



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie cukrzycy dla województwa dolnośląskiego

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

I	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	11
1.4	Umieralność w województwie dolnośląskim	15
II	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	18
2.1	Lecznictwo szpitalne	19
2.1.1	Cukrzyca u dorosłych	31
2.1.2	Cukrzyca u dzieci	57
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	71
2.2.1	Wybór poradni	71
2.2.2	Poradnia diabetologiczna	76
2.2.3	Poradnia diabetologiczna dla dzieci	89
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna	96
2.3.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	96
2.3.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	103
2.3.3	Listy aktywne	113
2.4	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej	117
2.5	Kadry medyczne	126
2.6	Zasoby sprzętowe	126
III	Prognoza	127
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności	128
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej	128
3.3	Prognoza liczby łóżek	140



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Część I

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

1.1 Demografia województwa i jego powiatów

Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

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, koniecznym było zastosowanie pewnych przybliżeń i oszacowanie wskaźników epidemiologicznych w oparciu o dane Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej).

Szacowanie wskaźników epidemiologicznych w chorobach przewlekłych

Na potrzeby analizy liczby zachorowań w chorobach przewlekłych oszacowano wskaźnik zapadalności. W przypadku chorób przewlekłych pacjent pierwszorazowy będzie definiowany dla roku 2014, na podstawie danych NFZ z lat 2009–2015 (możliwość analizy historii pacjenta co najmniej pięć lat wstecz i rok w przód). 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.

Rozważono trzy drogi wejścia do systemu przez pacjenta: Szpital, AOS i SOR. W zależności od drogi wejścia i dalszej historii pacjenta na podstawie podanych w tabeli 1.1 reguł wykluczono pacjentów, u których pojawienie się w systemie z analizowanym rozpoznaniem mogło być tylko diagnostyką w kierunku tej choroby.

Tabela 1.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

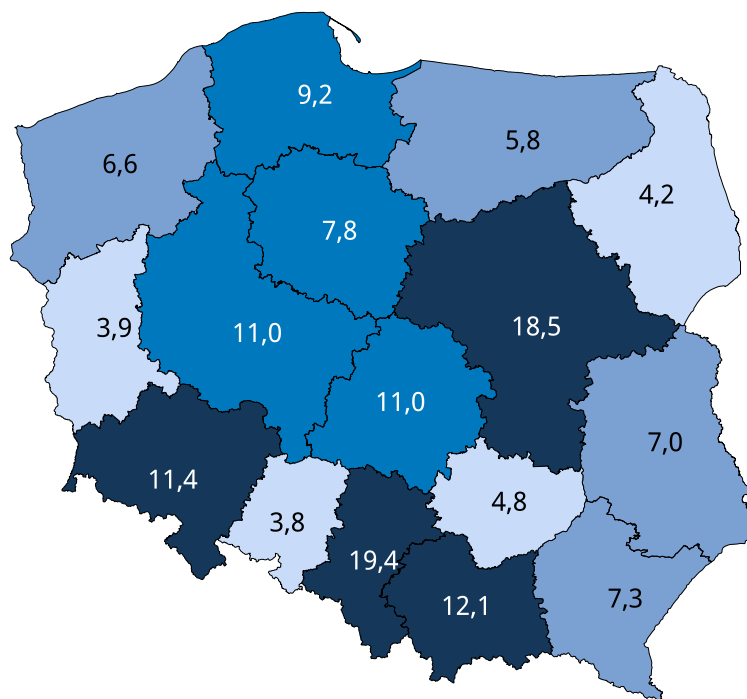
Podgrupa	Reguły
cukrzyca	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie.
cukrzyca	Tylko pacjenci, którzy pojawili się minimum 2 krotnie są traktowani jako chorzy.

Zródło: Opracowanie DAiS.

Zapadalność rejestrowana - cukrzyca

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy cukrzyca w roku 2014 wyniosła 143,7 tysięcy przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniosł 378,2. Mapa 1.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 11,4 tysięcy.

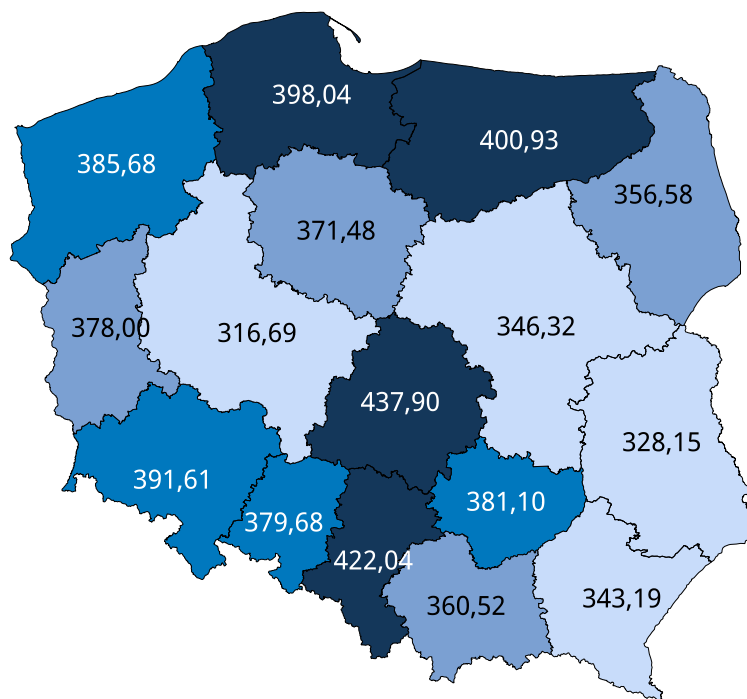
Wykres 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

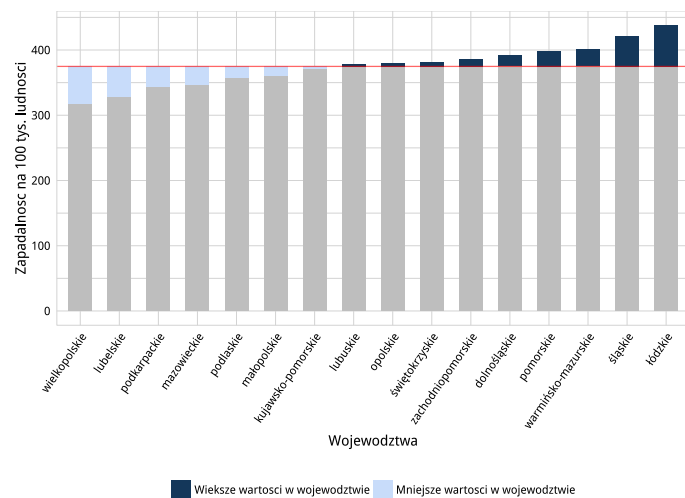
Mapa 1.2 oraz wykres 1.3 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa dolnośląskiego wyniosła 391,6.

Wykres 1.2: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



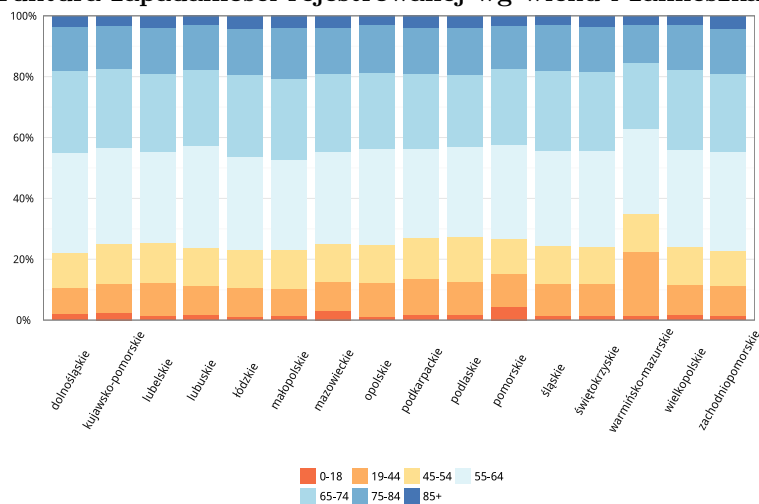
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.3: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



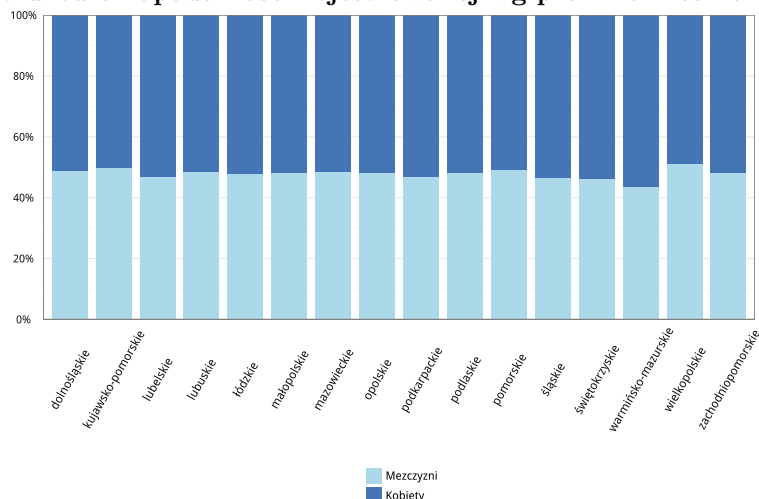
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



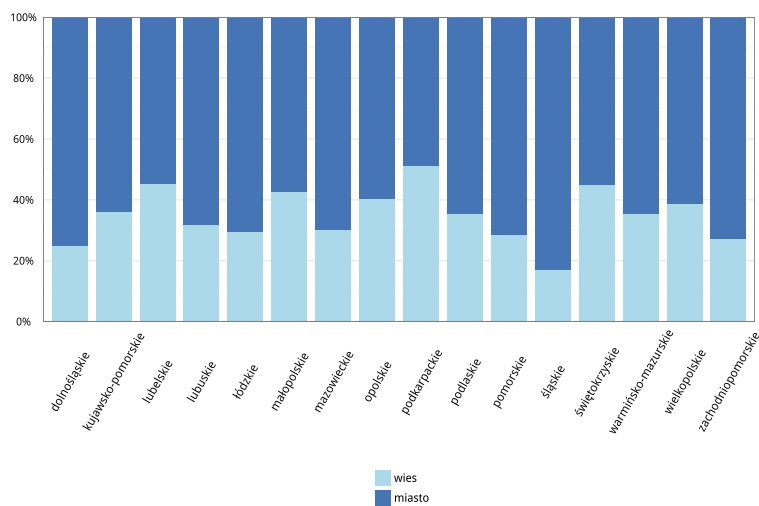
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.5: Struktura zapadalności rejestrowanej wg płci i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.6: Struktura zapadalności rejestrowanej wg miejsca (miasto/wieś) oraz zamieszkania pacjenta



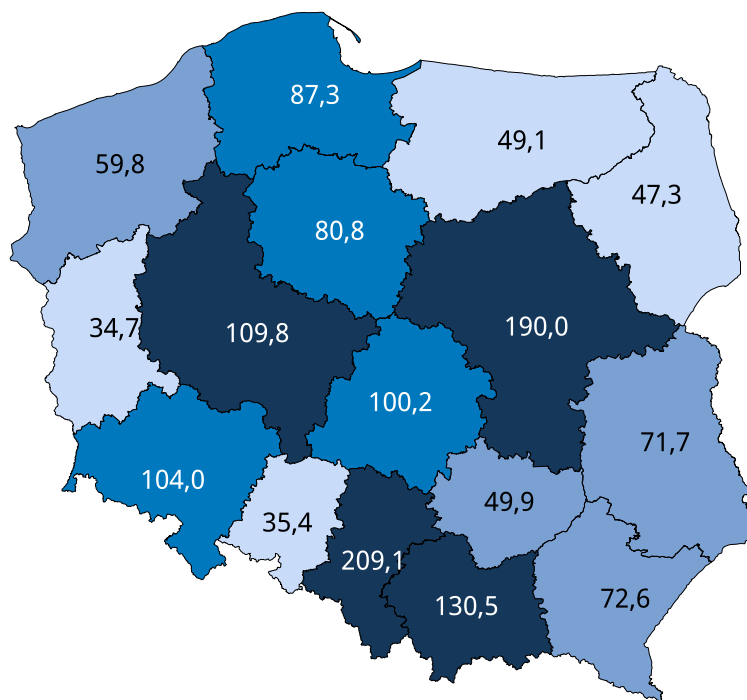
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Chorobowość rejestrowana - cukrzyca

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2014. 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 31.12.2014.

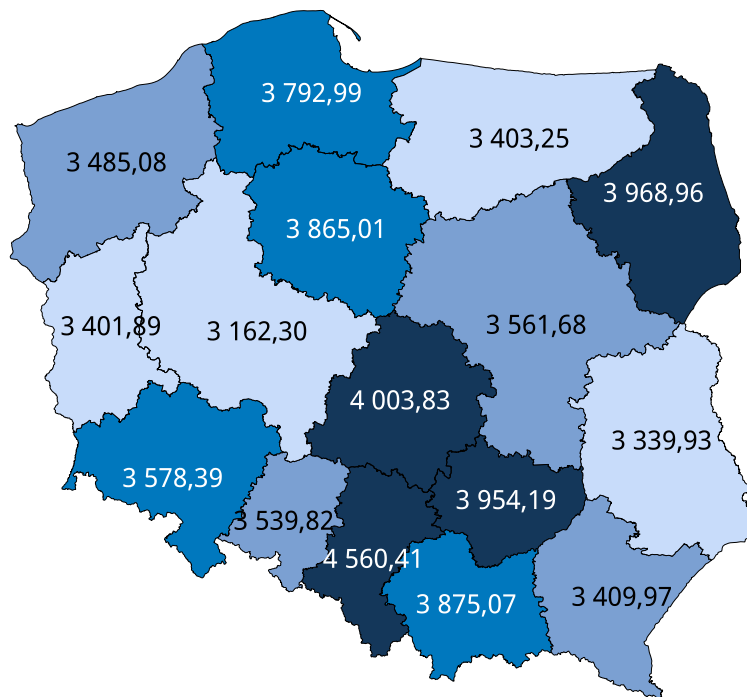
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 1 432,2 tysięcy (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3 769,1). Mapa 1.7 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.8 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Wykres 1.7: Chorobowość rejestrowana 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.8: Wskaźnik chorobowości rejestrowanej na 100 tysięcy ludności 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta



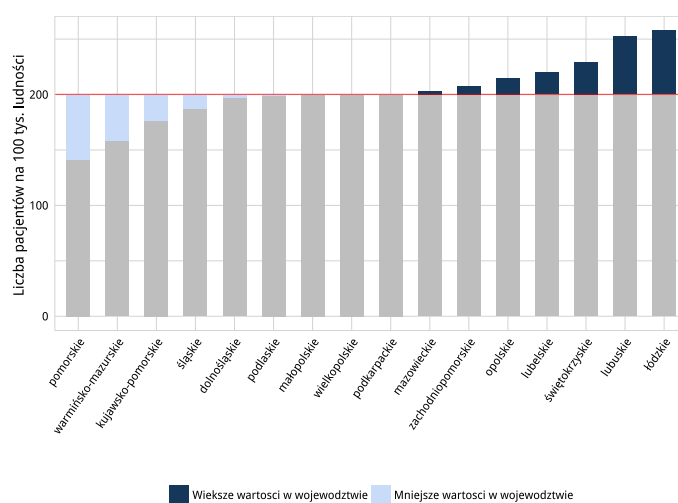
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

Chorobowość szpitalna

Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności¹. W województwie dolnośląskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 197,3 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 5. najniższy wynik w kraju.

Wykres 1.9: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta (2014)

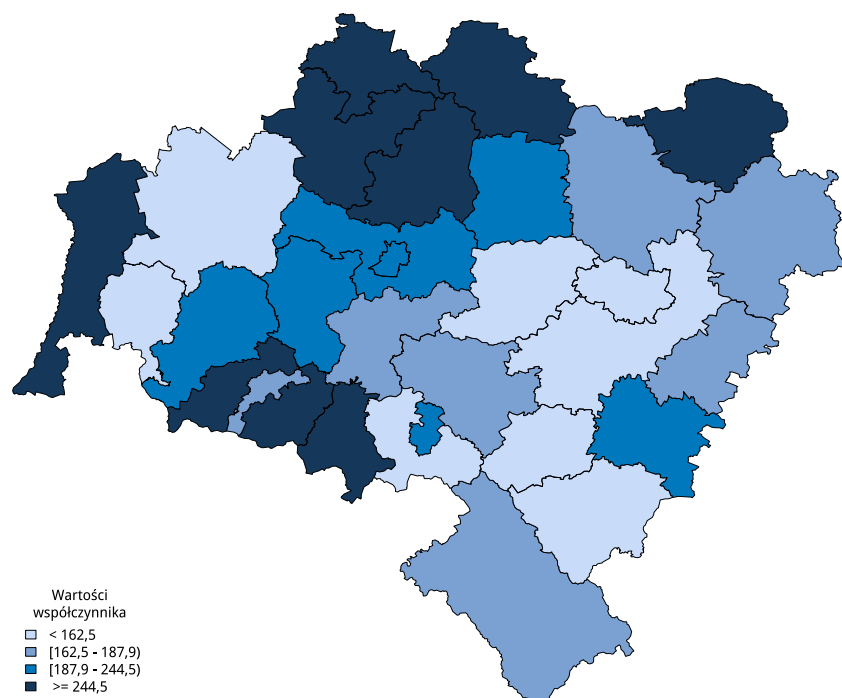


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie dolnośląskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty lubiński i głogowski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 342,9 i 335,8.

¹W niektórych wpisach do bazy danych Narodowego Funduszu Zdrowia, kod TERYT pacjenta został uzupełniony w sposób błędny i uniemożliwiający jednoznaczną identyfikację jednostki administracyjnej, na terenie której mieszka pacjent. W takich przypadkach założono, że miejsce zamieszkania osoby hospitalizowanej odpowiada miejscu jej leczenia. Mimo niepełnej informacji, zastosowana metoda w najlepszy możliwy sposób pokazuje rzeczywiste wykorzystanie świadczeń publicznej opieki zdrowotnej przez lokalną społeczność.

Mapa 1.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatów zamieszkania pacjenta (2014)



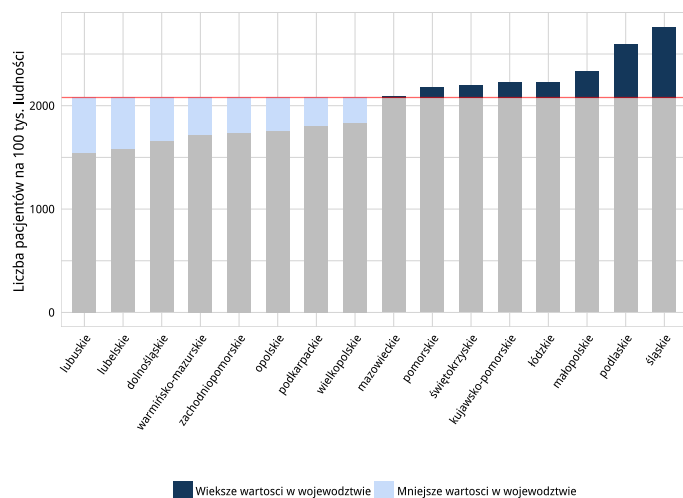
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Chorobowość AOS

Współczynnik chorobowości AOS wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności². W województwie dolnośląskim współczynnik chorobowości AOS wyniósł 1 662,8 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 3. najniższy wynik w kraju.

²W niektórych wpisach do bazy danych Narodowego Funduszu Zdrowia, kod TERYT pacjenta został uzupełniony w sposób błędny i uniemożliwiający jednoznaczną identyfikację jednostki administracyjnej, na terenie której mieszka pacjent. W takich przypadkach założono, że miejsce zamieszkania osoby hospitalizowanej odpowiada miejscu jej leczenia. Mimo niepełnej informacji, zastosowana metoda w najlepszy możliwy sposób pokazuje rzeczywiste wykorzystanie świadczeń publicznej opieki zdrowotnej przez lokalną społeczność.

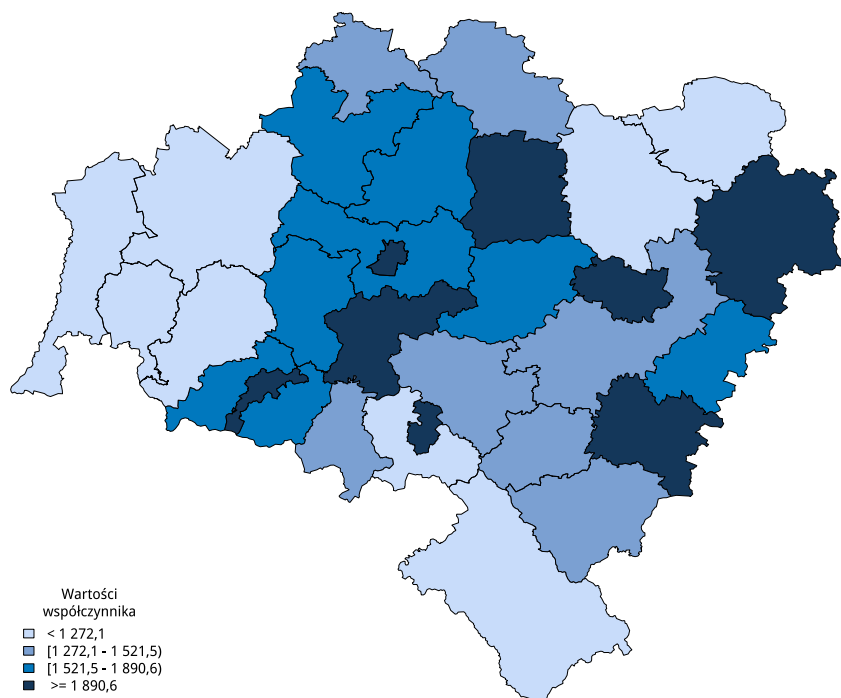
Wykres 1.10: Empiryczny współczynnik chorobowości AOS wg województw zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie dolnośląskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości AOS charakteryzowały się powiaty m. Wałbrzych i wołowski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 2 575,2 i 2 563,3.

Mapa 1.2: Empiryczny współczynnik chorobowości AOS wg powiatów zamieszkania pacjenta (2014)



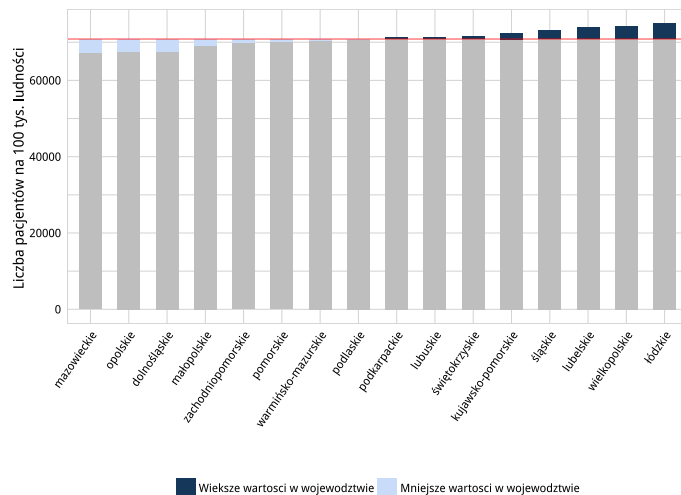
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

Współczynnik zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej (dalej: POZ) wyraża liczbę pacjentów, którzy choć raz skorzystali ze świadczeń POZ (tj. świadczenia lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej

POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności³. W województwie dolnośląskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 67 634,4 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 3. najniższy wynik w kraju.

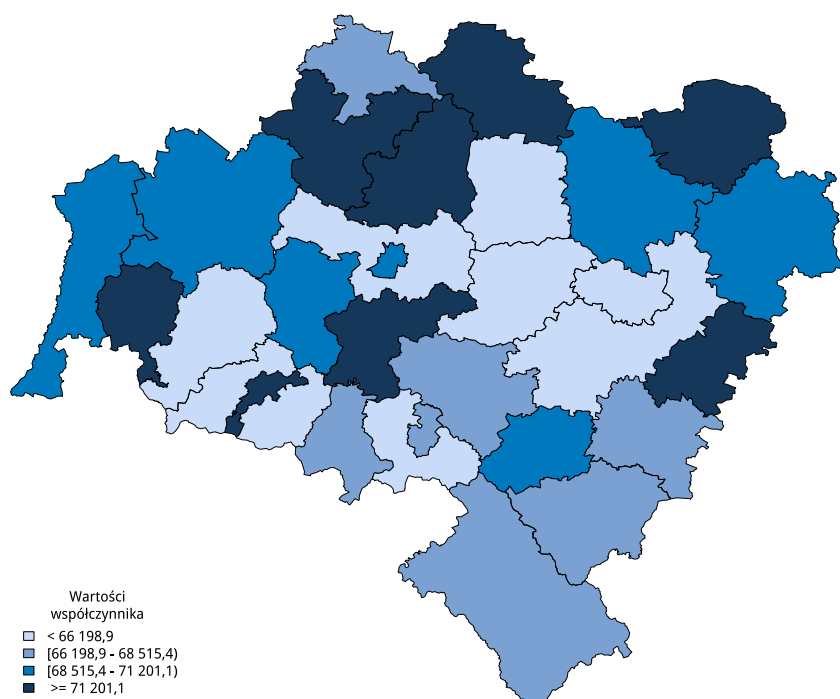
Wykres 1.11: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg województw zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie dolnośląskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty górowski i lubiński. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 75 182,1 i 74 131,1.

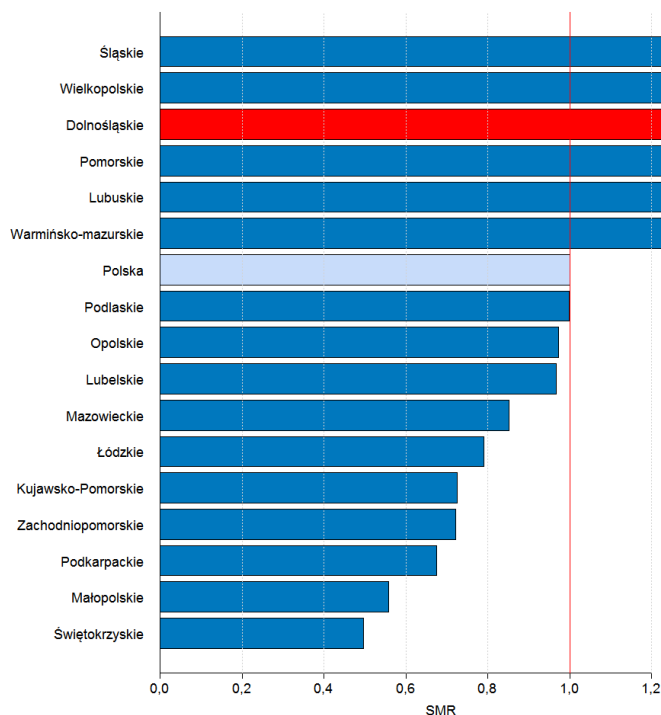
Mapa 1.3: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg powiatów zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

³W niektórych wpisach do bazy danych Narodowego Funduszu Zdrowia, kod TERYT pacjenta został uzupełniony w sposób błędny i uniemożliwiający jednoznaczną identyfikację jednostki administracyjnej, na terenie której mieszka pacjent. W takich przypadkach założono, że miejsce zamieszkania osoby hospitalizowanej odpowiada miejscu jej leczenia. Mimo niepełnej informacji, zastosowana metoda w najlepszy możliwy sposób pokazuje rzeczywiste wykorzystanie świadczeń publicznej opieki zdrowotnej przez lokalną społeczność.

Wykres 1.12: Standaryzowany wskaźnik umieralności w województwie na tle innych województw i kraju



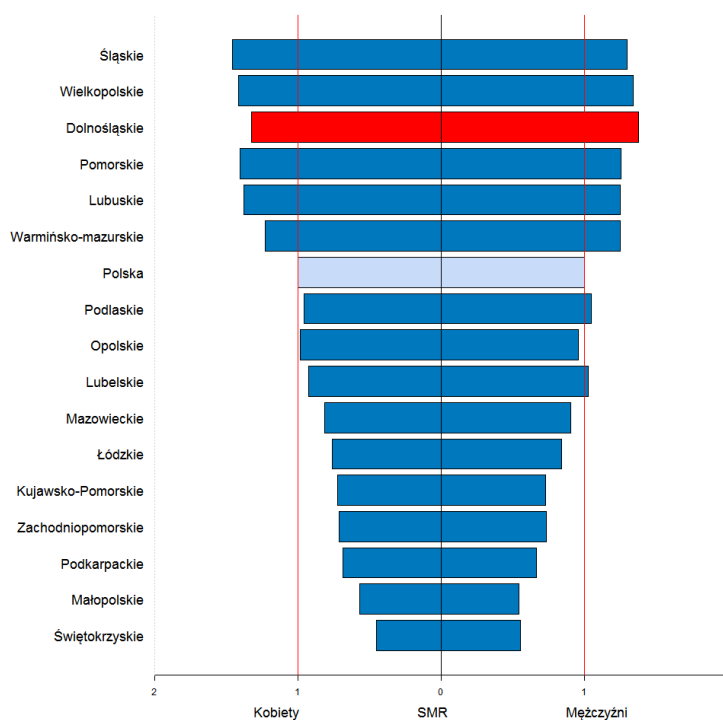
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

1.4 Umieralność w województwie dolnośląskim

Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: E10-E12. W okresie 2012-2014 w województwie dolnośląskim stwierdzono 2084 zgony z powodu cukrzycy, z których 75,4% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszym, 42,9% zmarłych stanowili mężczyźni. Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie dolnośląskim wynosił 23,9/100 tys. ludności i był wyższy od ogólnopolskiego o 38,2%. Poziom umieralności, podobnie mężczyzn jak i kobiet, jest wyższy niż w kraju odpowiednio o 38,3% i 37,9%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 1. miejscu, kobiet na 2., licząc od wartości najwyższych. Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa tymi chorobami jest wyższe od ogólnopolskiego o 34,7%. Wartość SMR w województwie dolnośląskim plasuje je na 3. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.12). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 37,4% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest wyższy o 32,7%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 1. i 5., licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.13).

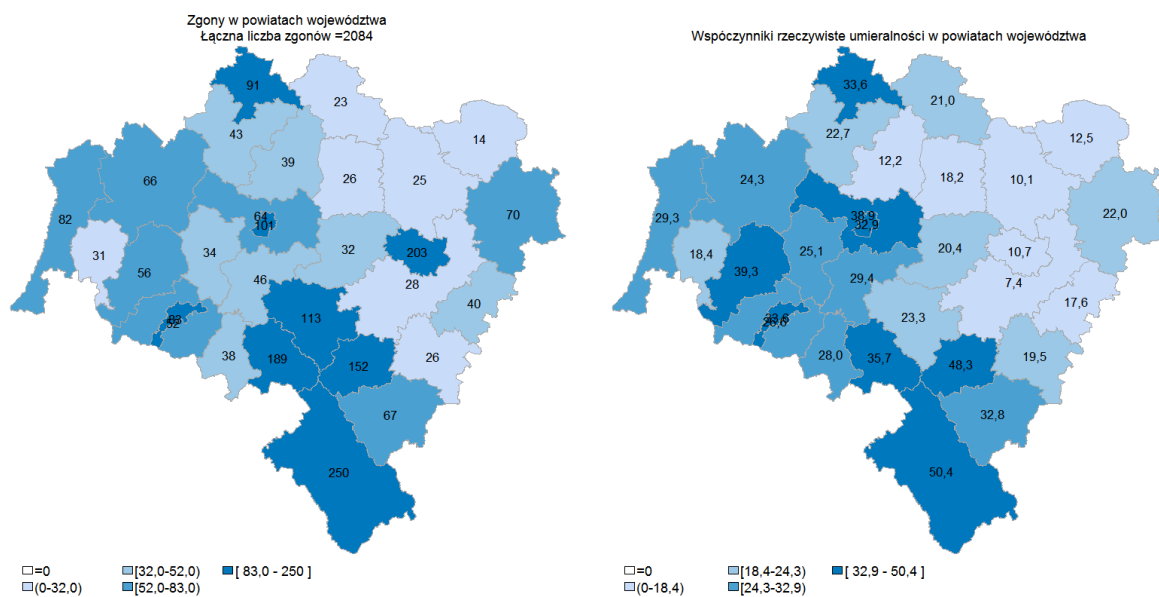
Liczbę zgonów i współczynnik rzeczywisty umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.4. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.14 i 1.15. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0,527 a 2,684. W 24/29 powiatów województwa dolnośląskiego umieralność z powodu cukrzycy jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 1.14). Na szczególną uwagę zasługuje sytuacja w powiatach dzierzoniowskim, głogowskim, kłodzkim, legnickim, lwóweckim i m. Legnica, w których wskaźniki umieralności (SMR odpowiednio równy: 2,424, 2,401, 2,684, 2,361, 2,275, 1,888) należą do 10% najwyższych w kraju.

Wykres 1.13: Standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć, w województwie na tle innych województw i kraju



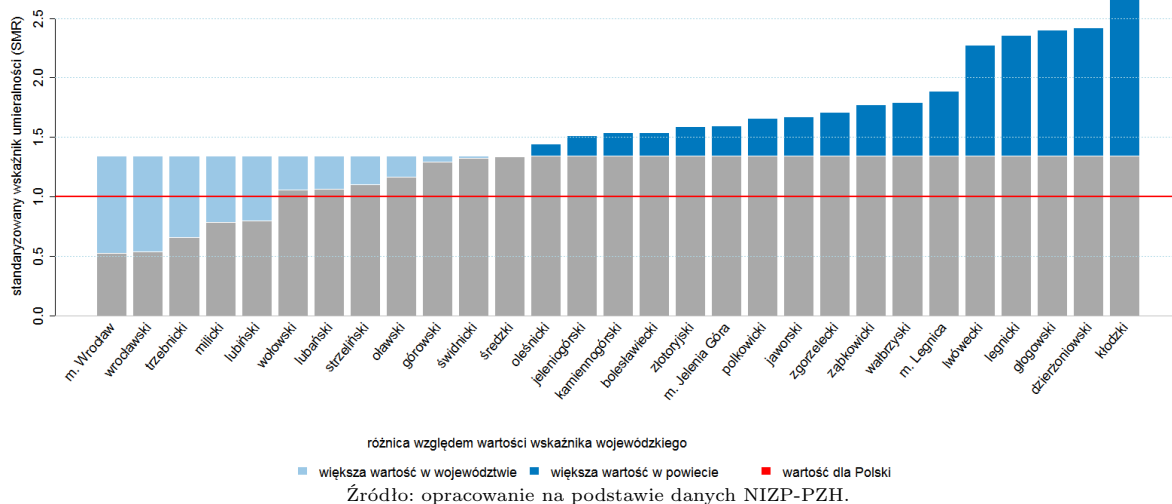
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Mapa 1.4: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty umieralności

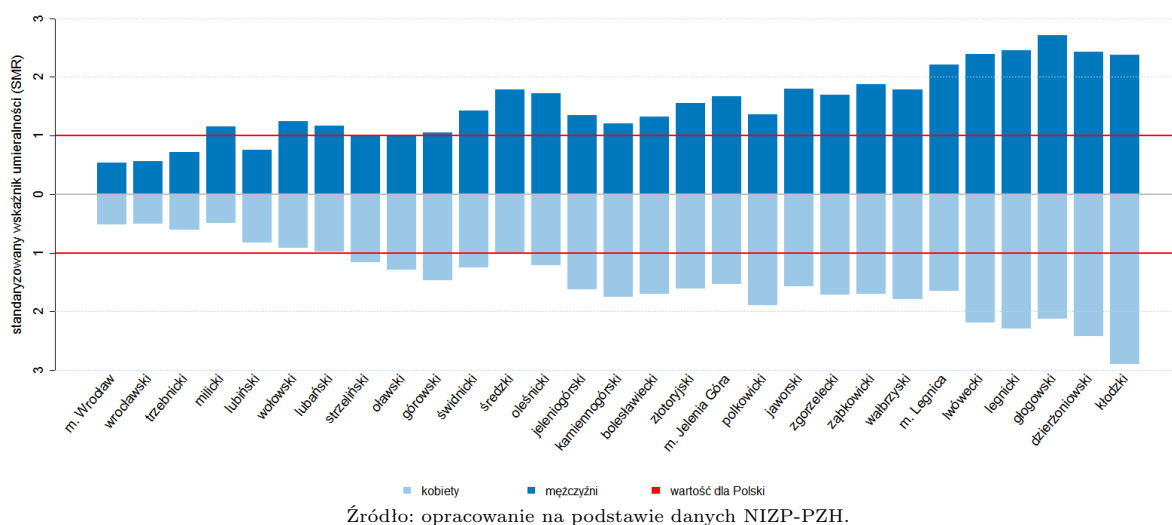


Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.14: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



Wykres 1.15: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć





EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część II

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych⁴ za rok 2014. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w 2014 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2014). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (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 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób⁵. Z analizy wykluczono hospitalizacje, dla których sprawozdano procedurę 39.95 (wg ICD-9-CM) - leczenie nerkozastępcze, ta grupa pacjentów będzie poddana analizie w mapie z zakresu chorób nerek i pęcherza. 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: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

E10	E13	E66
E11	E14	E78
E12	E15	E74.9

Źródło: opracowanie własne DAiS.

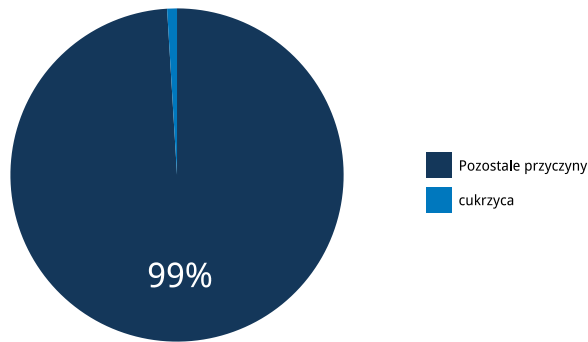
W roku 2014 w Polsce odnotowano 87,5 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie dolnośląskim 6,7 tys. hospitalizacji (w tym 3,70% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,7 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 0,95% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 229,62, co było 8 wartością wśród województw. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 243,24, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁶ 162,15 i były to odpowiednio 12 i 3 największe wartości wśród województw.

⁴Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

⁵Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy produkcie z katalogu 1a lub 1b.

⁶Pod pojęciem hospitalizacji dzieci rozumie się wszystkie hospitalizacje osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

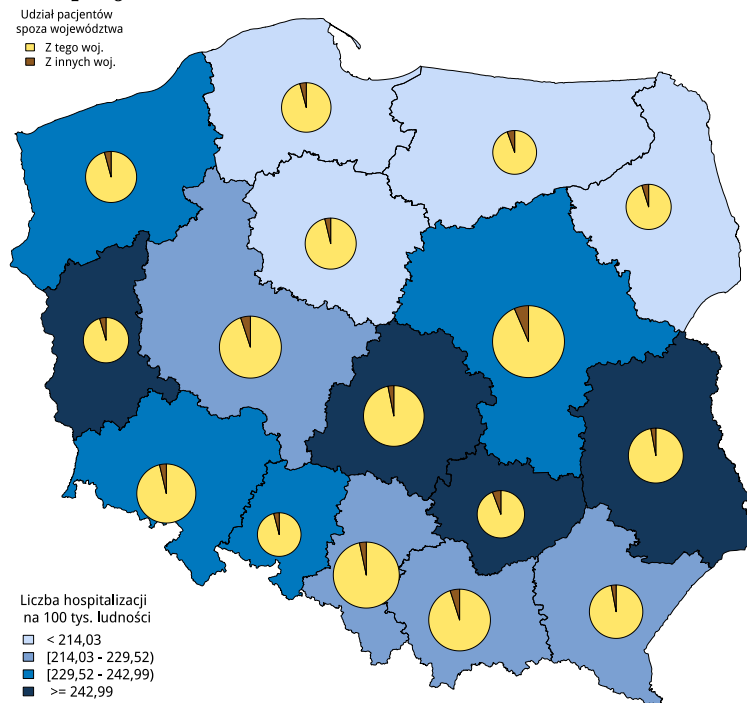
Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

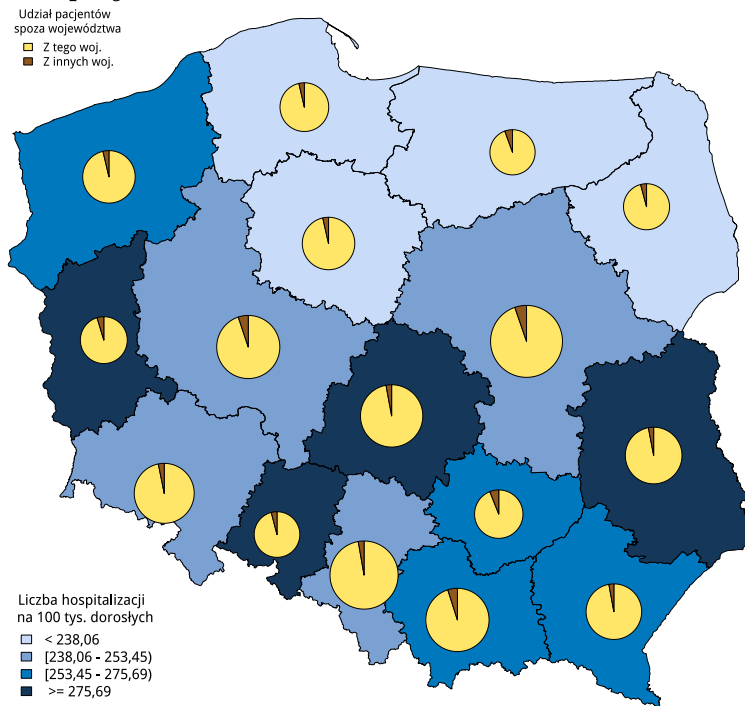
Wykresy 2.2, 2.3, 2.4 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono 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.

Wykres 2.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



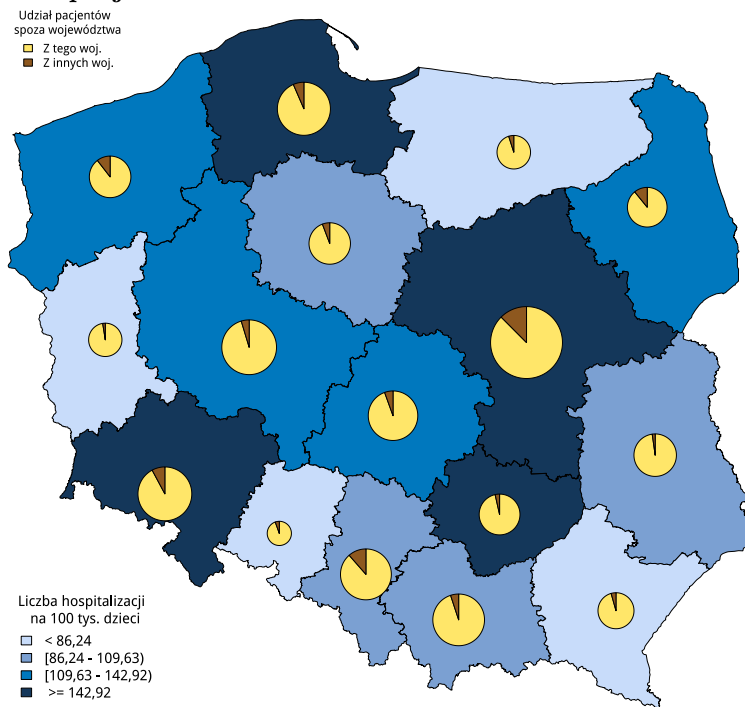
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



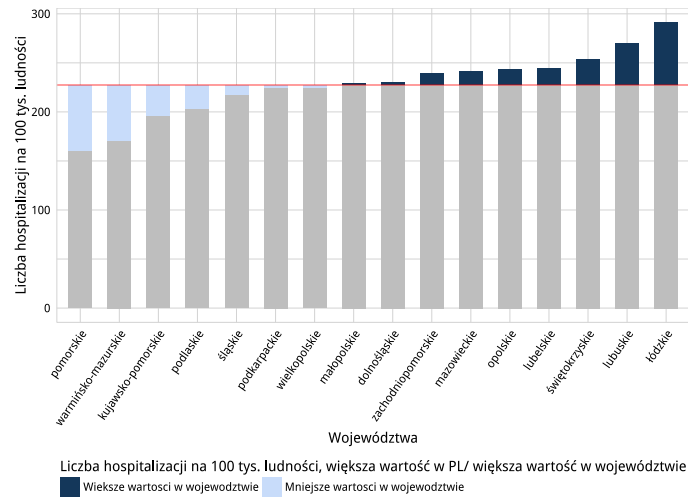
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



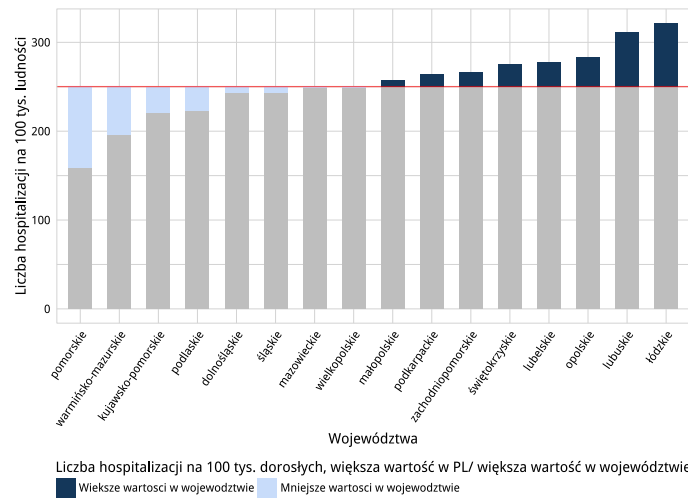
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.5: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



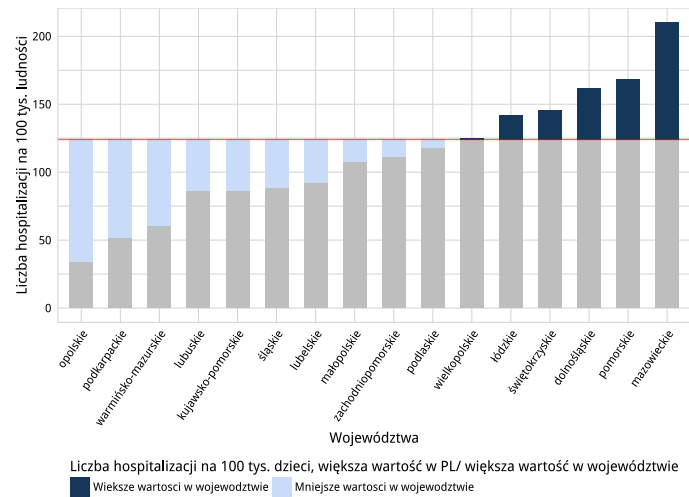
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.6: Liczba hospitalizacji dorosłych na 100 tys. dorosłych



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.7: Liczba hospitalizacji dzieci na 100 tys. dzieci



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.2: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednoliny)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednoliny)	Liczba hosp. (w tys.) w trybie jednoliny	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności	Liczba hosp. na 100 tys. dzieci (<18)	Liczba hosp. na 100 tys. dorosłych (>=18)
dolnośląskie	6,7	0,7	0,0	3,7	279	229,6	162,2	243,2
kujawsko-pomorskie	4,1	0,0	-	3,7	157	196,3	86,4	221,0
lubelskie	5,2	0,1	-	2,9	333	243,8	92,4	277,2
lubuskie	2,8	0,0	0,0	4,5	249	269,9	85,8	311,1
łódzkie	7,3	0,1	-	3,1	267	291,3	141,9	321,5
małopolskie	7,7	0,4	0,0	4,9	241	229,4	107,8	258,0
mazowieckie	12,9	0,5	0,0	6,4	345	241,2	210,2	248,3
opolskie	2,4	0,0	-	4,1	136	242,7	34,0	283,0
podkarpackie	4,8	0,1	-	3,0	227	224,4	51,6	264,5
podlaskie	2,7	0,0	-	4,8	101	203,7	118,1	222,5
pomorskie	3,7	0,2	0,0	4,2	170	160,6	168,2	158,8
śląskie	9,7	0,1	0,0	3,3	330	217,5	88,5	243,3
świętokrzyskie	3,2	0,0	-	5,8	231	253,1	145,9	275,2
warmińsko-mazurskie	2,5	0,0	0,0	5,5	276	170,4	60,2	195,9
wielkopolskie	7,8	0,3	0,0	5,1	326	225,2	125,3	248,9
zachodniopomorskie	4,1	0,1	0,0	4,2	182	239,5	111,4	266,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 43⁷.

⁷ Jak już stwierdzono, na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Każdy z 11 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 166 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 19 świadczeniodawców. Tabela 2.3 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta z analizowanymi rozpoznaniem

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	"Zespół Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	"Głogowski Szpital Powiatowy" sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0027	Zespół Opieki Zdrowotnej w Złotorzy	złotoryjski
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0030	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0032	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski

ID	Nazwa	Powiat
01.0034	”Mikulicz” sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński
01.0039	Polskie Centrum Zdrowia Góra Śląska sp. z o.o.	górowski
01.0042	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer-Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0044	Polskie Centrum Zdrowia Środa Śląska sp. z o.o.	średzki
01.0045	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0057	Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński
01.0065	Ośrodek Okulistyki Klinicznej Spektrum	m. Wrocław
01.0090	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Pieszycach	dzierżoniowski

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,96 tys. hospitalizacji dla 0,81 tys. pacjentów. Tym samym 14,4% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.4: 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
01.0004	0,81	0,96	0,46	-	14,4	14,4
01.0017	0,92	0,94	-	-	14,1	28,4
01.0003	0,50	0,55	0,01	-	8,2	36,6
01.0002	0,27	0,29	0,01	-	4,3	40,9
01.0001	0,18	0,26	0,11	-	3,9	44,8
01.0015	0,23	0,24	0,00	-	3,7	48,5
01.0006	0,21	0,22	0,00	-	3,4	51,9
01.0010	0,18	0,20	0,01	-	2,9	54,8
01.0035	0,16	0,19	0,00	-	2,9	57,7
01.0016	0,17	0,18	0,00	-	2,8	60,5
01.0005	0,15	0,17	0,00	-	2,5	63,0
01.0008	0,14	0,16	-	-	2,5	65,5
01.0021	0,13	0,14	0,00	-	2,1	67,5
01.0019	0,13	0,14	0,00	-	2,1	69,6
01.0022	0,12	0,13	0,02	-	1,9	71,6
01.0007	0,12	0,13	0,01	-	1,9	73,5

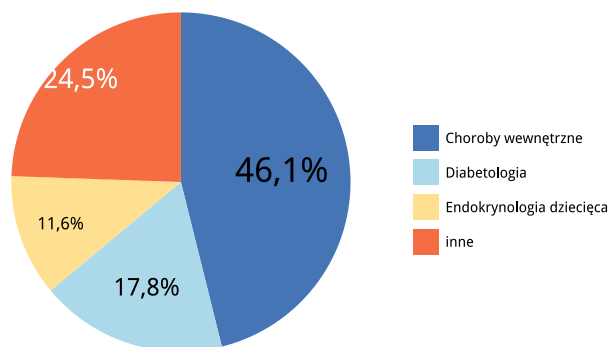
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy)(tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
01.0013	0,11	0,13	-	-	1,9	75,4
01.0014	0,11	0,12	0,00	-	1,8	77,1
01.0028	0,09	0,12	0,00	-	1,8	78,9
01.0024	0,11	0,12	0,00	-	1,7	80,6
01.0011	0,10	0,11	0,00	-	1,6	82,2
01.0036	0,08	0,09	0,00	-	1,4	83,6
01.0023	0,08	0,09	0,00	-	1,4	85,0
01.0033	0,08	0,09	0,00	-	1,4	86,4
01.0012	0,09	0,09	0,00	-	1,4	87,7
01.0025	0,06	0,08	0,00	-	1,2	89,0
01.0045	0,07	0,08	-	-	1,2	90,2
01.0030	0,07	0,08	0,00	-	1,1	91,3
01.0032	0,06	0,07	0,00	-	1,1	92,4
01.0034	0,06	0,07	-	-	1,0	93,4
01.0027	0,06	0,06	0,00	-	0,9	94,3
01.0039	0,06	0,06	0,00	-	0,9	95,2
01.0018	0,04	0,06	0,00	-	0,8	96,1
01.0037	0,05	0,05	-	-	0,8	96,9
01.0026	0,04	0,05	-	-	0,7	97,6
01.0042	0,04	0,05	0,00	-	0,7	98,3
01.0044	0,04	0,04	0,00	-	0,6	98,9
01.0047	0,03	0,03	0,00	-	0,5	99,4
01.0020	0,03	0,03	-	-	0,4	99,8
01.0057	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
01.0043	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
01.0090	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
01.0065	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
województwo	5,74	6,68	0,67	0,00	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: ⁸ chorób wewnętrznych oraz diabetologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 64,7% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach : Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Diabetologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 63,9% hospitalizacji w analizowanej grupie.

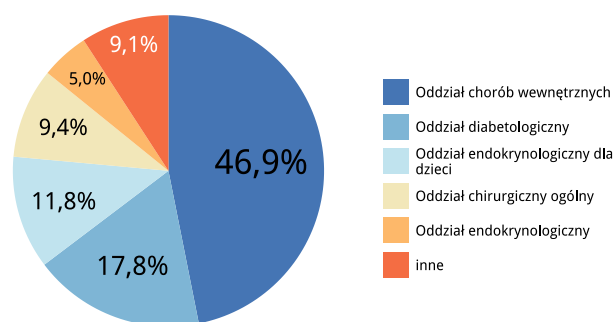
⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.8: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.9: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.5: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów (w tys.)

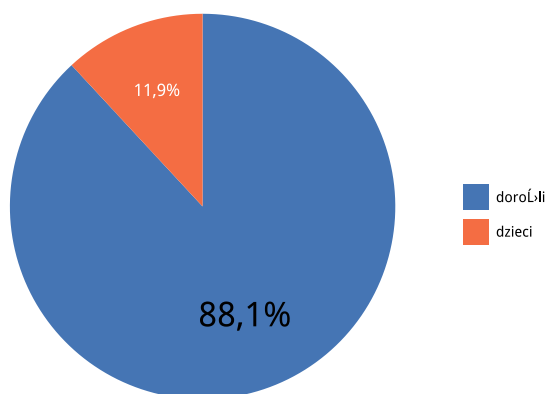
Oddział - zakres	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Diabetologia - hospitalizacja	Endokrynologia - hospitalizacja	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostałe
chorób wewnętrznych	3,1	-	-	-	-	0,1
diabetologiczny	-	1,2	-	-	-	-
endokrynologiczny	0,0	-	0,3	-	-	-
endokrynologiczny - dla dzieci	-	-	-	0,8	-	0,0

Oddział - zakres	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Diabetologia - hospitalizacja	Endokrynologia - hospitalizacja	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostałe
chirurgiczny ogólny	-	-	-	-	0,6	0,0
Pozostałe	0,0	-	-	-	-	0,6

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone w podziale na dzieci i dorosłych.

Wykres 2.10: Struktura hospitalizacji wg podgrup



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.6: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów (w tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (w tys.)	% hospitalizacji	skumulowany % hospitalizacji
dorośli	5,12	5,88	0,22	0,00	88,14	88,14
dzieci	0,62	0,79	0,46	-	11,86	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały⁹, zaś Tabela 2.8 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń.¹⁰

⁹ Oddziały, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 3% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

¹⁰ Zakresy, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 3% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Tabela 2.7: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	chorób wewnętrznych	diabetologiczny	endokrynologiczny dla dzieci	chirurgiczny ogólny	endokrynologiczny	Pozostałe
dorośli	3,13	1,19	0,05	0,63	0,33	0,56
dzieci	-	-	0,74	-	-	0,06

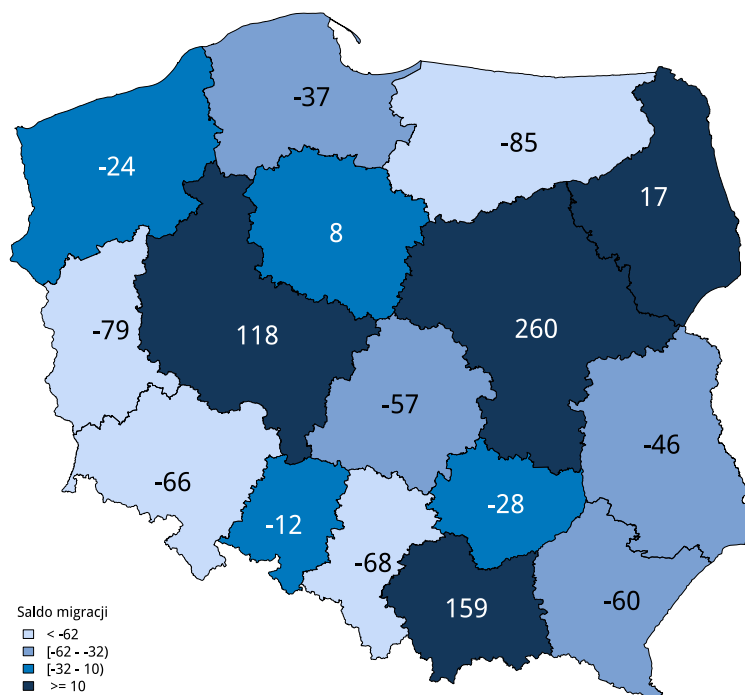
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.8: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Diabetologia - hospitalizacja	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Endokrynologia - hospitalizacja	Pozostałe
dorośli	3,08	1,19	0,05	0,62	0,33	0,61
dzieci	-	-	0,72	-	-	0,07

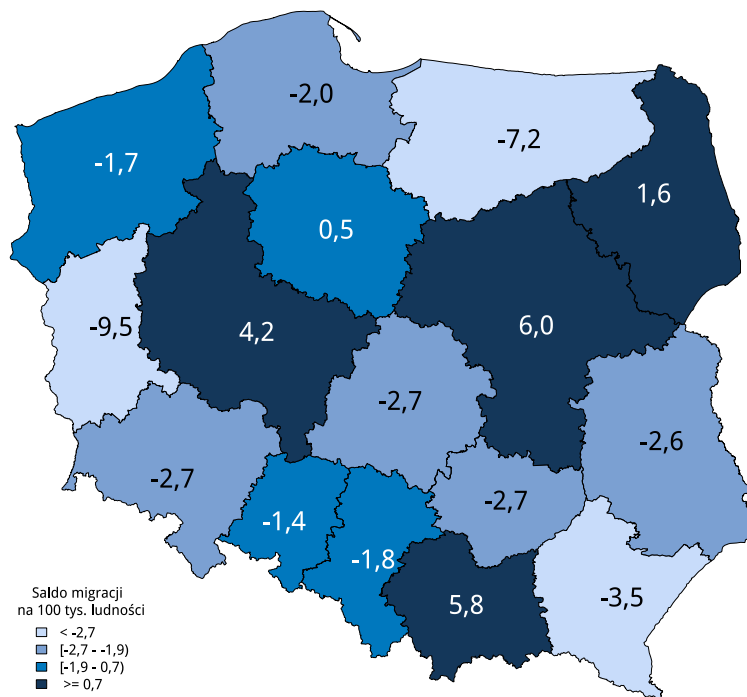
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.1: Saldo migracji dorosłych (18+)



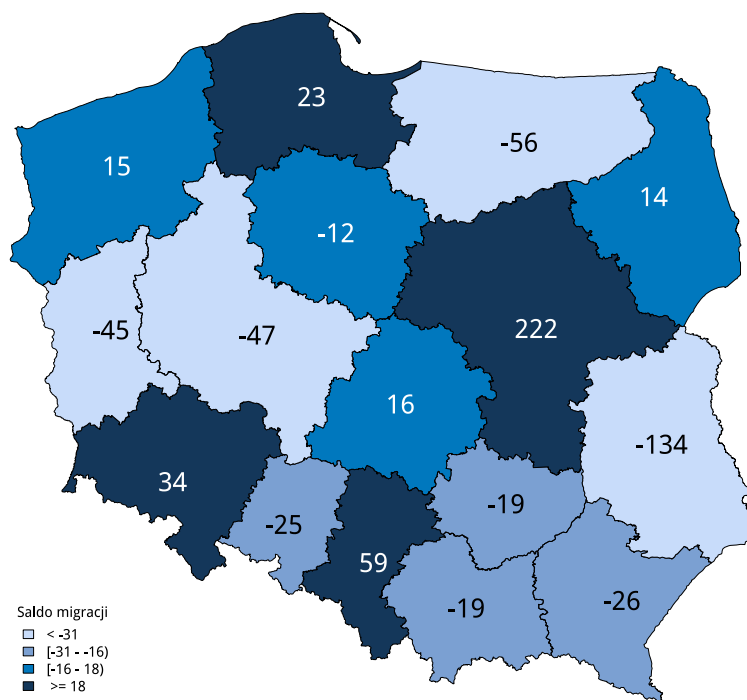
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.2: Saldo migracji na 100 tys. dorosłych



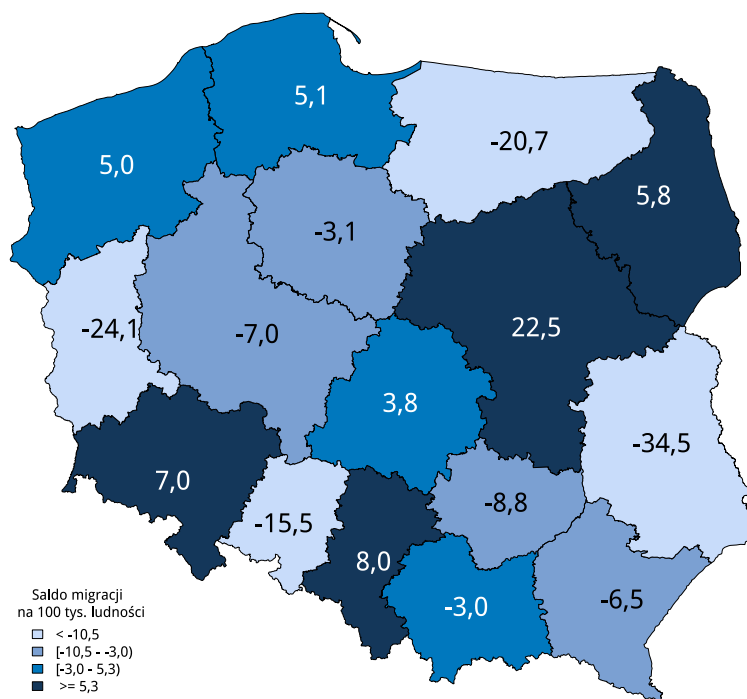
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.3: Saldo migracji dzieci (0-17)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.4: Saldo migracji na 100 tys. dzieci



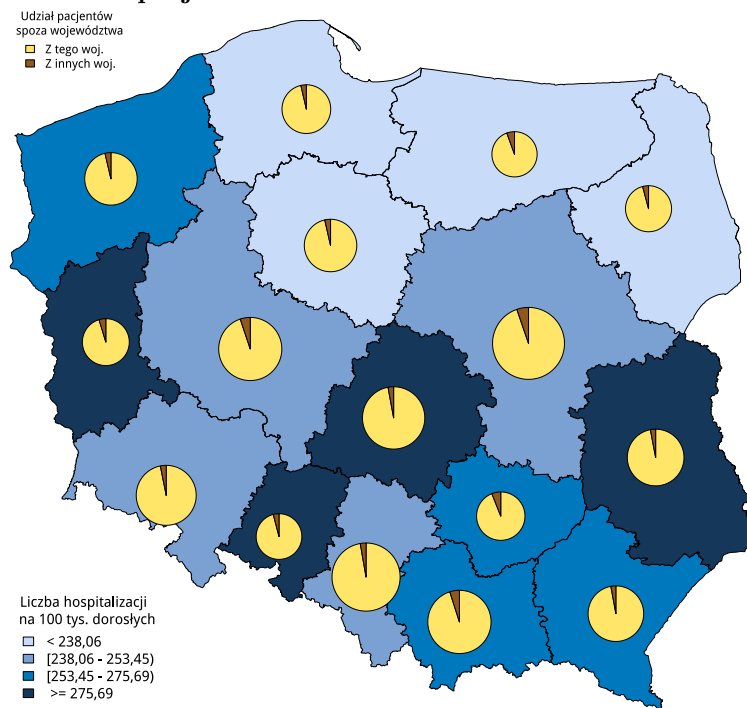
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Powyższe mapy przedstawiają saldo migracji. Największym saldem migracji dorosłych na 100 tysięcy dorosłych charakteryzowało się województwo mazowieckie zaś największym saldem migracji dzieci na 100 tysięcy dzieci charakteryzowało się województwo mazowieckie

2.1.1 Cukrzyca u dorosłych

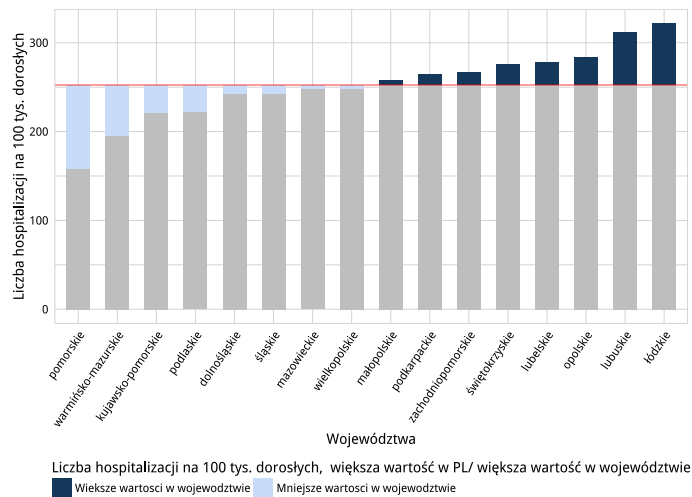
W 2014 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 5,88 tys. hospitalizacji dorosłych z powodu cukrzycy, co stanowiło 88,1% wszystkich hospitalizacji z powodu cukrzycy w tym województwie. Liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 243,2 i była to 12 największa wartość wśród województw.

Wykres 2.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta.



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.12: Liczba hospitalizacji dorosłych na 100 tys. populacji.



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.9: Tabela z liczbą hospitalizacji w województwach

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednolodowego) Liczba hosp.	(w tys.) w trybie jednolodowym	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. (w tys.) dla pacjentów z tego województwa w innych województwach	Liczba hosp. na 100 tys. dorosłych (>= 18)
dolnośląskie	5,9	0,2	0,0	3,1	0,3	243,2
kujawsko-pomorskie	3,8	0,0	-	3,6	0,1	221,0
lubelskie	4,9	0,1	-	3,0	0,2	277,2
lubuskie	2,6	0,0	0,0	4,7	0,2	311,1
łódzkie	6,7	0,1	-	2,9	0,2	321,5
małopolskie	7,0	0,1	0,0	4,9	0,2	258,0
mazowieckie	10,8	0,3	0,0	5,3	0,3	248,3
opolskie	2,4	0,0	-	4,0	0,1	283,0
podkarpackie	4,6	0,1	-	2,9	0,2	264,5
podlaskie	2,4	0,0	-	4,1	0,1	222,5
pomorskie	2,9	0,1	0,0	3,6	0,1	158,8
śląskie	9,0	0,1	0,0	2,7	0,3	243,3
świętokrzyskie	2,9	0,0	-	6,0	0,2	275,2
warmińsko-mazurskie	2,3	0,0	0,0	5,5	0,2	195,9
wielkopolskie	7,0	0,1	0,0	5,1	0,2	248,9
zachodniopomorskie	3,8	0,1	0,0	3,7	0,2	266,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 43. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 20 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,94 (tys.) hospitalizacji dla 0,92 (tys.) pacjentów. Tym samym 16,0% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.10 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.10: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodowego)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
01.0017	0,92	0,94	-	-	16,0	16,0
01.0003	0,49	0,54	0,01	-	9,2	25,2
01.0002	0,26	0,28	0,00	-	4,8	29,9
01.0001	0,18	0,26	0,11	-	4,4	34,3
01.0015	0,23	0,24	0,00	-	4,1	38,5
01.0004	0,21	0,22	0,03	-	3,8	42,3
01.0006	0,20	0,22	-	-	3,7	46,0

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
01.0010	0,18	0,19	0,00	-	3,3	49,3
01.0035	0,16	0,19	0,00	-	3,3	52,6
01.0016	0,16	0,18	0,00	-	3,1	55,7
01.0005	0,15	0,17	0,00	-	2,8	58,5
01.0008	0,14	0,16	-	-	2,8	61,3
01.0021	0,13	0,14	0,00	-	2,3	63,6
01.0019	0,13	0,13	-	-	2,3	65,9
01.0022	0,12	0,13	0,02	-	2,2	68,0
01.0007	0,12	0,13	0,01	-	2,2	70,2
01.0013	0,11	0,13	-	-	2,2	72,4
01.0014	0,11	0,12	0,00	-	2,0	74,4
01.0024	0,11	0,12	0,00	-	2,0	76,3
01.0028	0,09	0,12	-	-	2,0	78,3
01.0011	0,10	0,11	0,00	-	1,9	80,1
01.0012	0,09	0,09	0,00	-	1,5	81,7
01.0036	0,08	0,09	0,00	-	1,5	83,2
01.0033	0,08	0,09	-	-	1,5	84,8
01.0023	0,08	0,09	0,00	-	1,5	86,3
01.0025	0,06	0,08	-	-	1,4	87,7
01.0045	0,07	0,08	-	-	1,4	89,0
01.0030	0,07	0,08	0,00	-	1,3	90,3
01.0032	0,06	0,07	0,00	-	1,2	91,5
01.0034	0,06	0,07	-	-	1,2	92,7
01.0027	0,06	0,06	-	-	1,0	93,7
01.0039	0,06	0,06	0,00	-	1,0	94,7
01.0037	0,05	0,05	-	-	0,9	95,6
01.0018	0,04	0,05	0,00	-	0,9	96,5
01.0026	0,04	0,05	-	-	0,8	97,3
01.0042	0,04	0,05	0,00	-	0,8	98,1
01.0044	0,04	0,04	0,00	-	0,7	98,8
01.0047	0,03	0,03	0,00	-	0,5	99,3
01.0020	0,03	0,03	-	-	0,5	99,8
01.0057	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
01.0043	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
01.0090	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
01.0065	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
województwo	5,35	5,88	-	0,00	100,0	100,0

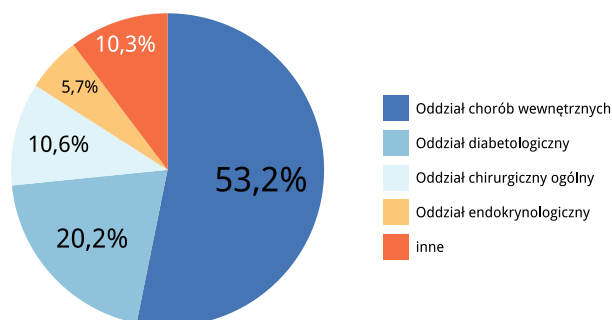
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹¹ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział diabetologiczny.

¹¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórke organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

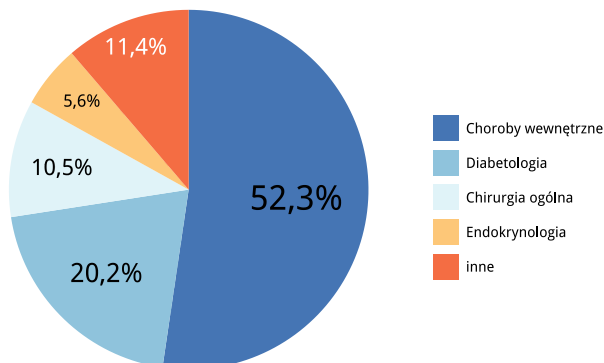
Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 73,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Diabetologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 72,6%

Wykres 2.13: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.14: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.11 oraz Tabela 2.12.

Tabela 2.11: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

ID	chorób wewnętrznych	diabetologiczny	chirurgiczny ogólny	endokrynologiczny	angiologiczny	Pozostale	Suma
01.0017	0,03	0,91	-	-	-	-	0,94
01.0003	0,03	0,28	0,03	-	0,10	0,10	0,54
01.0002	0,21	-	0,05	-	-	0,02	0,28
01.0001	0,01	-	0,01	0,13	-	0,11	0,26
01.0015	0,24	-	0,00	-	-	-	0,24
01.0004	0,02	-	0,00	0,14	-	0,05	0,22
01.0006	0,17	-	0,04	-	-	0,00	0,22
01.0010	0,15	-	0,03	-	-	0,01	0,19
01.0035	0,18	-	0,01	-	-	-	0,19
01.0016	0,15	-	0,03	-	-	-	0,18
01.0005	0,13	-	0,02	-	-	0,01	0,17
01.0008	-	-	0,02	-	0,10	0,05	0,16
01.0021	0,12	-	0,02	-	-	0,00	0,14
01.0019	0,12	-	0,01	-	-	-	0,13
01.0007	0,10	-	0,02	-	-	0,02	0,13
01.0022	0,13	-	-	-	-	-	0,13
01.0013	0,09	-	0,03	-	-	-	0,13
01.0014	0,11	-	0,01	-	-	-	0,12
01.0024	0,10	-	0,01	-	-	-	0,12
01.0028	0,10	-	0,00	-	-	0,00	0,12
01.0011	0,03	-	0,01	0,06	-	0,01	0,11
01.0012	0,08	-	0,02	-	-	-	0,09
01.0033	0,07	-	0,02	-	-	-	0,09
01.0036	0,08	-	0,01	-	-	0,00	0,09
01.0023	0,07	-	0,02	-	-	-	0,09
01.0025	0,06	-	0,02	-	-	-	0,08
01.0045	0,06	-	0,02	-	-	-	0,08
01.0030	0,06	-	0,01	-	-	-	0,08
01.0032	0,04	-	0,03	-	-	-	0,07
01.0034	0,06	-	0,00	-	-	0,00	0,07
01.0027	0,04	-	0,02	-	-	-	0,06
01.0039	0,05	-	0,01	-	-	-	0,06
01.0037	0,04	-	0,01	-	-	-	0,05
01.0018	0,02	-	0,04	-	-	-	0,05
01.0026	0,03	-	0,02	-	-	-	0,05
01.0042	0,04	-	0,01	-	-	-	0,05
01.0044	0,03	-	0,01	-	-	-	0,04
01.0047	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0020	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0057	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0043	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0065	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0090	-	-	-	-	-	0,00	0,00

ID	chorób wewnętrznych	diabetologiczny	chirurgiczny ogólny	endokrynologiczny	angiologiczny	Pozostałe	Suma
----	------------------------	-----------------	---------------------	-------------------	---------------	-----------	------

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.12: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Diabetologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Endokrynologia - hospitalizacja	Angiologia - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
01.0017	0,03	0,91	-	-	-	-	0,94
01.0003	0,03	0,28	0,03	-	0,10	0,10	0,54
01.0002	0,21	-	0,05	-	-	0,02	0,28
01.0001	0,01	-	0,01	0,13	-	0,11	0,26
01.0015	0,24	-	0,00	-	-	-	0,24
01.0004	0,02	-	0,00	0,14	-	0,05	0,22
01.0006	0,17	-	0,04	-	-	0,00	0,22
01.0010	0,15	-	0,03	-	-	0,01	0,19
01.0035	0,18	-	0,01	-	-	-	0,19
01.0016	0,15	-	0,03	-	-	-	0,18
01.0005	0,11	-	0,02	-	-	0,03	0,17
01.0008	-	-	0,02	-	0,10	0,05	0,16
01.0021	0,12	-	0,02	-	-	0,00	0,14
01.0019	0,12	-	0,01	-	-	-	0,13
01.0007	0,10	-	0,02	-	-	0,02	0,13
01.0022	0,10	-	-	-	-	0,03	0,13
01.0013	0,09	-	0,03	-	-	0,00	0,13
01.0014	0,11	-	0,00	-	-	0,00	0,12
01.0024	0,10	-	0,01	-	-	-	0,12
01.0028	0,10	-	0,00	-	-	0,00	0,12
01.0011	0,04	-	0,01	0,06	-	0,00	0,11
01.0012	0,08	-	0,02	-	-	-	0,09
01.0033	0,07	-	0,02	-	-	-	0,09
01.0036	0,08	-	0,01	-	-	0,00	0,09
01.0023	0,07	-	0,02	-	-	-	0,09
01.0025	0,06	-	0,02	-	-	-	0,08
01.0045	0,06	-	0,02	-	-	-	0,08
01.0030	0,06	-	0,01	-	-	-	0,08
01.0032	0,04	-	0,03	-	-	-	0,07
01.0034	0,06	-	0,00	-	-	0,00	0,07
01.0027	0,04	-	0,02	-	-	-	0,06
01.0039	0,05	-	0,01	-	-	-	0,06
01.0037	0,04	-	0,01	-	-	-	0,05
01.0018	0,02	-	0,04	-	-	-	0,05

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Diabetologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Endokrynologia - hospitalizacja	Angiologia - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
01.0026	0,03	-	0,02	-	-	-	0,05
01.0042	0,04	-	0,01	-	-	-	0,05
01.0044	0,03	-	0,01	-	-	-	0,04
01.0047	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0020	0,02	-	-	-	-	0,01	0,03
01.0057	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0043	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0065	-	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0090	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Odsetek hospitalizacji, dla których sprawozdano Jednorodną Grupę Pacjentów o charakterze zachowawczym dla województwa wyniósł 90%, natomiast dla Polski 91%. Liczba szpitali, dla których odnotowano wartość tej statystyki niższą niż wartość dla Polski wyniosła 25. Należy również podkreślić, że 75% hospitalizacji zachowawczych w województwie jest realizowanych w 18 szpitalach. W województwie dolnośląskim odsetek hospitalizacji zachowawczych zakwalifikowanych jako specjalistyczne¹² wyniósł 2%. Dane dotyczące odpowiednich statystyk odnośnie hospitalizacji zachowawczych i specjalistycznych prezentuje Tabela 2.13.

Tabela 2.13: Statystyki dotyczące hospitalizacji zachowawczych i specjalistycznych

ID	Liczba hospitalizacji zachowawczych (tys.)	Odsetek hospitalizacji specjalistycznych, (takich, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii) (%)
Województwo	5,28	2
01.0017	0,94	-
01.0003	0,49	-
01.0001	0,25	43
01.0015	0,24	-
01.0002	0,22	-
01.0004	0,22	7
01.0006	0,19	1
01.0035	0,18	-
01.0010	0,16	-
01.0016	0,15	-
01.0005	0,14	-
01.0008	0,13	-
01.0022	0,13	-
01.0019	0,12	-
01.0021	0,12	-

¹²Tj. takie, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii.

ID	Liczba hospitalizacji zachowawczych (tys.)	Odsetek hospitalizacji specjalistycznych, (takich, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii) (%)
01.0014	0,11	-
01.0028	0,11	-
01.0007	0,10	5
01.0024	0,10	-
01.0011	0,10	2
01.0013	0,10	-
01.0033	0,08	-
01.0036	0,08	-
01.0012	0,08	-
01.0023	0,07	-
01.0032	0,07	-
01.0030	0,07	-
01.0025	0,06	-
01.0034	0,06	-
01.0039	0,06	-
01.0045	0,06	-
01.0027	0,05	-
01.0037	0,05	-
01.0042	0,04	-
01.0044	0,03	-
01.0047	0,03	-
01.0020	0,03	-
01.0026	0,03	-
01.0018	0,02	-
01.0057	0,00	-
01.0043	0,00	-
01.0065	-	-
01.0090	-	-
Polska	71,93	1

Źródło: opracowanie DAS

W ramach analizy cukrzycy w Polsce uwzględniono ostre powikłania. Do ostrych powikłań cukrzycy zaliczono cukrzycę ze śpiączką (E10.0, E11.0 wg ICD-10), cukrzycę z kwasicą ketonową (E10.1, E11.1 wg ICD-10) oraz cukrzycę z innymi określonymi powikłaniami (E10.6, E11.6 wg ICD-10). W województwie dolnośląskim hospitalizowanych było 0,78 tys. dorosłych pacjentów z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 15,25% dorosłych pacjentów hospitalizowanych z powodu cukrzycy. Szczegółowe dane dotyczące ostrych powikłań u świadczeniodawców przedstawia tabela 2.14.

Tabela 2.14: 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
01.0044	0,04	0,04	0,02	46,2
01.0057	0,00	0,00	0,00	40,0
01.0014	0,11	0,12	0,05	39,8
01.0034	0,06	0,07	0,03	39,7
01.0030	0,07	0,08	0,03	36,0
01.0042	0,04	0,05	0,02	34,0
01.0036	0,08	0,09	0,03	33,3
01.0045	0,07	0,08	0,03	32,5
01.0020	0,03	0,03	0,01	28,6
01.0026	0,04	0,05	0,01	22,4
01.0012	0,09	0,09	0,02	22,0
01.0017	0,92	0,94	0,20	21,4
01.0002	0,26	0,28	0,06	19,5
01.0022	0,12	0,13	0,02	17,2
01.0032	0,06	0,07	0,01	16,9
01.0011	0,10	0,11	0,02	16,5
01.0005	0,15	0,17	0,03	16,3
01.0023	0,08	0,09	0,01	15,7
01.0021	0,13	0,14	0,02	14,6
01.0037	0,05	0,05	0,01	13,0
01.0039	0,06	0,06	0,01	11,9
01.0027	0,06	0,06	0,01	11,7
01.0024	0,11	0,12	0,01	10,4
01.0004	0,21	0,22	0,02	10,3
01.0007	0,12	0,13	0,01	9,4
01.0013	0,11	0,13	0,01	9,4
01.0019	0,13	0,13	0,01	9,0
01.0028	0,09	0,12	0,01	8,7
01.0001	0,18	0,26	0,02	8,5
01.0025	0,06	0,08	0,01	8,5
01.0003	0,49	0,54	0,04	7,8
01.0015	0,23	0,24	0,02	7,4
01.0010	0,18	0,19	0,01	6,2
01.0006	0,20	0,22	0,01	5,9
01.0018	0,04	0,05	0,00	5,7
01.0016	0,16	0,18	0,01	4,4
01.0047	0,03	0,03	0,00	3,1
01.0035	0,16	0,19	0,00	2,6
01.0033	0,08	0,09	0,00	2,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Kolejnym ważnym powikłaniem cukrzycy jest stopa cukrzycowa. Analiza dotycząca stopy cukrzycowej została przeprowadzona łącznie w szpitalu i AOS. W województwie sprawozdano 0,65 tys. świadczeń

udzielonych dorosłym z powodu owrzodzenia kończyny dolnej (L97 wg ICD10). Tabela 2.15 prezentuje szczegółowe dane dotyczące sprawozdawczości u poszczególnych świadczeniodawców. Dodatkowe informacje na temat amputacji w analizowanym województwie zostały umieszczone w Mapie Potrzeb Zdrowotnych dla chorób aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia w rozdziale Choroby aorty i naczyń obwodowych.

Tabela 2.15: Liczba pacjentów leczonych w powowdu stopy cukrzycowej

ID	Liczba wszystkich dorosłych pacjentów leczonych w ośrodku (tys.)	Liczba pacjentów ze stopą cukrzycową (AOS oraz szpital) (tys.)
01.0008	0,14	0,14
01.0003	0,49	0,12
01.0017	0,92	0,05
01.0001	0,18	0,03
01.0006	0,20	0,02
01.0015	0,23	0,02
01.0021	0,13	0,02
01.0027	0,06	0,02
01.0032	0,06	0,02
01.0002	0,26	0,01
01.0004	0,21	0,01
01.0005	0,15	0,01
01.0007	0,12	0,01
01.0010	0,18	0,01
01.0011	0,10	0,01
01.0013	0,11	0,01
01.0014	0,11	0,01
01.0016	0,16	0,01
01.0025	0,06	0,01
01.0030	0,07	0,01
01.0033	0,08	0,01
01.0035	0,16	0,01
01.0036	0,08	0,01
01.0037	0,05	0,01
01.0039	0,06	0,01
01.0042	0,04	0,01
01.0044	0,04	0,01
01.0012	0,09	0,00
01.0018	0,04	0,00
01.0019	0,13	0,00
01.0020	0,03	0,00
01.0022	0,12	0,00
01.0023	0,08	0,00
01.0024	0,11	0,00
01.0026	0,04	0,00
01.0028	0,09	0,00
01.0034	0,06	0,00
01.0045	0,07	0,00
01.0090	0,00	0,00

ID	Liczba wszystkich dorosłych pacjentów leczonych w ośrodku (tys.)	Liczba pacjentów ze stopą cukrzycową (AOS oraz szpital) (tys.)
----	--	--

Źródło: 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 2014 sprawozdano założenie 0,04 tys. pomp insulinowych.

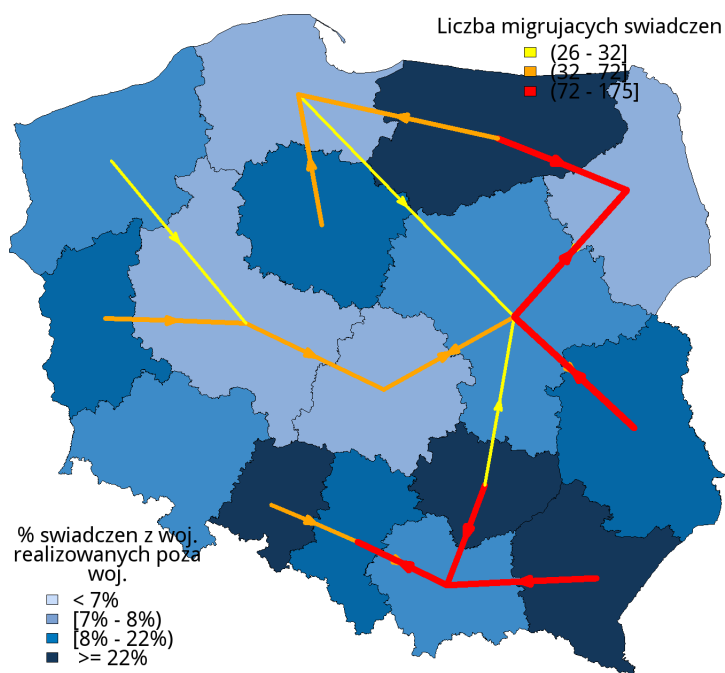
Dodatkową informacją dotyczącą pomp insulinowych jest procedura 86.081 wg ICD-9-CM, która oznacza założenie lub korektę pompy insulinoowej. W województwie łącznie sprawozdano wykonanie tej procedury dla 0,22 tys. pacjentów. Produre tą najczęściej sprawozdawano w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, dlatego też uwzględniono informacje o procedurach sprawozdanych w ramach AOS, lecznictwa szpitalnego oraz SOK. W analizowanym województwie 11% procedur 86.081 zostało sprawozdanych pacjentom spoza województwa. Z kolei 7% pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 miało ją sprawozdaną poza województwem zamieszkania.

Tabela 2.16: Liczba świadczeń dotyczących pomp insulinowych w województwie

ID	Liczba wszystkich pacjentów hospitalizowanych	Liczba pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 (w tys.; AOS, SOK oraz szpital)	Liczba pacjentów z założoną pompą (w tys.; SOK)
01.0003	0,49	0,01	-
01.0004	0,21	0,01	0,01
01.0005	0,15	0,00	-
01.0011	0,10	0,00	-
01.0590	-	0,00	-
01.0674	-	0,20	0,04
01.0798	-	0,00	-

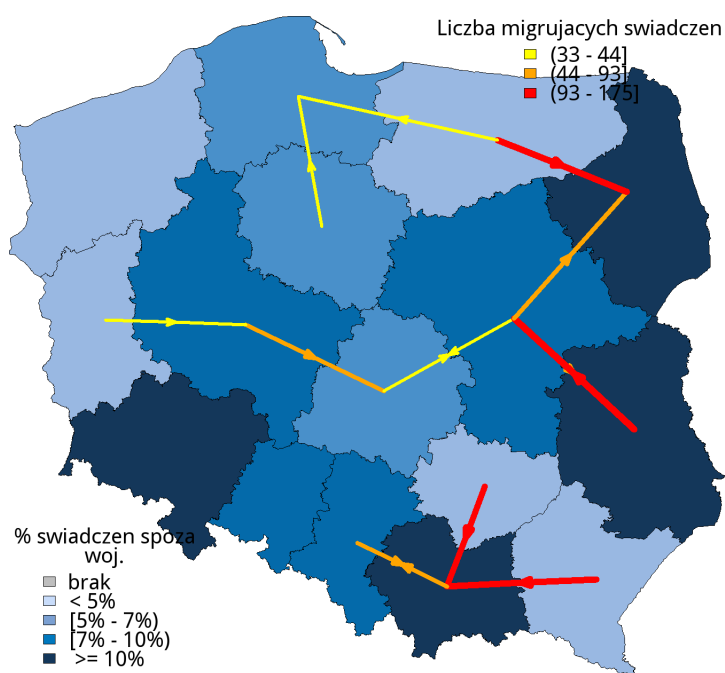
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.15: Wyjazdy pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.16: Przyjazdy pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 39,0%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 66,8%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 63,6%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce

¹³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 26 (65,0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.17. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.17: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
01.0017	41,7	58,3	-	117	8,2
01.0003	35,1	64,9	-	24	31,1
01.0002	86,2	13,8	-	10	41,0
01.0001	27,8	72,2	-	6	55,7
01.0015	93,8	6,2	-	-	100,0
01.0004	26,8	72,8	0,4	14	44,8
01.0006	90,9	9,1	-	3	75,0
01.0010	95,3	4,7	-	62	33,3
01.0035	26,6	73,4	-	7	55,3
01.0016	82,4	17,6	-	6	58,1
01.0005	72,3	27,7	-	25	13,0
01.0008	36,0	64,0	-	25	34,3
01.0021	88,3	11,7	-	10	21,4
01.0019	61,2	38,8	-	1	74,0
01.0007	90,6	9,4	-	31	33,3
01.0022	92,2	6,2	1,6	-	87,5
01.0013	69,3	30,7	-	5	71,8
01.0014	60,2	39,0	0,8	2	91,3
01.0024	99,1	0,9	-	3	100,0
01.0028	84,3	15,7	-	4	66,7
01.0011	59,6	40,4	-	39	36,4
01.0012	98,9	1,1	-	3	100,0
01.0033	65,6	34,4	-	7	54,8
01.0036	85,6	14,4	-	2	69,2
01.0023	94,4	5,6	-	11	40,0
01.0025	92,7	6,1	1,2	1	100,0
01.0045	85,0	15,0	-	2	75,0
01.0030	88,0	12,0	-	21	44,4
01.0032	93,0	7,0	-	-	80,0
01.0034	86,8	13,2	-	19	44,4
01.0027	73,3	26,7	-	1	93,8
01.0039	40,7	59,3	-	-	96,6
01.0037	22,2	77,8	-	-	100,0
01.0018	81,1	18,9	-	5	70,0
01.0026	77,6	22,4	-	4	72,7
01.0042	53,2	38,3	8,5	-	88,9
01.0044	100,0	-	-	-	-
01.0047	84,4	12,5	3,1	-	100,0
01.0020	85,7	10,7	3,6	2	100,0
01.0057	20,0	80,0	-	36	-
01.0043	-	100,0	-	50	-

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
01.0065	-	100,0	-	11	-
01.0090	-	100,0	-	12	-
Woj.	63,6	36,2	0,2	15	39,0
Polska	66,8	33,0	0,2	7	51,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.18 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była K35 CUKRZYCA Z POWIKŁANIAM I INNE STANY HIPOGLIKEMICZNE (35,3% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.19 poniżej.

Tabela 2.18: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	K35	K59	L84	K39	K37	J34	H72	K27A	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
01.0017	87,1	0,1	7,0	5,1	0,5	-	-	-	0,1	0,94
01.0003	1,6	0,2	28,7	23,2	6,6	0,8	1,9	15,2	21,8	0,51
01.0002	16,8	33,3	10,6	2,6	17,2	5,9	11,4	0,4	1,8	0,27
01.0001	23,6	11,2	0,8	12,4	1,2	0,4	1,6	1,9	46,9	0,26
01.0015	6,6	8,6	51,4	5,8	5,8	-	0,8	14,0	7,0	0,24
01.0004	14,8	31,8	7,6	3,6	1,8	0,9	0,4	3,1	35,9	0,22
01.0006	10,0	38,2	17,7	8,2	3,6	6,4	6,4	-	9,5	0,22
01.0010	38,3	20,7	5,7	7,3	3,1	-	3,1	4,7	17,1	0,19
01.0035	71,9	1,6	15,6	1,6	2,1	3,6	-	2,6	1,0	0,19
01.0016	43,6	18,2	13,3	2,8	2,8	11,0	5,0	1,1	2,2	0,18
01.0005	28,9	3,0	30,7	3,0	11,4	8,4	1,8	1,2	11,4	0,17
01.0008	-	-	25,5	54,7	-	2,5	6,2	1,2	9,9	0,16
01.0019	31,3	24,6	11,2	3,7	6,7	-	7,5	1,5	13,4	0,13
01.0021	18,7	38,1	10,4	10,4	9,7	1,5	6,7	-	4,5	0,13
01.0007	57,8	1,6	4,7	3,9	7,0	7,8	3,1	-	14,1	0,13
01.0022	64,8	13,3	7,8	3,9	9,4	-	-	0,8	-	0,13
01.0013	12,6	42,5	3,9	4,7	7,9	18,9	4,7	-	4,7	0,13
01.0014	37,3	31,4	13,6	7,6	4,2	0,8	1,7	-	3,4	0,12
01.0028	36,5	3,5	41,7	0,9	5,2	1,7	1,7	-	8,7	0,12
01.0024	3,5	67,5	6,1	1,8	7,0	5,3	2,6	-	6,1	0,11
01.0011	51,4	6,5	7,5	5,6	8,4	5,6	-	5,6	9,3	0,11
01.0012	37,8	22,2	6,7	3,3	17,8	2,2	10,0	-	-	0,09
01.0033	9,0	55,1	11,2	16,9	2,2	1,1	1,1	1,1	2,2	0,09
01.0036	53,9	5,6	2,2	10,1	20,2	2,2	4,5	-	1,1	0,09
01.0023	4,6	46,0	11,5	2,3	12,6	8,0	4,6	-	10,3	0,09
01.0025	8,5	47,6	8,5	7,3	7,3	13,4	7,3	-	-	0,08
01.0045	33,8	-	2,5	1,2	32,5	25,0	5,0	-	-	0,08
01.0030	23,6	2,8	19,4	12,5	34,7	1,4	2,8	1,4	1,4	0,07
01.0032	26,8	21,1	1,4	35,2	12,7	-	1,4	-	1,4	0,07
01.0034	42,6	13,2	25,0	1,5	4,4	1,5	2,9	-	8,8	0,07
01.0027	20,3	32,2	1,7	22,0	10,2	10,2	1,7	1,7	-	0,06
01.0039	52,5	10,2	3,4	16,9	11,9	-	5,1	-	-	0,06

ID	K35	K59	L84	K39	K37	J34	H72	K27A	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
01.0037	7,4	44,4	11,1	18,5	9,3	1,9	1,9	-	5,6	0,05
01.0018	3,8	3,8	15,1	3,8	3,8	41,5	20,8	3,8	3,8	0,05
01.0026	22,4	12,2	-	2,0	16,3	28,6	14,3	-	4,1	0,05
01.0042	30,4	-	-	19,6	32,6	2,2	10,9	-	4,3	0,05
01.0044	33,3	-	5,1	12,8	35,9	10,3	2,6	-	-	0,04
01.0047	65,6	15,6	-	-	6,2	-	-	-	12,5	0,03
01.0020	75,0	3,6	3,6	3,6	14,3	-	-	-	-	0,03
01.0057	80,0	-	-	-	-	-	-	-	20,0	0,00
01.0043	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	0,00
01.0065	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	0,00
01.0090	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	0,00
Województwo	35,3	15,5	13,7	9,2	7,0	3,9	3,2	2,7	9,4	5,83
Polska	27,3	27,5	15,6	5,1	7,3	3,6	2,2	3,8	7,5	78,36

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.19: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
K35 CUKRZYCA Z POWIKŁANAMI I INNE STANY HIPOGLIKEMICZNE
K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO
L84 INNE CHOROBY NEREK
K39 STOPA CUKRZYCOWA
K37 CUKRZYCA ZE STANAMI HIPERGLIKEMICZNYMI
J34 LECZENIE CHIRURGICZNE ZMIAN TROFICZNYCH STOPY
H72 AMPUTACJE ROZLEGŁE I DUŻE
K27A ZABURZENIA ODŻYWIENIA > 17 R.Ż.

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie dolnośląskim 57,3% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia¹⁴ natomiast 41,2% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.¹⁵

Tabela 2.20: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]
01.0017	2,7	1,1	96,3
01.0003	5,7	0,2	94,1
01.0002	78,4	0,7	20,9
01.0001	-	-	100,0
01.0015	86,4	4,5	9,1
01.0004	2,7	1,8	95,5

¹⁴Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10wg sprawozdawczości NFZ.

¹⁵Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]
01.0006	7,7	0,5	91,8
01.0010	5,2	-	94,8
01.0035	95,8	0,5	3,6
01.0016	96,7	0,5	2,7
01.0005	56,6	3,0	40,4
01.0008	73,8	1,2	25,0
01.0021	2,9	3,6	93,4
01.0019	79,9	3,7	16,4
01.0007	0,8	-	99,2
01.0022	85,9	5,5	8,6
01.0013	81,9	0,8	17,3
01.0014	90,7	-	9,3
01.0024	53,9	2,6	43,5
01.0028	88,7	3,5	7,8
01.0011	-	0,9	99,1
01.0012	4,4	1,1	94,5
01.0033	92,2	2,2	5,6
01.0036	94,4	2,2	3,3
01.0023	87,6	-	12,4
01.0025	70,7	6,1	23,2
01.0045	95,0	-	5,0
01.0030	92,0	1,3	6,7
01.0032	95,8	1,4	2,8
01.0034	94,1	-	5,9
01.0027	3,3	1,7	95,0
01.0039	39,0	1,7	59,3
01.0037	53,7	5,6	40,7
01.0018	13,2	1,9	84,9
01.0026	-	2,0	98,0
01.0042	83,0	6,4	10,6
01.0044	28,2	2,6	69,2
01.0047	87,5	3,1	9,4
01.0020	-	-	100,0
01.0057	100,0	-	-
01.0043	100,0	-	-
01.0065	-	-	100,0
01.0090	100,0	-	-
Województwo	41,2	1,5	57,3
Polska	73,5	1,4	25,1

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie dolnośląskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 1,6% (9. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy¹⁶ w ciągu 30 dni wyniósł 2,7% (5. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.21 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

¹⁶Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

Tabela 2.21: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
01.0017	1,9	1,3	0,3
01.0003	1,8	2,2	1,7
01.0002	-	1,1	0,7
01.0001	1,2	2,7	1,9
01.0015	-	2,1	1,6
01.0004	0,4	2,2	1,8
01.0006	1,4	5,0	2,7
01.0010	-	3,1	2,6
01.0035	0,5	2,6	2,1
01.0016	2,2	4,4	2,7
01.0005	-	3,0	1,8
01.0008	4,3	3,7	2,4
01.0021	1,5	2,2	-
01.0019	1,5	3,0	0,7
01.0007	-	-	-
01.0022	-	1,6	0,8
01.0013	0,8	0,8	0,8
01.0014	2,5	1,7	1,7
01.0024	1,7	1,7	0,9
01.0028	0,9	3,5	2,6
01.0011	-	0,9	0,9
01.0012	-	1,1	-
01.0033	-	3,3	1,1
01.0036	3,3	3,3	3,3
01.0023	-	3,4	2,2
01.0025	-	12,2	8,5
01.0045	-	5,0	5,0
01.0030	-	2,7	1,3
01.0032	-	1,4	1,4
01.0034	-	1,5	1,5
01.0027	-	5,0	-
01.0039	-	1,7	-
01.0037	-	7,4	1,9
01.0018	-	20,8	17,0
01.0026	-	4,1	-
01.0042	-	2,1	2,1
01.0044	-	2,6	2,6
01.0047	-	6,2	3,1
01.0020	-	3,6	-
01.0057	-	-	-
01.0043	-	-	-
01.0065	-	-	-
01.0090	-	-	-

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
Woj.	1,0	2,7	1,6
Polska	0,7	2,5	1,8

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji¹⁷ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 15 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 9 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 10 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)¹⁸.

Tabela 2.22: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
01.0017	6,5	6,0	5,9
01.0003	9,3	8,0	8,4
01.0002	6,5	5,0	5,9
01.0001	6,7	5,0	5,8
01.0015	8,7	7,0	7,4
01.0004	6,7	6,5	6,8
01.0006	9,6	6,0	8,0
01.0010	4,2	4,0	3,7
01.0035	9,6	9,0	8,3
01.0016	5,2	4,0	4,6
01.0005	8,3	6,0	7,4
01.0008	10,0	8,0	8,5
01.0021	5,8	5,0	4,9
01.0019	7,8	7,0	7,0
01.0007	5,4	5,0	4,9
01.0022	6,0	6,0	5,1
01.0013	7,2	6,0	6,7
01.0014	5,3	4,5	4,5
01.0024	7,4	5,0	6,8
01.0028	6,3	6,0	5,7
01.0011	12,6	11,0	10,9
01.0012	7,5	7,0	6,8
01.0033	8,4	6,0	6,6

¹⁷Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

¹⁸Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
01.0036	5,0	4,0	4,4
01.0023	5,0	4,0	4,4
01.0025	4,9	4,0	3,9
01.0045	10,3	6,0	8,5
01.0030	11,3	9,0	10,9
01.0032	9,3	5,0	7,1
01.0034	5,2	4,0	4,4
01.0027	8,8	7,0	7,5
01.0039	5,3	4,0	4,2
01.0037	6,3	6,0	4,5
01.0018	10,0	6,0	7,8
01.0026	11,0	7,0	7,0
01.0042	8,2	6,0	5,6
01.0044	5,3	5,0	4,3
01.0047	5,8	4,0	4,5
01.0020	8,5	7,0	6,3
01.0057	3,0	3,0	0,4
01.0043	3,8	3,5	0,8
01.0065	1,0	1,0	0,1
01.0090	1,0	1,0	0,1
Woj.	7,4	6,0	6,7
Polska	7,8	6,0	7,0

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.23 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu “powikłany” jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)¹⁹ proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na Quan (2011)²⁰ przypisując odpowiednie grupy schorzeń danemu pacjentowi na podstawie kodów ICD-10 głównych i współlistniejących.

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało,

¹⁹Charlson, Mary E., et al. 'A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.' *Journal of chronic diseases* 40.5 (1987): 373-383.

²⁰Quan, Hude, et al. 'Updating and validating the Charlson comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries.' *American journal of epidemiology* 173.6 (2011): 676-682.

że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)²¹ oraz Thygesen (2011)²²

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dot. współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 59,7%.²³

Tabela 2.23: Informacje o pacjentach

ID	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Średni wiek pacjenta	Udział kobiet [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 1 lub 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 3 lub 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
01.0017	33,9	5,4	56,1	45,3	73,8	17,5	6,7	2,0
01.0003	43,8	9,4	60,3	41,6	54,3	26,8	15,0	3,9
01.0002	50,8	14,6	62,1	46,1	63,5	26,6	7,8	2,1
01.0001	46,2	14,3	63,3	32,8	68,3	18,5	9,7	3,5
01.0015	67,8	35,7	71,0	54,3	32,9	35,8	18,5	12,8
01.0004	29,6	6,3	48,8	50,9	71,0	19,2	6,7	3,1
01.0006	58,8	22,5	66,8	48,2	44,1	39,5	12,7	3,6
01.0010	51,7	15,9	64,7	49,2	63,7	23,8	9,3	3,1
01.0035	47,8	16,1	64,8	46,4	38,5	47,4	12,5	1,6
01.0016	56,1	12,2	64,4	51,6	64,8	22,5	8,8	3,8
01.0005	56,8	21,6	63,3	45,8	53,0	29,5	10,8	6,6
01.0008	56,9	15,3	66,7	37,8	23,2	39,6	25,6	11,6
01.0021	50,4	18,3	63,8	48,2	59,9	29,9	5,1	5,1
01.0019	48,0	14,2	61,6	50,8	61,9	25,4	10,4	2,2
01.0007	48,8	16,3	64,7	47,7	69,5	17,2	8,6	4,7
01.0022	66,1	26,3	69,0	60,9	56,2	28,1	9,4	6,2
01.0013	48,2	11,8	62,3	43,3	74,0	15,8	6,3	3,9
01.0014	53,6	10,7	63,5	45,8	57,6	26,3	11,9	4,2
01.0024	44,3	16,0	63,6	46,1	62,6	26,1	8,7	2,6
01.0028	58,7	14,1	62,8	53,0	45,2	26,1	19,1	9,6
01.0011	55,3	21,4	65,3	49,5	64,2	20,2	7,3	8,3
01.0012	46,1	19,1	61,0	48,4	55,0	36,3	5,5	3,3
01.0033	59,0	16,9	67,6	46,7	48,9	30,0	16,7	4,4
01.0036	68,4	21,5	67,1	47,8	48,9	33,3	13,3	4,4
01.0023	54,5	20,8	62,7	38,2	73,0	14,6	7,9	4,5

²¹Quan, Hude, et al. 'Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data.' Medical care (2005): 1130-1139.

²²Thygesen, Sandra K., et al. 'The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients.' BMC medical research methodology 11.1 (2011): 1.

²³ Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia zdrowie, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i pcią). Analogicznie rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

ID	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Średni wiek pacjenta	Udział kobiet [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 1 lub 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 3 lub 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
01.0025	51,6	14,1	63,6	52,4	53,7	32,9	9,8	3,7
01.0045	49,3	7,0	62,4	47,5	81,2	12,5	3,8	2,5
01.0030	40,0	20,0	59,5	46,7	61,3	22,7	10,7	5,3
01.0032	45,0	13,3	62,2	36,6	74,7	19,7	5,6	-
01.0034	52,3	23,1	63,1	51,5	72,1	19,1	7,3	1,5
01.0027	50,0	14,3	62,8	53,3	56,7	35,0	5,0	3,3
01.0039	57,1	19,6	67,7	55,9	74,6	16,9	5,1	3,4
01.0037	58,8	15,7	65,7	44,4	66,7	16,7	11,1	5,6
01.0018	42,9	16,7	64,1	30,2	49,1	20,8	20,8	9,4
01.0026	36,6	7,3	58,6	20,4	57,1	34,7	4,1	4,1
01.0042	51,2	19,5	67,3	55,3	48,9	36,2	10,6	4,3
01.0044	55,6	19,4	63,2	59,0	56,4	23,1	15,4	5,1
01.0047	57,1	3,6	60,2	75,0	56,2	31,2	9,4	3,1
01.0020	70,4	55,6	73,1	53,6	50,0	35,7	14,3	-
01.0057	100,0	60,0	80,4	100,0	40,0	20,0	40,0	-
01.0043	-	-	55,8	-	100,0	-	-	-
01.0065	100,0	-	67,0	-	100,0	-	-	-
01.0090	100,0	-	70,0	100,0	100,0	-	-	-
Woj.	48,7	14,9	62,2	46,4	59,7	25,6	10,4	4,2
Polska	49,8	15,8	62,7	49,4	59,8	25,2	10,7	4,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 1 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 100,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.24.

Tabela 2.24: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
01.0017	3,0	71,6	25,5
01.0003	6,1	49,9	44,0
01.0002	2,5	29,1	68,4
01.0001	8,1	38,6	53,3
01.0015	0,8	14,8	84,4
01.0004	8,5	47,3	44,2
01.0006	1,4	36,8	61,8
01.0010	1,0	23,3	75,6
01.0035	1,0	8,9	90,1
01.0016	1,6	44,0	54,4

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
01.0005	1,2	37,3	61,4
01.0008	8,5	39,6	51,8
01.0021	2,9	23,4	73,7
01.0019	1,5	4,5	94,0
01.0007	1,6	12,5	85,9
01.0022	4,7	25,0	70,3
01.0013	3,9	14,2	81,9
01.0014	2,5	6,8	90,7
01.0024	0,9	0,9	98,3
01.0028	1,7	16,5	81,7
01.0011	3,7	41,3	55,0
01.0012	1,1	14,3	84,6
01.0033	-	10,0	90,0
01.0036	1,1	10,0	88,9
01.0023	1,1	-	98,9
01.0025	1,2	7,3	91,5
01.0045	2,5	12,5	85,0
01.0030	5,3	10,7	84,0
01.0032	1,4	4,2	94,4
01.0034	-	2,9	97,1
01.0027	-	15,0	85,0
01.0039	-	1,7	98,3
01.0037	-	5,6	94,4
01.0018	9,4	1,9	88,7
01.0026	-	12,2	87,8
01.0042	-	17,0	83,0
01.0044	-	2,6	97,4
01.0047	-	3,1	96,9
01.0020	10,7	3,6	85,7
01.0057	-	60,0	40,0
01.0043	-	100,0	-
01.0065	100,0	-	-
01.0090	-	-	100,0
Woj.	3,1	32,1	64,7
Polska	4,0	27,3	68,7

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Cukrzyca to choroba, która jest przyczyną oraz współtowarzyszy wielu innym schrzeniom. W bazie NFZ jest kodowana jako rozpoznanie współistniejące w przypadku wielu hospitalizacji. Aby wyrazić skalę zjawiska, poniżej zamieszczono tabelę przedstawiającą najczęściej występujące rozpoznania ze współistnającą cukrzycą w Polsce. Za hospitalizacje ze sprawozdaną współistnającą cukrzycą przyjęto te, dla których wykazano rozpoznanie współistniejące z grupy rozpoznań: E10, E11, E12, E13, E14, E15, E74.9.

Tabela 2.25: Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą

KOD ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą (tys.)	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne (tys.)	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą (%)
E66	Otyłość	3,11	12,90	24
E78	Zaburzenia metabolizmu lipoprotein i inne lipidemie	1,56	8,83	18
H26	Inne postacie zaćmy	13,19	94,51	14
I11	Nadciśnieniowa choroba serca	2,44	17,51	14
N18	Przewlekła niewydolność nerek	6,15	45,98	13
N17	Ostra niewydolność nerek	3,66	28,82	13
I50	Niewydolność serca	25,08	198,62	13
L97	Owrzodzenie kończyny dolnej, niesklasyfikowane gdzie indziej	1,64	13,26	12
I51	Choroby serca niedokładnie określone i powikłania chorób serca	2,59	22,21	12
I20	Choroba niedokrwienna serca	11,07	98,52	11
L03	Zapalenie tkanki łącznej	1,92	17,47	11
I25	Przewlekła choroba niedokrwienna serca	15,58	142,75	11
A41	Inna posocznica	1,62	15,17	11
K74	Zwłóknienie i marskość wątroby	1,08	10,08	11
I70	Miażdżyca	8,42	82,56	10
J44	Inne przewlekłe obturacyjne choroby płuc	4,44	44,56	10
I21	Ostry zawał mięśnia sercowego	8,43	85,17	10
K76	Inne choroby wątroby	1,56	15,82	10
I10	Nadciśnienie samoistne (pierwotne)	4,86	49,60	10

KOD ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą (tys.)	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne (tys.)	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą (%)
J18	Zapalenie płuc wywołane przez niezidentyfikowany czynnik zakaźny	3,10	31,71	10
J20	Ostre zapalenie oskrzeli	1,25	12,98	10
K86	Inne choroby trzustki	1,27	13,19	10
I63	Zawał mózgu	8,69	90,63	10
I42	Kardiomiopatia	2,33	24,73	9
D64	Inne niedokrwistości	1,82	20,41	9
I69	Następstwa chorób naczyniowych mózgu	3,99	48,22	8
J45	Astma oskrzelowa	2,66	33,37	8
J15	Bakteryjne zapalenie płuc niesklasyfikowane gdzie indziej	1,95	24,54	8
I35	Niereumatyczne choroby zastawki aortalnej	1,54	19,47	8
I48	Migotanie i trzepotanie przedsionków	6,33	80,69	8
K70	Alkoholowa choroba wątroby	1,33	17,57	8
G45	Przemijające napady niedokrwienia mózgu i zespoły pokrewne	3,23	44,16	7
J96	Niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej	3,16	43,94	7
I34	Niereumatyczne choroby zastawki mitralnej	1,23	20,52	6
K52	Inne niezakaźne żołądkowo-jelitowe i zapalenia okrężnicy	1,13	19,12	6
E10	Cukrzyca insulinozależna	1,52	27,14	6

KOD ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą (tys.)	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne (tys.)	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistnijącą (%)
M15	Zwyrodnienie wielostawowe	1,13	20,80	5
N39	Inne choroby układu moczowego	1,81	33,57	5
K29	Zapalenie żołądka i dwunastnicy	2,96	55,43	5
J98	Inne zespoły zaburzeń oddychania	1,09	20,41	5
D38	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze ucha środkowego, narządów układu oddechowego i klatki piersiowej	2,16	44,01	5
K57	Choroba uchyłkowa jelita	1,47	30,48	5
D37	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze jamy ustnej i narządów układu pokarmowego	2,10	46,25	5
I49	Inne zaburzenia rytmu serca	1,26	28,97	4
K85	Ostre zapalenie trzustki	1,26	29,33	4
M47	Spondyloza	1,52	35,71	4
C34	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	2,12	50,64	4
Z95	Obecność implantów i przeszczepów serca i naczyń krwionośnych	1,08	26,77	4
E11	Cukrzyca insulinoniezależna	1,74	45,63	4
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	1,03	27,21	4
H35	Inne zaburzenia siatkówki	1,19	33,08	4

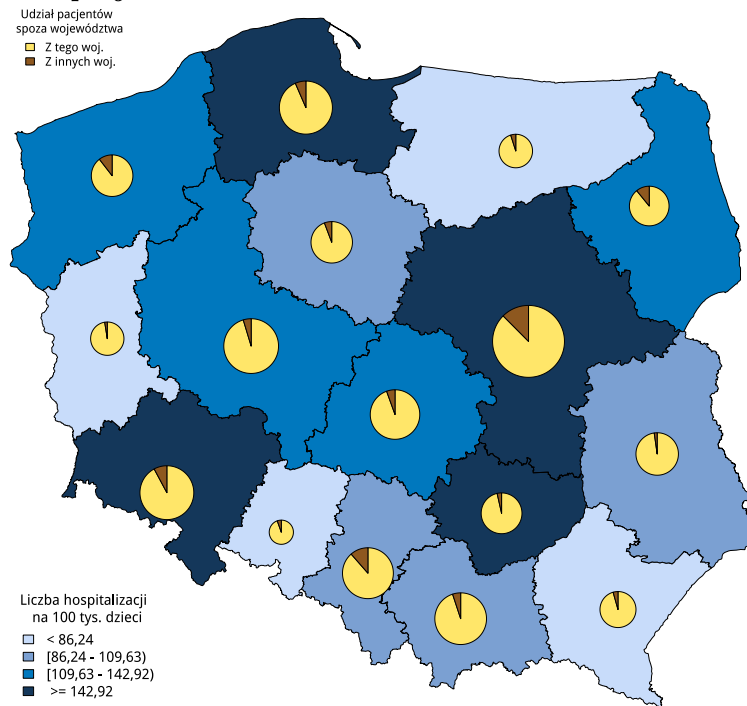
KOD ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą (tys.)	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne (tys.)	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą (%)
K80	Kamica żółciowa	2,93	102,66	3
R10	Ból w okolicy brzucha i miednicy	1,34	62,09	2
M51	Inne choroby krążka międzykręgowego	1,07	51,17	2
H25	Zaćma starcza	2,60	135,84	2
F20	Schizofrenia	1,07	64,80	2
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu	1,16	124,78	1
Z51	Inna opieka medyczna	4,96	587,93	1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.2 Cukrzyca u dzieci

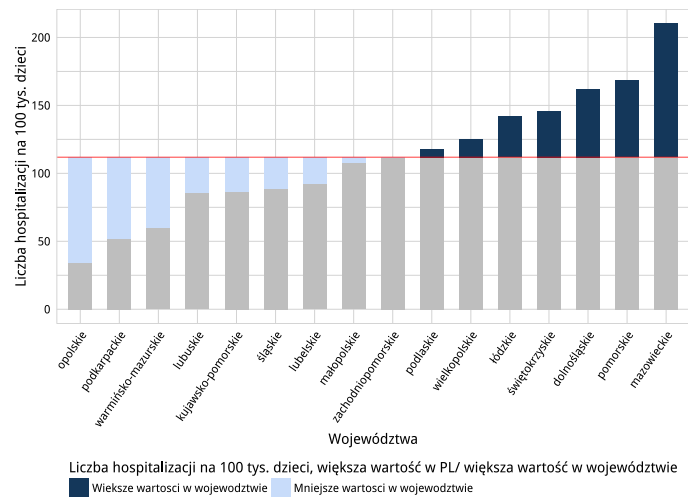
W 2014 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,79 tys. hospitalizacji z powodu cukrzycy dzieci, co stanowiło 9,2% wszystkich hospitalizacji z powodu cukrzycy w tym województwie. Liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dzieci wyniosła 162,2 i była to 3 największa wartość wśród województw.

Wykres 2.17: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta.



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.18: Liczba hospitalizacji dzieci na 100 tys. populacji.



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.26: Tabela z liczbą hospitalizacji w województwach

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednolodowego) Liczba hosp.	(w tys.) w trybie jednolodowym	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. dla pacjentów z tego województwa w innych województwach	Liczba hosp. na 100 tys. dzieci (<18)
dolnośląskie	1,6	0,9	-	7,8	56	162,2
kujawsko-pomorskie	0,7	0,0	-	5,7	62	86,4
lubelskie	0,7	0,1	-	2,2	284	92,4
lubuskie	0,3	0,0	-	2,5	98	85,8
łódzkie	1,2	0,1	-	5,5	34	141,9
małopolskie	1,4	0,6	-	5,1	108	107,8
mazowieckie	4,2	0,3	-	12,5	74	210,2
opolskie	0,1	0,0	-	5,5	56	34,0
podkarpackie	0,4	0,0	-	4,3	70	51,6
podlaskie	0,6	0,0	-	10,9	34	118,1
pomorskie	1,5	0,4	-	6,5	52	168,2
śląskie	1,3	0,1	-	11,5	32	88,5
świętokrzyskie	0,6	0,0	-	3,5	60	145,9
warmińsko-mazurskie	0,3	0,0	-	4,9	128	60,2
wielkopolskie	1,7	0,4	-	4,7	172	125,3
zachodniopomorskie	0,7	0,1	-	10,5	40	111,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 0 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,74 (tys.) hospitalizacji dla 0,61 (tys.) pacjentów. Tym samym 92,8% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.27 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.27: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

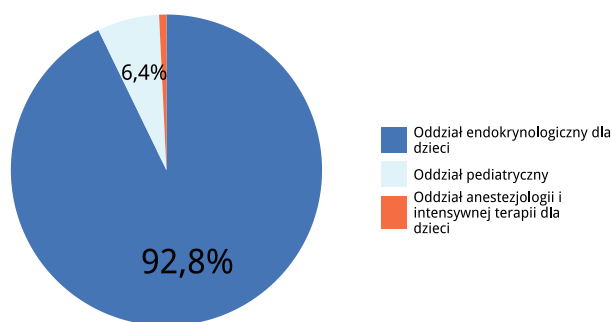
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodowego)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
01.0004	0,61	0,74	0,43	-	92,8	92,8
01.0002	0,01	0,01	0,00	-	1,0	93,8
01.0006	0,00	0,00	0,00	-	0,6	94,4
01.0019	0,00	0,00	0,00	-	0,5	94,9
01.0003	0,00	0,00	-	-	0,5	95,5
01.0023	0,00	0,00	0,00	-	0,4	95,8
01.0016	0,00	0,00	0,00	-	0,4	96,2

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
01.0018	0,00	0,00	0,00	-	0,4	96,6
01.0010	0,00	0,00	0,00	-	0,4	97,0
01.0005	0,00	0,00	0,00	-	0,4	97,3
01.0015	0,00	0,00	-	-	0,3	97,6
01.0035	0,00	0,00	0,00	-	0,3	97,9
01.0039	0,00	0,00	0,00	-	0,3	98,1
01.0047	0,00	0,00	0,00	-	0,3	98,4
01.0027	0,00	0,00	0,00	-	0,3	98,6
01.0036	0,00	0,00	0,00	-	0,3	98,9
01.0022	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,1
01.0028	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,4
01.0033	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,6
01.0021	0,00	0,00	-	-	0,3	99,9
01.0025	0,00	0,00	0,00	-	0,1	100,0
województwo	0,66	0,79	-	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁴ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział endokrynologiczny dla dzieci oraz Oddział pediatriczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów łącznie 98,0% .

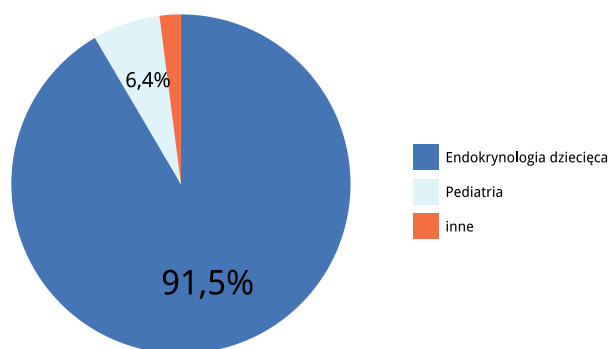
Wykres 2.19: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.20: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.28 oraz Tabela 2.29.

Tabela 2.28: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów (w tys.)

ID	endokrynologiczny dla dzieci	pediatryczny	Pozostale	Suma
01.0004	0,74	-	-	0,74
01.0002	-	0,01	-	0,01
01.0006	-	0,00	-	0,00
01.0003	-	-	0,00	0,00
01.0019	-	0,00	-	0,00
01.0005	-	0,00	-	0,00
01.0010	-	0,00	-	0,00
01.0016	-	0,00	-	0,00
01.0018	-	0,00	-	0,00
01.0023	-	0,00	-	0,00
01.0015	-	-	0,00	0,00
01.0021	-	0,00	-	0,00
01.0022	-	0,00	-	0,00
01.0027	-	0,00	-	0,00
01.0028	-	0,00	-	0,00
01.0033	-	0,00	-	0,00
01.0035	-	0,00	-	0,00
01.0036	-	0,00	-	0,00
01.0039	-	0,00	-	0,00
01.0047	-	0,00	-	0,00
01.0025	-	0,00	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.29: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

ID	Endokrynologia - dziecięca - hospitalizacja	Pediatrya - hospitalizacja	Diabetologia - dziecięca - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
01.0004	0,72	-	0,01	-	0,74
01.0002	-	0,01	-	-	0,01
01.0006	-	0,00	-	-	0,00
01.0003	-	-	-	0,00	0,00
01.0019	-	0,00	-	-	0,00
01.0005	-	0,00	-	-	0,00
01.0010	-	0,00	-	-	0,00
01.0016	-	0,00	-	-	0,00
01.0018	-	0,00	-	-	0,00
01.0023	-	0,00	-	-	0,00
01.0015	-	-	-	0,00	0,00
01.0021	-	0,00	-	-	0,00
01.0022	-	0,00	-	-	0,00
01.0027	-	0,00	-	-	0,00
01.0028	-	0,00	-	-	0,00
01.0033	-	0,00	-	-	0,00
01.0035	-	0,00	-	-	0,00
01.0036	-	0,00	-	-	0,00
01.0039	-	0,00	-	-	0,00
01.0047	-	0,00	-	-	0,00
01.0025	-	0,00	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Odsetek hospitalizacji, dla których sprawozdano Jednorodną Grupę Pacjentów o charakterze zachowawczym dla województwa wyniósł 98%, natomiast dla Polski 98%. Liczba szpitali, dla których odnotowano wartość tej statystyki niższą niż wartość dla Polski wyniosła 7. Należy również podkreślić, że 75% hospitalizacji zachowawczych w województwie jest realizowanych w 1 szpitalach. W województwie dolnośląskim odsetek hospitalizacji zachowawczych zakwalifikowanych jako specjalistyczne²⁵ wyniósł NA%. Dane dotyczące odpowiednich statystyk odnośnie hospitalizacji zachowawczych i specjalistycznych prezentuje Tabela 2.30.

Tabela 2.30: Statystyki dotyczące hospitalizacji zachowawczych i specjalistycznych

ID	Liczba hospitalizacji zachowawczych (tys.)	Odsetek hospitalizacji specjalistycznych, (takich, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii) (%)
Województwo	0,78	-
01.0004	0,74	-

²⁵Tj. takie, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii.

ID	Liczba hospitalizacji zachowawczych (tys.)	Odsetek hospitalizacji specjalistycznych, (takich, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii) (%)
01.0002	0,00	-
01.0006	0,00	-
01.0019	0,00	-
01.0005	0,00	-
01.0016	0,00	-
01.0018	0,00	-
01.0023	0,00	-
01.0021	0,00	-
01.0022	0,00	-
01.0028	0,00	-
01.0033	0,00	-
01.0035	0,00	-
01.0039	0,00	-
01.0025	0,00	-
01.0027	0,00	-
01.0036	0,00	-
01.0003	-	-
01.0010	-	-
01.0015	-	-
01.0047	-	-
Polska	8,47	-

Źródło: opracowanie DAS

W ramach analizy cukrzycy w Polsce uwzględniono ostre powikłania. Do ostrych powikłań cukrzycy zaliczono cukrzycę ze śpiączką (E10.0, E11.0 wg ICD-10), cukrzycę z kwasicą ketonową (E10.1, E11.1 wg ICD-10) oraz cukrzycę z innymi określonymi powikłaniami (E10.6, E11.6 wg ICD-10). W województwie dolnośląskim hospitalizowanych było 0,06 tys. pacjentów poniżej 18-go roku życia z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 8,93% dzieci hospitalizowanych z powodu cukrzycy. Szczegółowe dane dotyczące ostrych powikłań u świadczeniodawców przedstawia tabela 2.31.

Tabela 2.31: Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami cukrzycy

ID	Liczba pacjentów <18 r.ż. (tys.)	Liczba hospitalizacji (bez trybu jednodniowego)(tys.)	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami (tys.)	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami
01.0003	0,00	0,00	0,00	100,0
01.0015	0,00	0,00	0,00	100,0
01.0027	0,00	0,00	0,00	100,0
01.0039	0,00	0,00	0,00	100,0
01.0002	0,01	0,01	0,01	87,5
01.0006	0,00	0,00	0,00	80,0

ID	Liczba pacjentów i18 r.ż. (tys.)	Liczba hospitalizacji (bez trybu jednolito- wego)(tys.)	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami (tys.)	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami
01.0016	0,00	0,00	0,00	66,7
01.0018	0,00	0,00	0,00	66,7
01.0023	0,00	0,00	0,00	66,7
01.0021	0,00	0,00	0,00	50,0
01.0036	0,00	0,00	0,00	50,0
01.0005	0,00	0,00	0,00	33,3
01.0004	0,61	0,74	0,04	5,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku leczenia cukrzycy istotną kwestią są pompy insulinowe. Założenie pompy sprawozdane 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 2014 sprawozdano założenie 0,10 tys. pomp insulinowych.

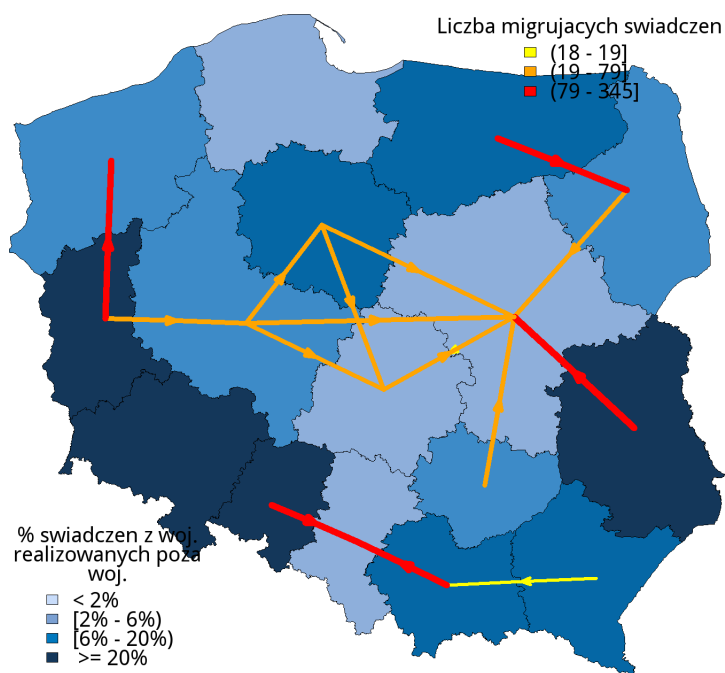
Dodatkową informacją dotyczącą pomp insulinowych jest procedura 86.081 wg ICD-9-CM, która oznacza założenie lub korektę pompy insulinoowej. W województwie łącznie sprawozdano wykonanie tej procedury dla 0,13 tys. pacjentów. Produre tą najczęściej sprawozdawano w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, dlatego też uwzględniono informacje o procedurach sprawozdanych w ramach AOS, lecznictwa szpitalnego oraz SOK. W analizowanym województwie 8% procedur 86.081 zostało sprawozdanych pacjentom spoza województwa. Z kolei 21% pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 miało ją sprawozdaną poza województwem zamieszkania.

Tabela 2.32: Liczba świadczeń dotyczących pomp insulinowych w województwie

ID	Liczba wszystkich pacjentów hospitalizowanych	Liczba pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 (w tys.; AOS, SOK oraz szpital)	Liczba pacjentów z założoną pomp (w tys.; SOK)
01.0004	0,61	0,13	0,10

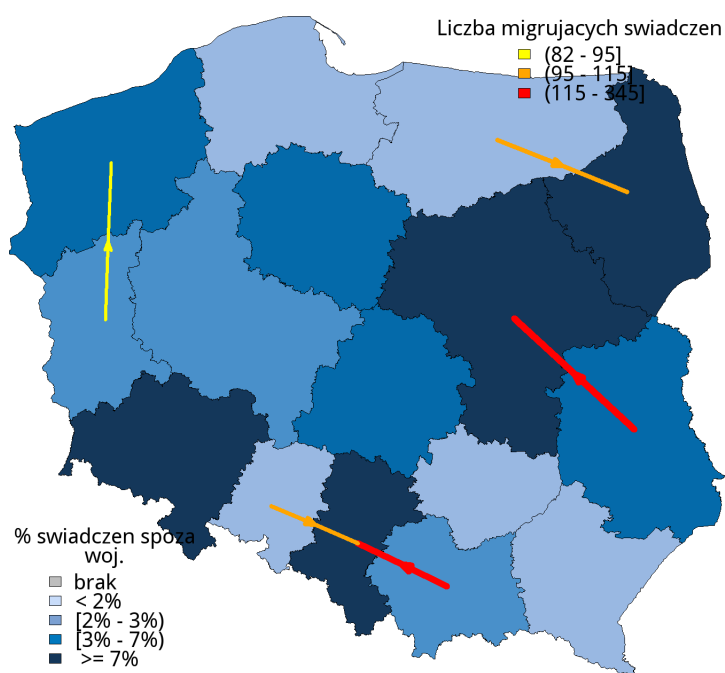
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.21: Wyjazdy pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.22: Przyjazdy pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 97,4%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 34,0%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 27,5%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce

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

odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 20 (95,2%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.33. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.33: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
01.0004	22,2	77,7	0,1	-	97,4
01.0002	100,0	-	-	-	-
01.0006	100,0	-	-	-	-
01.0003	50,0	25,0	25,0	-	100,0
01.0019	100,0	-	-	-	-
01.0005	100,0	-	-	-	-
01.0010	100,0	-	-	-	-
01.0016	100,0	-	-	-	-
01.0018	100,0	-	-	-	-
01.0023	100,0	-	-	-	-
01.0015	100,0	-	-	-	-
01.0021	100,0	-	-	-	-
01.0022	100,0	-	-	-	-
01.0027	100,0	-	-	-	-
01.0028	100,0	-	-	-	-
01.0033	100,0	-	-	-	-
01.0035	100,0	-	-	-	-
01.0036	100,0	-	-	-	-
01.0039	100,0	-	-	-	-
01.0047	100,0	-	-	-	-
01.0025	100,0	-	-	-	-
Woj.	27,5	72,2	0,3	-	97,4
Polska	34,0	65,9	0,1	10	50,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.34 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była P24 CUKRZYCA (93,3% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.35 poniżej.

Tabela 2.34: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	P24	K28	K59	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
01.0004	93,1	6,7	0,3	0,74
01.0002	100,0	-	-	0,00
01.0006	100,0	-	-	0,00
01.0019	75,0	25,0	-	0,00

ID	P24	K28	K59	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
01.0005	100,0	-	-	0,00
01.0016	100,0	-	-	0,00
01.0018	100,0	-	-	0,00
01.0023	100,0	-	-	0,00
01.0021	100,0	-	-	0,00
01.0022	100,0	-	-	0,00
01.0028	100,0	-	-	0,00
01.0033	100,0	-	-	0,00
01.0035	100,0	-	-	0,00
01.0039	100,0	-	-	0,00
01.0025	100,0	-	-	0,00
01.0027	100,0	-	-	0,00
01.0036	100,0	-	-	0,00
Województwo	93,3	6,4	0,3	0,78
Polska	89,2	10,7	0,1	8,42

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.35: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
P24 CUKRZYCA
K28 WRODZONE WADY METABOLICZNE
K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie dolnośląskim 91,5% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia²⁷ natomiast 3,9% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.²⁸

Tabela 2.36: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]
01.0004	3,0	0,1	96,9
01.0002	25,0	62,5	12,5
01.0006	60,0	40,0	-
01.0003	-	75,0	25,0
01.0019	-	25,0	75,0
01.0005	-	66,7	33,3
01.0010	-	-	100,0
01.0016	33,3	66,7	-
01.0018	33,3	66,7	-
01.0023	-	100,0	-

²⁷Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10wg sprawozdawczości NFZ.

²⁸Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]
01.0015	-	100,0	-
01.0021	-	50,0	50,0
01.0022	-	100,0	-
01.0027	-	50,0	50,0
01.0028	-	100,0	-
01.0033	50,0	50,0	-
01.0035	50,0	50,0	-
01.0036	-	50,0	50,0
01.0039	-	50,0	50,0
01.0047	-	100,0	-
01.0025	-	100,0	-
Województwo	3,9	4,5	91,5
Polska	72,1	4,8	23,1

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie dolnośląskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 1,5% (7. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy²⁹ w ciągu 30 dni wyniósł 2,1% (8. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.37 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.37: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznanem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznanem
01.0004	0,7	1,8	1,6
01.0002	-	12,5	-
01.0006	-	-	-
01.0003	-	-	-
01.0019	25,0	25,0	-
01.0005	-	-	-
01.0010	-	-	-
01.0016	-	-	-
01.0018	-	-	-
01.0023	-	-	-
01.0015	-	-	-
01.0021	-	50,0	-
01.0022	-	-	-
01.0027	-	-	-
01.0028	-	-	-
01.0033	-	-	-

²⁹Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
01.0035	-	-	-
01.0036	-	50,0	-
01.0039	-	-	-
01.0047	-	-	-
01.0025	-	-	-
Woj.	0,8	2,1	1,5
Polska	0,7	2,6	2,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji³⁰ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 9 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 5 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 0 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)³¹.

Tabela 2.38: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
01.0004	3,4	1,0	0,3
01.0002	2,5	1,0	0,2
01.0006	1,4	1,0	0,1
01.0003	2,2	2,0	0,2
01.0019	3,2	3,5	0,1
01.0005	1,3	1,0	0,1
01.0010	1,0	1,0	0,0
01.0016	1,0	1,0	0,0
01.0018	2,0	1,0	0,2
01.0023	1,0	1,0	0,0
01.0015	1,0	1,0	0,0
01.0021	2,5	2,5	0,1
01.0022	1,0	1,0	0,0
01.0027	1,0	1,0	0,0
01.0028	1,0	1,0	0,1
01.0033	1,5	1,5	0,1
01.0035	1,0	1,0	0,0
01.0036	1,0	1,0	0,1

³⁰Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

³¹Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
01.0039	1,0	1,0	0,0
01.0047	1,0	1,0	0,0
01.0025	1,0	1,0	0,0
Woj.	3,3	1,0	0,3
Polska	4,6	3,0	0,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.39 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach.

Tabela 2.39: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział kobiet [%]
01.0004	11,3	49,5
01.0002	11,4	25,0
01.0006	10,8	40,0
01.0003	9,2	75,0
01.0019	11,8	-
01.0005	9,7	33,3
01.0010	11,3	-
01.0016	10,3	33,3
01.0018	10,0	66,7
01.0023	13,3	100,0
01.0015	10,5	-
01.0021	10,0	50,0
01.0022	7,5	50,0
01.0027	9,5	50,0
01.0028	15,5	50,0
01.0033	14,5	50,0
01.0035	13,5	-
01.0036	15,0	50,0
01.0039	11,0	-
01.0047	8,0	100,0
01.0025	11,0	100,0
Woj.	11,2	48,9
Polska	11,3	50,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 3 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza

województwa). Najwyższy udział wyniósł 50,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.40.

Tabela 2.40: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
01.0004	7,9	71,0	21,1
01.0002	12,5	50,0	37,5
01.0006	-	60,0	40,0
01.0003	-	100,0	-
01.0019	-	-	100,0
01.0005	-	-	100,0
01.0010	-	33,3	66,7
01.0016	-	-	100,0
01.0018	-	33,3	66,7
01.0023	-	-	100,0
01.0015	-	50,0	50,0
01.0021	50,0	-	50,0
01.0022	-	50,0	50,0
01.0027	-	-	100,0
01.0028	50,0	-	50,0
01.0033	-	-	100,0
01.0035	-	-	100,0
01.0036	50,0	-	50,0
01.0039	-	-	100,0
01.0047	-	-	100,0
01.0025	-	-	100,0
Woj.	7,8	67,8	24,4
Polska	7,9	66,1	26,0

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.2.1 Wybór poradni

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez świadczenia 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-3³². Z racji tego,

³²Sprawozdanie 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

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 2.41. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.41: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

ICD10
E10
E11
E12
E13
E14
E15
E74.9

Źródło: Opracowanie DAiS

Tabela 2.42 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2014 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie jako poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych uznano następujące poradnie:

- 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 2.42: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	2 157,36	86,49	86,49
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	102,50	4,11	90,60
PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	80,15	3,21	93,81
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	52,67	2,11	95,92
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	26,43	1,06	96,98
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	22,36	0,90	97,88
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	14,05	0,56	98,44
PORADNIA OKULISTYCZNA	8,26	0,33	98,77
PORADNIA NEFROLOGICZNA	7,30	0,29	99,06
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	5,90	0,24	99,30

zawodowych wyłącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI	2,96	0,12	99,42
PORADNIA GERIATRYCZNA	2,96	0,12	99,54
PORADNIA NEUROLOGICZNA	2,89	0,12	99,65
PORADNIA CHOROÓB NACZYŃ	2,15	0,09	99,74
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	1,10	0,04	99,78
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	0,59	0,02	99,81
PORADNIA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	0,48	0,02	99,83
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	0,44	0,02	99,84
PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	0,41	0,02	99,86
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	0,33	0,01	99,87
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	0,29	0,01	99,89
PORADNIA LECZENIA BÓLU	0,28	0,01	99,90
PRACOWNIA ENDOSKOPII	0,27	0,01	99,91
PORADNIA GENETYCZNA	0,25	0,01	99,92
PORADNIA GRUŻLICY I CHOROÓB PŁUC	0,18	0,01	99,93
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	0,14	0,01	99,93
PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	0,11	0,00	99,94
PORADNIA CHOROÓB PŁUC	0,11	0,00	99,94
PORADNIA REUMATOLOGICZNA	0,10	0,00	99,94
PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA	0,10	0,00	99,95
PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	0,09	0,00	99,95
PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO	0,08	0,00	99,95
PORADNIA WAD SERCA	0,07	0,00	99,96
PORADNIA UROLOGICZNA	0,07	0,00	99,96
PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	0,06	0,00	99,96
PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI	0,06	0,00	99,96
PORADNIA ALERGOLOGICZNA	0,06	0,00	99,97
PORADNIA ONKOLOGICZNA	0,05	0,00	99,97
PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCyny NUKLEARNEJ	0,05	0,00	99,97
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNO- GINEKOLOGICZNA	0,05	0,00	99,97
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA	0,04	0,00	99,97
PORADNIA ALERGOLOGICZNA DLA DZIECI	0,04	0,00	99,98

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	0,04	0,00	99,98
PORADNIA GINEKOLOGICZNA	0,04	0,00	99,98
PORADNIA TOKSYKOLOGICZNA	0,04	0,00	99,98
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	0,03	0,00	99,98
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	0,03	0,00	99,98
PORADNIA GINEKOLOGICZNA DLA DZIEWCZĄT	0,03	0,00	99,98
PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA	0,03	0,00	99,99
PORADNIA LECZENIA OPARZEŃ	0,03	0,00	99,99
PORADNIA HEMATOLOGICZNA	0,03	0,00	99,99
PORADNIA HEPATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,03	0,00	99,99
PORADNIA HEPATOLOGICZNA	0,02	0,00	99,99
PORADNIA CHORÓB ZAKAŹNYCH	0,02	0,00	99,99
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	0,02	0,00	99,99
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	0,02	0,00	99,99
PORADNIA CHORÓB TARCZYCY	0,02	0,00	99,99
PORADNIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI	0,02	0,00	99,99
PORADNIA OSTEOPOROZY	0,02	0,00	99,99
PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI	0,01	0,00	99,99
PORADNIA PROKTOLOGICZNA	0,01	0,00	100,00
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	0,01	0,00	100,00
PRACOWNIA RENTGENODIAGNOSTYKI OGÓLNEJ	0,01	0,00	100,00
PRACOWNIA RADIOLOGII ZABIEGOWEJ	0,01	0,00	100,00
PORADNIA WAD POSTAWY	0,01	0,00	100,00
PRACOWNIE INNE	0,01	0,00	100,00
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI	0,01	0,00	100,00
PORADNIA CHORÓB ZAKAŹNYCH DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA MEDYCyny SPORTOWEJ	0,00	0,00	100,00
PORADNIA LOGOPEDYCZNA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA NOWOTWORÓW KRWI	0,00	0,00	100,00
ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH	0,00	0,00	100,00
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA OSTEOPOROZY	0,00	0,00	100,00

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	0,00	0,00	100,00
PORADNIA PROFILAKTYKI CHORÓB PIERSI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA GASTROLOGICZNA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA PATOLOGII CIAŻY	0,00	0,00	100,00
PORADNIA DERMATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA CHEMIOTERAPII	0,00	0,00	100,00
PORADNIA CHORÓB PŁUC DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA PEDIATRYCZNA SZCZEPIEŃ DLA DZIECI Z GRUP WYSOKIEGO RYZYKA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA PRELUKSACYJNA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA FONIATRYCZNA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA LECZENIA ZEZA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PRACOWNIA ENDOSKOPII DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
INNE PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE LUB ZABIEGOWE	0,00	0,00	100,00
PRACOWNIA DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ	0,00	0,00	100,00
PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY	0,00	0,00	100,00
PORADNIA NEONATOLOGICZNA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	0,00	0,00	100,00
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00

Źródło: Opracowanie DAIŚ

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.43.

Tabela 2.43: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg typu poradni i województwa

województwo	% w dedykowanych bezpośrednio	% w pozostałych poradniach
dolnośląskie	87,65	12,35
kujawsko-pomorskie	89,48	10,52
lubelskie	91,44	8,56
lubuskie	89,31	10,69
łódzkie	86,59	13,41
małopolskie	87,41	12,59
mazowieckie	86,21	13,79
opolskie	90,05	9,95
podkarpackie	86,38	13,62
podlaskie	90,62	9,38
pomorskie	92,40	7,60
śląskie	88,51	11,49
świętokrzyskie	89,50	10,50
warmińsko-mazurskie	91,47	8,53
wielkopolskie	91,10	8,90
zachodniopomorskie	85,18	14,82
Polska	88,60	11,40

Źródło: Opracowanie DAiS

2.2.2 Poradnia diabetologiczna

W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 56. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.44

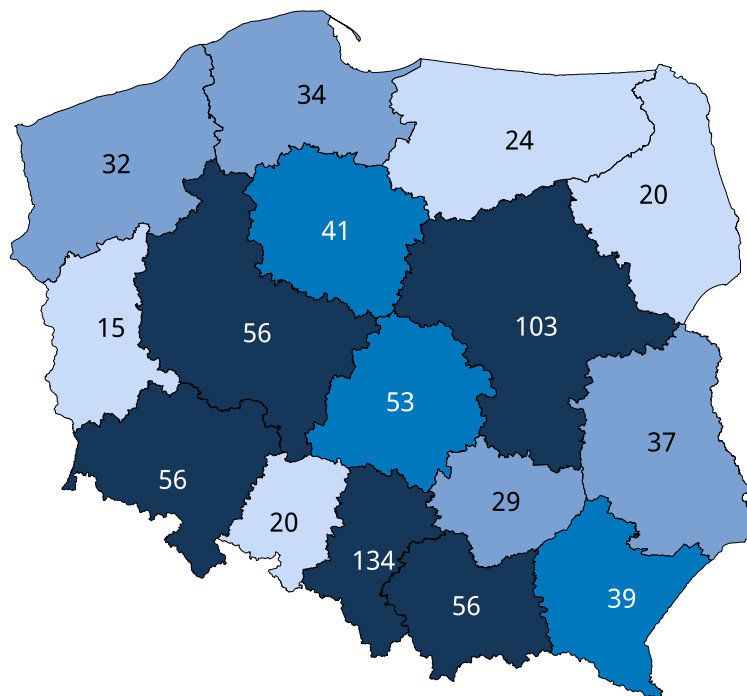
Tabela 2.44: Poradnia diabetologiczna - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
dolnośląskie	123,75	56	2,21
kujawsko-pomorskie	114,98	41	2,80
lubelskie	104,60	37	2,83
lubuskie	41,45	15	2,76
łódzkie	171,18	53	3,23
małopolskie	231,71	56	4,14
mazowieckie	270,37	103	2,62
opolskie	48,50	20	2,42
podkarpackie	113,19	39	2,90
podlaskie	102,35	20	5,12
pomorskie	159,77	34	4,70
śląskie	365,74	134	2,73

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
świętokrzyskie	73,14	29	2,52
warmińsko-mazurskie	70,22	24	2,93
wielkopolskie	188,35	56	3,36
zachodniopomorskie	85,89	32	2,68

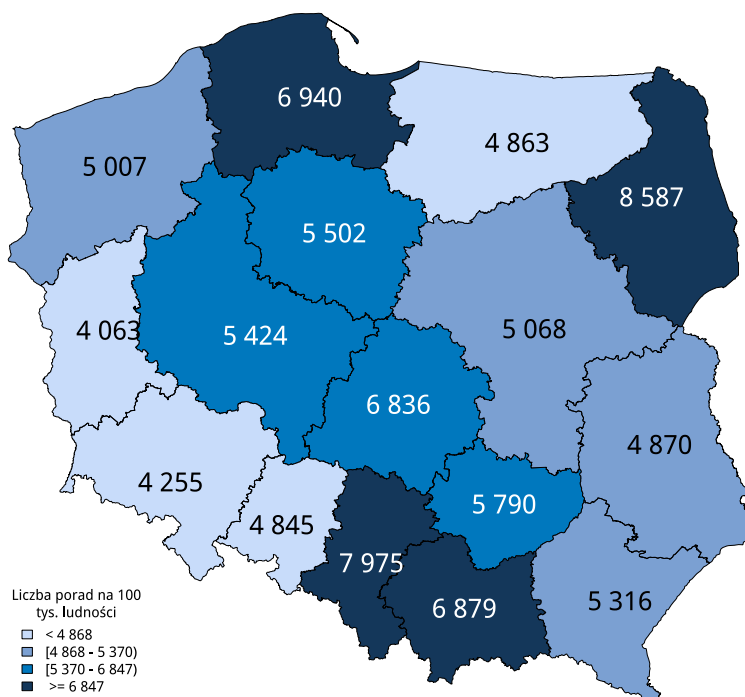
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.23: Poradnia diabetologiczna - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.24: Poradnia diabetologiczna - liczba porad na 100 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia diabetologiczna wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia diabetologiczna. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 142 tys. porad (por. Tabela 2.46)³³. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 126 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 22 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta 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 2.25.³⁴

Tabela 2.45: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia diabetologiczna

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
diabetologiczna	123,75
diabetologiczna dla dzieci	2,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

³³Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

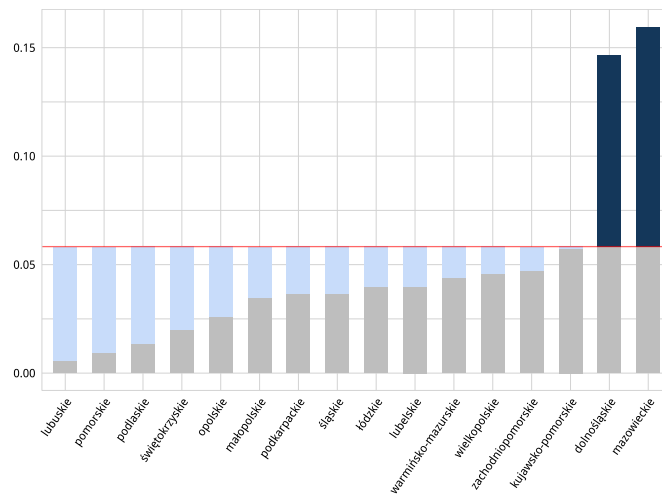
³⁴Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.46: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
diabetologiczna	125,95	142,17	21,60	14,64	5,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.25: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.48: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
cukrzyca razem	92,06	52,29	7,94	0,74	7,19	-	-
choroby spoza grupy	98,41	33,68	28,57	0,40	1,19	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.49: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
cukrzyca razem	93,96	53,56	4,06	1,31	4,73	0,00	0,00
choroby spoza grupy	93,25	55,60	14,25	0,57	6,18	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 56. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.50). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznania prezentuje Tabela ??.

Tabela 2.50: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0017	"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	"Zespół Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku	kłodzki
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0027	Zespół Opieki Zdrowotnej w Złotoryi	złotoryjski
01.0030	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych we Wrocławiu	m. Wrocław

ID	Nazwa	Powiat
01.0035	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0037	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński
01.0042	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0057	Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński
01.0064	Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0104	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zawidawie" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0141	Specjalistyczne Centrum Pielęgnacyjno-Rehabilitacyjne "Ewa-Med"	trzebnicki
01.0159	Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Wrocław
01.0163	Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego	wołowski
01.0165	Obwód Lecznictwa Kolejowego we Wrocławiu SPZOZ	m. Wrocław
01.0174	Zespół Opieki Ambulatoryjnej w Kątach Wrocławskich	wrocławski
01.0250	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "Practimed" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0253	"Zakład Opieki Zdrowotnej Psie Pole" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0261	Przychodnia "Starmed" Staromiejskie Centrum Medyczne	m. Wrocław
01.0301	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zawidawie II" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0302	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ewa-Med" sp. z o.o.	oławski
01.0307	EMC Instytut Medyczny s.a.	m. Wrocław
01.0319	Przychodnia Pulsantis Standard	m. Wrocław
01.0331	Przychodnia Lekarzy Specjalistów "Pharma Medica"	górowski
01.0345	NZOZ Elmed sp. z o.o.	średzki
01.0351	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia - Nowy Dwór" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0352	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Kosmonautów" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0383	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejski Ośrodek Zdrowia w Świebodzicach	świdnicki
01.0407	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dobromed"	ząbkowicki
01.0428	Przychodnia Specjalistyczna Regina i Walenty Śliwa sp.j.	m. Wałbrzych
01.0432	Przedsiębiorstwo Lecznicze "Bhmed" sp. z o.o.	świdnicki
01.0441	NZOZ - Przychodnia "Na Browarnej" sp. z o.o.	m. Wałbrzych
01.0452	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Sal-Med" s.c.	dzierżoniowski
01.0470	Niepubliczny Ośrodek Opieki Zdrowotnej "Nex-Medical"	świdnicki
01.0471	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście - Biały Kamień" sp. z o.o.	wałbrzyski
01.0519	Gminna Przychodnia Zdrowia w Legnickim Polu	legnicki
01.0545	"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	głogowski
01.0546	"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	m. Legnica
01.0550	Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	jaworski
01.0551	Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	polkowicki
01.0569	Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych - Zakład Opieki Zdrowotnej s.a.	polkowicki
01.0590	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bolkowie	jaworski
01.0599	Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu	lwówecki
01.0648	Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0674	Wojewódzkie Centrum Medyczne "Dobrzyńska"	m. Wrocław
01.0756	Centrum Medyczne Polmed	m. Wrocław
01.0798	Przychodnia Rodzina	kamiennogórski

ID	Nazwa	Powiat
01.0854	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Cardiamed"	m. Legnica
01.0924	Przychodnia Zabobrze Opieka Specjalistyczna Przychodnia Zaborze Opieka Specjalistyczna Magdalena Makiela-Wychota, Krzysztof Wych	m. Jelenia Góra

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.51: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	dorośli	dzieci	cukrzyca	choroby spoza grupy
01.0003	2,42	-	2,42	0,16
01.0004	1,07	0,00	1,08	0,12
01.0005	1,38	-	1,38	0,02
01.0010	1,66	-	1,66	0,14
01.0011	1,62	-	1,62	0,08
01.0014	0,95	-	0,95	0,07
01.0017	2,95	-	2,95	0,51
01.0018	0,64	-	0,64	0,08
01.0019	2,06	0,00	2,06	0,07
01.0024	4,65	-	4,65	0,24
01.0027	1,21	-	1,21	0,16
01.0030	2,25	-	2,25	0,15
01.0035	3,53	-	3,53	0,04
01.0037	2,09	-	2,09	0,28
01.0042	2,73	-	2,73	0,15
01.0057	1,92	-	1,92	0,06
01.0064	0,64	-	0,64	0,05
01.0104	2,32	-	2,32	0,19
01.0141	1,03	-	1,03	0,10
01.0159	2,91	-	2,91	0,18
01.0163	0,57	-	0,57	0,03
01.0165	0,88	-	0,88	0,03
01.0174	1,40	-	1,40	0,16
01.0250	1,12	-	1,12	0,03
01.0253	1,49	-	1,49	0,15
01.0261	1,91	-	1,91	0,17
01.0301	0,79	-	0,79	0,05
01.0302	2,62	0,01	2,63	0,08
01.0307	2,16	-	2,16	0,12
01.0319	0,91	-	0,91	0,07
01.0331	0,85	-	0,85	0,05
01.0345	1,96	0,00	1,96	-
01.0351	1,81	-	1,81	0,16
01.0352	2,08	-	2,08	0,23
01.0383	1,14	-	1,14	0,03
01.0407	1,47	-	1,47	0,09
01.0428	2,14	-	2,14	0,12

ID	dorośli	dzieci	cukrzyca	choroby spoza grupy
01.0432	2,54	-	2,54	0,07
01.0441	4,37	-	4,37	0,16
01.0452	4,57	0,00	4,57	0,13
01.0470	1,22	-	1,22	0,00
01.0471	2,33	-	2,33	0,00
01.0519	1,61	0,00	1,61	0,01
01.0545	2,47	-	2,47	0,34
01.0546	3,51	-	3,51	0,46
01.0550	1,99	-	1,99	0,11
01.0551	1,10	-	1,10	0,07
01.0569	1,01	-	1,01	0,11
01.0590	0,78	-	0,78	0,03
01.0599	1,66	-	1,66	0,14
01.0648	3,41	-	3,41	0,00
01.0674	11,33	-	11,33	0,57
01.0756	1,48	0,00	1,48	0,08
01.0798	1,80	-	1,80	0,03
01.0854	0,82	-	0,82	0,03
01.0924	3,43	0,02	3,46	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 11 896 porad dla 4 793 pacjentów (por. Tabela 2.52). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,48. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 56%. 33 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.52: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
01.0674	4,79	11,90	2,48	80,34	61,65	9,43	7,26	12,40	-	-
01.0024	2,03	4,89	2,41	55,21	50,02	15,07	-	44,79	-	-
01.0452	1,44	4,70	3,28	77,47	81,74	10,77	0,02	22,51	-	-
01.0441	1,85	4,53	2,45	100,00	71,83	6,76	-	-	-	-
01.0546	2,42	3,98	1,64	100,00	2,71	19,13	-	-	-	-
01.0924	1,16	3,60	3,10	100,00	43,74	4,44	-	-	-	-
01.0035	0,69	3,58	5,18	-	-	-	-	100,00	-	-
01.0017	1,48	3,46	2,34	100,00	2,22	7,07	-	-	-	-
01.0648	0,93	3,42	3,68	100,00	53,98	5,01	-	-	-	-
01.0159	0,92	3,08	3,34	100,00	73,55	7,46	-	-	-	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
01.0042	1,04	2,89	2,79	99,97	58,95	3,78	0,03	-	-	-
01.0545	1,28	2,81	2,18	100,00	12,79	10,66	-	-	-	-
01.0302	0,99	2,70	2,74	100,00	68,69	-	-	-	-	-
01.0432	0,88	2,61	2,98	100,00	59,98	-	-	-	-	-
01.0003	1,26	2,58	2,04	99,07	56,54	7,09	0,93	-	-	-
01.0104	1,24	2,52	2,03	100,00	55,90	13,48	-	-	-	-
01.0030	0,87	2,41	2,76	100,00	30,15	2,99	-	-	-	-
01.0037	0,96	2,38	2,47	100,00	0,13	-	-	-	-	-
01.0471	0,92	2,33	2,52	100,00	100,00	-	-	-	-	-
01.0352	0,82	2,31	2,83	100,00	84,68	15,06	-	-	-	-
01.0307	0,92	2,28	2,48	100,00	32,75	9,44	-	-	-	-
01.0428	0,91	2,26	2,49	100,00	65,25	10,90	-	-	-	-
01.0019	1,00	2,14	2,13	91,20	58,62	20,33	-	8,80	-	-
01.0550	0,79	2,10	2,66	100,00	59,33	3,15	-	-	-	-
01.0261	0,87	2,08	2,40	100,00	59,62	17,28	-	-	-	-
01.0057	0,90	1,98	2,20	100,00	42,38	5,65	-	-	-	-
01.0351	1,07	1,97	1,84	100,00	31,49	3,10	-	-	-	-
01.0345	0,60	1,96	3,28	100,00	79,89	8,66	-	-	-	-
01.0798	0,57	1,83	3,20	99,67	2,41	6,73	0,33	-	-	-
01.0599	0,64	1,80	2,83	100,00	51,97	26,57	-	-	-	-
01.0010	0,79	1,80	2,27	100,00	38,08	13,53	-	-	-	-
01.0011	0,57	1,69	2,97	100,00	18,89	7,20	-	-	-	-
01.0253	0,66	1,64	2,47	100,00	78,75	13,15	-	-	-	-
01.0519	0,55	1,62	2,93	100,00	75,26	12,95	-	-	-	-
01.0174	0,66	1,56	2,38	100,00	55,86	13,65	-	-	-	-
01.0756	0,51	1,56	3,07	100,00	57,50	20,96	-	-	-	-
01.0407	0,88	1,56	1,77	100,00	45,63	-	-	-	-	-
01.0005	0,47	1,40	2,98	100,00	99,86	-	-	-	-	-
01.0027	0,71	1,38	1,94	100,00	25,80	8,36	-	-	-	-
01.0470	0,60	1,22	2,03	100,00	92,57	7,43	-	-	-	-
01.0004	0,53	1,20	2,27	100,00	48,71	17,62	-	-	-	-
01.0383	0,44	1,17	2,65	100,00	73,25	11,07	-	-	-	-
01.0551	0,40	1,17	2,91	100,00	30,39	6,34	-	-	-	-
01.0250	0,47	1,15	2,43	100,00	60,79	14,85	-	-	-	-
01.0141	0,47	1,13	2,42	100,00	21,20	16,25	-	-	-	-
01.0569	0,68	1,12	1,64	100,00	58,51	22,76	-	-	-	-
01.0014	0,54	1,02	1,89	100,00	93,16	-	-	-	-	-
01.0319	0,42	0,98	2,33	100,00	47,19	14,23	-	-	-	-
01.0165	0,42	0,91	2,14	100,00	72,30	7,73	-	-	-	-
01.0331	0,42	0,91	2,15	100,00	13,47	14,57	-	-	-	-
01.0854	0,49	0,85	1,73	100,00	31,49	6,82	-	-	-	-
01.0301	0,36	0,84	2,30	100,00	59,17	8,69	-	-	-	-
01.0590	0,25	0,81	3,24	100,00	10,10	8,62	-	-	-	-
01.0018	0,45	0,72	1,61	100,00	66,76	16,90	-	-	-	-
01.0064	0,36	0,69	1,90	100,00	19,68	13,31	-	-	-	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
01.0163	0,23	0,60	2,66	100,00	10,78	3,15	-	-	-	-
województwo	48,91	123,75	2,53	92,42	51,18	9,17	0,72	6,86	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 627 dni. 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 wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględnym czasie oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W województwie dolnośląskim 98,65% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.53 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów³⁷ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym 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 2.54.

Tabela 2.53: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
01.0674	0,02	99,62	0,35	0,01	41,52	1 043,0	9,52	28,09	62,39
01.0024	0,06	77,49	22,44	-	45,32	894,0	11,79	29,23	58,97
01.0452	-	33,60	66,40	-	56,93	630,0	4,17	9,53	86,30
01.0441	-	98,50	1,50	-	39,88	1 133,0	6,69	24,02	69,29
01.0546	0,23	99,27	0,50	-	56,35	592,0	30,11	49,76	20,13
01.0924	0,42	98,25	1,28	0,06	48,22	883,0	7,86	9,05	83,09
01.0035	-	45,44	54,56	-	34,71	1 317,0	0,67	1,01	98,32

³⁷Przez 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.

ID	% tryb nagly	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i wiecej krotn.
01.0017	0,20	99,71	0,09	-	54,72	669,5	9,56	40,99	49,45
01.0648	0,18	99,68	0,15	-	28,02	2 027,0	6,53	11,89	81,59
01.0159	-	98,02	1,98	-	58,56	642,0	6,32	14,52	79,16
01.0042	-	96,64	3,36	-	47,76	847,0	10,84	18,07	71,09
01.0545	0,14	99,75	0,11	-	56,77	683,0	13,79	36,85	49,36
01.0302	-	99,26	0,74	-	55,87	711,0	7,80	18,19	74,01
01.0432	0,04	84,12	15,84	-	97,95	419,0	7,84	17,60	74,56
01.0003	0,04	99,77	0,19	-	58,44	623,0	17,92	35,14	46,94
01.0104	-	99,40	0,60	-	66,40	378,0	16,98	38,41	44,61
01.0030	0,04	98,63	1,33	-	26,31	1 731,0	5,53	22,62	71,85
01.0037	-	99,96	0,04	-	99,07	193,0	12,87	22,54	64,59
01.0471	-	97,25	2,75	-	33,91	1 180,0	7,48	21,93	70,59
01.0352	-	99,61	0,39	-	97,35	340,0	11,90	13,07	75,02
01.0307	0,04	99,91	0,04	-	61,82	562,0	9,66	21,77	68,57
01.0428	0,58	99,42	-	-	93,58	474,0	9,80	22,34	67,86
01.0019	-	91,15	8,85	-	70,31	279,5	19,52	29,31	51,17
01.0550	-	99,38	0,62	-	49,66	805,5	9,88	17,18	72,94
01.0261	-	99,76	0,24	-	97,44	319,0	15,54	19,73	64,73
01.0057	-	99,14	0,86	-	62,75	597,0	15,44	28,15	56,41
01.0351	-	48,68	51,32	-	72,31	396,0	19,18	54,83	25,99
01.0345	-	92,26	7,74	-	51,82	770,5	5,91	10,90	83,20
01.0798	0,22	99,78	-	-	49,32	806,0	5,07	9,71	85,22
01.0599	0,11	99,89	-	-	100,00	128,0	10,84	13,12	76,04
01.0010	1,22	98,55	-	0,22	59,89	611,5	14,14	24,83	61,02
01.0011	0,12	99,53	0,35	-	54,39	738,5	4,25	13,70	82,05
01.0253	-	100,00	-	-	73,20	413,0	12,30	19,61	68,09
01.0519	-	100,00	-	-	63,29	563,0	11,72	12,46	75,82
01.0174	0,06	99,94	-	-	56,22	608,0	12,24	27,93	59,83
01.0756	-	98,46	1,54	-	100,00	155,0	8,53	16,41	75,06
01.0407	-	99,68	0,32	-	99,03	314,0	37,40	19,15	43,44
01.0005	-	99,86	0,14	-	47,93	828,0	9,13	13,12	77,75
01.0027	1,67	94,55	3,78	-	37,51	1 271,0	15,84	59,16	25,00
01.0470	-	96,24	3,76	-	38,79	1 197,0	24,10	25,33	50,57
01.0004	-	99,83	0,17	-	60,95	455,0	14,21	29,93	55,86
01.0383	0,09	99,49	0,43	-	62,76	542,5	11,41	16,35	72,23
01.0551	-	99,40	0,60	-	46,77	875,0	6,08	17,64	76,28
01.0250	-	99,65	0,35	-	58,55	592,0	12,75	23,76	63,49
01.0141	-	97,08	2,92	-	75,07	328,0	11,66	22,08	66,25
01.0569	-	98,84	1,16	-	52,31	731,0	35,66	31,72	32,62
01.0014	2,93	97,07	-	-	99,30	81,0	24,71	34,38	40,92
01.0319	-	99,49	0,51	-	53,91	699,0	11,16	29,07	59,77
01.0165	-	100,00	-	-	39,29	1 085,0	12,14	40,40	47,46
01.0331	-	31,35	68,65	-	65,14	204,0	14,02	27,81	58,17
01.0854	-	100,00	-	-	30,90	1 102,0	27,50	42,54	29,96
01.0301	-	16,55	83,45	-	41,01	1 070,0	12,86	27,38	59,76

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
01.0590	-	98,15	1,85	-	50,82	788,0	3,82	11,82	84,36
01.0018	0,14	99,86	-	-	51,04	779,0	34,07	45,15	20,78
01.0064	-	94,07	5,93	-	49,23	813,0	15,63	55,57	28,80
01.0163	-	100,00	-	-	95,69	436,0	9,12	16,25	74,63
dolnośląskie	0,12	91,76	8,12	0,01	57,71	627,0	11,28	23,62	65,10
Polska	0,60	48,66	50,74	0,00	48,82	798,0	7,22	19,31	73,46

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.54: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się ponad 3 razy w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
01.0674	-	7,42	1,99	3,73	70,39	64,53	4,13	10,70	18,92	-	-
01.0024	1	2,89	0,74	3,90	27,42	62,20	5,06	-	72,58	-	-
01.0452	-	4,06	1,02	4,00	74,29	87,19	4,88	-	25,71	-	-
01.0441	-	3,14	1,00	3,14	100,00	75,53	2,45	-	-	-	-
01.0546	-	0,80	0,24	3,41	100,00	7,49	8,61	-	-	-	-
01.0924	-	2,99	0,72	4,18	100,00	41,74	2,51	-	-	-	-
01.0035	1	3,52	0,65	5,43	-	-	-	-	100,00	-	-
01.0017	1	1,71	0,44	3,92	100,00	2,63	7,47	-	-	-	-
01.0648	-	2,79	0,50	5,55	100,00	58,74	1,44	-	-	-	-
01.0159	-	2,44	0,50	4,85	100,00	78,34	3,81	-	-	-	-
01.0042	1	2,05	0,46	4,44	100,00	59,77	1,02	-	-	-	-
01.0545	-	1,38	0,38	3,64	100,00	11,12	7,15	-	-	-	-
01.0302	-	2,00	0,53	3,78	100,00	68,88	-	-	-	-	-
01.0432	-	1,95	0,44	4,40	100,00	63,26	-	-	-	-	-
01.0003	1	1,21	0,35	3,47	98,43	57,68	3,61	1,57	-	-	-
01.0104	1	1,12	0,33	3,44	100,00	62,66	5,79	-	-	-	-
01.0030	1	1,73	0,47	3,71	100,00	29,80	1,04	-	-	-	-
01.0037	1	1,54	0,39	3,95	100,00	0,13	-	-	-	-	-
01.0471	-	1,64	0,49	3,32	100,00	100,00	-	-	-	-	-
01.0352	-	1,73	0,39	4,46	100,00	93,48	6,23	-	-	-	-
01.0307	-	1,56	0,45	3,46	100,00	31,31	4,23	-	-	-	-
01.0428	-	1,53	0,43	3,54	100,00	69,82	4,96	-	-	-	-
01.0019	1	1,09	0,27	4,02	85,64	72,22	8,76	-	14,36	-	-
01.0550	-	1,53	0,40	3,80	100,00	59,03	1,24	-	-	-	-
01.0261	-	1,34	0,34	3,97	100,00	66,69	8,25	-	-	-	-
01.0057	1	1,12	0,32	3,53	100,00	39,09	2,15	-	-	-	-
01.0351	-	0,51	0,15	3,36	100,00	40,70	1,76	-	-	-	-

ID	przyspitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
01.0345	-	1,63	0,38	4,36	100,00	83,17	4,65	-	-	-	-
01.0798	-	1,56	0,39	3,99	99,62	2,12	2,70	0,38	-	-	-
01.0599	-	1,37	0,32	4,24	100,00	61,11	15,13	-	-	-	-
01.0010	1	1,10	0,32	3,48	100,00	40,88	5,20	-	-	-	-
01.0011	1	1,39	0,38	3,64	100,00	17,99	3,17	-	-	-	-
01.0253	-	1,12	0,30	3,71	100,00	82,83	8,14	-	-	-	-
01.0519	-	1,23	0,26	4,69	100,00	81,37	3,50	-	-	-	-
01.0174	-	0,93	0,25	3,78	100,00	63,60	5,25	-	-	-	-
01.0756	-	1,17	0,25	4,74	100,00	66,95	10,85	-	-	-	-
01.0407	-	0,68	0,15	4,63	100,00	62,87	-	-	-	-	-
01.0005	1	1,09	0,25	4,34	100,00	100,00	-	-	-	-	-
01.0027	1	0,34	0,09	4,00	100,00	44,77	9,01	-	-	-	-
01.0470	-	0,62	0,15	4,07	100,00	98,71	1,29	-	-	-	-
01.0004	1	0,67	0,18	3,73	100,00	55,80	9,67	-	-	-	-
01.0383	-	0,85	0,21	3,98	100,00	79,01	4,01	-	-	-	-
01.0551	-	0,89	0,23	3,91	100,00	30,19	3,59	-	-	-	-
01.0250	-	0,73	0,19	3,83	100,00	69,05	6,33	-	-	-	-
01.0141	-	0,75	0,21	3,55	100,00	20,80	7,20	-	-	-	-
01.0569	-	0,36	0,11	3,43	100,00	66,48	6,59	-	-	-	-
01.0014	1	0,42	0,11	3,68	100,00	93,08	-	-	-	-	-
01.0319	-	0,58	0,17	3,48	100,00	50,17	5,48	-	-	-	-
01.0165	-	0,43	0,13	3,31	100,00	76,51	2,56	-	-	-	-
01.0331	-	0,53	0,17	3,14	100,00	13,85	5,31	-	-	-	-
01.0854	-	0,26	0,08	3,27	100,00	22,75	3,53	-	-	-	-
01.0301	-	0,50	0,14	3,54	100,00	60,16	4,78	-	-	-	-
01.0590	-	0,68	0,17	3,98	100,00	10,80	4,38	-	-	-	-
01.0018	1	0,15	0,04	3,75	100,00	60,00	14,67	-	-	-	-
01.0064	1	0,20	0,06	3,11	100,00	21,61	3,02	-	-	-	-
01.0163	-	0,45	0,12	3,66	100,00	10,44	1,33	-	-	-	-
dolnośląskie	-	79,48	20,12	3,95	88,64	56,82	4,01	1,03	10,33	-	-
Polska	-	1 632,64	411,67	3,97	91,99	56,27	2,30	1,59	6,42	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.2.3 Poradnia diabetologiczna dla dzieci

W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.55

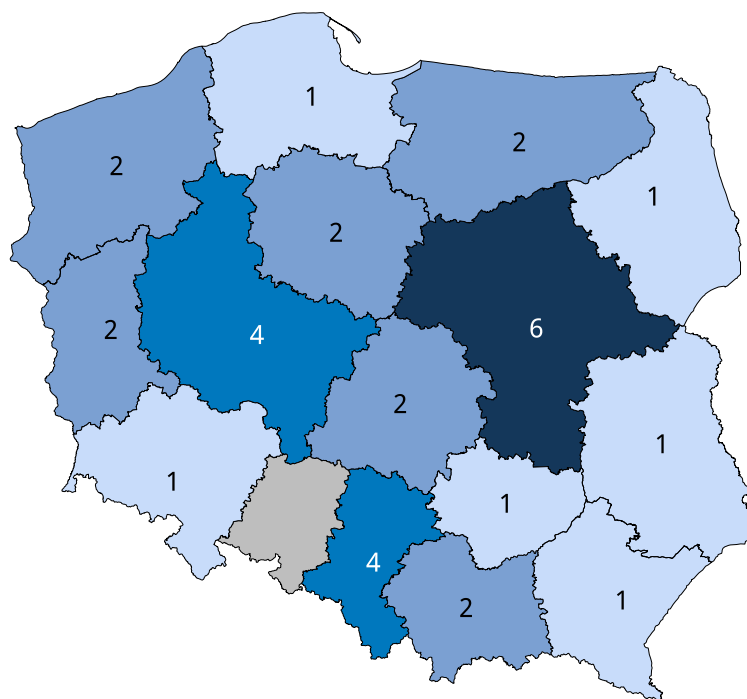
Tabela 2.55: Poradnia diabetologiczna dla dzieci - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
dolnośląskie	2,20	1	2,20

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
kujawsko-pomorskie	1,58	2	0,79
lubelskie	1,32	1	1,32
lubuskie	1,32	2	0,66
łódzkie	4,02	2	2,01
małopolskie	3,97	2	1,98
mazowieckie	10,10	6	1,68
podkarpackie	1,66	1	1,66
podlaskie	1,72	1	1,72
pomorskie	5,22	1	5,22
śląskie	8,05	4	2,01
świętokrzyskie	2,98	1	2,98
warmińsko-mazurskie	3,04	2	1,52
wielkopolskie	5,04	4	1,26
zachodniopomorskie	2,88	2	1,44

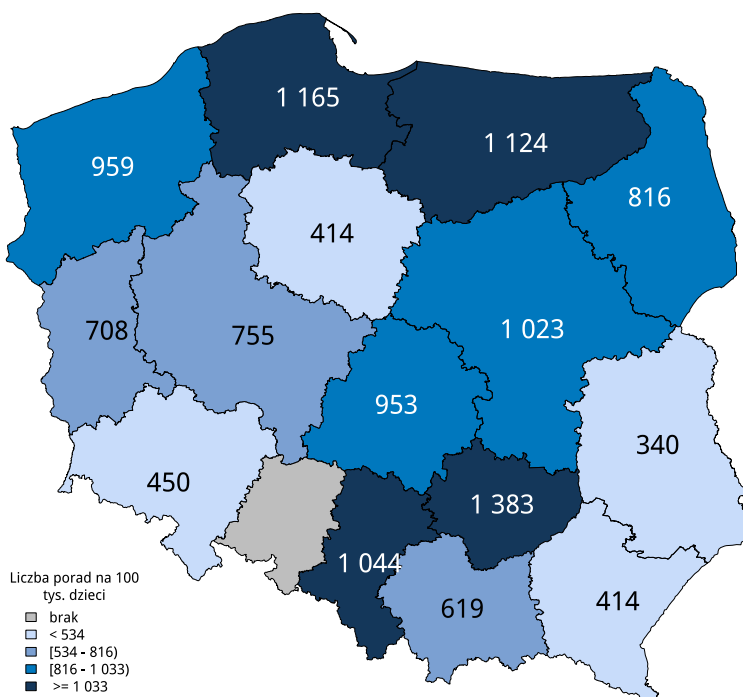
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.27: Poradnia diabetologiczna dla dzieci - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.28: Poradnia diabetologiczna dla dzieci - liczba porad na 100 tys. dzieci



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia diabetologiczna dla dzieci wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia diabetologiczna. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 142 tys. porad (por. Tabela 2.57)³⁸. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 126 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 22 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta 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. Zróźnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.29.³⁹

Tabela 2.56: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia diabetologiczna

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
diabetologiczna	123,75
diabetologiczna dla dzieci	2,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

³⁸Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

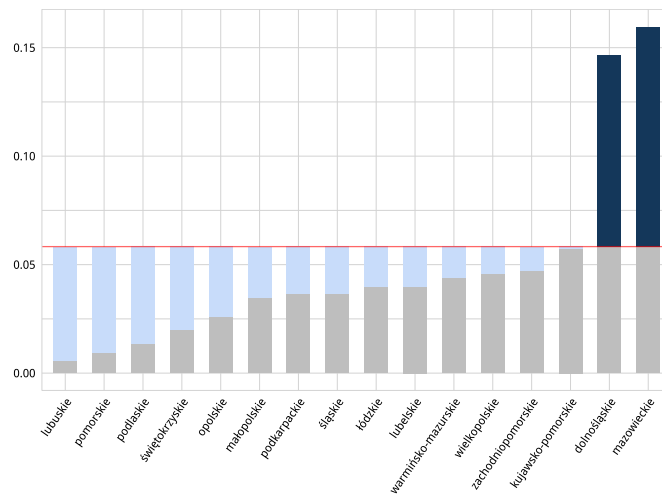
³⁹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.57: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
diabetologiczna	125,95	142,17	21,60	14,64	5,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.29: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.59: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
cukrzyca razem	99,54	90,20	0,65	0,46	-	-	-
choroby spoza grupy	100,00	78,26	13,04	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.60: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
cukrzyca razem	50,86	74,90	3,67	49,14	-	-	-
choroby spoza grupy	97,49	62,49	9,73	2,51	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.61). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela ??.

Tabela 2.61: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.62: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznai

ID	dorośli	dzieci	cukrzyca	choroby spoza grupy
01.0004	0,10	2,08	2,17	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2 196 porad dla 785 pacjentów (por. Tabela 2.63). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,80. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 90%.

Tabela 2.63: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
01.0004	0,78	2,20	2,80	99,54	90,07	0,78	0,46	-	-	-
województwo	0,78	2,20	2,80	99,54	90,07	0,78	0,46	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 1011 dni. 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 wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W województwie dolnośląskim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.64 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁴² 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 2.65.

Tabela 2.64: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
01.0004	0,05	96,49	3,46	-	32,37	1 011,0	7,88	18,31	73,82
dolnośląskie	0,05	96,49	3,46	-	32,37	1 011,0	7,88	18,31	73,82

⁴²Przez 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.

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
Polska	0,08	46,64	53,28	0,00	39,85	555,0	5,72	9,37	84,91

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.65: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się ponad 3 razy w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
01.0004	1	1,62	0,41	3,94	99,38	91,25	0,31	0,62	-	-	-
dolnośląskie	-	1,62	0,41	3,94	99,38	91,25	0,31	0,62	-	-	-
Polska	-	46,43	9,59	4,84	46,56	75,98	1,61	53,44	-	-	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ). Przez świadczenia wykazane w danych NFZ, rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Obecnie toczą się dyskusje w WONCA (Światowa Organizacja lekarzy Rodziny) na temat zasadności zastosowania ICD10 w POZ. Sprawozdawczość do NFZ ponadto umożliwia sprawozdawanie jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego kontaktu, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne (przykładowo w czasie jednego kontaktu należy sprawozdać kilka kodów ICD 10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek, cukrzycą i astmą oraz wystawienie mu recept na leki przewlekle stosowane - kwestią przypadkowo podjętej decyzji lekarza jest wybór ICD 10 z takiej wizyty).

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającą 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 (LEK), świadczeniach pielęgniarki POZ (PIE), świadczeniach położnej POZ (POL) oraz świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NSOZ).

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.2013, poz. 1248)⁴³, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarstwa szkolnego - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 139, poz. 1133).

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

- profilaktykę chorób, w tym badania i porady w ramach profilaktyki wieku rozwojowego oraz szczepienia ochronne,
- świadczenia profilaktyki chorób układu krążenia,
- udzielanie porad w leczeniu schorzeń,
- orzekanie o stanie zdrowia,
- inne świadczenia wynikające z potrzeb populacji objętej opieką, w tym: kierowanie do poradni specjalistycznych i na leczenie szpitalne, kierowanie na rehabilitację i leczenie uzdrowiskowe, kwalifikowanie do świadczeń transportu sanitarnego w POZ i wystawianie zleceń przewozów, wystawianie zleceń na realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań pielęgniarstwa POZ, wystawianie zaświadczeń dotyczących stanu zdrowia pacjenta.

Świadczenia gwarantowane lekarza POZ obejmują również świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej, określone w załączniku do rozporządzenia.

Świadczenia pielęgniarstwa POZ obejmują opiekę pielęgniarstwa nad osobą, rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania, z uwzględnieniem miejsca udzielania świadczeń, w tym:

- świadczenia profilaktyczne, w tym wizyty patronażowe u dzieci od urodzenia do szóstego miesiąca życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym) oraz wykonywanie testów przesiewowych u dzieci w wieku od dziewięciu miesięcy do pięciu lat,
- świadczenia profilaktyki gruźlicy,
- świadczenia lecznicze, w tym: wykonywanie iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w gabinecie pielęgniarstwa POZ i w domu pacjenta,
- świadczenia diagnostyczne, w tym: pobieranie materiałów do badań diagnostycznych na podstawie zlecenia lekarza POZ, w sytuacji gdy pobranie z przyczyn medycznych powinno być zrealizowane w domu pacjenta,
- świadczenia pielęgnacyjne i rehabilitacyjne, w szczególności dla osób, u których występuje ograniczenie sprawności psychofizycznej w wyniku choroby.

Świadczenia położnej POZ obejmują:

- edukację w zakresie planowania rodziny,
- opiekę w okresie ciąży, porodu i porożu, w tym edukację przedporodową realizowaną u kobiet w ciąży (w tym w ciąży wysokiego ryzyka), począwszy od dwudziestego pierwszego tygodnia ciąży do terminu rozwiązania,
- wizyty patronażowe,
- opiekę w chorobach ginekologicznych, w tym opiekę pielęgnacyjną nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej obejmującą okres od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej, realizowane na podstawie skierowania lekarza odziału, który wykonał operację,

⁴³Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86)

- wykonywanie zgodnie z posiadanymi kompetencjami, iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń innych lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, w gabinecie położnej POZ i w domu pacjenta.

Podstawą realizacji świadczeń w ramach POZ (nie dotyczy świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) jest umowa zawarta z NFZ na podstawie art. 159 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2015, poz. 581 z późn. zm.). Finansowanie świadczeń w POZ, z wyjątkiem świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ, odbywa się na podstawie rocznych stawek kapitacyjnych, w oparciu o listy świadczeniobiorców (pacjentów) objętych opieką na podstawie deklaracji wyboru.

Finansowanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ odbywa się na podstawie wynegocjowanego ryczałtu miesięcznego, a jego wysokość zależna jest od liczby ludności zamieszkałej na obszarze zabezpieczenia.

W zakresie świadczeń Pielęgniarki POZ sprawozdawczość realizowana jest indywidualnie oraz jako zbiorcze zestawienie miesięczne. W formie zestawienia zbiorczego w 2014 roku sprawozdano 71 126 tys. świadczeń, natomiast w formie indywidualnej 326 tys. W dalszej części dokumentu poddano analizie świadczenia sprawozdawane indywidualnie. Dane sumaryczne zostały przedstawione w układzie dla Polski.

Tabela 2.66: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

Kod świadczenia	Liczba świadczeń (w tys.)	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności
100202	7 528	19 565
100203	14 703	38 210
100204	8 276	21 509
100205	13 687	35 570
100206	3 183	8 272
100207	7 254	18 853
100208	1 134	2 947
100211	2 842	7 385
100210	12 519	32 534

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.67. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej⁴⁴. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarskie i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

⁴⁴Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

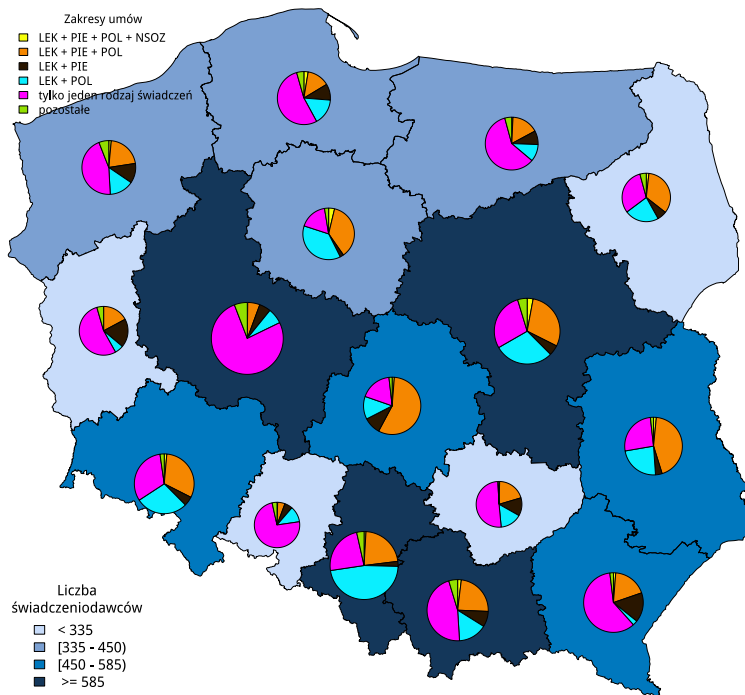
Tabela 2.67: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

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	521	228	381	32	17,91	7,84	13,10	1,10
kujawsko-pomorskie	320	161	294	26	15,31	7,70	14,07	1,24
lubelskie	444	278	379	28	20,67	12,94	17,65	1,30
lubuskie	205	156	101	17	20,09	15,29	9,90	1,67
łódzkie	468	347	364	25	18,69	13,86	14,54	1,00
małopolskie	496	271	315	47	14,73	8,05	9,35	1,40
mazowieckie	735	315	532	59	13,78	5,90	9,97	1,11
opolskie	196	37	61	13	19,58	3,70	6,09	1,30
podkarpackie	363	340	191	25	17,05	15,97	8,97	1,17
podlaskie	249	138	184	17	20,89	11,58	15,44	1,43
pomorskie	311	135	171	26	13,51	5,86	7,43	1,13
śląskie	824	246	664	50	17,97	5,36	14,48	1,09
świętokrzyskie	194	93	96	18	15,36	7,36	7,60	1,42
warmińsko-mazurskie	292	139	144	26	20,22	9,63	9,97	1,80
wielkopolskie	657	338	332	49	18,92	9,73	9,56	1,41
zachodniopomorskie	321	190	186	32	18,71	11,08	10,84	1,87
suma	6 596	3 412	4 395	490	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych 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. Wykresy kołowe na Mapie 2.31 przedstawiają procentowy udział najczęstszych zakresów świadczeń dla każdego województwa. Analizując mapę można zauważyć, iż świadczenia objęte umowami różnią się względem województw. Dla przykładu w województwie wielkopolskim dominują umowy zawierane tylko na jeden typ świadczenia podczas gdy w województwie łódzkim dominują umowy łączne na trzy świadczenia (świadczenia lekarzy POZ + świadczenia pielęgniarki POZ + świadczenia położnej POZ). W miejscach gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest bardzo dobra koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Wykres 2.31: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ oraz procentowy udział sprawozdawanych zakresów umów (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.68. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarek POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń⁴⁵, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.32 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.68: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

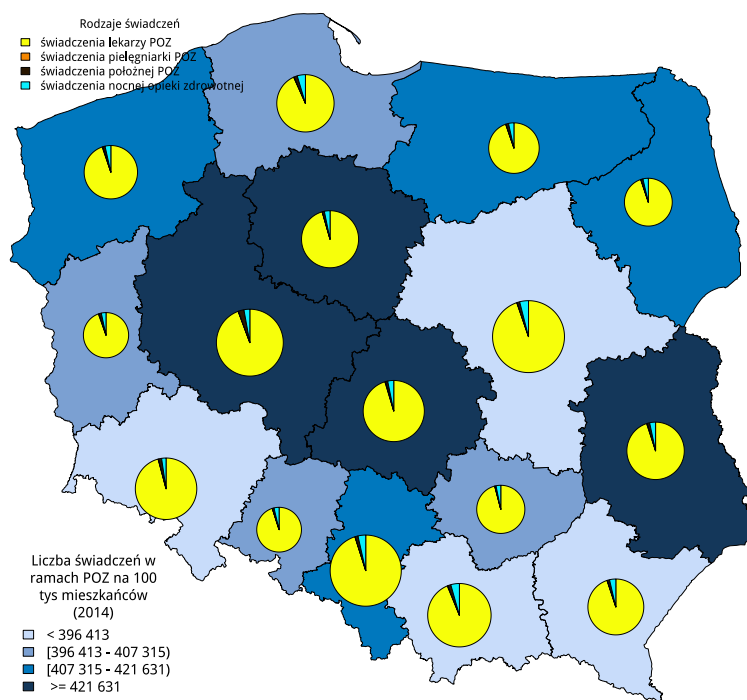
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń położnych POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	11 039	23	190	268	379 531	795	6 521	9 229
kujawsko-pomorskie	8 594	12	101	290	411 209	581	4 844	13 873
lubelskie	8 715	34	123	305	405 788	1 578	5 734	14 221
lubuskie	3 914	19	67	139	383 645	1 888	6 613	13 592
łódzkie	10 807	39	129	362	431 551	1 542	5 147	14 446
małopolskie	11 990	37	198	560	355 973	1 101	5 893	16 639

⁴⁵W zakresie świadczeń Pielęgniarki POZ sprawozdawczość realizowana jest indywidualnie oraz jako zbiorcze zestawienie miesięczne. W formie zestawienia zbiorczego w 2014 roku sprawozdano 71 126 tys. świadczeń, natomiast w formie indywidualnej 326 tys. Analizie poddano tylko dane sprawozdane indywidualnie.

Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń położnych POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej na 100 tys. ludności
mazowieckie	18 405	30	231	771	345 026	562	4 329	14 456
opolskie	3 798	2	49	147	379 490	163	4 912	14 711
podkarpackie	7 963	15	109	305	373 982	724	5 116	14 339
podlaskie	4 731	8	68	183	396 950	667	5 706	15 313
pomorskie	8 514	20	171	422	369 855	888	7 445	18 337
śląskie	17 829	19	245	658	388 773	419	5 353	14 347
świętokrzyskie	4 893	8	39	163	387 343	609	3 114	12 882
warmińsko-mazurskie	5 684	12	99	207	393 607	863	6 890	14 349
wielkopolskie	14 387	21	415	434	414 315	610	11 954	12 508
zachodniopomorskie	6 823	26	98	253	397 758	1 539	5 685	14 752
suma	148 087	326	2 334	5 468	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.32: Liczba sprawozdanych świadczeń w ramach POZ na 100 tys. ludności oraz procentowy udział poszczególnych rodzajów świadczeń (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ przedstawiono w Tabeli 2.69. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w województwie opolskim (3 798 tys.). Zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw przedstawiono na Wykresie 2.33. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

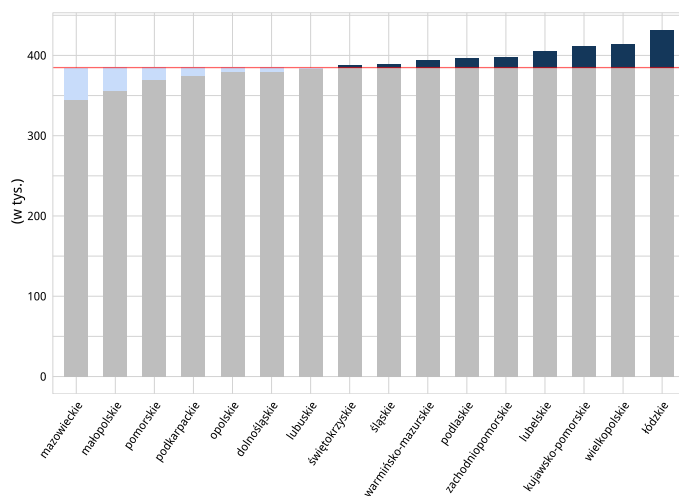
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.70.

Tabela 2.69: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ wg województw (2014)

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdanych świadczenia POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza województwa	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
dolnośląskie	521	11 039	1,59	379 531	378 419	3,91
kujawsko-pomorskie	320	8 594	1,46	411 209	414 216	4,21
lubelskie	444	8 715	1,32	405 788	403 956	4,18
lubuskie	205	3 914	1,76	383 645	389 197	4,00
łódzkie	468	10 807	1,33	431 551	422 133	4,40
małopolskie	496	11 990	2,03	355 973	358 544	3,66
mazowieckie	735	18 405	2,23	345 026	340 890	3,59
opolskie	196	3 798	1,58	379 490	379 090	4,12
podkarpackie	363	7 963	1,08	373 982	381 421	3,91
podlaskie	249	4 731	1,38	396 950	396 537	4,30
pomorskie	311	8 514	2,23	369 855	374 184	3,86
śląskie	824	17 829	0,91	388 773	385 869	4,09
świętokrzyskie	194	4 893	1,56	387 343	382 480	4,16
warmińsko-mazurskie	292	5 684	1,85	393 607	404 724	4,13
wielkopolskie	657	14 387	1,41	414 315	421 046	4,23
zachodniopomorskie	321	6 823	1,91	397 758	400 695	4,15
suma	6 596	148 087	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.33: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności w województwach (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.70: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) dla poszczególnych grup wiekowych (2014)

Województwo	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
dolnośląskie	667	590	536	456	437	1 568	3 246	3 540
kujawsko-pomorskie	518	479	446	385	380	1 262	2 539	2 586
lubelskie	478	463	444	400	377	1 257	2 490	2 806
lubuskie	237	223	206	176	158	578	1 170	1 166
łódzkie	644	612	575	464	424	1 557	3 145	3 386
małopolskie	877	775	709	596	556	1 724	3 190	3 563
mazowieckie	1 358	1 135	1 003	785	704	2 574	4 968	5 878
opolskie	218	192	174	162	156	490	1 100	1 306
podkarpackie	465	423	433	387	355	1 231	2 276	2 393
podlaskie	293	254	231	202	207	660	1 311	1 574
pomorskie	613	520	476	411	387	1 287	2 393	2 428
śląskie	1 161	1 079	970	822	760	2 685	5 050	5 301
świętokrzyskie	243	246	248	220	192	694	1 431	1 618
warmińsko-mazurskie	306	280	275	252	236	806	1 783	1 747
wielkopolskie	902	821	745	619	638	2 284	4 168	4 208
zachodniopomorskie	340	306	296	264	268	995	2 153	2 202
suma	9 319	8 400	7 766	6 602	6 234	21 653	42 412	45 702

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie dolnośląskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 573 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 521 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 228, świadczenia położnej POZ w 381 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 32. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa dolnośląskiego przypadało 17,91 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 7,84 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 13,10 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,10 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 11 520 tys., z tego 95,82% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,20% świadczenia pielęgniarki, 1,65% świadczenia położnej a 2,33% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

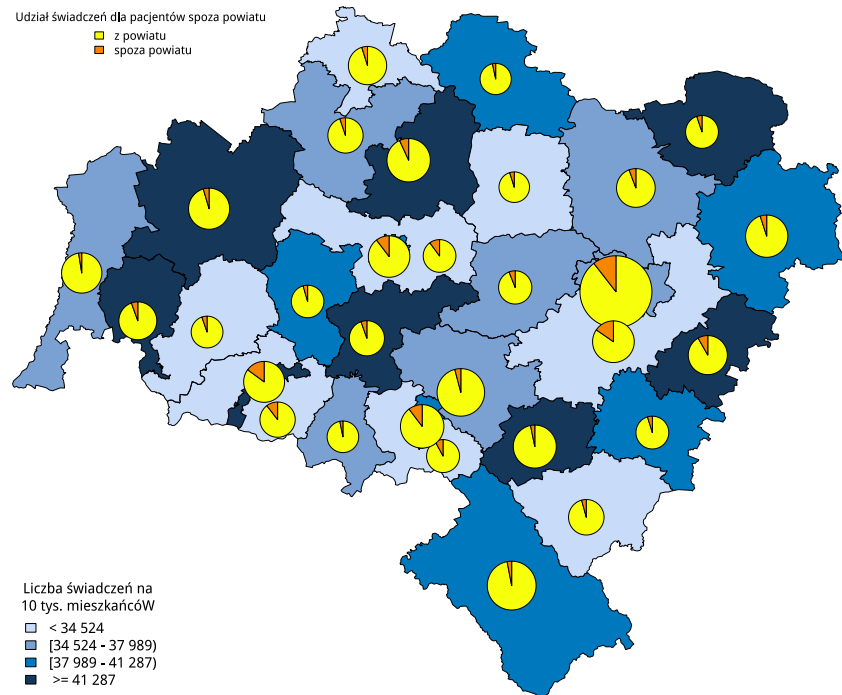
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie dolnośląskim została udzielona w powiecie m. Wrocław i wynosiła 2 410 tys. czyli średnio 38 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie wołowski i wynosiła 139 tys., czyli średnio 29 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.71 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa dolnośląskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie lubański (5,35) a najniższa w wałbrzyski (3,07). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie lubański (52 tys.), a najniższa w wołowski (30 tys.).

Tabela 2.71: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
bolesławiecki	16	1,77	374	4,53	41 376	42 240	4,40
dzierżoniowski	23	2,21	434	3,20	41 726	40 835	4,40
głogowski	14	1,55	294	4,88	32 612	33 522	3,29
górowski	6	1,66	149	3,32	41 019	41 968	4,34
jaworski	10	1,93	221	5,44	42 679	43 007	4,41
jeleniogórski	11	1,69	224	10,43	34 454	34 663	4,39
kamiennogórski	6	1,34	155	3,13	34 734	34 689	3,60
kłodzki	39	2,38	662	2,99	40 436	39 546	4,24
legnicki	10	1,82	174	10,13	31 615	32 486	3,69
lubański	13	2,33	285	5,53	50 915	51 509	5,35
lubiński	6	0,56	447	6,86	42 001	42 250	4,19
lwówecki	7	1,49	158	5,32	33 558	34 113	3,63
milicki	9	2,42	176	5,15	47 288	48 495	4,83
oleśnicki	14	1,32	409	4,96	38 495	39 288	3,98
oławski	18	2,37	315	8,24	41 532	42 095	4,20
polkowicki	6	0,95	224	5,17	35 409	37 075	3,97
strzeliński	11	2,48	176	4,81	39 731	40 138	4,00
średzki	12	2,28	184	6,01	34 839	36 392	4,37
świdnicki	28	1,75	606	4,09	37 742	37 768	3,87
trzebnicki	16	1,92	306	5,71	36 683	38 291	4,13
wałbrzyski	14	2,44	179	7,87	31 163	30 708	3,07
wołowski	7	1,48	139	4,85	29 206	29 602	3,08
wrocławski	20	1,53	391	15,36	29 824	31 761	3,70
ząbkowicki	13	1,93	229	4,23	33 913	33 864	3,69
zgorzelecki	12	1,30	348	2,47	37 695	37 854	3,91
złotoryjski	9	2,01	171	4,49	38 058	39 287	3,96
m. Jelenia Góra	13	1,60	367	14,89	45 119	43 168	4,06
m. Legnica	19	1,87	385	10,38	37 999	37 802	3,69
m. Wrocław	125	1,97	2 410	10,54	37 978	37 228	3,57
m. Wałbrzych	14	1,20	448	10,33	38 429	37 535	4,12

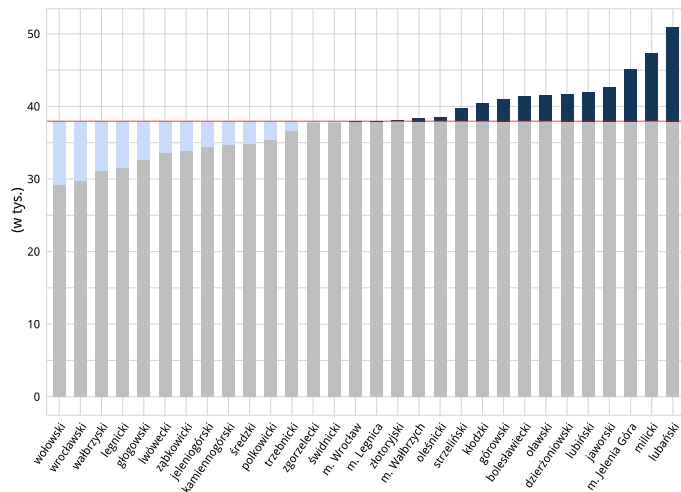
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.34: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 10 tys. ludności oraz struktura tych wg miejsca zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.35: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 10 tys. ludności (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.72. W 2014 w całym województwie dolnośląskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,67% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,12%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 23,46% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 75,75%. Liczba, a co za tym idzie udział poszczególnych świadczeń może wynikać ze sposobu prowadzonej sprawozdawczości (NFZ w bazie danych ma dostęp do jednego sprawozdanego świadczenia). Liczba świadczeń w poszczególnych grupach wiekowych została przedstawiona w Tabeli 2.72.

Tabela 2.72: Udział poszczególnych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza POZ	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)	% świadczeń - bilans zdrowia	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów z rozpoznaniami cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
bolesławiecki	16	374	0,18	4,40	0,77	0,07	27,97	71,01
dzierżoniowski	23	434	0,13	4,40	0,65	0,09	24,14	74,99
głogowski	14	294	0,11	3,29	0,73	0,10	33,15	65,91
górowski	6	149	0,08	4,34	0,87	0,14	25,66	73,25
jaworski	10	221	0,14	4,41	0,68	0,11	23,86	75,21
jeleniogórski	11	224	1,72	4,39	0,50	0,08	23,92	73,77
kamiennogórski	6	155	0,17	3,60	0,33	0,04	24,35	75,11
kłodzki	39	662	0,39	4,24	0,39	0,07	23,88	75,26
legnicki	10	174	0,10	3,69	0,24	0,10	30,50	69,06
lubański	13	285	0,90	5,35	0,66	0,07	19,54	78,83
lubiński	6	447	0,12	4,19	0,79	0,11	23,76	75,23
lwówecki	7	158	0,46	3,63	0,87	0,14	36,26	62,27
milicki	9	176	0,26	4,83	1,07	0,15	23,01	75,51
oleśnicki	14	409	0,10	3,98	0,86	0,23	18,30	80,51
oławski	18	315	0,06	4,20	1,10	0,15	23,38	75,30
polkowicki	6	224	0,16	3,97	0,85	0,13	21,18	77,68
strzeliński	11	176	0,10	4,00	1,13	0,13	30,89	67,75
średzki	12	184	0,16	4,37	0,38	0,06	19,84	79,55
świdnicki	28	606	0,10	3,87	0,57	0,06	23,55	75,71
trzebnicki	16	306	0,17	4,13	0,73	0,12	28,50	70,49
wałbrzyski	14	179	0,12	3,07	0,54	0,11	30,89	68,34
wołowski	7	139	0,34	3,08	1,57	0,22	43,73	54,14
wrocławski	20	391	0,22	3,70	0,86	0,17	21,66	77,09
ząbkowicki	13	229	0,33	3,69	0,80	0,12	15,94	82,81
zgorzelecki	12	348	0,09	3,91	0,77	0,07	29,79	69,28
złotoryjski	9	171	0,20	3,96	0,95	0,15	26,67	72,02
m. Jelenia Góra	13	367	0,62	4,06	0,49	0,03	24,26	74,61
m. Legnica	19	385	0,08	3,69	0,49	0,16	21,67	77,60
m. Wrocław	125	2 410	0,14	3,57	0,60	0,15	19,19	79,91
m. Wałbrzych	14	448	0,06	4,12	0,51	0,11	19,14	80,18

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.73: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) w podziale na grupy wiekowe

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
bolesławiecki	21	20	18	15	15	55	112	118
dzierżoniowski	23	21	19	18	16	54	129	153
głogowski	19	18	17	14	11	39	90	87

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
górowski	7	6	7	8	7	22	48	43
jaworski	12	10	11	9	9	31	71	68
jeleniogórski	8	8	9	9	8	31	75	77
kamiennogórski	9	10	11	11	6	17	43	49
kłodzki	28	26	26	25	23	84	212	237
legnicki	8	8	8	7	7	27	56	53
lubański	12	12	12	12	11	38	95	94
lubiński	30	28	25	21	17	62	132	131
lwówecki	7	6	7	7	6	22	52	50
milicki	9	8	9	8	7	27	53	54
oleśnicki	29	26	23	21	18	61	114	116
oławski	24	23	19	14	13	52	87	83
polkowicki	14	13	13	12	11	32	66	62
strzeliński	12	10	10	8	7	24	52	52
średzki	10	9	9	8	9	31	56	52
świdnicki	36	35	33	26	23	82	182	190
trzebnicki	18	14	14	13	13	48	94	92
wałbrzyski	7	7	8	9	7	22	57	63
wołowski	7	5	5	4	5	19	43	51
wrocławski	34	27	21	15	15	67	109	102
ząbkowicki	12	12	11	10	9	31	72	72
zgorzelecki	16	16	17	17	13	48	111	109
złotoryjski	7	8	8	7	7	25	57	51
m. Jelenia Góra	18	18	16	14	11	47	114	129
m. Legnica	24	22	18	15	15	60	117	115
m. Wrocław	178	135	106	79	103	356	612	841
m. Wałbrzych	27	26	25	21	13	54	136	146
suma	667	590	536	456	437	1 568	3 246	3 540

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie dzierzoniowski (4 096), a najmniej w powiecie lubański (50). Tabela 2.74 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa dolnośląskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.75. W 2014 w całym województwie dolnośląskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 24,76% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 44,54%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 30,70%.

Tabela 2.74: Liczba sprawozdanych świadczeń pielęgniarstwa POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
bolesławiecki	3	0,33	64	-	7	8
dzierżoniowski	14	1,35	4 096	71,04	394	333
głogowski	8	0,89	897	1,90	99	106
górowski	1	0,28	74	-	20	21
jaworski	5	0,97	344	2,33	66	76
jeleniogórski	9	1,39	2 912	70,95	448	476
kamiennogórski	4	0,89	166	4,22	37	45
kłodzki	12	0,73	464	22,84	28	33
legnicki	4	0,73	241	-	44	48
lubański	3	0,54	50	68,00	9	10
lubiński	4	0,38	640	0,16	60	67
lwówecki	3	0,64	299	1,67	64	72
milicki	3	0,81	240	0,42	64	66
oleśnicki	9	0,85	857	-	81	86
oławski	6	0,79	532	0,38	70	78
polkowicki	5	0,79	558	-	88	92
strzeliński	4	0,90	256	0,39	58	67
średzki	4	0,76	74	2,70	14	15
świdnicki	10	0,62	1 055	1,71	66	71
trzebnicki	7	0,84	619	14,22	74	79
wałbrzyski	7	1,22	831	2,05	145	151
wołowski	5	1,05	516	1,74	109	127
wrocławski	13	0,99	691	4,63	53	51
ząbkowicki	4	0,59	91	-	13	16
zgorzelecki	7	0,76	1 313	1,29	142	160
złotoryjski	6	1,34	240	9,58	53	63
m. Jelenia Góra	4	0,49	1 620	69,57	199	209
m. Legnica	7	0,69	635	3,78	63	71
m. Wrocław	51	0,80	1 982	5,20	31	33
m. Wałbrzych	6	0,51	775	4,52	66	81

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.75: Udział poszczególnych świadczeń pielęgniarki POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeń- niodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bolesławiecki	3	64	3,12	96,88	-
dzierżoniowski	14	4 096	11,35	16,11	72,53
głogowski	8	897	31,44	68,56	-
górowski	1	74	-	100,00	-
jaworski	5	344	37,50	62,21	0,29
jeleniogórski	9	2 912	6,01	12,91	81,08
kamiennogórski	4	166	42,77	53,01	4,22
kłodzki	12	464	15,95	46,77	37,28
legnicki	4	241	-	100,00	-
lubański	3	50	-	10,00	90,00
lubiński	4	640	-	100,00	-
lwówecki	3	299	72,24	27,76	-
milicki	3	240	18,75	81,25	-
oleśnicki	9	857	20,65	78,06	1,28
oławski	6	532	16,54	83,46	-
polkowicki	5	558	3,58	96,42	-
strzeliński	4	256	-	100,00	-
średzki	4	74	45,95	54,05	-
świdnicki	10	1 055	72,70	26,82	0,47
trzebnicki	7	619	75,28	23,59	1,13
wałbrzyski	7	831	87,73	11,07	1,20
wołowski	5	516	18,41	80,04	1,55
wrocławski	13	691	16,21	80,46	3,33
ząbkowicki	4	91	34,07	65,93	-
zgorzelecki	7	1 313	61,01	38,99	-
złotoryjski	6	240	-	85,83	14,17
m. Jelenia Góra	4	1 620	4,20	11,11	84,69
m. Legnica	7	635	45,04	54,96	-
m. Wrocław	51	1 982	15,94	80,37	3,68
m. Wałbrzych	6	775	35,87	64,13	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Wrocław (56 031), a najmniej w powiecie lubański (501). Tabela 2.76 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa dolnośląskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.77. W 2014 w całym województwie dolnośląskim wizyty patronażowe stanowiły 51,32% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,88%, wizyty w edukacji przedporodowej 47,73%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,08%.

Tabela 2.76: Liczba sprawozdanych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń położnej POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet (standar.)
bolesławiecki	10	1,11	2 824	1,27	609	437
dzierżoniowski	19	1,83	5 940	4,80	1 089	1 096
głogowski	9	1,00	20 189	20,53	4 359	4 626
górowski	5	1,38	2 143	1,03	1 169	913
jaworski	8	1,54	2 052	2,19	777	603
jeleniogórski	9	1,39	2 525	7,17	752	725
kamiennogórski	5	1,12	1 994	10,43	872	925
kłodzki	18	1,10	7 218	3,98	852	889
legnicki	9	1,64	1 809	2,82	644	447
lubański	8	1,43	501	1,60	175	130
lubiński	8	0,75	16 491	22,02	3 012	3 236
lwówecki	6	1,28	1 532	1,76	636	499
milicki	8	2,15	2 541	3,46	1 351	1 162
oleśnicki	13	1,22	6 284	2,18	1 157	792
oławski	11	1,45	3 971	9,02	1 021	865
polkowicki	6	0,95	2 801	0,96	878	528
strzeliński	8	1,81	1 420	1,06	635	429
średzki	7	1,33	536	0,37	201	114
świdnicki	17	1,06	6 775	3,45	816	661
trzebnicki	15	1,80	3 185	2,51	750	558
wałbrzyski	6	1,04	1 033	2,61	346	292
wołowski	7	1,48	3 460	2,51	1 428	1 400
wrocławski	17	1,30	6 734	9,25	1 008	620
ząbkowicki	9	1,33	1 823	6,36	526	409
zgorzelecki	5	0,54	3 179	4,53	672	649
złotoryjski	7	1,56	2 729	6,34	1 192	1 111
m. Jelenia Góra	8	0,98	3 594	6,40	827	709
m. Legnica	16	1,58	13 904	18,53	2 602	2 780
m. Wrocław	95	1,50	56 031	25,65	1 655	1 563
m. Wałbrzych	12	1,03	4 449	0,90	722	606

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.77: Udziałów poszczególnych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronazowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bolesławiecki	10	2 824	17,95	1,98	80,06	-
dzierżoniowski	19	5 940	46,73	0,12	53,06	0,08
głogowski	9	20 189	69,86	1,13	29,01	0,00
górowski	5	2 143	34,02	1,40	64,58	-
jaworski	8	2 052	20,76	0,83	78,36	0,05
jeleniogórski	9	2 525	19,60	12,08	68,28	0,04
kamiennogórski	5	1 994	51,10	0,05	48,85	-
kłodzki	18	7 218	53,73	0,47	45,80	-
legnicki	9	1 809	10,12	8,57	74,07	7,24
lubański	8	501	4,79	2,99	92,22	-
lubiński	8	16 491	71,40	0,02	28,58	-
lwówecki	6	1 532	10,84	4,90	84,27	-
milicki	8	2 541	40,02	0,08	59,90	-
oleśnicki	13	6 284	21,39	0,03	78,55	0,03
oławski	11	3 971	36,26	0,15	63,56	0,03
polkowicki	6	2 801	6,46	1,39	92,15	-
strzeliński	8	1 420	4,79	-	95,21	-
średzki	7	536	8,77	-	91,23	-
świdnicki	17	6 775	20,18	0,01	79,81	-
trzebnicki	15	3 185	20,41	0,19	79,40	-
wałbrzyski	6	1 033	20,52	0,19	79,28	-
wołowski	7	3 460	52,40	0,12	47,49	-
wrocławski	17	6 734	20,63	0,04	79,31	0,01
ząbkowicki	9	1 823	27,92	0,05	72,02	-
zgorzelecki	5	3 179	37,62	5,63	56,75	-
złotoryjski	7	2 729	44,08	1,94	53,98	-
m. Jelenia Góra	8	3 594	17,58	-	82,42	-
m. Legnica	16	13 904	61,10	-	38,90	-
m. Wrocław	95	56 031	57,97	0,78	41,25	0,00
m. Wałbrzych	12	4 449	9,17	0,02	90,81	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie dolnośląskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Wrocław (76 041), a najmniej w powiecie kamiennogórski (49). Tabela 2.78 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa dolnośląskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.78. W 2014 w całym województwie dolnośląskim porady ambulatoryjne stanowiły 93,92% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 5,74% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,35%.

Tabela 2.78: Liczba sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
bolesławiecki	1	10 741	11,10	1 189	1 178
dzierżoniowski	1	13 274	6,87	1 275	1 312
głogowski	1	6 903	13,83	765	741
górowski	1	892	4,71	246	246
jaworski	1	429	16,32	83	84
jeleniogórski	-	-	-	-	-
kamiennogórski	1	49	4,08	11	11
kłodzki	2	7 651	14,35	467	477
legnicki	1	4 644	12,51	844	846
lubański	1	6 247	13,59	1 118	1 131
lubiński	1	24 851	13,27	2 335	2 320
lwówecki	1	4 653	12,55	990	1 006
milicki	1	5 667	16,46	1 521	1 497
oleśnicki	1	9 455	9,10	889	860
oławski	1	3 987	21,37	525	511
polkowicki	1	11 041	10,35	1 747	1 707
strzeliński	1	5 195	7,56	1 173	1 177
średzki	1	493	10,75	94	92
świdnicki	1	3 934	7,63	245	247
trzebnicki	1	3 954	12,29	474	458
wałbrzyski	-	-	-	-	-
wołowski	2	5 649	7,45	1 191	1 200
wrocławski	1	305	12,79	23	23
ząbkowicki	1	8 259	8,40	1 224	1 240
zgorzelecki	1	7 454	11,54	807	820
złotoryjski	1	7 039	7,09	1 569	1 576
m. Jelenia Góra	1	16 841	41,49	2 069	2 141
m. Legnica	-	-	-	-	-
m. Wrocław	4	76 041	23,20	1 198	1 204
m. Wałbrzych	1	22 770	25,65	1 951	2 016

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.79: Udziałów poszczególnych świadczeń nocnej opieki i świątecznej zdrowotnej w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
bolesławiecki	1	10 741	98,92	1,08	-
dzierżoniowski	1	13 274	96,59	3,38	0,04
głogowski	1	6 903	99,39	0,61	-
górowski	1	892	100,00	-	-
jaworski	1	429	100,00	-	-
jeleniogórski	-	-	-	-	-
kamiennogórski	1	49	-	100,00	-
kłodzki	2	7 651	94,81	3,67	1,52
legnicki	1	4 644	97,74	2,26	-
lubański	1	6 247	97,10	2,08	0,82
lubiński	1	24 851	97,64	2,36	-
lwówecki	1	4 653	94,22	5,07	0,71
milicki	1	5 667	95,64	3,99	0,37
oleśnicki	1	9 455	98,74	1,18	0,07
oławski	1	3 987	99,57	0,43	-
polkowicki	1	11 041	98,25	1,75	-
strzeliński	1	5 195	97,42	2,58	-
średzki	1	493	99,80	-	0,20
świdnicki	1	3 934	79,82	20,18	-
trzebnicki	1	3 954	100,00	-	-
wałbrzyski	-	-	-	-	-
wołowski	2	5 649	95,45	3,88	0,67
wrocławski	1	305	92,46	3,93	3,61
ząbkowicki	1	8 259	93,47	6,53	-
zgorzelecki	1	7 454	92,77	6,25	0,98
złotoryjski	1	7 039	98,49	1,51	-
m. Jelenia Góra	1	16 841	89,18	9,58	1,24
m. Legnica	-	-	-	-	-
m. Wrocław	4	76 041	95,08	4,56	0,37
m. Wałbrzych	1	22 770	75,46	24,18	0,36

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.3 Listy aktywne

Według list aktywnych w 2014 (stan na czerwiec) w Polsce działały 6 453 podmioty Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Spośród nich najwięcej znajdowało się w województwach o największej liczbie ludności tj. mazowieckim, śląskim, wielkopolskim, małopolskim i dolnośląskim. W województwie dolnośląskim funkcjonowało 517 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.36, a w poszczególnych dolnośląskich powiatach na Wykresie 2.37.

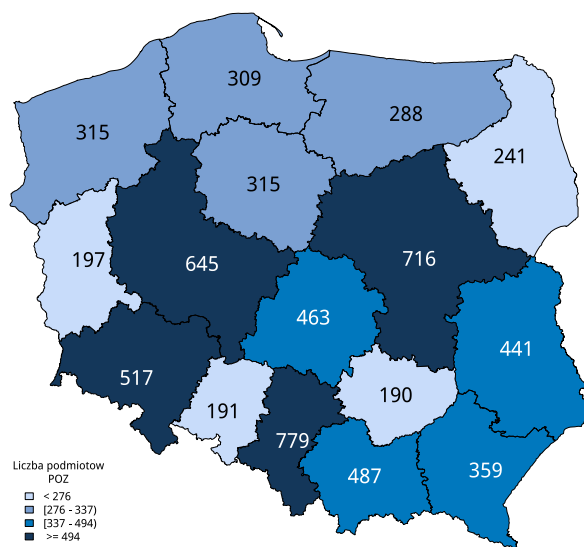
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z

kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. W 2014 roku istniały podmioty, które zakończyły działalność przed czerwcem lub rozpoczęły ją po tym miesiącu. Istniały też podmioty nie posiadające umowy z zakresu świadczeń lekarza POZ. Ponadto kilkanaście podmiotów posiada listę aktywną, jednak nie sprawozdają świadczeń z zakresu lekarza POZ. Na podstawie danych sprawozdawczych świadczenia POZ realizowane są także przez Szpitalne Oddziały Ratunkowe jak i Izby Przyjęć - dotyczy to świadczeń w zakresie NSOL.

W 2014 roku do jednego podmiotu POZ zapisanych było średnio 5,7 tys. osób. Średnio podmioty o największej liczbie zapisanych pacjentów występowały w województwach mazowieckim (7,2 tys.) oraz pomorskim (7,1 tys.). Z kolei podmioty o średnio najmniejszej liczbie zapisanych pacjentów znajdowały się w województwach podlaskim (4,6 tys.) oraz lubelskim (4,7 tys.). W województwie dolnośląskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 5,5 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na dziewiątym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.38. Spośród powiatów województwa dolnośląskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat lubiński, powiat m. Wałbrzych oraz powiat polkowicki. Powiaty wałbrzyski, średzki i kłodzki cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa dolnośląskiego przedstawiono na Wykresie 2.39.

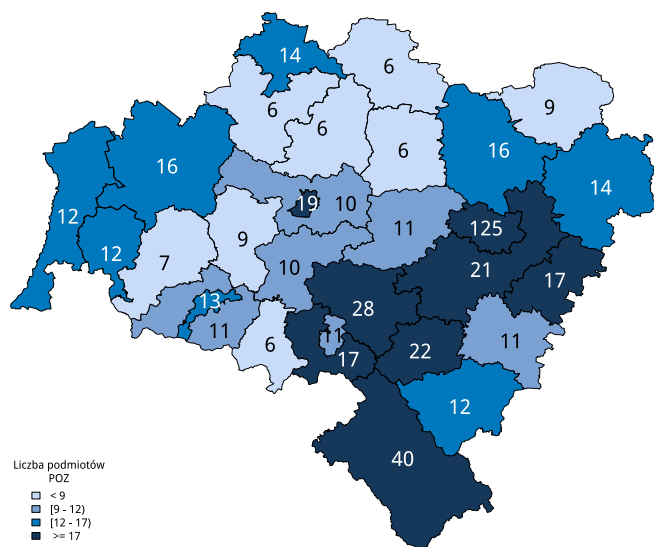
W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). W województwie dolnośląskim wskaźnik ten wyniósł 97,2 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na dwunastym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.40. W dolnośląskich powiatach zaobserwować można znaczne zróżnicowanie pod względem liczby unikalnych pacjentów (tj. zliczając pojedynczo przypadki zapisania do kilku podmiotów POZ) zarejestrowanych u świadczeniodawców w powiecie w przeliczeniu na stu mieszkańców powiatu. Omawiana statystyka waha się od 78 (powiat jeleniogórski) do 111 (powiat m. Jelenia Góra). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat lubiński, powiat wałbrzyski, powiat m. Legnica, powiat m. Wrocław, powiat m. Jelenia Góra). Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Jest to zjawisko obserwowalne w skali całego kraju. Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałaby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa dolnośląskiego przedstawiono na Wykresie 2.41.

Wykres 2.36: Liczba podmiotów POZ w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



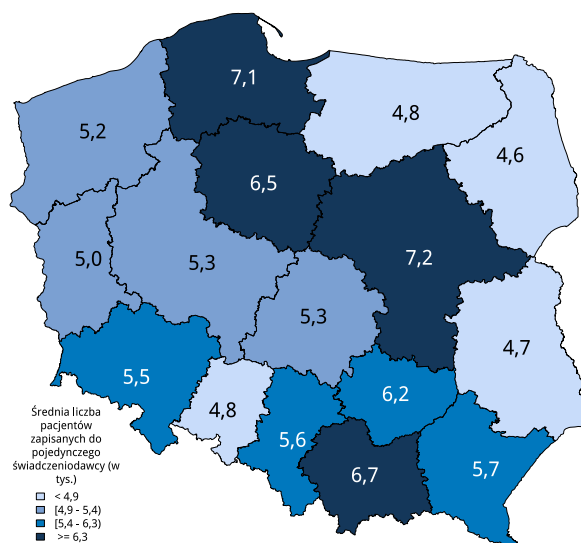
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.37: Liczba podmiotów POZ w powiatach województwa dolnośląskiego (stan na czerwiec 2014)



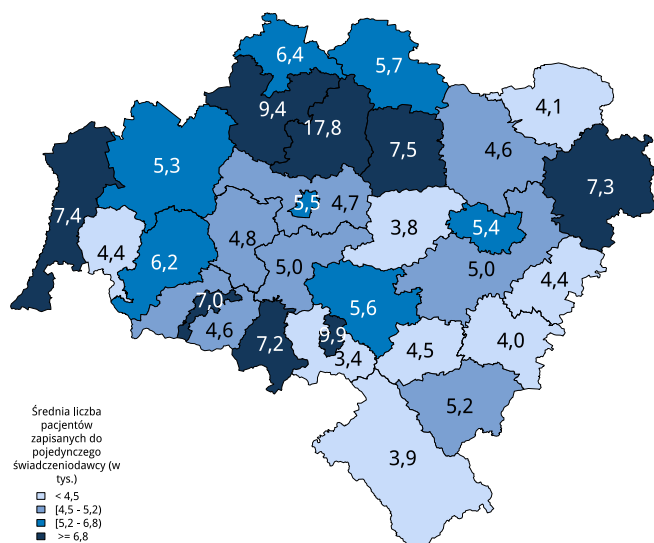
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.38: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



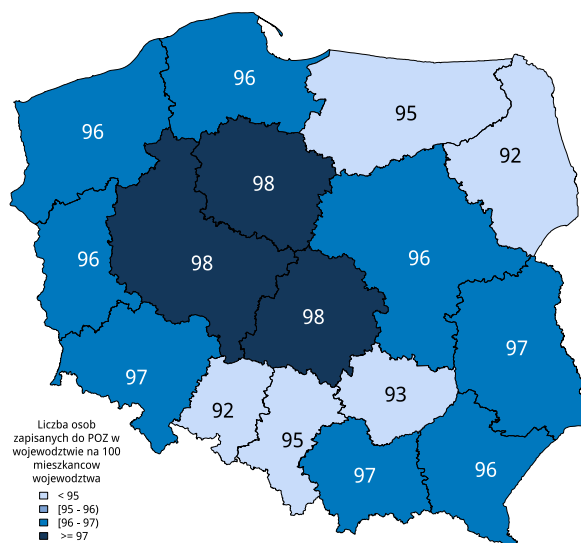
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.39: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w powiatach województwa dolnośląskiego (stan na czerwiec 2014)



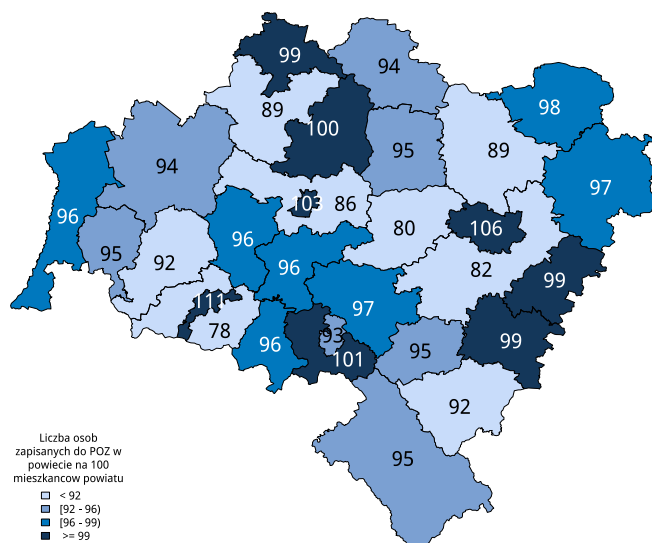
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.40: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.41: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa dolnośląskiego (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.4 Wykorzystanie nagłej opieki medycznej

Dokonano analizy list aktywnych pacjentów pod kątem świadczeń udzielonych w ramach Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, Izb Przyjęć oraz Opieki Nocnej i Świątecznej. Zgłoszenie się pacjenta do takiej formy opieki podyktowane jest nagłą potrzebą zdrowotną, której nie może zaspokoić w pozostałych formach opieki.

Do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej pacjenci zgłaszają się z następujących powodów: nagłego zachorowania, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek na zdrowiu, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy, gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może wpłynąć niekorzystnie na stan zdrowia. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są bezpłatne

i udzielane bez skierowania. W ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej natomiast, nie można uzyskać wizyty kontrolnej w związku z leczeniem rozpoczętym wcześniej, recepty na leki stosowane stale w związku z przewlekłym schorzeniem oraz rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia⁴⁶.

Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) udzielone są w trybie nagłym pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Obejmują również świadczenia, które ze względu na stan zdrowia pacjenta wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem. Nie mogą być zrealizowane w tym czasie przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w innych rodzajach. Gdy to konieczne świadczenia obejmują zapewnienie transportu w celu zachowania ciągłości leczenia⁴⁷.

Jednakże teza praktyczna, zgłaszana przez środowisko medyczne jest taka, iż występują 2 główne powody dla których pacjenci korzystają z ww. form opieki: (1) wydarzenie nagłe, wobec czego pacjent musi pilnie zaspokoić potrzebę zdrowotną na poziomie takiej formy opieki lub uzyskać dostęp świadczenia wyższego rzędu (hospitalizacji), (2) pacjenci zazwyczaj decydują się na taką formę opieki zdrowotnej, gdyż kolejka diagnostyczna jest zbyt długa.

Jednakże, ze względu na sposób gromadzenia danych nie jest możliwe bezpośrednie zdefiniowanie tej grupy pacjentów.

Dane te dają jednak możliwość wyłączenia z analiz części pacjentów z grupy (1) tj. tych pacjentów, których przyczyną zgłoszenia do SOR, IP lub NPL była konieczność uzyskania świadczenia wyższego rzędu (hospitalizacji). Z tego powodu z analizy wyłączono tych pacjentów, których hospitalizacje zostały sprawozdane do płatnika publicznego (NFZ) w ciągu 2 dni od daty wizyty.

Liczbę tę przeliczono na 100 pacjentów zapisanych do POZ (stan na czerwiec 2014) na poziomie województw, powiatów i podmiotów POZ. Omawiany wskaźnik, dalej nazywany będzie wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej (WWNOM). Przyjęto, że liczba takich przypadków powinna być proporcjonalna do liczby zapisanych pacjentów, a wahania wskaźnika powinny mieć przyczynę raczej w szeroko rozumianej dostępności do usług medycznych w regionie. Z drugiej strony na zróżnicowanie w wartościach wskaźnika wykorzystania opieki doraźnej duży wpływ będzie miała dostępność do SOR, izb przyjęć i punktów nocnej i świątecznej opieki medycznej. Znaczna liczba takich punktów w regionie będzie dodatkowo wpływać na omawiany wskaźnik (co widać na podstawie np. dużych miast). Przy szczegółowym i pogłębionym wnioskowaniu na podstawie danych zaprezentowanych poniżej należy wziąć pod uwagę opisane powyżej jak i wszelkie inne uwarunkowania lokalne.

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.42. Najwyższe wartości notowano w województwach pomorskim (35,5), zachodniopomorskim (33,4), śląskim (31,9), opolskim (31,2). Najniższe zaś w województwach lubuskim (23,5), dolnośląskim (24,2), warmińsko-mazurskim (24,7), wielkopolskim (26,0). W skali całego kraju wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej wyniósł 29,5. Na poziomie powiatów powyższą analizę przedstawiono na Wykresie 2.43. Spośród 30 powiatów województwa dolnośląskiego 4, czyli 13%, cechowały się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 16, czyli 53%, wyższą od wojewódzkiej (24,2). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 8,5 (powiat górowski) oraz 39,5 (powiat lubiński). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród dolnośląskich powiatów 7 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 23 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.44 zaprezentowano zróżnicowanie wewnątrz powiatów wśród świadczeniodawców POZ odnosząc ich wartości WWNOM do mediany dla podmiotów w Polsce (26,7) oraz mediany dla podmiotów w województwie (21,5). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie dolnośląskim. Na Wykresie 2.45 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie dolnośląskim. Podobnie jak w całym kraju

⁴⁶Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 64/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 listopada 2013 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, z późn.zm.

⁴⁷Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 110/2015/BP Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, z późn.zm.

zauważyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,12. Czyli zasadniczo pacjenci zapisani do większych podmiotów względnie częściej pacjenci korzystają z SOR-ów, izb przyjęć i z opieki nocnej i świątecznej. Biorąc pod uwagę, że średnia wielkość podmiotów jest skorelowana z liczbą ludności na poziomie powiatów (współczynnik korelacji Pearsona równy 0,32 - Wykres 2.46) zauważyć można wspomniany wcześniej wpływ dostępności do odpowiednich świadczeń na wartość wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej. Dlatego też podmioty POZ na podstawie WWNOM należy porównywać wyłącznie w przypadku, gdy pacjenci zapisani do tych podmiotów cechują się względnie podobną dostępnością (np. powiaty o podobnej liczbie ludności, gęstości zaludnienia).

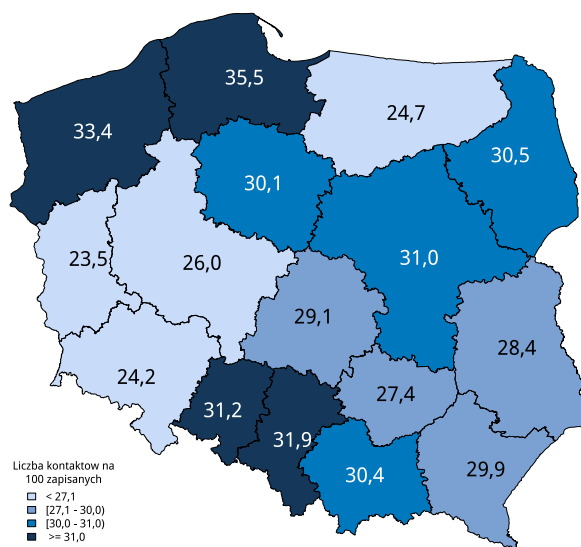
Na Wykresie 2.47 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa dolnośląskiego.

W Tabeli 2.80 przedstawiono liczbę zapisanych pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej u wybranych świadczeniodawców w omawianym województwie. Przedstawiono wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniali przynajmniej jeden z poniższych warunków (1 – 4):

1. Cechowali się najwyższym wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w swoim powiecie,
2. Cechowali się największą liczbą zapisanych pacjentów w swoim powiecie,
3. Znajdowali się wśród 10% podmiotów o najwyższym wskaźniku wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie,
4. Znajdowali się wśród 10% podmiotów o największej liczbie zapisanych pacjentów w województwie.

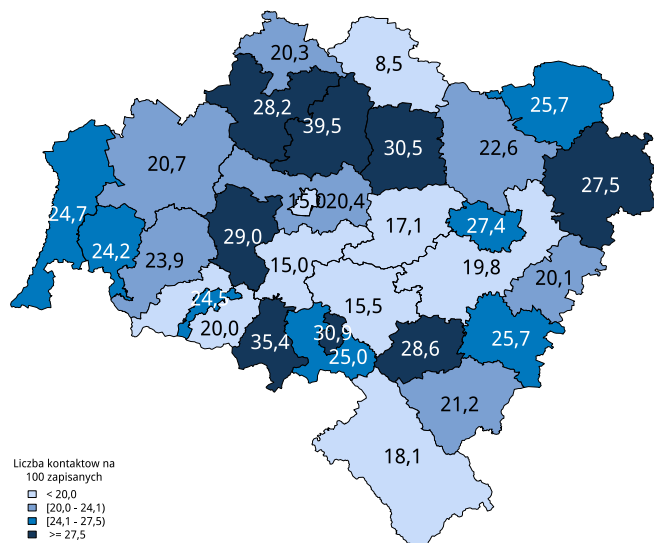
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.42: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



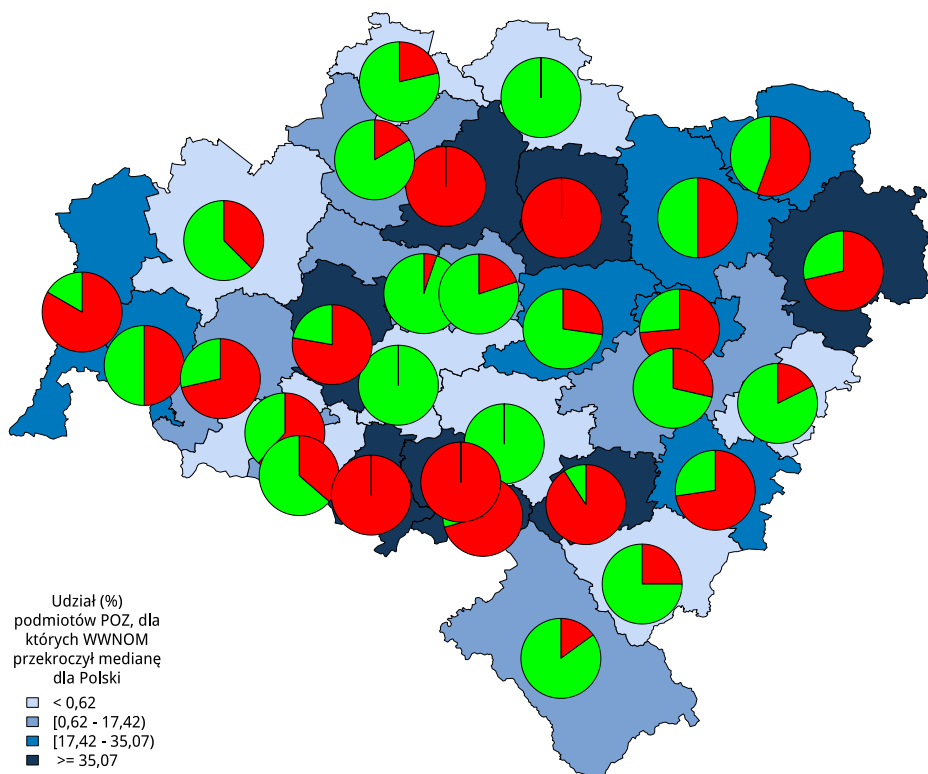
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.43: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa dolnośląskiego



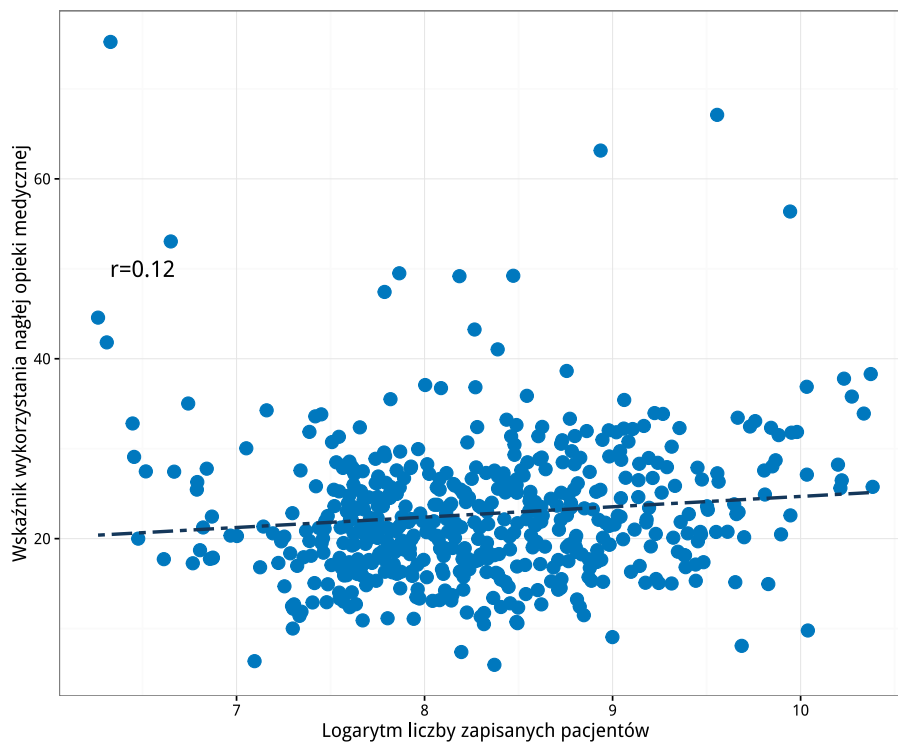
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.44: Udział podmiotów w powiecie, dla których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej (WWNOM) przekroczył medianę dla Polski (kartogram) oraz medianę dla województwa (kartodiagram kołowy - kolorem czerwonym oznaczono podmioty przekraczające medianę dla województwa, kolorem zielonym podmioty nie przekraczające tej wartości).



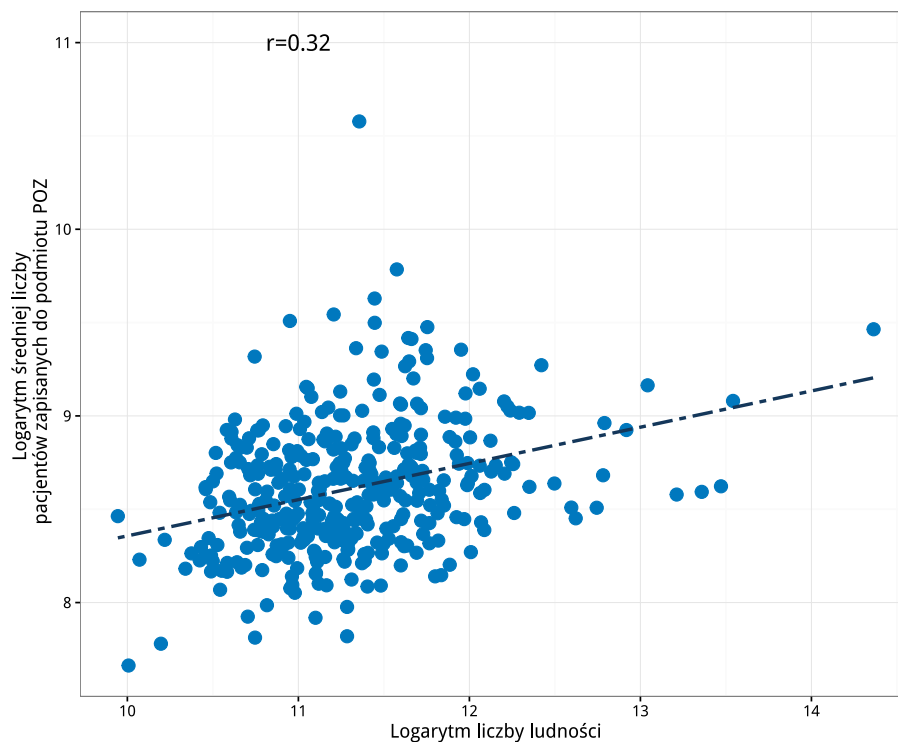
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.45: Zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie dolnośląskim, uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było przynajmniej 500 pacjentów



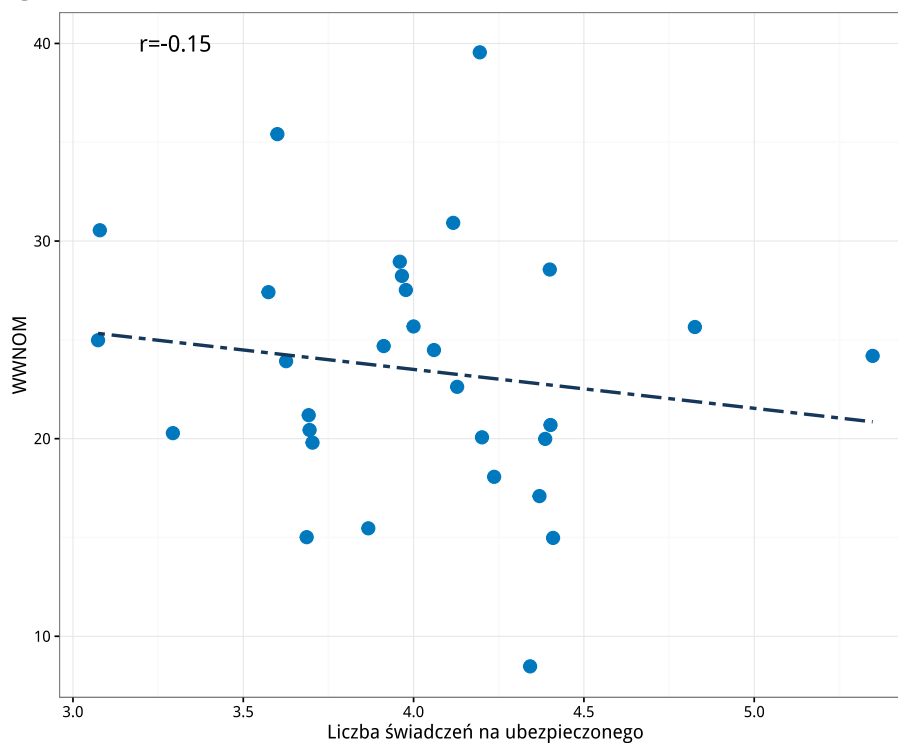
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.46: Zależność pomiędzy liczbą średnią liczbą pacjentów zapisanych do jednego POZ w powiecie (logarytm), a liczbą ludności (logarytm) - kropkami oznaczono powiaty w Polsce



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.47: Wskaźnik WWNOM w zależności od liczby sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej dla poszczególnych powiatów województwa dolnośląskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.80: Wyróżnione podmioty POZ w województwie wg warunków (patrz tekst) - uwzględniono wyłącznie podmioty o co najmniej 500 zapisanych pacjentach

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowogrodźcu	bolesławiecki	12,60	17,1				x
Przychodnia "Lekarz Domowy"	bolesławiecki	15,66	22,7		x		x
Centrum Medyczne "Stomadent"	bolesławiecki	0,89	25,5	x			
Centrum Medyczne "Astra" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	dzierżoniowski	12,73	27,9		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pro Vita" s.c. Marlena Terczyńska Piotr Terczyński	dzierżoniowski	4,61	33,2			x	
NZOZ "Przychodnia Rodzinna" Dobicka - Laskowska, Wicherek-Gilewicz, Lekarska sp.p.	dzierżoniowski	1,67	33,6			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Na Skalkach"	dzierżoniowski	1,72	33,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Domaradzy"	dzierżoniowski	3,25	36,7			x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Pieszycach	dzierżoniowski	4,78	49,2	x		x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o.o.	górowski	16,10	8,1		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Elmed" Praktyka Lekarza Rodzinnego	górowski	4,09	11,7	x			
"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	górowski	19,85	20,5		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Astra-Med" sp. z o.o.	górowski	12,09	20,6				x
Puls sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska	górowski	15,84	22,9				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Serce"	górowski	3,77	24,6	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kormed" sp. z o.o.	jaworski	10,21	15,5		x		
Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	jaworski	9,36	17,0	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski	7,80	21,8		x		
Centrum Medyczne Karpacz s.a. Szpital	jeleniogórski	6,61	25,5	x			
Przychodnia Zdrowia Gambit	kamiennogórski	2,11	32,4			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rodzinna	kamiennogórski	3,91	36,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap"	kamiennogórski	22,76	36,9		x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rodzina Salus Centrum Medyczne sp. z o.o.	kamiennogórski	3,89	43,3	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Life-Med	kłodzki	12,76	19,7		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Puls Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ziemowit Rejniak sp.j.	kłodzki	0,68	27,5	x			
Polskie Centrum Zdrowia Środa Śląska sp. z o.o.	średzki	11,87	18,2		x		
"Strzegomskie Centrum Medyczne-Diagnostyczne" sp. z o.o.	średzki	0,94	27,8	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk"	świdnicki	22,89	9,8		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica" sp. z o.o.	świdnicki	12,97	20,5				x
Przychodnia Rejonowa w Chojnowie	świdnicki	12,92	20,7	x			x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" s.c. B. Grzesiak, K. Kowalik, A. Wydra, H. Zatońska	legnicki	18,14	27,6	x	x		x
Praktyka Lekarza Rodzinnego Maria Szmigiel	lubański	10,03	26,7		x		
Praktyka Lekarska "R. Komendziński, D. Pawłowski" s.c. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	lubański	1,62	31,9			x	
"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	lubański	5,57	32,4	x		x	
Zespół Przychodni Lubmed	lubiński	28,93	35,8			x	x
Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński	31,99	38,3		x	x	x
	lubiński	4,40	41,0			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński	20,83	56,4	x		x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki	13,45	23,2		x		x
Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu "Źródło" Iwona Sokalska - Suszka	lwówecki	2,61	49,5	x		x	
Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra	11,95	16,8				x
Przychodnia Zabobrze sp. z o.o.	m. Jelenia Góra	18,22	24,9				x
Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra	18,95	28,0		x		x
Spółka Lekarska "Biegunowa" Przychodnia "Biegunowa"	m. Jelenia Góra	3,59	49,2	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Tatrzańska"	m. Legnica	18,55	15,0		x		x
"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	m. Legnica	15,56	15,2				x
Praktyka Lekarza Rodzinnego Andrzej Czech	m. Legnica	12,61	15,3				x
Przychodnia Specjalistyczna Regina i Walenty Śliwa sp.j.	m. Legnica	2,41	16,3	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Piaskowa Góra"	m. Wałbrzych	27,22	25,6		x		x
Centrum Medyczne "Nowe Miasto"	m. Wałbrzych	20,99	31,8				x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych we Wrocławiu	m. Wałbrzych	9,57	32,5			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście - Biały Kamień" sp. z o.o.	m. Wałbrzych	4,86	32,6			x	
Ośrodek Diagnostyczno-Leczniczy przy Górniczej Fundacji Ochrony Zdrowia	m. Wałbrzych	15,76	33,4			x	x
NZOZ - Przychodnia "Na Browarnej" sp. z o.o.	m. Wałbrzych	5,14	35,9			x	
Przychodnia Gaj sp. z o.o.	m. Wałbrzych	6,35	38,6	x		x	
Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Leczniczy "Provita"	m. Wrocław	20,87	22,6				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Usług Medycznych "Proximum" sp. z o.o.	m. Wrocław	12,15	22,7				x
Dolnośląskie Centrum Medyczne "Dolmed" s.a.	m. Wrocław	15,47	23,8				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia - Nowy Dwór" sp. z o.o.	m. Wrocław	32,31	25,8		x		x
Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Wrocław	14,24	26,3				x
Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny sp. z o.o.	m. Wrocław	27,42	26,5				x
4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu	m. Wrocław	26,87	28,2				x
	m. Wrocław	19,29	28,7				x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Multi-Medyk" sp. z o.o.	m. Wrocław	19,60	31,5				x
Karłowickie Centrum Medyczne "Kar-Med" sp. z o.o.	m. Wrocław	8,27	31,8			x	
Praktyka Lekarza Rodzinnego lek. med. Bożena Paździor	m. Wrocław	7,94	32,0			x	
"Zakład Opieki Zdrowotnej Psie Pole" sp. z o.o.	m. Wrocław	8,60	32,2			x	
Dolnośląskie Centrum Medycyny Profilaktycznej i Bezpieczeństwa Pracy "Pro-Med" sp. z o.o.	m. Wrocław	11,57	32,3			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zawidawie" sp. z o.o.	m. Wrocław	18,82	32,3			x	x
EMC Instytut Medyczny s.a.	m. Wrocław	16,83	32,5			x	x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych we Wrocławiu	m. Wrocław	10,13	34,0			x	
Przychodnia "Starmed" Staromiejskie Centrum Medyczne	m. Wrocław	8,62	35,4			x	
Przychodnia dla Rodziny	m. Wrocław	2,99	37,1			x	
Curatio II Praktyka Lekarza Rodzinnego Wiktoria Marczuk	m. Wrocław	0,55	41,8			x	
"Ziemo-Vita" Ośrodek Medyczny sp. z o.o.	m. Wrocław	7,60	63,1			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Kosmonautów" sp. z o.o.	m. Wrocław	14,13	67,1			x	x
Centrum Zdrowia Mama i Ja	m. Wrocław	0,56	75,2	x		x	
Przychodnia PZZLA	milicki	7,17	27,4		x		
MCZ-I	milicki	7,06	32,0	x		x	
"Hipokrates" - Grupowa Praktyka Lekarska s.c.	oławski	9,11	21,0		x		
Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie	oławski	3,23	26,6	x			
SZPZOZ w Twardogórze	oleśnicki	11,91	18,1				x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia" w Sycowie	oleśnicki	14,94	20,8				x
Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy	oleśnicki	30,83	33,9		x	x	x
Centrum Medyczne "Medyk"	oleśnicki	10,59	33,9			x	
Centrum Medyczne Mastermed	oleśnicki	1,29	34,3			x	
Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki	0,85	35,0			x	
NZOZ Zdrowie	oleśnicki	0,52	44,6	x		x	
Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych - Zakład Opieki Zdrowotnej s.a.	polkowicki	27,74	37,8	x	x	x	x
Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego	strzeliński	9,30	26,5		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński	2,41	47,4	x		x	
Centrum Medyczne Żmigród	trzebnicki	13,14	17,4				x
Trzebnickie Centrum Medyczne "Zdrój" sp. z o.o.	trzebnicki	14,15	27,3		x		x
Specjalistyczne Centrum Pielęgnacyjno-Rehabilitacyjne "Ewa-Med"	trzebnicki	0,63	32,8	x		x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Beata Hausman	wałbrzyski	7,68	31,0	x	x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski	21,61	31,9		x	x	x
Manamedica Centrum Medyczne sp. z o.o. Przychodnie Lekarskie	wołowski	6,46	33,3			x	
Dolnobrzeskie Specjalistyczne Centrum Medyczne	wołowski	2,49	35,5	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twój Lekarz"	wrocławski	16,31	20,2		x		x
Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie Agata Sławin	wrocławski	14,05	20,7				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" sp.j. A. Antas, M. Tunik, M. Siemienas-Palichleb J. Poleszczuk A. Włodarski	wrocławski	4,40	26,9	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" sp.j. A. Antas, M. Tunik, M. Siemienas-Palichleb J. Poleszczuk A. Włodarski	ząbkowicki	13,03	26,6	x	x		x
Megamed sp. z o.o. - Oddział w Bogatyni	zgorzelecki	13,39	23,6				x
Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu	zgorzelecki	22,77	27,1		x		x
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Bogatyni	zgorzelecki	9,02	32,2	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Ogólnolekarska	złotoryjski	3,94	32,4			x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Rejonowa w Złotorzy	złotoryjski	17,30	33,1		x	x	x
Centrum Medyczne N. Med	złotoryjski	0,77	53,0	x		x	

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

2.5 Kadry medyczne

Informacje dotyczące kadry medycznej za rok 2014 zostały opublikowane w dniu 30 kwietnia 2016 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych. 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.

2.6 Zasoby sprzętowe

Informacje dotyczące zasobów sprzętowych za rok 2014 zostały opublikowane w dniu 30 kwietnia 2016 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część III

Prognoza

3.1 Prognoza stanu i struktury ludności

Prognozy demograficzne za analizowany okres są tożsame z tymi, które zostały opublikowane w dniu 30 kwietnia 2016 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

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 2020-2029. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2014 współczynniki zapadalności rejestrowanej w przekroju uwzględniającym grupę wiekową⁴⁸, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach.⁴⁹

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.

⁴⁸Wyróżniono 7 grup wiekowych, tj. grupy 0–18, 19–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85 i więcej lat

⁴⁹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

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.

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.

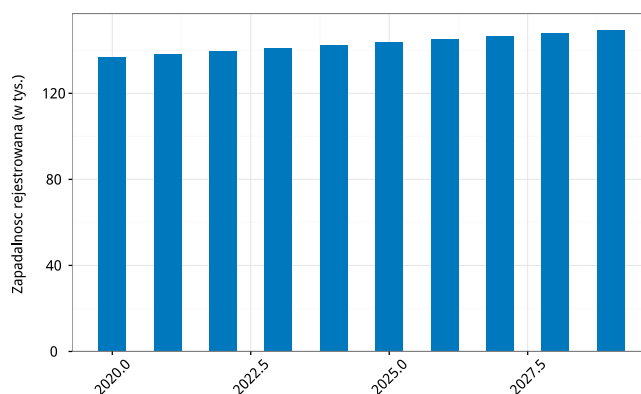
Prognoza zapadalności rejestrowanej–cukrzyca

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki zapadalności rejestrowanej równe najniższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najniższa wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej obserwowana była w województwie wielkopolskim.

W latach 2020–2029 dla grupy cukrzyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 137 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 150 tys. (wzrost o 9%). Wykres 3.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

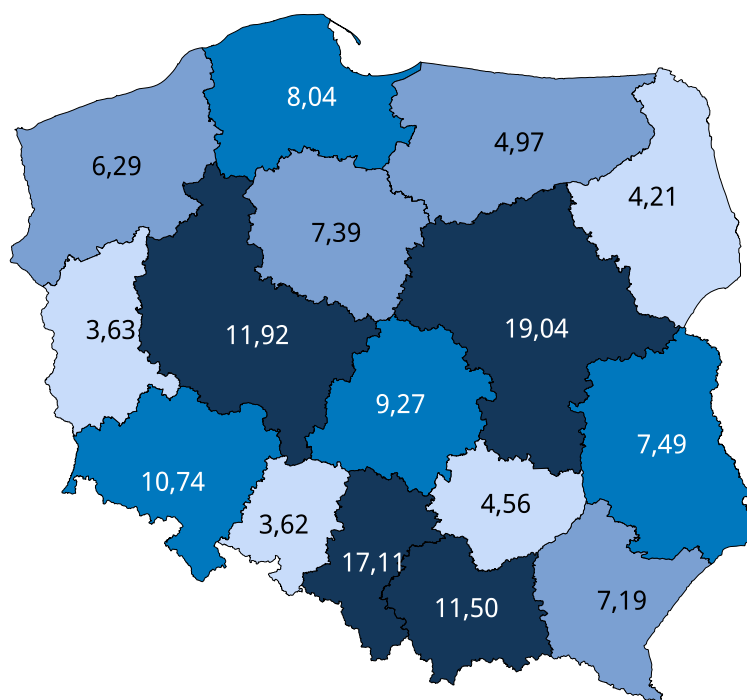
Wykres 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

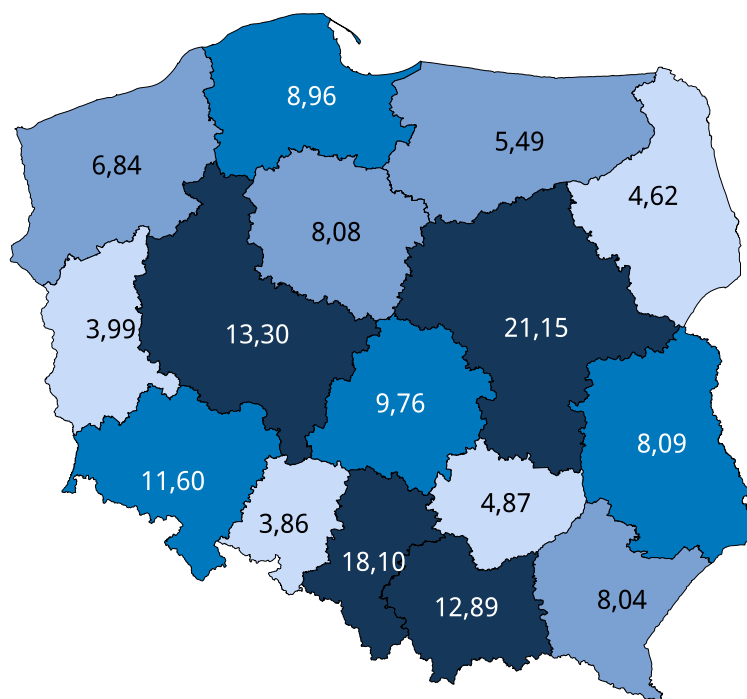
Mapa 3.2 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 11 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.3.

Wykres 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

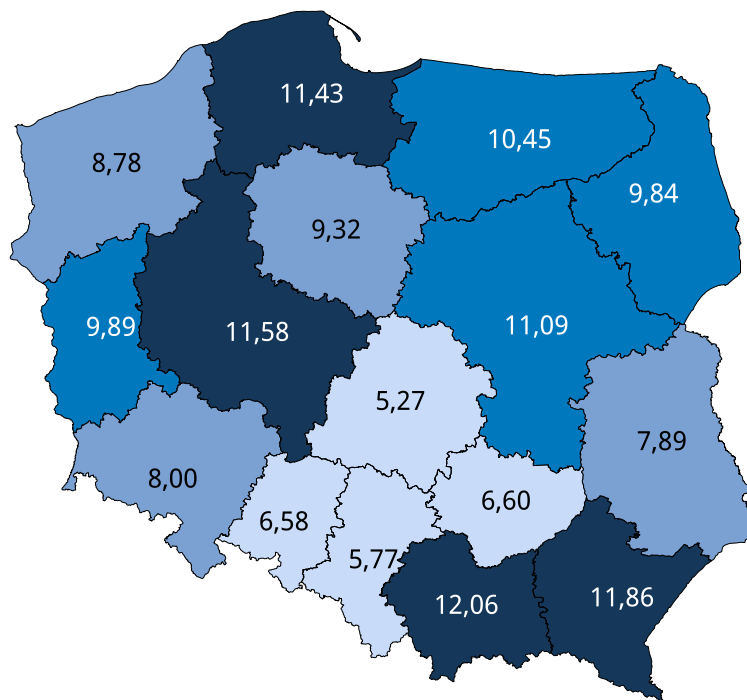
Wykres 3.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

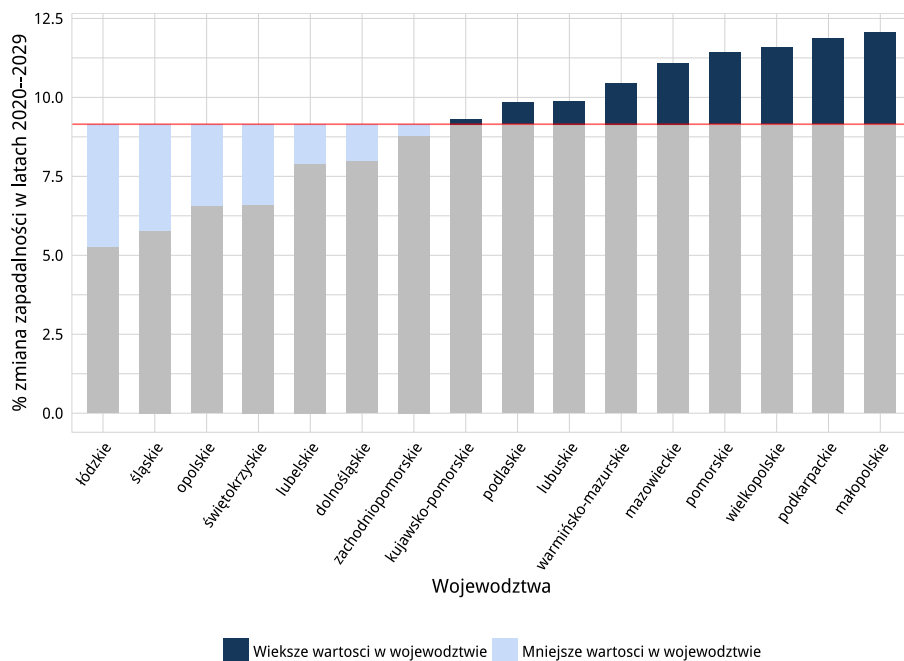
Mapa 3.4 oraz Wykres 3.5 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,00%.

Wykres 3.4: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 3.5: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



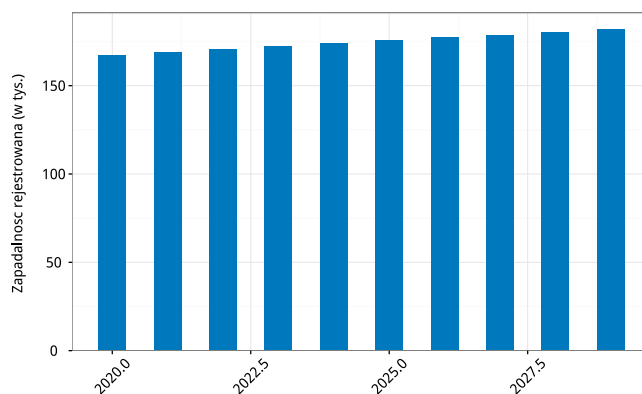
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki zapadalności rejestrowanej równe najwyższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najwyższa wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej obserwowana była w województwie łódzkim.

W latach 2020–2029 dla grupy cukrzyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 167 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 182 tys. (wzrost o 9%). Wykres 3.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

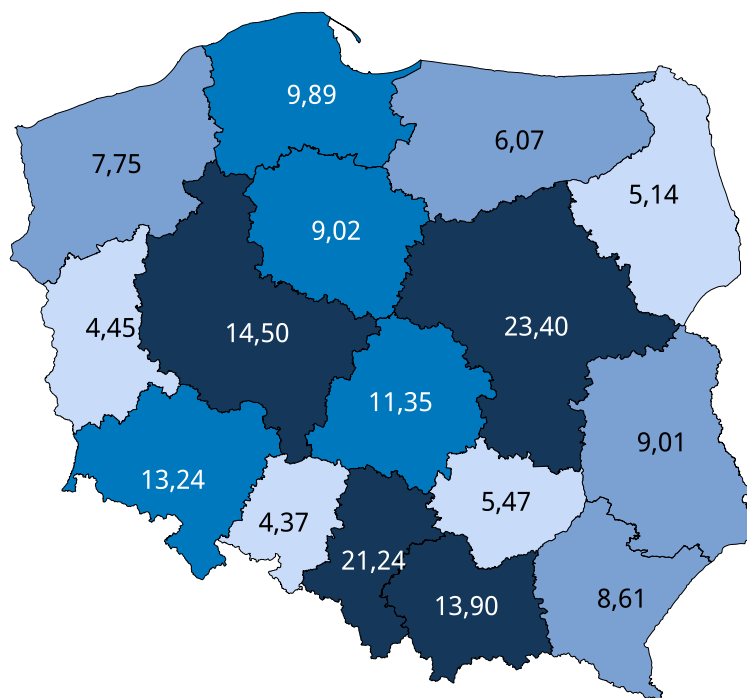
Wykres 3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

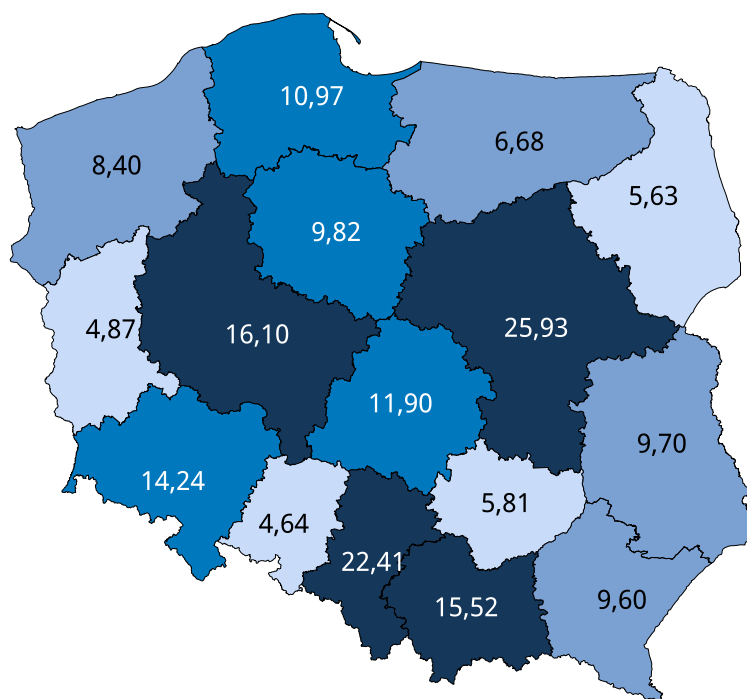
Mapa 3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 13 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

Wykres 3.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

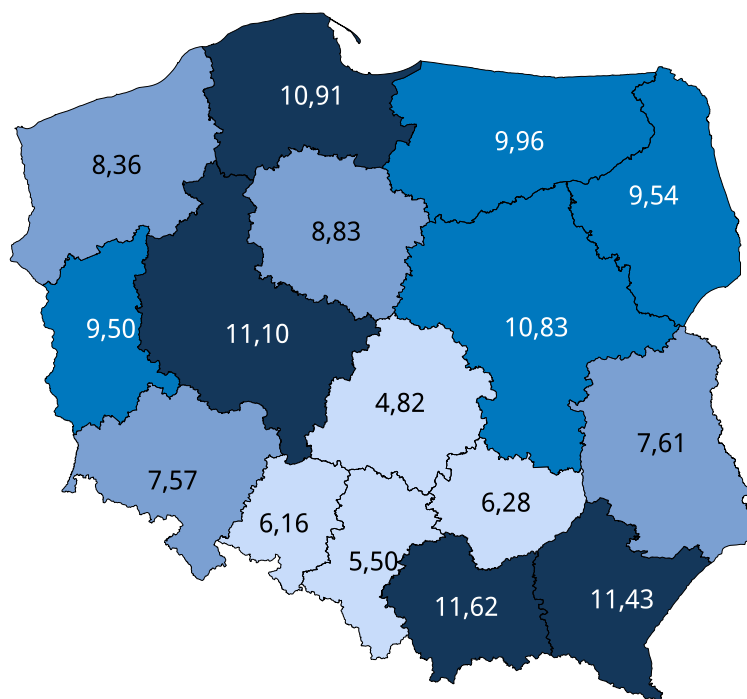
Wykres 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

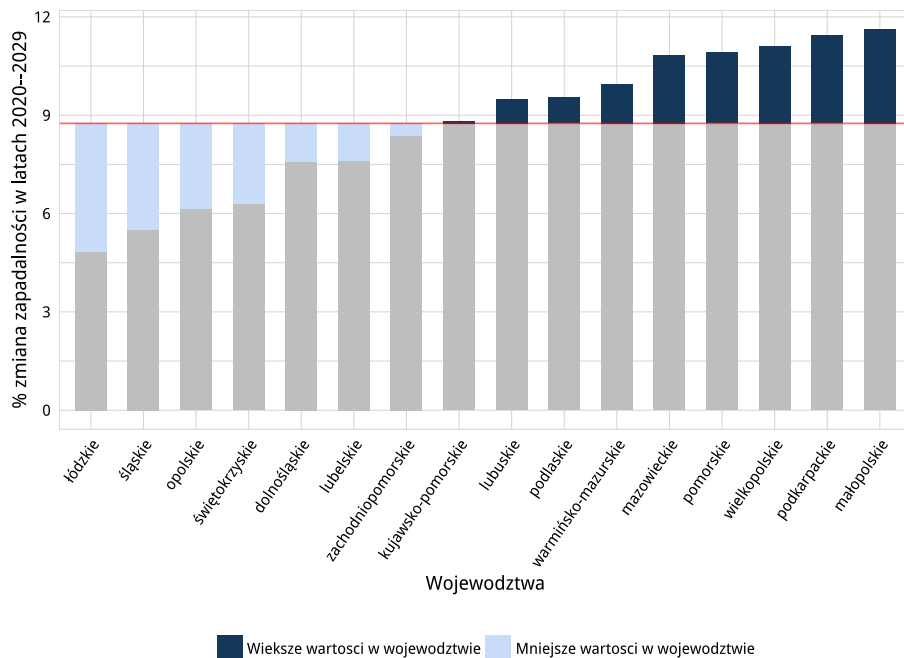
Mapa 3.9 oraz Wykres 3.10 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,57%.

Wykres 3.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 3.10: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

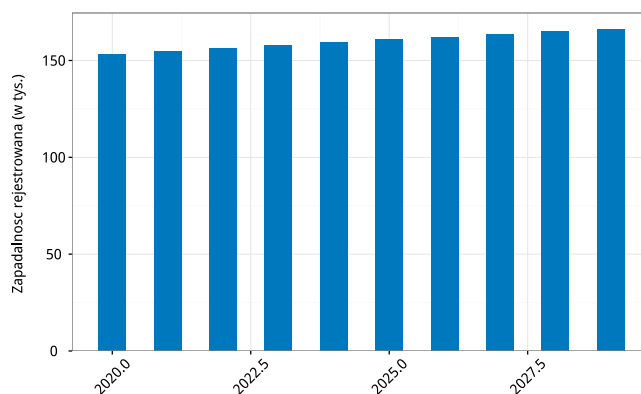


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy cukrzyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 153 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 166 tys. (wzrost o 8%). Wykres 3.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

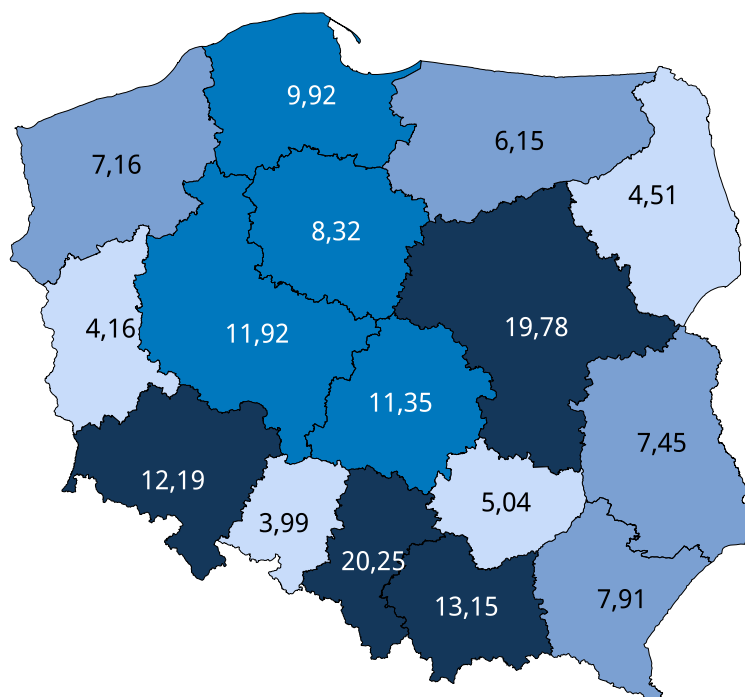
Wykres 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

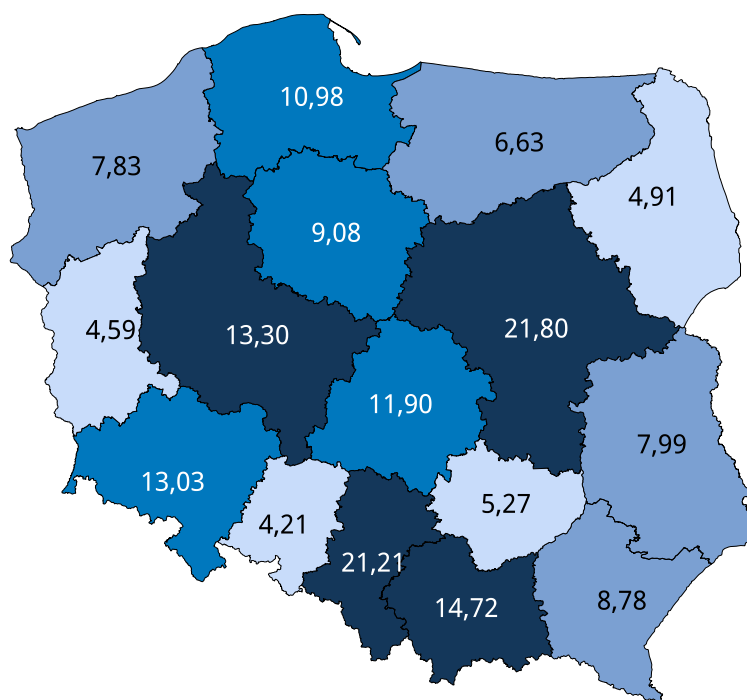
Mapa 3.12 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 12 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.13.

Wykres 3.12: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

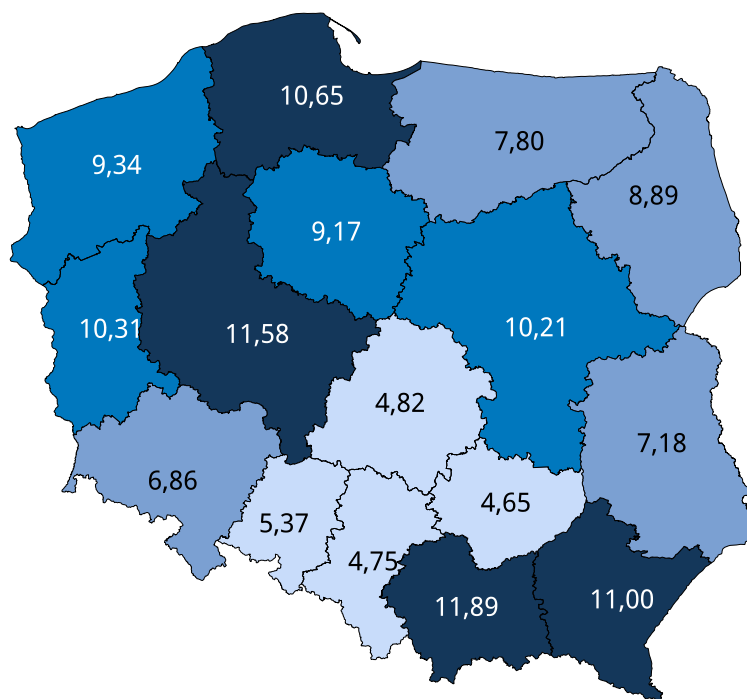
Wykres 3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

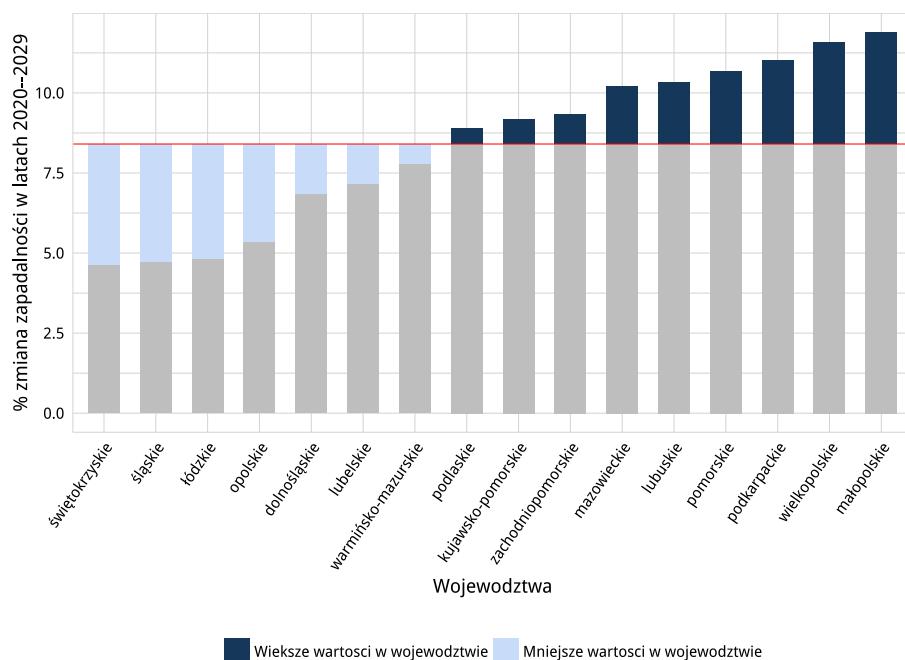
Mapa 3.14 oraz Wykres 3.15 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,86%.

Wykres 3.14: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 3.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

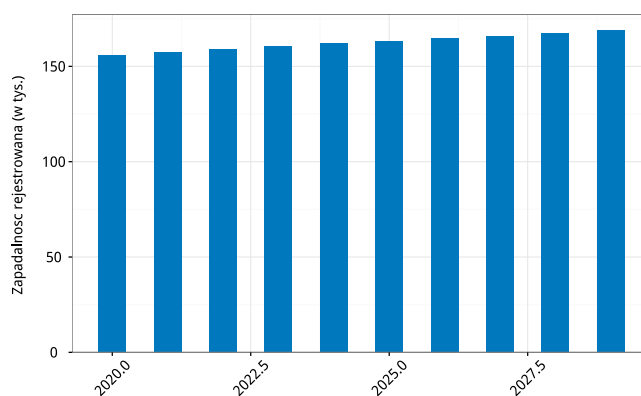


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy cukrzyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 156 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 169 tys. (wzrost o 8%). Wykres 3.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

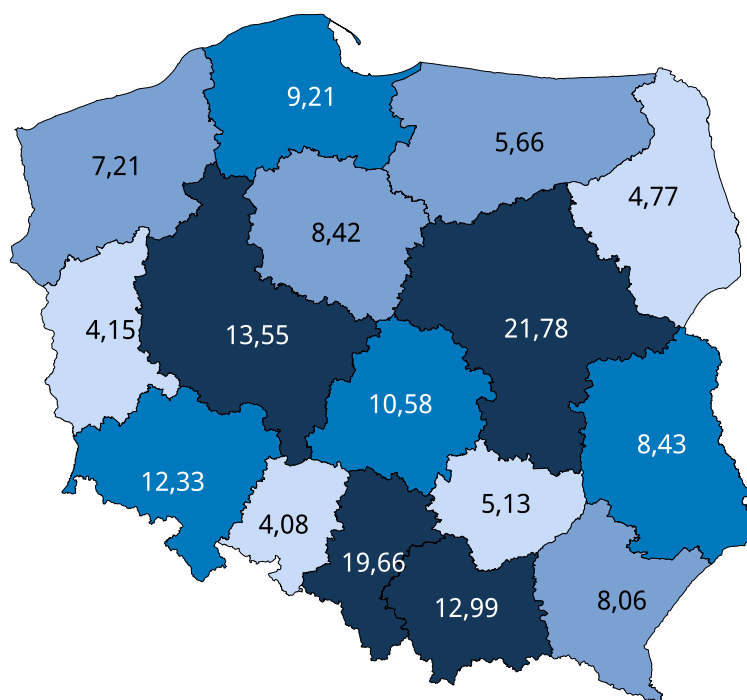
Wykres 3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

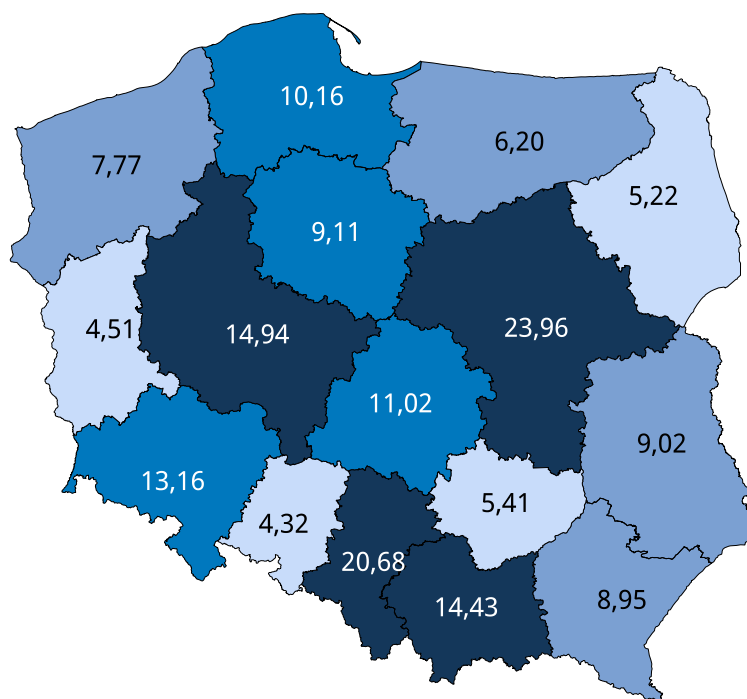
Mapa 3.17 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 12 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.18.

Wykres 3.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

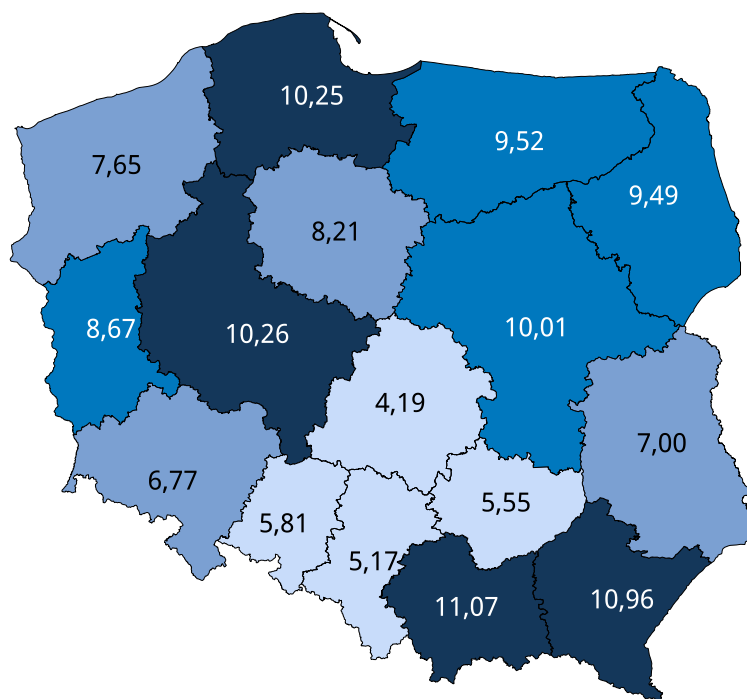
Wykres 3.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

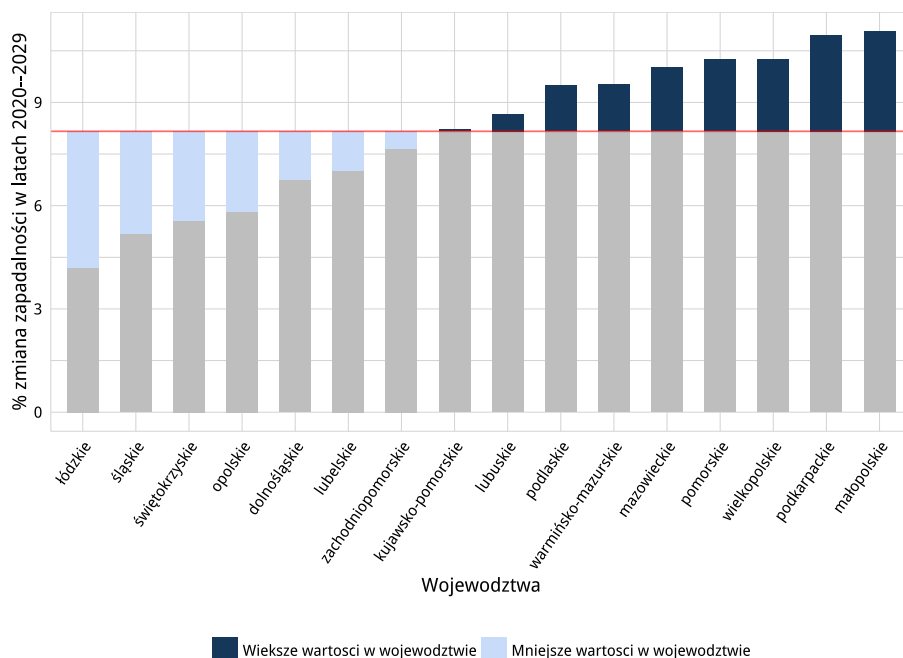
Mapa 3.19 oraz Wykres 3.20 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,77%.

Wykres 3.19: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 3.20: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

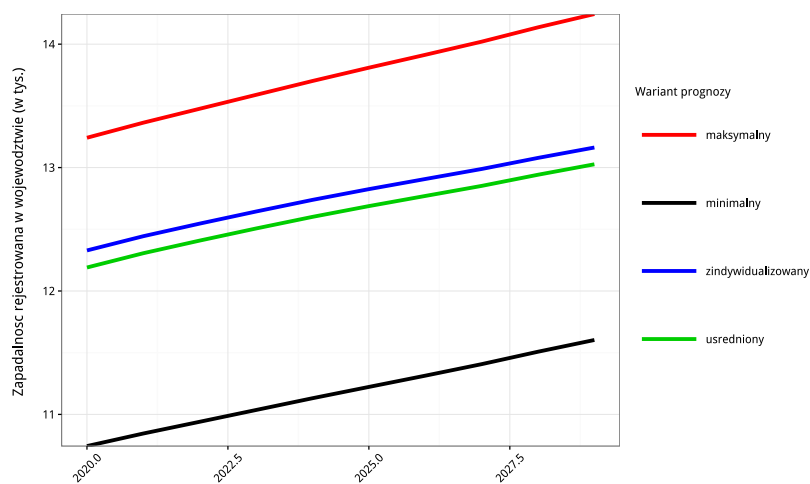


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.21. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 11 tys.. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 13 tys.. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie

12 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 12 tys..

Wykres 3.21: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

3.3 Prognoza liczby łóżek

Prognozowana liczba łóżek została przedstawiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych. Następną prognoza liczby łóżek będzie przygotowana dla kolejnej edycji map szpitalnych publikowanych w maju 2018 r.