



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie cukrzycy dla województwa pomorskiego

PROJEKT WSPÓLFINANSOWANY Z EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

| | | |
|------------|--|------------|
| I | Aspekty demograficzne i epidemiologiczne | 5 |
| 1.1 | Demografia województwa i jego powiatów | 6 |
| 1.2 | Szacowanie wskaźników epidemiologicznych | 6 |
| 1.3 | Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej | 11 |
| 1.4 | Umieralność w województwie pomorskim | 15 |
| | | |
| II | Analiza stanu i wykorzystania zasobów | 18 |
| 2.1 | Lecznictwo szpitalne | 19 |
| 2.1.1 | Cukrzyca u dorosłych | 31 |
| 2.1.2 | Cukrzyca u dzieci | 54 |
| 2.2 | Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna | 67 |
| 2.2.1 | Wybór poradni | 67 |
| 2.2.2 | Poradnia diabetologiczna | 72 |
| 2.2.3 | Poradnia diabetologiczna dla dzieci | 82 |
| 2.3 | Podstawowa Opieka Zdrowotna | 88 |
| 2.3.1 | Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce | 88 |
| 2.3.2 | Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej | 96 |
| 2.3.3 | Listy aktywne | 105 |
| 2.4 | Wykorzystanie nagłej opieki medycznej | 108 |
| 2.5 | Kadry medyczne | 116 |
| 2.6 | Zasoby sprzętowe | 116 |
| | | |
| III | Prognoza | 117 |
| 3.1 | Prognoza stanu i struktury ludności | 118 |
| 3.2 | Prognoza zapadalności rejestrowanej | 118 |
| 3.3 | Prognoza liczby łóżek | 130 |



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

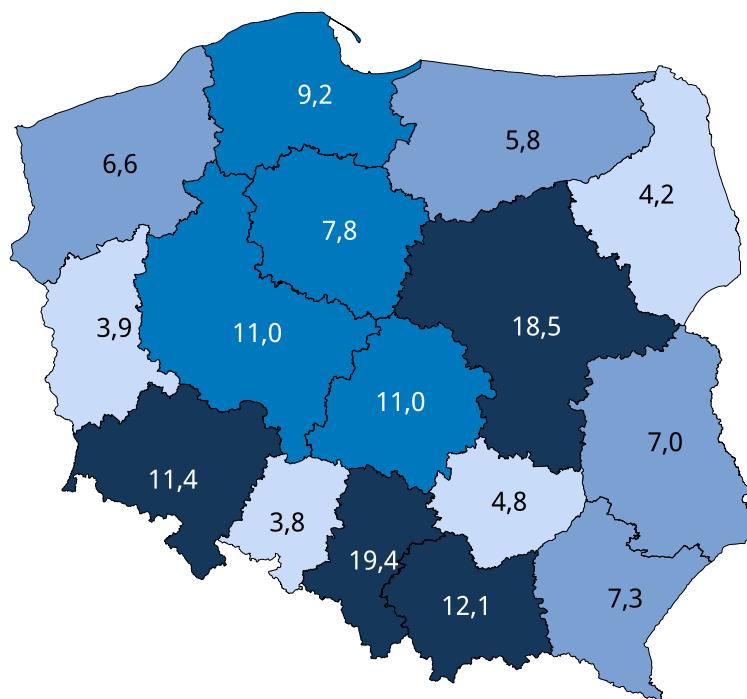
| Podgrupa | Reguły |
|----------|--|
| cukrzyca | Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie. |
| cukrzyca | Tylko pacjenci, którzy pojawili się minimum 2 krotnie są traktowani jako chorzy. |

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 pomorskim zapadalność wyniosła 9,2 tysięcy.

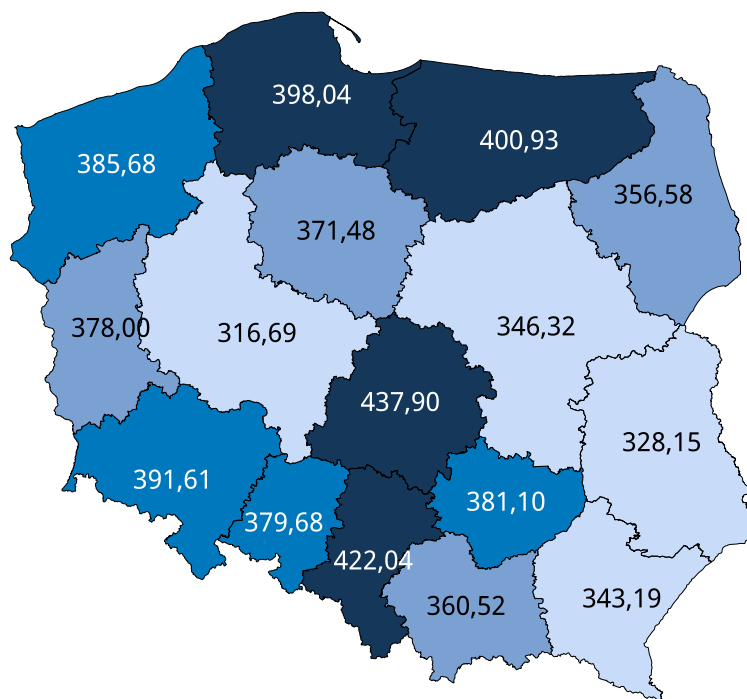
Wykres 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

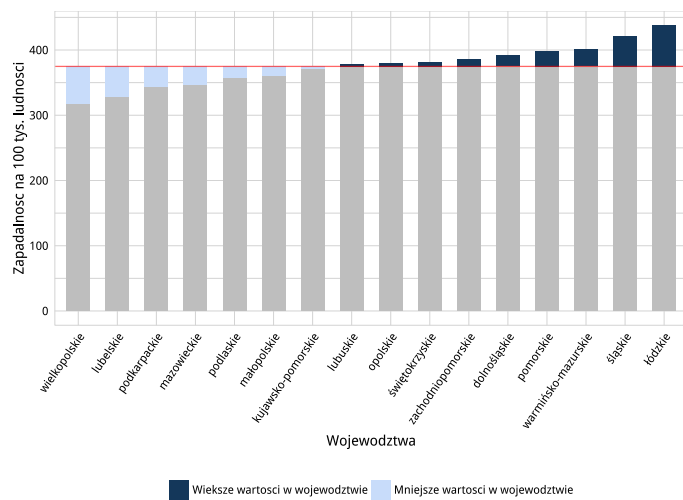
Mapa 1.2 oraz wykres 1.3 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa pomorskiego wyniosła 398,0.

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



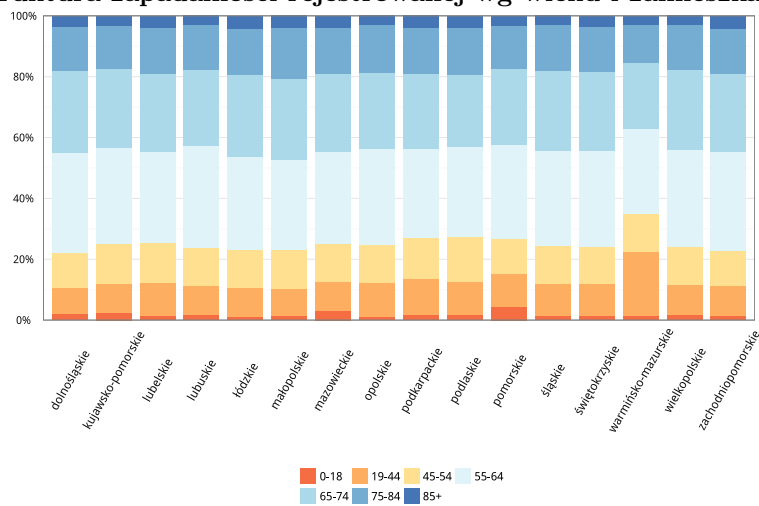
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



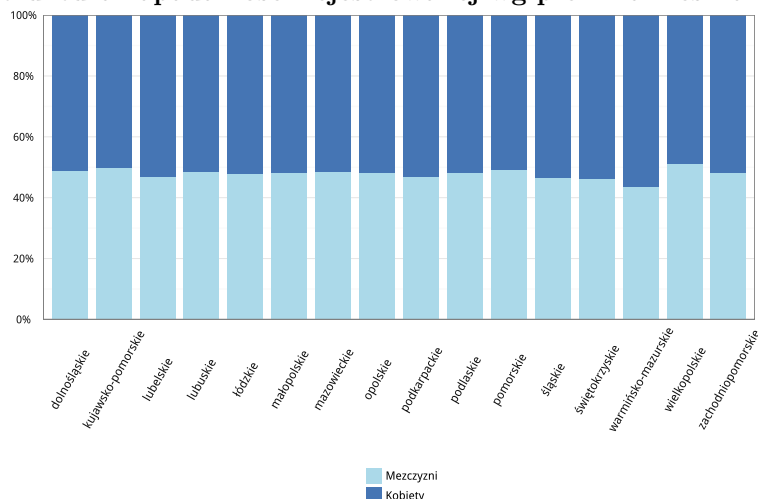
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



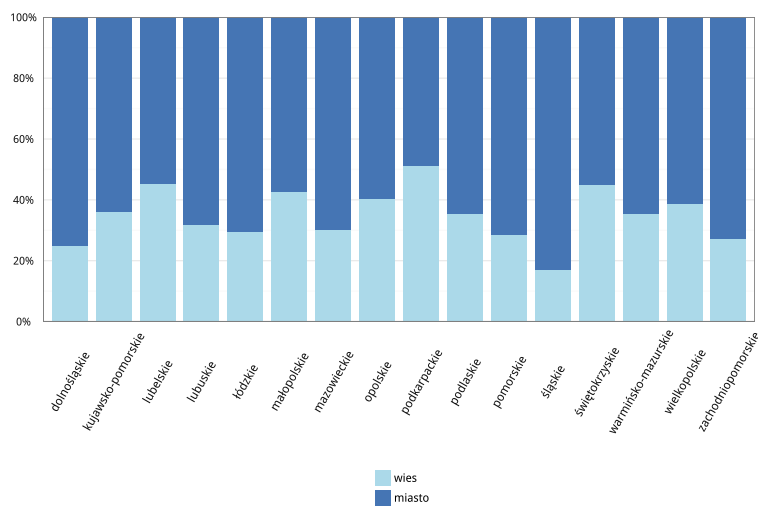
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.5: Struktura zapadalności rejestrowanej wg płci i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



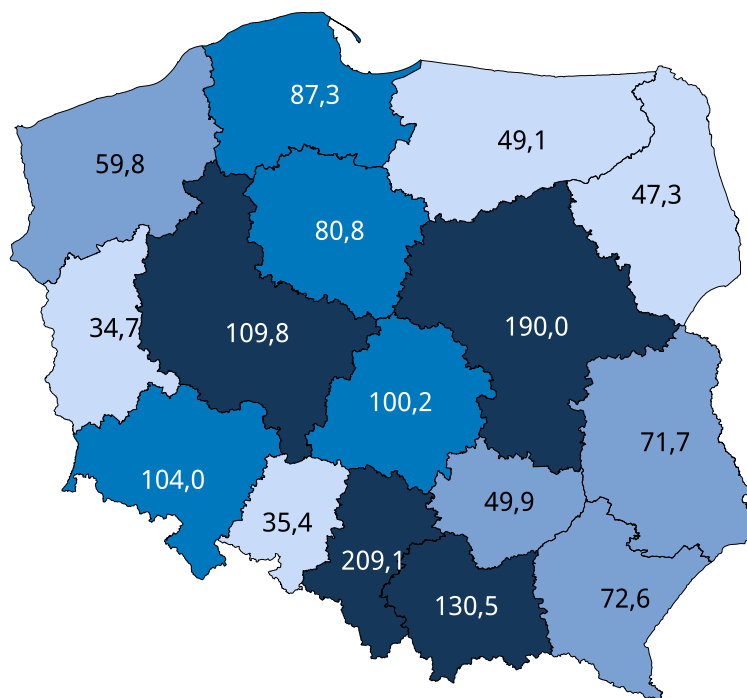
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Chorobowość rejestrowana - cukrzyca

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2014. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2014.

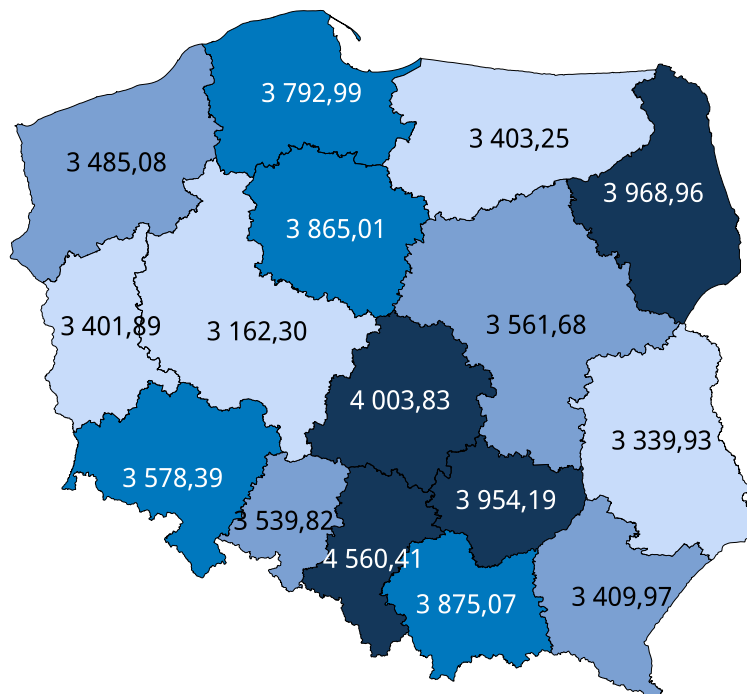
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 1 432,2 tysięcy (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3 769,1). Mapa 1.7 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.8 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych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

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



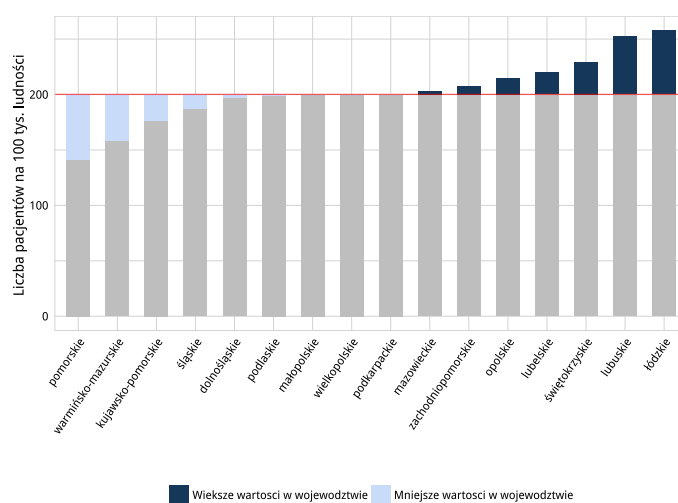
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

Chorobowość szpitalna

Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności¹. W województwie pomorskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 140,8 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 1. najniższy wynik w kraju.

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

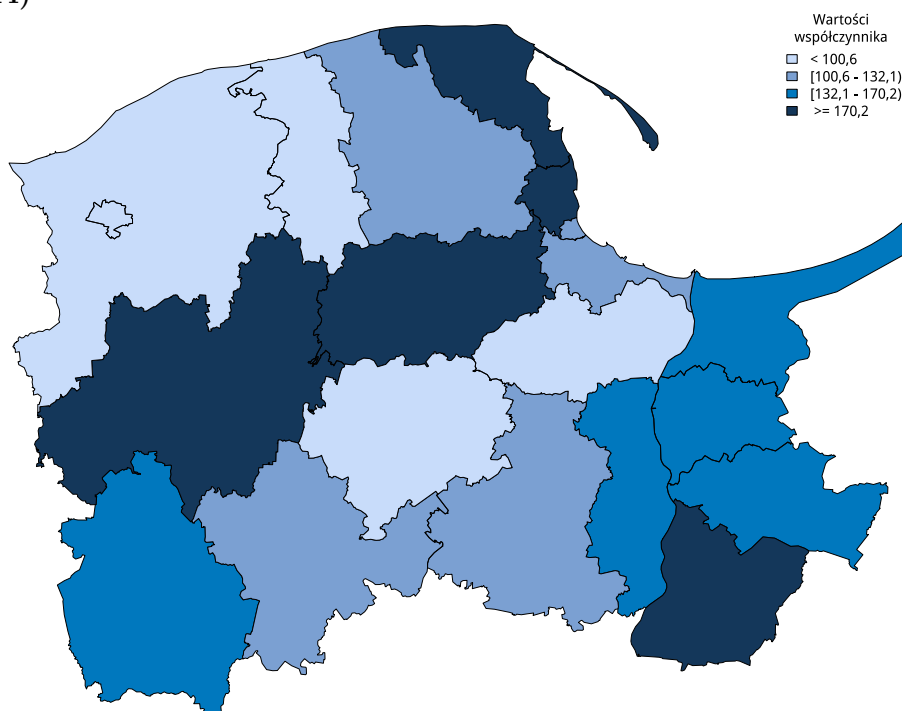


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie pomorskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty kwidziński i kartuski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 243,9 i 236,0.

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

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



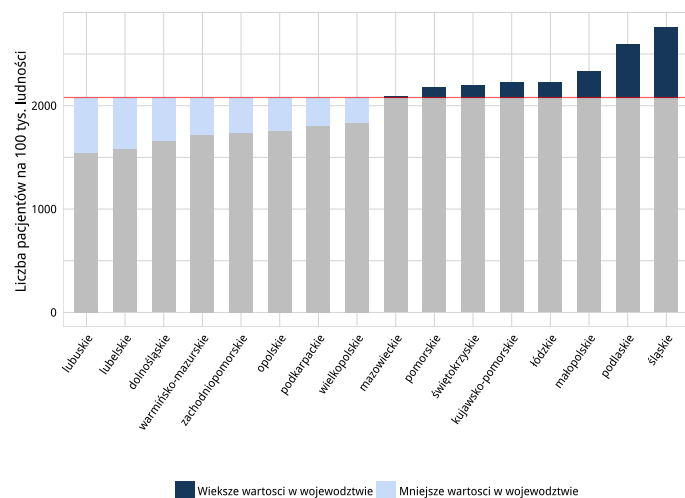
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Chorobowość AOS

Współczynnik chorobowości AOS wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności². W województwie pomorskim współczynnik chorobowości AOS wyniósł 2 185,2 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 7. najwyższy wynik w kraju.

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

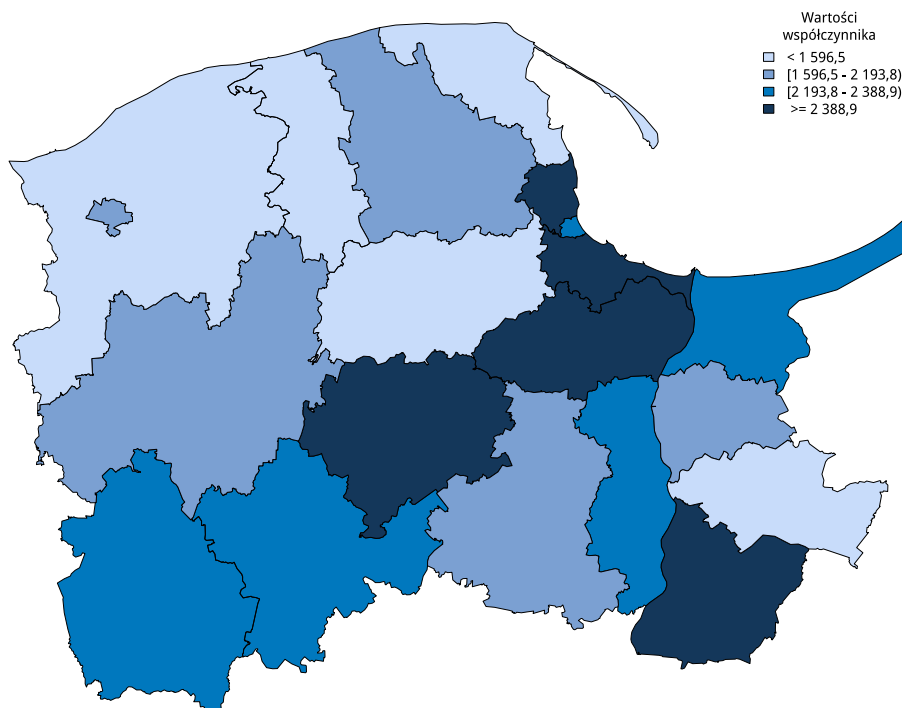
Wykres 1.10: Empiryczny współczynnik chorobowości AOS wg województw zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie pomorskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości AOS charakteryzowały się powiaty m. Gdynia i kościerski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 2 923,5 i 2 664,1.

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



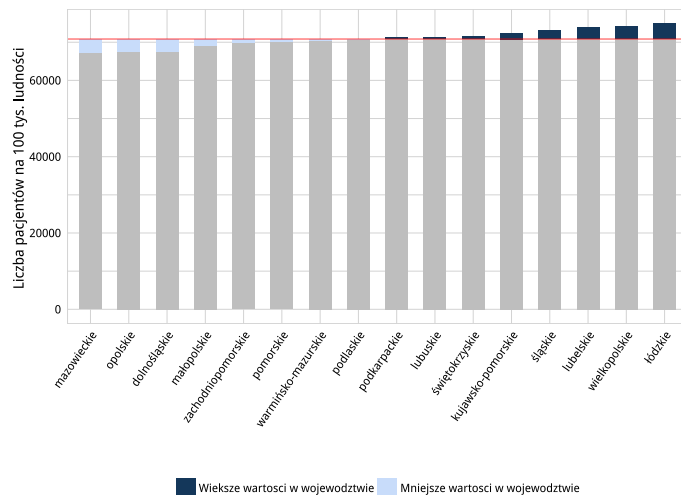
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

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

POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności³. W województwie pomorskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 70 216,8 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 6. najniższy wynik w kraju.

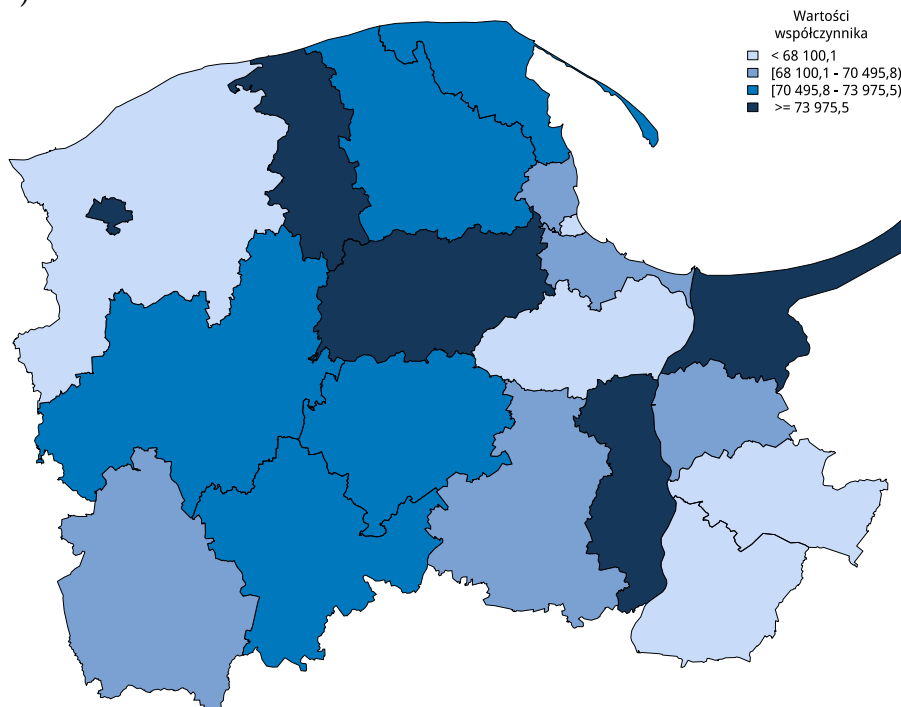
Wykres 1.11: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg województw zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie pomorskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty m. Słupsk i lęborski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 75 558,4 i 75 104,1.

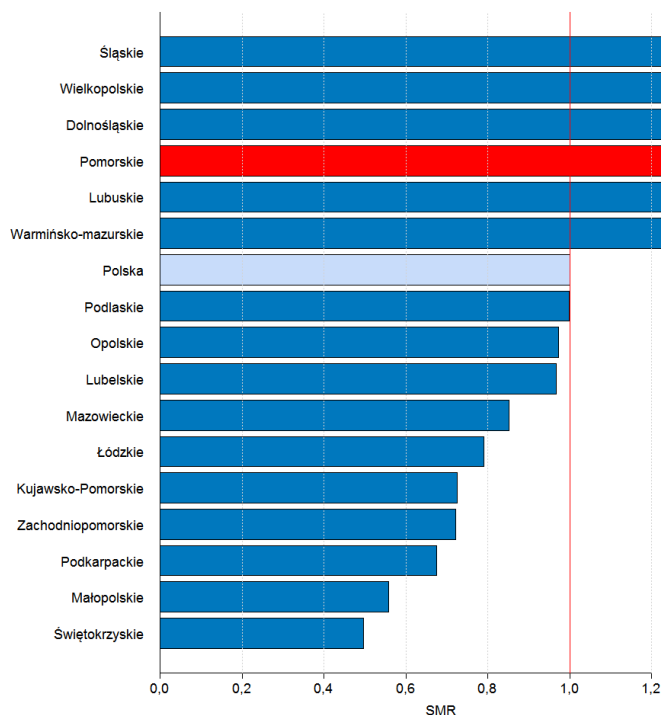
Mapa 1.3: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg powiatów zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

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

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



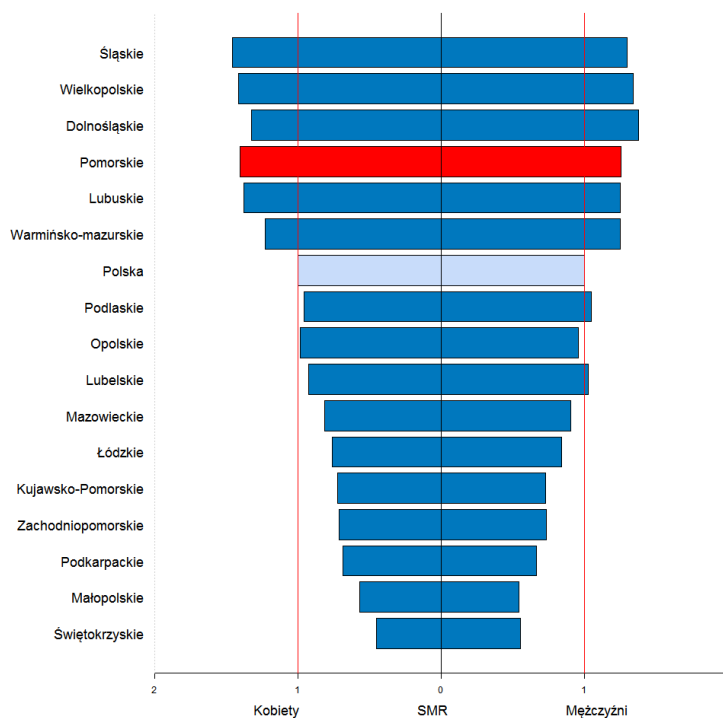
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

1.4 Umieralność w województwie pomorskim

Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: E10-E12. W okresie 2012-2014 w województwie pomorskim stwierdzono 1455 zgonów z powodu cukrzycy z których 84,6% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszym, 42% zmarłych stanowili mężczyźni. Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie pomorskim wynosił 21,2/100 tys. ludności i był wyższy od ogólnopolskiego o 22,5%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 4. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest wyższy niż w kraju (o 18,2%), podobnie jak poziom umieralności kobiet (o 25,8%). Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 4. miejscu, kobiet na 5., licząc od wartości najwyższych. Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa tymi chorobami jest wyższe od ogólnopolskiego o 33,9%. Wartość SMR w województwie pomorskim plasuje je na 4. miejscu w Polsce licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.12). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 25,6% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest wyższy o 40,6%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 4. i 3., licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.13).

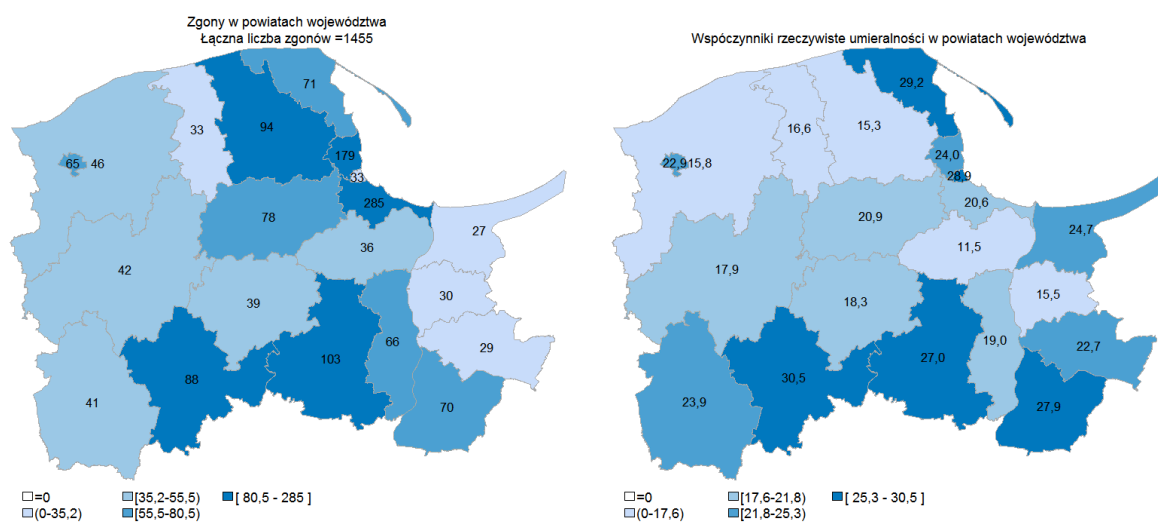
Liczbę zgonów i współczynnik rzeczywisty umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.4. Skupienie powiatów o najniższych współczynnikach rzeczywistych zgonów występują centralnej i północno-zachodniej części województwa pomorskiego. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.14 i 1.15. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0,987 a 2,295. W 18/20 powiatów województwa pomorskiego umieralność z powodu cukrzycy jest wyższa od ogólnopolskiej. Na szczególną uwagę zasługuje sytuacja w powiatach chojnickim, kwidzyńskim, puckim, starogardzkim, w których wskaźniki umieralności (SMR odpowiednio równy 2,111, 2,098, 2,295, 1,962) należą do 10% najwyższych w kraju.

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



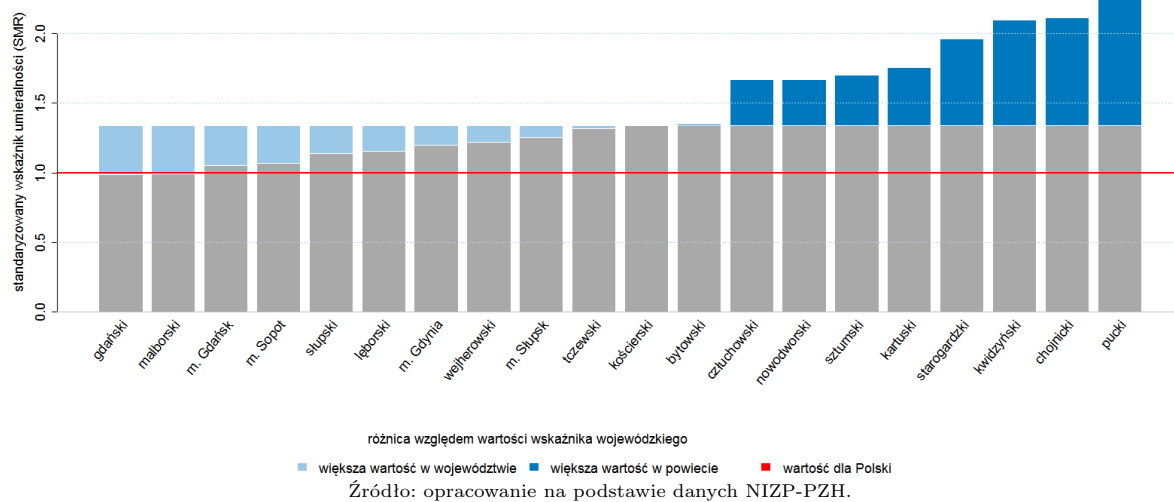
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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

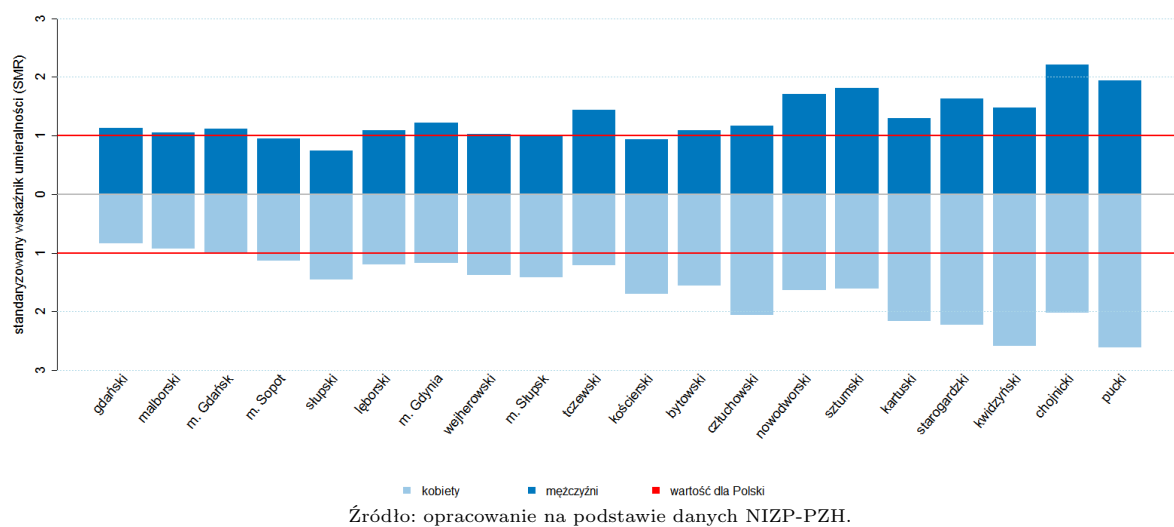


Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.14: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



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





EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część II

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych⁴ za rok 2014. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w 2014 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2014). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części setnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5).

Tabela 2.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób⁵. Z analizy wykluczono hospitalizacje, dla których sprawozdano procedurę 39.95 (wg ICD-9-CM) - leczenie nerkozastępcze, ta grupa pacjentów będzie poddana analizie w mapie z zakresu chorób nerek i pęcherza. W przypadku hospitalizacji sprawdzanych jako rozpoznanie E66 lub E78 (według klasyfikacji ICD-10) pod uwagę brano jedynie te, dla których przyczyną była współistniejąca cukrzyca, czyli rozpoznania z zakresu E10-E15 oraz E74.9.

Tabela 2.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

| | | |
|-----|-----|-------|
| E10 | E13 | E66 |
| E11 | E14 | E78 |
| E12 | E15 | E74.9 |

Źródło: opracowanie własne DAiS.

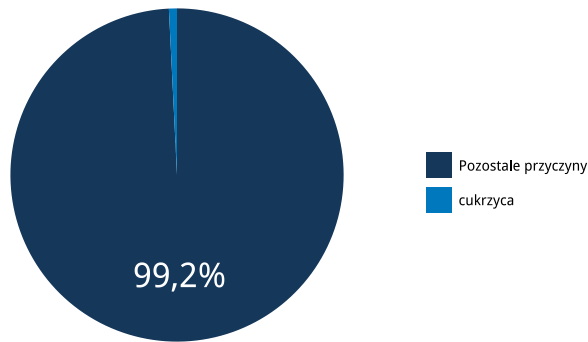
W roku 2014 w Polsce odnotowano 87,5 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie pomorskim 3,7 tys. hospitalizacji (w tym 4,22% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,2 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 0,78% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 160,63, co było 16 wartością wśród województw. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 158,80, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁶ 168,23 i były to odpowiednio 16 i 2 największe wartości wśród województw.

⁴Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

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

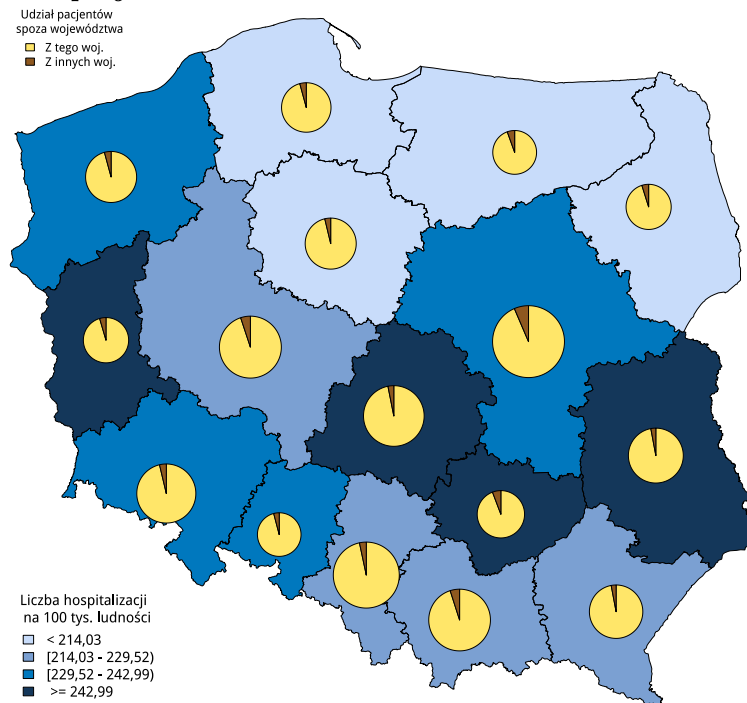
Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

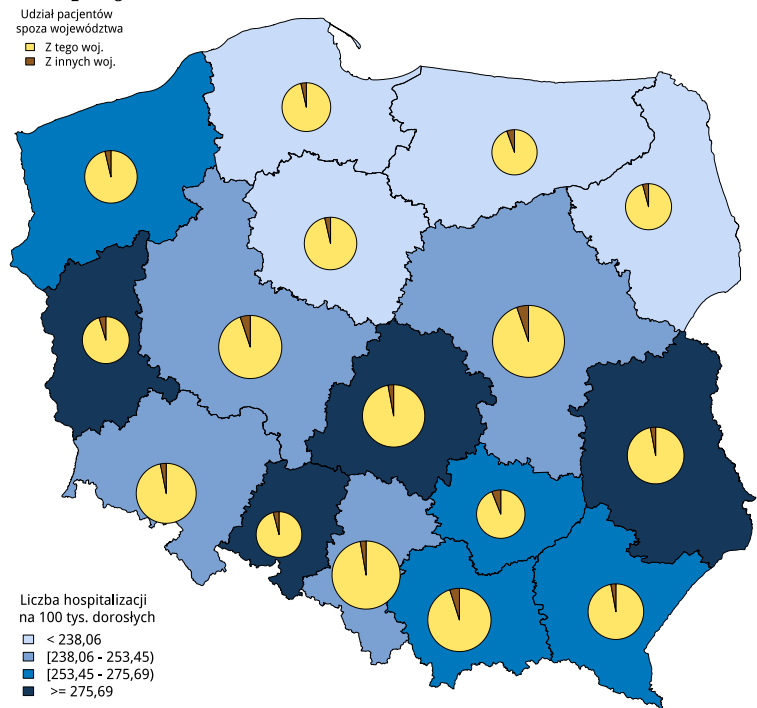
Wykresy 2.2, 2.3, 2.4 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

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



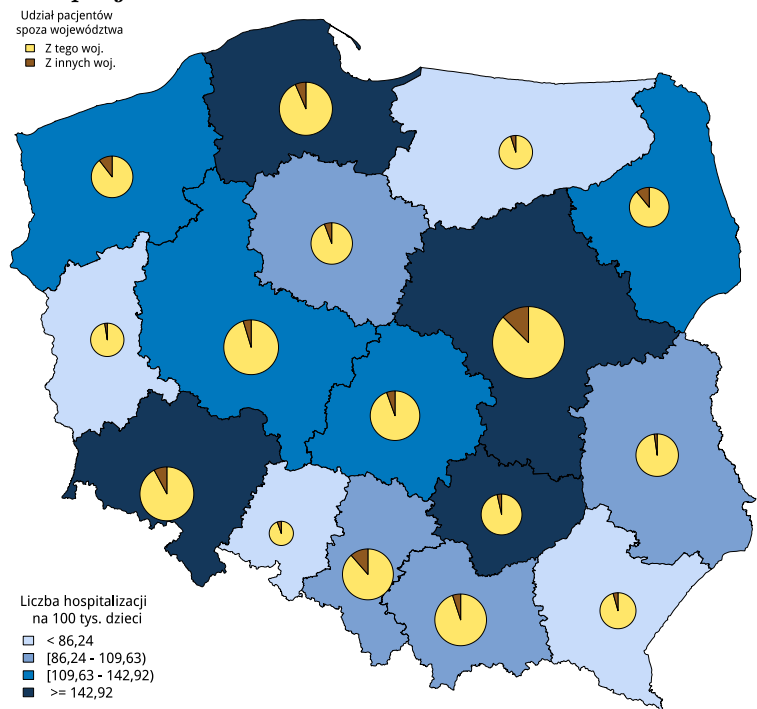
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



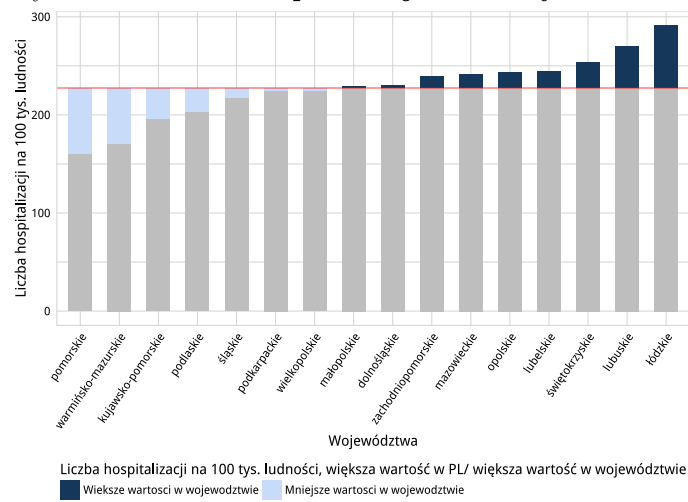
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



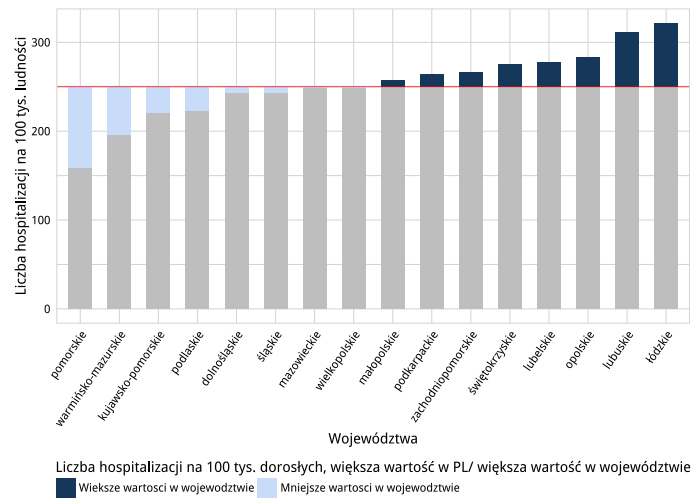
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.5: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



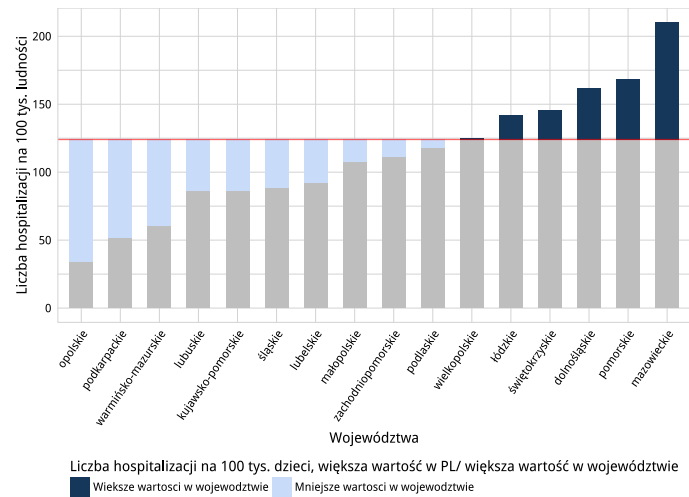
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.6: Liczba hospitalizacji dorosłych na 100 tys. dorosłych



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.7: Liczba hospitalizacji dzieci na 100 tys. dzieci



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 32⁷.

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

Każdy z 8 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 120 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 12 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 |
|---------|--|--------------|
| 11.0001 | Szpital im. Mikołaja Kopernika | m. Gdańsk |
| 11.0002 | Uniwersyteckie Centrum Kliniczne | m. Gdańsk |
| 11.0003 | Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy sp. z o.o. | wejherowski |
| 11.0004 | Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Janusza Korczaka | m. Słupsk |
| 11.0005 | Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o. | m. Gdynia |
| 11.0006 | Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach | chojnicki |
| 11.0007 | Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o. | kościerski |
| 11.0008 | Szpital św. Wincentego A Paulo sp. z o.o. | m. Gdynia |
| 11.0011 | Szpital św. Jana | starogardzki |
| 11.0012 | Szpital Tczewskie | tczewski |
| 11.0013 | Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej | łęborski |
| 11.0014 | 7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia kontradmirała profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku | m. Gdańsk |
| 11.0015 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr Aleksandra Majkowskiego | kartuski |
| 11.0016 | Szpital Polski Sztum | sztumski |
| 11.0017 | Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku | malborski |
| 11.0018 | "Zdrowie" sp. z o.o. | kwidzyński |
| 11.0019 | Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o. | m. Gdańsk |
| 11.0021 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej | człuchowski |
| 11.0022 | Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy sp. z o.o. | m. Gdańsk |
| 11.0023 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatu Bytowskiego | bytowski |
| 11.0024 | Szpital Pucki sp. z o.o. | pucki |
| 11.0025 | Szpital Specjalistyczny w Prabutach sp. z o.o. | kwidzyński |
| 11.0026 | Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o. | bytowski |
| 11.0028 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku | m. Gdańsk |
| 11.0030 | Wojewódzki Zespół Reumatologiczny im. dr Jadwigi Titz-Kosko w Sopocie | m. Sopot |
| 11.0031 | Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej | m. Gdynia |
| 11.0033 | "Salus" sp. z o.o. | m. Słupsk |
| 11.0035 | Gdańskie Centrum Sercowo-Naczyniowe sp. z o.o. | m. Gdańsk |
| 11.0036 | 115 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej | pucki |

| ID | Nazwa | Powiat |
|---------|---|--------------|
| 11.0039 | Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku | nowodworski |
| 11.0041 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pomorskie Centra Kardiologiczne | starogardzki |
| 11.0042 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pomorskie Centra Kardiologiczne | wejherowski |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,99 tys. hospitalizacji dla 0,87 tys. pacjentów. Tym samym 26,9% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

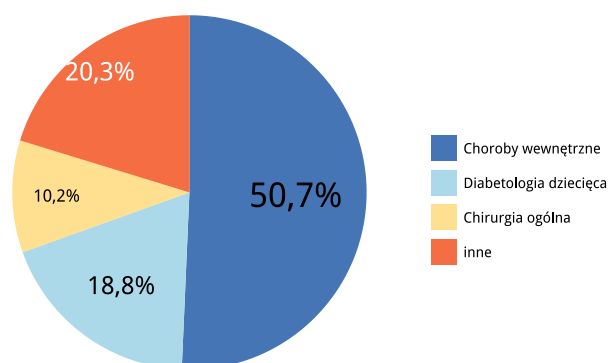
| ID | Liczba pacjentów (tys.) | Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) (tys.) | Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) (tys.) | Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.) | Procent hospitalizacji w województwie | Skumulowany procent hospitalizacji w województwie |
|---------|-------------------------|--|---|--|---------------------------------------|---|
| 11.0002 | 0,87 | 0,99 | 0,19 | - | 26,9 | 26,9 |
| 11.0008 | 0,26 | 0,30 | 0,01 | - | 8,0 | 34,8 |
| 11.0001 | 0,26 | 0,28 | 0,00 | - | 7,7 | 42,5 |
| 11.0015 | 0,22 | 0,25 | 0,00 | - | 6,9 | 49,4 |
| 11.0003 | 0,21 | 0,22 | 0,00 | - | 6,0 | 55,4 |
| 11.0004 | 0,12 | 0,17 | 0,01 | - | 4,6 | 60,0 |
| 11.0012 | 0,11 | 0,12 | 0,00 | - | 3,3 | 63,3 |
| 11.0018 | 0,12 | 0,12 | 0,00 | - | 3,3 | 66,6 |
| 11.0011 | 0,11 | 0,12 | 0,00 | - | 3,2 | 69,8 |
| 11.0036 | 0,08 | 0,11 | - | - | 3,1 | 72,9 |
| 11.0006 | 0,10 | 0,10 | 0,00 | - | 2,7 | 75,6 |
| 11.0017 | 0,09 | 0,10 | 0,00 | - | 2,7 | 78,3 |
| 11.0019 | 0,09 | 0,09 | - | - | 2,5 | 80,8 |
| 11.0023 | 0,08 | 0,09 | 0,00 | - | 2,4 | 83,3 |
| 11.0025 | 0,08 | 0,08 | - | - | 2,2 | 85,4 |
| 11.0005 | 0,07 | 0,07 | - | - | 1,9 | 87,3 |
| 11.0016 | 0,06 | 0,06 | - | - | 1,6 | 88,9 |
| 11.0007 | 0,06 | 0,06 | 0,00 | - | 1,6 | 90,5 |
| 11.0024 | 0,05 | 0,06 | 0,00 | - | 1,5 | 92,0 |
| 11.0026 | 0,05 | 0,06 | - | - | 1,5 | 93,5 |
| 11.0031 | 0,05 | 0,05 | - | - | 1,3 | 94,8 |
| 11.0028 | 0,05 | 0,05 | 0,00 | - | 1,3 | 96,1 |
| 11.0013 | 0,04 | 0,04 | - | - | 1,2 | 97,3 |
| 11.0021 | 0,04 | 0,04 | - | - | 1,1 | 98,4 |
| 11.0039 | 0,02 | 0,02 | 0,00 | - | 0,7 | 99,1 |
| 11.0014 | 0,02 | 0,02 | 0,00 | - | 0,4 | 99,5 |
| 11.0033 | 0,01 | 0,01 | - | 0,01 | 0,2 | 99,7 |
| 11.0035 | 0,01 | 0,01 | 0,00 | - | 0,2 | 99,8 |
| 11.0042 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,1 | 99,9 |

| 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 |
|-------------|-------------------------|---|---|--|---------------------------------------|---|
| 11.0041 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,1 | 99,9 |
| 11.0022 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,0 | 100,0 |
| 11.0030 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,0 | 100,0 |
| województwo | 3,25 | 3,70 | 0,24 | 0,01 | 100,0 | 100,0 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: ⁸ chorób wewnętrznych oraz pediatriczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 71,2% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach : Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Diabetologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 69,5% hospitalizacji w analizowanej grupie.

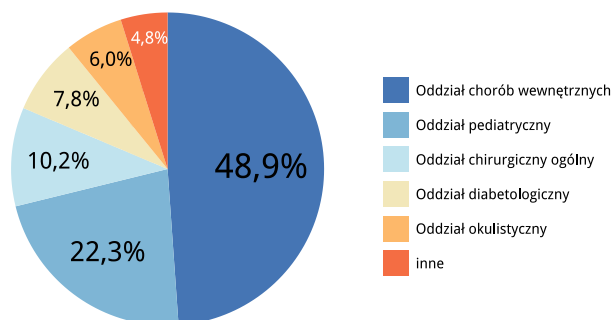
Wykres 2.8: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.9: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

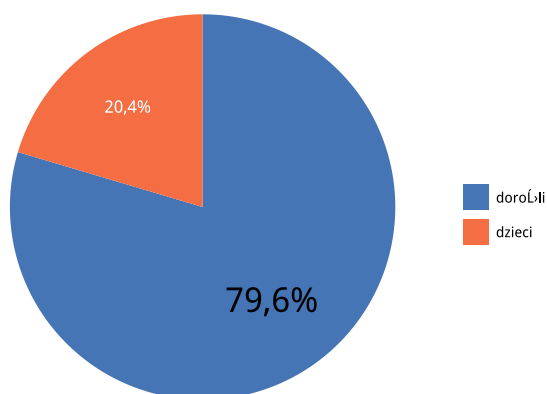
Tabela 2.5: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów (w tys.)

| Oddział - zakres | Choroby wewnętrzne - hospitalizacja | Diabetologia - hospitalizacja | Diabetologia dziecięca - hospitalizacja | Pediatryka - hospitalizacja | Chirurgia ogólna - hospitalizacja | Okulistyka - hospitalizacja b12,b13,b14,b15 | Pozostałe |
|---------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------------|---|-----------|
| chorób wewnętrznych | 1,8 | - | - | - | - | - | 0,0 |
| diabetologiczny | 0,1 | 0,2 | - | - | - | - | 0,0 |
| pediatryczny | - | - | 0,7 | 0,1 | - | - | 0,0 |
| chirurgiczny ogólny | - | - | - | - | 0,4 | - | - |
| okulistyczny | - | - | - | - | - | 0,2 | 0,0 |
| Pozostałe | 0,0 | - | - | - | 0,0 | - | 0,1 |

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 | 2,61 | 2,94 | 0,06 | 0,01 | 79,61 | 79,61 |
| dzieci | 0,64 | 0,75 | 0,18 | - | 20,39 | 100,00 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

| Podgrupa | chorób wewnętrznych | pediatryczny | chirurgiczny ogólny | diabetologiczny | okulistyczny | Pozostałe |
|----------|---------------------|--------------|---------------------|-----------------|--------------|-----------|
| dorośli | 1,81 | 0,07 | 0,38 | 0,29 | 0,22 | 0,18 |
| dzieci | - | 0,75 | - | - | - | - |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

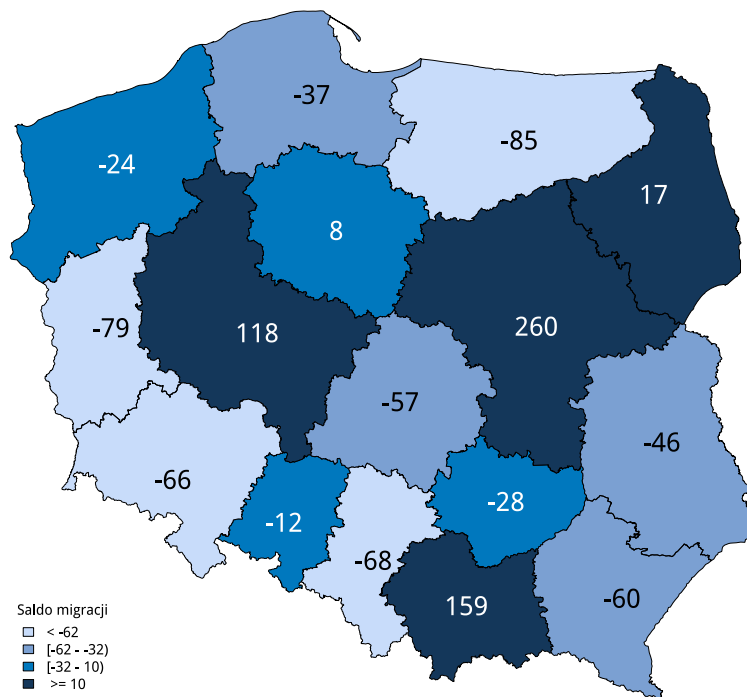
¹⁰ Zakresy, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 3% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

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

| Podgrupa | Choroby wewnętrzne - hospitalizacja | Diabetologia dziecięca - hospitalizacja | Chirurgia ogólna - hospitalizacja | Okulistyka - hospitalizacja b12,b13,b14,b15 | Diabetologia - hospitalizacja | Pediatria - hospitalizacja | Pozostale |
|----------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|---|-------------------------------|----------------------------|-----------|
| dorośli | 1,87 | 0,07 | 0,38 | 0,20 | 0,19 | 0,00 | 0,23 |
| dzieci | - | 0,63 | - | - | - | 0,12 | 0,00 |

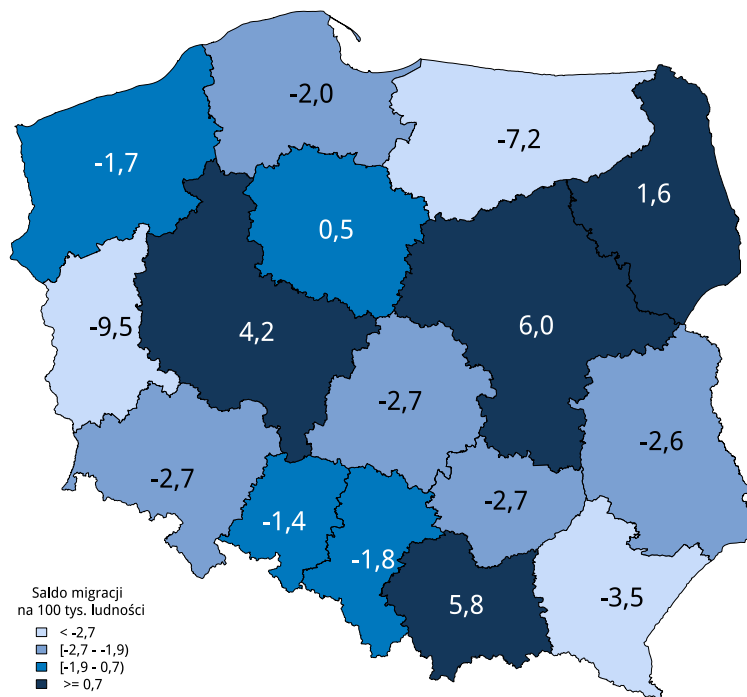
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.1: Saldo migracji dorosłych (18+)



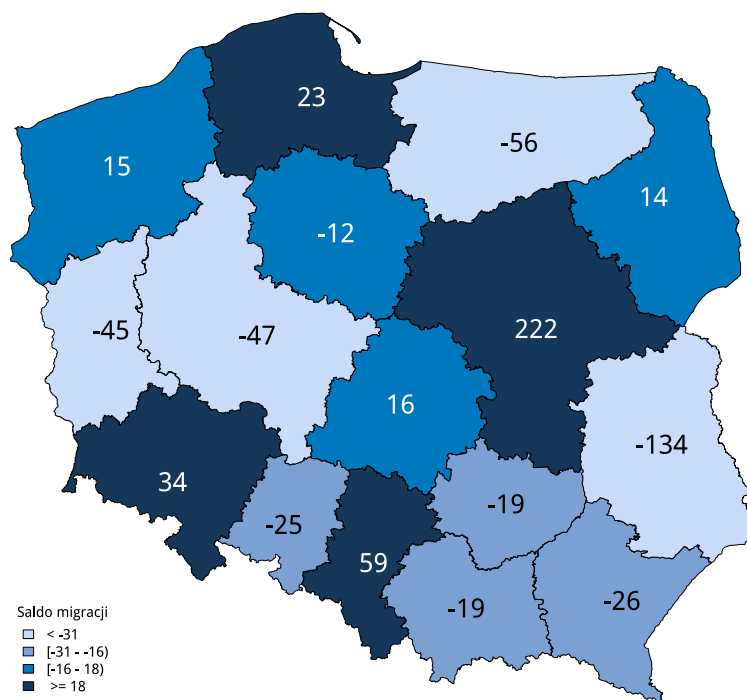
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.2: Saldo migracji na 100 tys. dorosłych



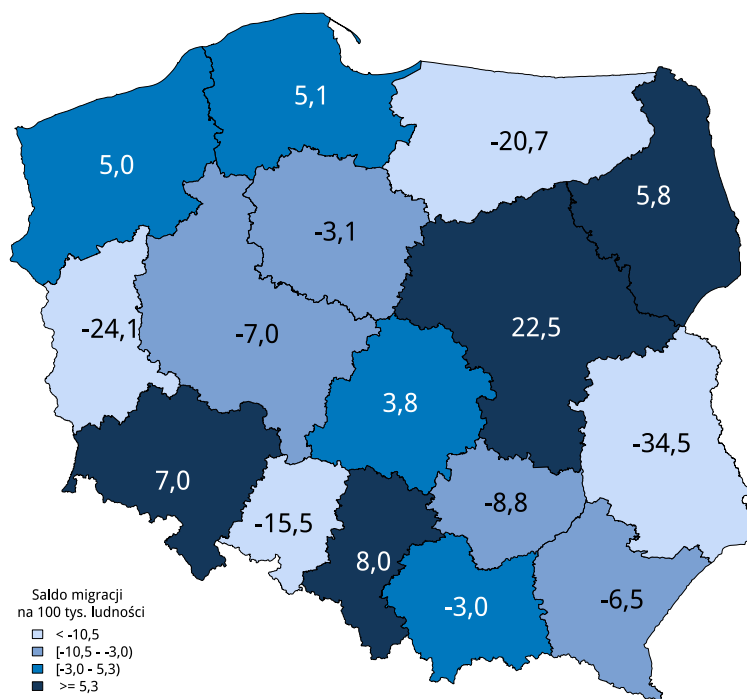
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.3: Saldo migracji dzieci (0-17)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.4: Saldo migracji na 100 tys. dzieci



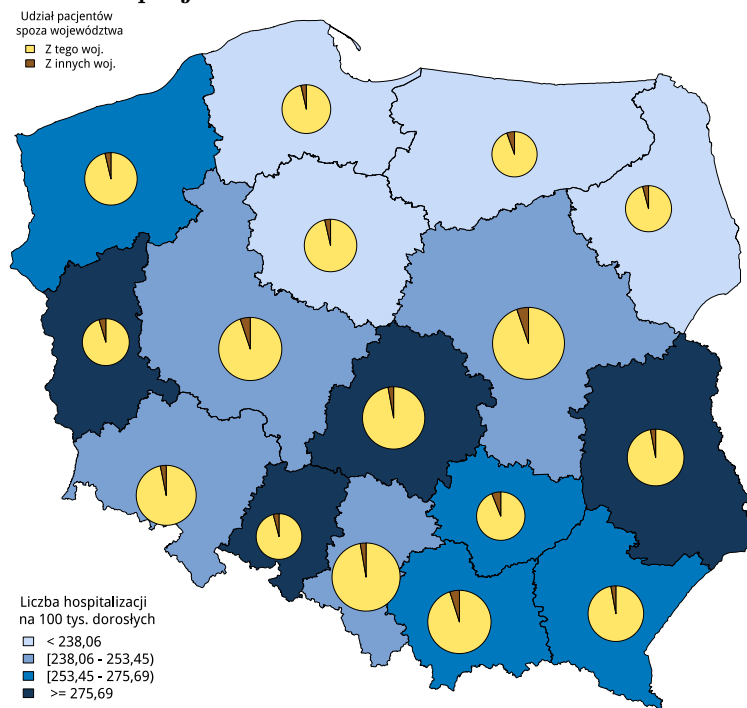
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

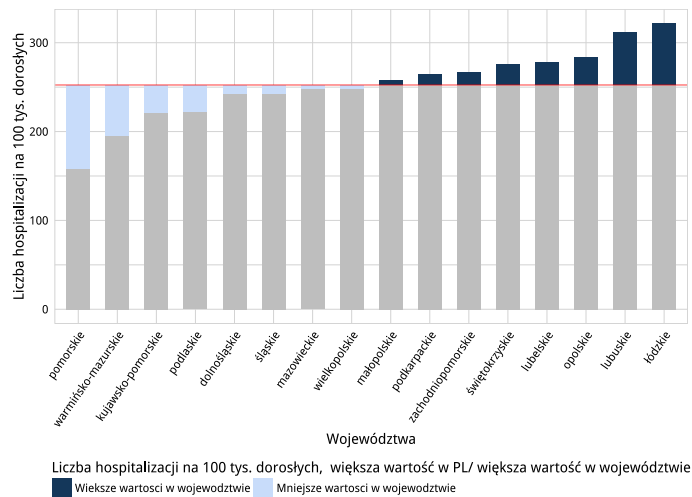
W 2014 roku w województwie pomorskim odnotowano 2,94 tys. hospitalizacji dorosłych z powodu cukrzycy, co stanowiło 79,6% wszystkich hospitalizacji z powodu cukrzycy w tym województwie. Liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 158,8 i była to 16 największa wartość wśród województw.

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 pomorskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 32. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 13 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,36 (tys.) hospitalizacji dla 0,33 (tys.) pacjentów. Tym samym 12,2% 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 |
|---------|-------------------------|---|--|--|---------------------------------------|---|
| 11.0002 | 0,33 | 0,36 | 0,02 | - | 12,2 | 12,2 |
| 11.0008 | 0,26 | 0,29 | 0,01 | - | 10,0 | 22,1 |
| 11.0001 | 0,26 | 0,28 | 0,00 | - | 9,6 | 31,7 |
| 11.0015 | 0,22 | 0,25 | 0,00 | - | 8,6 | 40,4 |
| 11.0003 | 0,21 | 0,22 | 0,00 | - | 7,5 | 47,8 |
| 11.0004 | 0,12 | 0,17 | 0,01 | - | 5,7 | 53,6 |
| 11.0012 | 0,11 | 0,12 | 0,00 | - | 4,1 | 57,7 |

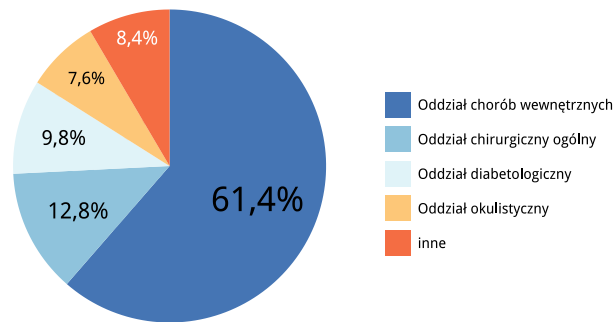
| ID | Liczba pacjentów (tys.) | Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy) | Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego) | Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.) | Procent hospitalizacji w województwie | Skumulowany procent hospitalizacji w województwie |
|-------------|----------------------------|--|--|---|---|--|
| 11.0018 | 0,12 | 0,12 | - | - | 4,1 | 61,8 |
| 11.0011 | 0,11 | 0,12 | 0,00 | - | 4,0 | 65,7 |
| 11.0036 | 0,08 | 0,11 | - | - | 3,8 | 69,6 |
| 11.0006 | 0,09 | 0,10 | - | - | 3,3 | 72,9 |
| 11.0017 | 0,09 | 0,10 | 0,00 | - | 3,3 | 76,2 |
| 11.0023 | 0,08 | 0,09 | - | - | 3,0 | 79,2 |
| 11.0025 | 0,08 | 0,08 | - | - | 2,7 | 81,9 |
| 11.0005 | 0,07 | 0,07 | - | - | 2,4 | 84,3 |
| 11.0016 | 0,06 | 0,06 | - | - | 2,0 | 86,3 |
| 11.0007 | 0,05 | 0,06 | - | - | 1,9 | 88,3 |
| 11.0026 | 0,05 | 0,05 | - | - | 1,8 | 90,1 |
| 11.0024 | 0,05 | 0,05 | 0,00 | - | 1,8 | 91,9 |
| 11.0031 | 0,05 | 0,05 | - | - | 1,7 | 93,5 |
| 11.0028 | 0,05 | 0,05 | 0,00 | - | 1,6 | 95,2 |
| 11.0013 | 0,04 | 0,04 | - | - | 1,4 | 96,6 |
| 11.0021 | 0,04 | 0,04 | - | - | 1,3 | 97,9 |
| 11.0039 | 0,02 | 0,02 | 0,00 | - | 0,8 | 98,8 |
| 11.0014 | 0,02 | 0,02 | 0,00 | - | 0,5 | 99,3 |
| 11.0033 | 0,01 | 0,01 | - | 0,01 | 0,2 | 99,5 |
| 11.0035 | 0,01 | 0,01 | 0,00 | - | 0,2 | 99,7 |
| 11.0042 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,1 | 99,8 |
| 11.0019 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,1 | 99,9 |
| 11.0041 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,1 | 99,9 |
| 11.0022 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,0 | 100,0 |
| 11.0030 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,0 | 100,0 |
| województwo | 2,66 | 2,94 | - | 0,01 | 100,0 | 100,0 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹¹ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 74,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 76,5% .

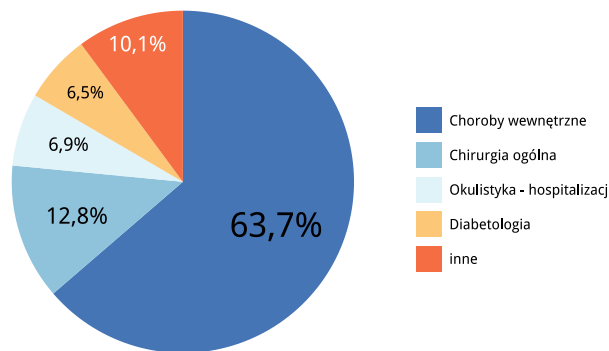
¹¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.13: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.14: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

| ID | chorób wewnętrznych | chirurgiczny ogólny | diabetologiczny | okulistyczny | Pozostałe | Suma |
|---------|---------------------|---------------------|-----------------|--------------|-----------|------|
| 11.0002 | 0,00 | 0,01 | 0,24 | 0,00 | 0,10 | 0,36 |
| 11.0008 | 0,10 | 0,05 | - | 0,14 | 0,00 | 0,29 |
| 11.0001 | 0,21 | 0,06 | - | - | 0,00 | 0,28 |
| 11.0015 | 0,23 | 0,03 | - | - | - | 0,25 |

| ID | chorób wewnętrznych | chirurgiczny ogólny | diabetologiczny | okulistyczny | Pozostale | Suma |
|---------|------------------------|---------------------|-----------------|--------------|-----------|------|
| 11.0003 | 0,11 | 0,03 | - | 0,08 | 0,00 | 0,22 |
| 11.0004 | 0,10 | 0,00 | - | - | 0,07 | 0,17 |
| 11.0012 | 0,09 | 0,03 | - | - | 0,00 | 0,12 |
| 11.0018 | 0,10 | 0,02 | - | - | - | 0,12 |
| 11.0011 | 0,09 | 0,03 | - | - | - | 0,12 |
| 11.0036 | 0,11 | 0,00 | - | - | - | 0,11 |
| 11.0006 | 0,09 | 0,01 | - | - | - | 0,10 |
| 11.0017 | 0,07 | 0,03 | - | - | - | 0,10 |
| 11.0023 | 0,07 | 0,01 | - | - | - | 0,09 |
| 11.0025 | 0,07 | 0,01 | - | - | - | 0,08 |
| 11.0005 | 0,07 | - | - | - | - | 0,07 |
| 11.0016 | 0,04 | 0,02 | - | - | 0,01 | 0,06 |
| 11.0007 | 0,05 | 0,00 | - | - | 0,00 | 0,06 |
| 11.0026 | 0,05 | - | - | - | - | 0,05 |
| 11.0024 | 0,05 | 0,00 | - | - | - | 0,05 |
| 11.0031 | 0,01 | - | - | - | 0,04 | 0,05 |
| 11.0028 | 0,00 | 0,00 | 0,04 | - | - | 0,05 |
| 11.0013 | 0,03 | 0,01 | - | - | 0,00 | 0,04 |
| 11.0021 | 0,03 | 0,01 | - | - | - | 0,04 |
| 11.0039 | 0,02 | - | - | - | - | 0,02 |
| 11.0014 | 0,01 | 0,00 | - | - | - | 0,02 |
| 11.0033 | - | - | - | 0,01 | - | 0,01 |
| 11.0035 | - | - | - | - | 0,01 | 0,01 |
| 11.0019 | - | - | - | - | 0,00 | 0,00 |
| 11.0041 | - | - | - | - | 0,00 | 0,00 |
| 11.0042 | - | - | - | - | 0,00 | 0,00 |
| 11.0022 | - | - | - | - | 0,00 | 0,00 |
| 11.0030 | - | - | - | - | 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 | Okulistyka - hospitalizacja b12,b13,b14,b15 | Diabetologia - hospitalizacja | Pozostale | Suma |
|---------|---|--------------------------------------|---|----------------------------------|-----------|------|
| 11.0002 | 0,07 | 0,01 | - | 0,19 | 0,09 | 0,36 |
| 11.0008 | 0,10 | 0,05 | 0,14 | - | 0,01 | 0,29 |
| 11.0001 | 0,21 | 0,06 | - | - | 0,00 | 0,28 |
| 11.0015 | 0,23 | 0,03 | - | - | - | 0,25 |
| 11.0003 | 0,11 | 0,03 | 0,07 | - | 0,01 | 0,22 |
| 11.0004 | 0,10 | 0,00 | - | - | 0,07 | 0,17 |

| ID | Choroby wewnętrzne - hospitalizacja | Chirurgia ogólna - hospitalizacja | Okulistyka - hospitalizacja b12,b13,b14,b15 | Diabetologia - hospitalizacja | Pozostałe | Suma |
|---------|-------------------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------------|-----------|------|
| 11.0012 | 0,09 | 0,03 | - | - | 0,00 | 0,12 |
| 11.0018 | 0,10 | 0,02 | - | - | - | 0,12 |
| 11.0011 | 0,09 | 0,03 | - | - | - | 0,12 |
| 11.0036 | 0,11 | 0,00 | - | - | - | 0,11 |
| 11.0006 | 0,09 | 0,01 | - | - | - | 0,10 |
| 11.0017 | 0,07 | 0,03 | - | - | - | 0,10 |
| 11.0023 | 0,07 | 0,01 | - | - | - | 0,09 |
| 11.0025 | 0,07 | 0,01 | - | - | - | 0,08 |
| 11.0005 | 0,03 | - | - | - | 0,04 | 0,07 |
| 11.0016 | 0,04 | 0,02 | - | - | 0,01 | 0,06 |
| 11.0007 | 0,05 | 0,00 | - | - | 0,00 | 0,06 |
| 11.0026 | 0,05 | - | - | - | - | 0,05 |
| 11.0024 | 0,05 | 0,00 | - | - | - | 0,05 |
| 11.0031 | 0,05 | - | - | - | - | 0,05 |
| 11.0028 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,04 | 0,05 |
| 11.0013 | 0,03 | 0,01 | - | - | 0,00 | 0,04 |
| 11.0021 | 0,03 | 0,01 | - | - | - | 0,04 |
| 11.0039 | 0,02 | - | - | - | - | 0,02 |
| 11.0014 | 0,01 | 0,00 | - | - | - | 0,02 |
| 11.0033 | - | - | - | - | 0,01 | 0,01 |
| 11.0035 | - | - | - | - | 0,01 | 0,01 |
| 11.0019 | - | - | - | - | 0,00 | 0,00 |
| 11.0041 | - | - | - | - | 0,00 | 0,00 |
| 11.0042 | - | - | - | - | 0,00 | 0,00 |
| 11.0022 | - | - | - | - | 0,00 | 0,00 |
| 11.0030 | - | - | - | - | 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 81%, natomiast dla Polski 91%. Liczba szpitali, dla których odnotowano wartość tej statystyki niższą niż wartość dla Polski wyniosła 17. Należy również podkreślić, że 75% hospitalizacji zachowawczych w województwie jest realizowanych w 13 szpitalach. W województwie pomorskim odsetek hospitalizacji zachowawczych zakwalifikowanych jako specjalistyczne¹² wyniósł 1%. Dane dotyczące odpowiednich statystyk odnośnie hospitalizacji zachowawczych i specjalistycznych prezentuje Tabela 2.13.

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

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 | 2,39 | 1 |
| 11.0002 | 0,34 | 0 |
| 11.0001 | 0,23 | 0 |
| 11.0015 | 0,23 | - |
| 11.0004 | 0,16 | - |
| 11.0003 | 0,12 | 7 |
| 11.0018 | 0,11 | - |
| 11.0036 | 0,11 | - |
| 11.0008 | 0,10 | 3 |
| 11.0011 | 0,10 | - |
| 11.0012 | 0,10 | - |
| 11.0006 | 0,09 | - |
| 11.0023 | 0,08 | - |
| 11.0017 | 0,08 | - |
| 11.0025 | 0,07 | - |
| 11.0005 | 0,07 | 3 |
| 11.0007 | 0,06 | - |
| 11.0026 | 0,05 | - |
| 11.0016 | 0,05 | - |
| 11.0031 | 0,05 | - |
| 11.0024 | 0,05 | - |
| 11.0028 | 0,05 | - |
| 11.0021 | 0,03 | - |
| 11.0013 | 0,03 | - |
| 11.0039 | 0,02 | - |
| 11.0014 | 0,01 | - |
| 11.0019 | 0,00 | - |
| 11.0022 | 0,00 | - |
| 11.0030 | 0,00 | - |
| 11.0033 | - | - |
| 11.0035 | - | - |
| 11.0041 | - | - |
| 11.0042 | - | - |
| 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 pomorskim hospitalizowanych było 0,34 tys. dorosłych pacjentów z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 13,19% 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 |
|---------|-----------------------------------|---|---|---|
| 11.0030 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,0 |
| 11.0039 | 0,02 | 0,02 | 0,01 | 44,0 |
| 11.0001 | 0,26 | 0,28 | 0,07 | 25,1 |
| 11.0007 | 0,05 | 0,06 | 0,01 | 22,8 |
| 11.0026 | 0,05 | 0,05 | 0,01 | 22,2 |
| 11.0016 | 0,06 | 0,06 | 0,01 | 18,3 |
| 11.0013 | 0,04 | 0,04 | 0,01 | 16,7 |
| 11.0006 | 0,09 | 0,10 | 0,02 | 15,3 |
| 11.0012 | 0,11 | 0,12 | 0,02 | 14,9 |
| 11.0008 | 0,26 | 0,29 | 0,04 | 14,0 |
| 11.0002 | 0,33 | 0,36 | 0,05 | 12,8 |
| 11.0014 | 0,02 | 0,02 | 0,00 | 12,5 |
| 11.0011 | 0,11 | 0,12 | 0,01 | 10,3 |
| 11.0021 | 0,04 | 0,04 | 0,00 | 10,3 |
| 11.0031 | 0,05 | 0,05 | 0,00 | 10,2 |
| 11.0003 | 0,21 | 0,22 | 0,02 | 10,0 |
| 11.0036 | 0,08 | 0,11 | 0,01 | 9,7 |
| 11.0024 | 0,05 | 0,05 | 0,00 | 9,6 |
| 11.0004 | 0,12 | 0,17 | 0,02 | 8,9 |
| 11.0005 | 0,07 | 0,07 | 0,01 | 8,6 |
| 11.0017 | 0,09 | 0,10 | 0,01 | 8,2 |
| 11.0023 | 0,08 | 0,09 | 0,01 | 8,0 |
| 11.0015 | 0,22 | 0,25 | 0,02 | 5,9 |
| 11.0028 | 0,05 | 0,05 | 0,00 | 4,2 |
| 11.0018 | 0,12 | 0,12 | 0,00 | 2,5 |
| 11.0025 | 0,08 | 0,08 | 0,00 | 1,2 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Kolejnym ważnym powikłaniem cukrzycy jest stopa cukrzycowa. Analiza dotycząca stopy cukrzycowej została przeprowadzona łącznie w szpitalu i AOS. W województwie sprawozdano 0,26 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 powodzu stopy cukrzycowej

| ID | Liczba wszystkich dorosłych pacjentów leczonych w ośrodku (tys.) | Liczba pacjentów ze stopą cukrzycową (AOS oraz szpital) (tys.) |
|---------|--|---|
| 11.0002 | 0,33 | 0,05 |
| 11.0001 | 0,26 | 0,02 |
| 11.0006 | 0,09 | 0,02 |
| 11.0017 | 0,09 | 0,02 |
| 11.0003 | 0,21 | 0,01 |
| 11.0008 | 0,26 | 0,01 |
| 11.0011 | 0,11 | 0,01 |
| 11.0012 | 0,11 | 0,01 |
| 11.0015 | 0,22 | 0,01 |
| 11.0016 | 0,06 | 0,01 |
| 11.0018 | 0,12 | 0,01 |
| 11.0023 | 0,08 | 0,01 |
| 11.0026 | 0,05 | 0,01 |
| 11.0036 | 0,08 | 0,01 |
| 11.0004 | 0,12 | 0,00 |
| 11.0005 | 0,07 | 0,00 |
| 11.0007 | 0,05 | 0,00 |
| 11.0013 | 0,04 | 0,00 |
| 11.0021 | 0,04 | 0,00 |
| 11.0024 | 0,05 | 0,00 |
| 11.0025 | 0,08 | 0,00 |
| 11.0031 | 0,05 | 0,00 |
| 11.0033 | 0,01 | 0,00 |
| 11.0039 | 0,02 | 0,00 |

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 0,06 tys. pomp insulinowych.

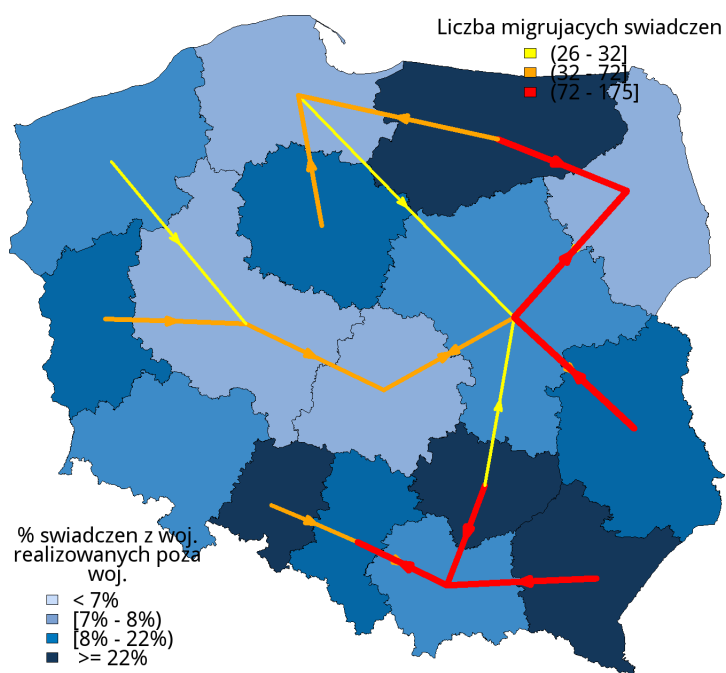
Dodatkową informacją dotyczącą pomp insulinowych jest procedura 86.081 wg ICD-9-CM, która oznacza założenie lub korektę pompy insulinoowej. W województwie łącznie sprawozdano wykonanie tej procedury dla 0,48 tys. pacjentów. Producję tą najczęściej sprawozdawano w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, dlatego też uwzględniono informacje o procedurach sprawozdanych w ramach AOS, lecznictwa szpitalnego oraz SOK. W analizowanym województwie 6% procedur 86.081 zostało sprawozdanych pacjentom spoza województwa. Z kolei 5% 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) |
|---------|---|--|---|
| 11.0002 | 0,33 | 0,38 | 0,06 |
| 11.0012 | 0,11 | 0,00 | - |
| 11.0058 | - | 0,01 | - |
| 11.0095 | - | 0,00 | - |
| 11.0152 | - | 0,00 | - |
| 11.0281 | - | 0,01 | - |
| 11.0283 | - | 0,09 | - |
| 11.0290 | - | 0,01 | - |
| 11.0306 | - | 0,00 | - |
| 11.0389 | - | 0,00 | - |
| 11.0478 | - | 0,00 | - |
| 11.0506 | - | 0,00 | - |

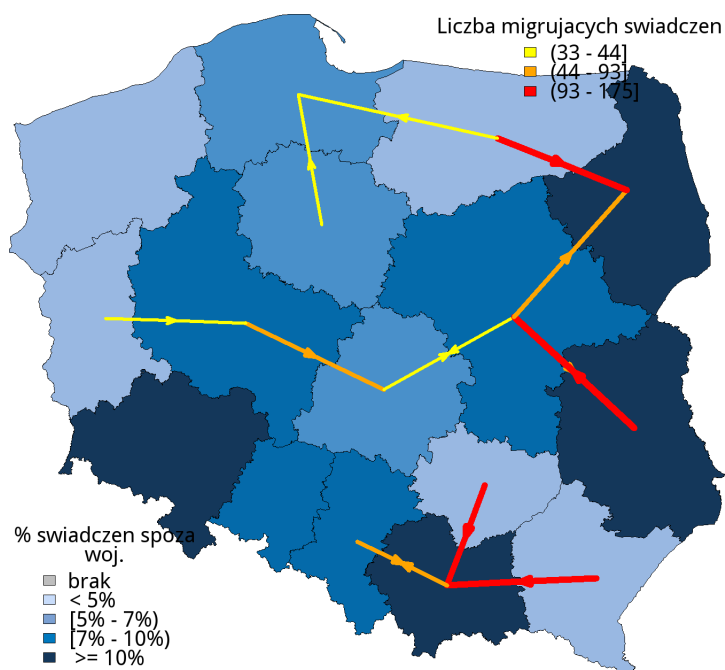
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.15: Wyjazdy pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.16: Przyjazdy pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 52,8%. 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 72,1%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 20 (69,0%).

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

Tabela 2.17: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

| ID | % trybów nagłych | % trybów planowych | % inny tryb | mediana czasu oczekiwania (w dniach) | % przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL |
|---------|------------------|--------------------|-------------|--------------------------------------|---|
| 11.0002 | 55,0 | 44,7 | 0,3 | 22 | 31,4 |
| 11.0008 | 50,2 | 49,8 | - | 136 | 17,1 |
| 11.0001 | 97,2 | 2,8 | - | 7 | 57,1 |
| 11.0015 | 76,0 | 24,0 | - | 1 | 91,8 |
| 11.0003 | 63,6 | 36,4 | - | 40 | 20,0 |
| 11.0004 | 75,1 | 24,9 | - | 1 | 87,2 |
| 11.0012 | 84,3 | 15,7 | - | 1 | 94,7 |
| 11.0018 | 40,8 | 59,2 | - | 1 | 94,4 |
| 11.0011 | 99,1 | 0,9 | - | 11 | - |
| 11.0036 | 82,3 | 17,7 | - | 2 | 75,0 |
| 11.0006 | 94,9 | 5,1 | - | 3 | 100,0 |
| 11.0017 | 88,7 | 11,3 | - | - | 100,0 |

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

| ID | % trybów nagłych | % trybów planowych | % inny tryb | mediana czasu oczekiwania (w dniach) | % przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL |
|---------|------------------|--------------------|-------------|--------------------------------------|---|
| 11.0023 | 92,0 | 8,0 | - | 1 | 85,7 |
| 11.0025 | 28,7 | 71,2 | - | 1 | 87,7 |
| 11.0005 | 80,0 | 20,0 | - | - | 100,0 |
| 11.0016 | 46,7 | 53,3 | - | - | 87,5 |
| 11.0007 | 93,0 | 7,0 | - | 8 | 50,0 |
| 11.0026 | 96,3 | 3,7 | - | 20 | - |
| 11.0024 | 96,2 | 1,9 | 1,9 | - | 100,0 |
| 11.0031 | 71,4 | 28,6 | - | 8 | 42,9 |
| 11.0028 | 27,1 | 72,9 | - | 15 | 22,9 |
| 11.0013 | 81,0 | 19,0 | - | - | 75,0 |
| 11.0021 | 94,9 | 5,1 | - | 4 | 100,0 |
| 11.0039 | 100,0 | - | - | - | - |
| 11.0014 | 68,8 | 31,2 | - | 12 | 40,0 |
| 11.0033 | - | 100,0 | - | 23 | - |
| 11.0035 | 16,7 | 83,3 | - | 12 | 40,0 |
| 11.0019 | 50,0 | 50,0 | - | 6 | 100,0 |
| 11.0041 | - | 50,0 | 50,0 | 8 | - |
| 11.0042 | 100,0 | - | - | - | - |
| 11.0022 | 100,0 | - | - | - | - |
| 11.0030 | - | 100,0 | - | 20 | - |
| Woj. | 72,1 | 27,8 | 0,1 | 7 | 52,8 |
| 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 L84 INNE CHOROBY NEREK (21,9% 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 | L84 | K35 | K59 | K37 | K39 | B18 | J34 | H72 | Pozostałe | Liczba hospitalizacji JGP (w tys.) |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------|------------------------------------|
| 11.0002 | 19,0 | 31,3 | 1,1 | 10,1 | 12,6 | - | 2,2 | - | 23,7 | 0,36 |
| 11.0008 | - | 9,6 | 7,5 | 13,7 | 3,8 | 46,6 | 3,4 | 3,4 | 12,0 | 0,29 |
| 11.0001 | 7,9 | 30,1 | 7,5 | 23,3 | 7,5 | - | 7,2 | 9,0 | 7,5 | 0,28 |
| 11.0015 | 67,3 | 13,8 | 0,4 | 2,8 | 4,7 | - | 10,6 | 0,4 | - | 0,25 |
| 11.0003 | 23,9 | 11,5 | 5,0 | 8,3 | 1,8 | 30,7 | 6,0 | 4,6 | 8,3 | 0,22 |
| 11.0004 | 41,7 | 14,3 | 17,3 | 8,9 | 4,2 | - | 1,2 | 0,6 | 11,9 | 0,17 |
| 11.0012 | 6,6 | 22,3 | 28,9 | 13,2 | 4,1 | - | 5,8 | 10,7 | 8,3 | 0,12 |
| 11.0018 | 12,5 | 12,5 | 50,0 | 1,7 | 10,0 | - | 3,3 | - | 10,0 | 0,12 |
| 11.0011 | 32,5 | 4,3 | 26,5 | 10,3 | 6,0 | - | 4,3 | 7,7 | 8,5 | 0,12 |
| 11.0036 | 69,9 | - | 0,9 | 9,7 | 16,8 | - | 1,8 | 0,9 | - | 0,11 |
| 11.0006 | 3,1 | 33,7 | 23,5 | 17,3 | 12,2 | - | 2,0 | 3,1 | 5,1 | 0,10 |
| 11.0017 | - | 14,7 | 14,7 | 8,4 | 9,5 | - | 7,4 | 10,5 | 34,7 | 0,10 |
| 11.0023 | 4,5 | 6,8 | 48,9 | 2,3 | 10,2 | - | - | 10,2 | 17,0 | 0,09 |
| 11.0025 | 21,5 | 20,3 | 12,7 | - | 6,3 | - | 6,3 | 2,5 | 30,4 | 0,08 |

| ID | L84 | K35 | K59 | K37 | K39 | B18 | J34 | H72 | Pozostałe | Liczba hospitalizacji JGP (w tys.) |
|-------------|-------|------|------|------|------|-----|------|------|-----------|------------------------------------|
| 11.0005 | 27,1 | 30,0 | 22,9 | 5,7 | 5,7 | - | - | - | 8,6 | 0,07 |
| 11.0016 | 10,0 | 21,7 | 18,3 | 3,3 | 16,7 | - | 5,0 | 10,0 | 15,0 | 0,06 |
| 11.0007 | 3,5 | 10,5 | 52,6 | 17,5 | 8,8 | - | 1,8 | - | 5,3 | 0,06 |
| 11.0026 | 24,1 | 44,4 | 16,7 | 5,6 | 1,9 | - | - | - | 7,4 | 0,05 |
| 11.0024 | 51,9 | 9,6 | 17,3 | 9,6 | 3,8 | - | 7,7 | - | - | 0,05 |
| 11.0031 | 18,4 | 8,2 | 57,1 | 6,1 | 10,2 | - | - | - | - | 0,05 |
| 11.0028 | - | 27,1 | 2,1 | 2,1 | - | - | - | 4,2 | 64,6 | 0,05 |
| 11.0013 | 19,5 | 7,3 | 17,1 | 14,6 | 7,3 | - | 22,0 | 7,3 | 4,9 | 0,04 |
| 11.0021 | 24,3 | 18,9 | 8,1 | 8,1 | 8,1 | - | 8,1 | 2,7 | 21,6 | 0,04 |
| 11.0039 | - | 25,0 | - | 41,7 | 4,2 | - | - | - | 29,2 | 0,02 |
| 11.0014 | - | 53,3 | 13,3 | 6,7 | - | - | 13,3 | 13,3 | - | 0,02 |
| 11.0033 | - | - | - | - | - | - | - | - | 100,0 | 0,01 |
| 11.0035 | - | - | - | - | - | - | - | - | 100,0 | 0,00 |
| 11.0019 | - | - | - | - | - | - | - | - | 100,0 | 0,00 |
| 11.0041 | - | - | - | - | - | - | - | - | 100,0 | 0,00 |
| 11.0042 | - | - | - | - | - | - | - | - | 100,0 | 0,00 |
| 11.0022 | 100,0 | - | - | - | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 11.0030 | - | - | - | - | - | - | - | - | 100,0 | 0,00 |
| Województwo | 21,9 | 18,3 | 14,4 | 10,2 | 7,2 | 6,9 | 4,6 | 3,7 | 12,8 | 2,93 |
| Polska | 15,6 | 27,3 | 27,5 | 7,3 | 5,1 | 0,4 | 3,6 | 2,2 | 11,0 | 78,36 |

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.19: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

| Pełna nazwa produktu |
|--|
| L84 INNE CHOROBY NEREK |
| K35 CUKRZYCA Z POWIKŁANIAM I INNE STANY HIPOGLIKEMICZNE |
| K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO |
| K37 CUKRZYCA ZE STANAMI HIPERGLIKEMICZNYMI |
| K39 STOPA CUKRZYCOWA |
| B18 USUNIĘCIE ZAĆMY POWIKŁANEJ Z JEDNOCZESNYM WSZCZEPIENIEM SOCZEWKI |
| J34 LECZENIE CHIRURGICZNE ZMIAN TROFICZNYCH STOPY |
| H72 AMPUTACJE ROZLEGŁE I DUŻE |

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie pomorskim 16,5% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia¹⁴ natomiast 82,0% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.¹⁵

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

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

Tabela 2.20: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

| ID | skierowanie do dalszej opieki [%] | skierowanie do innego szpitala [%] | zakończenie leczenia [%] |
|-------------|---|--|-----------------------------|
| 11.0002 | 91,6 | 0,3 | 8,1 |
| 11.0008 | 76,8 | 0,7 | 22,5 |
| 11.0001 | 85,9 | 3,5 | 10,6 |
| 11.0015 | 88,6 | 2,0 | 9,4 |
| 11.0003 | 76,8 | 1,8 | 21,4 |
| 11.0004 | 79,9 | - | 20,1 |
| 11.0012 | 93,4 | 0,8 | 5,8 |
| 11.0018 | 95,8 | - | 4,2 |
| 11.0011 | 81,2 | 4,3 | 14,5 |
| 11.0036 | 95,6 | - | 4,4 |
| 11.0006 | 86,7 | 3,1 | 10,2 |
| 11.0017 | 8,2 | - | 91,8 |
| 11.0023 | 93,2 | 3,4 | 3,4 |
| 11.0025 | 95,0 | 1,2 | 3,8 |
| 11.0005 | 61,4 | - | 38,6 |
| 11.0016 | 95,0 | 1,7 | 3,3 |
| 11.0007 | 96,5 | - | 3,5 |
| 11.0026 | 98,1 | 1,9 | - |
| 11.0024 | 69,2 | 3,8 | 26,9 |
| 11.0031 | 85,7 | - | 14,3 |
| 11.0028 | 33,3 | - | 66,7 |
| 11.0013 | 57,1 | 2,4 | 40,5 |
| 11.0021 | 92,3 | 5,1 | 2,6 |
| 11.0039 | 80,0 | 8,0 | 12,0 |
| 11.0014 | 87,5 | - | 12,5 |
| 11.0033 | 100,0 | - | - |
| 11.0035 | 16,7 | - | 83,3 |
| 11.0019 | 100,0 | - | - |
| 11.0041 | - | - | 100,0 |
| 11.0042 | - | 50,0 | 50,0 |
| 11.0022 | - | - | 100,0 |
| 11.0030 | - | - | 100,0 |
| Województwo | 82,0 | 1,5 | 16,5 |
| Polska | 73,5 | 1,4 | 25,1 |

Źródło: opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

W województwie pomorskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 1,8% (6. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy¹⁶ w ciągu 30 dni wyniósł 2,6% (6. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.21 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

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

Tabela 2.21: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

| ID | % hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu | % hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu | % hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem |
|---------|--|---|---|
| 11.0002 | 2,0 | 3,6 | 1,1 |
| 11.0008 | 0,7 | 2,7 | 2,0 |
| 11.0001 | 2,5 | 2,1 | 1,4 |
| 11.0015 | - | 3,5 | 2,8 |
| 11.0003 | - | 0,9 | 0,9 |
| 11.0004 | - | 7,7 | 7,1 |
| 11.0012 | - | 4,1 | 2,5 |
| 11.0018 | - | - | - |
| 11.0011 | - | 0,9 | - |
| 11.0036 | - | 4,4 | 4,4 |
| 11.0006 | - | 1,0 | - |
| 11.0017 | - | 4,1 | 4,1 |
| 11.0023 | 1,1 | 3,4 | 2,3 |
| 11.0025 | - | 2,5 | 1,2 |
| 11.0005 | - | - | - |
| 11.0016 | - | - | - |
| 11.0007 | - | 1,8 | 1,8 |
| 11.0026 | 1,9 | - | - |
| 11.0024 | - | 1,9 | 1,9 |
| 11.0031 | - | - | - |
| 11.0028 | - | - | - |
| 11.0013 | - | - | - |
| 11.0021 | - | 5,1 | 2,6 |
| 11.0039 | - | - | - |
| 11.0014 | - | - | - |
| 11.0033 | - | - | - |
| 11.0035 | - | 16,7 | - |
| 11.0019 | - | - | - |
| 11.0041 | - | - | - |
| 11.0042 | - | - | - |
| 11.0022 | 100,0 | - | - |
| 11.0030 | - | - | - |
| Woj. | 0,6 | 2,6 | 1,8 |
| Polska | 0,7 | 2,5 | 1,8 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji¹⁷ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 12 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 9 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 2 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmien-

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

nych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)¹⁸.

Tabela 2.22: Statystyki dotyczące czasu pobytu

| ID | ALOS (przeciętna długość pobytu) | MLOS (mediana czasu pobytu) | ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią |
|---------|----------------------------------|-----------------------------|---|
| 11.0002 | 5,9 | 5,0 | 6,4 |
| 11.0008 | 4,5 | 3,0 | 4,4 |
| 11.0001 | 10,1 | 8,0 | 9,2 |
| 11.0015 | 5,4 | 4,0 | 4,8 |
| 11.0003 | 6,4 | 5,0 | 5,7 |
| 11.0004 | 5,0 | 4,0 | 4,6 |
| 11.0012 | 5,6 | 5,0 | 5,0 |
| 11.0018 | 6,6 | 6,0 | 6,0 |
| 11.0011 | 10,7 | 7,0 | 10,0 |
| 11.0036 | 8,0 | 7,0 | 6,1 |
| 11.0006 | 8,7 | 7,0 | 8,1 |
| 11.0017 | 7,6 | 5,0 | 6,4 |
| 11.0023 | 6,5 | 5,0 | 5,4 |
| 11.0025 | 4,7 | 4,0 | 3,9 |
| 11.0005 | 8,7 | 7,0 | 7,8 |
| 11.0016 | 9,2 | 6,0 | 7,6 |
| 11.0007 | 5,9 | 6,0 | 5,2 |
| 11.0026 | 8,5 | 7,0 | 6,6 |
| 11.0024 | 5,8 | 5,5 | 4,9 |
| 11.0031 | 8,9 | 8,0 | 7,5 |
| 11.0028 | 6,9 | 7,0 | 5,6 |
| 11.0013 | 6,2 | 4,0 | 4,2 |
| 11.0021 | 5,6 | 5,0 | 5,0 |
| 11.0039 | 5,1 | 5,0 | 4,2 |
| 11.0014 | 7,9 | 8,0 | 6,1 |
| 11.0033 | 1,0 | 1,0 | 0,4 |
| 11.0035 | 1,0 | 1,0 | 0,5 |
| 11.0019 | 2,5 | 2,5 | 0,1 |
| 11.0041 | 1,0 | 1,0 | 0,1 |
| 11.0042 | 1,0 | 1,0 | 0,2 |
| 11.0022 | 5,0 | 5,0 | 0,5 |
| 11.0030 | 6,0 | 6,0 | 0,2 |
| Woj. | 6,8 | 5,0 | 6,1 |
| 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

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

całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)¹⁹ proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

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

Powstało wiele różnych propozycji co do wag odpowiednich grup chorób w zależności od badanej grupy pacjentów (region, wiek, konkretne schorzenia), a także wiele grupowań kodów ICD do 17 grup schorzeń wyróżnionych w pierwotnej pracy. W celu opracowania najlepszego dla Polski wskaźnika przetestowano pojawiające się w literaturze grupowania oraz wagi, a także opracowano własną metodykę grupowania, a za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)²¹ oraz Thygesen (2011)²²

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dot. współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 58,4%.²³

Tabela 2.23: Informacje o pacjentach

| ID | Udział pacjentów 65+ [%] | Udział pacjentów 80+ [%] | Średni wiek pacjenta | Udział kobiet [%] | Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0 | Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 1 lub 2 | Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 3 lub 4 | Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej |
|---------|--------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------|--|--|--|---|
| 11.0002 | 26,1 | 4,5 | 46,9 | 43,9 | 69,0 | 18,4 | 10,3 | 2,2 |
| 11.0008 | 68,9 | 26,1 | 68,7 | 50,9 | 60,4 | 23,6 | 13,0 | 3,1 |
| 11.0001 | 50,4 | 16,3 | 63,2 | 46,3 | 61,5 | 25,1 | 10,6 | 2,8 |
| 11.0015 | 74,4 | 31,5 | 71,9 | 52,0 | 52,4 | 29,1 | 14,2 | 4,3 |
| 11.0003 | 67,1 | 24,3 | 68,6 | 50,0 | 56,4 | 25,9 | 11,8 | 5,9 |
| 11.0004 | 53,2 | 12,9 | 63,1 | 46,1 | 43,8 | 33,7 | 15,4 | 7,1 |
| 11.0012 | 41,7 | 11,1 | 60,1 | 45,5 | 64,5 | 25,6 | 8,3 | 1,6 |

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

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

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

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

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

| ID | Udział pacjentów 65+ [%] | Udział pacjentów 80+ [%] | Średni wiek pacjenta | Udział kobiet [%] | Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0 | Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 1 lub 2 | Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 3 lub 4 | Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej |
|---------|--------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------|--|--|--|---|
| 11.0018 | 59,0 | 13,7 | 64,7 | 45,8 | 65,8 | 21,7 | 8,3 | 4,2 |
| 11.0011 | 51,9 | 19,8 | 63,4 | 48,7 | 59,0 | 26,5 | 10,3 | 4,3 |
| 11.0036 | 67,9 | 32,1 | 72,1 | 37,2 | 24,8 | 42,5 | 23,0 | 9,7 |
| 11.0006 | 44,6 | 18,5 | 62,7 | 42,9 | 62,2 | 29,6 | 7,1 | 1,0 |
| 11.0017 | 44,2 | 9,3 | 62,1 | 43,3 | 60,8 | 19,6 | 8,2 | 11,3 |
| 11.0023 | 63,0 | 12,3 | 67,6 | 52,3 | 58,0 | 19,3 | 17,1 | 5,7 |
| 11.0025 | 46,8 | 6,5 | 63,1 | 48,8 | 68,8 | 25,0 | 6,2 | - |
| 11.0005 | 59,1 | 28,8 | 67,6 | 42,9 | 57,1 | 21,4 | 15,7 | 5,7 |
| 11.0016 | 50,9 | 16,4 | 66,3 | 51,7 | 45,0 | 40,0 | 8,3 | 6,7 |
| 11.0007 | 38,9 | 16,7 | 61,3 | 40,4 | 68,4 | 17,5 | 12,3 | 1,8 |
| 11.0026 | 63,5 | 25,0 | 69,8 | 55,6 | 64,8 | 16,7 | 13,0 | 5,6 |
| 11.0024 | 76,0 | 36,0 | 70,7 | 48,1 | 51,9 | 28,9 | 5,8 | 13,5 |
| 11.0031 | 59,2 | 12,2 | 67,0 | 42,9 | 71,4 | 16,3 | 6,1 | 6,1 |
| 11.0028 | 56,5 | 15,2 | 65,7 | 58,3 | 45,8 | 39,6 | 6,2 | 8,3 |
| 11.0013 | 47,5 | 20,0 | 62,5 | 38,1 | 54,8 | 35,7 | 7,1 | 2,4 |
| 11.0021 | 48,6 | 8,1 | 60,9 | 56,4 | 61,5 | 25,6 | 10,3 | 2,6 |
| 11.0039 | 44,0 | 12,0 | 62,3 | 64,0 | 72,0 | 8,0 | 4,0 | 16,0 |
| 11.0014 | 50,0 | 18,8 | 63,7 | 37,5 | 62,5 | 18,8 | 12,5 | 6,2 |
| 11.0033 | 16,7 | - | 55,3 | 50,0 | 83,3 | - | 16,7 | - |
| 11.0035 | 66,7 | - | 64,8 | 33,3 | 16,7 | 83,3 | - | - |
| 11.0019 | - | - | 18,0 | 50,0 | 50,0 | 50,0 | - | - |
| 11.0041 | - | - | 49,5 | - | 50,0 | 50,0 | - | - |
| 11.0042 | 50,0 | - | 57,0 | 50,0 | - | 50,0 | 50,0 | - |
| 11.0022 | 100,0 | - | 71,0 | - | 100,0 | - | - | - |
| 11.0030 | - | - | 32,0 | 100,0 | 100,0 | - | - | - |
| Woj. | 54,4 | 18,1 | 63,7 | 47,3 | 58,4 | 25,6 | 11,4 | 4,5 |
| 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 2 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 50,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.24.

Tabela 2.24: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

| ID | % hospitalizacji pacjentów spoza województwa | % hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu | % hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu |
|---------|--|--|---|
| 11.0002 | 4,7 | 47,5 | 47,8 |
| 11.0008 | 1,0 | 15,0 | 84,0 |
| 11.0001 | 3,5 | 22,6 | 73,9 |

| ID | % hospitalizacji pacjentów spoza województwa | % hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu | % hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu |
|---------|--|--|---|
| 11.0015 | 1,2 | 5,1 | 93,7 |
| 11.0003 | 2,7 | 25,5 | 71,8 |
| 11.0004 | 8,3 | 47,9 | 43,8 |
| 11.0012 | - | 7,4 | 92,6 |
| 11.0018 | 1,7 | 4,2 | 94,2 |
| 11.0011 | 2,6 | 8,5 | 88,9 |
| 11.0036 | 9,7 | 20,4 | 69,9 |
| 11.0006 | 7,1 | 16,3 | 76,5 |
| 11.0017 | 3,1 | 10,3 | 86,6 |
| 11.0023 | - | 4,5 | 95,5 |
| 11.0025 | 23,8 | 2,5 | 73,8 |
| 11.0005 | 1,4 | 21,4 | 77,1 |
| 11.0016 | - | 16,7 | 83,3 |
| 11.0007 | 3,5 | 29,8 | 66,7 |
| 11.0026 | 1,9 | 18,5 | 79,6 |
| 11.0024 | 1,9 | 5,8 | 92,3 |
| 11.0031 | - | 30,6 | 69,4 |
| 11.0028 | 2,1 | 22,9 | 75,0 |
| 11.0013 | - | 19,0 | 81,0 |
| 11.0021 | 2,6 | - | 97,4 |
| 11.0039 | - | 4,0 | 96,0 |
| 11.0014 | 6,2 | 6,2 | 87,5 |
| 11.0033 | - | 100,0 | - |
| 11.0035 | - | 16,7 | 83,3 |
| 11.0019 | - | 50,0 | 50,0 |
| 11.0041 | - | 100,0 | - |
| 11.0042 | 50,0 | - | 50,0 |
| 11.0022 | - | - | 100,0 |
| 11.0030 | - | 100,0 | - |
| Woj. | 3,6 | 20,7 | 75,7 |
| Polska | 4,0 | 27,3 | 68,7 |

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.25: Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą

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

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

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

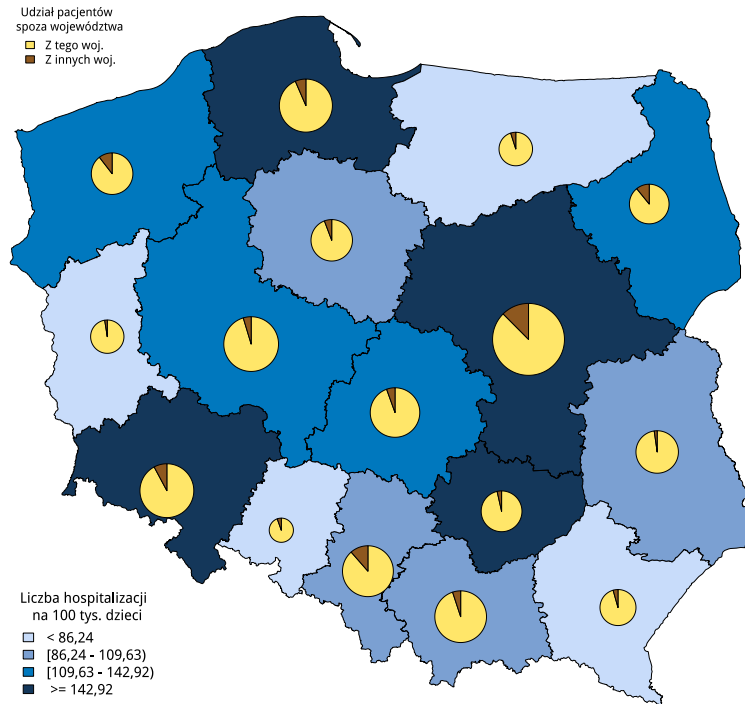
| KOD ICD10 | Nazwa rozpoznania | Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą (tys.) | Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne (tys.) | Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą (%) |
|-----------|--|--|---|--|
| K80 | Kamica żółciowa | 2,93 |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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.2 Cukrzyca u dzieci

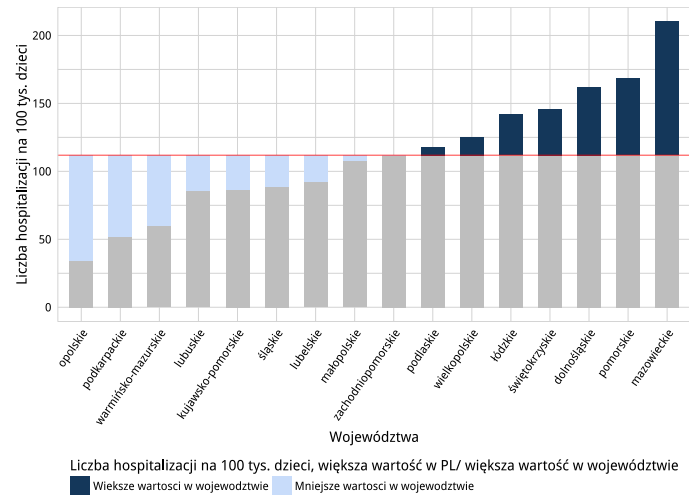
W 2014 roku w województwie pomorskim odnotowano 0,75 tys. hospitalizacji z powodu cukrzycy dzieci, co stanowiło 8,8% wszystkich hospitalizacji z powodu cukrzycy w tym województwie. Liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dzieci wyniosła 168,2 i była to 2 największa wartość wśród województw.

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 pomorskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 17. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 0 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,64 (tys.) hospitalizacji dla 0,54 (tys.) pacjentów. Tym samym 84,2% 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

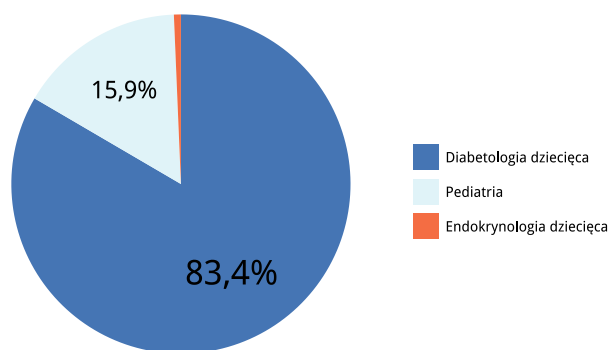
| ID | Liczba pacjentów (tys.) | Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodowy) | Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodowego) | Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.) | Procent hospitalizacji w województwie | Skumulowany procent hospitalizacji w województwie |
|---------|-------------------------|---|--|--|---------------------------------------|---|
| 11.0002 | 0,54 | 0,64 | 0,17 | - | 84,2 | 84,2 |
| 11.0019 | 0,09 | 0,09 | - | - | 12,2 | 96,4 |
| 11.0006 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 0,4 | 96,8 |
| 11.0024 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 0,4 | 97,2 |
| 11.0011 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 0,4 | 97,6 |
| 11.0023 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 0,3 | 97,9 |
| 11.0003 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 0,3 | 98,1 |

| 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 |
|-------------|-------------------------|---|--|--|---------------------------------------|---|
| 11.0017 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 0,3 | 98,4 |
| 11.0013 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,3 | 98,7 |
| 11.0007 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 0,3 | 98,9 |
| 11.0008 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,3 | 99,2 |
| 11.0001 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,1 | 99,3 |
| 11.0012 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 0,1 | 99,5 |
| 11.0004 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,1 | 99,6 |
| 11.0026 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,1 | 99,7 |
| 11.0021 | 0,00 | 0,00 | - | - | 0,1 | 99,9 |
| 11.0018 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 0,1 | 100,0 |
| województwo | 0,66 | 0,75 | - | - | 100,0 | 100,0 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁴ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. W tym przypadku, hospitalizacje sprawozdawał wyłącznie oddział Oddział pediatryczny. Natomiast najczęściej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Diabetologia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 99,3%.

Wykres 2.19: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

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

| ID | pediatryczny | Suma |
|---------|--------------|------|
| 11.0002 | 0,64 | 0,64 |
| 11.0019 | 0,09 | 0,09 |
| 11.0006 | 0,00 | 0,00 |
| 11.0011 | 0,00 | 0,00 |
| 11.0024 | 0,00 | 0,00 |
| 11.0003 | 0,00 | 0,00 |
| 11.0007 | 0,00 | 0,00 |
| 11.0008 | 0,00 | 0,00 |
| 11.0013 | 0,00 | 0,00 |
| 11.0017 | 0,00 | 0,00 |
| 11.0023 | 0,00 | 0,00 |
| 11.0001 | 0,00 | 0,00 |
| 11.0004 | 0,00 | 0,00 |
| 11.0012 | 0,00 | 0,00 |
| 11.0018 | 0,00 | 0,00 |
| 11.0021 | 0,00 | 0,00 |
| 11.0026 | 0,00 | 0,00 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

| ID | Diabetologia dziecięca - hospitalizacja | Pediatryka - hospitalizacja | Pozostałe | Suma |
|---------|---|--------------------------------|-----------|------|
| 11.0002 | 0,63 | 0,00 | 0,00 | 0,64 |
| 11.0019 | - | 0,09 | - | 0,09 |
| 11.0006 | - | 0,00 | - | 0,00 |
| 11.0011 | - | 0,00 | - | 0,00 |
| 11.0024 | - | 0,00 | - | 0,00 |
| 11.0003 | - | 0,00 | - | 0,00 |
| 11.0007 | - | 0,00 | - | 0,00 |
| 11.0008 | - | 0,00 | - | 0,00 |
| 11.0013 | - | 0,00 | - | 0,00 |
| 11.0017 | - | 0,00 | - | 0,00 |
| 11.0023 | - | 0,00 | - | 0,00 |
| 11.0001 | - | 0,00 | - | 0,00 |
| 11.0004 | - | 0,00 | - | 0,00 |
| 11.0012 | - | 0,00 | - | 0,00 |
| 11.0018 | - | 0,00 | - | 0,00 |

| ID | Diabetologia dziecięca - hospitalizacja | Pediatria - hospitalizacja | Pozostałe | Suma |
|---------|---|-------------------------------|-----------|------|
| 11.0021 | - | 0,00 | - | 0,00 |
| 11.0026 | - | 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 1. Należy również podkreślić, że 75% hospitalizacji zachowawczych w województwie jest realizowanych w 1 szpitalach. W województwie pomorskim odsetek hospitalizacji zachowawczych zakwalifikowanych jako specjalistyczne²⁵ wyniósł NA%. Dane dotyczące odpowiednich statystyk odnośnie hospitalizacji zachowawczych i specjalistycznych prezentuje Tabela 2.30.

Tabela 2.30: Statystyki dotyczące hospitalizacji zachowawczych i specjalistycznych

| ID | Liczba hospitalizacji zachowawczych (tys.) | Odsetek hospitalizacji specjalistycznych, (takich, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii) (%) |
|-------------|---|--|
| Województwo | 0,75 | - |
| 11.0002 | 0,63 | - |
| 11.0019 | 0,09 | - |
| 11.0006 | 0,00 | - |
| 11.0011 | 0,00 | - |
| 11.0003 | 0,00 | - |
| 11.0007 | 0,00 | - |
| 11.0008 | 0,00 | - |
| 11.0013 | 0,00 | - |
| 11.0017 | 0,00 | - |
| 11.0023 | 0,00 | - |
| 11.0024 | 0,00 | - |
| 11.0001 | 0,00 | - |
| 11.0004 | 0,00 | - |
| 11.0012 | 0,00 | - |
| 11.0018 | 0,00 | - |
| 11.0021 | 0,00 | - |
| 11.0026 | 0,00 | - |
| Polska | 8,47 | - |

Źródło: opracowanie DAS

W ramach analizy cukrzycy w Polsce uwzględniono ostre powikłania. Do ostrych powikłań cukrzycy

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

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 pomorskim hospitalizowanych było 0,06 tys. pacjentów poniżej 18-go roku życia z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 9,35% dzieci hospitalizowanych z powodu cukrzycy. Szczegółowe dane dotyczące ostrych powikłań u świadczeniodawców przedstawia tabela 2.31.

Tabela 2.31: Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami cukrzycy

| ID | Liczba pacjentów 18 r.ż. (tys.) | Liczba hospitalizacji (bez trybu jednodnio- wego) (tys.) | Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami (tys.) | Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami |
|---------|------------------------------------|---|--|--|
| 11.0013 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,0 |
| 11.0018 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,0 |
| 11.0021 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,0 |
| 11.0003 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50,0 |
| 11.0008 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50,0 |
| 11.0023 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 50,0 |
| 11.0006 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 33,3 |
| 11.0011 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 33,3 |
| 11.0002 | 0,54 | 0,64 | 0,06 | 9,0 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku leczenia cukrzycy istotną kwestią są pompy insulinowe. Założenie pompy sprawozdane jest w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych (SOK) w ramach produktu 5.10.00.0000053 (leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci do 6 roku życia albo wymagających do 20 jednostek insuliny na dobę) lub 5.10.00.0000054 (leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci od 6 do 18 roku życia). W analizowanym województwie w 2014 sprawozdano założenie 0,09 tys. pomp insulinowych.

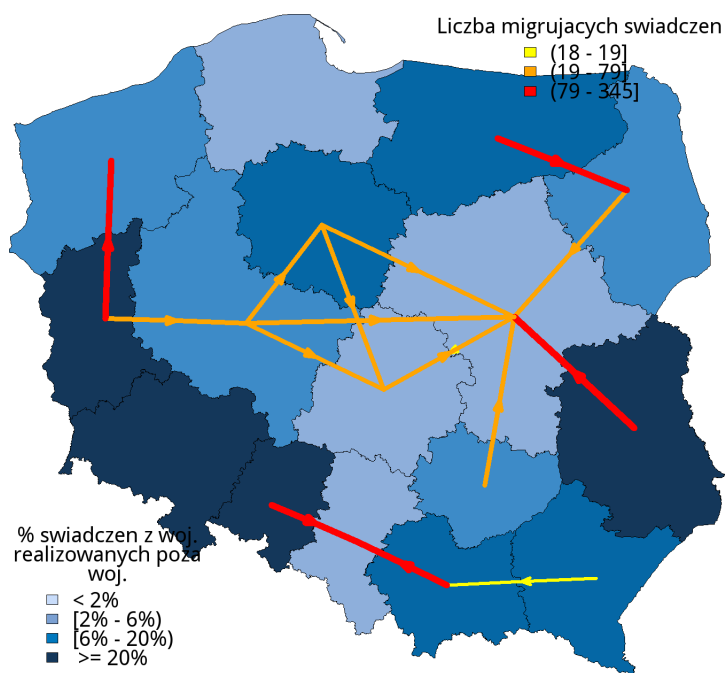
Dodatkową informacją dotyczącą pomp insulinowych jest procedura 86.081 wg ICD-9-CM, która oznacza założenie lub korektę pompy insulinoowej. W województwie łącznie sprawozdano wykonanie tej procedury dla 0,47 tys. pacjentów. Produre tę najczęściej sprawozdawano w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, dlatego też uwzględniono informacje o procedurach sprawozdanych w ramach AOS, lecznictwa szpitalnego oraz SOK. W analizowanym województwie 2% procedur 86.081 zostało sprawozdanych pacjentom spoza województwa. Z kolei 1% 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) |
|---------|---|--|--|
| 11.0002 | 0,54 | 0,47 | 0,09 |

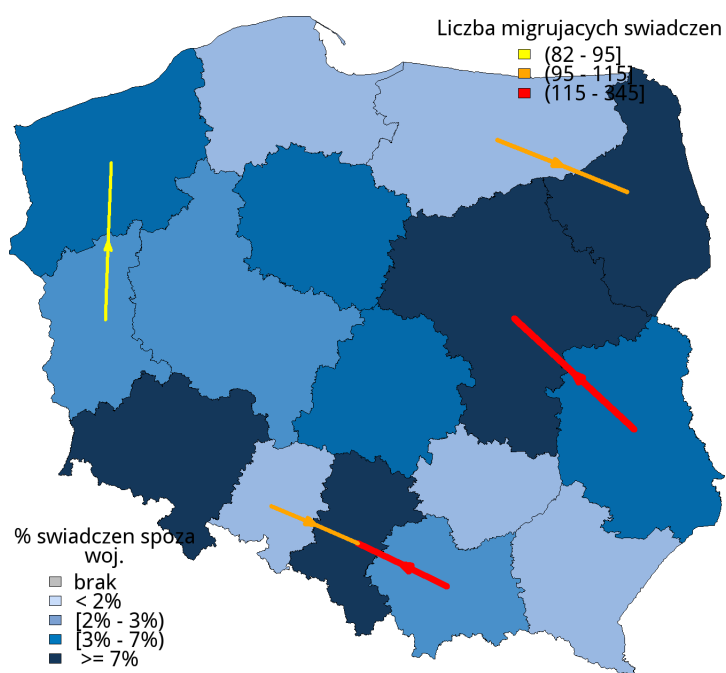
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.20: Wyjazdy pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.21: Przyjazdy pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 35,8%. 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 25,6%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce

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

odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 14 (87,5%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.33. 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 |
|---------|------------------|--------------------|-------------|--------------------------------------|---|
| 11.0002 | 26,3 | 73,5 | 0,2 | 19 | 39,9 |
| 11.0019 | 1,1 | 98,9 | - | 22 | 13,2 |
| 11.0006 | 66,7 | 33,3 | - | - | 100,0 |
| 11.0011 | 100,0 | - | - | - | - |
| 11.0024 | 100,0 | - | - | - | - |
| 11.0003 | 100,0 | - | - | - | - |
| 11.0007 | 100,0 | - | - | - | - |
| 11.0008 | 100,0 | - | - | - | - |
| 11.0013 | 100,0 | - | - | - | - |
| 11.0017 | 100,0 | - | - | - | - |
| 11.0023 | 100,0 | - | - | - | - |
| 11.0001 | - | 100,0 | - | - | 100,0 |
| 11.0004 | 100,0 | - | - | - | - |
| 11.0012 | 100,0 | - | - | - | - |
| 11.0018 | 100,0 | - | - | - | - |
| 11.0021 | 100,0 | - | - | - | - |
| 11.0026 | 100,0 | - | - | - | - |
| Woj. | 25,6 | 74,3 | 0,1 | 21 | 35,8 |
| 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 (58,2% 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 | K27B | D21 | K05 | K37 | Liczba hospitalizacji JGP (w tys.) |
|---------|-------|------|------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| 11.0002 | 65,0 | 34,6 | - | - | 0,2 | 0,2 | 0,64 |
| 11.0019 | 1,1 | 96,7 | 2,2 | - | - | - | 0,09 |
| 11.0006 | 100,0 | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 11.0011 | 100,0 | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 11.0003 | 100,0 | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 11.0007 | 100,0 | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 11.0008 | 100,0 | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 11.0013 | 100,0 | - | - | - | - | - | 0,00 |

| ID | P24 | K28 | K27B | D21 | K05 | K37 | Liczba hospitalizacji JGP (w tys.) |
|-------------|-------|------|------|-------|-----|-----|------------------------------------|
| 11.0017 | 100,0 | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 11.0023 | 50,0 | 50,0 | - | - | - | - | 0,00 |
| 11.0024 | 100,0 | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 11.0001 | - | - | - | 100,0 | - | - | 0,00 |
| 11.0004 | 100,0 | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 11.0012 | 100,0 | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 11.0018 | 100,0 | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 11.0021 | 100,0 | - | - | - | - | - | 0,00 |
| 11.0026 | 100,0 | - | - | - | - | - | 0,00 |
| Województwo | 58,2 | 41,2 | 0,3 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,75 |
| Polska | 88,8 | 10,7 | 0,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 8,46 |

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.35: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

| Pełna nazwa produktu |
|--|
| P24 CUKRZYCA |
| K28 WRODZONE WADY METABOLICZNE |
| K27B ZABURZENIA ODŻYWIENIA < 18 R. Ż. |
| D21 ZWŁÓKNIENIE TORBIELOWATE |
| K05 ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE TARCZYCY, PRZYTARCZYC, NADNERCZY |
| K37 CUKRZYCA ZE STANAMI HIPERGLIKEMICZNYMI |

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie pomorskim 2,9% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia²⁷ natomiast 94,6% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.²⁸

Tabela 2.36: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

| ID | skierowanie do dalszej opieki [%] | skierowanie do innego szpitala [%] | zakończenie leczenia [%] |
|---------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| 11.0002 | 98,7 | 0,6 | 0,6 |
| 11.0019 | 88,0 | 1,1 | 10,9 |
| 11.0006 | - | 66,7 | 33,3 |
| 11.0011 | - | 100,0 | - |
| 11.0024 | 33,3 | 33,3 | 33,3 |
| 11.0003 | 50,0 | 50,0 | - |
| 11.0007 | - | 50,0 | 50,0 |
| 11.0008 | - | 50,0 | 50,0 |
| 11.0013 | 50,0 | 50,0 | - |
| 11.0017 | - | - | 100,0 |

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

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

| ID | skierowanie do dalszej opieki [%] | skierowanie do innego szpitala [%] | zakończenie leczenia [%] |
|-------------|---|--|-----------------------------|
| 11.0023 | - | 50,0 | 50,0 |
| 11.0001 | - | 100,0 | - |
| 11.0004 | 100,0 | - | - |
| 11.0012 | - | 100,0 | - |
| 11.0018 | - | 100,0 | - |
| 11.0021 | 100,0 | - | - |
| 11.0026 | - | - | 100,0 |
| Województwo | 94,6 | 2,5 | 2,9 |
| Polska | 72,1 | 4,8 | 23,1 |

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie pomorskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 3,1% (3. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy²⁹ w ciągu 30 dni wyniósł 4,1% (3. 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 |
|---------|---|--|---|
| 11.0002 | 0,6 | 4,4 | 3,6 |
| 11.0019 | - | - | - |
| 11.0006 | 33,3 | - | - |
| 11.0011 | - | - | - |
| 11.0024 | - | - | - |
| 11.0003 | - | - | - |
| 11.0007 | - | - | - |
| 11.0008 | - | - | - |
| 11.0013 | - | 50,0 | - |
| 11.0017 | - | 50,0 | - |
| 11.0023 | - | - | - |
| 11.0001 | - | - | - |
| 11.0004 | - | 100,0 | - |
| 11.0012 | - | - | - |
| 11.0018 | - | - | - |
| 11.0021 | - | - | - |
| 11.0026 | - | - | - |
| Woj. | 0,7 | 4,1 | 3,1 |
| Polska | 0,7 | 2,6 | 2,0 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Porównanie ponownych hospitalizacji³⁰ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 5 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 4 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 2 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)³¹.

Tabela 2.38: Statystyki dotyczące czasu pobytu

| ID | ALOS (przeciętna długość pobytu) | MLOS (mediana czasu pobytu) | ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią |
|---------|----------------------------------|-----------------------------|---|
| 11.0002 | 3,7 | 3,0 | 0,4 |
| 11.0019 | 2,0 | 2,0 | 0,2 |
| 11.0006 | 1,3 | 1,0 | 0,1 |
| 11.0011 | 1,0 | 1,0 | 0,1 |
| 11.0024 | 1,3 | 1,0 | 0,1 |
| 11.0003 | 1,0 | 1,0 | 0,1 |
| 11.0007 | 1,5 | 1,5 | 0,0 |
| 11.0008 | 1,0 | 1,0 | 0,0 |
| 11.0013 | 2,5 | 2,5 | 0,2 |
| 11.0017 | 1,5 | 1,5 | 0,1 |
| 11.0023 | 1,5 | 1,5 | 0,1 |
| 11.0001 | 11,0 | 11,0 | 0,2 |
| 11.0004 | 3,0 | 3,0 | 0,0 |
| 11.0012 | 1,0 | 1,0 | 0,0 |
| 11.0018 | 1,0 | 1,0 | 0,0 |
| 11.0021 | 4,0 | 4,0 | 0,1 |
| 11.0026 | 2,0 | 2,0 | 0,1 |
| Woj. | 3,5 | 2,0 | 0,3 |
| Polska | 4,6 | 3,0 | 0,4 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.39: Informacje o pacjentach

| ID | Średni wiek pacjenta | Udział kobiet [%] |
|---------|----------------------|-------------------|
| 11.0002 | 11,4 | 53,4 |
| 11.0019 | 13,5 | 56,5 |

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

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

| ID | Średni wiek pacjenta | Udział kobiet [%] |
|---------|----------------------|-------------------|
| 11.0006 | 5,7 | 100,0 |
| 11.0011 | 4,3 | 33,3 |
| 11.0024 | 8,3 | 33,3 |
| 11.0003 | 14,0 | 50,0 |
| 11.0007 | 5,0 | - |
| 11.0008 | 6,0 | 100,0 |
| 11.0013 | 15,5 | 50,0 |
| 11.0017 | 15,5 | 100,0 |
| 11.0023 | 8,5 | 50,0 |
| 11.0001 | 1,0 | 100,0 |
| 11.0004 | 9,0 | - |
| 11.0012 | 16,0 | 100,0 |
| 11.0018 | 1,0 | - |
| 11.0021 | 14,0 | - |
| 11.0026 | 15,0 | - |
| Woj. | 11,6 | 53,7 |
| Polska | 11,3 | 50,1 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 3 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 50,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.40.

Tabela 2.40: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

| ID | % hospitalizacji pacjentów spoza województwa | % hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu | % hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu |
|---------|--|--|---|
| 11.0002 | 7,2 | 67,4 | 25,4 |
| 11.0019 | - | 72,8 | 27,2 |
| 11.0006 | - | - | 100,0 |
| 11.0011 | - | - | 100,0 |
| 11.0024 | 33,3 | - | 66,7 |
| 11.0003 | 50,0 | - | 50,0 |
| 11.0007 | - | - | 100,0 |
| 11.0008 | - | 50,0 | 50,0 |
| 11.0013 | 50,0 | - | 50,0 |
| 11.0017 | - | - | 100,0 |
| 11.0023 | - | - | 100,0 |
| 11.0001 | - | - | 100,0 |
| 11.0004 | - | 100,0 | - |

| ID | % hospitalizacji pacjentów spoza województwa | % hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu | % hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu |
|---------|--|--|---|
| 11.0012 | - | - | 100,0 |
| 11.0018 | - | - | 100,0 |
| 11.0021 | - | 100,0 | - |
| 11.0026 | - | - | 100,0 |
| Woj. | 6,5 | 66,0 | 27,5 |
| Polska | 7,9 | 66,1 | 26,0 |

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.2.1 Wybór poradni

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3³². Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni. Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.41. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

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

| ICD10 |
|-------|
| E10 |
| E11 |
| E12 |
| E13 |
| E14 |
| E15 |
| E74.9 |

Źródło: Opracowanie DAiS

³²Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych wyłącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

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 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/pracownia | liczba porad (w tys.) | % porad | % skumulowany porad |
|---|--------------------------|---------|------------------------|
| PORADNIA CHOROÓB PŁUC | 0,11 | 0,00 | 99,94 |
| PORADNIA REUMATOLOGICZNA | 0,10 | 0,00 | 99,94 |
| PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA | 0,10 | 0,00 | 99,95 |
| PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI | 0,09 | 0,00 | 99,95 |
| PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO | 0,08 | 0,00 | 99,95 |
| PORADNIA WAD SERCA | 0,07 | 0,00 | 99,96 |
| PORADNIA UROLOGICZNA | 0,07 | 0,00 | 99,96 |
| PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO | 0,06 | 0,00 | 99,96 |
| PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI | 0,06 | 0,00 | 99,96 |
| PORADNIA ALERGOLOGICZNA | 0,06 | 0,00 | 99,97 |
| PORADNIA ONKOLOGICZNA | 0,05 | 0,00 | 99,97 |
| PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ | 0,05 | 0,00 | 99,97 |
| PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNO- GINEKOLOGICZNA | 0,05 | 0,00 | 99,97 |
| PORADNIA IMMUNOLOGICZNA | 0,04 | 0,00 | 99,97 |
| PORADNIA ALERGOLOGICZNA DLA DZIECI | 0,04 | 0,00 | 99,98 |
| PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI | 0,04 | 0,00 | 99,98 |
| PORADNIA GINEKOLOGICZNA | 0,04 | 0,00 | 99,98 |
| PORADNIA TOKSYKOLOGICZNA | 0,04 | 0,00 | 99,98 |
| PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA | 0,03 | 0,00 | 99,98 |
| PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI | 0,03 | 0,00 | 99,98 |
| PORADNIA GINEKOLOGICZNA DLA DZIEWCZĄT | 0,03 | 0,00 | 99,98 |
| PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA | 0,03 | 0,00 | 99,99 |
| PORADNIA LECZENIA OPARZEŃ | 0,03 | 0,00 | 99,99 |
| PORADNIA HEMATOLOGICZNA | 0,03 | 0,00 | 99,99 |
| PORADNIA HEPATOLOGICZNA DLA DZIECI | 0,03 | 0,00 | 99,99 |
| PORADNIA HEPATOLOGICZNA | 0,02 | 0,00 | 99,99 |
| PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH | 0,02 | 0,00 | 99,99 |
| PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ | 0,02 | 0,00 | 99,99 |
| PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA | 0,02 | 0,00 | 99,99 |
| PORADNIA CHOROÓB 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/pracownia | liczba porad (w tys.) | % porad | % skumulowany porad |
|--|--------------------------|---------|------------------------|
| PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ PRACOWNIA | 0,01 | 0,00 | 100,00 |
| RENTGENODIAGNOSTYKI OGÓLNEJ PRACOWNIA RADIOLOGII ZABIEGOWEJ | 0,01 | 0,00 | 100,00 |
| PORADNIA WAD POSTAWY 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 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 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 PORADNIA PATOLOGII CIĄŻY | 0,00 | 0,00 | 100,00 |
| PORADNIA DERMATOLOGICZNA DLA DZIECI | 0,00 | 0,00 | 100,00 |
| PORADNIA CHEMIOTERAPII PORADNIA CHORÓB PŁUC DLA DZIECI | 0,00 | 0,00 | 100,00 |
| PORADNIA PEDIATRYCZNA SZCZEPIEŃ DLA DZIECI Z GRUP WYSOKIEGO RYZYKA | 0,00 | 0,00 | 100,00 |
| PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI | 0,00 | 0,00 | 100,00 |
| PORADNIA PRELUKSACYJNA PORADNIA FONIATRYCZNA | 0,00 | 0,00 | 100,00 |
| PORADNIA LECZENIA ZEZA PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI | 0,00 | 0,00 | 100,00 |
| PRACOWNIA ENDOSKOPII DLA DZIECI PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC DLA DZIECI | 0,00 | 0,00 | 100,00 |

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

Źródło: Opracowanie DAIŚ

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

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

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

Źródło: Opracowanie DAIŚ

2.2.2 Poradnia diabetologiczna

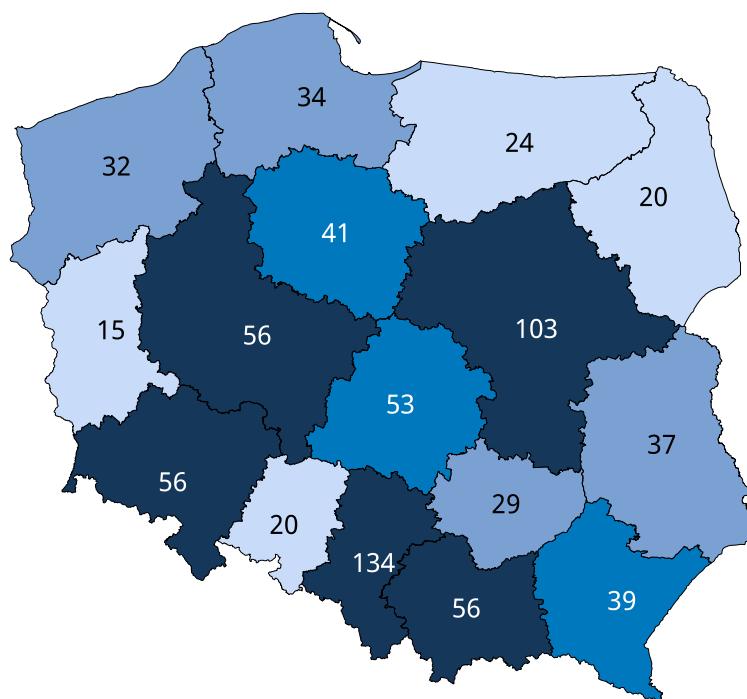
W województwie pomorskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 34. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.44

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 |

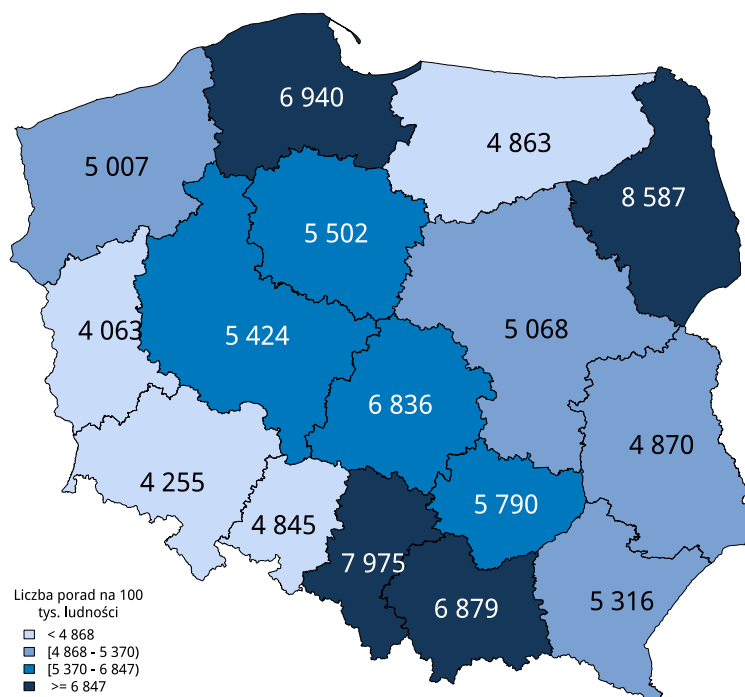
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.22: Poradnia diabetologiczna - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.23: 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 165 tys. porad (por. Tabela 2.46)³³. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 165 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 2 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 2.24.³⁴

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

| Nazwa poradni | Liczba Porad NFZ (tys.) |
|----------------------------|-------------------------|
| diabetologiczna | 159,77 |
| diabetologiczna dla dzieci | 5,22 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

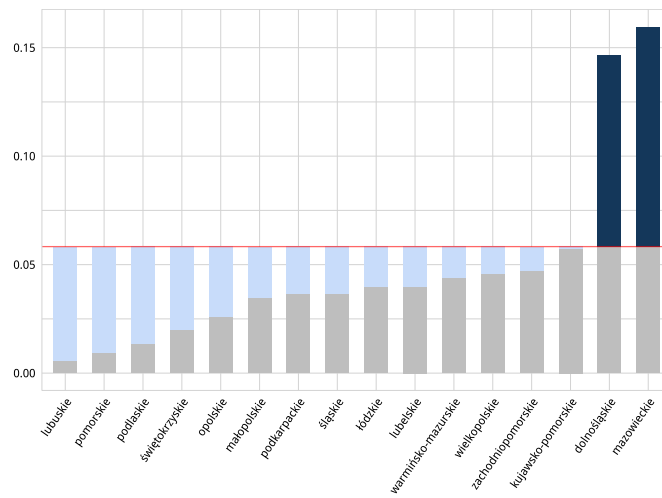
³⁴Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.46: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

| Nazwa poradni ZD-3 | Liczba porad w NFZ (tys.) | Liczba porad w ZD-3 (tys.) | Liczba porad poza NFZ (tys.) | % porad poza NFZ | % porad poza NFZ dla PL |
|--------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------|-------------------------|
| diabetologiczna | 164,99 | 164,95 | 1,58 | 0,95 | 5,83 |

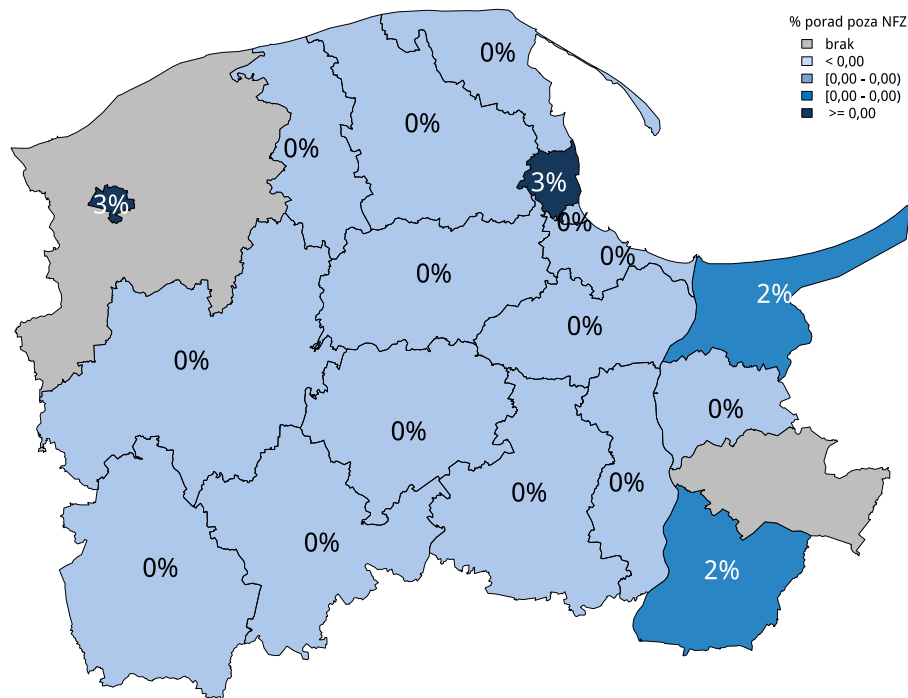
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.24: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.25: Odsetek 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 97,20% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 3,18. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 345 dni.

Tabela 2.47: Porady według podgrup dla województwa

| Podgrupa | Liczba porad (tys.) | Liczba pacjentów (tys.) | Liczba porad na pacjenta | Procentowy udział porad |
|----------------------------|---------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|
| cukrzyca razem | 155,30 | 48,70 | 3,19 | 97,20 |
| choroby spoza grupy | 4,47 | 2,08 | 2,16 | 2,80 |

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 91%, z czego 47% porad stanowiły porady typu W11³⁵, a 7% porady typu W21³⁶. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 94%, 54% oraz 5%.

³⁵ świadczenie specjalistyczne 1-go typu

³⁶ świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.48: Kategorie porad według podgrup dla województwa

| Podgrupa | % porad zachowaw. w woj. | % porad W11 w zachowaw. w woj. | % porad W21 w zachowaw. w woj. | % porad zabieg. w woj. | % porad KAOS. w woj. | % porad ASDK. w woj. | % porad odrębnych. w woj. |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|
| cukrzyca razem | 91,09 | 46,67 | 6,76 | 3,76 | 5,11 | 0,03 | 0,00 |
| choroby spoza grupy | 98,57 | 44,13 | 24,76 | 0,67 | 0,74 | 0,02 | - |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.49: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie pomorskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 34. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.50). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela ??.

Tabela 2.50: Lista świadczeniodawców

| ID | Nazwa | Powiat |
|---------|--|--------------|
| 11.0001 | Szpital im. Mikołaja Kopernika | m. Gdańsk |
| 11.0002 | Uniwersyteckie Centrum Kliniczne | m. Gdańsk |
| 11.0006 | Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach | chojnicki |
| 11.0012 | Szpital Tczewskie | tczewski |
| 11.0013 | Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej | łęborski |
| 11.0017 | Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku | malborski |
| 11.0021 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej | człuchowski |
| 11.0023 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatu Bytowskiego | bytowski |
| 11.0028 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku | m. Gdańsk |
| 11.0050 | Zakład Opieki Zdrowotnej "Medpharma" | starogardzki |
| 11.0058 | Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o. | m. Gdańsk |
| 11.0079 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Uzdrowisko Sopot" | m. Sopot |
| 11.0095 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żukowie | kartuski |
| 11.0101 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska | starogardzki |
| 11.0152 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Stogi" | m. Gdańsk |

| ID | Nazwa | Powiat |
|---------|---|-------------|
| 11.0153 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Morena" | m. Gdańsk |
| 11.0154 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Pediatriczno-Internistyczne "Jaskółka" | m. Gdańsk |
| 11.0232 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Sanitas" sp.j. Przychodnia "Pod Kogucikiem" | pucki |
| 11.0281 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" | wejherowski |
| 11.0282 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Działki Leśne" | m. Gdynia |
| 11.0283 | Przychodnia Orłowo | m. Gdynia |
| 11.0290 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia" | kościerski |
| 11.0306 | Centrum Medyczne Polmed | m. Gdańsk |
| 11.0309 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółki Partnerskiej Lekarzy Wojciech Dobrzyński i Grzegorz Brzuszek | nowodworski |
| 11.0320 | Przychodnia Mickiewicza | m. Gdańsk |
| 11.0329 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "Kaszuby" | kartuski |
| 11.0351 | Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej | m. Gdynia |
| 11.0389 | Centrum Medyczne Falck Gdańsk | m. Gdańsk |
| 11.0406 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Polo w Słupsku | m. Słupsk |
| 11.0478 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Safmed" | gdański |
| 11.0485 | Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Halina Woszczak Marcinkowska | wejherowski |
| 11.0499 | Specjalistyczna Przychodnia Lekarska "Śródmieście" sp. z o.o. | m. Gdynia |
| 11.0506 | NZOZ "Polak-Med" | m. Słupsk |
| 11.0555 | Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Małgorzata Płoskońska-Lemańska | kwidzyński |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

| ID | dorośli | dzieci | cukrzyca | choroby spoza grupy |
|---------|---------|--------|----------|---------------------|
| 11.0001 | 0,00 | - | 0,00 | - |
| 11.0002 | 15,74 | - | 15,74 | 0,06 |
| 11.0006 | 14,26 | 0,01 | 14,28 | 0,52 |
| 11.0012 | 7,14 | 0,00 | 7,15 | 0,15 |
| 11.0013 | 2,45 | - | 2,45 | 0,45 |
| 11.0017 | 2,87 | - | 2,87 | 0,04 |
| 11.0021 | 1,84 | - | 1,84 | 0,10 |
| 11.0023 | 3,15 | - | 3,15 | 0,13 |
| 11.0028 | 1,40 | - | 1,40 | 0,02 |
| 11.0050 | 3,16 | 0,00 | 3,17 | 0,07 |
| 11.0058 | 8,50 | - | 8,50 | 0,60 |
| 11.0079 | 2,83 | - | 2,83 | 0,04 |
| 11.0095 | 2,59 | - | 2,59 | 0,10 |
| 11.0101 | 2,44 | - | 2,44 | 0,06 |

| ID | dorośli | dzieci | cukrzyca | choroby spoza grupy |
|---------|---------|--------|----------|---------------------|
| 11.0152 | 4,07 | 0,00 | 4,07 | 0,01 |
| 11.0153 | 2,54 | - | 2,54 | 0,00 |
| 11.0154 | 1,51 | - | 1,51 | 0,07 |
| 11.0232 | 2,92 | 0,00 | 2,93 | 0,00 |
| 11.0281 | 4,21 | - | 4,21 | 0,19 |
| 11.0282 | 2,89 | - | 2,89 | 0,10 |
| 11.0283 | 6,18 | - | 6,18 | 0,33 |
| 11.0290 | 4,55 | 0,01 | 4,56 | 0,15 |
| 11.0306 | 4,54 | - | 4,54 | 0,09 |
| 11.0309 | 1,81 | - | 1,81 | - |
| 11.0320 | 3,56 | - | 3,56 | 0,11 |
| 11.0329 | 2,05 | - | 2,05 | 0,05 |
| 11.0351 | 2,71 | - | 2,71 | 0,34 |
| 11.0389 | 1,62 | - | 1,62 | 0,06 |
| 11.0406 | 4,23 | 0,01 | 4,24 | 0,16 |
| 11.0478 | 5,21 | - | 5,21 | 0,11 |
| 11.0485 | 4,23 | - | 4,23 | 0,02 |
| 11.0499 | 15,50 | - | 15,50 | 0,31 |
| 11.0506 | 5,00 | - | 5,00 | 0,06 |
| 11.0555 | 7,52 | 0,00 | 7,52 | - |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 15 810 porad dla 4 942 pacjentów (por. Tabela 2.52). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,20. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 49%. 20 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. |
|---------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|---------------|---------------|--------------------|
| 11.0499 | 4,94 | 15,81 | 3,20 | 100,00 | 25,14 | 0,39 | - | - | - | - |
| 11.0002 | 4,69 | 15,80 | 3,37 | 53,63 | 38,18 | 2,92 | 31,04 | 15,33 | - | - |
| 11.0006 | 3,45 | 14,79 | 4,28 | 65,26 | 57,98 | 12,13 | - | 34,74 | - | - |
| 11.0058 | 3,32 | 9,10 | 2,74 | 99,76 | 42,40 | 9,52 | 0,24 | - | - | - |
| 11.0555 | 2,22 | 7,52 | 3,39 | 100,00 | 79,72 | - | - | - | - | - |
| 11.0012 | 2,61 | 7,29 | 2,79 | 99,99 | 61,80 | 5,72 | 0,01 | - | - | - |
| 11.0283 | 1,61 | 6,51 | 4,03 | 94,55 | 62,59 | 7,48 | 5,45 | - | - | - |
| 11.0478 | 2,14 | 5,32 | 2,48 | 99,96 | 51,70 | - | 0,04 | - | - | - |
| 11.0506 | 1,72 | 5,07 | 2,95 | 100,00 | 30,29 | 17,07 | - | - | - | - |

| 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. |
|-------------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|---------------|---------------|--------------------|
| 11.0290 | 2,04 | 4,72 | 2,32 | 93,56 | 61,00 | 11,17 | 6,44 | - | - | - |
| 11.0306 | 1,43 | 4,64 | 3,23 | 99,96 | 36,48 | 8,24 | 0,04 | - | - | - |
| 11.0406 | 1,43 | 4,39 | 3,07 | 100,00 | 40,81 | 5,71 | - | - | - | - |
| 11.0281 | 1,20 | 4,39 | 3,67 | 98,70 | 42,95 | 17,44 | 0,77 | - | 0,50 | 0,02 |
| 11.0485 | 1,67 | 4,25 | 2,54 | 99,98 | 62,46 | 3,53 | - | - | 0,02 | - |
| 11.0152 | 0,99 | 4,08 | 4,12 | 99,98 | 30,42 | 4,56 | 0,02 | - | - | - |
| 11.0320 | 1,04 | 3,66 | 3,51 | 100,00 | 67,04 | 9,22 | - | - | - | - |
| 11.0023 | 1,02 | 3,29 | 3,24 | 92,52 | 51,97 | 5,82 | 7,48 | - | - | - |
| 11.0050 | 1,21 | 3,23 | 2,68 | 100,00 | 46,98 | 4,52 | - | - | - | - |
| 11.0351 | 0,84 | 3,05 | 3,61 | 99,25 | 30,61 | 15,72 | - | - | 0,75 | - |
| 11.0282 | 0,73 | 2,98 | 4,08 | 100,00 | 48,74 | 10,22 | - | - | - | - |
| 11.0232 | 0,79 | 2,93 | 3,71 | 100,00 | 20,81 | 4,50 | - | - | - | - |
| 11.0017 | 1,21 | 2,91 | 2,41 | 85,88 | 20,04 | 10,68 | - | 14,12 | - | - |
| 11.0013 | 1,12 | 2,90 | 2,58 | 100,00 | 27,77 | 4,79 | - | - | - | - |
| 11.0079 | 1,00 | 2,87 | 2,88 | 100,00 | 46,29 | 1,01 | - | - | - | - |
| 11.0095 | 0,92 | 2,69 | 2,93 | 99,85 | 38,67 | 8,95 | 0,15 | - | - | - |
| 11.0153 | 1,07 | 2,54 | 2,37 | 100,00 | 24,73 | 9,36 | - | - | - | - |
| 11.0101 | 0,89 | 2,50 | 2,81 | 100,00 | 50,66 | 13,45 | - | - | - | - |
| 11.0329 | 0,67 | 2,09 | 3,14 | 100,00 | 58,74 | 13,80 | - | - | - | - |
| 11.0021 | 0,76 | 1,94 | 2,55 | 100,00 | 76,17 | 13,18 | - | - | - | - |
| 11.0309 | 0,81 | 1,81 | 2,23 | 100,00 | 81,38 | 13,31 | - | - | - | - |
| 11.0389 | 0,55 | 1,68 | 3,04 | 99,88 | 65,46 | 16,38 | 0,12 | - | - | - |
| 11.0154 | 0,50 | 1,58 | 3,17 | 100,00 | 40,23 | 15,23 | - | - | - | - |
| 11.0028 | 0,64 | 1,43 | 2,24 | 100,00 | 50,07 | 15,85 | - | - | - | - |
| 11.0001 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 100,00 | 66,67 | 33,33 | - | - | - | - |
| województwo | 50,25 | 159,77 | 3,18 | 91,30 | 46,60 | 7,30 | 3,68 | 4,99 | 0,03 | 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 345 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględnym czasie oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W województwie pomorskim 98,07% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego

świadczeniodawcy. W tabeli 2.53 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów³⁷ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.54.

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

| ID | % tryb nagły | % tryb plan. skier. | % tryb plan. bez skier. | % inny tryb | % porad przed med. PL | mediana czas oczek. | % porad dla pacj 1. krotn. | % porad dla pacj 2. krotn. | % porad dla pacj 3. i więcej krotn. |
|-----------|--------------|---------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| 11.0499 | 0,01 | 48,20 | 51,79 | - | 30,02 | 1 676,0 | 1,97 | 11,76 | 86,26 |
| 11.0002 | 0,11 | 99,88 | 0,01 | - | 28,17 | 1 150,0 | 4,23 | 16,53 | 79,24 |
| 11.0006 | 0,80 | 71,40 | 27,80 | - | 75,42 | 293,0 | 3,71 | 7,17 | 89,12 |
| 11.0058 | 0,11 | 99,89 | - | - | 82,33 | 243,0 | 8,01 | 18,51 | 73,48 |
| 11.0555 | 0,32 | 19,24 | 80,44 | - | 43,68 | 1 288,0 | 5,17 | 12,55 | 82,27 |
| 11.0012 | 0,11 | 99,89 | - | - | 41,32 | 1 008,0 | 5,29 | 24,48 | 70,23 |
| 11.0283 | 0,02 | 99,62 | 0,37 | - | 63,63 | 408,0 | 3,12 | 6,42 | 90,46 |
| 11.0478 | 0,23 | 50,46 | 49,31 | - | 43,96 | 966,5 | 4,78 | 28,46 | 66,76 |
| 11.0506 | - | 99,66 | 0,34 | - | 56,00 | 601,0 | 3,37 | 8,57 | 88,06 |
| 11.0290 | 0,04 | 99,96 | - | - | 66,32 | 435,0 | 13,10 | 29,85 | 57,05 |
| 11.0306 | 0,13 | 43,63 | 56,24 | - | 85,12 | 345,0 | 4,40 | 9,62 | 85,98 |
| 11.0406 | - | 99,93 | 0,07 | - | 47,76 | 869,0 | 4,57 | 5,33 | 90,10 |
| 11.0281 | 0,02 | 97,45 | 2,53 | - | 97,97 | 140,0 | 3,67 | 9,06 | 87,27 |
| 11.0485 | - | 42,45 | 57,55 | - | 61,36 | 436,0 | 6,33 | 24,38 | 69,29 |
| 11.0152 | 0,22 | 81,58 | 18,20 | - | 99,73 | 161,0 | 2,80 | 6,18 | 91,02 |
| 11.0320 | - | 99,95 | 0,05 | - | 99,84 | 227,0 | 4,47 | 10,04 | 85,48 |
| 11.0023 | 0,15 | 99,85 | - | - | 94,30 | 73,0 | 4,35 | 13,14 | 82,51 |
| 11.0050 | 0,03 | 99,91 | 0,06 | - | 95,11 | 196,0 | 9,90 | 16,83 | 73,28 |
| 11.0351 | - | 98,53 | 1,47 | - | 99,97 | 161,0 | 2,59 | 10,82 | 86,59 |
| 11.0282 | 0,03 | 99,80 | 0,17 | - | 81,47 | 273,0 | 3,89 | 6,23 | 89,88 |
| 11.0232 | - | 52,20 | 47,80 | - | 36,67 | 1 383,5 | 2,66 | 6,00 | 91,33 |
| 11.0017 | 1,20 | 98,63 | 0,17 | - | 99,44 | 16,0 | 8,21 | 23,29 | 68,50 |
| 11.0013 | - | 100,00 | - | - | 70,13 | 299,5 | 10,14 | 22,42 | 67,44 |
| 11.0079 | 0,03 | 58,10 | 41,87 | - | 28,78 | 1 519,0 | 3,83 | 16,72 | 79,45 |
| 11.0095 | 1,30 | 50,11 | 48,59 | - | 56,39 | 566,0 | 7,59 | 11,84 | 80,57 |
| 11.0153 | - | 98,15 | 1,85 | - | 97,80 | 161,0 | 9,08 | 32,87 | 58,04 |
| 11.0101 | - | 100,00 | - | - | 79,35 | 318,0 | 8,84 | 14,25 | 76,91 |
| 11.0329 | - | 100,00 | - | - | 99,04 | 237,0 | 5,78 | 11,94 | 82,28 |
| 11.0021 | - | 100,00 | - | - | 69,74 | 326,0 | 14,51 | 17,19 | 68,30 |
| 11.0309 | - | 100,00 | - | - | 91,22 | 83,5 | 21,05 | 19,78 | 59,17 |
| 11.0389 | - | 28,61 | 71,27 | 0,12 | 97,30 | 31,5 | 7,85 | 13,09 | 79,06 |
| 11.0154 | 0,32 | 99,37 | 0,32 | - | 99,81 | 199,0 | 6,73 | 10,53 | 82,74 |
| 11.0028 | - | 99,86 | 0,14 | - | 87,43 | 302,0 | 14,31 | 24,68 | 61,01 |
| 11.0001 | - | 100,00 | - | - | 100,00 | 3,0 | 100,00 | - | - |
| pomorskie | 0,18 | 79,70 | 20,12 | 0,00 | 66,17 | 345,0 | 5,06 | 14,04 | 80,90 |
| Polska | 0,60 | 48,66 | 50,74 | 0,00 | 48,82 | 798,0 | 7,22 | 19,31 | 73,46 |

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

| ID | % tryb 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. |
|----|--------------|---------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
|----|--------------|---------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|

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 |
|---------|---------------|--------------|--------------|-----------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|--------------|--------------|-------------------|
| 11.0499 | - | 13,64 | 3,70 | 3,69 | 100,00 | 25,03 | 0,26 | - | - | - | - |
| 11.0002 | 1 | 12,52 | 2,71 | 4,61 | 45,85 | 40,16 | 1,71 | 36,33 | 17,82 | - | - |
| 11.0006 | 1 | 13,19 | 2,38 | 5,55 | 61,41 | 60,21 | 8,05 | - | 38,59 | - | - |
| 11.0058 | 1 | 6,69 | 1,75 | 3,83 | 99,69 | 43,21 | 5,96 | 0,31 | - | - | - |
| 11.0555 | - | 6,19 | 1,36 | 4,55 | 100,00 | 80,77 | - | - | - | - | - |
| 11.0012 | 1 | 5,12 | 1,33 | 3,84 | 100,00 | 65,14 | 3,06 | - | - | - | - |
| 11.0283 | - | 5,89 | 1,20 | 4,90 | 94,24 | 64,42 | 4,61 | 5,76 | - | - | - |
| 11.0478 | - | 3,55 | 1,13 | 3,14 | 99,94 | 49,48 | - | 0,06 | - | - | - |
| 11.0506 | - | 4,46 | 1,33 | 3,35 | 100,00 | 30,86 | 15,40 | - | - | - | - |
| 11.0290 | - | 2,69 | 0,71 | 3,77 | 89,37 | 65,16 | 5,61 | 10,63 | - | - | - |
| 11.0306 | - | 3,99 | 1,01 | 3,96 | 99,95 | 38,17 | 3,69 | 0,05 | - | - | - |
| 11.0406 | - | 3,96 | 1,11 | 3,56 | 100,00 | 41,98 | 1,62 | - | - | - | - |
| 11.0281 | - | 3,83 | 0,84 | 4,57 | 98,54 | 46,73 | 12,18 | 0,89 | - | 0,57 | - |
| 11.0485 | - | 2,94 | 0,88 | 3,33 | 99,97 | 65,69 | 1,60 | - | - | 0,03 | - |
| 11.0152 | - | 3,71 | 0,75 | 4,95 | 99,97 | 30,38 | 2,37 | 0,03 | - | - | - |
| 11.0320 | - | 3,13 | 0,70 | 4,50 | 100,00 | 71,31 | 4,66 | - | - | - | - |
| 11.0023 | 1 | 2,71 | 0,66 | 4,14 | 91,12 | 54,21 | 3,84 | 8,88 | - | - | - |
| 11.0050 | 1 | 2,37 | 0,62 | 3,85 | 100,00 | 47,28 | 1,94 | - | - | - | - |
| 11.0351 | - | 2,64 | 0,60 | 4,40 | 99,13 | 32,72 | 11,19 | - | - | 0,87 | - |
| 11.0282 | - | 2,68 | 0,52 | 5,13 | 100,00 | 51,51 | 5,37 | - | - | - | - |
| 11.0232 | - | 2,68 | 0,62 | 4,30 | 100,00 | 21,18 | 2,76 | - | - | - | - |
| 11.0017 | 1 | 1,99 | 0,63 | 3,17 | 80,84 | 24,44 | 9,80 | - | 19,16 | - | - |
| 11.0013 | 1 | 1,96 | 0,50 | 3,88 | 100,00 | 26,55 | 2,05 | - | - | - | - |
| 11.0079 | 1 | 2,28 | 0,65 | 3,53 | 100,00 | 47,87 | 0,61 | - | - | - | - |
| 11.0095 | - | 2,16 | 0,56 | 3,90 | 99,86 | 39,61 | 3,52 | 0,14 | - | - | - |
| 11.0153 | - | 1,48 | 0,42 | 3,49 | 100,00 | 31,03 | 5,08 | - | - | - | - |
| 11.0101 | - | 1,92 | 0,49 | 3,93 | 100,00 | 54,79 | 7,44 | - | - | - | - |
| 11.0329 | - | 1,72 | 0,42 | 4,10 | 100,00 | 63,73 | 8,65 | - | - | - | - |
| 11.0021 | 1 | 1,33 | 0,31 | 4,23 | 100,00 | 81,91 | 5,43 | - | - | - | - |
| 11.0309 | - | 1,07 | 0,25 | 4,27 | 100,00 | 88,33 | 5,70 | - | - | - | - |
| 11.0389 | - | 1,33 | 0,31 | 4,27 | 100,00 | 74,34 | 8,28 | - | - | - | - |
| 11.0154 | - | 1,30 | 0,31 | 4,23 | 100,00 | 42,79 | 8,82 | - | - | - | - |
| 11.0028 | 1 | 0,87 | 0,26 | 3,39 | 100,00 | 54,25 | 5,52 | - | - | - | - |

| 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 |
|-----------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|--------------|--------------|-------------------|
| pomorskie | - | 128,00 | 30,78 | 4,16 | 89,67 | 48,02 | 4,43 | 4,28 | 6,02 | 0,04 | - |
| 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

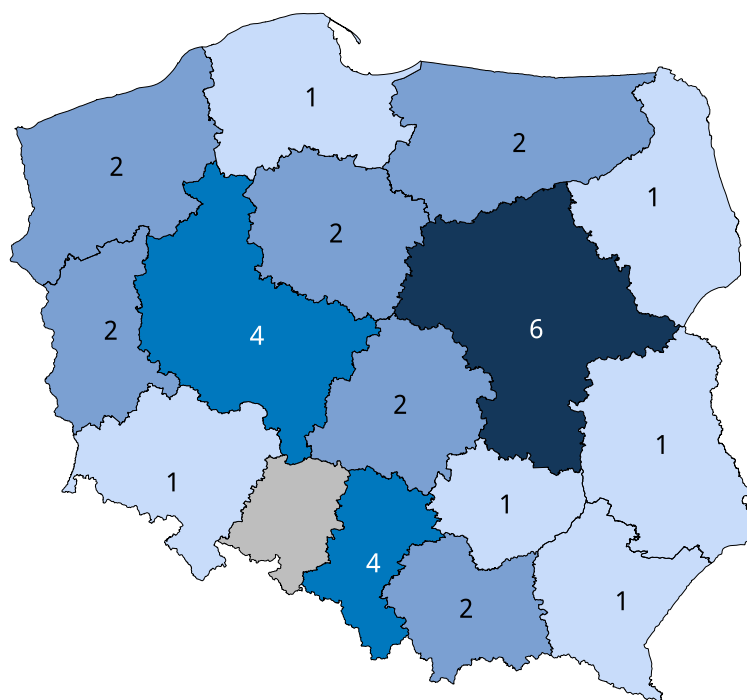
W województwie pomorskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.55

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

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

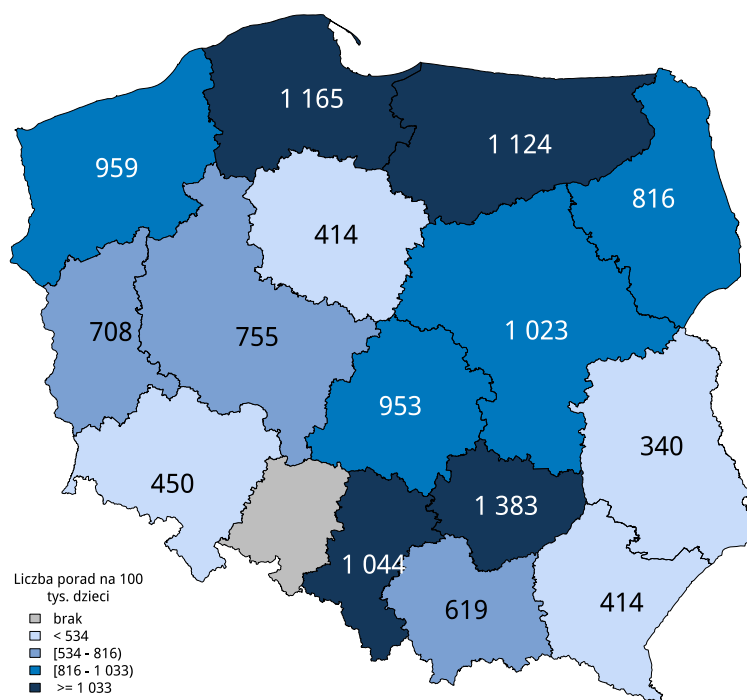
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.26: Poradnia diabetologiczna dla dzieci - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.27: 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 165 tys. porad (por. Tabela 2.57)³⁸. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych

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

poradniach wyniosła 165 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 2 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 2.28.³⁹

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

| Nazwa poradni | Liczba Porad NFZ (tys.) |
|----------------------------|----------------------------|
| diabetologiczna | 159,77 |
| diabetologiczna dla dzieci | 5,22 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

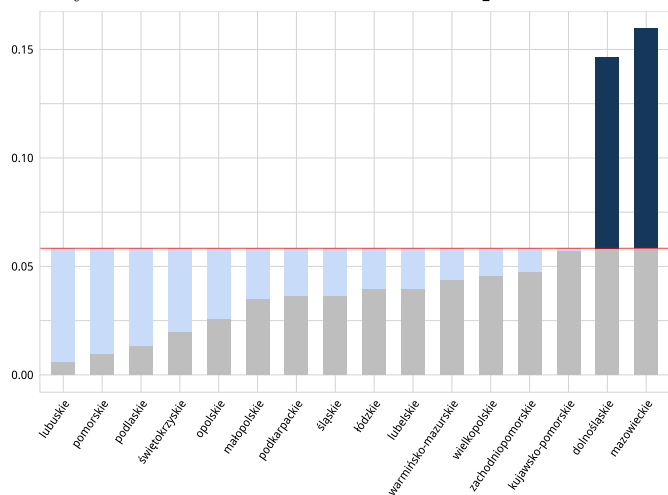
Tabela 2.57: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

| 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 | 164,99 | 164,95 | 1,58 | 0,95 | 5,83 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

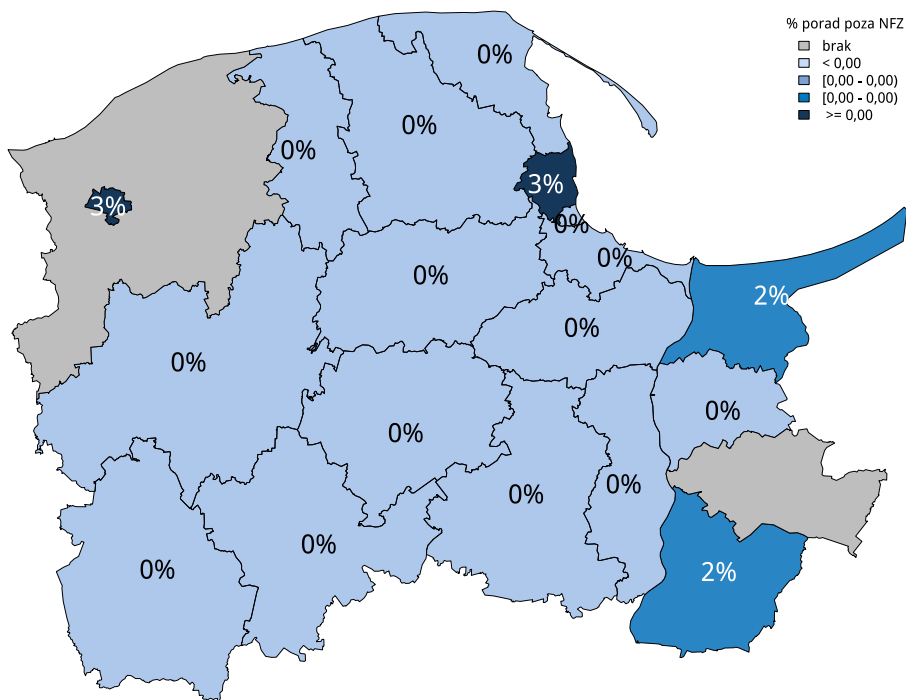
³⁹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.28: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.29: 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 90,35% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 3,08. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 343 dni.

Tabela 2.58: Porady według podgrup dla województwa

| Podgrupa | Liczba porad (tys.) | Liczba pacjentów (tys.) | Liczba porad na pacjenta | Procentowy udział porad |
|----------------------------|---------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|
| cukrzyca razem | 4,72 | 1,43 | 3,29 | 90,35 |
| choroby spoza grupy | 0,50 | 0,31 | 1,63 | 9,65 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.59 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.60. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 65%, z czego 46% porad stanowiły porady typu W11⁴⁰, a 14% porady typu W21⁴¹. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 53%, 74% oraz 4%.

Tabela 2.59: Kategorie porad według podgrup dla województwa

| Podgrupa | % porad zachowaw. w woj. | % porad W11 w zachowaw. w woj. | % porad W21 w zachowaw. w woj. | % porad zabieg. w woj. | % porad KAOS. w woj. | % porad ASDK. w woj. | % porad odrębnych. w woj. |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|
| cukrzyca razem | 61,61 | 47,01 | 11,49 | 38,39 | - | - | - |
| choroby spoza grupy | 100,00 | 39,68 | 26,59 | - | - | - | - |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.60: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie pomorskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe

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

ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.61). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela ??.

Tabela 2.61: Lista świadczeniodawców

| ID | Nazwa | Powiat |
|---------|----------------------------------|-----------|
| 11.0002 | Uniwersyteckie Centrum Kliniczne | m. Gdańsk |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

| ID | dorośli | dzieci | cukrzyca | choroby spoza grupy |
|---------|---------|--------|----------|---------------------|
| 11.0002 | 0,23 | 4,49 | 4,72 | 0,50 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 5 221 porad dla 1 696 pacjentów (por. Tabela 2.63). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,08. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 39%.

Tabela 2.63: Porady według świadczeniodawców i kategorii

| ID | liczba pacj. (tys.) | liczba porad (tys.) | liczba porad na pacj. | % porad zachowaw. | % porad W11 w zachowaw. | % porad W21 w zachowaw. | % porad zabieg. | % porad KAOS. | % porad ASDK. | % porad odrębnych. |
|-------------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|---------------|---------------|--------------------|
| 11.0002 | 1,70 | 5,22 | 3,08 | 65,31 | 45,92 | 13,72 | 34,69 | - | - | - |
| województwo | 1,70 | 5,22 | 3,08 | 65,31 | 45,92 | 13,72 | 34,69 | - | - | - |

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 343 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny 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 pomorskim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.64 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁴² oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.65.

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

| ID | % tryb nagły | % tryb plan. skier. | % tryb plan. bez skier. | % inny tryb | % porad przed med. PL | mediana czas oczek. | % porad dla pacj 1. krotn. | % porad dla pacj 2. krotn. | % porad dla pacj 3. i więcej krotn. |
|-----------|--------------|---------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| 11.0002 | - | 99,66 | 0,34 | - | 84,34 | 343,0 | 10,30 | 13,87 | 75,83 |
| pomorskie | - | 99,66 | 0,34 | - | 84,34 | 343,0 | 10,30 | 13,87 | 75,83 |
| Polska | 0,08 | 46,64 | 53,28 | 0,00 | 39,85 | 555,0 | 5,72 | 9,37 | 84,91 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

| ID | przyszpitalna | liczba porad | liczba pacj. | liczba porad na pacj. | % porad zachowaw. | % porad W11 w zachowaw. | % porad W21 w zachowaw. | % porad zabieg. | % porad KAOS | % porad ASDK | % porad odrębnych |
|-----------|---------------|--------------|--------------|-----------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|--------------|--------------|-------------------|
| 11.0002 | 1 | 3,96 | 0,80 | 4,97 | 55,22 | 52,47 | 2,33 | 44,78 | - | - | - |
| pomorskie | - | 3,96 | 0,80 | 4,97 | 55,22 | 52,47 | 2,33 | 44,78 | - | - | - |
| Polska | - | 46,43 | 9,59 | 4,84 | 46,56 | 75,98 | 1,61 | 53,44 | - | - | - |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej sprawozdanych za rok

⁴²Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

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

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2013, poz. 1248)⁴³, natomiast w przypadku świadczeń 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,

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

- świadczenia diagnostyczne, w tym: pobieranie materiałów do badań diagnostycznych na podstawie zlecenia lekarza POZ, w sytuacji gdy pobranie z przyczyn medycznych powinno być zrealizowane w domu pacjenta,
- świadczenia pielęgnacyjne i rehabilitacyjne, w szczególności dla osób, u których występuje ograniczenie sprawności psychofizycznej w wyniku choroby.

Świadczenia położnej POZ obejmują:

- edukację w zakresie planowania rodziny,
- opiekę w okresie ciąży, porodu i połogu, w tym edukację przedporodową realizowaną u kobiet w ciąży (w tym w ciąży wysokiego ryzyka), począwszy od dwudziestego pierwszego tygodnia ciąży do terminu rozwiązania,
- wizyty patronażowe,
- opiekę w chorobach ginekologicznych, w tym opiekę pielęgnacyjną nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej obejmującą okres od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej, realizowane na podstawie skierowania lekarza oddziału, który wykonał operację,
- wykonywanie zgodnie z posiadanymi kompetencjami, iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń innych lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, w gabinecie położnej POZ i w domu pacjenta.

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

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

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

Tabela 2.66: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

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

| Kod świadczenia | Liczba świadczeń (w tys.) | Liczba świadczeń na 100 tys. ludności |
|-----------------|------------------------------|---|
| 100211 | 2 842 | 7 385 |
| 100210 | 12 519 | 32 534 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

| Województwo | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności |
|---------------------|--|---|---|---|---|--|--|--|
| dolnośląskie | 521 | 228 | 381 | 32 | 17,91 | 7,84 | 13,10 | 1,10 |
| kujawsko-pomorskie | 320 | 161 | 294 | 26 | 15,31 | 7,70 | 14,07 | 1,24 |
| lubelskie | 444 | 278 | 379 | 28 | 20,67 | 12,94 | 17,65 | 1,30 |
| lubuskie | 205 | 156 | 101 | 17 | 20,09 | 15,29 | 9,90 | 1,67 |
| łódzkie | 468 | 347 | 364 | 25 | 18,69 | 13,86 | 14,54 | 1,00 |
| małopolskie | 496 | 271 | 315 | 47 | 14,73 | 8,05 | 9,35 | 1,40 |
| mazowieckie | 735 | 315 | 532 | 59 | 13,78 | 5,90 | 9,97 | 1,11 |
| opolskie | 196 | 37 | 61 | 13 | 19,58 | 3,70 | 6,09 | 1,30 |
| podkarpackie | 363 | 340 | 191 | 25 | 17,05 | 15,97 | 8,97 | 1,17 |
| podlaskie | 249 | 138 | 184 | 17 | 20,89 | 11,58 | 15,44 | 1,43 |
| pomorskie | 311 | 135 | 171 | 26 | 13,51 | 5,86 | 7,43 | 1,13 |
| śląskie | 824 | 246 | 664 | 50 | 17,97 | 5,36 | 14,48 | 1,09 |
| 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 |

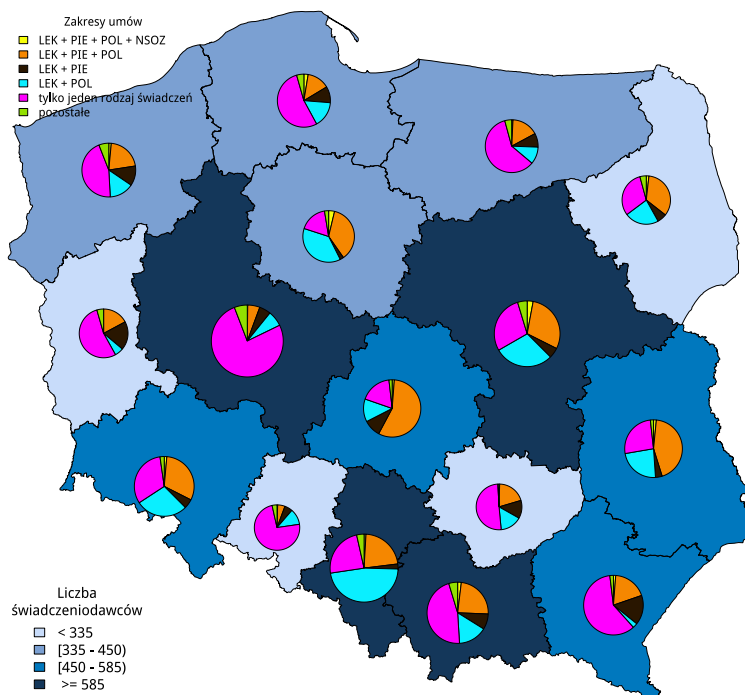
⁴⁴Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

| Województwo | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa 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 |
|-------------|--|---|---|---|---|--|--|--|
| suma | 6 596 | 3 412 | 4 395 | 490 | - | - | - | - |

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Wykresy kołowe na Mapie 2.30 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 pielęgniarstwa POZ + świadczenia położnej POZ). W miejscach gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest bardzo dobra koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Wykres 2.30: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ oraz procentowy udział sprawozdawanych zakresów umów (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela

2.68. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarok POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń ⁴⁵, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.31 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

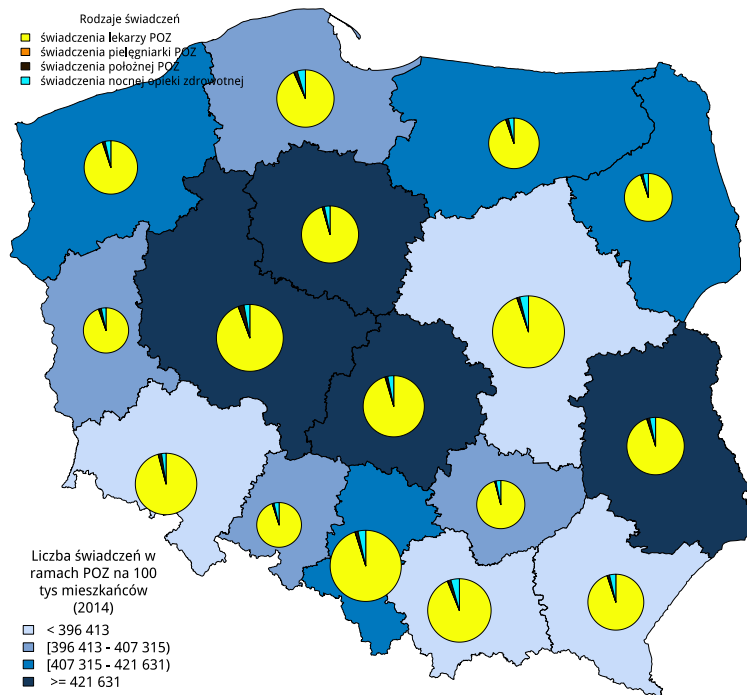
Tabela 2.68: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Wykres 2.31: Liczba sprawozdanych świadczeń w ramach POZ na 100 tys. ludności oraz procentowy udział poszczególnych rodzajów świadczeń (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ przedstawiono w Tabeli 2.69. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w województwie opolskim (3 798 tys.). Zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw przedstawiono na Wykresie 2.32. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.70.

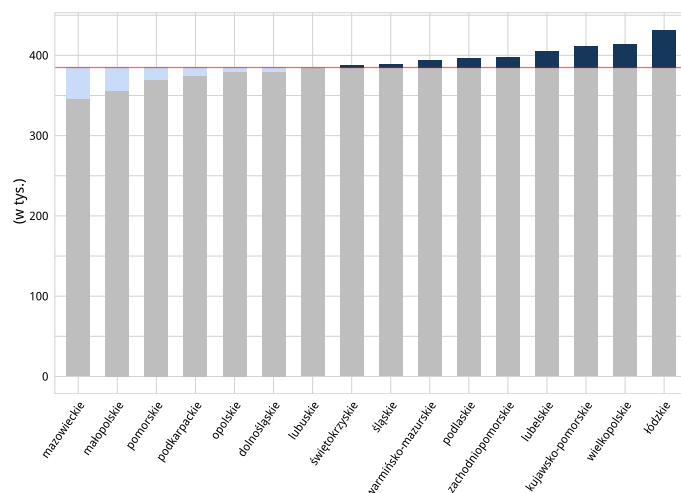
Tabela 2.69: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ wg województw (2014)

| Województwo | Liczba świadczeniodawców sprawozdanych świadczenia POZ | Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.) | % świadczeń dla pacjentów spoza województwa | Liczba świadczeń na 100 tys. ludności | Liczba świadczeń na 100 tys. ludności (standar.) | Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna) |
|--------------------|--|---------------------------------------|---|---------------------------------------|--|--|
| dolnośląskie | 521 | 11 039 | 1,59 | 379 531 | 378 419 | 3,91 |
| kujawsko-pomorskie | 320 | 8 594 | 1,46 | 411 209 | 414 216 | 4,21 |
| lubelskie | 444 | 8 715 | 1,32 | 405 788 | 403 956 | 4,18 |
| lubuskie | 205 | 3 914 | 1,76 | 383 645 | 389 197 | 4,00 |
| łódzkie | 468 | 10 807 | 1,33 | 431 551 | 422 133 | 4,40 |
| małopolskie | 496 | 11 990 | 2,03 | 355 973 | 358 544 | 3,66 |
| mazowieckie | 735 | 18 405 | 2,23 | 345 026 | 340 890 | 3,59 |
| opolskie | 196 | 3 798 | 1,58 | 379 490 | 379 090 | 4,12 |
| podkarpackie | 363 | 7 963 | 1,08 | 373 982 | 381 421 | 3,91 |

| 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) |
|---------------------|--|---------------------------------------|---|---------------------------------------|--|--|
| podlaskie | 249 | 4 731 | 1,38 | 396 950 | 396 537 | 4,30 |
| pomorskie | 311 | 8 514 | 2,23 | 369 855 | 374 184 | 3,86 |
| śląskie | 824 | 17 829 | 0,91 | 388 773 | 385 869 | 4,09 |
| świętokrzyskie | 194 | 4 893 | 1,56 | 387 343 | 382 480 | 4,16 |
| warmińsko-mazurskie | 292 | 5 684 | 1,85 | 393 607 | 404 724 | 4,13 |
| wielkopolskie | 657 | 14 387 | 1,41 | 414 315 | 421 046 | 4,23 |
| zachodniopomorskie | 321 | 6 823 | 1,91 | 397 758 | 400 695 | 4,15 |
| suma | 6 596 | 148 087 | - | - | - | - |

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.32: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności w województwach (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

| Województwo | ≤ 2 | 3 – 5 | 6 – 10 | 11 – 17 | 18 – 24 | 25 – 44 | 45 – 64 | 65+ |
|--------------------|-------|-------|--------|---------|---------|---------|---------|-------|
| dolnośląskie | 667 | 590 | 536 | 456 | 437 | 1 568 | 3 246 | 3 540 |
| kujawsko-pomorskie | 518 | 479 | 446 | 385 | 380 | 1 262 | 2 539 | 2 586 |
| lubelskie | 478 | 463 | 444 | 400 | 377 | 1 257 | 2 490 | 2 806 |
| lubuskie | 237 | 223 | 206 | 176 | 158 | 578 | 1 170 | 1 166 |
| łódzkie | 644 | 612 | 575 | 464 | 424 | 1 557 | 3 145 | 3 386 |
| małopolskie | 877 | 775 | 709 | 596 | 556 | 1 724 | 3 190 | 3 563 |
| mazowieckie | 1 358 | 1 135 | 1 003 | 785 | 704 | 2 574 | 4 968 | 5 878 |
| opolskie | 218 | 192 | 174 | 162 | 156 | 490 | 1 100 | 1 306 |
| podkarpackie | 465 | 423 | 433 | 387 | 355 | 1 231 | 2 276 | 2 393 |
| podlaskie | 293 | 254 | 231 | 202 | 207 | 660 | 1 311 | 1 574 |
| pomorskie | 613 | 520 | 476 | 411 | 387 | 1 287 | 2 393 | 2 428 |

| Województwo | ≤ 2 | 3 – 5 | 6 – 10 | 11 – 17 | 18 – 24 | 25 – 44 | 45 – 64 | 65+ |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| śląskie | 1 161 | 1 079 | 970 | 822 | 760 | 2 685 | 5 050 | 5 301 |
| świętokrzyskie | 243 | 246 | 248 | 220 | 192 | 694 | 1 431 | 1 618 |
| warmińsko-mazurskie | 306 | 280 | 275 | 252 | 236 | 806 | 1 783 | 1 747 |
| wielkopolskie | 902 | 821 | 745 | 619 | 638 | 2 284 | 4 168 | 4 208 |
| zachodniopomorskie | 340 | 306 | 296 | 264 | 268 | 995 | 2 153 | 2 202 |
| suma | 9 319 | 8 400 | 7 766 | 6 602 | 6 234 | 21 653 | 42 412 | 45 702 |

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie pomorskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 385 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 311 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 135, świadczenia położnej POZ w 171 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 26. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa pomorskiego przypadało 13,51 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 5,86 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 7,43 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,13 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 9 128 tys., z tego 93,27% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,22% świadczenia pielęgniarki, 1,88% świadczenia położnej a 4,62% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim

Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie pomorskim została udzielona w powiecie m. Gdańsk i wynosiła 1 699 tys. czyli średnio 37 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie sztumski i wynosiła 73 tys., czyli średnio 17 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.71 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa pomorskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie nowodworski (4,69) a najniższa w sztumski (1,93). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie m. Słupsk (46 tys.), a najniższa w sztumski (18 tys.).

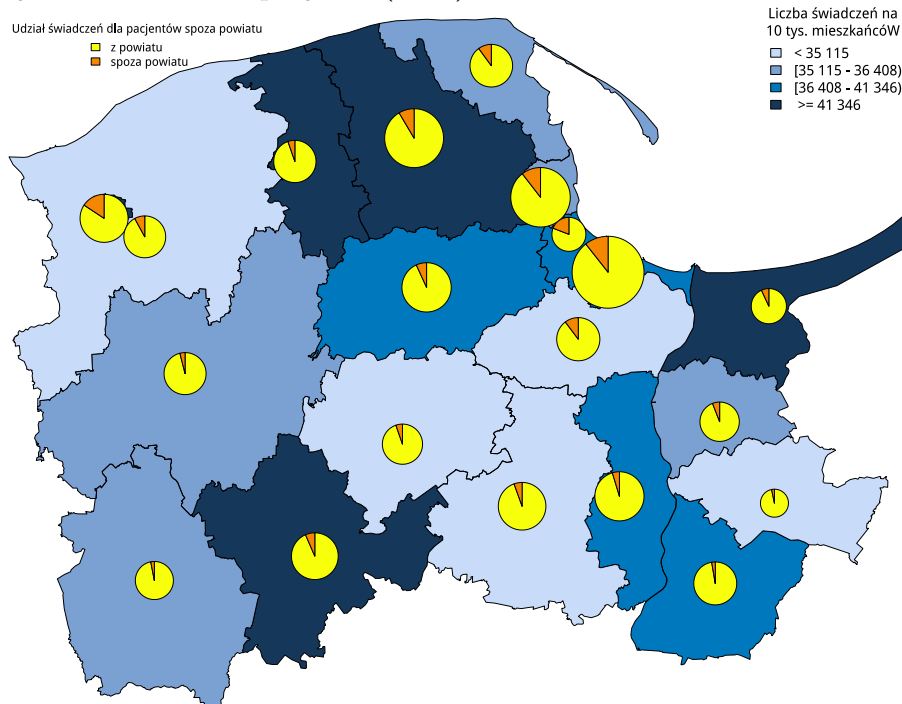
Tabela 2.71: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

| Powiat | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 10 tys. ludności | Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.) | % świadczeń dla pacjentów spoza powiatu | Liczba świadczeń na 10 tys. ludności | Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.) | Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna) |
|-------------|--|--|---------------------------------------|---|--------------------------------------|---|--|
| bytowski | 21 | 2,67 | 283 | 3,97 | 36 044 | 37 285 | 3,82 |
| chojnicki | 11 | 1,14 | 404 | 6,52 | 41 925 | 42 728 | 4,05 |
| człuchowski | 16 | 2,81 | 204 | 3,05 | 35 706 | 36 406 | 3,96 |
| gdański | 14 | 1,30 | 310 | 10,26 | 28 840 | 30 755 | 3,78 |
| kartuski | 10 | 0,79 | 482 | 6,83 | 37 953 | 39 466 | 4,19 |

| 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) |
|--------------|--|--|---------------------------------------|---|--------------------------------------|---|--|
| kościerski | 7 | 0,98 | 244 | 5,31 | 34 135 | 35 148 | 3,60 |
| kwidzyński | 15 | 1,79 | 305 | 2,67 | 36 419 | 37 952 | 3,78 |
| łęborski | 23 | 3,47 | 289 | 5,31 | 43 622 | 44 394 | 4,57 |
| malborski | 12 | 1,87 | 228 | 5,89 | 35 441 | 35 532 | 3,72 |
| nowodworski | 9 | 2,48 | 157 | 6,90 | 43 299 | 44 239 | 4,69 |
| pucki | 15 | 1,82 | 297 | 10,05 | 35 988 | 37 279 | 4,21 |
| słupski | 19 | 1,94 | 279 | 7,96 | 28 559 | 29 690 | 3,79 |
| starogardzki | 9 | 0,71 | 429 | 5,49 | 33 695 | 34 556 | 3,65 |
| tczewski | 9 | 0,78 | 478 | 4,67 | 41 153 | 41 753 | 4,34 |
| wejherowski | 24 | 1,16 | 872 | 8,50 | 41 987 | 43 554 | 4,36 |
| sztumski | 4 | 0,94 | 73 | 3,30 | 17 196 | 17 958 | 1,93 |
| m. Gdańsk | 53 | 1,15 | 1 699 | 10,63 | 36 813 | 36 006 | 3,56 |
| m. Gdynia | 24 | 0,97 | 902 | 10,49 | 36 397 | 35 310 | 3,69 |
| m. Słupsk | 8 | 0,86 | 442 | 15,71 | 47 403 | 45 992 | 4,14 |
| m. Sopot | 8 | 2,12 | 139 | 19,10 | 37 025 | 33 566 | 3,61 |

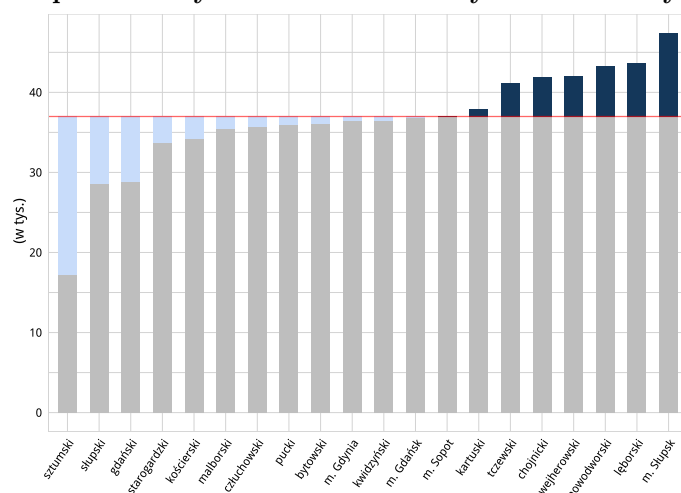
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.33: 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 2.34: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 10 tys. ludności (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.72. W 2014 w całym województwie pomorskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 1,02% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,15%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 20,46% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 78,38%. Liczba, a co za tym idzie udział poszczególnych świadczeń może wynikać ze sposobu prowadzonej sprawozdawczości (NFZ w bazie danych ma dostęp do jednego sprawozdanego świadczenia). Liczba świadczeń w poszczególnych grupach wiekowych została przedstawiona w Tabeli 2.72.

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

| Powiat | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ | Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.) | % świadczeń dla pacjentów spoza POZ | Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna) | % świadczeń - bilans zdrowia | % porad patronażowych | % świadczeń dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia | % świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia |
|--------------|--|---------------------------------------|-------------------------------------|--|------------------------------|-----------------------|--|---|
| bytowski | 21 | 283 | 0,36 | 3,82 | 1,28 | 0,14 | 24,19 | 74,03 |
| chojnicki | 11 | 404 | 0,39 | 4,05 | 1,24 | 0,15 | 21,67 | 76,55 |
| człuchowski | 16 | 204 | 0,54 | 3,96 | 0,83 | 0,14 | 30,28 | 68,21 |
| gdański | 14 | 310 | 0,23 | 3,78 | 1,43 | 0,15 | 18,28 | 79,91 |
| kartuski | 10 | 482 | 0,55 | 4,19 | 1,67 | 0,26 | 15,20 | 82,32 |
| kościerski | 7 | 244 | 0,49 | 3,60 | 1,94 | 0,15 | 17,17 | 80,26 |
| kwidzyński | 15 | 305 | 0,17 | 3,78 | 0,90 | 0,06 | 25,53 | 73,34 |
| łęborski | 23 | 289 | 1,62 | 4,57 | 1,34 | 0,17 | 29,87 | 67,01 |
| malborski | 12 | 228 | 0,14 | 3,72 | 1,01 | 0,10 | 18,02 | 80,73 |
| nowodworski | 9 | 157 | 3,32 | 4,69 | 0,90 | 0,10 | 15,85 | 79,83 |
| pucki | 15 | 297 | 5,92 | 4,21 | 0,71 | 0,04 | 19,97 | 73,35 |
| ślupski | 19 | 279 | 2,10 | 3,79 | 0,54 | 0,13 | 25,98 | 71,26 |
| starogardzki | 9 | 429 | 0,34 | 3,65 | 0,65 | 0,04 | 22,95 | 76,02 |
| tczewski | 9 | 478 | 0,10 | 4,34 | 0,86 | 0,09 | 21,14 | 77,81 |

| Powiat | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ | Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.) | % świadczeń dla pacjentów spoza POZ | Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna) | % świadczeń - bilans zdrowia | % porad patronażowych | % świadczeń dla pacjentów z rozpoznaniami cukrzycy i/lub chorób układu krążenia | % świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia |
|-------------|--|--|--|---|------------------------------|-----------------------|---|---|
| wejherowski | 24 | 872 | 0,41 | 4,36 | 1,38 | 0,22 | 19,95 | 78,03 |
| sztumski | 4 | 73 | 0,05 | 1,93 | 1,50 | 0,01 | 27,39 | 71,06 |
| m. Gdańsk | 53 | 1 699 | 0,42 | 3,56 | 0,85 | 0,23 | 19,50 | 79,00 |
| m. Gdynia | 24 | 902 | 0,31 | 3,69 | 0,48 | 0,11 | 19,29 | 79,81 |
| m. Słupsk | 8 | 442 | 0,18 | 4,14 | 1,09 | 0,05 | 10,55 | 88,13 |
| m. Sopot | 8 | 139 | 0,83 | 3,61 | 0,66 | 0,10 | 23,65 | 74,76 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

| Powiat | ≤ 2 | 3 – 5 | 6 – 10 | 11 – 17 | 18 – 24 | 25 – 44 | 45 – 64 | 65+ |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| bytowski | 19 | 15 | 14 | 15 | 15 | 44 | 89 | 72 |
| chojnicki | 24 | 22 | 22 | 21 | 19 | 62 | 123 | 111 |
| człuchowski | 11 | 8 | 9 | 9 | 9 | 30 | 71 | 57 |
| gdański | 26 | 21 | 20 | 16 | 14 | 54 | 82 | 75 |
| kartuski | 48 | 37 | 35 | 30 | 27 | 80 | 123 | 102 |
| kościerski | 17 | 14 | 13 | 13 | 12 | 39 | 72 | 62 |
| kwidzyński | 17 | 17 | 16 | 16 | 12 | 46 | 98 | 83 |
| łęborski | 18 | 15 | 16 | 15 | 13 | 42 | 90 | 81 |
| malborski | 11 | 11 | 10 | 11 | 9 | 31 | 76 | 71 |
| nowodworski | 8 | 8 | 8 | 7 | 7 | 24 | 50 | 43 |
| pucki | 23 | 20 | 20 | 16 | 14 | 48 | 82 | 74 |
| słupski | 14 | 12 | 13 | 14 | 13 | 40 | 91 | 83 |
| starogardzki | 29 | 24 | 24 | 22 | 21 | 67 | 130 | 112 |
| tczewski | 31 | 28 | 28 | 25 | 23 | 75 | 140 | 128 |
| wejherowski | 75 | 64 | 56 | 45 | 42 | 150 | 229 | 211 |
| sztumski | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 10 | 25 | 20 |
| m. Gdańsk | 134 | 111 | 93 | 69 | 78 | 255 | 427 | 532 |
| m. Gdynia | 68 | 60 | 50 | 40 | 35 | 116 | 228 | 304 |
| m. Słupsk | 28 | 23 | 22 | 20 | 16 | 55 | 132 | 147 |
| m. Sopot | 6 | 5 | 4 | 4 | 6 | 19 | 35 | 60 |
| suma | 613 | 520 | 476 | 411 | 387 | 1 287 | 2 393 | 2 428 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie m. Gdańsk (3 705), a najmniej w powiecie malborski (22). Tabela 2.74 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa pomorskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.75. W 2014 w całym województwie pomorskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 33,70% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 39,36%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 26,95%.

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

| Powiat | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 10 tys. mieszkańców | Liczba świadczeń pielęgniarki POZ | % świadczeń dla pacjentów spoza powiatu | Liczba świadczeń na 10 tys. ludności | Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.) |
|--------------|---|--|-----------------------------------|---|--------------------------------------|---|
| bytowski | 9 | 1,14 | 800 | 10,62 | 102 | 116 |
| chojnicki | 7 | 0,73 | 876 | 0,91 | 91 | 102 |
| człuchowski | 6 | 1,05 | 1 262 | 3,09 | 221 | 243 |
| gdański | 6 | 0,56 | 422 | 0,24 | 39 | 43 |
| kartuski | 4 | 0,31 | 448 | 6,25 | 35 | 35 |
| kościerski | 6 | 0,84 | 912 | 3,62 | 128 | 138 |
| kwidzyński | 3 | 0,36 | 177 | 3,95 | 21 | 26 |
| łęborski | 9 | 1,36 | 1 341 | 41,24 | 202 | 228 |
| malborski | 2 | 0,31 | 22 | - | 3 | 4 |
| nowodworski | 5 | 1,38 | 851 | 91,89 | 235 | 249 |
| pucki | 6 | 0,73 | 3 398 | 83,78 | 412 | 422 |
| ślupski | 7 | 0,72 | 901 | 52,83 | 92 | 105 |
| starogardzki | 5 | 0,39 | 284 | 6,69 | 22 | 26 |
| tczewski | 4 | 0,34 | 256 | 3,52 | 22 | 26 |
| wejherowski | 11 | 0,53 | 2 345 | 5,42 | 113 | 120 |
| sztumski | 1 | 0,24 | 50 | - | 12 | 15 |
| m. Gdańsk | 24 | 0,52 | 3 705 | 9,93 | 80 | 82 |
| m. Gdynia | 15 | 0,61 | 945 | 10,69 | 38 | 38 |
| m. Słupsk | 5 | 0,54 | 1 444 | 0,35 | 155 | 235 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

| Powiat | Liczba świadczeń- niodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ | Liczba świadczeń pielęgniarki POZ | % porad profilaktyki gruźlicy | % porad patronażowych | % świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców |
|--------------|--|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---|
| bytowski | 9 | 800 | 3,38 | 86,00 | 10,62 |
| chojnicki | 7 | 876 | 18,15 | 81,85 | - |
| człuchowski | 6 | 1 262 | 73,45 | 25,44 | 1,11 |
| gdański | 6 | 422 | 14,93 | 85,07 | - |
| kartuski | 4 | 448 | 12,72 | 77,23 | 10,04 |
| kościerski | 6 | 912 | 78,84 | 19,41 | 1,75 |
| kwidzyński | 3 | 177 | - | 96,05 | 3,95 |
| łęborski | 9 | 1 341 | 0,67 | 51,75 | 47,58 |
| malborski | 2 | 22 | - | 95,45 | 4,55 |
| nowodworski | 5 | 851 | 0,35 | 2,59 | 97,06 |
| pucki | 6 | 3 398 | 8,62 | 0,18 | 91,20 |
| słupski | 7 | 901 | 7,99 | 35,63 | 56,38 |
| starogardzki | 5 | 284 | 1,76 | 91,55 | 6,69 |
| tczewski | 4 | 256 | 18,36 | 81,25 | 0,39 |
| wejherowski | 11 | 2 345 | 52,11 | 47,68 | 0,21 |
| sztumski | 1 | 50 | - | 100,00 | - |
| m. Gdańsk | 24 | 3 705 | 68,77 | 25,18 | 6,05 |
| m. Gdynia | 15 | 945 | 77,78 | 20,21 | 2,01 |
| m. Słupsk | 5 | 1 444 | 0,07 | 99,86 | 0,07 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Gdańsk (49 295), a najmniej w powiecie m. Sopot (154). Tabela 2.76 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa pomorskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.77. W 2014 w całym województwie pomorskim wizyty patronażowe stanowiły 51,58% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,46%, wizyty w edukacji przedporodowej 47,95%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,00%.

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

| Powiat | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 10 tys. mieszkańców | Liczba świadczeń położnej POZ | % świadczeń dla pacjentów spoza powiatu | Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet | Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet (standar.) |
|--------------|---|---|-------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| bytowski | 6 | 0,76 | 5 709 | 1,49 | 1 447 | 925 |
| chojnicki | 5 | 0,52 | 12 411 | 6,03 | 2 544 | 2 296 |
| człuchowski | 4 | 0,70 | 6 080 | 5,00 | 2 110 | 1 969 |
| gdański | 6 | 0,56 | 4 874 | 3,39 | 894 | 553 |
| kartuski | 8 | 0,63 | 12 085 | 10,33 | 1 905 | 1 410 |
| kościerski | 5 | 0,70 | 1 966 | 2,80 | 552 | 397 |
| kwidzyński | 6 | 0,72 | 8 518 | 3,47 | 2 028 | 1 879 |
| łęborski | 4 | 0,60 | 4 089 | 1,79 | 1 216 | 757 |
| malborski | 5 | 0,78 | 6 714 | 6,21 | 2 045 | 2 003 |
| nowodworski | 7 | 1,93 | 1 540 | 9,03 | 844 | 739 |
| pucki | 10 | 1,21 | 1 034 | 0,58 | 249 | 149 |
| słupski | 7 | 0,72 | 2 007 | 2,89 | 412 | 289 |
| starogardzki | 7 | 0,55 | 11 449 | 6,36 | 1 772 | 1 682 |
| tczewski | 10 | 0,86 | 8 998 | 4,52 | 1 528 | 1 390 |
| wejherowski | 16 | 0,77 | 17 622 | 6,91 | 1 682 | 1 286 |
| sztumski | 2 | 0,47 | 999 | - | 469 | 287 |
| m. Gdańsk | 37 | 0,80 | 49 295 | 36,62 | 2 030 | 2 057 |
| m. Gdynia | 18 | 0,73 | 9 055 | 15,31 | 694 | 583 |
| m. Słupsk | 5 | 0,54 | 6 790 | 13,71 | 1 378 | 1 407 |
| m. Sopot | 3 | 0,80 | 154 | 1,30 | 76 | 68 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

| Powiat | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ | Liczba świadczeń położnej POZ | % wizyt w edukacji przedporodowych | % wizyt w opiece pooperacyjnych | % wizyt patronażowych | % świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców |
|-------------|---|----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|---|
| bytowski | 6 | 5 709 | 20,25 | - | 79,75 | - |
| chojnicki | 5 | 12 411 | 52,70 | 0,02 | 47,28 | - |
| człuchowski | 4 | 6 080 | 52,04 | - | 47,86 | 0,10 |
| gdański | 6 | 4 874 | 11,45 | 0,98 | 87,57 | - |
| kartuski | 8 | 12 085 | 42,37 | 0,26 | 57,37 | - |
| kościerski | 5 | 1 966 | 27,92 | 0,61 | 71,46 | - |
| kwidzyński | 6 | 8 518 | 56,20 | 0,36 | 43,44 | - |
| łęborski | 4 | 4 089 | 9,98 | - | 90,02 | - |

| 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 |
|--------------|---|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|--|
| malborski | 5 | 6 714 | 55,57 | 0,69 | 43,74 | - |
| nowodworski | 7 | 1 540 | 41,36 | 0,91 | 57,73 | - |
| pucki | 10 | 1 034 | 5,90 | 0,48 | 93,62 | - |
| słupski | 7 | 2 007 | 10,11 | - | 89,89 | - |
| starogardzki | 7 | 11 449 | 59,54 | 0,51 | 39,95 | - |
| tczewski | 10 | 8 998 | 49,22 | 2,72 | 48,06 | - |
| wejherowski | 16 | 17 622 | 40,89 | 0,20 | 58,90 | - |
| sztumski | 2 | 999 | 4,80 | 0,50 | 94,69 | - |
| m. Gdańsk | 37 | 49 295 | 66,77 | 0,50 | 32,73 | 0,00 |
| m. Gdynia | 18 | 9 055 | 24,62 | 0,06 | 75,33 | - |
| m. Słupsk | 5 | 6 790 | 24,02 | - | 75,98 | - |
| m. Sopot | 3 | 154 | - | 1,30 | 98,70 | - |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie pomorskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Gdańsk (87 875), a najmniej w powiecie człuchowski (4 198). Tabela 2.78 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa pomorskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.78. W 2014 w całym województwie pomorskim porady ambulatoryjne stanowiły 95,19% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 4,06% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,75%.

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

| Powiat | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej | % świadczeń dla pacjentów spoza powiatu | Liczba świadczeń na 10 tys. ludności | Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.) |
|-------------|---|---|---|--------------------------------------|---|
| bytowski | 2 | 14 053 | 12,66 | 1 787 | 1 780 |
| chojnicki | 1 | 20 353 | 17,81 | 2 113 | 2 085 |
| człuchowski | 1 | 4 198 | 6,91 | 736 | 747 |
| gdański | 1 | 13 925 | 17,15 | 1 297 | 1 276 |
| kartuski | 1 | 19 797 | 8,07 | 1 558 | 1 473 |
| kościerski | 1 | 12 940 | 14,20 | 1 812 | 1 779 |
| kwidzyński | 1 | 10 845 | 8,83 | 1 297 | 1 300 |
| lęborski | 1 | 22 612 | 29,25 | 3 413 | 3 413 |
| malborski | 1 | 15 238 | 39,16 | 2 371 | 2 414 |
| nowodworski | 1 | 5 912 | 17,54 | 1 631 | 1 651 |

| 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.) |
|--------------|---|---|---|--------------------------------------|---|
| pucki | 1 | 10 753 | 23,40 | 1 305 | 1 289 |
| słupski | 1 | 14 101 | 18,87 | 1 443 | 1 474 |
| starogardzki | 2 | 26 158 | 8,50 | 2 055 | 2 035 |
| tczewski | 2 | 25 537 | 9,06 | 2 201 | 2 187 |
| wejherowski | 2 | 30 100 | 14,99 | 1 449 | 1 405 |
| sztumski | - | - | - | - | - |
| m. Gdańsk | 4 | 87 875 | 18,35 | 1 904 | 1 998 |
| m. Gdynia | 1 | 39 303 | 20,46 | 1 586 | 1 672 |
| m. Słupsk | 1 | 42 366 | 34,30 | 4 545 | 4 751 |
| m. Sopot | 1 | 6 068 | 40,49 | 1 612 | 1 631 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

| Powiat | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej | Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej | % świadczeń ambulatoryjnych | % świadczeń wyjazdowych | % świadczeń dla pacjentów z UE |
|--------------|---|---|-----------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| bytowski | 2 | 14 053 | 95,13 | 3,75 | 1,12 |
| chojnicki | 1 | 20 353 | 96,75 | 2,16 | 1,09 |
| człuchowski | 1 | 4 198 | 95,16 | 3,50 | 1,33 |
| gdański | 1 | 13 925 | 94,59 | 4,90 | 0,52 |
| kartuski | 1 | 19 797 | 97,52 | 2,07 | 0,41 |
| kościerski | 1 | 12 940 | 96,34 | 3,38 | 0,27 |
| kwidzyński | 1 | 10 845 | 90,42 | 8,42 | 1,16 |
| łęborski | 1 | 22 612 | 95,08 | 3,67 | 1,25 |
| malborski | 1 | 15 238 | 94,86 | 4,16 | 0,98 |
| nowodworski | 1 | 5 912 | 94,55 | 4,77 | 0,68 |
| pucki | 1 | 10 753 | 91,09 | 8,25 | 0,66 |
| słupski | 1 | 14 101 | 98,61 | 0,66 | 0,73 |
| starogardzki | 2 | 26 158 | 94,64 | 4,63 | 0,73 |
| tczewski | 2 | 25 537 | 94,46 | 4,87 | 0,67 |
| wejherowski | 2 | 30 100 | 95,51 | 4,17 | 0,32 |
| sztumski | - | - | - | - | - |
| m. Gdańsk | 4 | 87 875 | 95,19 | 4,21 | 0,60 |
| m. Gdynia | 1 | 39 303 | 97,56 | 1,65 | 0,79 |
| m. Słupsk | 1 | 42 366 | 93,93 | 5,25 | 0,82 |
| m. Sopot | 1 | 6 068 | 88,15 | 9,61 | 2,24 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.3 Listy aktywne

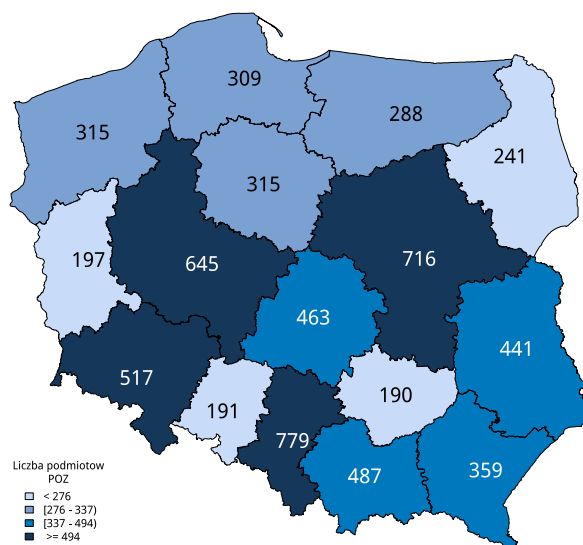
Według list aktywnych w 2014 (stan na czerwiec) w Polsce działały 6 453 podmioty Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Spośród nich najwięcej znajdowało się w województwach o największej liczbie ludności tj. mazowieckim, śląskim, wielkopolskim, małopolskim i dolnośląskim. W województwie pomorskim funkcjonowało 309 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.35, a w poszczególnych pomorskich powiatach na Wykresie 2.36.

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.). Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.37. Spośród powiatów województwa pomorskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat m. Słupsk, powiat starogardzki oraz powiat tczewski. Powiaty lęborski, człuchowski i bytowski cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa pomorskiego przedstawiono na Wykresie 2.38.

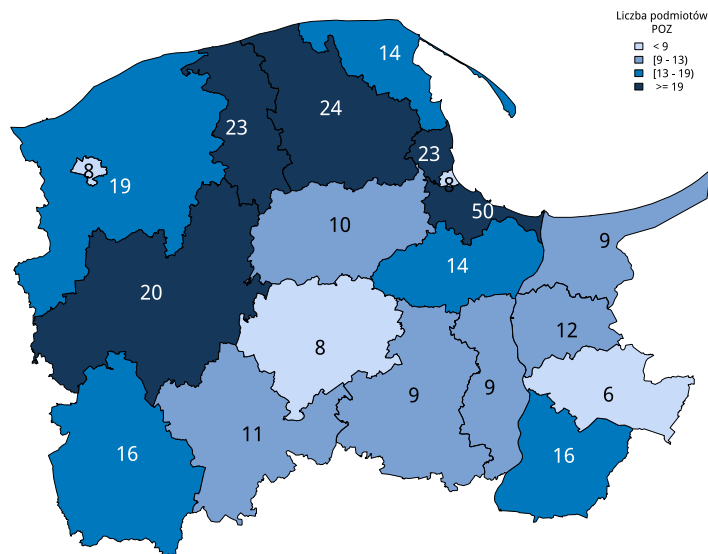
W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). W województwie pomorskim wskaźnik ten wyniósł 95,9 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na dziewiątym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.39. W pomorskich powiatach zaobserwować można znaczne zróżnicowanie pod względem liczby unikalnych pacjentów (tj. zliczając pojedynczo przypadki zapisania do kilku podmiotów POZ) zarejestrowanych u świadczeniodawców w powiecie w przeliczeniu na stu mieszkańców powiatu. Omawiana statystyka waha się od 76 (powiat słupski) do 114 (powiat m. Słupsk). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat m. Sopot, powiat m. Gdańsk, powiat chojnicki, powiat m. Słupsk). Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Jest to zjawisko obserwowalne w skali całego kraju. Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałaby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa pomorskiego przedstawiono na Wykresie 2.40.

Wykres 2.35: Liczba podmiotów POZ w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



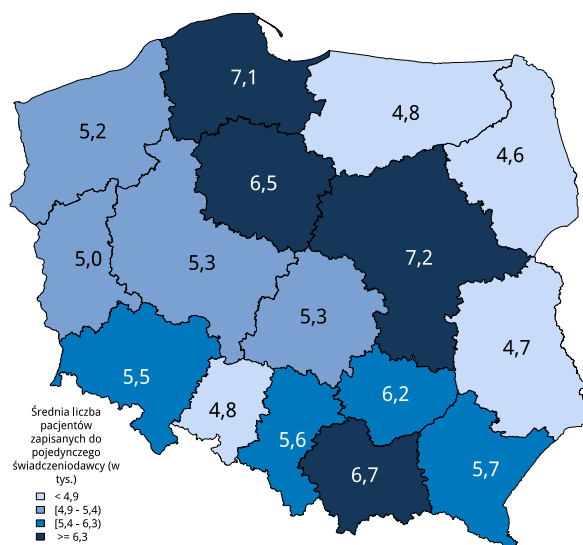
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.36: Liczba podmiotów POZ w powiatach województwa pomorskiego (stan na czerwiec 2014)



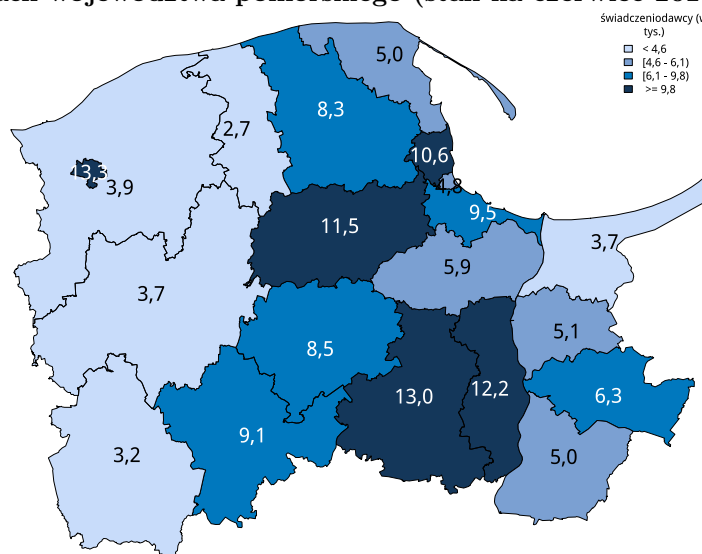
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



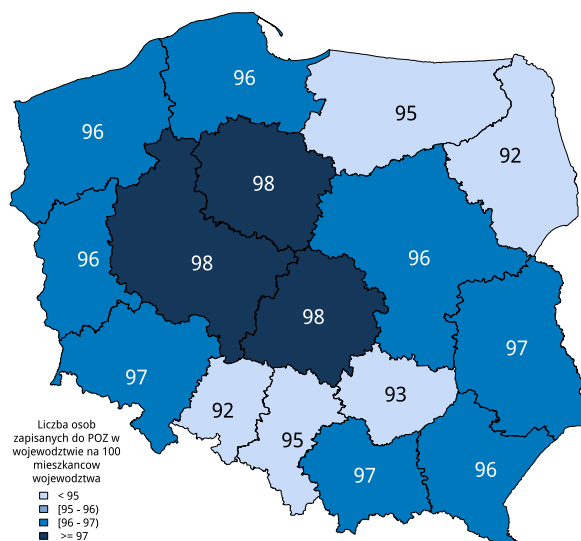
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



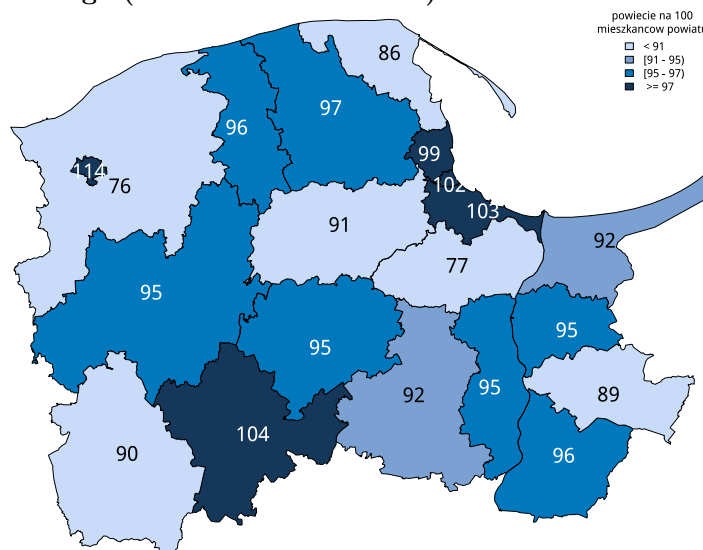
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.39: 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 2.40: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa pomorskiego (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.4 Wykorzystanie nagłej opieki medycznej

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

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

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

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

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

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

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

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

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.41. 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 2.42. Spośród 20 powiatów województwa pomorskiego 17, czyli 85%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 9, czyli 45%, wyższą od wojewódzkiej (35,5). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 26,5 (powiat człuchowski) oraz 49,8 (powiat lęborski). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród pomorskich powiatów 19 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 1 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.43 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 (32,5). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie pomorskim. Na Wykresie 2.44 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie pomorskim. Podobnie jak w całym kraju

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

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

zauważyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,10. 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 2.45) 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).

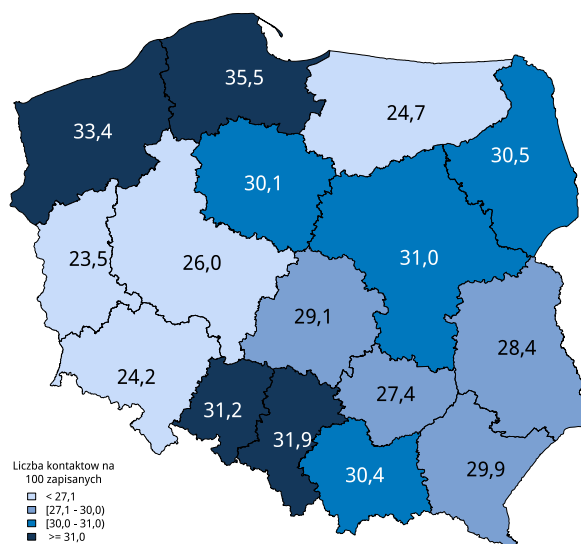
Na Wykresie 2.46 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa pomorskiego.

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

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

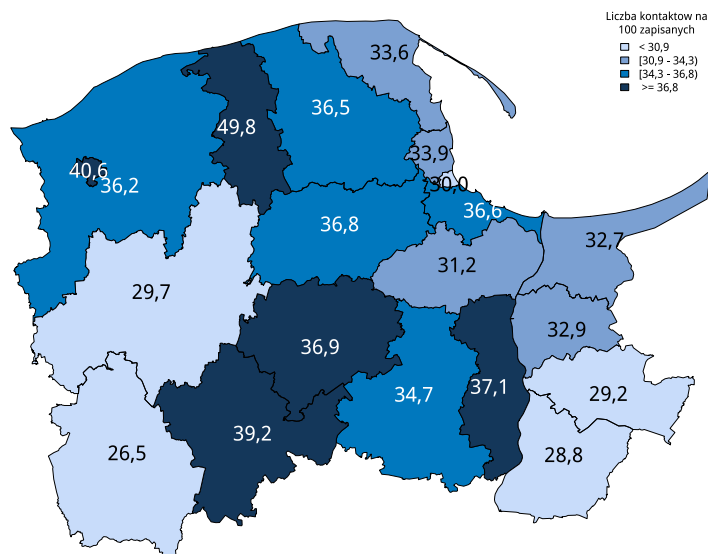
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.41: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



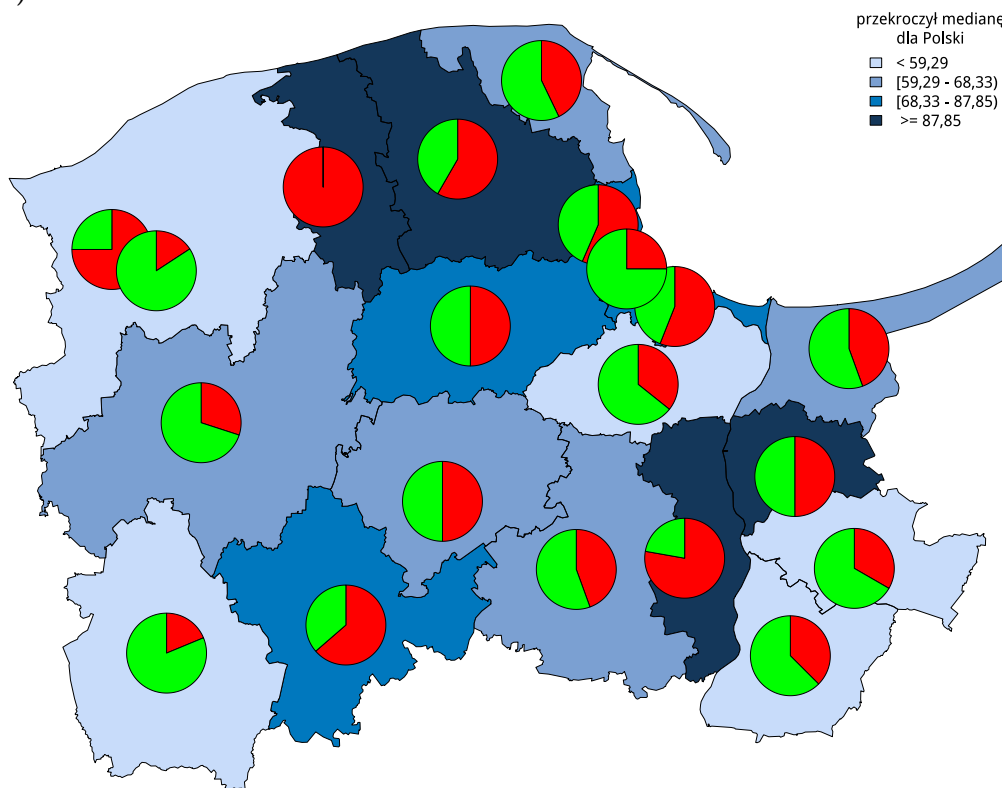
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.42: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa pomorskiego



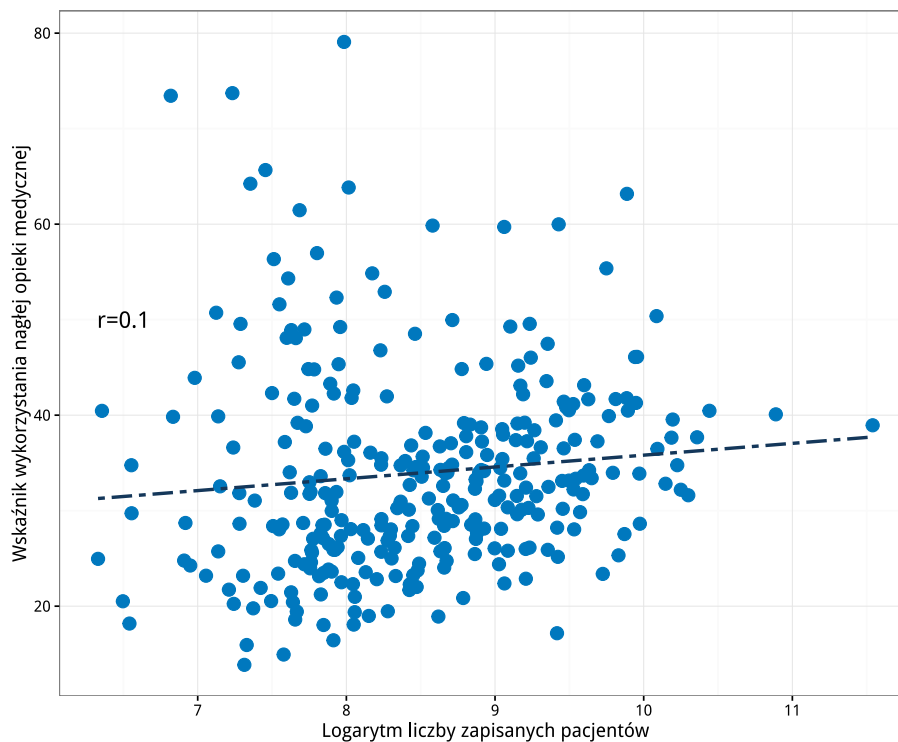
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.43: 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).



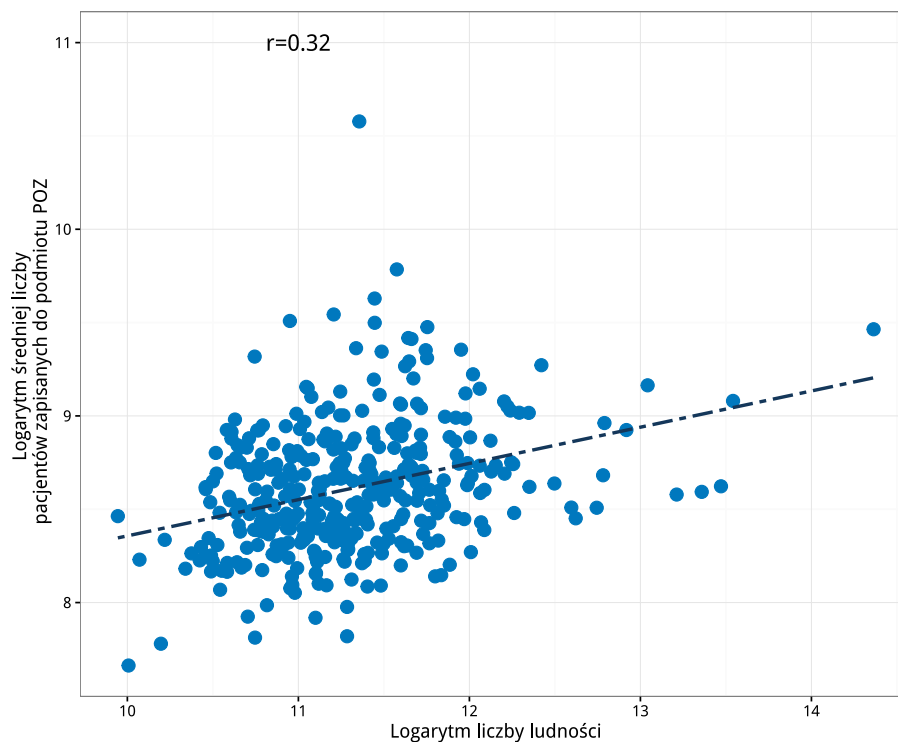
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.44: Zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie pomorskim, uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było przynajmniej 500 pacjentów



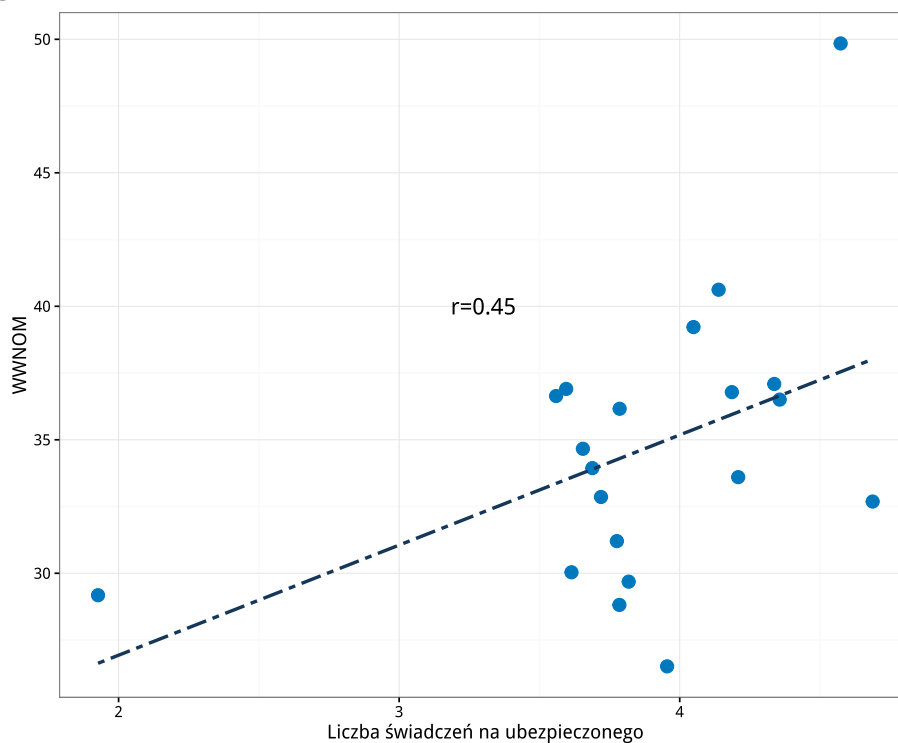
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.45: 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 2.46: Wskaźnik WWNOM w zależności od liczby sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej dla poszczególnych powiatów województwa pomorskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

| Nazwa podmiotu | powiat | Zapisanych pacjentów (w tys.) | WWNOM | Warunek 1 | Warunek 2 | Warunek 3 | Warunek 4 |
|---|-------------|-------------------------------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| "Eskulap" Wiesława Szpakowska-Chrostowska, Bogdana Sadłowska, Małgorzata Rutkowska-Sankowska, Roman Sadłowski sp.p. | bytowski | 8,83 | 30,3 | | x | | |
| Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o. | bytowski | 1,90 | 51,6 | x | | x | |
| Centrum Medyczne Eskulap | chojnicki | 18,24 | 41,7 | | x | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Therapeutica" | chojnicki | 1,46 | 49,6 | | | x | |
| Przychodnia Lekarska Nova | chojnicki | 17,14 | 55,4 | | | x | x |
| Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach | chojnicki | 2,94 | 79,1 | x | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Almus" s.c. Andrzej Zinczenko i Wspólnicy | człuchowski | 6,54 | 20,9 | | x | | |
| Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Halina Groszewska | człuchowski | 2,06 | 48,9 | x | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Medyczne" | gdański | 21,40 | 33,9 | | x | | x |
| NZOZ "Medycyna Rodzinna" | gdański | 2,40 | 44,8 | x | | | |

| Nazwa podmiotu | powiat | Zapisanych pacjentów (w tys.) | WWNOM | Warunek 1 | Warunek 2 | Warunek 3 | Warunek 4 |
|---|------------|----------------------------------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Kaszubskie Centrum Medyczne w Sierakowicach | kartuski | 18,60 | 25,3 | | | | x |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żukowie | kartuski | 28,28 | 32,2 | | x | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne św. Łukasza | kartuski | 8,98 | 49,3 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "Kaszuby" | kartuski | 24,02 | 50,4 | x | | x | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia" | kościerski | 34,28 | 40,5 | | x | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicenter | kościerski | 7,65 | 45,4 | x | | | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus" | kwidzyński | 12,30 | 17,2 | | x | | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Sanmed" | kwidzyński | 6,85 | 39,0 | x | | | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Gab-Med" Jan Sobczyk | łęborski | 2,00 | 48,1 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eps-Medica" | łęborski | 4,73 | 48,5 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jan Włodarczyk | łęborski | 2,25 | 49,0 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Elvita" | łęborski | 2,86 | 49,2 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Stary Browar" | łęborski | 2,79 | 52,3 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" | łęborski | 3,55 | 54,8 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Fa-Med" | łęborski | 1,83 | 56,3 | | | x | |
| Centrum Medyczne | łęborski | 2,45 | 57,0 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dobre Zdrowie" | łęborski | 5,33 | 59,8 | | x | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "An-Med" | łęborski | 2,18 | 61,5 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medi-Car" Beata Bogdał | łęborski | 3,03 | 63,8 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ewa-Med" | łęborski | 1,73 | 65,7 | | | x | |
| Ośrodek Zdrowia "Promotion" | łęborski | 0,92 | 73,4 | x | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Stogi" | m. Gdańsk | 17,90 | 34,0 | | | | x |
| Przychodnia Lekarska Nowy Chełm | m. Gdańsk | 24,16 | 36,5 | | | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Morena" | m. Gdańsk | 31,54 | 37,7 | | | | x |
| Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o. Przychodnia "Na Wzgórzu" | m. Gdańsk | 102,77 | 38,9 | | x | | x |
| Przychodnia "Kalina" | m. Gdańsk | 6,08 | 50,0 | | | x | |
| Przychodnia "Kalina" | m. Gdańsk | 1,24 | 50,7 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Aksamitna" | m. Gdańsk | 8,62 | 59,7 | | | x | |

| Nazwa podmiotu | powiat | Zapisanych pacjentów (w tys.) | WWNOM | Warunek 1 | Warunek 2 | Warunek 3 | Warunek 4 |
|---|-----------------------|----------------------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Centrum Medyczne Polmed | m. Gdańsk | 12,43 | 60,0 | x | | x | |
| "Centrum Medyczne Dąbrowa-Dąbrówka" sp. z o.o. | m. Gdynia | 19,36 | 27,6 | | | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia U Źródła Marii" | m. Gdynia | 21,46 | 28,6 | | | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vita-Med | m. Gdynia | 25,52 | 32,8 | | x | | x |
| Przychodnia Lekarska Grabówek | m. Gdynia | 15,26 | 34,2 | | | | x |
| Przychodnia Lekarska Witomino | m. Gdynia | 16,14 | 37,3 | | | | x |
| Przychodnia Lekarska Obłuże-Oksywie | m. Gdynia | 17,43 | 39,9 | | | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" | m. Gdynia | 19,81 | 40,5 | x | | | x |
| Miejska Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna w Słupsku | m. Słupsk | 53,58 | 40,1 | | x | | x |
| "Salus" sp. z o.o. | m. Słupsk | 20,79 | 46,1 | x | | | x |
| Centrum Medyczne "Sopmed" Przychodnia Ośrodek Medyczny "Mederi" | m. Sopot malborski | 15,52 10,51 | 33,4 35,5 | x | x | x | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Almed" | malborski | 9,32 | 37,4 | x | | | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółki Partnerskiej Lekarzy Wojciech Dobrzyński i Grzegorz Brzuszek | nowodworski | 9,60 | 33,9 | | x | | |
| Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku | nowodworski | 1,38 | 73,7 | x | | x | |
| Puckie Centrum Medyczne sp. z o.o. sp.k. | pucki | 12,86 | 36,5 | | x | | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Sanitas" sp.j. Przychodnia "Pod Kogucikiem" | pucki | 10,23 | 49,6 | x | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Falck Ustka | słupski | 19,68 | 63,2 | x | x | x | x |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska | starogardzki | 29,73 | 31,6 | | x | | x |
| Zakład Opieki Zdrowotnej "Medpharma" | starogardzki | 27,61 | 34,8 | | | | x |
| Centrum Medyczne Polmed | starogardzki | 21,07 | 46,1 | x | | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" | sztumski | 8,63 | 22,4 | | x | | |
| NZOZ MEDICUS | sztumski | 3,86 | 52,9 | x | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pelmed" | tczewski | 16,73 | 23,4 | | | | x |
| Zespół Opieki Zdrowotnej Medical sp. z o.o. | tczewski | 26,55 | 37,6 | | x | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" | tczewski | 10,31 | 46,0 | x | | | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 | wejherowski | 26,77 | 39,5 | | x | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kaszuby" | wejherowski | 20,91 | 41,3 | | | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Bukowa" | wejherowski | 19,64 | 41,8 | | | | x |
| Centrum Medyczne Imed | wejherowski | 2,02 | 54,3 | | | x | |

| Nazwa podmiotu | powiat | Zapisanych pacjentów (w tys.) | WWNOM | Warunek 1 | Warunek 2 | Warunek 3 | Warunek 4 |
|---|-------------|-------------------------------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" | wejherowski | 1,56 | 64,2 | 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 podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2020-2029. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

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

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

Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższemu argumentom:

1. Wariant demograficzny „minimalny”: w związku z powiązaniem wyceny niektórych świadczeń z jednostką chorobową, a tym samym z występowaniem zjawiska tzw. up-codingu, obserwuje się nadrozpoznawalność tej jednostki chorobowej. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania, w dostępnych danych, jaki jest stopień up-codingu przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest najmniejsza występuje on w najmniejszym stopniu. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najniższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
2. Wariant demograficzny „maksymalny”: ze względu na różnice w dostępności do systemu ochrony zdrowia choroby w niektórych regionach kraju są rzadziej i później wykrywane. Z racji, że nie ma możliwości zweryfikowania w jednoznaczny sposób w dostępnych danych stopnia wykrywalności chorób to przyjmuje się, że w województwie, w którym zapadalność rejestrowana jest największa to zjawisko jest najbardziej zaawansowane. Wobec czego zasadnym jest przyjęcie najwyższej wojewódzkiej wartości współczynnika zapadalności rejestrowanej i przyjęcie jej jako wartości referencyjnej dla pozostałych województw.
3. Wariant demograficzny „zindywidualizowany”: istnieją czynniki różnicujące współczynnik zapadalności rejestrowanej na poszczególne choroby pomiędzy województwami. Przyjmuje się, że obserwowane obecnie różnice we współczynnikach zapadalności rejestrowanej nie będą zanikały w czasie (czynniki powodujące różnice są trwałe i nie należy się spodziewać, że przestaną występować w przyszłości). Wobec czego zasadnym jest przyjęcie dla każdego województwa wartości współczynnika obserwowanego dla danego województwa.

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

⁴⁹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

4. Wariant demograficzny „uśredniony”: przyjmuje się, że różnice pomiędzy województwami w długim okresie się wyrównają, a przyczyny powodujące zaobserwowane różnice w danych historycznych były tylko przejściowe (będzie następowała konwergencja w ramach kraju, ponieważ różnice nie wynikają z systematycznych różnic w rzeczywistym ryzyku między województwami). Wobec czego przyjmuje się, że współczynniki zapadalności rejestrowanej dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

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

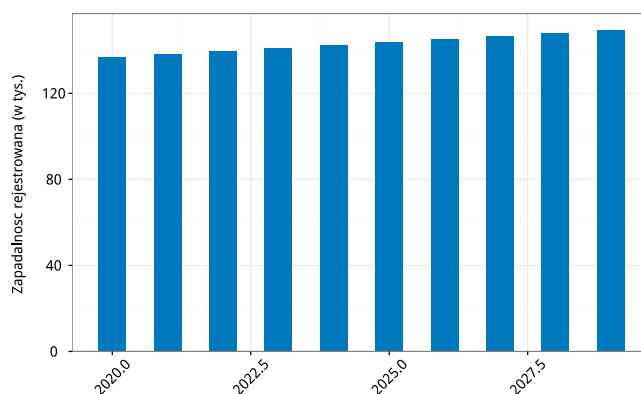
Prognoza zapadalności rejestrowanej–cukrzyca

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

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

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

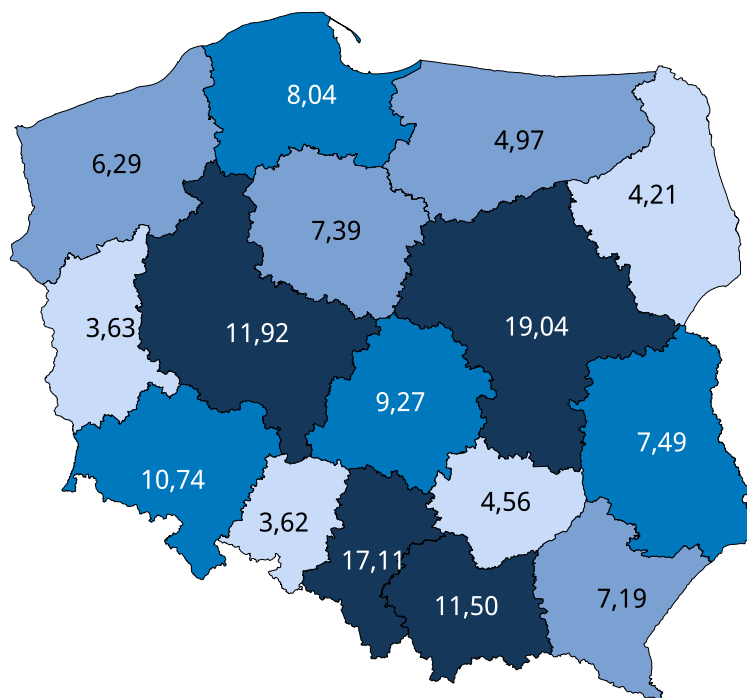
Wykres 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

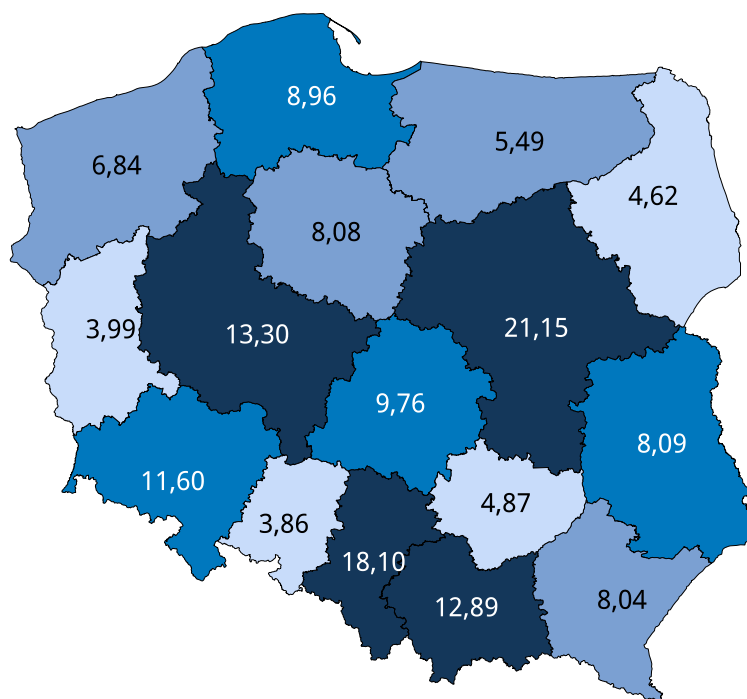
Mapa 3.2 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.3.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

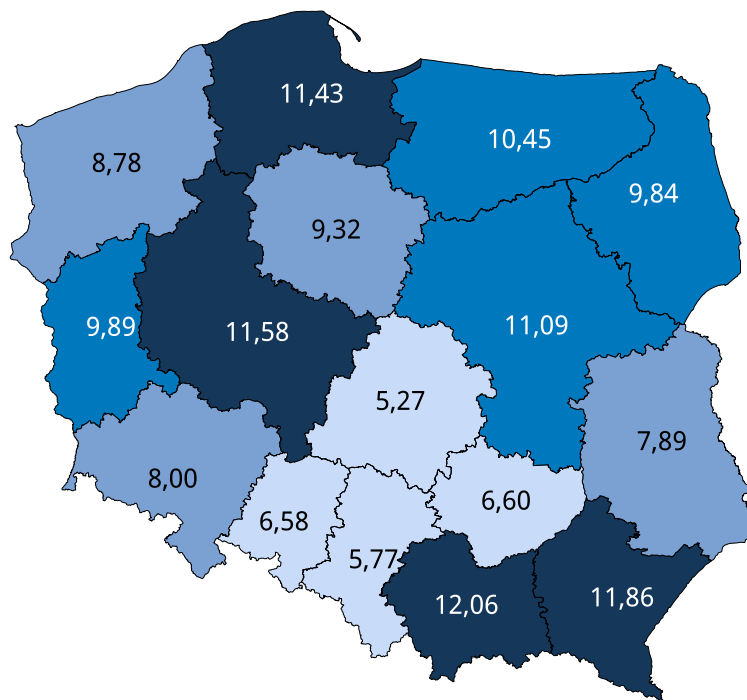
Wykres 3.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

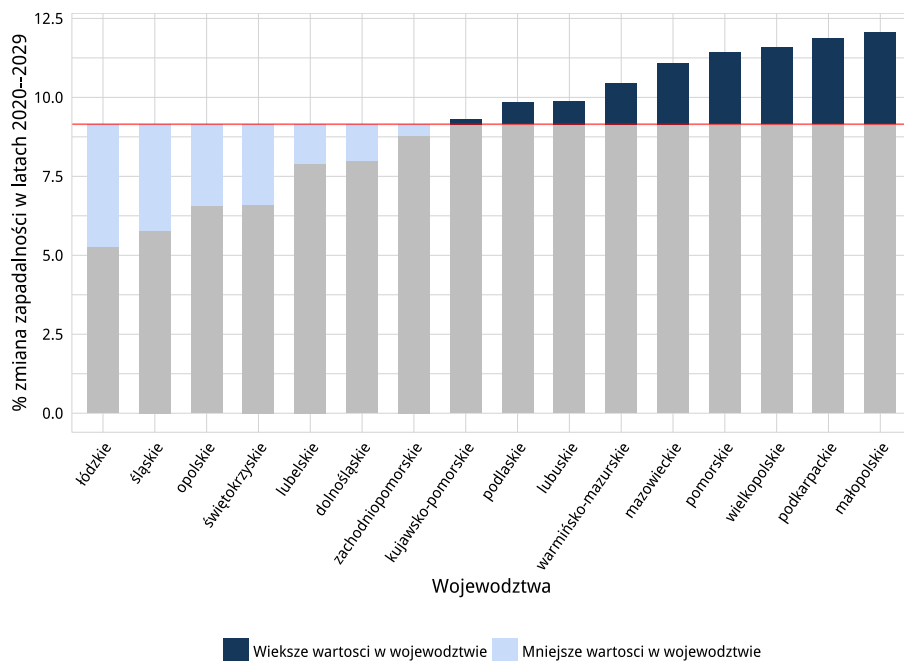
Mapa 3.4 oraz Wykres 3.5 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,43%.

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



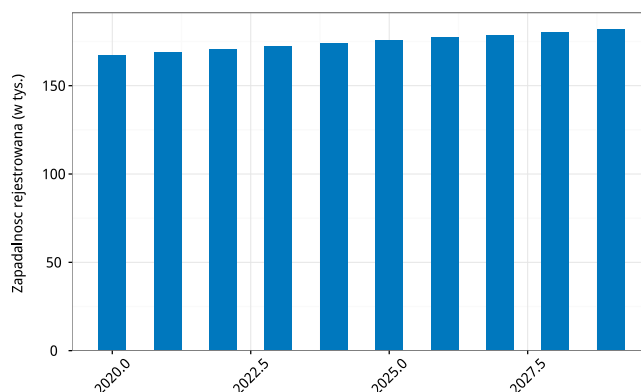
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

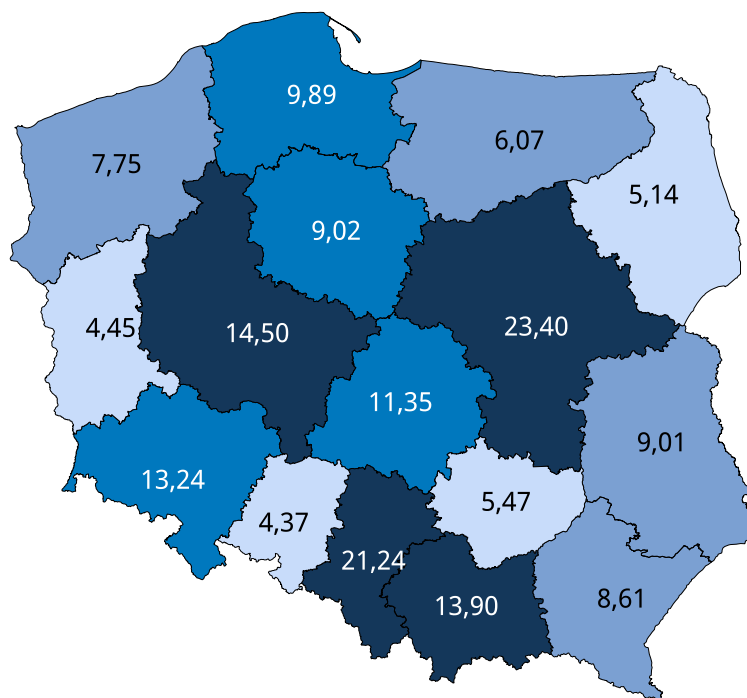
Wykres 3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

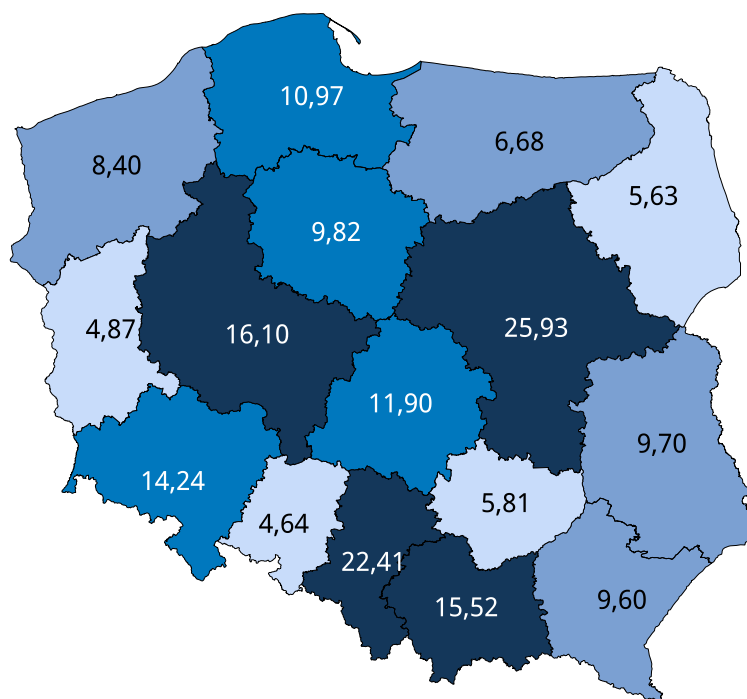
Mapa 3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 10 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

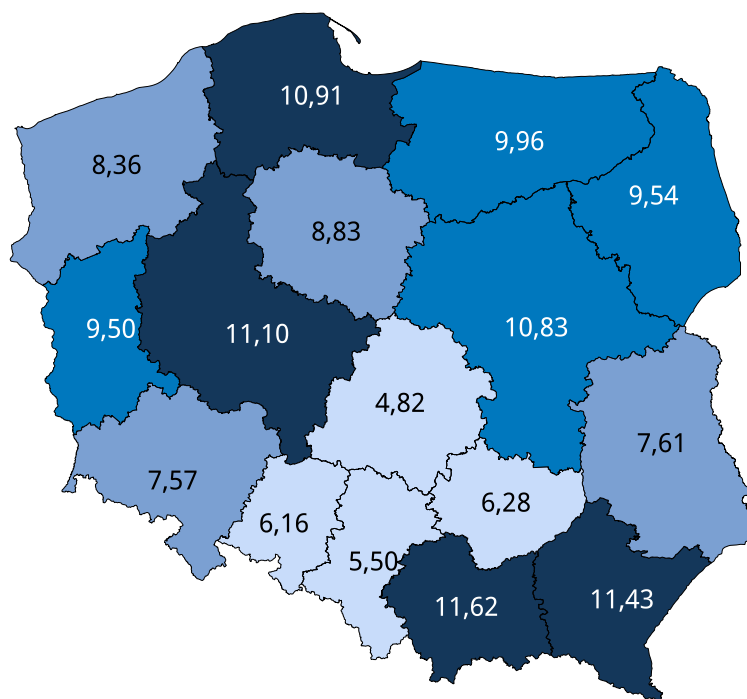
Wykres 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

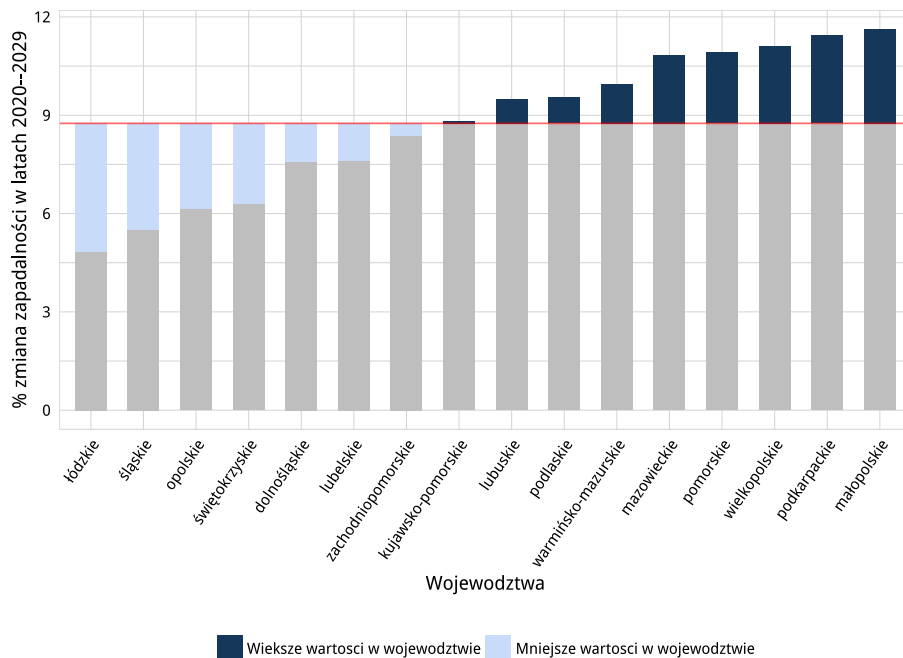
Mapa 3.9 oraz Wykres 3.10 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,91%.

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

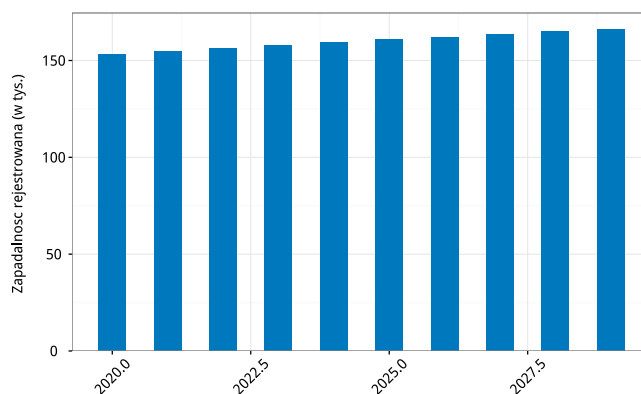


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

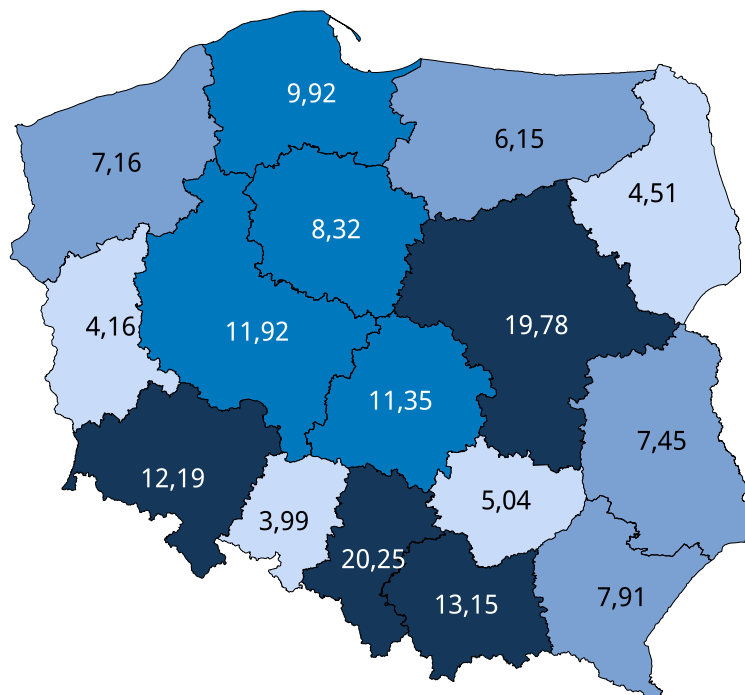
Wykres 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

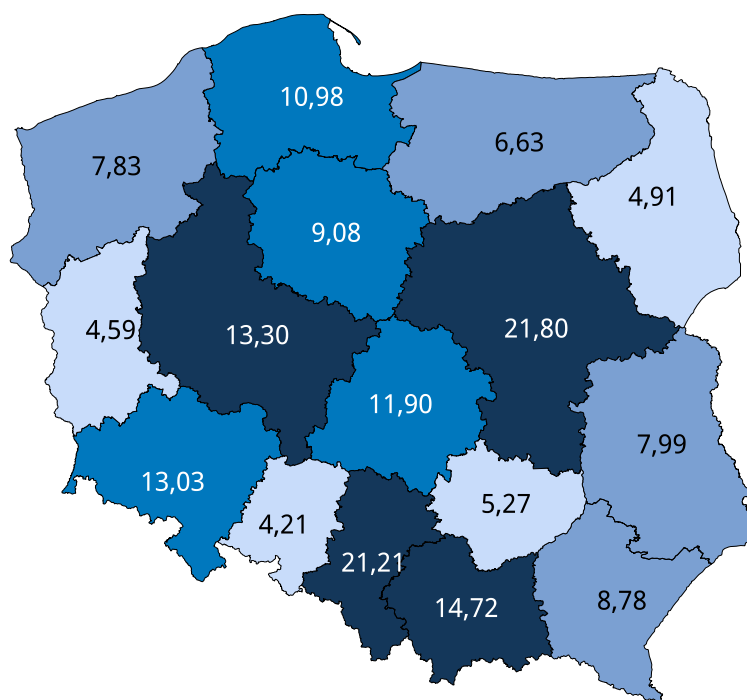
Mapa 3.12 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 10 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.13.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

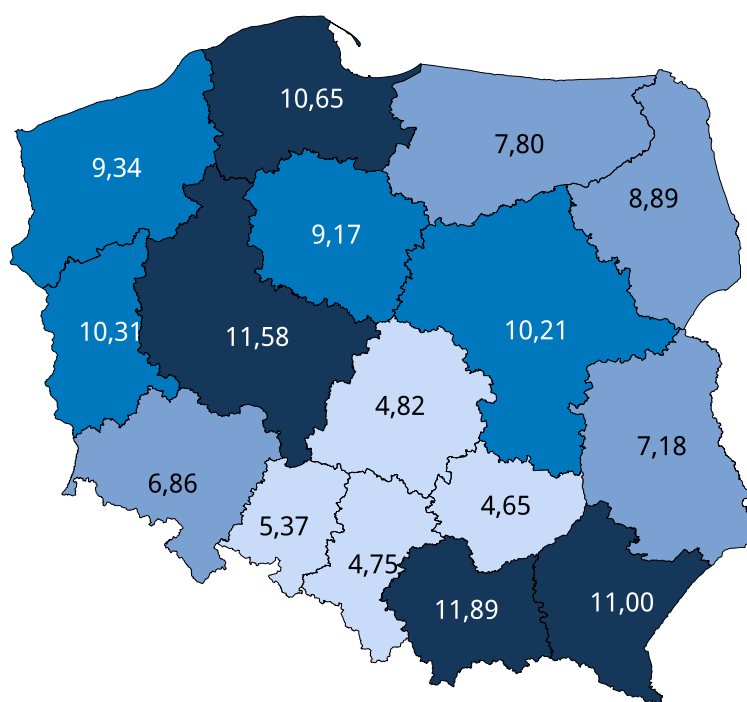
Wykres 3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

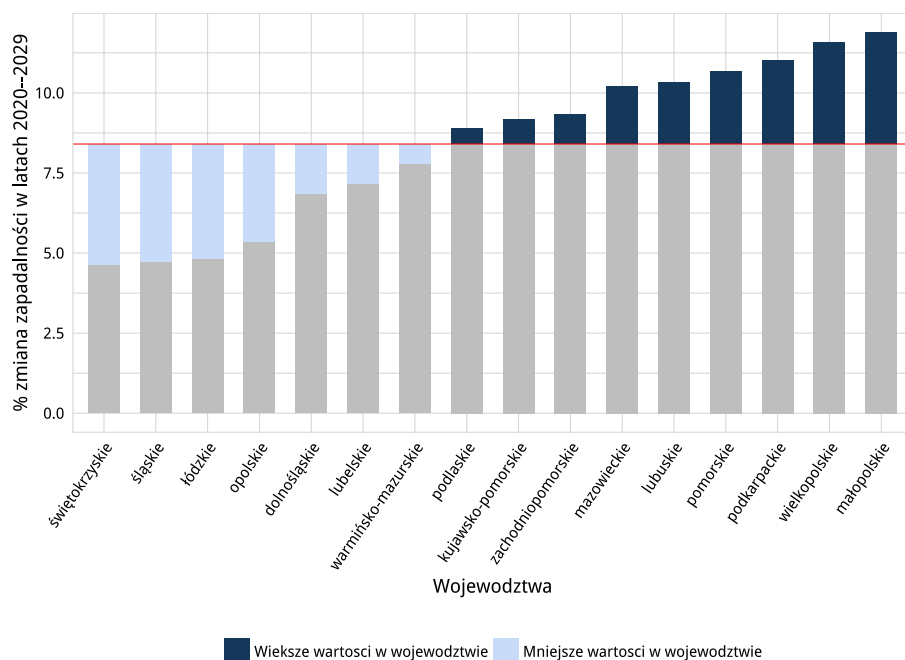
Mapa 3.14 oraz Wykres 3.15 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,65%.

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

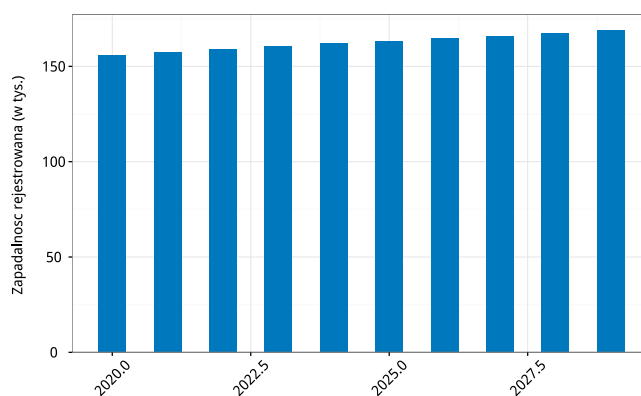


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

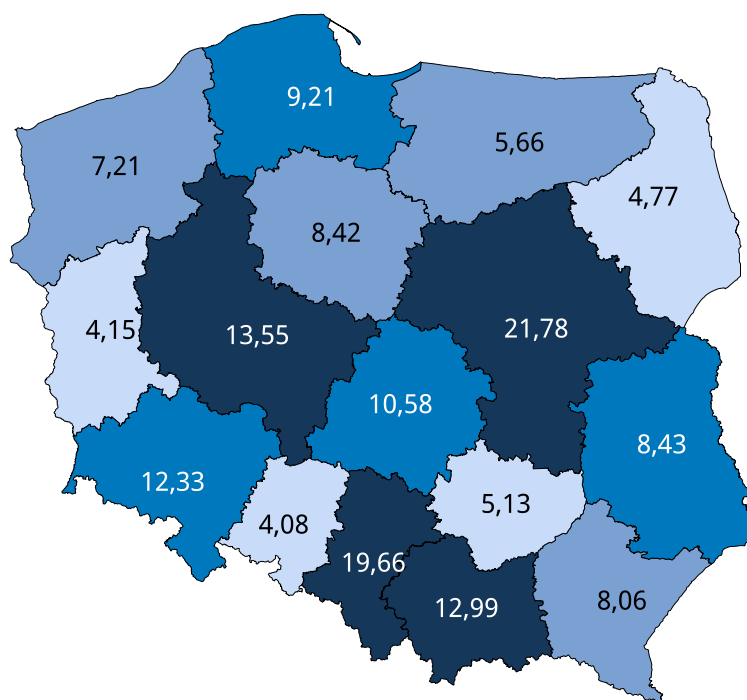
Wykres 3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

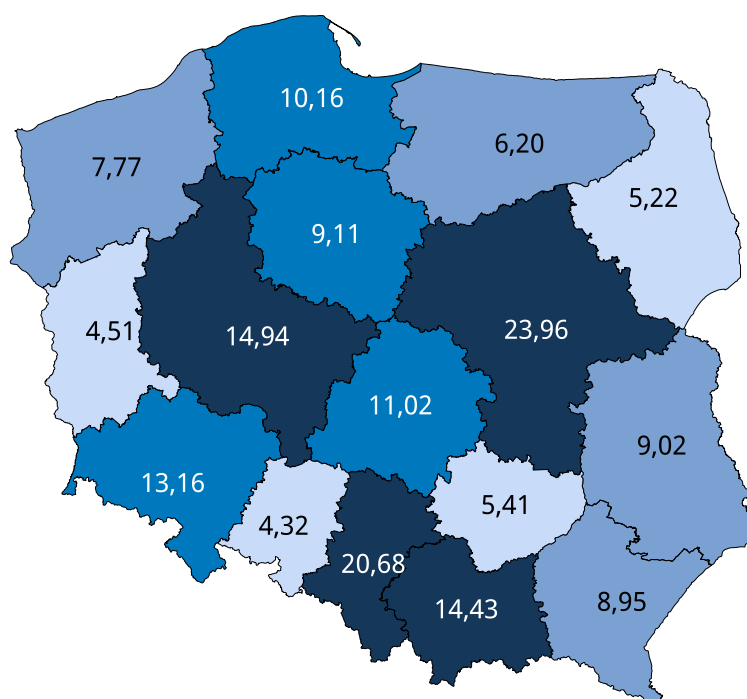
Mapa 3.17 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 9 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.18.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

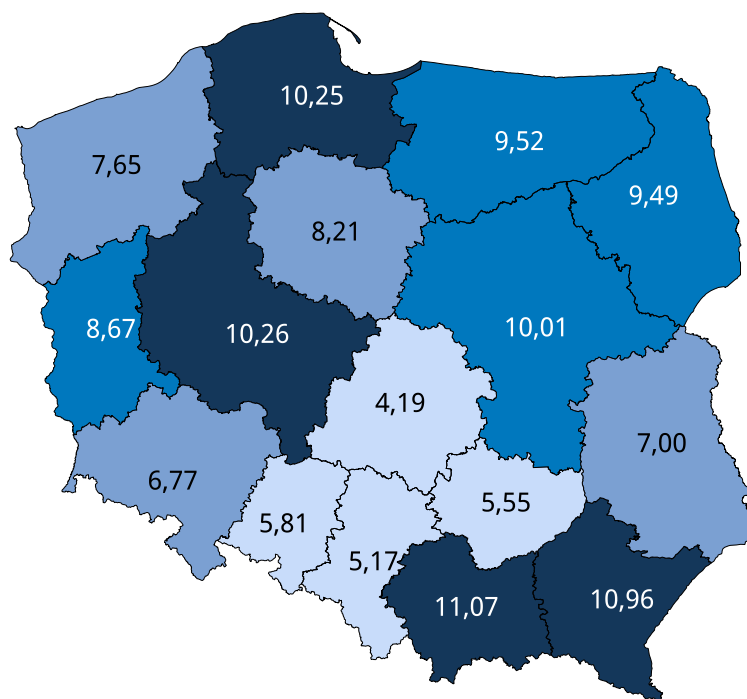
Wykres 3.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

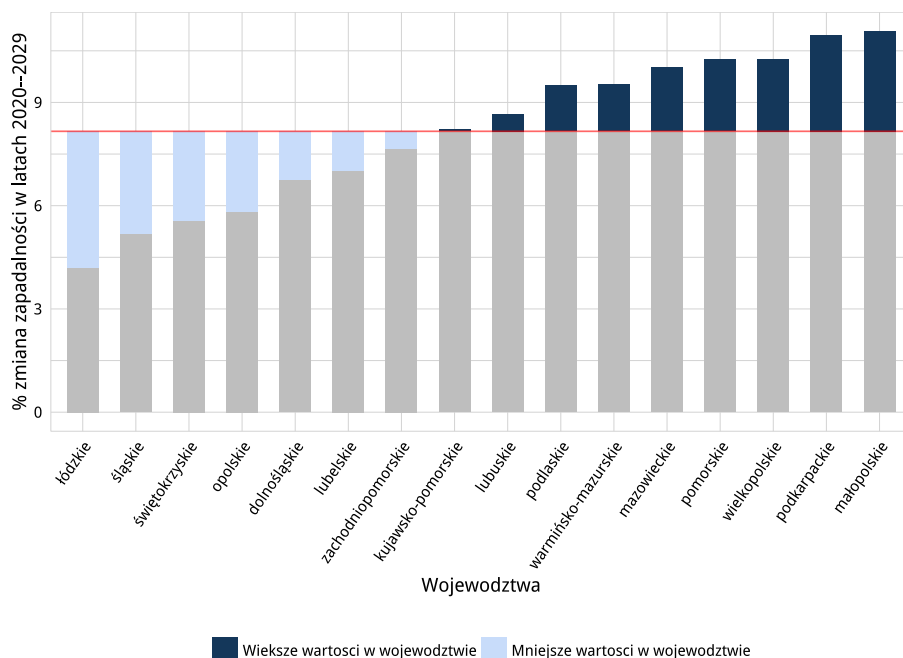
Mapa 3.19 oraz Wykres 3.20 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,25%.

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

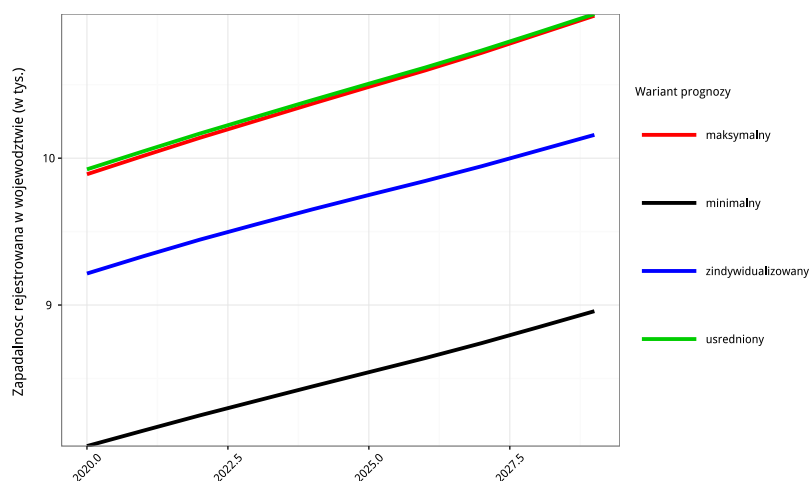


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.21. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 8 tys.. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 10 tys.. W przypadku wariantu demograficznego „indywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie

10 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 9 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.