



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie cukrzycy 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	12
1.4	Umieralność	15
2	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	23
2.1	Lecznictwo szpitalne	24
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	74
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna	93
2.4	Kadry medyczne	104
2.5	Zasoby sprzętowe	104
3	Prognoza	105
3.1	Prognoza demograficzna	106
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	106

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	12
1.4	Umieralność	15

1.1 Demografia województwa i jego powiatów

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

1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

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

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

Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

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

Liczba nowych przypadków pacjentów w publicznym systemie opieki zdrowotnej (zapadalność rejestrowana) powinna uwzględniać każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie. Ponieważ analiza została przeprowadzana na danych płatnika, w przypadku niektórych chorób ustalono dodatkowe reguły pozwalające na określenie czy pojawienie się pacjenta w systemie oznacza zachorowanie na dana chorobę. W zależności od drogi wejścia i dalszej historii pacjenta na podstawie reguł podanych w tabeli 1.2.1 włączono pacjentów, u których pojawienie się w systemie z analizowanym rozpoznaniem mogło być np. tylko diagnostyką w kierunku tej choroby.

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

Tabela 1.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
Cukrzyca dorośli	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie
Cukrzyca dzieci	Tylko pacjenci, którzy pojawili się minimum 2 krotnie są traktowani jako chorzy

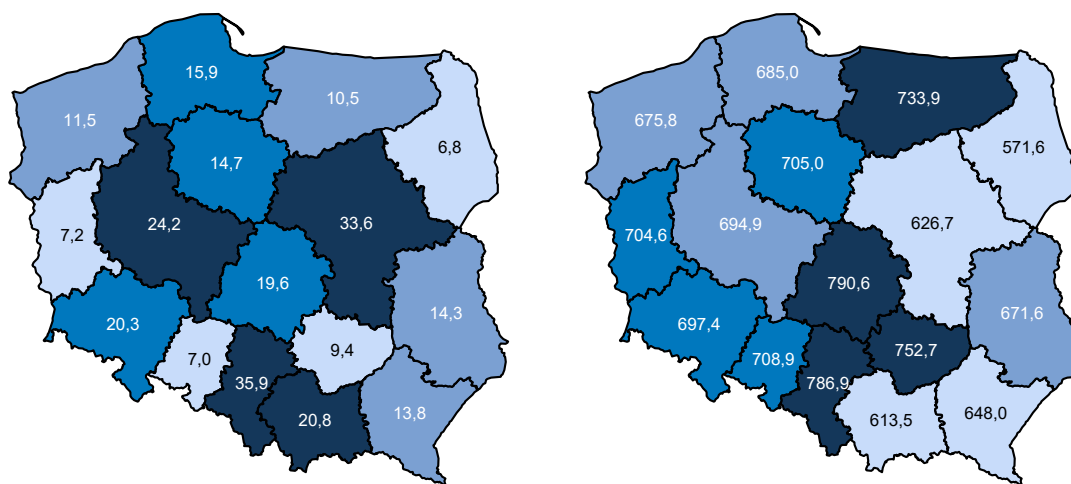
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Cukrzyca

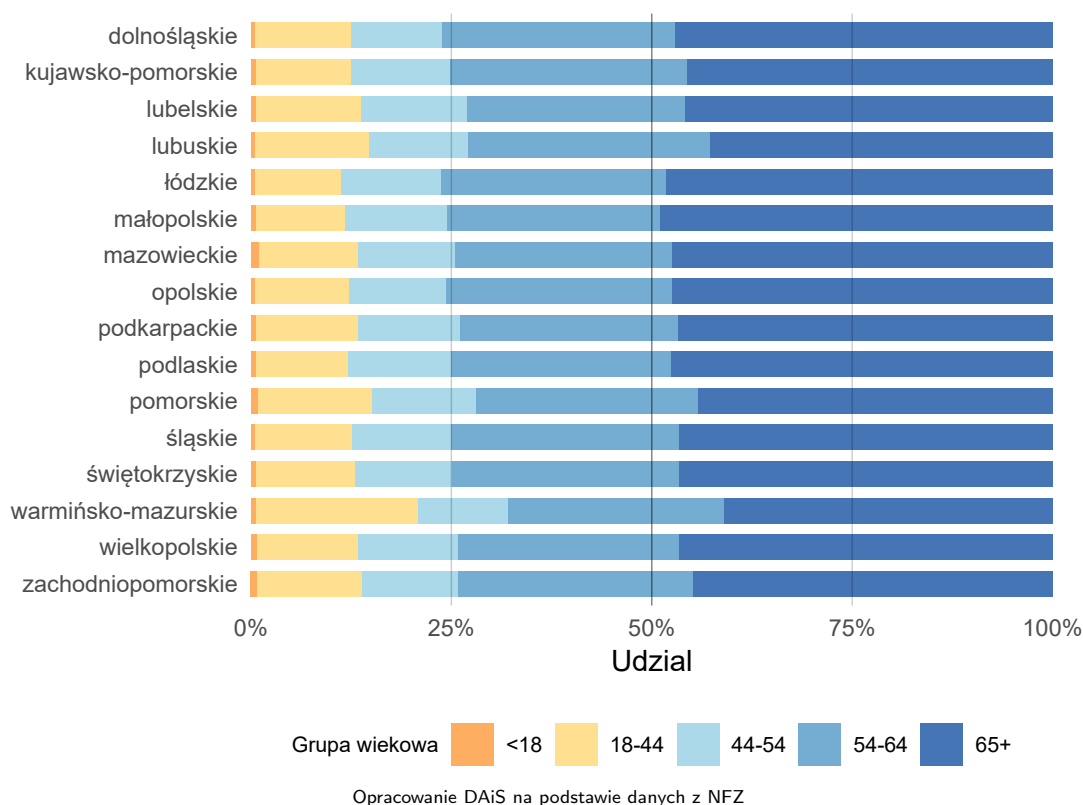
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Cukrzyca' w roku 2016 wyniosła 265,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 690,9.

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 13,8 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Cukrzyca



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

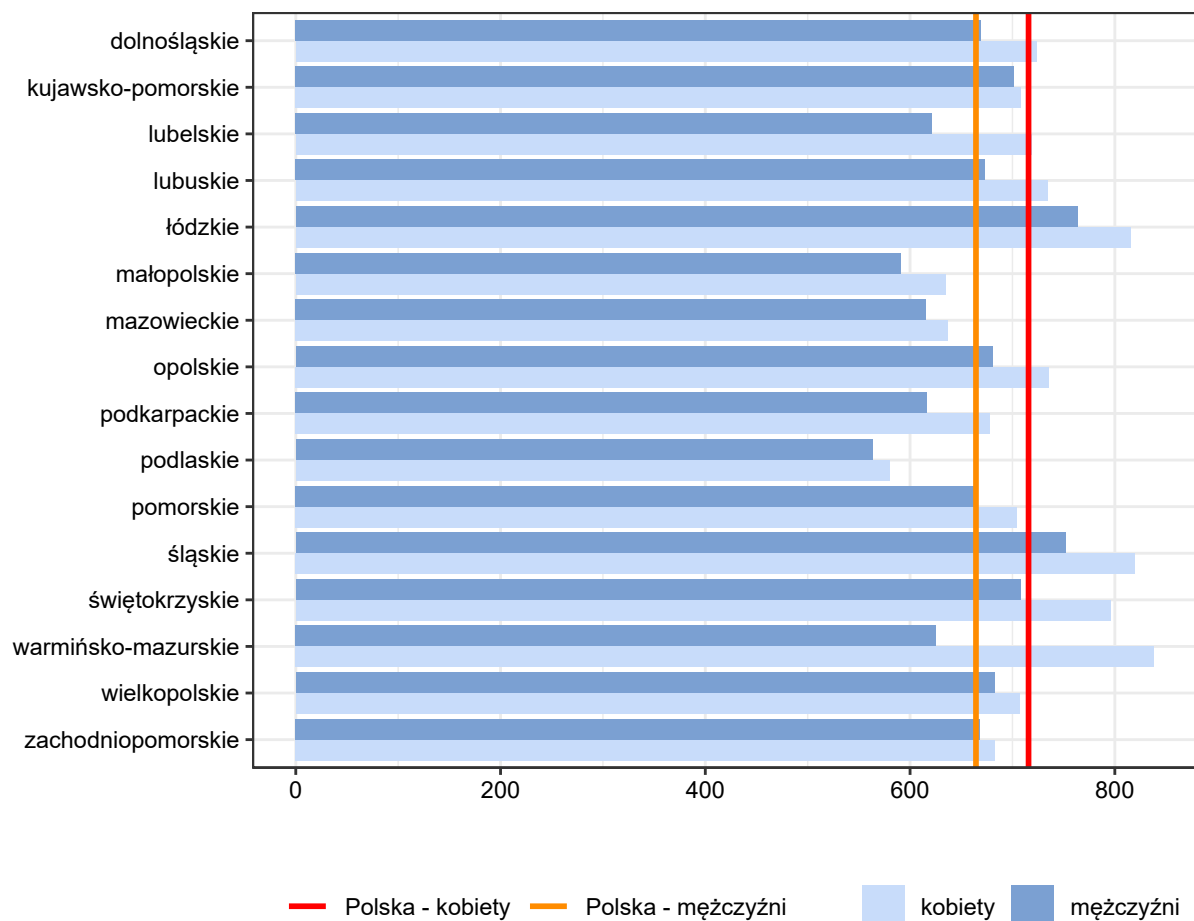
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	53,87	71,60	0,58	11,87	11,45	28,99	47,11
kujawsko-pomorskie	51,79	62,78	0,71	11,82	12,38	29,45	45,64
lubelskie	55,15	48,59	0,61	13,18	13,14	27,27	45,81
lubuskie	53,49	67,16	0,56	14,19	12,42	30,12	42,72
łódzkie	53,97	66,10	0,54	10,79	12,38	28,12	48,17
małopolskie	53,25	52,54	0,68	11,06	12,73	26,53	48,99
mazowieckie	53,03	65,39	1,09	12,28	12,11	27,06	47,46
opolskie	53,57	54,89	0,51	11,73	12,17	28,11	47,47
podkarpackie	53,40	44,38	0,70	12,68	12,69	27,20	46,72
podlaskie	51,98	62,94	0,72	11,41	12,84	27,42	47,60
pomorskie	52,75	66,47	0,94	14,25	12,85	27,76	44,19
śląskie	53,94	79,27	0,59	12,00	12,43	28,35	46,62
świętokrzyskie	54,16	49,45	0,67	12,40	12,00	28,39	46,55
warmińsko-mazurskie	58,31	62,82	0,61	20,29	11,16	27,01	40,94
wielkopolskie	52,22	57,98	0,81	12,60	12,52	27,49	46,58
zachodniopomorskie	51,91	70,85	0,75	13,16	11,98	29,27	44,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	24,0	219,1	674,0	1 343,3	1 774,3
kujawsko-pomorskie	27,6	220,5	699,1	1 444,0	1 860,7
lubelskie	23,0	235,3	707,4	1 313,6	1 687,3
lubuskie	21,8	262,4	726,2	1 427,4	1 777,3
łódzkie	25,4	235,8	790,1	1 496,9	1 925,3
małopolskie	22,1	175,8	624,2	1 248,6	1 774,7
mazowieckie	36,5	204,1	634,3	1 250,0	1 647,1
opolskie	22,8	224,2	630,8	1 341,5	1 824,5
podkarpackie	24,8	211,0	645,6	1 321,3	1 823,0
podlaskie	23,8	172,7	561,3	1 112,1	1 538,8
pomorskie	33,1	255,3	727,0	1 397,4	1 823,8
śląskie	27,5	258,2	761,9	1 489,0	1 954,9
świętokrzyskie	30,1	252,5	732,4	1 443,7	1 823,2
warmińsko-mazurskie	24,2	388,1	651,8	1 351,1	1 878,2
wielkopolskie	29,4	227,1	711,8	1 408,3	1 962,4
zachodniopomorskie	29,5	236,6	666,0	1 295,9	1 710,6
Polska	27,8	230,2	687,8	1 360,0	1 807,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	23,6	259,6	586,0	1 225,1	1 721,2
kujawsko-pomorskie	26,2	244,7	589,5	1 277,6	1 773,8
lubelskie	21,1	283,4	595,7	1 263,8	1 684,6
lubuskie	23,4	323,7	656,7	1 328,7	1 695,2
łódzkie	23,7	253,0	603,9	1 394,9	1 890,3
małopolskie	22,2	210,3	479,4	1 159,5	1 737,1
mazowieckie	39,0	224,9	506,7	1 146,1	1 578,7
opolskie	20,9	267,8	514,5	1 302,1	1 756,5
podkarpackie	24,7	250,2	509,5	1 206,9	1 833,2
podlaskie	27,9	201,7	396,6	999,9	1 487,0
pomorskie	35,6	311,9	597,5	1 309,5	1 739,3
śląskie	22,7	302,2	650,8	1 390,3	1 934,3
świętokrzyskie	32,4	279,9	629,9	1 408,7	1 817,0
warmińsko-mazurskie	25,7	617,2	566,7	1 232,2	1 882,1
wielkopolskie	26,9	258,6	577,9	1 277,1	1 880,5
zachodniopomorskie	23,6	279,7	530,8	1 165,2	1 637,5
Polska	27,2	272,9	563,3	1 256,8	1 759,9

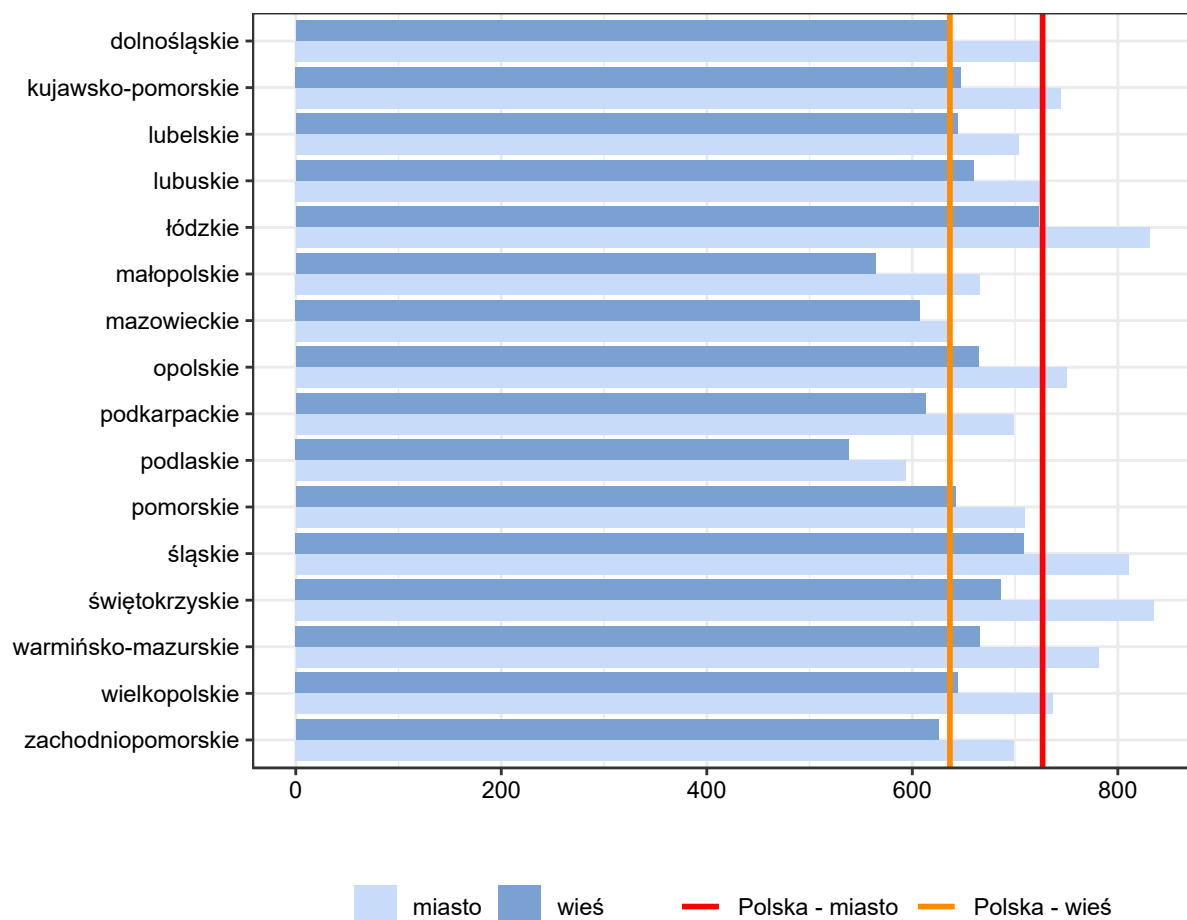
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	24,4	179,5	761,7	1 474,1	1 856,8
kujawsko-pomorskie	29,0	197,1	810,5	1 624,7	1 992,0
lubelskie	24,8	190,0	817,9	1 367,5	1 691,5
lubuskie	20,2	203,6	794,7	1 534,0	1 901,0
łódzkie	27,0	219,2	981,2	1 613,2	1 982,4
małopolskie	21,9	141,9	768,6	1 344,0	1 830,8
mazowieckie	34,2	183,3	763,6	1 366,8	1 753,6
opolskie	24,6	181,4	746,0	1 382,8	1 927,3
podkarpackie	24,9	173,5	779,2	1 441,1	1 807,9
podlaskie	19,9	145,3	724,1	1 229,5	1 619,3
pomorskie	30,7	199,8	855,6	1 492,5	1 945,4
śląskie	32,1	215,6	874,6	1 598,3	1 985,4
świętokrzyskie	28,0	226,8	832,9	1 480,2	1 832,6
warmińsko-mazurskie	22,8	171,8	736,0	1 477,8	1 872,3
wielkopolskie	31,7	196,6	846,4	1 552,0	2 084,0
zachodniopomorskie	35,0	195,1	799,7	1 437,5	1 818,1
Polska	28,3	188,9	812,5	1 472,6	1 878,9

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) - Cukrzyca



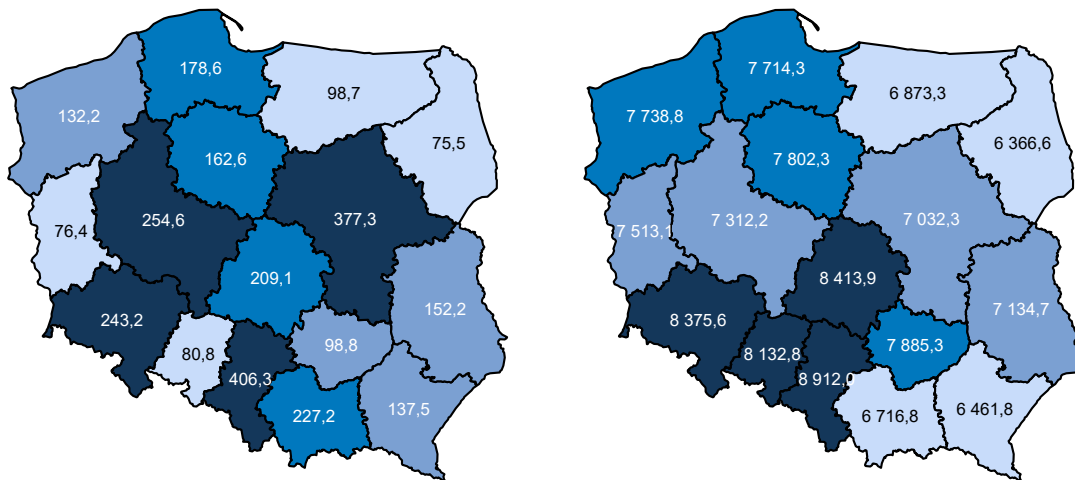
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Cukrzyca

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

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 2 911,1 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 7,6 tys.). Mapa 1.2.2 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



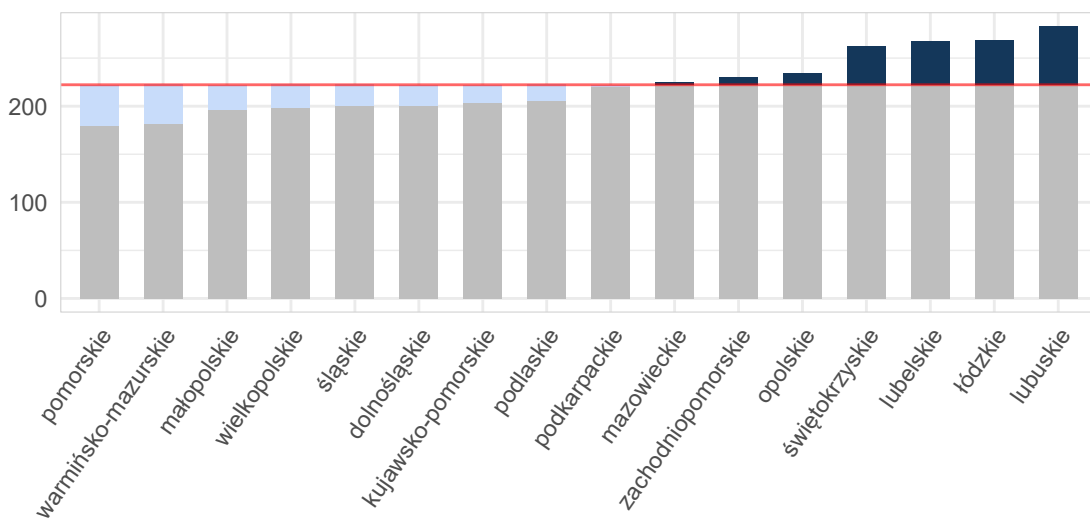
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Chorobowość szpitalna

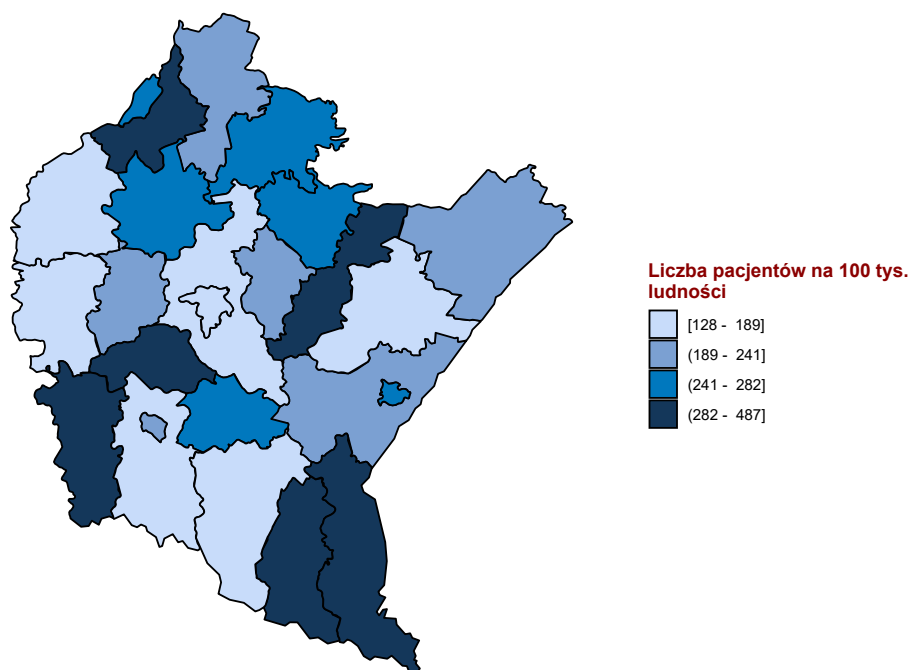
Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznai w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

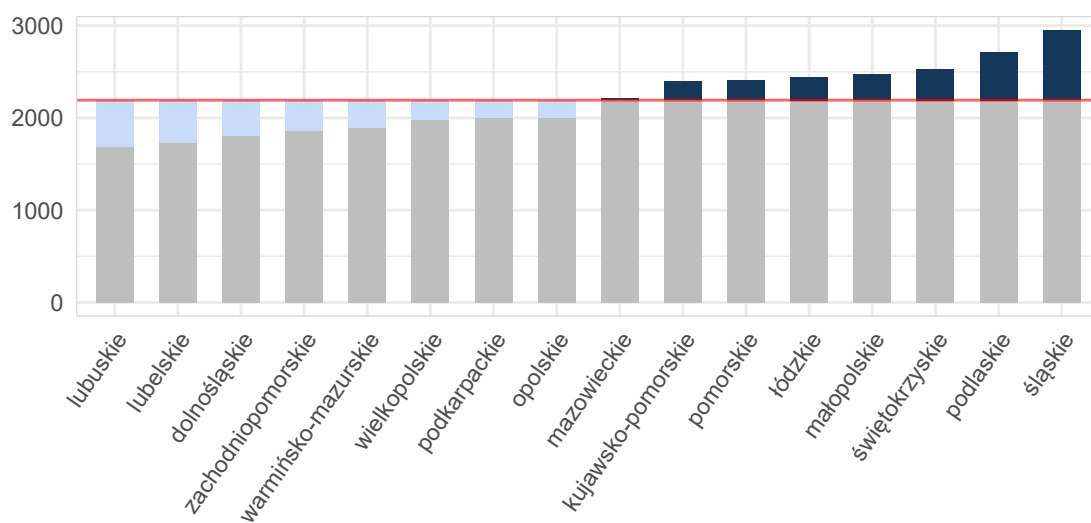


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

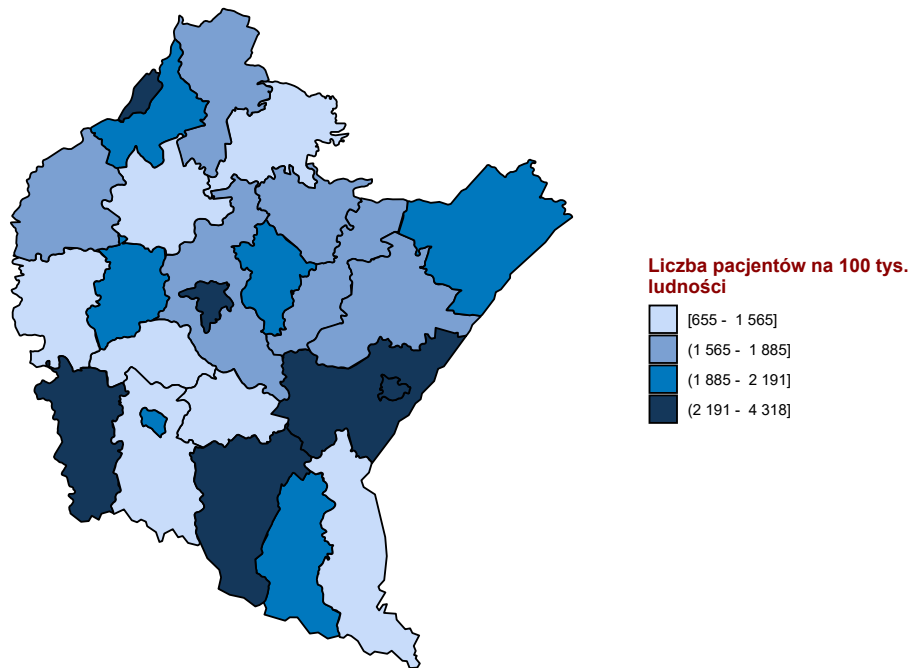
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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

Wykres 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta



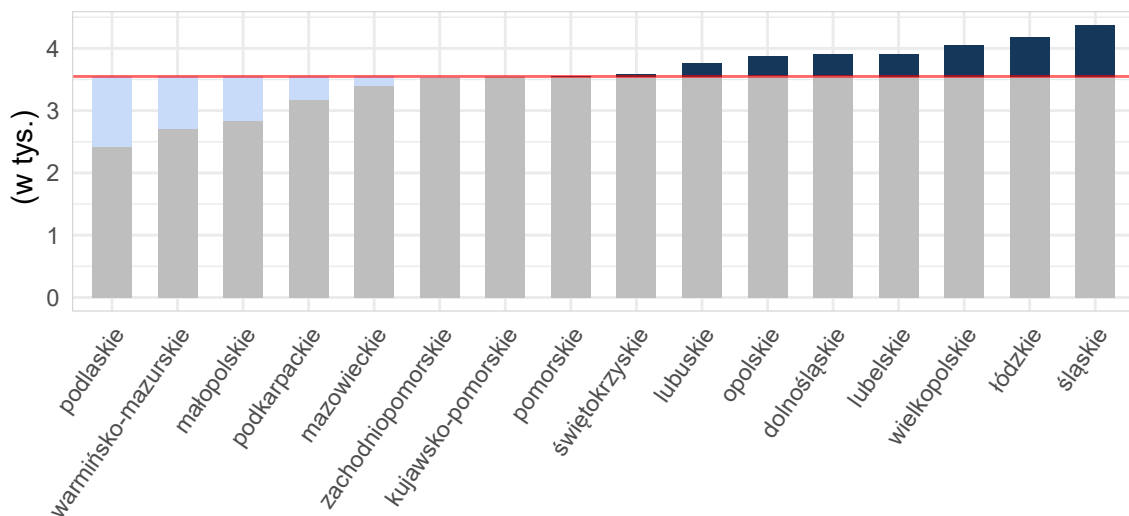
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

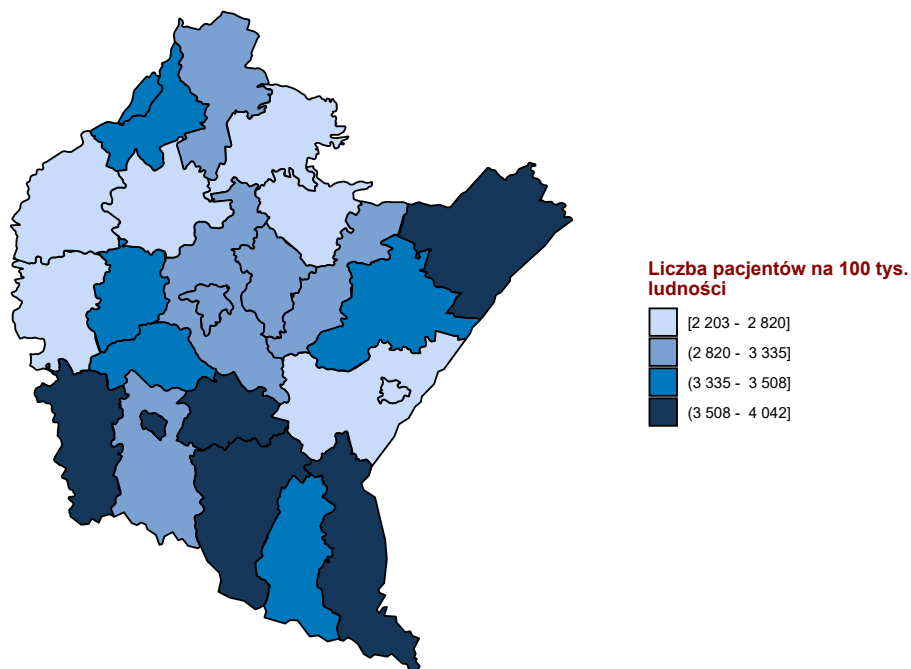
Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

1.4 Umieralność

W okresie 2013-2015 w województwie podkarpackim stwierdzono 715 zgonów z powodu cukrzycy, z których 78,9% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 45% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 1.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie podkarpackim wynosił 11,2/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 42,9%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 15. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest niższy niż w kraju o 41,1%, natomiast kobiet o 44,0%. Dla obu płci współczynnik rzeczywisty umieralności plasował województwo na 15. 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 40,7%. Wartość SMR w województwie podkarpackim plasuje je na 15. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 38,9% od ogólnopolskiego, wśród kobiet o 42,1%. Dla obu płci standaryzowany wskaźnik umieralności plasował województwo na 15. 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. We wszystkich powiatach zaobserwowano zgony z powodu cukrzycy. 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 0,312 a 1,226. Tylko w 1/25 powiatów województwa podkarpackiego (m. Krosno) umieralność z powodu cukrzycy jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 1.4.4), ale wartość wskaźnika SMR nie należy do 10% najwyższych w kraju.

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej niż 65 lat	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej niż 65 lat	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej niż 65 lat
dolnośląskie	2 155	1	529	1 625	943	1	375	567	1 212	-	154	1 058
kujawsko-pomorskie	810	1	178	631	356	1	120	235	454	-	58	396
lubelskie	1 209	-	234	975	532	-	169	363	677	-	65	612
lubuskie	627	1	135	491	252	-	90	162	375	1	45	329
łódzkie	1 317	1	309	1 007	595	1	222	372	722	-	87	635
małopolskie	1 227	3	249	975	522	2	169	351	705	1	80	624
mazowieckie	2 865	1	582	2 282	1 285	-	418	867	1 580	1	164	1 415
opolskie	695	-	137	558	300	-	93	207	395	-	44	351
podkarpackie	715	-	151	564	322	-	110	212	393	-	41	352
podlaskie	680	1	129	550	305	1	93	211	375	-	36	339
pomorskie	1 634	1	275	1 358	692	-	172	520	942	1	103	838
śląskie	3 960	-	765	3 195	1 625	-	501	1 124	2 335	-	264	2 071
świętokrzyskie	399	-	95	304	189	-	72	117	210	-	23	187
warmińsko-mazurskie	1 116	2	220	894	497	1	162	334	619	1	58	560
wielkopolskie	2 498	1	434	2 063	1 054	1	294	759	1 444	-	140	1 304
zachodniopomorskie	774	1	167	606	329	1	111	217	445	-	56	389
Polska	22 681	14	4 589	18 078	9 798	9	3 171	6 618	12 883	5	1 418	11 460

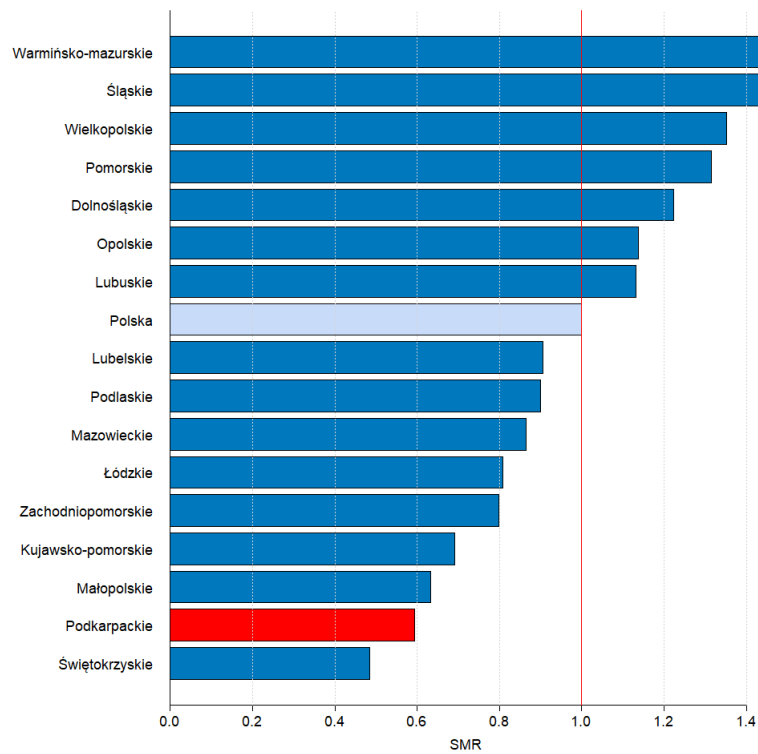
Opracowanie PZH

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

Woj.	Ogółem				Mężczyźni				Kobiety			
	0-24 lata		25-64 lata		0-24 lata		25-64 lata		0-24 lata		25-64 lata	
	Ogółem	więcej !	Ogółem	więcej !	Ogółem	więcej !	Ogółem	więcej !	Ogółem	więcej !	Ogółem	więcej !
dolnośląskie	24,70	0,05	10,17	122,69	22,48	0,09	14,58	113,58	26,76	-	5,86	128,20
kujawsko-pomorskie	12,91	0,06	4,90	69,95	11,71	0,11	6,66	67,30	14,04	-	3,17	71,61
lubelskie	18,73	-	6,41	96,60	17,00	-	9,23	95,43	20,35	-	3,57	97,32
lubuskie	20,47	0,12	7,47	116,93	16,90	-	9,97	100,55	23,86	0,24	4,98	127,13
łódzkie	17,50	0,05	7,11	79,62	16,59	0,10	10,39	79,61	18,33	-	3,94	79,64
małopolskie	12,16	0,10	4,35	65,81	10,66	0,14	5,95	60,63	13,57	0,07	2,77	69,13
mazowieckie	17,94	0,02	6,33	91,52	16,81	-	9,30	91,13	18,97	0,05	3,49	91,76
opolskie	23,10	-	7,68	119,04	20,62	-	10,48	114,15	25,43	-	4,91	122,13
podkarpackie	11,20	-	4,17	62,04	10,30	-	6,03	59,65	12,06	-	2,28	63,58
podlaskie	18,99	0,10	6,33	98,98	17,47	0,20	9,06	98,80	20,44	-	3,56	99,09
pomorskie	23,69	0,05	6,92	142,78	20,59	-	8,73	136,86	26,65	0,10	5,14	146,72
śląskie	28,74	-	9,41	147,03	24,44	-	12,48	131,12	32,75	-	6,41	157,40
świętokrzyskie	10,51	-	4,37	49,01	10,20	-	6,55	48,70	10,81	-	2,14	49,21
warmińsko-mazurskie	25,74	0,16	8,71	156,84	23,41	0,16	12,75	153,87	27,97	0,17	4,62	158,67
wielkopolskie	24,00	0,03	7,22	143,81	20,82	0,07	9,87	135,23	27,02	-	4,62	149,32
zachodniopomorskie	15,02	0,07	5,47	82,43	13,12	0,14	7,29	75,75	16,83	-	3,66	86,70
Polska	19,65	0,04	6,86	104,42	17,54	0,06	9,56	99,07	21,62	0,03	4,21	107,78

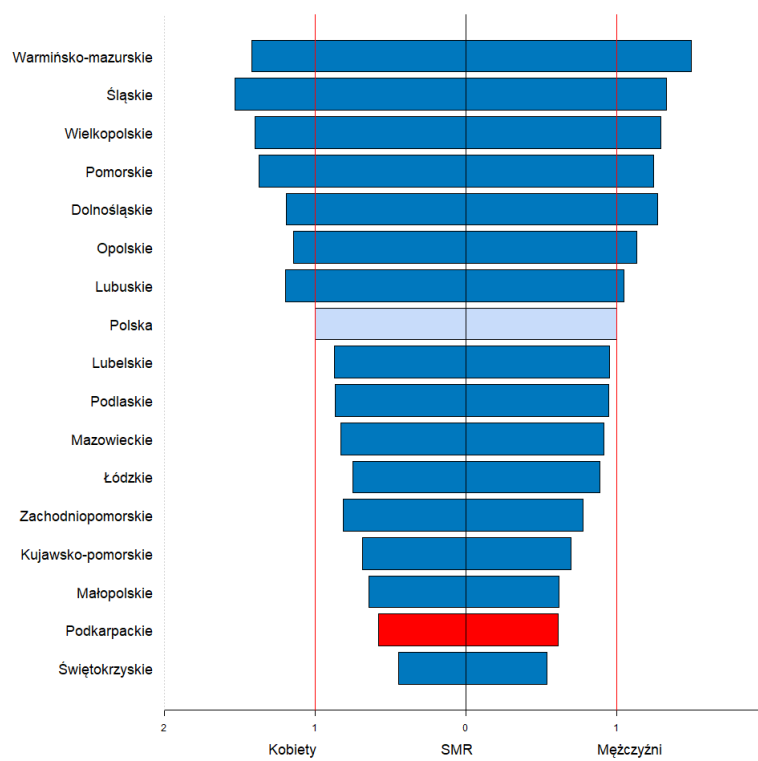
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



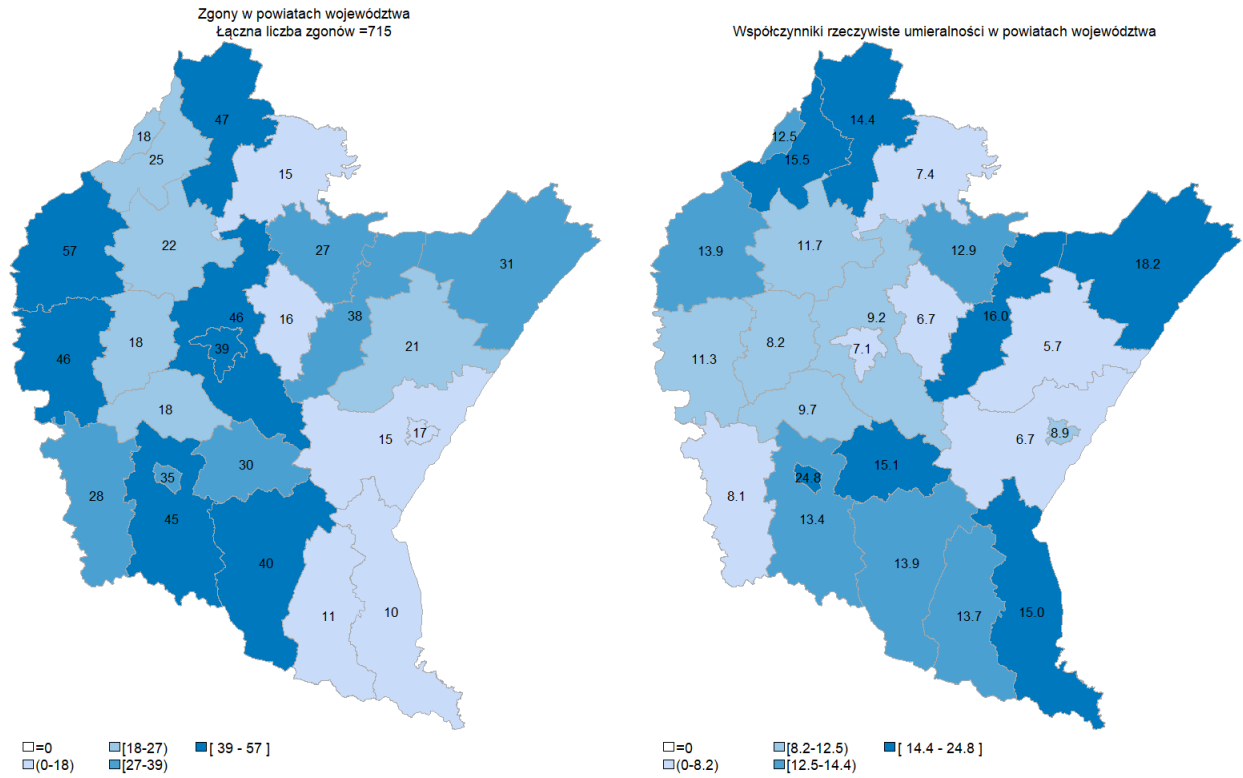
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2



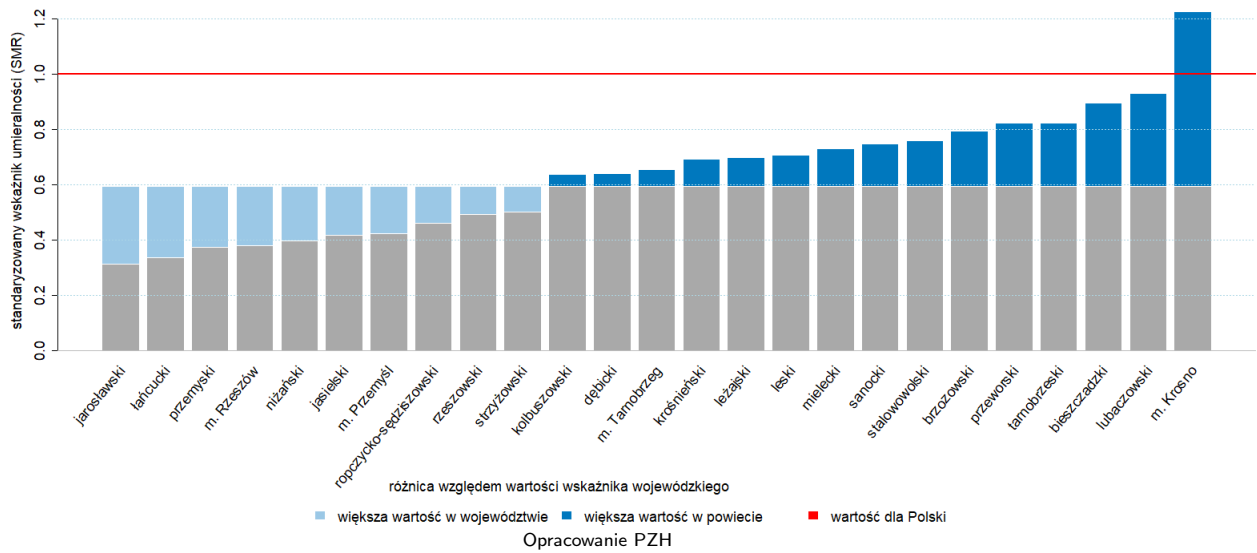
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.3

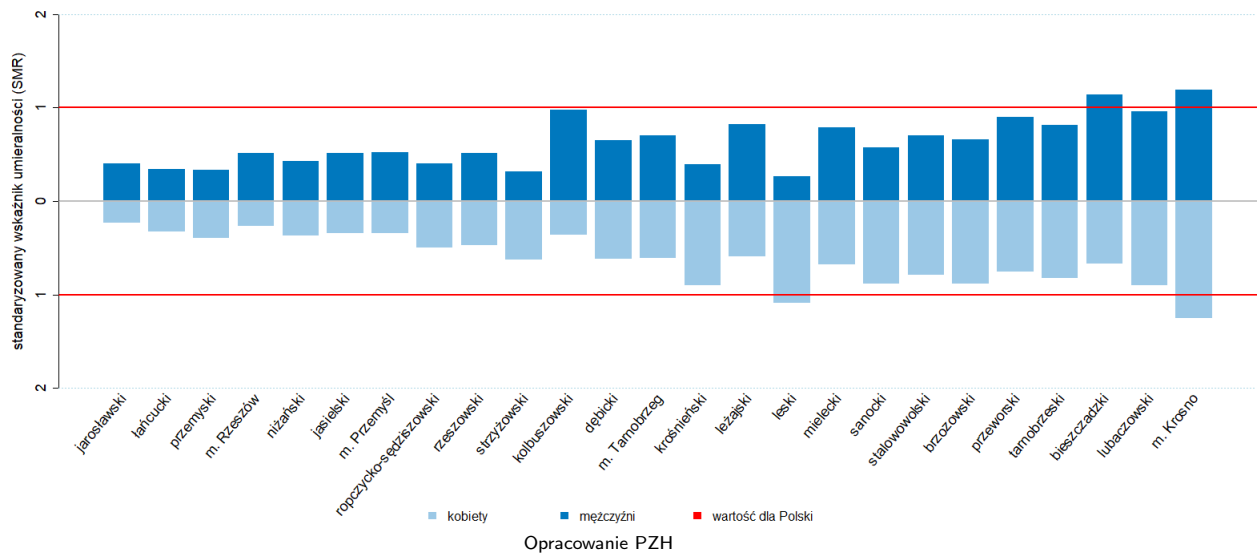


Opracowanie PZH

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	10	-	3	7	6	-	3	3	4	-	-	4
brzozowski	30	-	6	24	11	-	6	5	19	-	-	19
dębicki	46	-	12	34	21	-	8	13	25	-	4	21
jarosławski	21	-	5	16	12	-	3	9	9	-	2	7
jasielski	28	-	7	21	15	-	6	9	13	-	1	12
kolbuszowski	22	-	6	16	15	-	5	10	7	-	1	6
krośnieński	45	-	5	40	11	-	2	9	34	-	3	31
leżajski	27	-	5	22	14	-	5	9	13	-	-	13
lubaczowski	31	-	8	23	14	-	7	7	17	-	1	16
łańcucki	16	-	3	13	7	-	3	4	9	-	-	9
mielecki	57	-	8	49	28	-	8	20	29	-	-	29
niżański	15	-	2	13	7	-	2	5	8	-	-	8
przemyski	15	-	4	11	6	-	1	5	9	-	3	6
przeworski	38	-	8	30	18	-	8	10	20	-	-	20
ropczycko- sędziszowski	18	-	3	15	7	-	3	4	11	-	-	11
rzeszowski	46	-	13	33	21	-	8	13	25	-	5	20
sanocki	40	-	7	33	14	-	3	11	26	-	4	22
stalowowlski	47	-	13	34	20	-	6	14	27	-	7	20
strzyżowski	18	-	3	15	5	-	2	3	13	-	1	12
tarnobrzeski	25	-	4	21	11	-	2	9	14	-	2	12
leski	11	-	1	10	2	-	1	1	9	-	-	9
m. Krosno	35	-	6	29	15	-	5	10	20	-	1	19
m. Przemysł	17	-	3	14	9	-	3	6	8	-	-	8
m. Rzeszów	39	-	11	28	24	-	9	15	15	-	2	13
m. Tarnobrzeg	18	-	5	13	9	-	1	8	9	-	4	5
Woj.	715	-	151	564	322	-	110	212	393	-	41	352

Opracowanie PZH

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
bieszczadzki	15,04	-	7,65	82,84	18,22	-	15,02	86,53	11,92	-	-	80,27
brzozowski	15,09	-	5,50	85,50	11,19	-	10,74	45,82	18,92	-	-	110,74
dębicki	11,35	-	5,24	62,60	10,47	-	6,90	60,67	-	-	3,54	63,86
jarosławski	5,74	-	2,41	31,34	6,73	-	2,89	45,75	4,80	-	-	22,30
jasielski	8,10	-	3,56	41,86	8,84	-	6,00	47,24	7,39	-	1,04	38,57
kolbuszowski	11,70	-	5,73	62,48	16,00	-	9,29	98,62	7,43	-	1,96	38,79
krośnieński	13,40	-	-	82,82	6,67	-	2,11	49,17	19,91	-	3,26	103,37
lezajski	12,88	-	4,24	75,98	13,50	-	8,35	79,02	12,27	-	-	74,00
lubaczowski	18,16	-	8,29	92,73	16,47	-	13,97	73,75	19,83	-	2,15	104,51
łańcucki	6,67	-	2,27	36,67	5,97	-	4,52	29,40	7,35	-	-	41,20
mielecki	13,95	-	3,46	84,28	13,90	-	6,86	85,10	13,99	-	-	83,72
nizański	7,42	-	1,73	47,58	-	-	3,37	48,18	7,84	-	-	47,21
przemyski	6,75	-	3,23	37,71	5,38	-	1,55	44,39	8,12	-	5,04	33,51
przeworski	16,02	-	6,08	86,92	15,44	-	11,94	74,75	16,58	-	-	94,62
ropczycko- sędziszowski	8,16	-	-	51,01	6,43	-	4,83	34,68	9,84	-	-	61,55
rzeszowski	-	-	4,71	47,84	8,54	-	5,69	48,27	9,91	-	3,70	47,57
sanocki	13,90	-	-	81,77	9,92	-	-	68,44	17,71	-	4,82	90,60
stalowowski	14,45	-	6,80	72,04	12,62	-	6,32	73,55	16,18	-	7,27	71,01
strzyżowski	9,68	-	2,89	55,23	5,43	-	3,76	28,95	13,84	-	1,98	71,45
tarnobrzeski	15,48	-	4,28	91,84	13,82	-	4,24	99,03	17,10	-	4,32	87,10
leski	13,69	-	2,16	85,35	5,03	-	4,25	20,10	22,19	-	-	133,47
m. Krosno	24,80	-	7,20	127,33	22,48	-	12,53	112,16	26,88	-	2,30	137,10
m. Przemyśl	8,92	-	2,71	44,03	10,07	-	5,65	50,73	7,91	-	-	40,07
m. Rzeszów	7,07	-	-	35,30	9,20	-	5,80	48,09	5,15	-	1,18	27,02
m. Tarnobrzeg	12,47	-	5,87	56,10	12,96	-	2,41	84,57	12,02	-	9,14	36,46
Woj.	11,20	-	4,17	62,04	10,30	-	6,03	59,65	12,06	-	2,28	63,58

Opracowanie PZH

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1	Lecznictwo szpitalne	24
2.1.1	Cukrzyca	35
2.1.1.1	Cukrzyca u dorosłych	35
2.1.1.2	Cukrzyca u dzieci	58
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	74
2.2.1	Wybór poradni	74
2.2.2	Poradnia diabetologiczna	76
2.2.3	Poradnia diabetologiczna dla dzieci	86
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna	93
2.3.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	93
2.3.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	98
2.4	Kadry medyczne	104
2.5	Zasoby sprzętowe	104

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 wykroczyły poza rok 2016). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczące tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części setnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5).

Tabela 2.1.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób². Z analizy wykluczono hospitalizacje, dla których sprawozdano procedurę 39.95 (wg ICD-9-CM) - leczenie nerkozastępcze, ta grupa pacjentów będzie poddana analizie w mapie potrzeb zdrowotnych z zakresu chorób nerek i dróg moczowych. W przypadku hospitalizacji sprawdzanych jako rozpoznanie E66 lub E78 (według klasyfikacji ICD-10) pod uwagę brano jedynie te, dla których przyczyną była współistniejąca cukrzyca, czyli rozpoznania z zakresu E10-E15 oraz E74.9

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

E10
E11
E12
E13
E14
E15
E74.9

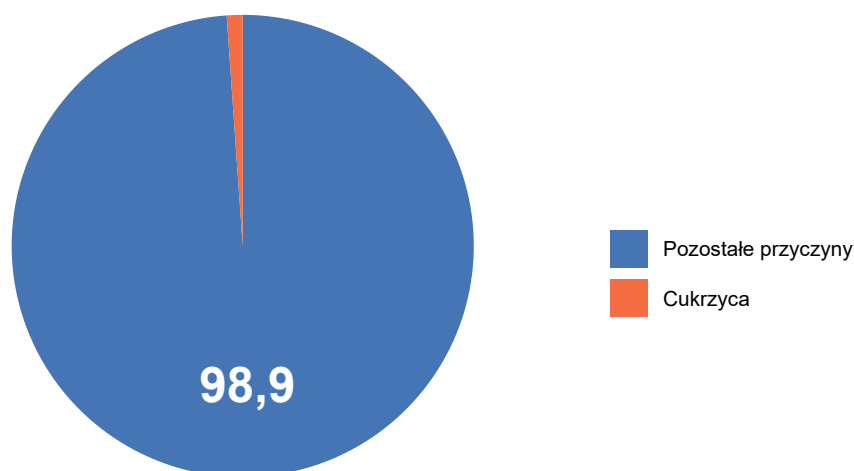
Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 85,24 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie podkarpackim 4,61 tys. hospitalizacji (w tym 2,71% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,00 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,22 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,25 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,05 tys.

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

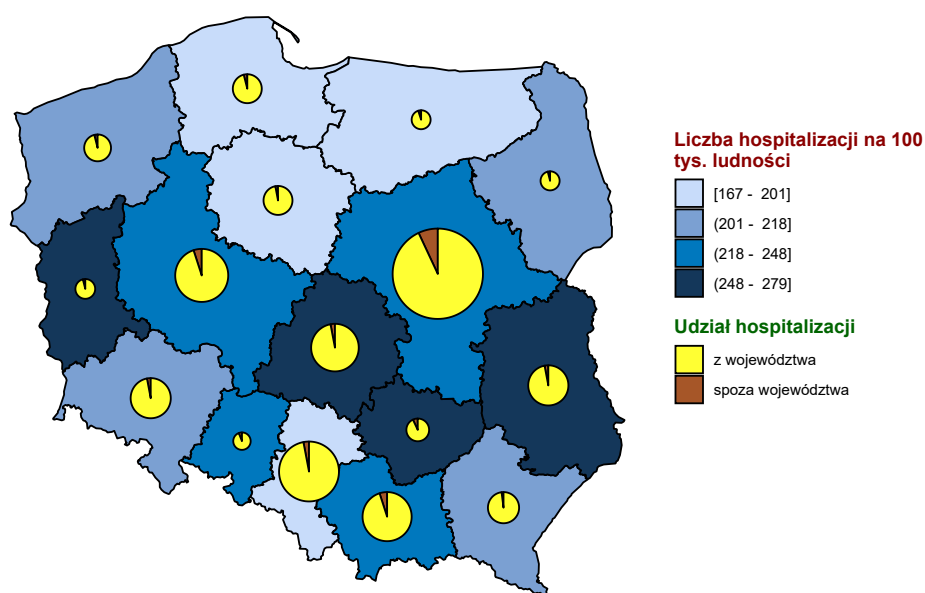
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

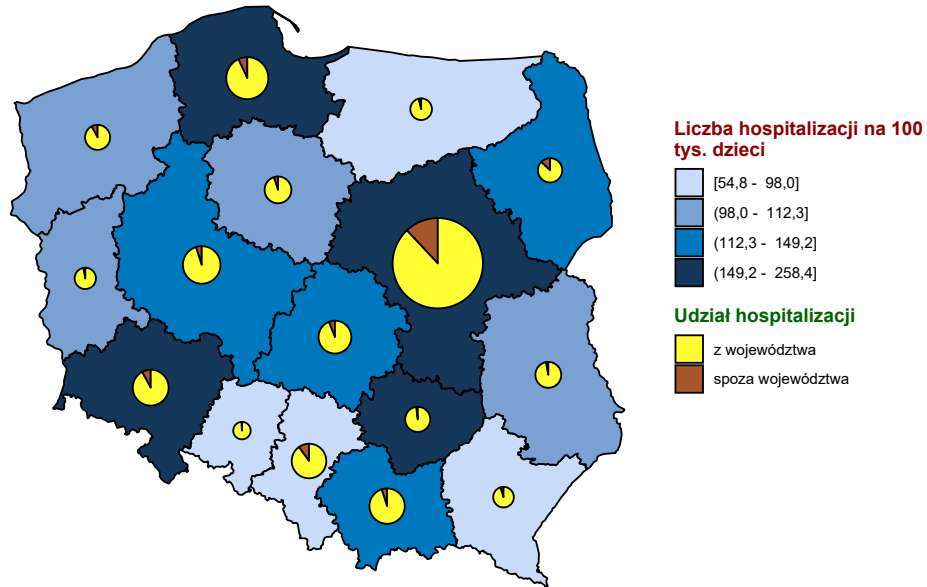
Mapy 2.1.1 - 2.1.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono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

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



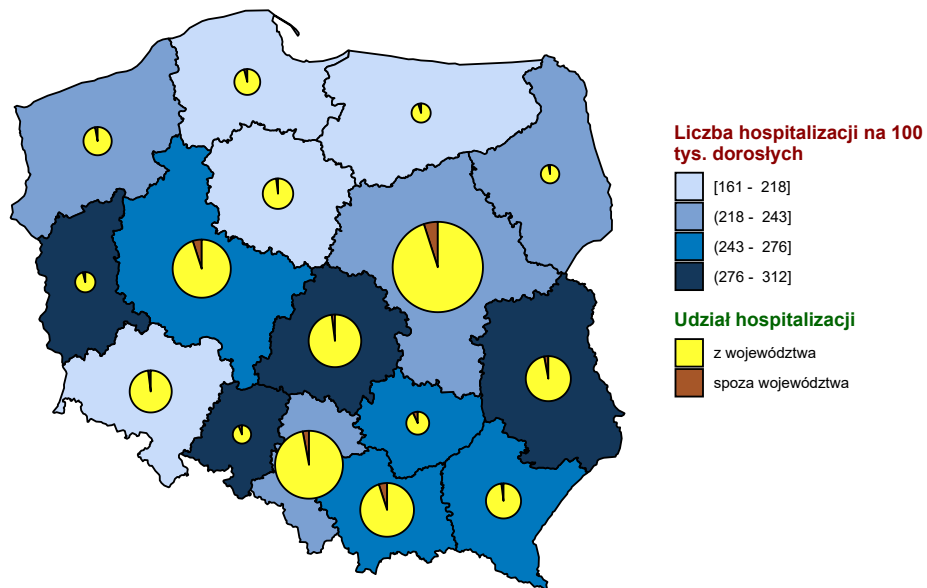
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



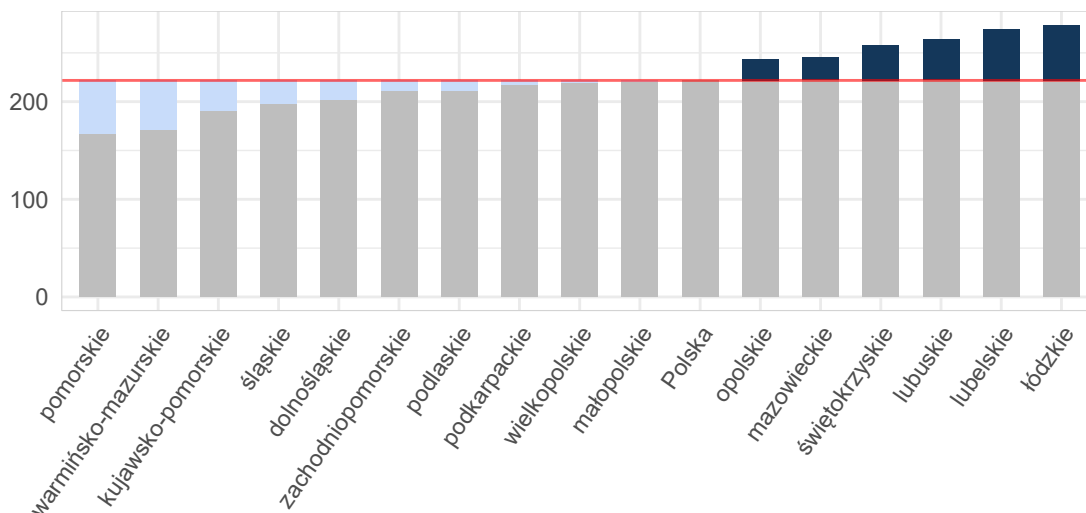
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



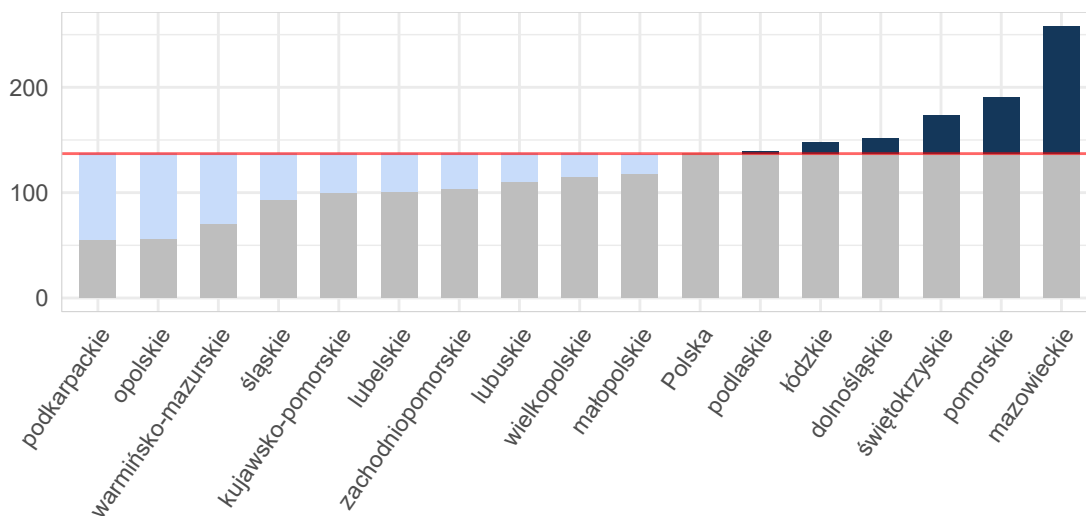
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



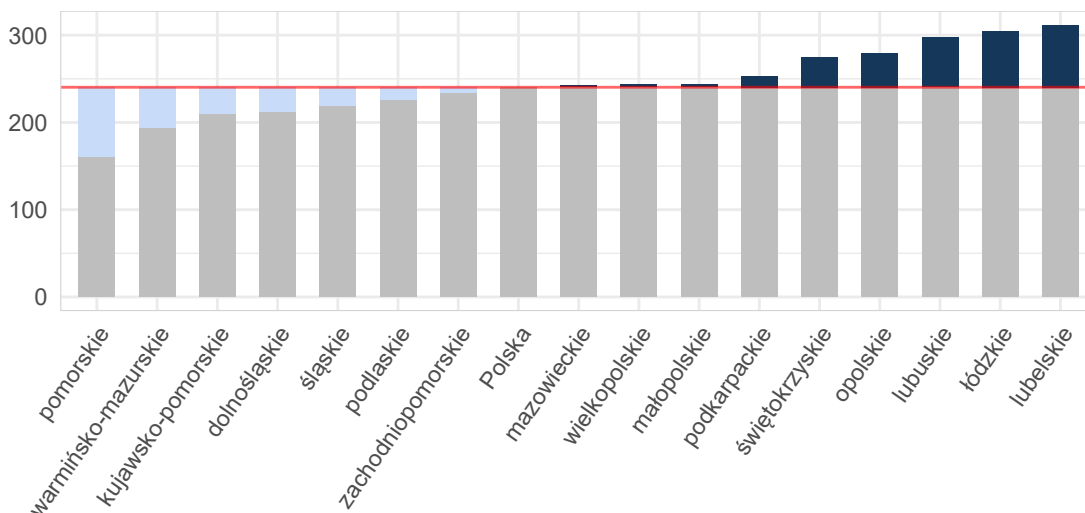
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

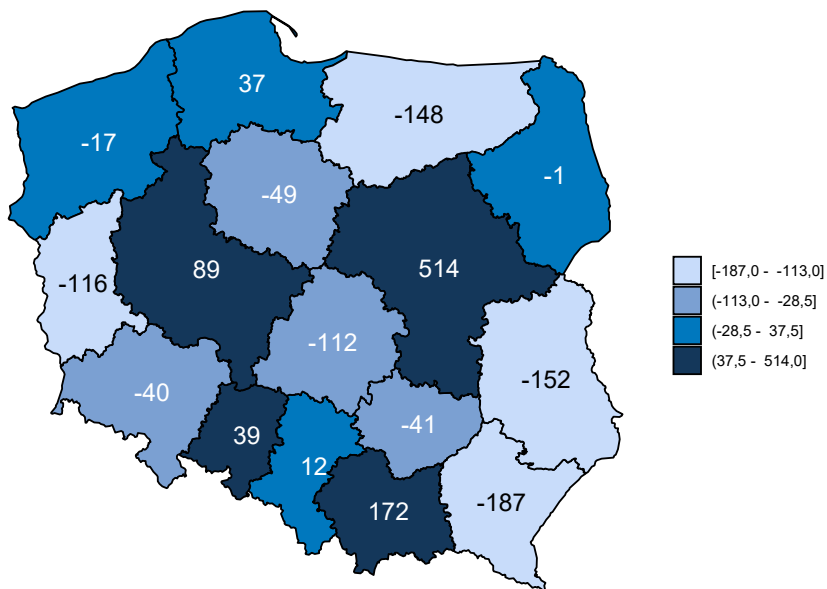
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.3.3, 2.3.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.³

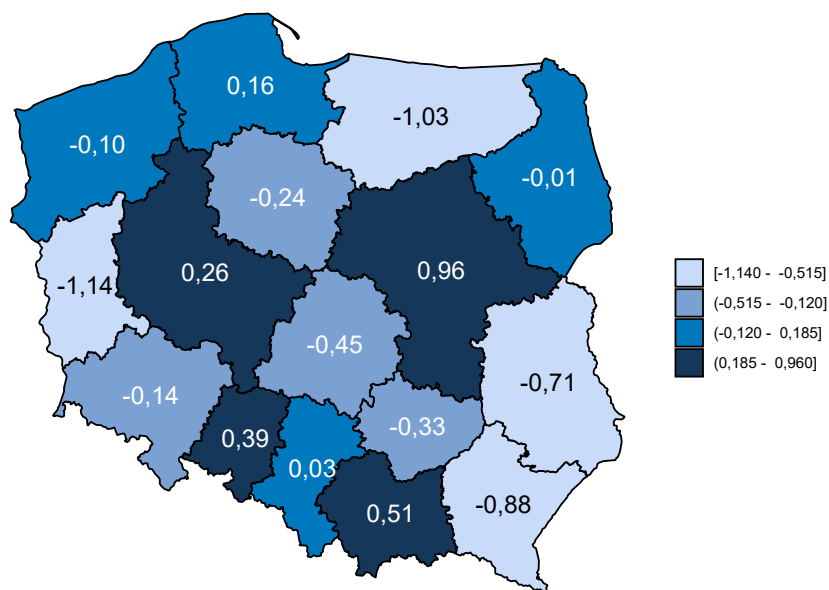
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Mapa 2.1.5: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	5,87	-	0,48	3,58	202,05	250
kujawsko-pomorskie	3,97	-	0,14	3,18	190,27	175
lubelskie	5,85	-	0,04	3,31	274,41	346
lubuskie	2,68	0,01	0,01	4,44	263,72	235
łódzkie	6,93	-	0,12	3,06	278,72	324
małopolskie	7,44	-	0,43	5,65	219,82	248
mazowieckie	13,16	0,00	0,86	7,05	245,23	414
opolskie	2,42	-	0,01	6,53	243,80	119
podkarpackie	4,61	-	0,04	2,71	216,86	312
podlaskie	2,51	-	0,02	4,82	211,36	122
pomorskie	3,86	-	0,27	4,80	166,61	148
śląskie	9,04	-	0,11	3,80	198,17	331
świętokrzyskie	3,23	0,00	0,02	7,21	257,96	274
warmińsko-mazurskie	2,45	0,00	0,02	5,01	170,85	271
wielkopolskie	7,62	-	0,28	5,62	218,78	339
zachodniopomorskie	3,61	-	0,07	4,18	211,34	168
Polska	85,24	0,01	2,94	4,78	221,79	4 076

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego

pacjenta z analizowaną grupą rozpoznai⁴ wyniosła 31. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim zostało wykazane przez 18 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,15 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	nizański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębce	tarnobrzewski
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnicy	rzeszowski
09.0036	Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Krośnie	m. Krosno
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 0,38 tys. hospitalizacji dla 0,34 tys. pacjentów. Tym samym 8,34% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0006	0,34	0,38	-	0,00	8,3	8,3
09.0001	0,24	0,27	-	0,01	5,8	14,2
09.0010	0,22	0,24	-	0,00	5,3	19,5

⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

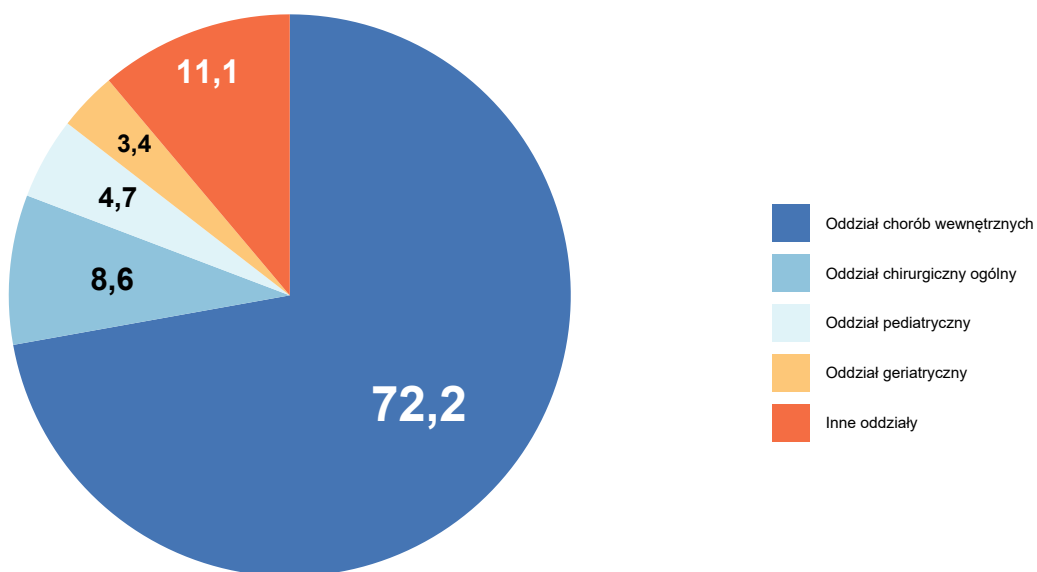
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0016	0,23	0,24	-	-	5,3	24,8
09.0009	0,20	0,24	-	0,00	5,2	30,0
09.0013	0,15	0,23	-	0,00	5,0	35,0
09.0014	0,21	0,23	-	0,00	5,0	39,9
09.0002	0,20	0,22	-	0,00	4,7	44,6
09.0008	0,18	0,19	-	0,00	4,1	48,8
09.0003	0,17	0,18	-	-	4,0	52,8
09.0007	0,16	0,18	-	0,00	4,0	56,7
09.0017	0,15	0,17	-	0,00	3,7	60,4
09.0005	0,16	0,17	-	0,00	3,6	64,1
09.0020	0,16	0,16	-	-	3,5	67,6
09.0004	0,13	0,16	-	0,00	3,4	71,0
09.0015	0,13	0,15	-	0,00	3,3	74,2
09.0023	0,13	0,15	-	0,00	3,3	77,5
09.0024	0,14	0,15	-	-	3,2	80,7
09.0100	0,13	0,15	-	-	3,2	83,9
09.0011	0,12	0,13	-	0,00	2,8	86,6
09.0022	0,12	0,13	-	-	2,8	89,4
09.0030	0,12	0,12	-	-	2,6	92,0
09.0029	0,08	0,09	-	-	1,9	93,9
09.0018	0,08	0,09	-	-	1,9	95,8
09.0012	0,08	0,08	-	-	1,8	97,6
09.0026	0,05	0,05	-	-	1,1	98,6
09.0054	0,03	0,03	-	-	0,7	99,3
09.0025	0,03	0,03	-	-	0,6	99,9
09.0035	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0019	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0036	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
Woj.	4,04	4,61	-	0,04	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Chorób wewnętrznych oraz Chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 80,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 82% hospitalizacji w analizowanej grupie.

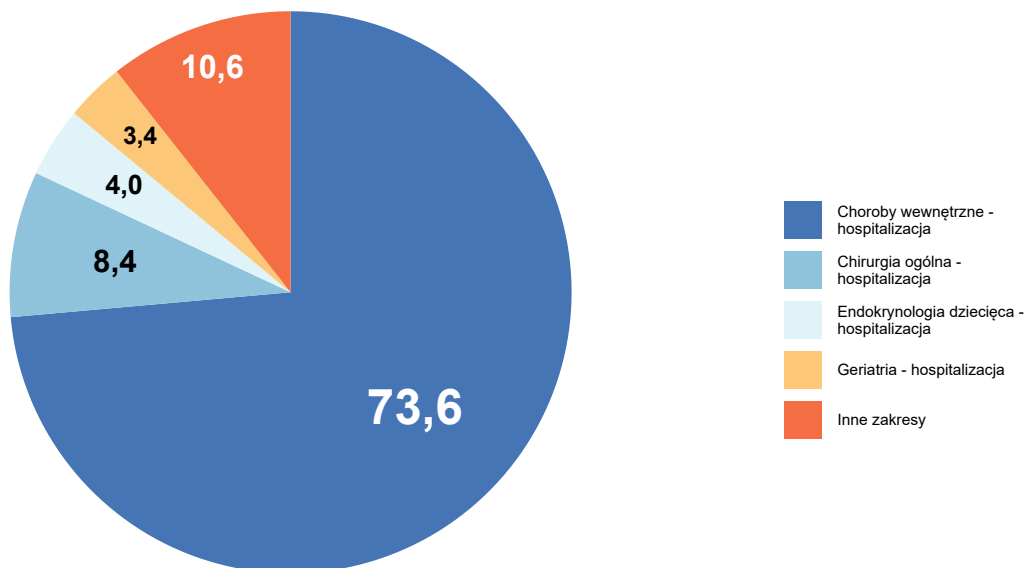
⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.6: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Oddział	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	-	-	-	3,3	-	0,0	3,3
Oddział geriatryczny	-	0,2	-	-	-	-	0,2
Oddział nefrologiczny	0,1	-	-	-	-	-	0,1
Oddział pediatryczny	-	-	0,2	-	-	0,0	0,2
Oddział chirurgiczny ogólny	-	-	-	-	0,4	0,0	0,4
Inne oddziały	-	-	-	0,1	-	-	0,4
Woj.	0,1	0,2	0,2	3,4	0,4	0,4	4,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela **2.1.6** prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres **2.1.7** prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie⁶.

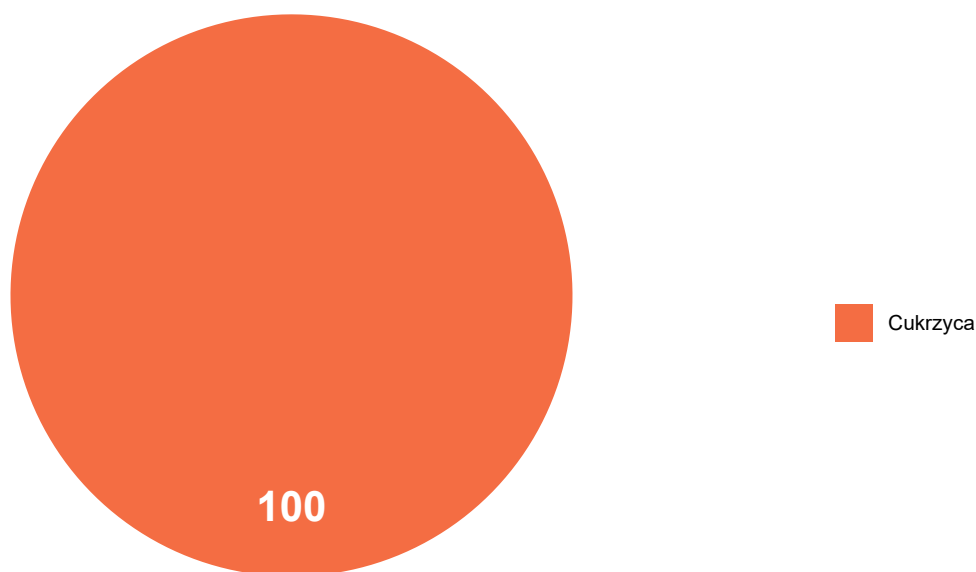
Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Cukrzyca	E10, E11, E12, E13, E14, E15, E74.9

Opracowanie DAiS

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

Wykres 2.1.7: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 1 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Cukrzyca. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 100% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.1.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Cukrzyca	4,04	4,61	0,04	-	100,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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

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

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

Podgrupa	chorób wewnętrznych [tys.]	chirurgiczny ogólny [tys.]	pediatryczny [tys.]	geriatryczny [tys.]	nefrologiczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Cukrzyca	3,33	0,40	0,22	0,16	0,13	0,38
Ogółem	3,33	0,40	0,22	0,16	0,13	0,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Podgrupa	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Geriatryka - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Cukrzyca	3,40	0,39	0,19	0,16	0,13	0,36
Ogółem	3,40	0,39	0,19	0,16	0,13	0,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

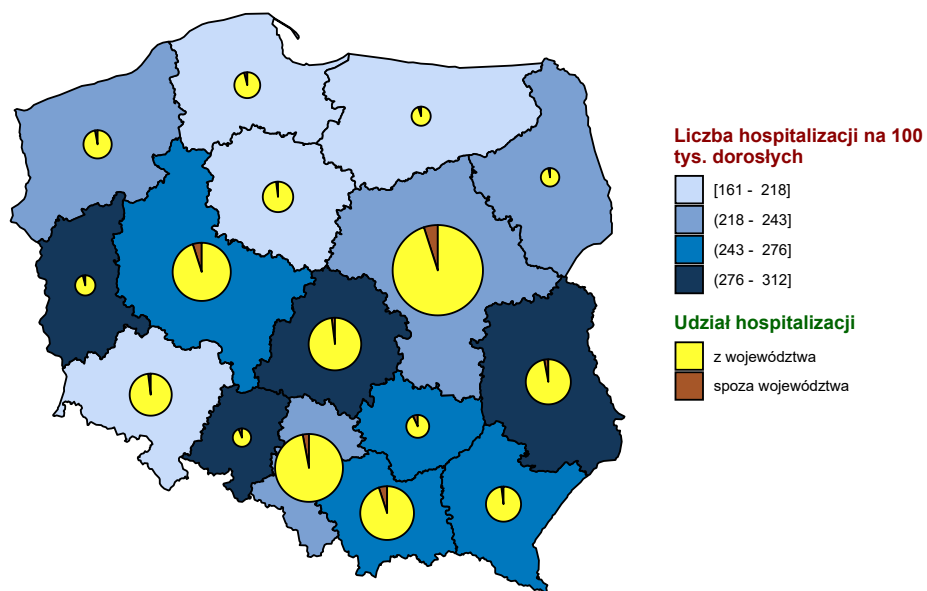
2.1.1 Cukrzyca

2.1.1.1 Cukrzyca u dorosłych

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 4,40 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Cukrzyca (dalej: podgrupa)⁹.

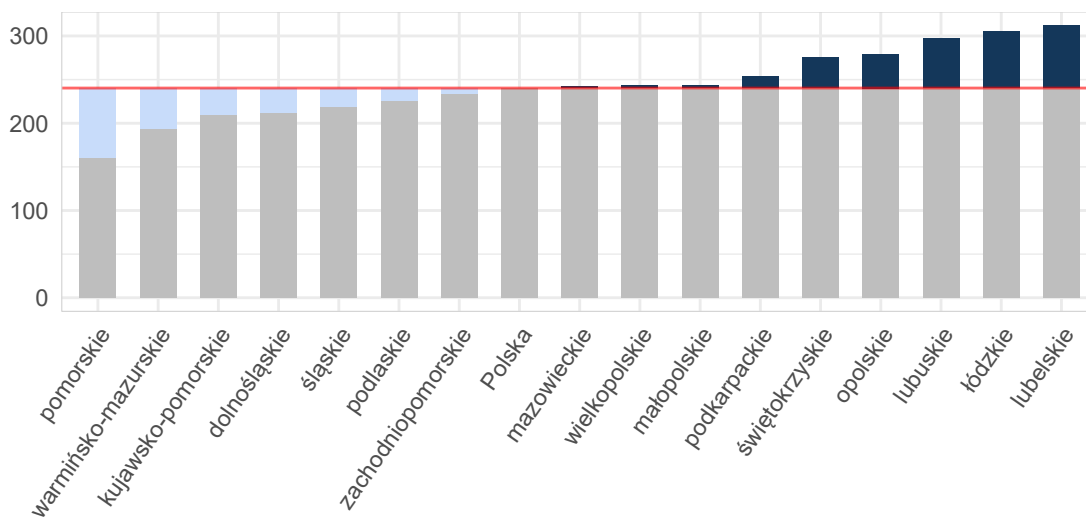
⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E10, E11, E12, E13, E14, E15, E74.9.

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

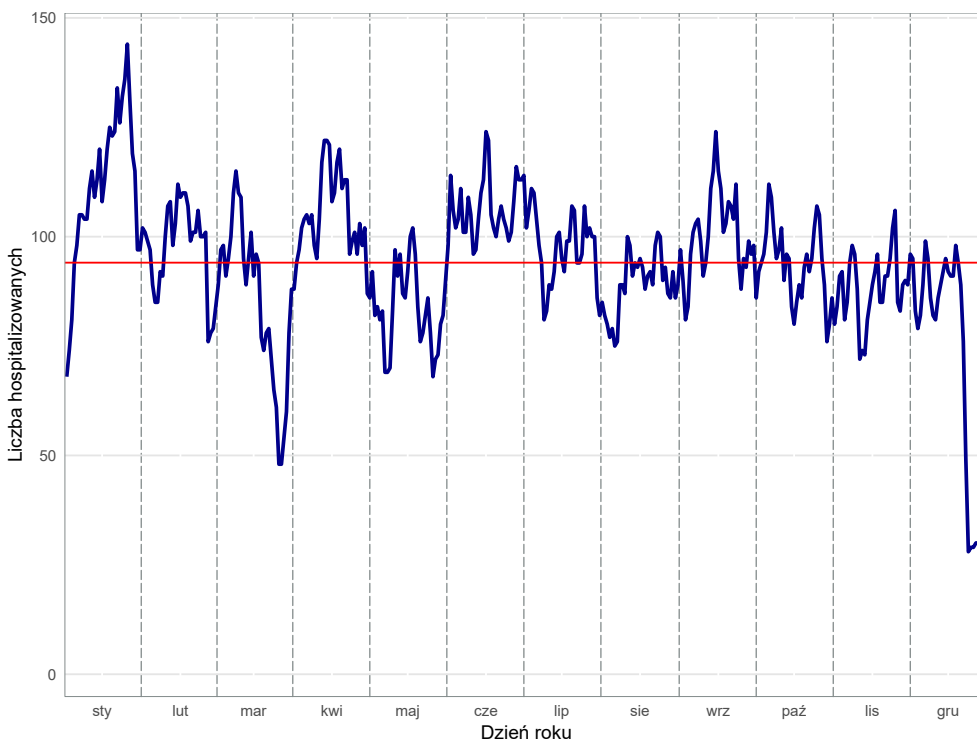
Tabela 2.1.10: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	5,13	-	0,10	2,95	176,53	231
kujawsko-pomorskie	3,59	-	0,14	2,90	172,27	133
lubelskie	5,47	-	0,03	3,27	256,55	204
lubuskie	2,48	0,01	0,01	4,47	243,86	190
łódzkie	6,31	-	0,09	2,69	253,81	292
małopolskie	6,68	-	0,07	5,66	197,47	185
mazowieckie	10,56	0,00	0,34	5,62	196,87	349
opolskie	2,33	-	0,01	6,73	234,84	88
podkarpackie	4,40	-	0,02	2,57	206,80	263
podlaskie	2,22	-	0,01	3,74	187,17	90
pomorskie	3,00	-	0,03	4,10	129,47	130
śląskie	8,32	-	0,08	3,23	182,51	315
świętokrzyskie	2,87	0,00	0,01	7,80	229,07	230
warmińsko-mazurskie	2,27	0,00	0,02	5,07	157,97	201
wielkopolskie	6,85	-	0,12	5,68	196,80	241
zachodniopomorskie	3,30	-	0,04	3,78	193,42	143
Polska	75,79	0,01	1,11	4,33	197,20	3 285

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

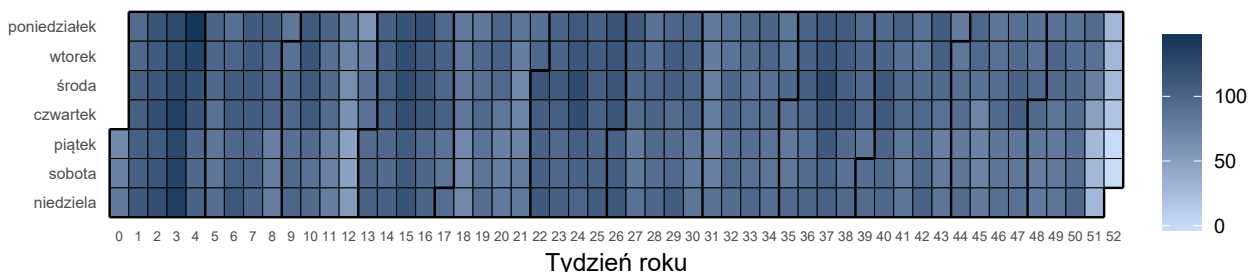
W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 94 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 144, a minimalna 2. Na Wykresie 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 31. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 18 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.11: 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 2.1.11: 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
09.0025	Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. Św Rodziny sp. z o.o.	rzeszowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0035	SP ZOZ Sanatorium im. Jana Pawła II w Górnicy	rzeszowski
09.0036	Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Krośnie	m. Krosno
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 0,38 tys. hospitalizacji dla 0,33 tys. pacjentów. Tym samym 8,61% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.12 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.12: 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 [%]
09.0006	0,33	0,38	0,00	-	8,6	8,6
09.0010	0,22	0,24	0,00	-	5,6	14,2
09.0016	0,23	0,24	-	-	5,6	19,8
09.0009	0,20	0,24	0,00	-	5,4	25,2
09.0013	0,15	0,23	0,00	-	5,2	30,4
09.0014	0,21	0,23	0,00	-	5,2	35,5
09.0002	0,20	0,22	0,00	-	4,9	40,4
09.0008	0,18	0,19	0,00	-	4,3	44,8
09.0003	0,17	0,18	-	-	4,2	48,9
09.0007	0,16	0,18	-	-	4,1	53,0
09.0017	0,15	0,17	0,00	-	3,9	56,9
09.0020	0,16	0,16	-	-	3,7	60,6
09.0005	0,16	0,16	0,00	-	3,6	64,3
09.0004	0,13	0,16	0,00	-	3,5	67,8
09.0023	0,13	0,15	0,00	-	3,4	71,2
09.0024	0,14	0,15	-	-	3,4	74,6
09.0015	0,13	0,15	0,00	-	3,4	77,9
09.0100	0,13	0,15	-	-	3,3	81,3
09.0022	0,12	0,13	-	-	2,9	84,2
09.0011	0,12	0,13	0,00	-	2,9	87,0
09.0030	0,12	0,12	-	-	2,7	89,7
09.0018	0,08	0,09	-	-	2,0	91,7
09.0029	0,08	0,09	-	-	2,0	93,7

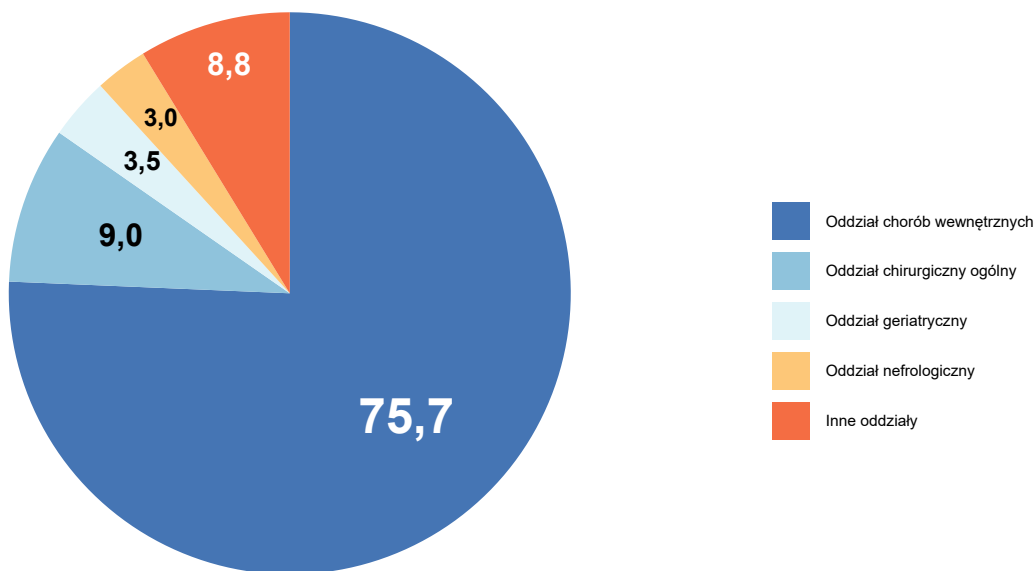
Tabela 2.1.12: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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	0,08	0,08	0,00	-	1,9	95,6
09.0012	0,08	0,08	-	-	1,9	97,5
09.0026	0,05	0,05	-	-	1,1	98,6
09.0054	0,03	0,03	-	-	0,7	99,2
09.0025	0,03	0,03	-	-	0,7	99,9
09.0035	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0019	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
09.0036	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
Woj.	3,87	4,40	0,02	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 84,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 85,9%.

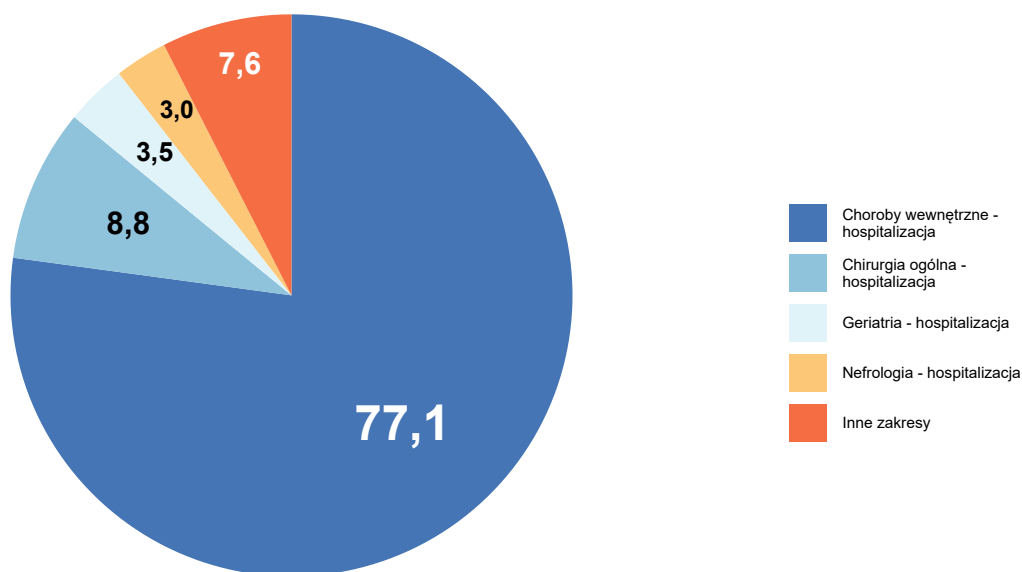
Wykres 2.1.11: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.1.12: 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 2.1.13 oraz Tabela 2.1.14. 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 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0006	0,28	0,04	0,06	-	-	-	0,38
09.0010	0,20	0,04	-	-	-	0,00	0,24
09.0016	0,16	0,02	0,07	-	-	-	0,24
09.0009	0,14	0,04	-	0,00	-	0,05	0,24
09.0013	-	0,02	-	-	0,12	0,09	0,23
09.0014	0,20	0,02	-	-	-	-	0,23
09.0002	0,18	0,03	-	-	-	0,01	0,22
09.0008	0,18	0,01	-	-	-	-	0,19
09.0003	0,17	0,01	-	-	-	-	0,18
09.0007	0,15	0,03	-	-	-	-	0,18
09.0017	0,12	0,02	0,03	-	-	-	0,17
09.0020	0,16	0,01	-	-	-	-	0,16
09.0005	0,15	0,01	-	-	-	0,00	0,16
09.0004	-	0,02	-	0,04	-	0,09	0,16
09.0023	0,08	0,00	-	0,06	-	0,00	0,15
09.0024	0,14	0,01	-	-	-	-	0,15
09.0015	0,14	0,00	-	-	-	-	0,15
09.0100	0,14	0,00	-	-	-	0,00	0,15
09.0022	0,12	0,01	-	-	-	-	0,13
09.0011	0,11	0,01	-	-	-	0,00	0,13
09.0030	0,12	-	-	-	-	-	0,12

Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
09.0018	0,08	0,01	-	-	-	-	0,09
09.0029	0,08	0,01	-	-	-	-	0,09
09.0001	0,07	0,01	-	-	-	0,01	0,08
09.0012	0,08	0,01	-	-	-	-	0,08
09.0026	0,05	0,00	-	-	-	0,00	0,05
09.0054	-	-	-	0,03	-	-	0,03
09.0025	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0035	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0036	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	3,33	0,40	0,16	0,13	0,12	0,26	4,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Geriatra - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
09.0006	0,28	0,04	0,06	-	-	-	0,38
09.0010	0,20	0,04	-	-	-	0,00	0,24
09.0016	0,16	0,02	0,07	-	-	-	0,24
09.0009	0,14	0,04	-	0,00	-	0,06	0,24
09.0013	0,09	0,02	-	-	0,12	-	0,23
09.0014	0,20	0,02	-	-	-	-	0,23
09.0002	0,18	0,03	-	-	-	0,01	0,22
09.0008	0,18	0,01	-	-	-	-	0,19
09.0003	0,17	0,01	-	-	-	-	0,18
09.0007	0,15	0,03	-	-	-	-	0,18
09.0017	0,12	0,02	0,03	-	-	-	0,17
09.0020	0,16	0,01	-	-	-	-	0,16
09.0005	0,15	0,01	-	-	-	0,00	0,16
09.0004	0,03	0,02	-	0,04	-	0,06	0,16
09.0023	0,08	0,00	-	0,06	-	0,00	0,15
09.0024	0,14	0,01	-	-	-	-	0,15
09.0015	0,14	0,00	-	-	-	-	0,15
09.0100	0,14	0,00	-	-	-	0,00	0,15
09.0022	0,12	0,01	-	-	-	0,00	0,13
09.0011	0,11	0,01	-	-	-	0,01	0,13
09.0030	0,12	-	-	-	-	-	0,12
09.0018	0,08	0,01	-	-	-	-	0,09
09.0029	0,08	0,01	-	-	-	-	0,09
09.0001	0,02	0,01	-	-	-	0,05	0,08
09.0012	0,08	0,01	-	-	-	-	0,08
09.0026	0,05	0,00	-	-	-	0,00	0,05
09.0054	-	-	-	0,03	-	-	0,03
09.0025	0,03	-	-	-	-	-	0,03
09.0035	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
09.0036	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
Woj.	3,40	0,39	0,16	0,13	0,12	0,21	4,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.15 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.15: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
09.0001	55,0	49,4	10,8	13,3	15,7	8,4	51,8
09.0002	66,2	48,8	-	3,7	12,6	14,0	69,8
09.0003	64,5	57,9	-	2,7	10,4	23,0	63,9
09.0004	62,1	44,5	0,6	7,7	9,7	18,1	63,9
09.0005	66,1	51,9	0,6	2,5	8,8	10,6	77,5
09.0006	66,6	52,0	1,6	2,4	9,0	14,8	72,3
09.0007	64,0	51,7	0,6	3,3	13,3	14,4	68,3
09.0008	64,4	49,7	0,5	4,2	10,5	17,3	67,5
09.0009	68,2	45,0	2,1	1,7	7,6	11,3	77,3
09.0010	68,6	51,0	0,8	2,4	6,9	17,6	72,2
09.0011	61,1	47,6	4,0	4,8	15,9	14,3	61,1
09.0012	68,6	54,2	1,2	-	9,6	14,5	74,7
09.0013	62,9	40,2	0,9	4,4	4,8	18,8	71,2
09.0014	63,7	47,4	2,6	4,4	14,0	17,5	61,4
09.0015	63,1	54,7	0,7	4,1	13,5	10,8	70,9
09.0016	66,7	59,2	1,6	2,9	9,4	15,5	70,6
09.0017	72,1	58,7	-	1,7	4,7	14,0	79,7
09.0018	62,6	42,5	1,1	2,3	10,3	20,7	65,5
09.0019	22,0	100,0	100,0	-	-	-	-
09.0020	63,4	54,0	1,2	4,9	10,4	18,4	65,0
09.0022	64,3	43,3	-	1,6	11,0	17,3	70,1
09.0023	73,7	55,0	1,3	-	2,7	6,0	89,9
09.0024	65,3	58,4	-	0,7	15,4	16,8	67,1
09.0025	62,0	41,4	-	3,4	17,2	20,7	58,6
09.0026	60,3	51,0	4,1	4,1	10,2	24,5	57,1
09.0029	66,4	52,9	-	-	6,9	23,0	70,1
09.0030	68,7	52,9	0,8	-	5,0	13,4	80,7
09.0035	58,0	50,0	-	-	50,0	-	50,0
09.0036	62,0	100,0	-	-	-	-	100,0
09.0054	68,3	46,7	-	-	-	10,0	90,0
09.0100	63,4	44,9	0,7	0,7	15,0	21,1	62,6
Woj.	65,5	50,7	1,2	3,0	9,9	15,7	70,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

¹¹Dotyczy 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 2.1.16 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.16: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,08	28,92	15,66	36,14	13,25	6,02
09.0002	0,22	3,72	19,07	41,40	31,16	4,65
09.0003	0,18	4,37	21,86	42,62	28,42	2,73
09.0004	0,16	7,74	21,94	35,48	27,74	7,10
09.0005	0,16	3,12	15,00	48,12	28,12	5,62
09.0006	0,38	5,80	15,04	41,95	32,72	4,49
09.0007	0,18	7,78	23,89	39,44	25,00	3,89
09.0008	0,19	6,28	21,47	45,03	26,70	0,52
09.0009	0,24	5,04	13,87	41,60	34,87	4,62
09.0010	0,24	4,90	12,24	38,37	39,59	4,90
09.0011	0,13	10,32	15,87	44,44	24,60	4,76
09.0012	0,08	1,20	12,05	51,81	30,12	4,82
09.0013	0,23	6,55	18,34	57,64	14,85	2,62
09.0014	0,23	10,09	21,05	39,47	25,00	4,39
09.0015	0,15	7,43	18,24	54,05	16,22	4,05
09.0016	0,24	4,90	21,63	37,14	34,29	2,04
09.0017	0,17	1,74	11,63	31,40	45,93	9,30
09.0018	0,09	3,45	14,94	60,92	19,54	1,15
09.0019	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0020	0,16	7,98	22,09	44,79	21,47	3,68
09.0022	0,13	3,15	29,13	44,09	20,47	3,15
09.0023	0,15	1,34	10,07	33,56	48,99	6,04
09.0024	0,15	3,36	24,16	45,64	25,50	1,34
09.0025	0,03	6,90	34,48	44,83	13,79	-
09.0026	0,05	10,20	26,53	38,78	20,41	4,08
09.0029	0,09	2,30	16,09	55,17	25,29	1,15
09.0030	0,12	3,36	12,61	46,22	29,41	8,40
09.0035	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0036	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0054	0,03	-	6,67	50,00	36,67	6,67
09.0100	0,15	2,72	31,97	40,14	23,13	2,04
Woj.	4,40	5,73	18,50	43,09	28,57	4,11

^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 2.1.17. 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 2.1.17: 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	2,4	26,5	71,1	18,4	10,2	50,6
09.0002	-	21,4	78,6	14,3	9,0	64,2
09.0003	0,5	7,7	91,8	8,4	8,3	83,6
09.0004	0,6	36,1	63,2	15,8	10,8	38,7
09.0005	0,6	3,8	95,6	6,8	0,9	49,4
09.0006	4,7	7,4	87,9	9,2	1,8	55,1
09.0007	3,3	4,4	92,2	6,6	0,0	38,9
09.0008	0,5	2,1	97,4	5,5	4,1	53,4
09.0009	4,6	9,2	86,1	10,3	0,0	41,6
09.0010	2,0	9,4	88,6	14,4	9,8	61,6
09.0011	0,8	15,1	84,1	13,0	4,0	52,4
09.0012	6,0	1,2	92,8	10,5	9,7	61,4
09.0013	0,9	33,6	65,5	19,3	11,8	54,6
09.0014	14,9	18,9	66,2	14,0	10,7	76,8
09.0015	-	8,1	91,9	7,6	1,4	52,0
09.0016	2,0	16,3	81,6	18,0	7,7	71,4
09.0017	0,6	9,9	89,5	9,1	6,3	70,3
09.0018	1,1	32,2	66,7	14,2	10,6	72,4
09.0019	-	100,0	-	18,2	18,2	100,0
09.0020	3,1	15,3	81,6	14,1	11,3	58,9
09.0022	3,9	25,2	70,9	7,7	7,7	50,4
09.0023	0,7	21,5	77,9	13,2	13,4	75,8
09.0024	1,3	5,4	93,3	10,6	10,2	83,2
09.0025	-	41,4	58,6	21,8	14,8	69,0
09.0026	2,0	16,3	81,6	10,0	0,0	30,6
09.0029	2,3	3,4	94,3	10,3	0,0	64,4
09.0030	0,8	5,0	94,1	9,2	10,5	68,1
09.0035	-	50,0	50,0	27,6	27,6	50,0
09.0036	-	-	100,0	-	0,0	-
09.0054	-	26,7	73,3	13,3	10,9	83,3
09.0100	0,7	7,5	91,8	10,6	5,7	42,9
Woj.	2,6	13,9	83,5	11,8	8,2	59,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 70.51%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 54.95%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 48.62%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 13 (43.33%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.19. 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 2.1.18: 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	55,9	44,1	-	100,0	7,4	2	92,6
09.0012	80,7	19,3	-	100,0	31,2	1	81,2
09.0020	18,4	81,6	-	100,0	52,6	0	94,7

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

Tabela 2.1.18: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0005	70,6	29,4	-	100,0	8,5	38	29,8
09.0011	70,6	28,6	0,8	100,0	19,4	3	77,8
09.0006	74,1	25,9	-	100,0	1,0	14	36,7
09.0017	85,5	14,5	-	100,0	24,0	3	80,0
09.0009	66,4	33,6	-	100,0	-	13	43,8
09.0010	62,0	38,0	-	100,0	3,2	9	49,5
09.0007	71,7	28,3	-	100,0	3,9	6	58,8
09.0015	93,2	6,8	-	100,0	30,0	2	90,0
09.0004	55,5	44,5	-	100,0	7,2	19	29,0
09.0023	38,3	61,7	-	100,0	47,8	1	94,6
09.0030	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0018	37,9	62,1	-	100,0	38,9	1	87,0
09.0002	67,4	32,6	-	100,0	40,0	1	81,4
09.0022	98,4	1,6	-	100,0	50,0	2	100,0
09.0003	50,3	49,7	-	100,0	24,2	2	86,8
09.0100	22,4	77,6	-	100,0	38,6	1	91,2
09.0001	91,6	8,4	-	100,0	-	41	28,6
09.0013	43,2	56,8	-	100,0	2,3	33	13,1
09.0024	49,7	50,3	-	100,0	2,7	7	57,3
09.0025	75,9	24,1	-	100,0	-	4	85,7
09.0008	35,6	64,4	-	100,0	65,0	0	95,9
09.0014	44,7	55,3	-	100,0	37,3	1	92,1
09.0026	85,7	14,3	-	100,0	-	7	71,4
09.0054	43,3	56,7	-	100,0	29,4	4	76,5
09.0029	18,4	81,6	-	100,0	43,7	1	85,9
09.0019	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0035	-	100,0	-	100,0	50,0	4	100,0
09.0036	-	100,0	-	100,0	-	10	-
Woj.	60,1	39,9	0,0	100,0	25,2	3	70,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.13 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Cukrzyca. Z kolei Tabela 2.1.19 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.13: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.19: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym:	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział okulistyczny [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział nefrologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia diabetologiczna [%]	poradnia chirurgii ogólnej [%]	poradnia nefrologiczna [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
09.0001	72,29	20,00	-	8,33	-	83,33	25,00	53,33	13,33	-	43,33	11,67
09.0002	31,16	7,46	-	40,00	-	20,00	7,46	-	20,00	-	85,07	-
09.0003	51,91	3,16	-	33,33	-	-	45,26	-	6,98	-	51,58	-
09.0004	66,45	19,42	-	-	65,00	25,00	56,31	29,31	15,52	24,14	23,30	0,97
09.0005	95,03	38,56	-	1,69	-	89,83	20,92	37,50	18,75	18,75	40,52	-
09.0006	60,69	5,65	-	-	-	76,92	35,65	76,83	12,20	2,44	58,70	-
09.0007	91,11	16,46	-	-	-	96,30	34,76	63,16	15,79	-	46,34	2,44
09.0008	58,12	7,21	-	-	-	37,50	12,61	57,14	7,14	-	73,87	6,31
09.0009	80,25	21,47	-	-	-	82,93	30,89	23,73	23,73	1,69	45,55	2,09
09.0010	67,35	10,91	-	61,11	5,56	11,11	34,55	73,68	19,30	-	47,88	6,67
09.0011	83,33	35,24	-	5,41	-	86,49	29,52	54,84	9,68	3,23	35,24	-
09.0012	54,22	11,11	-	-	-	-	2,22	100,00	-	-	73,33	13,33
09.0013	69,00	47,47	90,67	-	-	9,33	37,97	16,67	8,33	-	14,56	-
09.0014	57,46	0,76	-	-	-	-	34,35	57,78	28,89	-	64,89	-
09.0015	68,92	10,78	-	18,18	-	27,27	17,65	55,56	-	-	51,96	19,61
09.0016	67,76	2,41	-	-	-	-	26,51	72,73	4,55	-	69,88	1,20
09.0017	61,63	7,55	-	12,50	12,50	50,00	26,42	28,57	17,86	7,14	48,11	17,92
09.0018	73,56	1,56	-	-	-	100,00	34,38	54,55	22,73	-	64,06	-
09.0019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0020	71,78	-	-	-	-	-	9,40	36,36	18,18	-	89,74	0,85
09.0022	92,91	11,86	-	-	-	78,57	57,63	51,47	4,41	-	29,66	0,85
09.0023	96,64	21,53	-	3,23	-	80,65	34,03	-	6,12	85,71	34,03	10,42
09.0024	83,22	4,84	-	-	16,67	33,33	45,97	63,16	8,77	-	27,42	21,77

Tabela 2.1.19: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: Udział ogółem. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ	Pozostałe [%]	
		oddział okulistyczny [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział nefrologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia diabetologiczna [%]	poradnia chirurgii ogólnej [%]	poradnia nefrologiczna [%]	Udział ogółem [%]		
09.0025	96,55	89,29	-	8,00	-	80,00	-	-	-	-	10,71	-
09.0026	71,43	5,71	-	-	-	100,00	25,71	55,56	11,11	-	68,57	-
09.0029	98,85	6,98	-	-	-	100,00	20,93	-	11,11	-	60,47	11,63
09.0030	82,35	5,10	-	-	-	40,00	14,29	64,29	7,14	-	63,27	17,35
09.0035	100,00	100,00	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0036	100,00	100,00	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-	-
09.0054	100,00	53,33	-	25,00	6,25	50,00	30,00	11,11	-	44,44	16,67	-
09.0100	76,19	9,82	-	-	-	100,00	9,82	36,36	-	-	80,36	-
Woj.	70,69	15,01	14,56	6,42	3,85	59,53	29,48	44,71	12,65	7,85	50,63	4,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.20 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.20: 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	0,08	1,20	8,54	-	91,46	4,00
09.0002	0,22	-	11,63	8,00	88,37	-
09.0003	0,18	-	6,01	-	93,99	-
09.0004	0,16	1,94	12,50	-	87,50	-
09.0005	0,16	-	8,12	7,69	92,50	-
09.0006	0,38	0,26	8,73	-	91,27	-
09.0007	0,18	-	14,44	-	85,56	-
09.0008	0,19	-	4,19	-	95,81	-
09.0009	0,24	0,42	5,49	-	94,51	0,45
09.0010	0,24	-	17,96	-	82,04	-
09.0011	0,13	-	11,11	7,14	88,89	-
09.0012	0,08	2,41	6,17	-	93,83	-
09.0013	0,23	-	8,30	42,11	91,70	54,29
09.0014	0,23	-	10,09	-	89,91	-
09.0015	0,15	-	1,35	-	98,65	-
09.0016	0,24	-	6,53	-	93,47	-
09.0017	0,17	-	13,95	-	86,05	-
09.0018	0,09	-	11,49	-	88,51	-
09.0019	0,00	100,00	-	-	-	-
09.0020	0,16	-	3,68	-	96,32	-
09.0022	0,13	-	4,72	-	95,28	-
09.0023	0,15	0,67	1,35	-	98,65	-
09.0024	0,15	-	5,37	-	94,63	-
09.0025	0,03	-	-	-	100,00	-
09.0026	0,05	-	6,12	33,33	93,88	-
09.0029	0,09	1,15	5,81	-	94,19	-
09.0030	0,12	-	-	-	100,00	-
09.0035	0,00	-	-	-	100,00	-

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

Tabela 2.1.20: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
09.0036	0,00	-	100,00	100,00	-	-
09.0054	0,03	-	-	-	100,00	-
09.0100	0,15	-	0,68	-	99,32	-
Woj.	4,40	0,25	7,84	4,07	92,19	2,92

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 2.1.21: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
09.0001	8,54	-	71,43	28,57	-	-
09.0002	11,63	28,00	72,00	-	-	-
09.0003	6,01	-	81,82	18,18	-	-
09.0004	12,50	36,84	26,32	26,32	-	10,53
09.0005	8,12	23,08	30,77	38,46	-	7,69
09.0006	8,73	33,33	54,55	6,06	3,03	3,03
09.0007	14,44	26,92	61,54	3,85	-	7,69
09.0008	4,19	12,50	75,00	12,50	-	-
09.0009	5,49	61,54	7,69	23,08	7,69	-
09.0010	17,96	31,82	56,82	11,36	-	-
09.0011	11,11	35,71	50,00	14,29	-	-
09.0012	6,17	-	100,00	-	-	-
09.0013	8,30	26,32	21,05	15,79	36,84	-
09.0014	10,09	8,70	65,22	21,74	4,35	-
09.0015	1,35	-	100,00	-	-	-
09.0016	6,53	12,50	62,50	18,75	6,25	-
09.0017	13,95	33,33	54,17	4,17	-	8,33
09.0018	11,49	-	100,00	-	-	-
09.0020	3,68	50,00	50,00	-	-	-
09.0022	4,72	33,33	66,67	-	-	-
09.0023	1,35	-	100,00	-	-	-
09.0024	5,37	37,50	50,00	12,50	-	-
09.0026	6,12	66,67	33,33	-	-	-
09.0029	5,81	-	100,00	-	-	-
09.0036	100,00	100,00	-	-	-	-
09.0100	0,68	100,00	-	-	-	-
Woj.	7,84	26,74	55,81	11,92	3,20	2,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.22 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.23.

Tabela 2.1.22: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K59 [%]	K35 [%]	L84 [%]	L84E [%]	K37 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,1	22,9	33,7	2,4	2,4	15,7	22,9
09.0002	0,2	43,3	31,2	1,9	0,5	4,2	19,1
09.0003	0,2	32,8	50,3	1,1	0,5	2,2	13,1
09.0004	0,2	36,1	7,1	11,6	10,3	9,0	25,8

Tabela 2.1.22: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K59 [%]	K35 [%]	L84 [%]	L84E [%]	K37 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0005	0,2	6,9	29,4	14,4	13,1	8,8	27,5
09.0006	0,4	8,4	53,6	7,4	7,7	5,5	17,4
09.0007	0,2	63,3	2,8	2,8	3,9	8,3	18,9
09.0008	0,2	47,6	38,2	0,5	1,6	5,2	6,8
09.0009	0,2	44,5	4,6	3,4	0,4	2,5	44,5
09.0010	0,2	5,3	38,4	11,8	13,9	4,1	26,5
09.0011	0,1	54,0	14,3	5,6	0,8	11,9	13,5
09.0012	0,1	2,4	86,7	-	-	1,2	9,6
09.0013	0,2	18,8	7,9	2,2	1,3	4,4	65,5
09.0014	0,2	52,2	19,7	7,5	4,4	3,1	13,2
09.0015	0,1	64,9	17,6	4,1	2,7	2,0	8,8
09.0016	0,2	35,1	22,0	14,3	12,7	3,3	12,7
09.0017	0,2	42,4	4,7	16,3	16,9	4,1	15,7
09.0018	0,1	57,5	16,1	-	2,3	2,3	21,8
09.0019	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0020	0,2	60,7	3,7	2,5	0,6	18,4	14,1
09.0022	0,1	62,2	2,4	13,4	4,7	1,6	15,7
09.0023	0,1	1,3	4,7	43,0	33,6	0,7	16,8
09.0024	0,1	17,4	63,1	1,3	0,7	7,4	10,1
09.0025	0,0	-	58,6	13,8	3,4	10,3	13,8
09.0026	0,0	38,8	2,0	22,4	12,2	12,2	12,2
09.0029	0,1	65,5	6,9	6,9	5,7	3,4	11,5
09.0030	0,1	42,9	0,8	5,0	4,2	3,4	43,7
09.0035	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0036	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0054	0,0	-	-	43,3	26,7	-	30,0
09.0100	0,1	37,4	44,2	6,1	4,8	1,4	6,1
Woj.	4,4	34,5	24,7	8,0	6,5	5,2	21,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.23: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K59 inne choroby układu wydzielania wewnętrznego
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne
L84 inne choroby nerek
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
K37 cukrzyca ze stanami hiperglikemicznymi

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W ramach analizy cukrzycy w Polsce uwzględniono ostre powikłania. Do ostrych powikłań cukrzycy zaliczono: cukrzycę ze śpiączką¹⁴, cukrzycę z kwasicą ketonową¹⁵ oraz cukrzycę z innymi określonymi powikłaniami¹⁶. W województwie podkarpackim hospitalizowanych było 0,38 tys. dorosłych pacjentów z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 9,93% dorosłych pacjentów hospitalizowanych z powodu cukrzycy. Szczegółowe dane dotyczące ostrych powikłań u świadczeniodawców przedstawia Tabela 2.1.24.

Tabela 2.1.24: Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami cukrzycy

ID	Liczba dorosłych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami [tys.]	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami [%]
09.0009	0,20	0,24	0,01	3,36

¹⁴Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.0 i E11.0¹⁵Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.1 i E11.1¹⁶Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.6 i E11.6

Tabela 2.1.24: Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami cukrzycy

ID	Liczba dorosłych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami [tys.]	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami [%]
09.0003	0,17	0,18	0,00	1,09
09.0001	0,08	0,08	0,02	21,69
09.0013	0,15	0,23	0,02	6,55
09.0005	0,16	0,16	0,02	10,62
09.0018	0,08	0,09	0,01	6,90
09.0024	0,14	0,15	0,01	4,03
09.0006	0,33	0,38	0,10	27,44
09.0012	0,08	0,08	0,00	1,20
09.0020	0,16	0,16	0,03	17,79
09.0004	0,13	0,16	0,02	10,32
09.0008	0,18	0,19	0,01	3,66
09.0011	0,12	0,13	0,01	10,32
09.0010	0,22	0,24	0,04	16,33
09.0019	0,00	0,00	0,00	100,00
09.0029	0,08	0,09	0,00	4,60
09.0016	0,23	0,24	0,01	2,86
09.0015	0,13	0,15	0,01	4,73
09.0030	0,12	0,12	0,01	6,72
09.0026	0,05	0,05	0,01	14,29
09.0022	0,12	0,13	0,00	1,57
09.0007	0,16	0,18	0,01	5,56
09.0017	0,15	0,17	0,01	3,49
09.0025	0,03	0,03	0,00	17,24
09.0023	0,13	0,15	0,00	1,34
09.0014	0,21	0,23	0,01	3,95
09.0002	0,20	0,22	0,02	11,63
09.0100	0,13	0,15	0,03	19,73
09.0054	0,03	0,03	-	-
09.0036	0,00	0,00	-	-
09.0035	0,00	0,00	-	-
Woj.	3,87	4,40	0,40	9,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Kolejnym ważnym powikłaniem cukrzycy jest stopa cukrzycowa. Analiza stopy cukrzycowej została przeprowadzona łącznie w szpitalu i AOS. W województwie podkarpackim sprawozdano ogółem 3,65 tys. świadczeń udzielonych dorosłym z powodu owrzodzenia kończyny dolnej¹⁷. Tabela 2.1.25 prezentuje szczegółowe dane dotyczące sprawozdawczości u poszczególnych świadczeniodawców (szpitale i poradnie przyszpitalne).

Tabela 2.1.25: Liczba pacjentów leczonych z powodu stopy cukrzycowej (szpitale i poradnie przyszpitalne)

ID	Liczba wszystkich dorosłych pacjentów z cukrzycą leczonych w ośrodku [tys.]	Liczba pacjentów ze stopą cukrzycową [tys.]
09.0001	1,84	0,02
09.0002	0,22	0,06
09.0003	0,81	0,17
09.0004	0,82	0,04
09.0005	0,17	0,10
09.0006	3,16	0,29
09.0007	0,20	0,04
09.0008	1,15	0,07
09.0009	1,30	0,20
09.0010	1,83	0,20
09.0011	2,46	0,07
09.0012	0,08	0,07
09.0013	2,15	0,13

¹⁷Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: L97

Tabela 2.1.25: Liczba pacjentów leczonych z powodu stopy cukrzycowej (szpitale i poradnie przyszpitalne)

ID	Liczba wszystkich dorosłych pacjentów z cukrzycą leczonych w ośrodku [tys.]	Liczba pacjentów ze stopą cukrzycową [tys.]
09.0014	1,29	0,05
09.0015	0,71	0,06
09.0016	0,28	0,12
09.0017	1,40	0,14
09.0018	0,59	0,04
09.0019	0,00	-
09.0020	0,80	0,03
09.0022	0,46	0,03
09.0023	0,79	0,10
09.0024	0,80	0,04
09.0025	0,03	0,00
09.0026	0,53	0,10
09.0029	0,08	0,00
09.0030	1,60	0,07
09.0035	0,00	0,00
09.0036	0,00	-
09.0054	0,04	-
09.0100	0,84	0,14
Woj.	26,00	2,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku leczenia cukrzycy istotną kwestią są pompy insulinowe. Założenie pompy sprawozdawane jest w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych (SOK) w ramach produktu 5.10.00.0000056 (leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych w wieku 18 - 26 lat wymagających do 30 jednostek insuliny na dobę) lub 5.10.00.0000057 (leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych w wieku 18 - 26 lat). W analizowanym województwie w 2016 r. sprawozdano założenie 0,03 tys. pomp insulinowych ogółem.

Dodatkową informacją dotyczącą pomp insulinowych jest procedura 86.081 wg ICD-9-CM, która oznacza założenie lub korektę pompy insulinowej. W województwie łącznie sprawozdano wykonanie tej procedury dla 0,18 tys. pacjentów. Procedurę tę najczęściej sprawozdawano w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, dlatego też uwzględniono informacje o procedurach sprawozdanych w ramach AOS, lecznictwa szpitalnego oraz SOK.

Tabela 2.1.26 prezentuje szczegółowe dane dotyczące sprawozdawczości u poszczególnych świadczeniodawców (szpitale i poradnie przyszpitalne).

Tabela 2.1.26: Liczba świadczeń dotyczących pomp insulinowych w województwie (szpitale i poradnie przyszpitalne)

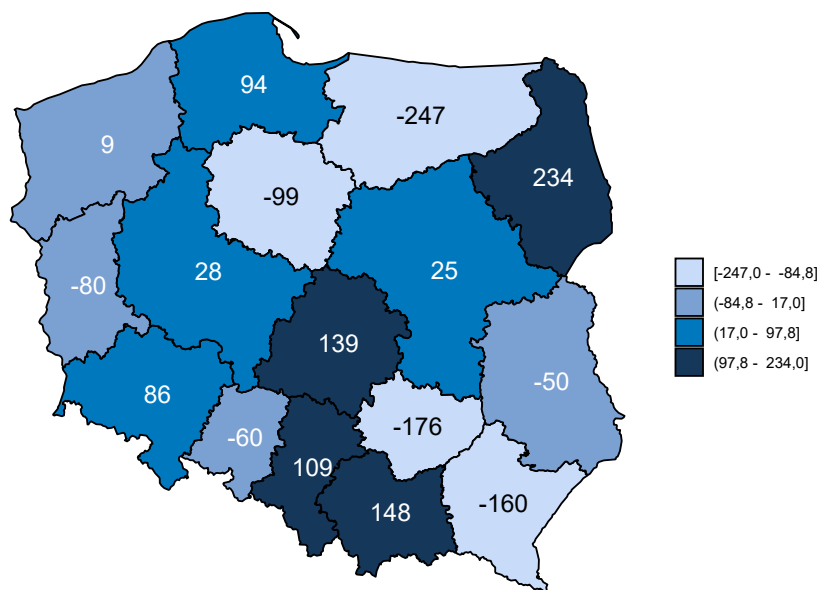
ID	Liczba wszystkich hospitalizowanych pacjentów (powyżej 18 r.ż.) z cukrzycą [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 (AOS, SOK, Szpital) [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdanym produktem dot. zastosowania pompy insulinowej [tys.]
09.0001	0,08	0,14	0,02
09.0002	0,20	-	-
09.0003	0,17	-	-
09.0004	0,13	0,01	-
09.0005	0,16	-	-
09.0006	0,33	0,00	0,00
09.0007	0,16	-	-
09.0008	0,18	-	-
09.0009	0,20	0,02	-
09.0010	0,22	-	-
09.0011	0,12	-	-
09.0012	0,08	-	-
09.0013	0,15	-	-
09.0014	0,21	-	-

Tabela 2.1.26: Liczba świadczeń dotyczących pomp insulinowych w województwie (szpitale i poradnie przyszpitalne)

ID	Liczba wszystkich hospitalizowanych pacjentów (powyżej 18 r.ż.) z cukrzycą [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 (AOS, SOK, Szpital) [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdanym produktem dot. zastosowania pompy insulinowej [tys.]
09.0015	0,13	-	-
09.0016	0,23	-	-
09.0017	0,15	-	-
09.0018	0,08	-	-
09.0019	0,00	-	-
09.0020	0,16	-	-
09.0022	0,12	-	-
09.0023	0,13	-	-
09.0024	0,14	0,01	-
09.0025	0,03	-	-
09.0026	0,05	-	-
09.0029	0,08	-	-
09.0030	0,12	-	-
09.0035	0,00	-	-
09.0036	0,00	-	-
09.0054	0,03	-	-
09.0100	0,13	-	-
Woj.	3,87	0,16	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

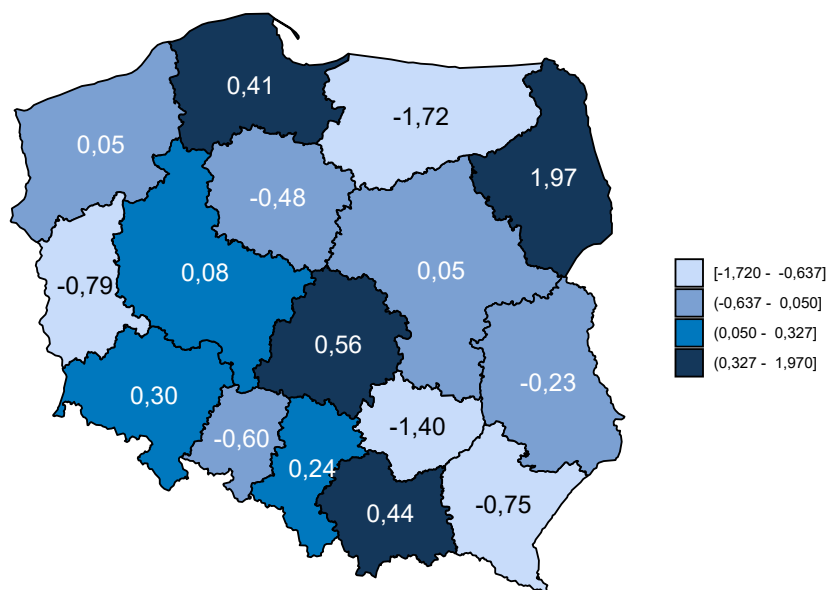
Mapy 2.1.7, 2.1.8 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów z wykonaną procedurą 86.081 w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie¹⁸.

Mapa 2.1.7: Saldo migracji pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 wartość bezwzględna

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁸W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.1.8: Saldo migracji pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 na 10 tys. ludności



Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Cukrzyca to choroba, która jest przyczyną oraz współtowarzyszy wielu innym schorzeniom. W bazie NFZ jest kodowana jako rozpoznanie współistniejące w przypadku wielu hospitalizacji. Aby wyrazić skalę zjawiska, poniżej zamieszczono tabelę przedstawiającą najczęściej występujące rozpoznania ze współistniejącą cukrzycą w Polsce. Za hospitalizację ze sprawozdaną współistniejącą cukrzycą przyjęto te, dla których wykazano rozpoznanie współistniejące z grupy rozpoznań: E10, E11, E12, E13, E14, E15 i E74.5

Tabela 2.1.27: Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą w Polsce

Kod ICD-10	Nazwa rozpoznania	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne [tys.]	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą [tys.]	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą [%]
E88	INNE ZABURZENIA METABOLICZNE	3,38	0,93	27,6
R02	ZGORZEL /GANGRENA/ GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANA	0,17	0,05	27,0
T38	ZATRUCIA HORMONAMI I ICH SYNTETYCZNYMI SUBSTYTUTAMI ORAZ ANTAGONISTAMI, NIESKLASYFIKOWANYMI GDZIE INDZIEJ	0,19	0,05	24,9
E16	INNE ZABURZENIA WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO TRZUSTKI	3,07	0,64	20,7
E66	OTYŁOŚĆ	14,38	2,98	20,7
E78	ZABURZENIA PRZEMIAN LIPIDÓW I INNE LIPIDEMIE	10,29	1,87	18,2
I13	CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM SERCA I NEREK	0,42	0,06	15,1
I12	CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM NEREK	6,84	0,96	14,0
N05	ZESPÓŁ NERCZYCOWY, NIE OKREŚLONY	0,43	0,06	13,8
E24	ZESPÓŁ CUSHINGA	0,93	0,12	13,3
H26	INNE POSTACIE ZAĆMY	112,09	14,81	13,2
N17	OSTRA NIETYDOLNOŚĆ NEREK	36,02	4,70	13,1

Tabela 2.1.27: Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą w Polsce

Kod ICD-10	Nazwa rozpoznania	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne [tys.]	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą [tys.]	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą [%]
N18	PRZEWLEKŁA NIEWYDOLNOŚĆ NEREK	45,67	5,70	12,5
I06	CHOROBY REUMATYCZNE ZASTAWKI TĘTNICY GŁÓWNEJ	2,37	0,29	12,3
L97	OWRZODZENIE KOŃCZYNY DOLNEJ, NIESKLASYFIKOWANE GDZIE INDZIEJ	14,29	1,73	12,1
L88	ROPNE ZGORZELINOWE ZAPALENIE SKÓRY	0,30	0,04	11,8
H36	ZABURZENIA SIATKÓWKI W CHOROBACH SKLASYFIKOWANYCH GDZIE INDZIEJ	0,70	0,08	11,8
J61	PYLICA SPOWODOWANA AZBESTEM LUB INNYMI WŁÓKNAMI MINERALNYMI	0,07	0,01	11,8
I50	NIEWYDOLNOŚĆ SERCA	204,86	24,03	11,7
C75	NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO I STRUKTUR POKREWNYCH	0,72	0,08	11,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.28: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0001	-	-	97,59	2,4
09.0002	2,79	0,47	95,35	1,4
09.0003	1,64	0,55	97,81	-
09.0004	29,03	2,58	65,81	2,6
09.0005	24,38	3,12	66,88	5,6
09.0006	19,53	1,32	76,78	2,4
09.0007	1,67	0,56	96,67	1,1
09.0008	52,88	1,57	43,98	1,6
09.0009	75,21	-	21,85	2,9
09.0010	62,45	1,22	29,39	6,9
09.0011	7,94	1,59	88,89	1,6
09.0012	3,61	4,82	89,16	2,4
09.0013	1,75	-	97,38	0,9
09.0014	2,63	0,44	95,18	1,8
09.0015	2,70	0,68	95,95	0,7
09.0016	9,39	0,41	87,76	2,4
09.0017	6,40	1,74	89,53	2,3
09.0018	26,44	1,15	72,41	-
09.0019	-	-	100,00	-
09.0020	98,16	1,23	-	0,6
09.0022	1,57	2,36	93,70	2,4
09.0023	10,74	3,36	77,85	8,1
09.0024	-	0,67	98,66	0,7
09.0025	27,59	-	68,97	3,4
09.0026	-	-	97,96	2,0
09.0029	1,15	5,75	91,95	1,1
09.0030	0,84	5,04	93,28	0,8
09.0035	-	-	100,00	-
09.0036	-	-	100,00	-

Tabela 2.1.28: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
09.0054	-	10,00	86,67	3,3
09.0100	2,04	3,40	93,88	0,7
Woj.	19,95	1,50	76,27	2,3

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.29 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.29: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,1	-	-	3,6	3,6	8,4
09.0002	0,2	0,9	0,9	1,9	1,9	14,9
09.0003	0,2	0,5	0,5	1,1	1,1	5,5
09.0004	0,2	0,6	0,6	10,3	10,3	16,8
09.0005	0,2	-	-	1,2	1,2	8,8
09.0006	0,4	0,8	0,8	3,7	3,7	12,9
09.0007	0,2	0,6	0,6	1,1	1,1	7,8
09.0008	0,2	-	-	1,6	1,6	8,4
09.0009	0,2	0,4	0,4	5,0	5,0	10,5
09.0010	0,2	-	-	2,0	2,0	7,8
09.0011	0,1	0,8	0,8	4,0	4,0	11,9
09.0012	0,1	-	-	6,0	6,0	16,9
09.0013	0,2	0,4	0,4	16,6	16,6	18,8
09.0014	0,2	0,4	0,4	2,2	2,2	7,5
09.0015	0,1	0,7	0,7	2,0	2,0	12,8
09.0016	0,2	0,4	0,4	2,9	2,9	9,8
09.0017	0,2	0,6	0,6	4,7	4,7	19,2
09.0018	0,1	2,3	2,3	-	-	3,4
09.0019	0,0	-	-	-	-	-
09.0020	0,2	-	-	1,2	1,2	6,7
09.0022	0,1	-	-	3,9	3,9	5,5
09.0023	0,1	2,7	2,7	3,4	3,4	9,4
09.0024	0,1	-	-	2,7	2,7	7,4
09.0025	0,0	3,4	3,4	3,4	3,4	6,9
09.0026	0,0	2,0	2,0	-	-	6,1
09.0029	0,1	1,1	1,1	8,0	8,0	12,6
09.0030	0,1	-	-	0,8	0,8	5,0
09.0035	0,0	-	-	-	-	-
09.0036	0,0	-	-	-	-	-
09.0054	0,0	10,0	10,0	10,0	10,0	13,3
09.0100	0,1	2,7	2,7	0,7	0,7	2,0
Woj.	4,4	0,7	0,7	3,7	3,7	10,3

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

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

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

¹⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.30: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
09.0001	10,4	7,5	7,0	11,0	2,4	6,0
09.0002	7,0	7,8	6,0	4,6	0,5	15,3
09.0003	8,2	7,7	7,0	6,1	-	11,5
09.0004	6,5	7,7	5,0	6,9	0,6	39,4
09.0005	9,3	7,8	7,0	9,3	1,2	9,4
09.0006	7,3	7,9	6,0	5,1	0,3	12,4
09.0007	9,3	7,7	8,0	5,0	-	5,0
09.0008	7,1	7,8	6,0	6,7	0,5	9,4
09.0009	11,0	8,0	9,0	9,4	0,8	15,1
09.0010	11,3	7,9	9,0	9,1	1,2	9,0
09.0011	9,1	7,7	7,0	8,4	0,8	11,9
09.0012	10,0	7,9	7,0	10,4	-	12,0
09.0013	4,1	7,8	2,0	3,6	0,4	60,3
09.0014	5,6	7,7	5,0	3,4	0,4	25,4
09.0015	6,4	7,7	6,0	4,3	0,7	16,2
09.0016	6,0	7,8	5,0	3,1	-	22,0
09.0017	7,3	7,9	6,0	6,2	0,6	25,6
09.0018	11,3	7,8	8,0	9,8	-	1,1
09.0019	2,0	6,5	2,0	-	-	100,0
09.0020	7,6	7,8	7,0	4,5	-	11,0
09.0022	9,0	7,9	7,0	6,3	-	3,9
09.0023	11,1	8,1	7,0	9,1	0,7	11,4
09.0024	7,9	7,8	7,0	6,8	-	2,7
09.0025	4,0	7,6	3,0	2,3	-	51,7
09.0026	5,7	7,6	6,0	2,4	-	12,2
09.0029	7,2	7,8	6,0	6,2	-	17,2
09.0030	6,3	7,9	6,0	3,4	-	24,4
09.0035	11,0	7,5	11,0	7,1	-	-
09.0036	1,0	7,9	1,0	-	-	100,0
09.0054	5,9	8,1	4,5	4,4	-	33,3
09.0100	8,4	7,9	8,0	3,9	-	6,8
Woj.	7,9	7,8	6,0	6,8	0,4	16,9

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

Tabela 2.1.31 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1020, 1021²⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.31: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	45,7	22,2	3,7
09.0002	0,5	50,9	35,8	-
09.0003	0,5	33,9	0,5	-
09.0004	2,6	45,0	13,9	6,0
09.0005	3,1	31,8	6,6	-
09.0006	1,3	37,8	20,5	18,9
09.0007	0,6	52,8	16,9	-
09.0008	1,6	21,7	2,6	-

²⁰Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.31: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0009	-	45,9	7,4	5,2
09.0010	1,2	48,2	12,3	9,6
09.0011	1,6	42,7	21,0	20,2
09.0012	4,8	34,6	21,0	-
09.0013	-	63,0	22,0	10,6
09.0014	0,4	42,0	22,8	13,8
09.0015	0,7	34,7	19,0	5,4
09.0016	0,4	42,3	21,3	-
09.0017	1,7	40,8	7,1	5,9
09.0018	1,1	42,5	11,5	9,2
09.0019	-	100,0	100,0	-
09.0020	1,2	22,2	4,9	1,9
09.0022	2,4	54,8	23,4	4,8
09.0023	3,4	38,0	2,2	-
09.0024	0,7	38,5	16,9	16,9
09.0025	-	28,6	10,7	-
09.0026	-	52,1	22,9	2,1
09.0029	5,7	36,0	2,3	-
09.0030	5,0	52,5	32,2	32,2
09.0035	-	50,0	-	-
09.0036	-	-	-	-
09.0054	10,0	41,4	10,3	-
09.0100	3,4	44,5	28,8	4,1
Woj.	1,5	42,0	16,1	7,0

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

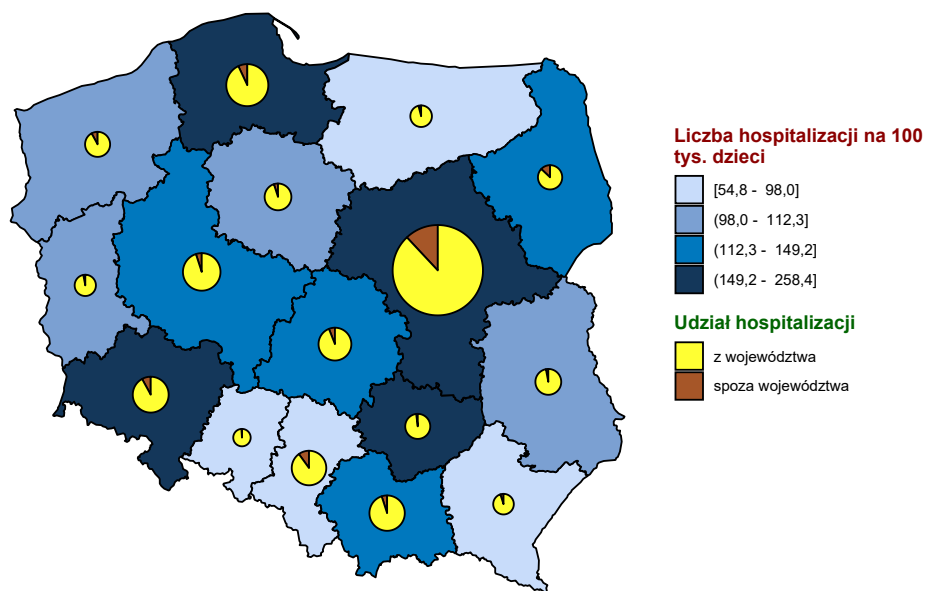
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.1.2 Cukrzyca u dzieci

W 2016 roku w województwie podkarpackim odnotowano 0,21 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Cukrzyca (dalej: podgrupa)²¹.

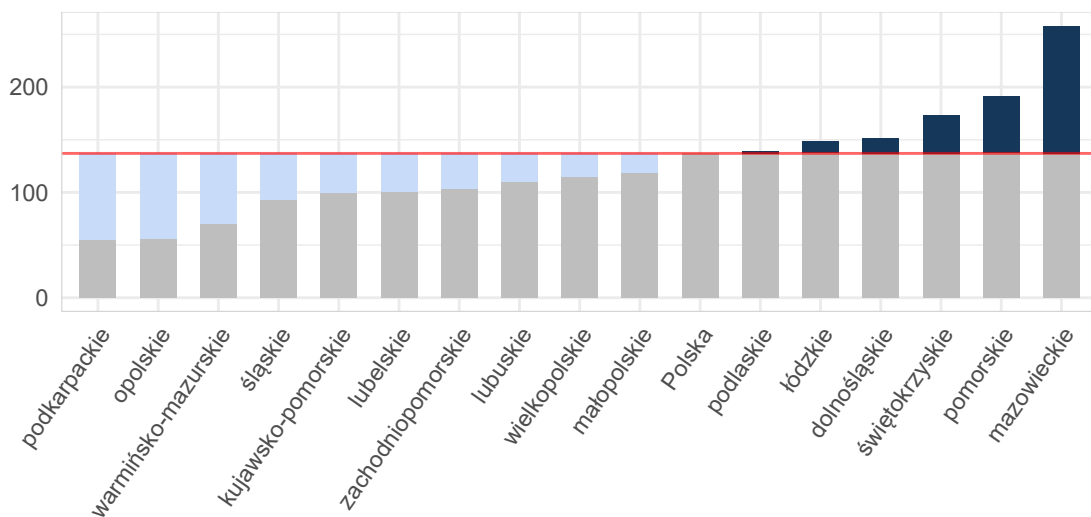
²¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E10, E11, E12, E13, E14, E15, E74.9.

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 2.1.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



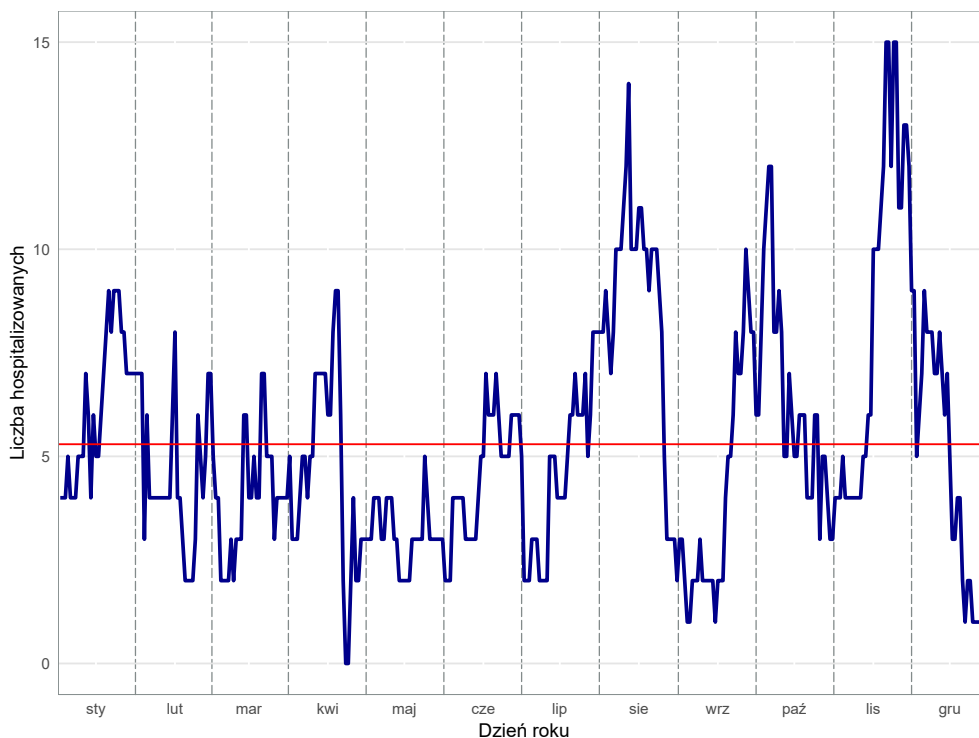
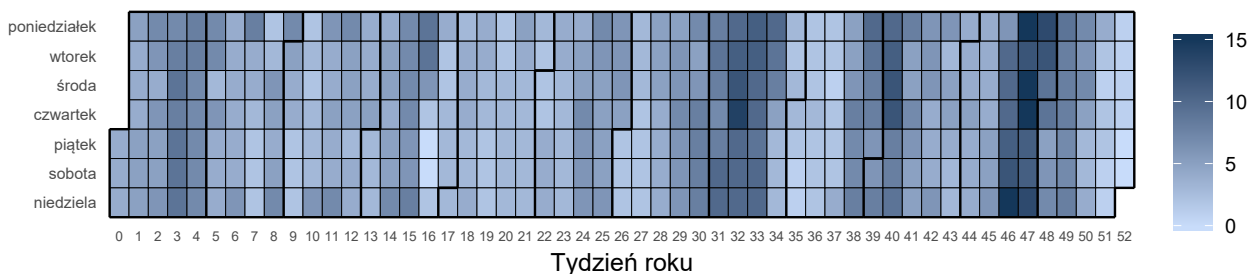
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb 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	0,74	-	0,38	7,96	25,52	19
kujawsko-pomorskie	0,38	-	0,00	5,87	17,99	42
lubelskie	0,38	-	0,01	3,94	17,86	142
lubuskie	0,20	-	0,00	3,96	19,85	45
łódzkie	0,62	-	0,03	6,79	24,91	32
małopolskie	0,76	-	0,36	5,56	22,35	63
mazowieckie	2,60	-	0,52	12,87	48,36	65
opolskie	0,09	-	0,00	1,12	8,96	31
podkarpackie	0,21	-	0,02	5,61	10,06	49
podlaskie	0,29	-	0,02	13,24	24,19	32
pomorskie	0,86	-	0,25	7,21	37,14	18
śląskie	0,71	-	0,04	10,36	15,66	16
świętokrzyskie	0,36	-	0,01	2,49	28,89	44
warmińsko-mazurskie	0,18	-	0,00	4,32	12,88	70
wielkopolskie	0,76	-	0,16	5,10	21,97	98
zachodniopomorskie	0,31	-	0,02	8,50	17,91	25
Polska	9,45	-	1,83	8,37	24,59	791

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie podkarpackim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 5 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 15, 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**Wykres 2.1.16:** Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła

Liczba świadczeniodawców w województwie podkarpackim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 11. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podkarpackim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.33: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0002	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0007	Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0023	SP ZOZ w Kolbuszowej	kolbuszowski

Tabela 2.1.33: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
09.0029	SP ZOZ w Ustrzykach Dolnych	bieszczadzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,19 tys. hospitalizacji dla 0,16 tys. pacjentów. Tym samym 86,92% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.34 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.34: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

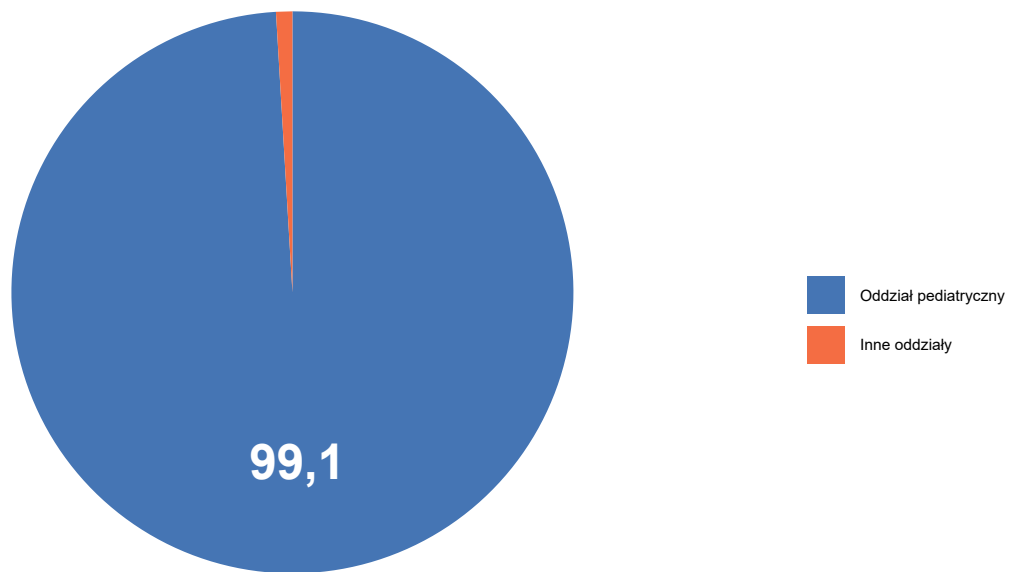
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
09.0001	0,16	0,19	0,00	-	86,9	86,9
09.0005	0,01	0,01	0,00	-	3,7	90,7
09.0006	0,00	0,01	-	-	2,8	93,5
09.0007	0,00	0,00	0,00	-	1,4	94,9
09.0009	0,00	0,00	0,00	-	1,4	96,3
09.0002	0,00	0,00	0,00	-	0,9	97,2
09.0015	0,00	0,00	0,00	-	0,9	98,1
09.0011	0,00	0,00	0,00	-	0,5	98,6
09.0014	0,00	0,00	-	-	0,5	99,1
09.0023	0,00	0,00	0,00	-	0,5	99,5
09.0029	0,00	0,00	-	-	0,5	100,0
Woj.	0,17	0,21	0,02	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatriczny oraz Oddział chorób wewnętrznych. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 99,5%.

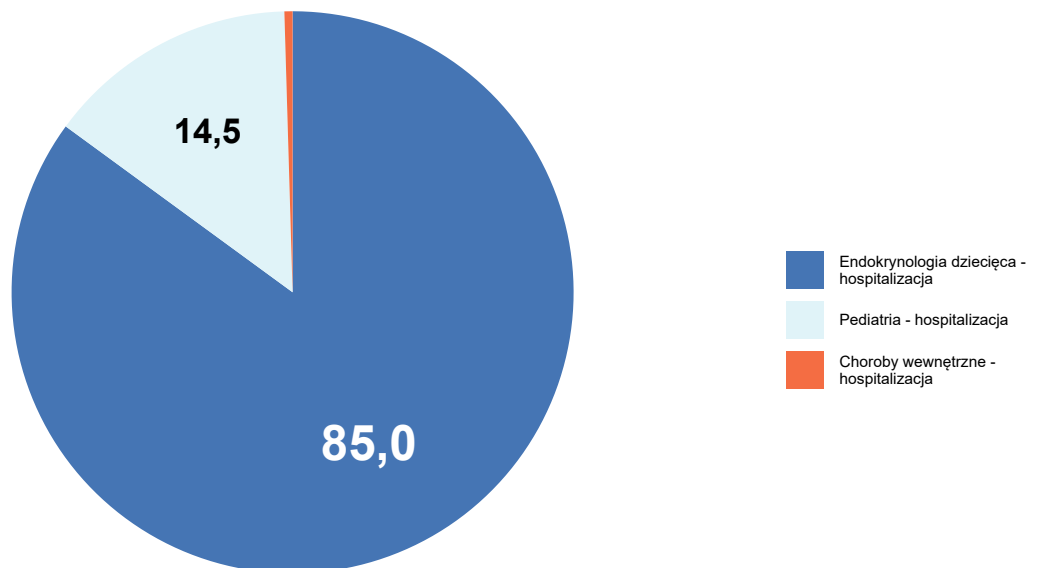
²²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 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 2.1.35 oraz Tabela 2.1.36. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

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

Tabela 2.1.35: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział neurologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	-	0,00	0,18	0,19
09.0005	-	-	0,01	0,01
09.0006	0,00	-	0,00	0,01
09.0007	-	-	0,00	0,00
09.0009	-	-	0,00	0,00
09.0002	-	-	0,00	0,00
09.0015	-	-	0,00	0,00
09.0011	-	-	0,00	0,00
09.0014	-	-	0,00	0,00
09.0023	-	-	0,00	0,00
09.0029	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,00	0,21	0,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.36: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
09.0001	-	0,18	0,00	0,19
09.0005	-	-	0,01	0,01
09.0006	0,00	-	0,00	0,01
09.0007	-	-	0,00	0,00
09.0009	-	-	0,00	0,00
09.0002	-	-	0,00	0,00
09.0015	-	-	0,00	0,00
09.0011	-	-	0,00	0,00
09.0014	-	-	0,00	0,00
09.0023	-	-	0,00	0,00
09.0029	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,00	0,18	0,03	0,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.37: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0001	10,7	51,1	3,8	28,0	36,6	31,7
09.0002	11,5	50,0	-	-	50,0	50,0
09.0005	10,8	75,0	12,5	37,5	-	50,0
09.0006	14,2	66,7	-	-	50,0	50,0

Tabela 2.1.37: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
09.0007	9,0	33,3	-	33,3	66,7	-
09.0009	13,3	66,7	-	-	33,3	66,7
09.0011	7,0	-	-	100,0	-	-
09.0014	11,0	-	-	-	100,0	-
09.0015	12,0	50,0	-	50,0	-	50,0
09.0023	12,0	-	-	-	100,0	-
09.0029	12,0	100,0	-	-	100,0	-
Woj.	10,8	51,9	3,7	27,1	36,4	32,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²³. 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 **2.1.38** prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podkarpackim.

Tabela 2.1.38: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
09.0001	0,19	3,76	30,11	40,32	24,19	1,61
09.0002	0,00	-	50,00	-	50,00	-
09.0005	0,01	25,00	37,50	25,00	12,50	-
09.0006	0,01	-	-	66,67	33,33	-
09.0007	0,00	-	66,67	33,33	-	-
09.0009	0,00	-	-	33,33	66,67	-
09.0011	0,00	-	100,00	-	-	-
09.0014	0,00	-	-	-	-	100,00
09.0015	0,00	-	-	50,00	50,00	-
09.0023	0,00	-	-	100,00	-	-
09.0029	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	0,21	4,21	29,44	40,19	24,30	1,87

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.39. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.39: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
09.0001	4,3	79,0	16,7	39,8	37,6	66,1
09.0002	-	-	100,0	9,8	9,8	50,0
09.0005	-	-	100,0	5,9	0,0	37,5
09.0006	16,7	-	83,3	6,6	6,0	66,7
09.0007	33,3	-	66,7	4,1	0,0	33,3
09.0009	-	-	100,0	10,7	16,0	66,7
09.0011	-	-	100,0	4,0	4,0	100,0
09.0014	-	-	100,0	10,4	10,4	100,0
09.0015	50,0	-	50,0	110,8	110,8	-
09.0023	-	-	100,0	-	0,0	100,0
09.0029	100,0	-	-	552,7	552,7	-
Woj.	5,6	68,7	25,7	39,0	35,3	64,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podkarpackim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 45.65%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 26.7%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 76.77%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 8 (80%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.41. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.40: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
09.0001	77,4	22,6	-	100,0	-	39	40,5
09.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0009	33,3	66,7	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0002	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
09.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0029	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0014	100,0	-	-	-	-	-	-
09.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	78,5	21,5	-	100,0	8,7	38	45,7

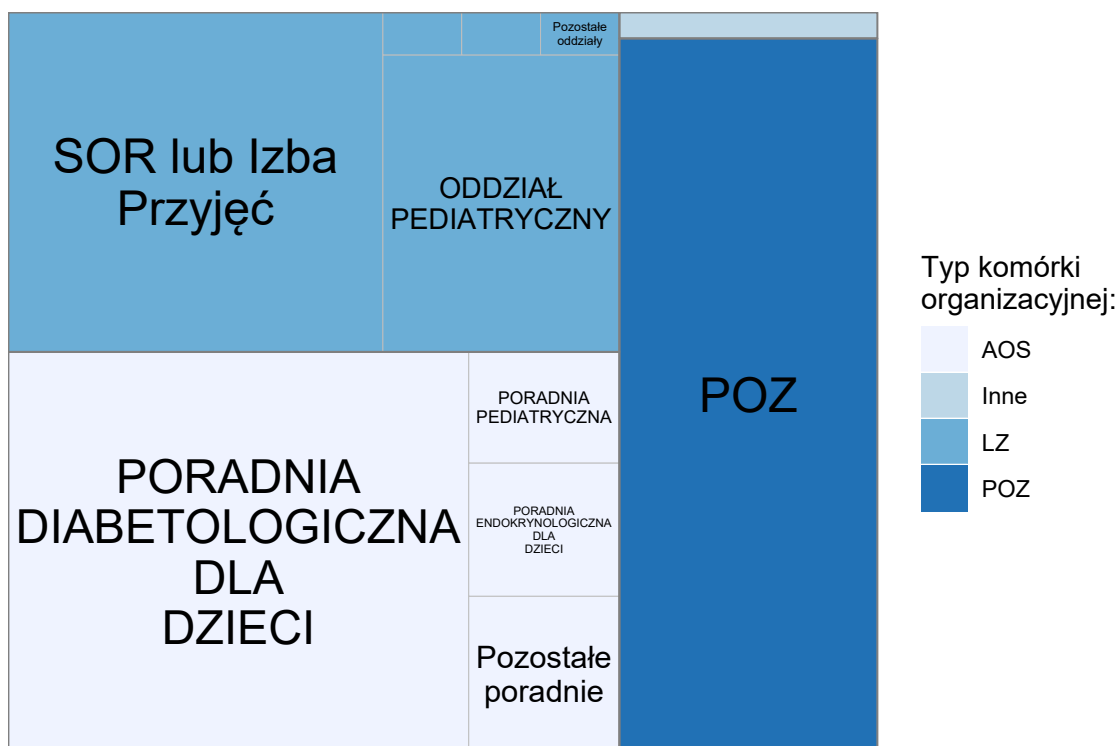
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.19 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Cukrzyca. Z kolei Tabela 2.1.41 prezentuje szczegółowy

²⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.19: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.41: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział pediatryczny [%]	oddział diabetologiczny dla dzieci [%]	oddział neurologiczny dla dzieci [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia diabetologiczna dla dzieci [%]	poradnia endokrynologiczna dla dzieci [%]	poradnia pediatryczna [%]	Udział ogółem [%]	
09.0001	94,09	33,71	35,59	1,69	1,69	59,32	40,00	78,57	8,57	5,71	25,14	1,14
09.0002	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0005	62,50	20,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	80,00	-
09.0006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09.0007	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0009	33,33	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
09.0011	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0014	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
09.0015	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
09.0023	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	100,00	-	-
09.0029	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	89,72	32,29	33,87	1,61	1,61	61,29	38,02	75,34	8,22	6,85	28,65	1,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.42 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.42: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
09.0001	0,19	-	100,00	7,53
09.0002	0,00	-	100,00	-
09.0005	0,01	25,00	100,00	-
09.0006	0,01	16,67	100,00	20,00
09.0007	0,00	-	100,00	-
09.0009	0,00	33,33	100,00	-
09.0011	0,00	-	100,00	-
09.0014	0,00	-	100,00	-
09.0015	0,00	-	100,00	-
09.0023	0,00	-	100,00	-
09.0029	0,00	-	100,00	-
Woj.	0,21	1,87	100,00	7,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.43 przeanalizowano najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.44.

Tabela 2.1.43: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P24 [%]	K59 [%]	K37 [%]	Hospitalizacja przed... [%]	K28 [%]	Pozostałe produkty [%]
09.0001	0,2	90,9	6,5	1,1	-	1,1	0,5
09.0002	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	75,0	-	-	25,0	-	-
09.0006	0,0	66,7	-	16,7	16,7	-	-
09.0007	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	66,7	-	-	-	-	33,3
09.0011	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	-	100,0
09.0015	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0023	0,0	100,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,2	89,3	5,6	1,4	1,4	0,9	1,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.44: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P24 cukrzyca
K59 inne choroby układu wydzielania wewnętrznego
K37 cukrzyca ze stanami hiperglikemicznymi
Hospitalizacja przed przekazaniem do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym
K28 wrodzone wady metaboliczne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W ramach analizy cukrzycy w Polsce uwzględniono ostre powikłania. Do ostrych powikłań cukrzycy zaliczono: cukrzycę ze śpiączką²⁵, cukrzycę z kwasicyą ketonową²⁶ oraz cukrzycę z innymi określonymi powikłaniami²⁷. W województwie podkarpackim hospitalizowanych było 0,04 tys. dzieci z powodu ostrych powikłań

²⁵Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.0 i E11.0

²⁶Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.1 i E11.1

²⁷Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.6 i E11.6

cukrzycy, co stanowiło 25,43% dzieci hospitalizowanych z powodu cukrzycy. Szczegółowe dane dotyczące ostrych powikłań u świadczeniodawców przedstawia Tabela 2.1.45.

Tabela 2.1.45: Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami cukrzycy

ID	Liczba dziecięcych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami [tys.]	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami [%]
09.0009	0,00	0,00	-	-
09.0001	0,16	0,19	0,04	18,82
09.0011	0,00	0,00	0,00	100,00
09.0015	0,00	0,00	0,00	100,00
09.0007	0,00	0,00	0,00	66,67
09.0029	0,00	0,00	0,00	100,00
09.0005	0,01	0,01	0,00	25,00
09.0006	0,00	0,01	0,00	66,67
09.0002	0,00	0,00	0,00	50,00
09.0023	0,00	0,00	-	-
09.0014	0,00	0,00	-	-
Woj.	0,17	0,21	0,05	22,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku leczenia cukrzycy istotną kwestią są pompy insulinowe. Założenie pompy sprawozdawane jest w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych (SOK) w ramach produktu 5.10.00.0000053 (leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci do 6 roku życia albo wymagających do 20 jednostek insuliny na dobę) lub 5.10.00.0000054 (leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci od 6 do 18 roku życia). W analizowanym województwie w 2016 r. sprawozdano założenie 0,07 tys. pomp insulinowych ogółem.

Dodatkową informacją dotyczącą pomp insulinowych jest procedura 86.081 wg ICD-9-CM, która oznacza założenie lub korektę pompy insulinowej. W województwie łącznie sprawozdano wykonanie tej procedury dla 0,34 tys. pacjentów. Procedurę tę najczęściej sprawozdawano w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, dlatego też uwzględniono informacje o procedurach sprawozdanych w ramach AOS, lecznictwa szpitalnego oraz SOK.

Tabela 2.1.46 prezentuje szczegółowe dane dotyczące sprawozdawczości u poszczególnych świadczeniodawców (szpitale i poradnie przyszpitalne).

Tabela 2.1.46: Liczba świadczeń dotyczących pomp insulinowych w województwie (szpitale i poradnie przyszpitalne)

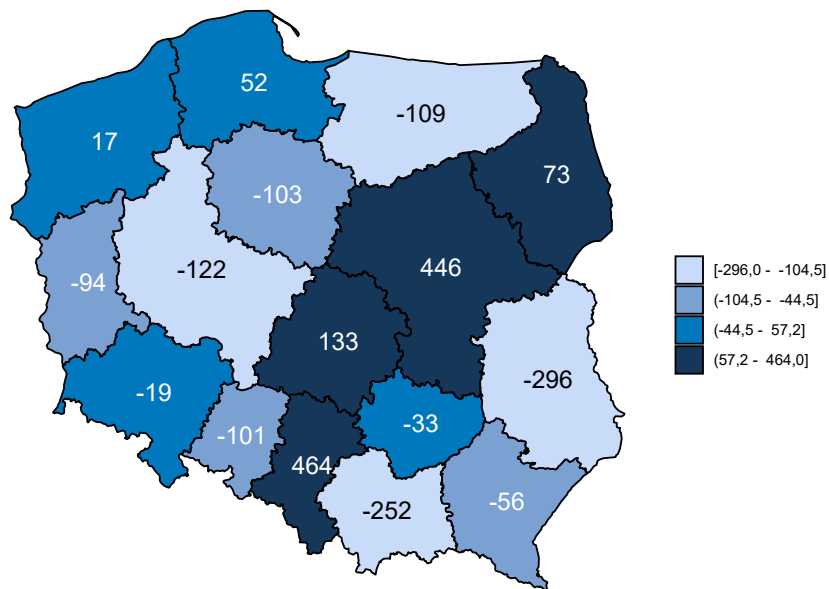
ID	Liczba wszystkich hospitalizowanych pacjentów (poniżej 18 r.ż.) z cukrzycą [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 (AOS, SOK, Szpital) [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdanym produktem dot. zastosowania pompy insulinowej [tys.]
09.0001	0,16	0,34	0,07
09.0002	0,00	-	-
09.0005	0,01	-	-
09.0006	0,00	-	-
09.0007	0,00	-	-
09.0009	0,00	-	-
09.0011	0,00	-	-
09.0014	0,00	-	-
09.0015	0,00	-	-
09.0023	0,00	-	-
09.0029	0,00	-	-
Woj.	0,17	0,34	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapy 2.1.10, 2.1.11 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów z wykonaną procedurą 86.081 w ujęciu

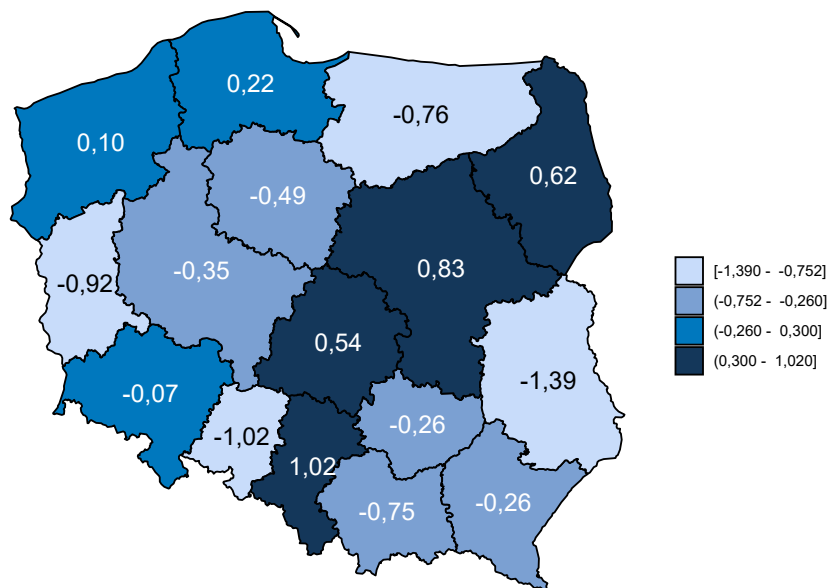
bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie²⁸.

Mapa 2.1.10: Saldo migracji pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

²⁸W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.1.11: Saldo migracji pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 na 10 tys. ludności

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Cukrzyca to choroba, która jest przyczyną oraz współtowarzyszy wielu innym schorzeniom. W bazie NFZ jest kodowana jako rozpoznanie współistniejące w przypadku wielu hospitalizacji. Aby wyrazić skalę zjawiska, poniżej zamieszczono tabelę przedstawiającą najczęściej występujące rozpoznania ze współistniejącą cukrzycą w Polsce. Za hospitalizację ze sprawozdaną współistniejącą cukrzycą przyjęto te, dla których wykazano rozpoznanie współistniejące z grupy rozpoznań: E10, E11, E12, E13, E14, E15 i E74.5

Tabela 2.1.47: Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą w Polsce

Kod ICD-10	Nazwa rozpoznania	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne [tys.]	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą [tys.]	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą [%]
B19	NIEOKREŚLONE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY	0,05	0,00	3,9
E78	ZABURZENIA PRZEMIAN LIPIDÓW I INNE LIPIDEMIE	0,75	0,03	3,9
D71	ZABURZENIA CZYNNOŚCI GRANULOCYTÓW WIELOJĄDRZASTYCH	0,05	0,00	3,8
E16	INNE ZABURZENIA WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO TRZUSTKI	0,24	0,01	3,4
T86	NIEPOWODZENIE I ODRZUT PRZESZCZEPU NARZĄDÓW I TKANEK	0,20	0,00	2,5
I12	CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM NEREK	0,09	0,00	2,3
K90	NIEPRAWIDŁOWE WCHŁANIANIE JELITOWE	4,75	0,10	2,1
I80	ZAPALENIE ŻYŁ I ZAKRZEPÓWE ZAPALENIE ŻYŁ	0,11	0,00	1,8
G35	STWARDNIENIE ROZSIANE	0,51	0,01	1,8
E04	WOLE NIETOKSYCZNE, INNE	0,36	0,01	1,7
G81	PORAŻENIE POŁOWICZE	0,06	0,00	1,6

Tabela 2.1.47: Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą w Polsce

Kod ICD-10	Nazwa rozpoznania	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne [tys.]	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą [tys.]	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistnijącą [%]
E87	INNE ZABURZENIA BILANSU PŁYNÓW, ELEKTROLITÓW I RÓWNOWAGI KWASOWO-ZASADOWEJ	0,13	0,00	1,5
E27	INNE ZABURZENIA KORY NADNERCZY	0,40	0,01	1,5
M33	ZAPALENIE SKÓRNO-WIELOMIĘŚNIOWE	0,20	0,00	1,5
R74	NIEPRAWIDŁOWOŚCI W AKTYWNOŚCI ENZYMOW SUROWICY KRWI	0,07	0,00	1,4
D24	NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY SUTKA	0,07	0,00	1,4
E84	ZWŁÓKNIENIE WIELOTORBIELOWATE /CYSTIC FIBROSIS/	1,81	0,02	1,3
G04	ZAPALENIE MÓZGU, RDZENIA KRĘGOWEGO ORAZ ZAPALENIE MÓZGU I RDZENIA KRĘGOWEGO	0,31	0,00	1,3
R73	PODWYŻSZONE STĘŻENIE GLUKOZY	0,39	0,00	1,3
M06	INNE REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW	0,08	0,00	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.48 przenieśliśmy tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.48: 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	-
09.0005	75,00	25,00	-
09.0006	66,67	33,33	-
09.0007	33,33	66,67	-
09.0009	33,33	66,67	-
09.0011	-	100,00	-
09.0014	-	-	100,00
09.0015	-	100,00	-
09.0023	-	100,00	-
09.0029	100,00	-	-
Woj.	6,07	6,54	87,38

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

W tabeli 2.1.49 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

²⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.49: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
09.0001	0,2	0,5	0,5	2,2	2,2	3,8
09.0002	0,0	-	-	-	-	-
09.0005	0,0	-	-	-	-	-
09.0006	0,0	-	-	-	-	-
09.0007	0,0	-	-	-	-	-
09.0009	0,0	-	-	-	-	-
09.0011	0,0	-	-	-	-	-
09.0014	0,0	-	-	-	-	-
09.0015	0,0	-	-	50,0	50,0	-
09.0023	0,0	-	-	-	-	-
09.0029	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,2	0,5	0,5	2,3	2,3	3,3

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

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

W tabeli 2.1.50 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.50: 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	10,4	9,3	11,5	6,2	2,2	24,7
09.0002	-	8,6	-	-	100,0	100,0
09.0005	2,9	9,0	3,0	1,4	12,5	62,5
09.0006	1,7	9,3	2,0	0,5	-	100,0
09.0007	0,7	9,6	-	0,6	66,7	100,0
09.0009	-	8,4	-	-	100,0	100,0
09.0011	-	10,6	-	-	100,0	100,0
09.0014	4,0	8,8	4,0	-	-	-
09.0015	-	8,8	-	-	100,0	100,0
09.0023	-	8,8	-	-	100,0	100,0
09.0029	2,0	9,4	2,0	-	-	100,0
Woj.	9,2	9,3	9,5	6,4	7,5	32,7

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.51 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: 1020, 1021³⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

³⁰Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.51: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
09.0001	-	39,8	27,4	25,8
09.0002	100,0	-	-	-
09.0005	25,0	25,0	25,0	-
09.0006	33,3	33,3	33,3	-
09.0007	66,7	33,3	-	-
09.0009	66,7	66,7	-	-
09.0011	100,0	100,0	100,0	-
09.0014	-	-	-	-
09.0015	100,0	-	-	-
09.0023	100,0	-	-	-
09.0029	-	100,0	100,0	-
Woj.	6,5	38,8	26,6	22,4

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.2.1 Wybór poradni

Z analizy wykluczono kontakty, dla których sprawozdano procedurę 39.95 (wg ICD-9-CM) - leczenie nerkoza-
stępcze.

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-3³¹. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.2.1. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.2.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

E10
E11
E12
E13
E14
E15

³¹Sprawozdanie 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 2.2.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

E74.9
Opracowanie DAiS

Tabela 2.2.2 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- PORADNIA DIABETOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia diabetologiczna),
- PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia diabetologiczna).

Tabela 2.2.2: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	2 174,31	90,66	90,66
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	105,27	4,39	95,05
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	51,20	2,13	97,18
PORADNIA OKULISTYCZNA	14,63	0,61	97,79
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	13,68	0,57	98,36
PORADNIA NEFROLOGICZNA	10,91	0,45	98,82
PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	7,96	0,33	99,15
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	6,12	0,26	99,40
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	4,49	0,19	99,59
PORADNIA GERIATRYCZNA	2,65	0,11	99,70
POZOSTAŁE PORADNIE	7,14	0,30	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.3.

Tabela 2.2.3: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpłatnie [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	90,2	9,8
kujawsko-pomorskie	92,5	7,5
lubelskie	94,7	5,3
lubuskie	89,0	11,0
łódzkie	89,9	10,1
małopolskie	93,9	6,1
mazowieckie	93,6	6,4
opolskie	93,0	7,0
podkarpackie	89,1	10,9
podlaskie	94,8	5,2
pomorskie	94,1	5,9
śląskie	92,6	7,4
świętokrzyskie	95,3	4,7
warmińsko-mazurskie	91,2	8,8
wielkopolskie	94,9	5,1
zachodniopomorskie	93,3	6,7
Polska	92,8	7,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2 Poradnia diabetologiczna

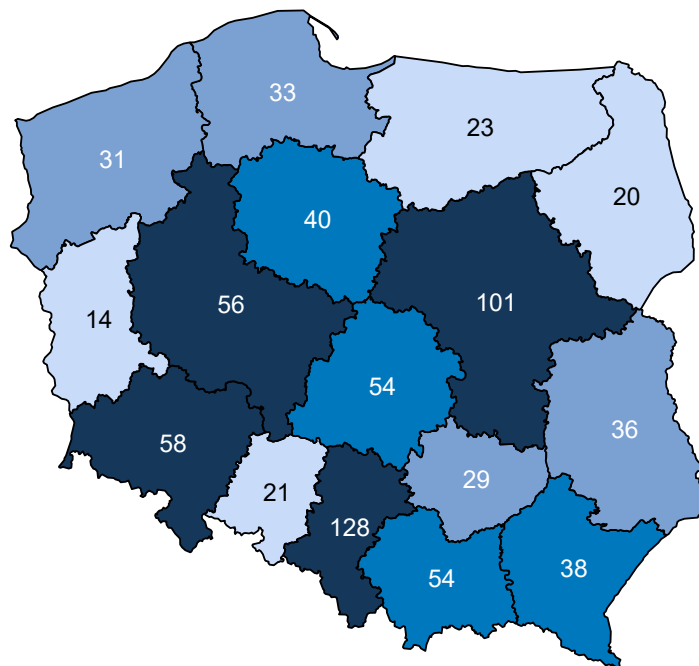
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 38. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.4.

Tabela 2.2.4: PORADNIA DIABETOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	117,37	2 023,53	58
kujawsko-pomorskie	108,81	2 720,30	40
lubelskie	102,66	2 851,53	36
lubuskie	33,23	2 373,21	14
łódzkie	162,15	3 002,83	54
małopolskie	213,08	3 945,83	54
mazowieckie	265,53	2 629,00	101
opolskie	50,68	2 413,33	21
podkarpackie	114,28	3 007,24	38
podlaskie	88,75	4 437,70	20
pomorskie	158,61	4 806,27	33
śląskie	358,71	2 802,44	128
świętokrzyskie	72,26	2 491,59	29
warmińsko-mazurskie	68,86	2 993,83	23
wielkopolskie	180,03	3 214,73	56
zachodniopomorskie	79,34	2 559,23	31
Polska	2 174,32	2 954,24	736

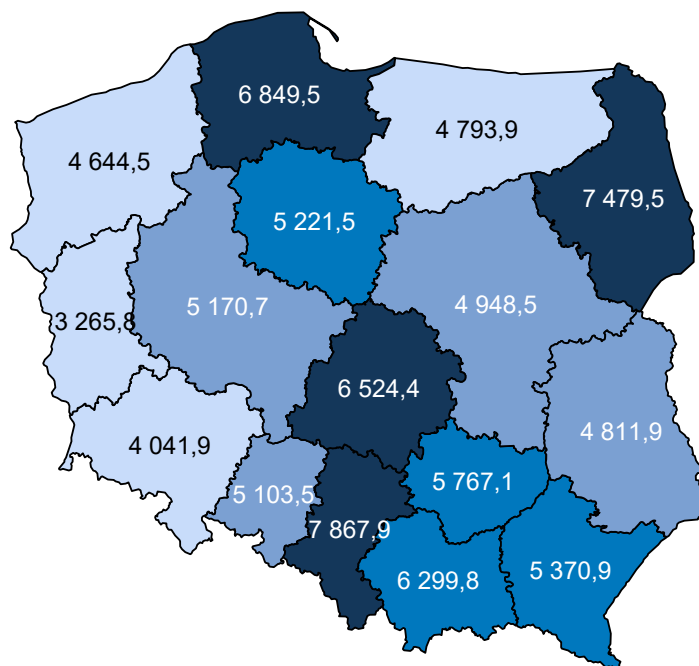
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.1: PORADNIA DIABETOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.2: PORADNIA DIABETOLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA DIABETOLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia diabetologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 127,8 tys. porad

(por. Tabela 2.2.5)³². W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 125,4 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 2,3 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 1,8% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.2.1³³. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.2.5: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia diabetologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	122,77
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	2,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.6: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

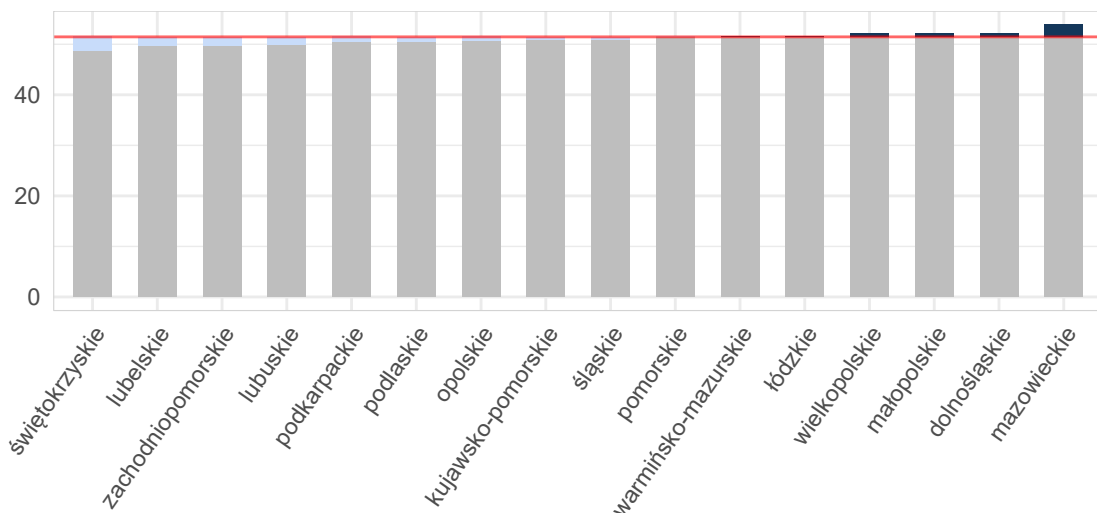
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia diabetologiczna	127,79	125,44	1,84	5,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³²Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

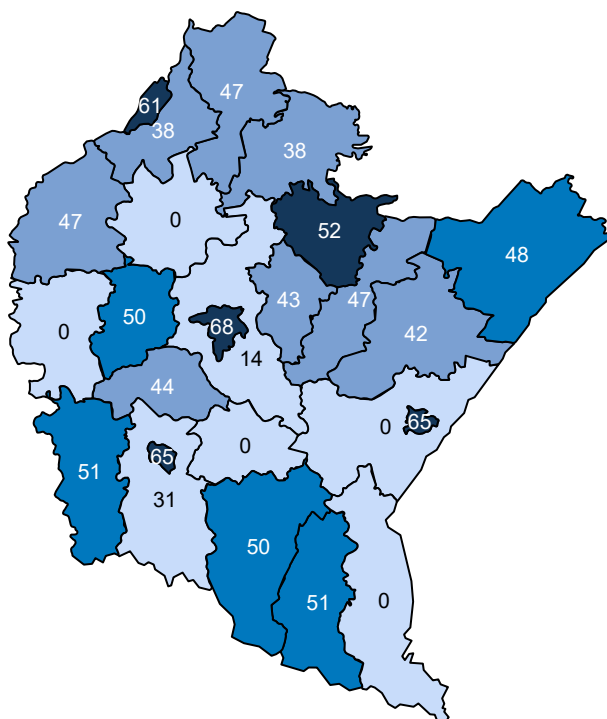
³³Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.2.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.3: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 100,0% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Cukrzyca. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 3,00. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań

wyniosła 1002 dni.

Tabela 2.2.7: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Cukrzyca	114,27	38,08	1 002	100,0	3,00
Cukrzyca razem	114,27	38,08	1 002	100,0	3,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.8 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.9. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 98%, z czego 55% porad stanowiły porady typu W11³⁴. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 92%, 45%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.2.8: 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. [%]
Cukrzyca	98,19	55,46	-	0,28	6,08	-	-
Cukrzyca razem	98,19	55,46	-	0,28	6,08	-	-
choroby spoza grupy	100,00	100,00	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.9: 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 [%]
Cukrzyca	92,21	45,43	-	1,46	10,81	0,00	0,00
Cukrzyca razem	92,21	45,43	-	1,46	10,81	0,00	0,00
choroby spoza grupy	100,00	20,00	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podkarpackim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 38. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.2.10). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.2.11.

³⁴W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.2.10: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
09.0001	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0004	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0006	Szpital Specjalistyczny w Jaśle	jasielski
09.0009	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli	stalowowolski
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0011	SP ZOZ w Sanoku	sanocki
09.0013	SP ZOZ nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	SP ZOZ w Leżajsku	leżajski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej	jarosławski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	SP ZOZ w Lesku	leski
09.0020	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Nisku	niżański
09.0022	Szpital Powiatowy w Nowej Dębie	tarnobrzeski
09.0024	ZOZ w Strzyżowie	strzyżowski
09.0026	SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0030	ZOZ w Ropczycach	ropczycko-sędziszowski
09.0046	SP ZOZ	stalowowolski
09.0052	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	rzeszowski
09.0086	Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów
09.0091	Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0092	ZOZ nr 2 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0100	Szpital Wojewódzki Olk w Przemyślu	m. Przemyśl
09.0111	Samodzielny Publiczny Gminny ZOZ w Jedliczu	krośnieński
09.0120	SP ZOZ w Skołyszynie	jasielski
09.0145	ZOZ R - 36 sp. z o.o.	lubaczowski
09.0203	NZOZ Luxmed	m. Przemyśl
09.0290	NZOZ Dom - Med	tarnobrzeski
09.0347	NZOZ Lumed	lubaczowski
09.0632	Przychodnia Specjalistyczna w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0637	NZOZ Medspec Przychodnia Specjalistyczna, 37 - 700 Przemyśl, ul. Focha 31	m. Przemyśl
09.0663	Almed sp. z o.o.	jarosławski
09.0711	NZOZ Sante	leżajski
09.0715	NZOZ Zdrowe Serce - Jerzy Grzebyk	jarosławski
09.0719	NZOZ Centrum Medyczne Sbb	m. Tarnobrzeg
09.0722	NZOZ Metabolik Anna Adamska	mielecki
09.0750	NZOZ Poradnia Diabetologiczna	przeworski
09.0757	NZOZ Diamed Poradnia Diabetologiczna i Chorób Metabolicznych	m. Przemyśl
09.0808	Prywatny Specjalistyczny Gabinet Lekarski Internistyczno Diabetologiczny Z. Mischyszyn	m. Przemyśl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.11: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Cukrzyca [tys.]	Cukrzyca razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
09.0001	3,26	3,26	-
09.0004	2,23	2,23	-
09.0006	7,79	7,79	-
09.0009	2,14	2,14	-
09.0010	4,31	4,31	-
09.0011	5,62	5,62	-
09.0013	6,31	6,31	-
09.0014	2,94	2,94	-
09.0015	1,57	1,57	-
09.0017	2,77	2,77	-
09.0018	1,75	1,75	-
09.0020	1,24	1,24	-
09.0022	0,74	0,74	-
09.0024	2,34	2,34	-
09.0026	1,05	1,05	-
09.0030	6,28	6,28	0,00
09.0046	1,31	1,31	-
09.0052	1,52	1,52	-
09.0086	3,84	3,84	-
09.0091	3,36	3,36	-
09.0092	6,52	6,52	-
09.0100	2,27	2,27	-
09.0111	1,75	1,75	-
09.0120	0,97	0,97	-
09.0145	2,75	2,75	-
09.0203	1,54	1,54	-
09.0290	1,38	1,38	-
09.0347	0,84	0,84	-
09.0632	3,87	3,87	-
09.0637	3,93	3,93	-
09.0663	1,17	1,17	-
09.0711	0,93	0,93	-
09.0715	1,82	1,82	-
09.0719	1,81	1,81	-
09.0722	4,96	4,96	-
09.0750	4,20	4,20	-
09.0757	6,77	6,77	-
09.0808	4,44	4,44	-
Woj.	114,27	114,27	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 7,8 tys. porad dla 3,0 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.12). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,6. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 55,5%. 20 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.2.12: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
09.0001	3,26	1,01	3,22	94,26	71,48	-	5,71	0,40	-	-
09.0004	2,23	0,69	3,24	99,51	62,28	-	0,49	0,45	-	-
09.0006	7,79	2,97	2,62	99,61	43,66	-	-	7,49	-	-
09.0009	2,14	1,10	1,93	97,01	46,28	-	1,59	1,40	-	-
09.0010	4,31	1,66	2,59	98,93	61,82	-	-	10,31	-	-
09.0011	5,62	2,25	2,50	99,93	30,91	-	-	8,01	-	-
09.0013	6,31	2,00	3,16	100,00	82,56	-	-	7,39	-	-
09.0014	2,94	1,11	2,64	99,56	82,88	-	-	7,42	-	-
09.0015	1,57	0,57	2,76	99,81	33,16	-	-	6,70	-	-
09.0017	2,77	1,25	2,21	99,60	24,31	-	-	1,95	-	-
09.0018	1,75	0,54	3,26	100,00	41,13	-	-	5,99	-	-
09.0020	1,24	0,66	1,88	100,00	73,14	-	-	6,55	-	-
09.0022	0,74	0,37	2,01	100,00	63,34	-	-	6,20	-	-
09.0024	2,34	0,72	3,26	99,15	75,18	-	0,85	6,32	-	-
09.0026	1,05	0,48	2,20	100,00	93,42	-	-	3,62	-	-
09.0030	6,28	1,52	4,15	97,04	60,23	-	-	6,14	-	-
09.0046	1,31	0,50	2,64	98,55	57,98	-	-	1,53	-	-
09.0052	1,52	0,43	3,52	98,75	30,68	-	-	6,39	-	-
09.0086	3,84	1,33	2,90	99,95	50,01	-	-	9,46	-	-
09.0091	3,36	1,13	2,98	92,06	42,94	-	-	7,94	-	-
09.0092	6,52	2,11	3,09	98,63	27,93	-	1,10	4,20	-	-
09.0100	2,27	0,70	3,23	100,00	44,35	-	-	6,75	-	-
09.0111	1,75	0,83	2,12	100,00	36,72	-	-	7,24	-	-
09.0120	0,97	0,30	3,24	99,90	32,03	-	-	9,78	-	-
09.0145	2,75	0,95	2,90	90,99	70,94	-	-	10,06	-	-
09.0203	1,54	0,53	2,91	98,31	61,11	-	-	1,69	-	-
09.0290	1,38	0,39	3,56	100,00	76,66	-	-	5,06	-	-
09.0347	0,84	0,23	3,69	100,00	31,99	-	-	6,30	-	-
09.0632	3,87	1,03	3,76	99,97	82,31	-	-	6,48	-	-
09.0637	3,93	0,94	4,20	100,00	52,44	-	-	3,94	-	-
09.0663	1,17	0,37	3,17	90,44	27,22	-	-	9,56	-	-
09.0711	0,93	0,37	2,49	99,68	83,60	-	-	9,49	-	-
09.0715	1,82	0,58	3,13	99,89	40,88	-	-	18,74	-	-
09.0719	1,81	0,72	2,50	97,07	85,83	-	-	4,15	-	-
09.0722	4,96	2,04	2,43	100,00	63,22	-	-	5,60	-	-
09.0750	4,20	1,29	3,25	95,66	69,80	-	-	4,34	-	-
09.0757	6,77	1,73	3,92	96,31	74,23	-	-	3,71	-	-
09.0808	4,44	1,11	4,00	95,05	24,84	-	-	4,95	-	-
Woj.	114,28	38,08	3,00	98,19	55,46	-	0,28	6,08	-	-

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 1002. 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 2.2.13 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się

pacjenci. W województwie podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.14 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów³⁵ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.2.15.

Tabela 2.2.13: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	97,95	2,02	0,03
kujawsko-pomorskie	97,90	2,08	0,02
lubelskie	97,95	1,99	0,06
lubuskie	98,61	1,38	0,01
łódzkie	98,29	1,66	0,05
małopolskie	98,66	1,31	0,03
mazowieckie	98,81	1,18	0,01
opolskie	99,18	0,81	0,01
podkarpackie	98,79	1,19	0,02
podlaskie	97,16	2,82	0,01
pomorskie	98,42	1,56	0,02
śląskie	99,07	0,92	0,01
świętokrzyskie	98,67	1,30	0,03
warmińsko-mazurskie	98,60	1,38	0,03
wielkopolskie	97,79	2,18	0,04
zachodniopomorskie	98,73	1,27	0,00
Polska	98,48	1,50	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.14: 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	-	-	62,76	454	4,05	10,01	85,94
09.0004	0,13	99,87	-	-	65,02	588	3,55	10,69	85,77
09.0006	-	100,00	-	-	45,10	1 047	9,28	25,21	65,52
09.0009	0,05	99,95	-	-	42,44	1 270	22,27	36,69	41,04
09.0010	-	100,00	-	-	48,05	1 000	8,05	23,17	68,78
09.0011	-	100,00	-	-	42,06	1 249	11,54	20,12	68,34
09.0013	-	100,00	-	-	38,91	1 472	6,56	12,78	80,66
09.0014	-	99,93	0,07	-	45,17	1 125	10,99	17,56	71,44
09.0015	-	100,00	-	-	61,42	686	7,08	19,64	73,28
09.0017	-	100,00	-	-	64,77	297	7,21	51,50	41,29
09.0018	-	100,00	-	-	40,90	1 475	4,05	13,80	82,14
09.0020	-	100,00	-	-	43,93	1 060	18,77	44,98	36,25
09.0022	-	100,00	-	-	33,69	1 258	14,29	46,36	39,35
09.0024	-	100,00	-	-	42,46	1 207	6,19	9,40	84,41
09.0026	-	100,00	-	-	44,23	1 108	11,15	35,08	53,77
09.0030	-	100,00	-	-	44,56	1 231	1,99	7,32	90,69
09.0046	-	100,00	-	-	37,51	1 407	11,08	13,14	75,78
09.0052	-	100,00	-	-	55,43	779	3,23	6,19	90,59
09.0086	0,05	99,90	0,05	-	66,68	456	7,19	15,47	77,34
09.0091	0,54	99,38	0,06	0,03	46,95	1 104	2,94	18,97	78,09
09.0092	-	100,00	-	-	35,88	1 422	3,79	8,53	87,68
09.0100	-	100,00	-	-	48,50	1 005	4,50	9,97	85,53

³⁵Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

Tabela 2.2.14: 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. [%]
09.0111	-	100,00	-	-	41,56	1 199	14,37	41,05	44,58
09.0120	-	100,00	-	-	59,11	700	5,15	14,01	80,84
09.0145	-	100,00	-	-	52,09	844	7,95	18,38	73,67
09.0203	-	100,00	-	-	47,56	1 017	5,73	14,07	80,20
09.0290	0,43	99,57	-	-	49,71	912	4,91	9,83	85,26
09.0347	-	100,00	-	-	61,12	575	3,80	14,27	81,93
09.0632	-	100,00	-	-	47,73	982	3,00	6,87	90,13
09.0637	-	100,00	-	-	53,10	768	1,96	6,01	92,04
09.0663	-	100,00	-	-	100,00	314	2,73	16,89	80,38
09.0711	-	100,00	-	-	51,78	860	12,84	19,85	67,31
09.0715	-	100,00	-	-	99,56	170	8,85	11,21	79,95
09.0719	-	100,00	-	-	44,96	1 080	10,13	20,82	69,05
09.0722	-	100,00	-	-	28,36	2 186	6,97	27,44	65,59
09.0750	0,40	99,60	-	-	48,64	951	6,74	14,15	79,11
09.0757	0,03	99,97	-	-	43,77	1 077	2,50	6,71	90,79
09.0808	0,09	99,82	0,07	0,02	38,21	1 429	1,64	4,77	93,58
Woj.	0,05	99,94	0,01	0,00	47,73	1 002	6,51	16,53	76,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.15: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0001	1	2,80	0,72	0,00	93,50	0,76	-	6,50	-	-	0,11
09.0004	1	1,91	0,49	0,00	99,63	0,62	-	0,37	-	-	0,32
09.0006	1	5,11	1,27	0,00	99,84	0,49	-	-	-	-	0,14
09.0009	1	0,88	0,24	0,00	94,75	0,45	-	3,53	-	-	0,48
09.0010	1	2,96	0,82	0,00	99,39	0,67	-	-	-	-	0,14
09.0011	1	3,84	1,03	0,00	99,97	0,29	-	-	-	-	0,39
09.0013	1	5,09	1,18	0,00	100,00	0,86	-	-	-	-	0,02
09.0014	1	2,10	0,53	0,00	99,62	0,87	-	-	-	-	-
09.0015	1	1,15	0,30	0,00	100,00	0,34	-	-	-	-	2,61
09.0017	1	1,15	0,34	0,00	99,91	0,31	-	-	-	-	0,09
09.0018	1	1,44	0,34	0,00	100,00	0,42	-	-	-	-	0,21
09.0020	1	0,45	0,15	0,00	100,00	0,73	-	-	-	-	-
09.0022	1	0,29	0,09	0,00	100,00	0,74	-	-	-	-	-
09.0024	1	1,98	0,46	0,00	99,29	0,78	-	0,71	-	-	0,76
09.0026	1	0,56	0,18	0,00	100,00	0,95	-	-	-	-	-
09.0030	1	5,70	1,16	0,00	97,81	0,63	-	-	-	-	1,27
09.0046	-	0,99	0,26	0,00	98,89	0,60	-	-	-	-	0,51
09.0052	-	1,38	0,34	0,00	99,64	0,31	-	-	-	-	-
09.0086	-	2,97	0,75	0,00	100,00	0,51	-	-	-	-	0,13
09.0091	-	2,63	0,71	0,00	92,16	0,46	-	-	-	-	0,08
09.0092	-	5,71	1,58	0,00	98,67	0,28	-	1,24	-	-	-
09.0100	1	1,94	0,49	0,00	100,00	0,45	-	-	-	-	0,15
09.0111	-	0,78	0,21	0,00	100,00	0,42	-	-	-	-	-
09.0120	-	0,78	0,18	0,00	100,00	0,34	-	-	-	-	1,02
09.0145	-	2,03	0,48	0,00	95,91	0,82	-	-	-	-	-
09.0203	-	1,23	0,33	0,00	98,86	0,65	-	-	-	-	-
09.0290	-	1,18	0,25	0,00	100,00	0,80	-	-	-	-	-
09.0347	-	0,69	0,14	0,01	100,00	0,34	-	-	-	-	-
09.0632	-	3,49	0,78	0,00	99,97	0,84	-	-	-	-	-
09.0637	-	3,62	0,74	0,00	100,00	0,54	-	-	-	-	-

Tabela 2.2.15: 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. [%]
09.0663	-	0,94	0,24	0,00	91,08	0,29	-	-	-	-	-	0,35
09.0711	-	0,62	0,16	0,00	99,68	0,90	-	-	-	-	-	-
09.0715	-	1,46	0,32	0,00	99,93	0,46	-	-	-	-	-	-
09.0719	-	1,25	0,35	0,00	98,64	0,90	-	-	-	-	-	-
09.0722	-	3,26	1,01	0,00	100,00	0,63	-	-	-	-	-	-
09.0750	-	3,32	0,71	0,00	97,47	0,76	-	-	-	-	-	-
09.0757	-	6,14	1,33	0,00	97,69	0,79	-	-	-	-	-	-
09.0808	-	4,16	0,93	0,00	96,15	0,26	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	87,95	21,55	0,00	98,53	0,59	-	0,35	-	-	-	0,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.3 Poradnia diabetologiczna dla dzieci

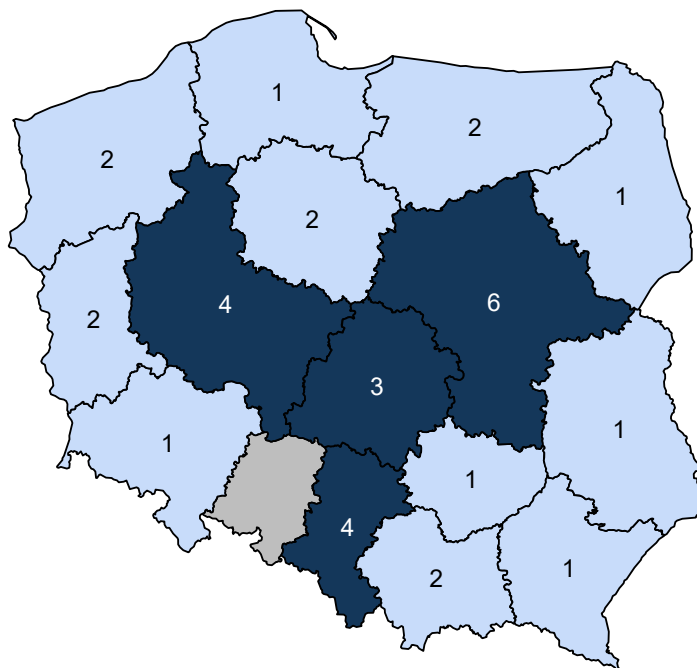
W województwie podkarpackim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.16.

Tabela 2.2.16: PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	2,35	2 351,00	1
kujawsko-pomorskie	1,68	842,00	2
lubelskie	1,10	1 102,00	1
lubuskie	1,30	649,00	2
łódzkie	3,92	1 307,67	3
małopolskie	3,85	1 924,00	2
mazowieckie	8,49	1 414,67	6
podkarpackie	2,48	2 484,00	1
podlaskie	1,54	1 537,00	1
pomorskie	4,30	4 301,00	1
śląskie	7,82	1 954,25	4
świętokrzyskie	1,68	1 677,00	1
warmińsko-mazurskie	3,31	1 653,00	2
wielkopolskie	4,55	1 136,50	4
zachodniopomorskie	2,84	1 418,00	2
Polska	51,20	1 551,45	33

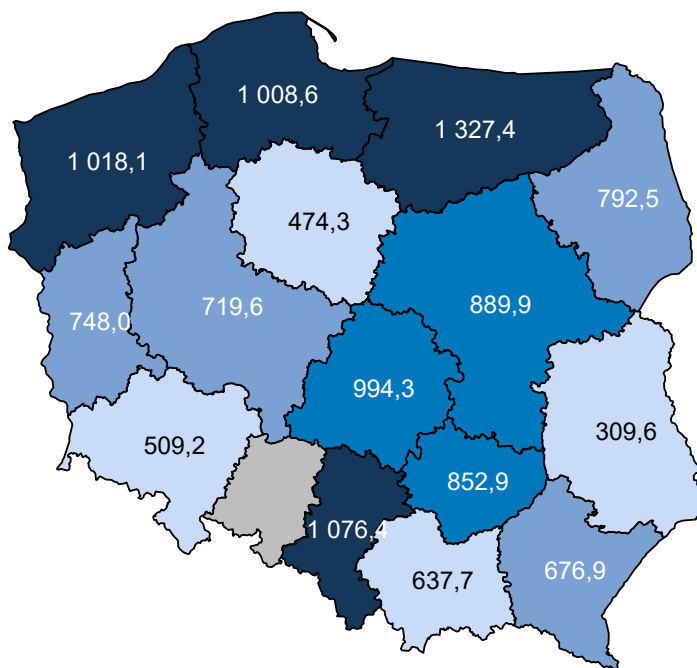
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.4: PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.5: PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia diabetologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 127,8 tys.

porad (por. Tabela 2.2.17)³⁶. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 125,4 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 2,3 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 1,8% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.2.2³⁷. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.2.17: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia diabetologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	122,77
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	2,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.18: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

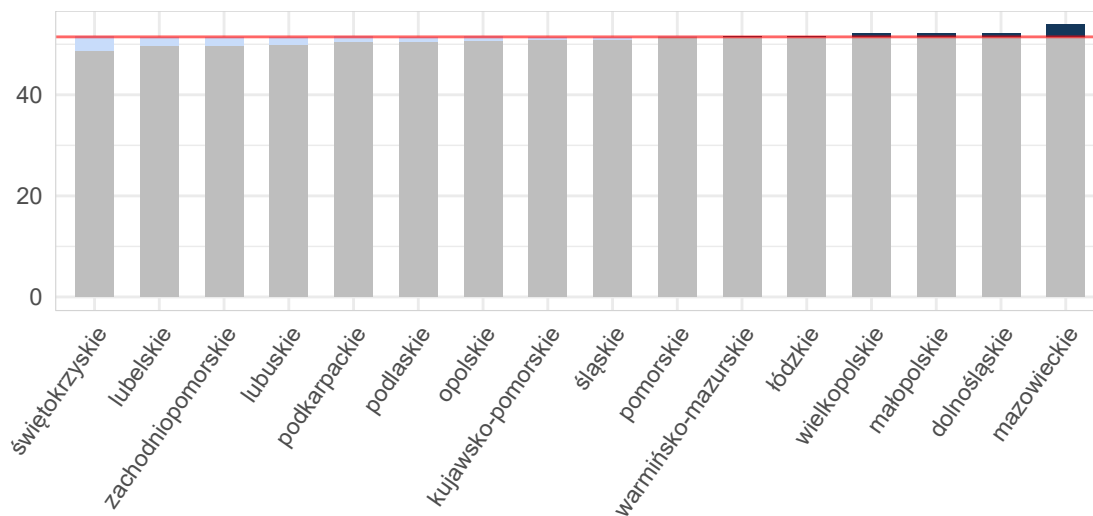
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia diabetologiczna	127,79	125,44	1,84	5,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁶Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

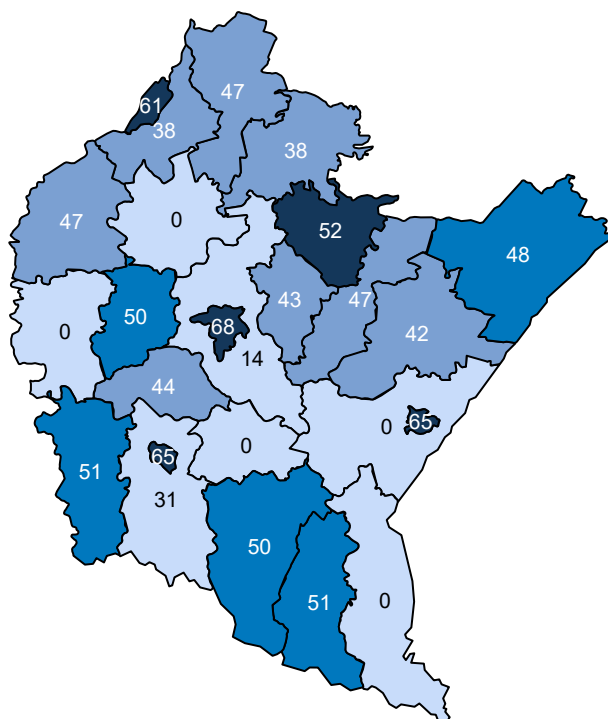
³⁷Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.2.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.6: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 100,0% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Cukrzyca. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 3,38. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań

wyniosła 1143 dni.

Tabela 2.2.19: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Cukrzyca	2,48	0,74	1 143	100,0	3,38
Cukrzyca razem	2,48	0,74	1 143	100,0	3,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.20 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.21. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 61%, z czego 53% porad stanowiły porady typu W11³⁸. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 49%, 34%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.2.20: 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. [%]
Cukrzyca	60,91	53,22	-	39,09	-	-	-
Cukrzyca razem	60,91	53,22	-	39,09	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.21: 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 [%]
Cukrzyca	49,07	33,57	-	50,56	1,83	-	-
Cukrzyca razem	49,07	33,57	-	50,56	1,83	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podkarpackim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.2.22). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.2.23.

Tabela 2.2.22: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
----	-------	--------

³⁸W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.2.22: Lista świadczeniodawców

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.23: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	Cukrzyca [tys.]	Cukrzyca razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
09.0001	2,48	2,48	-
Woj.	2,48	2,48	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2,5 tys. porad dla 0,7 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.24. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,4. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 53,2%.

Tabela 2.2.24: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
09.0001	2,48	0,74	3,38	60,91	53,22	-	39,09	-	-	-
Woj.	2,48	0,74	3,38	60,91	53,22	-	39,09	-	-	-

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 1143. 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 2.2.25 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podkarpackim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczenio-

dawcy. W Tabeli 2.2.26 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów³⁹ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.2.27.

Tabela 2.2.25: 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	99,17	0,83	-
kujawsko-pomorskie	96,44	3,56	-
lubelskie	98,74	1,26	-
lubuskie	96,82	3,18	-
łódzkie	63,66	36,34	-
małopolskie	98,33	1,67	-
mazowieckie	97,21	2,79	-
opolskie	96,55	3,45	-
podkarpackie	97,38	2,62	-
podlaskie	99,26	0,74	-
pomorskie	99,59	0,41	-
śląskie	98,33	1,54	0,12
świętokrzyskie	98,14	1,86	-
warmińsko-mazurskie	98,32	1,68	-
wielkopolskie	97,03	2,97	-
zachodniopomorskie	96,10	3,90	-
Polska	95,72	4,27	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.26: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
09.0001	-	100,00	-	-	50,00	1 143	3,99	8,45	87,56
Woj.	-	100,00	-	-	50,00	1 143	3,99	8,45	87,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.27: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
09.0001	1	2,18	0,53	0,00	58,48	0,88	-	41,52	-	-	-
Woj.	-	2,18	0,53	0,00	58,48	0,88	-	41,52	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

³⁹Przez 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.

2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: dane NFZ) sprawozdanych za 2016 rok. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ). Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Warto jednak zdawać sobie sprawę z pewnych ograniczeń wynikających z zastosowania tego rozwiązania. Eksperti między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodzinnych (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ⁴⁰. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego świadczenia, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne: na przykład w czasie jednej wizyty w przychodni lekarskiej może pojawić się pacjent, dla którego należałoby sprawozdać kilka kodów ICD-10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek i wymagający wystawienia mu recepty na leki przewlekle stosowane. W takim przypadku lekarz musi arbitralnie dokonać wyboru jednego ICD-10 z takiej wizyty.

Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ) jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającej dostęp do świadczeń wszystkim osobom zgłaszającym się, uprawnionym na zwykłych zasadach oraz nieuprawnionym po złożeniu oświadczenia, zamieszkałym lub przebywającym na terytorium Polski. Świadczenia udzielane są w warunkach ambulatoryjnych w gabinetach lekarskich, a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta (również w domu pomocy społecznej). Pomimo definicyjnie szerokiego zakresu świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej, obejmującego m. in. transport sanitarny chorych, niniejsze opracowanie koncentruje się na czterech głównych obszarach: świadczeniach lekarza POZ, świadczeniach pielęgniarki POZ, świadczeniach położnej POZ oraz świadczeń nocnej i świątecznej Opieki Zdrowotnej.

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)⁴¹, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

Tabela 2.3.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

E10
E11
E12
E13
E14
E15
E74.9

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 2.3.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej⁴².

⁴⁰World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

⁴¹Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

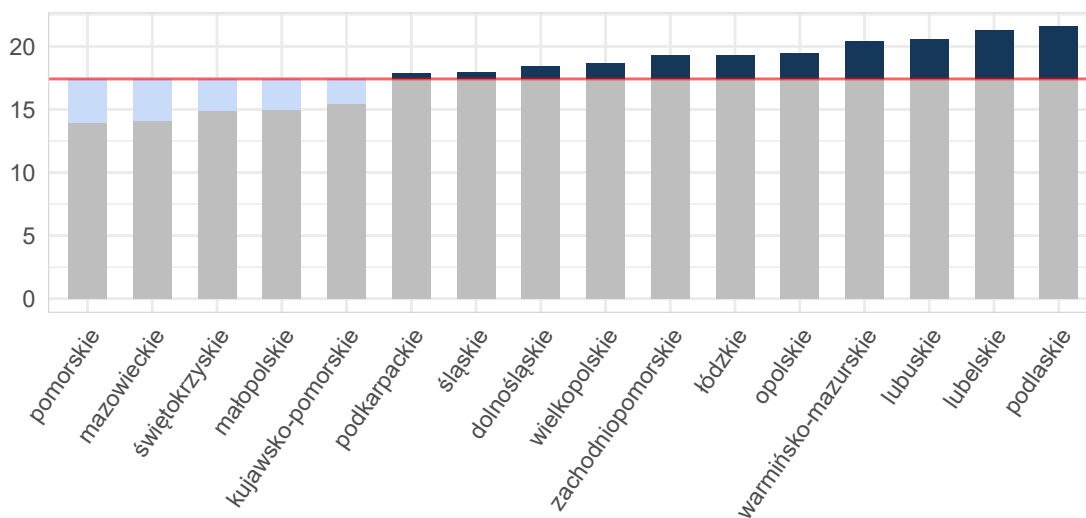
⁴²Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

Tabela 2.3.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	528	10	1	21	18,18	0,34	0,03	0,72
kujawsko-pomorskie	320	7	-	15	15,36	0,34	-	0,72
lubelskie	448	13	2	16	21,00	0,61	0,09	0,75
lubuskie	204	-	-	7	20,05	-	-	0,69
łódzkie	468	4	1	24	18,83	0,16	0,04	0,97
małopolskie	502	8	2	19	14,84	0,24	0,06	0,56
mazowieckie	756	12	-	18	14,09	0,22	-	0,34
opolskie	190	1	-	10	19,13	0,10	-	1,01
podkarpackie	371	5	-	14	17,44	0,24	-	0,66
podlaskie	256	2	-	3	21,57	0,17	-	0,25
pomorskie	317	12	-	22	13,69	0,52	-	0,95
śląskie	815	8	1	33	17,88	0,18	0,02	0,72
świętokrzyskie	186	1	-	2	14,85	0,08	-	0,16
warmińsko-mazurskie	291	8	1	1	20,26	0,56	0,07	0,07
wielkopolskie	641	6	-	16	18,41	0,17	-	0,46
zachodniopomorskie	314	5	1	23	18,38	0,29	0,06	1,35
Polska	6 607	-	-	244	17,19	-	-	0,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

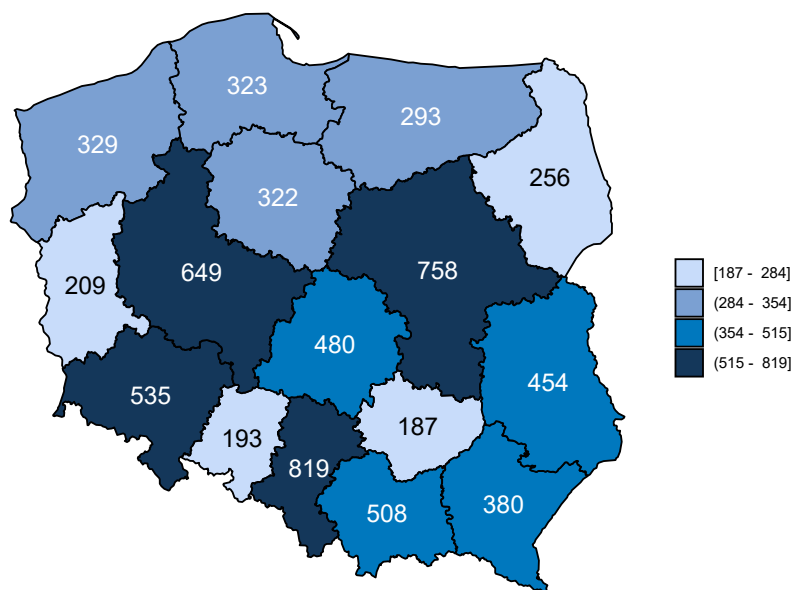
Wykres 2.3.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

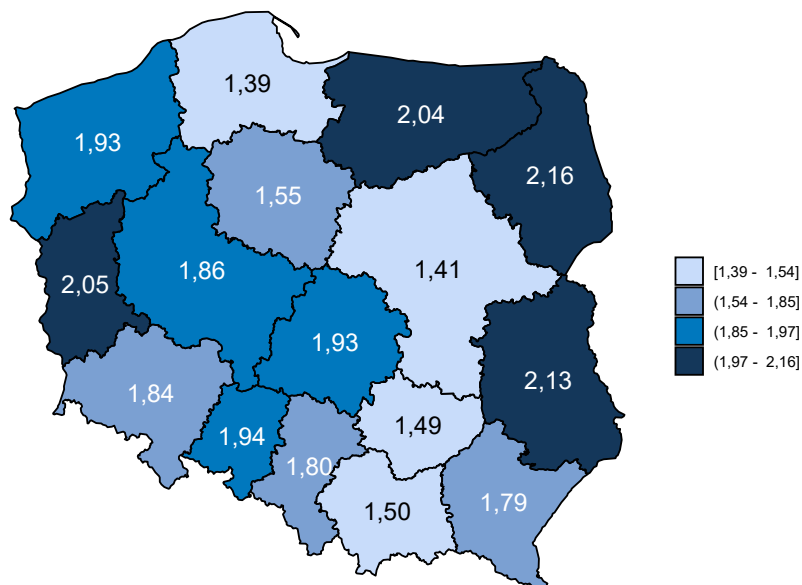
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.3.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.3.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy ludności. Należy zwrócić uwagę, że jeden świadczeniodawca może realizować świadczenia na wielu zakresach. Analizując poniższe mapy można zauważyć, że liczebność świadczeń objętych umowami różni się względem województw. W regionach, gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest odpowiednia koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Mapa 2.3.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.3.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

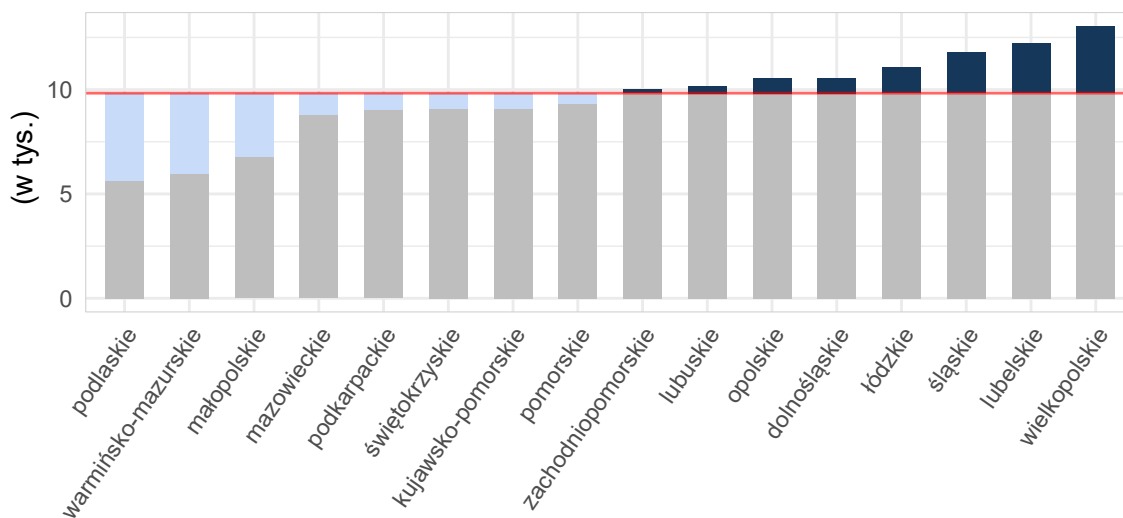
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.3.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.3.2.

Tabela 2.3.3: Liczba świadczeń w POZ w podziale na województwa

Województwo	Liczba świadczeń w poradni lekarza POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej [tys.]	Liczba świadczeń w poradni lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	305,99	0,05	0,00	0,50	10 537,90	1,76	0,07	17,39
kujawsko-pomorskie	188,81	0,01	-	0,34	9 060,54	0,62	-	16,08
lubelskie	260,16	0,03	0,01	0,33	12 194,92	1,31	0,33	15,28
lubuskie	103,37	-	-	0,16	10 160,06	-	-	16,02
łódzkie	274,21	0,03	0,00	0,56	11 033,29	1,05	0,04	22,57
małopolskie	229,56	0,01	0,01	0,47	6 787,27	0,38	0,27	13,90
mazowieckie	472,23	0,04	-	0,33	8 800,50	0,69	-	6,15
opolskie	104,59	0,00	-	0,25	10 531,94	0,10	-	24,97
podkarpackie	192,18	0,04	-	0,36	9 032,57	2,12	-	17,11
podlaskie	66,66	0,00	-	0,06	5 617,87	0,25	-	5,31
pomorskie	214,78	0,28	-	0,82	9 275,13	11,96	-	35,63
śląskie	535,48	0,37	0,00	0,87	11 745,11	8,09	0,02	19,13
świętokrzyskie	113,64	0,00	-	0,05	9 069,92	0,16	-	3,99
warmińsko-mazurskie	85,38	0,08	0,01	0,01	5 944,30	5,29	0,97	0,97
wielkopolskie	453,72	0,01	-	0,35	13 031,90	0,17	-	10,00
zachodniopomorskie	170,75	0,03	0,00	0,47	9 996,29	1,58	0,06	27,51
Polska	3 771,51	-	-	5,94	9 813,22	-	-	15,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności

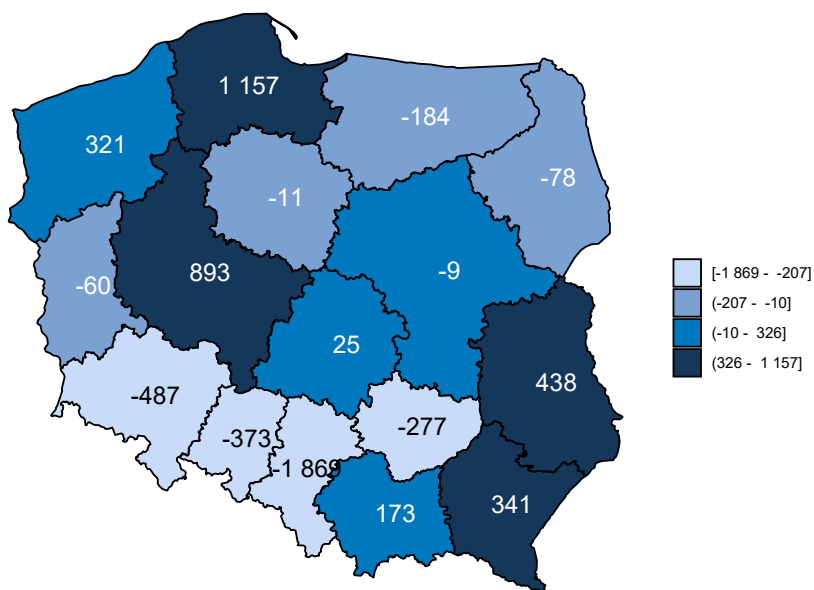


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.3.3, 2.3.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.⁴³

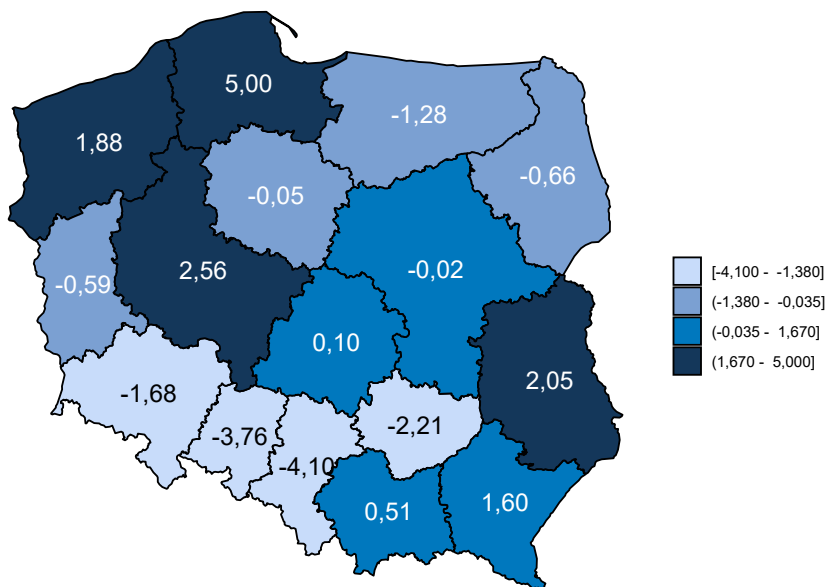
⁴³W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.3.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.3.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.4 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na województwa oraz grupy wiekowe. Dane zawarte w tabeli są wyrażone w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.3.4: Liczba sprawozdanych świadczeń dla pacjentów z analizowanej grupy chorób w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
dolnośląskie	0,0	0,2	0,8	2,2	2,5	17,3	106,8	177,4
kujawsko-pomorskie	0,0	0,1	0,5	1,2	1,5	11,1	69,8	105,3
lubelskie	0,0	0,1	0,7	2,0	2,5	16,3	94,2	145,0
lubuskie	0,0	0,1	0,4	0,7	0,9	6,6	38,6	56,3
łódzkie	0,0	0,1	0,5	1,0	1,7	15,2	99,2	157,8
małopolskie	0,0	0,2	0,6	1,5	1,9	12,7	80,5	133,1
mazowieckie	0,1	0,3	1,4	3,0	3,8	30,9	171,8	264,3
opolskie	0,0	0,0	0,1	0,3	0,6	5,2	37,1	61,6
podkarpackie	0,0	0,2	0,8	1,7	1,9	11,5	69,1	107,6
podlaskie	0,0	0,0	0,2	0,4	0,6	4,2	25,0	36,3
pomorskie	0,0	0,1	0,8	1,5	1,9	13,5	78,3	120,7
śląskie	0,1	0,4	1,5	3,0	3,7	27,0	184,9	316,7
świętokrzyskie	0,0	0,1	0,3	0,5	0,9	6,7	40,7	64,9
warmińsko-mazurskie	0,0	0,0	0,2	0,3	0,6	5,6	34,0	44,9
wielkopolskie	0,1	0,3	1,6	2,8	4,2	28,2	159,8	258,9
zachodniopomorskie	0,0	0,1	0,6	1,1	1,2	10,1	63,7	95,0
Polska	0,5	2,5	11,1	23,0	30,5	222,3	1 353,6	2 145,8

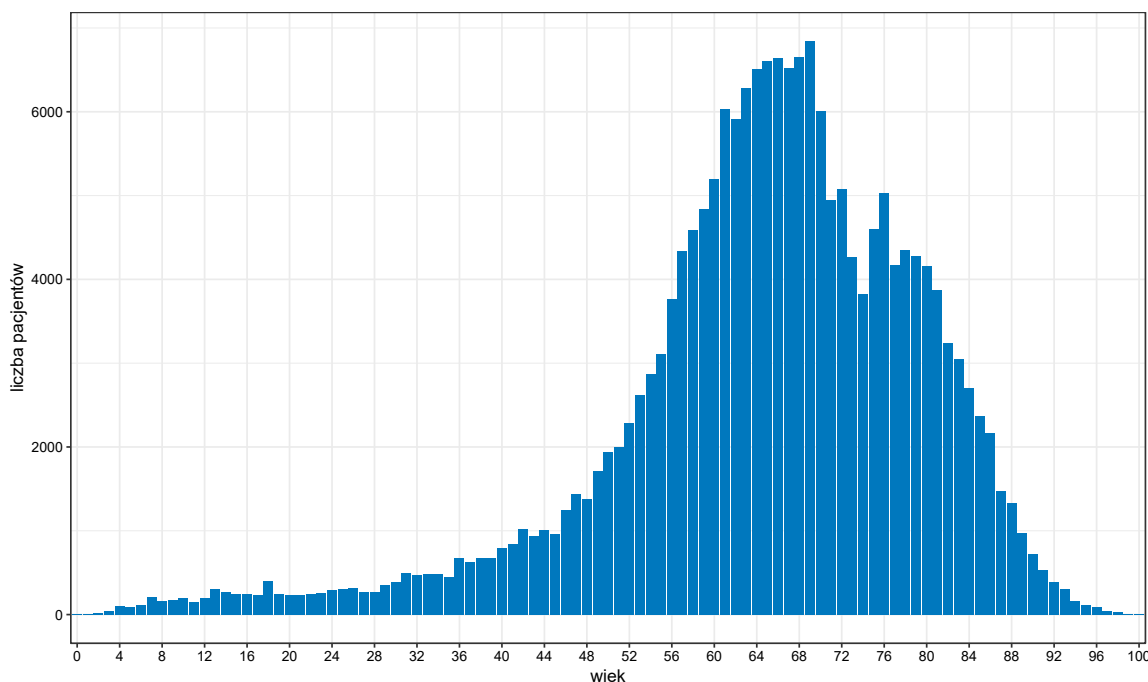
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie podkarpackim. Podstawowe statystyki zostały zaprezentowane na poziomie każdego z powiatów. Analizy uwzględniają również liczbę świadczeń wykonanych dla podgrup analizowanej grupy chorób. Ponadto Podstawowa Opieka Zdrowotna została podzielona na trzy grupy według podstawowych zakresów świadczeń: świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

W 2016 roku w województwie podkarpackim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 380 podmiotów, a skorzystało z nich 67,5 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie 2.3.3 przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie podkarpackim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 1 w analizowanej grupie.

Wykres 2.3.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie podkarpackim w podziale na poszczególne grupy chorób.

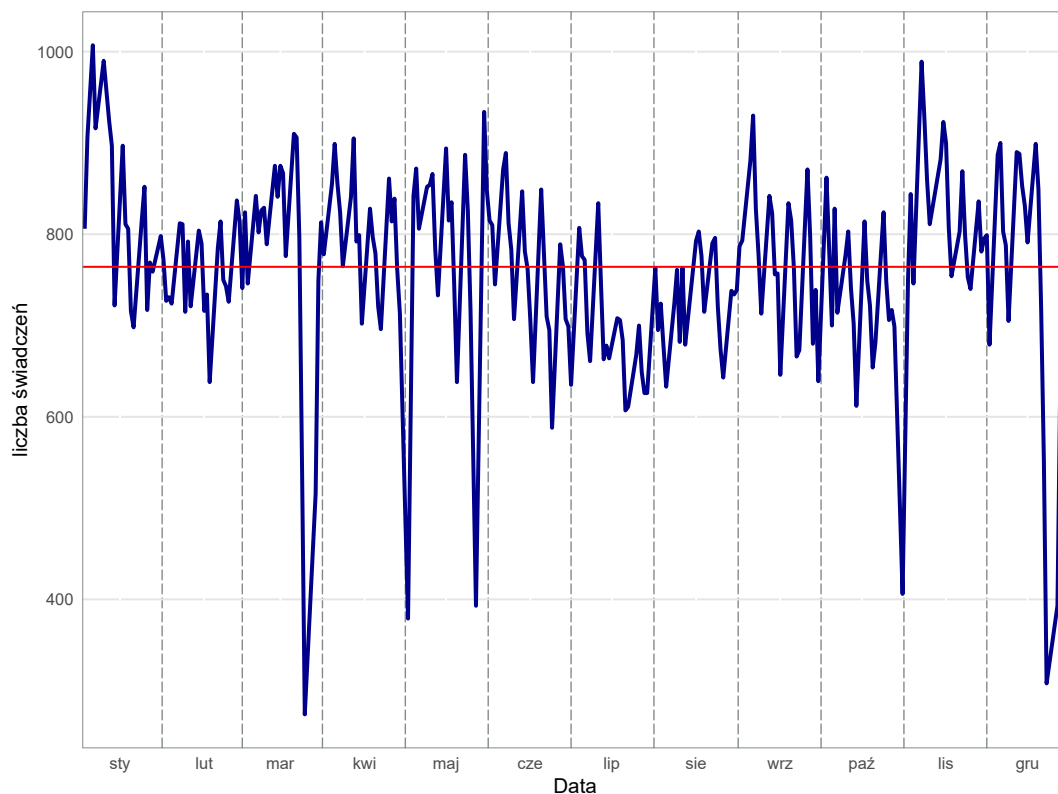
Tabela 2.3.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Cukrzyca	67,47	192,59	2,9	100,0	99,8	0,0	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim. Na wykresie nie zostały uwzględnione weekendy oraz dni świąteczne, ponieważ liczebności w te dni były znacznie niższe i ograniczały się do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Wykres 2.3.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią największą grupę spośród wszystkich świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa podkarpackiego.

Tabela 2.3.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

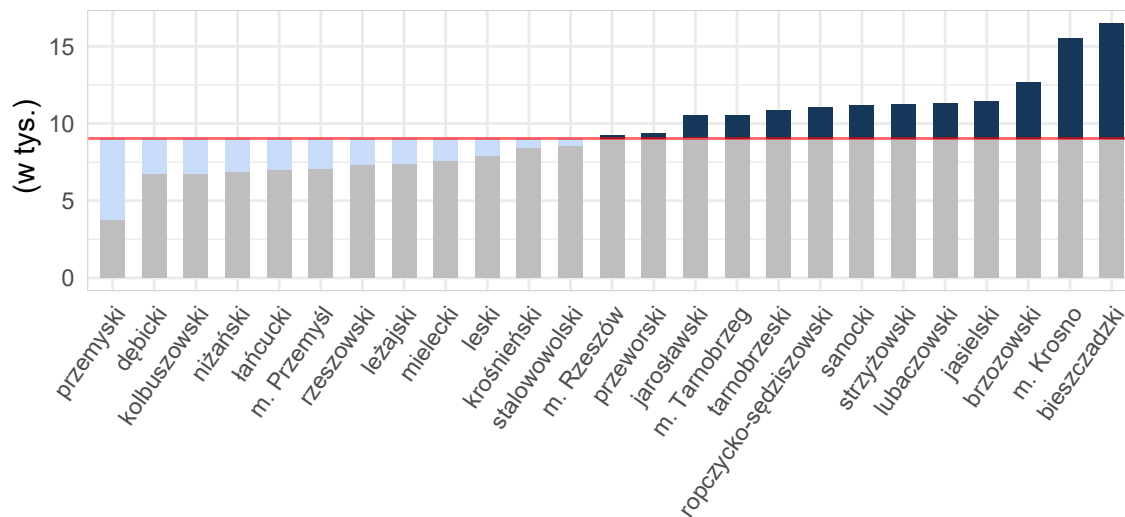
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
bieszczadzki	10	0,88	3,63	5,73	45,48	3 988,18	16 502,96
brzozowski	17	2,34	8,36	3,13	25,76	3 552,05	12 673,13
dębicki	26	3,71	9,09	2,26	19,21	2 744,28	6 712,92
jarosławski	18	4,11	12,76	3,14	14,84	3 389,97	10 517,81
jasielski	18	4,30	13,14	2,24	15,72	3 754,38	11 473,55
kolbuszowski	7	1,54	4,22	4,31	11,21	2 471,51	6 761,43
krośnieński	20	3,57	9,41	9,72	17,83	3 182,02	8 389,12
leżajski	16	1,88	5,13	3,41	22,97	2 700,14	7 365,46
lubaczowski	4	2,12	6,38	2,81	7,10	3 770,94	11 319,92
łańcucki	20	2,24	5,64	2,78	24,86	2 780,13	7 010,59
mielecki	24	3,79	10,31	1,70	17,61	2 779,59	7 560,43

Tabela 2.3.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
nizański	17	1,69	4,61	4,23	25,41	2 530,23	6 888,25
przemyski	12	1,23	2,77	5,60	16,14	1 655,46	3 721,09
przeworski	17	2,44	7,40	5,12	21,59	3 097,73	9 401,16
ropczycko-sędziszowski	5	2,44	8,19	1,97	6,76	3 292,50	11 076,86
rzeszowski	15	4,69	12,34	6,60	8,91	2 788,45	7 327,56
sanocki	17	3,46	10,73	1,99	17,80	3 628,84	11 237,37
stalowowlski	14	3,64	9,22	4,51	13,01	3 387,37	8 566,97
strzyżowski	10	2,12	6,96	2,96	16,19	3 428,24	11 260,74
tarnobrzegi	11	1,79	5,83	8,77	20,57	3 350,72	10 901,07
leski	11	0,89	2,11	5,41	41,21	3 319,47	7 897,79
m. Krosno	7	2,17	7,23	15,36	15,03	4 653,71	15 522,39
m. Przemyśl	12	2,14	4,39	21,50	19,31	3 441,45	7 056,67
m. Rzeszów	32	6,62	17,33	13,85	17,07	3 531,07	9 245,45
m. Tarnobrzeg	11	1,76	5,03	11,94	23,11	3 704,17	10 557,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podkarpackie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.7 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa podkarpackiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.3.7: Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
bieszczadzki	-	-	-	0,03	0,05	0,19	1,33	2,03

Tabela 2.3.7: Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
brzozowski	-	0,00	0,05	0,12	0,09	0,54	3,05	4,52
dębicki	0,00	0,02	0,01	0,05	0,08	0,57	3,51	4,86
jarosławski	-	-	0,06	0,05	0,09	0,70	4,62	7,24
jasielski	-	0,03	0,04	0,12	0,13	0,67	4,71	7,46
kolbuszowski	-	0,00	0,02	0,04	0,05	0,32	1,38	2,43
krośnieński	0,00	0,00	0,04	0,08	0,09	0,62	3,31	5,27
leżajski	0,00	-	0,02	0,08	0,05	0,34	1,79	2,86
lubaczowski	0,00	0,01	0,00	0,07	0,05	0,30	2,54	3,42
łańcucki	-	0,03	0,04	0,06	0,06	0,28	2,14	3,05
mielecki	-	0,02	0,02	0,11	0,08	0,61	3,81	5,65
niżański	-	-	0,00	0,02	0,06	0,36	1,67	2,50
przemyski	-	0,00	0,00	0,01	0,02	0,21	1,02	1,51
przeworski	0,00	0,01	0,09	0,12	0,09	0,41	2,49	4,18
ropczycko-sędziszowski	0,00	-	0,04	0,06	0,08	0,45	3,10	4,50
rzeszowski	0,00	0,03	0,08	0,16	0,19	0,81	4,03	7,04
sanocki	-	0,00	0,06	0,03	0,07	0,45	3,66	6,46
stalowowolski	-	0,00	0,02	0,05	0,10	0,60	3,73	4,73
strzyżowski	0,00	0,02	0,06	0,08	0,05	0,40	2,47	3,88
tarnobrzeski	-	-	0,02	0,03	0,07	0,36	2,11	3,26
leski	-	-	0,01	0,02	0,03	0,16	0,75	1,14
m. Krosno	-	0,00	0,01	0,01	0,04	0,42	2,34	4,42
m. Przemysł	-	0,00	0,04	0,06	0,03	0,28	1,62	2,35
m. Rzeszów	-	0,02	0,08	0,12	0,18	1,10	6,01	9,83
m. Tarnobrzeg	0,00	0,01	0,02	0,06	0,08	0,34	1,75	2,78
Województwo	-	-	-	1,64	1,89	11,50	68,92	107,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarstwa Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

W badanej grupie chorób w województwie podkarpackim, zostało odnotowanych 45 świadczeń pielęgniarstwa Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim w analizowanej grupie chorób. Z uwagi na niską liczebność tego typu świadczeń, zaprezentowane zostały jedynie podstawowe wskaźniki.

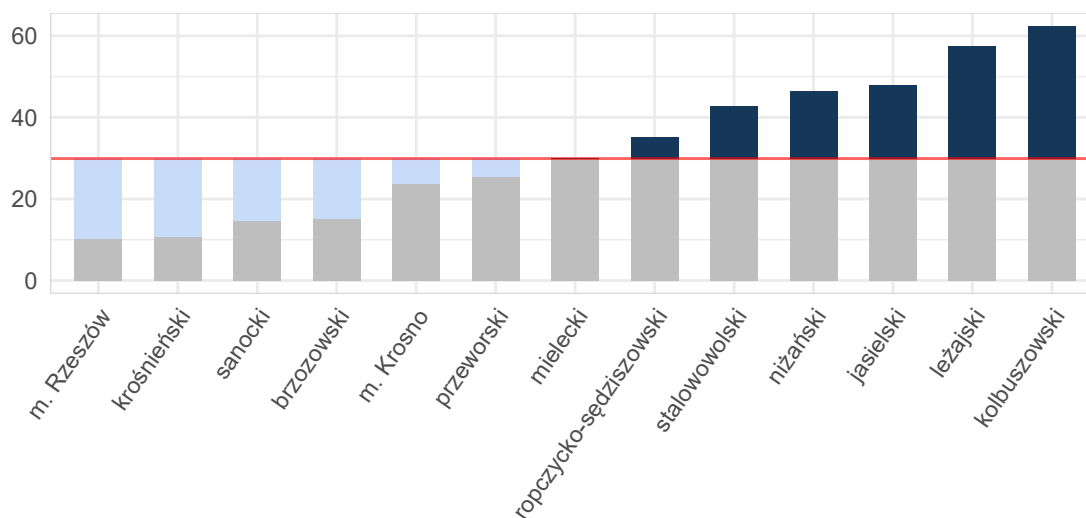
Tabela 2.3.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
brzozowski	1	0,01	0,01	60,00	1,52	13,64	15,15
jasielski	2	0,05	0,06	-	1,75	40,16	48,02

Tabela 2.3.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
kolbuszowski	1	0,03	0,04	12,82	1,60	51,22	62,43
krośnieński	1	0,01	0,01	25,00	0,89	8,02	10,70
leżajski	1	0,03	0,04	22,50	1,44	43,06	57,42
mielecki	1	0,04	0,04	7,32	0,73	30,08	30,08
niżański	1	0,03	0,03	12,90	1,49	41,85	46,33
przeworski	1	0,02	0,02	10,00	1,27	22,86	25,40
ropczycko-sędziszowski	1	0,02	0,03	11,54	1,35	32,45	35,16
sanocki	1	0,01	0,01	14,29	1,05	13,61	14,66
stalowowolski	1	0,04	0,05	13,04	0,93	39,97	42,76
m. Krosno	1	0,01	0,01	72,73	2,15	23,62	23,62
m. Rzeszów	1	0,02	0,02	31,58	0,53	9,60	10,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.6: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podkarpackie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.9 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa podkarpackiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.3.9: Liczba świadczeń nocnej i świątecznej POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
brzozowski	0,00	-	-	-	-	0,00	0,00	0,01
jasielski	-	-	-	0,00	0,00	0,01	0,02	0,03
kolbuszowski	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01
krośnieński	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01

Tabela 2.3.9: Liczba świadczeń nocnej i świątecznej POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
leżajski	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01	0,02
mielecki	0,00	-	-	0,00	-	0,01	0,01	0,02
niżański	-	-	-	-	0,00	0,01	0,01	0,01
przeworski	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00	0,01
ropczycko-sędziszowski	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
sanocki	-	-	0,00	-	-	0,00	0,00	0,01
stalowowolski	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02
m. Krosno	-	-	-	0,00	-	-	0,00	0,01
m. Rzeszów	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01
Województwo	-	-	-	-	-	-	0,11	0,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4 Kadry medyczne

Informacje dotyczące kadry medycznej za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>. Jednocześnie informujemy, że w kolejnej edycji map potrzeb zdrowotnych planowane jest przedstawienie sytuacji kadrowej w zawodach medycznych oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

2.5 Zasoby sprzętowe

Informacje dotyczące zasobów sprzętowych za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>.

Rozdział 3

Prognoza

Spis treści

3.1	Prognoza demograficzna	106
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	106

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.

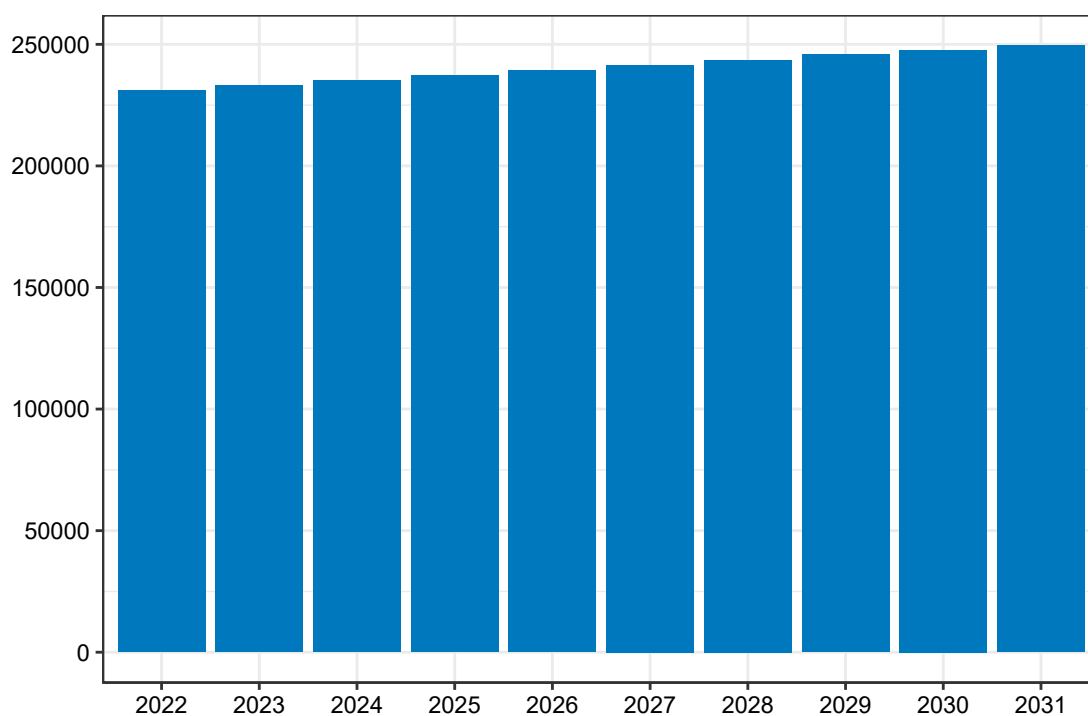
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej. Niemniej jednak korzystając z powyższej metodyki istnieje możliwość oszacowania przedziałów wartości prognostycznych.

Cukrzyca

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Cukrzyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 230,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 249,5 tys. (wzrost o 8.1 %). Wykres 3.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

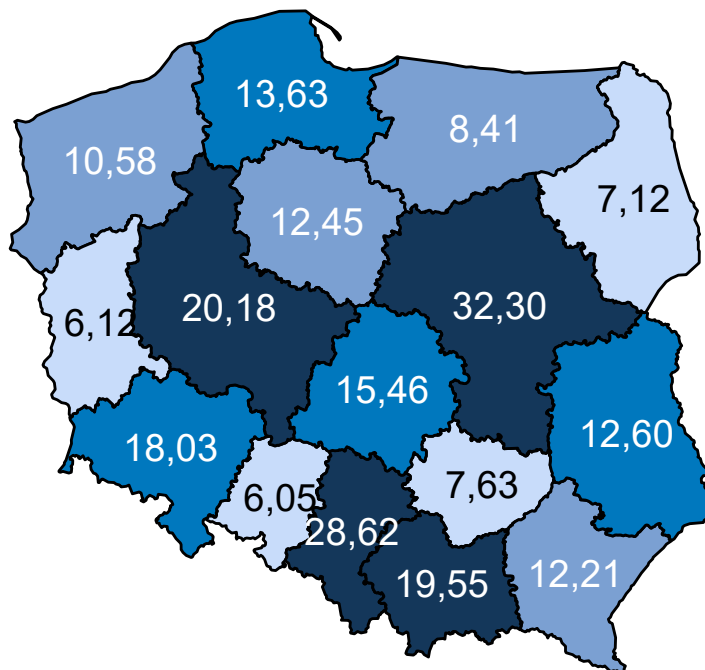
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

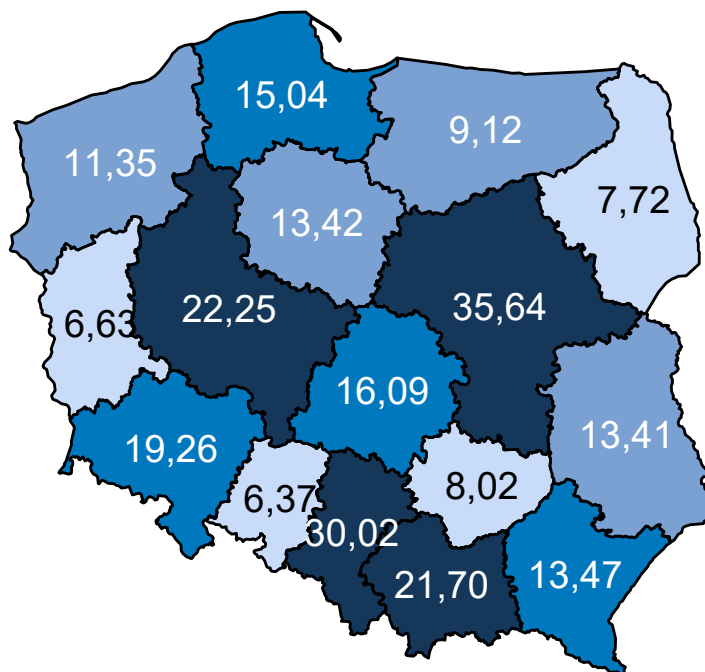
Mapa 3.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 12,21 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.2.

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

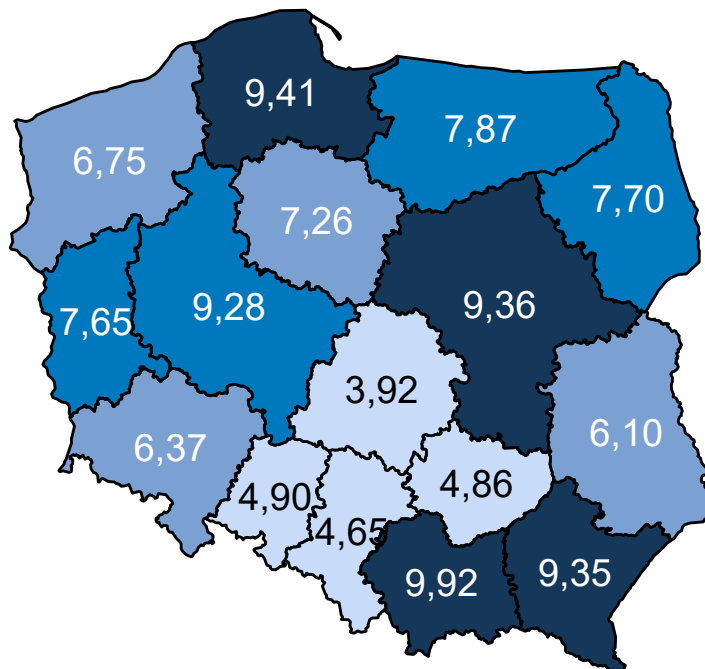


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 9,35%.

Mapa 3.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

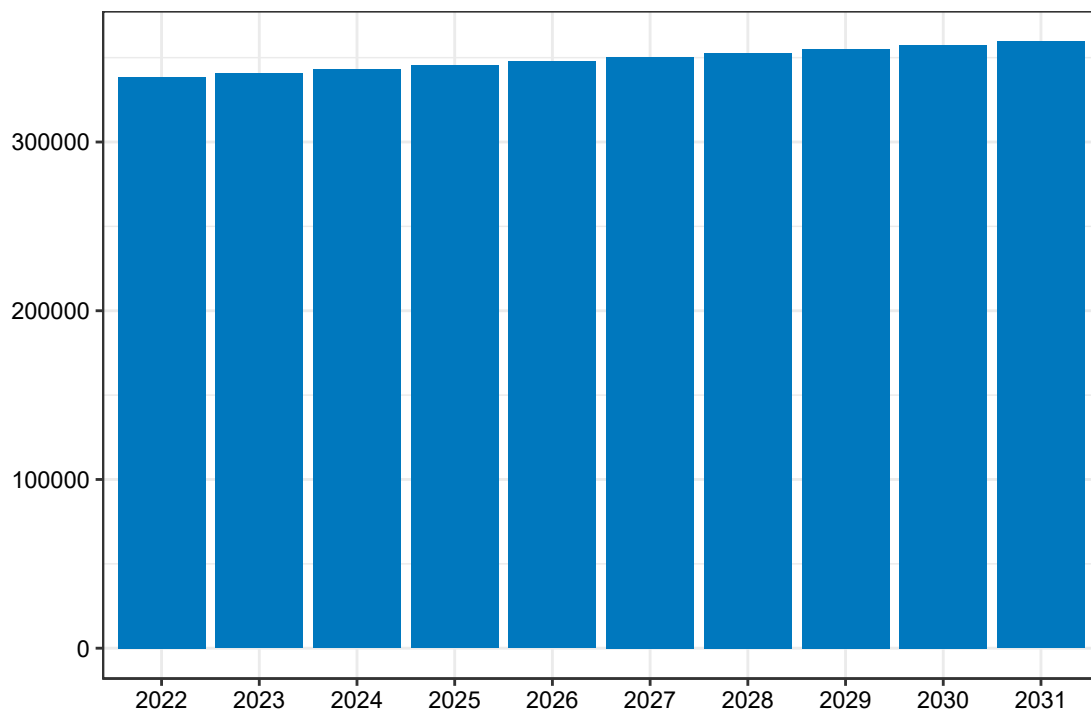


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Cukrzyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 338,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 359,6 tys. (wzrost o 6.2 %). Wykres 3.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

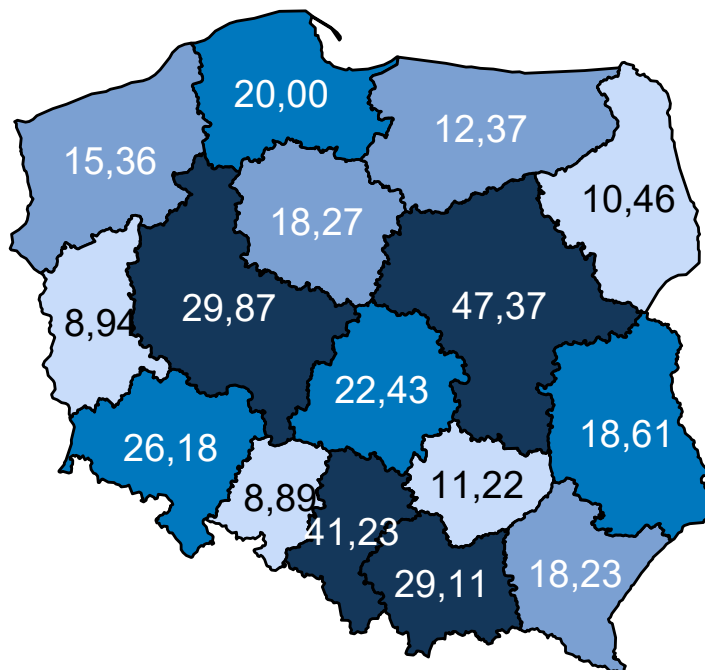
Wykres 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

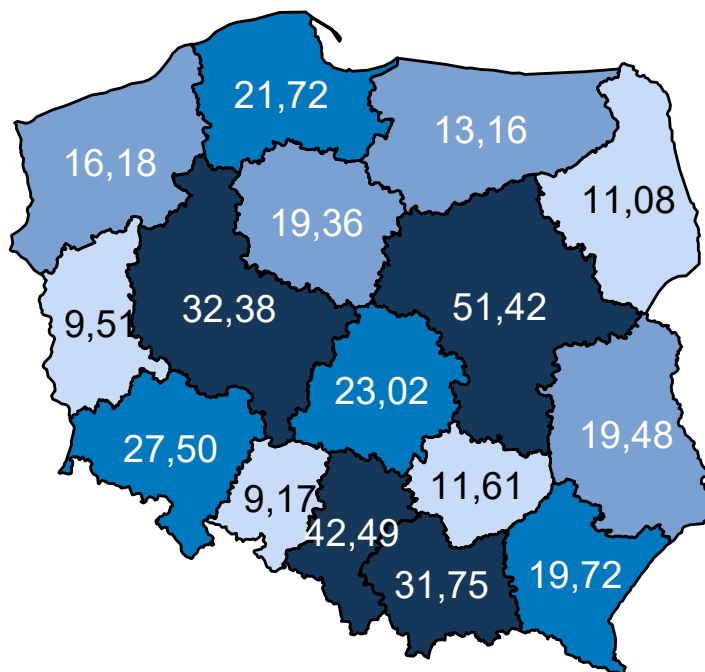
Mapa 3.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 18,23 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.5.

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

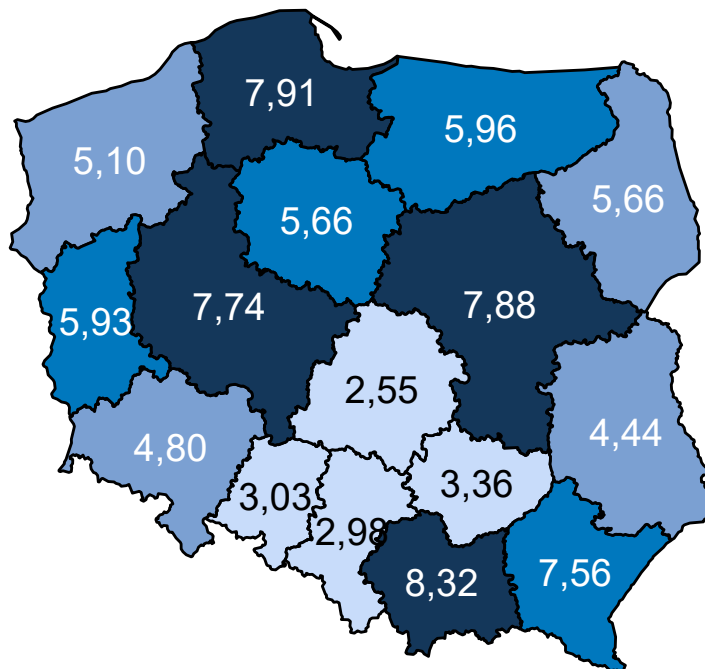


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 7,56%.

Mapa 3.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

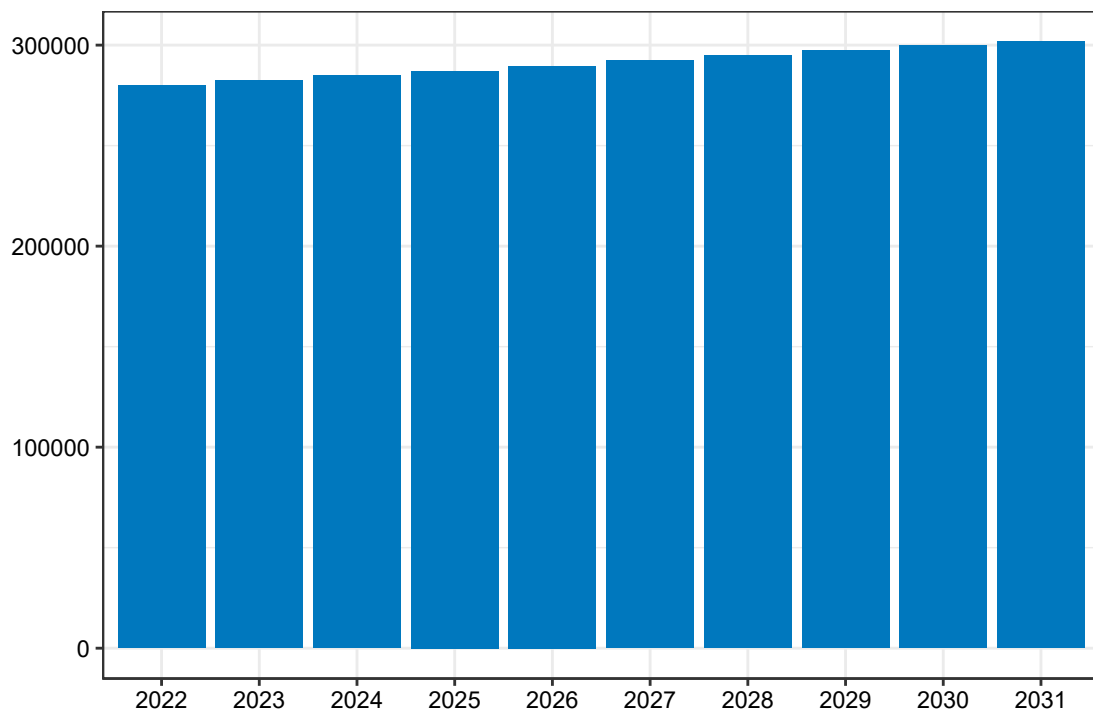


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Cukrzyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 280,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 301,8 tys. (wzrost o 7,8 %). Wykres 3.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

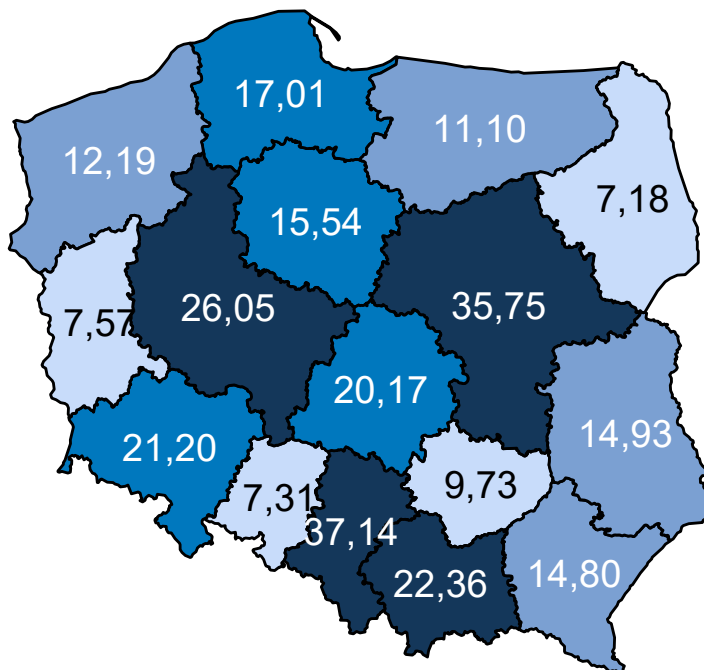
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

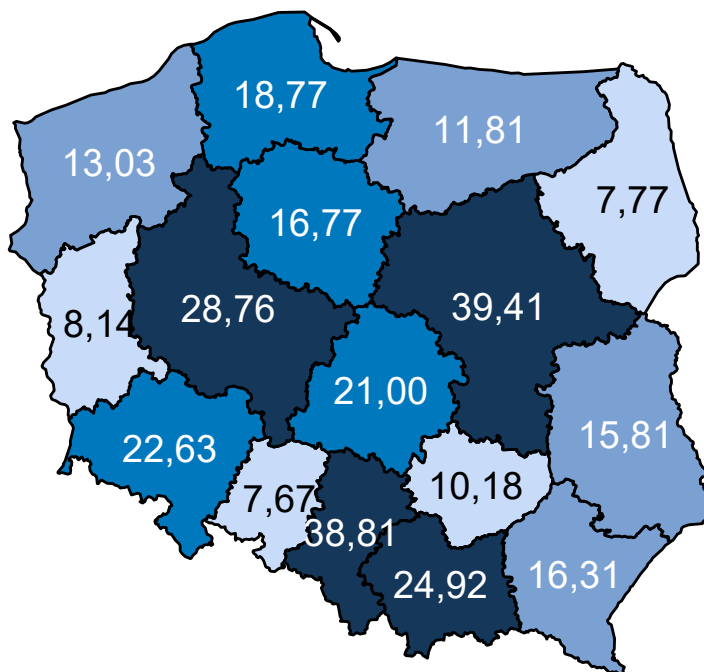
Mapa 3.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 14,80 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.8.

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

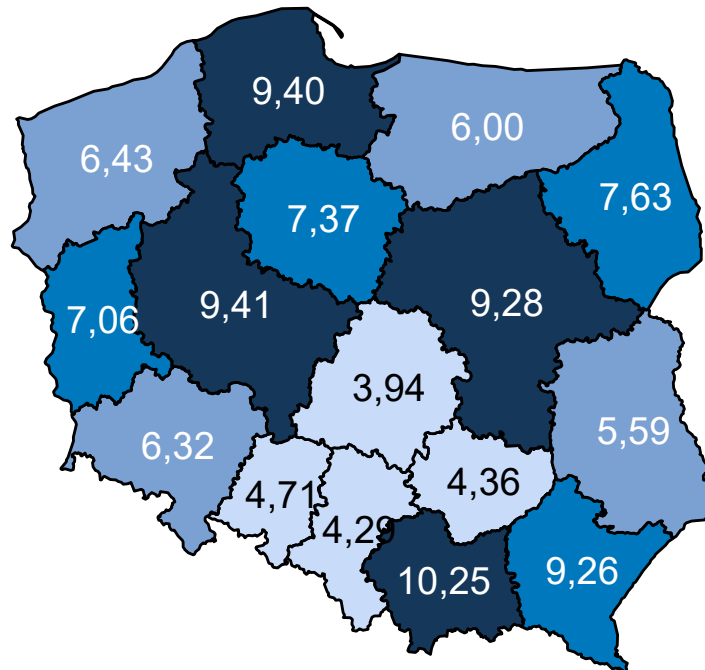


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 9,26%.

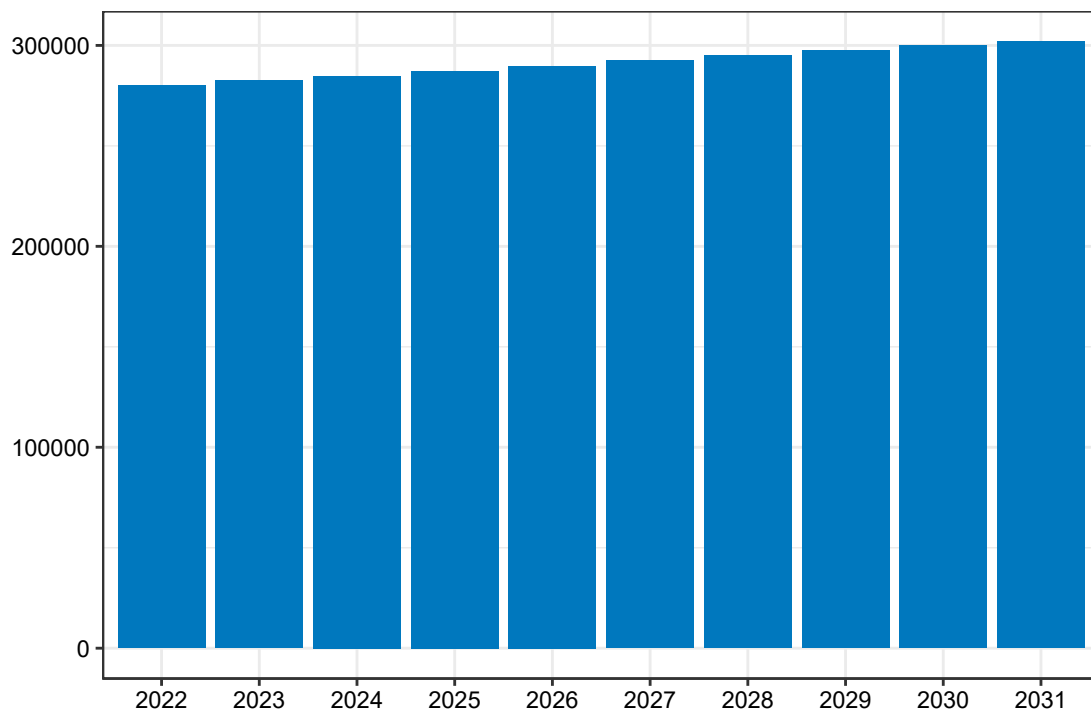
Mapa 3.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

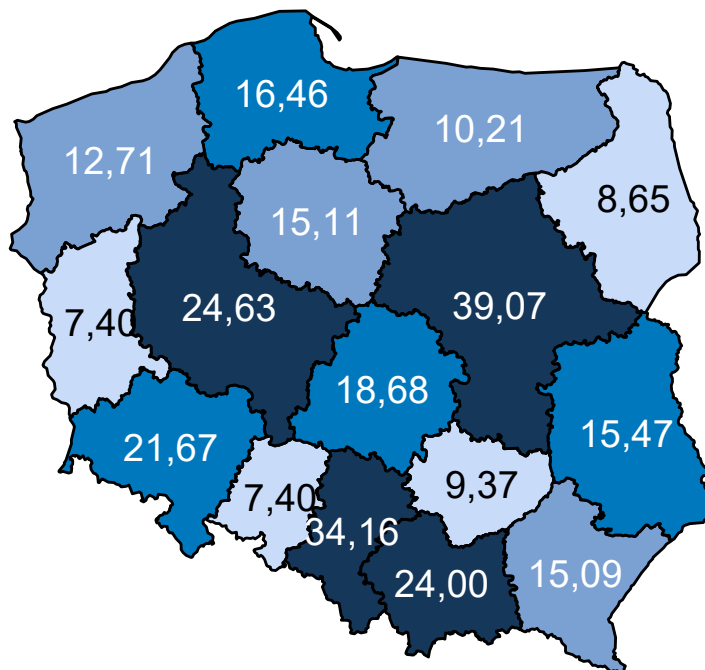
W latach 2022–2031 dla grupy Cukrzyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 280,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 301,9 tys. (wzrost o 7.8 %). Wykres 3.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

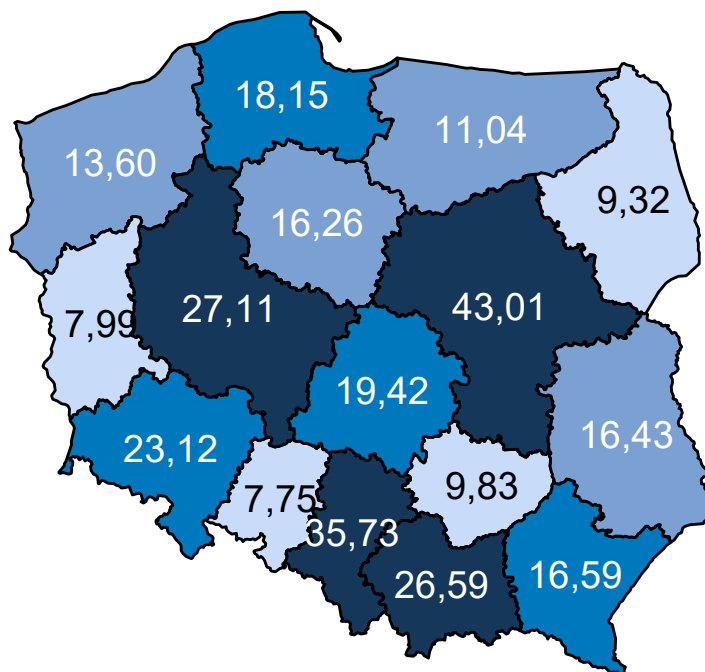
Mapa **3.2.10** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 15,09 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.11**.

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

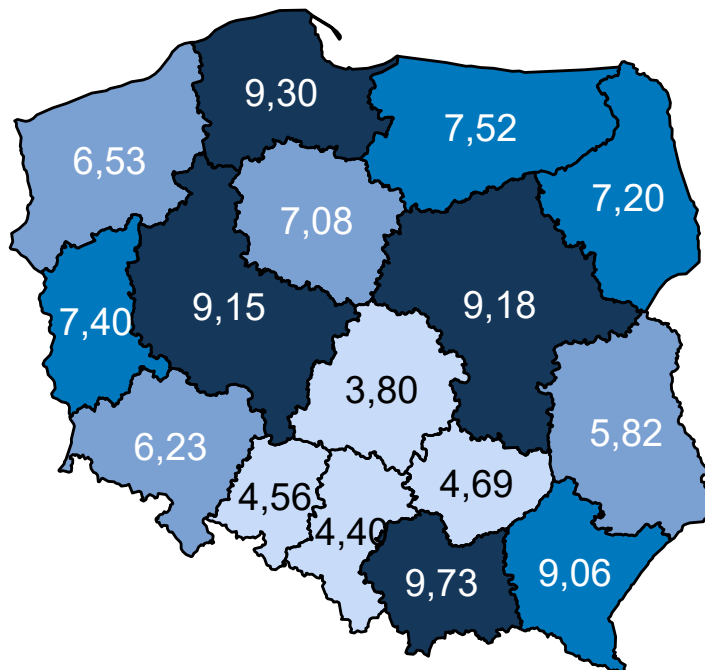


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 9,06%.

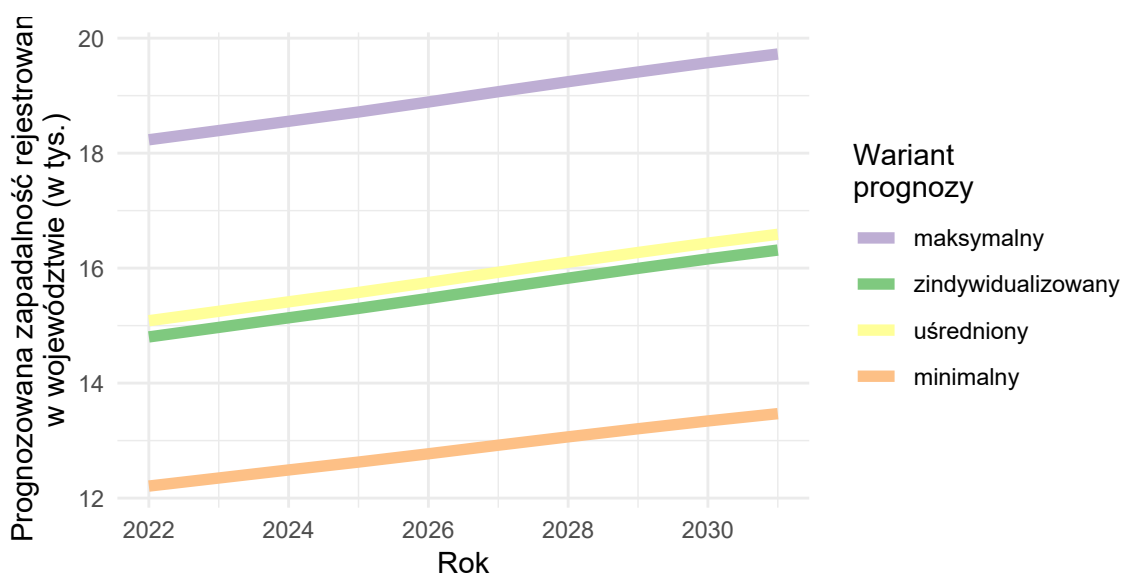
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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