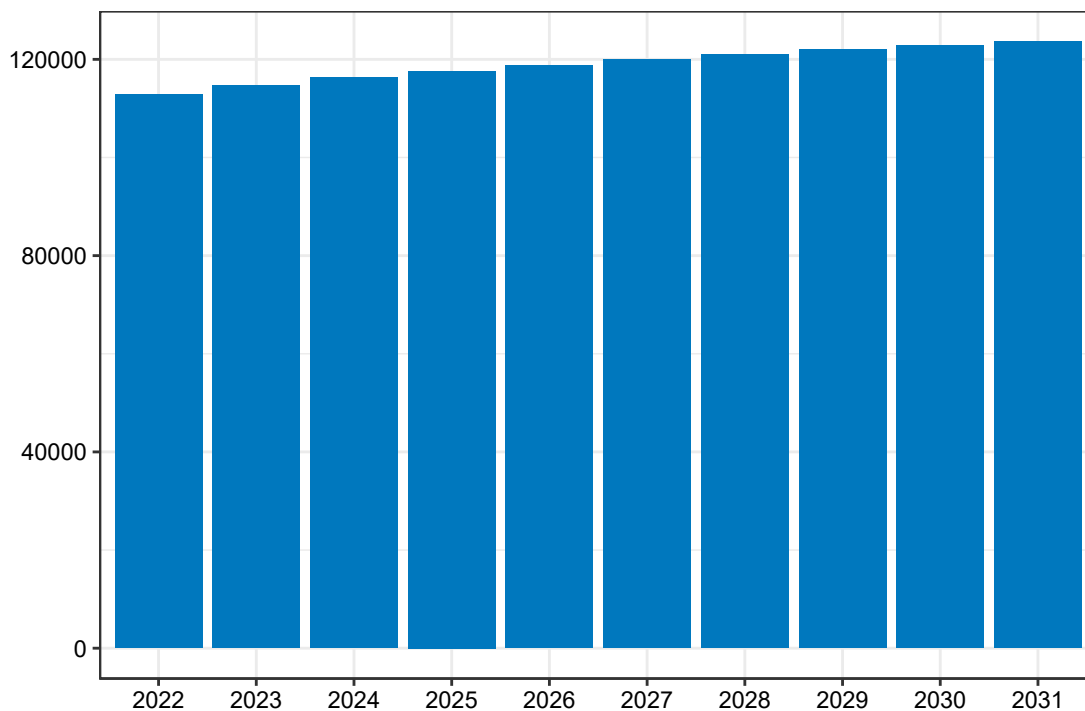


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Niewydolność nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 112,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 123,6 tys. (wzrost o 9.6 %). Wykres 3.2.13 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

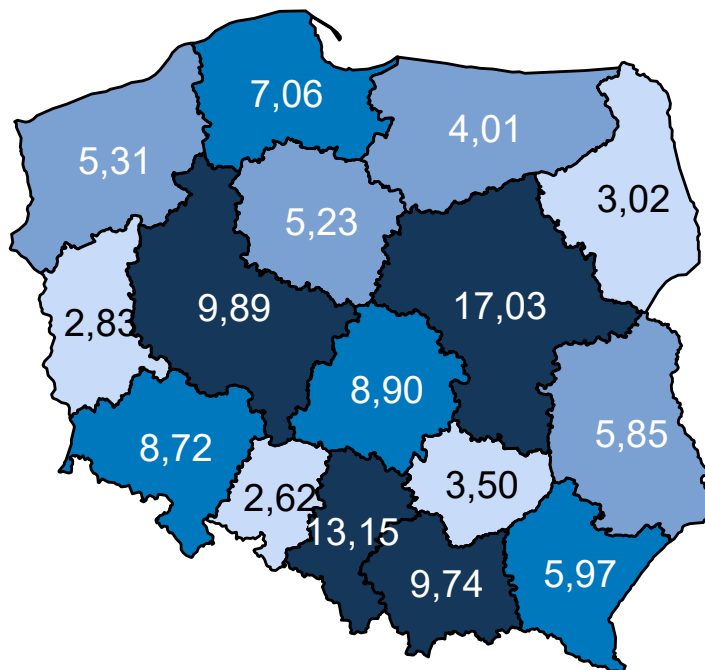
Wykres 3.2.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

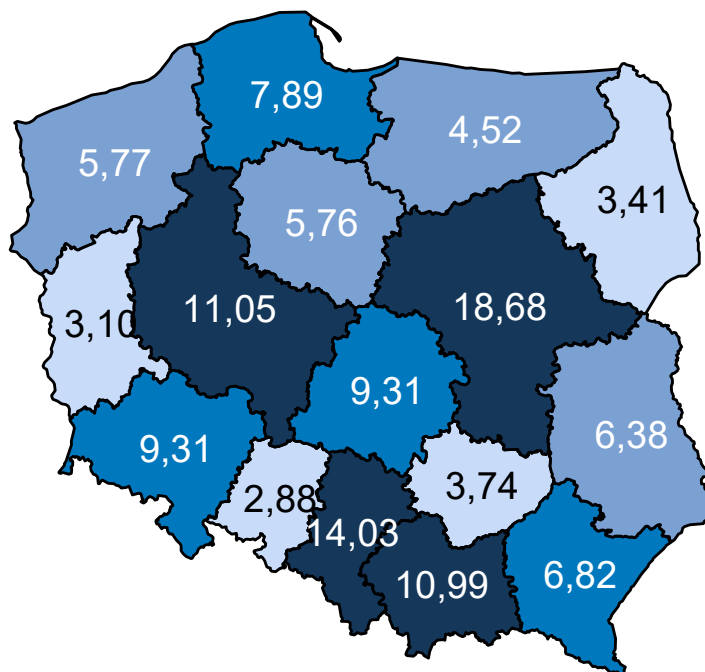
Mapa **3.2.31** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,97 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.32**.

Mapa 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

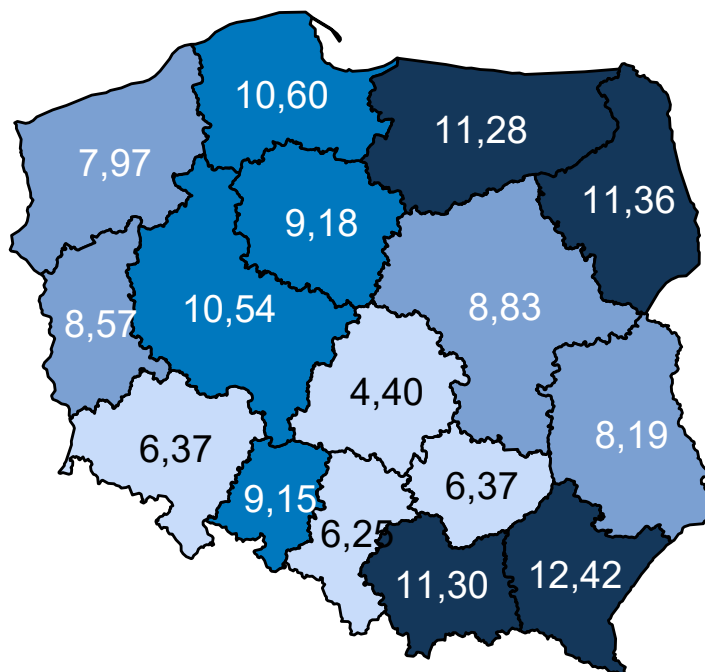


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.33 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 12,42%.

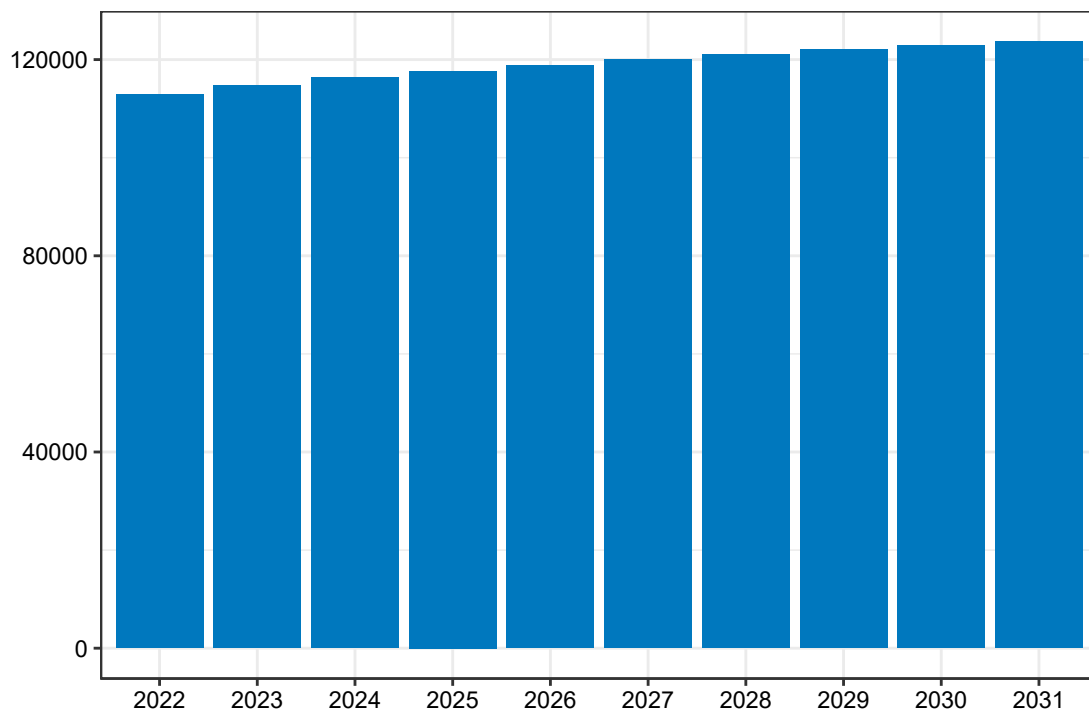
Mapa 3.2.33: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

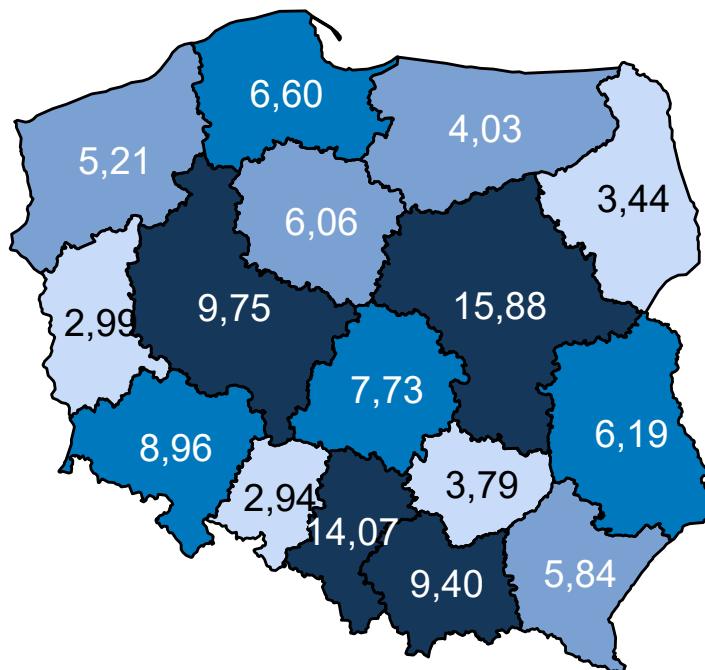
W latach 2022–2031 dla grupy Niewydolność nerek prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 112,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 123,7 tys. (wzrost o 9.6 %). Wykres 3.2.14 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

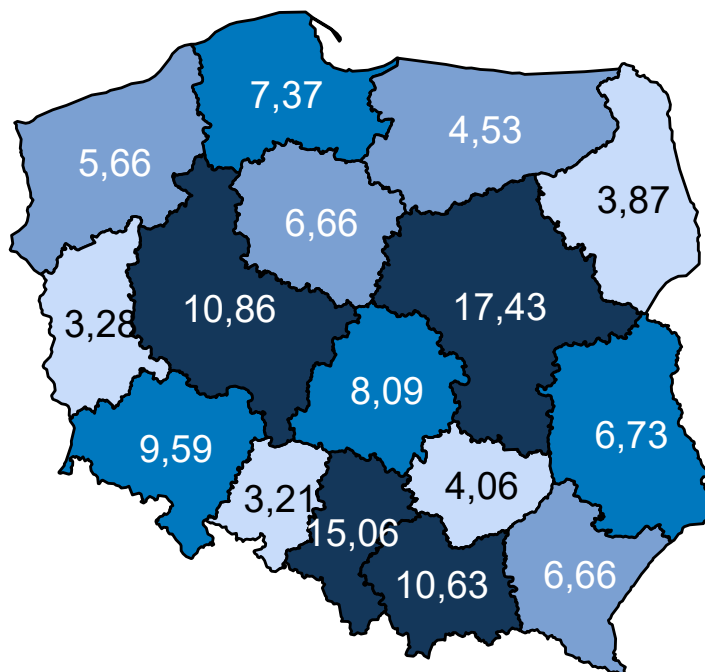
Mapa 3.2.34 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,84 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.35.

Mapa 3.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.35: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

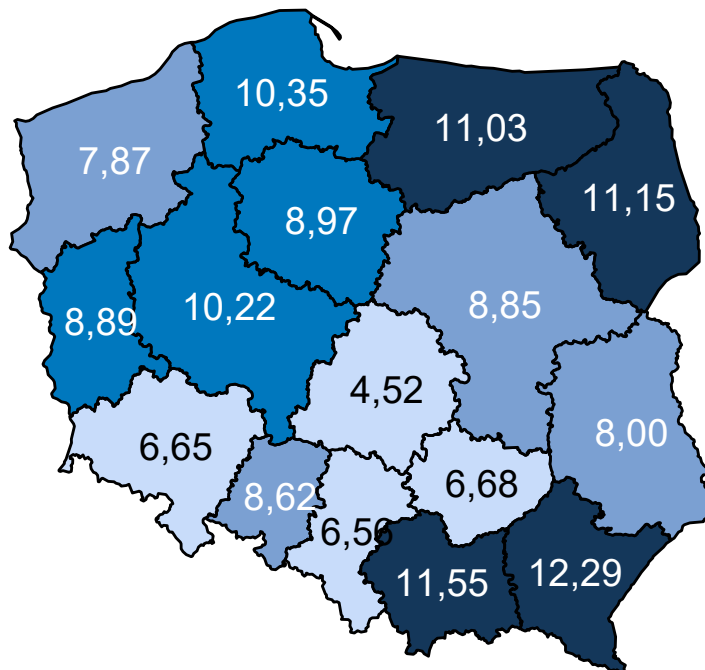


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.36 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 12,29%.

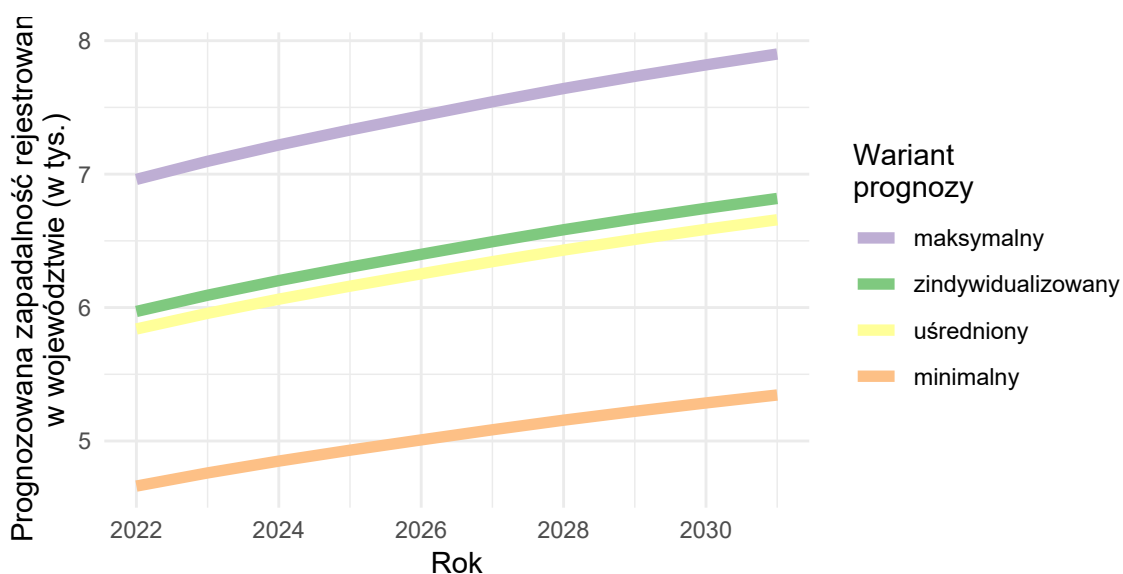
Mapa 3.2.36: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



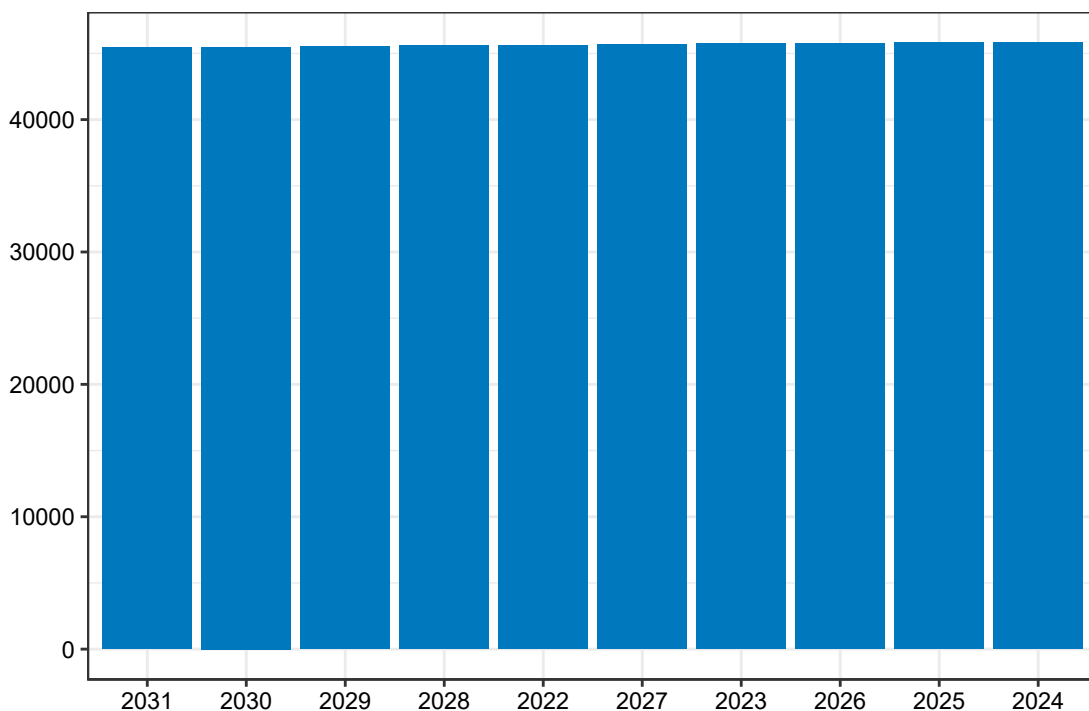
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wady układu moczowego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu moczowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 45,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 45,4 tys. (spadek o -0,4 %). Wykres 3.2.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

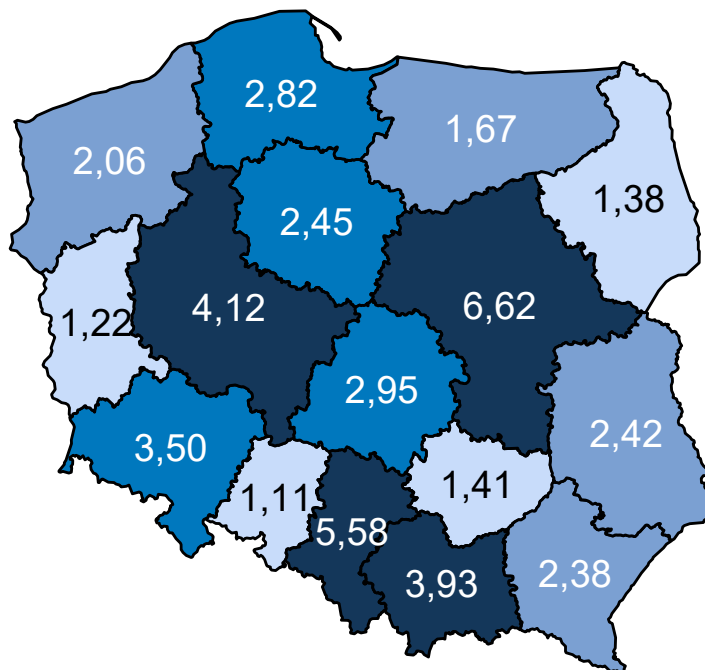
Wykres 3.2.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

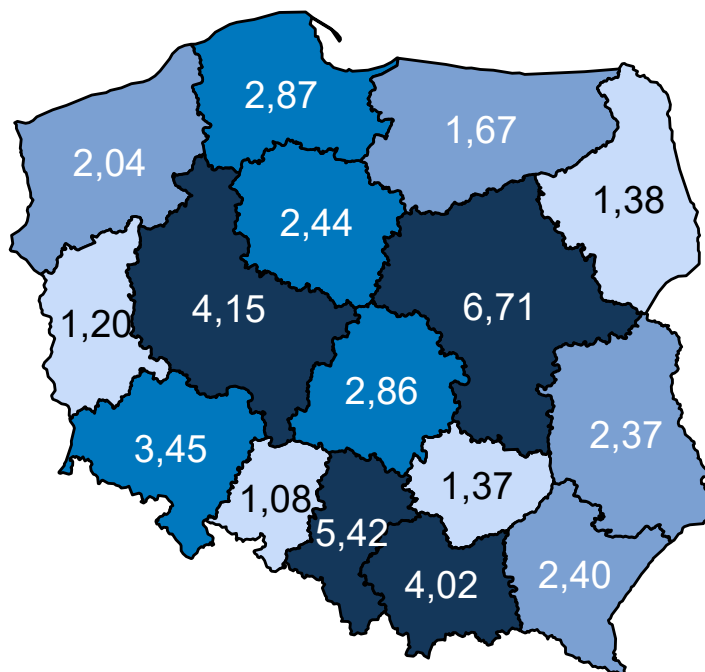
Mapa 3.2.37 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,38 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.38.

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

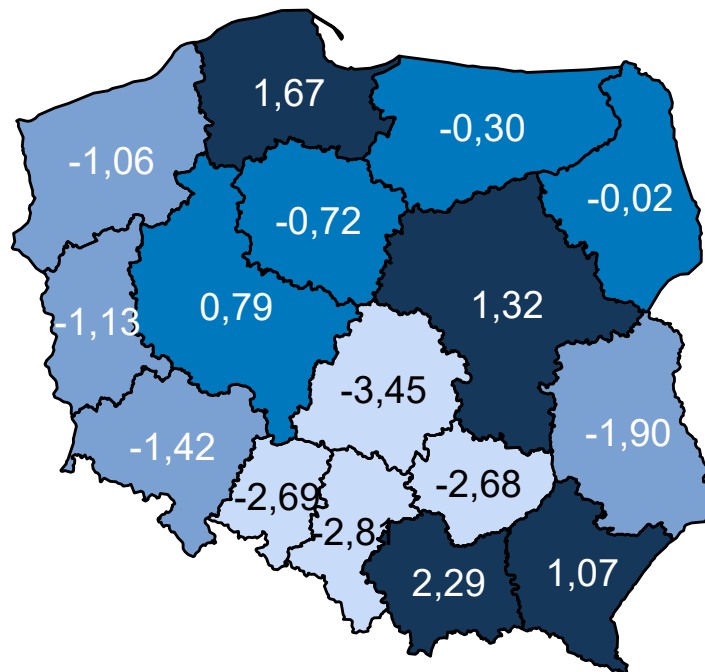


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 1,07%.

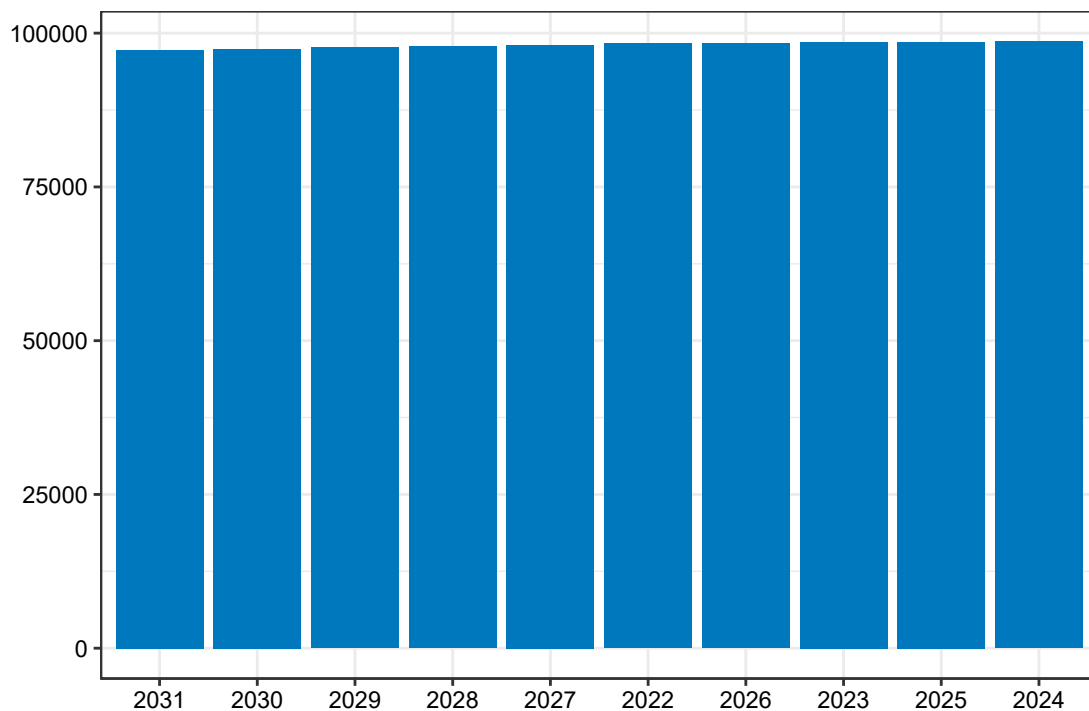
Mapa 3.2.39: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

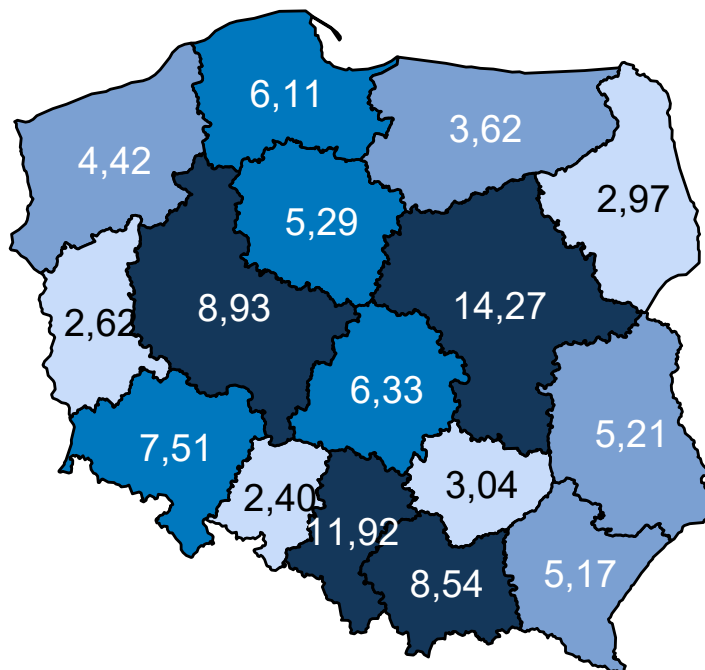
W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu moczowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 98,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 97,3 tys. (spadek o -1 %). Wykres 3.2.17 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

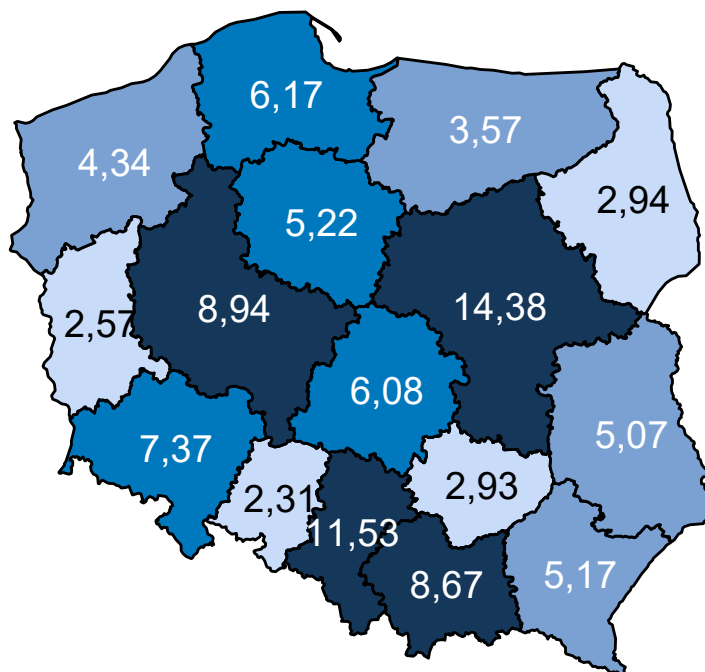
Mapa 3.2.40 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,17 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.41.

Mapa 3.2.40: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

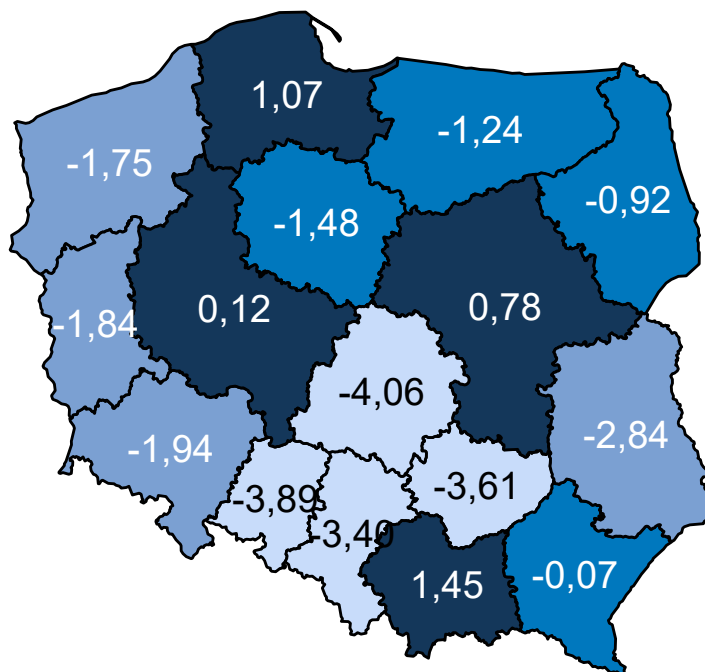


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.42 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,07%.

Mapa 3.2.42: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

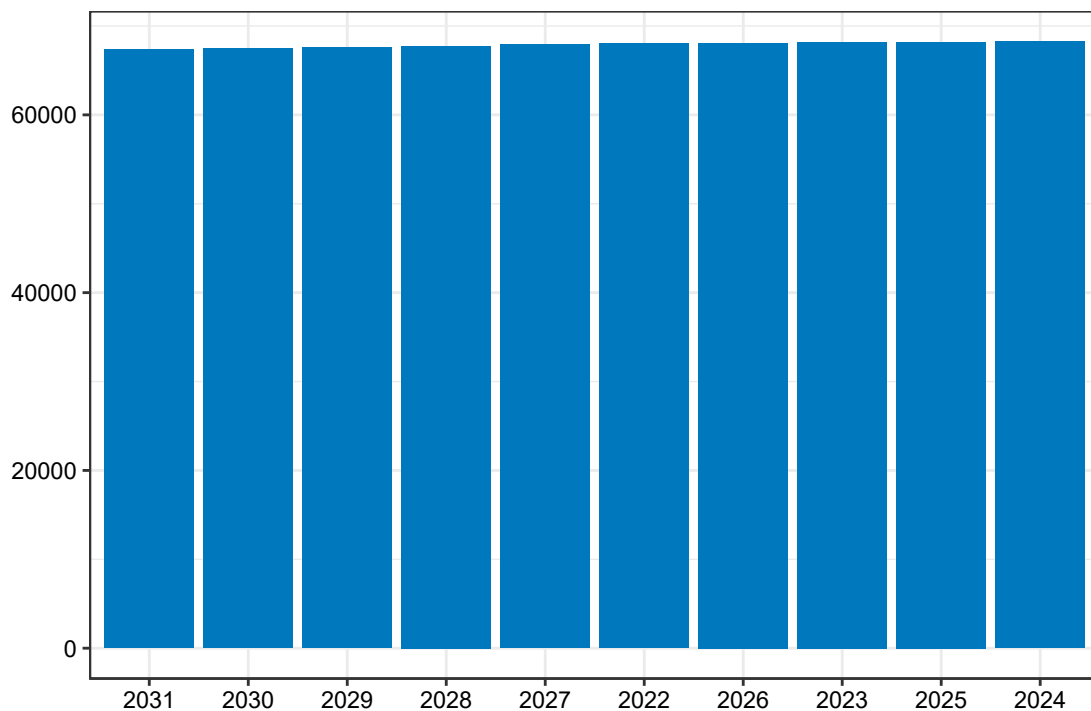


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu moczowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 68,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 67,4 tys. (spadek o -0,9 %). Wykres 3.2.18 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

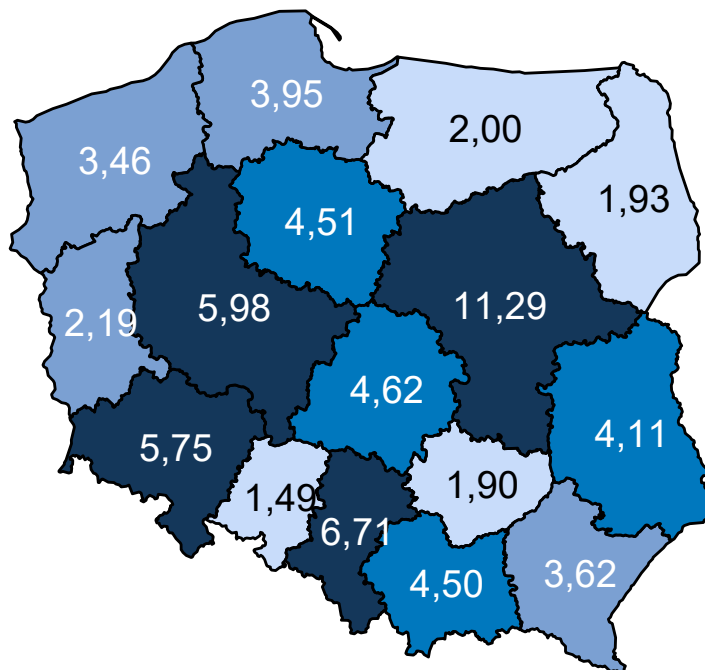
Wykres 3.2.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

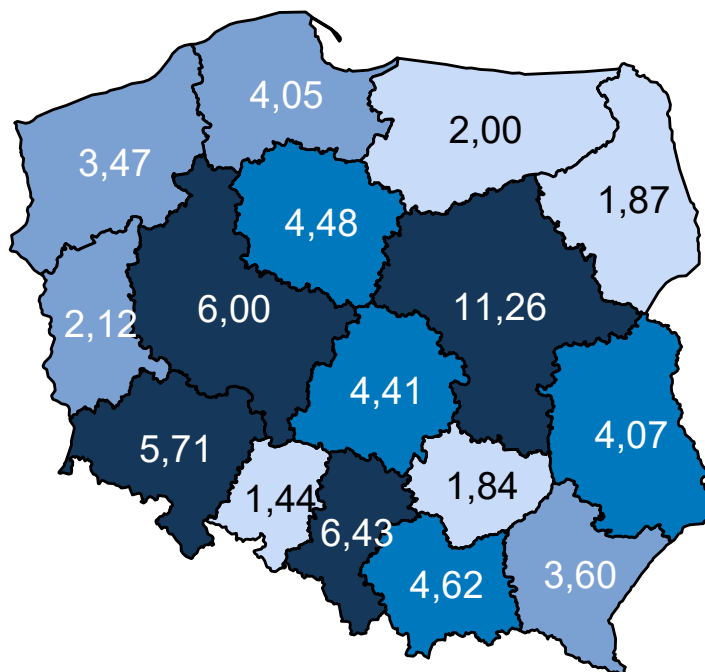
Mapa 3.2.43 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,62 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.44.

Mapa 3.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

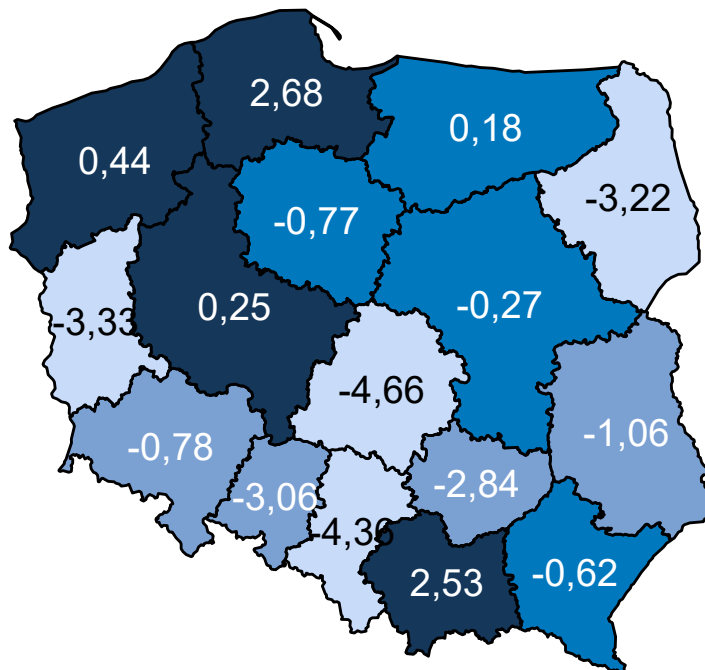


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.45 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,62%.

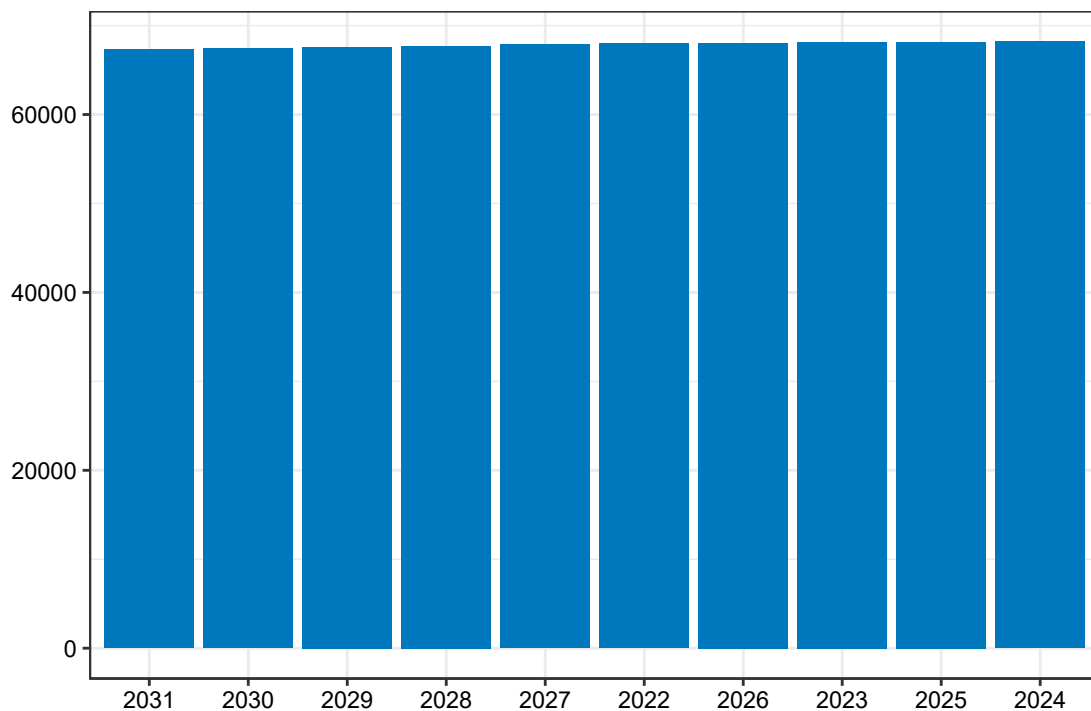
Mapa 3.2.45: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

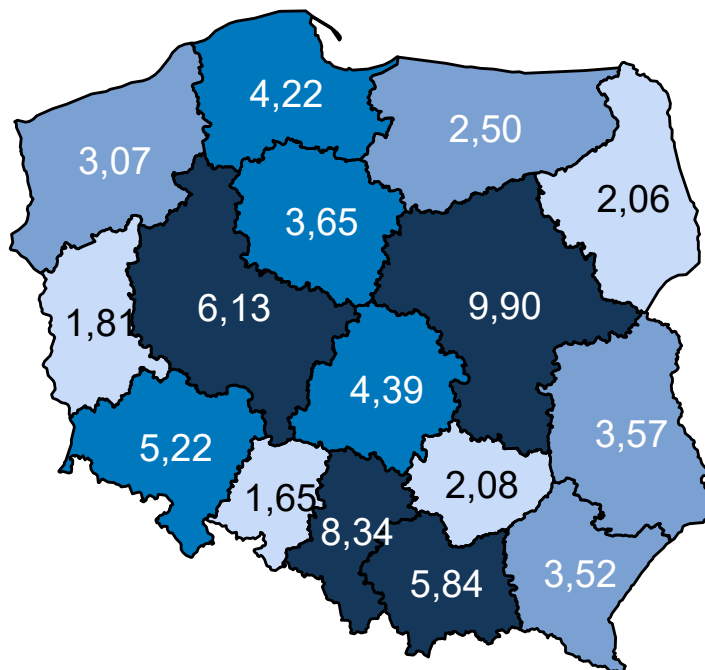
W latach 2022–2031 dla grupy Wady układu moczowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 68,0 tys. i do 2031 r. spadnie do 67,3 tys. (spadek o -1 %). Wykres 3.2.19 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

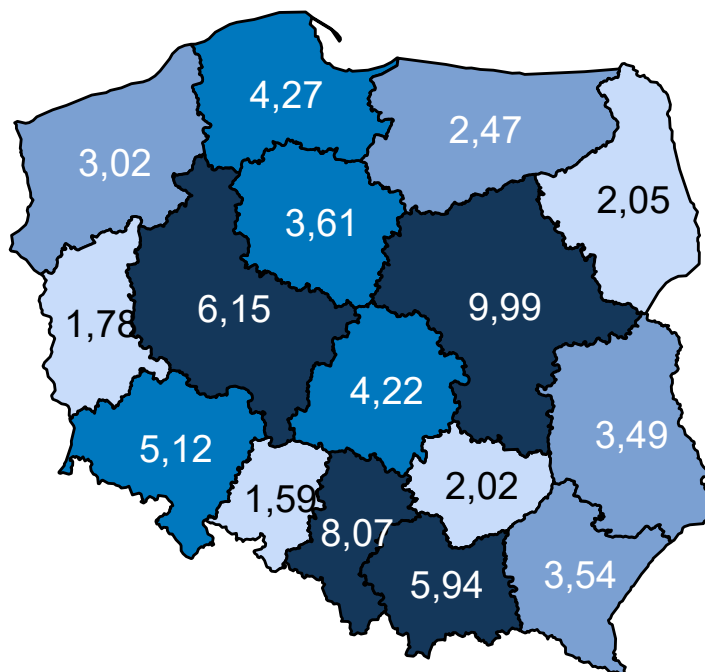
Mapa 3.2.46 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,52 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.47.

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

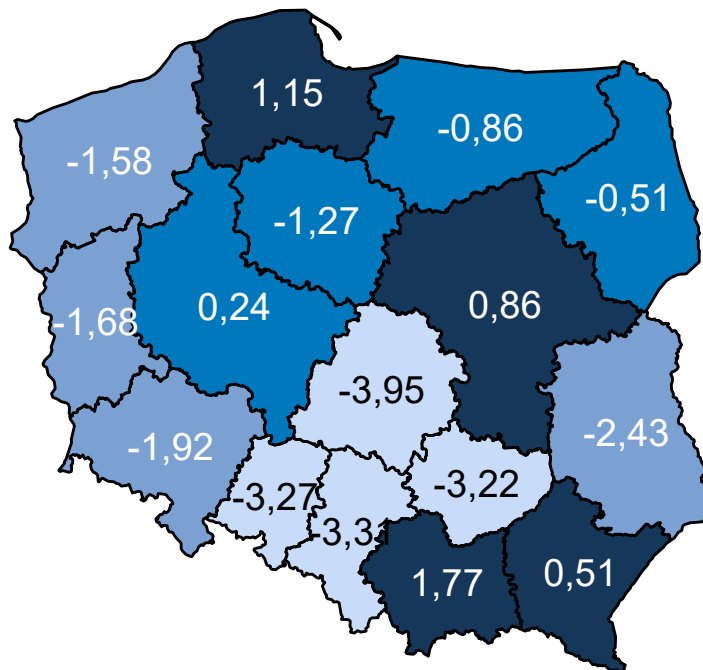


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 0,51%.

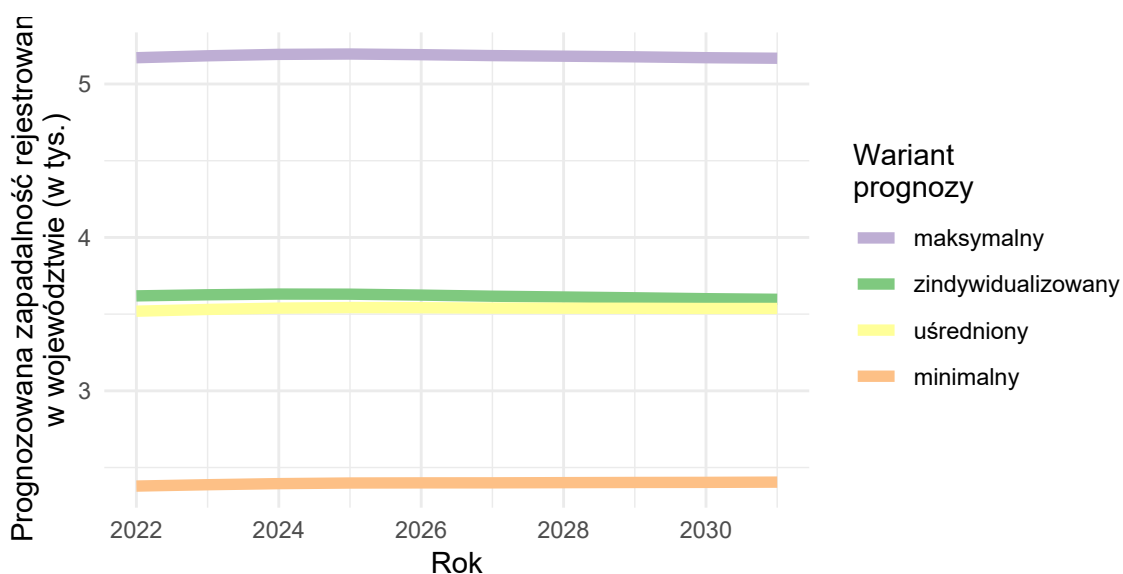
Mapa 3.2.48: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



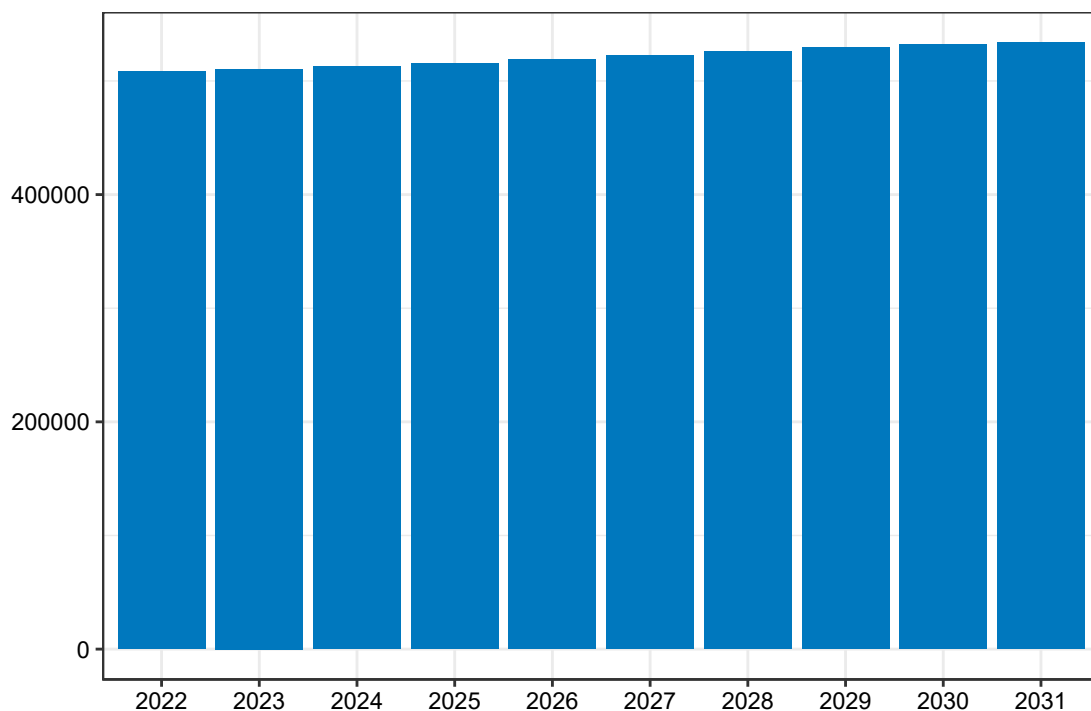
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Nadciśnienie tętnicze

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nadciśnienie tętnicze prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 508,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 533,9 tys. (wzrost o 5 %). Wykres 3.2.21 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

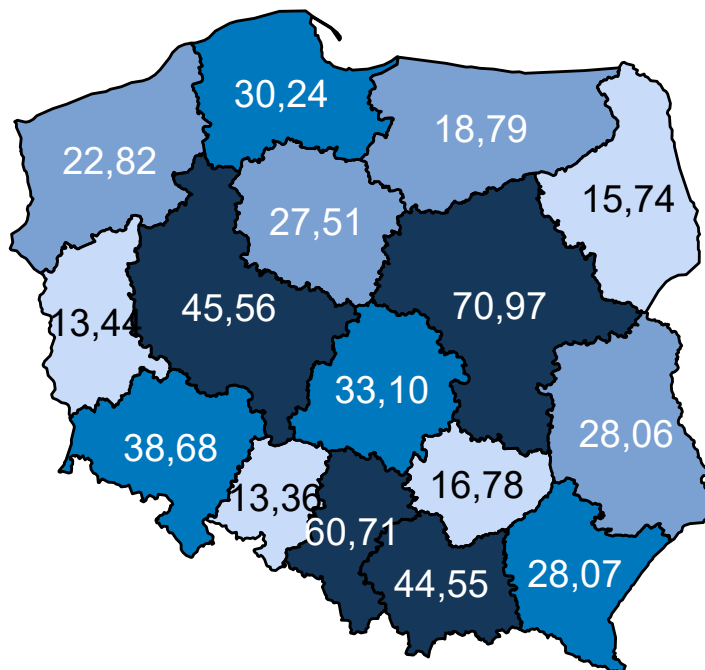
Wykres 3.2.21: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

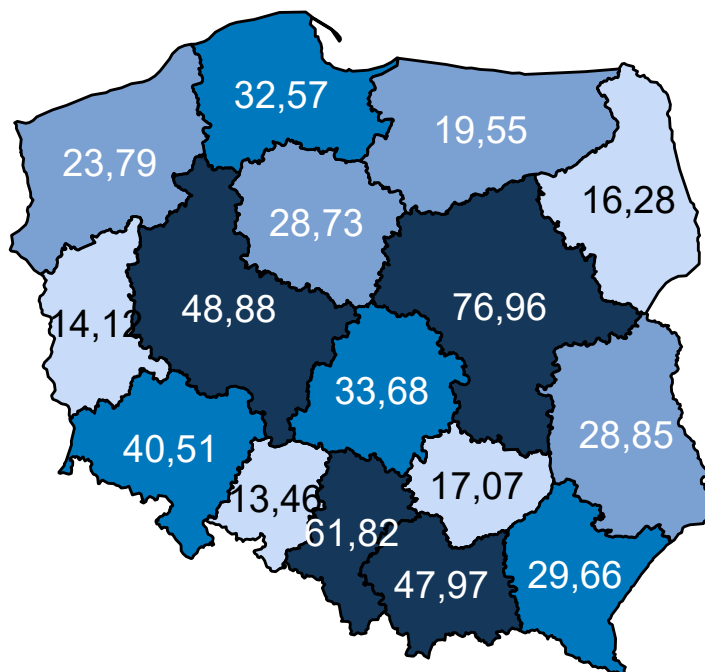
Mapa 3.2.49 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 28,07 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.50.

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

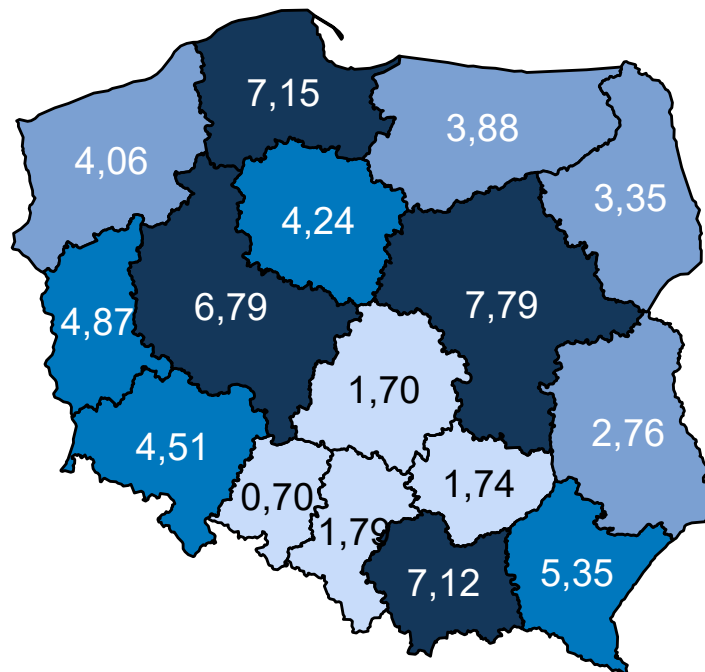


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 5,35%.

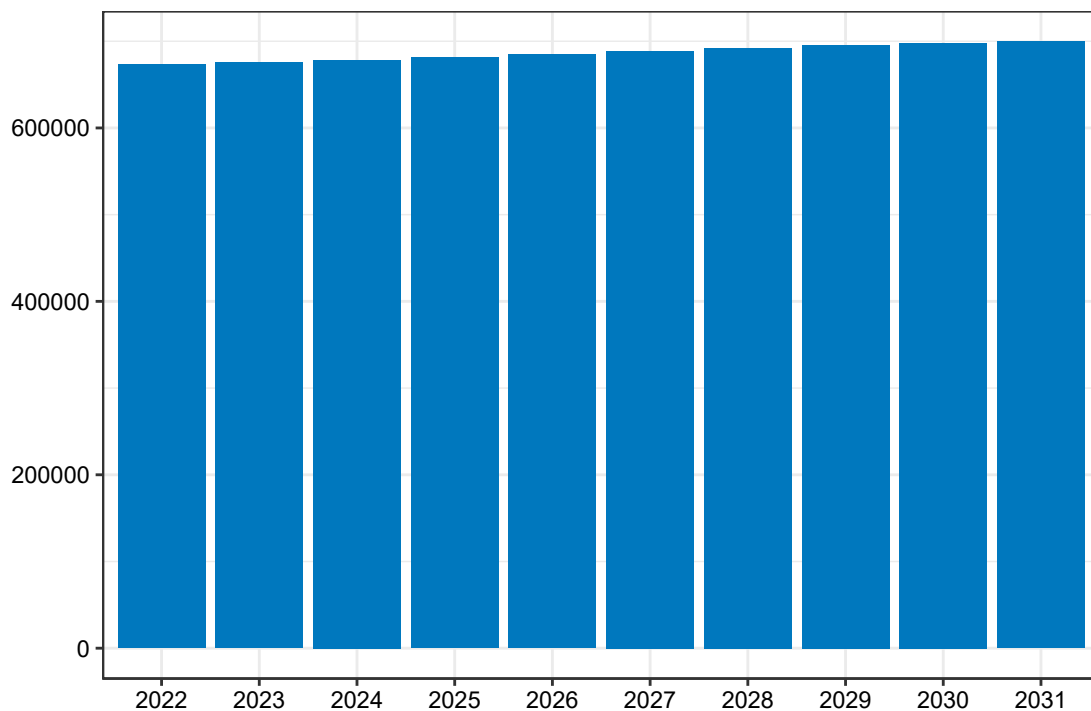
Mapa 3.2.51: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

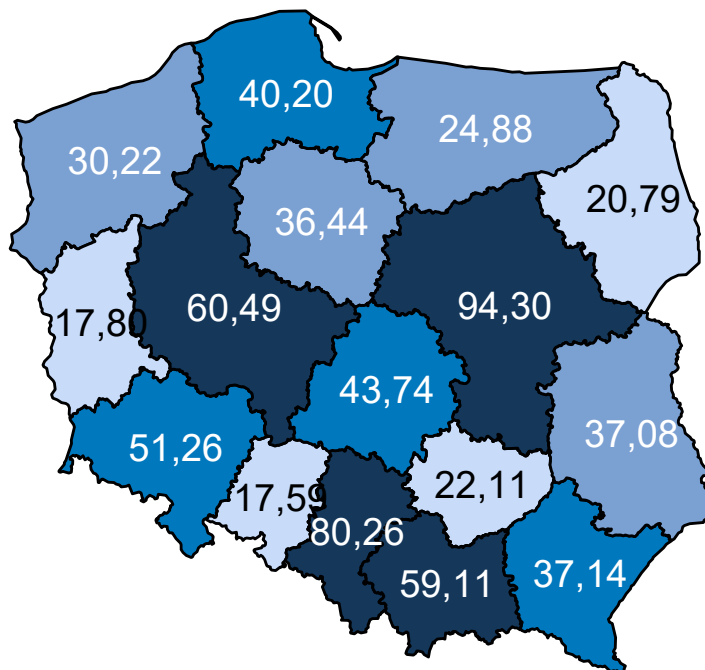
W latach 2022–2031 dla grupy Nadciśnienie tętnicze prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 673,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 699,7 tys. (wzrost o 3.9 %). Wykres 3.2.22 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

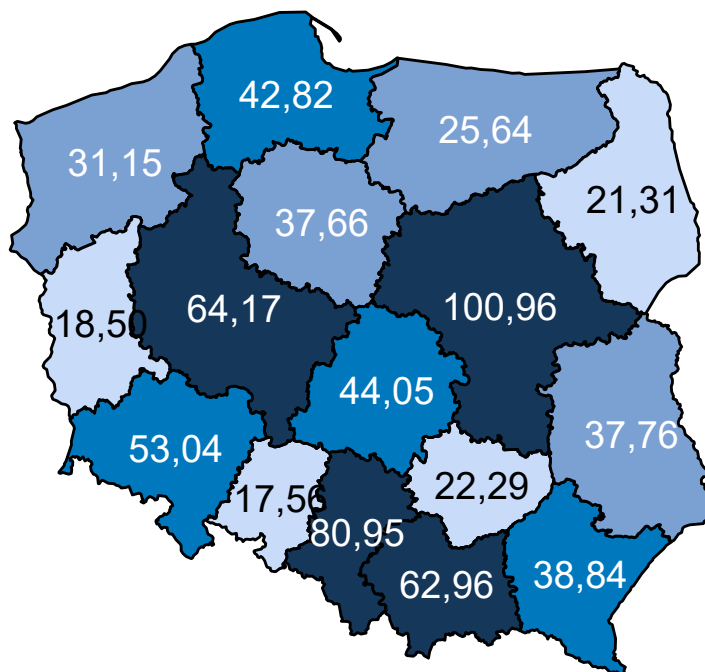
Mapa 3.2.52 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 37,14 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.53.

Mapa 3.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

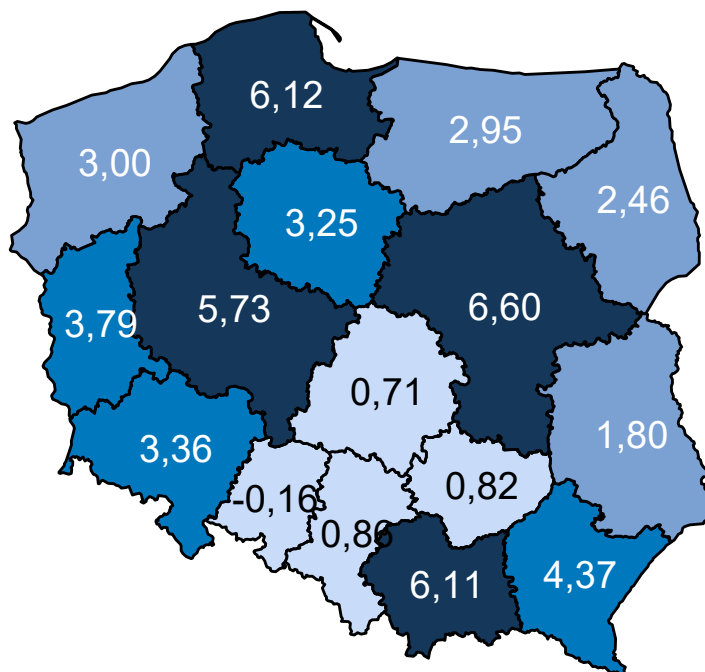


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.54 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,37%.

Mapa 3.2.54: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

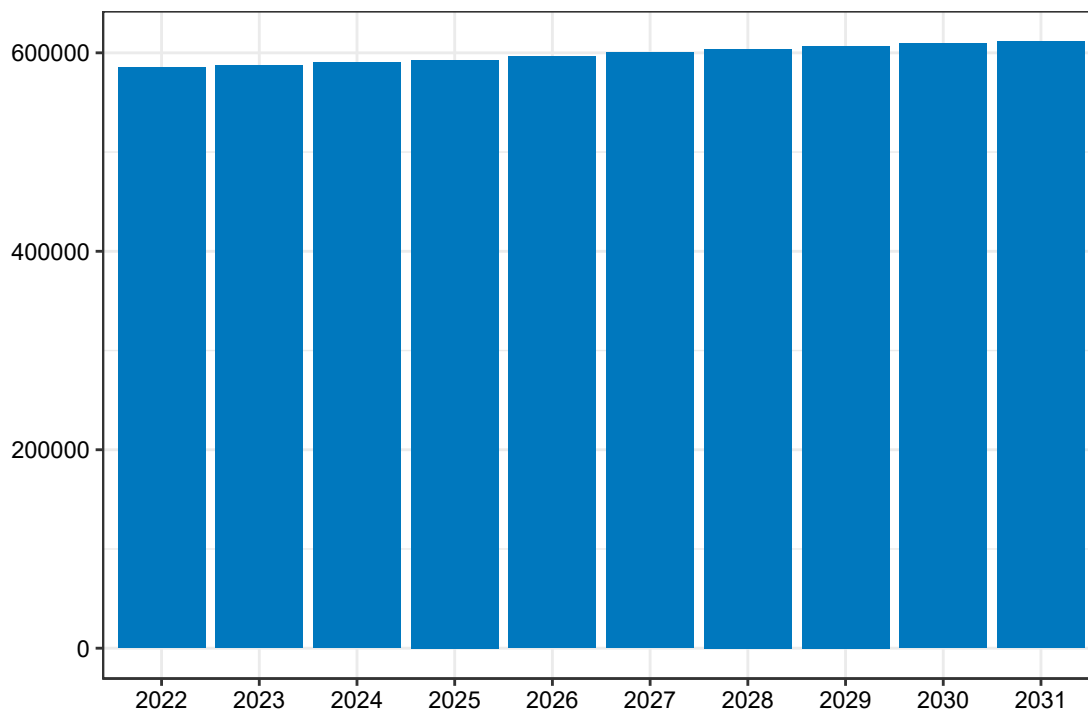


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Nadciśnienie tętnicze prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 585,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 611,4 tys. (wzrost o 4,5 %). Wykres 3.2.23 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

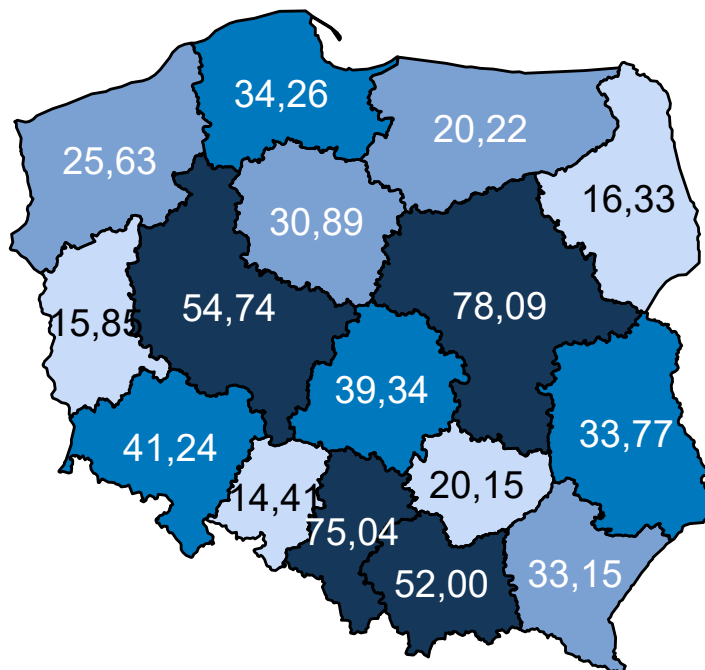
Wykres 3.2.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

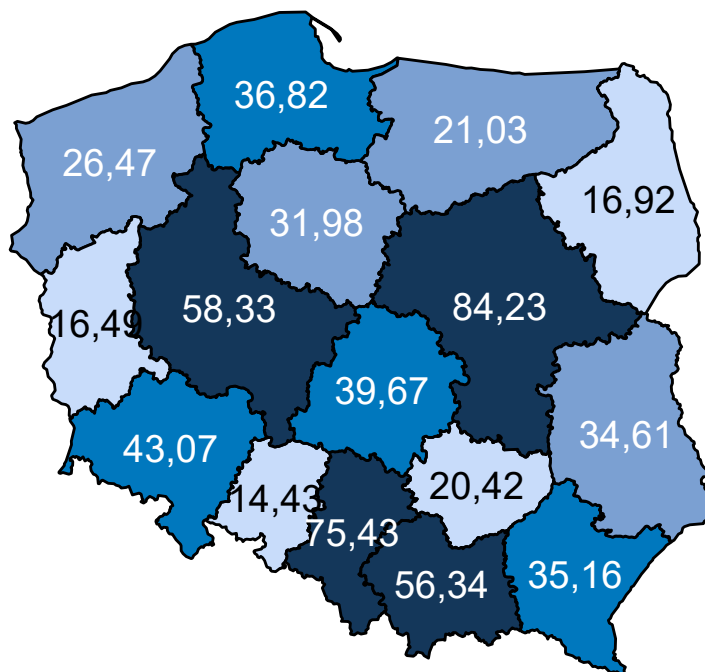
Mapa **3.2.55** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 33,15 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.56**.

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

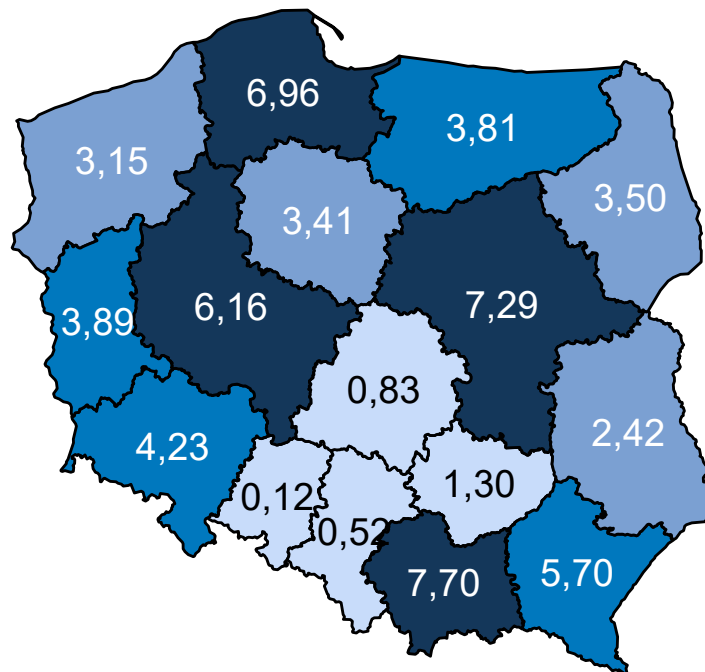


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 5,70%.

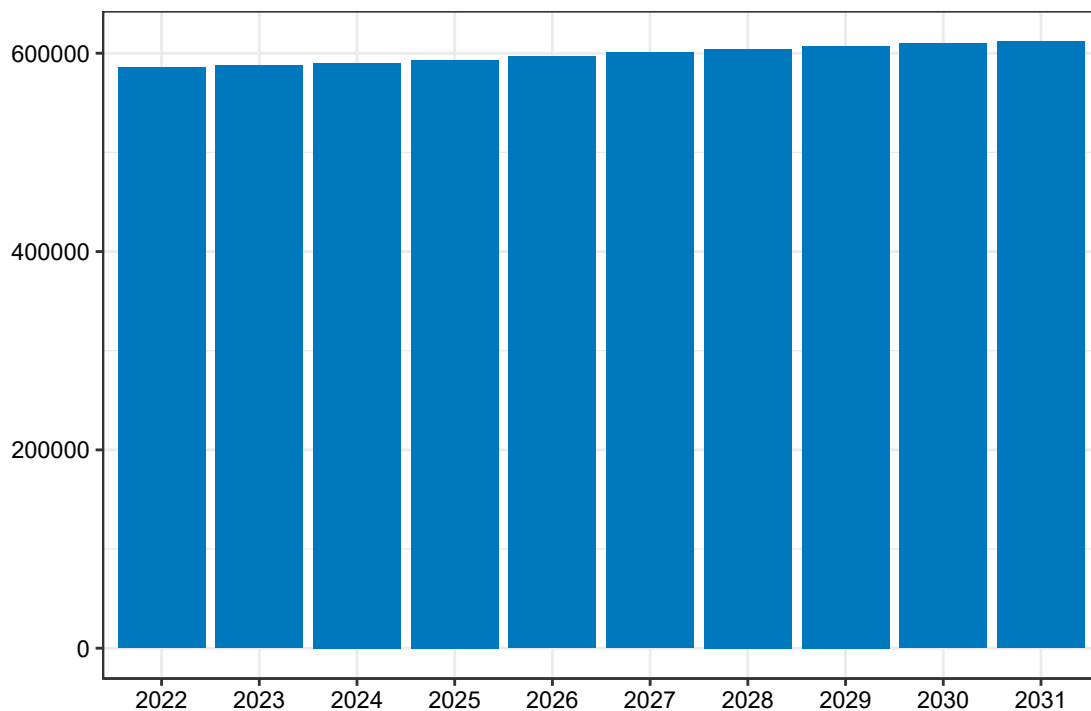
Mapa 3.2.57: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

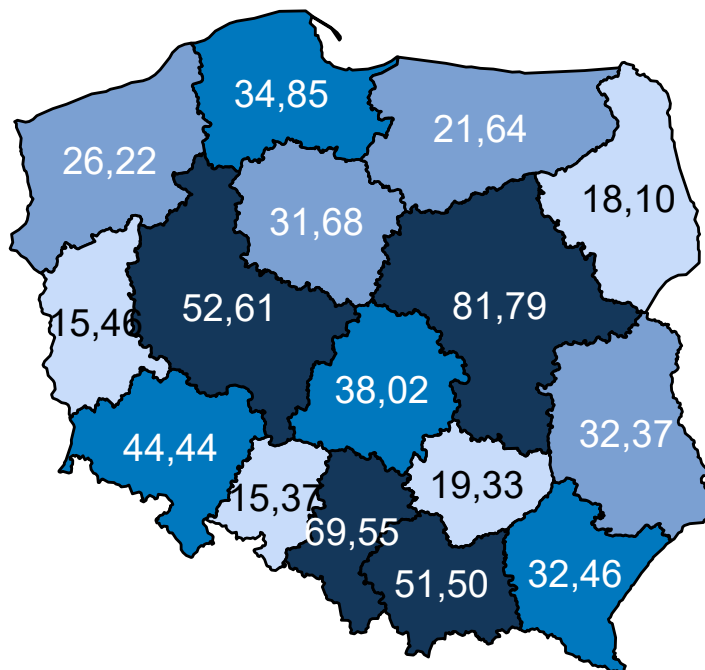
W latach 2022–2031 dla grupy Nadciśnienie tętnicze prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 585,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 611,8 tys. (wzrost o 4,5 %). Wykres 3.2.24 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.24: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

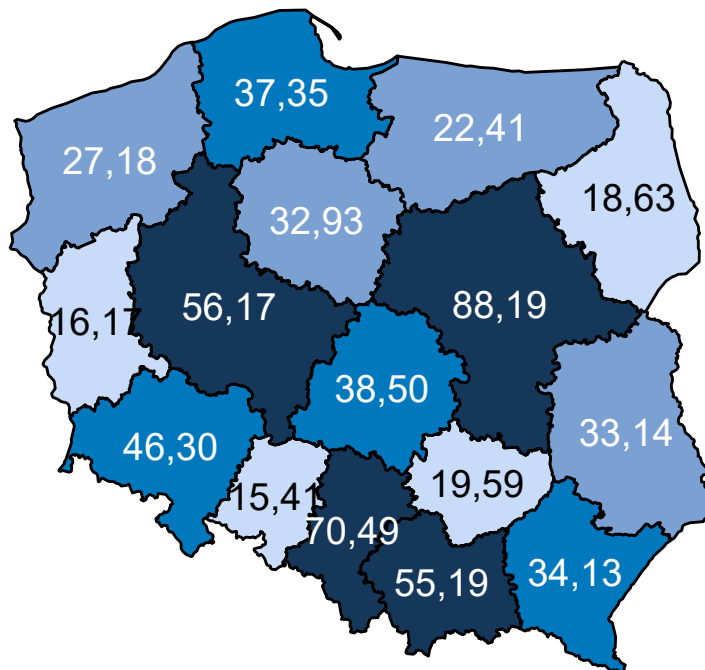
Mapa 3.2.58 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 32,46 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.59.

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

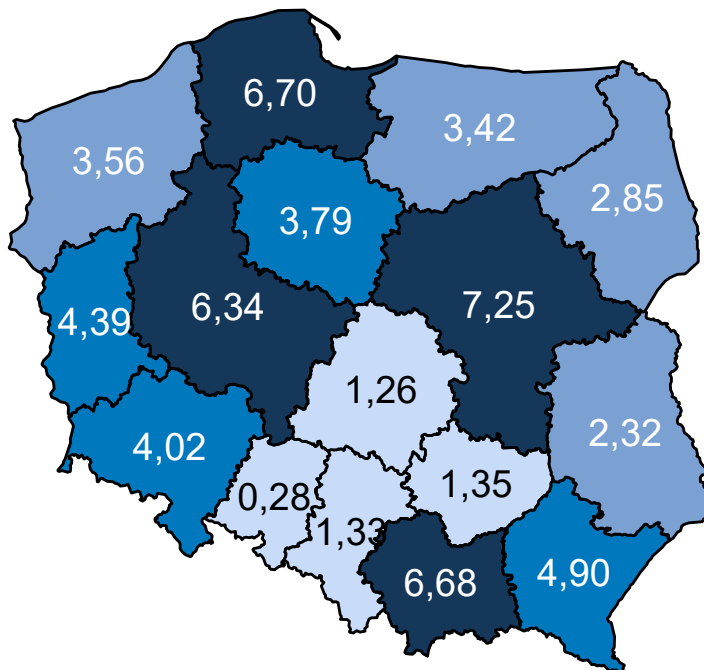


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 4,90%.

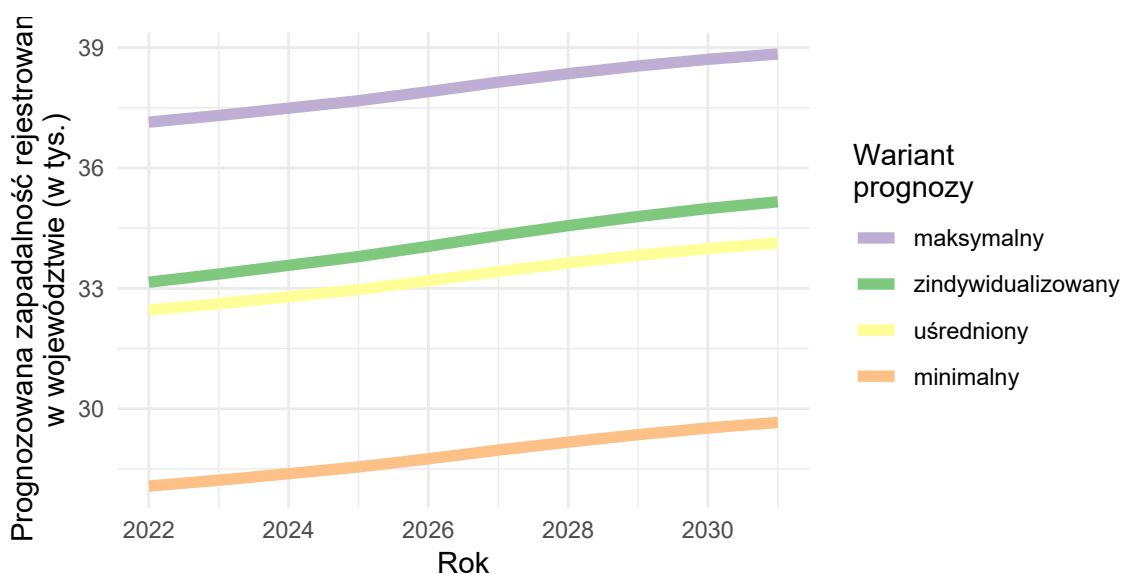
Mapa 3.2.60: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



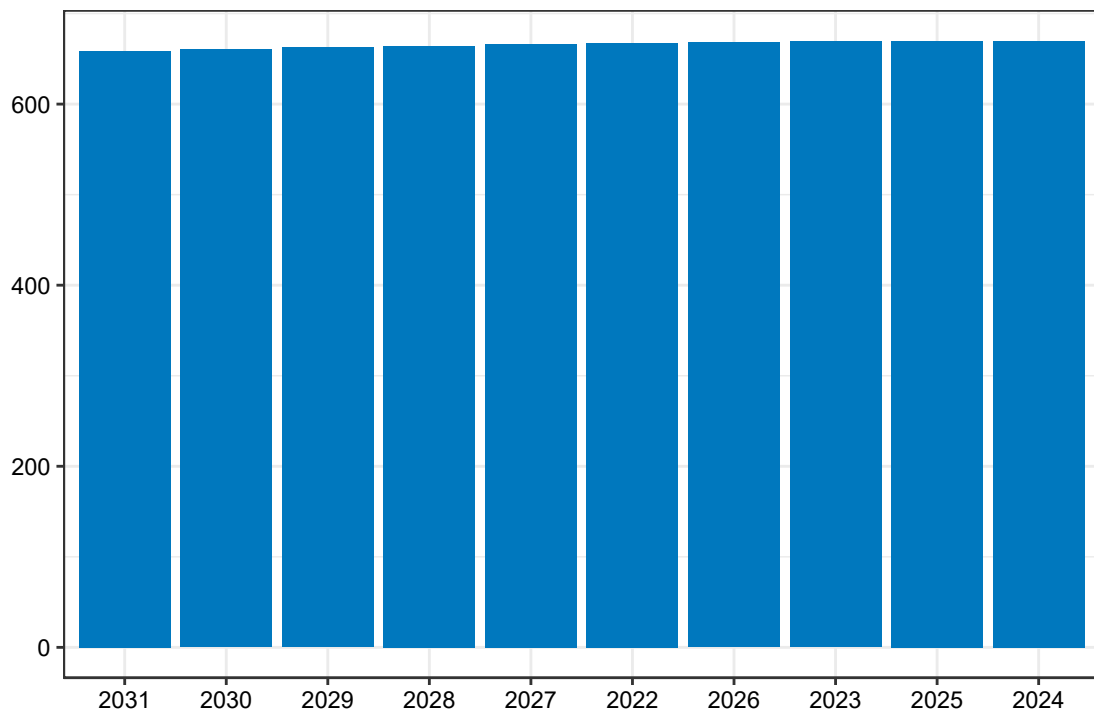
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Zaburzenia przemiany mineralnej

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia przemiany mineralnej prognozuje się w Polsce brak zmian w wartości zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,7 tys. i do 2031 r. pozostanie na zbliżonym poziomie. Wykres 3.2.26 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

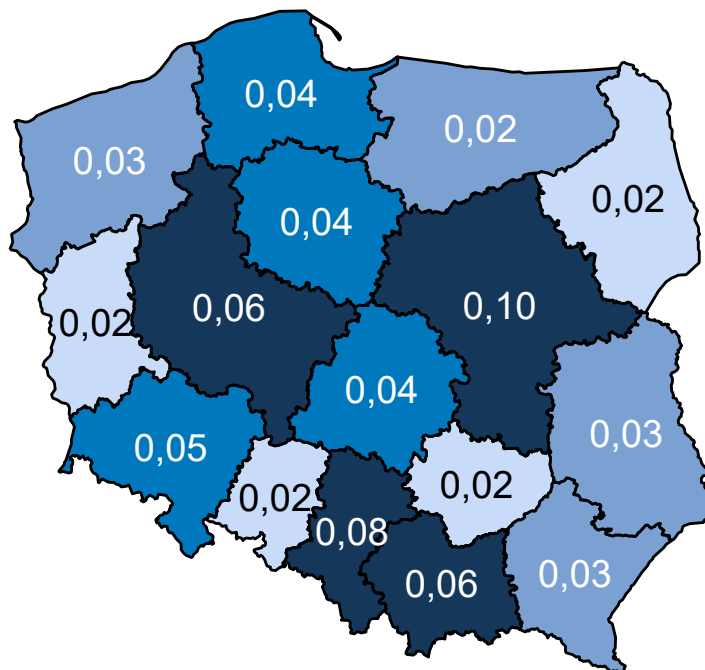
Wykres 3.2.26: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

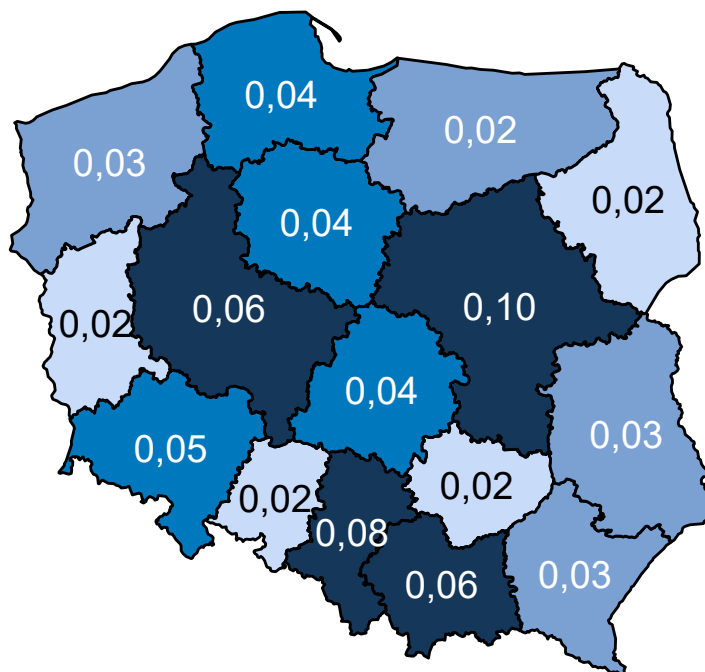
Mapa 3.2.61 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.62.

Mapa 3.2.61: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.62: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

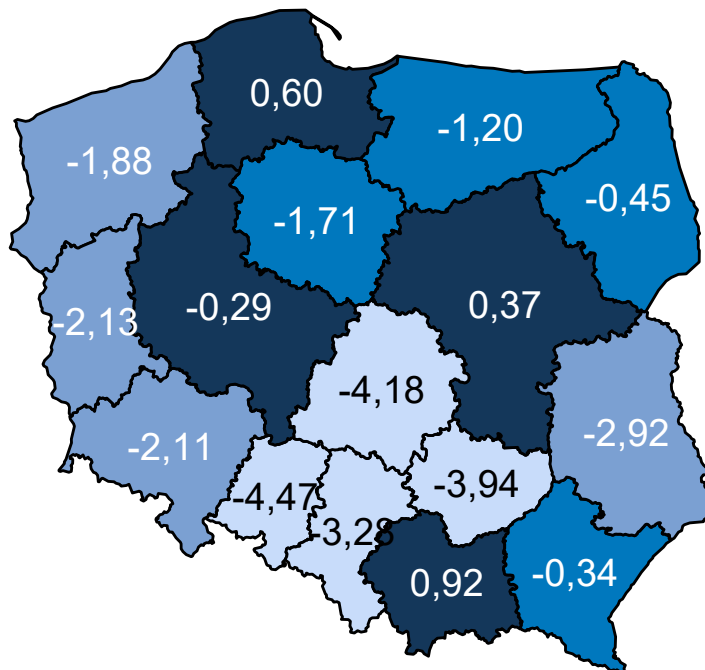


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.63 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,34%.

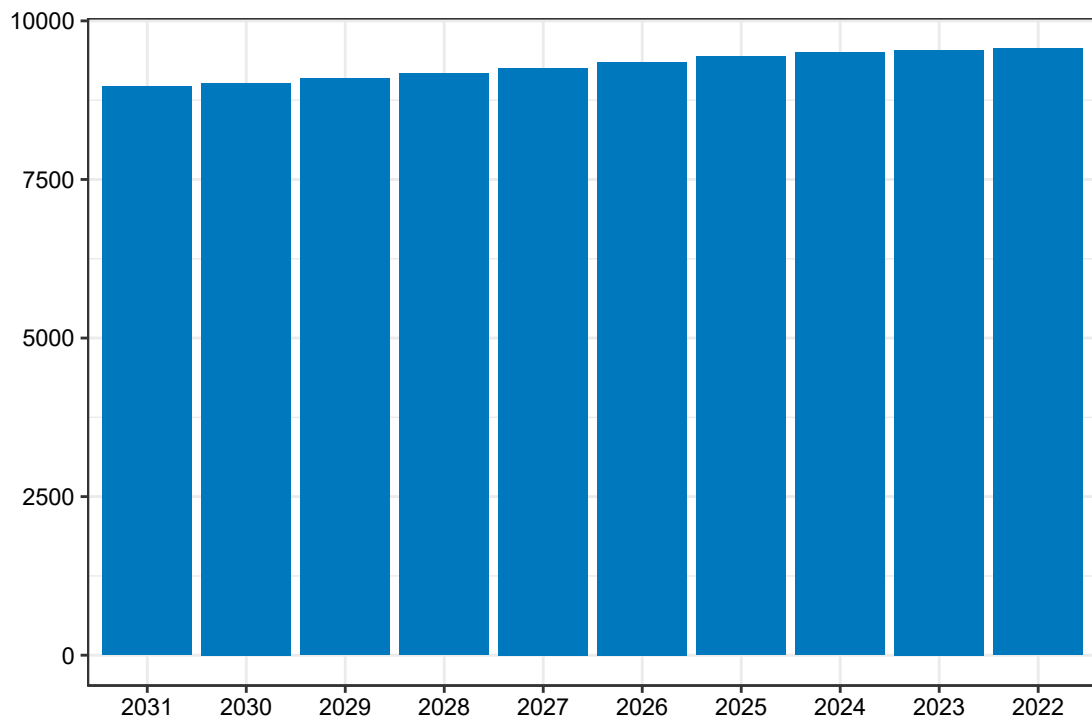
Mapa 3.2.63: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

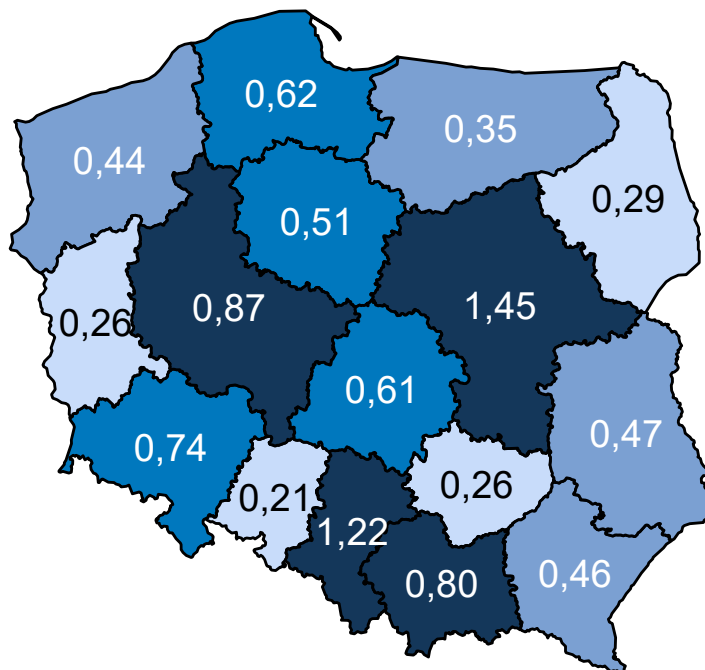
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia przemiany mineralnej prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 9,6 tys. i do 2031 r. spadnie do 9,0 tys. (spadek o -6,2 %). Wykres 3.2.27 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.27: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

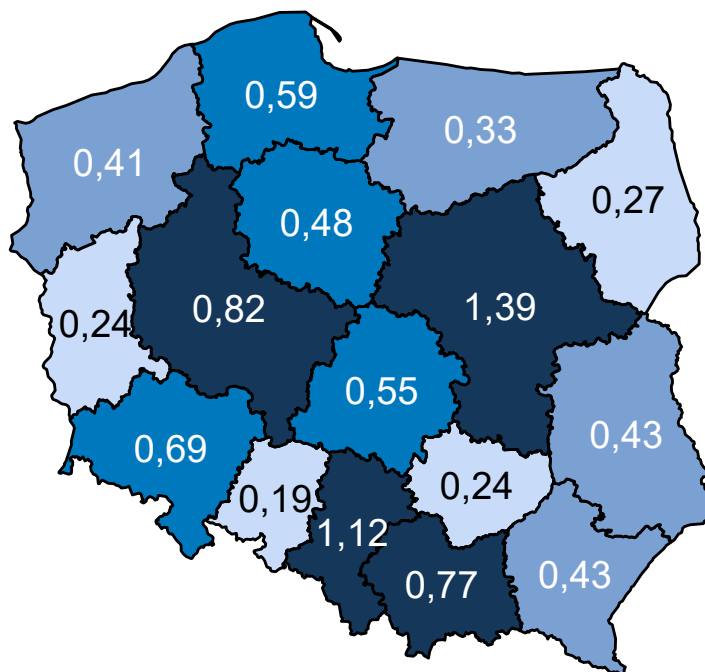
Mapa 3.2.64 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,46 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.65.

Mapa 3.2.64: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.65: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

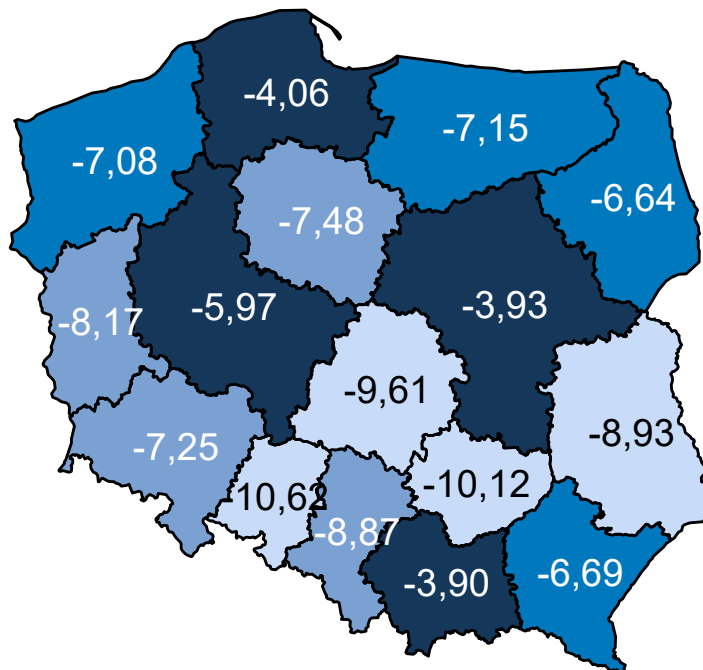


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.66 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -6,69%.

Mapa 3.2.66: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

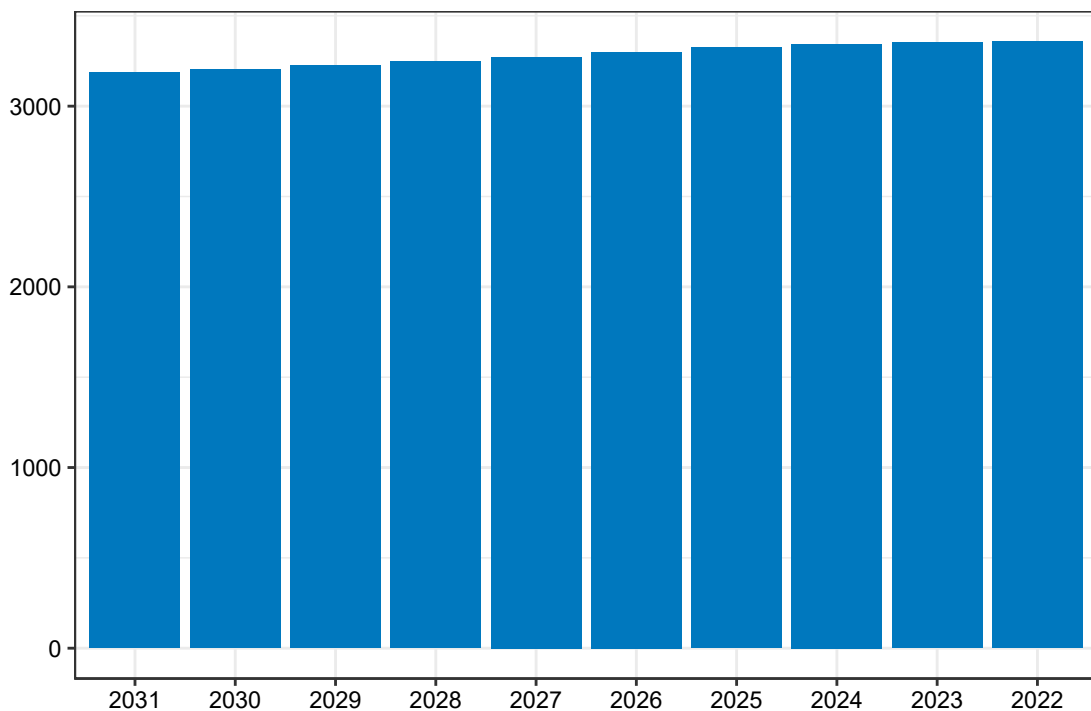


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia przemiany mineralnej prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,4 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,2 tys. (spadek o -5,9 %). Wykres 3.2.28 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

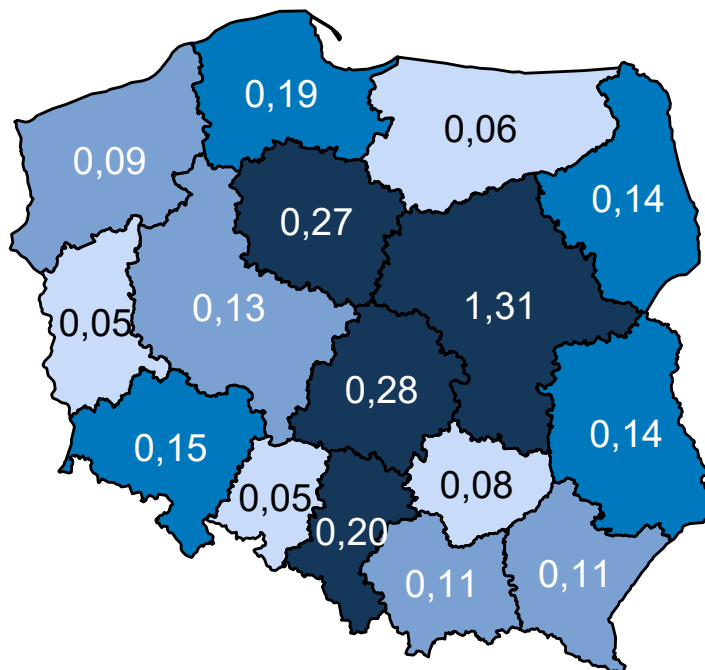
Wykres 3.2.28: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

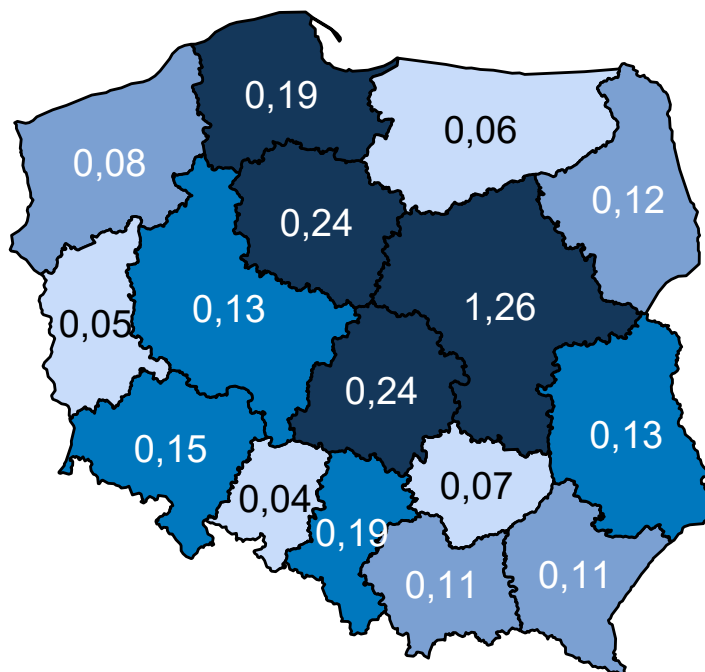
Mapa 3.2.67 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,11 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.68.

Mapa 3.2.67: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.68: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

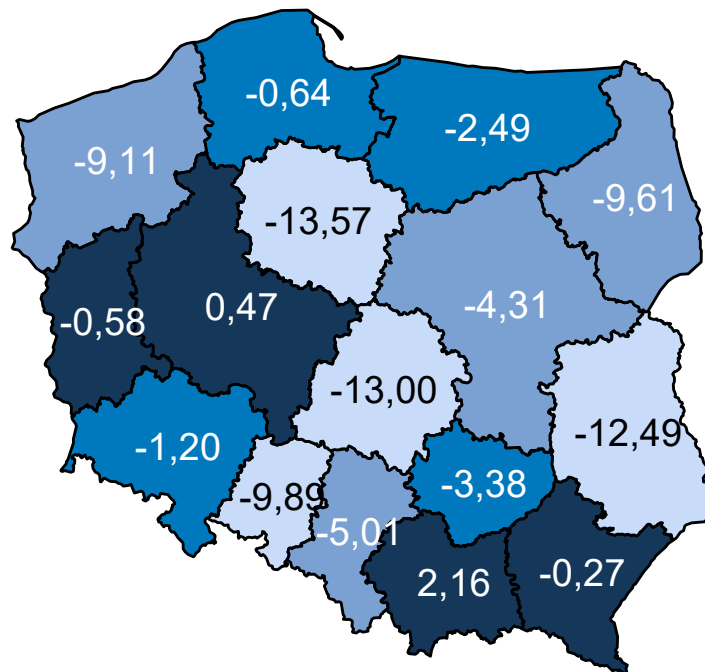


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.69 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -0,27%.

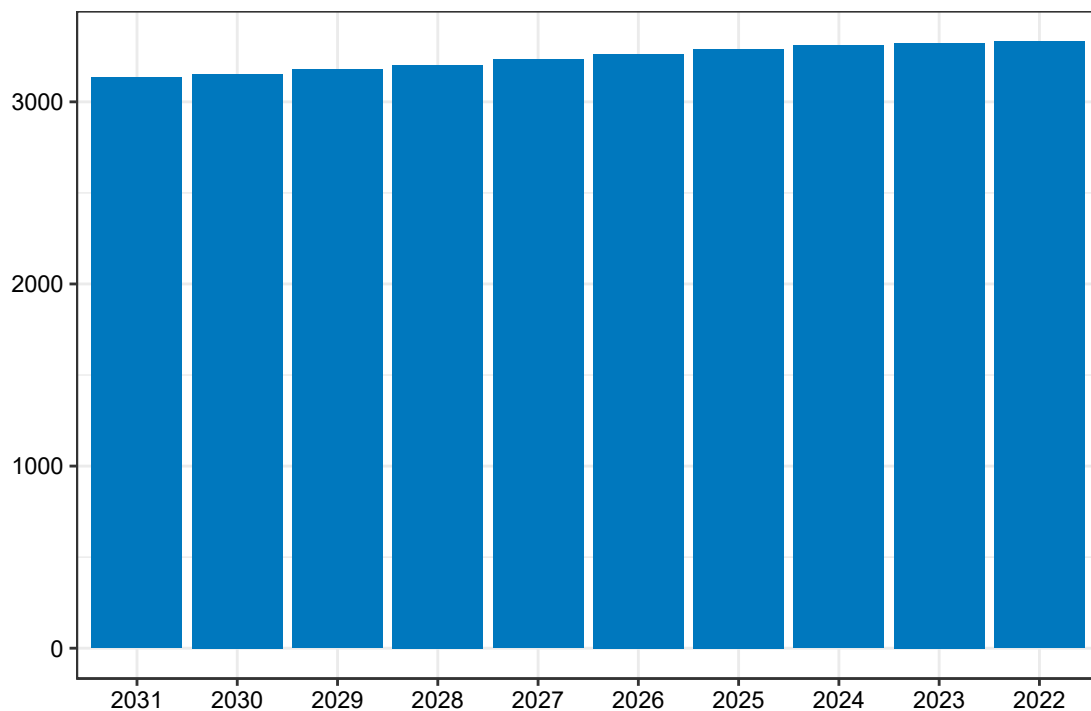
Mapa 3.2.69: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

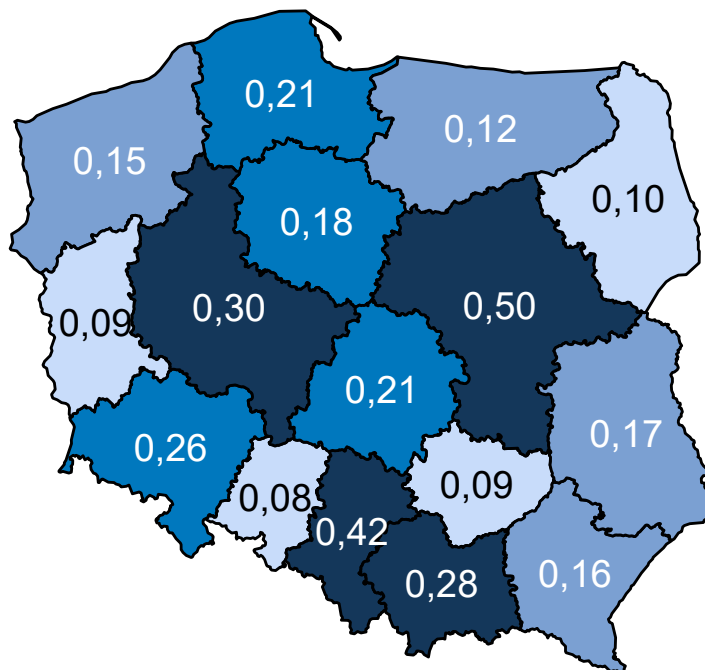
W latach 2022–2031 dla grupy Zaburzenia przemiany mineralnej prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,3 tys. i do 2031 r. spadnie do 3,1 tys. (spadek o -6.1 %). Wykres 3.2.29 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.29: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

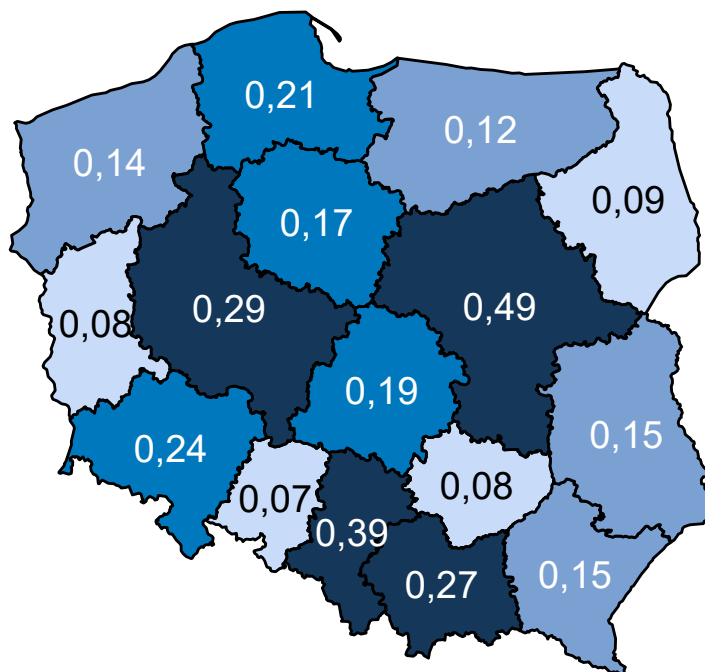
Mapa 3.2.70 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,16 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.71.

Mapa 3.2.70: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.71: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

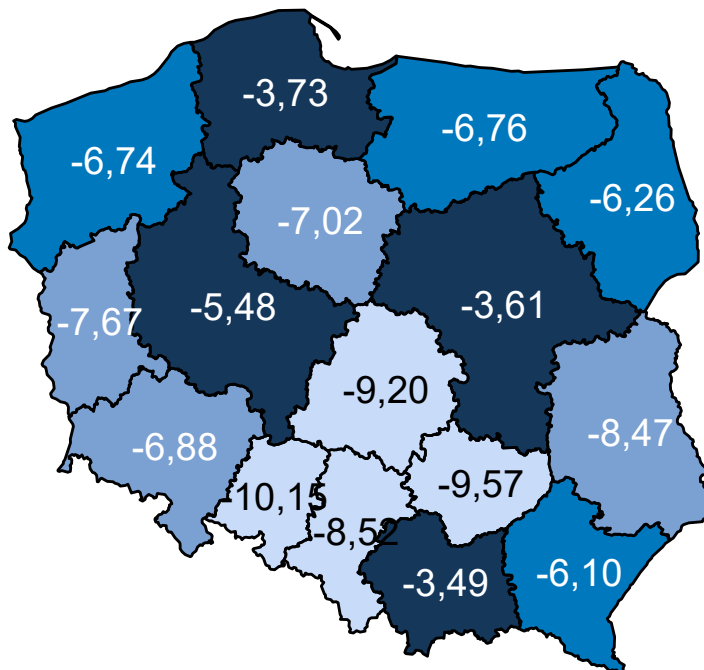


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.72 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 spadnie o -6,10%.

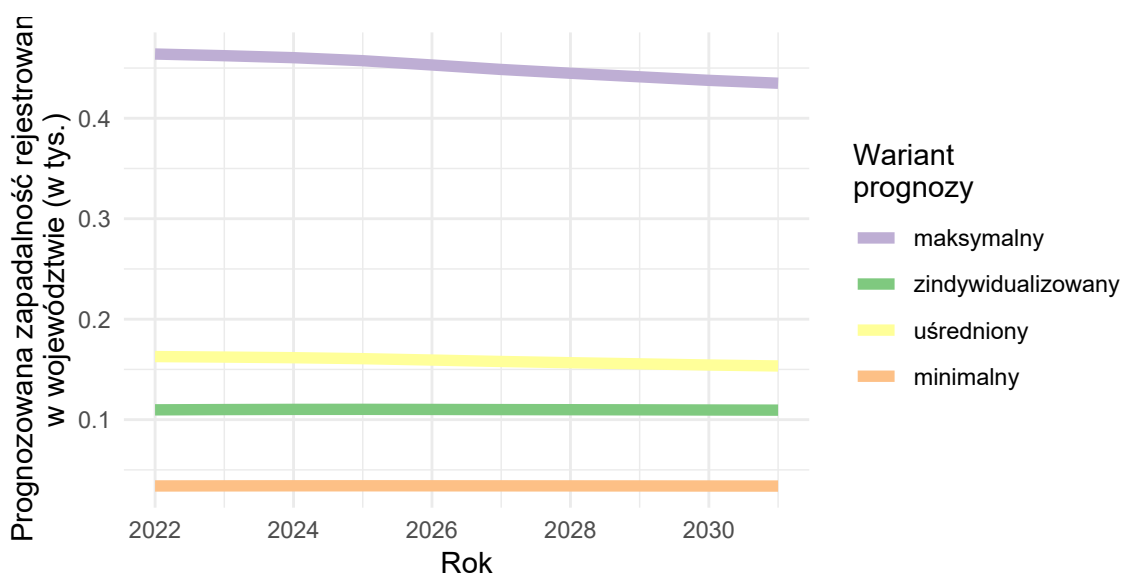
Mapa 3.2.72: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



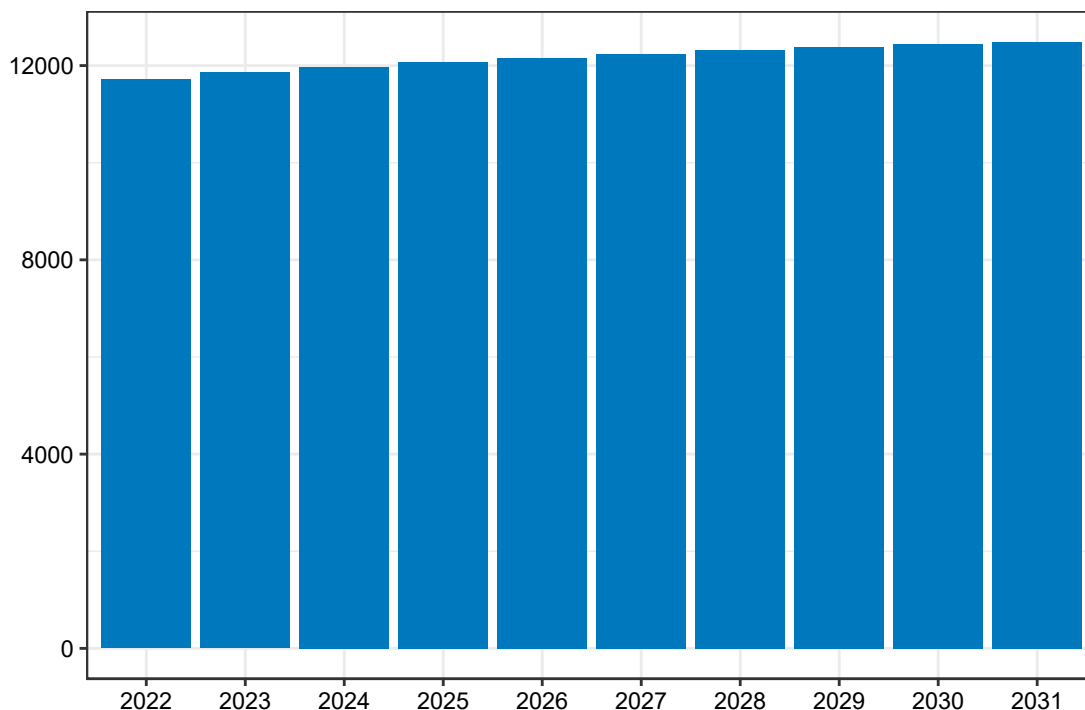
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,5 tys. (wzrost o 6.8 %). Wykres 3.2.31 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

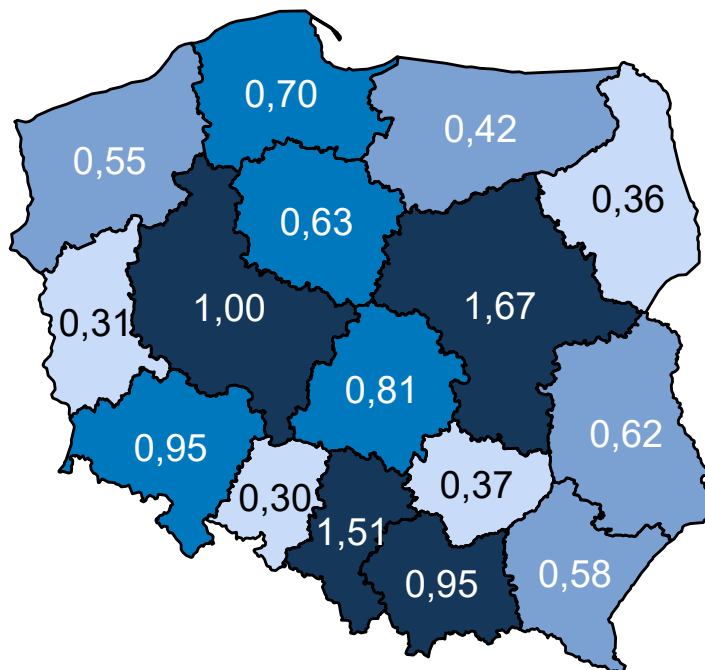
Wykres 3.2.31: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

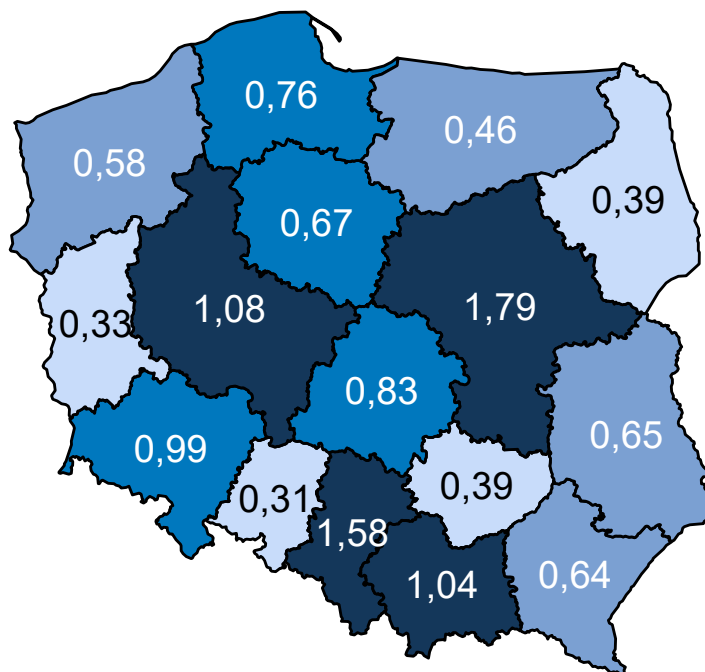
Mapa 3.2.73 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,58 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.74.

Mapa 3.2.73: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.74: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

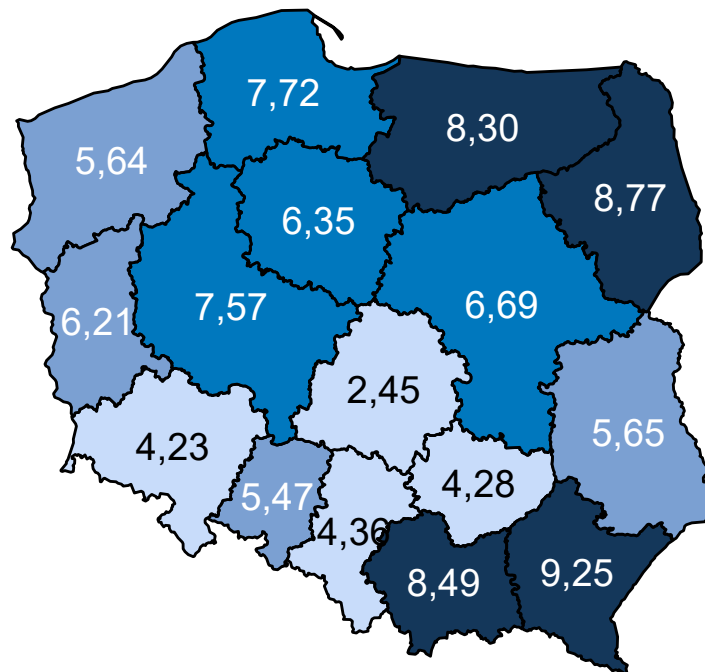


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.75 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,25%.

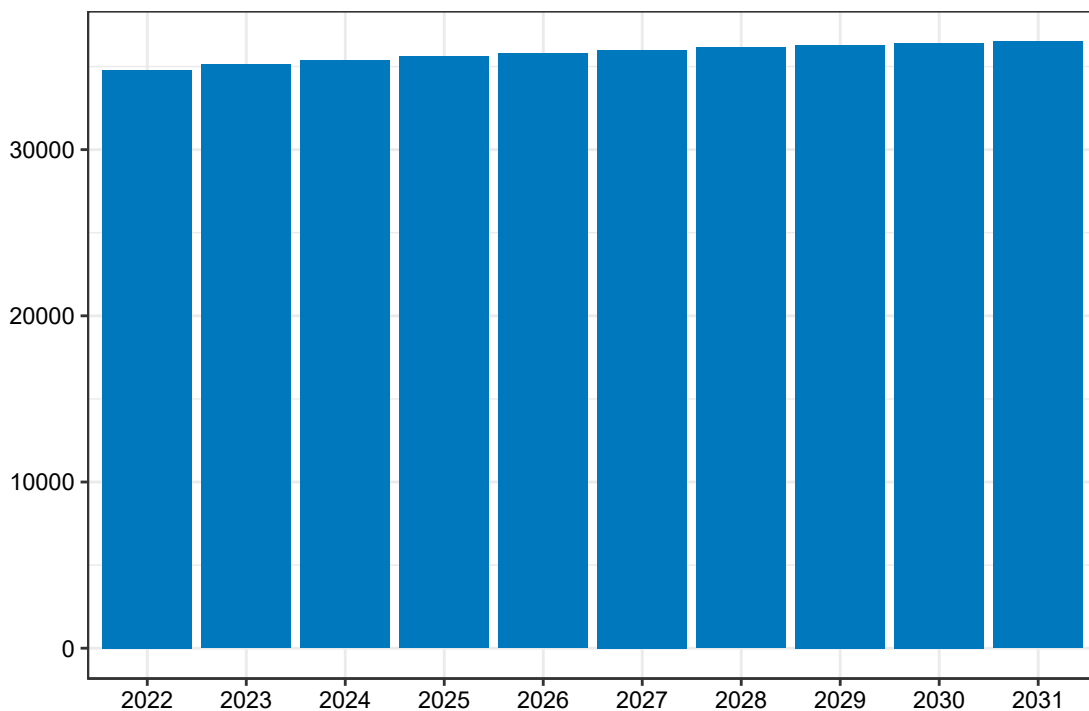
Mapa 3.2.75: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

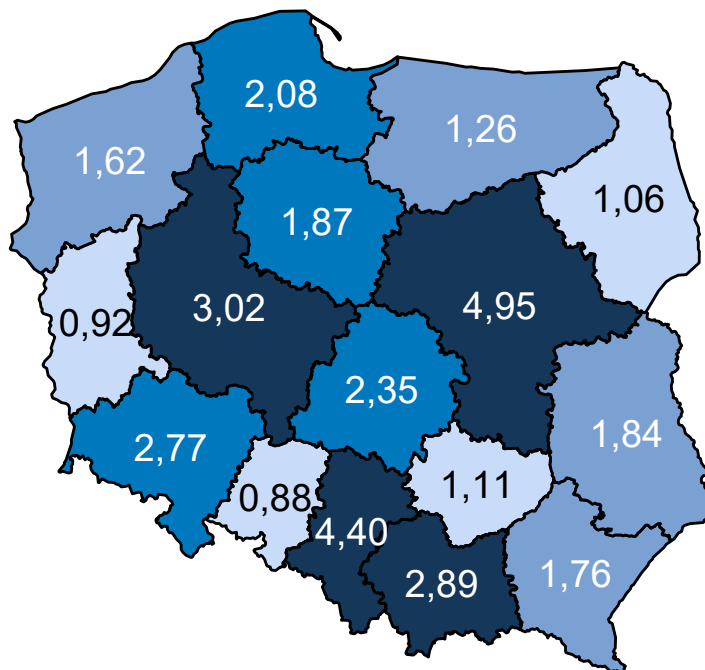
W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 34,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 36,5 tys. (wzrost o 4,9 %). Wykres 3.2.32 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.32: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

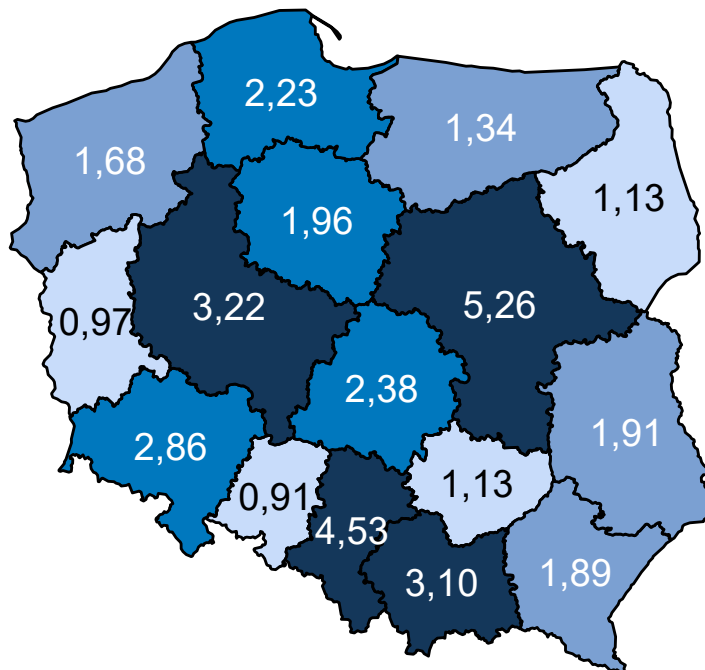
Mapa 3.2.76 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,76 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.77.

Mapa 3.2.76: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.77: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

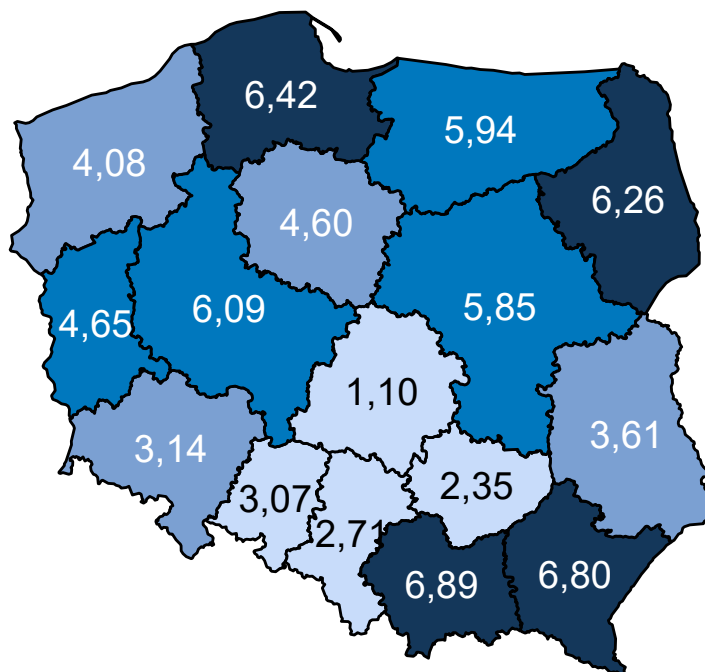


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.78 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,80%.

Mapa 3.2.78: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

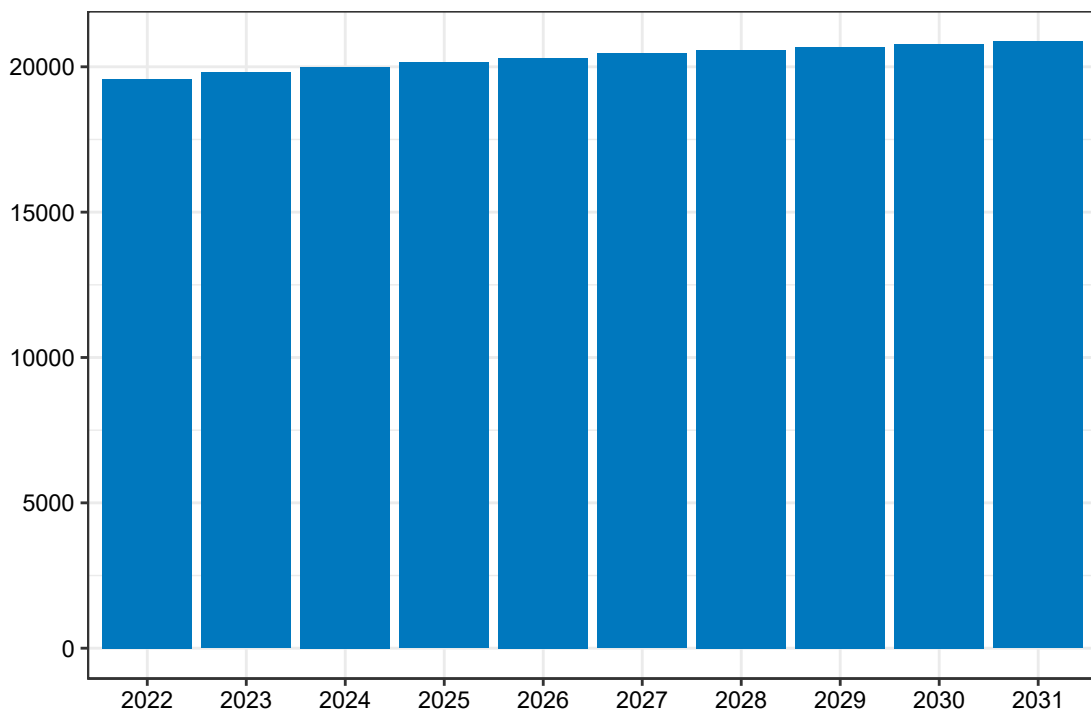


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 19,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 20,9 tys. (wzrost o 6.6 %). Wykres 3.2.33 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

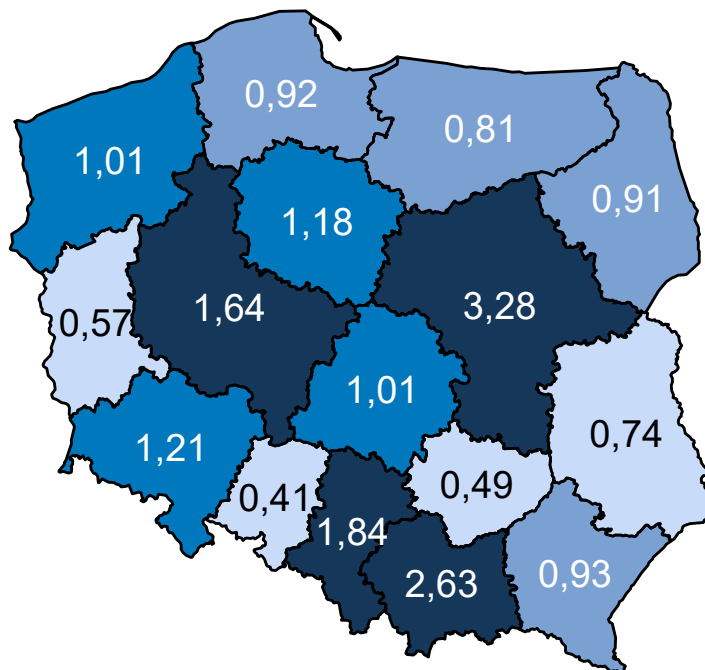
Wykres 3.2.33: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

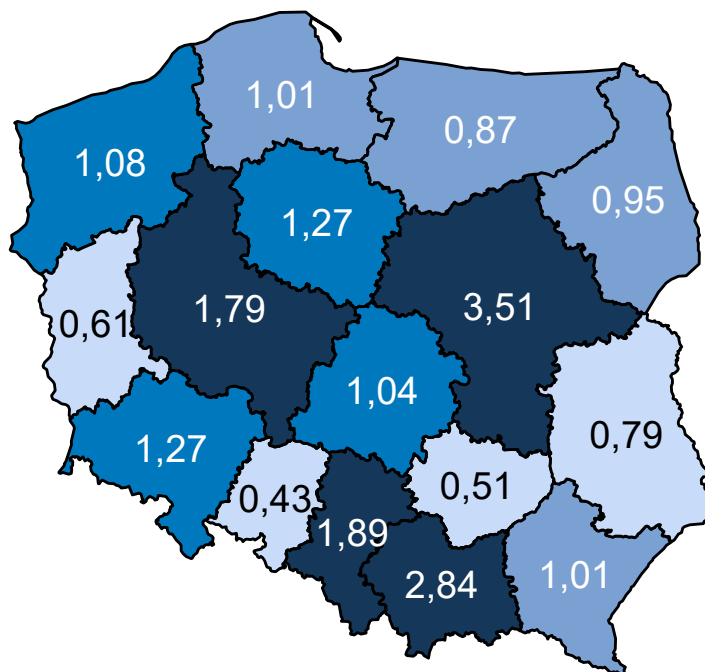
Mapa **3.2.79** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,93 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.80**.

Mapa 3.2.79: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.80: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

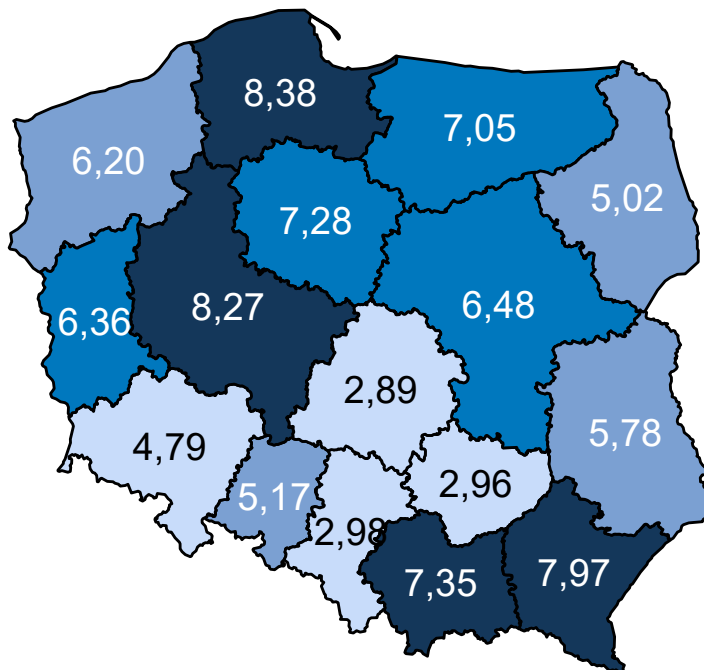


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.81 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,97%.

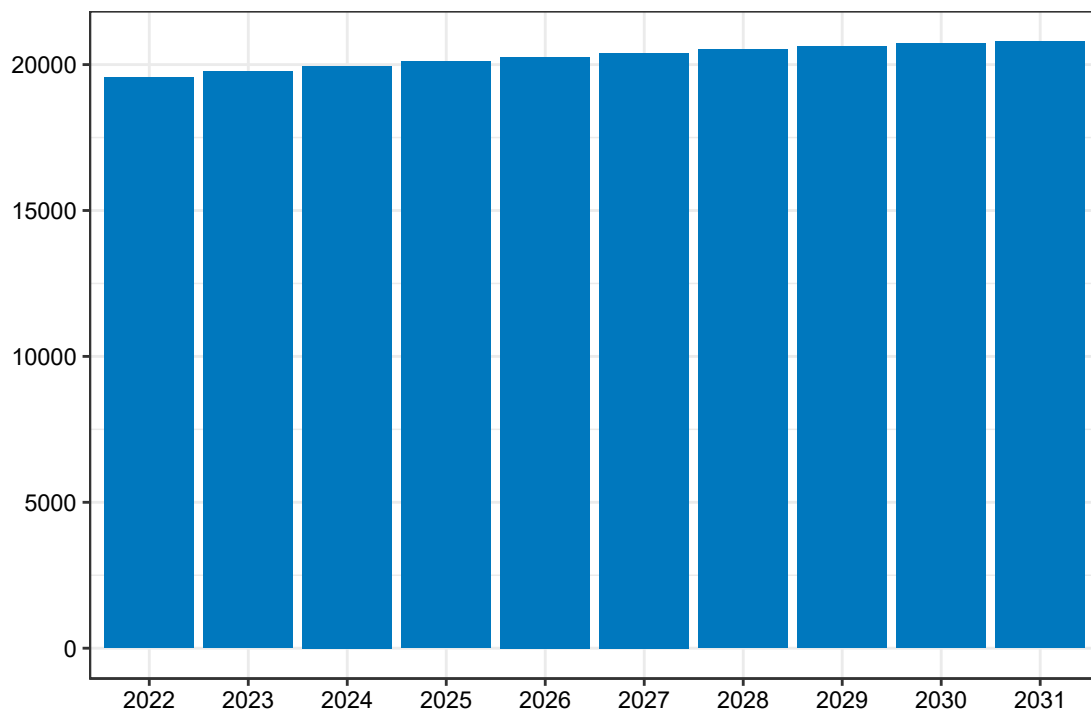
Mapa 3.2.81: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

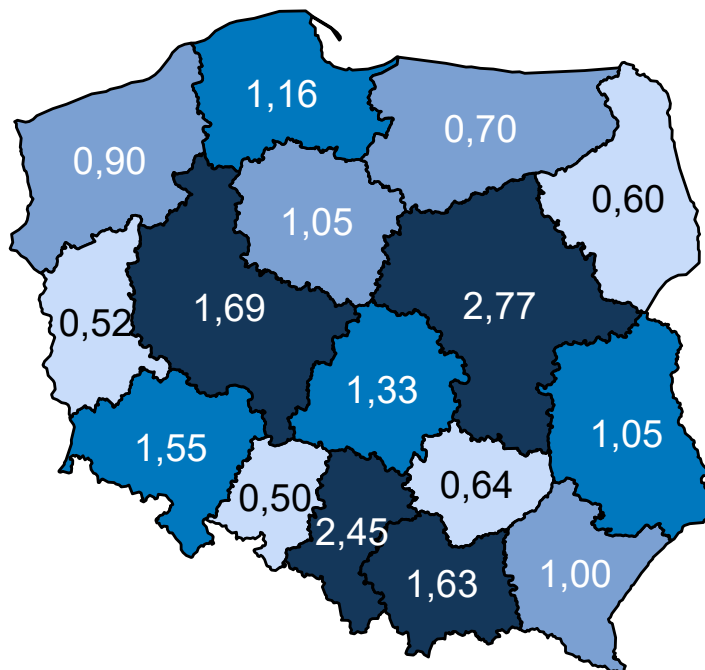
W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 19,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 20,8 tys. (wzrost o 6.1 %). Wykres 3.2.34 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.34: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

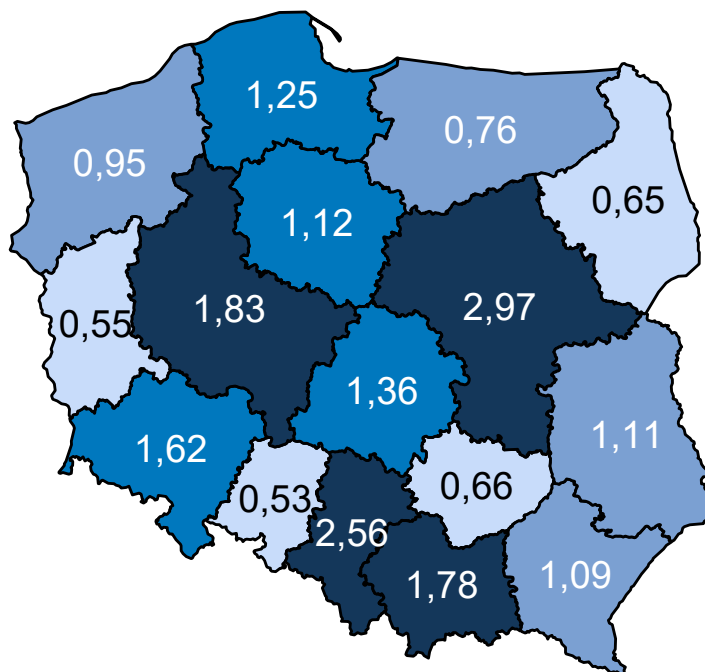
Mapa 3.2.82 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.83.

Mapa 3.2.82: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.83: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

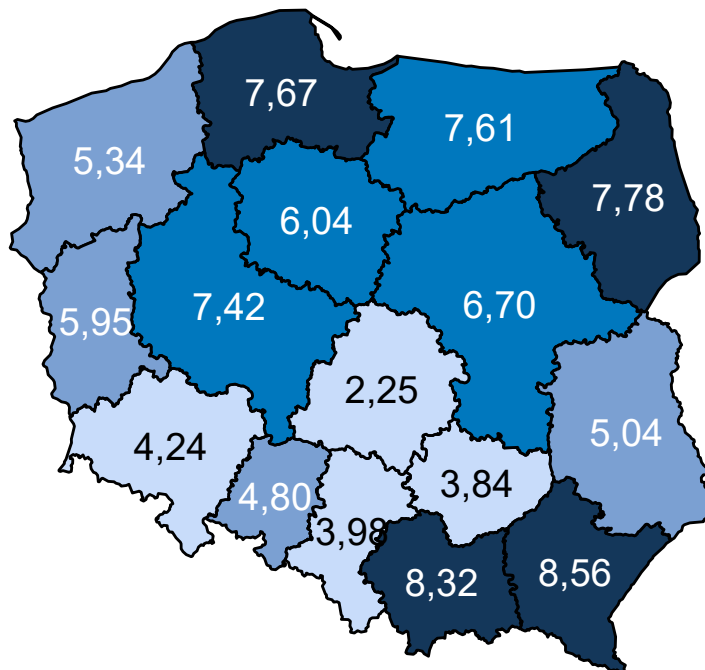


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.84 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,56%.

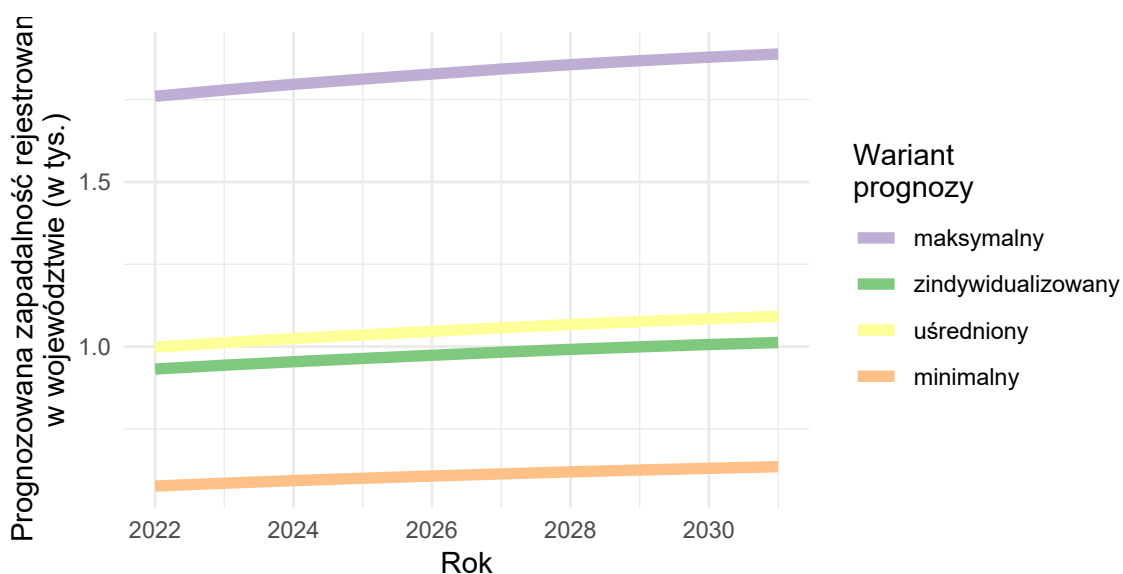
Mapa 3.2.84: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.35.

Wykres 3.2.35: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



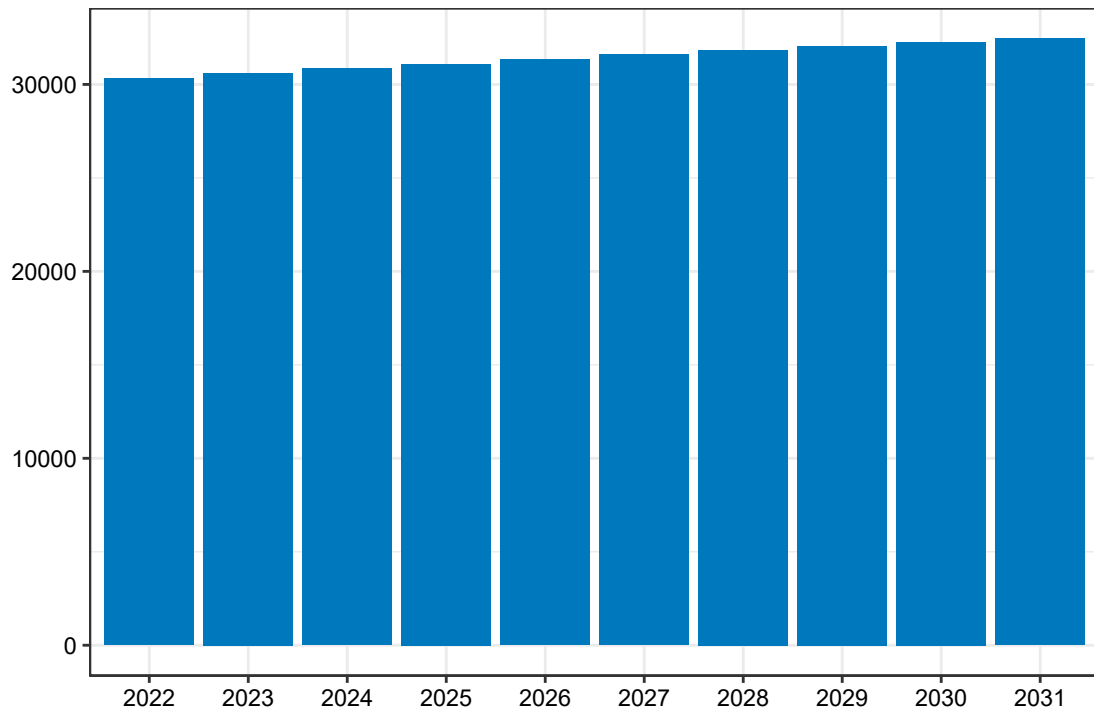
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Inne zaburzenia nerki i moczowodu

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia nerki i moczowodu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 30,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 32,5 tys. (wzrost o 7.3 %). Wykres 3.2.36 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

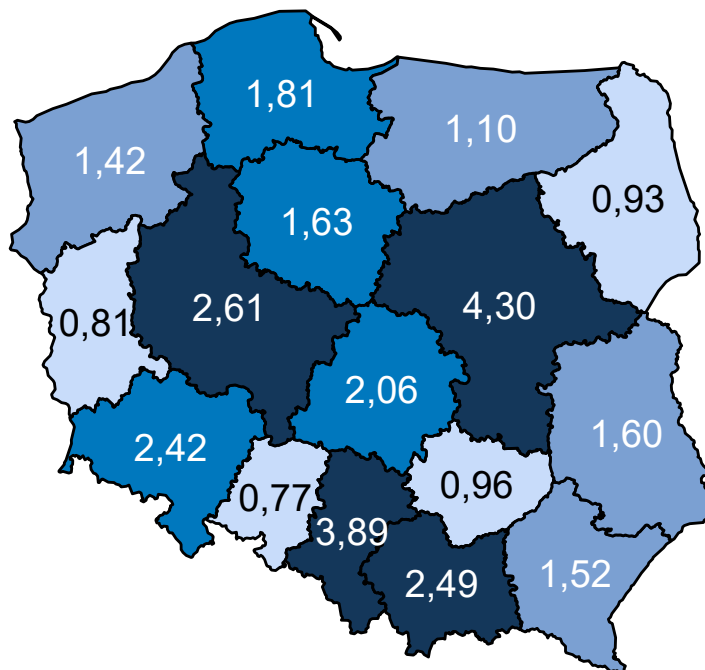
Wykres 3.2.36: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

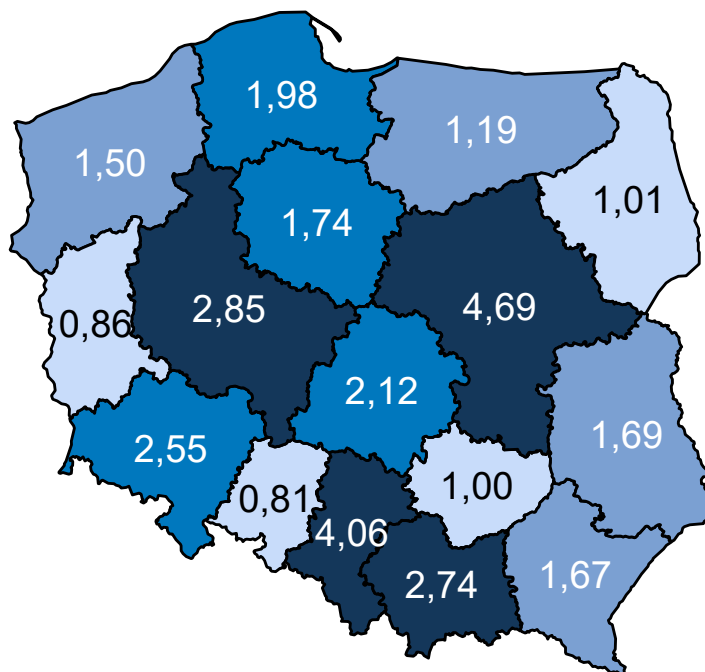
Mapa 3.2.85 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,52 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.86.

Mapa 3.2.85: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.86: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

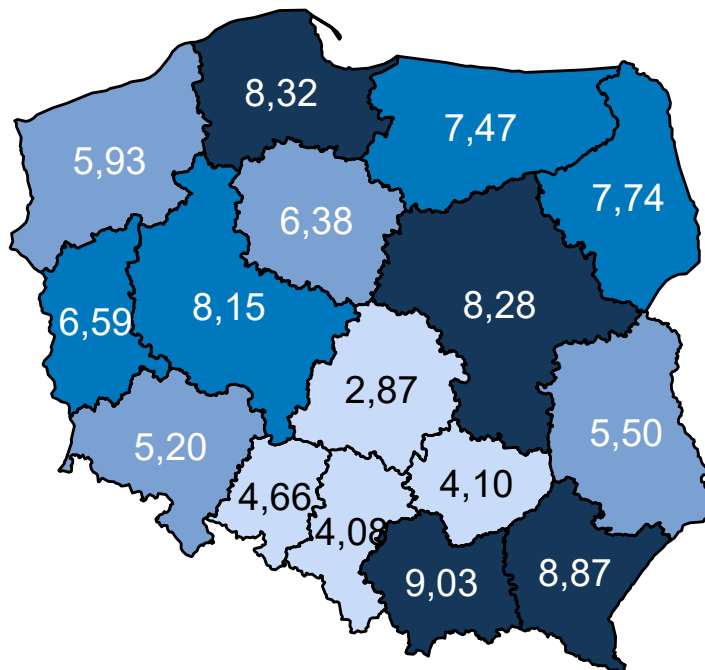


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.87 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,87%.

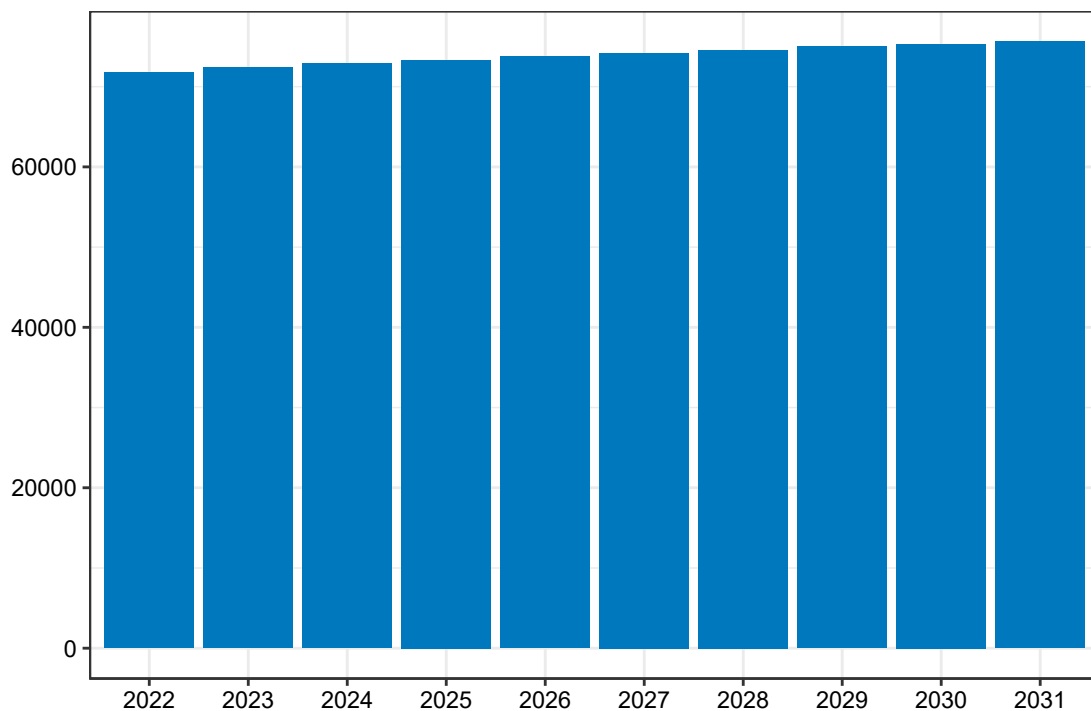
Mapa 3.2.87: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

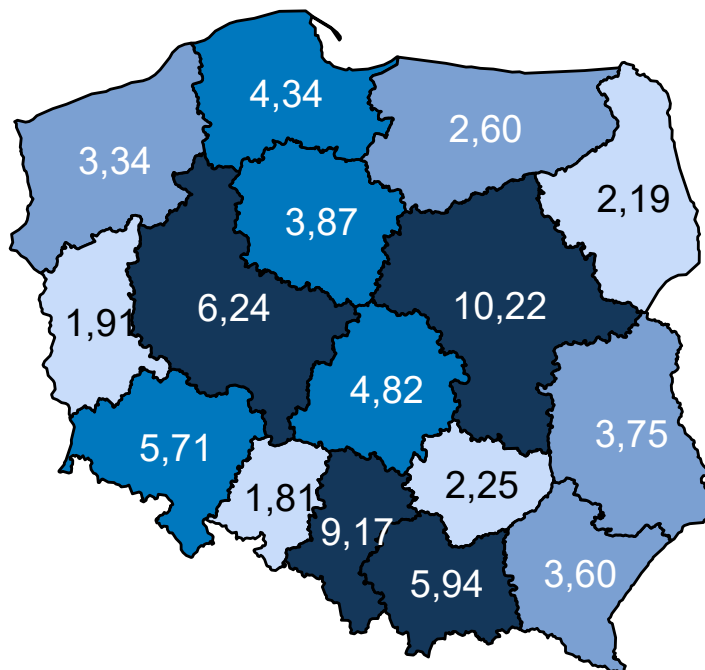
W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia nerki i moczowodu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 71,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 75,6 tys. (wzrost o 5,3 %). Wykres 3.2.37 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.37: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

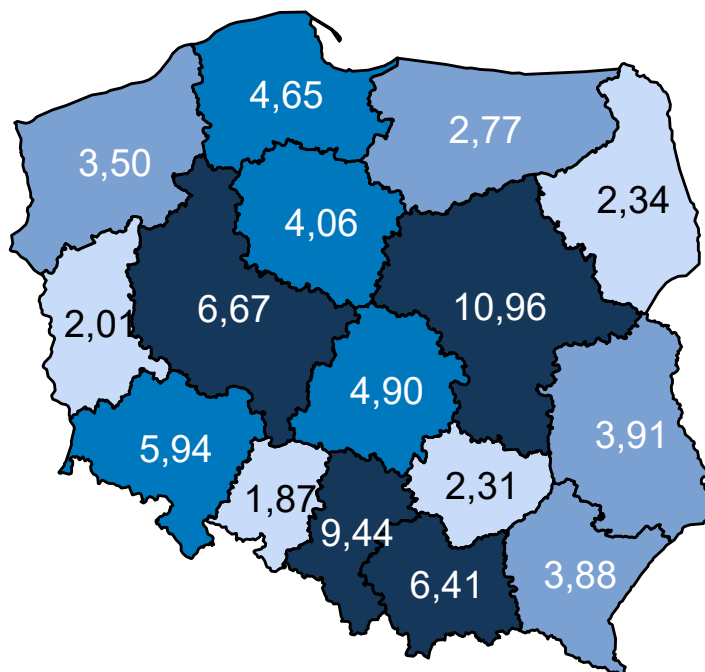
Mapa **3.2.88** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,60 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.89**.

Mapa 3.2.88: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.89: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

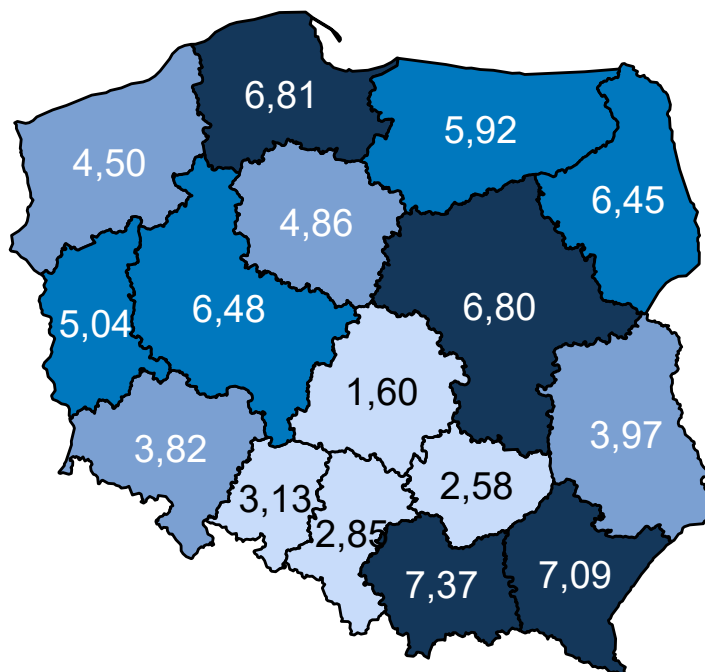


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.90 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,09%.

Mapa 3.2.90: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

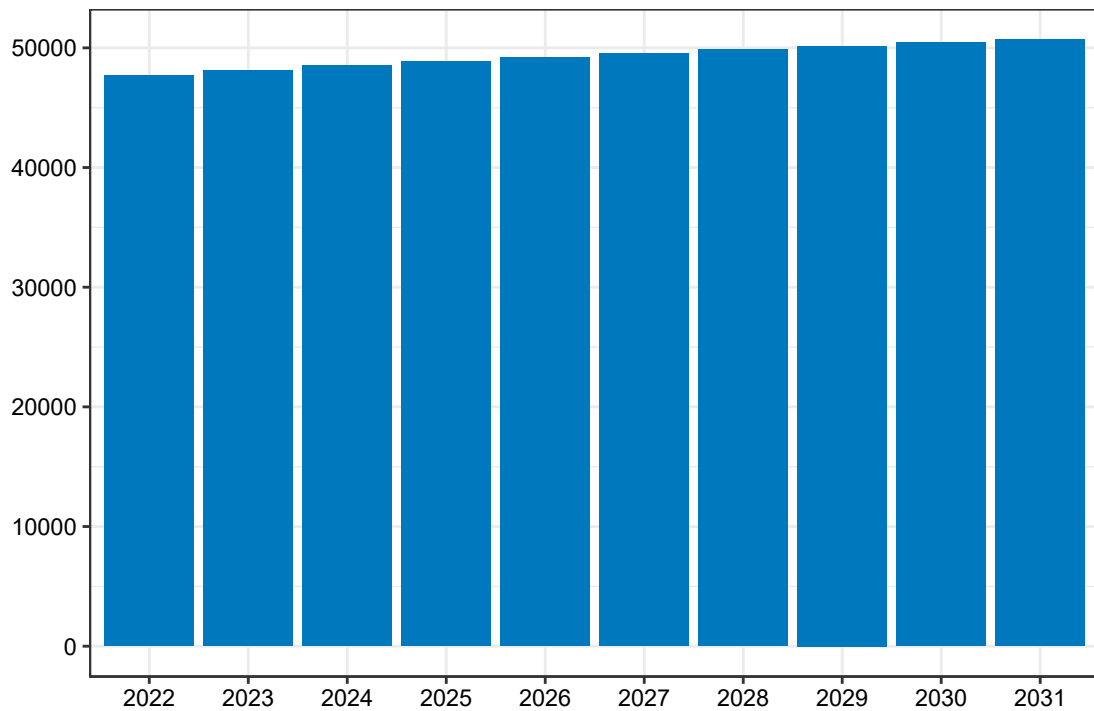


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia nerki i moczowodu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 47,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 50,7 tys. (wzrost o 6,3 %). Wykres 3.2.38 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

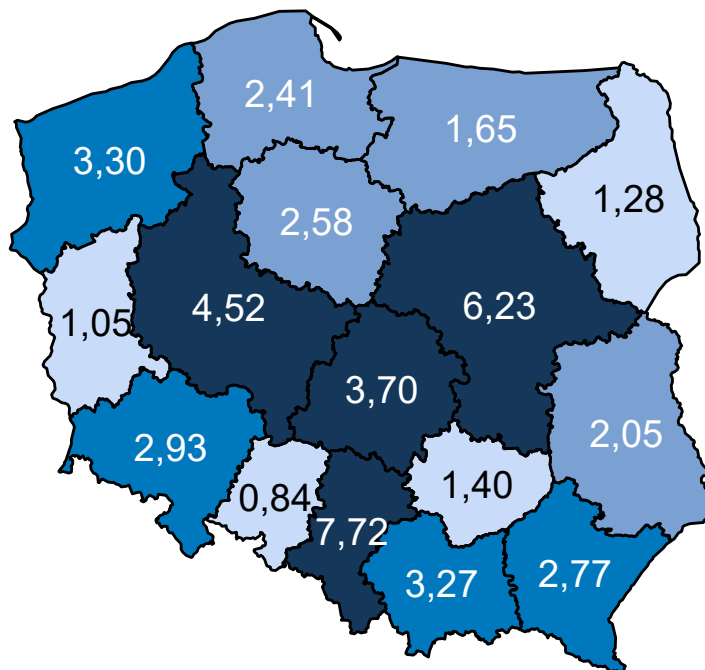
Wykres 3.2.38: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

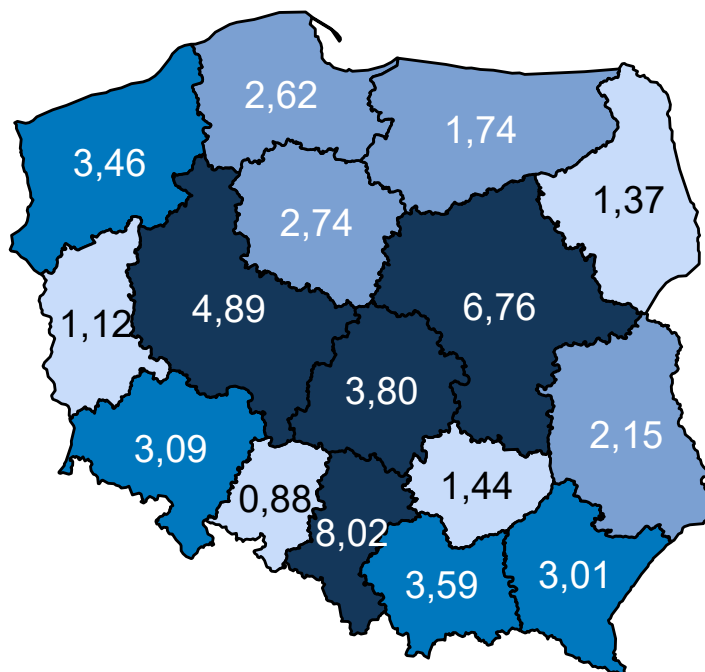
Mapa **3.2.91** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,77 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.92**.

Mapa 3.2.91: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.92: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

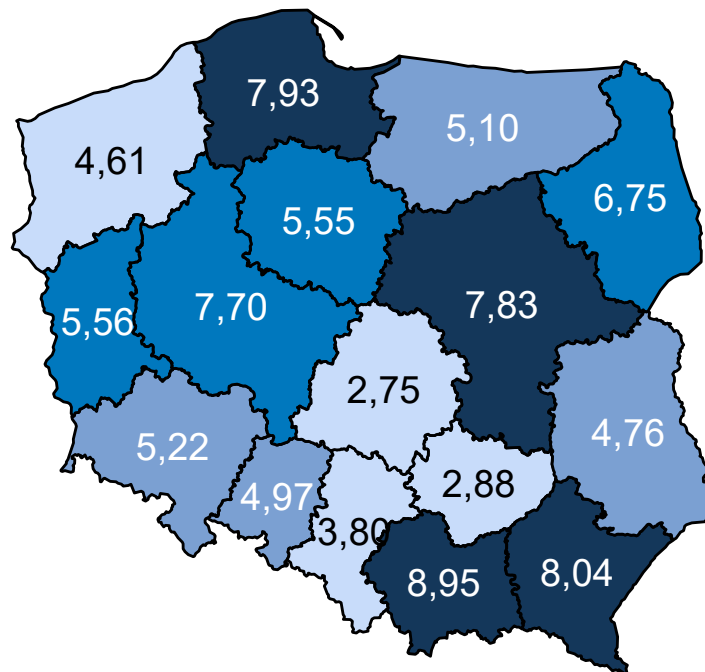


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.93 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,04%.

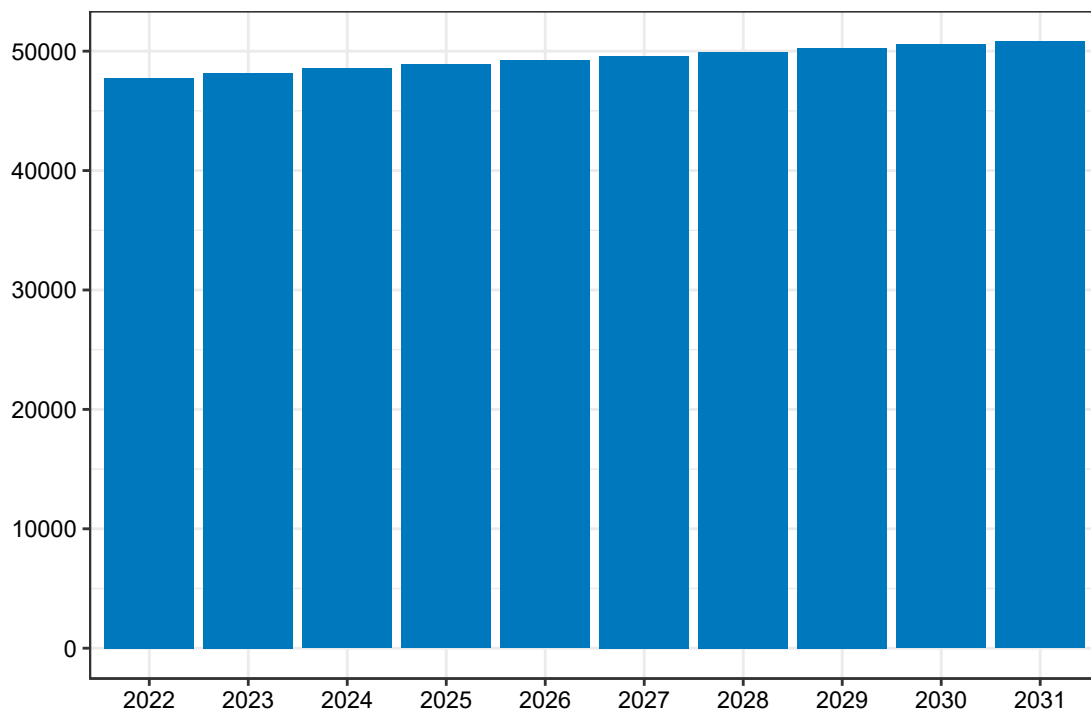
Mapa 3.2.93: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

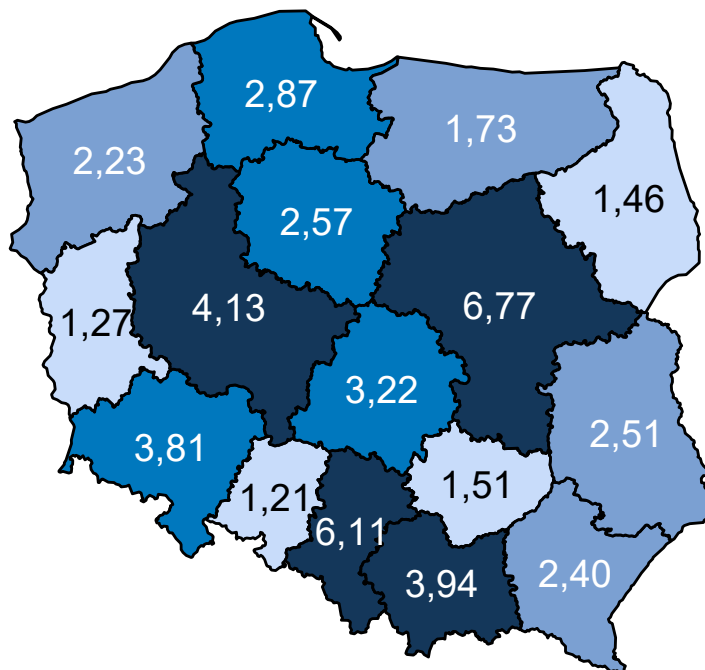
W latach 2022–2031 dla grupy Inne zaburzenia nerki i moczowodu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 47,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 50,8 tys. (wzrost o 6,5 %). Wykres 3.2.39 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.39: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

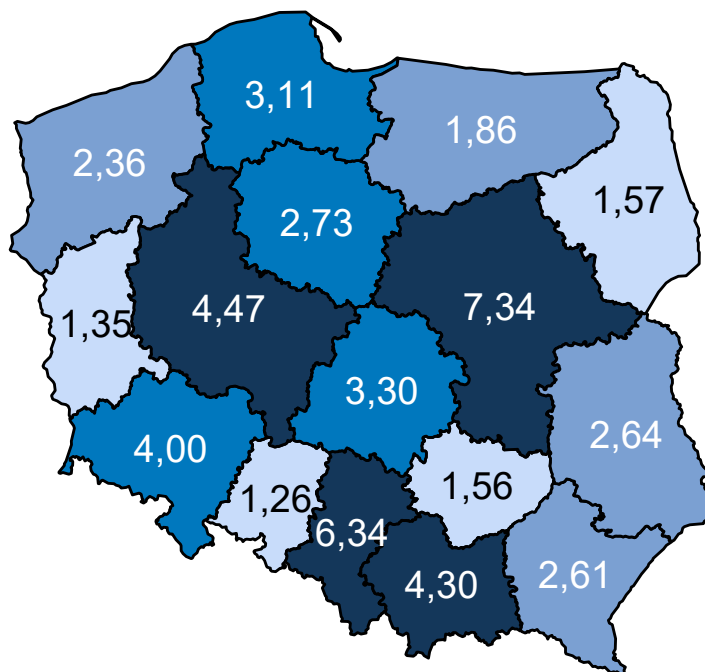
Mapa 3.2.94 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,40 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.95.

Mapa 3.2.94: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.95: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

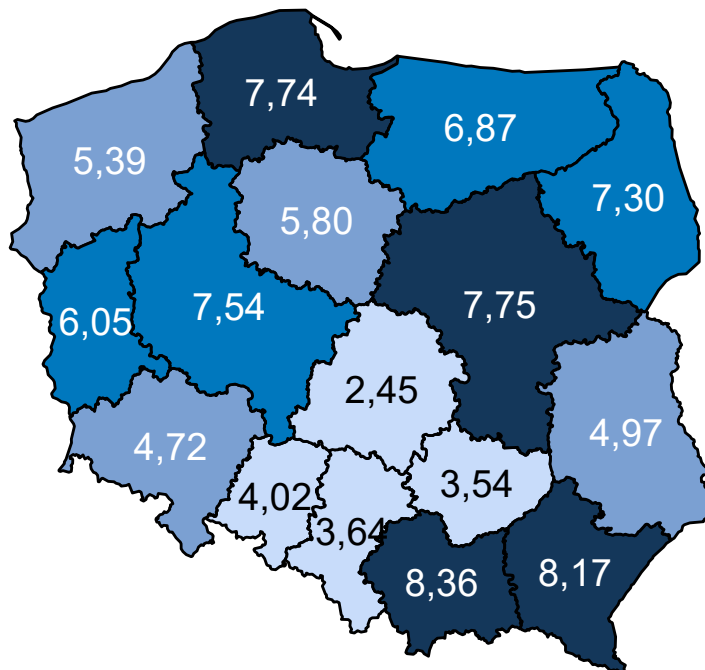


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.96 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,17%.

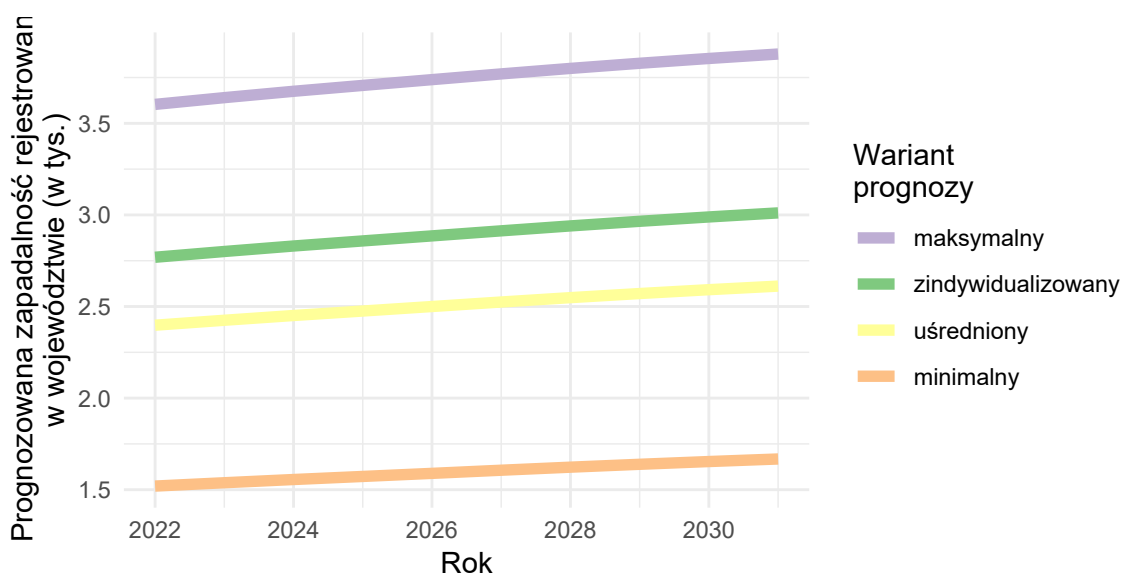
Mapa 3.2.96: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.40.

Wykres 3.2.40: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



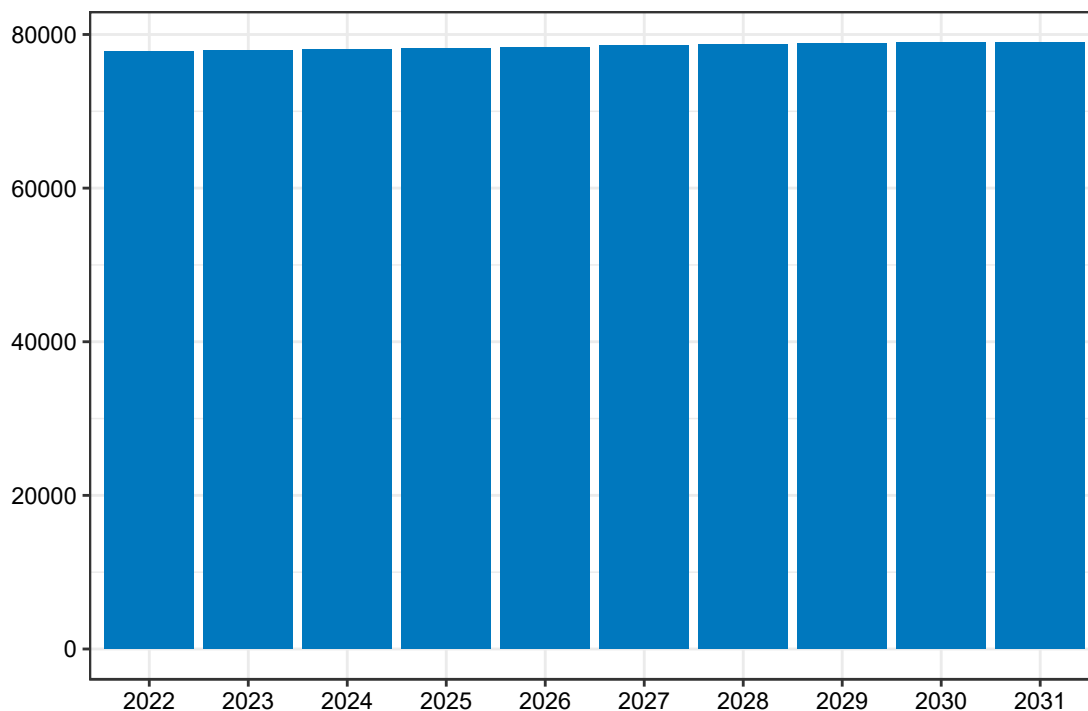
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Kamica moczowa

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Kamica moczowa prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 77,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 79,0 tys. (wzrost o 1.5 %). Wykres 3.2.41 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

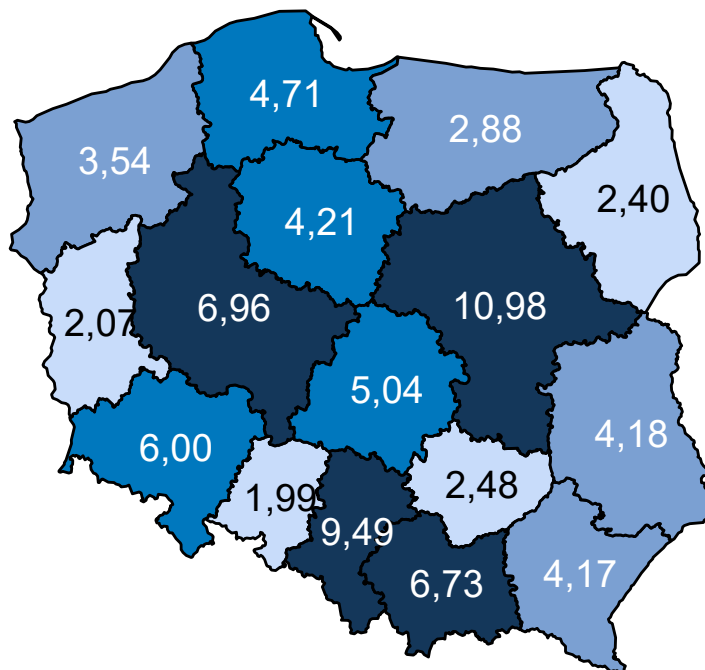
Wykres 3.2.41: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

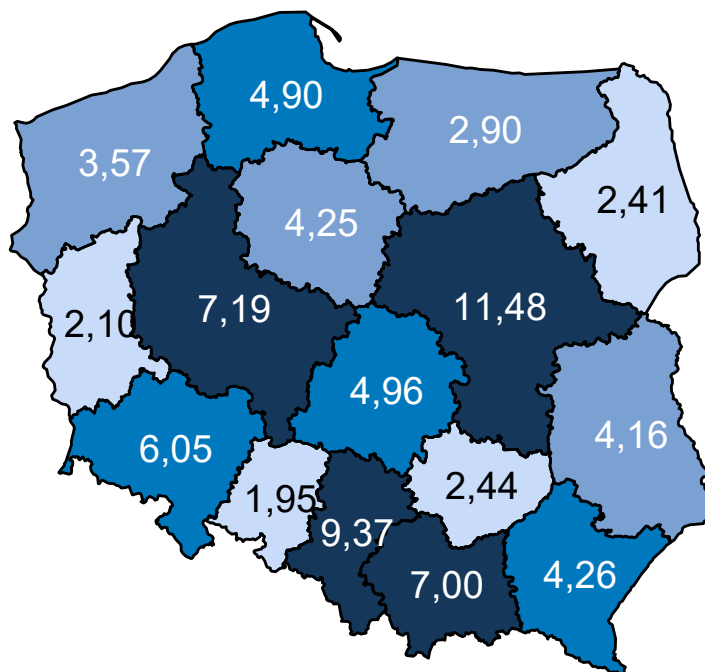
Mapa 3.2.97 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,17 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.98.

Mapa 3.2.97: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.98: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

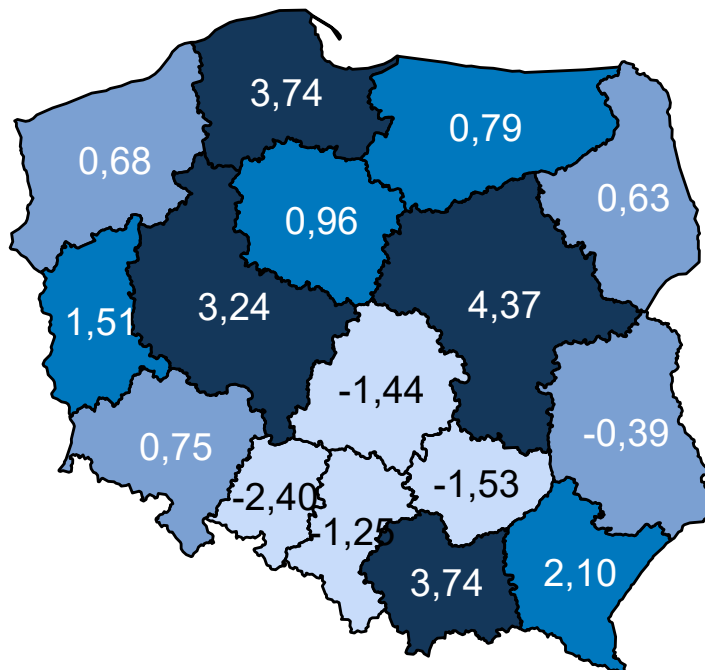


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.99 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 2,10%.

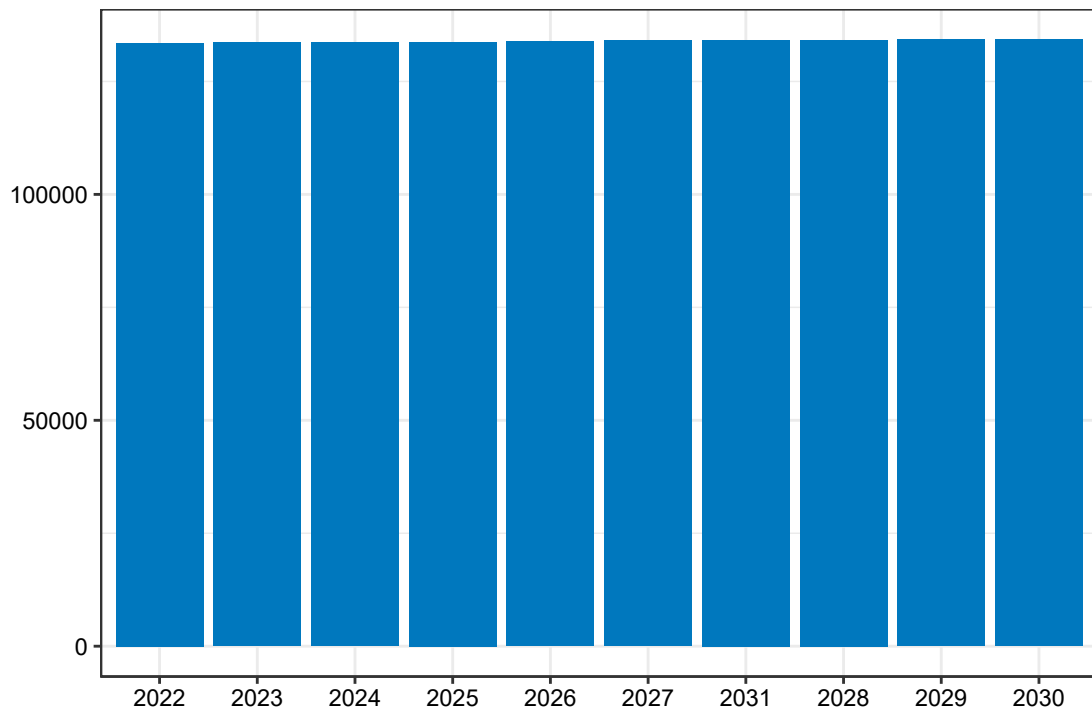
Mapa 3.2.99: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

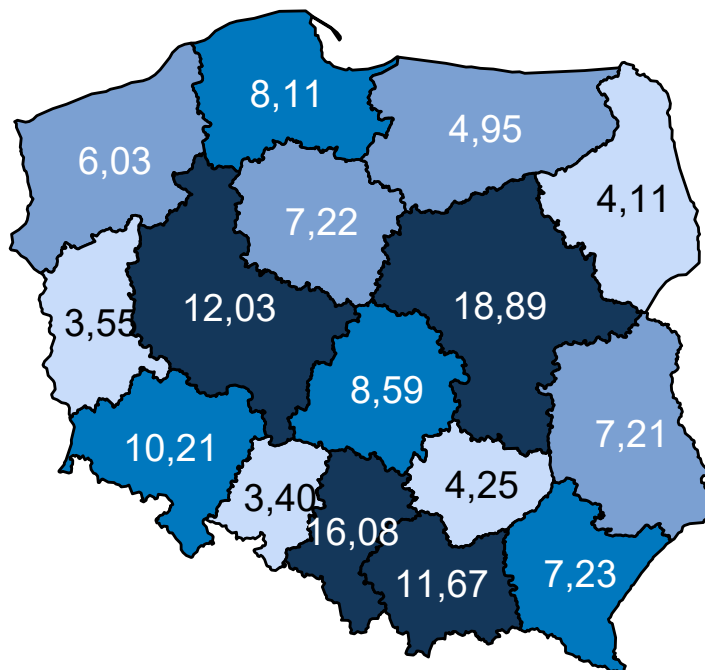
W latach 2022–2031 dla grupy Kamica moczowa prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 133,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 134,2 tys. (wzrost o 0.5 %). Wykres 3.2.42 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.42: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

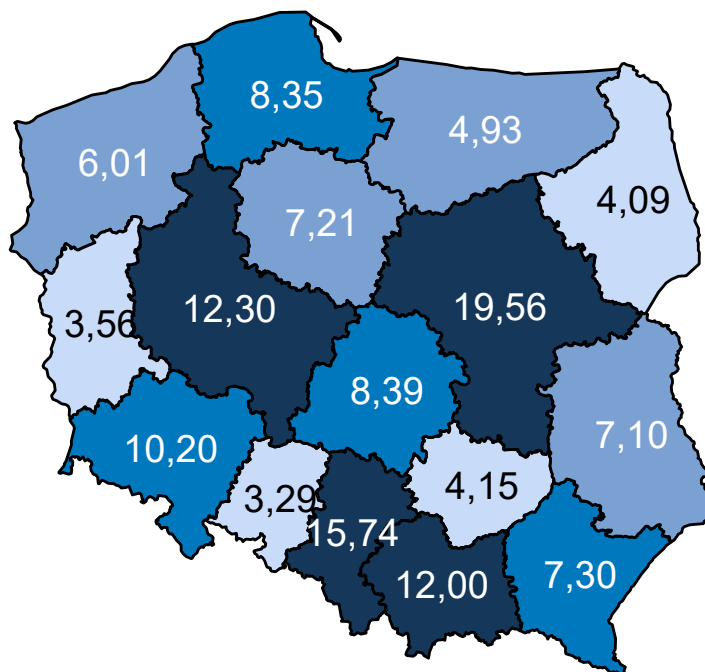
Mapa 3.2.100 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,23 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.101.

Mapa 3.2.100: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.101: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

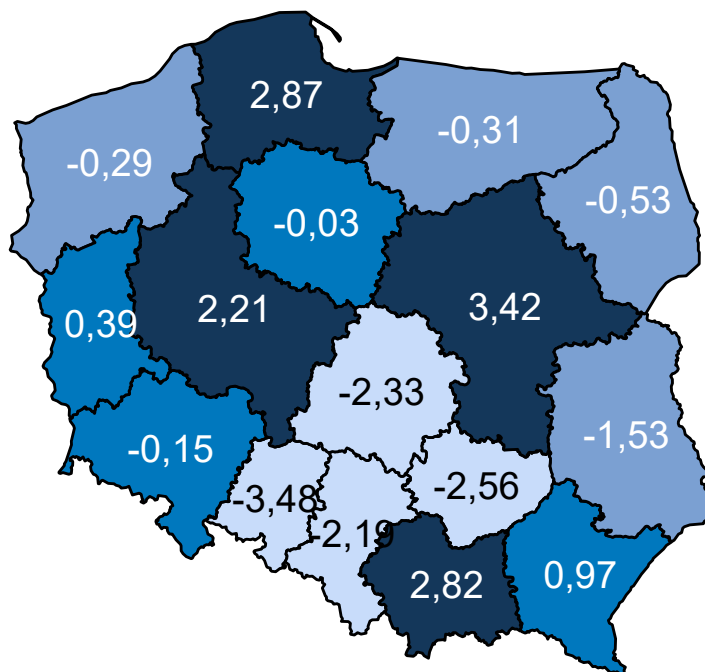


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.102 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,97%.

Mapa 3.2.102: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

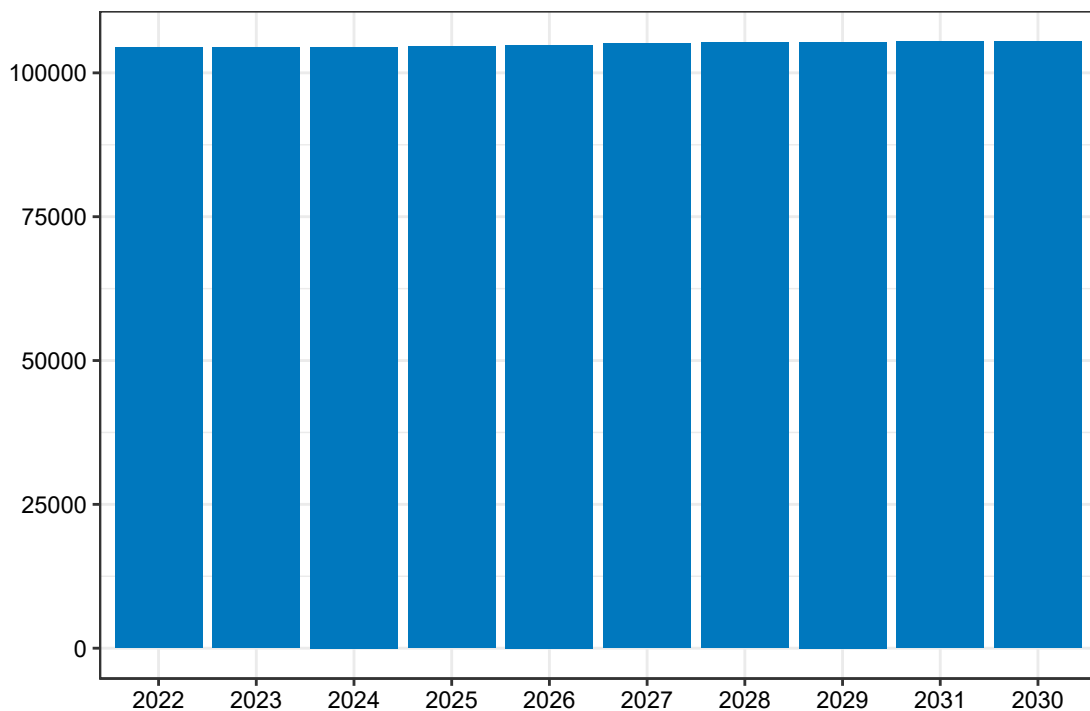


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Kamica moczowa prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 104,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 105,4 tys. (wzrost o 1 %). Wykres 3.2.43 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

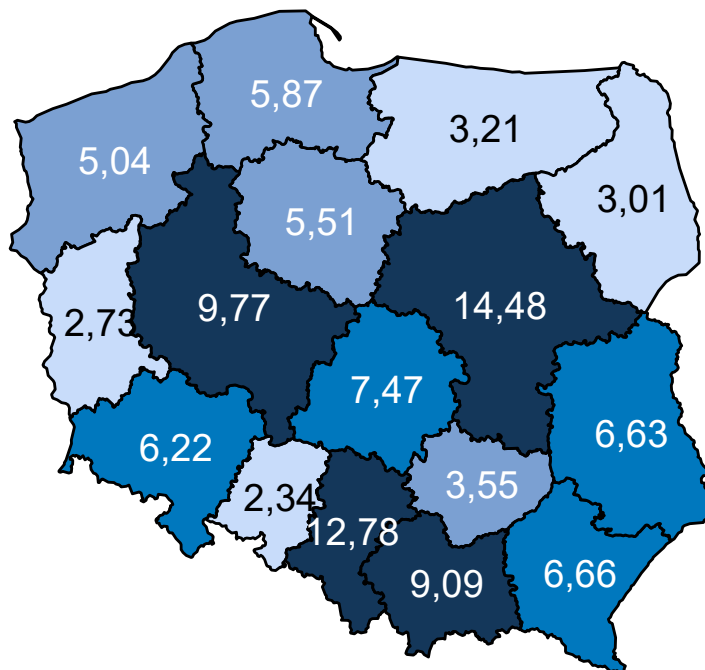
Wykres 3.2.43: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

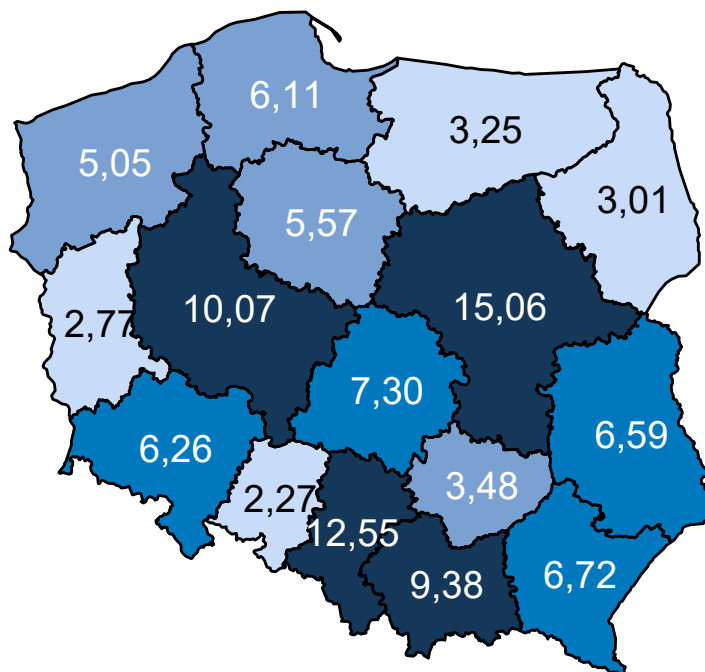
Mapa **3.2.103** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6,66 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.104**.

Mapa 3.2.103: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.104: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

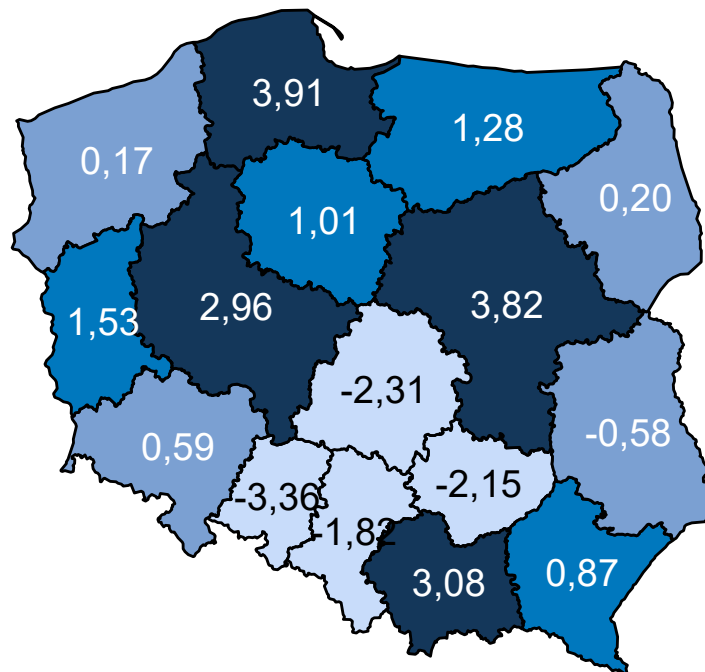


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.105 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 0,87%.

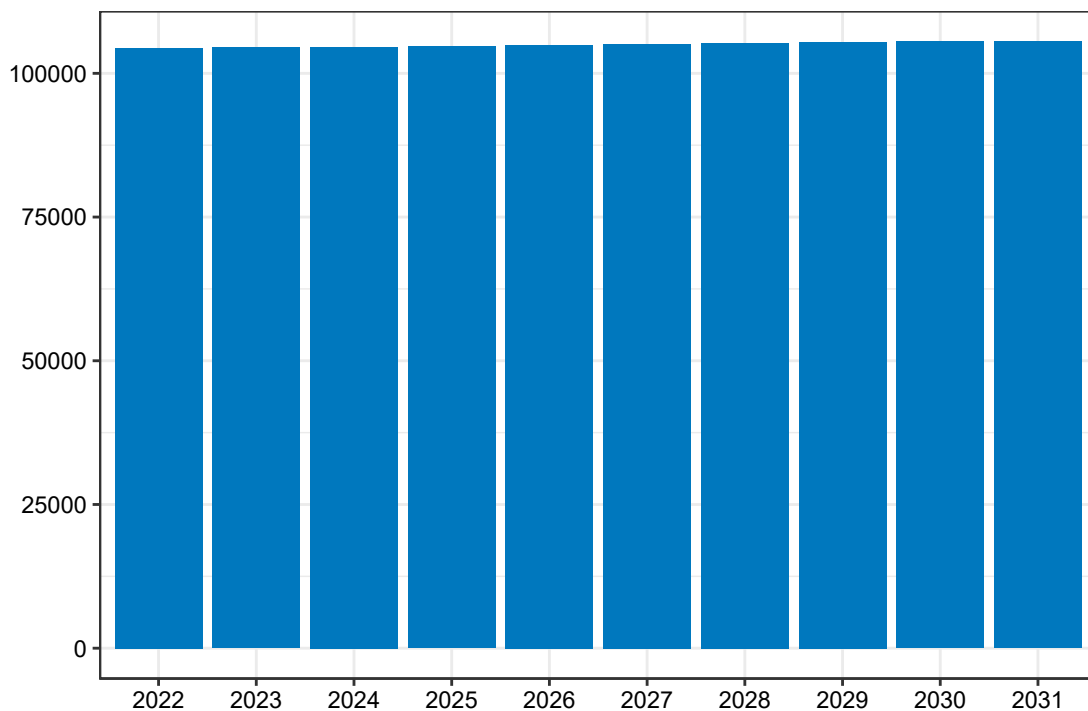
Mapa 3.2.105: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

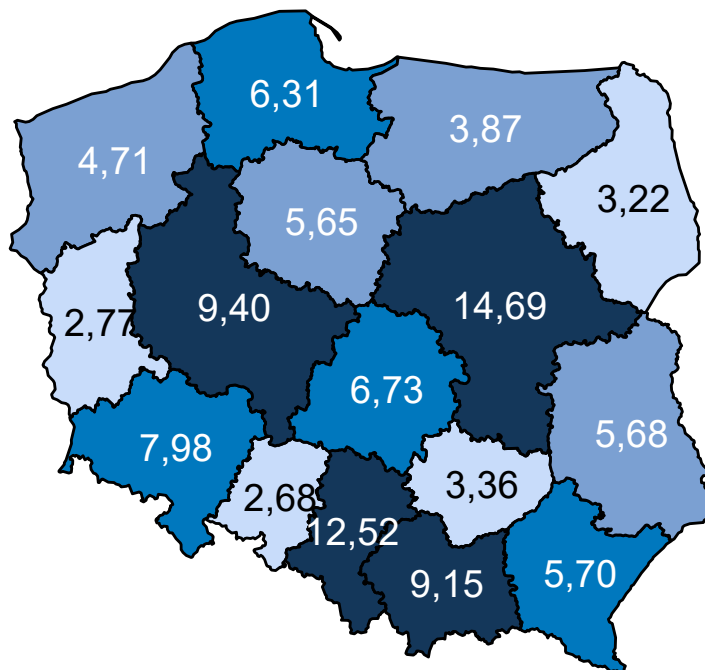
W latach 2022–2031 dla grupy Kamica moczowa prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 104,4 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 105,5 tys. (wzrost o 1.1 %). Wykres 3.2.44 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.44: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

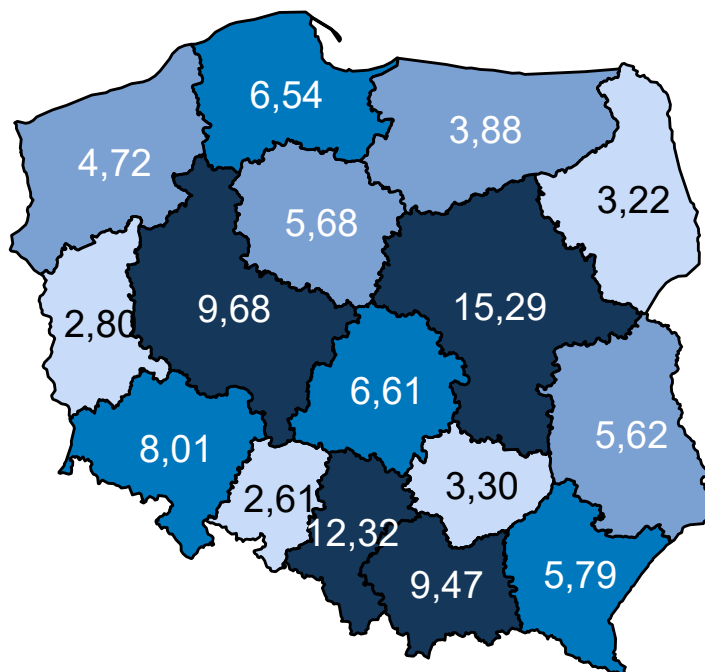
Mapa **3.2.106** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 5,70 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.107**.

Mapa 3.2.106: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.107: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

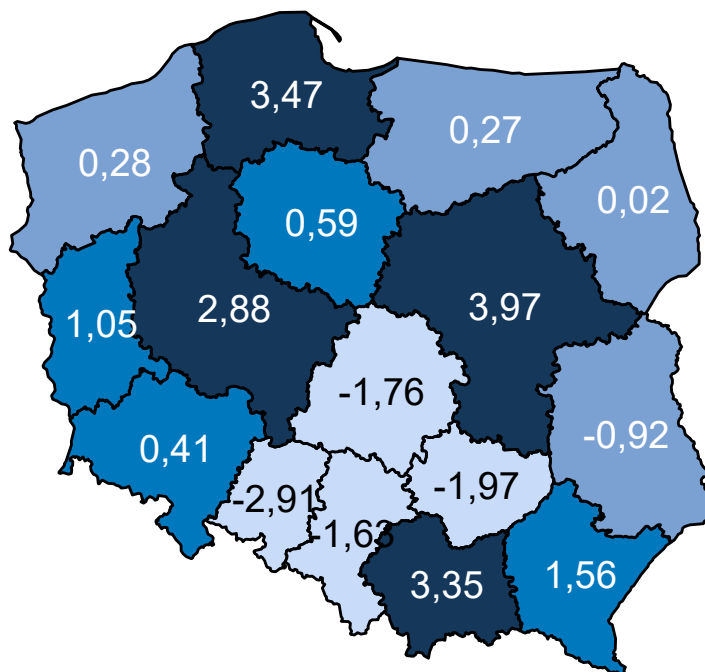


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.108 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 1,56%.

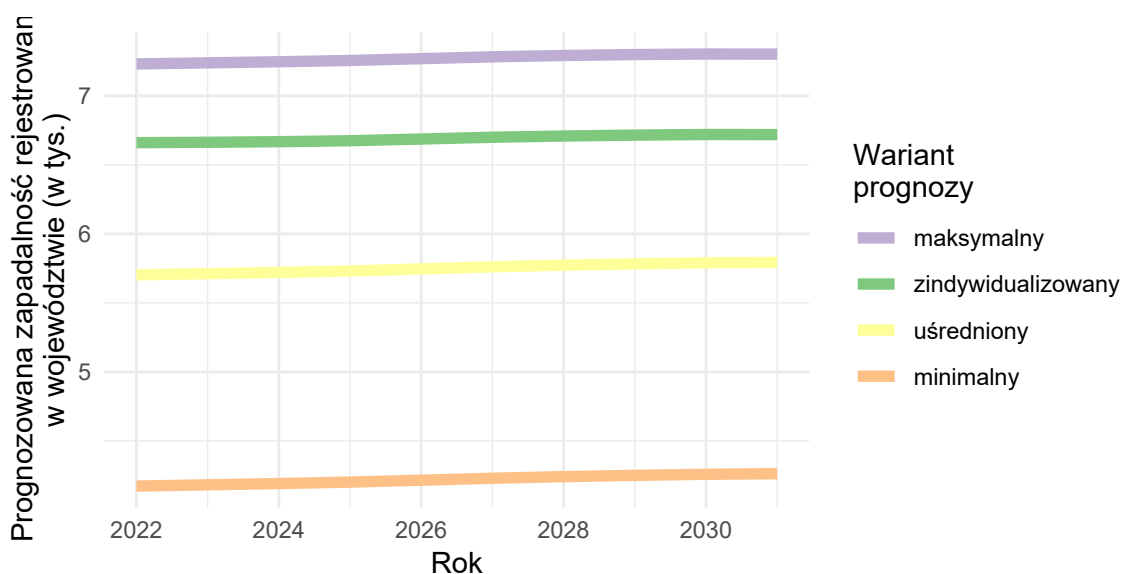
Mapa 3.2.108: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.45.

Wykres 3.2.45: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



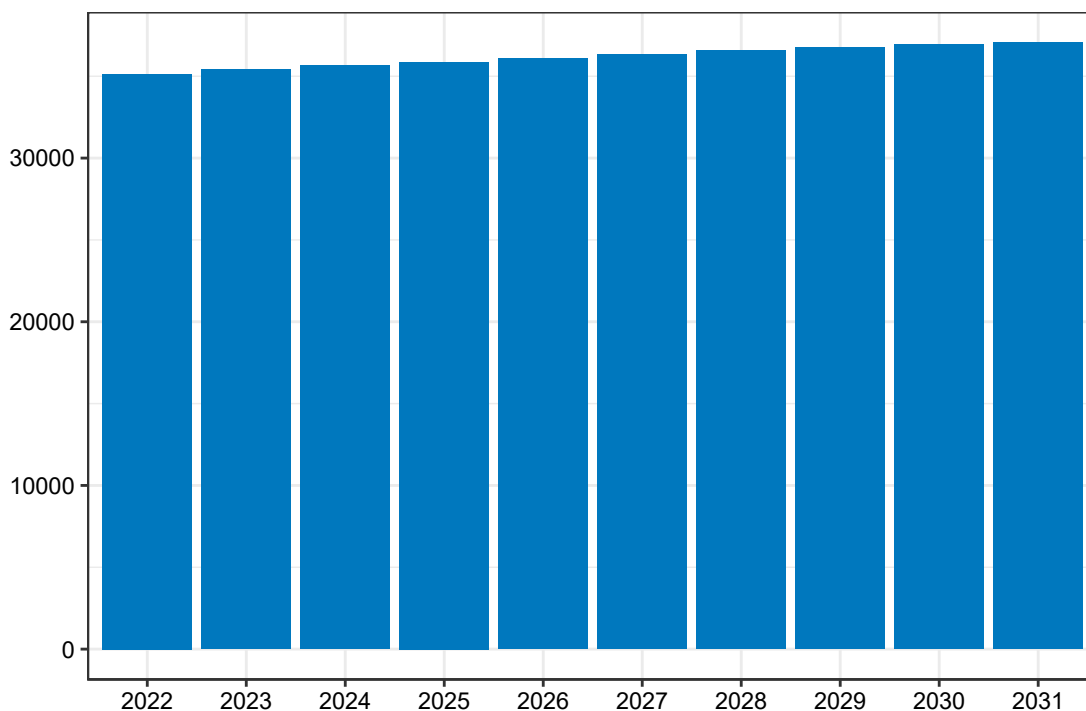
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Nietrzymanie moczu

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Nietrzymanie moczu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 35,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 37,1 tys. (wzrost o 5.7 %). Wykres 3.2.46 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

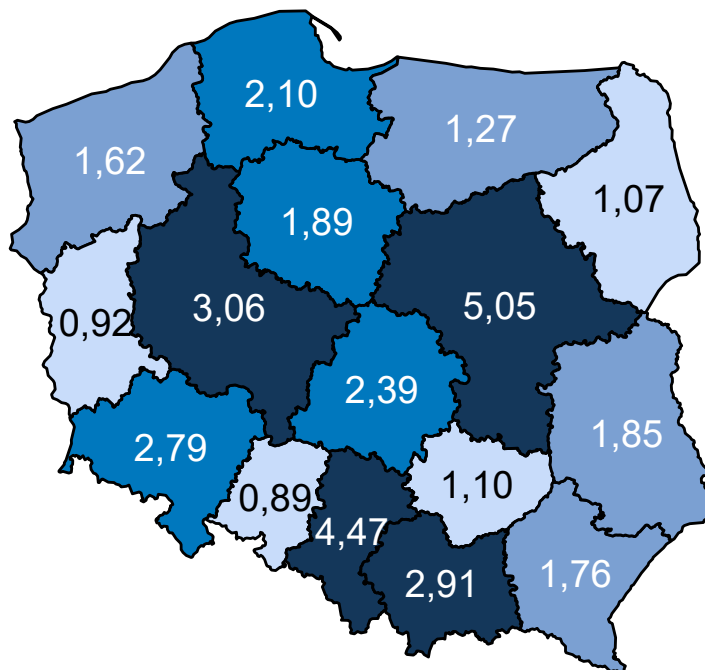
Wykres 3.2.46: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

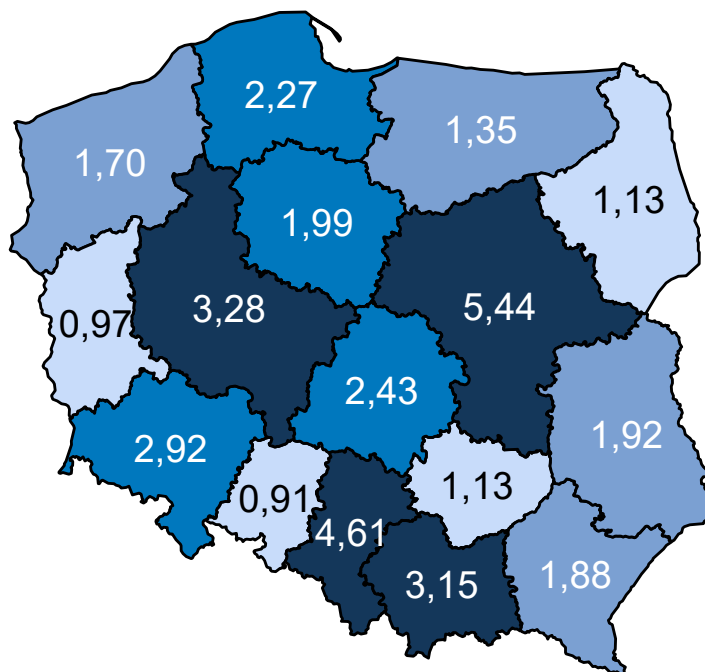
Mapa 3.2.109 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,76 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.110.

Mapa 3.2.109: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.110: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

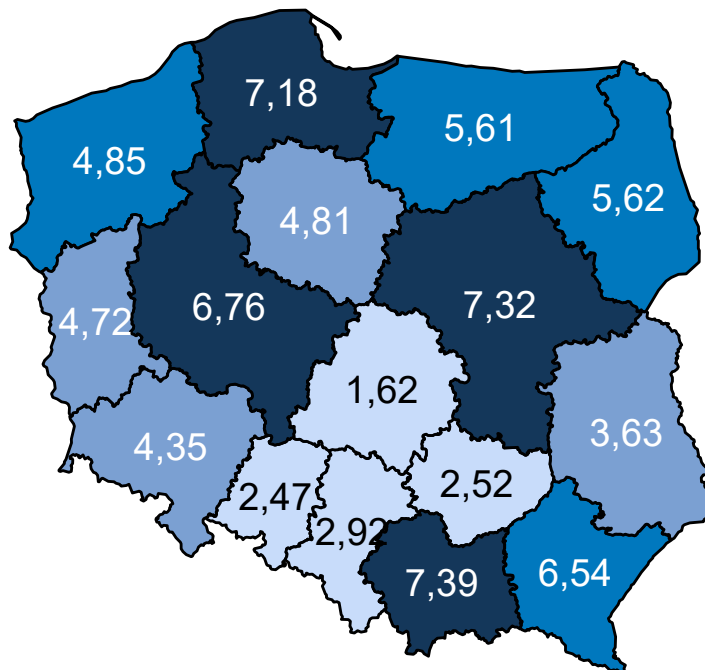


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.111 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,54%.

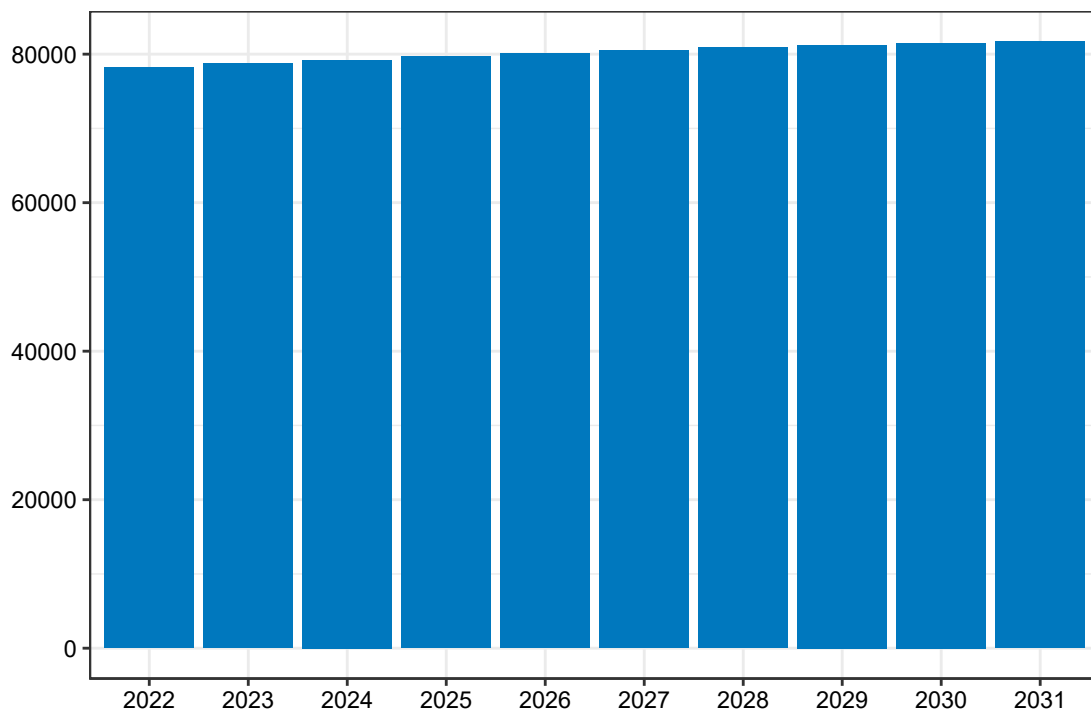
Mapa 3.2.111: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

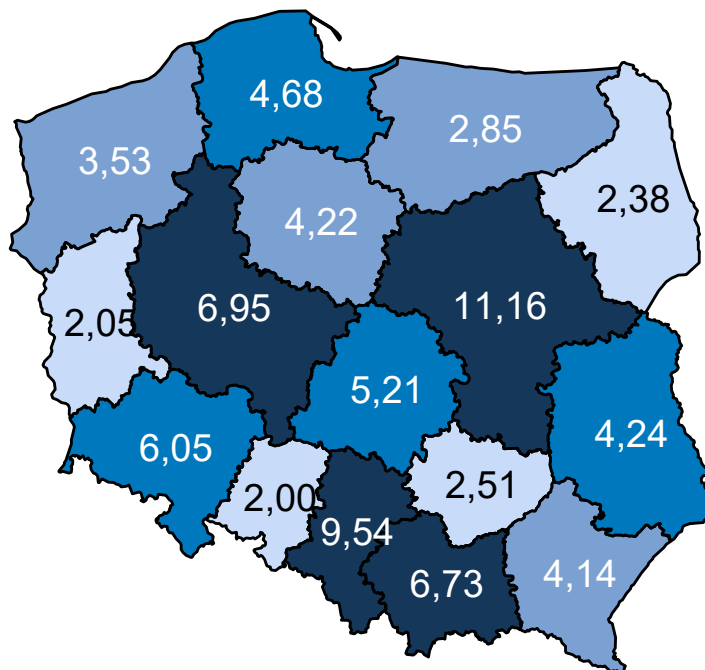
W latach 2022–2031 dla grupy Nietrzymanie moczu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 78,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 81,7 tys. (wzrost o 4.5 %). Wykres 3.2.47 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.47: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

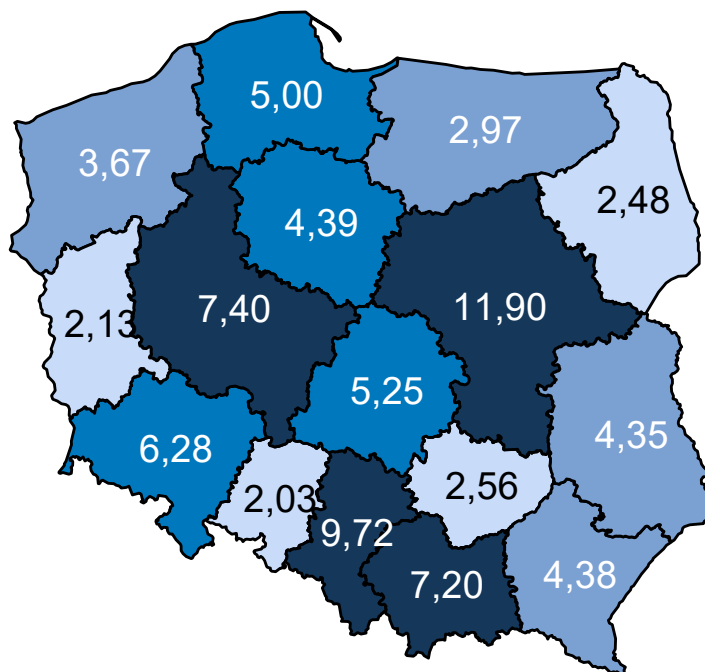
Mapa 3.2.112 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,14 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.113.

Mapa 3.2.112: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.113: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

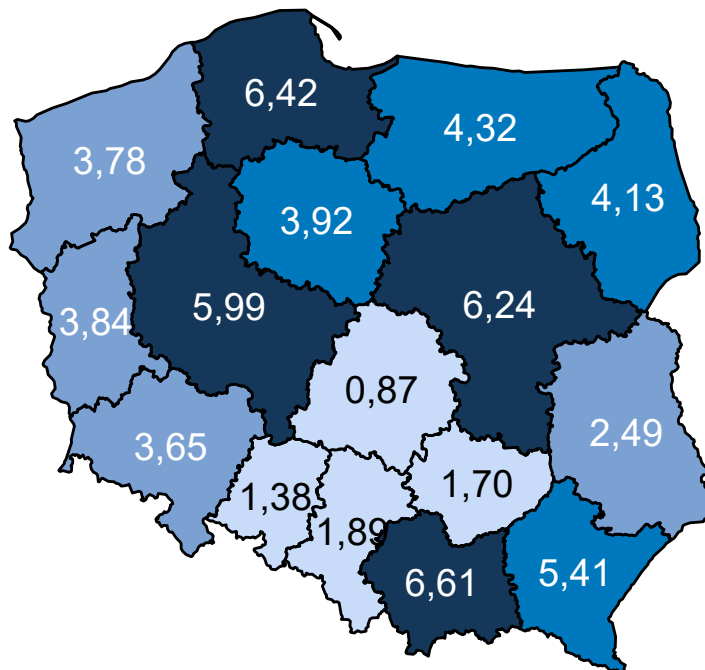


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.114 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,41%.

Mapa 3.2.114: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

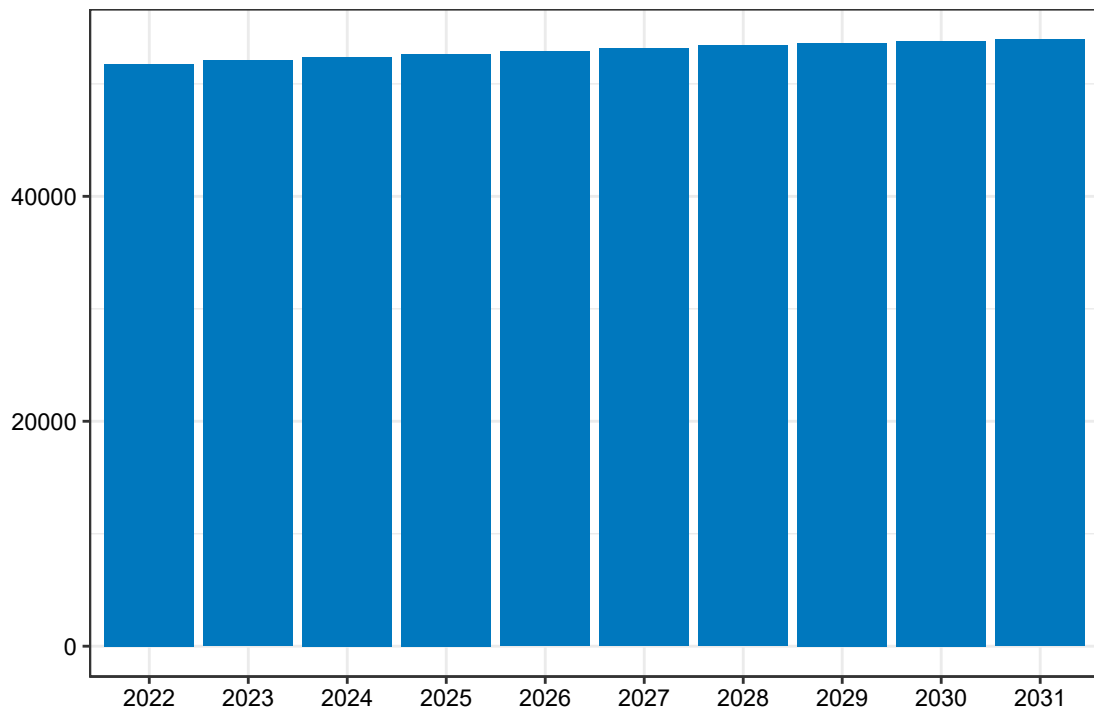


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Nietrzymanie moczu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 51,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 53,9 tys. (wzrost o 4.1 %). Wykres 3.2.48 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

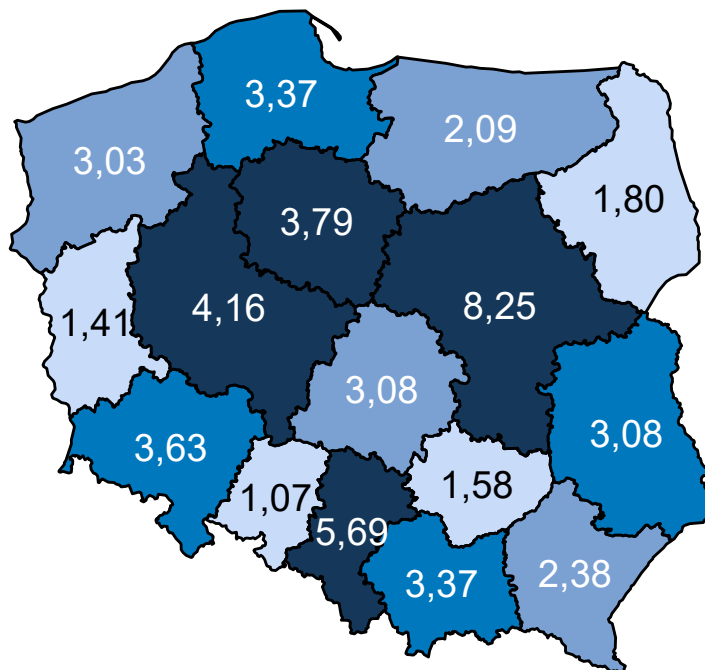
Wykres 3.2.48: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

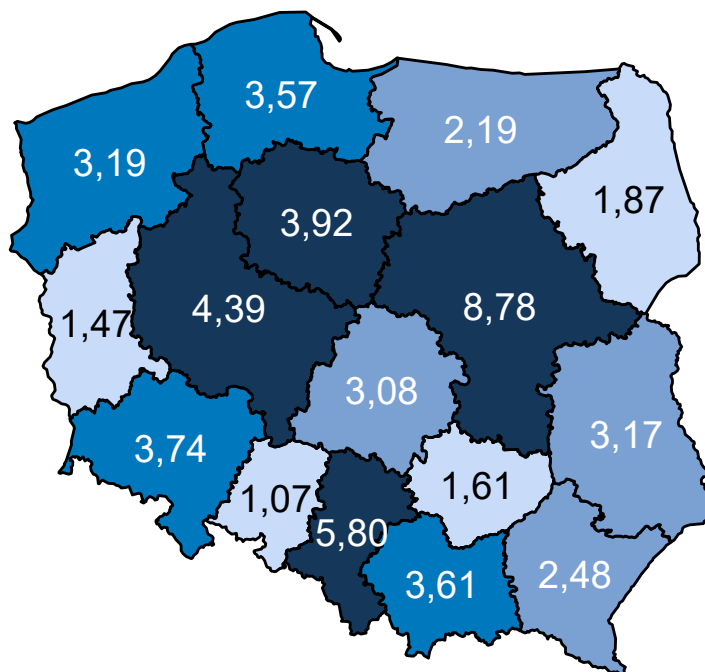
Mapa **3.2.115** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,38 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.116**.

Mapa 3.2.115: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.116: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

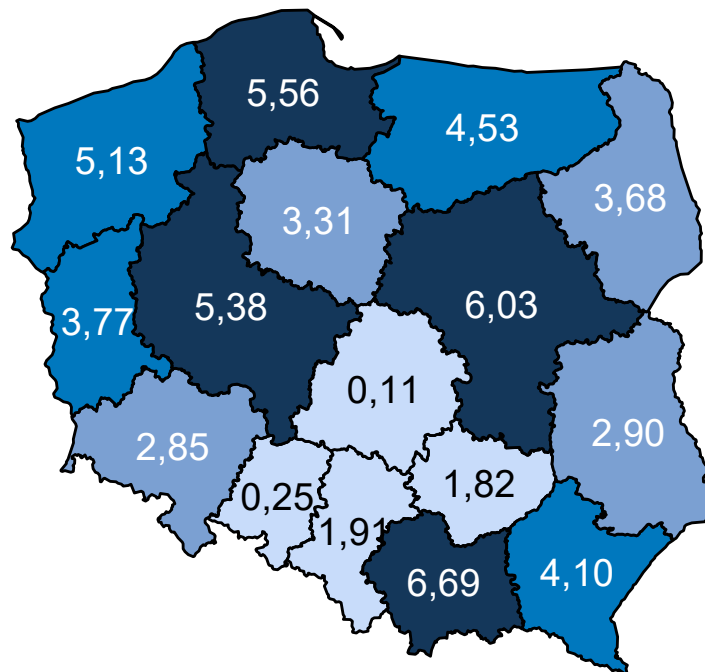


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.117 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,10%.

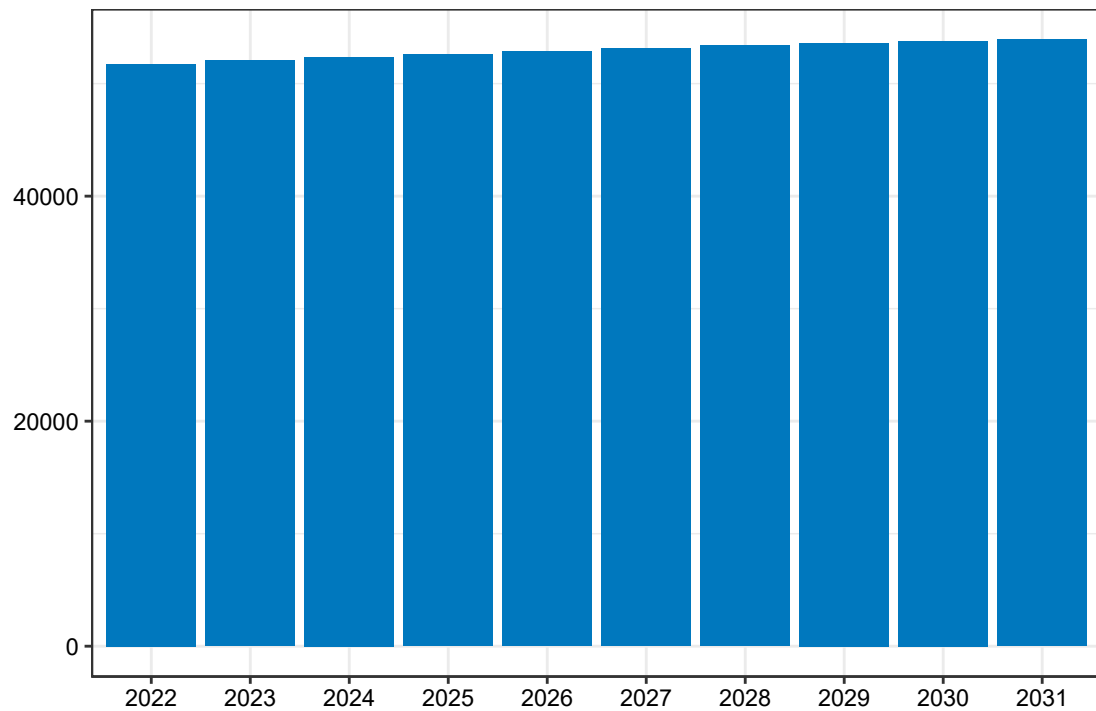
Mapa 3.2.117: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

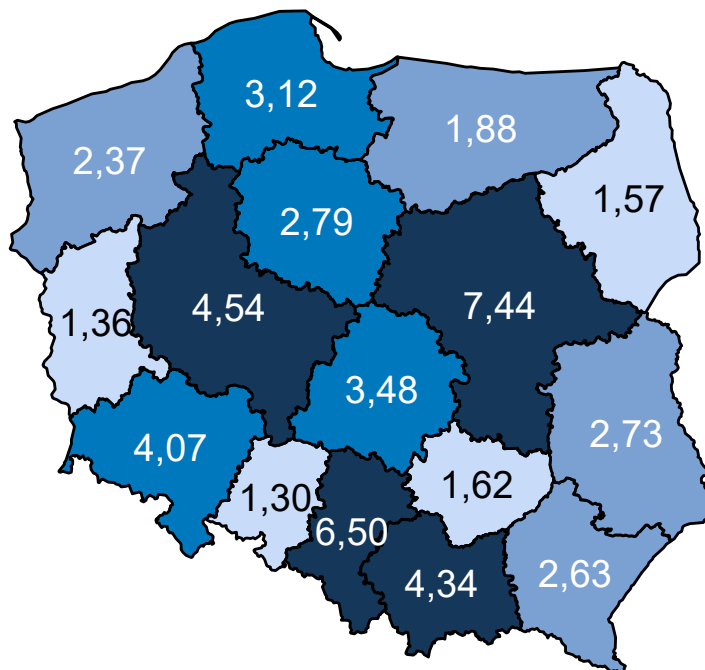
W latach 2022–2031 dla grupy Nietrzymanie moczu prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 51,7 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 53,9 tys. (wzrost o 4.3 %). Wykres 3.2.49 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.49: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

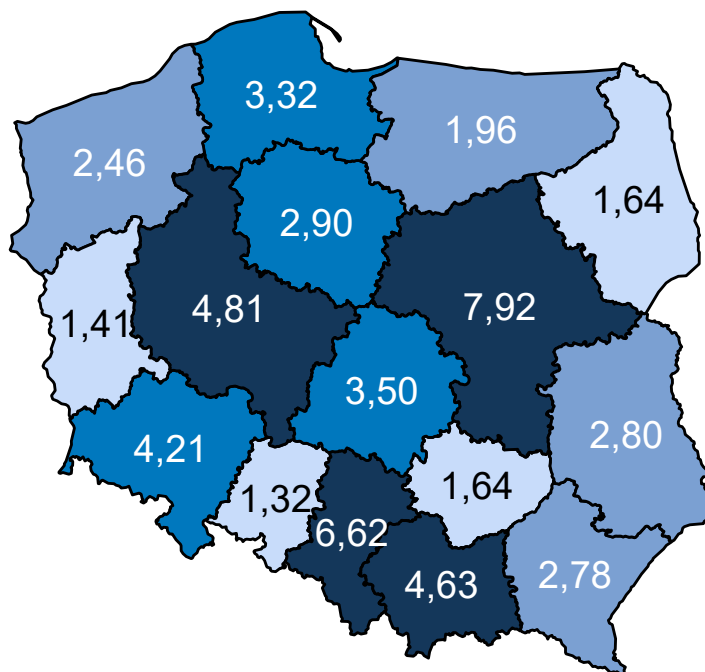
Mapa **3.2.118** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,63 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.119**.

Mapa 3.2.118: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.119: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

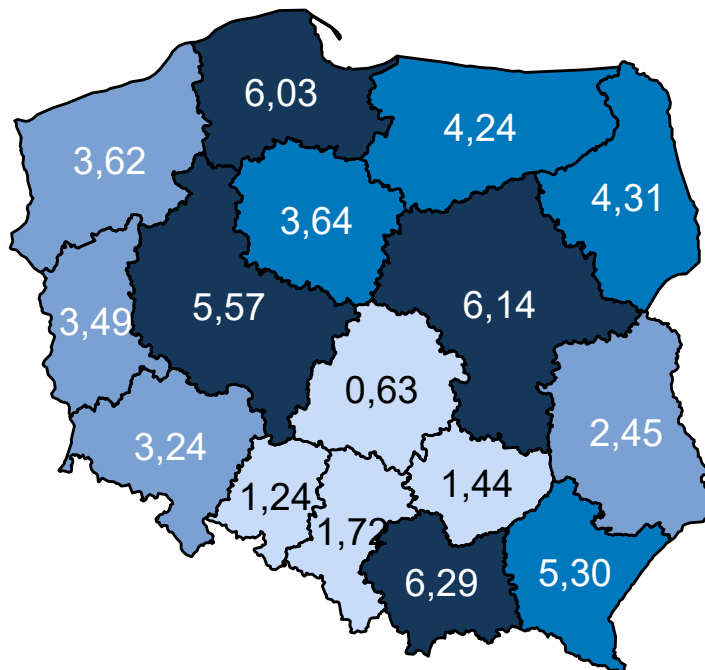


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.120 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,30%.

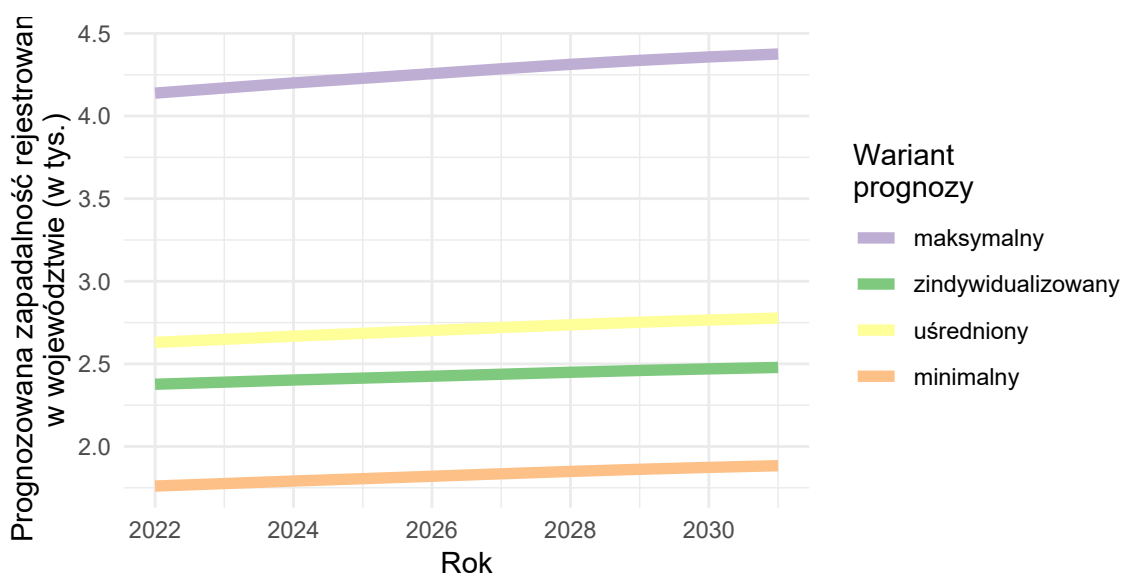
Mapa 3.2.120: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.50.

Wykres 3.2.50: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



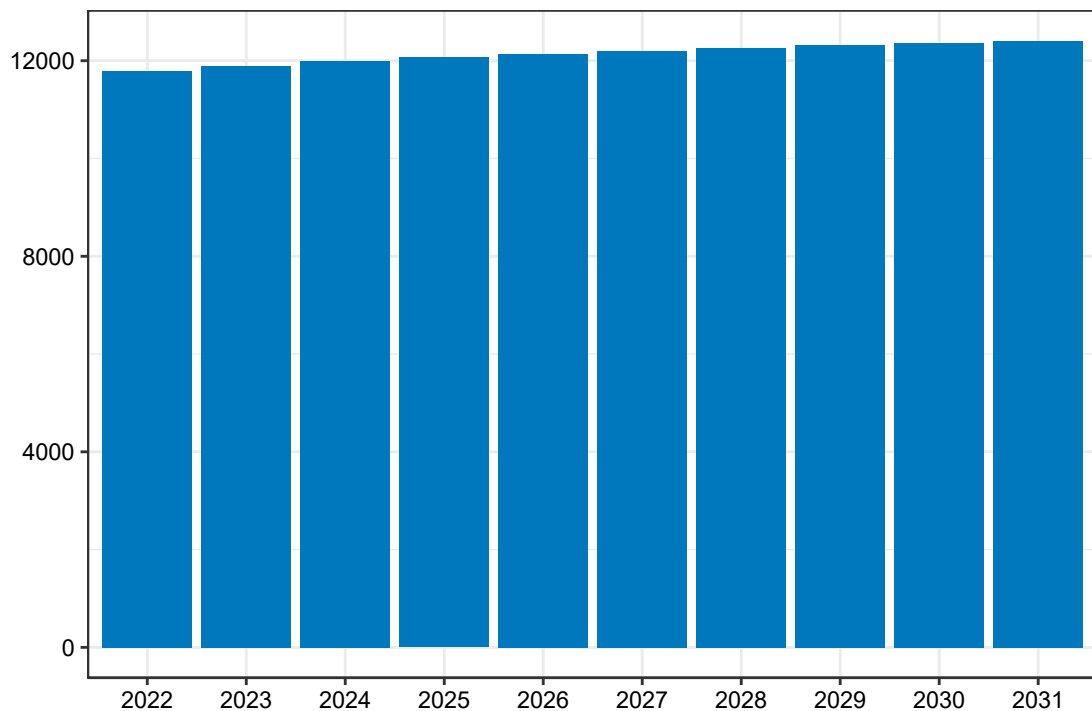
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Inne choroby dolnego układu moczowego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby dolnego układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 11,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 12,4 tys. (wzrost o 5,1 %). Wykres 3.2.51 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

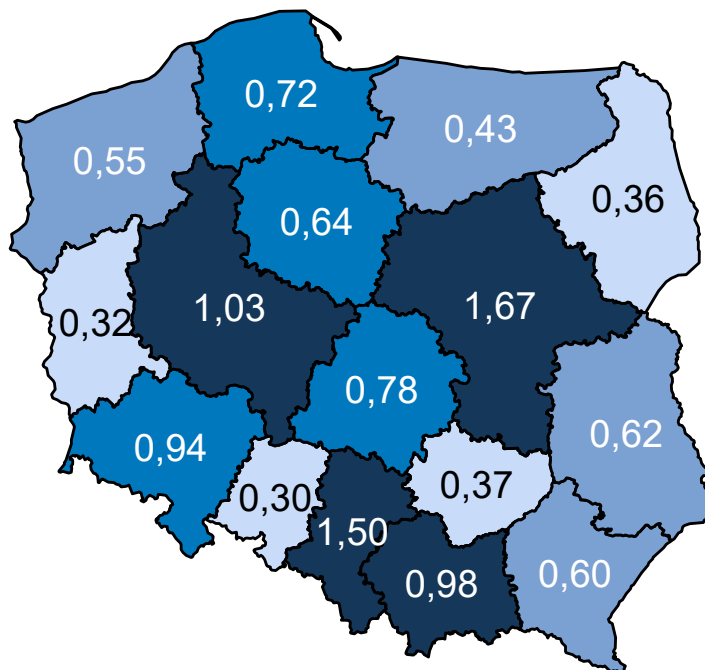
Wykres 3.2.51: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

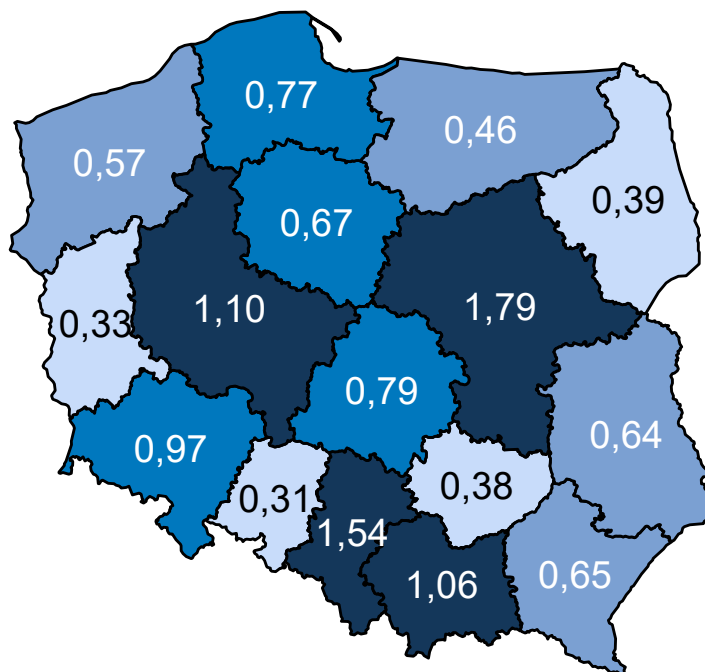
Mapa 3.2.121 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 0,60 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.122.

Mapa 3.2.121: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.122: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

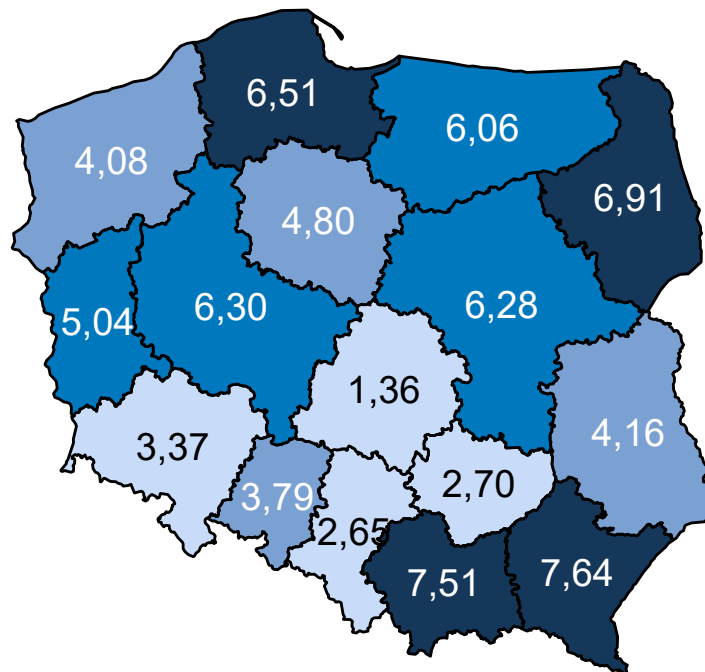


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.123 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,64%.

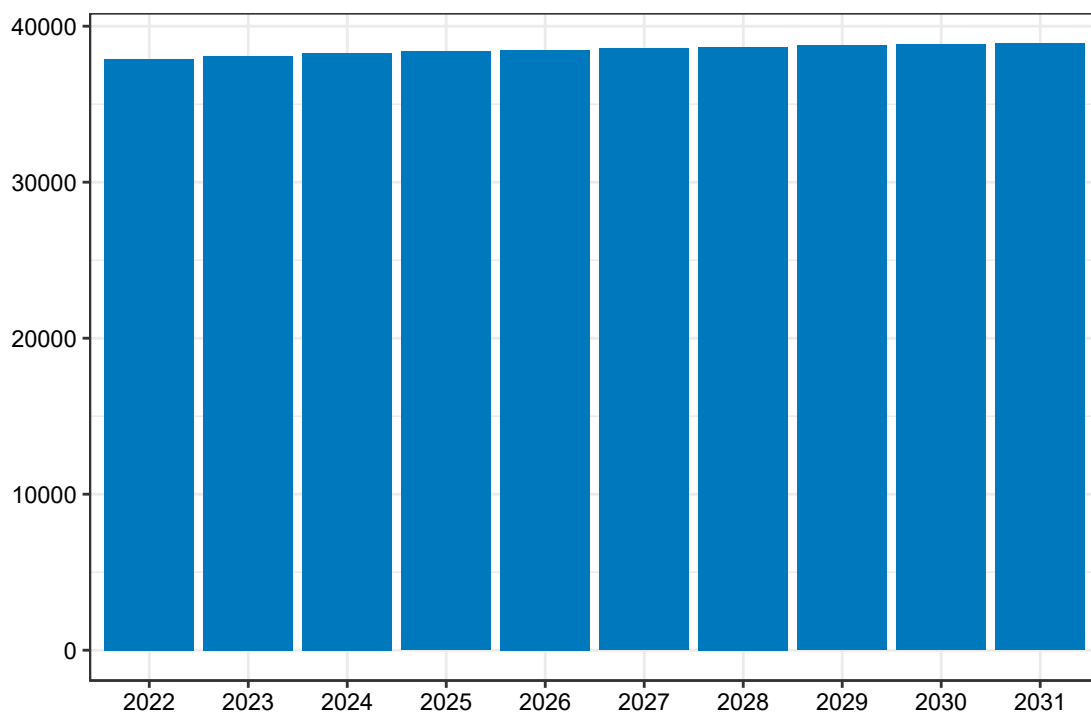
Mapa 3.2.123: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

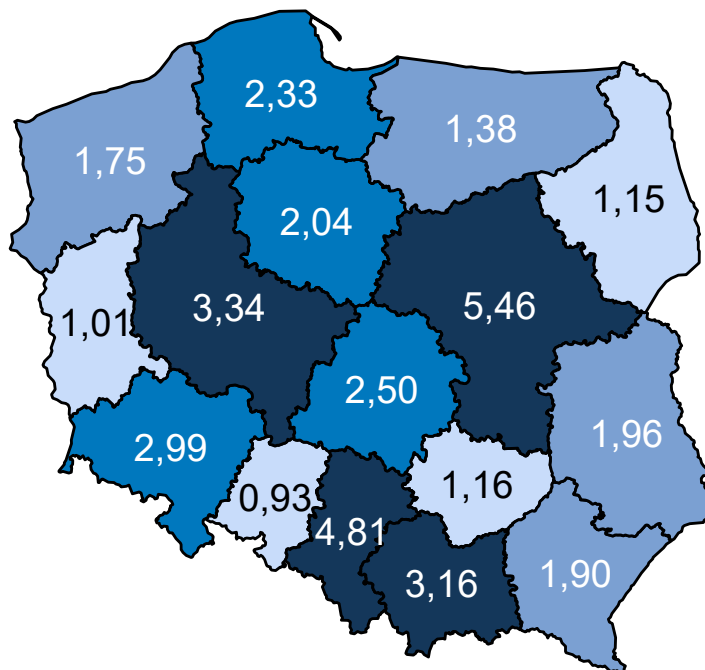
W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby dolnego układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 37,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 38,9 tys. (wzrost o 2,6 %). Wykres 3.2.52 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.52: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

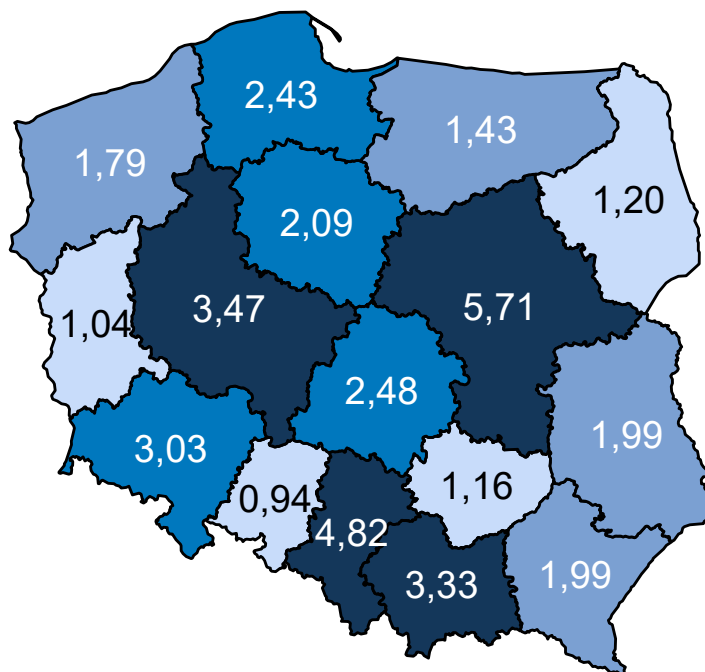
Mapa 3.2.124 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,90 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.125.

Mapa 3.2.124: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.125: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

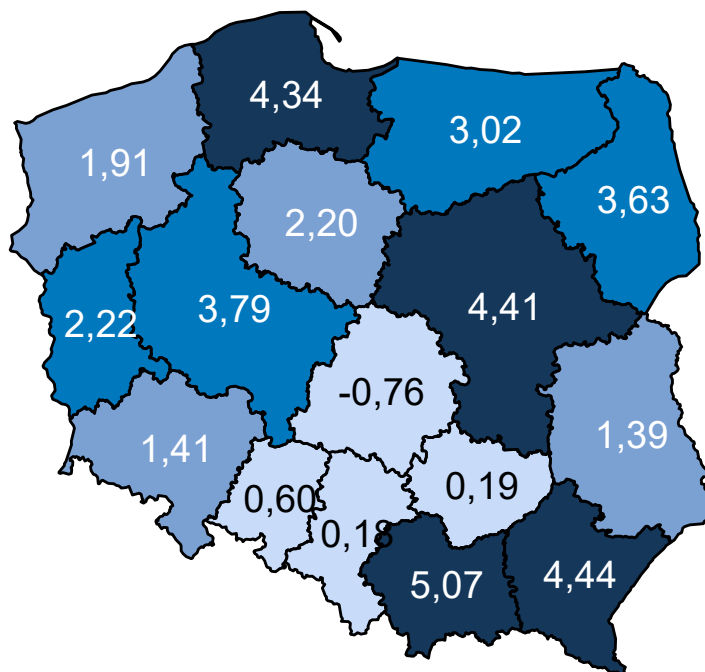


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.126 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,44%.

Mapa 3.2.126: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

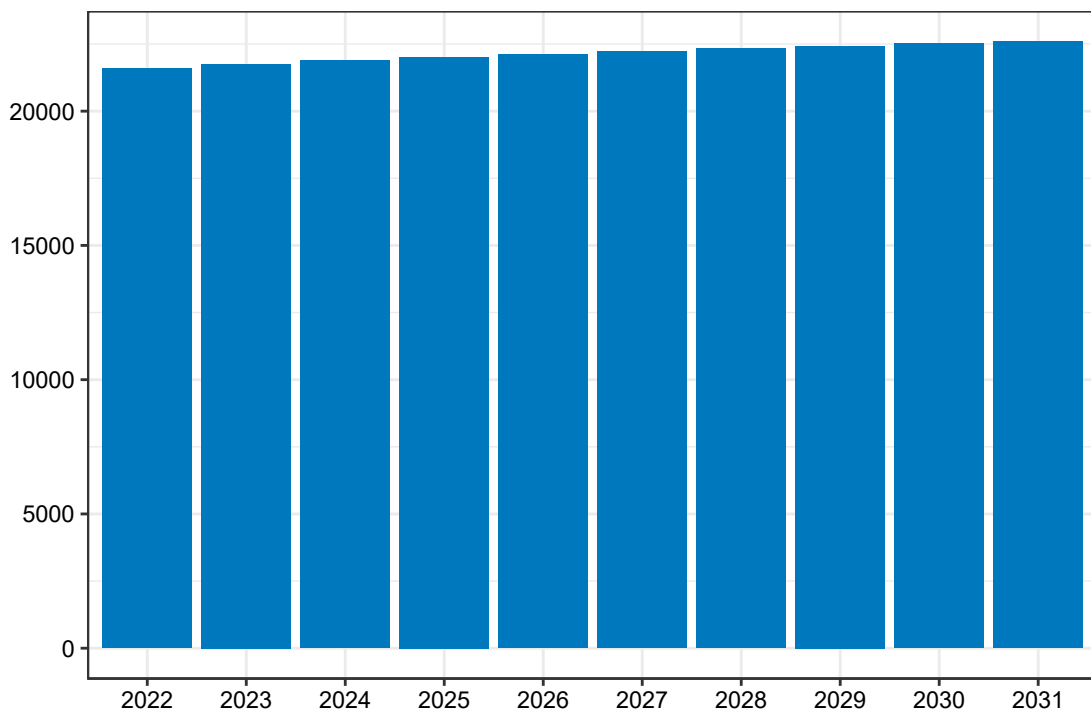


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby dolnego układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 21,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,6 tys. (wzrost o 4,6 %). Wykres 3.2.53 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

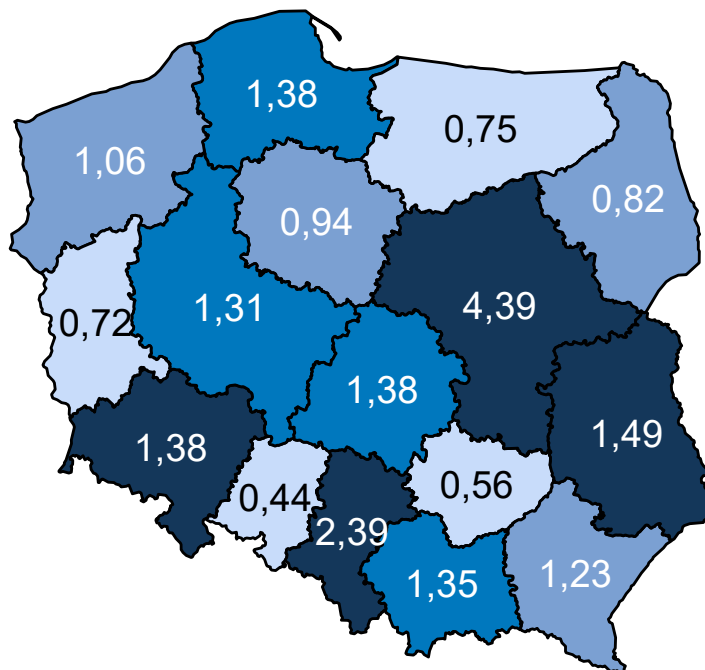
Wykres 3.2.53: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

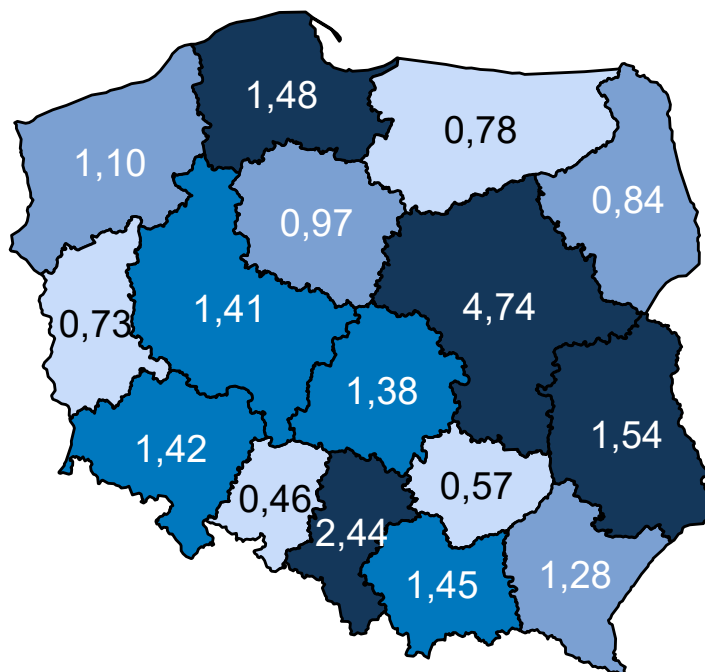
Mapa 3.2.127 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,23 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.128.

Mapa 3.2.127: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.128: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

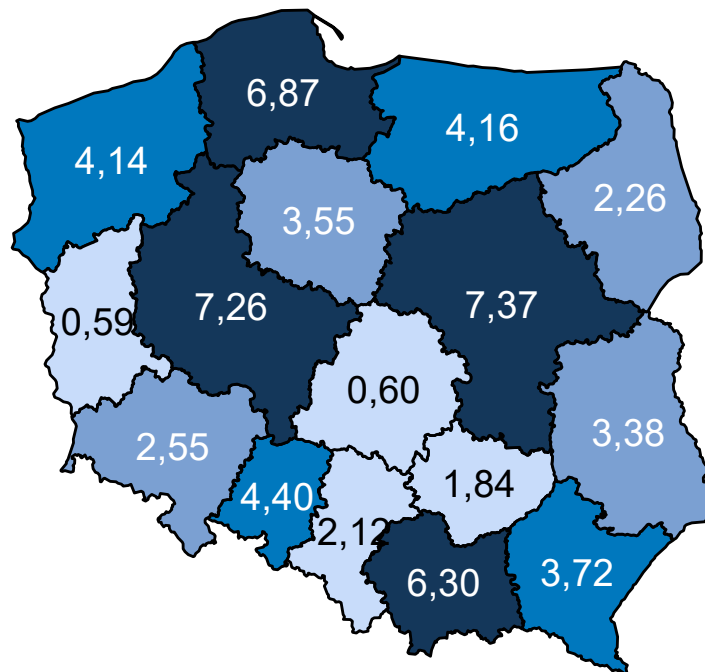


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.129 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,72%.

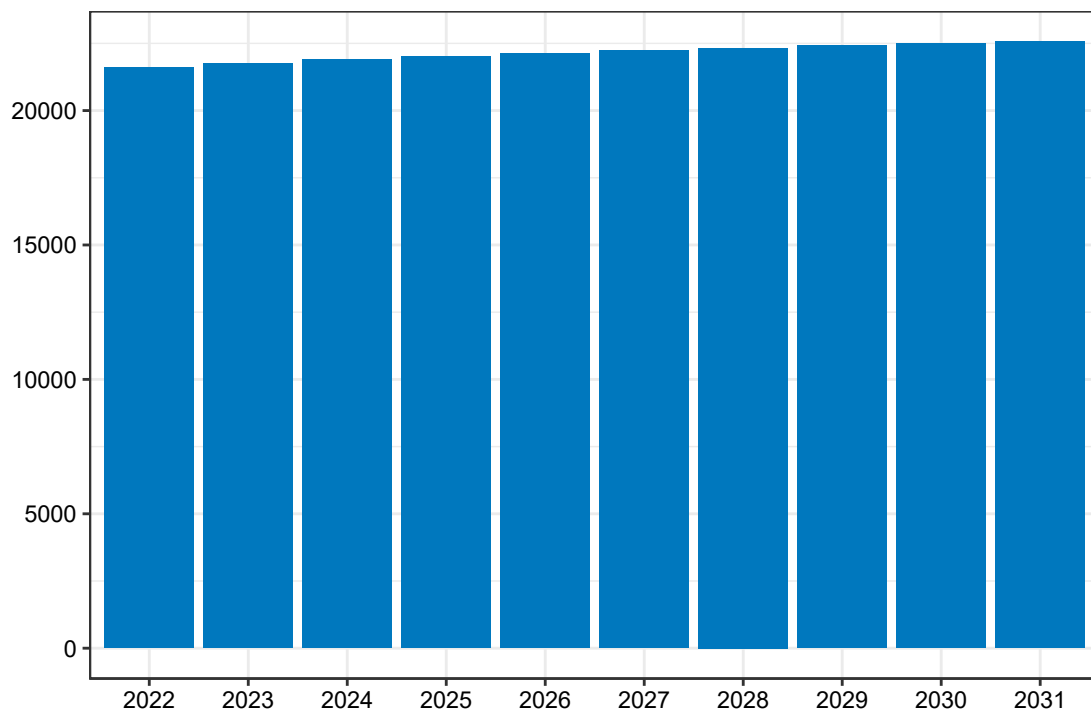
Mapa 3.2.129: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

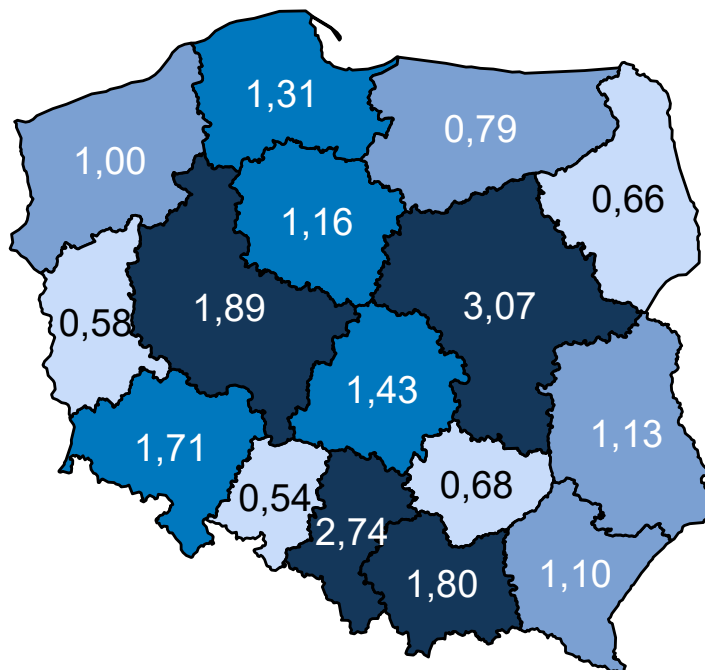
W latach 2022–2031 dla grupy Inne choroby dolnego układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 21,6 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 22,6 tys. (wzrost o 4,6 %). Wykres 3.2.54 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.54: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

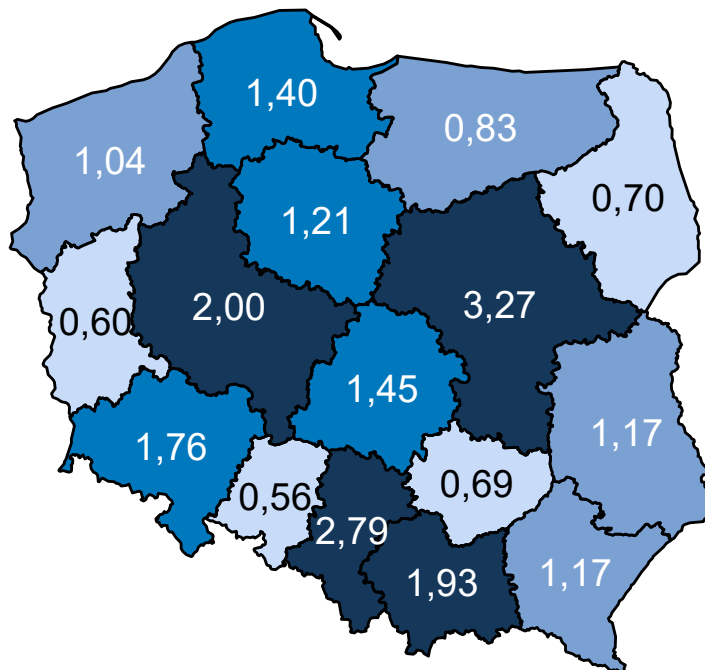
Mapa 3.2.130 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,10 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.131.

Mapa 3.2.130: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.131: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

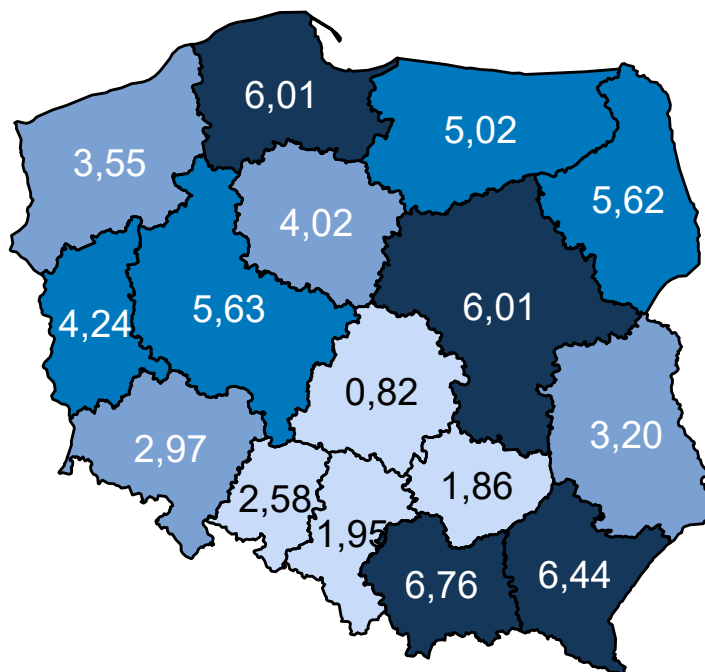


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.132 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,44%.

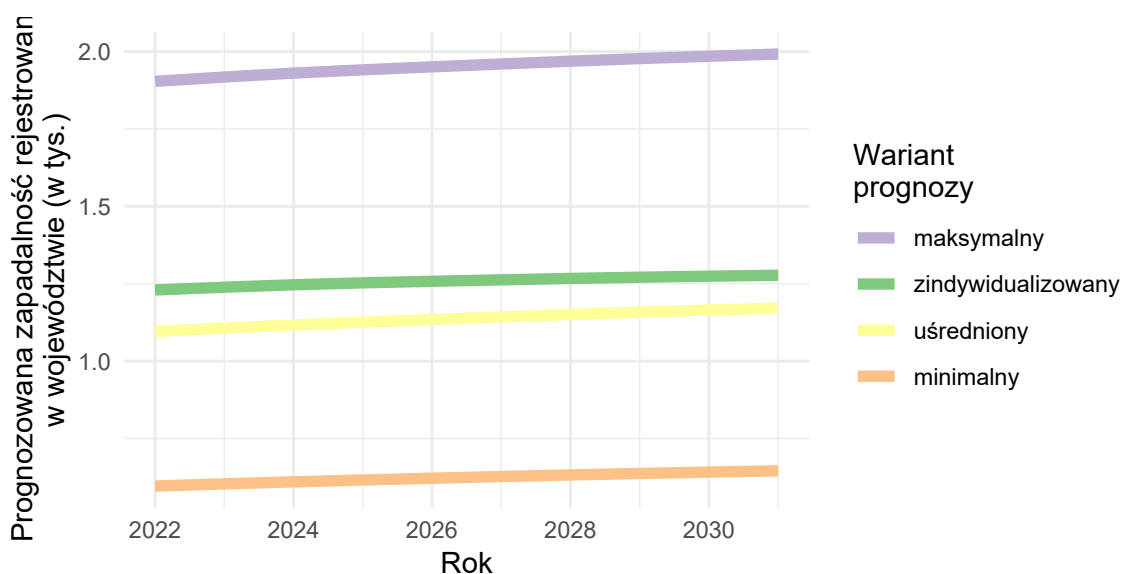
Mapa 3.2.132: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.55.

Wykres 3.2.55: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 uwzględnia 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 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 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.

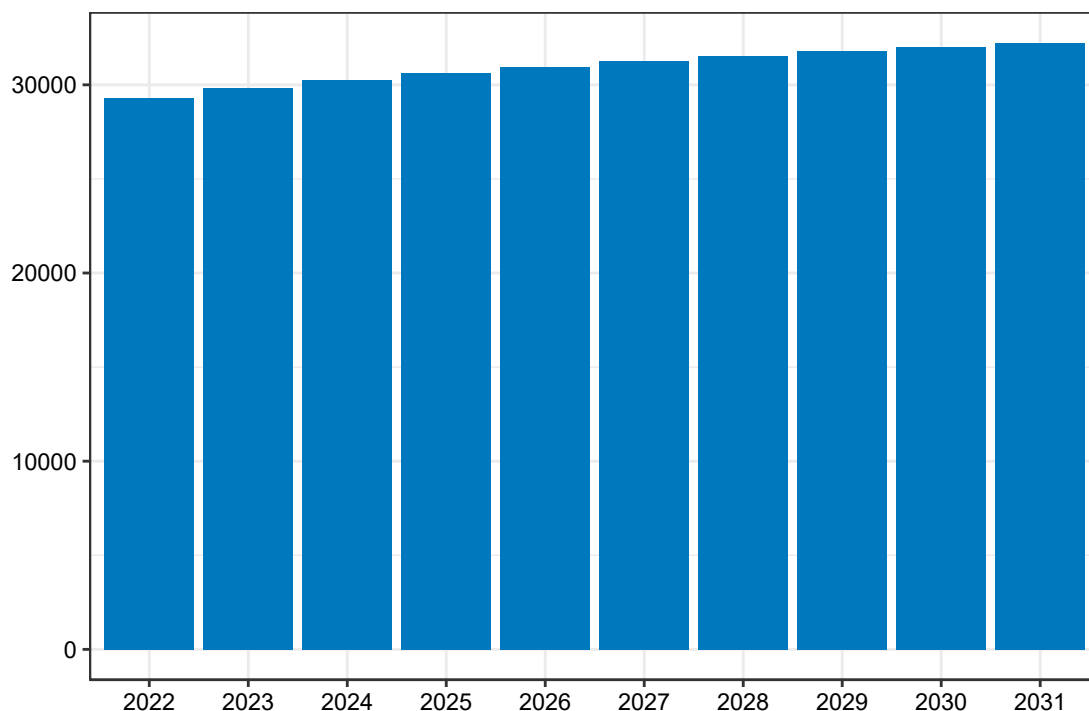
²Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 29,3 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 32,2 tys. (wzrost o 9.9 %). Wykres 3.3.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

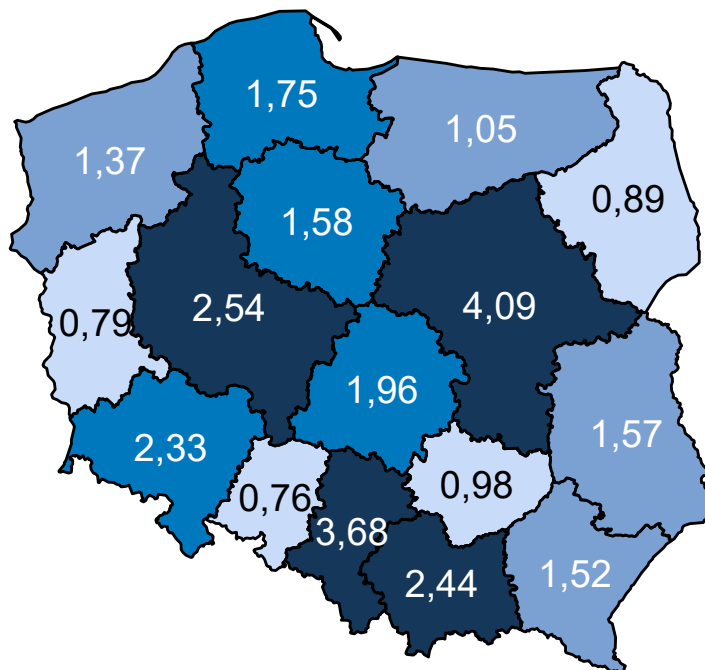
Wykres 3.3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

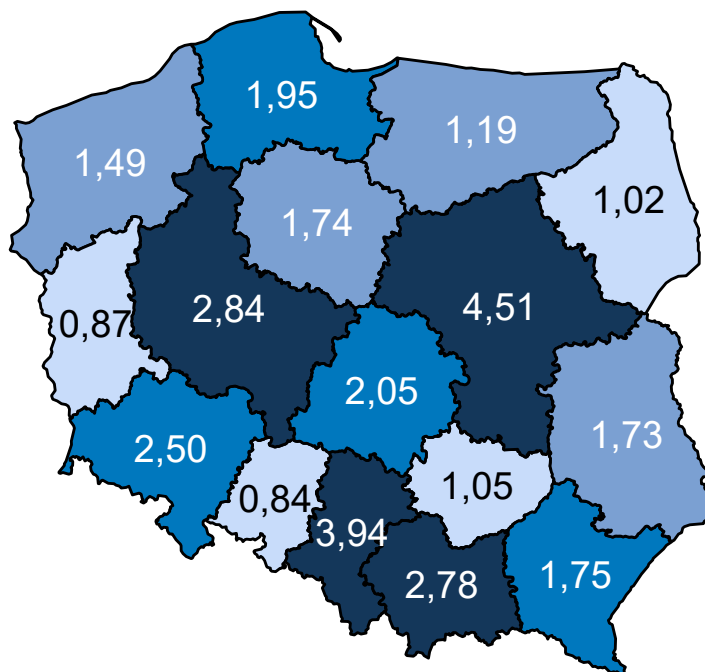
Mapa 3.3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 1,52 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.2.

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

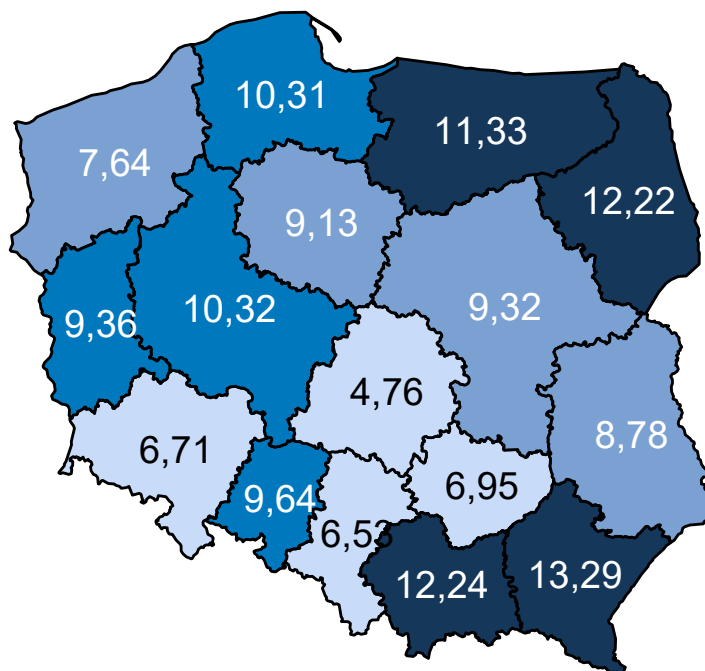


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 13,29%.

Mapa 3.3.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

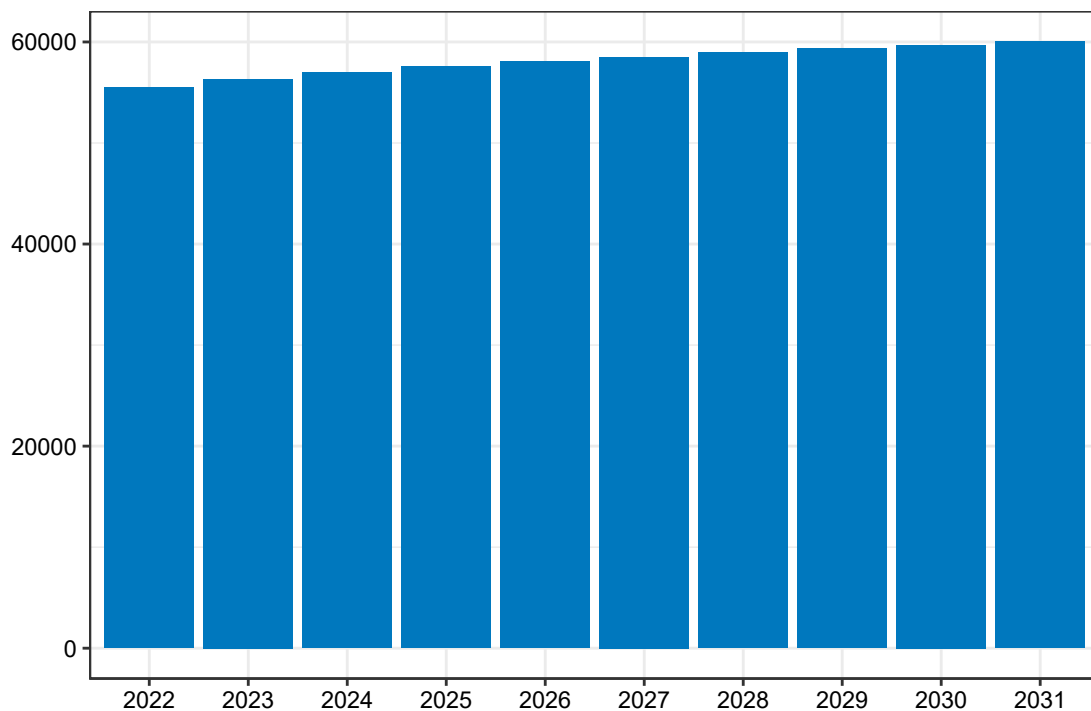


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 55,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 60,0 tys. (wzrost o 8.1 %). Wykres 3.3.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

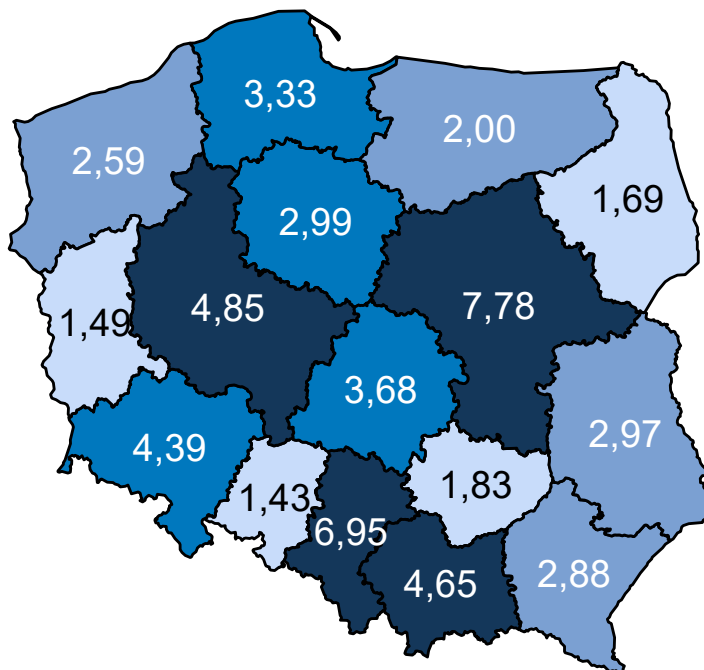
Wykres 3.3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

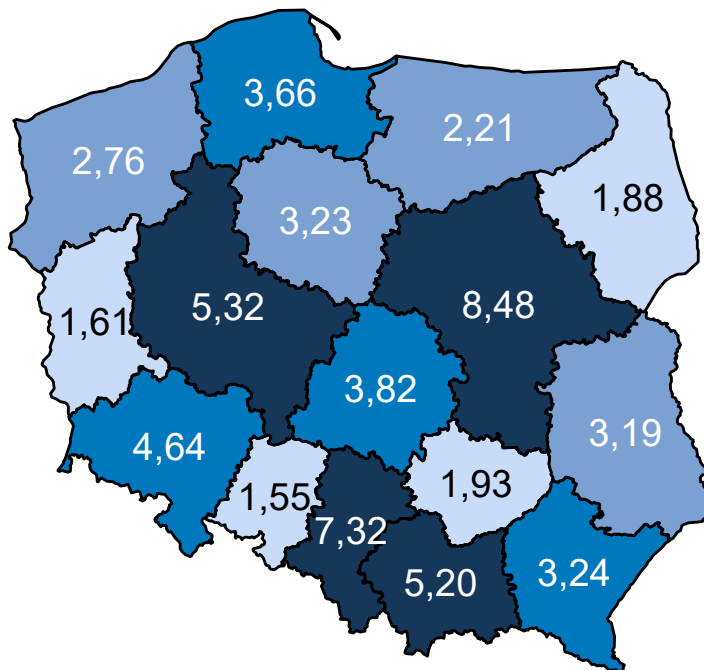
Mapa 3.3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,88 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.5.

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

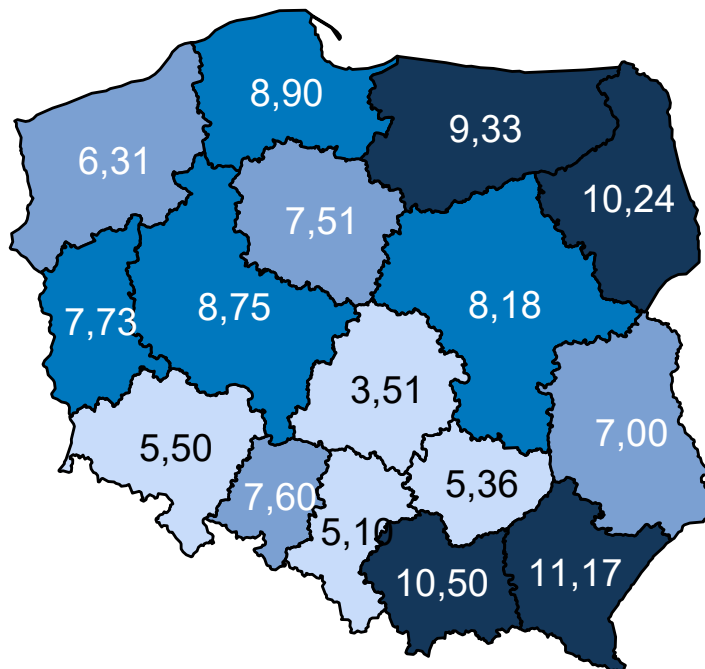


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 11,17%.

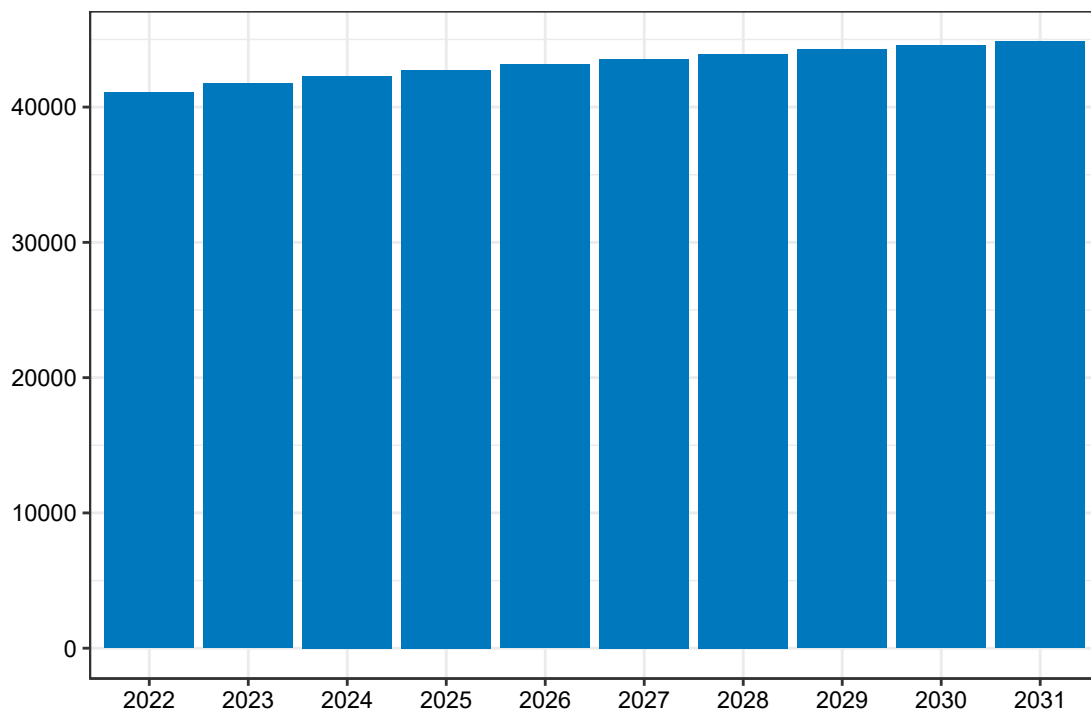
Mapa 3.3.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

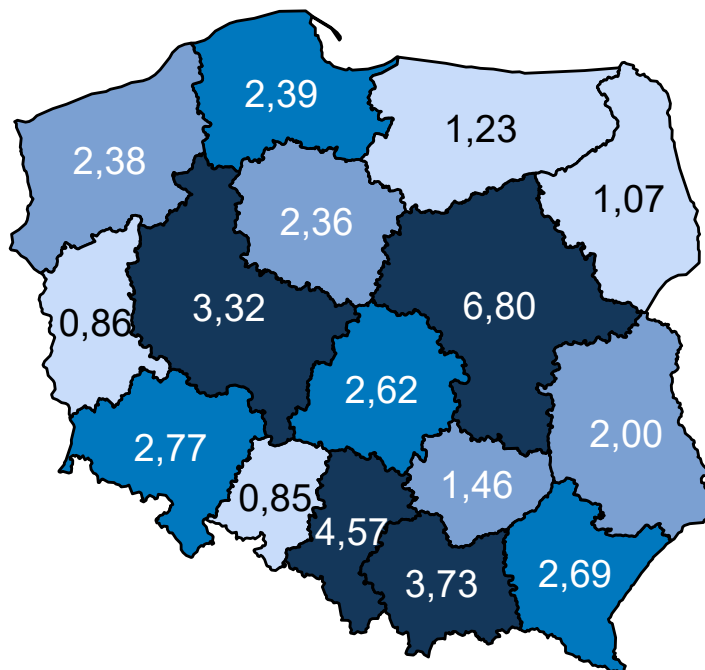
W latach 2022–2031 dla grupy Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 41,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 44,8 tys. (wzrost o 9 %). Wykres 3.3.3 przedstawia prognozę zapadalności 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

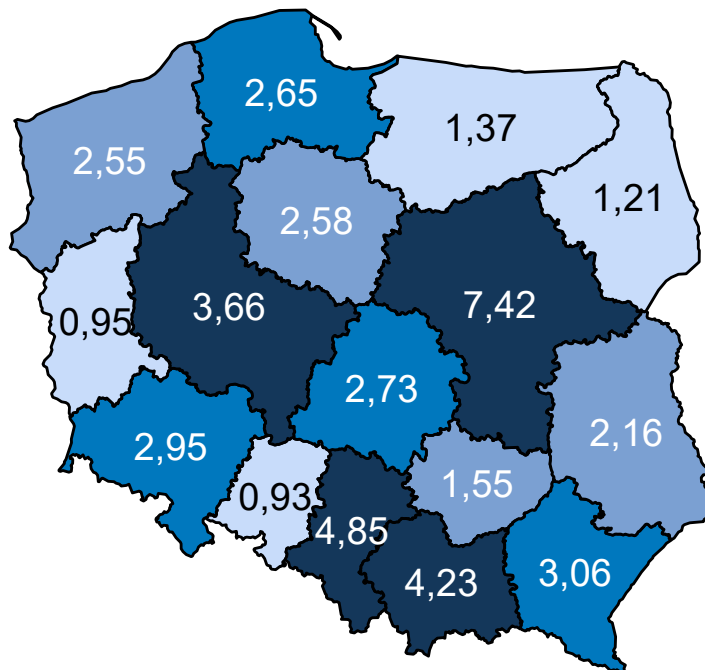
Mapa 3.3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,69 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.8.

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

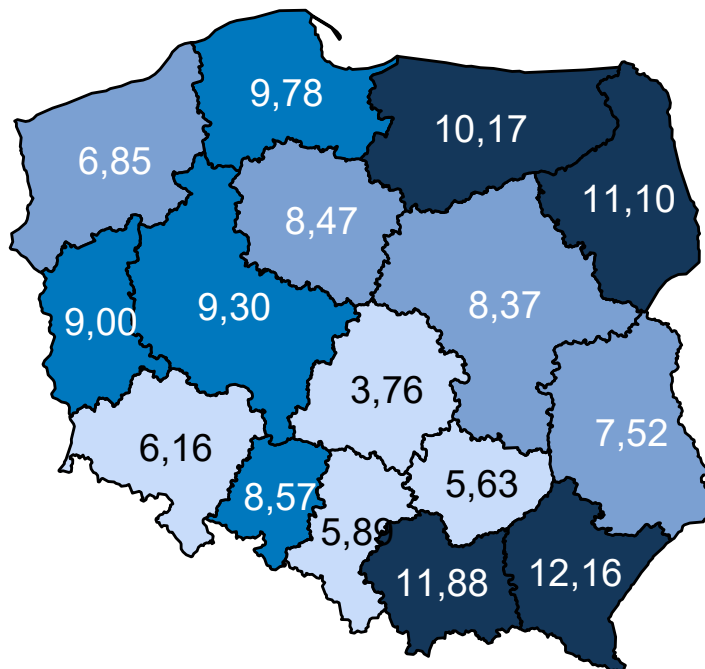


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 12,16%.

Mapa 3.3.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

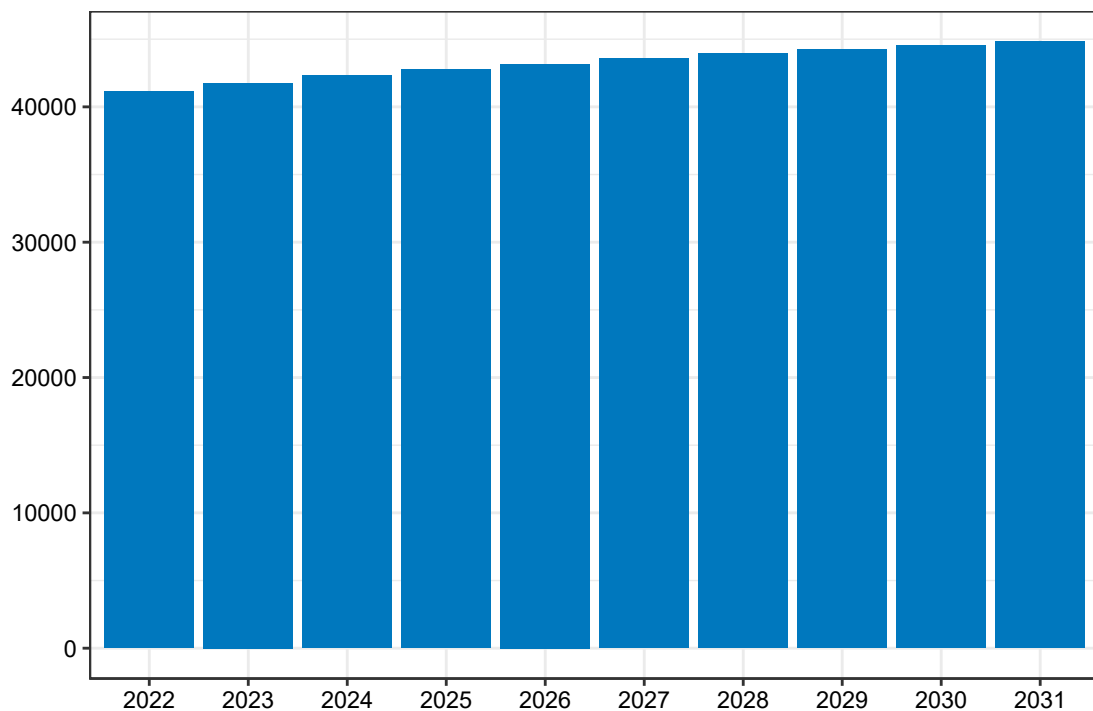


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 41,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 44,8 tys. (wzrost o 9 %). Wykres 3.3.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

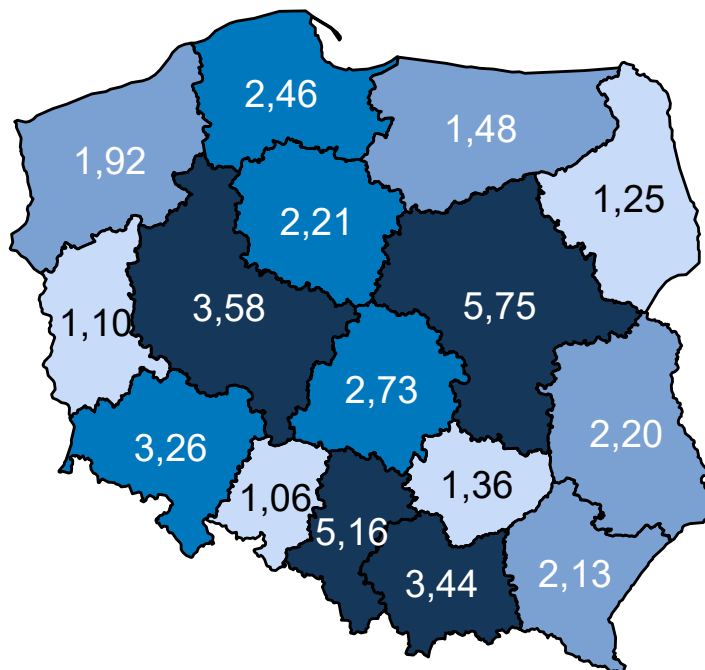
Wykres 3.3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

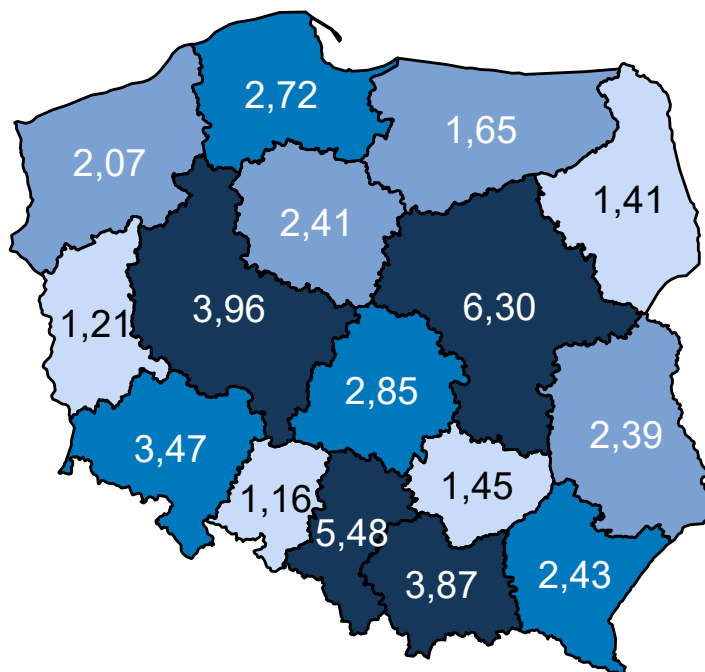
Mapa **3.3.10** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,13 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.11**.

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

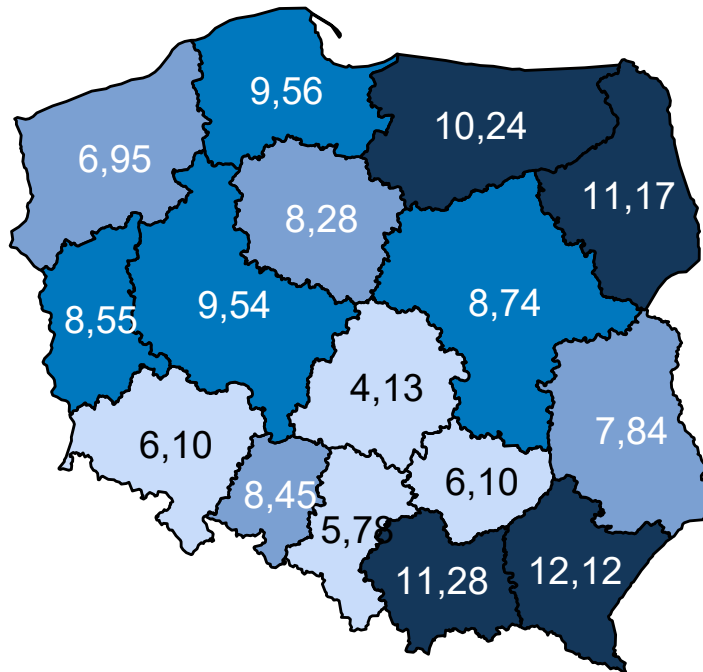


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 12,12%.

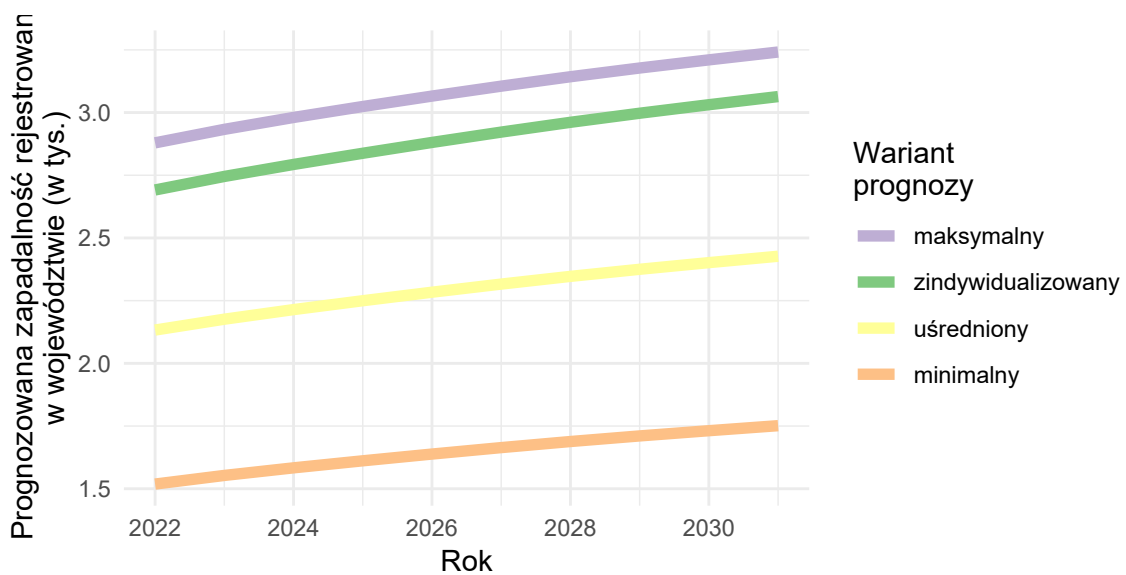
Mapa 3.3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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



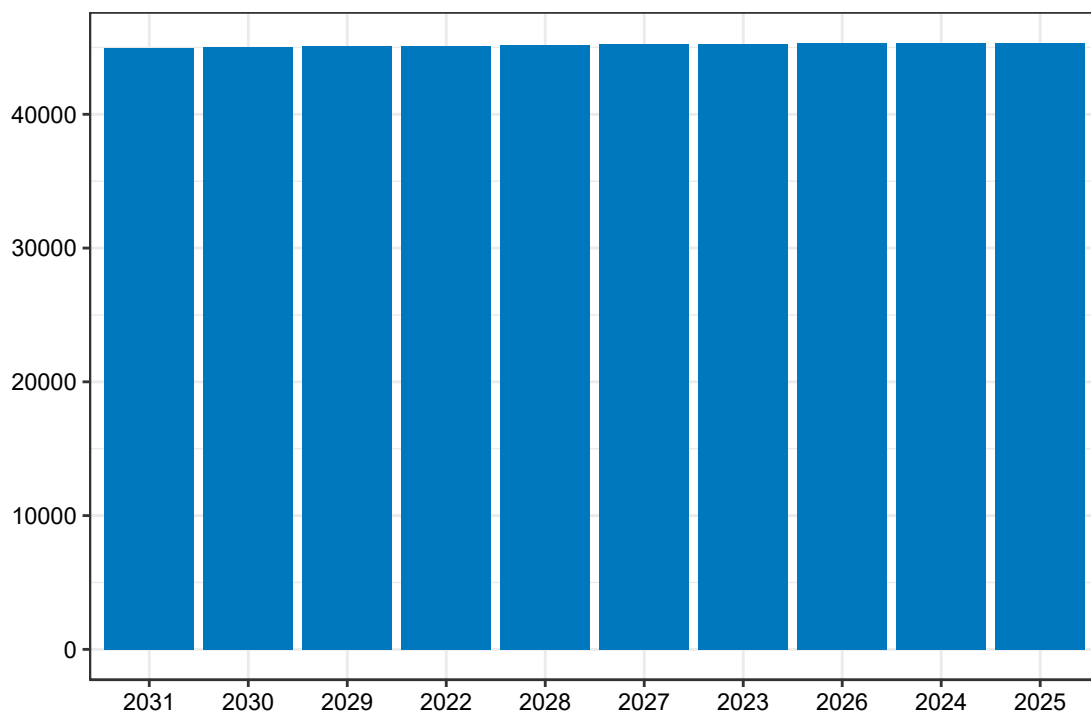
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Infekcja układu moczowego

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Infekcja układu moczowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 45,1 tys. i do 2031 r. spadnie do 45,0 tys. (spadek o -0.2 %). Wykres 3.3.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

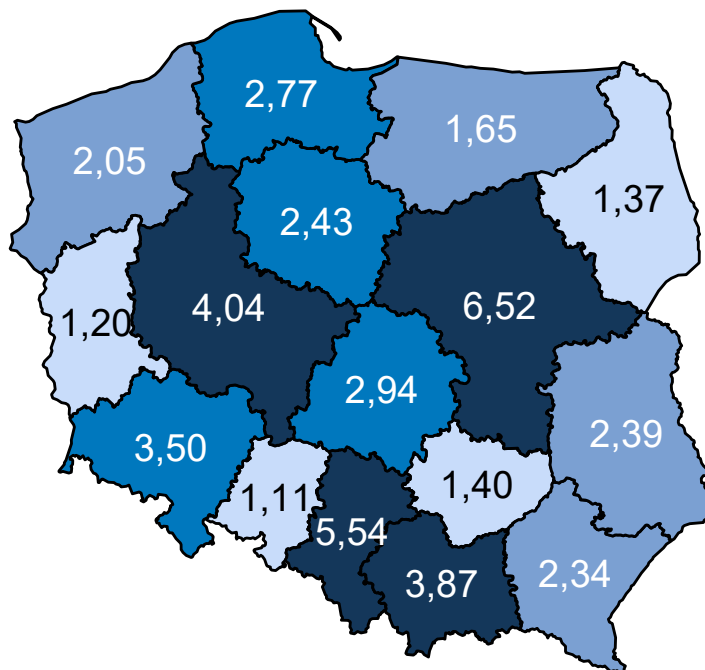
Wykres 3.3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

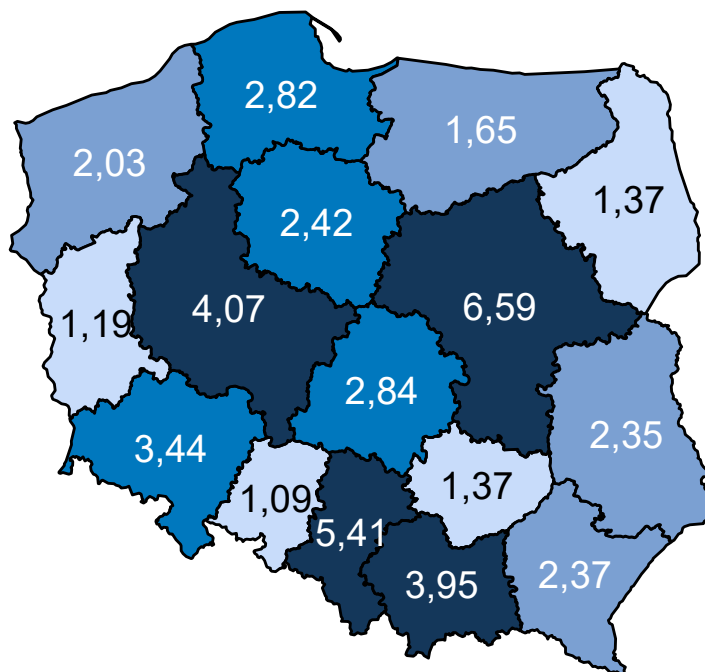
Mapa 3.3.13 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 2,34 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.14.

Mapa 3.3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.14: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

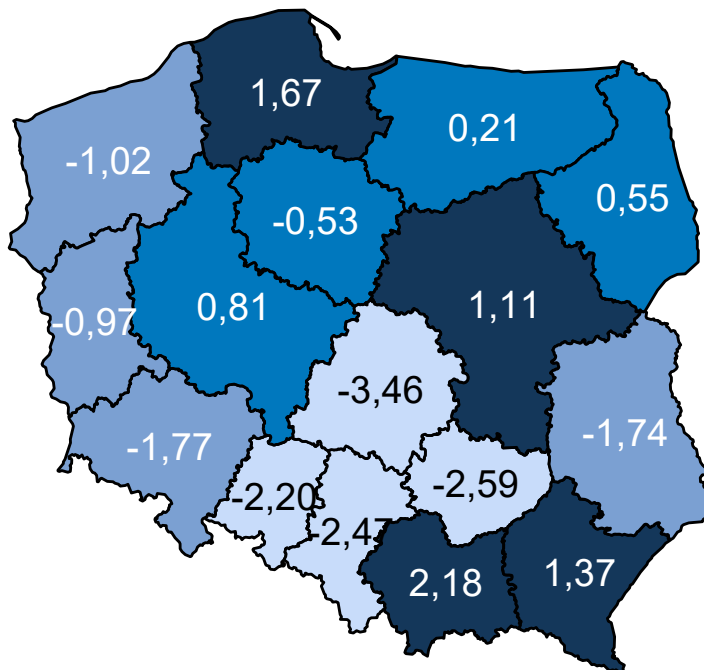


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.15 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 1,37%.

Mapa 3.3.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

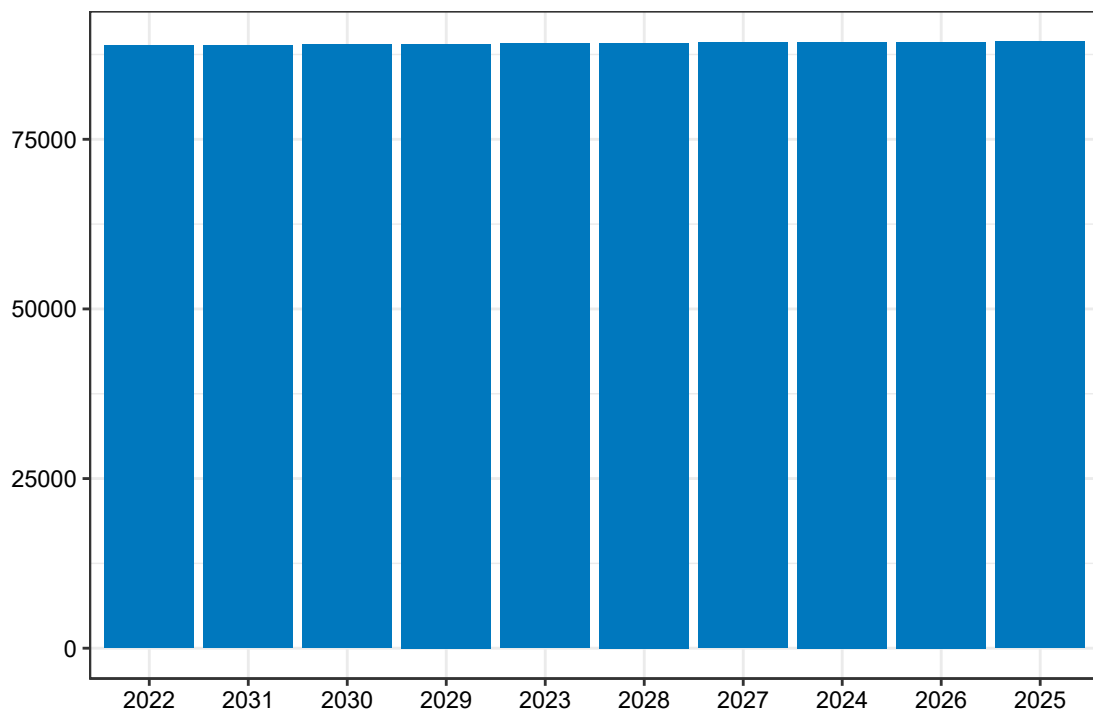


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Infekcja układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 88,8 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 88,9 tys. (wzrost o 0.1 %). Wykres 3.3.7 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

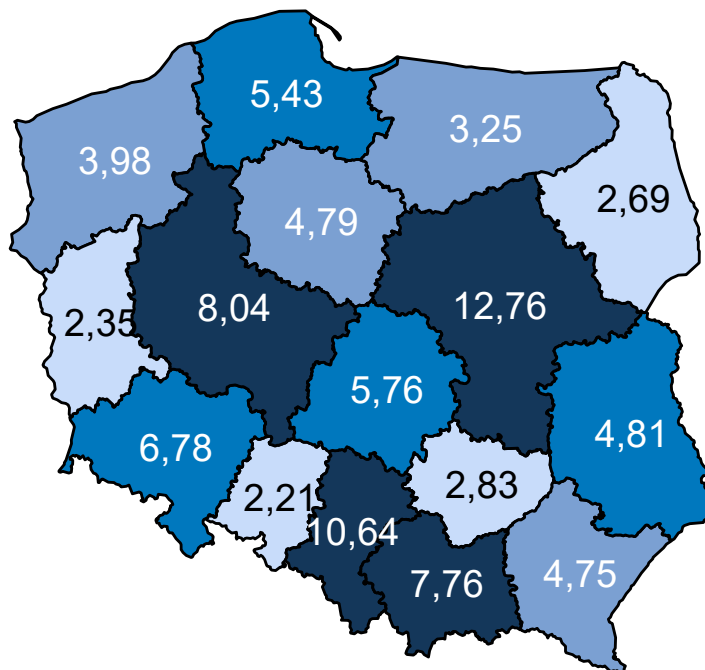
Wykres 3.3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

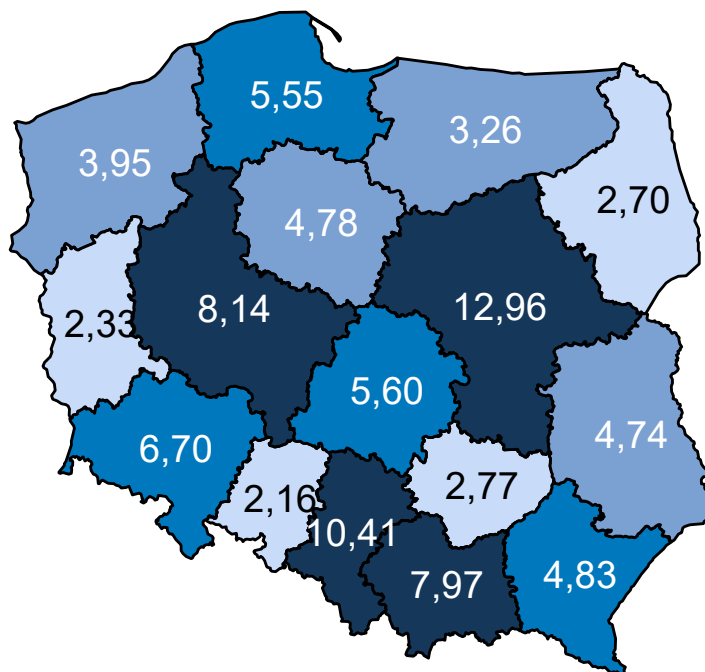
Mapa **3.3.16** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4,75 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.3.17**.

Mapa 3.3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

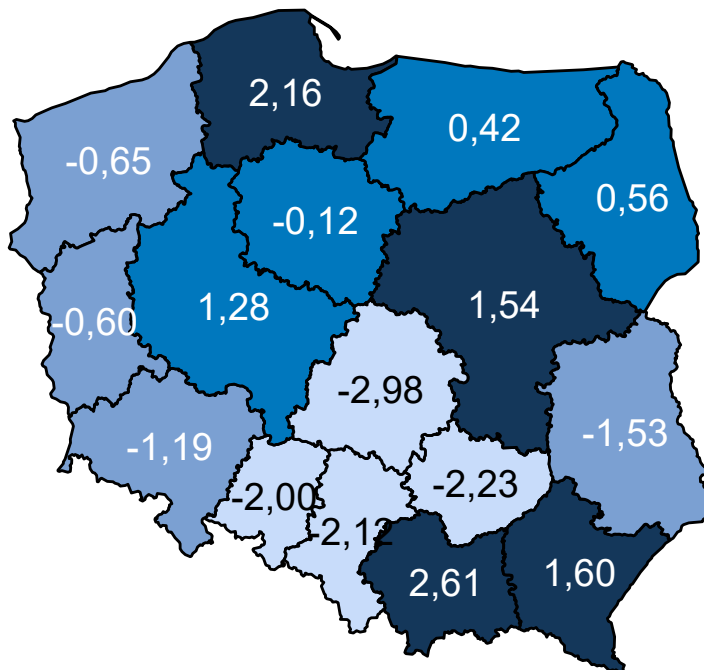


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.18 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 1,60%.

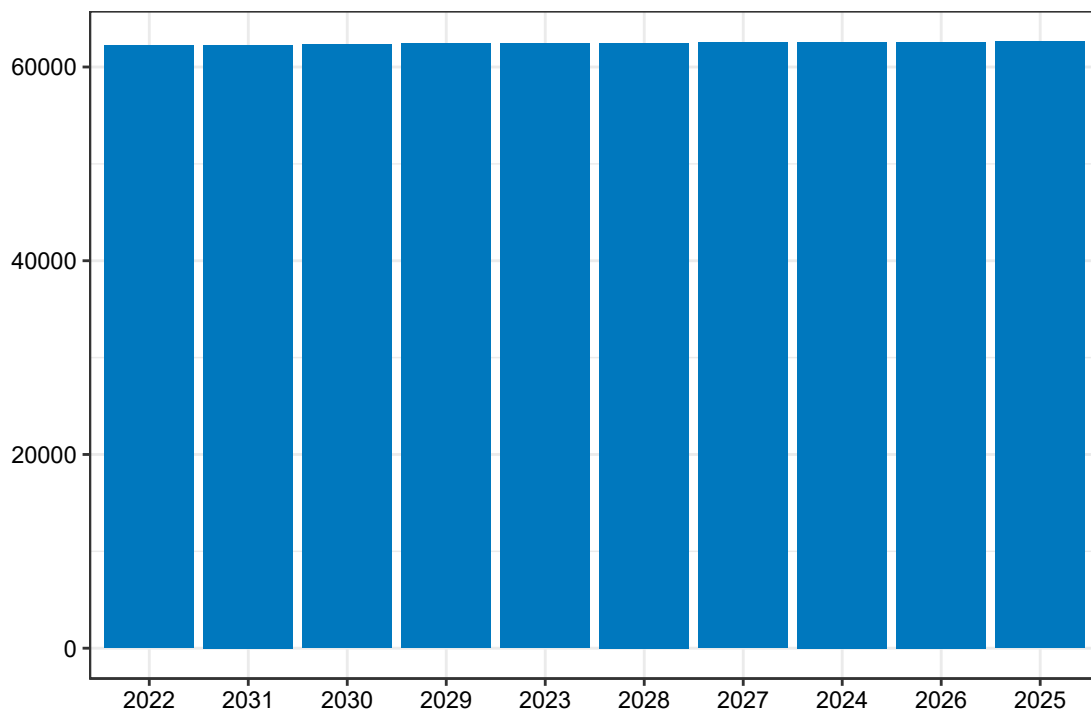
Mapa 3.3.18: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

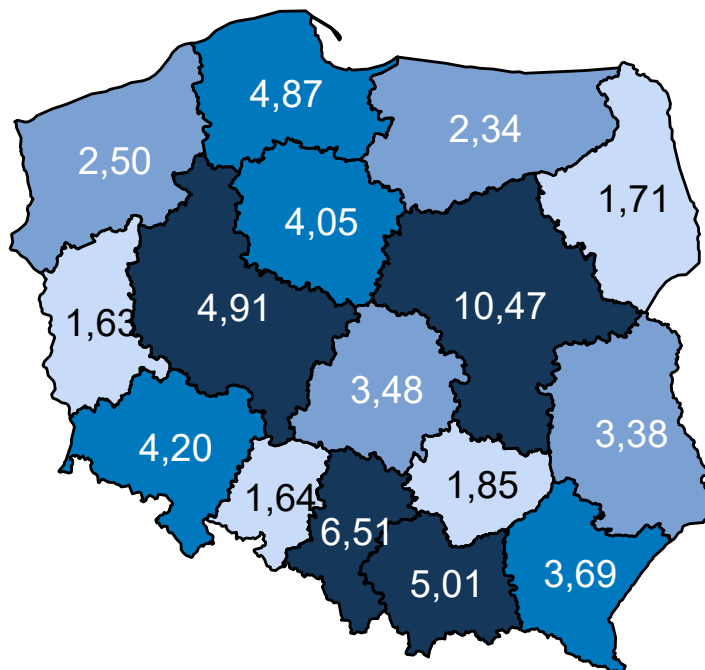
W latach 2022–2031 dla grupy Infekcja układu moczowego prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 62,2 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 62,3 tys. (wzrost o 0.2 %). Wykres 3.3.8 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

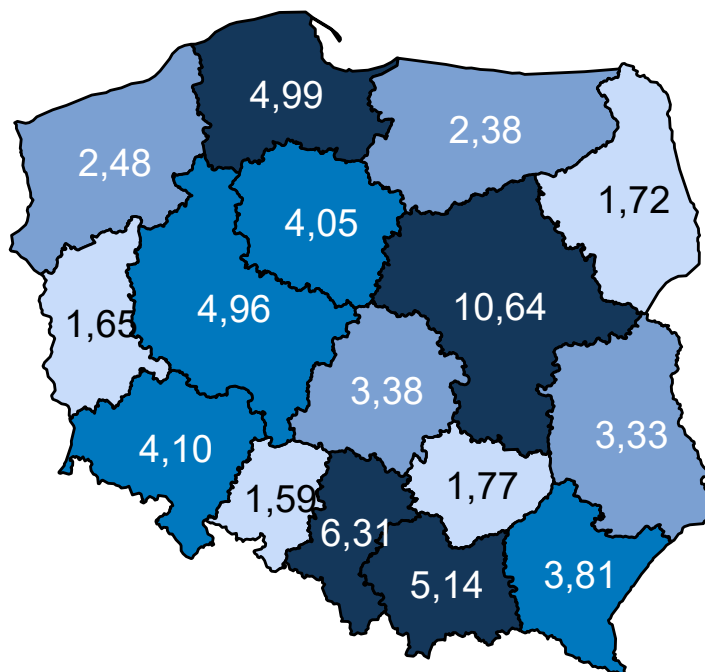
Mapa 3.3.19 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,69 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.20.

Mapa 3.3.19: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.20: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

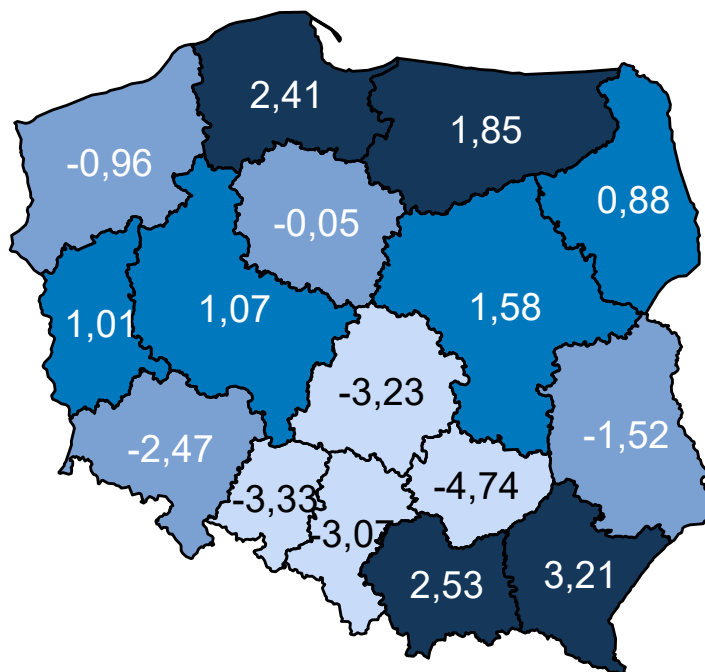


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.21 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Za-

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,21%.

Mapa 3.3.21: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

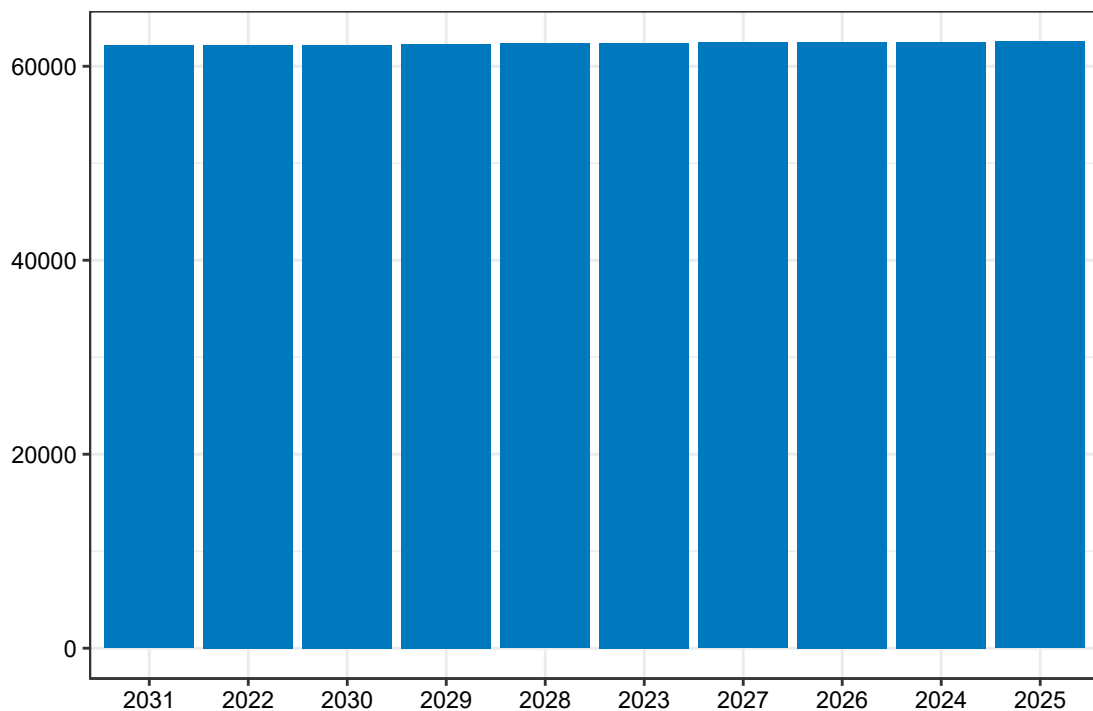


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

W latach 2022–2031 dla grupy Infekcja układu moczowego prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 62,2 tys. i do 2031 r. spadnie do 62,1 tys. (spadek o -0,2 %). Wykres 3.3.9 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

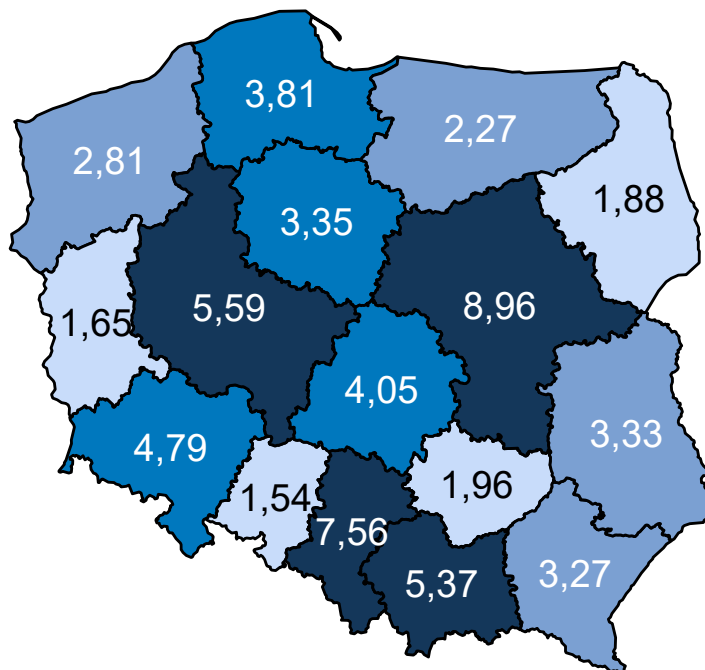
Wykres 3.3.9: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

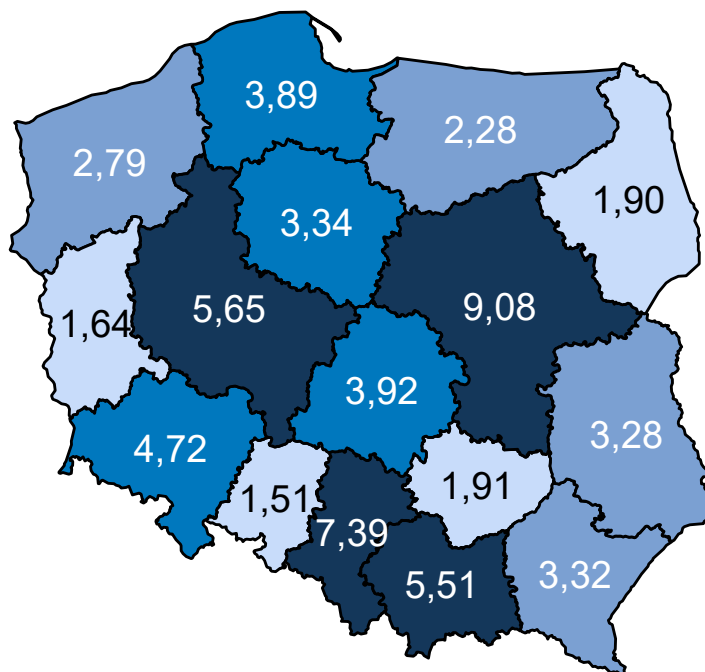
Mapa 3.3.22 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 3,27 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.3.23.

Mapa 3.3.22: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.23: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

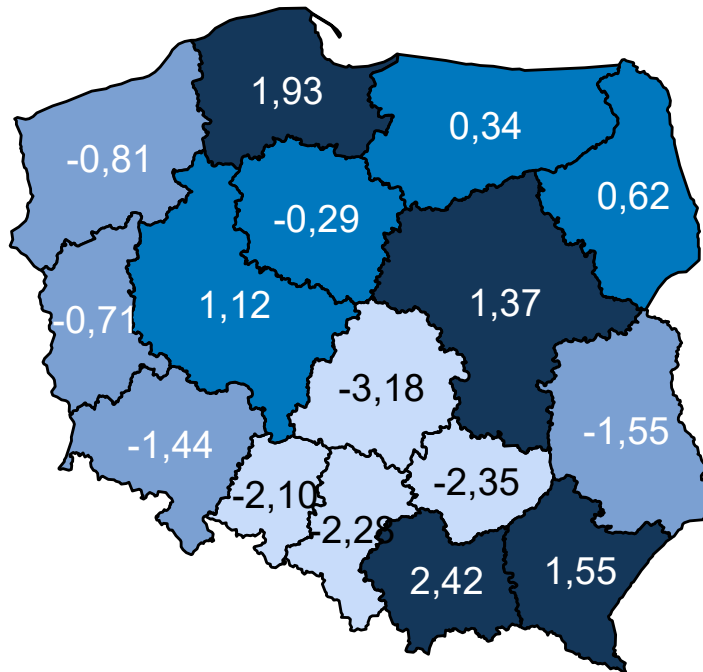


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.3.24 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 1,55%.

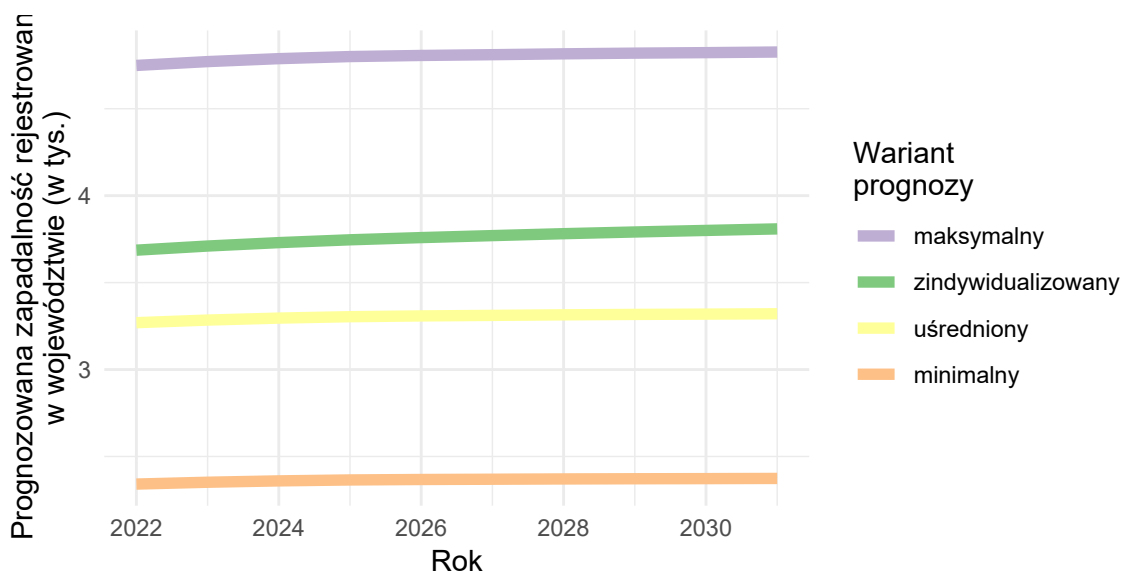
Mapa 3.3.24: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.3.10.

Wykres 3.3.10: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ