



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



# Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie cukrzycy dla województwa opolskiego

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](http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl)



# Spis treści

<b>I</b>	<b>Aspekty demograficzne i epidemiologiczne</b>	<b>5</b>
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 opolskim . . . . .	15
<b>II</b>	<b>Analiza stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>18</b>
2.1	Lecznictwo szpitalne . . . . .	19
2.1.1	Cukrzyca u dorosłych . . . . .	30
2.1.2	Cukrzyca u dzieci . . . . .	50
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna . . . . .	60
2.2.1	Wybór poradni . . . . .	60
2.2.2	Poradnia diabetologiczna . . . . .	65
2.2.3	Poradnia diabetologiczna dla dzieci . . . . .	74
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	77
2.3.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	77
2.3.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	84
2.3.3	Listy aktywne . . . . .	91
2.4	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej . . . . .	94
2.5	Kadry medyczne . . . . .	101
2.6	Zasoby sprzętowe . . . . .	101
<b>III</b>	<b>Prognoza</b>	<b>102</b>
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności . . . . .	103
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej . . . . .	103
3.3	Prognoza liczby łóżek . . . . .	115





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

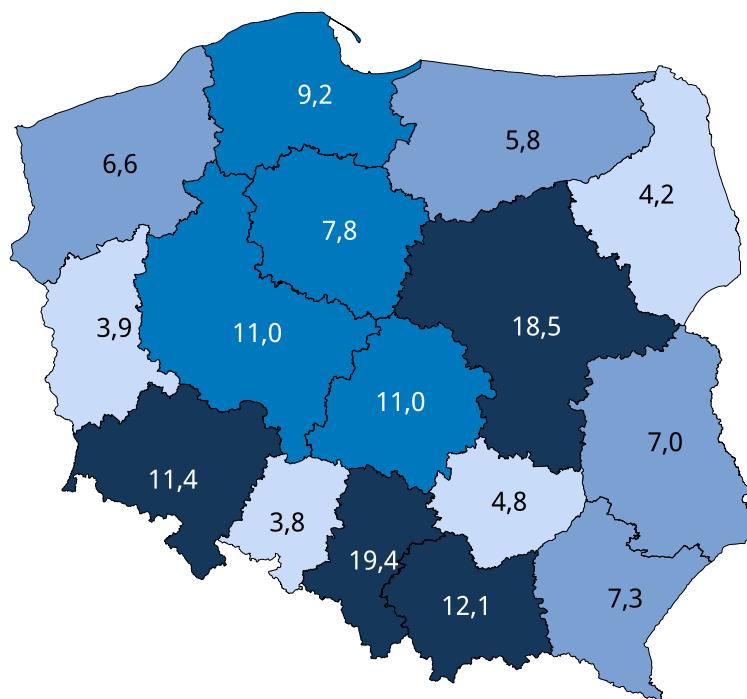
Podgrupa	Reguły
cukrzyca	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie.
cukrzyca	Tylko pacjenci, którzy pojawili się minimum 2 krotnie są traktowani jako chorzy.

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 opolskim zapadalność wyniosła 3,8 tysięcy.

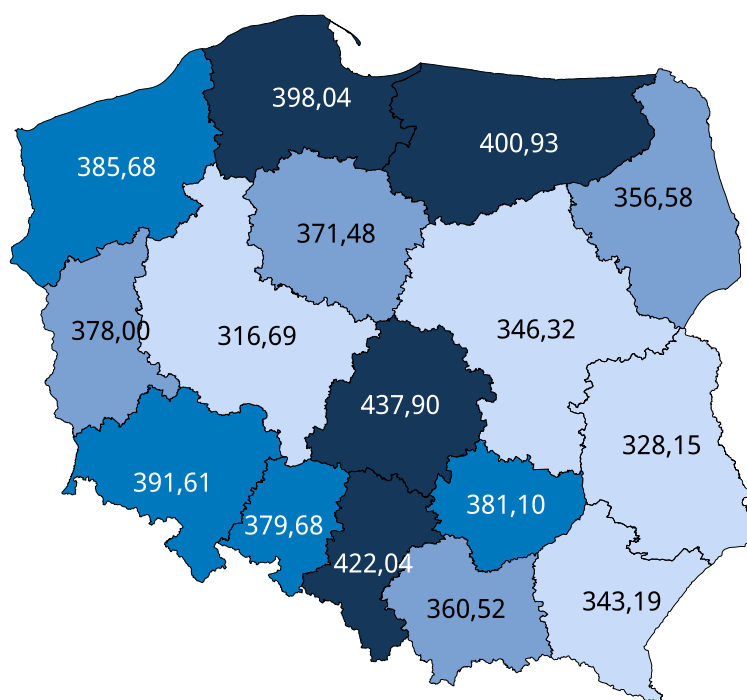
Wykres 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

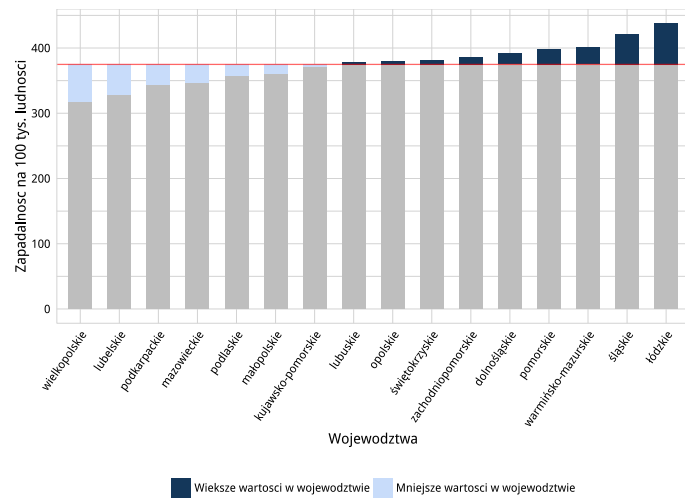
Mapa 1.2 oraz wykres 1.3 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa opolskiego wyniosła 379,7.

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



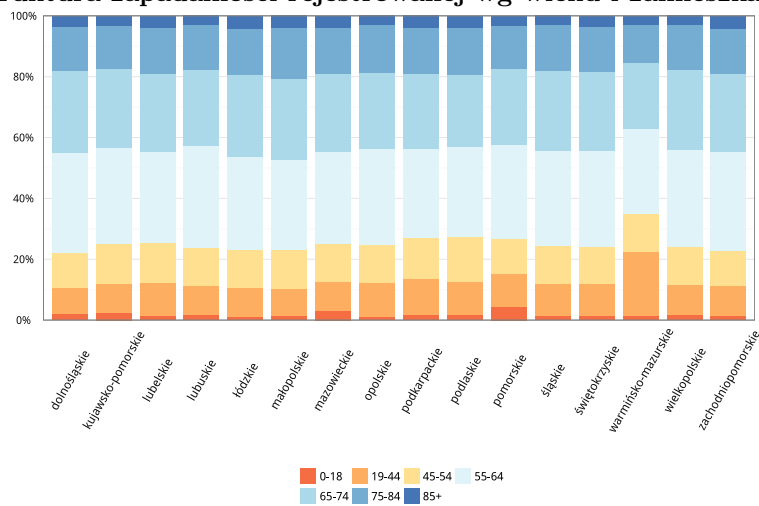
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

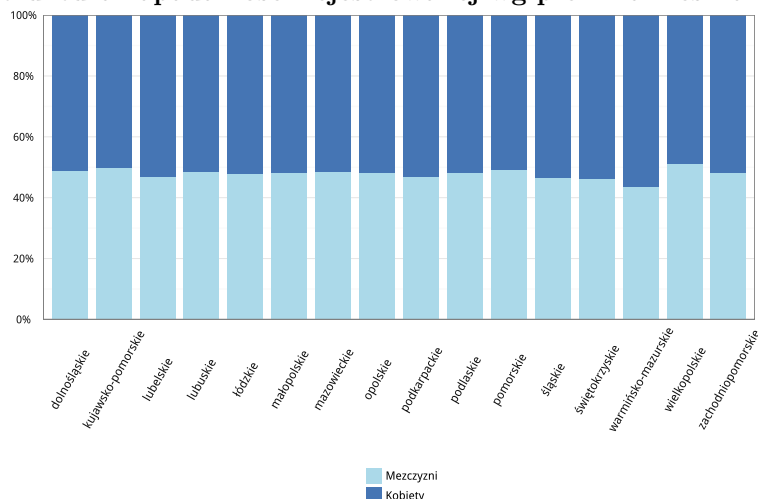
Wykres 1.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

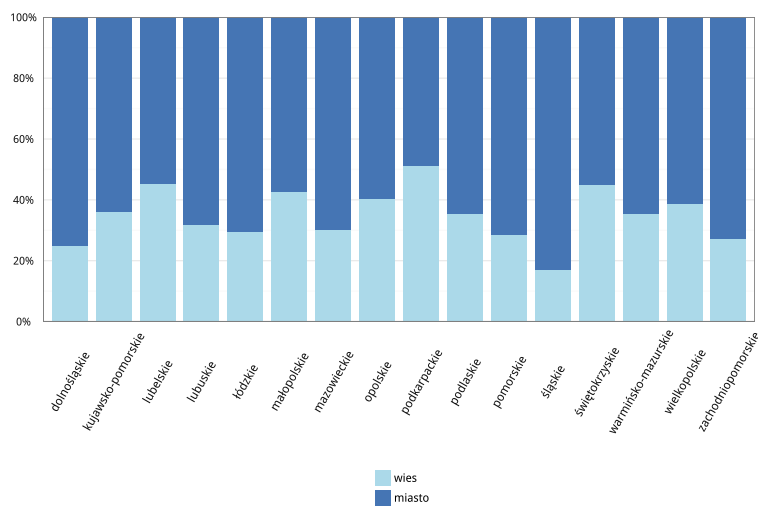


Wykres 1.5: Struktura zapadalności rejestrowanej wg płci i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



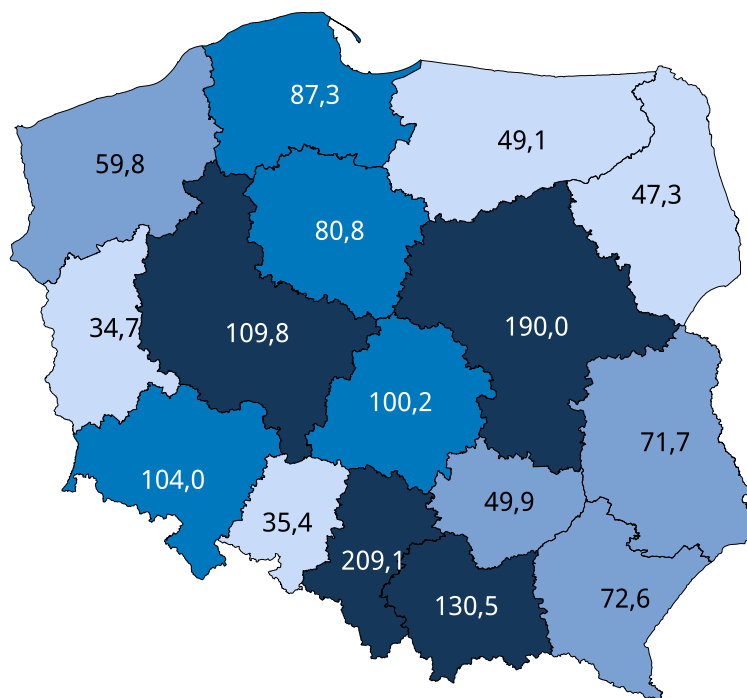
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

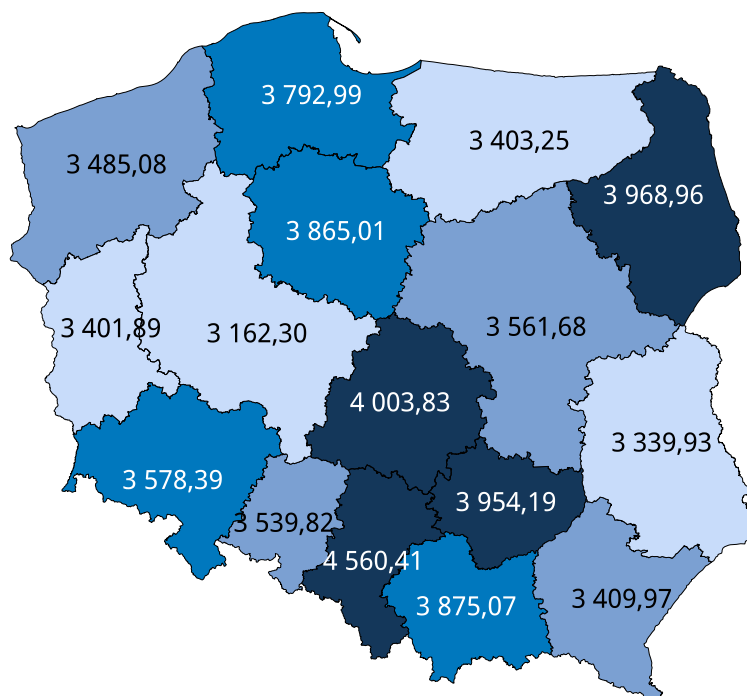
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 1 432,2 tysięcy (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3 769,1). Mapa 1.7 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.8 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych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



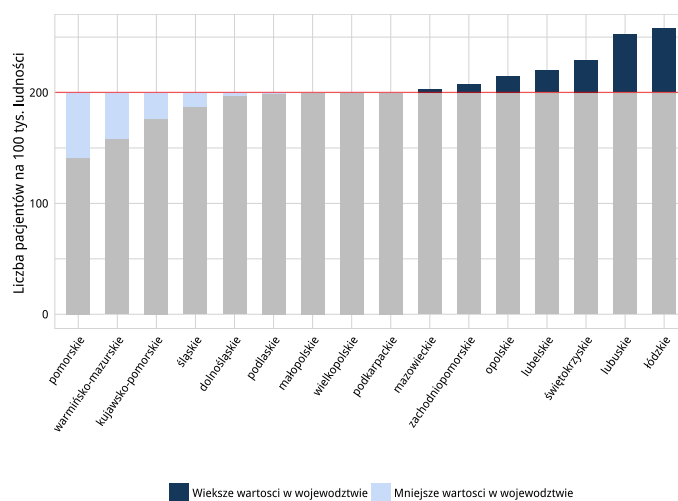
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### 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. ludności<sup>1</sup>. W województwie opolskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 214,7 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 5. najwyższy wynik w kraju.

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

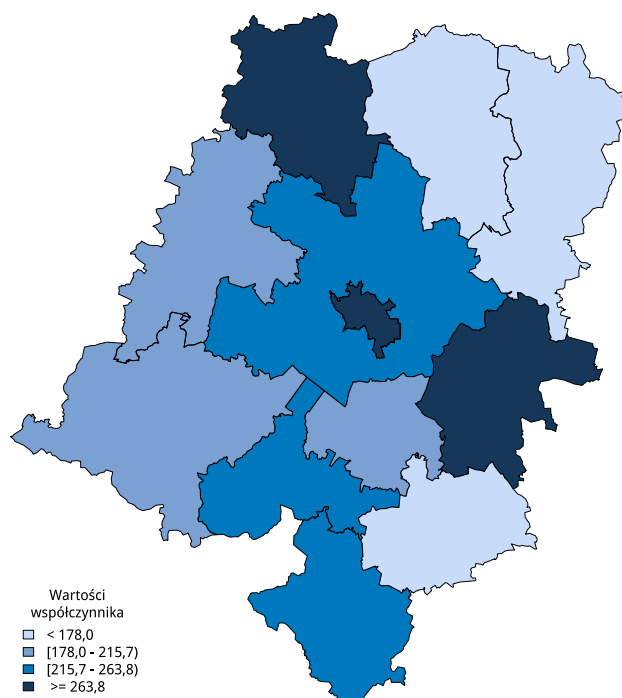


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie opolskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty namysłowski i m. Opole. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 322,4 i 287,7.

<sup>1</sup>W 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)



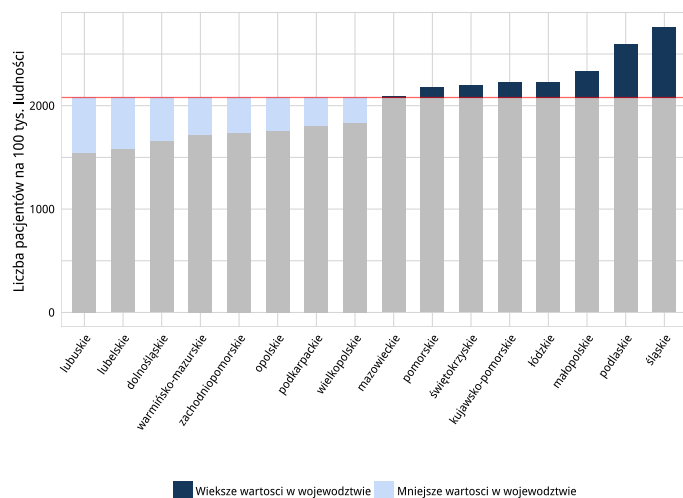
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## 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. ludności<sup>2</sup>. W województwie opolskim współczynnik chorobowości AOS wyniósł 1 754,5 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 6. najniższy wynik w kraju.

<sup>2</sup>W 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.

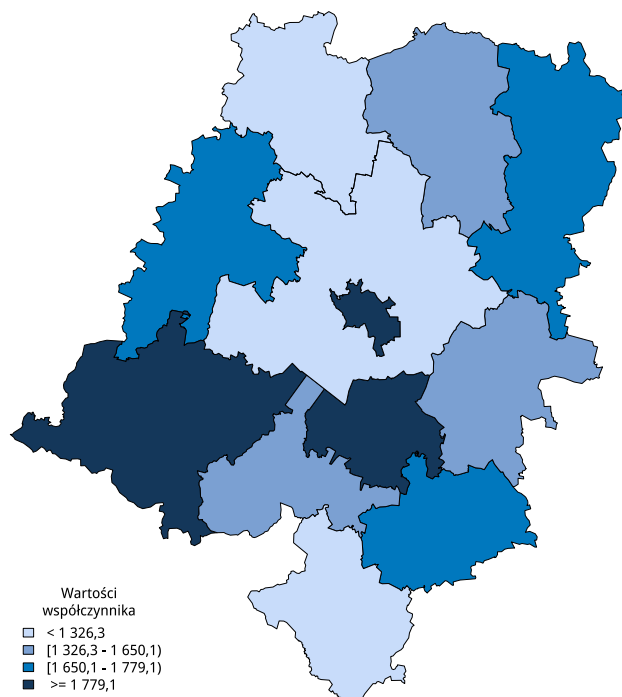
Wykres 1.10: Empiryczny współczynnik chorobowości AOS wg województw zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie opolskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości AOS charakteryzowały się powiaty nyski i m. Opole. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 2 495,6 i 2 463,7.

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



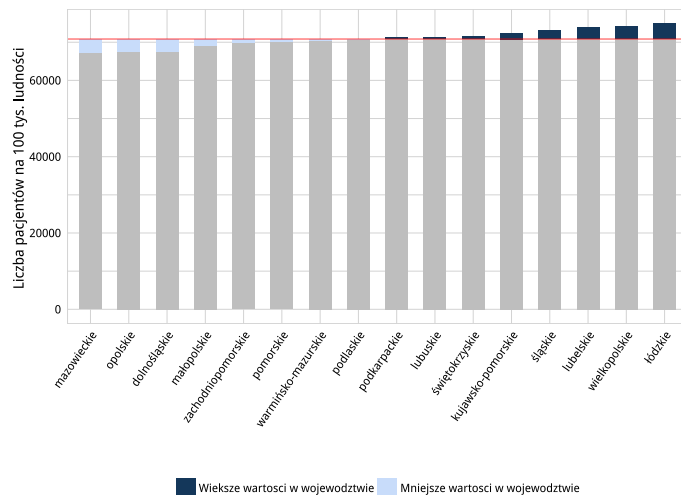
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## 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. ludności<sup>3</sup>. W województwie opolskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 67 508,9 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 2. najniższy wynik w kraju.

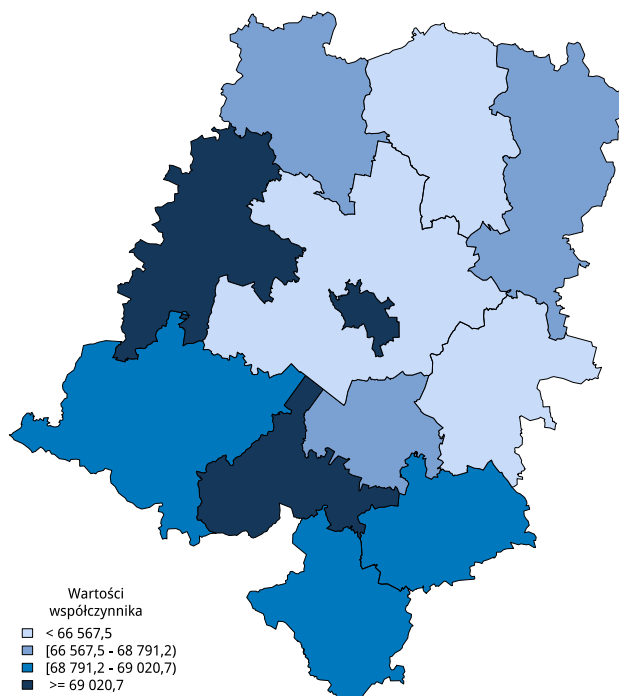
Wykres 1.11: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg województw zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie opolskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty brzeski i prudnicki. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 73 450,7 i 70 101,4.

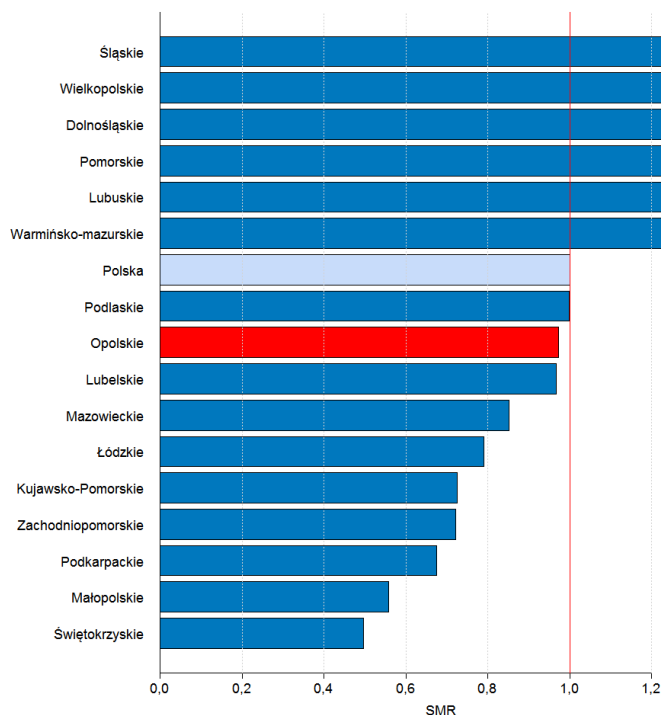
Mapa 1.3: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg powiatów zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

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

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



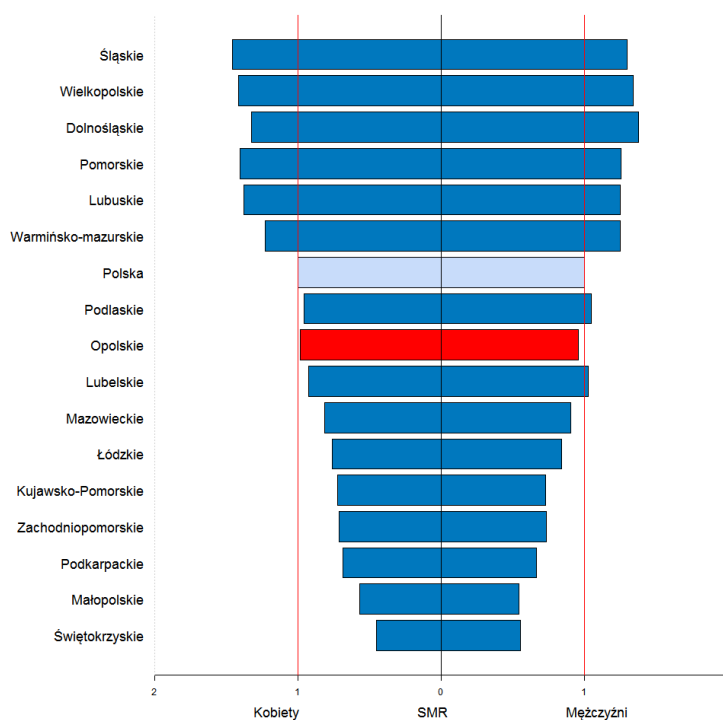
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

## 1.4 Umieralność w województwie opolskim

Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: E10-E12. W okresie 2012-2014 w województwie opolskim stwierdzono 521 zgonów z powodu cukrzycy, z których 80% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszym, 42,6% zmarłych stanowili mężczyźni. Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie opolskim wynosił 17,2/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 0,6%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 9. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest niższy niż w kraju (o 1,3%), natomiast poziom umieralności kobiet jest wyższy niż w kraju (o 1,1%). Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 9. miejscu, kobiet na 8., 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 2,8%. Wartość SMR w województwie opolskim plasuje je na 8., miejscu w Polsce licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.12). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 4,5% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest niższy o 1,4%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 9. i 7., licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.13).

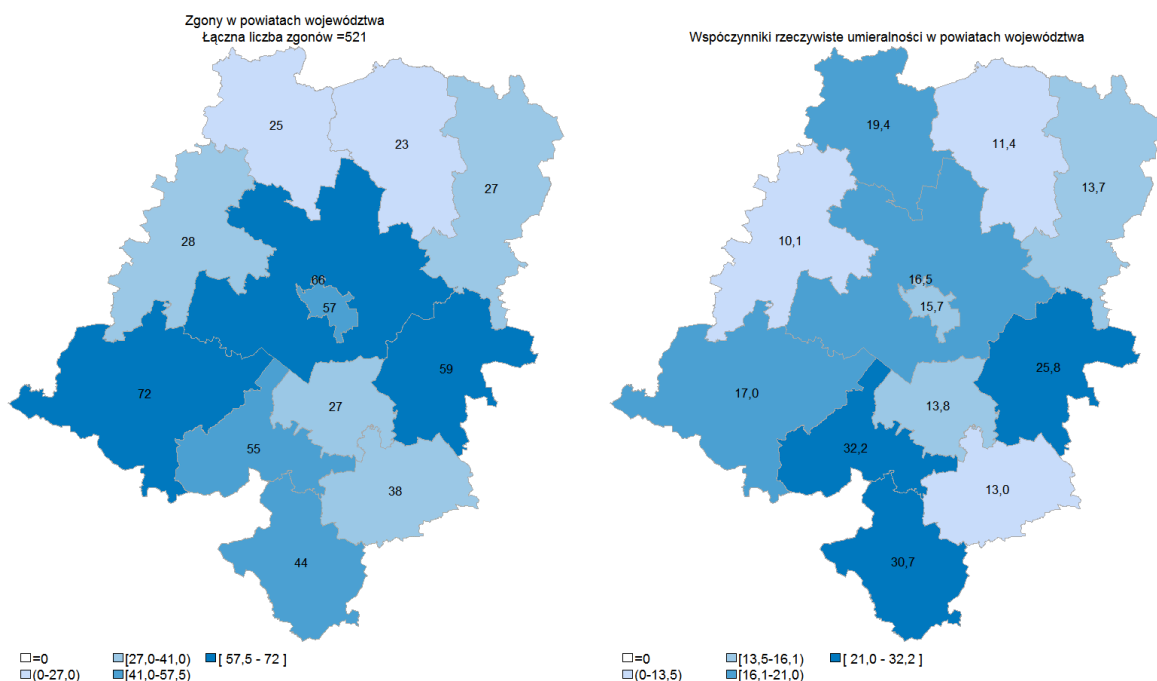
Liczbę zgonów i współczynnik rzeczywisty umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.4. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.14 i 1.15. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0,596 a 1,688. W 4/12 powiatów województwa opolskiego umieralność z powodu cukrzycy jest wyższa od ogólnopolskiej. Wskaźnik SMR w żadnym z powiatów nie należy do 10% najwyższych w kraju.

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



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

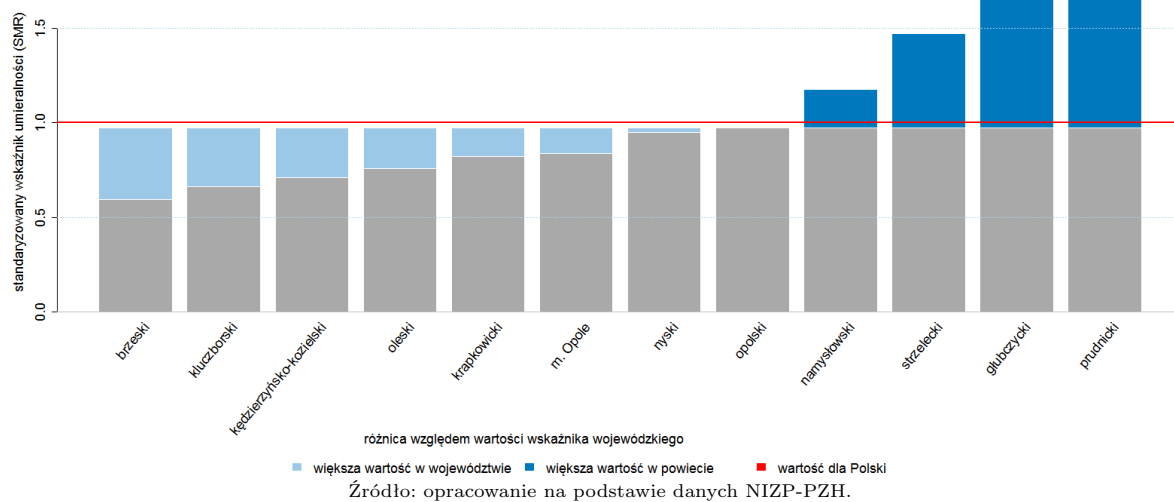
Mapa 1.4: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty umieralności



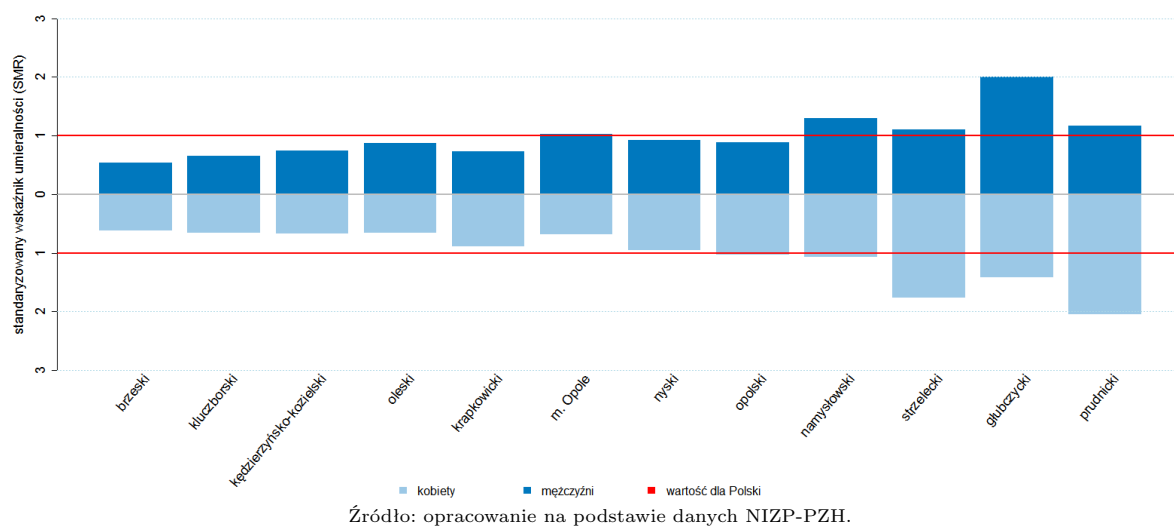
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.



Wykres 1.14: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



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





EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



## 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 sprawozdanych<sup>4</sup> 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 wykroczyły 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 chorób<sup>5</sup>. 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.

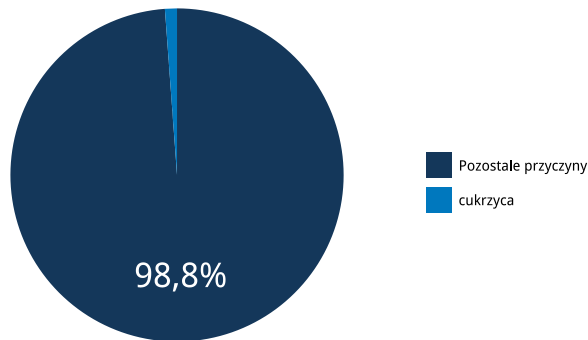
W roku 2014 w Polsce odnotowano 87,5 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie opolskim 2,4 tys. hospitalizacji (w tym 4,08% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,01 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 1,16% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 242,73, co było 5 wartością wśród województw. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 282,97, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>6</sup> 34,01 i były to odpowiednio 3 i 16 największe wartości wśród województw.

<sup>4</sup>Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

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

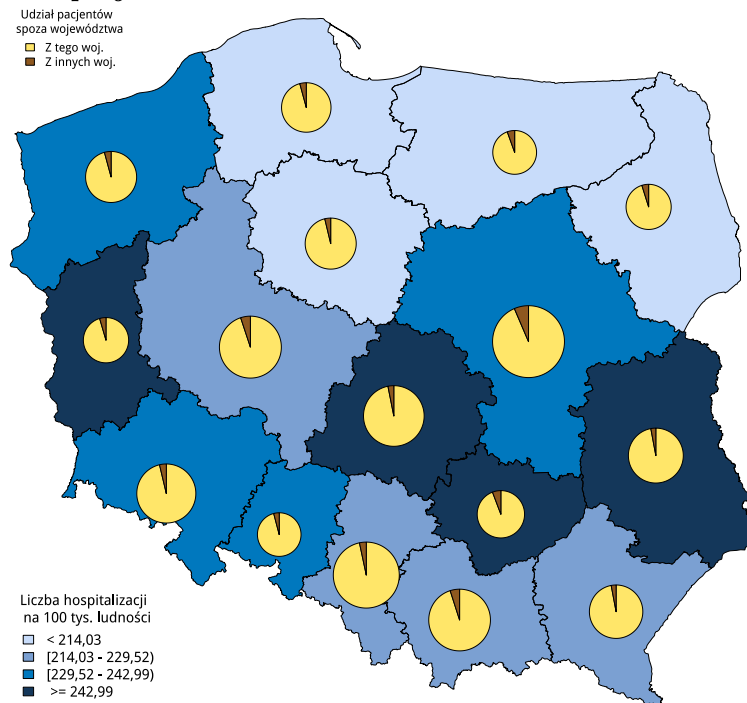
Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

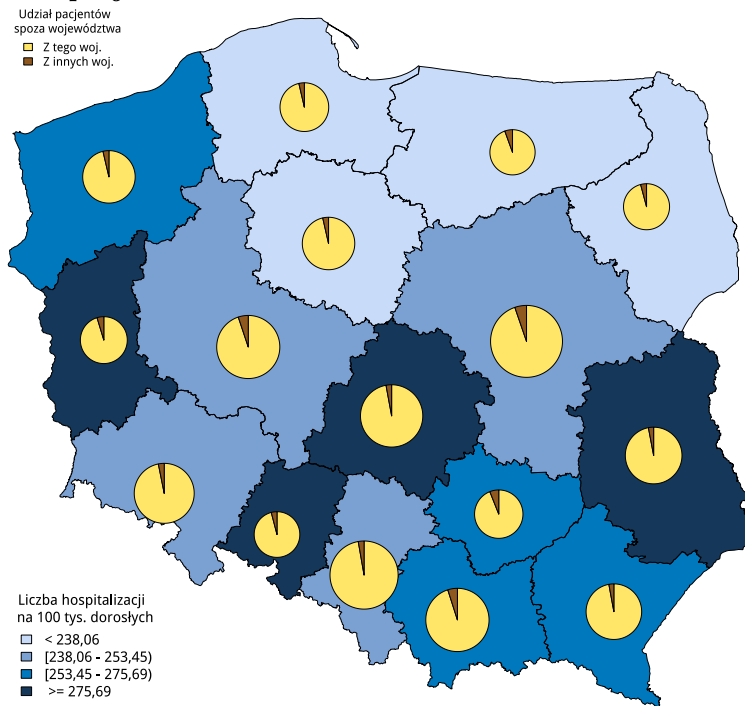
Wykresy 2.2, 2.3, 2.4 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono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



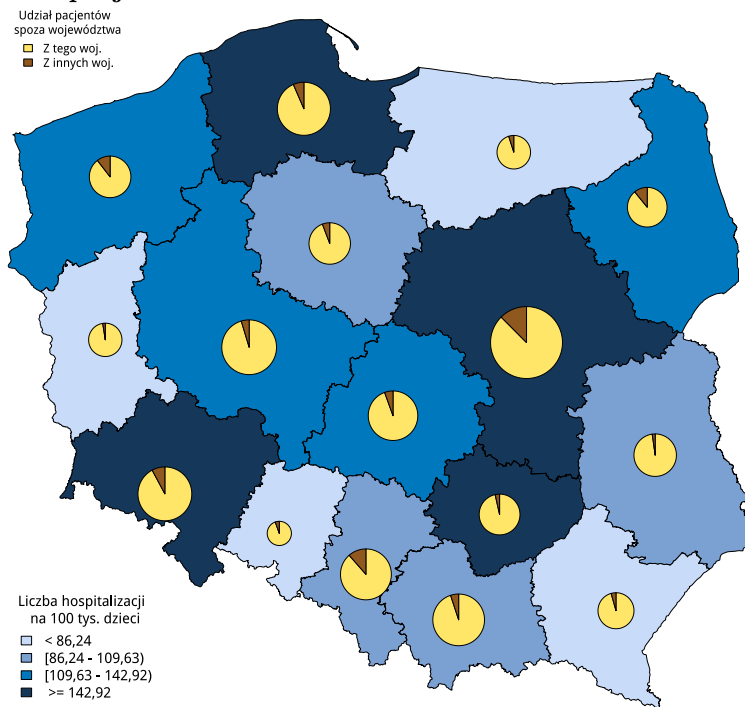
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



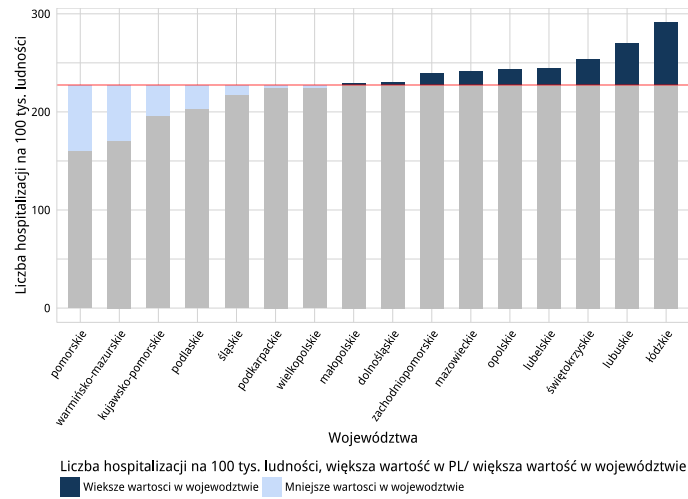
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



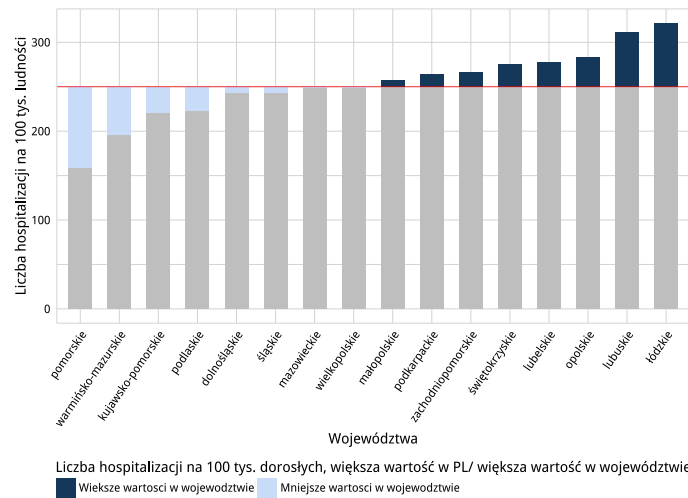
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.5: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



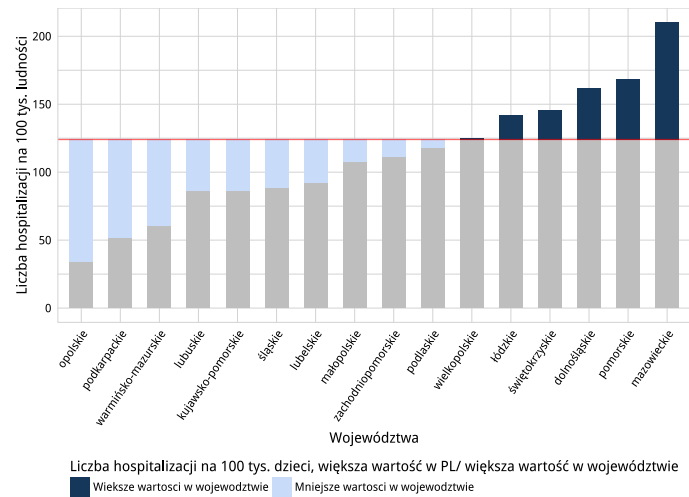
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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 20<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Jak już stwierdzono, na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Każdy z 5 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 142 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 8 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
08.0001	Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0008	Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	m. Opole
08.0010	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia s.a. NZOZ Szpitala Powiatowego w Kluczborku	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Prudniku	prudnicki
08.0016	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z Siedzibą w Kup	opolski
08.0017	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej w Głuchołazach	nyski
08.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu	m. Opole
08.0022	Emc Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0023	American Heart of Poland s.a.	nyski
08.0024	Szpital w Białej	prudnicki
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Opole

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,81 tys. hospitalizacji dla 0,73 tys. pacjentów. Tym samym 33,5% 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

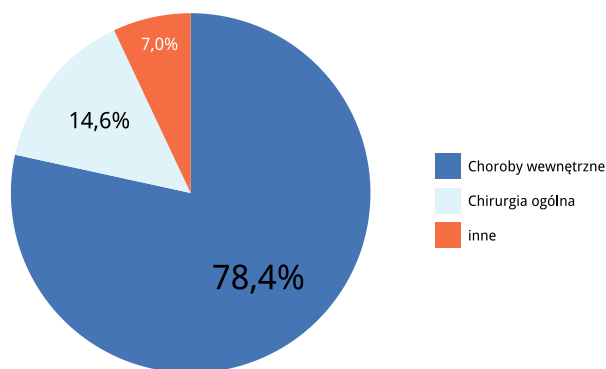
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) (tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
08.0019	0,73	0,81	0,00	-	33,5	33,5
08.0004	0,18	0,20	0,00	-	8,1	41,6
08.0005	0,16	0,17	0,00	-	7,0	48,6
08.0001	0,15	0,15	-	-	6,3	54,9
08.0011	0,12	0,14	-	-	5,9	60,8
08.0014	0,12	0,14	0,00	-	5,8	66,7
08.0006	0,12	0,14	-	-	5,8	72,4
08.0002	0,11	0,12	-	-	5,0	77,5
08.0003	0,09	0,10	-	-	4,0	81,4
08.0015	0,08	0,10	0,00	-	4,0	85,4
08.0010	0,07	0,07	0,00	-	2,9	88,3
08.0013	0,05	0,06	-	-	2,4	90,7
08.0022	0,05	0,05	-	-	2,2	92,8
08.0024	0,05	0,05	0,00	-	2,0	94,8
08.0016	0,04	0,04	-	-	1,8	96,6
08.0012	0,03	0,03	-	-	1,4	97,9
08.0017	0,03	0,03	-	-	1,3	99,3
08.0025	0,02	0,02	-	-	0,7	99,9
08.0023	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
08.0008	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
województwo	2,13	2,43	0,01	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: <sup>8</sup> chorób wewnętrznych oraz chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 93,4% 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 93,0% hospitalizacji w analizowanej grupie.

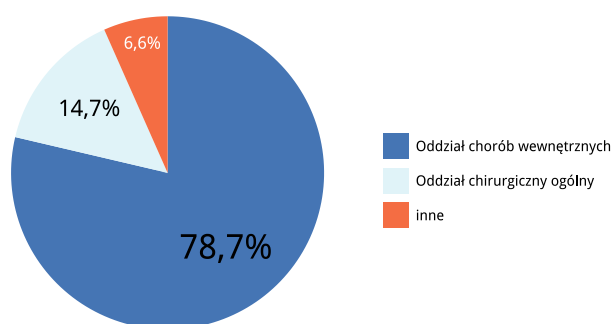
<sup>8</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.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

Wykres 2.8: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.9: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

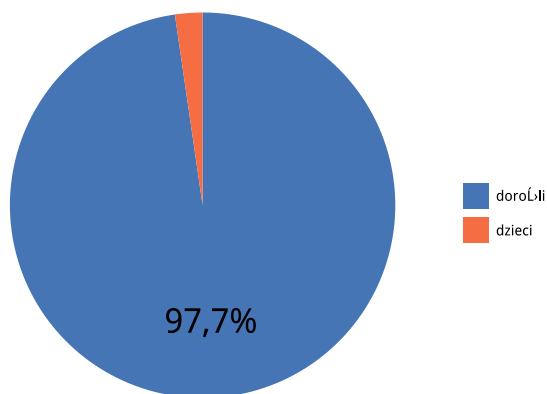
Tabela 2.5: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostałe
chorób wewnętrznych	1,9	-	0,0
chirurgiczny ogólny	-	0,4	0,0
Pozostałe	-	-	0,2

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 jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednolodowego)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (w tys.)	% hospitalizacji	skumulowany % hospitalizacji
dorośli	2,08	2,37	0,01	-	97,73	97,73
dzieci	0,05	0,06	0,00	-	2,27	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały<sup>9</sup>, zaś Tabela 2.8 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń.<sup>10</sup>

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

Podgrupa	chorób wewnętrznych	chirurgiczny ogólny	Pozostałe
dorośli	1,91	0,36	0,11
dzieci	-	-	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

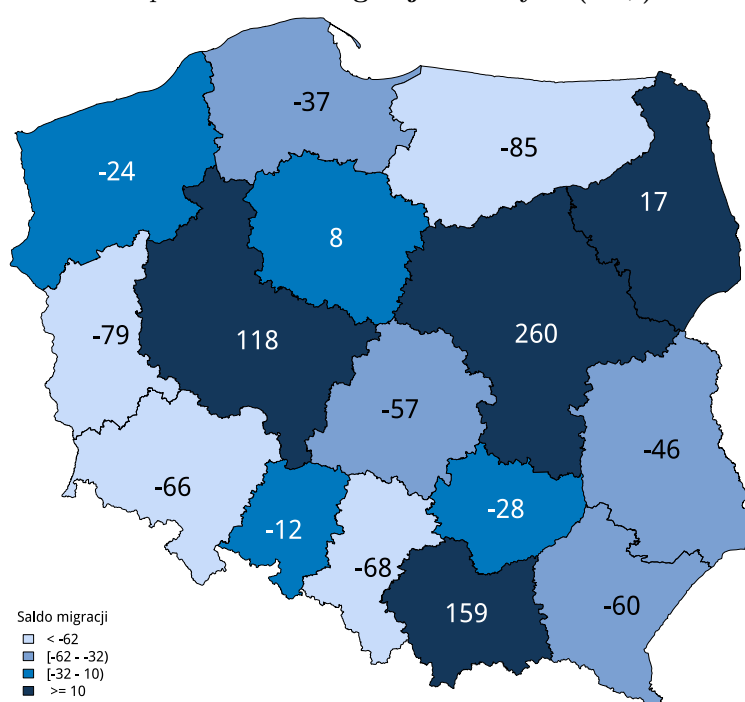
<sup>10</sup>Zakresy, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 3% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

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

Podgrupa	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostałe
dorośli	1,90	0,35	0,12
dzieci	-	-	0,06

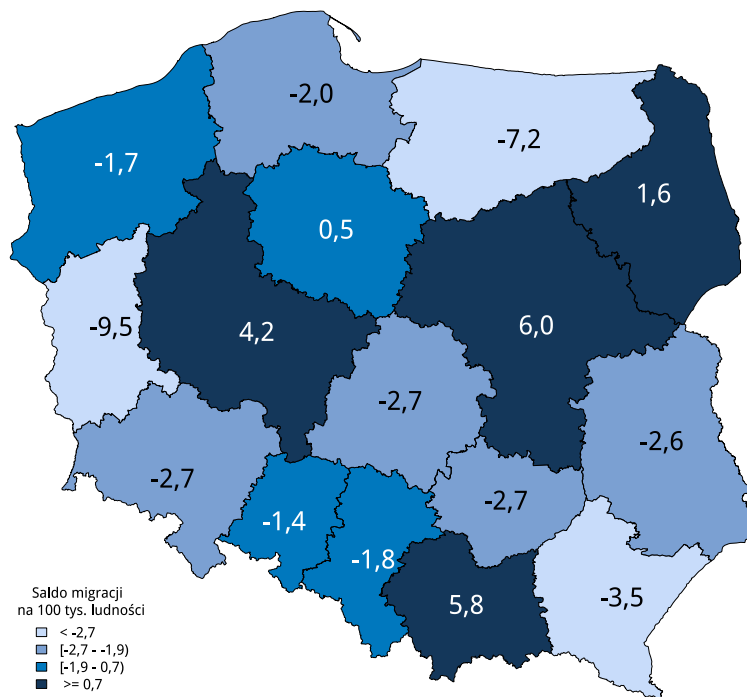
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.1: Saldo migracji dorosłych (18+)



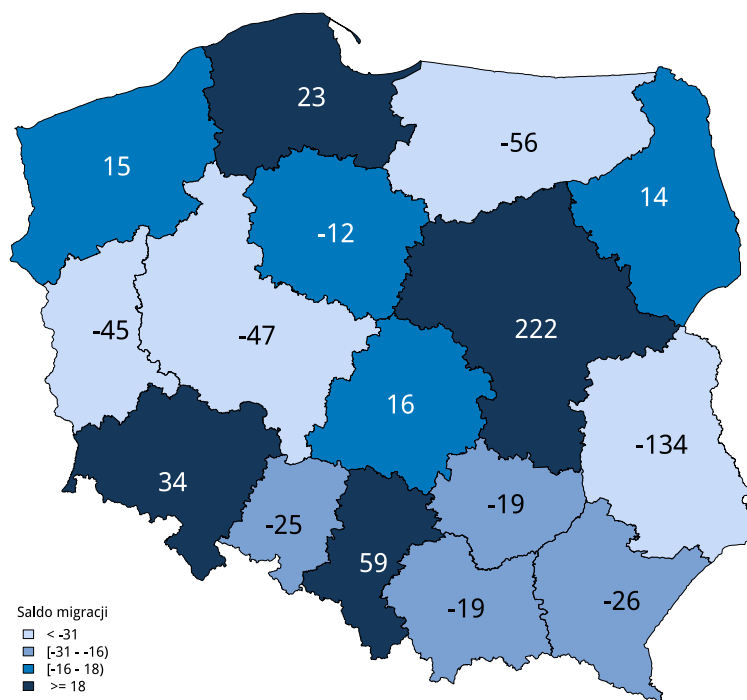
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.2: Saldo migracji na 100 tys. dorosłych



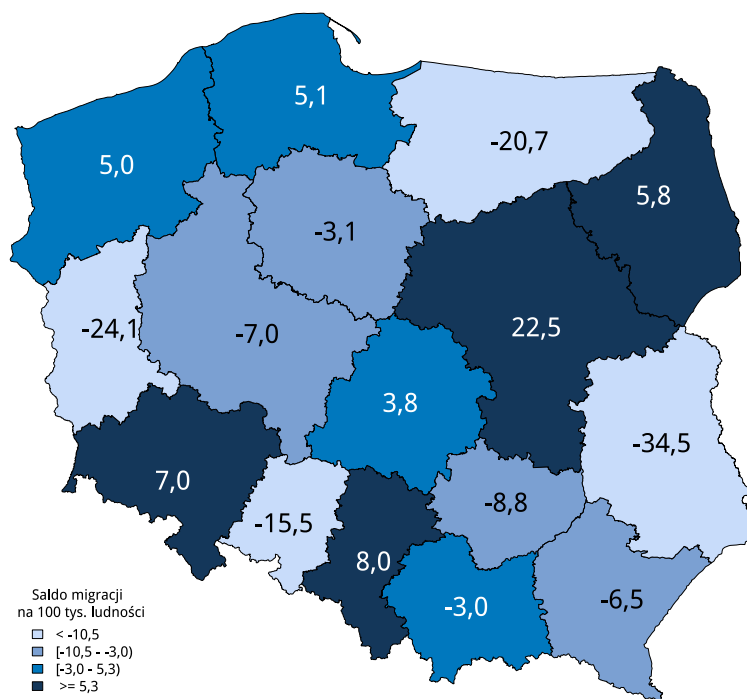
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.3: Saldo migracji dzieci (0-17)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.4: Saldo migracji na 100 tys. dzieci



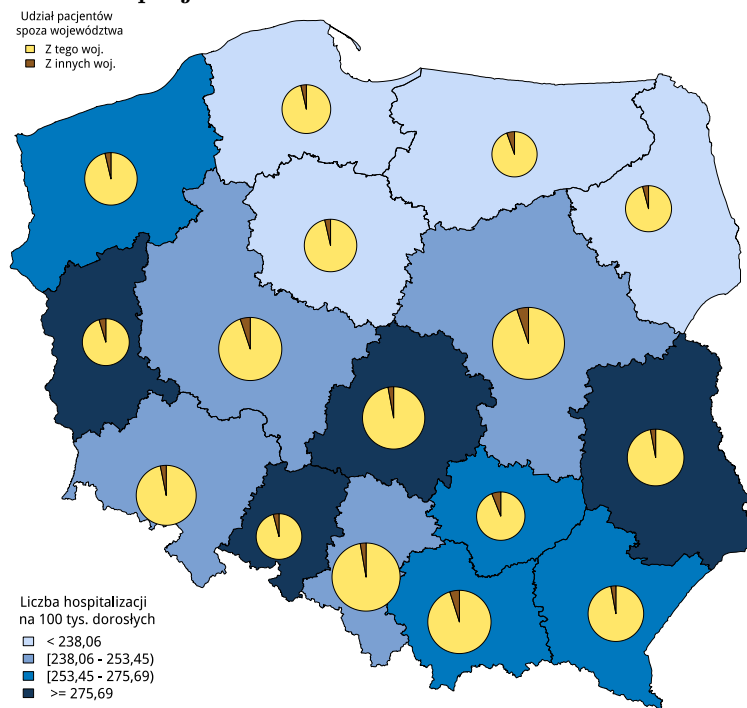
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

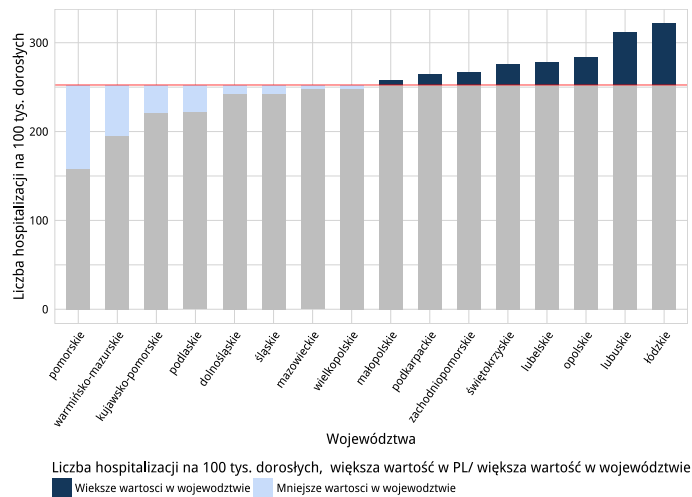
W 2014 roku w województwie opolskim odnotowano 2,37 tys. hospitalizacji dorosłych z powodu cukrzycy, co stanowiło 97,7% wszystkich hospitalizacji z powodu cukrzycy w tym województwie. Liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 283,0 i była to 3 największa wartość wśród województw.

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 opolskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 20. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 8 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,81 (tys.) hospitalizacji dla 0,73 (tys.) pacjentów. Tym samym 34,3% 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
08.0019	0,73	0,81	0,00	-	34,3	34,3
08.0004	0,18	0,20	0,00	-	8,3	42,6
08.0005	0,16	0,17	0,00	-	7,1	49,6
08.0011	0,12	0,14	-	-	6,1	55,7
08.0014	0,12	0,14	-	-	5,9	61,7
08.0006	0,12	0,14	-	-	5,9	67,6
08.0002	0,11	0,12	-	-	5,1	72,7

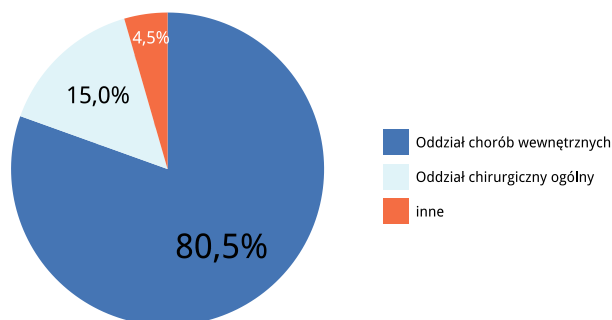


ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
08.0001	0,10	0,11	-	-	4,5	77,2
08.0003	0,08	0,10	-	-	4,0	81,2
08.0015	0,08	0,09	0,00	-	3,9	85,1
08.0010	0,07	0,07	-	-	2,9	88,0
08.0013	0,05	0,06	-	-	2,4	90,4
08.0022	0,05	0,05	-	-	2,2	92,7
08.0024	0,05	0,05	0,00	-	2,0	94,7
08.0016	0,04	0,04	-	-	1,8	96,5
08.0012	0,03	0,03	-	-	1,4	97,9
08.0017	0,03	0,03	-	-	1,3	99,2
08.0025	0,02	0,02	-	-	0,7	99,9
08.0023	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
08.0008	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
województwo	2,16	2,37	-	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>11</sup> 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 95,5% 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 95,2% .

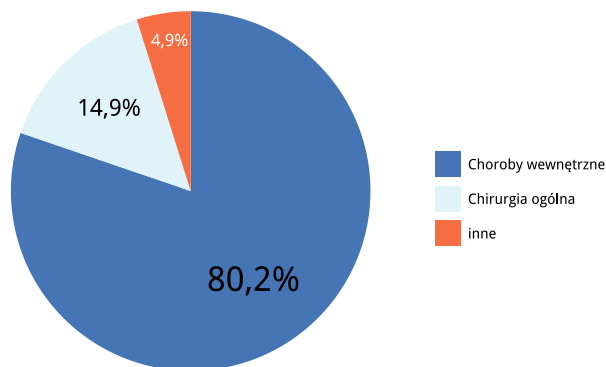
Wykres 2.13: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<sup>11</sup>Przez 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 2.14: 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	Pozostale	Suma
08.0019	0,78	0,03	-	0,81
08.0004	0,16	0,03	0,00	0,20
08.0005	0,16	0,01	0,00	0,17
08.0011	0,10	0,04	-	0,14
08.0014	0,11	0,04	-	0,14
08.0006	0,07	0,07	0,00	0,14
08.0002	0,07	0,03	0,02	0,12
08.0001	0,05	0,01	0,04	0,11
08.0003	0,06	0,03	-	0,10
08.0015	0,06	0,03	-	0,09
08.0010	0,06	0,01	0,00	0,07
08.0013	0,04	0,01	-	0,06
08.0022	0,05	0,00	-	0,05
08.0024	0,05	-	-	0,05
08.0016	0,02	-	0,02	0,04
08.0012	0,02	0,02	-	0,03
08.0017	0,03	-	-	0,03
08.0025	0,02	-	-	0,02
08.0008	-	-	0,00	0,00
08.0023	-	-	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	Pozostałe	Suma
08.0019	0,78	0,03	-	0,81
08.0004	0,16	0,03	0,00	0,20
08.0005	0,16	0,01	0,00	0,17
08.0011	0,10	0,04	-	0,14
08.0014	0,11	0,04	-	0,14
08.0006	0,06	0,07	0,01	0,14
08.0002	0,07	0,03	0,02	0,12
08.0001	0,05	0,01	0,04	0,11
08.0003	0,06	0,03	-	0,10
08.0015	0,06	0,03	-	0,09
08.0010	0,06	0,01	0,00	0,07
08.0013	0,04	0,01	-	0,06
08.0022	0,05	-	0,00	0,05
08.0024	0,05	-	-	0,05
08.0016	0,02	-	0,02	0,04
08.0012	0,02	0,02	-	0,03
08.0017	0,03	-	-	0,03
08.0025	0,02	-	-	0,02
08.0008	-	-	0,00	0,00
08.0023	-	-	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 8 szpitalach. W województwie opolskim odsetek hospitalizacji zachowawczych zakwalifikowanych jako specjalistyczne<sup>12</sup> wyniósł 0%. 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	2,11	0
08.0019	0,81	-
08.0004	0,17	-

<sup>12</sup>Tj. 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) (%)
08.0005	0,16	1
08.0006	0,11	1
08.0011	0,11	-
08.0014	0,11	-
08.0002	0,10	-
08.0001	0,10	-
08.0003	0,08	-
08.0015	0,06	-
08.0010	0,06	-
08.0022	0,05	-
08.0024	0,05	-
08.0013	0,04	-
08.0016	0,04	-
08.0017	0,03	-
08.0012	0,02	-
08.0025	0,02	-
08.0008	0,00	-
08.0023	-	-
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 opolskim hospitalizowanych było 0,37 tys. dorosłych pacjentów z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 17,95% dorosłych pacjentów hospitalizowanych z powodu cukrzycy. Szczegółowe dane dotyczące ostrych powikłań u świadczeniodawców przedstawia tabela 2.14.

Tabela 2.14: Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami cukrzycy

ID	Liczba dorosłych pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (bez trybu jednodniowego)(tys.)	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami (tys.)	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami
08.0016	0,04	0,04	0,02	41,9
08.0012	0,03	0,03	0,01	39,4
08.0017	0,03	0,03	0,01	28,1
08.0019	0,73	0,81	0,21	25,3
08.0013	0,05	0,06	0,01	19,0
08.0001	0,10	0,11	0,02	14,0
08.0002	0,11	0,12	0,02	14,0
08.0004	0,18	0,20	0,03	13,2

ID	Liczba dorosłych pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (bez trybu jednolitego)(tys.)	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami (tys.)	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami
08.0005	0,16	0,17	0,02	12,5
08.0025	0,02	0,02	0,00	12,5
08.0003	0,08	0,10	0,01	11,6
08.0024	0,05	0,05	0,00	10,4
08.0022	0,05	0,05	0,00	9,4
08.0011	0,12	0,14	0,01	9,0
08.0010	0,07	0,07	0,00	7,2
08.0015	0,08	0,09	0,00	5,4
08.0006	0,12	0,14	0,00	2,9
08.0014	0,12	0,14	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 0,22 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.)
08.0019	0,73	0,06
08.0006	0,12	0,05
08.0003	0,08	0,02
08.0004	0,18	0,02
08.0011	0,12	0,02
08.0001	0,10	0,01
08.0002	0,11	0,01
08.0012	0,03	0,01
08.0016	0,04	0,01
08.0005	0,16	0,00
08.0010	0,07	0,00
08.0013	0,05	0,00
08.0014	0,12	0,00
08.0015	0,08	0,00
08.0017	0,03	0,00
08.0025	0,02	0,00

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku leczenia cukrzycy istotną kwestią są pompy insulinowe. Założenie pompy sprawozdawane jest w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych (SOK) w ramach produktu 5.10.00.0000056 (leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych w wieku 18-26 lat wymagających do 30 jednostek insuliny na dobę) lub 5.10.00.0000057 (leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych w wieku 18-26 lat). W analizowanym województwie w 2014 sprawozdano założenie 0,01 tys. pomp insulinowych.

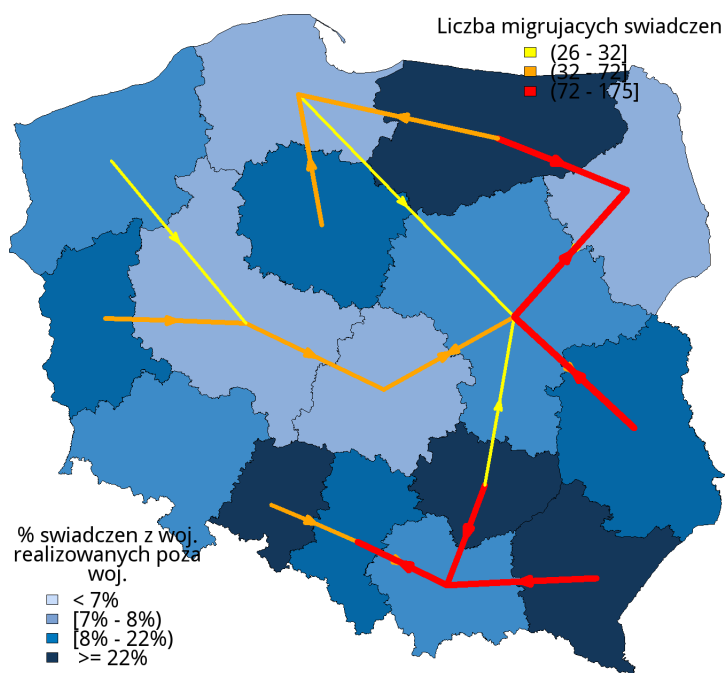
Dodatkową informacją dotyczącą pomp insulinowych jest procedura 86.081 wg ICD-9-CM, która oznacza założenie lub korektę pompy insuliowej. W województwie łącznie sprawozdano wykonanie tej procedury dla 0,06 tys. pacjentów. Produreń tą najczęściej sprawozdawano w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, dlatego też uwzględniono informacje o procedurach sprawozdanych w ramach AOS, leczenia szpitalnego oraz SOK. W analizowanym województwie 7% procedur 86.081 zostało sprawozdanych pacjentom spoza województwa. Z kolei 30% 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)
08.0001	0,10	0,06	0,01

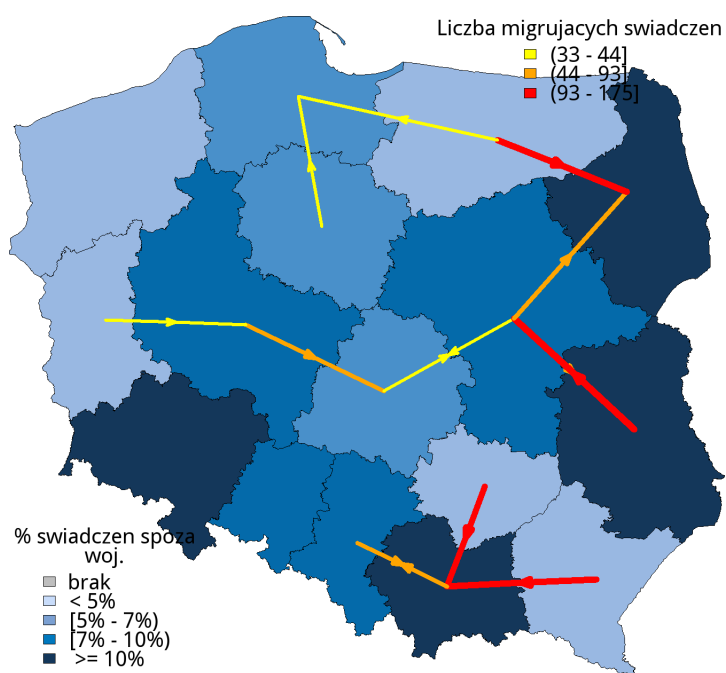
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>13</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 43,1%. 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 54,4%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce

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

odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 12 (66,7%).

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
08.0019	9,3	90,7	-	18	32,0
08.0004	40,1	59,9	-	1	82,2
08.0005	96,4	3,6	-	36	33,3
08.0011	82,6	17,4	-	9	44,0
08.0014	80,9	19,1	-	2	81,5
08.0006	85,7	14,3	-	8	47,4
08.0002	87,6	11,6	0,8	2	78,6
08.0001	78,5	19,6	1,9	6	61,9
08.0003	94,7	5,3	-	10	40,0
08.0015	76,3	23,7	-	2	77,8
08.0010	94,2	5,8	-	2	75,0
08.0013	100,0	-	-	-	-
08.0022	79,2	18,9	1,9	2	80,0
08.0024	37,5	62,5	-	7	57,7
08.0016	65,1	34,9	-	144	6,7
08.0012	90,9	9,1	-	6	66,7
08.0017	65,6	34,4	-	3	90,0
08.0025	50,0	50,0	-	13	42,9
08.0008	-	100,0	-	7	100,0
08.0023	-	100,0	-	-	-
Woj.	54,4	45,4	0,2	12	43,1
Polska	66,8	33,0	0,2	7	51,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.18 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była K35 CUKRZYCA Z POWIKŁANIAM I INNE STANY HIPOGLIKEMICZNE (35,1% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.19 poniżej.

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

ID	K35	K59	L84	K39	K37	J34	H72	K27A	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
08.0019	64,5	24,2	2,7	6,4	0,9	0,4	0,4	-	0,6	0,81
08.0004	31,8	36,4	9,2	7,2	0,5	7,2	4,6	-	3,1	0,20
08.0005	33,1	27,7	22,3	-	8,4	0,6	4,2	-	3,6	0,17
08.0011	31,2	28,5	2,8	8,3	3,5	13,2	7,6	1,4	3,5	0,14
08.0014	2,2	35,5	30,4	2,2	2,9	10,1	6,5	1,4	8,7	0,14



ID	K35	K59	L84	K39	K37	J34	H72	K27A	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
08.0006	1,5	2,2	40,1	35,0	0,7	2,9	10,9	2,2	4,4	0,14
08.0002	12,4	19,8	23,1	7,4	16,5	8,3	7,4	-	5,0	0,12
08.0001	20,0	9,5	42,9	3,8	6,7	1,0	1,9	-	14,3	0,10
08.0003	24,2	25,3	8,4	21,1	4,2	4,2	12,6	-	-	0,10
08.0015	17,4	14,1	8,7	5,4	8,7	16,3	5,4	7,6	16,3	0,09
08.0010	13,4	28,4	14,9	1,5	4,5	13,4	3,0	19,4	1,5	0,07
08.0013	7,0	42,1	-	3,5	22,8	8,8	7,0	-	8,8	0,06
08.0022	3,8	77,4	3,8	-	9,4	1,9	3,8	-	-	0,05
08.0024	6,2	79,2	-	-	8,3	-	-	6,2	-	0,05
08.0016	51,2	20,9	-	23,3	2,3	-	-	-	2,3	0,04
08.0012	-	3,0	6,1	15,2	45,5	6,1	24,2	-	-	0,03
08.0017	34,4	43,8	3,1	9,4	9,4	-	-	-	-	0,03
08.0025	68,8	6,2	-	6,2	6,2	-	-	-	12,5	0,02
08.0008	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	0,00
08.0023	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	0,00
Województwo	35,1	26,6	12,0	8,0	4,9	4,3	4,2	1,3	3,6	2,36
Polska	27,3	27,5	15,6	5,1	7,3	3,6	2,2	3,8	7,5	78,36

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.19: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

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

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie opolskim 15,4% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>14</sup> natomiast 82,4% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>15</sup>

Tabela 2.20: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]
08.0019	98,4	1,4	0,2
08.0004	90,4	2,5	7,1

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

<sup>15</sup>Należy 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 [%]
08.0005	25,6	2,4	72,0
08.0011	97,9	-	2,1
08.0014	95,7	-	4,3
08.0006	65,7	6,4	27,9
08.0002	94,2	0,8	5,0
08.0001	85,0	4,7	10,3
08.0003	71,6	3,2	25,3
08.0015	17,2	1,1	81,7
08.0010	92,8	1,4	5,8
08.0013	74,1	-	25,9
08.0022	94,3	1,9	3,8
08.0024	95,8	-	4,2
08.0016	81,4	9,3	9,3
08.0012	90,9	3,0	6,1
08.0017	12,5	12,5	75,0
08.0025	31,2	6,2	62,5
08.0008	-	100,0	-
08.0023	100,0	-	-
Województwo	82,4	2,2	15,4
Polska	73,5	1,4	25,1

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie opolskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 2,4% (1. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy<sup>16</sup> w ciągu 30 dni wyniósł 3,5% (1. 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
08.0019	1,4	1,8	1,4
08.0004	1,5	3,0	2,5
08.0005	-	-	-
08.0011	1,4	8,3	7,6
08.0014	0,7	6,4	4,3
08.0006	2,1	5,7	2,9
08.0002	0,8	4,1	3,3
08.0001	2,8	2,8	-
08.0003	-	9,5	6,3

<sup>16</sup>Pod 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
08.0015	-	8,6	7,5
08.0010	-	1,4	-
08.0013	1,7	5,2	1,7
08.0022	-	3,8	-
08.0024	-	-	-
08.0016	2,3	-	-
08.0012	3,0	3,0	3,0
08.0017	-	-	-
08.0025	-	12,5	-
08.0008	-	-	-
08.0023	-	-	-
Woj.	1,1	3,5	2,4
Polska	0,7	2,5	1,8

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji<sup>17</sup> w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 3 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 5 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 5 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)<sup>18</sup>.

Tabela 2.22: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
08.0019	6,0	6,0	5,3
08.0004	8,0	7,0	7,0
08.0005	7,8	7,0	6,9
08.0011	5,5	5,0	4,6
08.0014	9,0	7,0	7,5
08.0006	11,1	9,0	9,1
08.0002	8,9	8,0	8,0
08.0001	9,1	8,0	8,3
08.0003	10,7	8,0	8,9
08.0015	6,5	6,0	5,6
08.0010	7,6	6,0	6,4
08.0013	5,5	5,0	4,4

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

<sup>18</sup>Wnioskowanie 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
08.0022	5,3	4,0	4,5
08.0024	8,5	7,5	6,9
08.0016	9,0	9,0	7,3
08.0012	8,9	8,0	7,6
08.0017	9,5	8,0	8,0
08.0025	10,5	7,0	6,2
08.0008	1,0	1,0	0,1
08.0023	2,0	2,0	0,2
Woj.	7,5	6,0	6,7
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)<sup>19</sup> proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

Dla każdego pacjenta określa się, czy cierpi on na jakąś chorobę z konkretnej grupy i jeśli tak to przypisuje mu się daną grupę. Wartość współczynnika dla takiego pacjenta będzie zatem sumą wag przypisanych mu grup. Na potrzeby niniejszego opracowania przypisywanie grup do pacjentów zostało oparte na Quan (2011)<sup>20</sup> 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)<sup>21</sup> oraz Thygesen (2011)<sup>22</sup>

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dot. współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 59,4%.<sup>23</sup>

<sup>19</sup>Charlson, 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.

<sup>20</sup>Quan, 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.

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

<sup>22</sup>Thygesen, 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.

<sup>23</sup> 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

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
08.0019	42,3	7,9	61,1	50,2	62,5	25,0	9,1	3,4
08.0004	53,1	11,7	65,4	48,2	55,8	28,4	11,2	4,6
08.0005	53,1	18,1	64,2	53,0	58,9	27,4	12,5	1,2
08.0011	56,1	15,4	66,2	47,9	58,3	28,5	10,4	2,8
08.0014	63,4	17,9	67,5	55,3	51,8	30,5	10,6	7,1
08.0006	60,3	25,6	69,0	49,3	46,4	29,3	13,6	10,7
08.0002	53,3	24,3	64,5	52,1	62,0	20,7	13,2	4,1
08.0001	57,3	13,6	62,0	53,3	38,3	29,0	19,6	13,1
08.0003	51,8	14,1	63,6	39,0	67,4	16,8	13,7	2,1
08.0015	51,3	15,4	64,4	44,1	68,8	20,4	10,8	-
08.0010	42,6	13,2	63,0	55,1	69,6	21,7	8,7	-
08.0013	51,9	18,5	64,9	44,8	65,5	17,2	12,1	5,2
08.0022	52,8	20,8	65,5	56,6	66,0	20,8	13,2	-
08.0024	47,9	14,6	64,5	60,4	75,0	18,8	4,2	2,1
08.0016	74,4	27,9	71,0	53,5	53,5	30,2	7,0	9,3
08.0012	36,7	16,7	60,4	45,5	60,6	30,3	6,1	3,0
08.0017	46,9	18,8	65,3	40,6	59,4	28,1	12,5	-
08.0025	53,3	6,7	66,2	25,0	50,0	25,0	18,8	6,2
08.0008	100,0	-	67,0	100,0	-	-	100,0	-
08.0023	100,0	100,0	81,0	100,0	-	100,0	-	-
Woj.	50,8	14,3	63,8	50,0	59,4	25,4	11,0	4,2
Polska	49,8	15,8	62,7	49,4	59,8	25,2	10,7	4,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U żadnego ze świadczeniodawców nie odnotowano znacznego (tj. powyżej 20%) udziału pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 12,5%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.24.

zgonu). Nie oznacza to, że tych chorób nie miała. To jest niemożliwe do określenia na podstawie danych administracyjnych ze względu na ich sprawozdawczo-rozliczeniowy, a nie medyczny cel i charakter. Wnioskuje się jednak, że hospitalizacja z powodu danego rozpoznania przewlekłego świadczy o jego poważnym charakterze i ma znaczny wpływ na śmiertelność (w odróżnieniu od np. rozpoznania w AOS lub POZ – stąd też te formy opieki nie zostały uwzględnione w analizie). Zatem osobę o zerowym współczynniku wielochorobowości należy interpretować w następujący sposób: jest to pacjent, który nie ma chorób przewlekłych określonych w grupowaniu, bądź też choroby te mają na tyle niegroźną formę, że nie wpływają znacząco na jakość życia zdrowie, a przede wszystkim prawdopodobieństwo zgonu tego pacjenta (przy kontroli wiekiem i picią). Analogicznie rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

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
08.0019	5,3	60,6	34,1
08.0004	3,0	4,1	92,9
08.0005	1,2	5,4	93,5
08.0011	3,5	13,9	82,6
08.0014	2,8	17,7	79,4
08.0006	6,4	56,4	37,1
08.0002	1,7	7,4	90,9
08.0001	4,7	60,7	34,6
08.0003	-	2,1	97,9
08.0015	2,2	23,7	74,2
08.0010	8,7	11,6	79,7
08.0013	6,9	3,4	89,7
08.0022	3,8	24,5	71,7
08.0024	-	25,0	75,0
08.0016	4,7	46,5	48,8
08.0012	6,1	3,0	90,9
08.0017	-	12,5	87,5
08.0025	12,5	31,2	56,2
08.0008	-	100,0	-
08.0023	-	-	100,0
Woj.	4,0	33,6	62,3
Polska	4,0	27,3	68,7

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Cukrzyca to choroba, która jest przyczyną oraz współtowarzyszy wielu innym schronieniom. 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

KOD ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą (tys.)	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne (tys.)	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą (%)
E78	Zaburzenia metabolizmu lipoprotein i inne lipidemie	1,56	8,83	18
H26	Inne postacie zaćmy	13,19	94,51	14
I11	Nadciśnieniowa choroba serca	2,44	17,51	14
N18	Przewlekła niewydolność nerek	6,15	45,98	13
N17	Ostra niewydolność nerek	3,66	28,82	13
I50	Niewydolność serca	25,08	198,62	13
L97	Owrzodzenie kończyny dolnej, niesklasyfikowane gdzie indziej	1,64	13,26	12
I51	Choroby serca niedokładnie określone i powikłania chorób serca	2,59	22,21	12
I20	Choroba niedokrwienna serca	11,07	98,52	11
L03	Zapalenie tkanki łącznej	1,92	17,47	11
I25	Przewlekła choroba niedokrwienna serca	15,58	142,75	11
A41	Inna posocznica	1,62	15,17	11
K74	Zwłóknienie i marskość wątroby	1,08	10,08	11
I70	Miażdżyca	8,42	82,56	10
J44	Inne przewlekłe obturacyjne choroby płuc	4,44	44,56	10
I21	Ostry zawał mięśnia sercowego	8,43	85,17	10
K76	Inne choroby wątroby	1,56	15,82	10
I10	Nadciśnienie samoistne (pierwotne)	4,86	49,60	10
J18	Zapalenie płuc wywołane przez niezidentyfikowany czynnik zakaźny	3,10	31,71	10

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



KOD ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą (tys.)	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne (tys.)	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą (%)
K29	Zapalenie żołądka i dwunastnicy	2,96	55,43	5
J98	Inne zespoły zaburzeń oddychania	1,09	20,41	5
D38	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze ucha środkowego, narządów układu oddechowego i klatki piersiowej	2,16	44,01	5
K57	Choroba uchyłkowa jelita	1,47	30,48	5
D37	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze jamy ustnej i narządów układu pokarmowego	2,10	46,25	5
I49	Inne zaburzenia rytmu serca	1,26	28,97	4
K85	Ostre zapalenie trzustki	1,26	29,33	4
M47	Spondyloza	1,52	35,71	4
C34	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	2,12	50,64	4
Z95	Obecność implantów i przeszczepów serca i naczyń krwionośnych	1,08	26,77	4
E11	Cukrzyca insulinoniezależna	1,74	45,63	4
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	1,03	27,21	4
H35	Inne zaburzenia siatkówki	1,19	33,08	4
K80	Kamica żółciowa	2,93	102,66	3
R10	Ból w okolicy brzucha i miednicy	1,34	62,09	2

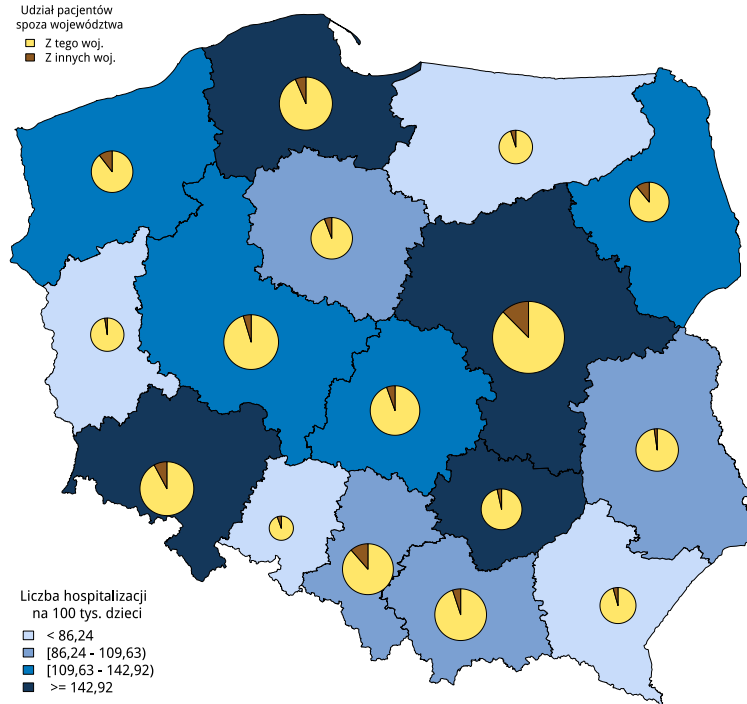
KOD ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą (tys.)	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne (tys.)	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą (%)
M51	Inne choroby kręgosłupa międzykręgowego	1,07	51,17	2
H25	Zaćma starcza	2,60	135,84	2
F20	Schizofrenia	1,07	64,80	2
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu	1,16	124,78	1
Z51	Inna opieka medyczna	4,96	587,93	1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.1.2 Cukrzyca u dzieci

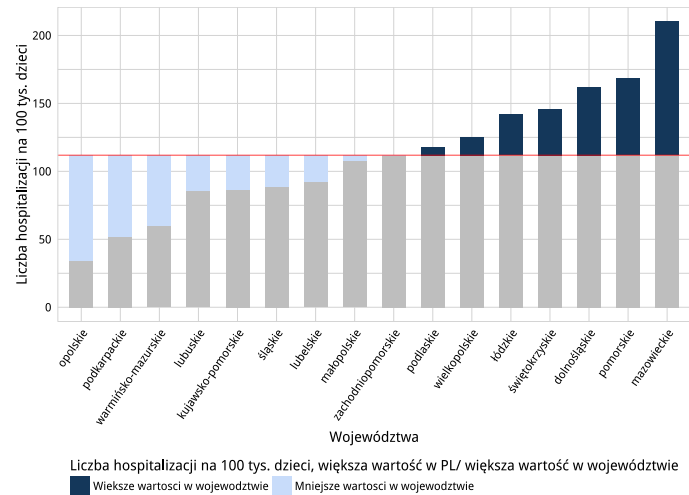
W 2014 roku w województwie opolskim odnotowano 0,06 tys. hospitalizacji z powodu cukrzycy dzieci, co stanowiło 0,6% wszystkich hospitalizacji z powodu cukrzycy w tym województwie. Liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dzieci wyniosła 34,0 i była to 16 największa wartość wśród województw.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.26: Tabela z liczbą hospitalizacji w województwach

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 7. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 0 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,04 (tys.) hospitalizacji dla 0,04 (tys.) pacjentów. Tym samym 81,8% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.27 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.27: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodowego)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
08.0001	0,04	0,04	-	-	81,8	81,8
08.0005	0,00	0,00	0,00	-	5,5	87,3
08.0015	0,00	0,00	0,00	-	5,5	92,7
08.0010	0,00	0,00	0,00	-	1,8	94,5
08.0014	0,00	0,00	0,00	-	1,8	96,4
08.0003	0,00	0,00	-	-	1,8	98,2
08.0002	0,00	0,00	-	-	1,8	100,0

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
województwo	0,05	0,06	-	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>24</sup> i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. W tym przypadku, hospitalizacje sprawozdawał wyłącznie oddział Oddział pediatryczny. Hospitalizacje sprawozdawane były tylko w ramach zakresu Pediatria - hospitalizacja. 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	Suma
08.0001	0,04	0,04
08.0005	0,00	0,00
08.0015	0,00	0,00
08.0002	0,00	0,00
08.0003	0,00	0,00
08.0010	0,00	0,00
08.0014	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Pediatria - hospitalizacja	Suma
08.0001	0,04	0,04
08.0005	0,00	0,00
08.0015	0,00	0,00
08.0002	0,00	0,00

<sup>24</sup>Przez 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))

ID	Pediatria - hospitalizacja	Suma
08.0003	0,00	0,00
08.0010	0,00	0,00
08.0014	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 100%, natomiast dla Polski 98%. Liczba szpitali, dla których odnotowano wartość tej statystyki niższą niż wartość dla Polski wyniosła - . Należy również podkreślić, że 75% hospitalizacji zachowawczych w województwie jest realizowanych w 1 szpitalach. W województwie opolskim odsetek hospitalizacji zachowawczych zakwalifikowanych jako specjalistyczne<sup>25</sup> 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	0,06	-
08.0001	0,04	-
08.0005	0,00	-
08.0015	0,00	-
08.0002	0,00	-
08.0003	0,00	-
08.0010	0,00	-
08.0014	0,00	-
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 kwasicyą ketonową (E10.1, E11.1 wg ICD-10) oraz cukrzycę z innymi określonymi powikłaniami (E10.6, E11.6 wg ICD-10). W województwie opolskim hospitalizowanych było 0,02 tys. pacjentów poniżej 18-go roku życia z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 36,00% dzieci hospitalizowanych z powodu cukrzycy. Szczegółowe dane dotyczące ostrych powikłań u świadczeniodawców przedstawia tabela 2.31.

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

Tabela 2.31: Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami cukrzycy

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
08.0003	0,00	0,00	0,00	100,0
08.0010	0,00	0,00	0,00	100,0
08.0014	0,00	0,00	0,00	100,0
08.0015	0,00	0,00	0,00	100,0
08.0005	0,00	0,00	0,00	33,3
08.0001	0,04	0,04	0,01	28,9

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 0,02 tys. pomp insulinowych.

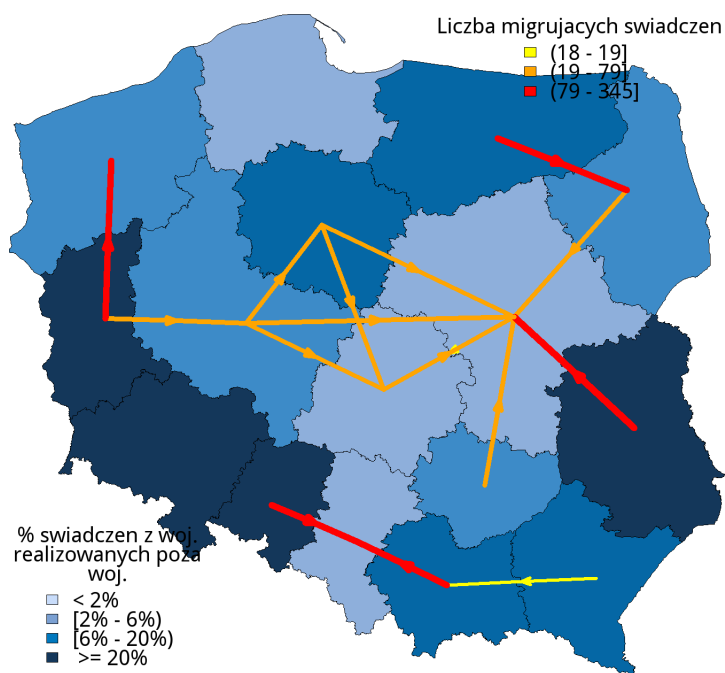
Dodatkową informacją dotyczącą pomp insulinowych jest procedura 86.081 wg ICD-9-CM, która oznacza założenie lub korektę pompy insulinowej. W województwie łącznie sprawozdano wykonanie tej procedury dla 0,03 tys. pacjentów. Produkcję tą najczęściej sprawozdawano w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, dlatego też uwzględniono informacje o procedurach sprawozdanych w ramach AOS, lecznictwa szpitalnego oraz SOK. W analizowanym województwie - % procedur 86.081 zostało sprawozdanych pacjentom spoza województwa. Z kolei 78% 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)
08.0001	0,04	0,03	0,02

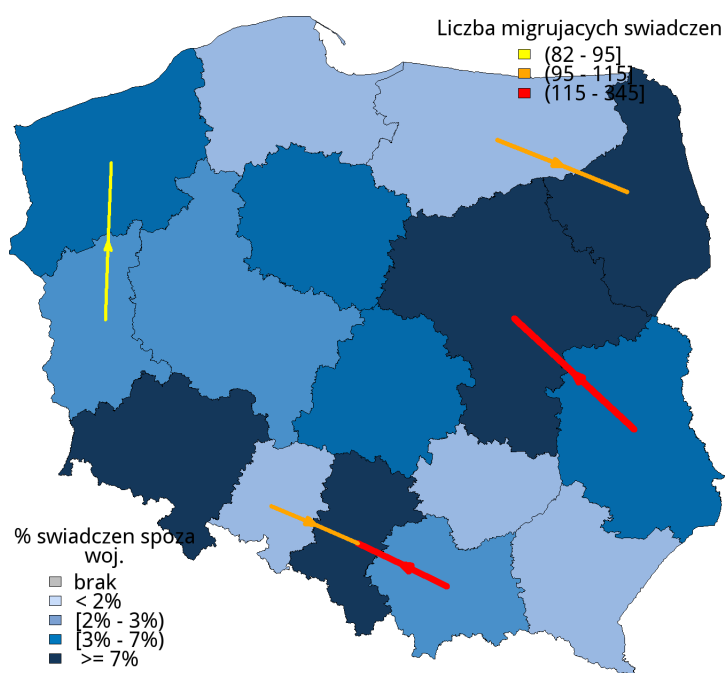
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.19: Wyjazdy pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.20: Przyjazdy pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>26</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 60,0%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 34,0%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 89,1%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce

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



odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 6 (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
08.0001	88,9	8,9	2,2	13	50,0
08.0005	100,0	-	-	-	-
08.0015	100,0	-	-	-	-
08.0002	-	100,0	-	6	100,0
08.0003	100,0	-	-	-	-
08.0010	100,0	-	-	-	-
08.0014	100,0	-	-	-	-
Woj.	89,1	9,1	1,8	6	60,0
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 (98,2% 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	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
08.0001	97,8	2,2	0,04
08.0005	100,0	-	0,00
08.0015	100,0	-	0,00
08.0002	100,0	-	0,00
08.0003	100,0	-	0,00
08.0010	100,0	-	0,00
08.0014	100,0	-	0,00
Województwo	98,2	1,8	0,06
Polska	89,3	10,7	8,41

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

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie opolskim 45,5% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>27</sup> natomiast 41,8% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>28</sup>

Tabela 2.36: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]
08.0001	46,7	4,4	48,9
08.0005	33,3	66,7	-
08.0015	-	66,7	33,3
08.0002	-	-	100,0
08.0003	-	-	100,0
08.0010	-	100,0	-
08.0014	100,0	-	-
Województwo	41,8	12,7	45,5
Polska	72,1	4,8	23,1

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

. Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy<sup>29</sup> w ciągu 30 dni wyniósł 3,6% (4. 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
08.0001	-	4,4	-
08.0005	-	-	-
08.0015	-	-	-
08.0002	-	-	-
08.0003	-	-	-
08.0010	-	-	-
08.0014	-	-	-
Woj.	-	3,6	-
Polska	0,7	2,6	2,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji<sup>30</sup> w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 4

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

<sup>28</sup>Należy 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.

<sup>29</sup>Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

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

świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 1 świadczeniodawca mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechował się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 1 świadczeniodawca cechował się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)<sup>31</sup>.

Tabela 2.38: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
08.0001	5,9	7,0	0,6
08.0005	1,0	1,0	0,1
08.0015	1,3	1,0	0,1
08.0002	2,0	2,0	0,1
08.0003	2,0	2,0	0,1
08.0010	1,0	1,0	0,0
08.0014	1,0	1,0	0,0
Woj.	5,1	6,0	0,5
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 [%]
08.0001	10,7	60,0
08.0005	7,0	33,3
08.0015	11,7	66,7
08.0002	15,0	-
08.0003	17,0	100,0
08.0010	13,0	-
08.0014	8,0	100,0
Woj.	10,7	58,2
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

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

województwa). Najwyższy udział wyniósł 33,3%. 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
08.0001	4,4	77,8	17,8
08.0005	-	-	100,0
08.0015	33,3	33,3	33,3
08.0002	-	100,0	-
08.0003	-	-	100,0
08.0010	-	-	100,0
08.0014	-	-	100,0
Woj.	5,5	67,3	27,3
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-3<sup>32</sup>. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni. Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.41. 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

<sup>32</sup>Sprawozdanie 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.

ICD10
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 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/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
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 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/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
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 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 CHORÓB PŁUC DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA PEDIATRYCZNA SZCZEPIEŃ DLA DZIECI Z GRUP WYSOKIEGO RYZYKA	0,00	0,00	100,00

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
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 GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
INNE PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE LUB ZABIEGOWE	0,00	0,00	100,00
PRACOWNIA DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ	0,00	0,00	100,00
PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY	0,00	0,00	100,00
PORADNIA NEONATOLOGICZNA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	0,00	0,00	100,00
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00

Źródło: Opracowanie 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 bezpśrednio	% w pozostałych poradniach
dolnośląskie	87,65	12,35
kujawsko-pomorskie	89,48	10,52
lubelskie	91,44	8,56
lubuskie	89,31	10,69
łódzkie	86,59	13,41
małopolskie	87,41	12,59
mazowieckie	86,21	13,79
opolskie	90,05	9,95
podkarpackie	86,38	13,62



województwo	% w dedykowanych bezpośrednio	% w pozostałych poradniach
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

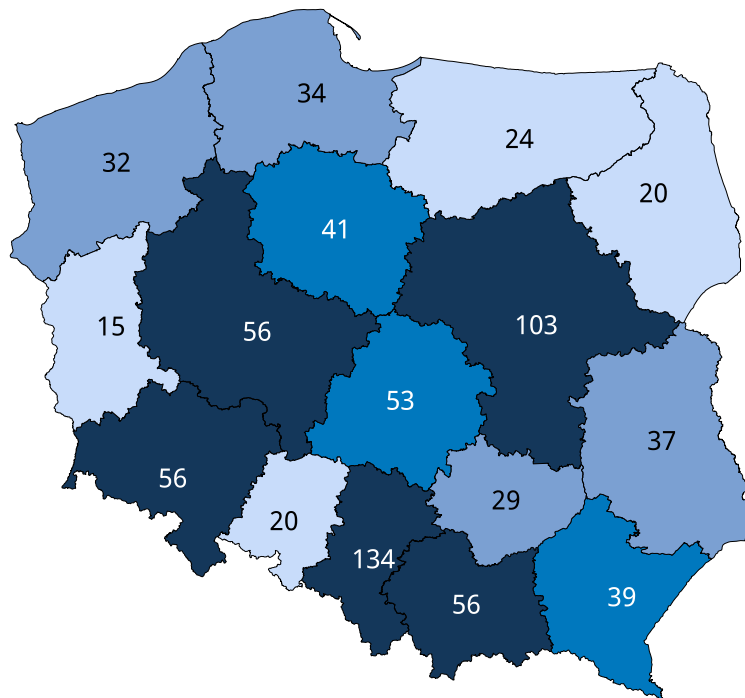
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 20. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.44

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

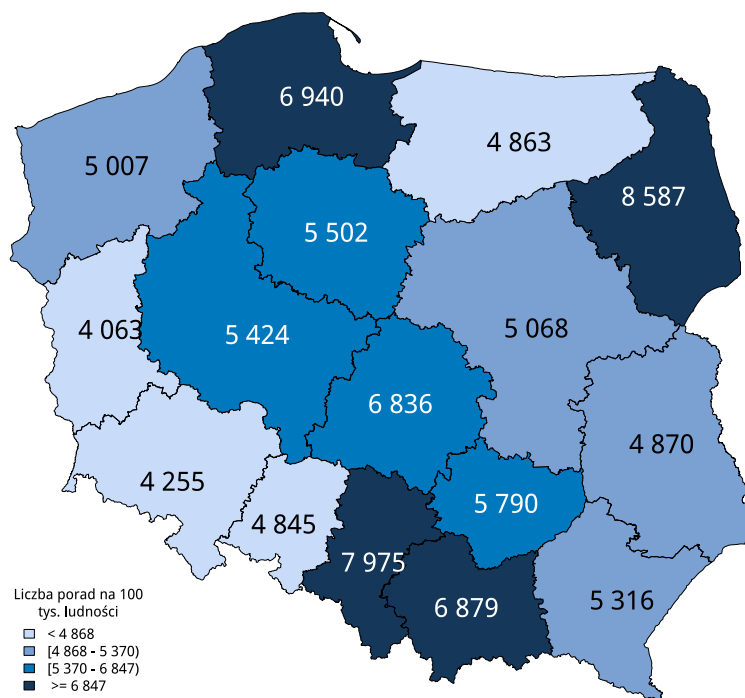
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.21: Poradnia diabetologiczna - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.22: 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 50 tys. porad (por. Tabela 2.46)<sup>33</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych po-

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

radniach wyniosła 48 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 1 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 2.23.<sup>34</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
diabetologiczna	48,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

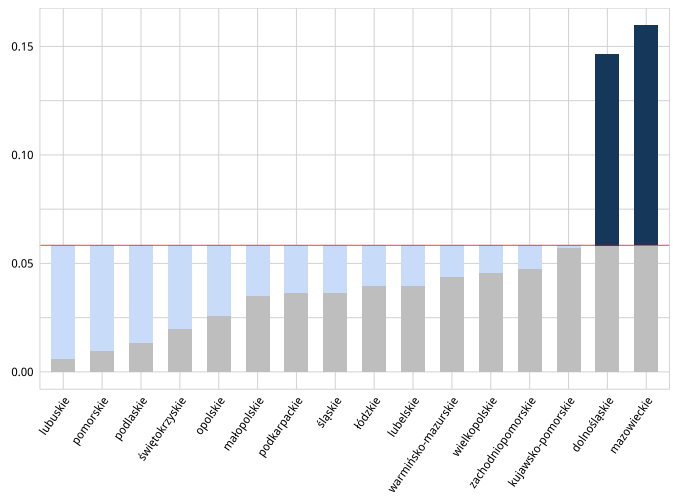
Tabela 2.46: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

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	48,50	49,72	1,28	2,57	5,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

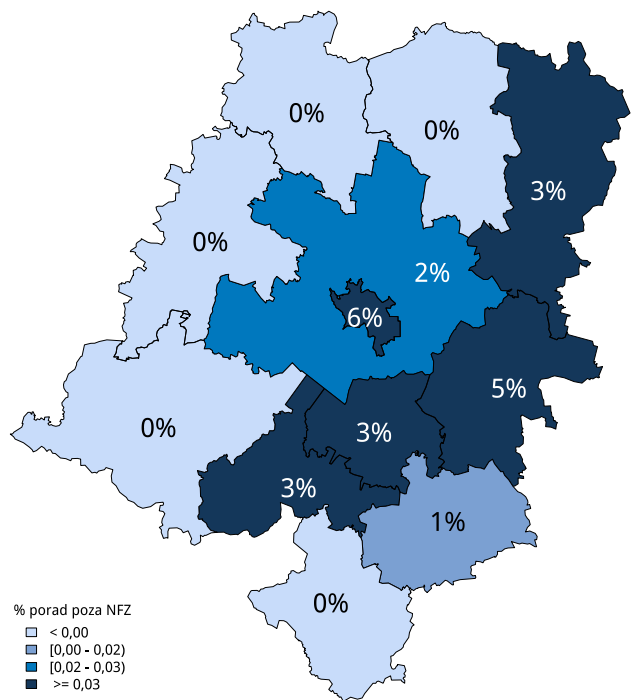
<sup>34</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.23: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.24: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 96,45% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,76. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 677 dni.

Tabela 2.47: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
<b>cukrzyca razem</b>	<b>46,77</b>	<b>16,94</b>	<b>2,76</b>	<b>96,45</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>1,72</b>	<b>0,83</b>	<b>2,08</b>	<b>3,55</b>

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 87%, z czego 51% porad stanowiły porady typu W11<sup>35</sup>, a 7% porady typu W21<sup>36</sup>. 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.
<b>cukrzyca razem</b>	<b>87,13</b>	<b>51,23</b>	<b>6,57</b>	<b>0,40</b>	<b>12,45</b>	<b>0,01</b>	<b>0,00</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>78,40</b>	<b>49,41</b>	<b>31,19</b>	<b>0,06</b>	<b>21,54</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

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
<b>cukrzyca razem</b>	<b>93,96</b>	<b>53,56</b>	<b>4,06</b>	<b>1,31</b>	<b>4,73</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>93,25</b>	<b>55,60</b>	<b>14,25</b>	<b>0,57</b>	<b>6,18</b>	<b>0,00</b>	<b>-</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie opolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 20. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe

<sup>35</sup>świadczenie specjalistyczne 1-go typu<sup>36</sup>świadczenie kompleksowe 1-go typu

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
08.0001	Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie	nyski
08.0010	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia s.a. NZOZ Szpitala Powiatowego w Kluczborku	kluczborski
08.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu	m. Opole
08.0051	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" w Opolu	m. Opole
08.0081	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" sp. z o.o.	opolski
08.0085	Medicus w Opolu	m. Opole
08.0092	Optima Medycyna Sa	prudnicki
08.0134	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap sp. z o.o.	oleski
08.0158	Zakład Opieki Zdrowotnej przy Alei	nyski
08.0166	NZOZ Inter-Med sp. z o.o. Głubczyce	głubczycki
08.0175	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" Grek, Stochmialek, Knicz, Apoloni sp.p. Lekarzy	prudnicki
08.0332	Diabetica sp. z o.o.	nyski
08.0333	Diabetica sp. z o.o.	prudnicki
08.0378	Specjalistyczna Internistyczno-Diabetologiczna Praktyka Lekarska - Elżbieta Turcza-Jakubowska	brzeski
08.0382	Ambulatoryjne Specjalistyczne Poradnie Medyczne	namysłowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	dorośli	dzieci	cukrzyca	choroby spoza grupy
08.0001	2,81	0,76	3,57	0,02
08.0002	4,01	-	4,01	0,27
08.0004	2,53	-	2,53	0,04
08.0005	1,85	-	1,85	0,11
08.0010	1,39	-	1,39	0,06
08.0011	2,14	-	2,14	0,15
08.0012	1,82	-	1,82	0,04
08.0019	1,94	-	1,94	0,08
08.0051	6,38	-	6,38	0,28
08.0081	0,65	-	0,65	0,02
08.0085	1,15	-	1,15	0,09

ID	dorośli	dzieci	cukrzyca	choroby spoza grupy
08.0092	1,38	-	1,38	0,02
08.0134	1,03	0,00	1,03	0,03
08.0158	1,15	-	1,15	-
08.0166	1,14	0,01	1,15	0,00
08.0175	0,31	-	0,31	0,01
08.0332	7,78	0,00	7,78	0,47
08.0333	0,33	-	0,33	0,00
08.0378	5,44	-	5,44	0,01
08.0382	0,78	-	0,78	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 8 249 porad dla 2 715 pacjentów (por. Tabela 2.52). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,04. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 51%. 12 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.
08.0332	2,71	8,25	3,04	61,16	37,54	12,19	-	38,84	-	-
08.0051	2,05	6,66	3,24	100,00	63,32	1,37	-	-	-	-
08.0378	1,29	5,45	4,23	58,17	43,38	-	-	41,83	-	-
08.0002	1,85	4,28	2,31	100,00	35,76	7,97	-	-	-	-
08.0001	1,00	3,59	3,58	74,74	86,84	0,07	5,26	19,81	0,19	-
08.0004	0,97	2,57	2,65	100,00	2,14	7,55	-	-	-	-
08.0011	1,13	2,29	2,03	99,96	70,75	8,85	-	-	-	0,04
08.0019	1,04	2,02	1,94	100,00	80,58	0,20	-	-	-	-
08.0005	0,96	1,96	2,05	100,00	29,28	12,53	-	-	-	-
08.0012	0,74	1,87	2,52	100,00	57,36	18,21	-	-	-	-
08.0010	0,67	1,45	2,18	100,00	53,89	13,01	-	-	-	-
08.0092	0,39	1,40	3,59	100,00	73,89	9,66	-	-	-	-
08.0085	0,68	1,24	1,84	100,00	4,51	11,03	-	-	-	-
08.0158	0,28	1,15	4,07	100,00	94,44	5,56	-	-	-	-
08.0166	0,41	1,15	2,78	100,00	68,87	5,48	-	-	-	-
08.0134	0,58	1,07	1,86	100,00	56,33	15,75	-	-	-	-
08.0382	0,40	0,78	1,95	100,00	80,80	19,20	-	-	-	-
08.0081	0,32	0,67	2,06	100,00	1,80	14,97	-	-	-	-
08.0333	0,13	0,33	2,47	100,00	7,85	13,60	-	-	-	-
08.0175	0,09	0,31	3,39	100,00	72,44	3,85	-	-	-	-

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.
województwo	17,59	48,50	2,76	86,82	51,17	7,36	0,39	12,77	0,01	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 677 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W województwie opolskim 99,34% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.53 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>37</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.54.

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
08.0332	-	92,92	7,08	-	71,02	183,0	6,41	10,84	82,75
08.0051	-	61,16	38,84	-	44,68	883,0	4,28	9,25	86,47
08.0378	0,26	81,63	18,11	-	38,23	1 267,0	1,12	5,21	93,67
08.0002	-	100,00	-	-	32,24	1 461,0	9,44	34,52	56,04
08.0001	12,62	24,48	62,90	-	44,14	977,0	2,81	4,85	92,34
08.0004	0,39	99,61	-	-	43,75	1 099,0	6,23	21,73	72,04
08.0011	2,27	87,45	10,28	-	59,34	554,0	12,29	51,76	35,95
08.0019	0,05	99,80	0,15	-	73,22	308,0	19,76	36,76	43,48

<sup>37</sup>Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.



ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
08.0005	-	99,64	0,36	-	48,65	828,0	14,51	42,46	43,02
08.0012	-	57,69	42,31	-	52,09	55,0	9,32	22,39	68,29
08.0010	0,96	99,04	-	-	45,80	891,0	13,01	30,70	56,30
08.0092	-	64,74	35,26	-	57,46	478,0	5,15	10,44	84,41
08.0085	0,24	99,36	0,40	-	40,28	916,0	18,84	52,66	28,50
08.0158	-	81,23	18,77	-	54,22	404,0	6,60	5,73	87,66
08.0166	-	67,74	32,26	-	76,12	210,0	6,17	12,70	81,13
08.0134	-	13,21	86,79	-	100,00	8,0	25,68	31,12	43,21
08.0382	-	58,89	41,11	-	-	-	25,00	26,03	48,97
08.0081	-	100,00	-	-	66,32	697,0	11,98	47,31	40,72
08.0333	-	93,96	6,04	-	75,88	159,0	12,99	16,31	70,69
08.0175	-	25,32	74,68	-	22,78	113,0	3,21	8,33	88,46
opolskie	1,13	78,18	20,69	-	51,83	677,0	7,87	19,63	72,50
Polska	0,60	48,66	50,74	0,00	48,82	798,0	7,22	19,31	73,46

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
08.0332	-	6,83	1,74	3,93	56,26	41,64	6,07	-	43,74	-	-
08.0051	-	5,76	1,46	3,94	100,00	61,40	0,57	-	-	-	-
08.0378	-	5,11	1,08	4,71	55,93	44,59	-	-	44,07	-	-
08.0002	1	2,40	0,71	3,38	100,00	35,64	4,17	-	-	-	-
08.0001	1	3,31	0,82	4,06	73,36	86,31	0,08	5,55	20,90	0,18	-
08.0004	1	1,85	0,53	3,48	100,00	2,43	4,22	-	-	-	-
08.0011	1	0,82	0,26	3,21	100,00	72,36	4,24	-	-	-	-
08.0019	1	0,88	0,27	3,27	100,00	80,23	-	-	-	-	-
08.0005	1	0,84	0,26	3,29	100,00	28,88	7,81	-	-	-	-
08.0012	1	1,28	0,36	3,57	100,00	63,14	8,16	-	-	-	-
08.0010	1	0,82	0,26	3,21	100,00	56,23	5,01	-	-	-	-
08.0092	-	1,18	0,24	4,84	100,00	77,46	4,83	-	-	-	-
08.0085	-	0,35	0,11	3,11	100,00	3,39	7,06	-	-	-	-
08.0158	-	1,01	0,17	5,80	100,00	97,82	2,18	-	-	-	-
08.0166	-	0,93	0,27	3,46	100,00	70,63	2,68	-	-	-	-
08.0134	-	0,46	0,14	3,41	100,00	57,70	4,99	-	-	-	-
08.0382	-	0,38	0,10	3,69	100,00	90,79	9,21	-	-	-	-
08.0081	-	0,27	0,09	3,13	100,00	1,84	3,68	-	-	-	-
08.0333	-	0,23	0,06	3,66	100,00	8,97	2,56	-	-	-	-

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
08.0175	-	0,28	0,07	4,00	100,00	73,91	2,17	-	-	-	-
opolskie	-	35,00	8,99	3,89	82,52	54,13	3,12	0,53	16,94	0,02	-
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

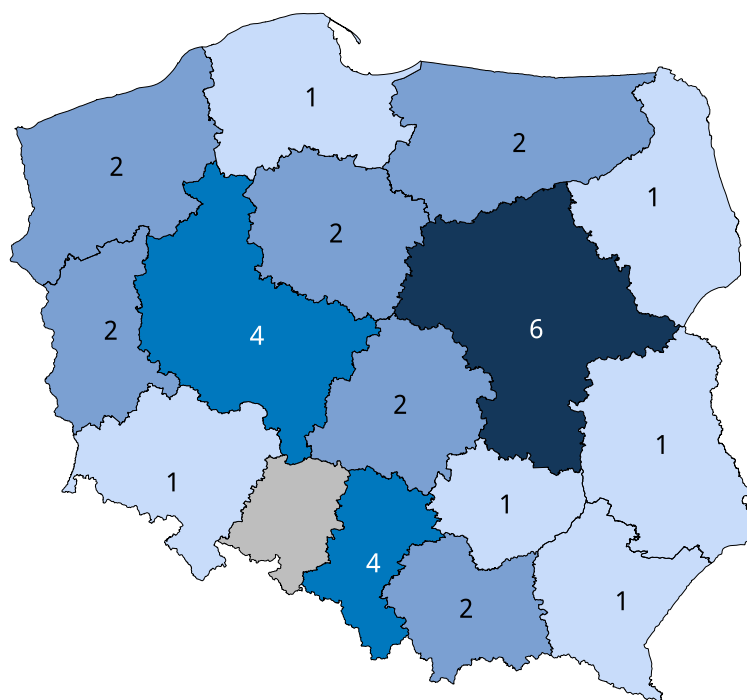
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 0. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.55

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

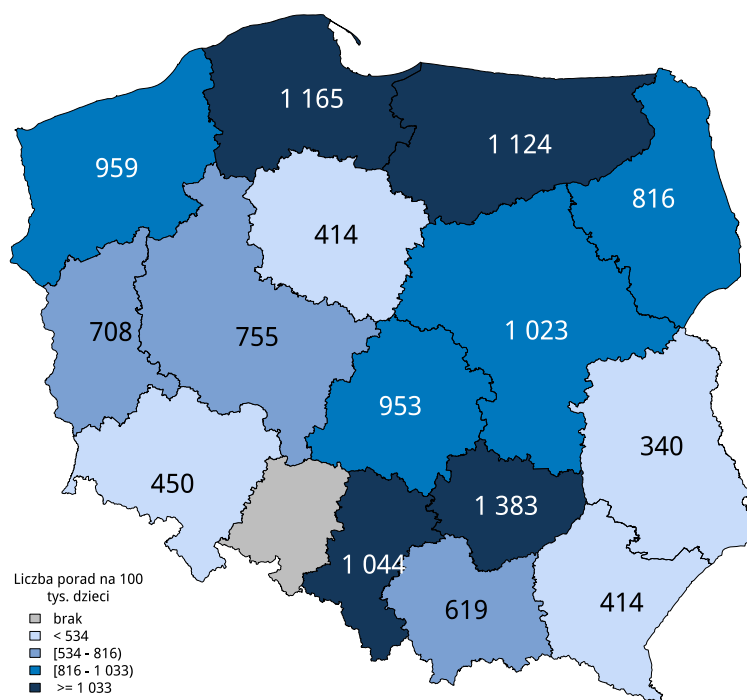
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.25: Poradnia diabetologiczna dla dzieci - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.26: Poradnia diabetologiczna dla dzieci - liczba porad na 100 tys. dzieci



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia diabetologiczna dla dzieci wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia diabetologiczna. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 50 tys. porad (por. Tabela 2.57)<sup>38</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych

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

poradniach wyniosła 48 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 1 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 2.27.<sup>39</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
diabetologiczna	48,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

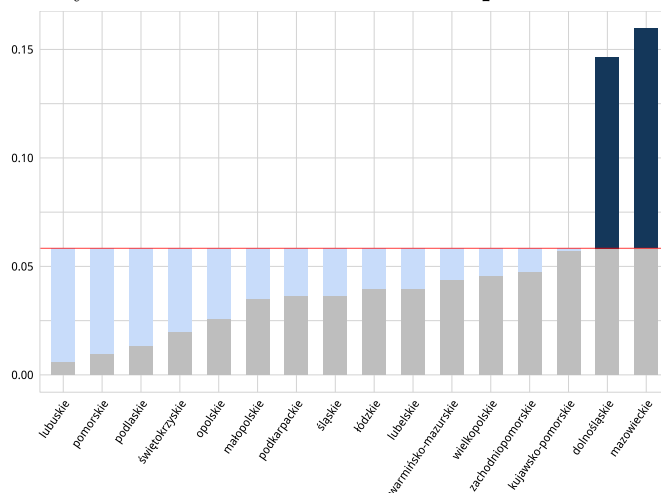
Tabela 2.57: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

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	48,50	49,72	1,28	2,57	5,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

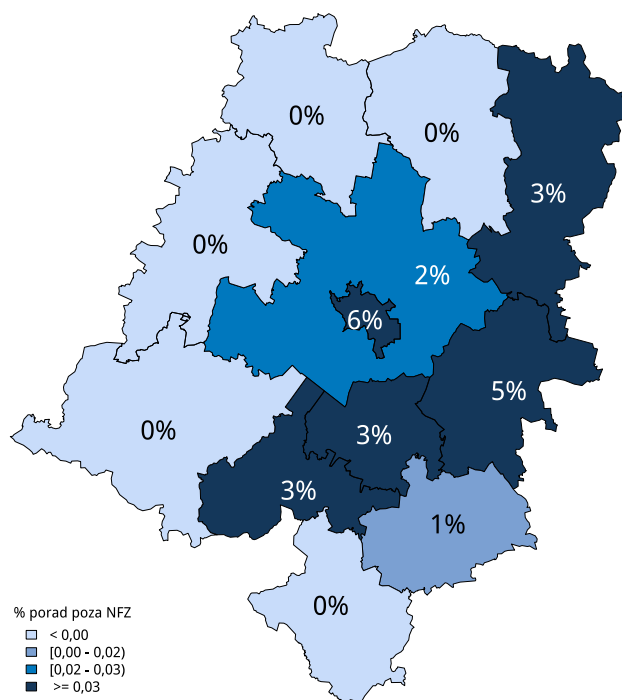
<sup>39</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.27: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.28: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## 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 Rodzinnych) na temat zasadności zastosowania ICD10 w POZ. Sprawozdawczość do NFZ ponadto umożliwia sprawozdawanie jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego kontaktu, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne (przykładowo w czasie jednego kontaktu należy sprawozdać kilka kodów ICD 10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek, cukrzycą i astmą oraz wystawienie mu recept na leki przewlekle stosowane - kwestią przypadkowo podjętej decyzji lekarza jest wybór ICD 10 z takiej wizyty).

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2013, poz. 1248)<sup>40</sup>, 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 szczepienia ochronne,
- świadczenia profilaktyki chorób układu krążenia,
- udzielanie porad w leczeniu schorzeń,
- orzekanie o stanie zdrowia,
- inne świadczenia wynikające z potrzeb populacji objętej opieką, w tym: kierowanie do poradni specjalistycznych i na leczenie szpitalne, kierowanie na rehabilitację i leczenie uzdrowiskowe, kwalifikowanie do świadczeń transportu sanitarnego w POZ i wystawianie zleceń przewozów, wystawianie zleceń na realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań 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,
- 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,

---

<sup>40</sup>Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczeni Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86)

- świadczenia pielęgnacyjne i rehabilitacyjne, w szczególności dla osób, u których występuje ograniczenie sprawności psychofizycznej w wyniku choroby.

Świadczenia położnej POZ obejmują:

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.59. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej<sup>41</sup>. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarские i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

Tabela 2.59: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarки 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 pielęgniarки POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	521	228	381	32	17,91	7,84	13,10	1,10
kujawsko-pomorskie	320	161	294	26	15,31	7,70	14,07	1,24
lubelskie	444	278	379	28	20,67	12,94	17,65	1,30
lubuskie	205	156	101	17	20,09	15,29	9,90	1,67
łódzkie	468	347	364	25	18,69	13,86	14,54	1,00
małopolskie	496	271	315	47	14,73	8,05	9,35	1,40
mazowieckie	735	315	532	59	13,78	5,90	9,97	1,11
opolskie	196	37	61	13	19,58	3,70	6,09	1,30
podkarpackie	363	340	191	25	17,05	15,97	8,97	1,17
podlaskie	249	138	184	17	20,89	11,58	15,44	1,43
pomorskie	311	135	171	26	13,51	5,86	7,43	1,13
śląskie	824	246	664	50	17,97	5,36	14,48	1,09
świętokrzyskie	194	93	96	18	15,36	7,36	7,60	1,42
warmińsko-mazurskie	292	139	144	26	20,22	9,63	9,97	1,80
wielkopolskie	657	338	332	49	18,92	9,73	9,56	1,41
zachodniopomorskie	321	190	186	32	18,71	11,08	10,84	1,87
<b>suma</b>	<b>6 596</b>	<b>3 412</b>	<b>4 395</b>	<b>490</b>	-	-	-	-

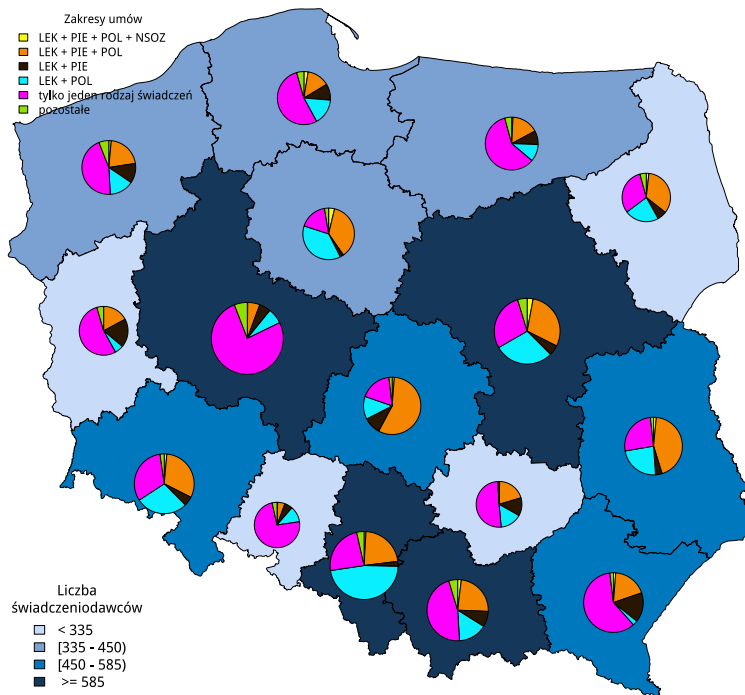
Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 2.29 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 pielęgniarки 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.

<sup>41</sup>Liczbę 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-pielęgniarски na 50 tys. mieszkańców.



Wykres 2.29: 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 2.60. 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 pielęgniarów POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń<sup>42</sup>, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.30 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.60: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

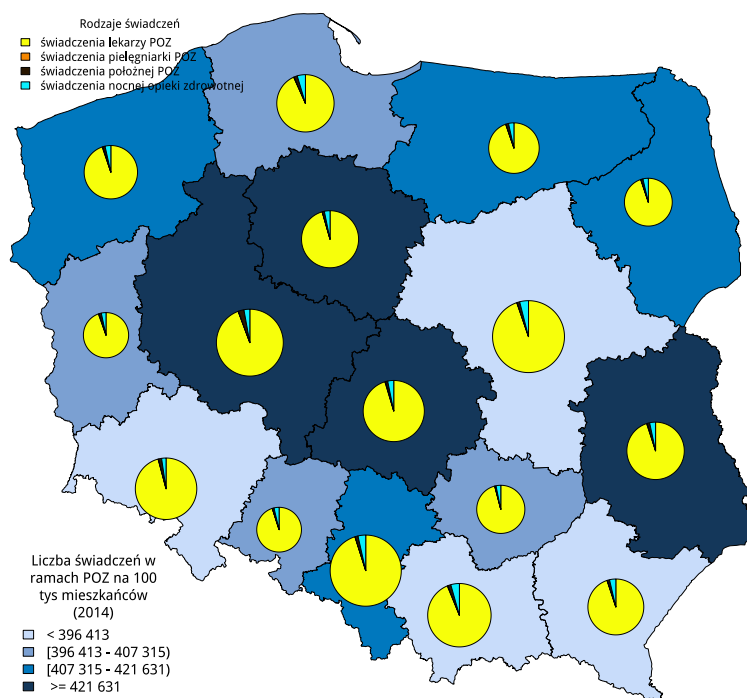
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarów POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarów POZ na 100 tys. ludności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

<sup>42</sup>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. 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
<b>suma</b>	<b>148 087</b>	<b>326</b>	<b>2 334</b>	<b>5 468</b>	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.30: 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 2.61. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w województwie opolskim (3 798 tys.). Zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw przedstawiono na Wykresie 2.31. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

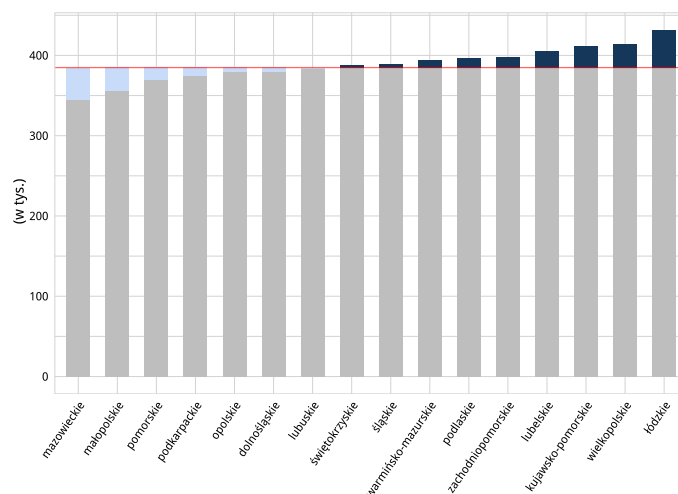
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.62.

Tabela 2.61: 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
<b>suma</b>	<b>6 596</b>	<b>148 087</b>	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.31: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności w województwach (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.62: 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
<b>suma</b>	<b>9 319</b>	<b>8 400</b>	<b>7 766</b>	<b>6 602</b>	<b>6 234</b>	<b>21 653</b>	<b>42 412</b>	<b>45 702</b>

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie opolskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 229 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 196 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 37, świadczenia położnej POZ w 61 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 13. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa opolskiego przypadało 19,58 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 3,70 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 6,09 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,30 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 3 996 tys., z tego 95,04% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,04% świadczenia pielęgniarki, 1,23% świadczenia położnej a 3,68% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

## Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

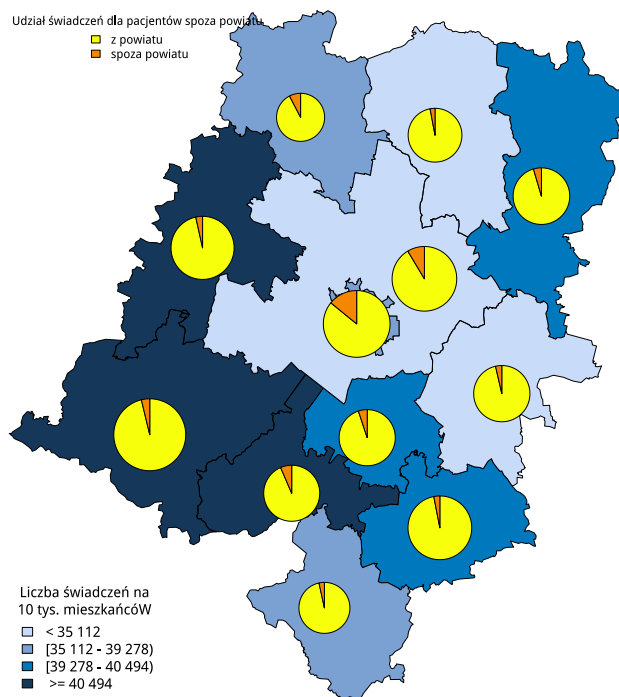
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie opolskim została udzielona w powiecie nyski i wynosiła 583 tys. czyli średnio 42 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie namysłowski i wynosiła 152 tys., czyli średnio 36 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.63 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa opolskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie prudnicki (4,70) a najniższa w m. Opole (3,50). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie prudnicki (44 tys.), a najniższa w opolski (31 tys.).

Tabela 2.63: 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)
brzeski	15	1,64	376	3,46	41 118	41 450	4,24
głubczycki	9	1,90	185	3,42	39 170	38 671	4,21
kędzierzyńsko-kozielski	27	2,79	390	3,05	40 286	39 450	4,42
kluczborski	14	2,09	221	2,94	33 021	33 430	3,56
krapkowicki	12	1,85	255	5,08	39 385	39 824	4,42
namysłowski	6	1,40	152	7,61	35 512	36 252	3,70
nyski	28	2,00	583	3,75	41 665	41 671	4,47
oleski	17	2,59	262	4,57	40 009	40 044	4,44
opolski	30	2,25	408	8,60	30 665	31 390	3,97
prudnicki	9	1,59	254	6,49	44 815	44 321	4,70
strzelecki	14	1,85	257	3,58	33 911	34 295	3,97
m. Opole	15	1,25	454	14,11	37 949	37 227	3,50

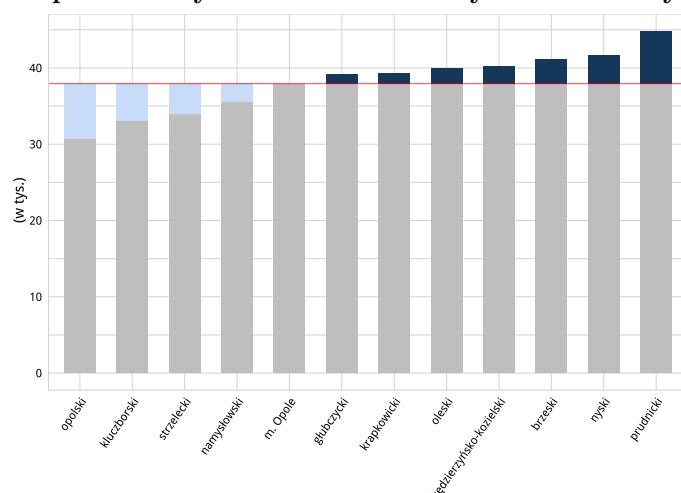
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.32: 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 2.33: 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 2.64. W 2014 w całym województwie opolskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,97% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,11%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 24,08% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 74,84%. 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 2.64.

Tabela 2.64: 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 rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
brzeski	15	376	0,12	4,24	0,92	0,03	22,19	76,74
głubczycki	9	185	0,23	4,21	0,33	0,04	16,58	82,81
kędzierzyńsko-kozielski	27	390	0,29	4,42	0,95	0,12	20,51	78,13
kluczborski	14	221	0,04	3,56	1,08	0,09	27,44	71,34
krapkowicki	12	255	0,76	4,42	1,06	0,13	30,89	67,16
namysłowski	6	152	0,05	3,70	1,13	0,06	26,08	72,69
nyski	28	583	0,37	4,47	0,94	0,12	24,82	73,75
oleski	17	262	0,44	4,44	1,26	0,13	34,30	63,87
opolski	30	408	0,42	3,97	0,99	0,15	26,07	72,38
prudnicki	9	254	0,33	4,70	1,10	0,12	23,70	74,74
strzelecki	14	257	0,39	3,97	0,92	0,14	25,43	73,12
m. Opole	15	454	0,34	3,50	0,94	0,11	15,76	82,85

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.65: 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+
brzeski	19	18	18	16	16	55	111	124
głubczycki	7	6	7	7	7	24	60	68
kędzierzyńsko-kozielski	17	14	14	14	15	51	116	146
kluczborski	12	12	12	10	10	28	62	75
krapkowicki	17	15	13	12	12	35	73	79
namysłowski	8	8	7	6	7	20	46	50
nyski	30	28	27	27	23	67	175	206
oleski	16	13	12	13	11	32	77	89
opolski	24	21	17	17	17	54	116	141
prudnicki	16	16	14	12	10	30	70	86
strzelecki	16	13	11	10	11	31	73	90
m. Opole	35	28	22	17	17	61	120	153
<b>suma</b>	<b>218</b>	<b>192</b>	<b>174</b>	<b>162</b>	<b>156</b>	<b>490</b>	<b>1 100</b>	<b>1 306</b>

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie nyski (378), a najmniej w powiecie kluczborski (4). Tabela 2.66 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa opolskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.67. W 2014 w całym województwie opolskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 21,01% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 71,93%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 7,06%.

Tabela 2.66: 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.)
brzeski	2	0,22	16	-	2	2
głubczycki	2	0,42	73	26,03	15	18
kędzierzyńsko-kozielski	8	0,83	277	0,72	29	31
kluczborski	1	0,15	4	-	1	1
krapkowicki	3	0,46	40	22,50	6	7
nyski	6	0,43	378	2,12	27	29
oleski	4	0,61	266	-	41	45
opolski	3	0,23	52	1,92	4	4
prudnicki	2	0,35	173	-	31	33
m. Opole	6	0,50	349	12,61	29	31

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.)
--------	---	--	-------------------------------------	---	--------------------------------------	---

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.67: 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
brzeski	2	16	-	-	100,00
głubczycki	2	73	98,63	1,37	-
kędzierzyński-kozielski	8	277	44,40	54,15	1,44
kluczborski	1	4	-	100,00	-
krapkowicki	3	40	-	-	100,00
nyski	6	378	29,63	70,37	-
oleski	4	266	-	98,12	1,88
opolski	3	52	67,31	32,69	-
prudnicki	2	173	-	100,00	-
m. Opole	6	349	-	85,67	14,33

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Opole (19 875), a najmniej w powiecie opolski (974). Tabela 2.68 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa opolskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.69. W 2014 w całym województwie opolskim wizyty patronażowe stanowiły 74,50% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,17%, wizyty w edukacji przedporodowej 25,31%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,02%.



Tabela 2.68: 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.)
brzeski	4	0,44	4 332	1,64	922	670
głubczycki	3	0,63	1 730	4,57	715	736
kędzierzyńsko-kozielski	4	0,41	4 476	2,35	894	771
kluczborski	2	0,30	2 628	0,68	766	596
krapkowicki	5	0,77	1 329	7,75	398	377
namysłowski	4	0,93	1 051	1,14	481	366
nyski	9	0,64	3 980	1,51	554	486
oleski	11	1,68	4 454	4,20	1 327	1 214
opolski	8	0,60	974	0,51	142	118
prudnicki	4	0,71	2 380	2,94	810	689
strzelecki	3	0,40	1 958	3,93	503	425
m. Opole	4	0,33	19 875	21,88	3 128	3 119

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.69: Udziałów poszczególnych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
brzeski	4	4 332	3,92	0,37	95,71	-
głubczycki	3	1 730	28,50	1,33	70,17	-
kędzierzyńsko-kozielski	4	4 476	12,82	0,02	87,15	-
kluczborski	2	2 628	7,27	-	92,73	-
krapkowicki	5	1 329	39,88	-	60,12	-
namysłowski	4	1 051	10,66	-	89,34	-
nyski	9	3 980	12,64	-	87,36	-
oleski	11	4 454	29,10	0,45	70,45	-
opolski	8	974	3,08	-	96,92	-
prudnicki	4	2 380	15,76	-	84,24	-
strzelecki	3	1 958	20,07	0,36	79,57	-
m. Opole	4	19 875	39,13	0,09	60,72	0,06

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie opolskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Opole (23 640), a najmniej w powiecie głubczycki (4 173). Tabela 2.70 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa opolskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.70. W 2014 w całym województwie opolskim porady ambulatoryjne stanowiły 94,66% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 3,51% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 1,83%.

Tabela 2.70: 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.)
brzeski	1	17 410	8,20	1 902	1 837
głubczycki	1	4 173	5,61	883	883
kędzierzyńsko-kozielski	1	15 179	8,38	1 569	1 587
kluczborski	1	9 322	7,61	1 392	1 402
krapkowicki	1	6 523	8,95	1 006	1 016
namysłowski	1	6 731	7,93	1 572	1 532
nyski	1	22 755	6,58	1 626	1 635
oleski	1	6 126	21,01	935	935
opolski	2	10 032	16,93	753	762
prudnicki	1	16 871	10,68	2 980	2 959
strzelecki	1	8 477	7,31	1 118	1 127
m. Opole	1	23 640	30,58	1 977	2 014

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.71: 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
brzeski	1	17 410	97,16	2,26	0,58
głubczycki	1	4 173	97,12	2,88	-
kędzierzyńsko-kozielski	1	15 179	93,88	3,68	2,44
kluczborski	1	9 322	92,92	4,86	2,22
krapkowicki	1	6 523	91,32	4,03	4,65
namysłowski	1	6 731	98,93	0,86	0,21
nyski	1	22 755	93,67	5,38	0,95
oleski	1	6 126	91,15	5,71	3,13

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
opolski	2	10 032	92,77	3,33	3,90
prudnicki	1	16 871	96,03	2,97	1,00
strzelecki	1	8 477	90,65	4,02	5,33
m. Opole	1	23 640	96,37	2,44	1,19

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 opolskim funkcjonowały 191 podmioty. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.34, a w poszczególnych opolskich powiatach na Wykresie 2.35.

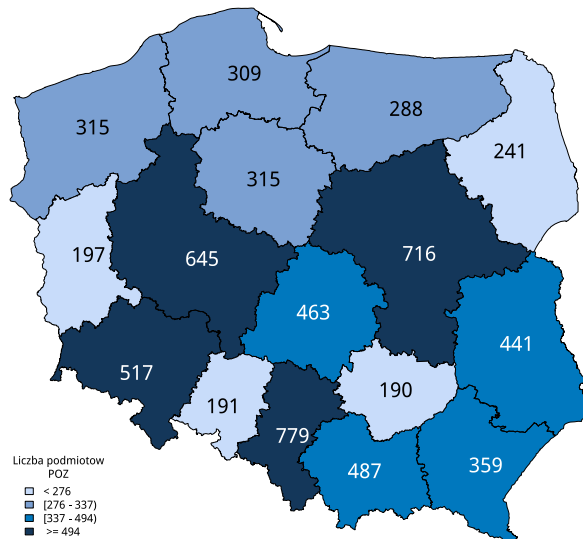
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. 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 opolskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 4,8 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na czwartym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.36. Spośród powiatów województwa opolskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat m. Opole, powiat namysłowski oraz powiat prudnicki. Powiaty kędzierzyńsko-kozielski, opolski i oleski cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa opolskiego przedstawiono na Wykresie 2.37.

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 2.38. W opolskich 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 77 (powiat opolski) do 108 (powiat m. Opole). W tym ostatnim zauważyć można, że liczba zapisanych do POZ pacjentów przekracza liczbę ludności. 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.

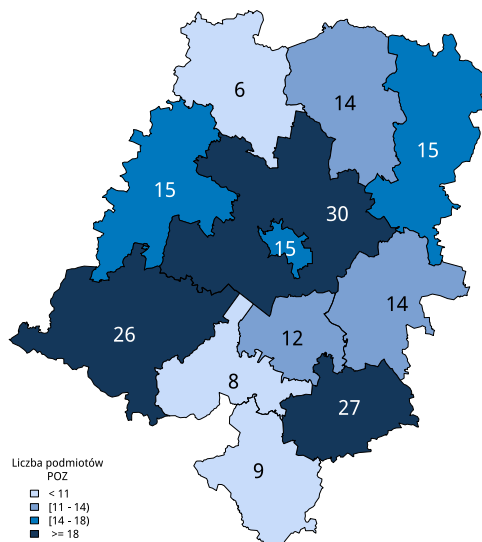
Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałoby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa opolskiego przedstawiono na Wykresie 2.39.

Wykres 2.34: Liczba podmiotów POZ w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



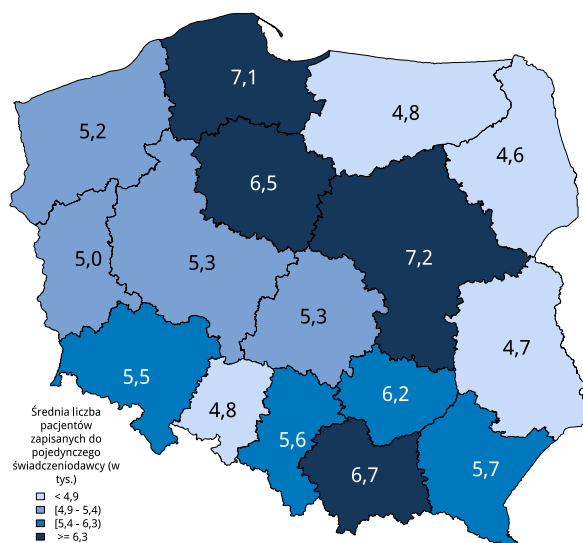
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.35: Liczba podmiotów POZ w powiatach województwa opolskiego (stan na czerwiec 2014)



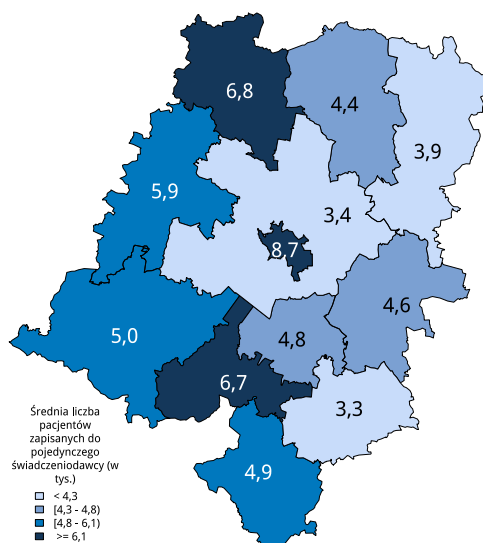
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.36: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



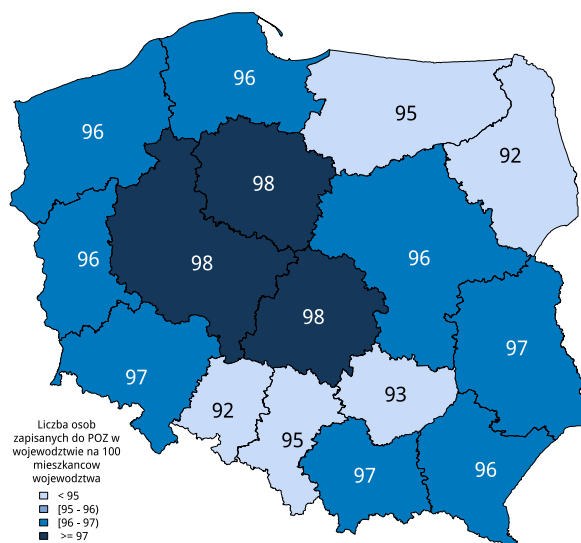
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.37: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w powiatach województwa opolskiego (stan na czerwiec 2014)



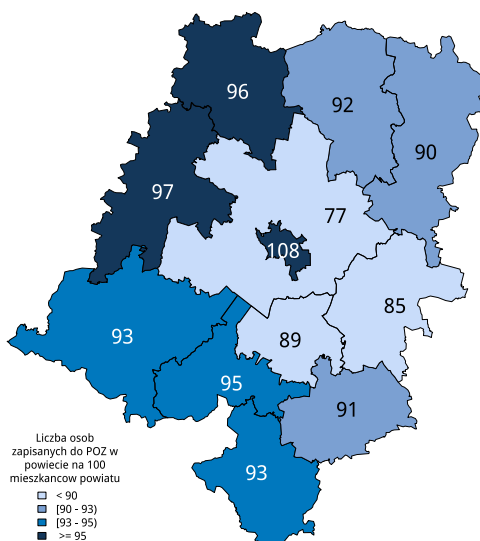
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.38: 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 2.39: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa opolskiego (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 zdrowia<sup>43</sup>.

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 leczenia<sup>44</sup>.

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 2.40. 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 2.41. Spośród 12 powiatów województwa opolskiego 6, czyli 50%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 4, czyli 33%, wyższą od wojewódzkiej (31,2). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 21,2 (powiat oleski) oraz 41,8 (powiat m. Opole). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród opolskich powiatów 8 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 4 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.42 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 (27,6). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie opolskim. Na Wykresie 2.43 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie opolskim. Podobnie jak w całym kraju zauwa-

<sup>43</sup>Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 64/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 listopada 2013 r. w sprawie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, z późn.zm.

<sup>44</sup>Podstawa 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.

żyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,40. 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 2.44) 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).

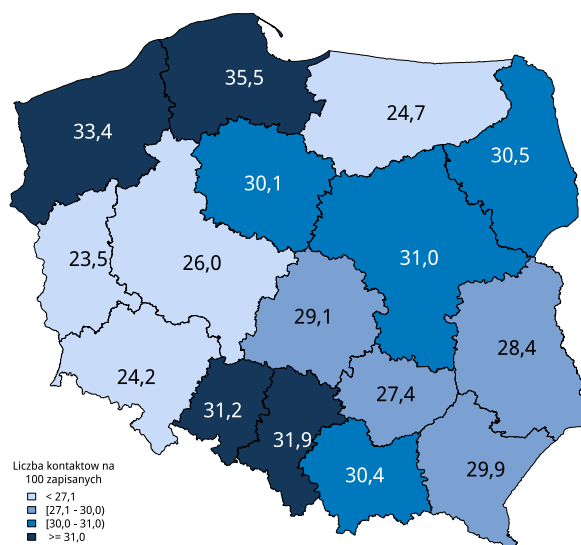
Na Wykresie 2.45 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa opolskiego.

W Tabeli 2.72 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.

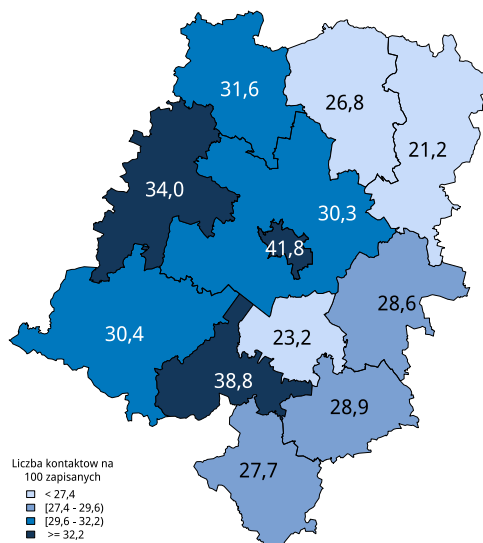
Wykres 2.40: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

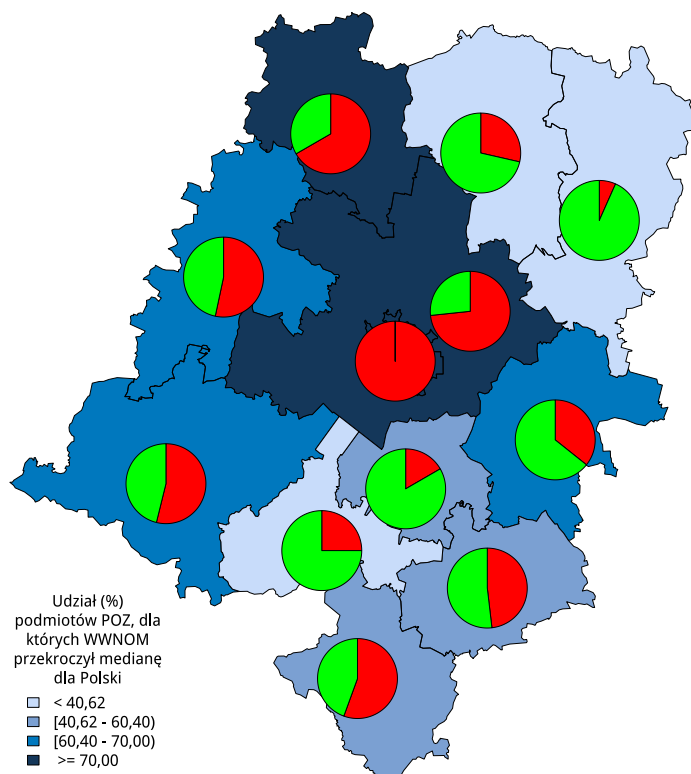


Wykres 2.41: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa opolskiego



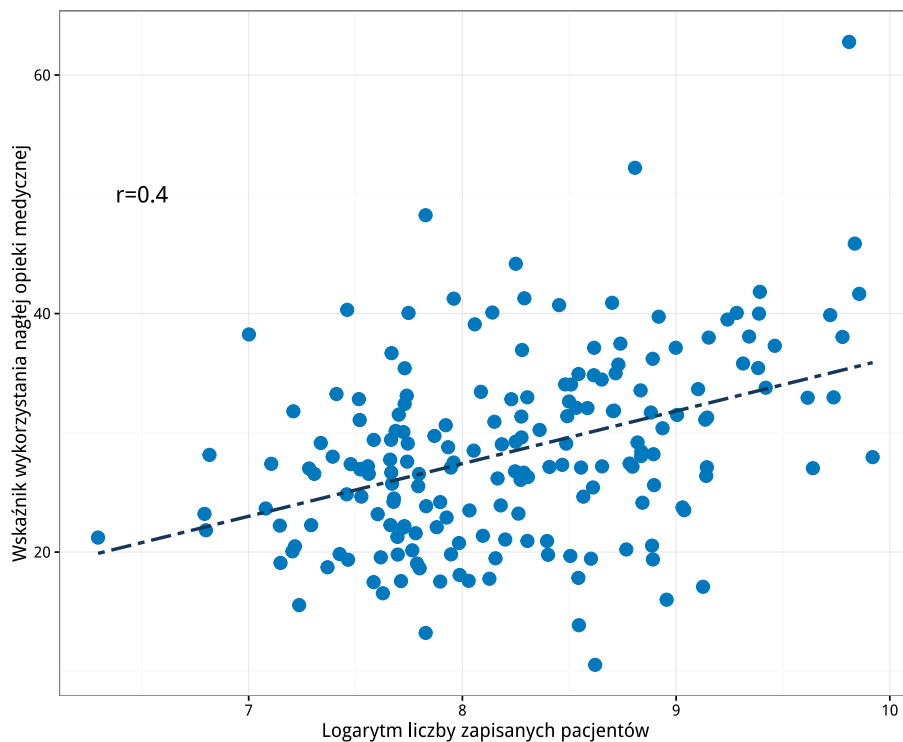
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.42: 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).



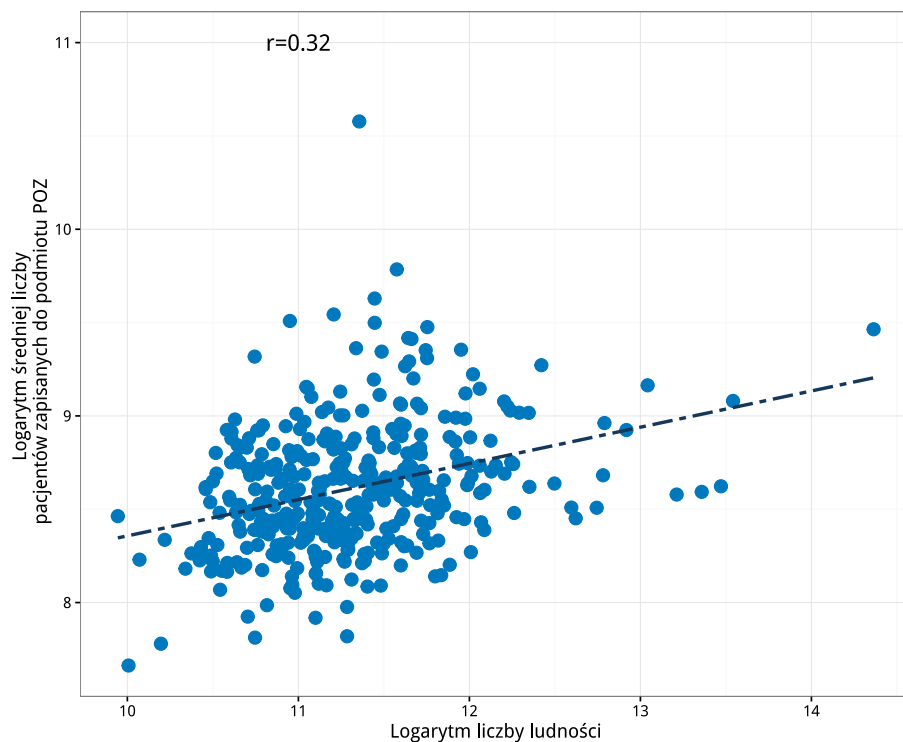
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.43: Zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie opolskim, uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było przynajmniej 500 pacjentów



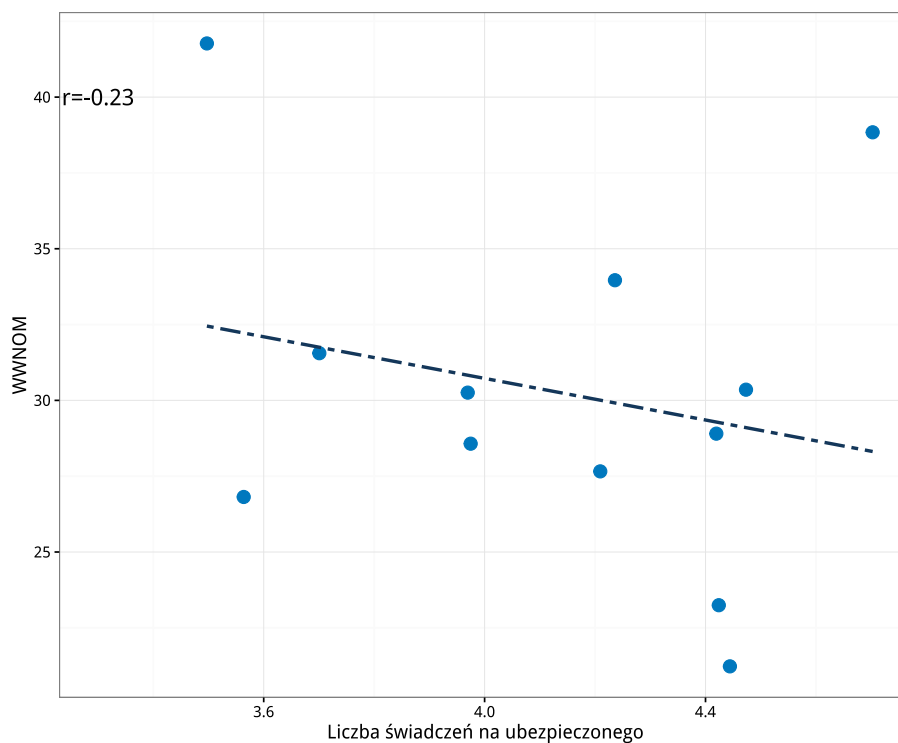
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.44: Zależność pomiędzy 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 2.45: Wskaźnik WWNOM w zależności od liczby sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej dla poszczególnych powiatów województwa opolskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.72: 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
"Grupowa Praktyka Lekarzy Rodzinnych" s.c. Teresa Bartoszevska, Jerzy Cetnarowski, Aniela Damuć, Bogusława Fidrysiak, Janusz Fid	brzeski	12,33	33,8		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia-Trzy Kotwice" s.c.	brzeski	11,40	38,1				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars-Med" - Lubsza	brzeski	11,94	40,0	x		x	x
Gminny Zespół Lecznictwa Otwartego	głubczycki	8,98	33,7	x	x		
Grupowa Praktyka Lekarza Rodzinnego "Harcerska" s.c. G. Rogowska, A. Mierzwicka-Talma, M. Rutkowska, E. Wisławiczek	kędzierzyńsko- kozielski	9,37	31,3		x		
NZOZ Corrigo Medical Rafał Chmura	kędzierzyńsko- kozielski	1,74	40,3			x	
Falck Medycyna Region Opolski	kędzierzyńsko- kozielski	2,51	48,2	x		x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medyk sp.p. Lekarzy	kluczborski	20,33	28,0		x		x
Centrum Medyczne "Puls" Latusek-Michalski i Osmólski - sp.p. Lekarzy	kluczborski	6,11	35,0	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Omega Centrum Zdrowia Otmet	krapkowicki	15,37	27,0		x		x
116 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	krapkowicki	3,75	32,8	x			
Medicus w Opolu	m. Opole	10,31	39,5				x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" w Opolu	m. Opole	7,47	39,7			x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zaodrze	m. Opole	16,67	39,9			x	x
"Megamed" sp. z o.o. - Oddział w Borkach	m. Opole	10,76	40,1			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita" Okos, Horbowy-Hordyńska sp.p. Lekarzy	m. Opole	2,32	40,1			x	
Przychodnia Biomed	m. Opole	3,43	40,1			x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu	m. Opole	4,69	40,7			x	
Przychodnia NZOZ "ZWM-Malinka" w Opolu	m. Opole	6,01	40,9			x	
Lux Med sp. z o.o. - Centrum Medyczne Medycyna Rodzinna	m. Opole	19,09	41,7		x	x	x
Optima Medycyna Sa	m. Opole	11,99	41,8			x	x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum" w Opolu	m. Opole	3,83	44,2			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Polimed" Tkaczyński, Michalak, Buczek sp.p.	m. Opole	18,70	45,9			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zdrowie s.c.	m. Opole	6,69	52,2	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Grupowa Praktyka Lekarska Pro-Familia sp. z o.o.	namysłowski	15,00	32,9		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" sp.p.	namysłowski	5,13	34,9	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" sp.p.	nyski	16,93	33,0				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vita - Nysie	nyski	11,90	35,4				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rodzinna "Mariacka" sp. z o.o.	nyski	17,65	38,0	x	x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Andrzej Proszewski sp. z o.o.	oleski	8,42	23,5		x		
Indywidualna Praktyka Lekarska Podstawowej Opieki Zdrowotnej	oleski	1,22	27,4	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" sp. z o.o.	opolski	9,33	26,4		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ermed	opolski	3,98	41,3	x		x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Przychodnia Lekarska "Medicus"	prudnicki	12,86	37,3				x
Optima Medycyna Sa	prudnicki	18,21	62,8	x	x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Med-Piast" s.c.	strzelecki	11,09	35,8		x		x
Przychodnia Rodzinna	strzelecki	2,86	41,3	x		x	

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

## 2.5 Kadry medyczne

Informacje dotyczące kadry medycznej za rok 2014 zostały opublikowane w dniu 30 kwietnia 2016 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych. Jednocześnie informujemy, że w kolejnej edycji map potrzeb zdrowotnych planowane jest przedstawienie sytuacji kadrowej w zawodach medycznych oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

## 2.6 Zasoby sprzętowe

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



EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



## 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 postawie 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 wiekową<sup>45</sup>, 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.<sup>46</sup>

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.

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

<sup>46</sup>Prognoza 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.

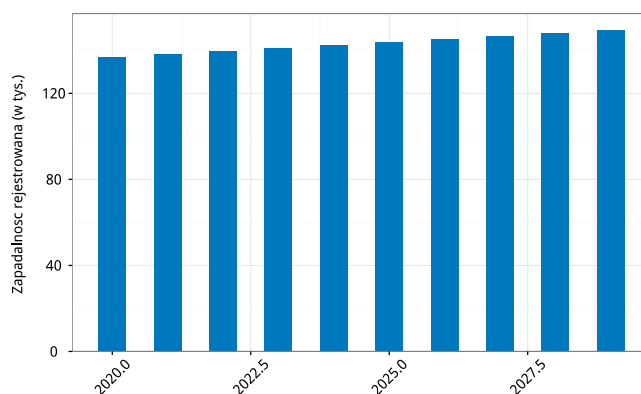
## Prognoza zapadalności rejestrowanej–cukrzyca

### 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

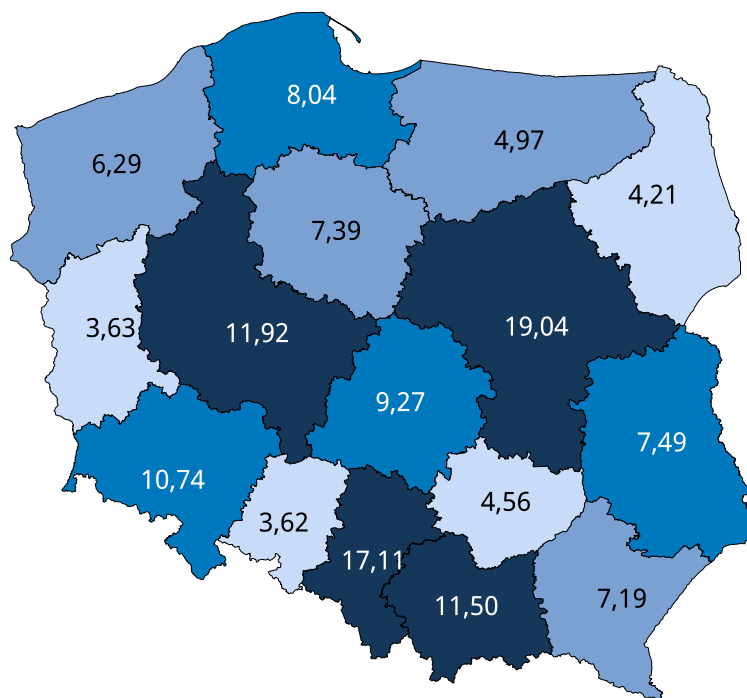


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.2 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.3.

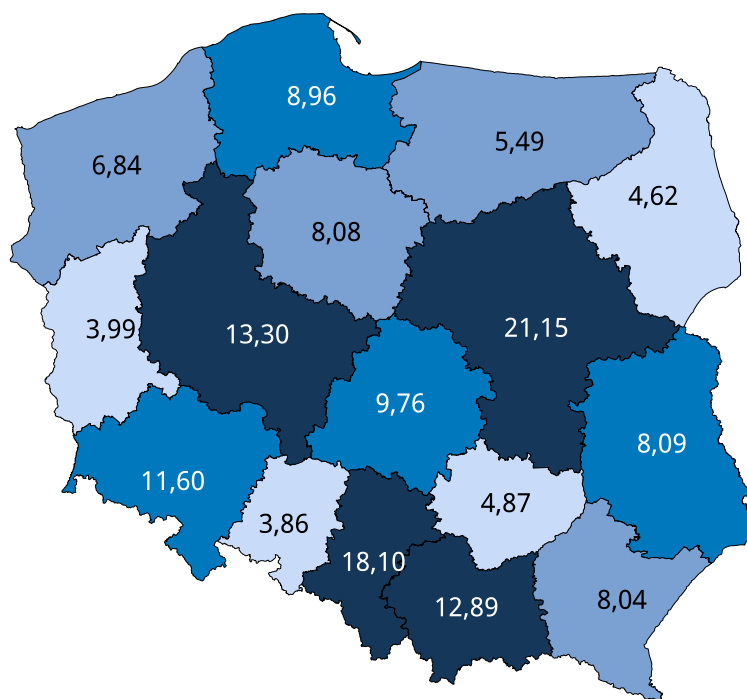


Wykres 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

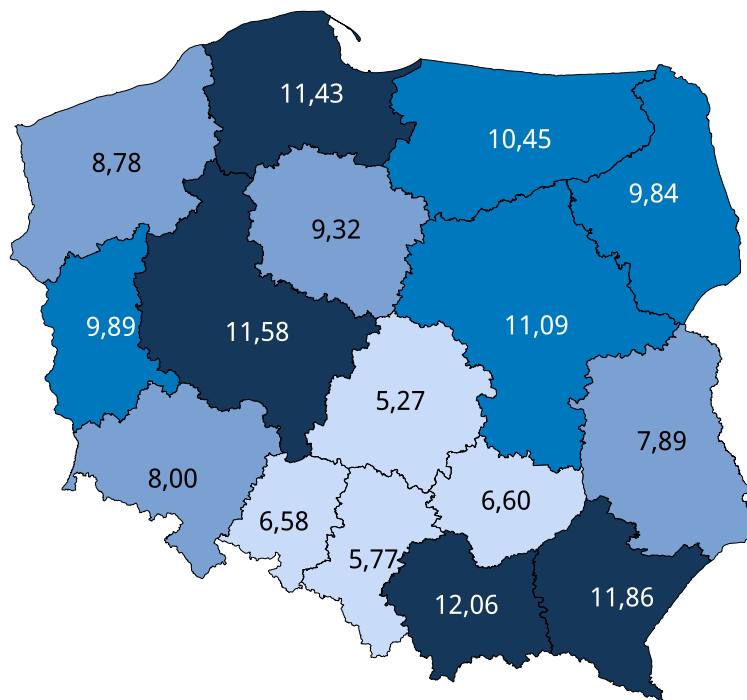
Wykres 3.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

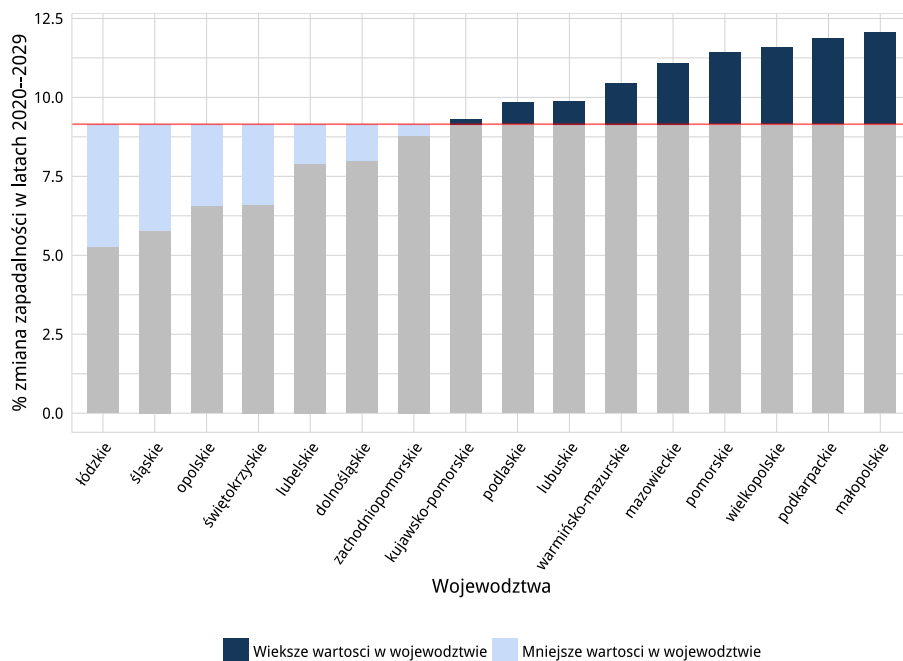
Mapa 3.4 oraz Wykres 3.5 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,58%.

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



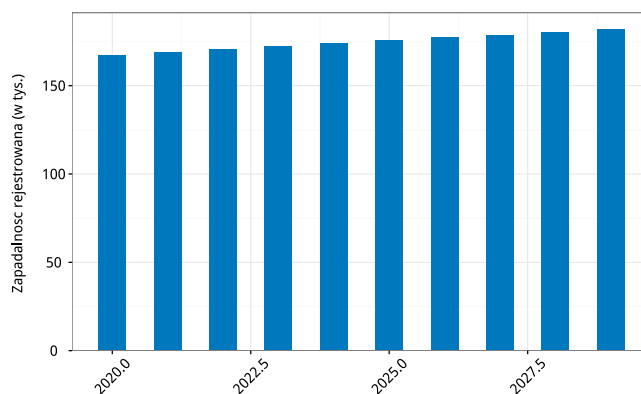
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

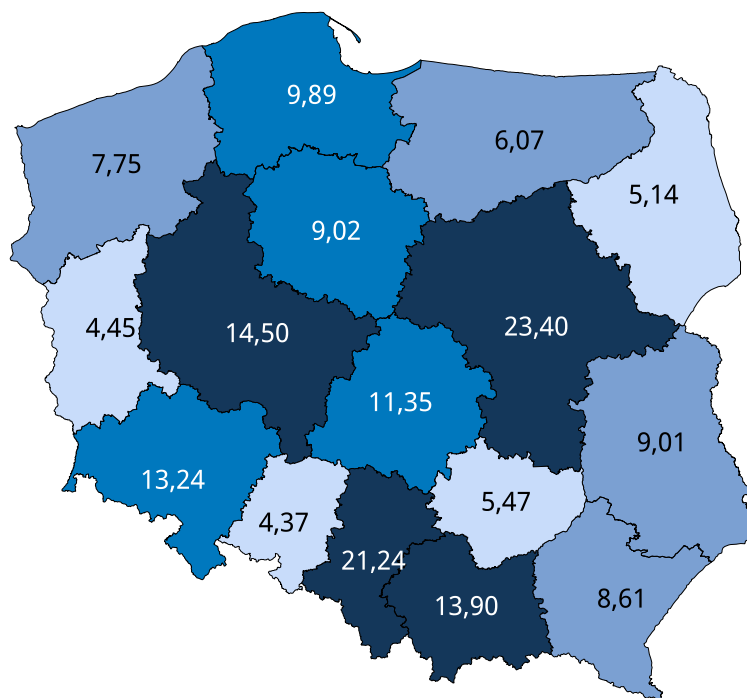
Wykres 3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

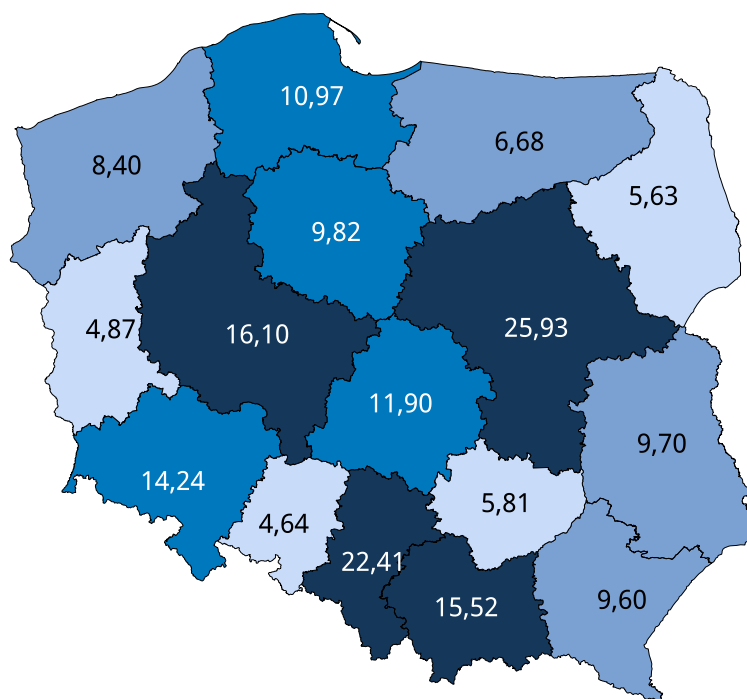
Mapa 3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

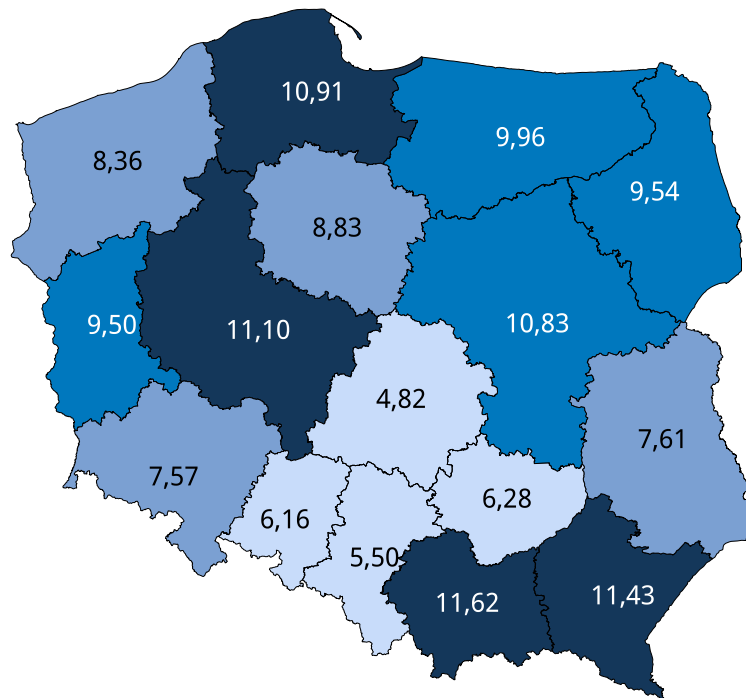
Wykres 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

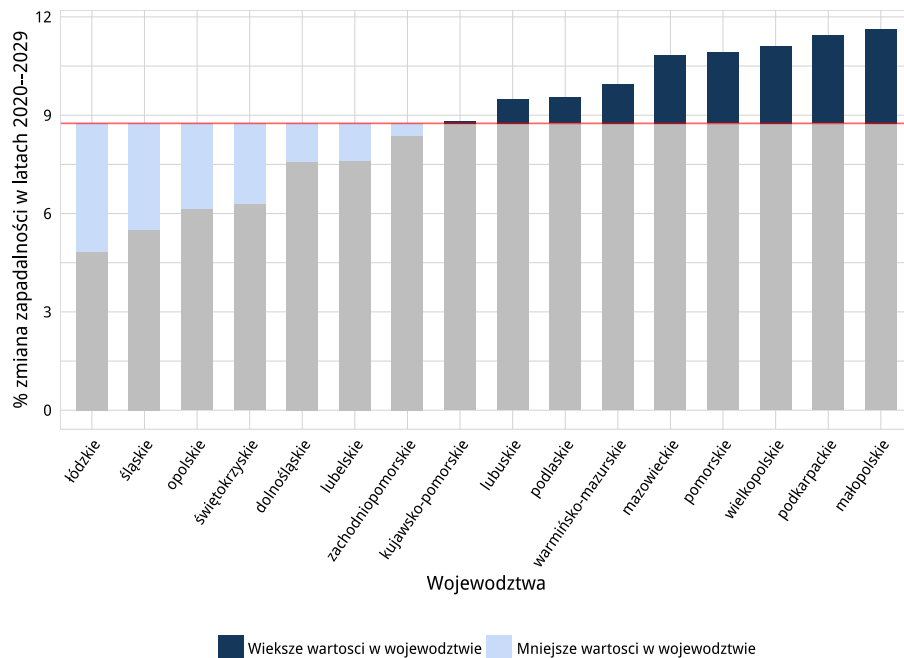
Mapa 3.9 oraz Wykres 3.10 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,16%.

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

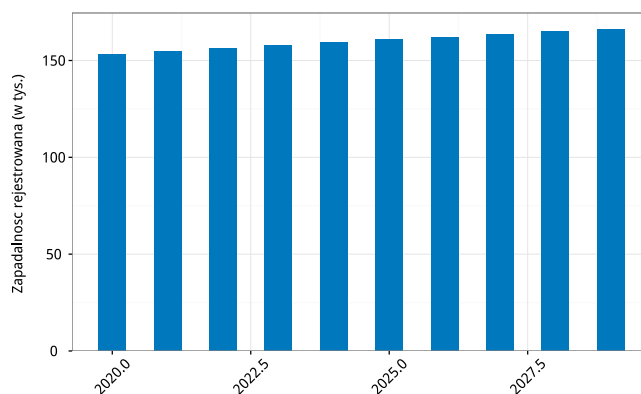


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

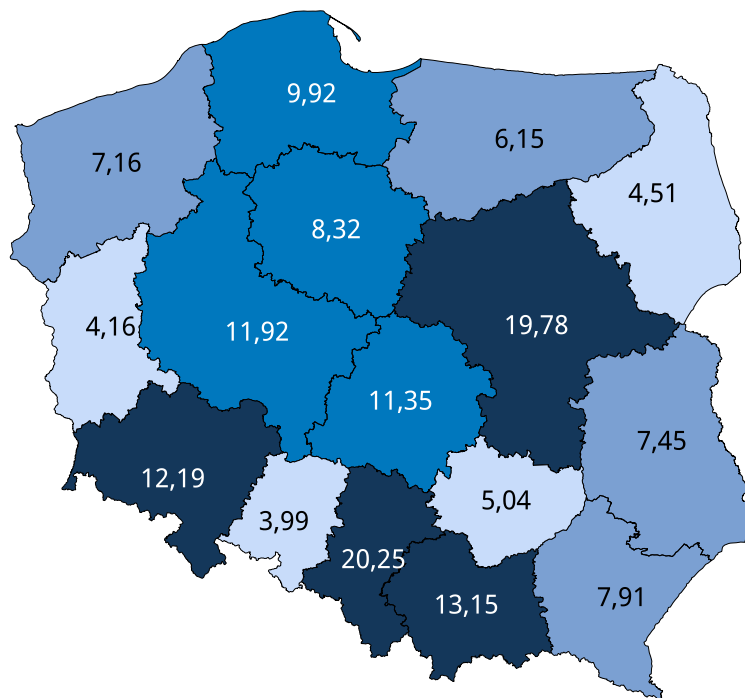
Wykres 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

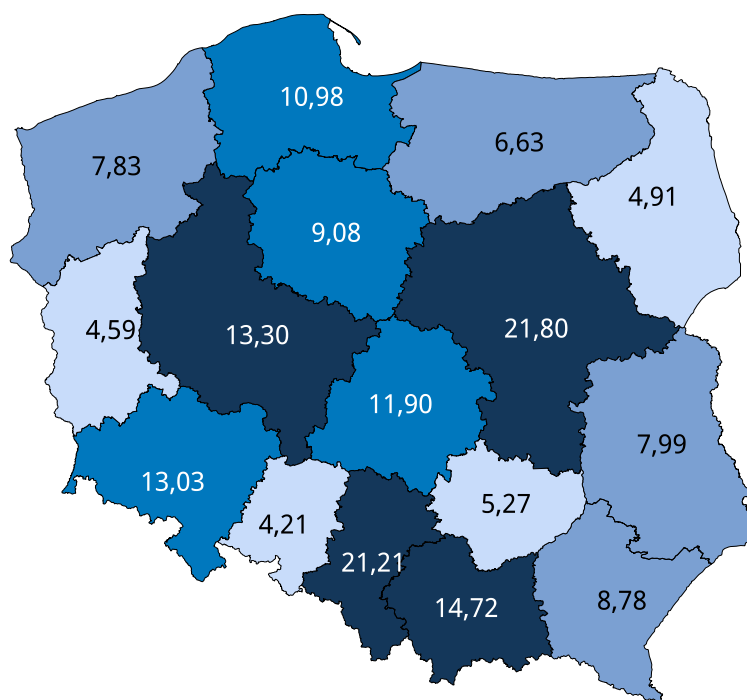
Mapa 3.12 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.13.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

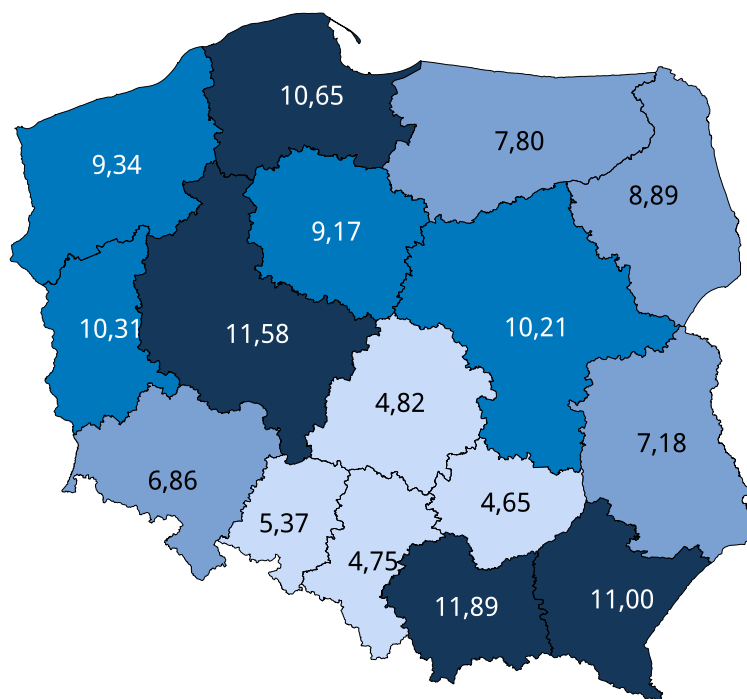
Wykres 3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

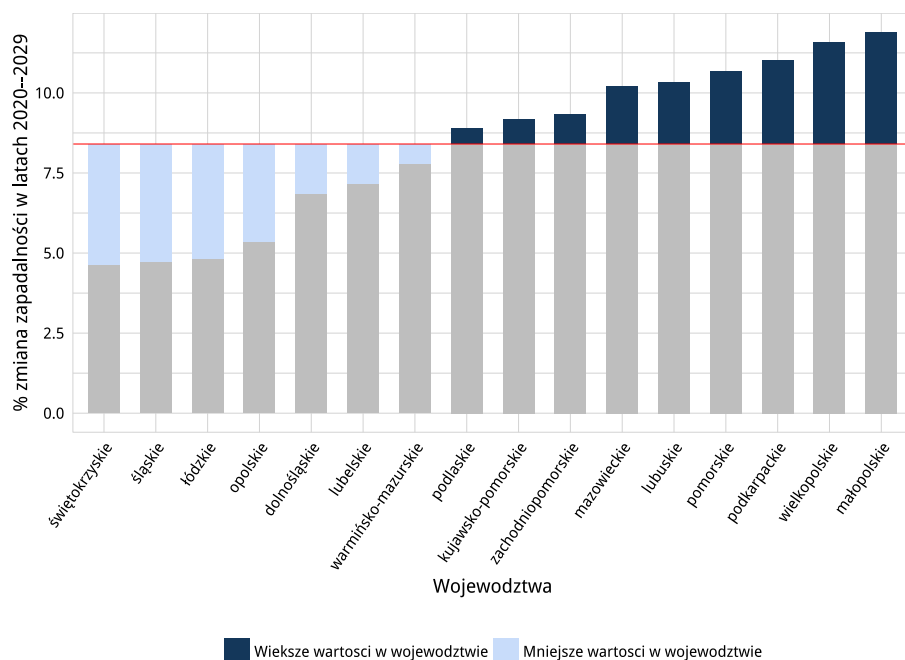
Mapa 3.14 oraz Wykres 3.15 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,37%.

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

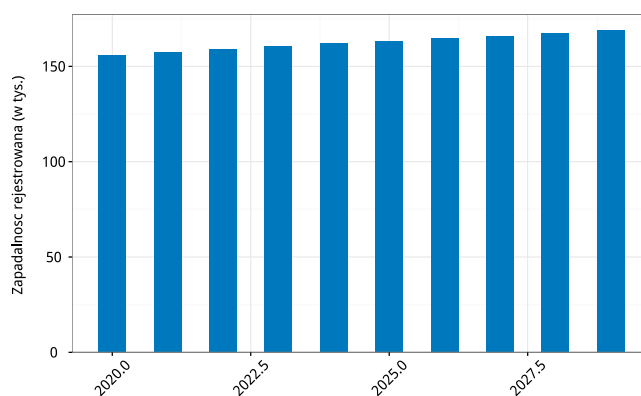


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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

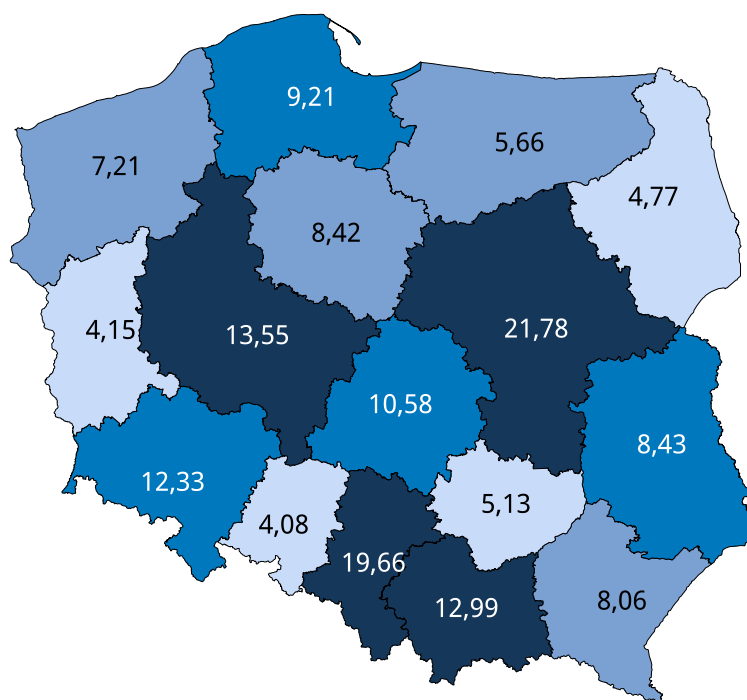


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.17 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 4 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.18.

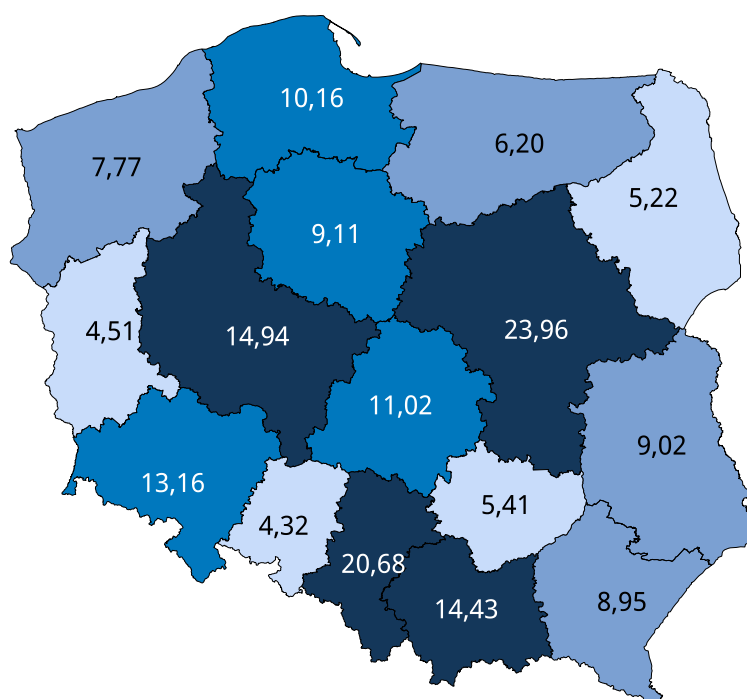


Wykres 3.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

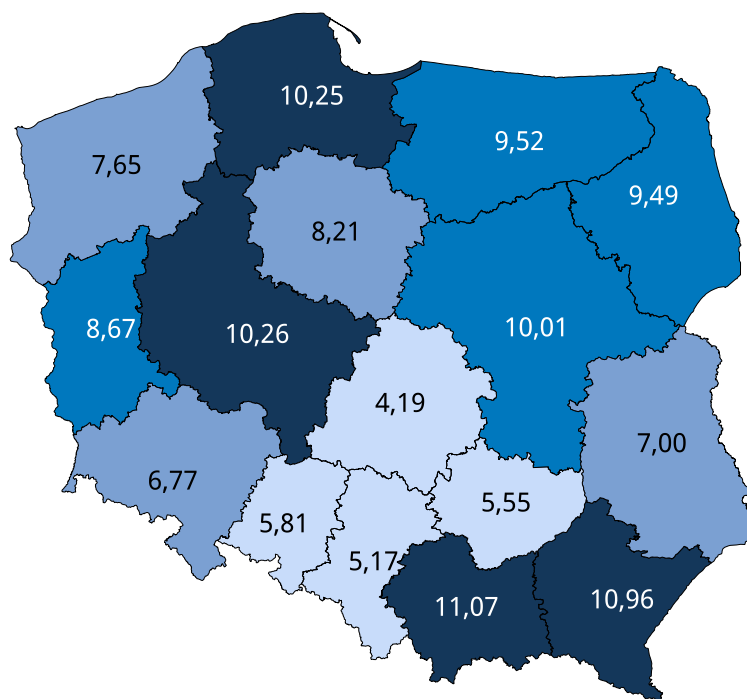
Wykres 3.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

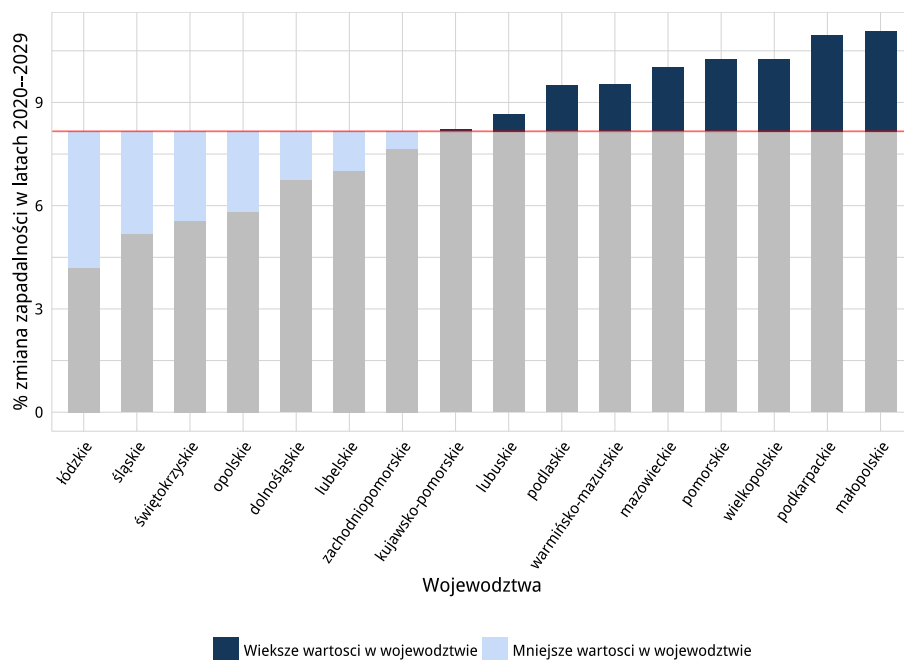
Mapa 3.19 oraz Wykres 3.20 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,81%.

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

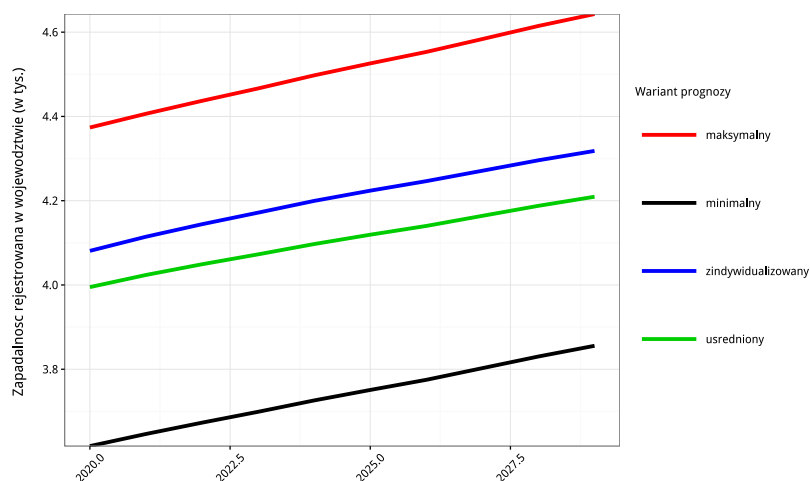


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.21. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 4 tys.. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 4 tys.. W przypadku wariantu demograficznego „indywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie

4 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 4 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 łózek

Prognozowana liczba łózek 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 łózek będzie przygotowana dla kolejnej edycji map szpitalnych publikowanych w maju 2018 r.