



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie cukrzycy dla województwa kujawsko-pomorskiego

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 kujawsko-pomorskim	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	54
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	66
2.2.1	Wybór poradni	66
2.2.2	Poradnia diabetologiczna	71
2.2.3	Poradnia diabetologiczna dla dzieci	82
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna	89
2.3.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	89
2.3.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	96
2.3.3	Listy aktywne	106
2.4	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej	109
2.5	Kadry medyczne	118
2.6	Zasoby sprzętowe	118
III	Prognoza	119
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności	120
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej	120
3.3	Prognoza liczby łóżek	132



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

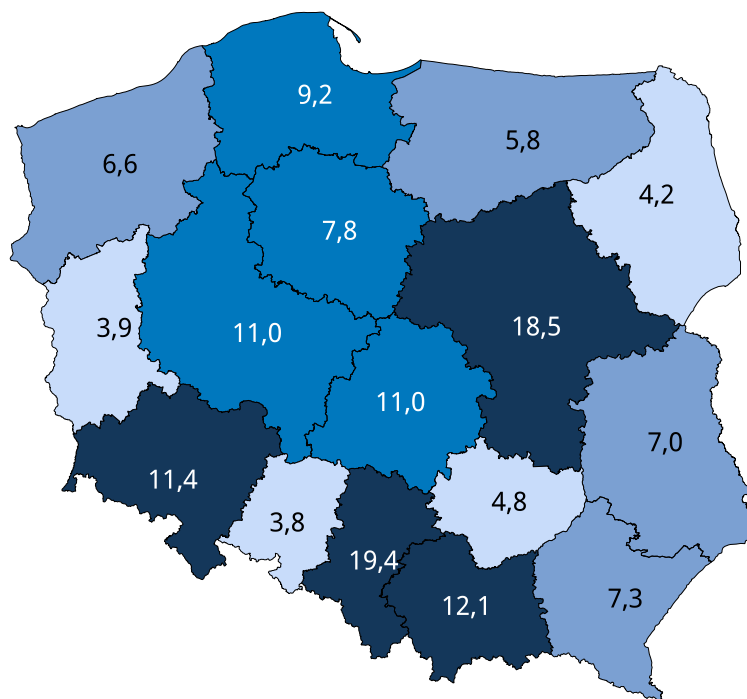
Podgrupa	Reguły
cukrzyca	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie.
cukrzyca	Tylko pacjenci, którzy pojawili się minimum 2 krotnie są traktowani jako chorzy.

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 kujawsko-pomorskim zapadalność wyniosła 7,8 tysięcy.

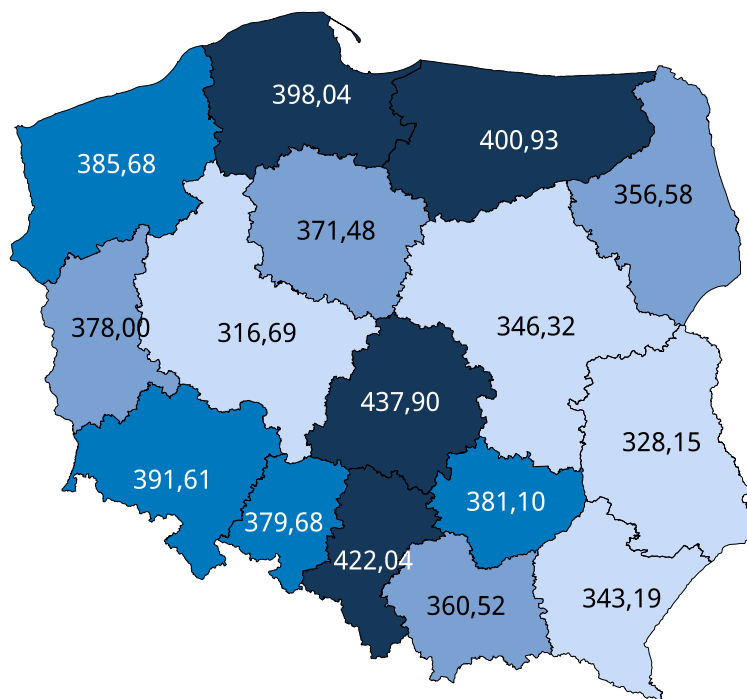
Wykres 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

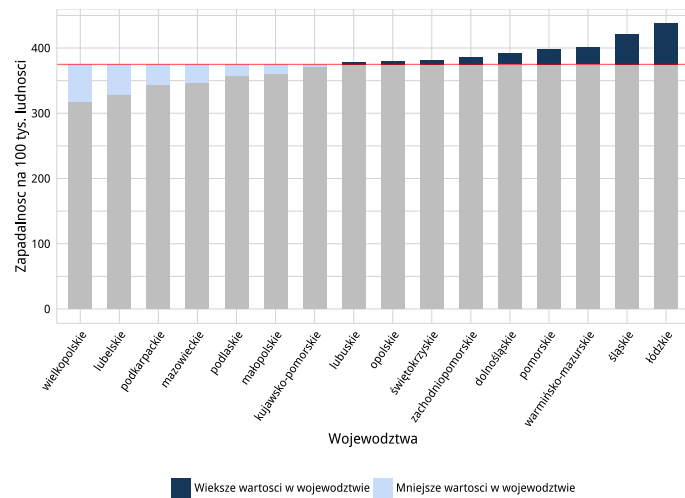
Mapa 1.2 oraz wykres 1.3 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa kujawsko-pomorskiego wyniosła 371,5.

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



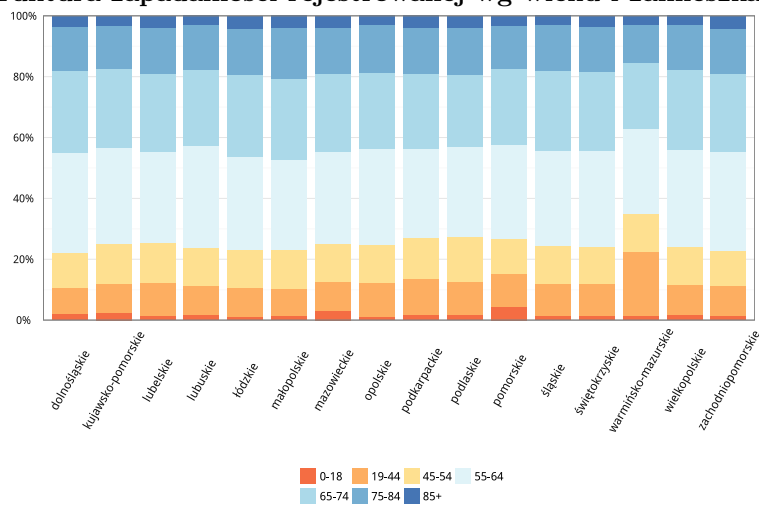
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



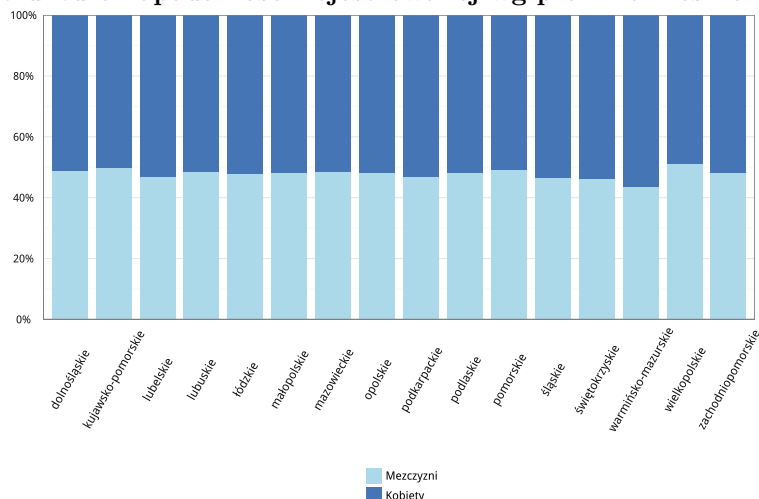
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



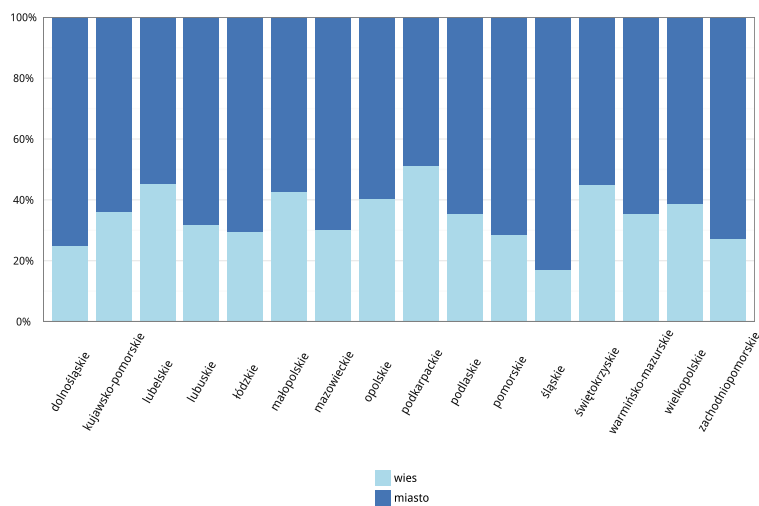
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



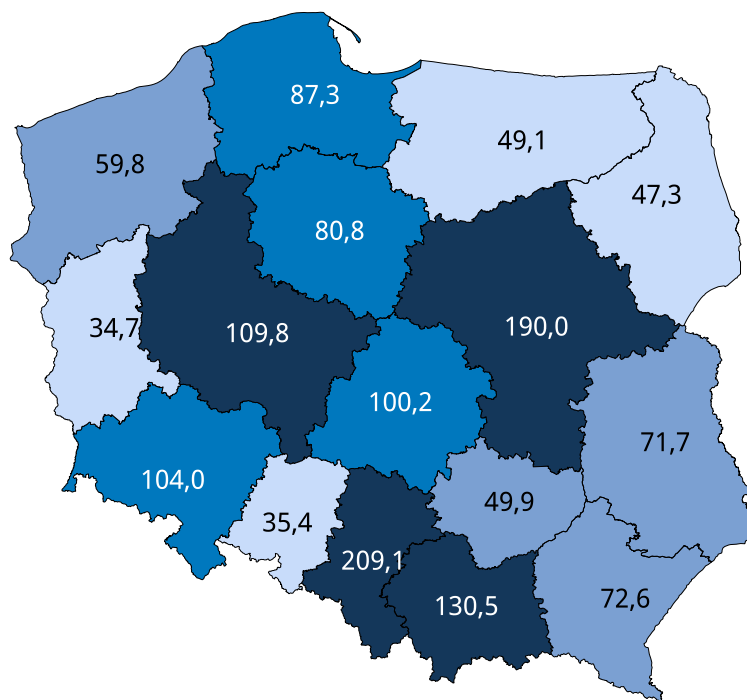
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

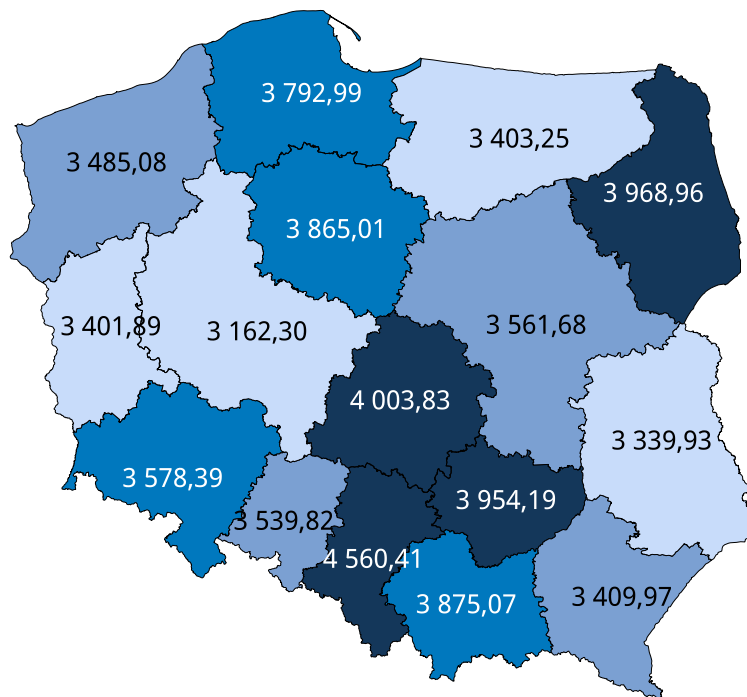
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 1 432,2 tysięcy (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3 769,1). Mapa 1.7 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.8 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych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



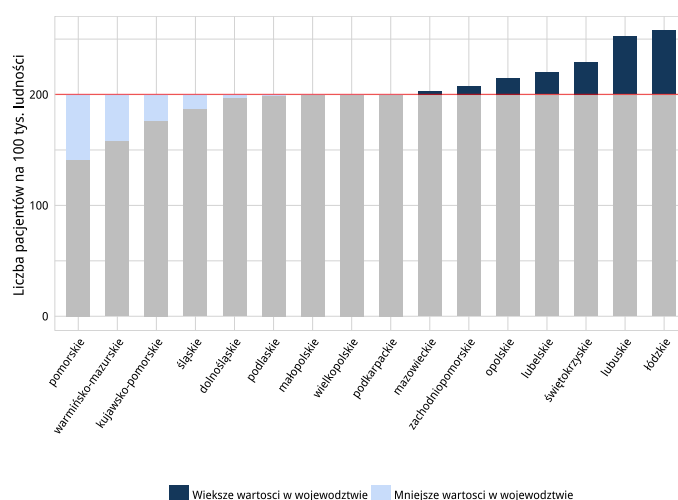
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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 kujawsko-pomorskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 176,2 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 3. najniższy wynik w kraju.

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

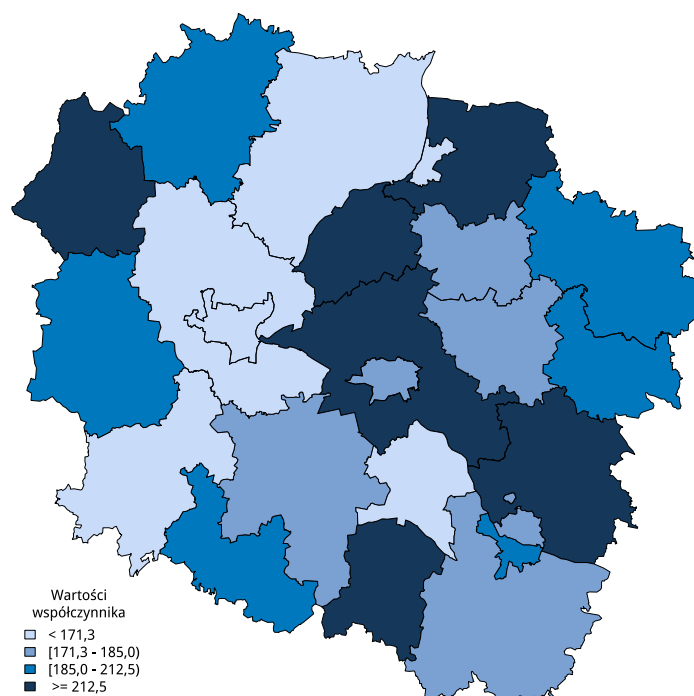


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie kujawsko-pomorskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty grudziądzki i radziejowski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 281,0 i 269,8.

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)



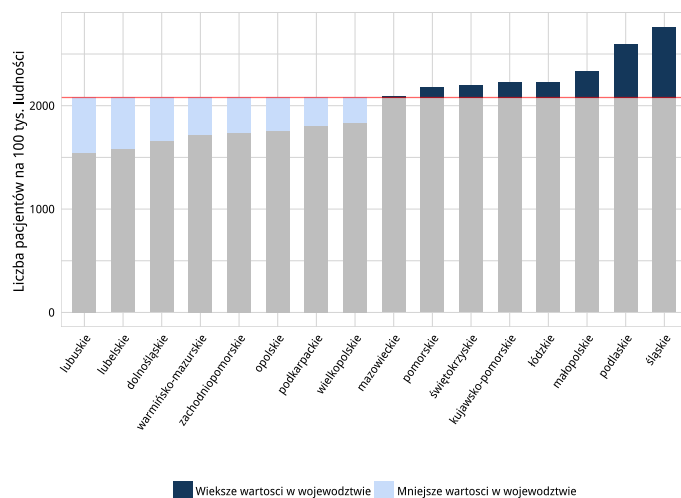
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

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 kujawsko-pomorskim współczynnik chorobowości AOS wyniósł 2 224,5 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 5. najwyższy 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.

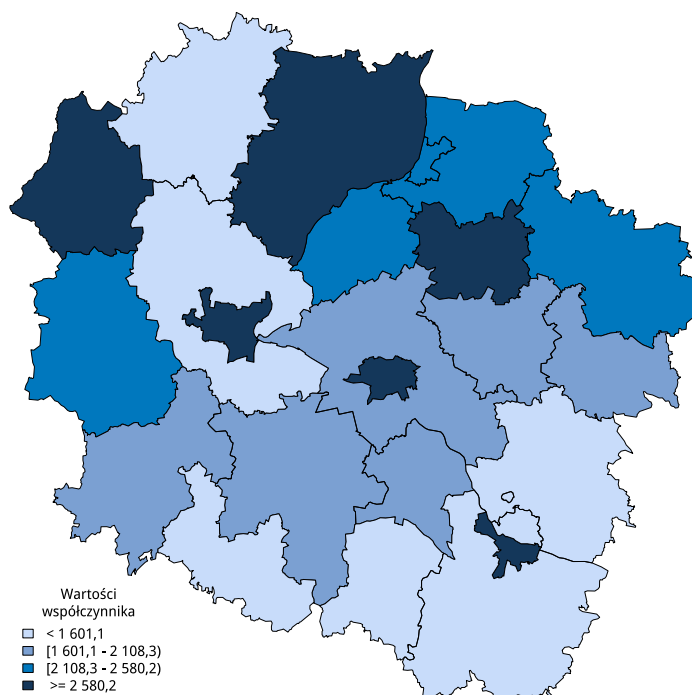
Wykres 1.10: Empiryczny współczynnik chorobowości AOS wg województw zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie kujawsko-pomorskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości AOS charakteryzowały się powiaty m. Toruń i sępoleński. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 2 955,8 i 2 744,2.

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



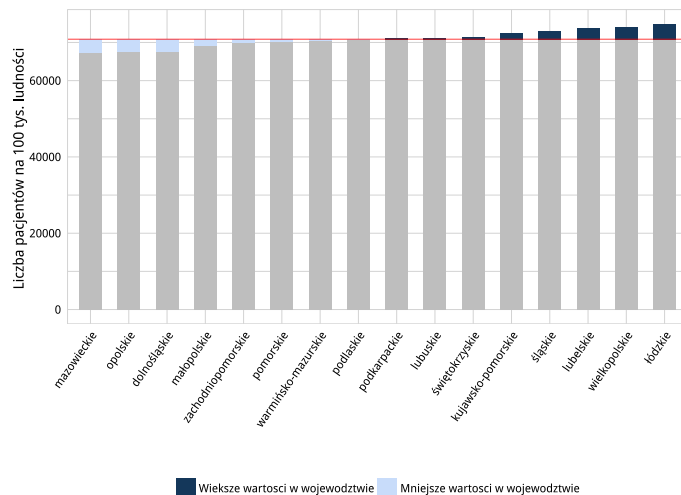
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

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 kujawsko-pomorskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 72 420,4 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 5. najwyższy wynik w kraju.

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

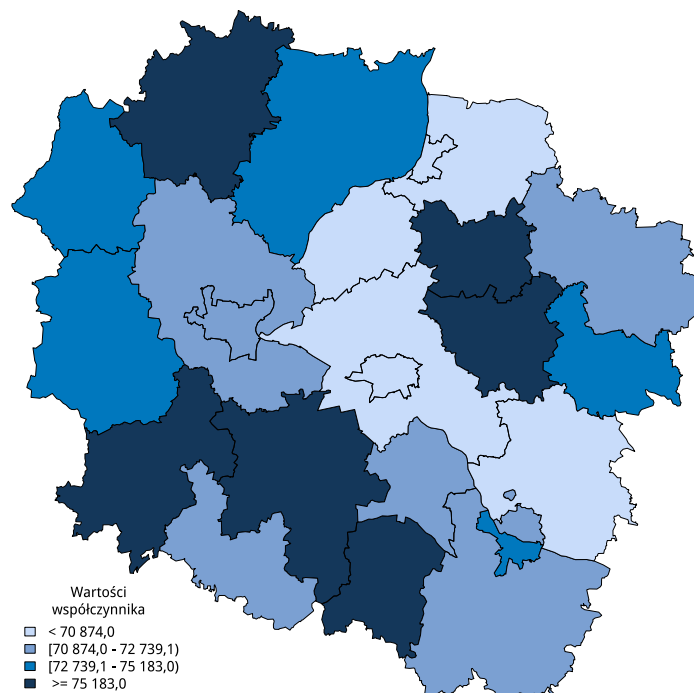


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie kujawsko-pomorskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty radziejowski i żniński. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 79 279,7 i 76 150,0.

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.

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



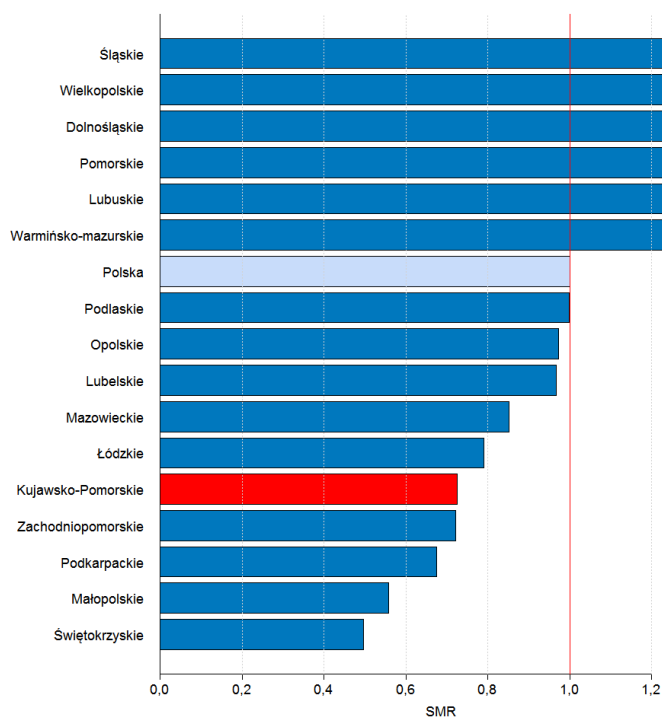
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

1.4 Umieralność w województwie kujawsko-pomorskim

Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: E10-E12. W okresie 2012-2014 w województwie kujawsko-pomorskim stwierdzono 747 zgonów z powodu cukrzycy, z których 74% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszym, 43,8% zmarłych stanowili mężczyźni. Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie kujawsko-pomorskim wynosił 11,9/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 31,2%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 12. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest niższy niż w kraju (o 30,5%), poziom umieralności kobiet jest niższy niż w kraju (o 31,6%). Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 13. miejscu, kobiet na 12., licząc od wartości najwyższych. Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa tymi chorobami jest niższe od ogólnopolskiego o 27,5%. Wartość SMR w województwie kujawsko-pomorskim plasuje je na 12. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.12). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 27,1% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest niższy o 27,7%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 13. i 12., licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.13).

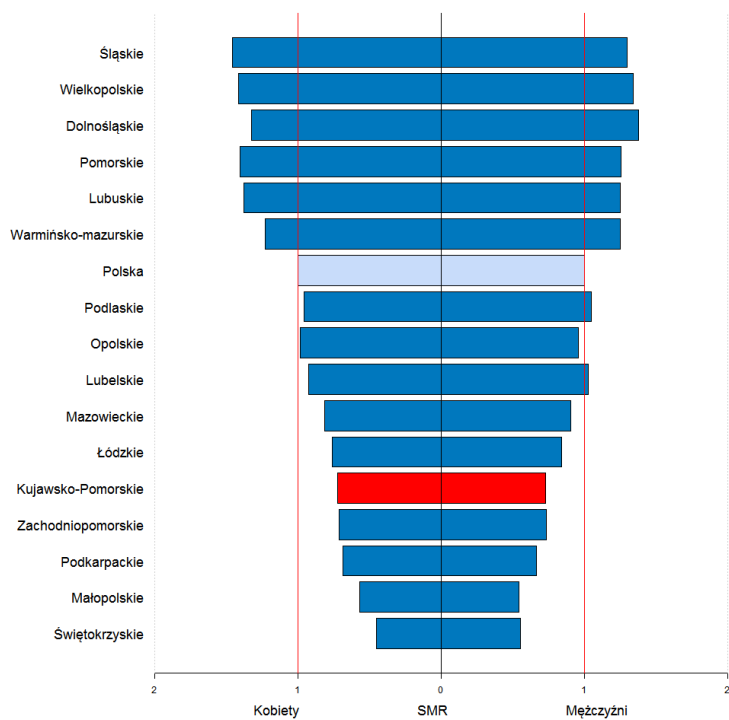
Liczbę zgonów i współczynnik rzeczywisty umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.4. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.14 i 1.15. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0,393 a 1,32. W 4/23 powiatów województwa kujawsko-pomorskiego umieralność z powodu cukrzycy jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 1.14). Wskaźnik SMR w żadnym z powiatów nie należy do 10% najwyższych w kraju.

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



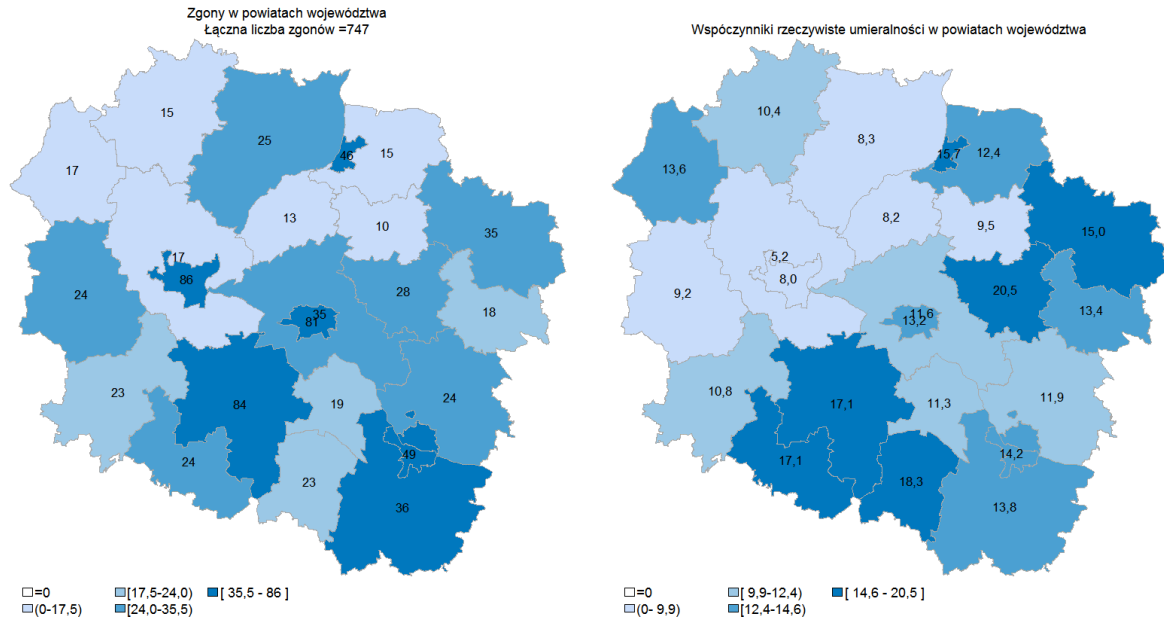
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



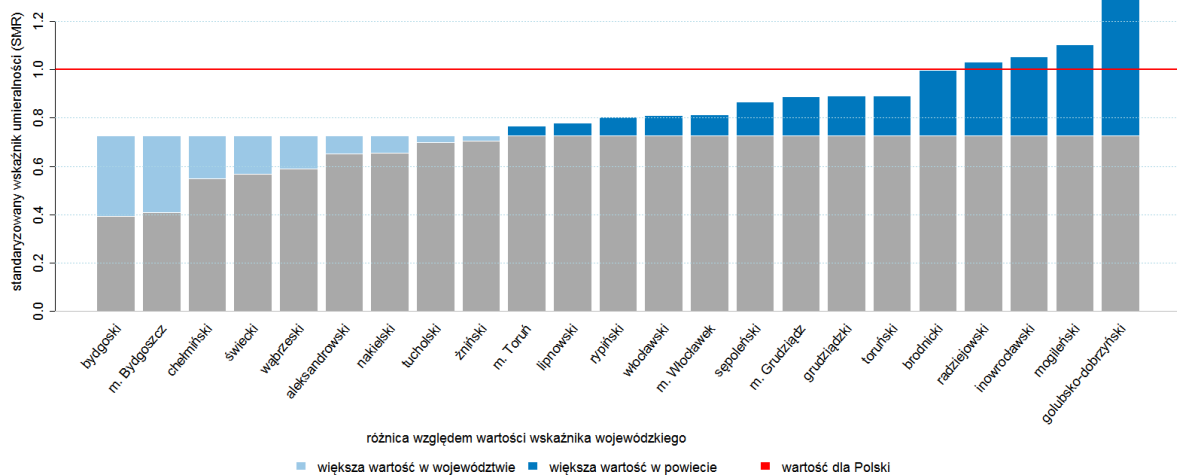
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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

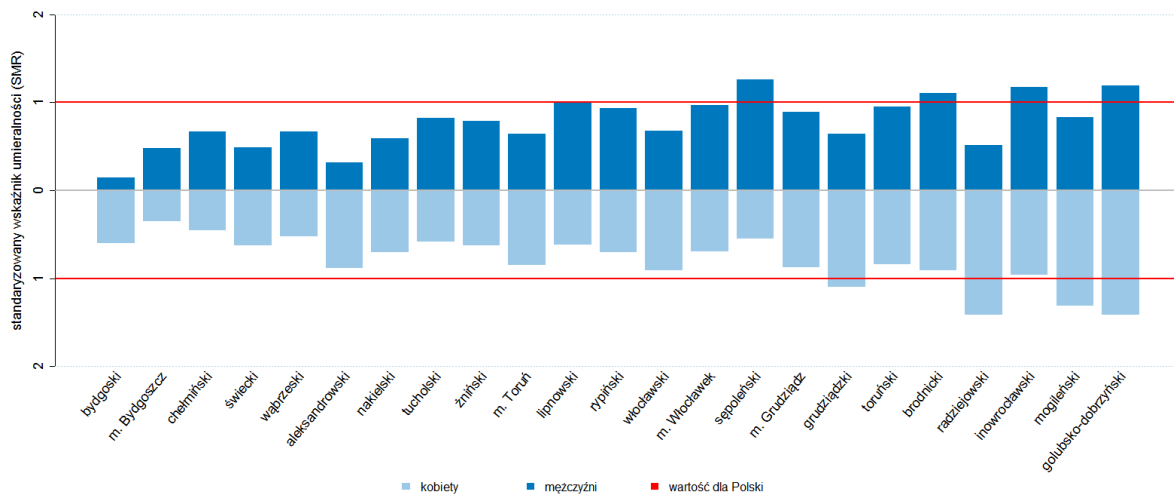


Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.14: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



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



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.



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.

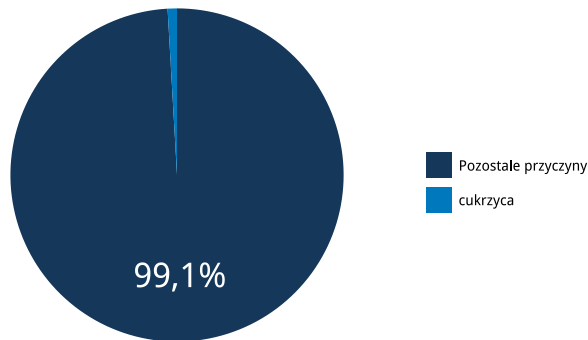
W roku 2014 w Polsce odnotowano 87,5 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie kujawsko-pomorskim 4,1 tys. hospitalizacji (w tym 3,73% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,03 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 0,90% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 196,32, co było 14 wartością wśród województw. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 221,00, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁶ 86,38 i były to odpowiednio 14 i 12 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.

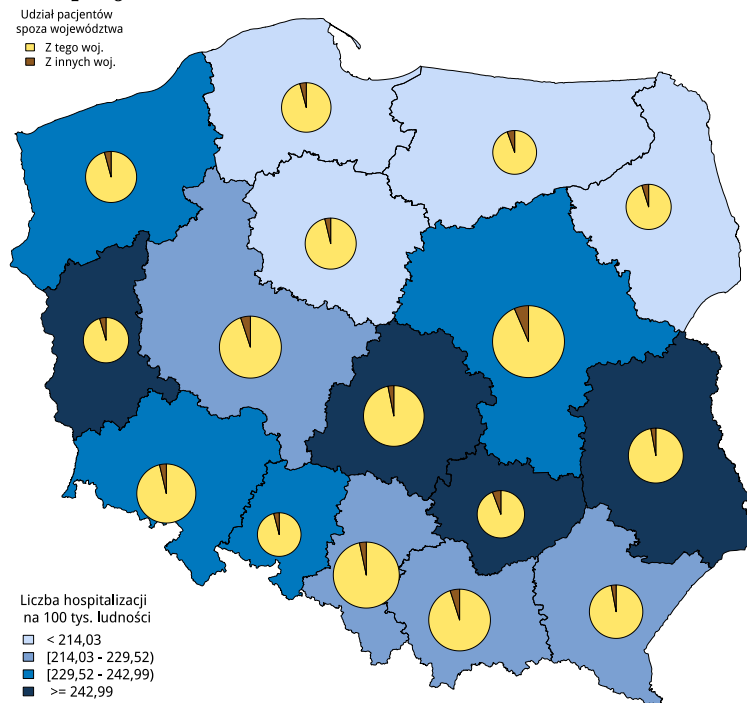
Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

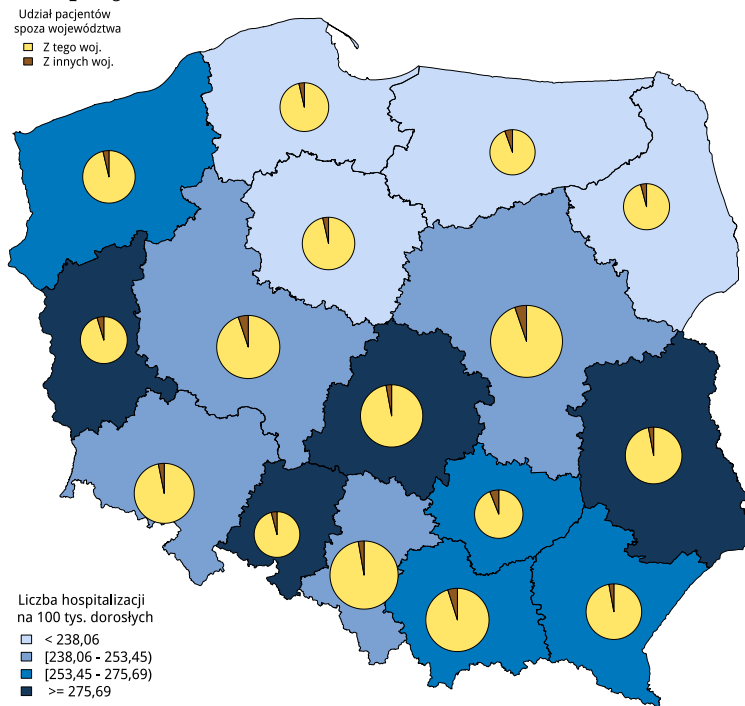
Wykresy 2.2, 2.3, 2.4 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono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



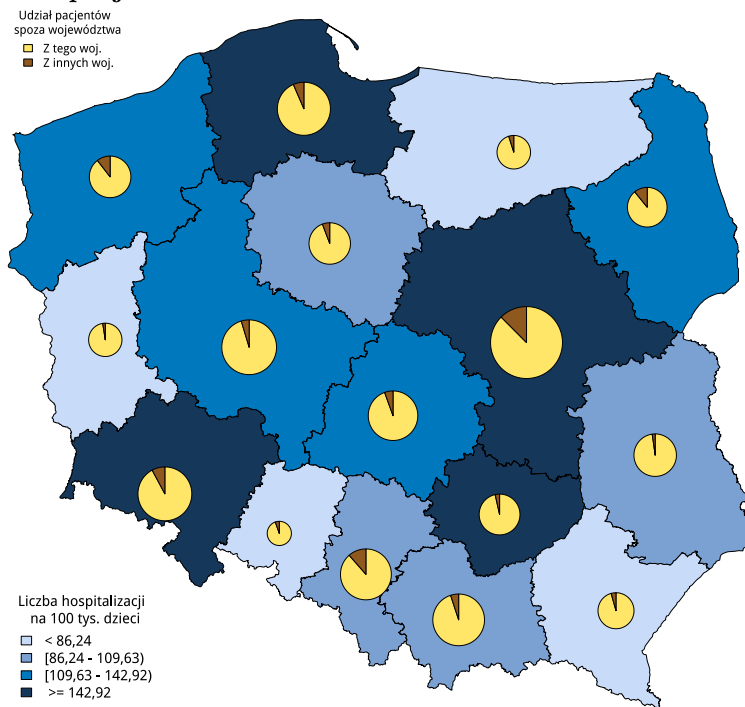
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



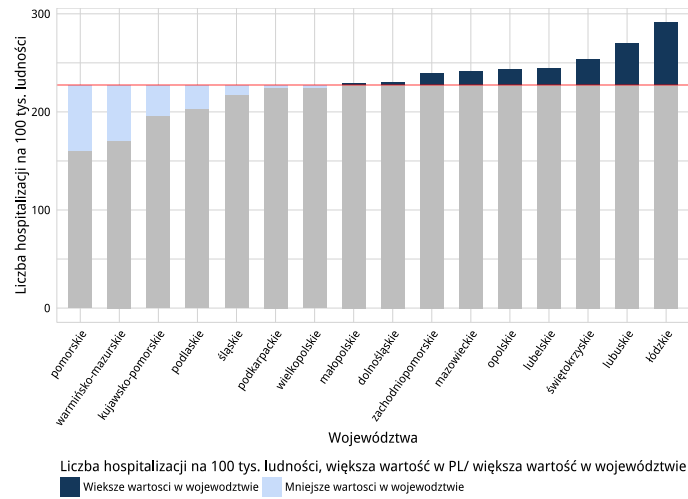
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



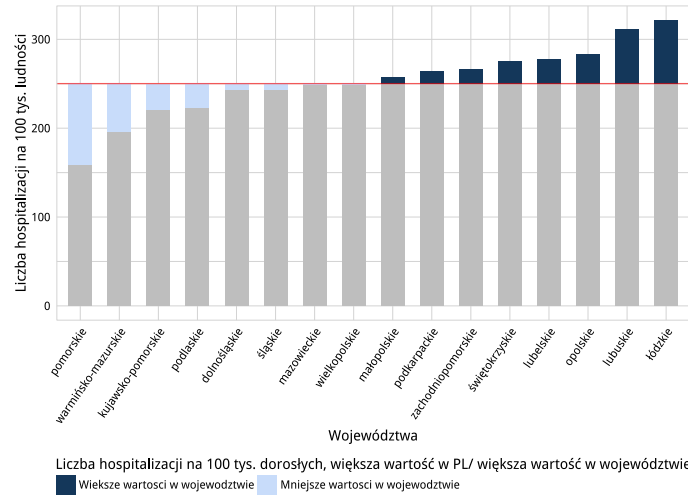
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.5: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



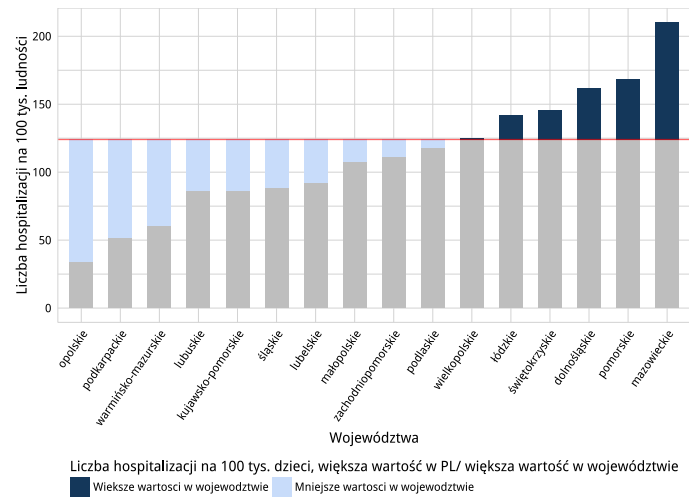
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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 29⁷.

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

Każdy z 7 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 172 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 16 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 rozpoznaniemami

ID	Nazwa	Powiat
02.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu	m. Toruń
02.0002	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu	m. Grudziądz
02.0003	Szpital Uniwersytecki Nr 2 im. dr Jana Bizuela w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0004	Szpital Uniwersytecki Nr 1 im. dr Antoniego Jurasza w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku	m. Włocławek
02.0007	Szpital Wielospecjalistyczny im. dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu	inowrocławski
02.0008	SPZOZ 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką	m. Bydgoszcz
02.0009	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr E. Warmińskiego SPZOZ w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0010	SPZOZ Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika	m. Toruń
02.0011	Pałuckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	żniński
02.0012	NZOZ "Nowy Szpital sp. z o.o." Prowadzony przez Nowy Szpital sp. z o.o.	świecki
02.0013	Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0014	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nowy Szpital w Nakle i Szubinie sp. z o.o."	nakielski
02.0015	NZOZ "Szpital Lipno" Utworzony przez Szpital Lipno sp. z o.o.	lipnowski
02.0016	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0017	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	radziejowski
02.0018	Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim sp. z o.o.	aleksandrowski
02.0019	"Szpital Tucholski" sp. z o.o.	tucholski
02.0020	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0021	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0022	Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy	brodnicki
02.0023	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rypinie	rypiński
02.0024	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Chełmży	toruński
02.0025	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie	mogileński
02.0026	Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Golubiu-Dobrzyniu prow. przez "Szpital Powiatowy" sp. z o.o.	golubsko-dobrzyński

ID	Nazwa	Powiat
02.0027	Szpital Powiatowy im. dr A. Gacy i dr J. Łaskiego - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Więcborku	sępoleński
02.0028	Zespół Opieki Zdrowotnej w Chełmnie	chełmiński
02.0031	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital w Wąbrzeźnie - Nowy Szpital w Wąbrzeźnie sp. z o.o.	wąbrzeski
02.0039	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Macieja z Miechowa w Łasinie	grudziądzki

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,41 tys. hospitalizacji dla 0,39 tys. pacjentów. Tym samym 10,0% 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

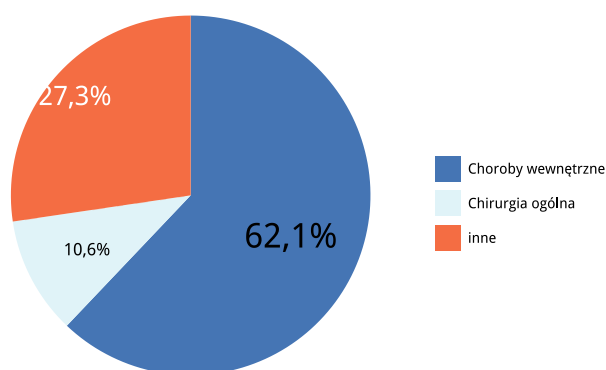
ID	Liczba pacjentów(tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy)(tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
02.0001	0,39	0,41	0,00	-	10,0	10,0
02.0006	0,34	0,38	0,00	-	9,2	19,2
02.0007	0,29	0,32	0,00	-	7,8	27,0
02.0002	0,27	0,30	0,00	-	7,3	34,3
02.0004	0,27	0,28	0,00	-	6,9	41,2
02.0010	0,19	0,20	-	-	4,9	46,2
02.0008	0,14	0,18	0,00	-	4,3	50,5
02.0014	0,15	0,17	-	-	4,2	54,7
02.0016	0,14	0,16	-	-	3,9	58,6
02.0015	0,13	0,15	0,00	-	3,7	62,3
02.0024	0,14	0,15	0,00	-	3,6	65,9
02.0017	0,12	0,13	0,00	-	3,1	69,1
02.0019	0,10	0,12	0,00	-	2,9	72,0
02.0022	0,10	0,10	0,00	-	2,5	74,5
02.0028	0,10	0,10	0,00	-	2,4	76,9
02.0009	0,09	0,10	-	-	2,3	79,3
02.0023	0,09	0,09	0,00	-	2,3	81,6
02.0018	0,08	0,09	0,00	-	2,3	83,8
02.0003	0,08	0,09	0,00	-	2,3	86,1
02.0011	0,08	0,08	0,00	-	2,0	88,1
02.0027	0,08	0,08	-	-	2,0	90,1
02.0026	0,08	0,08	0,00	-	1,9	92,0
02.0025	0,07	0,08	0,00	-	1,9	93,9
02.0012	0,06	0,07	0,00	-	1,8	95,7
02.0039	0,07	0,07	-	-	1,7	97,4
02.0021	0,06	0,06	-	-	1,5	98,9
02.0031	0,04	0,04	-	-	1,0	100,0

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
02.0013	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
02.0020	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
województwo	3,69	4,10	0,03	-	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 chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 70,1% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach : Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 72,7% hospitalizacji w analizowanej grupie.

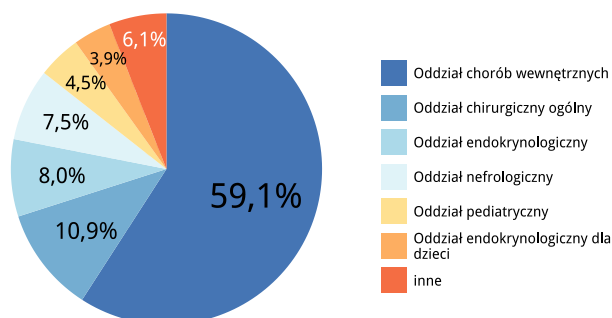
Wykres 2.8: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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 2.9: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

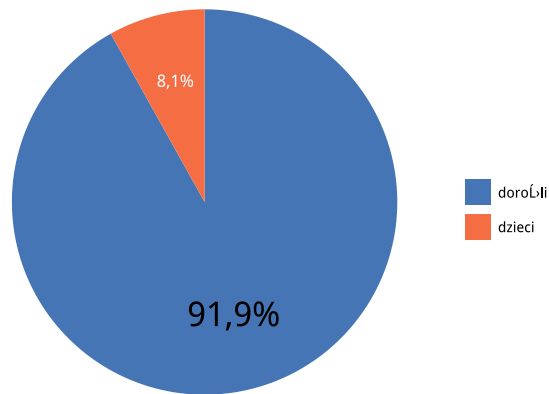
Tabela 2.5: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Diabetologia - hospitalizacja	Endokrynologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostałe
chorób wewnętrznych	2,4	-	-	-	0,0
endokrynologiczny	0,0	0,1	0,2	-	-
nefrologiczny	0,0	0,3	-	-	0,0
chirurgiczny ogólny	-	-	-	0,4	0,0
Pozostałe	0,1	-	-	-	0,5

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	3,41	3,77	0,02	-	91,93	91,93
dzieci	0,28	0,33	0,01	-	8,07	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

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

Podgrupa	chorób wewnętrznych	chirurgiczny ogólny	endokrynologiczny	nefrologiczny	pediatryczny	endokrynologiczny dla dzieci	Pozostałe
dorośli	2,43	0,45	0,33	0,31	0,02	0,00	0,24
dzieci	-	-	-	-	0,17	0,16	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

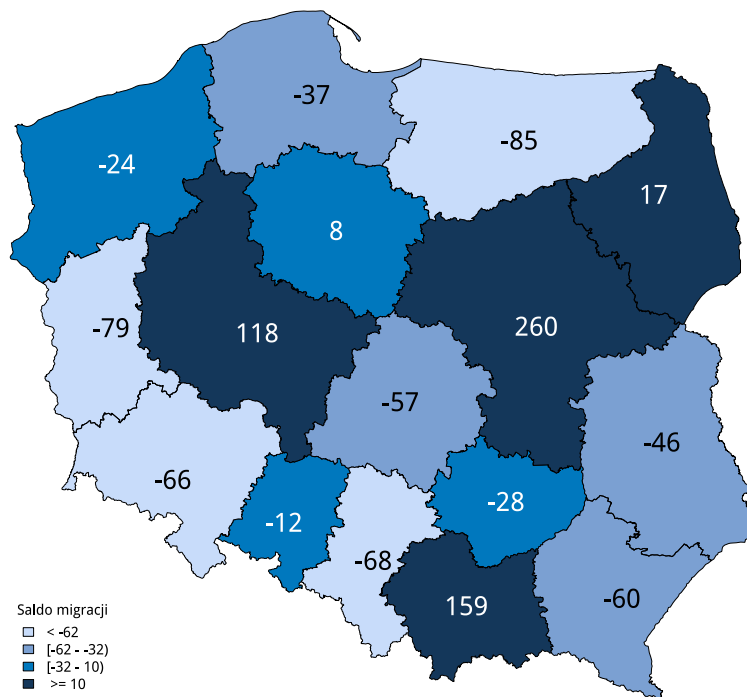
¹⁰ Zakresy, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 3% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

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

Podgrupa	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Diabetologia - hospitalizacja	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja	Endokrynologia - hospitalizacja	Pediatria - hospitalizacja	Pozostale
dorośli	2,55	0,43	0,41	0,02	0,18	0,00	0,18
dzieci	-	-	-	0,20	-	0,13	-

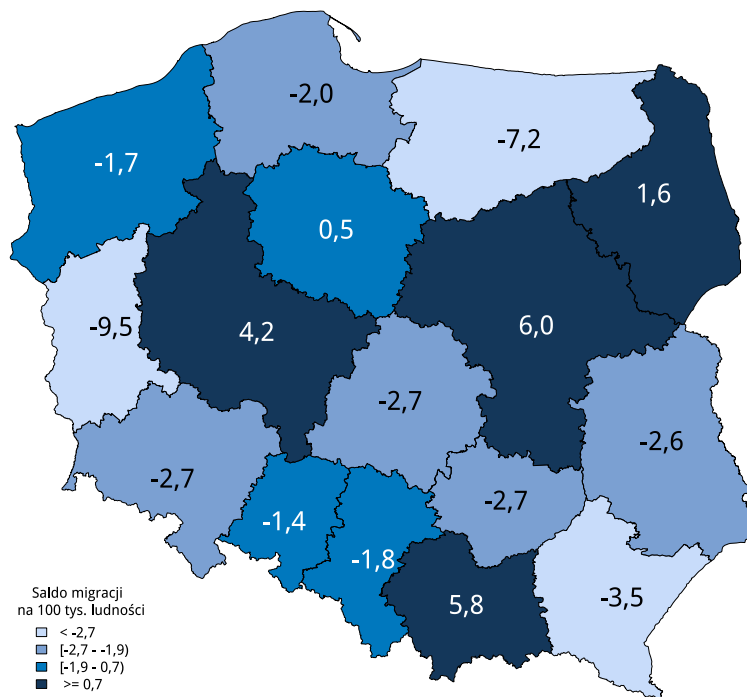
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.1: Saldo migracji dorosłych (18+)



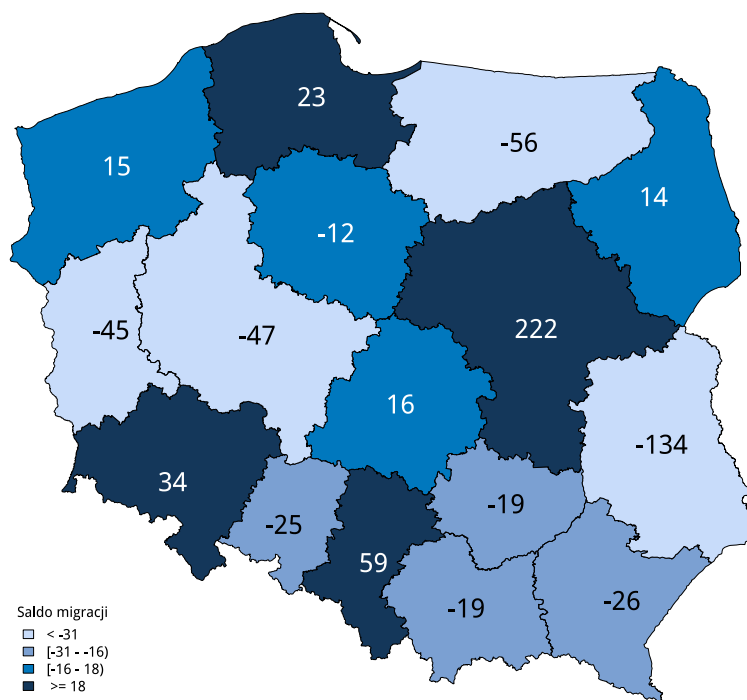
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.2: Saldo migracji na 100 tys. dorosłych



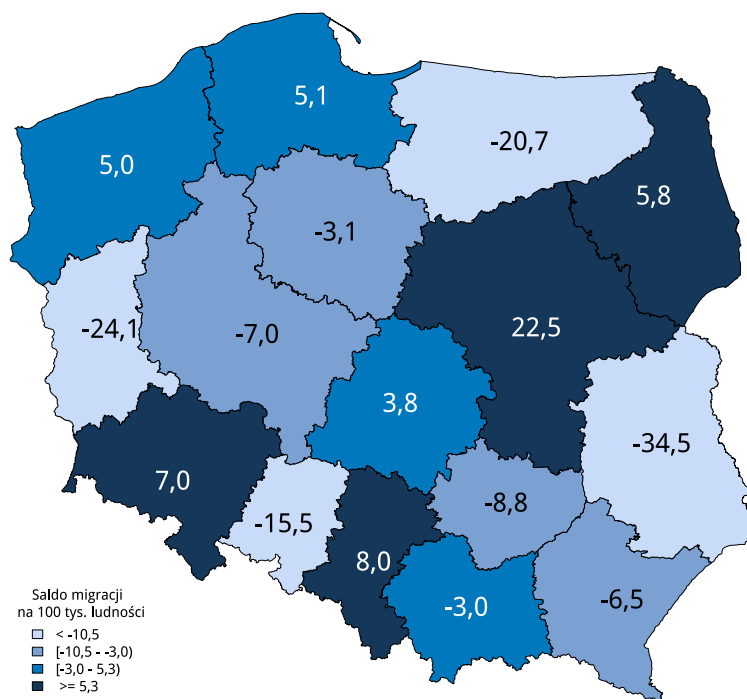
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.3: Saldo migracji dzieci (0-17)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.4: Saldo migracji na 100 tys. dzieci



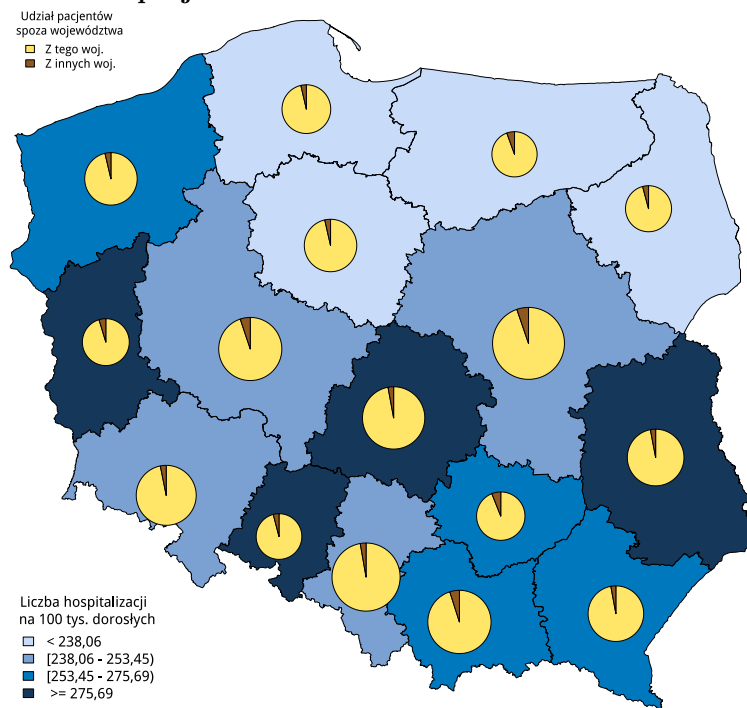
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

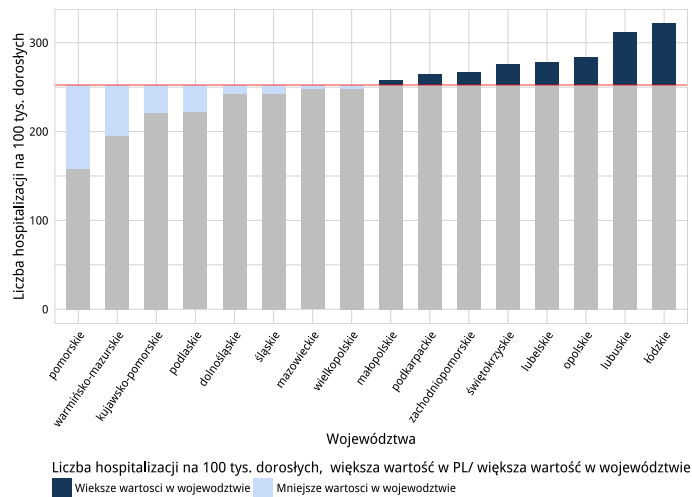
W 2014 roku w województwie kujawsko-pomorskim odnotowano 3,77 tys. hospitalizacji dorosłych z powodu cukrzycy, co stanowiło 91,9% wszystkich hospitalizacji z powodu cukrzycy w tym województwie. Liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 221,0 i była to 14 największa wartość wśród 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 kujawsko-pomorskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 29. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 15 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,36 (tys.) hospitalizacji dla 0,33 (tys.) pacjentów. Tym samym 9,6% 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
02.0006	0,33	0,36	0,00	-	9,6	9,6
02.0007	0,29	0,32	0,00	-	8,5	18,1
02.0001	0,30	0,31	0,00	-	8,3	26,4
02.0004	0,27	0,28	-	-	7,5	33,8
02.0002	0,24	0,26	0,00	-	6,8	40,6
02.0010	0,19	0,20	-	-	5,4	46,0

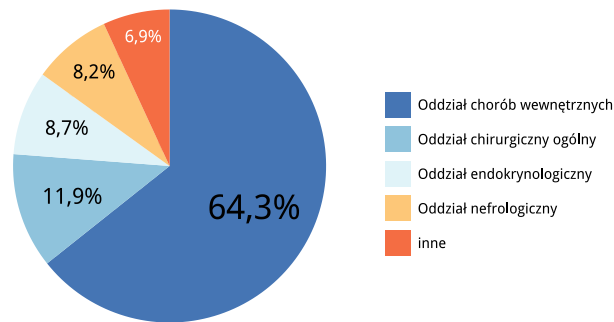
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
02.0008	0,14	0,18	0,00	-	4,7	50,7
02.0014	0,15	0,17	-	-	4,6	55,3
02.0015	0,13	0,15	0,00	-	4,0	59,2
02.0024	0,14	0,15	0,00	-	3,9	63,1
02.0017	0,12	0,13	0,00	-	3,4	66,6
02.0019	0,10	0,12	-	-	3,1	69,7
02.0022	0,10	0,10	0,00	-	2,7	72,4
02.0028	0,10	0,10	0,00	-	2,6	75,0
02.0009	0,09	0,10	-	-	2,5	77,6
02.0003	0,08	0,09	0,00	-	2,5	80,0
02.0018	0,08	0,09	-	-	2,4	82,5
02.0023	0,08	0,09	0,00	-	2,4	84,9
02.0027	0,08	0,08	-	-	2,1	87,1
02.0011	0,08	0,08	-	-	2,1	89,2
02.0026	0,08	0,08	0,00	-	2,1	91,3
02.0025	0,07	0,08	0,00	-	2,0	93,3
02.0012	0,06	0,07	-	-	1,9	95,2
02.0039	0,07	0,07	-	-	1,9	97,1
02.0021	0,06	0,06	-	-	1,6	98,8
02.0031	0,04	0,04	-	-	1,1	99,9
02.0016	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
02.0013	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
02.0020	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
województwo	3,46	3,77	-	-	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 chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 76,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 79,1% .

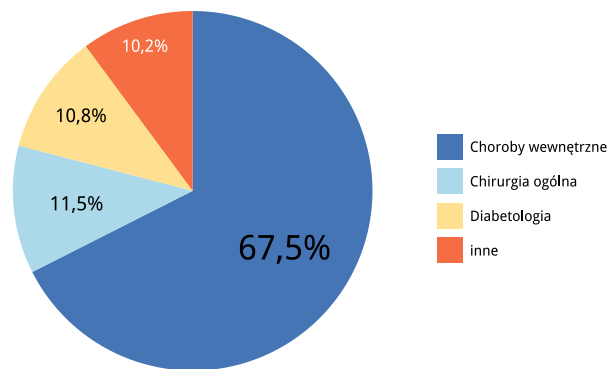
¹¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.13: 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	chirurgiczny ogólny	endokrynologiczny	nefrologiczny	Pozostałe	Suma
02.0006	0,31	0,05	-	-	0,00	0,36
02.0007	0,27	0,05	-	-	0,01	0,32
02.0001	-	0,02	-	0,28	0,02	0,31
02.0004	-	0,03	0,16	0,02	0,08	0,28

ID	chorób wewnętrznych	chirurgiczny ogólny	endokrynologiczny	nefrologiczny	Pozostałe	Suma
02.0002	0,06	0,02	0,17	-	0,00	0,26
02.0010	0,18	0,02	-	-	-	0,20
02.0008	0,09	0,02	0,00	0,01	0,06	0,18
02.0014	0,13	0,04	-	-	-	0,17
02.0015	0,13	0,02	-	-	-	0,15
02.0024	0,13	0,02	-	-	-	0,15
02.0017	0,12	0,01	-	-	-	0,13
02.0019	0,09	0,03	-	-	-	0,12
02.0022	0,08	0,02	-	-	0,00	0,10
02.0028	0,09	0,00	-	-	0,00	0,10
02.0009	0,08	0,01	-	-	0,00	0,10
02.0003	-	0,00	-	-	0,09	0,09
02.0018	0,07	0,02	-	-	-	0,09
02.0023	0,08	0,02	-	-	-	0,09
02.0011	0,07	0,01	-	-	0,00	0,08
02.0027	0,07	0,01	-	-	-	0,08
02.0026	0,07	0,01	-	-	-	0,08
02.0025	0,07	0,01	-	-	-	0,08
02.0012	0,06	0,01	-	-	-	0,07
02.0039	0,07	0,00	-	-	-	0,07
02.0021	0,06	0,00	-	-	-	0,06
02.0031	0,04	0,00	-	-	-	0,04
02.0016	-	-	-	-	0,00	0,00
02.0013	-	-	-	-	0,00	0,00
02.0020	-	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Diabetologia - hospitalizacja	Endokrynologia - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
02.0006	0,31	0,05	-	-	0,00	0,36
02.0007	0,27	0,05	-	-	0,00	0,32
02.0001	0,01	0,02	0,26	-	0,02	0,31
02.0004	0,04	0,02	0,15	0,00	0,08	0,28
02.0002	0,06	0,02	-	0,17	0,00	0,26
02.0010	0,18	0,02	-	-	-	0,20
02.0008	0,09	0,02	-	0,00	0,07	0,18
02.0014	0,13	0,04	-	-	-	0,17
02.0015	0,13	0,02	-	-	-	0,15

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Diabetologia - hospitalizacja	Endokrynologia - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
02.0024	0,13	0,02	-	-	-	0,15
02.0017	0,12	0,01	-	-	-	0,13
02.0019	0,09	0,03	-	-	-	0,12
02.0022	0,08	0,02	-	-	0,00	0,10
02.0028	0,09	0,00	-	-	0,00	0,10
02.0009	0,08	0,01	-	-	0,00	0,10
02.0003	0,07	0,00	-	-	0,02	0,09
02.0018	0,07	0,02	-	-	-	0,09
02.0023	0,08	0,02	-	-	-	0,09
02.0011	0,07	0,01	-	-	0,00	0,08
02.0027	0,07	0,01	-	-	-	0,08
02.0026	0,07	0,01	-	-	-	0,08
02.0025	0,07	0,01	-	-	-	0,08
02.0012	0,06	0,01	-	-	-	0,07
02.0039	0,07	0,00	-	-	-	0,07
02.0021	0,06	-	-	-	0,00	0,06
02.0031	0,04	0,00	-	-	-	0,04
02.0016	-	-	-	-	0,00	0,00
02.0013	-	-	-	-	0,00	0,00
02.0020	-	-	-	-	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 89%, natomiast dla Polski 91%. Liczba szpitali, dla których odnotowano wartość tej statystyki niższą niż wartość dla Polski wyniosła 12. Należy również podkreślić, że 75% hospitalizacji zachowawczych w województwie jest realizowanych w 15 szpitalach. W województwie kujawsko-pomorskim 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	3,37	2
02.0001	0,30	-
02.0006	0,29	-
02.0007	0,27	-
02.0004	0,25	-

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) (%)
02.0002	0,24	1
02.0010	0,18	-
02.0008	0,16	30
02.0014	0,16	-
02.0024	0,14	-
02.0015	0,13	-
02.0017	0,12	-
02.0028	0,09	-
02.0019	0,09	-
02.0003	0,09	19
02.0022	0,09	-
02.0009	0,08	-
02.0023	0,08	-
02.0025	0,07	-
02.0026	0,07	-
02.0027	0,07	-
02.0011	0,07	-
02.0039	0,07	-
02.0018	0,07	-
02.0012	0,06	-
02.0021	0,06	-
02.0031	0,04	-
02.0016	0,00	-
02.0013	0,00	-
02.0020	0,00	-
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 kujawsko-pomorskim hospitalizowanych było 0,53 tys. dorosłych pacjentów z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 15,53% 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 jednoetapowego)(tys.)	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami (tys.)	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami
02.0019	0,10	0,12	0,08	63,6

ID	Liczba dorosłych pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (bez trybu jednoetapowego)(tys.)	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami (tys.)	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami
02.0015	0,13	0,15	0,07	45,0
02.0010	0,19	0,20	0,08	40,4
02.0025	0,07	0,08	0,02	22,4
02.0004	0,27	0,28	0,05	17,7
02.0009	0,09	0,10	0,02	16,7
02.0017	0,12	0,13	0,02	16,3
02.0027	0,08	0,08	0,01	14,8
02.0031	0,04	0,04	0,01	14,0
02.0012	0,06	0,07	0,01	13,9
02.0002	0,24	0,26	0,04	13,7
02.0011	0,08	0,08	0,01	13,6
02.0021	0,06	0,06	0,01	12,9
02.0014	0,15	0,17	0,02	12,8
02.0001	0,30	0,31	0,04	12,1
02.0003	0,08	0,09	0,01	11,8
02.0028	0,10	0,10	0,01	11,1
02.0008	0,14	0,18	0,02	9,6
02.0006	0,33	0,36	0,02	6,9
02.0007	0,29	0,32	0,02	5,9
02.0026	0,08	0,08	0,00	3,8
02.0018	0,08	0,09	0,00	3,3
02.0023	0,08	0,09	0,00	3,3
02.0022	0,10	0,10	0,00	2,9
02.0039	0,07	0,07	0,00	2,8

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 0,21 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.)
02.0014	0,15	0,03
02.0001	0,30	0,01
02.0002	0,24	0,01

ID	Liczba wszystkich dorosłych pacjentów leczonych w ośrodku (tys.)	Liczba pacjentów ze stopą cukrzycową (AOS oraz szpital) (tys.)
02.0006	0,33	0,01
02.0007	0,29	0,01
02.0008	0,14	0,01
02.0009	0,09	0,01
02.0011	0,08	0,01
02.0012	0,06	0,01
02.0019	0,10	0,01
02.0023	0,08	0,01
02.0024	0,14	0,01
02.0025	0,07	0,01
02.0026	0,08	0,01
02.0027	0,08	0,01
02.0003	0,08	0,00
02.0004	0,27	0,00
02.0010	0,19	0,00
02.0018	0,08	0,00
02.0021	0,06	0,00
02.0022	0,10	0,00
02.0028	0,10	0,00
02.0039	0,07	0,00

Źródło: Opracowanie DAIŚ 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 0,03 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 0,11 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 5% procedur 86.081 zostało sprawozdanych pacjentom spoza województwa. Z kolei 20% pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 miało ją sprawozdaną poza województwem zamieszkania.

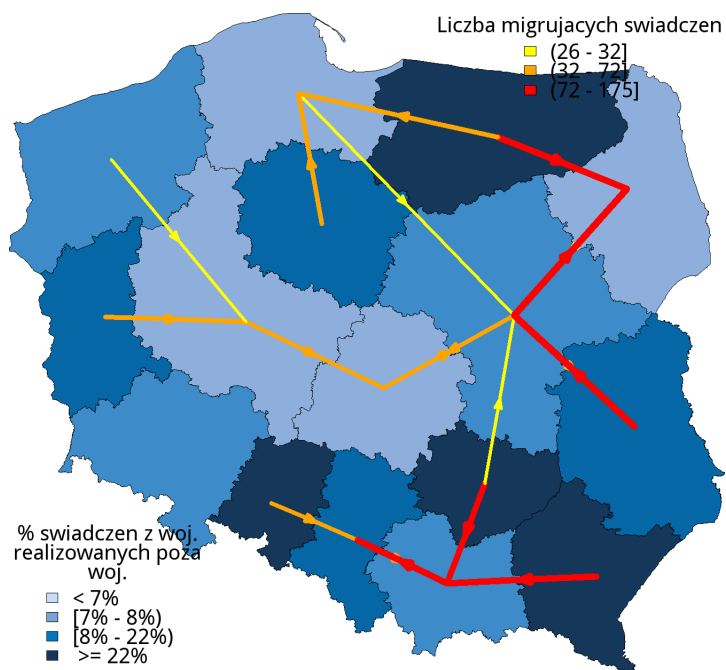
Tabela 2.16: Liczba świadczeń dotyczących pomp insulinowych w województwie

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)
02.0001	0,30	0,01	0,02

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)
02.0004	0,27	0,01	-
02.0002	0,24	0,01	0,01
02.0019	0,10	0,00	-
02.0003	0,08	0,00	0,00
02.0016	0,00	0,02	0,00
02.0120	-	0,01	-
02.0195	-	0,00	-
02.0389	-	0,00	-
02.0412	-	0,04	-
02.0541	-	0,04	-

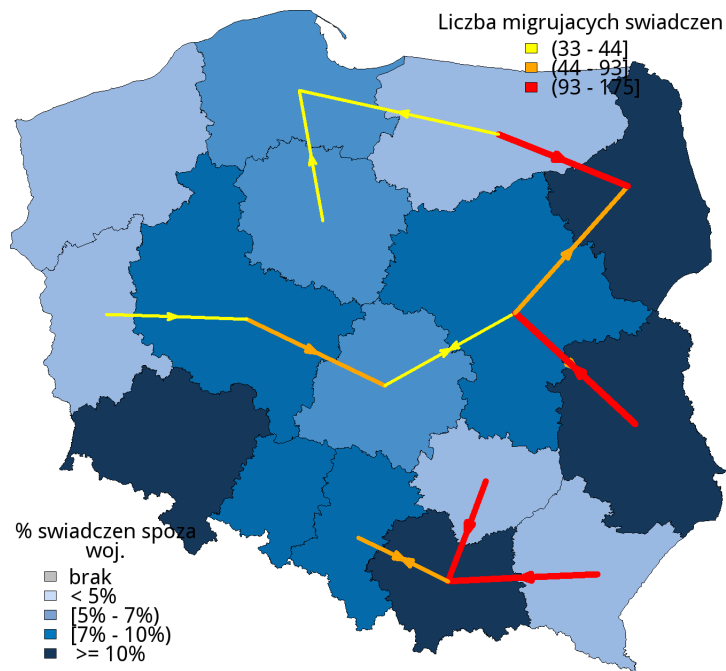
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 kujawsko-pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 67,2%. 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 73,8%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 18 (62,1%).

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
02.0006	88,9	11,1	-	3	82,5
02.0007	95,6	4,4	-	12	35,7
02.0001	89,8	10,2	-	-	96,9
02.0004	61,3	38,7	-	48	22,9
02.0002	74,9	25,1	-	68	10,9
02.0010	97,5	2,5	-	4	75,0
02.0008	34,3	65,7	-	22	23,1
02.0014	61,6	38,4	-	1	93,8
02.0015	98,7	1,3	-	-	100,0
02.0024	95,3	4,7	-	11	42,9
02.0017	1,6	98,4	-	-	95,2
02.0019	98,3	1,7	-	4	100,0

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

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
02.0022	98,0	2,0	-	-	100,0
02.0028	60,6	39,4	-	2	87,2
02.0009	99,0	1,0	-	109	-
02.0003	74,2	25,8	-	48	16,7
02.0018	83,7	16,3	-	1	93,3
02.0023	28,3	71,7	-	1	95,5
02.0011	75,3	24,7	-	-	100,0
02.0027	100,0	-	-	-	-
02.0026	13,9	86,1	-	-	89,7
02.0025	30,3	69,7	-	-	100,0
02.0012	91,7	8,3	-	1	100,0
02.0039	4,2	95,8	-	-	95,5
02.0021	56,5	43,5	-	4	70,4
02.0031	67,4	32,6	-	6	57,1
02.0016	50,0	50,0	-	6	100,0
02.0013	100,0	-	-	-	-
02.0020	100,0	-	-	-	-
Woj.	73,8	26,2	-	2	67,2
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 K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO (34,4% 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	K59	K35	K37	L84	J34	K39	H72	K27A	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
02.0006	71,5	3,5	7,1	0,9	7,4	1,5	4,4	-	3,8	0,34
02.0007	11,7	61,5	2,5	0,6	8,5	0,6	5,7	4,1	4,7	0,32
02.0001	12,5	55,6	4,5	12,8	1,0	3,8	0,3	1,3	8,3	0,31
02.0004	18,9	48,5	8,1	10,0	3,0	1,5	1,5	3,0	5,6	0,27
02.0002	51,8	11,1	7,1	3,6	1,2	5,5	2,8	13,0	4,0	0,25
02.0010	19,9	25,9	40,8	1,5	3,0	-	6,0	-	3,0	0,20
02.0008	27,3	7,4	4,0	9,7	2,3	3,4	1,1	1,1	43,8	0,18
02.0014	30,2	20,3	1,7	12,2	5,8	16,3	2,3	9,9	1,2	0,17
02.0015	0,7	5,4	45,0	30,9	7,4	-	4,0	5,4	1,3	0,15
02.0024	31,8	35,1	-	11,5	2,0	10,1	0,7	6,1	2,7	0,15
02.0017	76,7	-	16,3	0,8	3,1	-	0,8	-	2,3	0,13
02.0019	-	67,8	4,2	-	17,8	5,1	4,2	-	0,8	0,12
02.0022	54,5	10,9	3,0	14,9	6,9	2,0	2,0	-	5,9	0,10
02.0028	77,8	9,1	5,1	-	2,0	3,0	1,0	-	2,0	0,10
02.0009	5,2	35,4	5,2	41,7	2,1	-	4,2	1,0	5,2	0,10
02.0003	33,7	23,9	9,8	4,3	-	1,1	3,3	-	23,9	0,09
02.0018	39,1	25,0	3,3	-	15,2	6,5	9,8	-	1,1	0,09

ID	K59	K35	K37	L84	J34	K39	H72	K27A	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
02.0023	67,4	7,6	3,3	1,1	6,5	12,0	1,1	-	1,1	0,09
02.0027	65,4	13,6	2,5	1,2	4,9	8,6	2,5	-	1,2	0,08
02.0011	6,2	72,5	3,8	1,2	6,2	2,5	6,2	-	1,2	0,08
02.0026	64,1	1,3	3,8	12,8	5,1	5,1	-	6,4	1,3	0,08
02.0025	11,8	53,9	17,1	-	1,3	14,5	1,3	-	-	0,08
02.0012	56,9	-	12,5	5,6	11,1	6,9	2,8	-	4,2	0,07
02.0039	-	9,9	-	26,8	1,4	5,6	1,4	-	54,9	0,07
02.0021	64,5	22,6	-	9,7	-	1,6	-	-	1,6	0,06
02.0031	67,4	4,7	16,3	2,3	4,7	-	4,7	-	-	0,04
02.0016	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	0,00
02.0013	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	0,00
02.0020	-	-	-	-	-	-	-	100,0	-	0,00
Województwo	34,4	27,4	9,0	7,7	4,9	4,0	2,9	2,7	7,0	3,73
Polska	27,5	27,3	7,3	15,6	3,6	5,1	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
K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO
K35 CUKRZYCA Z POWIKŁANIAM I INNE STANY HIPOGLIKEMICZNE
K37 CUKRZYCA ZE STANAMI HIPERGLIKEMICZNYMI
L84 INNE CHOROBY NEREK
J34 LECZENIE CHIRURGICZNE ZMIAN TROFICZNYCH STOPY
K39 STOPA CUKRZYCOWA
H72 AMPUTACJE ROZLEGŁE I DUŻE
K27A ZABURZENIA ODŻYWIENIA > 17 R.Ż.

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie kujawsko-pomorskim 21,1% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia¹⁴ natomiast 77,9% 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 [%]
02.0006	88,1	0,3	11,6
02.0007	85,9	-	14,1
02.0001	56,2	1,6	42,2
02.0004	95,4	1,8	2,8
02.0002	94,1	-	5,9

¹⁴Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10 wg 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 [%]
02.0010	8,9	0,5	90,6
02.0008	22,5	0,6	77,0
02.0014	94,8	3,5	1,7
02.0015	59,7	0,7	39,6
02.0024	90,5	2,0	7,4
02.0017	93,8	-	6,2
02.0019	98,3	1,7	-
02.0022	92,2	-	7,8
02.0028	91,9	1,0	7,1
02.0009	89,6	-	10,4
02.0003	92,5	1,1	6,5
02.0018	96,7	-	3,3
02.0023	72,8	-	27,2
02.0011	82,7	-	17,3
02.0027	85,2	-	14,8
02.0026	100,0	-	-
02.0025	90,8	1,3	7,9
02.0012	81,9	6,9	11,1
02.0039	22,5	7,0	70,4
02.0021	98,4	-	1,6
02.0031	95,3	-	4,7
02.0016	100,0	-	-
02.0013	100,0	-	-
02.0020	100,0	-	-
Województwo	77,9	1,0	21,1
Polska	73,5	1,4	25,1

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie kujawsko-pomorskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 1,6% (10. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy¹⁶ w ciągu 30 dni wyniósł 2,0% (15. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.21 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

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
02.0006	-	1,4	1,4
02.0007	-	2,2	2,2
02.0001	1,0	1,6	1,0

¹⁶Pod 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
02.0004	0,7	1,1	0,7
02.0002	-	3,1	1,6
02.0010	1,0	3,0	1,0
02.0008	0,6	1,1	0,6
02.0014	-	4,7	4,7
02.0015	-	4,0	4,0
02.0024	-	0,7	0,7
02.0017	-	3,1	2,3
02.0019	-	3,4	3,4
02.0022	-	2,9	1,0
02.0028	-	-	-
02.0009	1,0	1,0	1,0
02.0003	1,1	2,2	2,2
02.0018	3,3	4,3	3,3
02.0023	-	1,1	1,1
02.0011	-	1,2	1,2
02.0027	-	-	-
02.0026	-	-	-
02.0025	-	-	-
02.0012	1,4	4,2	4,2
02.0039	-	1,4	1,4
02.0021	1,6	-	-
02.0031	4,7	-	-
02.0016	-	-	-
02.0013	-	-	-
02.0020	-	-	-
Woj.	0,5	2,0	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 12 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 4 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 7 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)¹⁸.

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.

Tabela 2.22: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
02.0006	6,2	4,0	5,6
02.0007	7,1	5,0	6,2
02.0001	6,0	5,0	5,5
02.0004	6,0	5,0	5,5
02.0002	7,7	7,0	6,9
02.0010	6,3	5,0	5,6
02.0008	6,7	5,0	6,6
02.0014	5,6	4,0	4,8
02.0015	8,4	7,0	7,4
02.0024	5,8	5,0	5,0
02.0017	5,6	5,0	5,2
02.0019	7,4	5,0	6,6
02.0022	7,0	6,0	6,1
02.0028	6,0	5,0	5,0
02.0009	6,9	5,0	5,8
02.0003	5,8	5,0	5,0
02.0018	8,8	6,5	7,1
02.0023	6,4	4,0	5,4
02.0011	7,8	7,0	6,4
02.0027	5,7	5,0	5,0
02.0026	7,0	6,0	6,5
02.0025	6,4	7,0	5,4
02.0012	9,1	7,0	7,2
02.0039	10,2	7,0	8,7
02.0021	4,0	3,0	3,4
02.0031	4,9	4,0	3,8
02.0016	7,0	7,0	0,2
02.0013	4,0	4,0	0,3
02.0020	2,0	2,0	0,1
Woj.	6,6	5,0	6,0
Polska	7,8	6,0	7,0

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 2.23 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.

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.

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, 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 65,2%.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
02.0006	46,1	14,8	62,4	48,8	67,9	21,6	8,3	2,2
02.0007	44,9	11,3	63,1	45,0	64,4	21,2	10,9	3,4
02.0001	48,8	16,3	59,5	49,8	64,9	17,6	14,1	3,5
02.0004	43,7	10,7	58,7	58,5	66,7	20,9	9,2	3,2
02.0002	42,1	17,9	60,8	49,8	66,7	25,1	7,1	1,2
02.0010	48,2	15,7	62,1	45,3	72,4	14,8	9,8	3,0
02.0008	41,7	12,5	60,2	54,5	68,0	23,0	7,9	1,1
02.0014	44,2	15,0	64,4	44,8	65,1	22,1	9,3	3,5
02.0015	63,8	22,8	68,9	55,7	41,6	39,6	13,4	5,4
02.0024	55,8	21,0	66,5	51,4	69,6	20,9	8,1	1,4
02.0017	38,3	10,8	60,8	46,5	63,6	27,9	6,2	2,3
02.0019	40,2	9,8	63,2	44,1	67,8	19,5	9,3	3,4
02.0022	50,5	17,9	63,0	53,9	64,7	21,6	11,8	2,0
02.0028	41,7	7,3	60,8	53,5	74,8	17,2	8,1	-

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.

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 współczynnikiem 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
02.0009	59,1	28,4	68,7	46,9	55,2	25,0	12,5	7,3
02.0003	59,0	21,7	63,1	50,5	54,8	32,3	6,5	6,5
02.0018	47,6	15,5	63,8	41,3	64,1	27,2	7,6	1,1
02.0023	49,4	7,1	62,6	38,0	58,7	28,3	6,5	6,5
02.0011	59,7	11,7	66,0	51,9	61,7	18,5	13,6	6,2
02.0027	53,8	14,1	64,4	54,3	84,0	8,6	7,4	-
02.0026	53,9	15,8	65,8	46,8	69,6	17,7	10,1	2,5
02.0025	54,2	12,5	63,9	56,6	63,2	27,6	7,9	1,3
02.0012	60,7	24,6	66,2	41,7	65,3	25,0	8,3	1,4
02.0039	58,6	17,1	67,0	50,7	66,2	22,5	9,9	1,4
02.0021	38,3	20,0	63,2	40,3	67,7	17,7	8,1	6,5
02.0031	59,0	25,6	64,2	44,2	53,5	34,9	9,3	2,3
02.0016	-	-	18,0	50,0	100,0	-	-	-
02.0013	-	-	48,0	-	100,0	-	-	-
02.0020	-	-	36,0	100,0	100,0	-	-	-
Woj.	48,4	15,3	62,8	49,2	65,2	22,4	9,5	2,9
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 żadnego ze świadczeniodawców nie odnotowano znacznego (tj. powyżej 20%) udziału pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 15,2%. 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
02.0006	1,7	38,2	60,1
02.0007	3,8	9,1	87,2
02.0001	2,9	33,9	63,3
02.0004	4,6	36,5	58,9
02.0002	3,9	32,5	63,5
02.0010	2,5	28,1	69,5
02.0008	12,4	32,6	55,1
02.0014	0,6	14,5	84,9
02.0015	2,0	6,0	91,9
02.0024	0,7	17,6	81,8
02.0017	8,5	12,4	79,1
02.0019	2,5	10,2	87,3

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
02.0022	2,9	1,0	96,1
02.0028	1,0	4,0	94,9
02.0009	1,0	22,9	76,0
02.0003	1,1	37,6	61,3
02.0018	15,2	12,0	72,8
02.0023	2,2	23,9	73,9
02.0011	1,2	7,4	91,4
02.0027	4,9	9,9	85,2
02.0026	1,3	15,2	83,5
02.0025	5,3	5,3	89,5
02.0012	2,8	9,7	87,5
02.0039	2,8	1,4	95,8
02.0021	1,6	35,5	62,9
02.0031	2,3	18,6	79,1
02.0016	-	-	100,0
02.0013	-	100,0	-
02.0020	-	-	100,0
Woj.	3,6	21,9	74,5
Polska	4,0	27,3	68,7

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Cukrzyca to choroba, która jest przyczyną oraz współtowarzyszy wielu innym schrzoniom. W bazie NFZ jest kodowana jako rozpoznanie współistniejące w przypadku wielu hospitalizacji. Aby wyrazić skalę zjawiska, poniżej zamieszczono tabelę przedstawiającą najczęściej występujące rozpoznania ze współistniejącą cukrzycą w Polsce. Za hospitalizacje ze sprawozdaną współistniejącą 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

KOD ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą (tys.)	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne (tys.)	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą (%)
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
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

KOD ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą (tys.)	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne (tys.)	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistnijącą (%)
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 nieżyty żołądkowo-jelitowe i zapalenia okrężnicy	1,13	19,12	6
E10	Cukrzyca insulinozależna	1,52	27,14	6
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

KOD ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą (tys.)	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne (tys.)	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą (%)
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
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

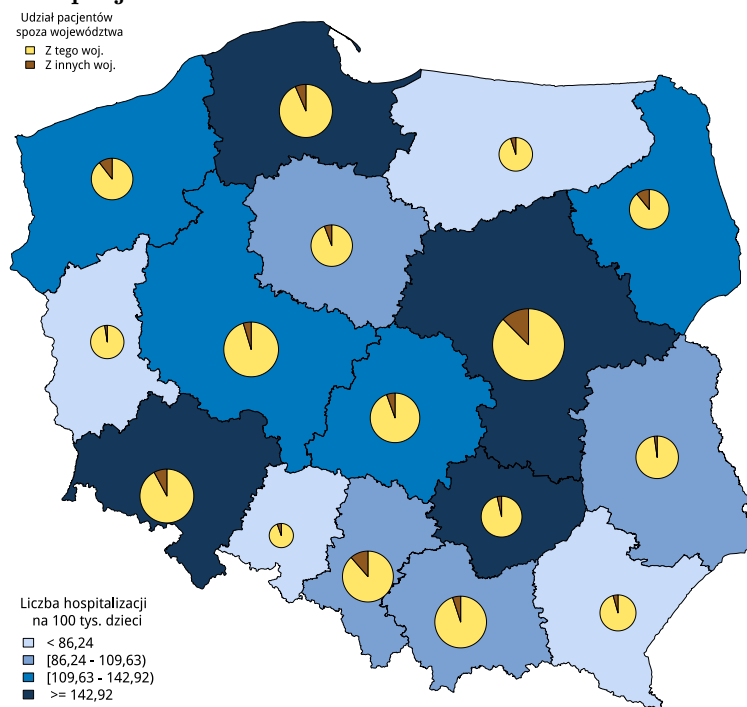
KOD ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą (tys.)	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne (tys.)	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą (%)
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem 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

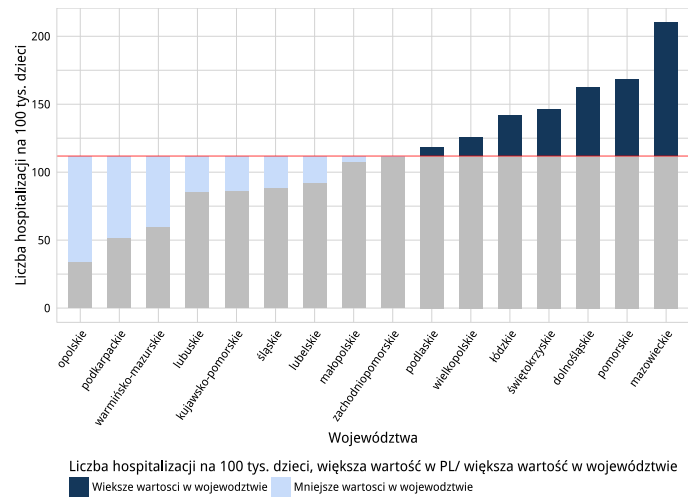
W 2014 roku w województwie kujawsko-pomorskim odnotowano 0,33 tys. hospitalizacji z powodu cukrzycy dzieci, co stanowiło 3,8% wszystkich hospitalizacji z powodu cukrzycy w tym województwie. Liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dzieci wyniosła 86,4 i była to 12 największa wartość wśród województw.

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 jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednodniowego) Liczba hosp.	(w tys.) w trybie jednodniowym	% 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 kujawsko-pomorskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 14. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 2 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,16 (tys.) hospitalizacji dla 0,14 (tys.) pacjentów. Tym samym 48,0% 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

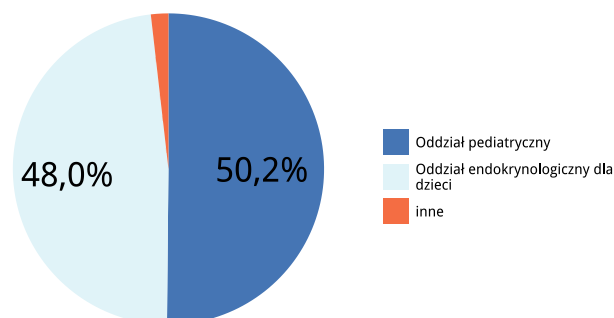
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
02.0016	0,14	0,16	-	-	48,0	48,0
02.0001	0,09	0,10	-	-	29,3	77,3
02.0002	0,04	0,04	0,00	-	13,3	90,6
02.0006	0,02	0,02	-	-	4,5	95,2
02.0023	0,00	0,00	-	-	0,6	95,8
02.0007	0,00	0,00	0,00	-	0,6	96,4
02.0015	0,00	0,00	0,00	-	0,6	97,0
02.0004	0,00	0,00	0,00	-	0,6	97,6
02.0022	0,00	0,00	-	-	0,6	98,2
02.0019	0,00	0,00	0,00	-	0,6	98,8
02.0018	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,1
02.0012	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,4
02.0025	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,7
02.0011	0,00	0,00	0,00	-	0,3	100,0
województwo	0,30	0,33	-	-	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 pediatriczny oraz Oddział endokrynologiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100,0% .

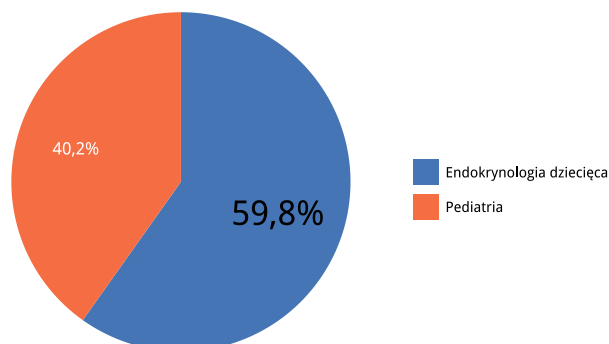
²⁴Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.19: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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	pediatryczny	endokrynologiczny dla dzieci	obserwacyjno-zakaźny dla dzieci	Pozostałe	Suma
02.0016	-	0,16	-	-	0,16
02.0001	0,10	-	-	-	0,10
02.0002	0,04	-	-	-	0,04
02.0006	0,01	-	0,00	-	0,02

ID	pediatryczny	endokrynologiczny dla dzieci	obserwacyjno-zakaźny dla dzieci	Pozostałe	Suma
02.0004	0,00	-	-	0,00	0,00
02.0007	0,00	-	-	-	0,00
02.0015	0,00	-	-	-	0,00
02.0019	0,00	-	-	-	0,00
02.0022	0,00	-	-	-	0,00
02.0023	0,00	-	-	-	0,00
02.0011	0,00	-	-	-	0,00
02.0012	0,00	-	-	-	0,00
02.0018	0,00	-	-	-	0,00
02.0025	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	Pediatryka - hospitalizacja	Suma
02.0016	0,11	0,05	0,16
02.0001	0,09	0,01	0,10
02.0002	-	0,04	0,04
02.0006	-	0,02	0,02
02.0004	-	0,00	0,00
02.0007	-	0,00	0,00
02.0015	-	0,00	0,00
02.0019	-	0,00	0,00
02.0022	-	0,00	0,00
02.0023	-	0,00	0,00
02.0011	-	0,00	0,00
02.0012	-	0,00	0,00
02.0018	-	0,00	0,00
02.0025	-	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 99%, natomiast dla Polski 98%. Liczba szpitali, dla których odnotowano wartość tej statystyki niższą niż wartość dla Polski wyniosła 2. Należy również podkreślić, że 75% hospitalizacji zachowawczych w województwie jest realizowanych w 2 szpitalach. W województwie kujawsko-pomorskim odsetek hospitalizacji zachowawczych zakwalifikowanych jako specjalistyczne²⁵

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

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	0,33	-
02.0016	0,16	-
02.0001	0,10	-
02.0002	0,04	-
02.0006	0,02	-
02.0004	0,00	-
02.0007	0,00	-
02.0015	0,00	-
02.0022	0,00	-
02.0023	0,00	-
02.0011	0,00	-
02.0018	0,00	-
02.0019	0,00	-
02.0025	0,00	-
02.0012	-	-
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 kujawsko-pomorskim hospitalizowanych było 0,08 tys. pacjentów poniżej 18-go roku życia z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 28,27% 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
02.0018	0,00	0,00	0,00	100,0
02.0023	0,00	0,00	0,00	100,0
02.0007	0,00	0,00	0,00	50,0
02.0022	0,00	0,00	0,00	50,0
02.0002	0,04	0,04	0,02	47,7
02.0006	0,02	0,02	0,01	40,0
02.0016	0,14	0,16	0,04	28,3

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
02.0001	0,09	0,10	0,01	8,2

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 5.10.00.0000053 (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 0,06 tys. pomp insulinowych.

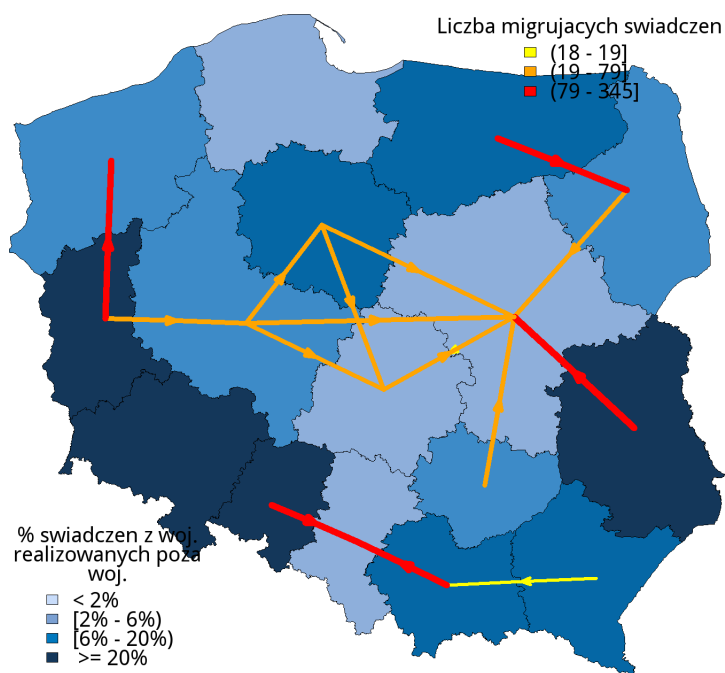
Dodatkową informacją dotyczącą pomp insulinowych jest procedura 86.081 wg ICD-9-CM, która oznacza założenie lub korektę pompy insulinowej. W województwie łącznie sprawozdano wykonanie tej procedury dla 0,19 tys. pacjentów. Producent tą najczęściej sprawozdawano w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, dlatego też uwzględniono informacje o procedurach sprawozdanych w ramach AOS, lecznictwa szpitalnego oraz SOK. W analizowanym województwie 5% procedur 86.081 zostało sprawozdanych pacjentom spoza województwa. Z kolei 12% 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)
02.0016	0,14	0,18	0,02
02.0002	0,04	0,01	0,01

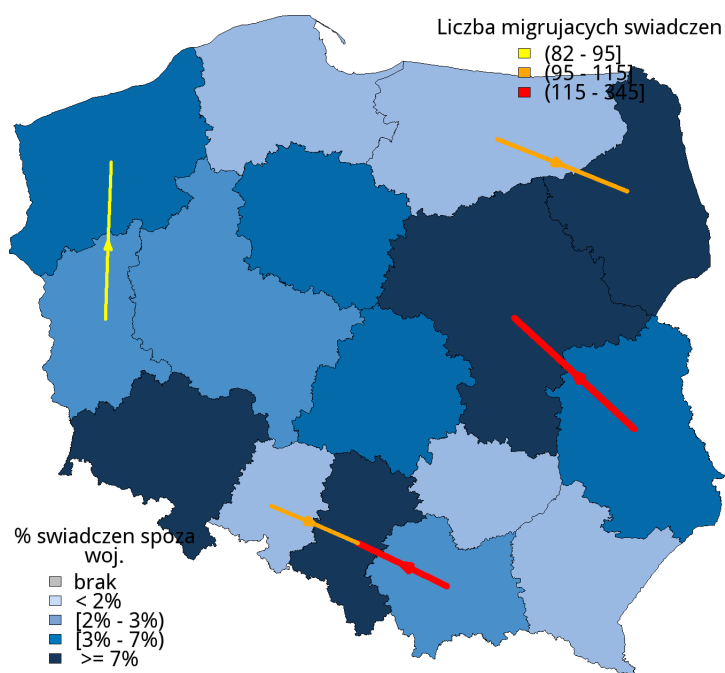
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 kujawsko-pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 70,1%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 34,0%, podczas gdy wartość ta dla

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

województwa wyniosła 64,4%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 12 (100,0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.33. 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
02.0016	69,8	29,6	0,6	31	29,8
02.0001	40,2	59,8	-	-	100,0
02.0002	90,9	9,1	-	-	100,0
02.0006	80,0	20,0	-	11	33,3
02.0004	100,0	-	-	-	-
02.0007	100,0	-	-	-	-
02.0015	-	100,0	-	-	100,0
02.0019	50,0	50,0	-	6	100,0
02.0022	50,0	50,0	-	-	100,0
02.0023	100,0	-	-	-	-
02.0011	-	100,0	-	-	100,0
02.0012	100,0	-	-	-	-
02.0018	100,0	-	-	-	-
02.0025	100,0	-	-	-	-
Woj.	64,4	35,3	0,3	-	70,1
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 (82,4% 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	K27B	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
02.0016	69,2	30,2	0,6	0,16
02.0001	92,8	6,2	1,0	0,10
02.0002	95,5	4,5	-	0,04
02.0006	100,0	-	-	0,02
02.0004	100,0	-	-	0,00
02.0007	100,0	-	-	0,00
02.0015	100,0	-	-	0,00
02.0022	100,0	-	-	0,00
02.0023	100,0	-	-	0,00
02.0011	100,0	-	-	0,00

ID	P24	K28	K27B	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
02.0018	100,0	-	-	0,00
02.0019	100,0	-	-	0,00
02.0025	100,0	-	-	0,00
Województwo	82,4	17,0	0,6	0,33
Polska	88,8	10,7	0,5	8,45

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
K27B ZABURZENIA ODŻYWIENIA < 18 R. Ż.

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie kujawsko-pomorskim 36,6% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia²⁷ natomiast 59,2% 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 [%]
02.0016	95,6	1,3	3,1
02.0001	1,0	-	99,0
02.0002	63,6	2,3	34,1
02.0006	73,3	6,7	20,0
02.0004	-	100,0	-
02.0007	-	50,0	50,0
02.0015	-	100,0	-
02.0019	-	100,0	-
02.0022	50,0	-	50,0
02.0023	100,0	-	-
02.0011	-	100,0	-
02.0012	100,0	-	-
02.0018	-	100,0	-
02.0025	-	100,0	-
Województwo	59,2	4,2	36,6
Polska	72,1	4,8	23,1

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie kujawsko-pomorskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospi-

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.

talizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 1,8% (5. 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% (9. 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 rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
02.0016	1,3	1,9	1,9
02.0001	-	1,0	1,0
02.0002	-	4,5	4,5
02.0006	-	6,7	-
02.0004	-	-	-
02.0007	-	-	-
02.0015	-	-	-
02.0019	-	-	-
02.0022	-	-	-
02.0023	-	-	-
02.0011	-	-	-
02.0012	-	-	-
02.0018	-	-	-
02.0025	-	-	-
Woj.	0,6	2,1	1,8
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 5 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 2 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 1 świadczeniodawca cechował się wyższymi wartościami analizowanych zmierzających 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
02.0016	6,5	6,0	0,6

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

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
02.0001	4,6	3,0	0,4
02.0002	5,7	4,0	0,6
02.0006	12,5	12,0	1,3
02.0004	1,5	1,5	0,0
02.0007	1,0	1,0	0,0
02.0015	1,0	1,0	0,0
02.0019	1,5	1,5	0,0
02.0022	2,0	2,0	0,1
02.0023	1,0	1,0	0,0
02.0011	1,0	1,0	0,0
02.0012	1,0	1,0	0,0
02.0018	1,0	1,0	0,0
02.0025	1,0	1,0	0,0
Woj.	5,9	4,0	0,6
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 [%]
02.0016	10,8	50,3
02.0001	11,3	52,6
02.0002	10,5	70,5
02.0006	10,4	66,7
02.0004	3,0	-
02.0007	2,0	50,0
02.0015	4,5	50,0
02.0019	13,5	-
02.0022	15,0	100,0
02.0023	12,5	50,0
02.0011	11,0	100,0
02.0012	1,0	100,0
02.0018	8,0	100,0
02.0025	14,0	-
Woj.	10,8	54,4
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 1 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
02.0016	8,8	50,9	40,3
02.0001	1,0	70,1	28,9
02.0002	6,8	54,5	38,6
02.0006	-	46,7	53,3
02.0004	-	50,0	50,0
02.0007	50,0	-	50,0
02.0015	-	50,0	50,0
02.0019	-	-	100,0
02.0022	-	-	100,0
02.0023	-	-	100,0
02.0011	-	100,0	-
02.0012	-	-	100,0
02.0018	-	-	100,0
02.0025	-	-	100,0
Woj.	5,7	55,3	39,0
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, 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

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

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
PORADNIA CHORÓB 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 CHORÓB NACZYŃ	2,15	0,09	99,74

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	1,10	0,04	99,78
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	0,59	0,02	99,81
PORADNIA CHORÓB 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 CHORÓB 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 CHORÓB 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 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/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
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 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/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
PORADNIA PATOLOGII CIĄŻY	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 CHOROÓB PŁUC DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA PEDIATRYCZNA	0,00	0,00	100,00
SZCZEPIEŃ DLA DZIECI Z GRUP WYSOKIEGO RYZYKA			
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 CHOROÓB 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 DAiS

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 bepośrednio	% w pozostałych poradniach
dolnośląskie	87,65	12,35

województwo	% w dedykowanych bezpśrednio	% w pozostałych poradniach
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

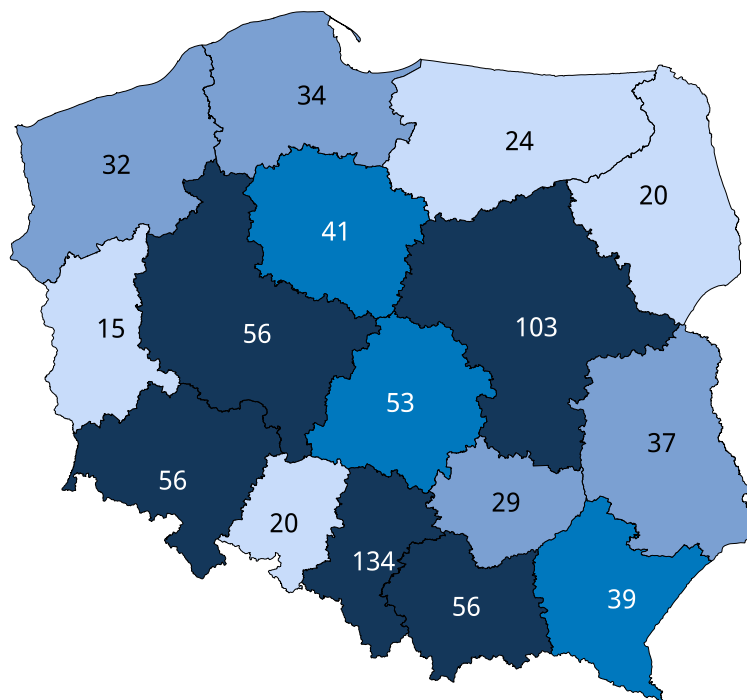
W województwie kujawsko-pomorskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 41. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.44

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
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

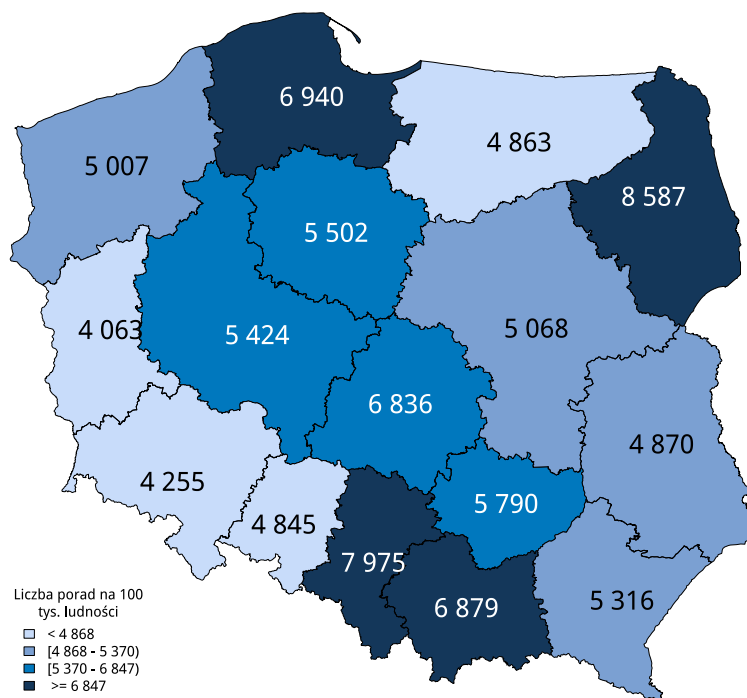
Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS			

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 123 tys. porad (por. Tabela 2.46)³³. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 117 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 7 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	114,98
diabetologiczna dla dzieci	1,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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	116,57	123,42	7,08	5,73	5,83

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 2.47: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
cukrzyca razem	105,72	44,83	2,36	91,94
choroby spoza grupy	9,27	2,79	3,32	8,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.48 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.49. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 86%, z czego 48% porad stanowiły porady typu W11³⁵, a 7% porady typu W21³⁶. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 94%, 54% oraz 5%.

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	86,28	46,62	6,03	0,42	13,30	0,00	-
choroby spoza grupy	88,41	60,61	13,19	-	11,59	-	-

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 kujawsko-pomorskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 41. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano

³⁵świadczenie specjalistyczne 1-go typu³⁶świadczenie kompleksowe 1-go typu

unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.50). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela ??.

Tabela 2.50: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
02.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu	m. Toruń
02.0002	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu	m. Grudziądz
02.0003	Szpital Uniwersytecki Nr 2 im. dr Jana Bizuela w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0004	Szpital Uniwersytecki Nr 1 im. dr Antoniego Jurasza w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0007	Szpital Wielospecjalistyczny im. dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu	inowrocławski
02.0008	SPZOZ 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką	m. Bydgoszcz
02.0010	SPZOZ Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika	m. Toruń
02.0012	NZOZ "Nowy Szpital sp. z o.o." Prowadzony przez Nowy Szpital sp. z o.o.	świecki
02.0014	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nowy Szpital w Nakle i Szubinie sp. z o.o."	nakielski
02.0017	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	radziejowski
02.0019	"Szpital Tucholski" sp. z o.o.	tucholski
02.0021	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0022	Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy	brodnicki
02.0023	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rypinie	rypiński
02.0027	Szpital Powiatowy im. dr A. Gacy i dr J. Łaskiego - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Więcborku	sepoleński
02.0028	Zespół Opieki Zdrowotnej w Chełmnie	chełmiński
02.0031	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital w Wąbrzeźnie - Nowy Szpital w Wąbrzeźnie sp. z o.o.	wąbrzeski
02.0033	Szpital Specjalistyczny "Matopat" NZOZ w Toruniu Prowadzony przez Tzmo s.a.	m. Toruń
02.0035	Centrum Diagnostyczno-Lecznicze "Barska" sp. z o.o.	m. Włocławek
02.0037	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lecznice Citomed" sp. z o.o. w Toruniu	m. Toruń
02.0064	NZOZ "Alfa Med" w Brodnicy s.p.	brodnicki
02.0075	Samodzielny Publiczny Zespół Przychodni Specjalistycznych we Włocławku	m. Włocławek
02.0120	Miejska Przychodnia Specjalistyczna w Toruniu	m. Toruń
02.0125	Specjalistyczna Przychodnia Przemysłowa "Prof-Med" sp. z o.o. we Włocławku	m. Włocławek
02.0154	NZOZ "Przychodnia Chełmżyńska" s.c. E. Antoniak-Hałat, M. Jakubowska, A. Muzioł	toruński
02.0168	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" - Zofia Grudewicz, Andrzej Grudewicz w Radziejowie	radziejowski
02.0173	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twój Lekarz" Jarosław Roźnowski	chełmiński
02.0194	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ Toruń	m. Toruń
02.0195	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus" sp. z o.o.	nakielski
02.0204	Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej "Gol-Med." sp. z o.o. w Golubiu - Dobrzyniu	golubsko-dobrzyński
02.0216	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Mój Lekarz" Jolanta Mado	lipnowski
02.0220	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Rodzinna" s.c. w Żninie	żniński
02.0240	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nasz Medyk" Prowadzony przez "Nasz Medyk" - Lekarze - Klonowski, Krupa i Łęcki, sp.p.	golubsko-dobrzyński
02.0265	NZOZ Centrum Zdrowia "Błonie" sp. z o.o. "Krystyna Kopa i Wspólnicy" w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz

ID	Nazwa	Powiat
02.0384	Kościelniak&Usowska&Rajkowski Lekarska sp.p. Przychodnia Lekarska w Janowcu Wielkopolskim	żniński
02.0389	Centrum Medyczne Olk-Med	m. Toruń
02.0399	Przychodnia Rodzinna-Spółka Lekarzy Hałas i Partnerzy	żniński
02.0400	"Mig-Med" Centrum Medyczne	wąbrzeski
02.0412	Bydgoskie Centrum Diabetologii i Endokrynologii	m. Bydgoszcz
02.0488	NZOZ "Uzdrowski Szpital Kliniczny" sp. z o.o. z Siedzibą w Ciechocinku	aleksandrowski
02.0541	"Bydgoskie Centrum Diabetologii i Endokrynologii w Bydgoszczy" - sp. z o.o.	m. Bydgoszcz

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
02.0001	6,12	1,11	7,23	3,29
02.0002	6,55	0,31	6,85	0,01
02.0003	2,42	0,00	2,42	4,42
02.0004	1,37	-	1,37	0,04
02.0007	5,40	-	5,40	0,06
02.0008	1,28	-	1,28	0,04
02.0010	1,92	-	1,92	0,02
02.0012	4,21	-	4,21	0,01
02.0014	1,69	-	1,69	0,08
02.0017	1,12	-	1,12	0,02
02.0019	0,28	-	0,28	0,00
02.0021	1,34	-	1,34	0,05
02.0022	2,67	-	2,67	0,02
02.0023	1,56	-	1,56	0,01
02.0027	3,29	-	3,29	0,00
02.0028	1,55	-	1,55	0,02
02.0031	0,56	-	0,56	0,02
02.0033	1,88	-	1,88	0,00
02.0035	1,06	-	1,06	0,02
02.0037	1,68	-	1,68	0,07
02.0064	1,54	-	1,54	0,09
02.0075	6,80	-	6,80	0,01
02.0120	6,28	0,01	6,28	0,04
02.0125	1,04	-	1,04	0,04
02.0154	2,37	-	2,37	0,01
02.0168	0,60	-	0,60	0,01
02.0173	0,50	-	0,50	0,01
02.0194	2,78	-	2,78	0,07
02.0195	2,73	-	2,73	0,14
02.0204	1,09	-	1,09	-
02.0216	2,12	-	2,12	0,01
02.0220	1,24	-	1,24	0,00

ID	dorośli	dzieci	cukrzyca	choroby spoza grupy
02.0240	0,86	-	0,86	0,04
02.0265	1,58	-	1,58	0,04
02.0384	1,36	0,00	1,36	0,07
02.0389	1,30	-	1,30	0,02
02.0399	0,13	-	0,13	-
02.0400	2,20	-	2,20	0,10
02.0412	6,06	-	6,06	0,12
02.0488	2,20	-	2,20	0,00
02.0541	11,57	-	11,57	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 11 796 porad dla 6 376 pacjentów (por. Tabela 2.52). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,85. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 47%. 23 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.
02.0541	6,38	11,80	1,85	72,74	21,50	7,42	1,00	26,25	-	-
02.0001	2,81	10,52	3,75	69,22	52,98	7,34	-	30,78	-	-
02.0002	3,34	6,86	2,06	60,17	38,14	14,02	0,16	39,67	-	-
02.0003	2,28	6,84	3,00	88,49	77,47	5,95	0,01	11,49	-	-
02.0075	3,50	6,81	1,94	96,79	52,46	3,38	-	3,21	-	-
02.0120	1,66	6,32	3,80	50,21	39,41	6,24	0,49	49,30	-	-
02.0412	5,22	6,18	1,18	76,73	23,22	4,77	0,92	22,35	-	-
02.0007	3,12	5,46	1,75	99,96	95,62	0,02	-	-	0,04	-
02.0012	2,38	4,22	1,77	100,00	57,72	0,02	-	-	-	-
02.0027	1,23	3,29	2,68	93,99	28,35	10,49	6,01	-	-	-
02.0195	1,25	2,87	2,29	99,65	28,78	13,18	0,35	-	-	-
02.0194	1,24	2,85	2,29	100,00	15,23	6,60	-	-	-	-
02.0022	0,99	2,69	2,71	100,00	58,11	4,86	-	-	-	-
02.0154	0,90	2,38	2,66	100,00	80,97	-	-	-	-	-
02.0400	0,67	2,30	3,45	100,00	38,99	6,44	-	-	-	-
02.0488	1,05	2,20	2,09	100,00	61,65	8,27	-	-	-	-
02.0216	0,76	2,13	2,82	99,95	58,65	7,66	-	-	0,05	-
02.0010	0,81	1,94	2,40	100,00	53,12	0,15	-	-	-	-
02.0033	0,67	1,88	2,81	100,00	53,12	3,09	-	-	-	-
02.0014	0,68	1,77	2,60	100,00	46,78	8,88	-	-	-	-

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.
02.0037	0,67	1,75	2,61	100,00	60,21	13,38	-	-	-	-
02.0064	0,78	1,63	2,08	100,00	40,71	0,49	-	-	-	-
02.0265	0,91	1,62	1,79	100,00	39,70	12,95	-	-	-	-
02.0028	0,66	1,57	2,38	100,00	61,73	6,04	-	-	-	-
02.0023	0,74	1,57	2,11	63,56	30,02	13,76	-	36,44	-	-
02.0384	0,54	1,43	2,66	100,00	19,75	15,49	-	-	-	-
02.0004	1,06	1,42	1,33	98,87	26,05	10,64	1,13	-	-	-
02.0021	0,80	1,40	1,74	100,00	37,99	14,48	-	-	-	-
02.0008	0,89	1,33	1,49	100,00	52,60	18,31	-	-	-	-
02.0389	0,67	1,32	1,95	99,70	38,00	11,27	0,30	-	-	-
02.0220	0,59	1,24	2,11	99,92	63,01	-	0,08	-	-	-
02.0017	0,42	1,14	2,73	100,00	47,02	-	-	-	-	-
02.0204	0,37	1,09	2,95	100,00	78,95	-	-	-	-	-
02.0035	0,46	1,08	2,35	100,00	44,63	5,56	-	-	-	-
02.0125	0,42	1,08	2,56	100,00	26,69	6,58	-	-	-	-
02.0240	0,29	0,90	3,13	100,00	50,00	4,43	-	-	-	-
02.0168	0,24	0,60	2,54	100,00	35,76	7,28	-	-	-	-
02.0031	0,28	0,58	2,10	100,00	24,27	8,72	-	-	-	-
02.0173	0,32	0,51	1,59	100,00	30,20	-	-	-	-	-
02.0019	0,18	0,29	1,57	100,00	28,77	61,75	-	-	-	-
02.0399	0,13	0,13	1,04	100,00	58,78	-	-	-	-	-
województwo	47,21	114,98	2,44	86,45	47,77	6,62	0,39	13,16	0,00	-

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 119,5 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 datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony 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 kujawsko-pomorskim 89,22% 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

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.

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.
02.0541	-	3,31	96,69	-	24,04	104,0	25,21	34,59	40,20
02.0001	9,21	-	90,79	-	-	-	3,69	10,46	85,85
02.0002	0,03	0,38	99,59	-	34,62	948,0	23,37	23,81	52,83
02.0003	59,92	28,03	12,05	-	74,39	35,0	7,85	20,24	71,91
02.0075	-	0,53	99,47	-	58,33	112,0	15,84	51,56	32,60
02.0120	-	0,46	99,54	-	89,66	56,0	2,77	10,72	86,51
02.0412	-	0,02	99,98	-	100,00	561,0	70,98	23,69	5,32
02.0007	-	16,64	83,36	-	20,13	791,0	27,55	41,66	30,79
02.0012	-	0,28	99,72	-	41,67	961,0	20,92	58,19	20,89
02.0027	-	0,36	99,64	-	25,00	1 126,0	11,75	19,79	68,47
02.0195	-	0,31	99,69	-	55,56	26,0	15,23	26,97	57,80
02.0194	0,28	-	99,72	-	-	-	6,11	44,98	48,91
02.0022	-	5,94	94,06	-	45,00	749,0	11,65	22,56	65,79
02.0154	0,63	-	99,37	-	-	-	3,78	20,92	75,29
02.0400	-	2,57	97,43	-	35,59	1 275,0	4,66	13,66	81,68
02.0488	0,23	0,55	99,18	0,05	66,67	369,5	14,40	37,26	48,34
02.0216	-	0,38	99,62	-	62,50	66,5	8,60	15,88	75,53
02.0010	-	-	100,00	-	-	-	5,00	37,55	57,45
02.0033	-	3,62	96,38	-	32,35	1 566,0	4,58	22,27	73,15
02.0014	-	0,40	99,60	-	42,86	110,0	7,35	19,23	73,42
02.0037	0,34	0,29	99,37	-	100,00	48,0	4,80	26,30	68,90
02.0064	-	0,06	99,94	-	-	1 240,0	7,32	62,36	30,32
02.0265	-	-	100,00	-	-	-	23,43	48,21	28,36
02.0028	0,57	-	99,43	-	-	-	11,06	25,30	63,64
02.0023	0,06	1,15	98,79	-	77,78	200,0	17,04	35,74	47,22
02.0384	0,07	1,12	98,81	-	62,50	416,0	9,98	21,49	68,53
02.0004	0,21	-	99,79	-	-	-	54,69	33,73	11,57
02.0021	-	-	100,00	-	-	-	23,94	53,19	22,87
02.0008	0,08	0,75	99,17	-	50,00	6,0	41,67	40,84	17,48
02.0389	0,08	-	99,92	-	-	-	16,40	47,53	36,07
02.0220	0,08	8,70	91,22	-	37,04	321,0	11,59	48,47	39,94
02.0017	-	0,44	99,56	-	60,00	774,0	12,26	14,71	73,03
02.0204	-	84,01	15,99	-	38,07	282,0	3,22	11,21	85,57
02.0035	-	0,09	99,91	-	100,00	777,0	9,91	32,96	57,13
02.0125	-	0,28	99,72	-	66,67	361,5	7,60	20,02	72,38
02.0240	-	0,33	99,67	-	33,33	812,0	7,21	15,08	77,72
02.0168	-	0,99	99,01	-	16,67	1 962,0	9,93	19,54	70,53
02.0031	0,68	2,74	96,58	-	25,00	945,5	11,11	47,18	41,71
02.0173	-	-	100,00	-	-	-	30,59	55,29	14,12
02.0019	0,35	-	99,65	-	-	-	34,74	46,32	18,95

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.
02.0399	-	6,87	93,13	-	-	-	92,37	7,63	-
kujawsko-pomorskie	4,46	4,15	91,39	0,00	49,00	119,5	11,68	29,06	59,27
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 W1 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
02.0541	-	4,74	1,36	3,48	36,17	42,92	3,85	2,17	61,66	-	-
02.0001	1	9,03	1,87	4,83	65,62	53,37	6,28	-	34,38	-	-
02.0002	1	3,63	0,92	3,96	27,80	43,65	8,73	0,30	71,90	-	-
02.0003	1	4,92	1,05	4,67	85,03	81,39	3,54	0,02	14,95	-	-
02.0075	1	2,22	0,67	3,32	90,81	52,31	1,39	-	9,19	-	-
02.0120	-	5,47	1,15	4,76	42,82	42,95	2,99	0,53	56,65	-	-
02.0412	-	0,33	0,10	3,16	60,79	58,50	5,50	4,26	34,95	-	-
02.0007	1	1,68	0,48	3,53	99,94	91,85	-	-	-	0,06	-
02.0012	1	0,88	0,27	3,30	100,00	58,00	-	-	-	-	-
02.0027	1	2,26	0,52	4,36	91,22	31,15	2,53	8,78	-	-	-
02.0195	-	1,66	0,43	3,88	99,40	33,47	5,15	0,60	-	-	-
02.0194	-	1,39	0,43	3,26	100,00	21,23	3,59	-	-	-	-
02.0022	1	1,77	0,38	4,72	100,00	68,42	1,13	-	-	-	-
02.0154	-	1,79	0,56	3,22	100,00	79,30	-	-	-	-	-
02.0400	-	1,88	0,40	4,66	100,00	40,12	3,20	-	-	-	-
02.0488	-	1,06	0,32	3,27	100,00	62,12	3,10	-	-	-	-
02.0216	-	1,61	0,40	3,99	99,94	62,54	2,12	-	-	0,06	-
02.0010	1	1,11	0,35	3,22	100,00	55,03	0,18	-	-	-	-
02.0033	1	1,37	0,37	3,68	100,00	54,19	1,89	-	-	-	-
02.0014	1	1,30	0,38	3,42	100,00	45,76	4,78	-	-	-	-
02.0037	1	1,21	0,36	3,38	100,00	64,90	8,63	-	-	-	-
02.0064	1	0,49	0,16	3,14	100,00	42,39	0,20	-	-	-	-
02.0265	-	0,46	0,14	3,41	100,00	46,74	8,91	-	-	-	-
02.0028	1	1,00	0,29	3,48	100,00	62,94	2,80	-	-	-	-
02.0023	1	0,74	0,20	3,78	26,89	25,63	4,02	-	73,11	-	-
02.0384	-	0,98	0,24	4,07	100,00	20,77	9,67	-	-	-	-
02.0004	1	0,16	0,05	3,35	92,68	42,76	3,95	7,32	-	-	-
02.0021	1	0,32	0,10	3,29	100,00	39,81	7,21	-	-	-	-
02.0008	1	0,23	0,07	3,46	100,00	62,50	5,17	-	-	-	-

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
02.0389	-	0,48	0,14	3,28	99,58	40,17	6,98	0,42	-	-	-
02.0220	-	0,50	0,14	3,44	99,80	65,25	-	0,20	-	-	-
02.0017	1	0,83	0,20	4,28	100,00	54,08	-	-	-	-	-
02.0204	-	0,93	0,27	3,41	100,00	77,98	-	-	-	-	-
02.0035	1	0,62	0,17	3,55	100,00	47,16	2,43	-	-	-	-
02.0125	-	0,78	0,23	3,37	100,00	20,87	3,07	-	-	-	-
02.0240	-	0,70	0,16	4,52	100,00	56,49	3,42	-	-	-	-
02.0168	-	0,43	0,12	3,58	100,00	39,20	1,64	-	-	-	-
02.0031	1	0,24	0,08	3,25	100,00	26,23	4,10	-	-	-	-
02.0173	-	0,07	0,02	3,13	100,00	37,50	-	-	-	-	-
02.0019	1	0,05	0,02	3,18	100,00	55,56	31,48	-	-	-	-
kujawsko-pomorskie	-	61,33	15,46	3,97	77,64	54,02	3,48	0,62	21,73	0,00	-
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 kujawsko-pomorskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. 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
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

poradniach wyniosła 117 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 7 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 2.29.³⁹

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
diabetologiczna	114,98
diabetologiczna dla dzieci	1,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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	116,57	123,42	7,08	5,73	5,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Tabela 2.58: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
cukrzyca razem	1,57	0,39	4,06	99,05
choroby spoza grupy	0,02	0,01	1,25	0,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.59 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.60. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 57%, z czego 86% porad stanowiły porady typu W11⁴⁰, a 3% porady typu W21⁴¹. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 53%, 74% oraz 4%.

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	57,07	86,27	2,68	42,93	-	-	-
choroby spoza grupy	100,00	53,33	40,00	-	-	-	-

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 kujawsko-pomorskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 2. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano

⁴⁰świadczenie specjalistyczne 1-go typu⁴¹świadczenie kompleksowe 1-go typu

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
02.0016	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0075	Samodzielny Publiczny Zespół Przychodni Specjalistycznych we Włocławku	m. Włocławek

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
02.0016	0,07	1,35	1,42	0,00
02.0075	0,01	0,14	0,16	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1 420 porad dla 355 pacjentów (por. Tabela 2.63). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 4,00. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 51%.

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.
02.0016	0,36	1,42	4,00	52,54	86,73	2,41	47,46	-	-	-
02.0075	0,04	0,16	4,02	100,00	81,21	7,27	-	-	-	-
województwo	0,40	1,58	4,00	57,48	85,73	3,29	42,52	-	-	-

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 0 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 datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny 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 kujawsko-pomorskim 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 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.
02.0016	-	0,07	99,93	-	100,00	-	3,31	5,77	90,92
02.0075	-	-	100,00	-	-	-	4,24	7,27	88,48
kujawsko-pomorskie	-	0,06	99,94	-	100,00	-	3,41	5,93	90,66
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
02.0016	1	1,29	0,27	4,84	48,64	88,38	1,11	51,36	-	-	-
02.0075	1	0,15	0,03	5,21	100,00	84,93	2,74	-	-	-	-
kujawsko-pomorskie	-	1,44	0,30	4,87	53,86	87,73	1,42	46,14	-	-	-
Polska	-	46,43	9,59	4,84	46,56	75,98	1,61	53,44	-	-	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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.

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 przewlekłe 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 pielęgniarki szkolnej - 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 szczenia 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 pielęgniarki 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 pielęgniarki POZ obejmują opiekę pielęgniarską 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,

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

- świadczenia profilaktyki gruźlicy,
- świadczenia lecznicze, w tym: wykonywanie iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w gabinecie pielęgniarki 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 oddziału, który wykonał operację,
- 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 kapitaacyjnych, 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

Kod świadczenia	Liczba świadczeń (w tys.)	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności
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 DAIŚ 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 pielęgniarские i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 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

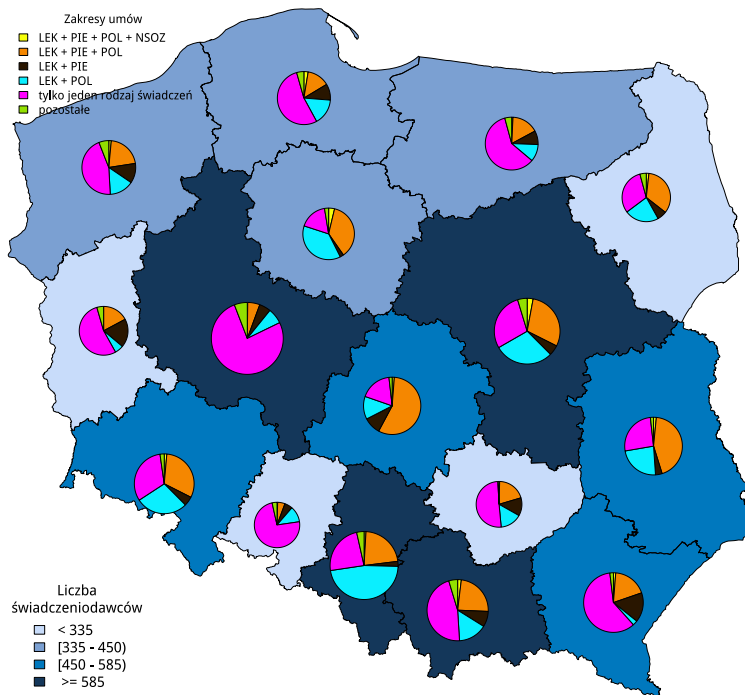
⁴⁴Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

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
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)

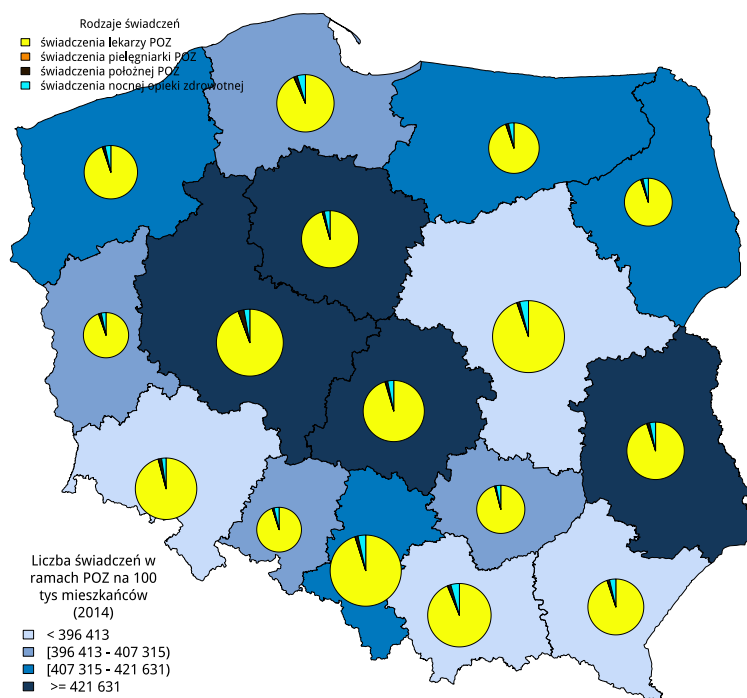
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności	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.). Różnicowanie 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

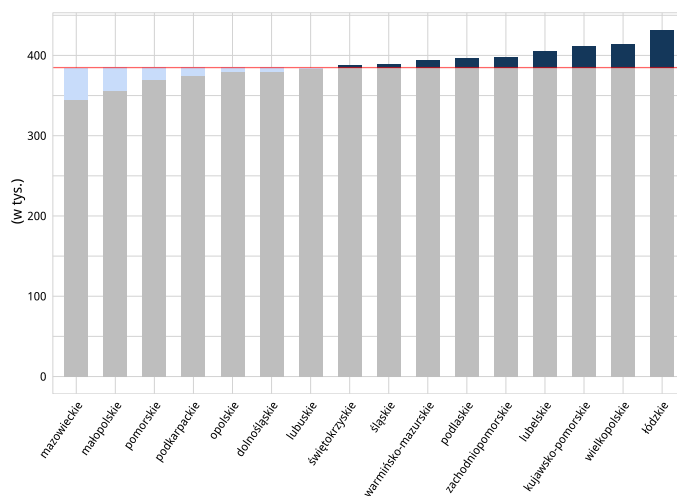
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń 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 kujawsko-pomorskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 350 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 320 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 161, świadczenia położnej POZ w 294 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 26. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego przypadało 15,31 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 7,70 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 14,07 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,24 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 8 998 tys., z tego 95,52% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,13% świadczenia pielęgniarki, 1,13% świadczenia położnej a 3,22% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim

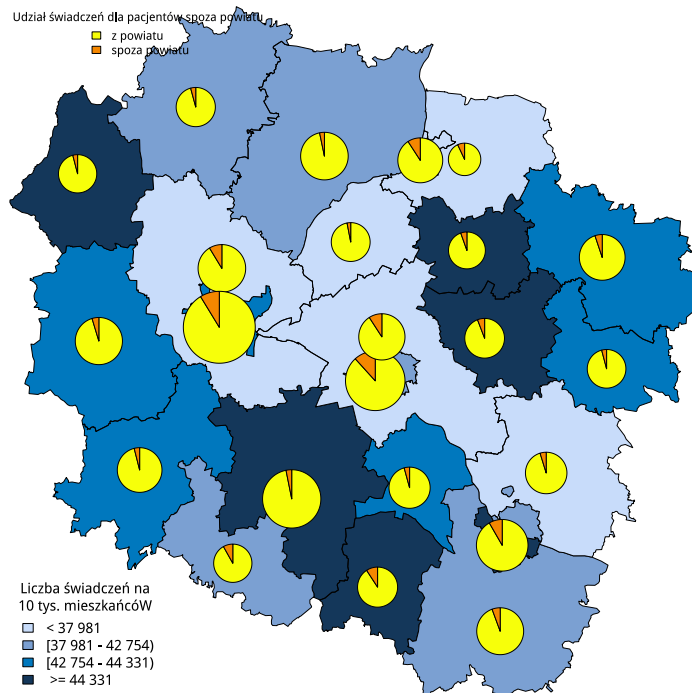
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie kujawsko-pomorskim została udzielona w powiecie m. Bydgoszcz i wynosiła 1 529 tys. czyli średnio 43 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie grudziądzki i wynosiła 107 tys., czyli średnio 27 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.71 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa kujawsko-pomorskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie radziejowski (5,00) a najniższa w m. Grudziądz (3,09). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie radziejowski (52 tys.), a najniższa w grudziądzki (28 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)
aleksandrowski	11	1,97	238	4,24	42 786	42 295	4,52
brodnicki	18	2,30	338	5,11	43 145	44 786	4,37
bydgoski	17	1,52	387	8,66	34 610	36 261	4,24
chełmiński	8	1,52	196	3,02	37 323	38 174	3,92
golubsko-dobrzyński	9	1,98	211	5,82	46 503	47 770	4,82
grudziądzki	6	1,49	107	6,96	26 724	27 797	3,47
inowrocławski	22	1,35	760	3,13	46 600	46 638	4,78
lipnowski	12	1,79	244	4,77	36 461	37 788	3,76
mogileński	8	1,72	187	8,11	40 208	40 651	4,27
nakielski	10	1,15	375	4,66	43 127	44 606	4,50
radziejowski	9	2,17	217	9,18	52 394	52 259	5,00
rypiński	7	1,57	193	4,10	43 222	43 424	4,52
sępoleński	6	1,44	187	4,03	45 060	45 817	4,82
świecki	16	1,60	386	3,26	38 638	39 400	4,14
toruński	19	1,86	351	9,14	34 336	36 829	4,64
tucholski	7	1,45	202	4,20	41 846	42 862	4,38
wąbrzeski	9	2,58	165	5,42	47 418	48 017	4,81
włocławski	21	2,42	368	5,61	42 410	42 760	4,76
żniński	10	1,41	313	3,93	44 266	44 888	4,72
m. Bydgoszcz	49	1,37	1 529	8,72	42 754	41 605	4,00
m. Grudziądz	9	0,93	318	9,15	32 739	31 878	3,09
m. Toruń	26	1,28	813	11,71	40 039	39 860	3,67
m. Włocławek	11	0,97	506	8,33	44 396	43 435	4,24

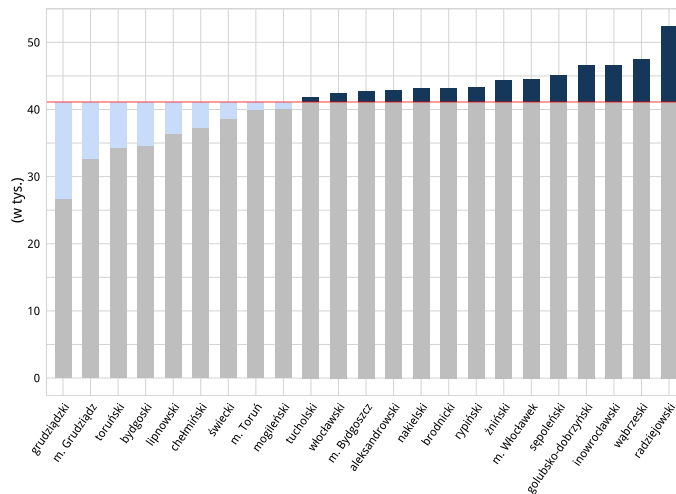
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 kujawsko-pomorskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,66% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,10%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 19,40% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 79,83%. 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
aleksandrowski	11	238	0,91	4,52	0,15	0,01	19,46	79,46
brodnicki	18	338	0,85	4,37	0,50	0,07	23,12	75,47
bydgoski	17	387	0,26	4,24	0,76	0,18	14,24	84,57
chełmiński	8	196	0,18	3,92	0,73	0,05	17,27	81,78
golubsko-dobrzyński	9	211	0,28	4,82	0,64	0,10	25,57	73,41
grudziądzki	6	107	0,19	3,47	0,36	0,07	27,14	72,23
inowrocławski	22	760	0,20	4,78	0,80	0,10	17,56	81,34
lipnowski	12	244	0,36	3,76	0,87	0,09	23,76	74,92
mogileński	8	187	0,20	4,27	0,59	0,06	30,75	68,39
nakielski	10	375	0,21	4,50	0,91	0,08	17,60	81,19
radziejowski	9	217	0,87	5,00	0,80	0,11	18,49	79,74
rypiński	7	193	0,47	4,52	0,62	0,08	24,31	74,52
sępoleński	6	187	0,48	4,82	1,10	0,15	14,73	83,54
świecki	16	386	0,45	4,14	0,33	0,14	17,45	81,63
toruński	19	351	0,19	4,64	0,82	0,07	15,05	83,87
tucholski	7	202	0,87	4,38	1,15	0,26	24,78	72,93
wąbrzeski	9	165	0,25	4,81	0,89	0,11	30,40	68,35
włocławski	21	368	0,47	4,76	0,79	0,10	21,55	77,08
żniński	10	313	0,42	4,72	1,12	0,13	16,80	81,53
m. Bydgoszcz	49	1 529	0,33	4,00	0,52	0,13	16,13	82,89
m. Grudziądz	9	318	0,15	3,09	0,26	0,03	18,75	80,80
m. Toruń	26	813	0,31	3,67	0,57	0,09	21,03	77,99
m. Włocławek	11	506	0,18	4,24	0,61	0,09	20,84	78,28

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+
aleksandrowski	12	12	12	11	9	32	71	78
brodnicki	17	14	14	13	17	58	108	97
bydgoski	26	23	23	20	21	67	111	96
chełmiński	12	11	11	10	10	29	58	56
golubsko-dobrzyński	11	10	10	9	10	30	64	66
grudziądzki	7	5	6	5	6	15	33	30
inowrocławski	41	39	37	32	31	109	235	236
lipnowski	14	11	11	11	12	38	75	72
mogileński	10	10	10	9	9	29	57	53
nakielski	23	20	20	19	19	55	111	108

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
radziejowski	13	12	13	10	9	31	65	65
rypiński	11	10	10	8	8	27	58	61
sępoleński	11	10	10	10	8	25	56	57
świecki	23	22	21	19	19	59	117	105
toruński	22	19	19	18	18	58	103	95
tucholski	13	10	11	10	9	30	64	56
wąbrzeski	9	8	7	7	7	25	50	51
włocławski	18	16	17	15	16	54	116	117
żniński	18	16	16	13	14	44	97	95
m. Bydgoszcz	100	94	79	62	66	217	416	495
m. Grudziądz	20	21	17	13	11	41	94	100
m. Toruń	60	56	46	35	36	119	225	237
m. Włocławek	28	27	27	23	17	69	154	161
suma	518	479	446	385	380	1 262	2 539	2 586

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie lipnowski (1 260), a najmniej w powiecie aleksandrowski (19). Tabela 2.74 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa kujawsko-pomorskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.75. W 2014 w całym województwie kujawsko-pomorskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 40,97% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 49,50%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 9,53%.

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
aleksandrowski	2	0,36	19	36,84	3	4
brodnicki	6	0,77	373	2,95	48	53
bydgoski	10	0,89	1 030	18,35	92	94
chełmiński	4	0,76	104	-	20	20
golubsko-dobrzyński	3	0,66	27	3,70	6	6
grudziądzki	2	0,50	554	13,18	138	151
inowrocławski	16	0,98	901	0,78	55	64
lipnowski	10	1,49	1 260	12,30	188	201
mogileński	3	0,65	95	9,47	20	22
nakielski	4	0,46	228	7,46	26	28
radziejowski	6	1,45	1 153	3,82	278	316

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.)
rypiński	5	1,12	328	0,61	73	76
sępoleński	5	1,20	378	2,38	91	97
świecki	7	0,70	351	6,84	35	37
toruński	5	0,49	160	11,25	16	18
tucholski	6	1,24	511	32,88	106	112
wąbrzeski	4	1,15	117	8,55	34	35
włocławski	9	1,04	950	24,95	109	121
żniński	7	0,99	479	8,77	68	71
m. Bydgoszcz	28	0,78	766	10,05	21	22
m. Grudziądz	3	0,31	337	9,50	35	37
m. Toruń	10	0,49	1 034	11,41	51	53
m. Włocławek	6	0,53	980	8,06	86	99

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
aleksandrowski	2	19	-	73,68	26,32
brodnicki	6	373	21,72	75,07	3,22
bydgoski	10	1 030	24,17	54,27	21,55
chełmiński	4	104	8,65	87,50	3,85
golubsko-dobrzyński	3	27	44,44	48,15	7,41
grudziądzki	2	554	98,38	1,44	0,18
inowrocławski	16	901	21,42	75,36	3,22
lipnowski	10	1 260	63,81	26,43	9,76
mogileński	3	95	68,42	31,58	-
nakielski	4	228	15,35	76,75	7,89
radziejowski	6	1 153	8,24	90,55	1,21
rypiński	5	328	-	98,48	1,52
sępoleński	5	378	10,32	87,57	2,12
świecki	7	351	58,97	39,03	1,99
toruński	5	160	90,00	3,75	6,25
tucholski	6	511	17,22	41,68	41,10
wąbrzeski	4	117	-	90,60	9,40

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% porad profilaktyki ginekologicznej	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
włocławski	9	950	27,89	41,89	30,21
żniński	7	479	18,16	68,89	12,94
m. Bydgoszcz	28	766	53,92	34,20	11,88
m. Grudziądz	3	337	74,48	25,22	0,30
m. Toruń	10	1 034	86,17	11,22	2,61
m. Włocławek	6	980	50,92	48,37	0,71

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Bydgoszcz (15 403), a najmniej w powiecie rypiński (1 536). Tabela 2.76 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa kujawsko-pomorskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.77. W 2014 w całym województwie kujawsko-pomorskim wizyty patronażowe stanowiły 74,79% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 1,06%, wizyty w edukacji przedporodowej 24,09%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,06%.

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.)
aleksandrowski	9	1,62	3 232	2,72	1 126	952
brodnicki	15	1,91	4 695	3,96	1 188	708
bydgoski	16	1,43	5 867	5,71	1 040	676
chełmiński	6	1,14	3 096	4,39	1 157	942
golubsko-dobrzyński	7	1,54	1 555	1,22	677	429
grudziądzki	6	1,49	2 126	4,80	1 057	716
inowrocławski	22	1,35	5 528	0,58	658	430
lipnowski	14	2,09	3 470	2,16	1 030	670
mogileński	7	1,51	2 358	2,80	994	729
nakielski	10	1,15	2 342	1,15	534	347
radziejowski	8	1,93	1 637	0,31	781	440
rypiński	6	1,34	1 536	0,07	680	352
sępoleński	6	1,44	1 939	3,25	931	556

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.)
świecki	16	1,60	7 128	6,97	1 408	1 224
toruński	15	1,47	2 642	2,69	511	295
tucholski	7	1,45	3 992	7,89	1 647	1 154
wąbrzeski	8	2,30	1 713	10,97	968	814
włocławski	18	2,07	4 935	4,70	1 127	883
żniński	9	1,27	5 043	5,77	1 412	1 096
m. Bydgoszcz	44	1,23	15 403	2,30	813	547
m. Grudziądz	7	0,72	3 631	1,10	713	547
m. Toruń	26	1,28	13 650	9,74	1 255	946
m. Włocławek	12	1,05	3 714	9,91	618	556

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 poporodowych	% wizyt patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
aleksandrowski	9	3 232	37,35	2,41	60,24	-
brodnicki	15	4 695	16,83	-	83,05	0,13
bydgoski	16	5 867	21,85	0,84	77,18	0,14
chełmiński	6	3 096	47,97	1,03	51,00	-
golubsko-dobrzyński	7	1 555	13,25	0,90	85,72	0,13
grudziądzki	6	2 126	31,42	0,56	68,02	-
inowrocławski	22	5 528	8,66	0,22	91,03	0,09
lipnowski	14	3 470	21,41	0,23	78,10	0,26
mogileński	7	2 358	23,28	0,30	76,42	-
nakielski	10	2 342	9,39	0,21	90,39	-
radziejowski	8	1 637	3,05	1,34	95,11	0,49
rypiński	6	1 536	0,72	1,30	97,98	-
sępoleński	6	1 939	7,94	-	92,06	-
świecki	16	7 128	57,30	0,08	42,62	-
toruński	15	2 642	13,74	0,23	86,03	-
tucholski	7	3 992	32,72	-	67,23	0,05
wąbrzeski	8	1 713	49,97	0,47	49,56	-
włocławski	18	4 935	28,45	11,41	60,12	0,02
żniński	9	5 043	40,15	0,02	59,75	0,08

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
m. Bydgoszcz	44	15 403	8,83	0,13	90,99	0,05
m. Grudziądz	7	3 631	14,54	-	85,46	-
m. Toruń	26	13 650	24,95	0,29	74,76	0,01
m. Włocławek	12	3 714	32,63	4,68	62,57	0,11

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Bydgoszcz (68 137), a najmniej w powiecie nakielski (3 670). Tabela 2.78 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa kujawsko-pomorskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.78. W 2014 w całym województwie kujawsko-pomorskim porady ambulatoryjne stanowiły 95,00% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 4,46% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,54%.

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.)
aleksandrowski	1	4 177	6,78	750	759
brodnicki	1	8 766	9,27	1 118	1 081
bydgoski	1	8 305	12,70	743	731
chełmiński	1	4 165	3,58	792	779
golubsko-dobrzyński	1	11 171	10,69	2 458	2 405
grudziądzki	-	-	-	-	-
inowrocławski	1	17 970	7,25	1 101	1 123
lipnowski	1	14 563	6,85	2 172	2 109
mogileński	1	4 004	10,69	863	865
nakielski	1	3 670	7,33	422	416
radziejowski	1	4 436	17,63	1 069	1 075
rypiński	1	7 231	10,76	1 619	1 602
sępoleński	1	5 399	13,45	1 300	1 276
świecki	1	10 987	4,91	1 100	1 077
toruński	1	4 630	13,61	453	440
tucholski	1	8 661	10,23	1 790	1 761
wąbrzeski	1	3 804	8,89	1 091	1 087
włocławski	-	-	-	-	-

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.)
żniński	2	20 398	10,99	2 885	2 865
m. Bydgoszcz	4	68 137	21,35	1 905	1 995
m. Grudziądz	1	27 382	38,66	2 818	2 838
m. Toruń	2	43 529	28,92	2 143	2 195
m. Włocławek	1	8 565	32,50	752	788

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
aleksandrowski	1	4 177	97,41	2,54	0,05
brodnicki	1	8 766	99,36	-	0,64
bydgoski	1	8 305	95,41	4,29	0,30
chełmiński	1	4 165	98,25	1,70	0,05
golubsko-dobrzyński	1	11 171	98,17	1,42	0,40
grudziądzki	-	-	-	-	-
inowrocławski	1	17 970	78,35	21,40	0,24
lipnowski	1	14 563	97,01	2,79	0,20
mogileński	1	4 004	96,70	3,30	-
nakielski	1	3 670	94,71	4,17	1,12
radziejowski	1	4 436	97,54	2,46	-
rypiński	1	7 231	91,41	-	8,59
sępoleński	1	5 399	95,59	3,48	0,93
świecki	1	10 987	97,19	2,05	0,76
toruński	1	4 630	90,56	8,77	0,67
tucholski	1	8 661	96,39	3,59	0,02
wąbrzeski	1	3 804	94,06	5,94	-
włocławski	-	-	-	-	-
żniński	2	20 398	95,41	3,88	0,71
m. Bydgoszcz	4	68 137	95,66	4,25	0,09
m. Grudziądz	1	27 382	99,10	0,02	0,88
m. Toruń	2	43 529	95,18	4,68	0,14
m. Włocławek	1	8 565	93,85	5,91	0,25

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.3 Listy aktywne

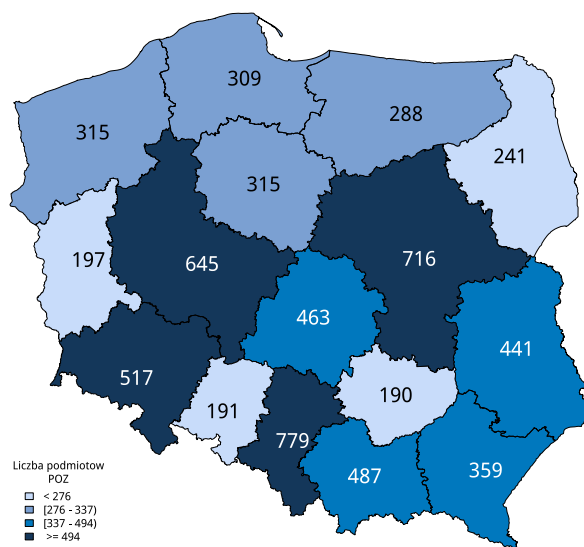
Według list aktywnych w 2014 (stan na czerwiec) w Polsce działały 6 453 podmioty Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Spośród nich najwięcej znajdowało się w województwach o największej liczbie ludności tj. mazowieckim, śląskim, wielkopolskim, małopolskim i dolnośląskim. W województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowało 315 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.36, a w poszczególnych kujawsko-pomorskich 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 kujawsko-pomorskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 6,5 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na trzynastym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.38. Spośród powiatów województwa kujawsko-pomorskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat m. Grudziądz, powiat m. Włocławek oraz powiat m. Toruń. Powiaty włocławski, wąbrzeski i toruński cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego przedstawiono na Wykresie 2.39.

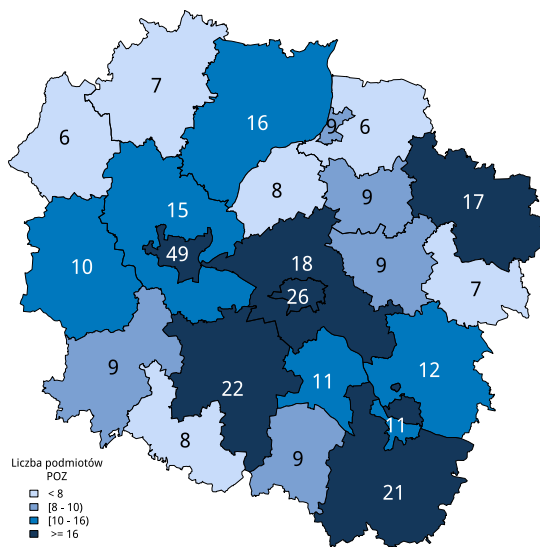
W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się 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). Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.40. W kujawsko-pomorskich 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 74 (powiat toruński) do 109 (powiat m. Toruń). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat m. Włocławek, powiat radziejowski, powiat m. Grudziądz, powiat m. Bydgoszcz, powiat m. Toruń). 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 kujawsko-pomorskiego przedstawiono na Wykresie 2.41.

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



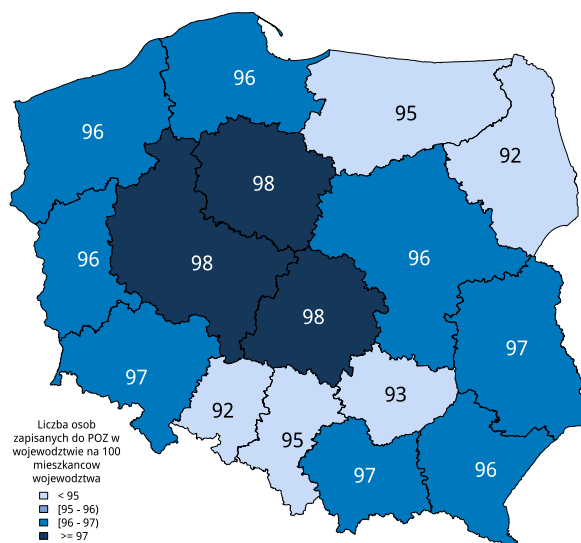
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.37: Liczba podmiotów POZ w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego (stan na czerwiec 2014)



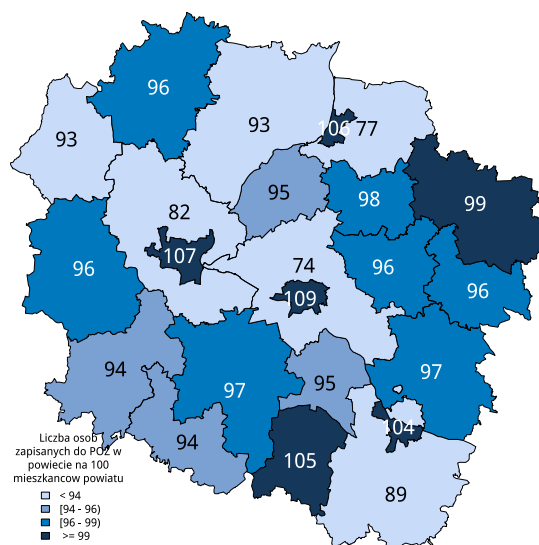
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 kujawsko-pomorskiego (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 bezpośrednio 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 23 powiatów województwa kujawsko-pomorskiego 9, czyli 39%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 9, czyli 39%, wyższą od wojewódzkiej (30,1). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 16,6 (powiat włocławski) oraz 45,2 (powiat żniński). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród kujawsko-pomorskich powiatów 12 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 11 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 (27,4). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie kujawsko-pomorskim. Na Wykresie 2.45 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie kujawsko-pomorskim. Podobnie

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.

jak w całym kraju zauważyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tych statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,24. 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).

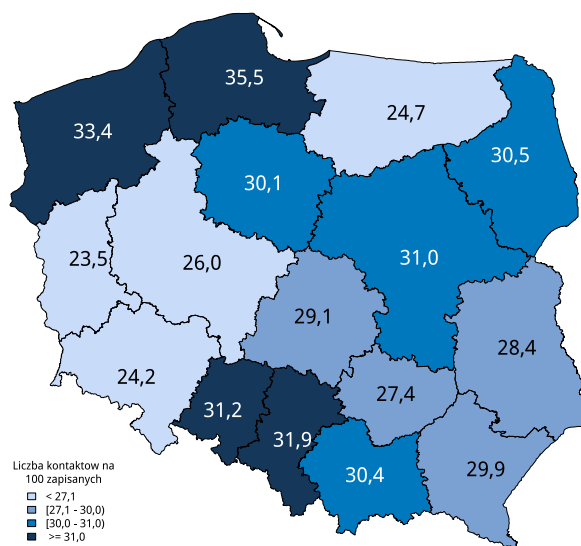
Na Wykresie 2.47 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa kujawsko-pomorskiego.

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.

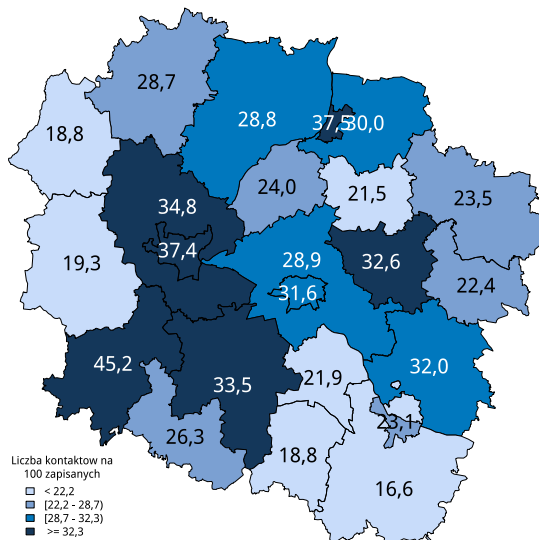
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.42: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



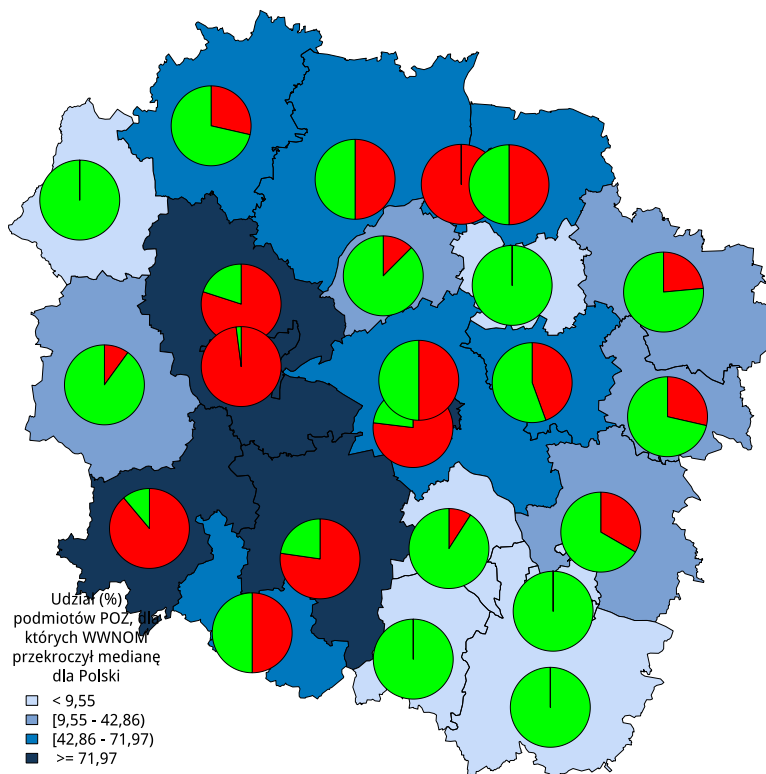
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.43: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego



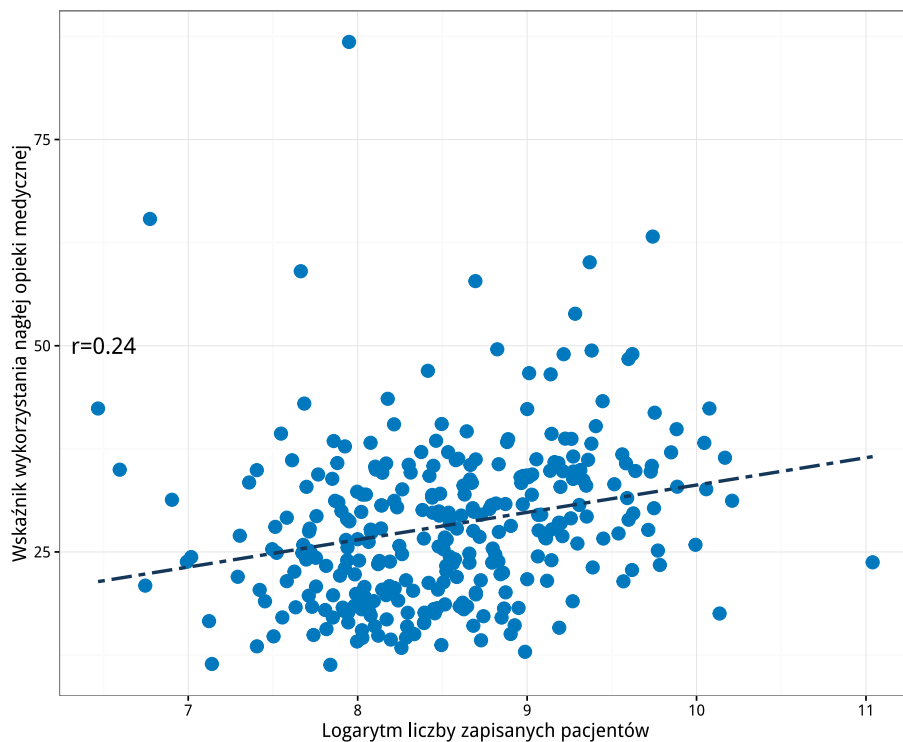
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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).



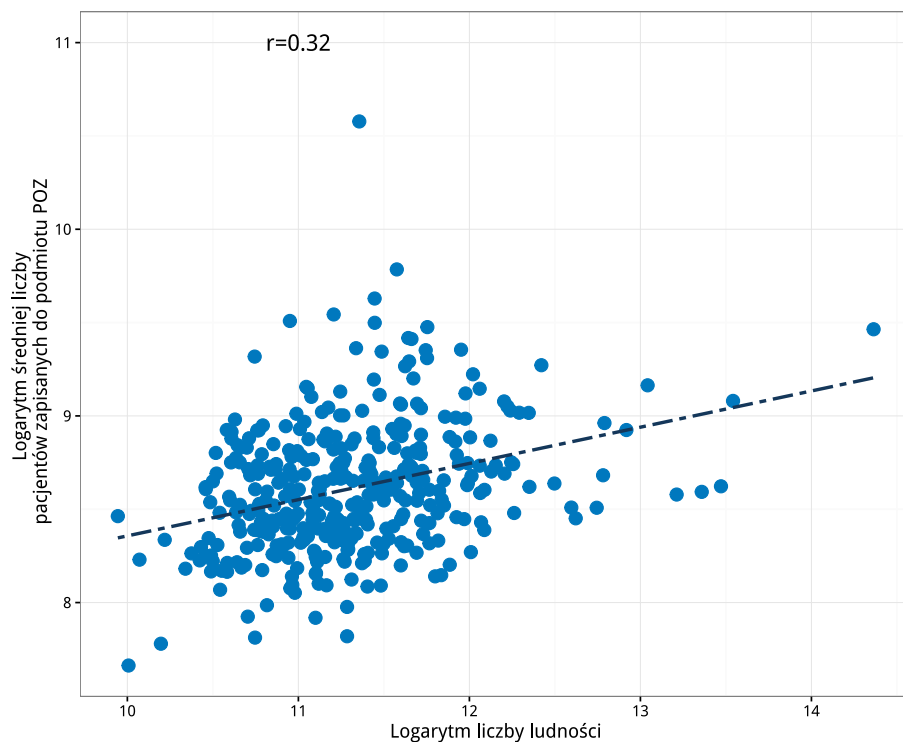
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



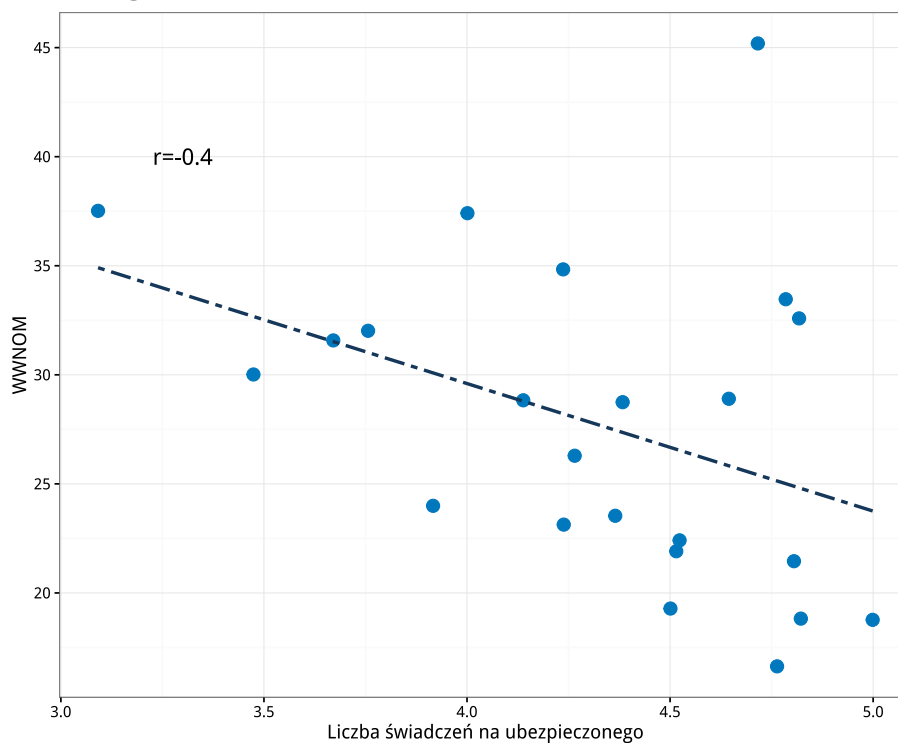
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 kujawsko-pomorskiego



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
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska w Ciechocinku - Bogusława Kędzierska	aleksandrowski	15,05	22,8		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Rodzinna" - Edyta Stefaniak-Mansour	aleksandrowski	11,52	29,3	x			
NZOZ Novamed Przychodnia Rodzinna w Brodnicy Prowadzony przez "Novamed" sp. z o.o.	brodnicki	13,90	27,2		x		x
Anmed Anna Sipak-Olszewska, Marzena Sipak-Mątwicka sp.j.	brodnicki	1,00	31,3	x			
Miejsko-Gminna Przychodnia Zdrowia	bydgoski	12,70	26,6		x		
NZOZ Centrum Medyczne Ikar w Bydgoszczy	bydgoski	6,80	49,6			x	
Utworzony przez Centrum Medyczne Ikar - Borowicz sp.j.							
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie	bydgoski	11,72	60,1	x		x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twój Lekarz" Jarosław Rożnowski	chełmiński	17,53	25,2		x		x
Zespół Opieki Zdrowotnej w Chełmnie	chełmiński	9,88	28,5	x			
Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej "Gol-Med." sp. z o.o. w Golubiu - Dobrzyniu	golubsko-dobrzyński	15,36	34,8		x		x
Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Golubiu-Dobrzyniu prow. przez "Szpital Powiatowy" sp. z o.o.	golubsko-dobrzyński	2,83	86,8	x		x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Macieja z Miechowa w Łasinie	grudziądzki	9,06	27,2		x		
Zakład Opieki Zdrowotnej Gminy Grudziądz	grudziądzki	6,85	35,6	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Cegielna" s.c. w Inowrocławiu	inowrocławski	10,53	38,7			x	
Przychodnia Rąbin	inowrocławski	19,58	39,9		x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Rodzina" sp. z o.o. w Mogilnie	inowrocławski	3,69	40,5			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Centrum Medyczne "Farma-Med" w Inowrocławiu	inowrocławski	17,21	41,9			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica" s.c. Przychodnia Lekarska Magdalena Hus, Jacek Szymczak	inowrocławski	8,20	46,7	x		x	
Miejsko-Gminna Przychodnia w Świeciu	świecki	27,17	31,2		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Wamap" - Przemysław Głazik	świecki	4,90	40,5	x		x	
NZOZ "Lekarze Rodzinni" Tokarczyk i Wspólnicy sp.j. w Lipnie	lipnowski	23,32	32,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Wimed" w Lipnie Utworzony przez Jolantę Wiśniewską	lipnowski	11,86	49,4	x		x	
Wamed Łasecka i Hillemann Lekarze Specjaliści Pediatrii i Chorób Wewnętrznych sp.p.	żniński	0,64	42,4			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Rodzinna" s.c. w Żninie	żniński	10,05	49,0			x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Barcinie SPZOZ w Barcinie	żniński	10,76	53,9			x	
"Epoka" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Piotr Chodkiewicz	żniński	17,01	63,2	x	x	x	x
Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Nowy Fordon" sp. z o.o.	m. Bydgoszcz	19,65	32,9				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia "Górzyskowo" sp. z o.o. w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	14,53	35,7				x
SPZOZ 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką	m. Bydgoszcz	26,05	36,4		x		x
NZOZ Przychodnia na Szwederowie w Bydgoszczy Prowadzony przez Przychodnię na Szwederowie sp. z o.o. w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	14,21	36,8				x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Wielospecjalistyczna Przychodnia "Bartodzieje" sp. z o.o. w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	18,95	37,1				x
"Intermed" sp. z o.o. NZOZ "Przychodnia Wzgórze Wolności" w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	9,36	39,3			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Micro - Med" Prowadzony przez Grażynę Dąbrowską	m. Bydgoszcz	1,90	39,3			x	
Przychodnia Osowa	m. Bydgoszcz	5,67	39,6			x	
NZOZ Przychodnia Przyjazna Prowadzony przez Przyjazna sp. z o.o. w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	12,16	40,3			x	
NZOZ Przychodnia "Kapuściska" sp. z o.o. w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	8,11	42,3			x	
Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	12,66	43,3			x	
Szpital Uniwersytecki Nr 2 im. dr Jana Bizuela w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	3,56	43,6			x	
NZOZ Przychodnia "Ogrody" Prowadzony przez Przychodnię "Ogrody" sp. z o.o.	m. Bydgoszcz	9,31	46,5			x	
NZOZ Centrum Zdrowia "Błonie" sp. z o.o. "Krystyna Kopa i Wspólnicy" w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	14,74	48,4			x	x
Medic sp. z o.o. NZOZ Prowadzony przez "Medic" sp. z o.o.	m. Bydgoszcz	15,08	49,0			x	x
NZOZ "Zdrowie dla Ciebie" w Bydgoszczy Prowadzony przez Fundację "Zdrowie dla Ciebie"	m. Bydgoszcz	2,13	59,0			x	
NZOZ Centrum Medyczne Ikar w Bydgoszczy Utworzony przez Centrum Medyczne Ikar - Borowicz sp.j.	m. Bydgoszcz	0,88	65,4	x		x	
SPZOZ Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska	m. Grudziądz	16,81	34,7				x
Przychodnia Jedyńka	m. Grudziądz	23,06	38,2		x		x
NZOZ Centrum Medyczne "Ikar" w Grudziądzu Utworzony przez sp. z o.o. "J. K. - 21"	m. Grudziądz	10,14	38,7			x	
Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu	m. Grudziądz	5,97	57,8	x		x	
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Toruniu	m. Toruń	16,57	27,7				x
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ Toruń	m. Toruń	14,75	28,9				x
Przychodnie Lekarskie "Tormed" w Toruniu	m. Toruń	15,16	29,7				x
Przychodnia Lekarska "Na Skarpie" sp. z o.o.	m. Toruń	17,14	30,3				x
NZOZ "Nasz Lekarz" - Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych z Przychodnią Specjalistyczną w Toruniu - Sławomir Jeka	m. Toruń	14,62	31,5				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lecznice Citomed" sp. z o.o. w Toruniu	m. Toruń	23,77	42,4		x	x	x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
NZOZ "Przychodnia Rodzinna" Utworzony przez "Przychodnia Rodzinna" M. M. Marcinkowscy s.c.	m. Toruń	2,18	43,0			x	
Specjalistyczna Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Rudak-Med" sp. z o.o. w Toruniu	m. Toruń	4,51	47,0	x		x	
Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej sp. z o.o. NZOZ Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej we Włocławku	m. Włocławek	62,28	23,7		x		x
NZOZ Przychodnia Lekarska "Eskulap" we Włocławku - Irena Łukaszewska	m. Włocławek	4,99	26,8	x			
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie	mogileński	21,89	25,9		x		x
NZOZ "Zdrowa Rodzina" Ryszard Królikiewicz	mogileński	2,61	31,2	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus" sp. z o.o.	nakielski	25,24	17,5		x		x
Medyk	nakielski	17,74	23,4				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Lekarza Rodzinnego w Żarczynie	nakielski	2,20	32,9	x			
NZOZ "Zespół Lekarski" Osiecinach s.c. Grzegorz Patorski, Marianna Patorska, Bogusław Przybyłowski	radziejowski	7,53	16,1		x		
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	radziejowski	5,04	26,5	x			
NZOZ "Dormed" s.c. - Ewa Sobocińska, Irena Olejniczak-Kula, Andrzej Jagielski, Andrzej Gontarek	rypiński	11,93	23,1		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" w Rypinie s.c. Roman Bytner, Robert Wieczorek	rypiński	4,82	29,9	x			
NZOZ Provita sp. z o.o. w Więcborku Prowadzony przez Gminne Centrum Medyczne Provita sp. z o.o.	sępoleński	14,31	21,4	x	x		x
NZOZ "Przychodnia Chełmżyńska" s.c. E. Antoniak-Hałat, M. Jakubowska, A. Muzioł	toruński	13,56	33,2		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lecznice Citomed" sp. z o.o. w Toruniu	toruński	7,20	38,3	x			
"Miejskie Centrum Lekarskie" sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Miejskie Centrum Lekarskie w Tucholi	tucholski	16,92	35,4		x		x
Przychodnia Kęsowo	tucholski	3,53	35,7	x			
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Płużnicy	wąbrzeski	8,11	21,7		x		
NZOZ Przychodnia Lekarska "Amicus" w Wąbrzeźnie Prowadzony przez s.c. Dorota Janiuk, Jerzy Janiuk	wąbrzeski	5,29	24,1	x			
Centrum Diagnostyczno-Lecznicze "Barska" sp. z o.o.	włocławski	8,01	12,9		x		

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medykon" - Lekarz Rodzinny	włocławski	4,95	21,3	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 uwzględnia 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.

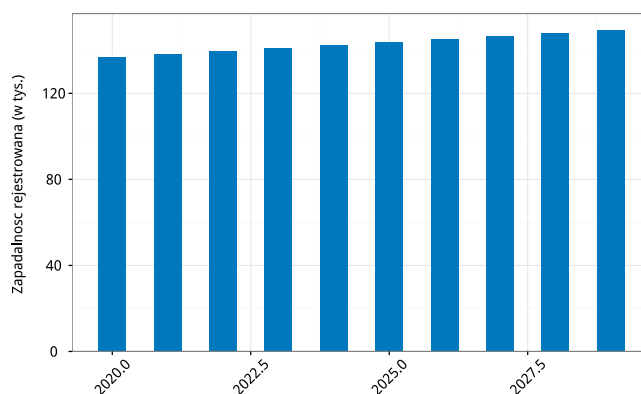
Prognoza zapadalności rejestrowanej–cukrzyca

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.

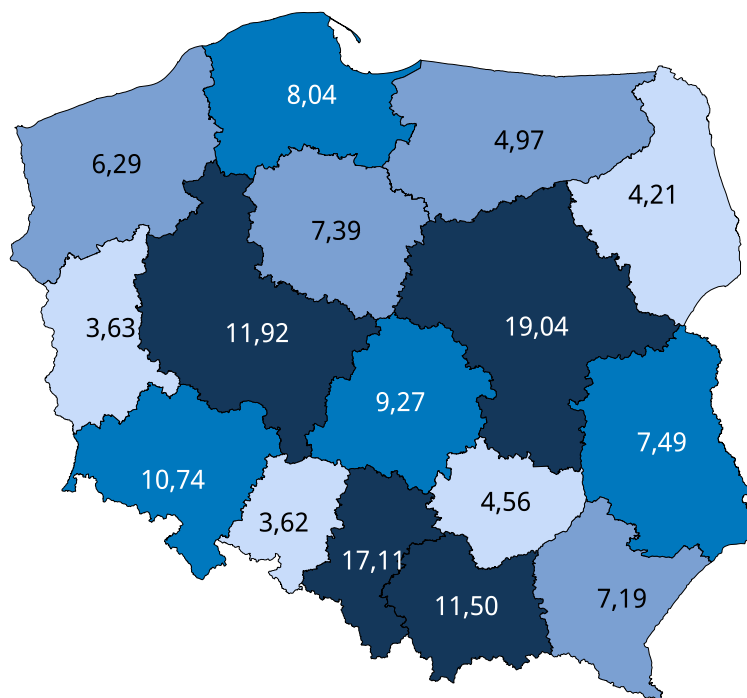
Wykres 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

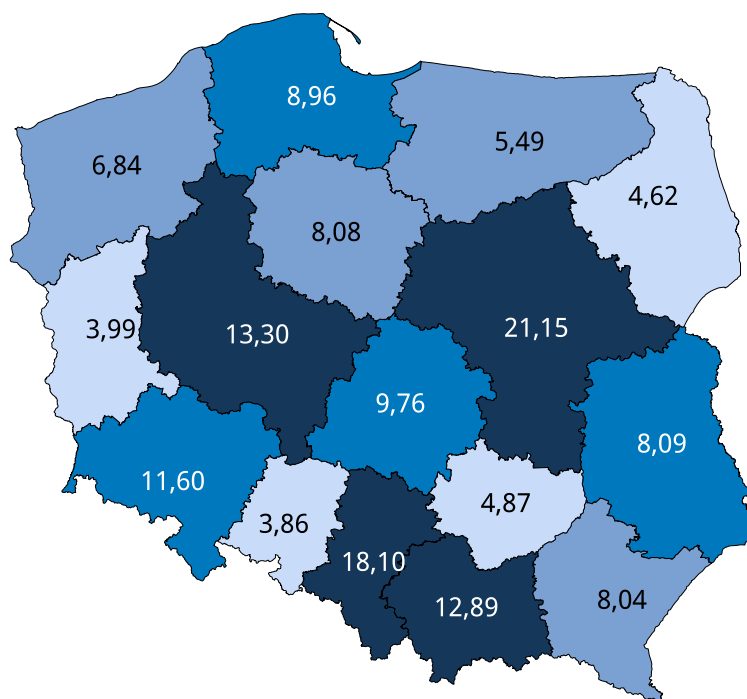
Mapa 3.2 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.3.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

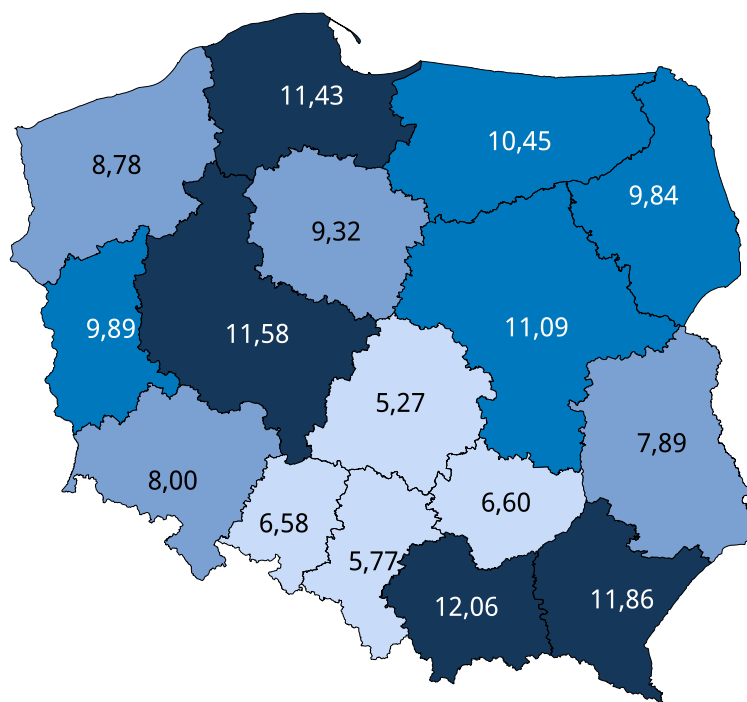
Wykres 3.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

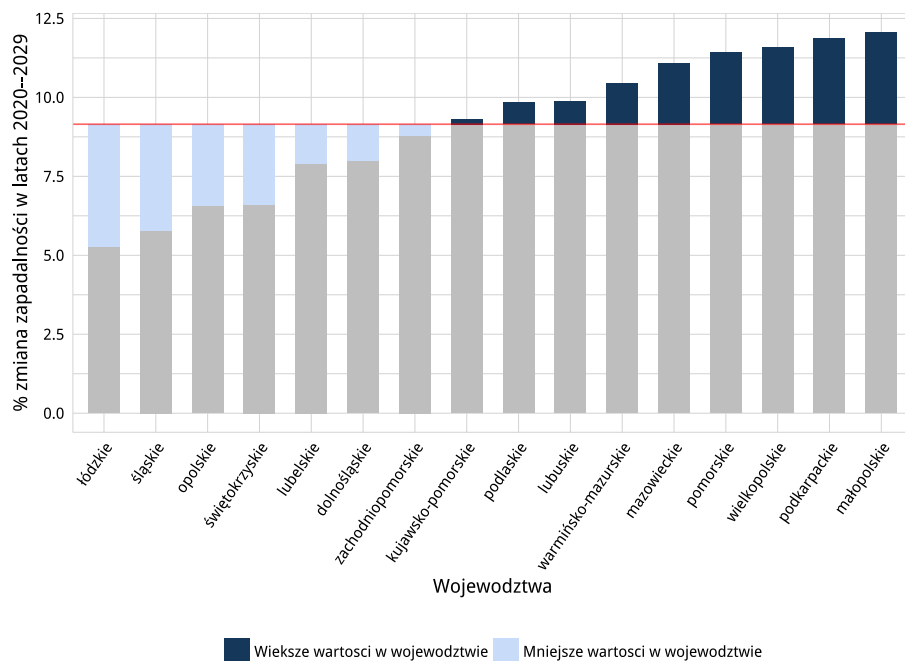
Mapa 3.4 oraz Wykres 3.5 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,32%.

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



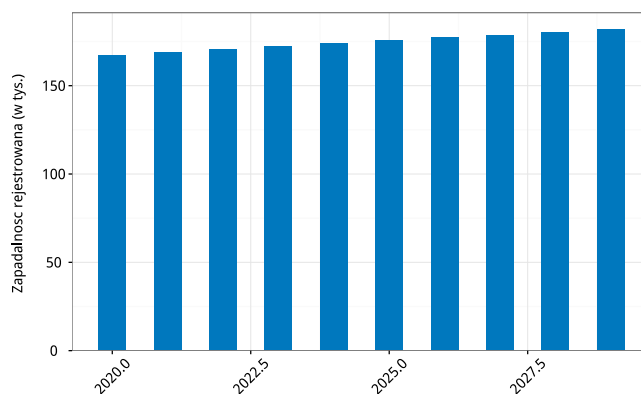
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

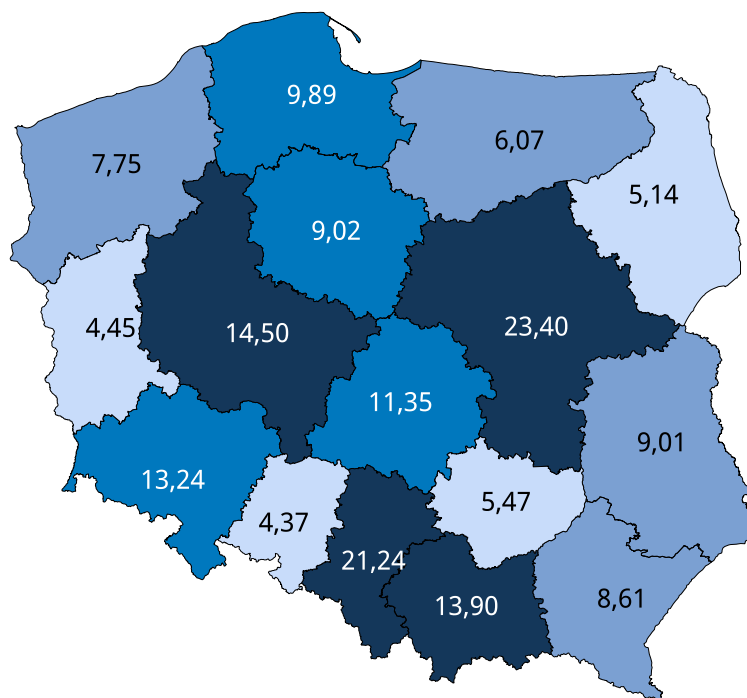
Wykres 3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

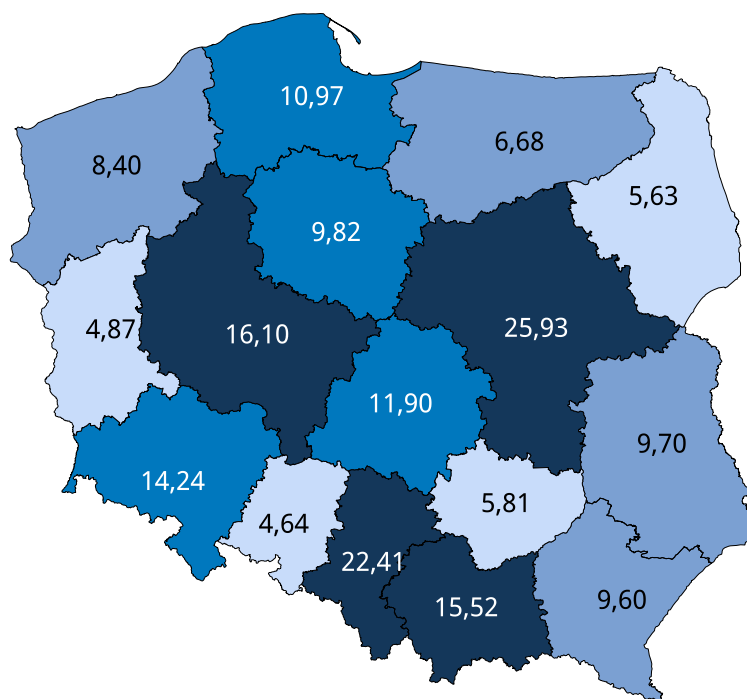
Mapa 3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 9 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

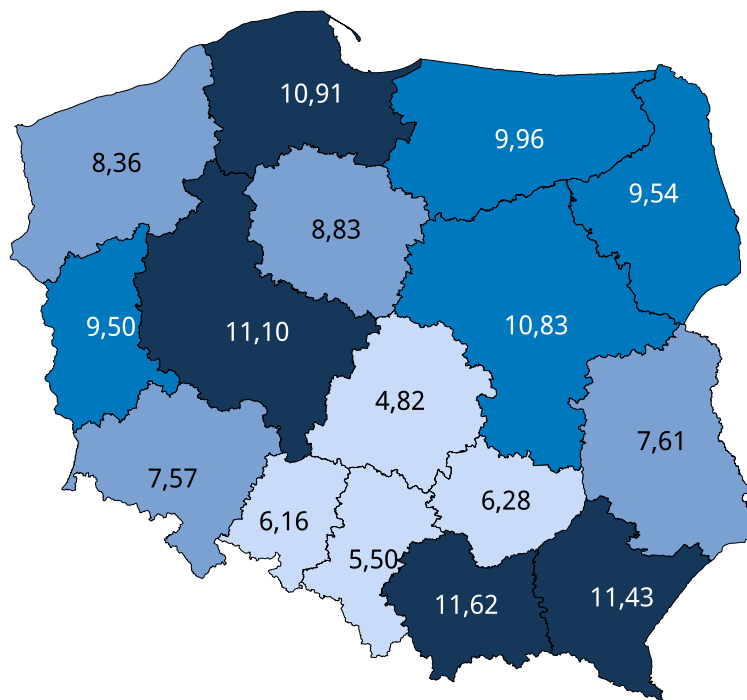
Wykres 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

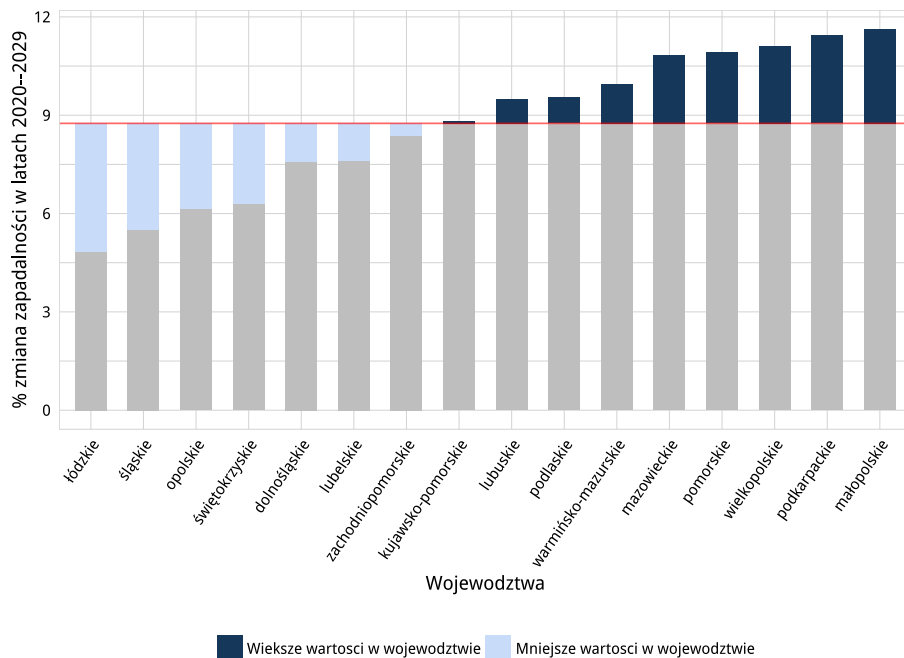
Mapa 3.9 oraz Wykres 3.10 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,83%.

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

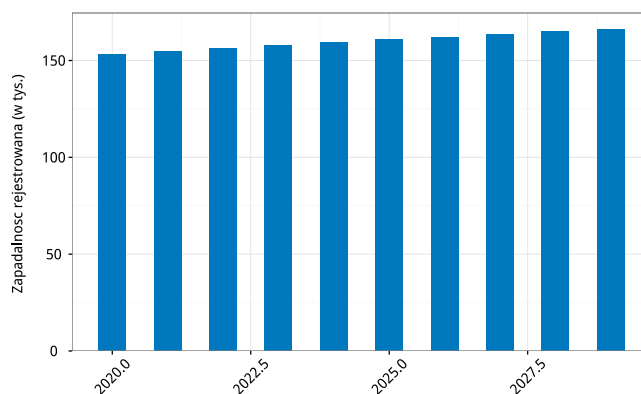


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

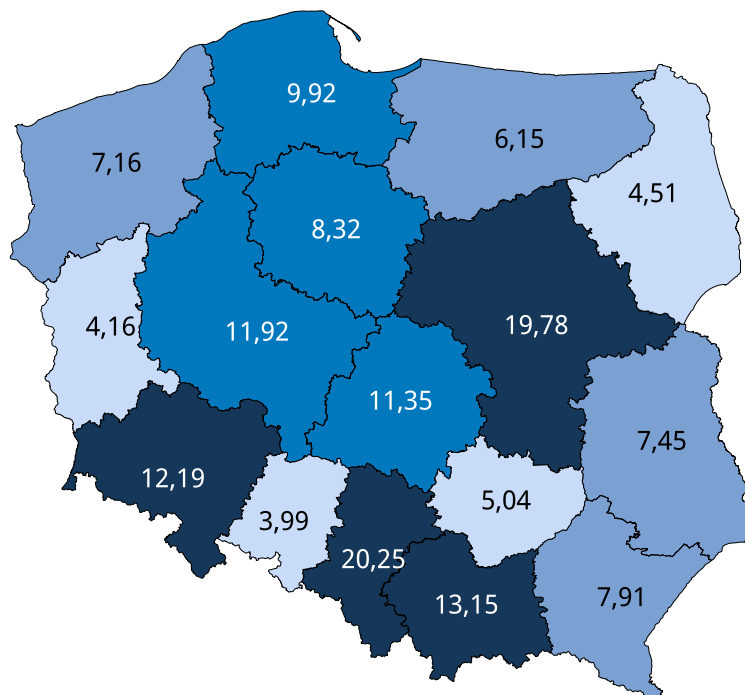
Wykres 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

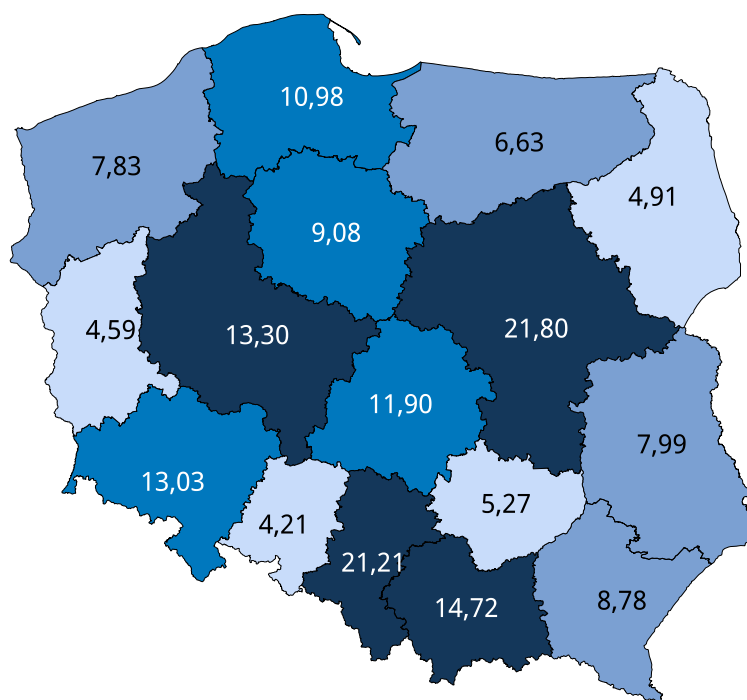
Mapa 3.12 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.13.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

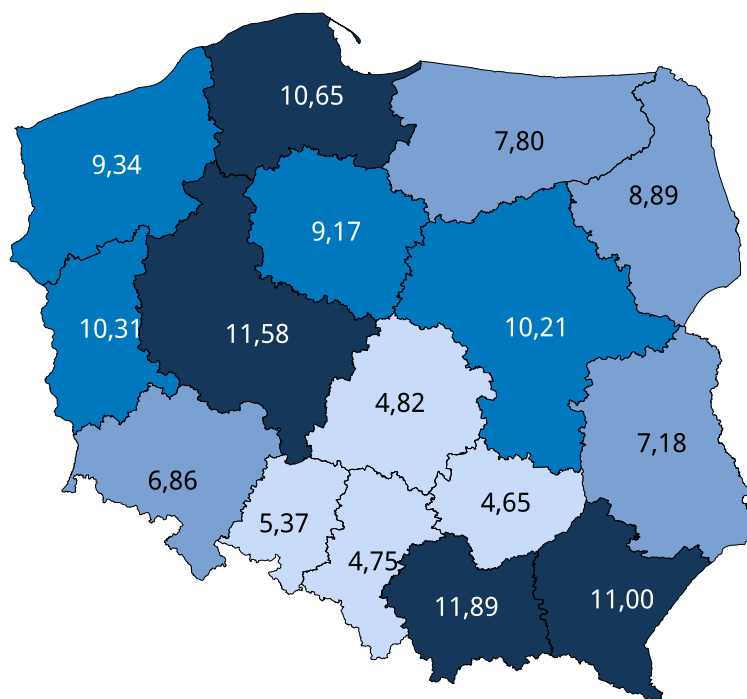
Wykres 3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

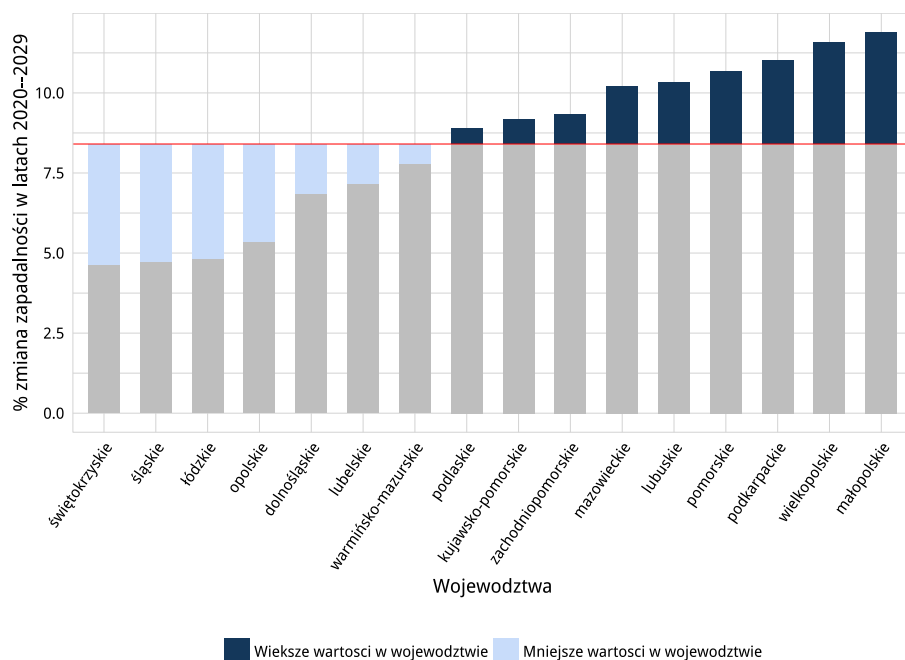
Mapa 3.14 oraz Wykres 3.15 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,17%.

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

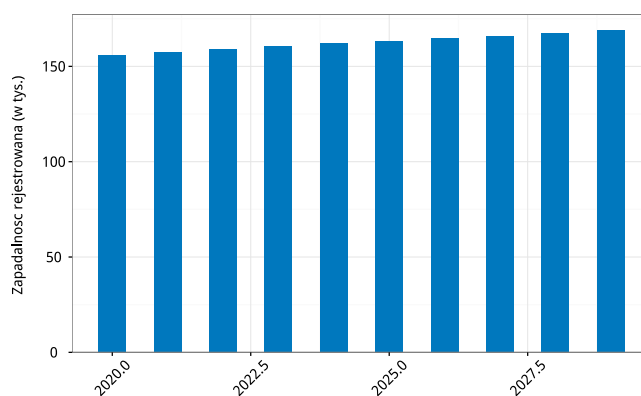


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

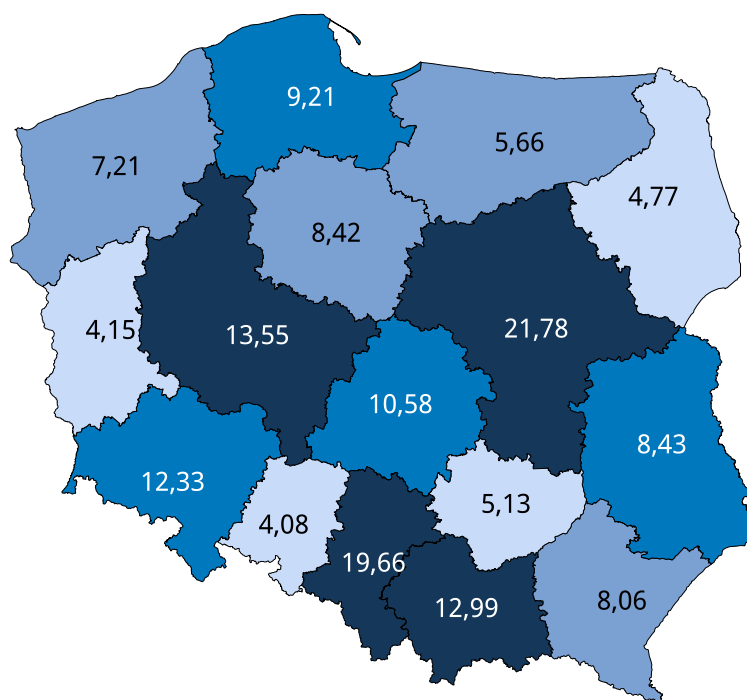
Wykres 3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

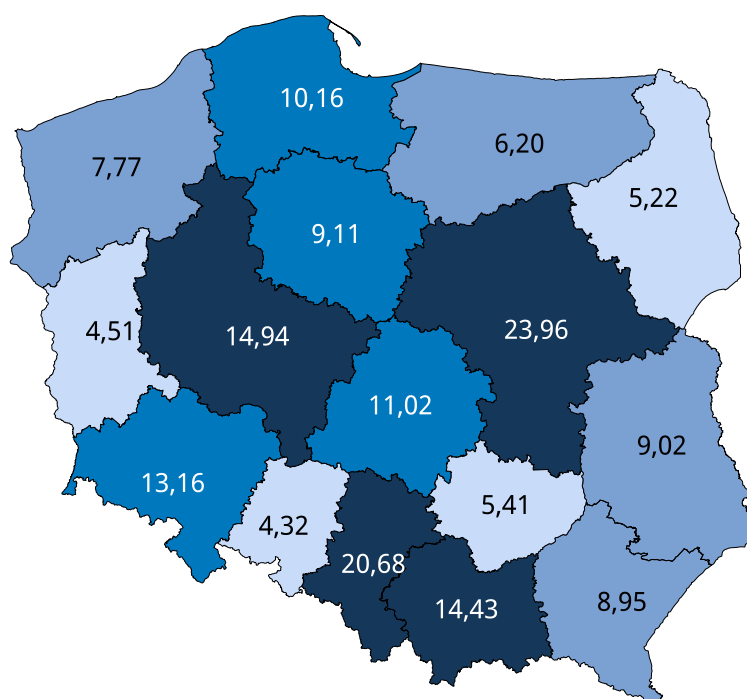
Mapa 3.17 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.18.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

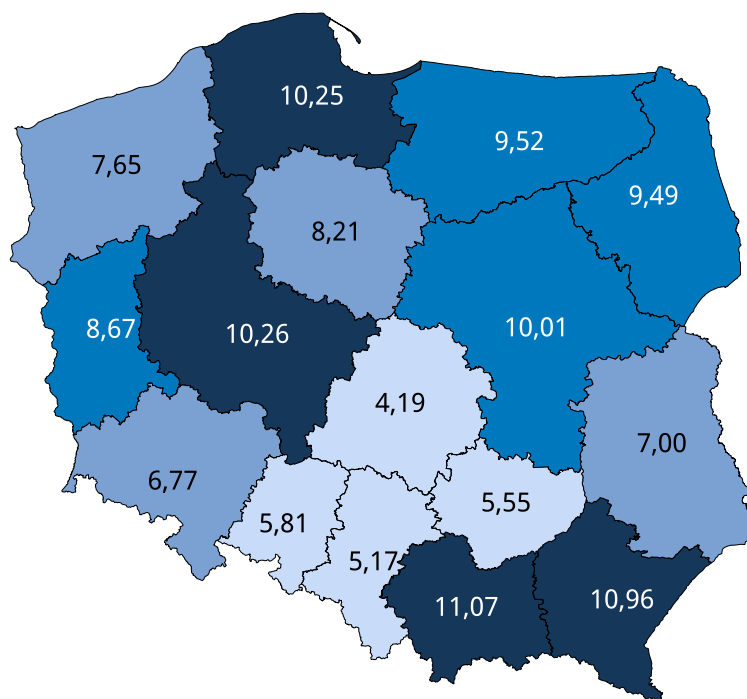
Wykres 3.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

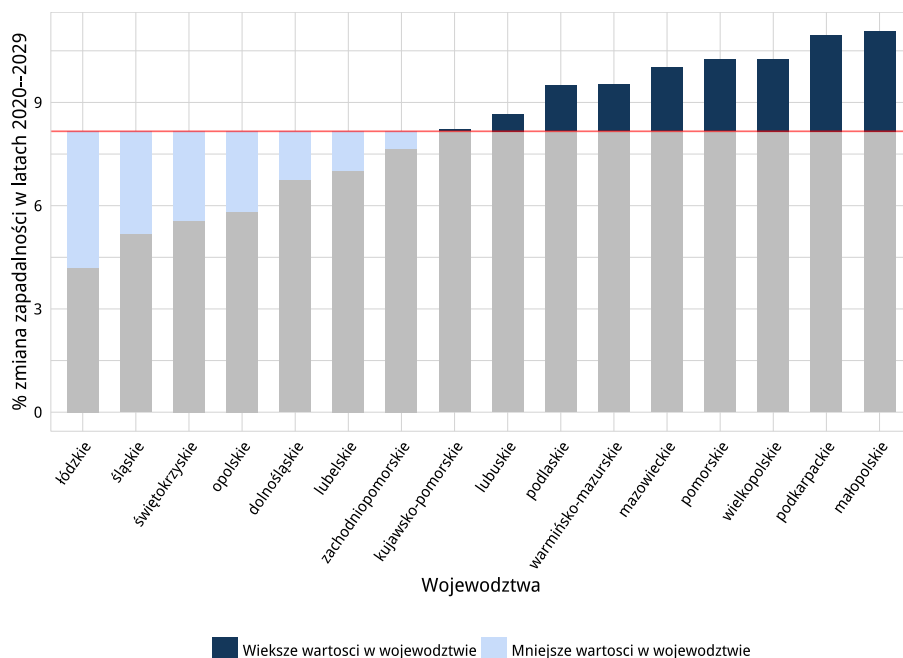
Mapa 3.19 oraz Wykres 3.20 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,21%.

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

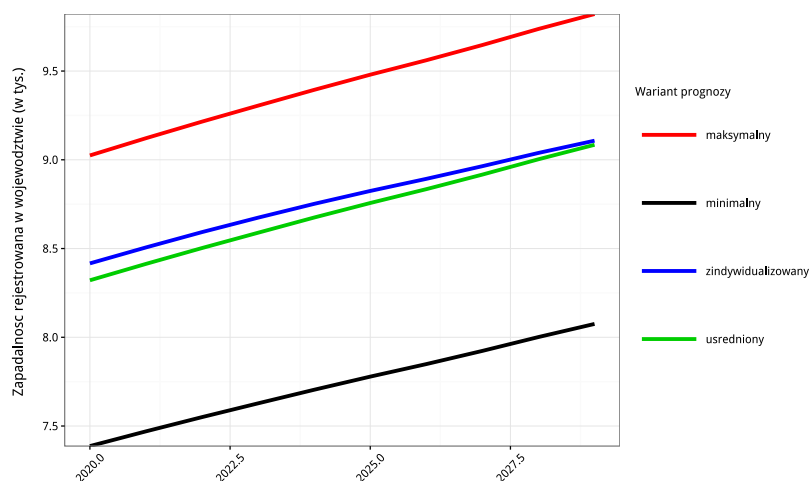


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.21. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 7 tys.. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 9 tys.. W przypadku wariantu demograficznego „indywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie

8 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 8 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.