



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



# Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie cukrzycy dla województwa śląskiego

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



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



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



# Spis treści

<b>I</b>	<b>Aspekty demograficzne i epidemiologiczne</b>	<b>5</b>
1.1	Demografia województwa i jego powiatów . . . . .	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych . . . . .	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej . . . . .	11
1.4	Umieralność w województwie śląskim . . . . .	15
<b>II</b>	<b>Analiza stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>18</b>
2.1	Lecznictwo szpitalne . . . . .	19
2.1.1	Cukrzyca u dorosłych . . . . .	33
2.1.2	Cukrzyca u dzieci . . . . .	67
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna . . . . .	82
2.2.1	Wybór poradni . . . . .	82
2.2.2	Poradnia diabetologiczna . . . . .	87
2.2.3	Poradnia diabetologiczna dla dzieci . . . . .	109
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	116
2.3.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	116
2.3.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	123
2.3.3	Listy aktywne . . . . .	134
2.4	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej . . . . .	138
2.5	Kadry medyczne . . . . .	149
2.6	Zasoby sprzętowe . . . . .	149
<b>III</b>	<b>Prognoza</b>	<b>150</b>
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności . . . . .	151
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej . . . . .	151
3.3	Prognoza liczby łóżek . . . . .	163





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

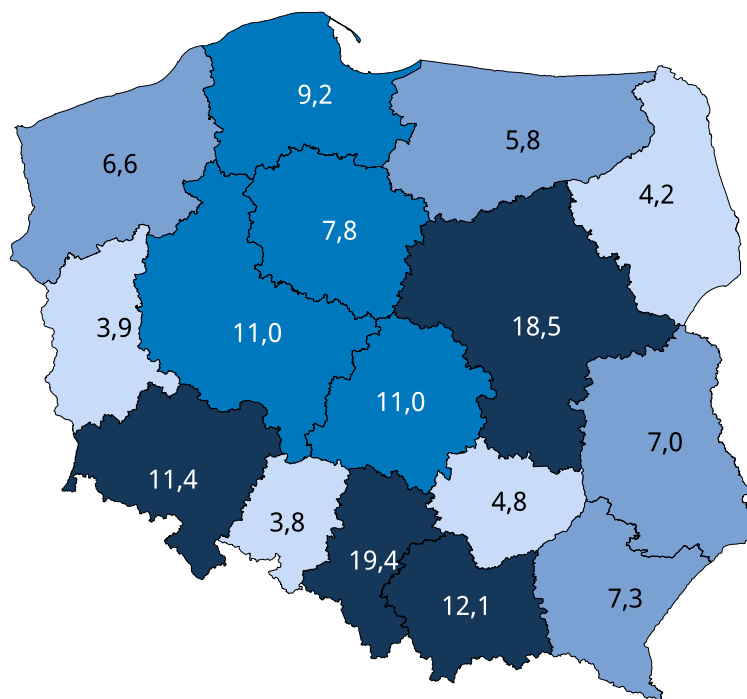
Podgrupa	Reguły
cukrzyca	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie.
cukrzyca	Tylko pacjenci, którzy pojawili się minimum 2 krotnie są traktowani jako chorzy.

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 śląskim zapadalność wyniosła 19,4 tysięcy.

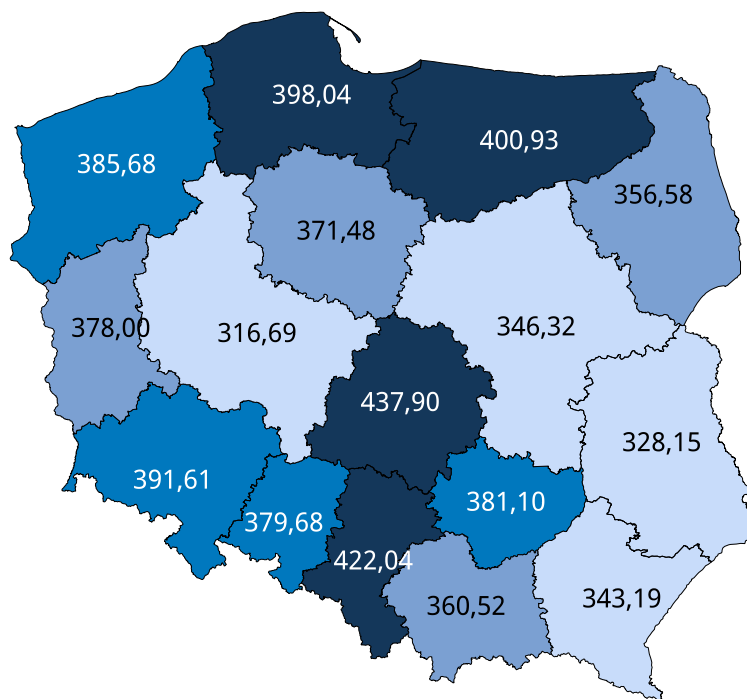
Wykres 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

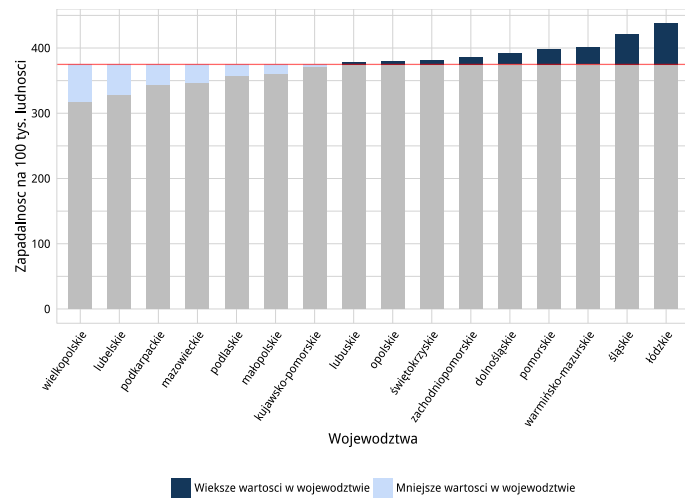
Mapa 1.2 oraz wykres 1.3 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa śląskiego wyniosła 422,0.

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



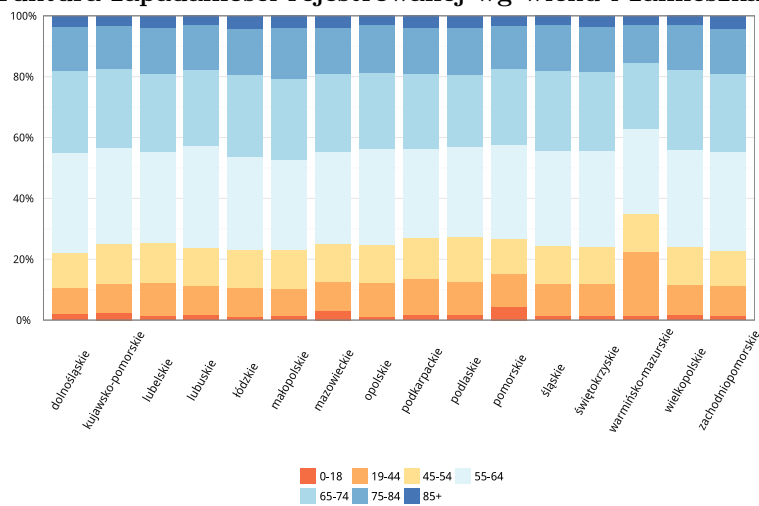
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

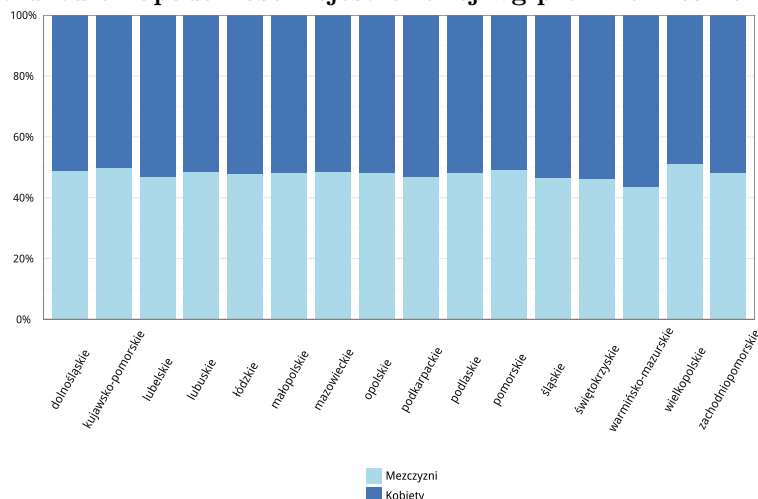
Wykres 1.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

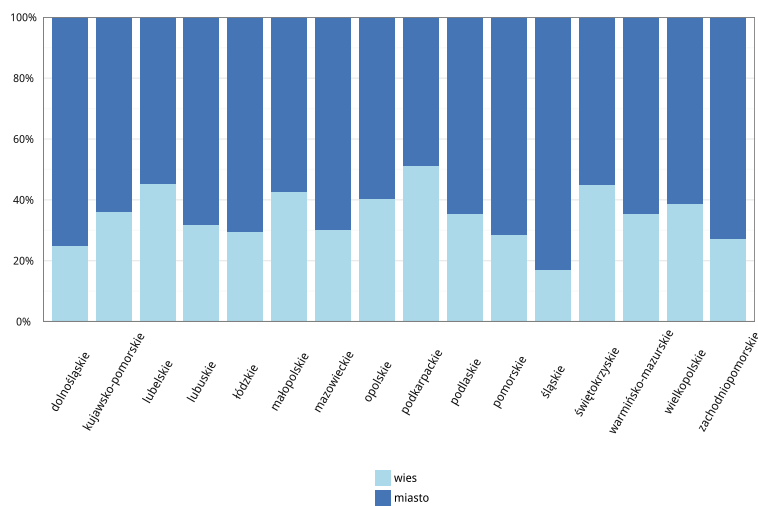


Wykres 1.5: Struktura zapadalności rejestrowanej wg płci i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



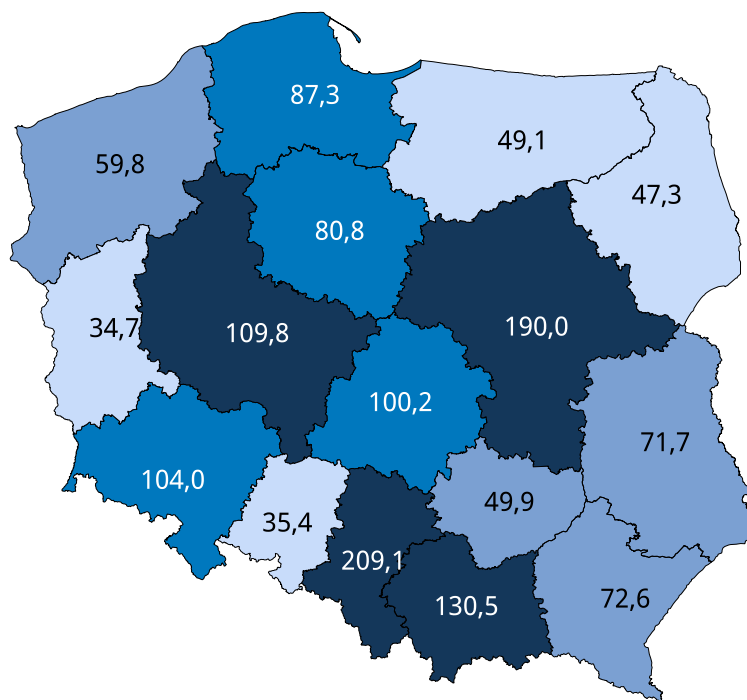
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

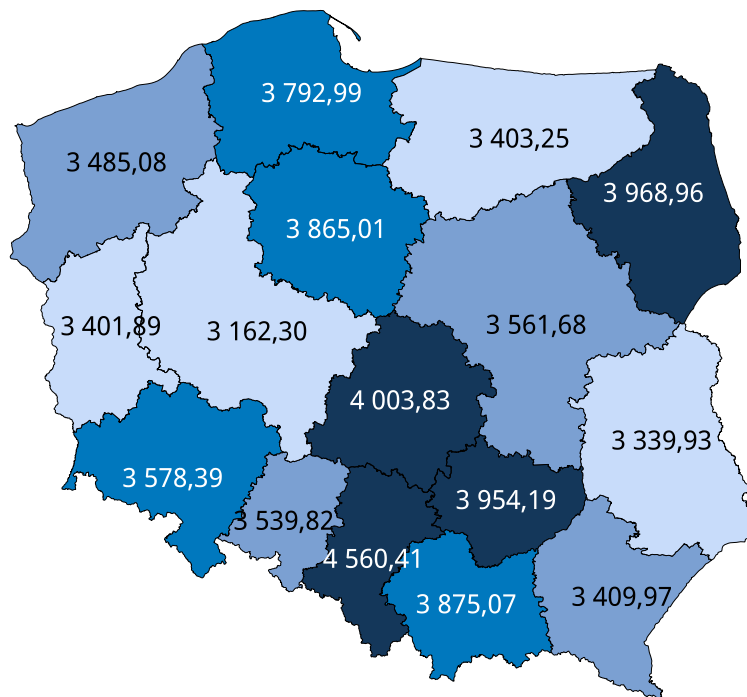
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 1 432,2 tysięcy (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3 769,1). Mapa 1.7 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.8 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych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



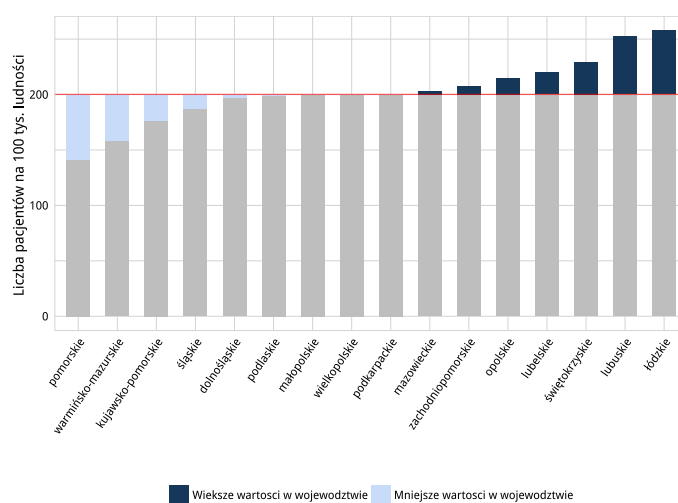
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### 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. ludności<sup>1</sup>. W województwie śląskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 187,3 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 4. najniższy wynik w kraju.

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

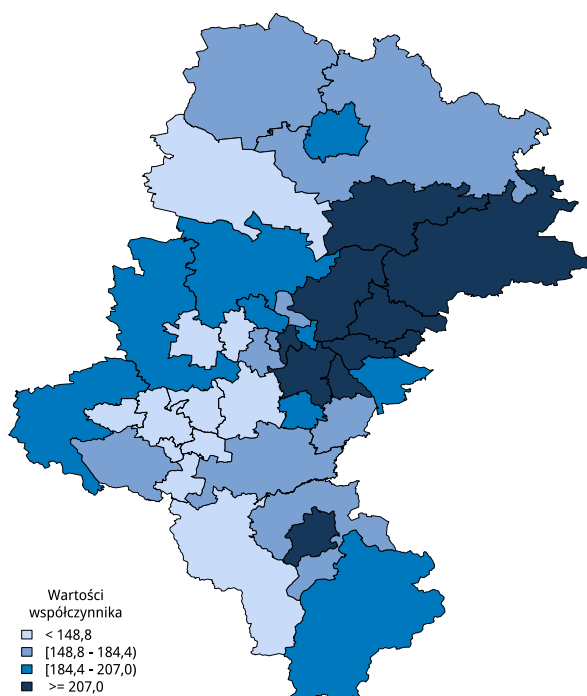


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie śląskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty m. Mysłowice i będziński. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 283,9 i 280,0.

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

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



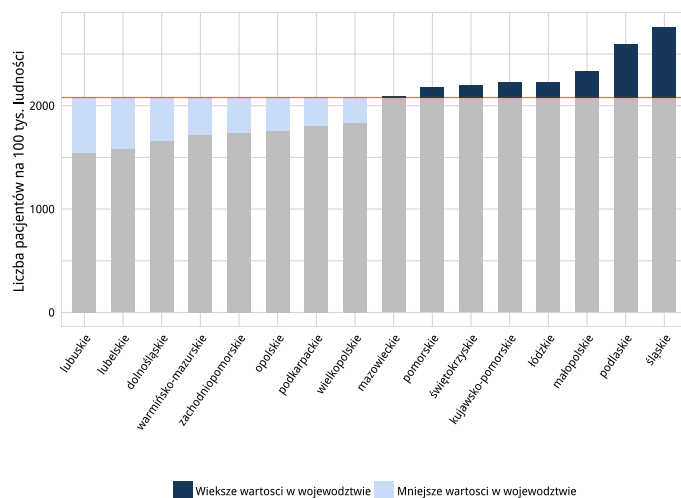
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## Chorobowość AOS

Współczynnik chorobowości AOS wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności<sup>2</sup>. W województwie śląskim współczynnik chorobowości AOS wyniósł 2 763,5 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 1. najwyższy wynik w kraju.

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

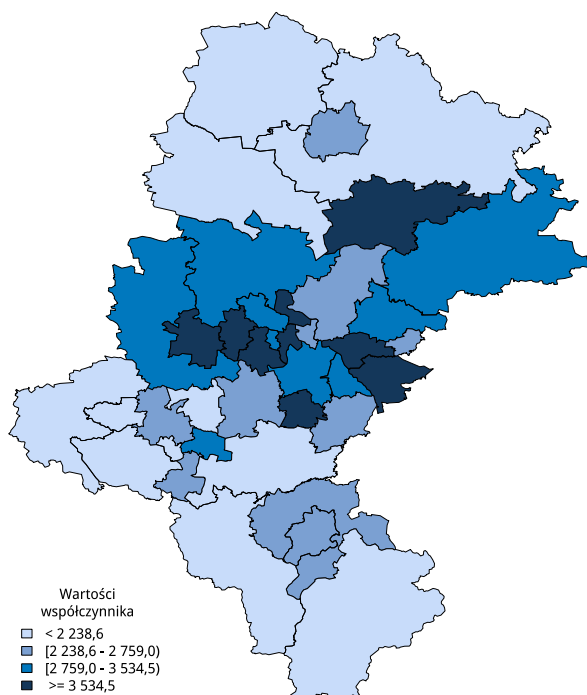
Wykres 1.10: Empiryczny współczynnik chorobowości AOS wg województw zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie śląskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości AOS charakteryzowały się powiaty m. Piekary Śląskie i m. Jaworzno. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 4 285,1 i 3 959,0.

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



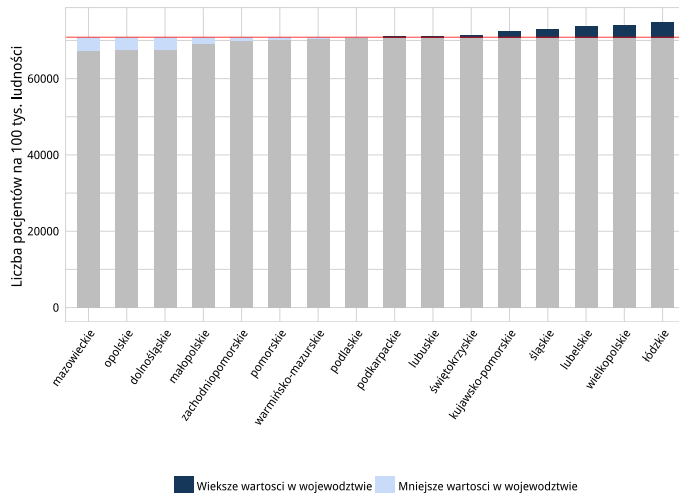
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

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

POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności<sup>3</sup>. W województwie śląskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 72 976,4 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 4. najwyższy wynik w kraju.

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

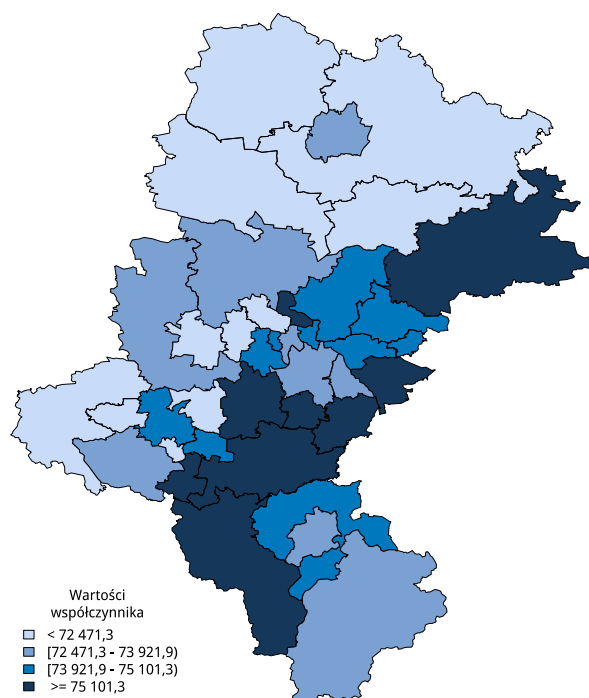


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie śląskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty pszczyński i m. Piekary Śląskie. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 77 026,6 i 76 837,3.

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

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



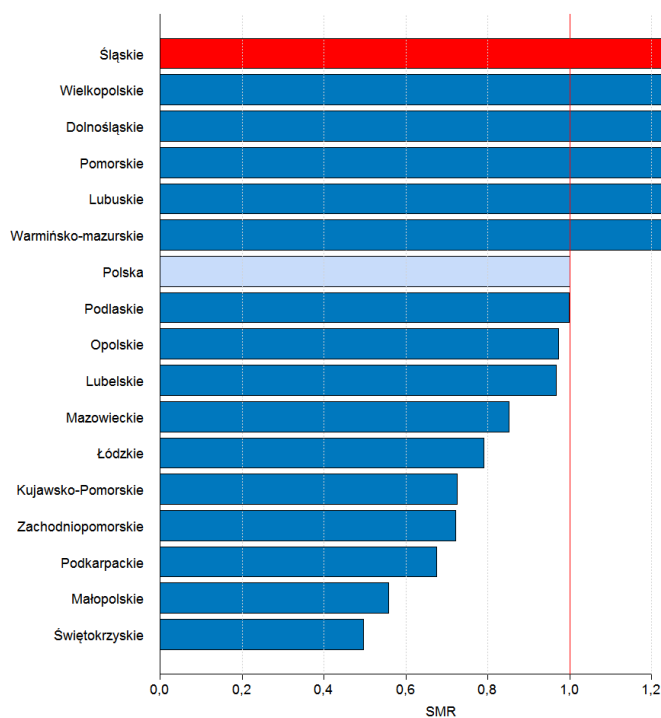
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## 1.4 Umieralność w województwie śląskim

Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: E10-E12. W okresie 2012-2014 w województwie śląskim stwierdzono 3344 zgonów z powodu cukrzycy, z których 80,4% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszym, 41,6% zmarłych stanowili mężczyźni. Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie śląskim wynosił 24,2/100 tys. ludności i był wyższy od ogólnopolskiego o 39,9%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 1. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Dla obu płci poziom umieralności mężczyzn jest znacznie wyższy niż w kraju (odpowiednio o 35,7% i 43,7%). Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 2. miejscu, kobiet na 1., 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 38,6%. Wartość SMR w województwie śląskim jest najwyższa w Polsce (Wykres 1.12). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 29,9% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest wyższy o 45,6%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 3. i 1., licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.13).

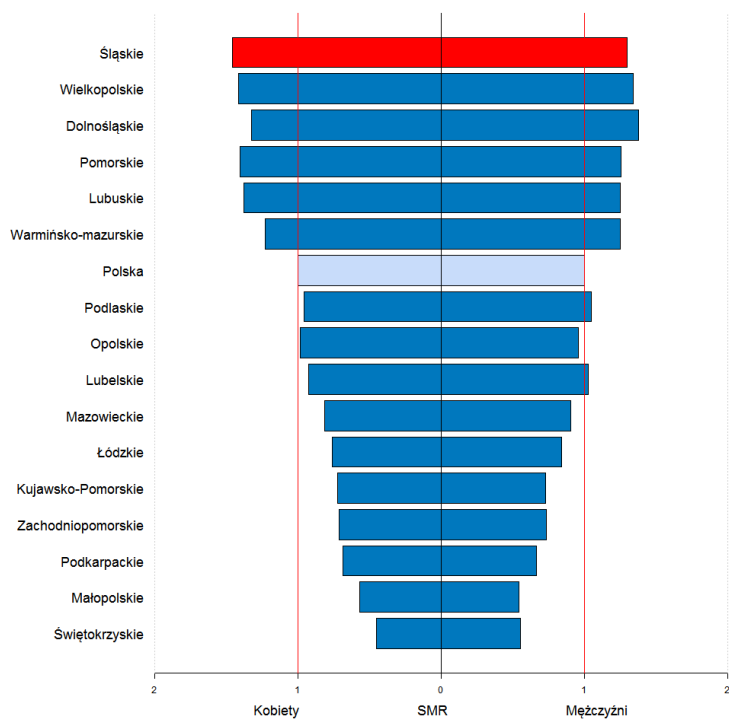
Liczbę zgonów i współczynnik rzeczywisty umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.4. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.14 i 1.15. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0,517 a 3,611. W 24/36 powiatów województwa śląskiego umieralność z powodu cukrzycy jest wyższa od ogólnopolskiej. Na szczególną uwagę zasługuje sytuacja w powiatach będzińskim, raciborskim, rybnickim, wodzisławskim, zawierciańskim, m. Dąbrowa Górnicza, m. Rybnik, w których wskaźniki umieralności (SMR odpowiednio równe 1,94, 2,064, 2,801, 3,611, 3,011, 1,859, 2,153) należą do 10% najwyższych w kraju.

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



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

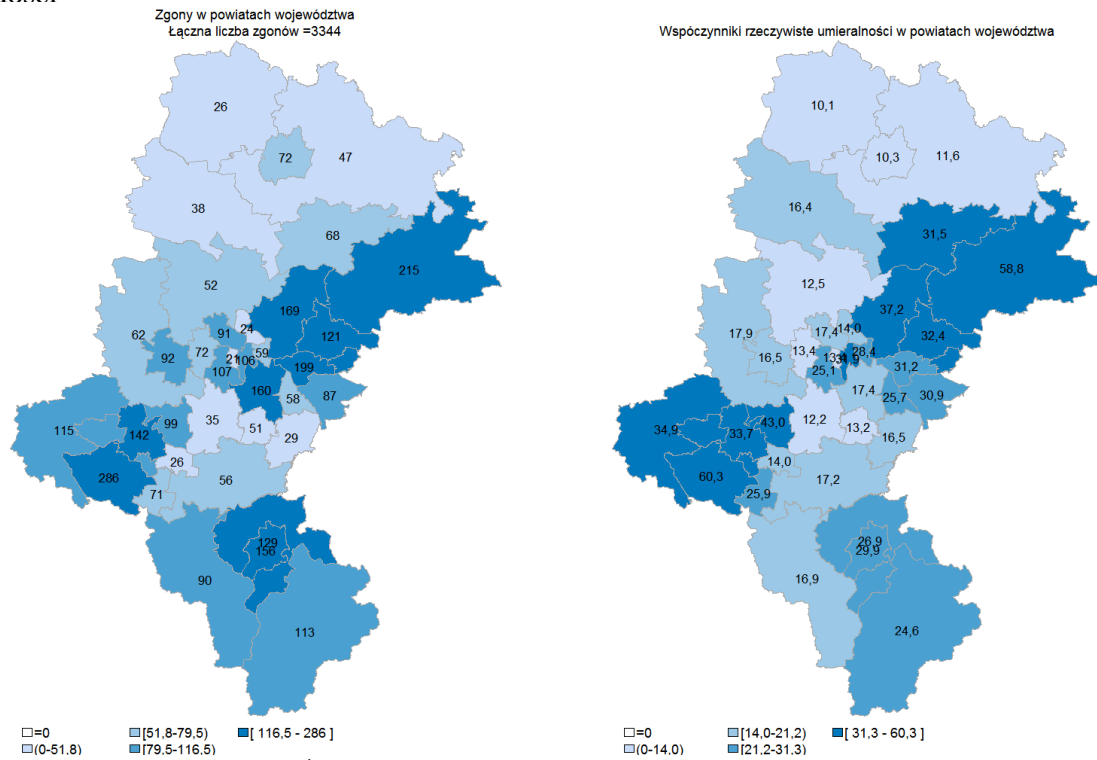
Wykres 1.13: Standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć, w województwie na tle innych województw i kraju



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

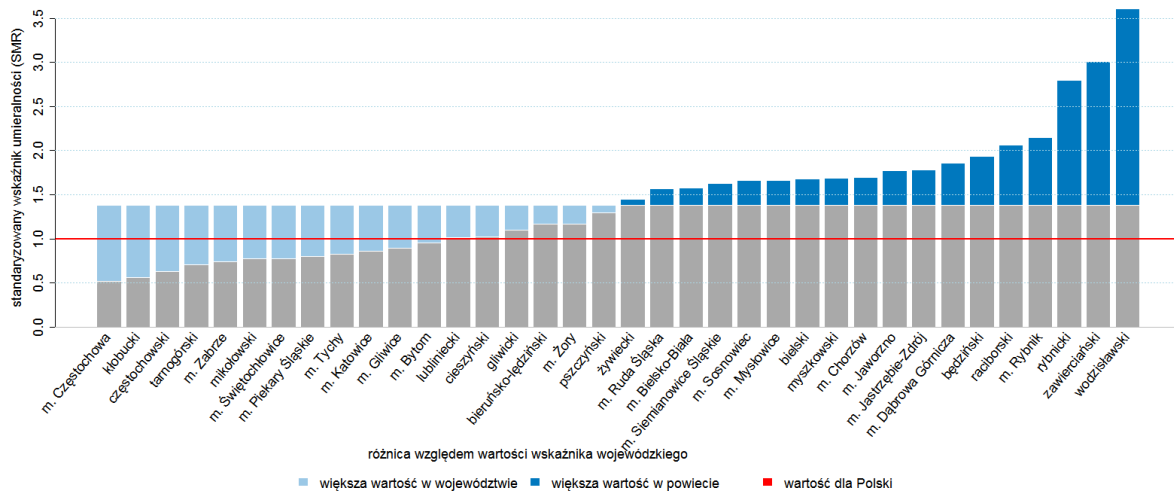


Mapa 1.4: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty umieralności



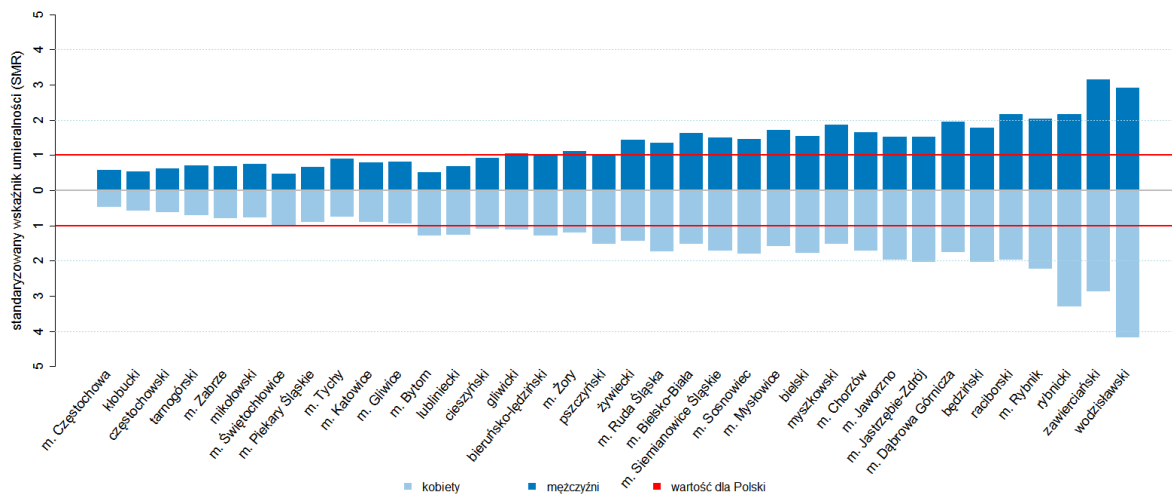
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.14: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.



EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

## Część II

# Analiza stanu i wykorzystania zasobów

## 2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych<sup>4</sup> za rok 2014. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w 2014 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które 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 chorób<sup>5</sup>. Z analizy wykluczono hospitalizacje, dla których sprawozdano procedurę 39.95 (wg ICD-9-CM) - leczenie nerkozastępcze, ta grupa pacjentów będzie poddana analizie w mapie z zakresu chorób nerek i pęcherza. W przypadku hospitalizacji sprawdzanych jako rozpoznanie E66 lub E78 (według klasyfikacji ICD-10) pod uwagę brano jedynie te, dla których przyczyną była współistniejąca cukrzyca, czyli rozpoznania z zakresu E10-E15 oraz E74.9.

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

E10	E13	E66
E11	E14	E78
E12	E15	E74.9

Źródło: opracowanie własne DAiS.

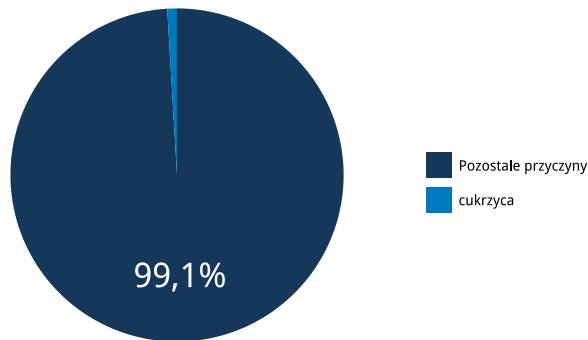
W roku 2014 w Polsce odnotowano 87,5 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie śląskim 9,7 tys. hospitalizacji (w tym 3,33% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,1 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 0,94% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 217,47, co było 12 wartością wśród województw. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 243,29, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>6</sup> 88,48 i była to 11 największa wartość wśród województw.

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

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

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

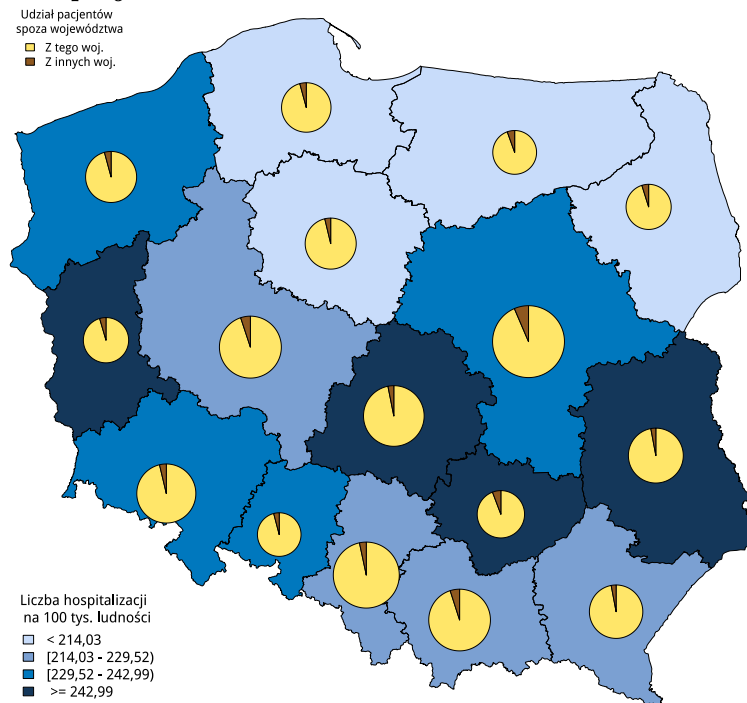
Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

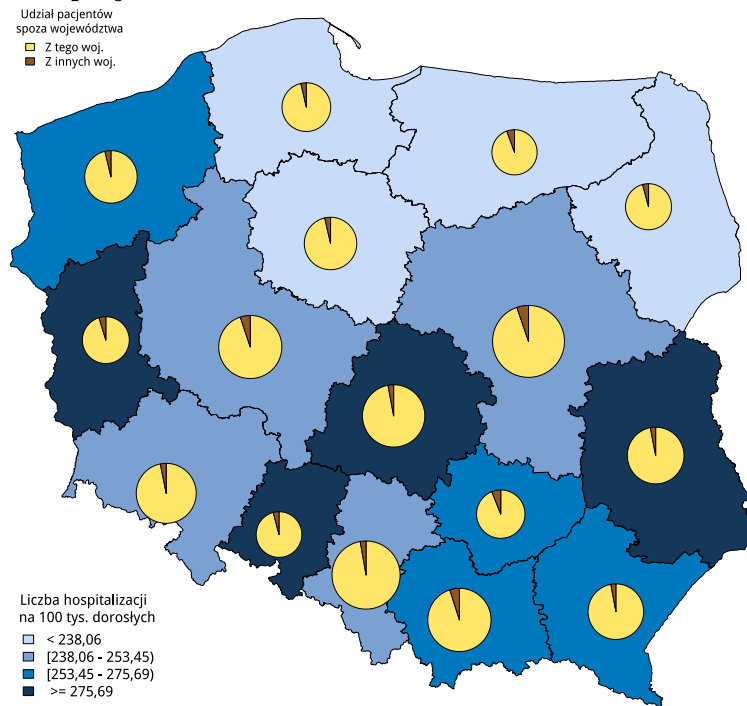
Wykresy 2.2, 2.3, 2.4 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono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

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



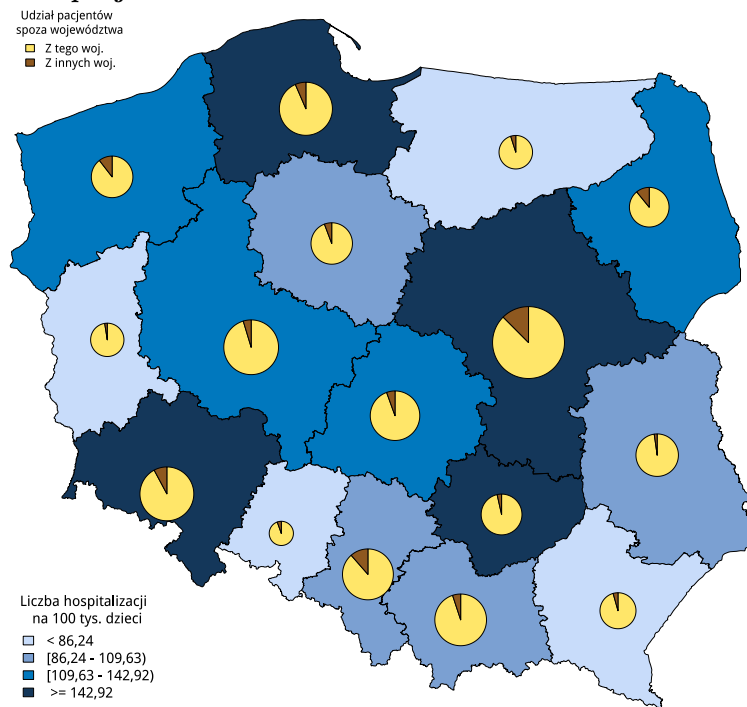
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



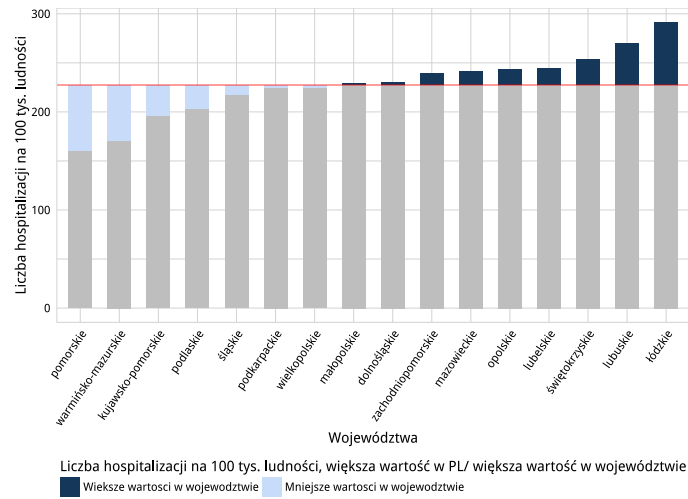
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



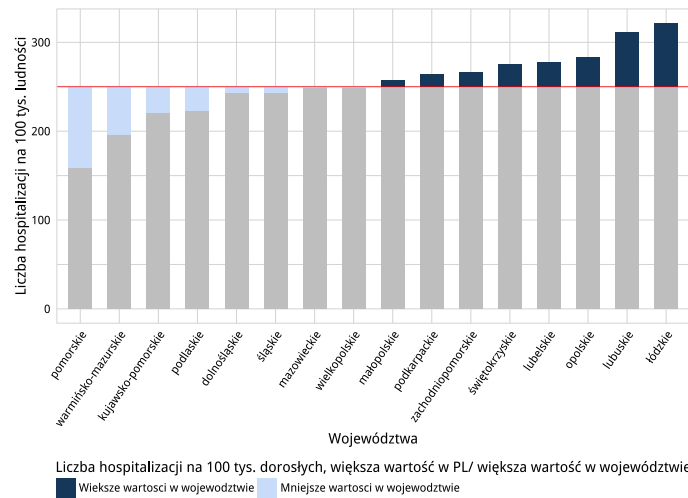
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.5: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



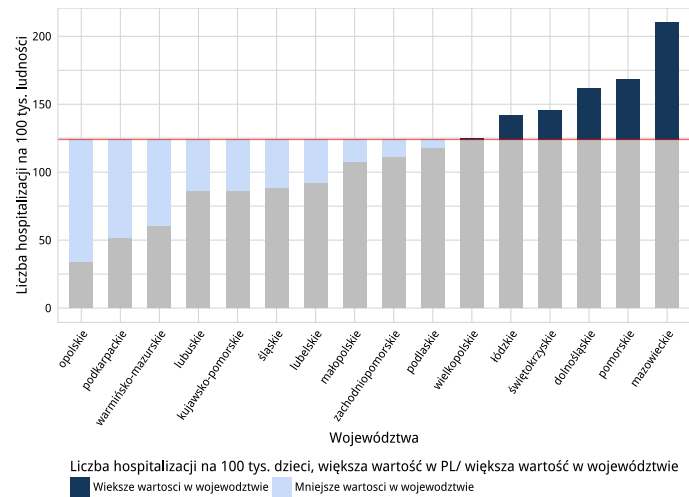
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.6: Liczba hospitalizacji dorosłych na 100 tys. dorosłych



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.7: Liczba hospitalizacji dzieci na 100 tys. dzieci



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 73<sup>7</sup>.

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

Każdy z 18 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 176 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 35 świadczeniodawców. Tabela 2.3 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

ID	Nazwa	Powiat
12.0001	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie	cieszyński
12.0002	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka	m. Katowice
12.0003	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P.	m. Częstochowa
12.0004	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku	m. Rybnik
12.0005	Katowickie Centrum Onkologii	m. Katowice
12.0007	SP Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca	m. Katowice
12.0008	Beskidzkie Centrum Onkologii-Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej	m. Bielsko-Biała
12.0009	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie	m. Gliwice
12.0010	Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie	m. Jaworzno
12.0011	Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z Siedzibą w Wodzisławiu Śląskim	wodzisławski
12.0012	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu	m. Sosnowiec
12.0013	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu Zdroju	m. Jastrzębie-Zdrój
12.0014	Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej	m. Bielsko-Biała
12.0015	Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o.	m. Sosnowiec
12.0016	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	m. Katowice
12.0017	SPZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu	m. Bytom
12.0018	Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej sp. z o.o.	m. Ruda Śląska
12.0019	Miejski Szpital Zespólny	m. Częstochowa
12.0020	Megrez sp. z o.o.	m. Tychy
12.0021	Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	m. Dąbrowa Górnicza
12.0022	SP Centralny Szpital Kliniczny im. prof. Kornela Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	m. Katowice
12.0023	Szpital Rejonowy im. dr Józefa Rostka w Raciborzu	raciborski
12.0024	Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu	m. Bytom
12.0025	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mieleckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach,	m. Katowice
12.0026	Szpital Powiatowy w Zawierciu	zawierciański
12.0027	Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy s.a.	tarnogórski



ID	Nazwa	Powiat
12.0028	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żywcu	żywiecki
12.0029	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko SUM w Katowicach	m. Zabrze
12.0030	Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	będziński
12.0031	Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu	m. Zabrze
12.0032	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie	m. Chorzów
12.0033	Szpital Zakonu Bonifratrów w Katowicach sp. z o.o.	m. Katowice
12.0034	Szpital Miejski w Zabrzu sp. z o.o.	m. Zabrze
12.0035	Gliwickie Centrum Medyczne	m. Gliwice
12.0036	"Centrum Dializa" sp. z o.o.	pszczyński
12.0037	Szpital w Knurowie	gliwicki
12.0038	Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu	m. Bytom
12.0039	Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o.o.	m. Świętochłowice
12.0041	Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach sp. z o.o.	m. Żory
12.0042	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	myszkowski
12.0044	Centrum Zdrowia w Mikołowie sp. z o.o.	mikołowski
12.0045	Szpital w Pyskowicach sp. z o.o.	gliwicki
12.0047	Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej	bielski
12.0048	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu	lubliniecki
12.0049	Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich sp. z o.o.	m. Siemianowice Śląskie
12.0050	Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu sp. z o.o.	m. Sosnowiec
12.0051	Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach SPZOZ	m. Katowice
12.0052	Szpital Pediatryczny w Bielsku-Białej	m. Bielsko-Biała
12.0054	Szpital Specjalistyczny w Zabrzu sp. z o.o.	m. Zabrze
12.0056	SP ZOZ Szpital Nr 2 im. dr Tadeusza Boczonía w Mysłowicach	m. Mysłowice
12.0057	Śląskie Centrum Reumatologii, Rehabilitacji i Zapobiegania Niepełnosprawności im. gen. Jerzego Ziętka w Ustroniu sp. z o.o.	cieszyński
12.0058	Piekarskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Piekary Śląskie
12.0059	SP ZOZ Szpital Psychiatryczny	gliwicki
12.0061	Szpital Miejski w Tychach	m. Tychy
12.0063	Szpital Murcki sp. z o.o.	m. Katowice
12.0065	Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach sp. z o.o.	m. Gliwice
12.0067	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Kolejowy w Wilkowicach-Bystrej	bielski
12.0069	Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłobucku	kłobucki
12.0070	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Katowicach im. Sierżanta Grzegorza Załogi	m. Katowice
12.0071	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vito-Med sp. z o.o.	m. Gliwice
12.0072	American Heart Of Poland s.a.	cieszyński
12.0074	Mysłowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	m. Mysłowice
12.0076	Szpital św. Józefa sp. z o.o.	mikołowski
12.0079	Polska Grupa Medyczna sp. z o.o.	częstochowski
12.0082	Szpitala Polskie s.a.	m. Katowice

ID	Nazwa	Powiat
12.0093	Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński sp.j.	m. Siemianowice Śląskie
12.0107	Zakon Posługujących Chorym Ojcowie Kamilianie	tarnogórski
12.0113	"Emc Silesia" sp. z o.o.	m. Katowice
12.0126	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Oparzeń	m. Siemianowice Śląskie
12.0128	Centrum Medyczne "Silesiana" sp. z o.o.	m. Zabrze
12.0145	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Katowicach im. Sierżanta Grzegorza Załogi	m. Częstochowa
12.0149	Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński sp.j.	m. Jaworzno
12.0150	Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński sp.j.	m. Dąbrowa Górnicza

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,63 tys. hospitalizacji dla 0,57 tys. pacjentów. Tym samym 6,5% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) (tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
12.0002	0,57	0,63	0,00	-	6,5	6,5
12.0014	0,51	0,55	0,00	-	5,7	12,2
12.0012	0,41	0,45	0,00	-	4,7	16,8
12.0003	0,34	0,37	0,00	-	3,8	20,6
12.0029	0,30	0,31	0,00	-	3,3	23,9
12.0021	0,29	0,31	0,00	-	3,2	27,1
12.0011	0,27	0,30	0,00	-	3,1	30,3
12.0030	0,25	0,27	0,00	-	2,8	33,0
12.0032	0,24	0,26	0,00	-	2,7	35,8
12.0018	0,23	0,25	0,00	-	2,6	38,3
12.0019	0,23	0,25	0,00	-	2,5	40,9
12.0020	0,22	0,24	0,00	-	2,4	43,3
12.0023	0,21	0,23	0,00	-	2,4	45,7
12.0001	0,20	0,22	0,00	-	2,2	47,9
12.0004	0,19	0,21	0,00	-	2,2	50,1
12.0027	0,18	0,19	0,00	-	2,0	52,1
12.0017	0,17	0,19	0,00	-	2,0	54,1
12.0028	0,16	0,18	0,01	-	1,8	56,0
12.0015	0,17	0,18	0,00	-	1,8	57,8
12.0026	0,16	0,18	0,00	-	1,8	59,6
12.0056	0,14	0,16	0,03	-	1,6	61,2
12.0013	0,14	0,15	0,00	-	1,5	62,7
12.0022	0,14	0,15	0,00	-	1,5	64,3
12.0037	0,13	0,14	0,00	-	1,5	65,7

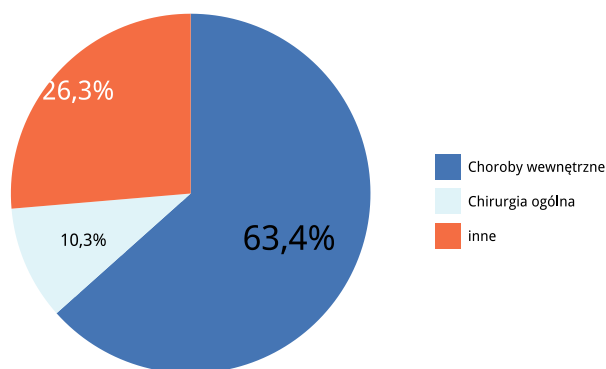
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy)(tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
12.0042	0,13	0,14	0,00	-	1,5	67,2
12.0061	0,13	0,13	0,00	-	1,4	68,5
12.0069	0,13	0,13	0,00	-	1,4	69,9
12.0035	0,12	0,13	0,00	-	1,3	71,2
12.0005	0,11	0,13	-	-	1,3	72,5
12.0010	0,11	0,12	0,00	-	1,3	73,8
12.0007	0,12	0,12	-	-	1,3	75,1
12.0036	0,11	0,12	-	-	1,2	76,3
12.0024	0,10	0,10	0,00	-	1,1	77,3
12.0093	0,09	0,10	0,00	-	1,0	78,4
12.0038	0,10	0,10	0,00	-	1,0	79,4
12.0113	0,10	0,10	-	-	1,0	80,5
12.0150	0,08	0,10	-	-	1,0	81,5
12.0149	0,06	0,10	-	-	1,0	82,5
12.0058	0,08	0,09	0,00	-	1,0	83,4
12.0008	0,09	0,09	0,00	-	1,0	84,4
12.0041	0,08	0,09	0,00	-	1,0	85,4
12.0070	0,08	0,09	-	-	1,0	86,3
12.0034	0,08	0,09	0,00	-	0,9	87,2
12.0067	0,08	0,08	-	-	0,9	88,1
12.0048	0,08	0,08	-	-	0,8	88,9
12.0082	0,08	0,08	-	-	0,8	89,8
12.0044	0,08	0,08	0,00	-	0,8	90,6
12.0039	0,07	0,08	0,00	-	0,8	91,4
12.0074	0,07	0,07	-	-	0,8	92,1
12.0049	0,07	0,07	0,00	-	0,8	92,9
12.0065	0,06	0,07	-	-	0,7	93,6
12.0033	0,06	0,07	0,00	-	0,7	94,3
12.0045	0,06	0,07	-	-	0,7	95,0
12.0059	0,04	0,05	-	-	0,5	95,6
12.0051	0,04	0,05	-	-	0,5	96,1
12.0079	0,04	0,05	-	-	0,5	96,6
12.0063	0,04	0,04	-	-	0,4	97,0
12.0107	0,04	0,04	-	-	0,4	97,4
12.0076	0,03	0,04	-	-	0,4	97,8
12.0071	0,04	0,04	-	-	0,4	98,2
12.0025	0,03	0,03	-	-	0,3	98,5
12.0047	0,02	0,03	-	-	0,3	98,8
12.0145	0,02	0,02	-	-	0,3	99,0
12.0126	0,02	0,02	-	-	0,3	99,3
12.0054	0,02	0,02	-	-	0,2	99,5
12.0057	0,02	0,02	-	-	0,2	99,6
12.0052	0,01	0,01	0,01	-	0,1	99,8
12.0016	0,01	0,01	-	-	0,1	99,9
12.0050	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,9

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
12.0009	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,9
12.0031	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
12.0128	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
12.0072	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
województwo	8,61	9,65	0,11	0,00	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: <sup>8</sup> chorób wewnętrznych oraz chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 78,2% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach : Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 73,7% hospitalizacji w analizowanej grupie.

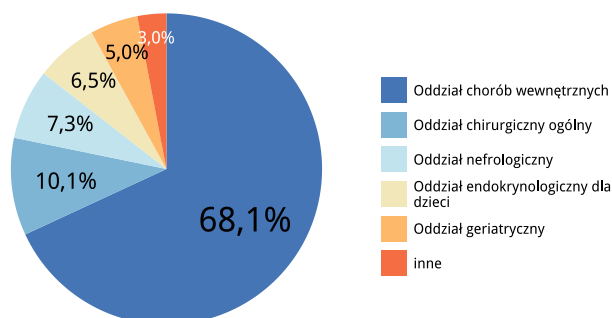
Wykres 2.8: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.9: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

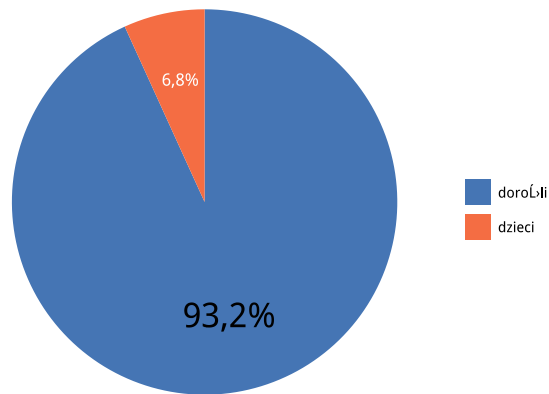
Tabela 2.5: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Diabetologia - hospitalizacja	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja	Geriatrya - hospitalizacja	Nefrologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostałe
chorób wewnętrznych	6,1	0,4	-	0,1	0,0	-	-
endokrynologiczny - dla dzieci	-	-	0,6	-	-	-	0,0
geriatryczny	-	-	-	0,5	-	-	-
nefrologiczny	-	-	-	-	0,7	-	-
chirurgiczny ogólny	-	-	-	-	-	1,0	0,0
Pozostałe	0,0	-	-	-	-	0,0	0,2

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.10: Struktura hospitalizacji wg podgrup



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.6: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów (w tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (w tys.)	% hospitalizacji	skumulowany % hospitalizacji
dorośli	8,06	9,00	0,07	0,00	93,21	93,21
dzieci	0,55	0,66	0,04	-	6,79	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

Podgrupa	chorób wewnętrznych	chirurgiczny ogólny	nefrologiczny	endokrynologiczny dla dzieci	geriatryczny	Pozostałe
dorośli	6,57	0,98	0,70	0,04	0,48	0,22
dzieci	-	-	-	0,59	-	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

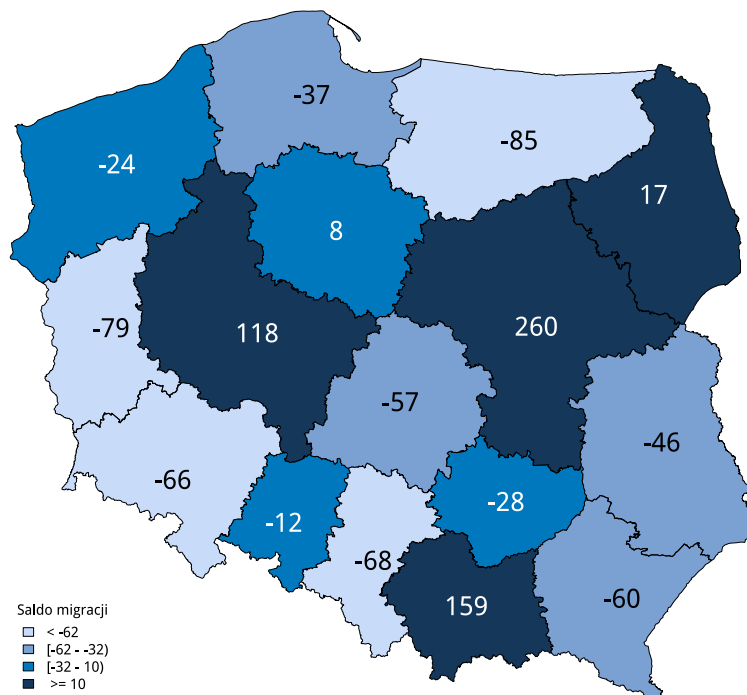
<sup>10</sup> Zakresy, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 3% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

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

Podgrupa	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Nefrologia - hospitalizacja	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja	Geriatrya - hospitalizacja	Diabetologia - hospitalizacja	Pozostale
dorośli	6,12	0,99	0,74	0,04	0,53	0,41	0,16
dzieci	-	-	-	0,58	-	-	0,08

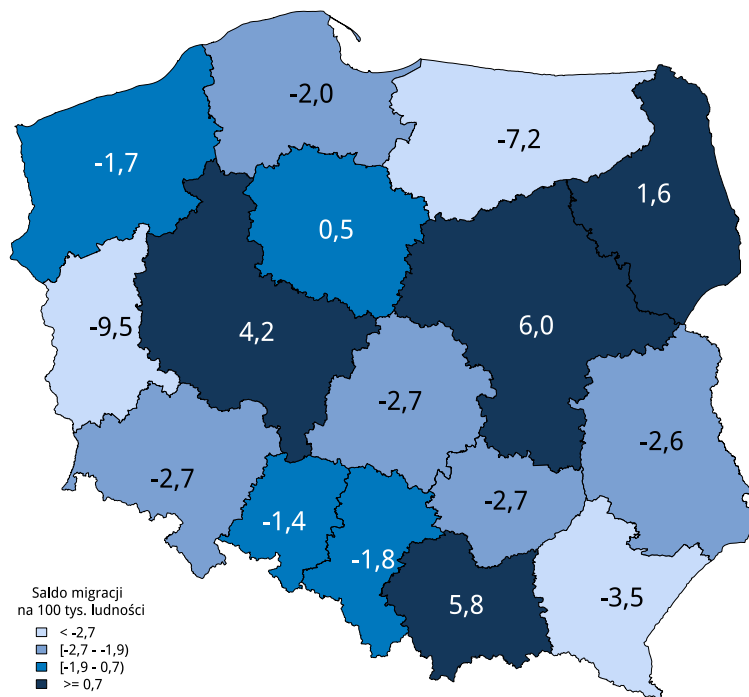
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.1: Saldo migracji dorosłych (18+)



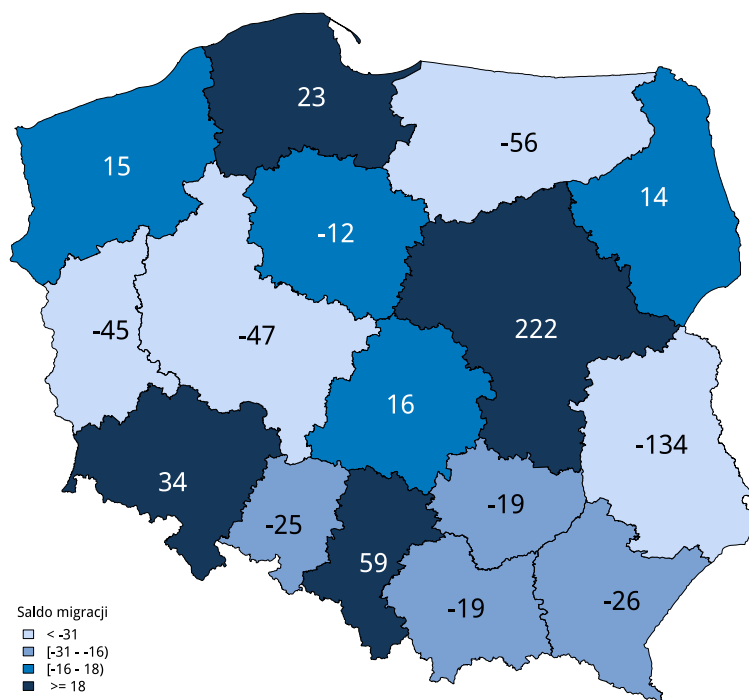
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.2: Saldo migracji na 100 tys. dorosłych



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

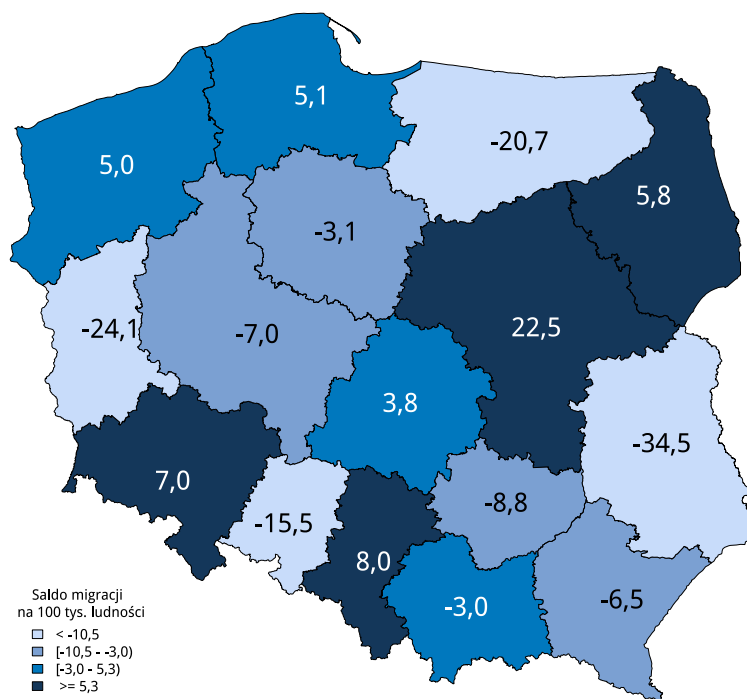
Mapa 2.3: Saldo migracji dzieci (0-17)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.



Mapa 2.4: Saldo migracji na 100 tys. dzieci



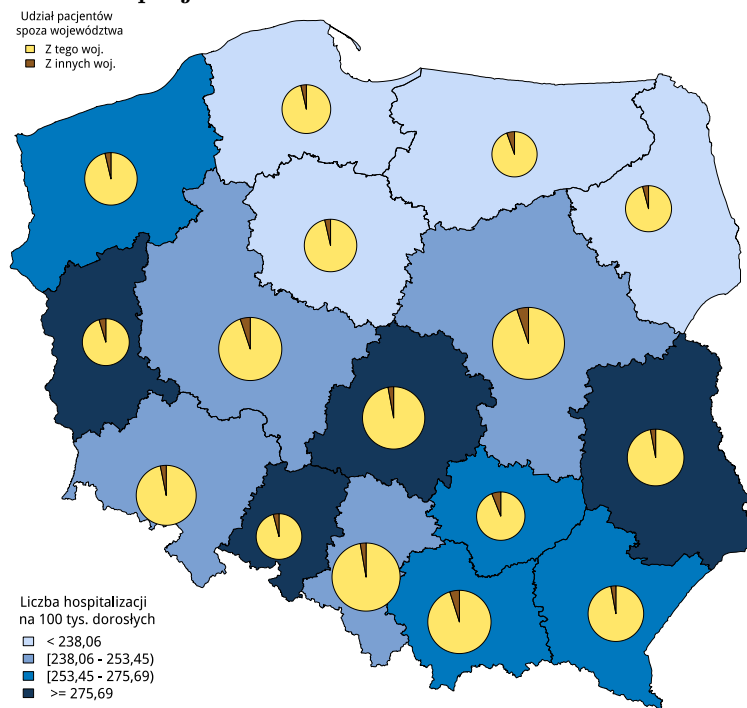
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

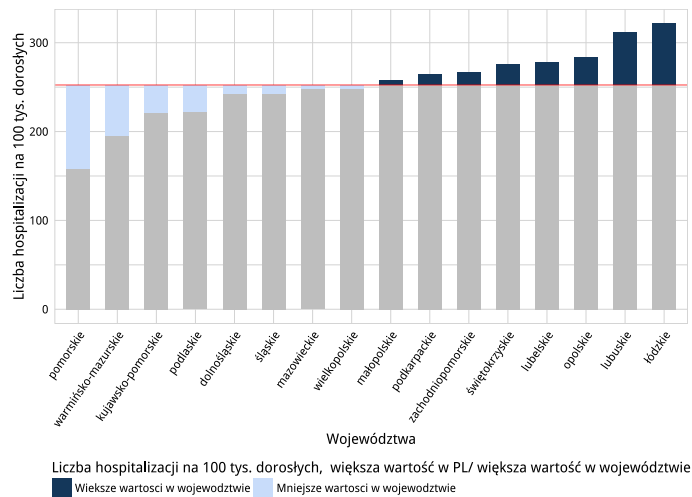
W 2014 roku w województwie śląskim odnotowano 9,00 tys. hospitalizacji dorosłych z powodu cukrzycy, co stanowiło 93,2% wszystkich hospitalizacji z powodu cukrzycy w tym województwie. Liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 243,3 i była to 11 największa wartość wśród województw.

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 śląskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 71. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 36 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,55 (tys.) hospitalizacji dla 0,51 (tys.) pacjentów. Tym samym 6,1% 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
12.0014	0,51	0,55	0,00	-	6,1	6,1
12.0012	0,41	0,45	0,00	-	5,0	11,1
12.0003	0,34	0,36	-	-	4,0	15,1
12.0029	0,30	0,31	0,00	-	3,5	18,6
12.0021	0,29	0,31	0,00	-	3,5	22,1
12.0011	0,27	0,30	0,00	-	3,3	25,4
12.0030	0,25	0,27	0,00	-	3,0	28,4

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
12.0032	0,24	0,26	0,00	-	2,9	31,3
12.0018	0,22	0,25	0,00	-	2,7	34,0
12.0019	0,23	0,24	-	-	2,7	36,7
12.0020	0,22	0,24	0,00	-	2,6	39,3
12.0023	0,20	0,23	-	-	2,5	41,8
12.0001	0,20	0,22	-	-	2,4	44,2
12.0004	0,19	0,21	0,00	-	2,3	46,6
12.0017	0,17	0,19	0,00	-	2,1	48,7
12.0027	0,18	0,19	0,00	-	2,1	50,8
12.0015	0,17	0,18	0,00	-	2,0	52,8
12.0026	0,16	0,17	-	-	1,9	54,7
12.0028	0,16	0,17	0,00	-	1,9	56,6
12.0056	0,14	0,16	0,03	-	1,7	58,3
12.0022	0,14	0,15	0,00	-	1,6	59,9
12.0013	0,14	0,15	-	-	1,6	61,6
12.0037	0,13	0,14	0,00	-	1,6	63,1
12.0042	0,13	0,14	-	-	1,5	64,7
12.0061	0,12	0,13	-	-	1,5	66,1
12.0069	0,13	0,13	0,00	-	1,4	67,6
12.0035	0,12	0,13	-	-	1,4	69,0
12.0005	0,11	0,13	-	-	1,4	70,4
12.0010	0,11	0,12	0,00	-	1,4	71,7
12.0007	0,12	0,12	-	-	1,3	73,1
12.0036	0,11	0,12	-	-	1,3	74,4
12.0093	0,09	0,10	0,00	-	1,1	75,5
12.0038	0,10	0,10	0,00	-	1,1	76,6
12.0113	0,10	0,10	-	-	1,1	77,7
12.0024	0,10	0,10	0,00	-	1,1	78,8
12.0150	0,08	0,10	-	-	1,1	79,9
12.0149	0,06	0,10	-	-	1,1	81,0
12.0058	0,08	0,09	0,00	-	1,0	82,0
12.0008	0,09	0,09	0,00	-	1,0	83,1
12.0070	0,08	0,09	-	-	1,0	84,1
12.0041	0,08	0,09	0,00	-	1,0	85,1
12.0034	0,08	0,09	0,00	-	1,0	86,1
12.0067	0,08	0,08	-	-	0,9	87,0
12.0048	0,08	0,08	-	-	0,9	87,9
12.0082	0,08	0,08	-	-	0,9	88,8
12.0044	0,08	0,08	0,00	-	0,9	89,7
12.0039	0,07	0,08	-	-	0,8	90,5
12.0074	0,07	0,07	-	-	0,8	91,3
12.0049	0,07	0,07	0,00	-	0,8	92,2
12.0065	0,06	0,07	-	-	0,8	92,9
12.0033	0,06	0,07	0,00	-	0,8	93,7
12.0045	0,06	0,07	-	-	0,7	94,4

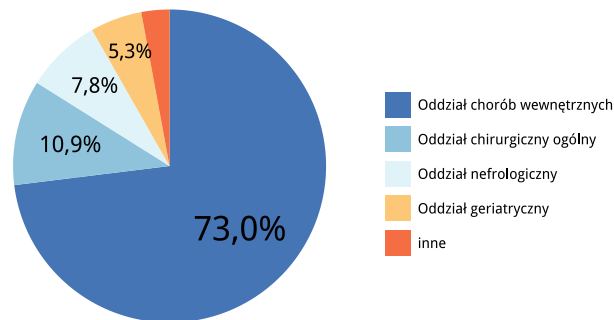
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
12.0059	0,04	0,05	-	-	0,6	95,0
12.0051	0,04	0,05	-	-	0,5	95,6
12.0079	0,04	0,05	-	-	0,5	96,1
12.0063	0,04	0,04	-	-	0,5	96,5
12.0107	0,04	0,04	-	-	0,5	97,0
12.0076	0,03	0,04	-	-	0,4	97,5
12.0002	0,03	0,04	0,00	-	0,4	97,9
12.0071	0,04	0,04	-	-	0,4	98,3
12.0025	0,03	0,03	-	-	0,3	98,6
12.0047	0,02	0,03	-	-	0,3	98,9
12.0145	0,02	0,02	-	-	0,3	99,2
12.0126	0,02	0,02	-	-	0,3	99,4
12.0054	0,02	0,02	-	-	0,2	99,7
12.0057	0,02	0,02	-	-	0,2	99,8
12.0016	0,01	0,01	-	-	0,1	99,9
12.0009	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
12.0128	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
12.0072	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
12.0052	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
województwo	8,32	9,00	-	0,00	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>11</sup> i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 83,9% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 79,0% .

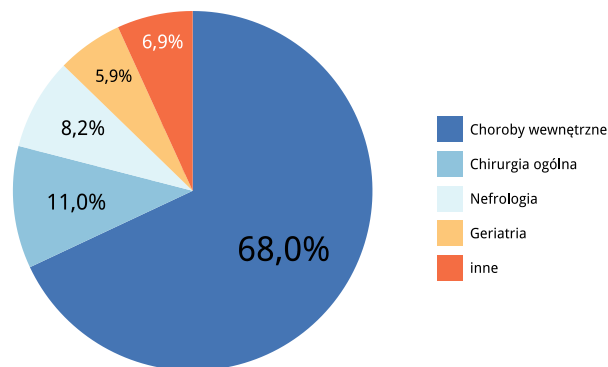
<sup>11</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.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

Wykres 2.13: 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	nefrologiczny	geriatryczny	Pozostałe	Suma
12.0014	0,46	-	0,08	-	0,01	0,55
12.0012	0,28	0,03	0,14	-	0,01	0,45
12.0003	0,25	0,03	0,06	-	0,03	0,36
12.0021	0,28	0,03	-	-	-	0,31

ID	chorób wewnętrznych	chirurgiczny ogólny	nefrologiczny	geriatryczny	Pozostale	Suma
12.0029	0,31	-	0,00	-	-	0,31
12.0011	0,26	0,04	-	-	0,00	0,30
12.0030	0,25	0,02	-	-	-	0,27
12.0032	0,24	0,02	-	-	0,00	0,26
12.0018	0,21	0,04	-	-	-	0,25
12.0019	0,19	0,03	-	0,02	0,00	0,24
12.0020	0,15	0,04	-	0,04	-	0,24
12.0023	0,12	0,04	-	0,06	0,00	0,23
12.0001	0,13	0,04	0,01	0,03	0,02	0,22
12.0004	0,16	0,04	-	-	0,00	0,21
12.0017	0,11	0,01	0,08	-	0,00	0,19
12.0027	0,17	0,02	-	-	0,00	0,19
12.0015	0,13	0,02	-	0,03	0,00	0,18
12.0026	0,14	0,03	-	-	-	0,17
12.0028	0,16	0,01	-	-	-	0,17
12.0056	0,11	0,02	-	-	0,03	0,16
12.0013	0,12	0,03	-	-	0,00	0,15
12.0022	0,14	0,00	-	-	0,00	0,15
12.0037	0,12	0,02	-	-	-	0,14
12.0042	0,12	0,02	-	-	-	0,14
12.0061	0,13	-	-	-	-	0,13
12.0069	0,13	-	-	-	0,00	0,13
12.0005	-	-	-	0,09	0,03	0,13
12.0035	0,08	0,04	-	-	-	0,13
12.0010	0,11	0,01	-	-	-	0,12
12.0007	0,06	-	-	0,04	0,01	0,12
12.0036	0,09	0,01	-	0,01	0,00	0,12
12.0038	0,09	0,00	-	-	0,00	0,10
12.0093	-	-	0,10	-	-	0,10
12.0113	-	-	-	0,10	-	0,10
12.0024	0,10	0,00	-	-	-	0,10
12.0150	-	-	0,10	-	-	0,10
12.0149	-	-	0,10	-	-	0,10
12.0008	0,08	0,01	-	-	0,00	0,09
12.0058	0,04	0,03	-	0,02	0,01	0,09
12.0041	0,07	0,02	-	-	0,00	0,09
12.0070	0,03	0,03	0,04	-	-	0,09
12.0034	0,04	0,05	-	-	-	0,09
12.0067	0,08	-	-	-	0,00	0,08
12.0048	0,08	0,01	-	-	-	0,08
12.0082	0,08	0,00	-	-	-	0,08
12.0044	0,05	-	-	0,03	-	0,08
12.0039	0,06	0,01	-	-	-	0,08
12.0049	0,06	0,01	-	-	-	0,07
12.0074	0,07	-	-	-	0,00	0,07

ID	chorób wewnętrznych	chirurgiczny ogólny	nefrologiczny	geriatryczny	Pozostale	Suma
12.0065	0,05	0,02	-	-	-	0,07
12.0033	0,05	0,02	-	-	-	0,07
12.0045	0,05	0,01	-	-	-	0,07
12.0059	0,05	-	-	-	-	0,05
12.0051	0,04	0,01	-	-	0,00	0,05
12.0079	0,04	0,01	-	-	-	0,05
12.0063	0,02	0,02	-	-	-	0,04
12.0107	0,04	-	-	-	-	0,04
12.0002	-	-	-	-	0,04	0,04
12.0076	0,01	0,03	-	-	-	0,04
12.0071	0,04	-	-	-	-	0,04
12.0025	0,01	0,00	0,01	-	0,00	0,03
12.0047	0,03	-	-	-	-	0,03
12.0126	-	0,02	-	-	0,00	0,02
12.0145	0,02	-	-	-	-	0,02
12.0054	-	0,01	-	-	0,00	0,02
12.0057	-	-	-	-	0,02	0,02
12.0016	-	-	-	-	0,01	0,01
12.0009	-	-	-	-	0,00	0,00
12.0128	-	-	-	-	0,00	0,00
12.0052	-	-	-	-	0,00	0,00
12.0072	-	-	-	-	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	Nefrologia - hospitalizacja	Geriatryka - hospitalizacja	Diabetologia - hospitalizacja	Pozostale	Suma
12.0014	0,31	0,01	0,08	-	0,14	-	0,55
12.0012	0,01	0,03	0,14	-	0,26	0,01	0,45
12.0003	0,25	0,03	0,06	-	-	0,02	0,36
12.0021	0,28	0,03	-	-	-	-	0,31
12.0029	0,31	-	0,00	-	-	-	0,31
12.0011	0,26	0,04	-	-	-	0,00	0,30
12.0030	0,25	0,02	-	-	-	-	0,27
12.0032	0,19	0,02	-	0,05	-	0,00	0,26
12.0018	0,21	0,04	-	-	-	-	0,25
12.0019	0,19	0,03	-	0,02	-	0,00	0,24
12.0020	0,15	0,04	-	0,04	-	-	0,24
12.0023	0,12	0,04	-	0,06	-	0,00	0,23



ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Nefrologia - hospitalizacja	Geriatrya - hospitalizacja	Diabetologia - hospitalizacja	Pozostale	Suma
12.0001	0,13	0,04	0,01	0,03	-	0,02	0,22
12.0004	0,16	0,04	-	-	-	0,00	0,21
12.0017	0,11	0,01	0,08	-	-	0,00	0,19
12.0027	0,17	0,02	-	-	-	0,00	0,19
12.0015	0,13	0,02	-	0,03	-	0,00	0,18
12.0026	0,14	0,03	-	-	-	-	0,17
12.0028	0,16	0,01	-	-	-	-	0,17
12.0056	0,11	0,02	-	-	-	0,03	0,16
12.0013	0,12	0,03	-	-	-	0,00	0,15
12.0022	0,14	0,00	-	-	-	0,00	0,15
12.0037	0,12	0,02	-	-	-	-	0,14
12.0042	0,12	0,02	-	-	-	-	0,14
12.0061	0,13	-	-	-	-	-	0,13
12.0069	0,13	-	-	-	-	0,00	0,13
12.0005	0,02	-	-	0,09	-	0,01	0,13
12.0035	0,06	0,04	0,02	-	-	-	0,13
12.0010	0,11	0,01	-	-	-	-	0,12
12.0007	0,06	-	0,01	0,04	-	0,00	0,12
12.0036	0,09	0,01	-	0,01	-	0,00	0,12
12.0038	0,09	0,00	-	-	-	0,00	0,10
12.0093	-	-	0,10	-	-	-	0,10
12.0113	-	-	-	0,10	-	-	0,10
12.0024	0,10	0,00	-	-	-	-	0,10
12.0150	-	-	0,10	-	-	-	0,10
12.0149	-	-	0,10	-	-	-	0,10
12.0008	0,08	0,02	-	-	-	-	0,09
12.0058	0,04	0,03	-	0,02	-	0,01	0,09
12.0041	0,07	0,02	-	-	-	0,00	0,09
12.0070	0,03	0,03	0,04	-	-	-	0,09
12.0034	0,04	0,05	-	-	-	-	0,09
12.0067	0,08	-	-	-	-	0,00	0,08
12.0048	0,08	0,01	-	-	-	-	0,08
12.0082	0,08	0,00	-	-	-	-	0,08
12.0044	0,05	-	-	0,03	-	-	0,08
12.0039	0,06	0,01	-	-	-	-	0,08
12.0049	0,06	0,01	-	-	-	-	0,07
12.0074	0,07	-	-	-	-	0,00	0,07
12.0065	0,05	0,02	-	-	-	-	0,07
12.0033	0,05	0,02	-	-	-	-	0,07
12.0045	0,05	0,01	-	-	-	-	0,07
12.0059	0,05	-	-	-	-	-	0,05
12.0051	0,04	0,01	-	-	-	0,00	0,05
12.0079	0,04	0,01	-	-	-	-	0,05
12.0063	0,02	0,02	-	-	-	-	0,04
12.0107	0,04	-	-	-	-	-	0,04

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Nefrologia - hospitalizacja	Geriatrya - hospitalizacja	Diabetologia - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
12.0002	-	-	-	-	-	0,04	0,04
12.0076	0,01	0,03	-	-	-	-	0,04
12.0071	0,04	-	-	-	-	-	0,04
12.0025	0,01	0,00	0,01	-	-	0,00	0,03
12.0047	0,03	-	-	-	-	-	0,03
12.0126	-	0,02	-	-	-	0,00	0,02
12.0145	0,02	-	-	-	-	-	0,02
12.0054	0,00	0,01	-	-	-	-	0,02
12.0057	-	-	-	-	-	0,02	0,02
12.0016	-	-	-	-	-	0,01	0,01
12.0009	-	-	-	-	-	0,00	0,00
12.0128	-	-	-	-	-	0,00	0,00
12.0052	-	-	-	-	-	0,00	0,00
12.0072	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Odsetek hospitalizacji, dla których sprawozdano Jednorodną Grupę Pacjentów o charakterze zachowawczym dla województwa wyniósł 90%, natomiast dla Polski 91%. Liczba szpitali, dla których odnotowano wartość tej statystyki niższą niż wartość dla Polski wyniosła 38. Należy również podkreślić, że 75% hospitalizacji zachowawczych w województwie jest realizowanych w 31 szpitalach. W województwie śląskim odsetek hospitalizacji zachowawczych zakwalifikowanych jako specjalistyczne<sup>12</sup> wyniósł 1%. Dane dotyczące odpowiednich statystyk odnośnie hospitalizacji zachowawczych i specjalistycznych prezentuje Tabela 2.13.

Tabela 2.13: Statystyki dotyczące hospitalizacji zachowawczych i specjalistycznych

ID	Liczba hospitalizacji zachowawczych (tys.)	Odsetek hospitalizacji specjalistycznych, (takich, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii) (%)
Województwo	8,10	1
12.0014	0,54	-
12.0012	0,42	-
12.0003	0,34	6
12.0029	0,31	-
12.0021	0,28	-
12.0011	0,26	-
12.0030	0,24	-
12.0032	0,24	-
12.0018	0,21	-
12.0019	0,21	-

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

ID	Liczba hospitalizacji zachowawczych (tys.)	Odsetek hospitalizacji specjalistycznych, (takich, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii) (%)
12.0023	0,20	-
12.0001	0,20	7
12.0020	0,19	-
12.0004	0,19	-
12.0017	0,18	-
12.0027	0,17	-
12.0015	0,16	-
12.0028	0,16	-
12.0026	0,15	-
12.0022	0,14	-
12.0061	0,13	-
12.0069	0,13	-
12.0013	0,13	-
12.0005	0,13	-
12.0042	0,12	-
12.0056	0,12	5
12.0037	0,12	-
12.0007	0,12	-
12.0010	0,11	-
12.0036	0,10	-
12.0093	0,10	-
12.0113	0,10	-
12.0150	0,10	-
12.0024	0,10	-
12.0038	0,10	-
12.0149	0,10	-
12.0035	0,09	-
12.0067	0,08	-
12.0044	0,08	-
12.0041	0,08	-
12.0008	0,08	-
12.0048	0,08	-
12.0082	0,08	-
12.0074	0,07	-
12.0039	0,07	-
12.0070	0,07	-
12.0058	0,06	-
12.0049	0,06	-
12.0045	0,06	-
12.0033	0,05	-
12.0059	0,05	-
12.0065	0,05	-
12.0107	0,04	-
12.0034	0,04	-
12.0002	0,04	-

ID	Liczba hospitalizacji zachowawczych (tys.)	Odsetek hospitalizacji specjalistycznych, (takich, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii) (%)
12.0051	0,04	-
12.0079	0,04	-
12.0071	0,04	-
12.0047	0,03	-
12.0063	0,02	-
12.0145	0,02	-
12.0025	0,02	-
12.0076	0,02	-
12.0057	0,02	-
12.0054	0,01	-
12.0016	0,00	80
12.0009	0,00	-
12.0052	-	-
12.0072	-	-
12.0126	-	-
12.0128	-	-
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 śląskim hospitalizowanych było 0,88 tys. dorosłych pacjentów z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 10,97% 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
12.0067	0,08	0,08	0,06	77,4
12.0028	0,16	0,17	0,07	38,6
12.0051	0,04	0,05	0,02	34,7
12.0034	0,08	0,09	0,02	28,7
12.0013	0,14	0,15	0,04	28,6
12.0037	0,13	0,14	0,04	26,2
12.0082	0,08	0,08	0,02	23,8
12.0049	0,07	0,07	0,02	23,0
12.0107	0,04	0,04	0,01	21,4
12.0145	0,02	0,02	0,00	20,0

ID	Liczba dorosłych pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (bez trybu jedno-wno-wnego)(tys.)	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami (tys.)	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami
12.0069	0,13	0,13	0,02	18,5
12.0002	0,03	0,04	0,01	17,5
12.0076	0,03	0,04	0,01	17,5
12.0021	0,29	0,31	0,05	16,3
12.0054	0,02	0,02	0,00	15,8
12.0079	0,04	0,05	0,01	15,2
12.0014	0,51	0,55	0,08	14,8
12.0041	0,08	0,09	0,01	14,1
12.0007	0,12	0,12	0,02	14,0
12.0003	0,34	0,36	0,04	12,1
12.0026	0,16	0,17	0,02	11,6
12.0047	0,02	0,03	0,00	11,5
12.0065	0,06	0,07	0,01	11,4
12.0048	0,08	0,08	0,01	11,0
12.0058	0,08	0,09	0,01	10,8
12.0023	0,20	0,23	0,02	10,2
12.0035	0,12	0,13	0,01	10,2
12.0044	0,08	0,08	0,01	10,1
12.0019	0,23	0,24	0,02	9,4
12.0039	0,07	0,08	0,01	9,3
12.0063	0,04	0,04	0,00	9,3
12.0045	0,06	0,07	0,01	9,0
12.0012	0,41	0,45	0,04	8,6
12.0061	0,12	0,13	0,01	8,4
12.0017	0,17	0,19	0,02	8,3
12.0024	0,10	0,10	0,01	8,1
12.0071	0,04	0,04	0,00	8,1
12.0015	0,17	0,18	0,01	7,4
12.0033	0,06	0,07	0,00	7,4
12.0018	0,22	0,25	0,02	6,9
12.0038	0,10	0,10	0,01	6,9
12.0004	0,19	0,21	0,01	6,2
12.0029	0,30	0,31	0,02	5,8
12.0020	0,22	0,24	0,01	5,5
12.0056	0,14	0,16	0,01	5,2
12.0022	0,14	0,15	0,01	4,8
12.0011	0,27	0,30	0,01	4,7
12.0008	0,09	0,09	0,00	4,3
12.0032	0,24	0,26	0,01	4,2
12.0074	0,07	0,07	0,00	4,1
12.0059	0,04	0,05	0,00	3,9
12.0025	0,03	0,03	0,00	3,8
12.0042	0,13	0,14	0,00	3,6
12.0010	0,11	0,12	0,00	3,3
12.0005	0,11	0,13	0,00	3,1

ID	Liczba dorosłych pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (bez trybu jednodniowego)(tys.)	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami (tys.)	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami
12.0027	0,18	0,19	0,00	2,6
12.0030	0,25	0,27	0,01	2,6
12.0001	0,20	0,22	0,00	1,4
12.0070	0,08	0,09	0,00	1,1

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 0,49 tys. świadczeń udzielonych dorosłym z powodu owrzodzenia kończyny dolnej (L97 wg ICD10). Tabela 2.15 prezentuje szczegółowe dane dotyczące sprawozdawczości u poszczególnych świadczeniodawców. Dodatkowe informacje na temat amputacji w analizowanym województwie zostały umieszczone w Mapie Potrzeb Zdrowotnych dla chorób aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia w rozdziale Choroby aorty i naczyń obwodowych.

Tabela 2.15: Liczba pacjentów leczonych w powowdu stopy cukrzycowej

ID	Liczba wszystkich dorosłych pacjentów leczonych w ośrodku (tys.)	Liczba pacjentów ze stopą cukrzycową (AOS oraz szpital) (tys.)
12.0004	0,19	0,04
12.0001	0,20	0,03
12.0012	0,41	0,03
12.0011	0,27	0,02
12.0014	0,51	0,02
12.0018	0,22	0,02
12.0023	0,20	0,02
12.0026	0,16	0,02
12.0027	0,18	0,02
12.0037	0,13	0,02
12.0005	0,11	0,01
12.0007	0,12	0,01
12.0013	0,14	0,01
12.0021	0,29	0,01
12.0024	0,10	0,01
12.0030	0,25	0,01
12.0033	0,06	0,01
12.0034	0,08	0,01
12.0035	0,12	0,01
12.0041	0,08	0,01
12.0063	0,04	0,01
12.0065	0,06	0,01
12.0069	0,13	0,01

ID	Liczba wszystkich dorosłych pacjentów leczonych w ośrodku (tys.)	Liczba pacjentów ze stopą cukrzycową (AOS oraz szpital) (tys.)
12.0070	0,08	0,01
12.0074	0,07	0,01
12.0076	0,03	0,01
12.0113	0,10	0,01
12.0003	0,34	0,00
12.0008	0,09	0,00
12.0010	0,11	0,00
12.0015	0,17	0,00
12.0019	0,23	0,00
12.0020	0,22	0,00
12.0022	0,14	0,00
12.0028	0,16	0,00
12.0029	0,30	0,00
12.0032	0,24	0,00
12.0036	0,11	0,00
12.0038	0,10	0,00
12.0039	0,07	0,00
12.0042	0,13	0,00
12.0044	0,08	0,00
12.0045	0,06	0,00
12.0047	0,02	0,00
12.0048	0,08	0,00
12.0049	0,07	0,00
12.0051	0,04	0,00
12.0056	0,14	0,00
12.0058	0,08	0,00
12.0059	0,04	0,00
12.0061	0,12	0,00
12.0071	0,04	0,00
12.0072	0,00	0,00
12.0079	0,04	0,00
12.0082	0,08	0,00
12.0107	0,04	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 0,11 tys. pomp insulinowych.

Dodatkową informacją dotyczącą pomp insulinowych jest procedura 86.081 wg ICD-9-CM, która oznacza założenie lub korektę pompy insulinojowej. 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 10% procedur 86.081 zostało sprawoz-

danych pacjentom spoza województwa. Z kolei 8% pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 miało ją sprawozdaną poza województwem zamieszkania.

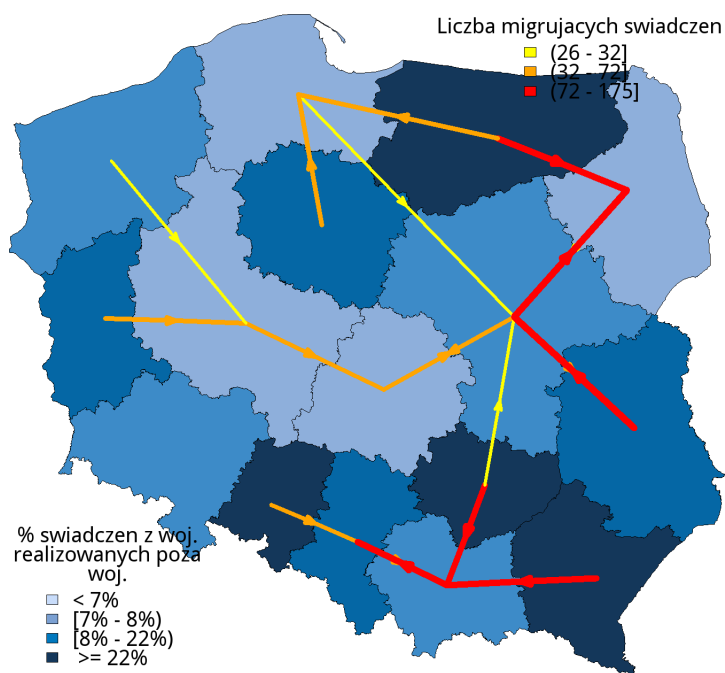
Tabela 2.16: Liczba świadczeń dotyczących pomp insulinowych w województwie

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)
12.0014	0,51	0,02	-
12.0012	0,41	0,00	-
12.0029	0,30	0,03	-
12.0001	0,20	0,00	-
12.0061	0,12	0,02	-
12.0002	0,03	0,12	0,01
12.0368	-	0,00	-
12.0861	-	0,00	-
12.0972	-	0,00	-
12.0974	-	0,07	-
12.0980	-	0,00	-
12.1079	-	0,08	-
12.1109	-	0,04	-
12.1238	-	0,00	-
12.1308	-	0,01	-
12.1395	-	0,14	0,11
12.1494	-	0,00	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

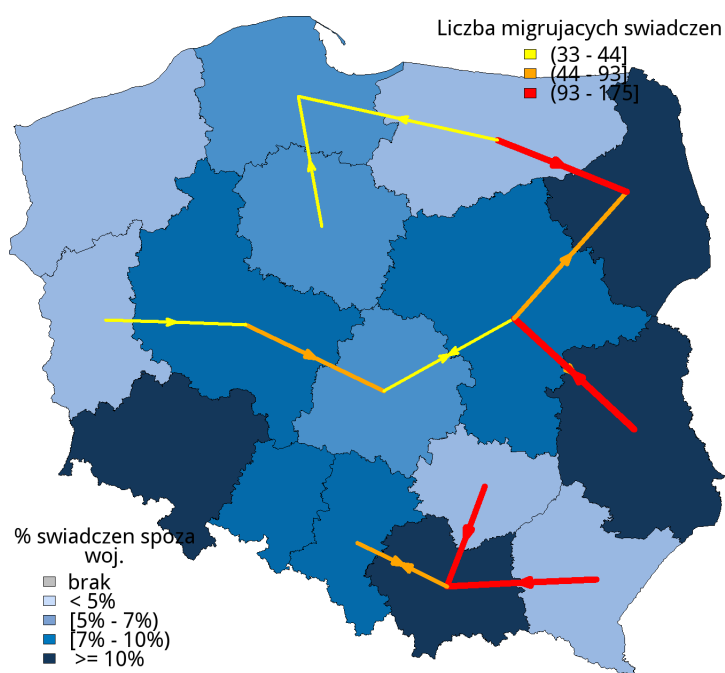


Wykres 2.15: Wyjazdy pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081



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 śląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>13</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 43,5%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 66,8%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 73,3%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce

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

odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 47 (70,1%).

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

Tabela 2.17: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
12.0014	75,7	23,4	0,9	15	35,2
12.0012	27,0	71,9	1,1	28	9,3
12.0003	81,0	18,5	0,6	16	30,8
12.0021	97,4	2,6	-	2	75,0
12.0029	32,1	66,3	1,6	9	44,9
12.0011	83,8	16,2	-	2	72,9
12.0030	53,7	46,3	-	-	89,5
12.0032	100,0	-	-	-	-
12.0018	90,2	9,8	-	5	66,7
12.0019	83,7	16,3	-	15	35,0
12.0020	61,7	38,3	-	4	63,3
12.0023	74,8	25,2	-	40	21,1
12.0001	79,5	20,5	-	17	25,0
12.0004	92,4	7,6	-	8	50,0
12.0017	87,6	12,4	-	4	75,0
12.0027	91,6	8,4	-	5	75,0
12.0015	72,7	27,3	-	14	25,0
12.0026	95,3	4,1	0,6	4	100,0
12.0028	98,8	1,2	-	8	50,0
12.0056	77,4	22,6	-	4	65,7
12.0013	95,2	4,8	-	5	71,4
12.0022	50,3	49,7	-	25	21,9
12.0037	68,1	31,9	-	1	93,3
12.0042	43,1	56,9	-	-	100,0
12.0061	99,2	0,8	-	62	-
12.0069	69,2	28,5	2,3	4	67,6
12.0005	54,3	45,7	-	8	50,0
12.0035	100,0	-	-	-	-
12.0010	94,3	5,7	-	11	28,6
12.0007	48,8	51,2	-	35	8,1
12.0036	87,9	12,1	-	4	85,7
12.0038	89,1	10,9	-	7	54,5
12.0093	65,3	25,7	8,9	6	65,4
12.0113	2,0	94,0	4,0	78	8,5
12.0024	55,6	44,4	-	6	56,8
12.0150	57,6	42,4	-	6	61,9
12.0149	47,4	33,7	18,9	4	81,2
12.0008	86,0	14,0	-	4	63,6
12.0058	63,4	36,6	-	24	29,4
12.0041	82,6	17,4	-	2	75,0
12.0070	67,4	32,6	-	8	40,0

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
12.0034	89,7	10,3	-	1	87,5
12.0067	34,5	65,5	-	8	45,5
12.0048	98,8	1,2	-	11	-
12.0082	82,5	17,5	-	8	42,9
12.0044	73,4	26,6	-	48	14,3
12.0039	93,3	6,7	-	-	60,0
12.0049	93,2	6,8	-	10	40,0
12.0074	97,3	2,7	-	4	50,0
12.0065	81,4	18,6	-	4	76,9
12.0033	69,1	30,9	-	26	38,1
12.0045	85,1	14,9	-	4	90,0
12.0059	98,0	2,0	-	8	-
12.0051	75,5	24,5	-	13	33,3
12.0079	82,6	17,4	-	4	75,0
12.0063	90,7	9,3	-	5	75,0
12.0107	90,5	9,5	-	6	75,0
12.0002	32,5	67,5	-	15	25,9
12.0076	97,5	-	2,5	-	-
12.0071	100,0	-	-	-	-
12.0025	50,0	50,0	-	30	23,1
12.0047	69,2	30,8	-	0	87,5
12.0126	52,0	20,0	28,0	6	60,0
12.0145	-	100,0	-	7	64,0
12.0054	5,3	94,7	-	57	33,3
12.0057	-	100,0	-	96	-
12.0016	11,1	88,9	-	9	25,0
12.0009	-	100,0	-	20	33,3
12.0128	-	100,0	-	20	50,0
12.0052	100,0	-	-	-	-
12.0072	100,0	-	-	-	-
Woj.	73,3	26,0	0,7	11	43,5
Polska	66,8	33,0	0,2	7	51,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.18 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO (26,9% 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	K59	K35	L84	K37	J34	K39	K27A	H72	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
12.0014	23,4	43,5	18,8	6,2	0,4	4,4	1,3	-	2,0	0,55
12.0012	3,5	30,8	43,8	2,9	1,8	6,4	2,4	4,2	4,2	0,45
12.0003	27,3	37,0	17,3	4,7	4,5	0,3	0,3	1,1	7,5	0,36
12.0029	29,9	6,1	13,2	3,9	-	0,6	45,0	-	1,3	0,31

ID	K59	K35	L84	K37	J34	K39	K27A	H72	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
12.0021	21,3	50,3	2,3	8,4	1,9	2,3	3,5	4,5	5,5	0,31
12.0011	40,9	17,6	15,2	4,7	3,0	6,8	1,0	5,1	5,7	0,30
12.0030	27,9	14,3	42,3	1,9	2,6	2,6	2,3	4,9	1,1	0,26
12.0032	8,8	21,5	54,6	1,9	2,7	0,8	2,7	2,7	4,2	0,26
12.0018	32,5	28,5	15,0	6,5	10,6	3,7	-	1,6	1,6	0,25
12.0019	41,2	18,9	8,2	5,8	8,6	2,1	9,1	4,1	2,1	0,24
12.0020	6,4	37,2	22,2	3,4	7,7	1,7	0,9	6,4	14,1	0,23
12.0023	11,6	30,2	29,8	1,3	8,4	12,0	1,8	0,9	4,0	0,22
12.0001	51,2	3,3	15,3	1,9	2,8	10,2	-	5,6	9,8	0,22
12.0004	61,0	6,7	1,9	5,2	2,4	15,7	0,5	2,9	3,8	0,21
12.0017	36,3	1,6	48,7	8,3	1,6	-	-	2,6	1,0	0,19
12.0027	7,9	19,4	47,6	2,6	6,8	7,3	-	3,7	4,7	0,19
12.0015	27,8	14,8	29,5	5,7	3,4	0,6	9,7	5,1	3,4	0,18
12.0026	44,8	11,0	4,7	12,8	7,6	7,0	0,6	6,4	5,2	0,17
12.0028	18,8	36,5	3,5	31,2	4,7	2,4	-	1,8	1,2	0,17
12.0056	51,6	17,4	1,9	2,6	1,3	1,3	-	6,5	17,4	0,16
12.0022	20,5	36,3	3,4	0,7	-	0,7	2,1	0,7	35,6	0,15
12.0013	17,9	36,4	1,4	25,0	2,1	7,9	-	4,3	5,0	0,14
12.0042	81,0	2,9	-	2,9	5,8	0,7	0,7	2,9	2,9	0,14
12.0037	27,6	25,4	-	26,1	10,4	6,0	0,7	-	3,7	0,13
12.0061	48,1	17,6	22,1	6,9	-	-	4,6	-	0,8	0,13
12.0069	11,6	61,2	2,3	7,0	-	4,7	10,9	-	2,3	0,13
12.0035	7,9	10,2	36,2	11,0	15,0	7,9	-	8,7	3,1	0,13
12.0005	6,3	14,3	64,3	2,4	-	8,7	-	-	4,0	0,13
12.0007	5,0	25,8	15,8	8,3	-	5,8	10,8	-	28,3	0,12
12.0010	82,5	3,3	0,8	3,3	2,5	0,8	-	5,0	1,7	0,12
12.0036	64,7	13,8	10,3	-	6,0	0,9	-	3,4	0,9	0,12
12.0038	35,6	4,0	35,6	3,0	4,0	1,0	2,0	-	14,9	0,10
12.0093	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	0,10
12.0113	1,0	2,0	74,0	-	-	11,0	5,0	-	7,0	0,10
12.0024	76,8	13,1	-	5,1	-	3,0	-	2,0	-	0,10
12.0150	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	0,10
12.0149	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	0,10
12.0008	5,4	69,9	1,1	4,3	3,2	2,2	-	10,8	3,2	0,09
12.0058	5,4	38,7	8,6	6,5	28,0	5,4	5,4	2,2	-	0,09
12.0070	15,2	4,3	46,7	1,1	6,5	2,2	-	10,9	13,0	0,09
12.0041	43,3	14,4	4,4	14,4	7,8	6,7	1,1	3,3	4,4	0,09
12.0067	4,8	81,0	-	3,6	-	-	3,6	-	7,1	0,08
12.0034	9,6	2,4	2,4	27,7	27,7	3,6	1,2	8,4	16,9	0,08
12.0048	60,5	13,6	12,3	4,9	1,2	3,7	-	2,5	1,2	0,08
12.0044	43,0	6,3	34,2	10,1	-	3,8	1,3	-	1,3	0,08
12.0082	24,1	31,6	12,7	21,5	-	1,3	3,8	2,5	2,5	0,08
12.0039	41,3	21,3	9,3	8,0	4,0	5,3	1,3	2,7	6,7	0,08
12.0074	12,2	56,8	8,1	1,4	-	10,8	6,8	-	4,1	0,07
12.0049	15,1	30,1	13,7	20,5	9,6	4,1	-	4,1	2,7	0,07
12.0065	22,9	22,9	7,1	8,6	21,4	4,3	-	5,7	7,1	0,07
12.0033	33,8	2,9	20,6	4,4	14,7	4,4	2,9	8,8	7,4	0,07
12.0045	61,2	-	13,4	6,0	9,0	4,5	-	6,0	-	0,07
12.0059	45,1	37,3	2,0	3,9	-	3,9	5,9	-	2,0	0,05

ID	K59	K35	L84	K37	J34	K39	K27A	H72	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
12.0051	23,4	29,8	2,1	12,8	-	10,6	6,4	2,1	12,8	0,05
12.0079	39,1	4,3	15,2	10,9	8,7	2,2	-	4,3	15,2	0,05
12.0063	2,3	20,9	11,6	9,3	18,6	14,0	-	23,3	-	0,04
12.0107	7,1	52,4	21,4	16,7	-	2,4	-	-	-	0,04
12.0002	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	0,04
12.0076	-	7,5	5,0	12,5	32,5	17,5	-	22,5	2,5	0,04
12.0071	52,8	11,1	19,4	8,3	-	2,8	-	-	5,6	0,04
12.0047	61,5	15,4	-	11,5	-	7,7	-	-	3,8	0,03
12.0126	-	-	-	-	84,0	-	-	4,0	12,0	0,02
12.0145	4,0	16,0	64,0	4,0	-	-	4,0	-	8,0	0,02
12.0025	52,6	-	31,6	-	5,3	-	-	-	10,5	0,02
12.0054	5,6	5,6	-	16,7	-	-	33,3	-	38,9	0,02
12.0057	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	0,02
12.0016	11,1	-	-	-	-	-	-	-	88,9	0,01
12.0009	33,3	-	-	-	-	-	33,3	-	33,3	0,00
12.0128	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	0,00
12.0072	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	0,00
Województwo	26,9	22,9	22,3	6,5	4,6	4,1	3,5	3,1	6,1	8,94
Polska	27,5	27,3	15,6	7,3	3,6	5,1	3,8	2,2	7,5	78,36

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.19: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

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

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie śląskim 14,4% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>14</sup> natomiast 83,5% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>15</sup>

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

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

Tabela 2.20: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]
12.0014	94,3	1,6	4,0
12.0012	95,4	1,3	3,3
12.0003	55,6	0,3	44,1
12.0021	94,2	1,3	4,5
12.0029	96,8	1,0	2,2
12.0011	89,2	1,0	9,8
12.0030	87,3	5,6	7,1
12.0032	85,8	5,4	8,8
12.0018	92,7	1,2	6,1
12.0019	75,5	1,2	23,3
12.0020	92,8	0,4	6,8
12.0023	68,6	0,4	31,0
12.0001	85,6	1,9	12,6
12.0004	77,1	0,5	22,4
12.0017	86,0	0,5	13,5
12.0027	91,1	1,0	7,9
12.0015	76,7	1,1	22,2
12.0026	88,4	2,9	8,7
12.0028	91,8	2,3	5,8
12.0056	96,1	1,3	2,6
12.0013	95,9	0,7	3,4
12.0022	2,0	1,4	96,6
12.0037	87,9	2,1	9,9
12.0042	-	-	100,0
12.0061	96,2	3,1	0,8
12.0069	96,9	0,8	2,3
12.0005	86,6	5,5	7,9
12.0035	84,3	6,3	9,4
12.0010	92,6	4,1	3,3
12.0007	71,1	-	28,9
12.0036	96,6	-	3,4
12.0038	86,1	-	13,9
12.0093	85,1	4,0	10,9
12.0113	98,0	2,0	-
12.0024	82,8	1,0	16,2
12.0150	93,9	2,0	4,0
12.0149	91,6	5,3	3,2
12.0008	55,9	1,1	43,0
12.0058	91,4	3,2	5,4
12.0041	70,7	4,3	25,0
12.0070	96,7	-	3,3
12.0034	86,2	5,7	8,0
12.0067	100,0	-	-
12.0048	93,9	2,4	3,7
12.0082	90,0	3,8	6,2
12.0044	77,2	3,8	19,0
12.0039	88,0	-	12,0
12.0049	68,9	6,8	24,3

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]
12.0074	79,7	9,5	10,8
12.0065	92,9	-	7,1
12.0033	89,7	2,9	7,4
12.0045	89,6	3,0	7,5
12.0059	100,0	-	-
12.0051	98,0	2,0	-
12.0079	13,0	-	87,0
12.0063	93,0	-	7,0
12.0107	92,9	2,4	4,8
12.0002	57,5	-	42,5
12.0076	95,0	2,5	2,5
12.0071	86,5	10,8	2,7
12.0025	69,2	3,8	26,9
12.0047	57,7	-	42,3
12.0126	76,0	20,0	4,0
12.0145	100,0	-	-
12.0054	73,7	-	26,3
12.0057	-	-	100,0
12.0016	100,0	-	-
12.0009	33,3	33,3	33,3
12.0128	100,0	-	-
12.0052	-	100,0	-
12.0072	100,0	-	-
Województwo	83,5	2,0	14,4
Polska	73,5	1,4	25,1

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie śląskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 1,7% (8. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy<sup>16</sup> w ciągu 30 dni wyniósł 2,4% (10. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.21 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.21: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
12.0014	0,5	1,3	0,9
12.0012	0,7	1,8	1,5
12.0003	-	3,3	1,9
12.0021	1,0	3,2	2,9
12.0029	1,3	1,0	1,0

<sup>16</sup>Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
12.0011	-	2,0	1,7
12.0030	0,4	2,2	1,1
12.0032	0,4	1,5	1,1
12.0018	-	1,6	1,2
12.0019	1,6	2,9	2,4
12.0020	1,3	3,0	2,1
12.0023	-	3,1	2,7
12.0001	-	2,3	2,3
12.0004	0,5	3,8	3,8
12.0017	-	2,1	1,0
12.0027	0,5	2,6	1,0
12.0015	1,7	2,8	2,3
12.0026	-	2,9	1,7
12.0028	-	1,2	1,2
12.0056	-	1,3	0,6
12.0013	2,0	0,7	0,7
12.0022	-	-	-
12.0037	-	2,8	2,1
12.0042	-	2,9	1,5
12.0061	0,8	2,3	1,5
12.0069	0,8	-	-
12.0005	0,8	4,7	3,1
12.0035	2,4	2,4	1,6
12.0010	1,6	4,1	3,3
12.0007	0,8	0,8	-
12.0036	-	1,7	0,9
12.0038	1,0	2,0	1,0
12.0093	2,0	2,0	1,0
12.0113	1,0	1,0	-
12.0024	-	4,0	1,0
12.0150	1,0	5,1	3,0
12.0149	-	8,4	7,4
12.0008	1,1	7,5	3,2
12.0058	2,2	3,2	2,2
12.0041	-	4,3	3,3
12.0070	-	3,3	3,3
12.0034	1,1	2,3	2,3
12.0067	-	1,2	1,2
12.0048	-	1,2	-
12.0082	1,2	1,2	1,2
12.0044	1,3	1,3	-
12.0039	1,3	1,3	1,3
12.0049	-	1,4	-
12.0074	1,4	-	-
12.0065	1,4	8,6	5,7



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
12.0033	-	2,9	1,5
12.0045	-	1,5	1,5
12.0059	-	2,0	2,0
12.0051	2,0	2,0	2,0
12.0079	4,3	2,2	-
12.0063	-	4,7	4,7
12.0107	7,1	-	-
12.0002	2,5	7,5	5,0
12.0076	5,0	15,0	15,0
12.0071	-	-	-
12.0025	-	-	-
12.0047	-	3,8	3,8
12.0126	4,0	-	-
12.0145	4,0	-	-
12.0054	-	-	-
12.0057	-	-	-
12.0016	-	-	-
12.0009	-	-	-
12.0128	-	50,0	-
12.0052	-	-	-
12.0072	-	-	-
Woj.	0,7	2,4	1,7
Polska	0,7	2,5	1,8

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji<sup>17</sup> w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 32 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 14 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 14 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)<sup>18</sup>.

Tabela 2.22: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
12.0014	11,4	9,0	10,1
12.0012	9,0	8,0	8,1

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

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

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
12.0003	10,2	8,0	8,9
12.0021	8,5	7,0	7,8
12.0029	7,8	7,0	7,0
12.0011	10,9	8,0	9,7
12.0030	7,9	7,0	6,9
12.0032	9,1	7,0	7,5
12.0018	9,6	6,0	8,8
12.0019	11,8	9,0	10,7
12.0020	11,8	9,0	10,3
12.0023	11,5	8,0	10,0
12.0001	8,7	7,0	7,7
12.0004	11,0	8,0	9,6
12.0017	8,8	7,0	7,6
12.0027	9,6	8,0	8,3
12.0015	8,4	8,0	7,7
12.0026	8,3	6,0	7,4
12.0028	7,4	6,0	6,7
12.0056	7,2	7,0	6,2
12.0013	7,3	5,0	6,6
12.0022	8,2	7,0	7,4
12.0037	11,3	8,0	10,6
12.0042	8,1	6,0	7,0
12.0061	7,0	7,0	6,5
12.0069	8,0	7,5	7,1
12.0005	14,6	14,0	10,7
12.0035	10,6	8,0	8,6
12.0010	7,6	6,0	6,6
12.0007	6,5	6,0	5,5
12.0036	6,8	6,0	5,8
12.0038	12,0	11,0	10,3
12.0093	6,7	5,0	5,0
12.0113	9,2	8,0	6,1
12.0024	10,6	9,0	8,8
12.0150	5,0	4,0	4,2
12.0149	8,1	7,0	5,5
12.0008	7,2	7,0	6,6
12.0058	10,3	8,0	9,1
12.0041	7,9	6,0	6,5
12.0070	8,0	6,0	6,0
12.0034	11,7	7,0	10,2
12.0067	7,5	7,0	6,1
12.0048	6,2	5,0	5,5
12.0082	6,3	6,0	5,5
12.0044	8,7	8,0	7,1
12.0039	9,1	8,0	8,4
12.0049	10,0	7,0	8,1
12.0074	5,2	5,0	4,3
12.0065	12,7	7,5	10,9

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
12.0033	7,9	5,5	6,3
12.0045	11,7	9,0	10,6
12.0059	8,6	8,0	7,0
12.0051	6,6	5,0	6,1
12.0079	7,2	6,0	6,5
12.0063	10,6	8,0	7,7
12.0107	7,5	7,0	6,7
12.0002	3,6	3,0	0,1
12.0076	14,6	11,0	10,1
12.0071	8,2	8,0	5,8
12.0025	11,6	8,5	9,1
12.0047	12,4	12,5	8,7
12.0126	28,1	23,0	9,8
12.0145	8,1	8,0	6,4
12.0054	5,5	4,0	3,1
12.0057	11,0	11,0	6,9
12.0016	2,3	2,0	1,3
12.0009	2,7	2,0	0,7
12.0128	1,0	1,0	0,2
12.0052	1,0	1,0	0,0
12.0072	1,0	1,0	0,1
Woj.	9,3	7,0	8,3
Polska	7,8	6,0	7,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

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

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

za pomocą modeli statystycznych własne zestawy wag. Testowanie na podstawie danych NFZ wykazało, że najlepszym predyktorem śmiertelności jest klasyfikacja kodów ICD-10 do 17 grup chorób opracowana na potrzeby map (klasyfikacja oparta na syntezie grupowań Quan (2005)<sup>21</sup> oraz Thygesen (2011)<sup>22</sup>

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dot. współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 53,4%.<sup>23</sup>

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
12.0014	55,1	20,1	64,9	50,5	48,1	31,6	13,9	6,4
12.0012	54,9	16,3	65,6	49,6	37,8	35,4	17,7	9,1
12.0003	54,3	11,3	64,7	46,0	53,2	29,8	12,9	4,1
12.0021	41,3	9,9	60,2	45,8	65,1	23,1	9,9	1,9
12.0029	32,0	5,1	53,9	49,7	66,3	21,5	7,0	5,1
12.0011	65,2	20,0	67,3	55,9	62,0	26,9	8,8	2,4
12.0030	62,1	22,9	67,3	48,5	64,2	21,3	10,4	4,1
12.0032	71,4	29,0	70,9	60,1	47,9	28,4	16,9	6,9
12.0018	57,3	20,0	65,7	64,2	55,3	28,5	13,0	3,2
12.0019	47,2	16,7	63,4	44,9	58,8	28,2	10,2	2,9
12.0020	59,6	20,9	66,7	52,3	49,4	27,7	17,4	5,5
12.0023	66,7	17,2	68,0	54,0	62,0	27,9	8,8	1,3
12.0001	55,4	22,1	66,7	50,7	62,8	21,4	13,5	2,3
12.0004	51,5	17,5	63,3	51,4	63,8	24,3	9,5	2,4
12.0017	60,2	26,3	66,6	50,3	42,0	33,7	16,1	8,3
12.0027	67,4	30,3	69,5	53,9	39,3	29,8	21,5	9,4
12.0015	53,9	25,7	66,7	57,4	54,5	29,0	8,5	8,0
12.0026	58,3	21,8	66,1	50,0	51,7	30,8	16,3	1,2
12.0028	58,9	19,0	65,7	53,8	55,0	29,2	12,9	2,9
12.0056	59,4	15,2	66,3	47,1	56,1	29,0	10,3	4,5
12.0013	49,6	13,9	61,5	46,3	71,4	20,4	5,4	2,7
12.0022	48,2	12,9	62,6	51,0	66,0	22,4	8,2	3,4
12.0037	48,8	12,6	61,9	55,3	60,3	29,1	8,5	2,1
12.0042	50,0	14,1	64,2	50,4	62,0	24,1	8,0	5,8

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

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

<sup>23</sup> Interpretacja wartości współczynników powinna być następująca. Zasadniczo pacjent z zerowym współczynnikiem wielochorobowości jest osobą, która w przeciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana z powodu chorób ujętych w opracowanej klasyfikacji (czyli chorób o najwyższej śmiertelności oraz chorób przewlekłych zwiększających znacznie ryzyko 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
12.0061	47,2	16,0	63,3	61,8	42,8	34,4	13,0	9,9
12.0069	50,8	14,3	63,5	50,8	75,4	14,6	6,9	3,1
12.0005	79,8	39,5	73,6	77,2	36,2	34,6	19,7	9,4
12.0035	61,7	20,9	67,3	49,6	41,7	39,4	15,0	3,9
12.0010	47,7	10,1	62,6	44,3	55,7	22,9	13,9	7,4
12.0007	66,1	21,2	68,2	61,2	39,7	34,7	20,7	5,0
12.0036	56,9	18,3	65,9	49,1	59,5	25,9	9,5	5,2
12.0038	57,6	23,2	65,3	52,5	57,4	26,7	8,9	6,9
12.0093	78,0	27,5	72,0	55,5	1,0	45,5	27,7	25,7
12.0113	96,0	54,5	79,6	74,0	26,0	39,0	29,0	6,0
12.0024	55,7	17,5	65,2	55,6	60,6	25,2	12,1	2,0
12.0150	82,9	24,4	71,9	54,5	3,0	49,5	29,3	18,2
12.0149	81,7	31,7	71,4	61,0	2,1	51,6	30,5	15,8
12.0008	64,0	31,4	68,9	57,0	68,8	20,4	7,5	3,2
12.0058	63,9	19,3	67,1	53,8	55,9	31,2	6,5	6,5
12.0041	47,6	9,8	61,8	43,5	63,0	23,9	9,8	3,3
12.0070	61,4	16,9	68,1	40,2	45,6	29,4	16,3	8,7
12.0034	48,7	14,1	63,2	39,1	51,7	29,9	12,6	5,8
12.0067	45,1	8,5	63,5	46,4	53,6	35,7	7,1	3,6
12.0048	59,5	20,3	66,0	56,1	57,3	25,6	13,4	3,7
12.0082	63,6	22,1	67,6	63,8	57,5	28,8	10,0	3,8
12.0044	70,1	39,0	71,4	65,8	49,4	30,4	17,7	2,5
12.0039	45,1	11,3	62,0	45,3	70,7	18,7	9,3	1,3
12.0049	60,6	16,9	65,5	54,0	58,1	24,3	14,9	2,7
12.0074	59,2	15,5	65,6	59,5	55,4	31,1	4,0	9,5
12.0065	60,7	21,3	66,8	58,6	42,9	24,3	22,9	10,0
12.0033	52,3	20,0	64,0	54,4	57,4	29,4	10,3	2,9
12.0045	68,3	23,8	69,9	44,8	73,1	10,4	10,4	6,0
12.0059	47,7	15,9	64,1	54,9	76,5	3,9	9,8	9,8
12.0051	45,5	11,4	59,4	53,1	57,1	28,6	12,2	2,0
12.0079	57,8	17,8	63,0	54,4	65,2	26,1	4,3	4,3
12.0063	55,0	10,0	65,1	62,8	60,5	18,6	16,3	4,7
12.0107	51,2	19,5	64,3	61,9	45,2	38,1	16,7	-
12.0002	-	-	18,0	50,0	100,0	-	-	-
12.0076	36,4	15,2	64,2	35,0	50,0	30,0	7,5	12,5
12.0071	56,8	24,3	66,1	54,0	46,0	27,0	18,9	8,1
12.0025	46,2	7,7	61,1	46,1	42,3	34,6	3,8	19,2
12.0047	58,3	20,8	67,3	30,8	53,9	23,1	23,1	-
12.0126	21,7	4,3	59,4	-	52,0	40,0	4,0	4,0
12.0145	58,3	29,2	68,2	44,0	72,0	8,0	8,0	12,0
12.0054	5,6	-	50,3	63,2	84,2	15,8	-	-
12.0057	66,7	20,0	66,0	80,0	66,7	13,3	6,7	13,3
12.0016	37,5	12,5	58,1	55,6	66,7	11,1	22,2	-
12.0009	33,3	-	49,3	100,0	66,7	-	33,3	-
12.0128	100,0	50,0	74,5	-	-	50,0	-	50,0

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
12.0052	-	-	18,0	100,0	100,0	-	-	-
12.0072	100,0	100,0	83,0	100,0	-	100,0	-	-
Woj.	56,4	19,0	65,3	52,4	53,4	28,2	12,9	5,5
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 4 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 40,0%. 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
12.0014	3,1	47,0	49,9
12.0012	1,3	37,4	61,3
12.0003	1,7	26,7	71,6
12.0021	3,8	32,4	63,8
12.0029	4,8	51,3	43,9
12.0011	1,7	16,8	81,5
12.0030	0,7	7,5	91,8
12.0032	0,4	5,0	94,6
12.0018	2,0	8,1	89,8
12.0019	2,0	42,4	55,5
12.0020	2,6	39,1	58,3
12.0023	6,2	7,1	86,7
12.0001	2,3	7,9	89,8
12.0004	1,4	25,2	73,3
12.0017	1,0	21,8	77,2
12.0027	0,5	6,8	92,7
12.0015	1,7	11,4	86,9
12.0026	1,7	8,1	90,1
12.0028	0,6	3,5	95,9
12.0056	3,2	16,1	80,6
12.0013	2,7	29,9	67,3
12.0022	10,2	36,7	53,1
12.0037	2,8	39,7	57,4
12.0042	-	12,4	87,6
12.0061	4,6	32,1	63,4
12.0069	3,8	6,2	90,0

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
12.0005	2,4	15,0	82,7
12.0035	3,9	17,3	78,7
12.0010	2,5	4,1	93,4
12.0007	3,3	29,8	66,9
12.0036	-	11,2	88,8
12.0038	1,0	17,8	81,2
12.0093	1,0	70,3	28,7
12.0113	1,0	54,0	45,0
12.0024	3,0	28,3	68,7
12.0150	1,0	31,3	67,7
12.0149	15,8	12,6	71,6
12.0008	2,2	41,9	55,9
12.0058	1,1	34,4	64,5
12.0041	-	31,5	68,5
12.0070	7,6	41,3	51,1
12.0034	3,4	2,3	94,3
12.0067	1,2	81,0	17,9
12.0048	-	7,3	92,7
12.0082	1,2	6,2	92,5
12.0044	2,5	16,5	81,0
12.0039	1,3	12,0	86,7
12.0049	1,4	4,1	94,6
12.0074	2,7	13,5	83,8
12.0065	2,9	14,3	82,9
12.0033	2,9	32,4	64,7
12.0045	1,5	9,0	89,6
12.0059	2,0	33,3	64,7
12.0051	8,2	18,4	73,5
12.0079	-	47,8	52,2
12.0063	-	4,7	95,3
12.0107	-	11,9	88,1
12.0002	5,0	85,0	10,0
12.0076	-	10,0	90,0
12.0071	-	5,4	94,6
12.0025	23,1	38,5	38,5
12.0047	3,8	23,1	73,1
12.0126	40,0	52,0	8,0
12.0145	-	24,0	76,0
12.0054	31,6	57,9	10,5
12.0057	-	86,7	13,3
12.0016	22,2	77,8	-
12.0009	-	100,0	-
12.0128	-	-	100,0
12.0052	-	100,0	-
12.0072	-	100,0	-

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
Woj.	2,7	25,3	72,0
Polska	4,0	27,3	68,7

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.25: Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą

KOD ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą (tys.)	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne (tys.)	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą (%)
E66	Otyłość	3,11	12,90	24
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



KOD ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą (tys.)	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne (tys.)	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistnijącą (%)
L03	Zapalenie tkanki łącznej	1,92	17,47	11
I25	Przewlekła choroba niedokrwienna serca	15,58	142,75	11
A41	Inna posocznica	1,62	15,17	11
K74	Zwłóknienie i marskość wątroby	1,08	10,08	11
I70	Miażdżyca	8,42	82,56	10
J44	Inne przewlekłe obturacyjne choroby płuc	4,44	44,56	10
I21	Ostry zawał mięśnia sercowego	8,43	85,17	10
K76	Inne choroby wątroby	1,56	15,82	10
I10	Nadciśnienie samoistne (pierwotne)	4,86	49,60	10
J18	Zapalenie płuc wywołane przez niezidentyfikowany czynnik zakaźny	3,10	31,71	10
J20	Ostre zapalenie oskrzeli	1,25	12,98	10
K86	Inne choroby trzustki	1,27	13,19	10
I63	Zawał mózgu	8,69	90,63	10
I42	Kardiomiopatia	2,33	24,73	9
D64	Inne niedokrwistości	1,82	20,41	9
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

KOD ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą (tys.)	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne (tys.)	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą (%)
G45	Przemijające napady niedokrwienia mózgu i zespoły pokrewne	3,23	44,16	7
J96	Niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej	3,16	43,94	7
I34	Niereumatyczne choroby zastawki mitralnej	1,23	20,52	6
K52	Inne niezakaźne nieżyty żołądkowo-jelitowe i zapalenia okrężnicy	1,13	19,12	6
E10	Cukrzyca insulinozależna	1,52	27,14	6
M15	Zwyrodnienie wielostawowe	1,13	20,80	5
N39	Inne choroby układu moczowego	1,81	33,57	5
K29	Zapalenie żołądka i dwunastnicy	2,96	55,43	5
J98	Inne zespoły zaburzeń oddychania	1,09	20,41	5
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

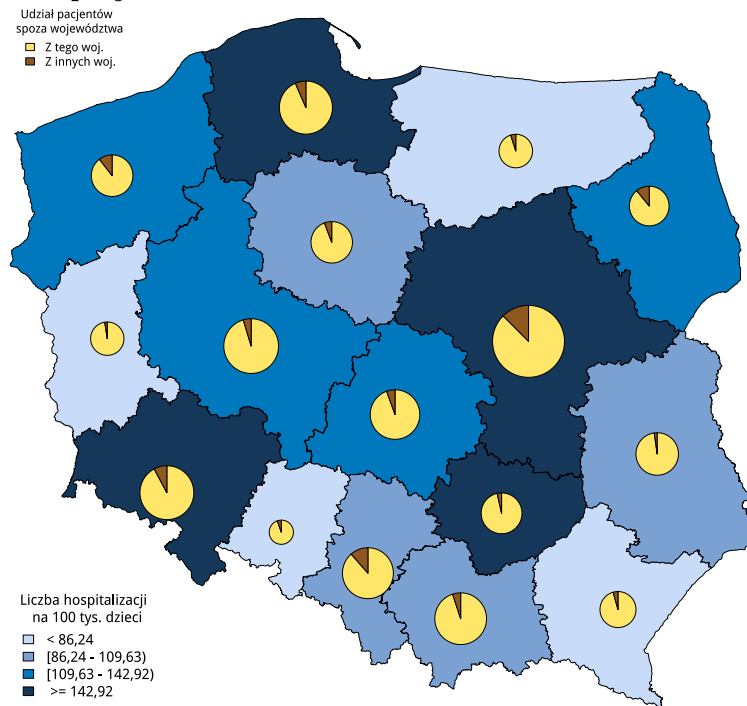
KOD ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą (tys.)	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne (tys.)	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą (%)
M47	Spondyloza	1,52	35,71	4
C34	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	2,12	50,64	4
Z95	Obecność implantów i przeszczepów serca i naczyń krwionośnych	1,08	26,77	4
E11	Cukrzyca insulinoniezależna	1,74	45,63	4
F06	Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną	1,03	27,21	4
H35	Inne zaburzenia siatkówki	1,19	33,08	4
K80	Kamica żółciowa	2,93	102,66	3
R10	Ból w okolicy brzucha i miednicy	1,34	62,09	2
M51	Inne choroby krążka międzykręgowego	1,07	51,17	2
H25	Zaćma starcza	2,60	135,84	2
F20	Schizofrenia	1,07	64,80	2
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

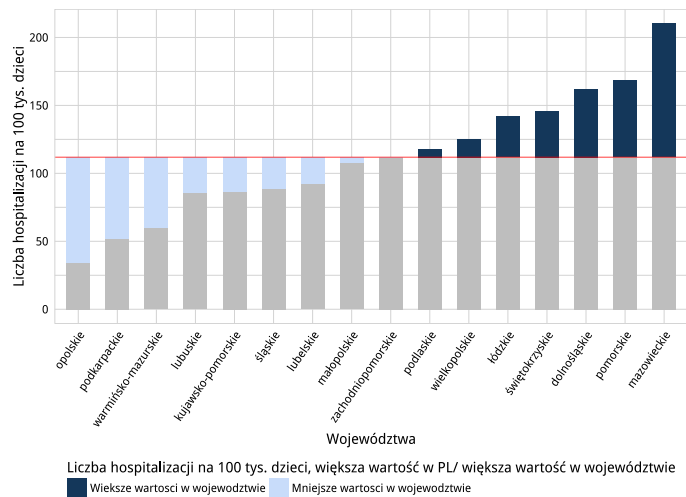
W 2014 roku w województwie śląskim odnotowano 0,66 tys. hospitalizacji z powodu cukrzycy dzieci, co stanowiło 7,6% wszystkich hospitalizacji z powodu cukrzycy w tym województwie. Liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dzieci wyniosła 88,5 i była to 11 największa wartość wśród województw.

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 śląskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 23. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 0 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,59 (tys.) hospitalizacji dla 0,54 (tys.) pacjentów. Tym samym 89,5% 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
12.0002	0,54	0,59	0,00	-	89,5	89,5
12.0052	0,01	0,01	0,01	-	1,8	91,3
12.0028	0,01	0,01	0,01	-	1,1	92,4
12.0023	0,01	0,01	0,00	-	1,1	93,4
12.0011	0,00	0,01	-	-	0,9	94,4
12.0003	0,00	0,00	0,00	-	0,8	95,1
12.0050	0,00	0,00	0,00	-	0,6	95,7

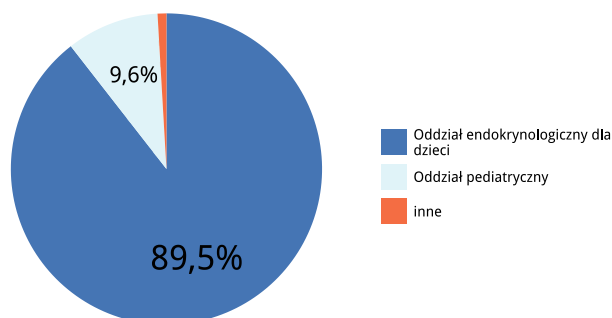
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
12.0042	0,00	0,00	0,00	-	0,5	96,2
12.0024	0,00	0,00	0,00	-	0,5	96,6
12.0026	0,00	0,00	0,00	-	0,5	97,1
12.0031	0,00	0,00	-	-	0,5	97,6
12.0010	0,00	0,00	-	-	0,3	97,9
12.0027	0,00	0,00	0,00	-	0,3	98,2
12.0013	0,00	0,00	0,00	-	0,3	98,5
12.0029	0,00	0,00	-	-	0,3	98,8
12.0061	0,00	0,00	0,00	-	0,2	98,9
12.0035	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,1
12.0069	0,00	0,00	-	-	0,2	99,2
12.0018	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,4
12.0039	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,5
12.0041	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,7
12.0019	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,8
12.0001	0,00	0,00	0,00	-	0,2	100,0
województwo	0,60	0,66	-	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>24</sup> i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział endokrynologiczny dla dzieci oraz Oddział pediatriczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Diabetologia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 98,2% .

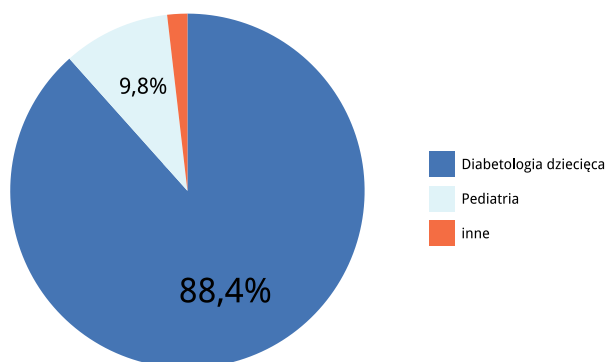
<sup>24</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.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

Wykres 2.19: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.20: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	endokrynologiczny dla dzieci	pediatryczny	Pozostałe	Suma
12.0002	0,59	-	-	0,59
12.0052	-	0,01	0,00	0,01
12.0023	-	0,01	-	0,01
12.0028	-	0,01	-	0,01

ID	endokrynologiczny dla dzieci	pediatryczny	Pozostałe	Suma
12.0011	-	0,01	-	0,01
12.0003	-	0,00	-	0,00
12.0050	-	0,00	0,00	0,00
12.0024	-	0,00	-	0,00
12.0026	-	0,00	-	0,00
12.0031	-	-	0,00	0,00
12.0042	-	0,00	-	0,00
12.0010	-	0,00	-	0,00
12.0013	-	0,00	-	0,00
12.0027	-	0,00	-	0,00
12.0029	-	0,00	0,00	0,00
12.0001	-	0,00	-	0,00
12.0018	-	0,00	-	0,00
12.0019	-	0,00	-	0,00
12.0035	-	0,00	-	0,00
12.0039	-	0,00	-	0,00
12.0041	-	0,00	-	0,00
12.0061	-	0,00	-	0,00
12.0069	-	0,00	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

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

ID	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja	Pediatryczna - hospitalizacja	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
12.0002	0,58	-	0,01	-	0,59
12.0052	-	0,01	-	-	0,01
12.0023	-	0,01	-	-	0,01
12.0028	-	0,01	-	-	0,01
12.0011	-	0,01	-	-	0,01
12.0003	-	0,00	-	-	0,00
12.0050	-	0,00	-	0,00	0,00
12.0024	-	0,00	-	-	0,00
12.0026	-	0,00	-	-	0,00
12.0031	-	-	-	0,00	0,00
12.0042	-	0,00	-	-	0,00
12.0010	-	0,00	-	-	0,00
12.0013	-	0,00	-	-	0,00
12.0027	-	0,00	-	-	0,00
12.0029	-	0,00	-	0,00	0,00



ID	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja	Pediatra - hospitalizacja	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
12.0001	-	0,00	-	-	0,00
12.0018	-	0,00	-	-	0,00
12.0019	-	0,00	-	-	0,00
12.0035	-	0,00	-	-	0,00
12.0039	-	0,00	-	-	0,00
12.0041	-	0,00	-	-	0,00
12.0061	-	0,00	-	-	0,00
12.0069	-	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 96%, natomiast dla Polski 98%. Liczba szpitali, dla których odnotowano wartość tej statystyki niższą niż wartość dla Polski wyniosła 8. Należy również podkreślić, że 75% hospitalizacji zachowawczych w województwie jest realizowanych w 1 szpitalach. W województwie śląskim odsetek hospitalizacji zachowawczych zakwalifikowanych jako specjalistyczne<sup>25</sup> wyniósł NA%. Dane dotyczące odpowiednich statystyk odnośnie hospitalizacji zachowawczych i specjalistycznych prezentuje Tabela 2.30.

Tabela 2.30: Statystyki dotyczące hospitalizacji zachowawczych i specjalistycznych

ID	Liczba hospitalizacji zachowawczych (tys.)	Odsetek hospitalizacji specjalistycznych, (takich, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii) (%)
Województwo	0,63	-
12.0002	0,59	-
12.0023	0,01	-
12.0011	0,01	-
12.0003	0,00	-
12.0052	0,00	-
12.0050	0,00	-
12.0024	0,00	-
12.0010	0,00	-
12.0029	0,00	-
12.0042	0,00	-
12.0001	0,00	-
12.0018	0,00	-
12.0019	0,00	-
12.0028	0,00	-
12.0035	0,00	-
12.0039	0,00	-

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

ID	Liczba hospitalizacji zachowawczych (tys.)	Odsetek hospitalizacji specjalistycznych, (takich, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii) (%)
12.0041	0,00	-
12.0069	0,00	-
12.0013	-	-
12.0026	-	-
12.0027	-	-
12.0031	-	-
12.0061	-	-
Polska	8,47	-

Źródło: opracowanie DAS

W ramach analizy cukrzycy w Polsce uwzględniono ostre powikłania. Do ostrych powikłań cukrzycy zaliczono cukrzycę ze śpiączką (E10.0, E11.0 wg ICD-10), cukrzycę z kwasicą ketonową (E10.1, E11.1 wg ICD-10) oraz cukrzycę z innymi określonymi powikłaniami (E10.6, E11.6 wg ICD-10). W województwie śląskim hospitalizowanych było 0,08 tys. pacjentów poniżej 18-go roku życia z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 13,87% dzieci hospitalizowanych z powodu cukrzycy. Szczegółowe dane dotyczące ostrych powikłań u świadczeniodawców przedstawia tabela 2.31.

Tabela 2.31: Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami cukrzycy

ID	Liczba pacjentów <18 r.ż. (tys.)	Liczba hospitalizacji (bez trybu jednodniowego)(tys.)	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami (tys.)	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami
12.0011	0,00	0,01	0,01	100,0
12.0019	0,00	0,00	0,00	100,0
12.0035	0,00	0,00	0,00	100,0
12.0041	0,00	0,00	0,00	100,0
12.0069	0,00	0,00	0,00	100,0
12.0003	0,00	0,00	0,00	80,0
12.0050	0,00	0,00	0,00	75,0
12.0013	0,00	0,00	0,00	50,0
12.0027	0,00	0,00	0,00	50,0
12.0026	0,00	0,00	0,00	33,3
12.0042	0,00	0,00	0,00	33,3
12.0023	0,01	0,01	0,00	28,6
12.0028	0,01	0,01	0,00	14,3
12.0002	0,54	0,59	0,06	10,6
12.0052	0,01	0,01	0,00	8,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku leczenia cukrzycy istotną kwestią są pompy insulinowe. Założenie pompy sprawozda-

wane 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 0,20 tys. pomp insulinowych.

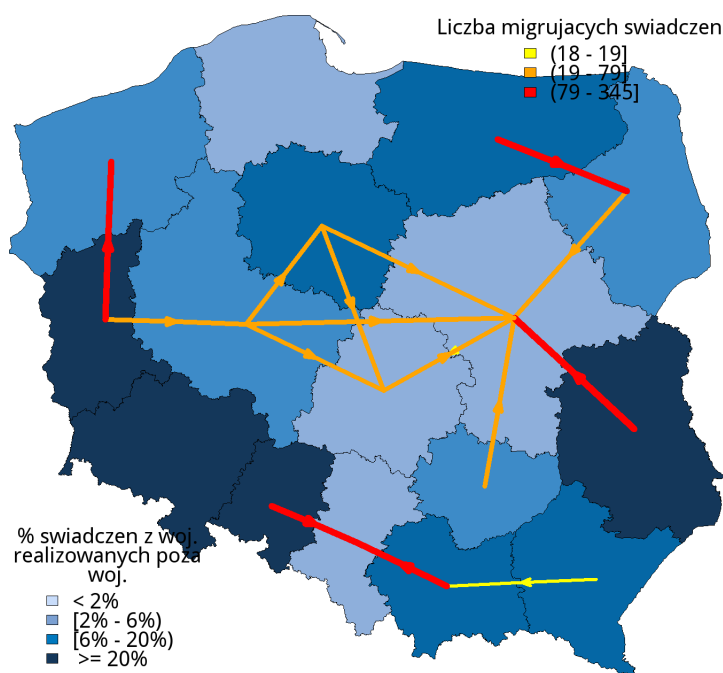
Dodatkową informacją dotyczącą pomp insulinowych jest procedura 86.081 wg ICD-9-CM, która oznacza założenie lub korektę pompy insulinowej. W województwie łącznie sprawozdano wykonanie tej procedury dla 0,96 tys. pacjentów. Producję tą najczęściej sprawozdawano w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, dlatego też uwzględniono informacje o procedurach sprawozdanych w ramach AOS, lecznictwa szpitalnego oraz SOK. W analizowanym województwie 11% procedur 86.081 zostało sprawozdanych pacjentom spoza województwa. Z kolei 0% 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 pompą (w tys.; SOK)
12.0002	0,54	0,89	0,20
12.0014	-	0,00	-
12.0974	-	0,05	-
12.1308	-	0,03	-

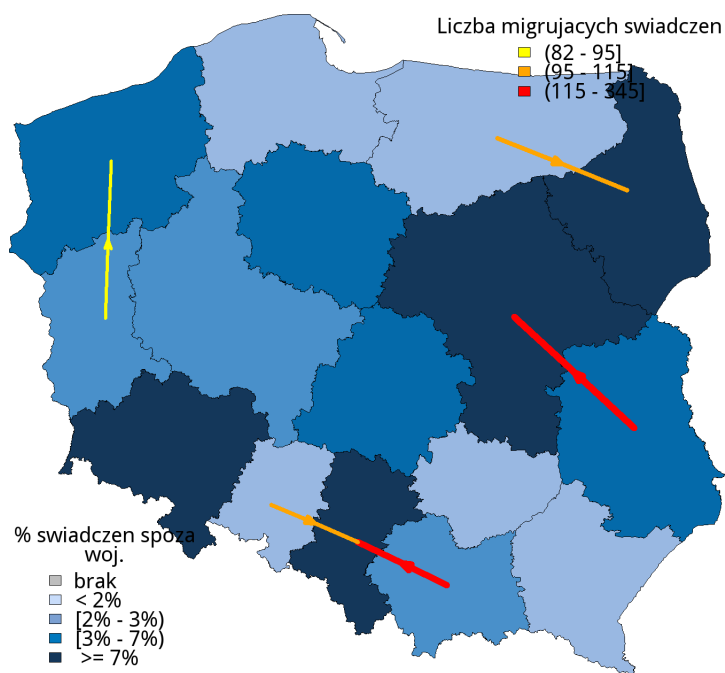
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.21: Wyjazdy pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.22: Przyjazdy pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie śląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>26</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 29,7%. 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 50,7%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 22 (100,0%).

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

Tabela 2.33: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
12.0002	45,6	53,9	0,5	23	29,7
12.0052	100,0	-	-	-	-
12.0023	100,0	-	-	-	-
12.0028	100,0	-	-	-	-
12.0011	100,0	-	-	-	-
12.0003	100,0	-	-	-	-
12.0050	75,0	25,0	-	62	-
12.0024	100,0	-	-	-	-
12.0026	100,0	-	-	-	-
12.0031	-	100,0	-	11	33,3
12.0042	100,0	-	-	-	-
12.0010	100,0	-	-	-	-

<sup>26</sup>Czas 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
12.0013	100,0	-	-	-	-
12.0027	100,0	-	-	-	-
12.0029	100,0	-	-	-	-
12.0001	100,0	-	-	-	-
12.0018	100,0	-	-	-	-
12.0019	100,0	-	-	-	-
12.0035	100,0	-	-	-	-
12.0039	100,0	-	-	-	-
12.0041	100,0	-	-	-	-
12.0061	100,0	-	-	-	-
12.0069	100,0	-	-	-	-
Woj.	50,7	48,9	0,5	23	29,7
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 (94,1% 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	K35	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
12.0002	94,2	5,3	0,5	-	0,59
12.0023	100,0	-	-	-	0,01
12.0011	100,0	-	-	-	0,01
12.0003	100,0	-	-	-	0,00
12.0052	100,0	-	-	-	0,00
12.0050	75,0	-	25,0	-	0,00
12.0024	66,7	-	-	33,3	0,00
12.0010	100,0	-	-	-	0,00
12.0029	50,0	50,0	-	-	0,00
12.0042	100,0	-	-	-	0,00
12.0001	100,0	-	-	-	0,00
12.0018	100,0	-	-	-	0,00
12.0019	100,0	-	-	-	0,00
12.0028	100,0	-	-	-	0,00
12.0035	100,0	-	-	-	0,00
12.0039	100,0	-	-	-	0,00
12.0041	100,0	-	-	-	0,00
12.0069	100,0	-	-	-	0,00
Województwo	94,1	5,1	0,6	0,2	0,63
Polska	88,8	10,7	0,5	0,0	8,45

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.35: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
P24 CUKRZYCA
K28 WRODZONE WADY METABOLICZNE
K27B ZABURZENIA ODŻYWIENIA < 18 R. Ż.
K35 CUKRZYCA Z POWIKŁANIAM I INNE STANY HIPOGLIKEMICZNE

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie śląskim 38,8% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>27</sup> natomiast 54,4% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>28</sup>

Tabela 2.36: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]
12.0002	59,0	-	41,0
12.0052	8,3	91,7	-
12.0023	-	57,1	42,9
12.0028	14,3	85,7	-
12.0011	-	16,7	83,3
12.0003	-	40,0	60,0
12.0050	50,0	50,0	-
12.0024	-	100,0	-
12.0026	-	100,0	-
12.0031	66,7	33,3	-
12.0042	-	33,3	66,7
12.0010	50,0	50,0	-
12.0013	50,0	50,0	-
12.0027	-	100,0	-
12.0029	100,0	-	-
12.0001	-	100,0	-
12.0018	-	100,0	-
12.0019	-	-	100,0
12.0035	-	100,0	-
12.0039	-	100,0	-
12.0041	-	100,0	-
12.0061	-	100,0	-
12.0069	-	100,0	-
Województwo	54,4	6,9	38,8
Polska	72,1	4,8	23,1

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie śląskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 0,9% (10. najwyższa wartość wśród

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

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

województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy<sup>29</sup> w ciągu 30 dni wyniósł 1,4% (12. 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
12.0002	0,9	1,0	0,7
12.0052	-	-	-
12.0023	14,3	-	-
12.0028	-	14,3	-
12.0011	-	33,3	33,3
12.0003	-	-	-
12.0050	-	-	-
12.0024	-	-	-
12.0026	-	-	-
12.0031	-	-	-
12.0042	-	-	-
12.0010	50,0	-	-
12.0013	-	-	-
12.0027	-	-	-
12.0029	-	-	-
12.0001	-	-	-
12.0018	-	-	-
12.0019	-	-	-
12.0035	-	-	-
12.0039	-	-	-
12.0041	-	-	-
12.0061	-	-	-
12.0069	-	-	-
Woj.	1,1	1,4	0,9
Polska	0,7	2,6	2,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji<sup>30</sup> w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 10 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 2 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 1 świadczeniodawca cechował się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)<sup>31</sup>.

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

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

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

Tabela 2.38: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
12.0002	4,7	4,0	0,5
12.0052	1,0	1,0	0,1
12.0023	1,3	1,0	0,2
12.0028	1,1	1,0	0,1
12.0011	8,3	4,5	0,3
12.0003	1,8	1,0	0,1
12.0050	2,2	2,0	0,1
12.0024	1,3	1,0	0,1
12.0026	1,0	1,0	0,0
12.0031	6,0	6,0	0,2
12.0042	1,3	1,0	0,1
12.0010	2,0	2,0	0,1
12.0013	1,0	1,0	0,0
12.0027	1,0	1,0	0,0
12.0029	2,0	2,0	0,0
12.0001	1,0	1,0	0,0
12.0018	1,0	1,0	0,0
12.0019	1,0	1,0	0,0
12.0035	1,0	1,0	0,0
12.0039	1,0	1,0	0,0
12.0041	1,0	1,0	0,0
12.0061	1,0	1,0	0,0
12.0069	1,0	1,0	0,0
Woj.	4,4	4,0	0,4
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 [%]
12.0002	10,8	49,1
12.0052	9,9	16,7
12.0023	10,1	42,9
12.0028	8,6	42,9
12.0011	14,7	100,0
12.0003	9,0	40,0



ID	Średni wiek pacjenta	Udział kobiet [%]
12.0050	8,5	50,0
12.0024	11,3	66,7
12.0026	10,0	-
12.0031	15,0	100,0
12.0042	6,3	66,7
12.0010	13,5	-
12.0013	8,5	50,0
12.0027	8,5	-
12.0029	7,5	100,0
12.0001	10,0	100,0
12.0018	4,0	-
12.0019	16,0	-
12.0035	2,0	100,0
12.0039	7,0	-
12.0041	6,0	100,0
12.0061	7,0	100,0
12.0069	12,0	100,0
Woj.	10,7	49,0
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 2 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 100,0%. 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
12.0002	12,1	81,6	6,3
12.0052	-	66,7	33,3
12.0023	-	14,3	85,7
12.0028	-	14,3	85,7
12.0011	-	-	100,0
12.0003	-	40,0	60,0
12.0050	-	75,0	25,0
12.0024	-	-	100,0
12.0026	33,3	-	66,7
12.0031	100,0	-	-
12.0042	-	33,3	66,7

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
12.0010	-	-	100,0
12.0013	-	-	100,0
12.0027	-	-	100,0
12.0029	-	50,0	50,0
12.0001	-	-	100,0
12.0018	-	-	100,0
12.0019	-	-	100,0
12.0035	-	100,0	-
12.0039	-	-	100,0
12.0041	-	-	100,0
12.0061	-	100,0	-
12.0069	-	-	100,0
Woj.	11,5	75,9	12,7
Polska	7,9	66,1	26,0

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

### 2.2.1 Wybór poradni

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3<sup>32</sup>. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni. Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.41. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

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

ICD10
E10

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

ICD10
E11
E12
E13
E14
E15
E74.9

Źródło: Opracowanie DAiS

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

- poradnia diabetologiczna (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia diabetologiczna),
- poradnia diabetologiczna dla dzieci (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia diabetologiczna).

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

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	2 157,36	86,49	86,49
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	102,50	4,11	90,60
PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	80,15	3,21	93,81
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	52,67	2,11	95,92
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	26,43	1,06	96,98
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	22,36	0,90	97,88
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	14,05	0,56	98,44
PORADNIA OKULISTYCZNA	8,26	0,33	98,77
PORADNIA NEFROLOGICZNA	7,30	0,29	99,06
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	5,90	0,24	99,30
PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI	2,96	0,12	99,42
PORADNIA GERIATRYCZNA	2,96	0,12	99,54
PORADNIA NEUROLOGICZNA	2,89	0,12	99,65
PORADNIA CHORÓB NACZYŃ	2,15	0,09	99,74
PORADNIA 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/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	0,41	0,02	99,86
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	0,33	0,01	99,87
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	0,29	0,01	99,89
PORADNIA LECZENIA BÓLU	0,28	0,01	99,90
PRACOWNIA ENDOSKOPII	0,27	0,01	99,91
PORADNIA GENETYCZNA	0,25	0,01	99,92
PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	0,18	0,01	99,93
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	0,14	0,01	99,93
PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	0,11	0,00	99,94
PORADNIA CHORÓB PŁUC	0,11	0,00	99,94
PORADNIA REUMATOLOGICZNA	0,10	0,00	99,94
PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA	0,10	0,00	99,95
PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	0,09	0,00	99,95
PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO	0,08	0,00	99,95
PORADNIA WAD SERCA	0,07	0,00	99,96
PORADNIA UROLOGICZNA	0,07	0,00	99,96
PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	0,06	0,00	99,96
PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI	0,06	0,00	99,96
PORADNIA ALERGOLOGICZNA	0,06	0,00	99,97
PORADNIA ONKOLOGICZNA	0,05	0,00	99,97
PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCyny NUKLEARNEJ	0,05	0,00	99,97
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNO- GINEKOLOGICZNA	0,05	0,00	99,97
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA	0,04	0,00	99,97
PORADNIA ALERGOLOGICZNA DLA DZIECI	0,04	0,00	99,98
PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	0,04	0,00	99,98
PORADNIA GINEKOLOGICZNA	0,04	0,00	99,98
PORADNIA TOKSYKOLOGICZNA	0,04	0,00	99,98
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	0,03	0,00	99,98
PORADNIA 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/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
PORADNIA HEPATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,03	0,00	99,99
PORADNIA HEPATOLOGICZNA	0,02	0,00	99,99
PORADNIA CHORÓB ZAKAŹNYCH	0,02	0,00	99,99
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	0,02	0,00	99,99
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	0,02	0,00	99,99
PORADNIA CHORÓB TARCZYCY	0,02	0,00	99,99
PORADNIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI	0,02	0,00	99,99
PORADNIA OSTEOPOROZY	0,02	0,00	99,99
PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI	0,01	0,00	99,99
PORADNIA PROKTOLOGICZNA	0,01	0,00	100,00
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	0,01	0,00	100,00
PRACOWNIA RENTGENODIAGNOSTYKI OGÓLNEJ	0,01	0,00	100,00
PRACOWNIA RADIOLOGII ZABIEGOWEJ	0,01	0,00	100,00
PORADNIA WAD POSTAWY	0,01	0,00	100,00
PRACOWNIE INNE	0,01	0,00	100,00
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI	0,01	0,00	100,00
PORADNIA CHORÓB ZAKAŹNYCH DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA MEDYCyny SPORTOWEJ	0,00	0,00	100,00
PORADNIA LOGOPEDYCZNA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA NOWOTWORÓW KRWI	0,00	0,00	100,00
ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH	0,00	0,00	100,00
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA OSTEOPOROZY	0,00	0,00	100,00
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	0,00	0,00	100,00
PORADNIA PROFILAKTYKI CHORÓB PIERSI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA GASTROLOGICZNA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA PATOLOGII CIĄŻY	0,00	0,00	100,00
PORADNIA DERMATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA CHEMIOTERAPII	0,00	0,00	100,00
PORADNIA CHORÓB PŁUC DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00

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

Źródło: Opracowanie DAiS

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

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

województwo	% w dedykowanych bezppośrednio	% 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

województwo	% w dedykowanych bezpśrednio	% w pozostałych poradniach
mazowieckie	86,21	13,79
opolskie	90,05	9,95
podkarpackie	86,38	13,62
podlaskie	90,62	9,38
pomorskie	92,40	7,60
śląskie	88,51	11,49
świętokrzyskie	89,50	10,50
warmińsko-mazurskie	91,47	8,53
wielkopolskie	91,10	8,90
zachodniopomorskie	85,18	14,82
Polska	88,60	11,40

Źródło: Opracowanie DAiS

## 2.2.2 Poradnia diabetologiczna

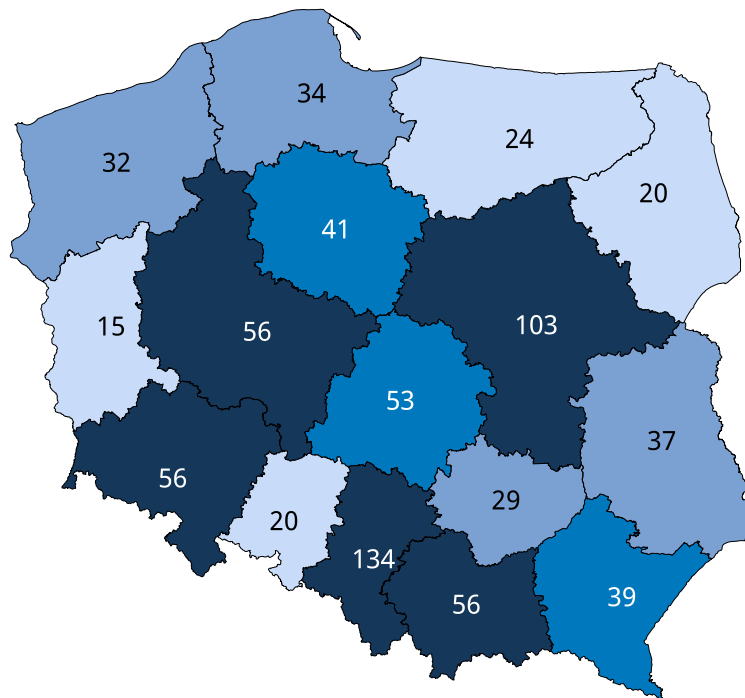
W województwie śląskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 134. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.44

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

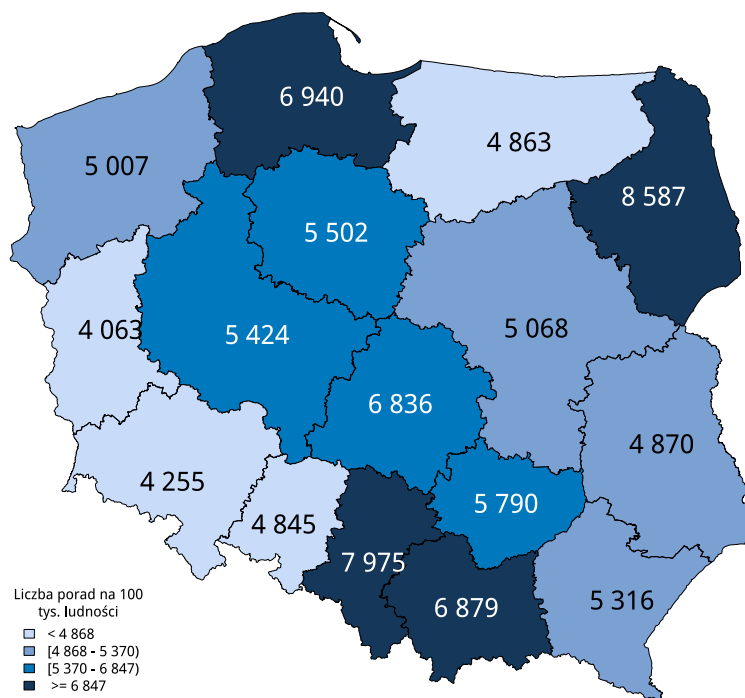
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.23: Poradnia diabetologiczna - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Liczba porad na 100 tys. ludności

- < 4 868
- [4 868 - 5 370]
- [5 370 - 6 847]
- >= 6 847

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

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



radniach wyniosła 374 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 14 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.25.<sup>34</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
diabetologiczna	365,74
diabetologiczna dla dzieci	8,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.46: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
diabetologiczna	373,79	384,24	14,19	3,66	5,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Tabela 2.47: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
<b>cukrzyca razem</b>	<b>353,76</b>	<b>121,73</b>	<b>2,91</b>	<b>96,72</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>11,98</b>	<b>6,27</b>	<b>1,91</b>	<b>3,28</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.48 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.49. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 94%, z czego 48% porad stanowiły porady typu W11<sup>35</sup>, a 3% porady typu W21<sup>36</sup>. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 94%, 54% oraz 5%.

Tabela 2.48: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
<b>cukrzyca razem</b>	<b>93,73</b>	<b>47,53</b>	<b>2,58</b>	<b>0,29</b>	<b>5,99</b>	<b>0,00</b>	<b>-</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>92,54</b>	<b>53,20</b>	<b>12,66</b>	<b>0,17</b>	<b>7,29</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.49: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie śląskim. Liczba tego typu poradni wyniosła w 2014 roku 134. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe

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

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

Tabela 2.50: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
12.0001	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie	cieszyński
12.0003	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. N.M.P.	m. Częstochowa
12.0005	Katowickie Centrum Onkologii	m. Katowice
12.0007	SP Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	m. Katowice
	Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca	
12.0011	Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z Siedzibą w Wodzisławiu Śląskim	wodzisławski
12.0012	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu	m. Sosnowiec
12.0014	Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej	m. Bielsko-Biała
12.0015	Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o.	m. Sosnowiec
12.0019	Miejski Szpital Zespolony	m. Częstochowa
12.0021	Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	m. Dąbrowa Górnicza
12.0023	Szpital Rejonowy im. dr Józefa Rostka w Raciborzu	raciborski
12.0024	Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu	m. Bytom
12.0029	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko SUM w Katowicach	m. Zabrze
12.0030	Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	będziński
12.0038	Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu	m. Bytom
12.0042	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	myszkowski
12.0048	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu	lubliniecki
12.0060	Przedsiębiorstwo Uzdrowiskowe "Ustroń" s.a.	cieszyński
12.0061	Szpital Miejski w Tychach	m. Tychy
12.0065	Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach sp. z o.o.	m. Gliwice
12.0093	Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński sp.j.	m. Siemianowice Śląskie
12.0117	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Pulmonologii sp. z o.o.	tarnogórski
12.0118	Andrzej Łyczba	m. Świętochłowice
12.0130	Szpital Chorób Wewnętrznych - "Hutniczy"	m. Częstochowa
12.0142	"Primus" sp. z o.o.	będziński
12.0155	Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej w Łędzinach	bieruńsko-łędzki
12.0199	Arka Vitae s.a.	cieszyński
12.0235	"Avimed" sp. z o.o.	m. Bytom
12.0245	Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 im. prof. Józefa Gasińskiego w Tychach w likwidacji	m. Tychy
12.0246	SP Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach "Moja Przychodnia"	m. Katowice
12.0249	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	bieruńsko-łędzki
12.0259	Przychodnia Specjalistyczna SPZOZ	m. Ruda Śląska
12.0261	Introl-Energomontaż sp. z o.o.	m. Chorzów
12.0262	Novia sp. z o.o. NZOZ Novia Med	m. Chorzów

ID	Nazwa	Powiat
12.0267	Prof-Med Przychodnia Medycyny Pracy i Profilaktyki Zdrowotnej sp. z o.o.	m. Katowice
12.0269	Paprocany sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Paprocany	m. Tychy
12.0286	Medyczne Centrum Specjalistyczne "Polimed" sp. z o.o.	m. Katowice
12.0301	"T-Med" s.c. Centrum Medyczne Wiesław Koterla, Łukasz Koterla	m. Tychy
12.0314	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nasze Zdrowie" Grabińscy sp.j.	m. Tychy
12.0342	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnie Lekarskie "Mark-Med" sp. z o.o.	m. Katowice
12.0347	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Multimed sp. z o.o.	bieruńsko- lędziński
12.0363	Przychodnia Lekarska s.c. Moroń-Świerszcz Jolanta, Brachtel-Honorowicz Elżbieta, Michał Świerszcz	m. Ruda Śląska
12.0366	Danuta Wrońska	m. Katowice
12.0368	NZO Ośrodek Rehabilitacyjno-Lecznicy sp. z o.o.	mikołowski
12.0369	Centrum Medyczne "Żwaków" sp. z o.o.	m. Tychy
12.0370	"Lambda" sp. z o.o.	m. Piekary Śląskie
12.0378	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Nr 4" sp. z o.o.	m. Tychy
12.0379	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "Arka-Med" sp. z o.o.	m. Tychy
12.0384	Niepubliczny ZOZ Przychodnia Nr 1 Optima sp. z o.o.	m. Tychy
12.0385	Asklepios I. Waluszek-Kończakowska, P. Kończakowski sp.j.	m. Chorzów
12.0417	Przychodnia Agmed sp. z o.o.	m. Katowice
12.0431	Multimed System sp. z o.o.	m. Katowice
12.0437	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Moja Poradnia" sp. z o.o.	m. Piekary Śląskie
12.0443	Przychodnia Lekarska Szombierki sp. z o.o.	m. Bytom
12.0456	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Panaceum sp. z o.o.	m. Ruda Śląska
12.0457	Olk-Med sp. z o.o.	m. Katowice
12.0475	"Medica Centrum" sp. z o.o.	pszczyński
12.0489	Zespół Poradni Specjalistycznych Nr 1 w Tychach sp. z o.o.	m. Tychy
12.0497	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Bielsko-Biała
12.0503	Obwód Lecznictwa Kolejowego - S.P.Z.O.Z. w Bielsku-Białej	m. Bielsko-Biała
12.0524	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Agape-Med sp. z o.o.	cieszyński
12.0546	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Centrum Medyczne lek. med. Dariusz Wojciech Konior	m. Bielsko-Biała
12.0547	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Lekarskie "Alfa" sp.j. Ryszard Sędziak i Wspólnicy	m. Bielsko-Biała
12.0555	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "Diamed" sp. z o.o.	bielski
12.0568	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Welux sp. z o.o.	cieszyński
12.0584	"Polimed" sp. z o.o.	bielski
12.0609	Konior Clinic sp. z o.o. sp.k.	m. Bielsko-Biała
12.0646	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Gminny Ośrodek Zdrowia w Poraju"	myszkowski
12.0649	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	myszkowski
12.0657	Maria Tarasek - Rygałło, Krystyna Pedryc - s.c.: Krystyna Pedryc, Maria Tarasek-Rygałło	częstocheński

ID	Nazwa	Powiat
12.0658	Karol Janiczak	m. Częstochowa
12.0674	Przychodnia Lekarska "Optima" E. Zatońska, M. Paczkowska sp.j.	m. Częstochowa
12.0676	Krzysztof Nadaj	m. Częstochowa
12.0684	Barbara Wojnar	m. Częstochowa
12.0685	NZOZ Medicor Kowalski, Pilarski, Janas sp.j.	m. Myszkowski
12.0689	Adam Jakubiec	m. Myszkowski
12.0691	Aleksandra Gruca, Izabela Żurek, Marek Żurek - s.c. Izabela Żurek, Marek Żurek, Aleksandra Gruca	m. Zawierciański
12.0692	Aleksandra Gruca, Izabela Żurek, Marek Żurek - s.c. Izabela Żurek, Marek Żurek, Aleksandra Gruca	m. Myszkowski
12.0693	Zofia Jastrzębska	m. Myszkowski
12.0711	Stanisław Izdebski	m. Lubliniecki
12.0722	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Nord Med" sp. z o.o.	m. Częstochowa
12.0732	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska Lege Artis sp. z o.o.	m. Częstochowa
12.0742	"Euro-Medicus" Waldemar Tyrek Małgorzata Tyrek sp.j.	m. Częstochowa
12.0759	Novum-Med sp. z o.o. sp.k.	m. Wodzisławski
12.0761	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia "De-Med" sp. z o.o.	m. Żory
12.0764	"Medicor" sp. z o.o.	m. Jastrzębie-Zdrój
12.0802	"Centrum Medyczne" sp. z o.o.	m. Rybnik
12.0861	Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Sosnowcu	m. Sosnowiec
12.0862	Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Zawierciu	m. Zawierciański
12.0864	Olk Poradnie Specjalistyczne w Sosnowcu sp. z o.o.	m. Sosnowiec
12.0875	Halina Kotrys, Krzysztof Kotrys Centrum Promocji Zdrowia s.c.	m. Jaworzno
12.0883	Alfa-Med sp. z o.o.	m. Będziński
12.0891	Jarosław Kleszczewski	m. Zawierciański
12.0892	Jarosław Kleszczewski	m. Myszkowski
12.0899	"Start" sp. z o.o.	m. Sosnowiec
12.0901	Przedsiębiorstwo Świadczeń Zdrowotnych i Promocji Zdrowia Elvita - Jaworzno III sp. z o.o.	m. Jaworzno
12.0915	Lidia Małgorzata Maltazar - Czerczak, Aleksandra Jolanta Rodak "Polmed" s.c.	m. Będziński
12.0919	Zespół Lecznictwa Otwartego sp. z o.o.	m. Jaworzno
12.0920	NZOZ Poradnia Rejonowo-Specjalistyczna "Medicus" sp. z o.o.	m. Zawierciański
12.0927	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej. Centrum Medyczne "Sante" s.c.	m. Sosnowiec
12.0936	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Poliklinika Dąbrowska"	m. Dąbrowa Górnicza
12.0956	Izabella Deńca-Kuziemko	m. Sosnowiec
12.0972	Zespół Opieki Zdrowotnej w Knurowie	m. Gliwicki
12.0974	Obwód Lecznictwa Kolejowego w Gliwicach - SPZOZ	m. Gliwice
12.0980	"Corpora-Med" Centrum Leczniczo-Rehabilitacyjne sp. z o.o.	m. Gliwice
12.1017	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus-Jerzy Psiuk"	m. Tarnogórski
12.1021	NZOZ Przychodnia Lekarska "Mikulczyce" sp. z o.o.	m. Zabrze
12.1035	Iwona Kuźmińska-Meryk i Partnerzy - Lekarze	m. Gliwicki
12.1046	Anna Lebek-Ordon	m. Tarnogórski
12.1049	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Euro-Medical"	m. Gliwice
12.1050	Opifer sp. z o.o.	m. Zabrze

ID	Nazwa	Powiat
12.1055	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Epm-Osada sp. z o.o.	tarnogórski
12.1067	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Euromedical Jolanta Białek-Kaleta, Marta Kaleta sp.j.	m. Gliwice
12.1079	Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych	m. Zabrze
12.1095	NZOZ "Diab Serwis s.c. Specjalistyczna Przychodnia Lekarska	m. Chorzów
12.1109	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Specjalistyczna A. Wittek, H. Rudzki sp.j.	m. Ruda Śląska
12.1138	Małgorzata Franczak	m. Katowice
12.1145	"Med-Mikołów" Mikołowskie Centrum Usług Medycznych sp. z o.o.	mikołowski
12.1153	Euromed-M sp. z o.o.	m. Mysłów
12.1155	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Orto-Medic" sp. z o.o.	m. Mysłów
12.1173	Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński sp.j.	m. Ruda Śląska
12.1174	Małgorzata Łabuś	m. Siemianowice Śląskie
12.1207	Anna Siegel, Małgorzata Nowak, Elżbieta Wilejto-Cierpisz NZOZ Medi-Diab Poradnia Diabetologiczna s.c. A. Siegel, M. Nowak, E. Wile	m. Katowice
12.1223	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Al-Med s.c. Jerzy Brasse, Wanda Brasse s.c.	żywiecki
12.1244	Niepubliczny ZOZ Diabetologia Bielsko-Biała s.c. Ewa Kawecka - Musiał , Gabriela Pawlus, Małgorzata Potyralska	m. Bielsko-Biała
12.1340	NZOZ Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Szyda Paweł	kłobucki
12.1349	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Szyda Paweł sp.j.	kłobucki
12.1395	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Med-Art Poradnie Specjalistyczne sp. z o.o.	m. Żory
12.1407	NZOZ Vitamed-P	m. Jastrzębie-Zdrój
12.1423	Vitamed-P Hołówko i Partnerzy - Spółka Lekarzy Specjalistów	m. Jastrzębie-Zdrój
12.1430	Romana Krajczok	wodzisławski
12.1466	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Instytut Zdrowia Centrum Bańkowski Janusz, Pisiewicz Mariusz s.c.	m. Sosnowiec
12.1494	Zakład Opieki Zdrowotnej Bona-Med" sp. z o.o.	m. Gliwice
12.1513	Michalina Spatz	m. Gliwice

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	dorośli	dzieci	cukrzyca	choroby spoza grupy
12.0001	4,10	-	4,10	0,25
12.0003	1,00	-	1,00	0,00
12.0005	1,50	-	1,50	0,26
12.0007	4,64	-	4,64	0,08
12.0011	0,61	-	0,61	0,02

ID	dorośli	dzieci	cukrzyca	choroby spoza grupy
12.0012	3,37	-	3,37	0,08
12.0014	6,73	-	6,73	0,64
12.0015	8,79	-	8,79	0,08
12.0019	6,68	-	6,68	0,10
12.0021	1,95	-	1,95	0,16
12.0023	0,77	-	0,77	0,00
12.0024	16,85	-	16,85	0,02
12.0029	0,47	-	0,47	0,06
12.0030	2,90	-	2,90	0,02
12.0038	1,04	-	1,04	0,06
12.0042	2,60	-	2,60	0,00
12.0048	1,85	-	1,85	0,03
12.0060	2,29	-	2,29	0,09
12.0061	4,25	-	4,25	0,56
12.0065	2,08	-	2,08	0,00
12.0093	0,65	-	0,65	0,00
12.0117	0,42	-	0,42	0,01
12.0118	3,18	-	3,18	0,03
12.0130	0,71	-	0,71	-
12.0142	1,75	-	1,75	0,08
12.0155	1,74	-	1,74	0,04
12.0199	1,10	-	1,10	0,03
12.0235	0,95	-	0,95	0,01
12.0245	1,57	-	1,57	0,05
12.0246	6,53	-	6,53	0,21
12.0249	0,93	-	0,93	0,00
12.0259	1,00	-	1,00	0,13
12.0261	0,56	-	0,56	0,02
12.0262	1,58	-	1,58	0,05
12.0267	1,80	-	1,80	0,03
12.0269	1,47	-	1,47	0,05
12.0286	1,06	-	1,06	0,05
12.0301	0,59	-	0,59	0,01
12.0314	0,56	-	0,56	0,01
12.0342	1,23	-	1,23	0,03
12.0347	1,58	-	1,58	0,03
12.0363	0,44	-	0,44	-
12.0366	0,50	-	0,50	0,13
12.0368	1,22	-	1,22	0,05
12.0369	1,28	-	1,28	0,06
12.0370	3,34	-	3,34	0,04
12.0378	1,10	-	1,10	0,06
12.0379	1,28	-	1,28	0,02
12.0384	0,78	-	0,78	0,08
12.0385	0,53	-	0,53	0,02



ID	dorośli	dzieci	cukrzyca	choroby spoza grupy
12.0417	0,95	-	0,95	0,02
12.0431	0,95	-	0,95	0,02
12.0437	4,39	-	4,39	0,04
12.0443	1,31	-	1,31	0,03
12.0456	0,68	-	0,68	0,01
12.0457	0,91	-	0,91	0,02
12.0475	1,49	-	1,49	0,00
12.0489	1,61	-	1,61	0,04
12.0497	1,03	-	1,03	-
12.0503	1,51	-	1,51	0,02
12.0524	1,70	-	1,70	0,08
12.0546	0,13	-	0,13	0,01
12.0547	1,27	-	1,27	0,02
12.0555	5,50	0,00	5,50	0,16
12.0568	1,38	-	1,38	0,10
12.0584	0,65	-	0,65	-
12.0609	0,59	-	0,59	0,01
12.0646	1,83	0,00	1,83	0,00
12.0649	0,72	-	0,72	0,01
12.0657	0,74	-	0,74	0,00
12.0658	2,68	-	2,68	0,03
12.0674	0,74	-	0,74	0,00
12.0676	1,10	-	1,10	0,00
12.0684	1,12	-	1,12	0,01
12.0685	1,67	-	1,67	0,03
12.0689	1,05	0,00	1,05	0,02
12.0691	0,51	-	0,51	0,00
12.0692	0,52	-	0,52	0,00
12.0693	1,04	-	1,04	0,00
12.0711	0,42	-	0,42	0,01
12.0722	2,63	-	2,63	0,10
12.0732	1,84	-	1,84	0,04
12.0742	0,49	-	0,49	0,00
12.0759	2,41	-	2,41	0,06
12.0761	2,10	-	2,10	0,04
12.0764	1,59	-	1,59	0,01
12.0802	11,84	-	11,84	0,20
12.0861	5,99	-	5,99	0,32
12.0862	7,03	-	7,03	0,17
12.0864	1,30	-	1,30	0,04
12.0875	3,01	-	3,01	0,09
12.0883	2,90	-	2,90	0,06
12.0891	1,26	-	1,26	0,01
12.0892	1,40	-	1,40	0,06
12.0899	0,96	-	0,96	0,01

ID	dorośli	dzieci	cukrzyca	choroby spoza grupy
12.0901	1,76	-	1,76	0,07
12.0915	0,57	-	0,57	0,03
12.0919	4,58	-	4,58	0,14
12.0920	0,99	-	0,99	0,02
12.0927	1,30	-	1,30	0,08
12.0936	2,72	-	2,72	0,12
12.0956	0,57	-	0,57	0,03
12.0972	3,83	-	3,83	0,08
12.0974	7,19	0,03	7,22	0,44
12.0980	1,73	-	1,73	0,21
12.1017	1,00	-	1,00	-
12.1021	4,17	-	4,17	0,08
12.1035	2,53	-	2,53	0,14
12.1046	8,59	-	8,59	0,27
12.1049	0,49	-	0,49	0,03
12.1050	2,10	-	2,10	0,10
12.1055	1,60	-	1,60	0,10
12.1067	0,73	-	0,73	0,03
12.1079	13,07	0,00	13,07	1,34
12.1095	14,59	-	14,59	1,05
12.1109	12,72	-	12,72	0,45
12.1138	2,52	-	2,52	0,03
12.1145	3,32	-	3,32	0,01
12.1153	2,24	-	2,24	0,00
12.1155	4,27	-	4,27	0,04
12.1173	0,87	-	0,87	0,03
12.1174	2,43	-	2,43	0,07
12.1207	6,88	-	6,88	0,24
12.1223	3,23	-	3,23	0,06
12.1244	13,39	-	13,39	-
12.1340	0,22	-	0,22	-
12.1349	2,52	-	2,52	0,00
12.1395	5,60	0,00	5,61	0,48
12.1407	0,44	-	0,44	0,01
12.1423	4,36	-	4,36	0,11
12.1430	3,08	-	3,08	0,08
12.1466	1,07	-	1,07	0,01
12.1494	6,62	-	6,62	0,25
12.1513	0,98	-	0,98	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 16 870 porad dla 4 581 pacjentów (por. Tabela 2.52). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,68. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 47%. 71 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.
12.0024	4,58	16,87	3,68	100,00	22,97	0,25	-	-	-	-
12.1095	4,21	15,64	3,71	52,49	25,96	0,12	0,01	47,50	-	-
12.1079	5,18	14,41	2,78	96,66	62,25	1,83	2,54	0,80	-	-
12.1244	2,99	13,39	4,48	100,00	69,06	0,03	-	-	-	-
12.1109	3,59	13,17	3,67	56,35	35,90	0,01	1,39	42,26	-	-
12.0802	4,15	12,04	2,90	100,00	61,87	4,13	-	-	-	-
12.0015	2,77	8,87	3,20	100,00	66,71	1,31	-	-	-	-
12.1046	2,81	8,86	3,15	50,76	54,14	-	-	49,24	-	-
12.0974	2,97	7,66	2,58	97,56	74,35	1,02	2,44	-	-	-
12.0014	2,80	7,37	2,63	98,35	73,76	0,19	1,65	-	-	-
12.0862	2,74	7,20	2,63	100,00	14,85	0,14	-	-	-	-
12.1207	2,08	7,12	3,41	100,00	71,87	2,94	-	-	-	-
12.1494	3,01	6,87	2,28	99,99	64,74	1,28	0,01	-	-	-
12.0019	3,31	6,78	2,05	100,00	65,73	5,06	-	-	-	-
12.0246	2,24	6,74	3,01	100,00	12,10	4,77	-	-	-	-
12.0861	2,70	6,31	2,33	99,98	46,57	1,06	0,02	-	-	-
12.1395	2,04	6,09	2,98	43,02	43,76	0,04	1,35	55,67	-	-
12.0555	1,66	5,66	3,40	100,00	78,93	4,03	-	-	-	-
12.0061	1,52	4,81	3,16	76,11	36,97	10,55	1,06	22,87	-	-
12.0007	1,41	4,72	3,36	100,00	40,45	1,55	-	-	-	-
12.0919	1,76	4,72	2,67	100,00	8,97	1,95	-	-	-	-
12.1423	1,73	4,47	2,59	100,00	53,65	4,88	-	-	-	-
12.0437	1,29	4,43	3,44	100,00	81,96	4,49	-	-	-	-
12.0001	1,68	4,35	2,59	100,00	13,24	-	-	-	-	-
12.1155	0,98	4,31	4,37	100,00	83,52	3,37	-	-	-	-
12.1021	1,95	4,25	2,18	100,00	65,28	4,29	-	-	-	-
12.0972	1,79	3,90	2,19	100,00	21,80	6,69	-	-	-	-
12.0012	1,16	3,45	2,96	100,00	80,48	-	-	-	-	-
12.0370	1,24	3,38	2,72	100,00	69,29	0,03	-	-	-	-
12.1145	1,27	3,33	2,62	100,00	19,56	6,45	-	-	-	-
12.1223	1,10	3,29	2,99	100,00	55,97	0,03	-	-	-	-
12.0118	1,13	3,21	2,85	97,32	31,05	4,38	-	2,68	-	-
12.1430	1,12	3,16	2,82	100,00	3,10	4,81	-	-	-	-
12.0875	1,07	3,10	2,89	100,00	53,45	1,55	-	-	-	-
12.0883	1,04	2,97	2,86	100,00	42,28	3,81	-	-	-	-
12.0030	1,24	2,92	2,35	100,00	33,85	4,62	-	-	-	-
12.0936	1,54	2,84	1,84	100,00	39,63	1,65	-	-	-	-
12.0722	1,42	2,73	1,92	100,00	61,11	7,29	-	-	-	-
12.0658	0,60	2,70	4,47	100,00	53,98	4,55	-	-	-	-
12.1035	1,05	2,68	2,54	100,00	28,52	3,63	-	-	-	-
12.0042	0,71	2,60	3,65	100,00	51,23	-	-	-	-	-
12.1138	0,76	2,55	3,38	100,00	19,59	3,84	-	-	-	-
12.1349	1,08	2,53	2,34	100,00	95,92	0,95	-	-	-	-
12.1174	0,98	2,50	2,54	100,00	54,26	6,88	-	-	-	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
12.0759	0,88	2,47	2,80	100,00	29,71	7,44	-	-	-	-
12.0060	0,66	2,38	3,62	100,00	38,22	-	-	-	-	-
12.1153	0,71	2,24	3,16	100,00	85,25	-	-	-	-	-
12.1050	0,79	2,20	2,78	100,00	31,60	4,69	-	-	-	-
12.0761	0,78	2,13	2,73	100,00	60,93	6,75	-	-	-	-
12.0021	1,08	2,11	1,95	100,00	25,95	13,61	-	-	-	-
12.0065	0,84	2,09	2,48	100,00	36,43	4,70	-	-	-	-
12.0980	0,67	1,93	2,88	99,95	6,47	0,05	0,05	-	-	-
12.0732	0,57	1,88	3,29	100,00	64,56	0,53	-	-	-	-
12.0048	0,87	1,87	2,15	100,00	17,74	-	-	-	-	-
12.0267	0,50	1,84	3,66	100,00	66,88	3,76	-	-	-	-
12.0646	0,57	1,83	3,23	100,00	62,15	-	-	-	-	-
12.0901	0,86	1,83	2,12	100,00	12,14	8,86	-	-	-	-
12.0142	0,67	1,82	2,71	100,00	46,74	6,64	-	-	-	-
12.0155	0,61	1,79	2,95	100,00	49,80	7,11	-	-	-	-
12.0524	0,65	1,78	2,73	100,00	45,82	-	-	-	-	-
12.0005	0,51	1,76	3,42	100,00	62,49	0,11	-	-	-	-
12.0685	0,60	1,70	2,85	100,00	46,07	6,81	-	-	-	-
12.1055	0,62	1,70	2,73	100,00	22,12	4,12	-	-	-	-
12.0489	0,96	1,65	1,71	100,00	67,41	2,84	-	-	-	-
12.0262	0,54	1,63	3,00	100,00	17,56	6,08	-	-	-	-
12.0245	0,96	1,62	1,68	100,00	70,70	3,21	-	-	-	-
12.0347	0,43	1,61	3,70	100,00	67,31	4,55	-	-	-	-
12.0764	0,81	1,60	1,97	100,00	44,10	-	-	-	-	-
12.0503	0,55	1,52	2,79	100,00	62,86	9,12	-	-	-	-
12.0269	0,58	1,52	2,62	100,00	39,37	9,28	-	-	-	-
12.0475	0,57	1,49	2,63	100,00	67,45	8,81	-	-	-	-
12.0568	0,40	1,47	3,68	100,00	74,86	6,93	-	-	-	-
12.0892	0,48	1,46	3,07	100,00	20,05	11,02	-	-	-	-
12.0927	0,48	1,39	2,91	100,00	7,06	-	-	-	-	-
12.0369	0,51	1,35	2,62	100,00	41,01	8,77	-	-	-	-
12.0864	0,43	1,34	3,13	100,00	67,81	0,07	-	-	-	-
12.0443	0,60	1,34	2,23	100,00	12,99	5,90	-	-	-	-
12.0379	0,43	1,29	2,99	100,00	27,67	7,21	-	-	-	-
12.0547	0,32	1,29	4,09	100,00	69,49	4,50	-	-	-	-
12.0891	0,45	1,27	2,83	100,00	22,09	0,08	-	-	-	-
12.0368	0,61	1,27	2,08	99,53	11,17	8,00	0,39	-	0,08	-
12.0342	0,40	1,26	3,20	100,00	57,32	2,61	-	-	-	-
12.0378	0,46	1,16	2,55	100,00	16,35	8,86	-	-	-	-
12.0684	0,35	1,13	3,21	100,00	77,51	0,09	-	-	-	-
12.0259	0,50	1,13	2,26	100,00	6,55	7,35	-	-	-	-
12.0199	0,31	1,12	3,61	100,00	41,07	-	-	-	-	-
12.0286	0,39	1,11	2,86	100,00	49,10	14,98	-	-	-	-
12.0676	0,39	1,11	2,87	100,00	62,55	4,51	-	-	-	-
12.0038	0,53	1,09	2,07	100,00	44,01	6,68	-	-	-	-

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.
12.1466	0,41	1,08	2,63	100,00	56,36	0,93	-	-	-	-
12.0689	0,32	1,07	3,32	100,00	35,20	2,80	-	-	-	-
12.0693	0,23	1,04	4,50	100,00	6,71	-	-	-	-	-
12.0497	0,34	1,03	3,04	100,00	61,81	-	-	-	-	-
12.0003	0,78	1,00	1,30	100,00	2,59	0,70	-	-	-	-
12.1017	0,28	1,00	3,57	100,00	14,64	-	-	-	-	-
12.0920	0,33	1,00	3,06	100,00	12,66	5,68	-	-	-	-
12.1513	0,37	1,00	2,72	100,00	13,90	10,60	-	-	-	-
12.0417	0,34	0,98	2,87	100,00	50,26	1,43	-	-	-	-
12.0899	0,36	0,97	2,66	100,00	78,29	-	-	-	-	-
12.0431	0,38	0,97	2,57	100,00	26,55	12,71	-	-	-	-
12.0235	0,38	0,96	2,54	100,00	8,76	4,80	-	-	-	-
12.0249	0,38	0,93	2,42	100,00	76,58	-	-	-	-	-
12.0457	0,30	0,92	3,04	100,00	13,10	1,73	-	-	-	-
12.1173	0,34	0,90	2,60	100,00	19,62	7,80	-	-	-	-
12.0384	0,31	0,86	2,78	100,00	43,87	8,68	-	-	-	-
12.0023	0,34	0,77	2,23	100,00	55,51	-	-	-	-	-
12.1067	0,36	0,76	2,12	100,00	46,32	0,39	-	-	-	-
12.0674	0,24	0,75	3,09	100,00	88,89	6,02	-	-	-	-
12.0657	0,35	0,74	2,10	100,00	95,69	2,42	-	-	-	-
12.0649	0,24	0,72	2,96	100,00	34,25	4,83	-	-	-	-
12.0130	0,64	0,71	1,10	100,00	5,09	0,14	-	-	-	-
12.0456	0,23	0,69	3,00	100,00	28,55	-	-	-	-	-
12.0584	0,26	0,65	2,52	100,00	56,13	-	-	-	-	-
12.0093	0,32	0,65	2,01	100,00	54,31	2,00	-	-	-	-
12.0366	0,25	0,63	2,55	100,00	23,81	16,03	-	-	-	-
12.0011	0,61	0,63	1,03	100,00	31,42	4,63	-	-	-	-
12.0915	0,31	0,61	1,98	100,00	70,51	9,88	-	-	-	-
12.0956	0,27	0,61	2,24	100,00	53,38	6,59	-	-	-	-
12.0609	0,19	0,60	3,19	100,00	39,70	1,16	-	-	-	-
12.0301	0,21	0,60	2,92	100,00	29,28	1,83	-	-	-	-
12.0261	0,26	0,58	2,27	100,00	52,05	4,45	-	-	-	-
12.0314	0,21	0,57	2,71	100,00	64,34	3,67	-	-	-	-
12.0385	0,22	0,54	2,52	100,00	31,55	1,66	-	-	-	-
12.0692	0,17	0,53	3,10	100,00	64,90	6,07	-	-	-	-
12.0029	0,44	0,52	1,20	94,48	64,31	1,01	5,52	-	-	-
12.1049	0,33	0,52	1,56	100,00	53,49	0,97	-	-	-	-
12.0691	0,17	0,51	2,93	100,00	65,49	6,27	-	-	-	-
12.0742	0,22	0,50	2,25	100,00	95,35	1,21	-	-	-	-
12.0363	0,23	0,44	1,97	100,00	4,72	8,54	-	-	-	-
12.1407	0,44	0,44	1,01	100,00	69,30	5,64	-	-	-	-
12.0117	0,19	0,43	2,33	100,00	17,97	2,07	-	-	-	-
12.0711	0,24	0,43	1,81	100,00	22,79	7,67	-	-	-	-
12.1340	0,21	0,22	1,01	100,00	96,77	-	-	-	-	-
12.0546	0,10	0,14	1,42	100,00	60,14	-	-	-	-	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
województwo	125,34	365,74	2,92	93,69	47,72	2,91	0,28	6,03	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 969 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 śląskim 96,74% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.53 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>37</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.54.

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
12.0024	0,08	73,52	26,40	-	45,92	929,5	1,88	6,39	91,73
12.1095	-	99,32	0,68	-	36,22	1 101,0	2,12	8,58	89,30
12.1079	0,02	44,52	55,46	-	45,77	972,0	6,19	20,97	72,84
12.1244	-	7,97	92,03	-	12,08	50,0	1,44	3,85	94,71
12.1109	-	52,49	47,51	-	27,21	1 730,0	1,66	8,25	90,09
12.0802	1,59	98,33	0,07	-	23,80	1 993,5	3,42	15,66	80,92
12.0015	1,15	98,80	0,05	-	29,02	1 434,0	3,59	12,43	83,98
12.1046	-	99,99	0,01	-	35,88	1 252,0	4,11	11,65	84,25

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
12.0974	-	39,53	60,47	-	-	-	6,75	30,04	63,21
12.0014	4,90	94,91	0,19	-	40,84	1 268,0	7,73	26,20	66,07
12.0862	5,02	94,97	0,01	-	58,14	396,5	7,75	19,37	72,88
12.1207	0,01	43,17	56,82	-	25,20	1 870,0	2,75	6,44	90,81
12.1494	-	50,71	49,29	-	30,95	1 966,0	15,65	25,16	59,19
12.0019	1,21	98,47	0,32	-	33,74	1 081,0	12,18	51,14	36,69
12.0246	-	84,92	15,08	-	24,88	1 596,5	2,88	16,19	80,93
12.0861	0,02	99,98	-	-	34,95	1 308,5	12,24	28,41	59,35
12.1395	-	57,13	42,87	-	38,04	1 169,0	6,32	20,83	72,85
12.0555	-	68,73	31,27	-	29,42	1 535,5	2,40	7,84	89,76
12.0061	0,79	98,92	0,29	-	58,59	619,5	4,72	11,98	83,30
12.0007	-	99,32	0,68	-	30,03	1 042,0	3,56	9,57	86,88
12.0919	-	5,64	94,36	-	85,34	50,5	5,17	27,44	67,39
12.1423	0,25	99,75	-	-	68,99	574,0	5,84	18,80	75,36
12.0437	0,02	99,80	0,18	-	32,60	1 173,5	3,52	5,10	91,38
12.0001	1,72	98,28	-	-	27,08	1 790,0	4,34	29,69	65,96
12.1155	0,16	99,72	0,12	-	28,29	1 543,0	2,39	3,85	93,75
12.1021	1,25	51,95	46,80	-	34,32	1 139,5	9,44	40,74	49,81
12.0972	-	35,20	64,80	-	-	-	9,33	47,55	43,12
12.0012	-	100,00	-	-	38,60	1 058,0	3,39	12,82	83,79
12.0370	-	86,41	13,59	-	22,58	1 795,0	4,62	17,18	78,21
12.1145	-	100,00	-	-	37,76	1 138,0	5,37	26,93	67,70
12.1223	0,12	52,39	47,46	0,03	42,08	1 011,0	4,20	17,21	78,60
12.0118	-	99,84	0,16	-	43,86	941,0	4,58	16,18	79,24
12.1430	1,42	98,54	0,03	-	86,77	181,0	3,61	10,06	86,33
12.0875	-	99,94	0,06	-	38,86	1 370,5	3,81	17,30	78,89
12.0883	-	99,02	0,98	-	31,90	1 147,0	4,18	10,79	85,03
12.0030	0,03	99,90	0,07	-	35,15	1 125,0	7,29	31,90	60,81
12.0936	-	99,61	0,39	-	42,19	1 015,5	24,11	39,14	36,75
12.0722	-	12,32	87,68	-	19,64	1 634,5	18,11	44,79	37,10
12.0658	-	99,89	0,11	-	54,23	751,0	3,74	4,66	91,60
12.1035	0,04	99,63	0,34	-	44,35	878,0	6,73	23,40	69,87
12.0042	55,15	43,62	1,23	-	56,00	689,0	3,38	6,77	89,85
12.1138	-	53,33	46,67	-	26,30	1 811,0	3,13	5,96	90,91
12.1349	0,16	99,84	-	-	35,41	1 063,0	9,86	23,44	66,71
12.1174	0,96	98,24	0,80	-	38,17	1 248,0	5,52	22,73	71,75
12.0759	1,54	98,38	0,08	-	38,50	1 132,5	3,64	14,39	81,97
12.0060	-	51,83	48,17	-	49,11	813,0	1,89	5,29	92,82
12.1153	-	69,52	30,48	-	28,85	1 622,0	3,52	9,54	86,94
12.1050	0,27	99,73	-	-	65,75	510,0	5,56	17,49	76,96
12.0761	-	100,00	-	-	63,09	526,0	6,75	14,35	78,89
12.0021	-	99,76	0,24	-	50,45	790,0	15,42	53,89	30,69
12.0065	-	23,11	76,89	-	29,67	1 431,0	9,88	23,49	66,63
12.0980	-	100,00	-	-	73,89	444,0	6,57	12,31	81,13
12.0732	-	13,28	86,72	-	43,60	901,0	4,09	8,71	87,19

ID	% tryb nagly	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i wiecej krotn.
12.0048	-	44,93	55,07	-	62,19	663,0	13,78	31,41	54,81
12.0267	0,05	99,84	0,11	-	33,33	1 091,0	2,94	5,56	91,50
12.0646	-	82,36	17,64	-	64,72	552,0	5,35	11,36	83,29
12.0901	0,16	99,84	-	-	53,83	698,5	13,72	36,85	49,43
12.0142	-	90,67	9,33	-	54,63	736,0	8,23	15,69	76,08
12.0155	2,35	97,59	0,06	-	43,23	903,5	5,15	11,88	82,97
12.0524	-	70,33	29,67	-	42,58	1 001,5	6,00	17,50	76,50
12.0005	4,72	94,59	0,63	0,06	76,53	231,5	5,46	9,90	84,63
12.0685	0,06	99,94	-	-	58,49	738,5	7,45	10,92	81,63
12.1055	-	99,88	0,12	-	52,65	757,5	4,59	19,06	76,35
12.0489	-	100,00	-	-	41,72	1 324,0	21,89	63,60	14,51
12.0262	-	96,01	3,99	-	88,49	503,0	4,67	10,56	84,78
12.0245	-	99,51	0,49	-	21,93	2 896,0	26,51	52,53	20,95
12.0347	0,06	98,88	1,06	-	49,37	816,5	2,68	5,85	91,47
12.0764	0,06	51,78	48,16	-	59,40	614,0	16,47	41,17	42,36
12.0503	0,33	93,31	6,36	-	60,62	301,0	9,38	17,72	72,90
12.0269	-	100,00	-	-	53,85	678,0	4,87	24,09	71,03
12.0475	-	53,13	46,87	-	46,84	929,5	12,04	14,66	73,30
12.0568	-	100,00	-	-	49,66	804,0	3,33	6,11	90,56
12.0892	-	94,87	5,13	-	86,65	329,0	6,16	10,68	83,16
12.0927	0,36	12,10	87,54	-	44,64	43,5	2,88	12,10	85,01
12.0369	-	60,25	39,75	-	34,40	1 484,0	6,32	24,22	69,47
12.0864	-	73,62	26,38	-	80,36	172,0	4,55	10,88	84,58
12.0443	-	37,31	62,69	-	47,00	875,0	8,58	43,58	47,84
12.0379	-	98,37	1,63	-	51,62	774,0	4,81	12,71	82,48
12.0547	-	99,61	0,39	-	55,81	653,0	2,25	4,97	92,78
12.0891	0,16	69,73	30,11	-	85,46	157,0	5,82	15,72	78,46
12.0368	-	99,92	0,08	-	38,75	1 018,0	17,27	27,60	55,13
12.0342	0,16	99,76	0,08	-	46,27	839,0	3,48	11,88	84,64
12.0378	-	99,74	0,26	-	53,32	698,0	5,25	28,40	66,35
12.0684	-	100,00	-	-	79,10	207,5	5,73	10,41	83,86
12.0259	-	92,47	7,53	-	25,96	1 114,0	10,19	29,23	60,58
12.0199	-	100,00	-	-	62,58	621,5	2,49	8,53	88,98
12.0286	-	100,00	-	-	51,53	770,0	8,21	11,19	80,60
12.0676	-	48,38	51,62	-	46,46	950,0	9,12	14,44	76,44
12.0038	-	97,71	2,29	-	-	-	12,44	43,73	43,82
12.1466	-	100,00	-	-	33,05	975,0	5,29	24,51	70,19
12.0689	0,09	79,74	20,17	-	67,33	373,0	6,82	10,46	82,73
12.0693	-	80,44	19,56	-	38,02	154,0	1,25	4,79	93,96
12.0497	-	48,79	51,21	-	52,39	689,5	6,80	17,69	75,51
12.0003	-	100,00	-	-	17,53	2 045,0	55,08	42,83	2,09
12.1017	-	99,20	0,80	-	16,87	2 390,5	1,69	9,16	89,14
12.0920	-	100,00	-	-	57,63	740,0	3,09	10,37	86,54
12.1513	-	19,40	80,60	-	44,85	866,5	7,30	19,40	73,30
12.0417	-	100,00	-	-	88,43	159,0	6,86	18,01	75,13



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.
12.0899	-	99,59	0,41	-	43,08	908,0	4,73	28,19	67,08
12.0431	-	99,90	0,10	-	50,88	772,0	10,02	20,45	69,52
12.0235	-	100,00	-	-	92,39	175,0	6,36	23,98	69,66
12.0249	-	-	100,00	-	-	-	12,78	21,48	65,74
12.0457	-	54,87	45,13	-	19,33	3 241,0	3,25	10,61	86,15
12.1173	-	100,00	-	-	53,18	750,0	5,24	17,61	77,15
12.0384	-	99,31	0,69	-	48,48	828,5	9,03	12,96	78,01
12.0023	-	100,00	-	-	28,92	1 108,0	15,43	29,83	54,73
12.1067	-	23,68	76,32	-	-	-	9,74	47,89	42,37
12.0674	-	93,84	6,16	-	93,58	426,0	6,56	14,46	78,98
12.0657	-	64,06	35,94	-	96,22	31,0	22,34	25,03	52,62
12.0649	-	48,48	51,52	-	83,76	328,0	4,83	10,22	84,94
12.0130	-	-	100,00	-	-	-	82,32	16,41	1,27
12.0456	0,72	74,35	24,93	-	29,82	1 474,0	2,90	13,33	83,77
12.0584	-	100,00	-	-	50,77	790,0	6,44	31,29	62,27
12.0093	0,15	99,85	-	-	69,18	401,0	11,08	57,85	31,08
12.0366	0,63	29,05	70,32	-	91,26	18,0	9,21	21,90	68,89
12.0011	-	99,84	0,16	-	27,32	1 869,5	94,58	4,47	0,96
12.0915	-	92,09	7,91	-	88,01	105,0	13,84	51,73	34,43
12.0956	0,82	72,49	26,69	-	57,27	697,5	12,03	27,68	60,30
12.0609	-	53,32	46,68	-	-	-	6,81	13,62	79,57
12.0301	-	8,82	91,18	-	41,51	980,0	5,82	13,31	80,87
12.0261	0,34	63,70	35,96	-	38,71	1 007,5	7,36	40,07	52,57
12.0314	-	1,40	98,60	-	100,00	63,0	8,22	15,03	76,75
12.0385	-	56,83	43,17	-	50,00	788,0	3,87	27,31	68,82
12.0692	0,95	99,05	-	-	84,48	196,0	5,12	9,11	85,77
12.0029	0,19	99,81	-	-	53,63	754,0	70,86	20,19	8,95
12.1049	-	-	100,00	-	-	-	30,43	62,40	7,17
12.0691	0,59	92,35	7,06	-	99,15	143,0	4,51	11,37	84,12
12.0742	-	16,97	83,03	-	92,86	10,5	19,80	23,43	56,77
12.0363	-	88,31	11,69	-	29,01	1 130,0	12,58	55,73	31,69
12.1407	-	100,00	-	-	63,43	443,5	98,65	1,35	-
12.0117	-	36,87	63,13	-	45,00	892,0	7,83	34,56	57,60
12.0711	-	52,33	47,67	-	42,67	950,0	16,74	66,98	16,28
12.1340	-	100,00	-	-	39,63	992,0	97,24	2,76	-
12.0546	-	-	100,00	-	-	-	45,65	40,58	13,77
śląskie	0,83	75,74	23,43	0,00	41,69	969,0	5,56	17,38	77,06
Polska	0,60	48,66	50,74	0,00	48,82	798,0	7,22	19,31	73,46

Źródło: Opracowanie DAIŚ 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	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
12.0024	1	15,47	3,73	4,15	100,00	23,04	0,10	-	-	-	-
12.1095	-	13,97	3,21	4,35	47,48	27,08	0,05	0,01	52,51	-	-
12.1079	-	10,50	2,78	3,78	95,59	64,04	1,15	3,36	1,05	-	-
12.1244	-	12,69	2,54	5,00	100,00	68,89	0,03	-	-	-	-
12.1109	-	11,86	2,82	4,20	51,83	40,06	0,02	1,53	46,64	-	-
12.0802	-	9,75	2,80	3,49	100,00	63,92	2,29	-	-	-	-
12.0015	1	7,45	1,90	3,92	100,00	66,10	0,82	-	-	-	-
12.1046	-	7,46	1,93	3,87	43,07	52,88	-	-	56,93	-	-
12.0974	-	4,84	1,31	3,71	96,59	75,67	0,96	3,41	-	-	-
12.0014	1	4,87	1,26	3,86	97,66	72,38	0,11	2,34	-	-	-
12.0862	-	5,25	1,49	3,53	100,00	12,11	0,04	-	-	-	-
12.1207	-	6,46	1,66	3,89	100,00	73,06	1,45	-	-	-	-
12.1494	-	4,07	1,07	3,79	99,98	56,83	0,91	0,02	-	-	-
12.0019	1	2,49	0,75	3,33	100,00	68,05	1,57	-	-	-	-
12.0246	-	5,46	1,50	3,64	100,00	12,53	2,47	-	-	-	-
12.0861	-	3,74	1,04	3,61	100,00	55,33	0,72	-	-	-	-
12.1395	-	4,44	1,02	4,34	25,52	52,74	-	0,95	73,55	-	-
12.0555	-	5,08	1,31	3,89	100,00	80,19	2,20	-	-	-	-
12.0061	1	4,01	1,01	3,98	72,59	37,79	7,05	1,10	26,34	-	-
12.0007	1	4,10	1,01	4,05	100,00	38,23	1,00	-	-	-	-
12.0919	-	3,18	0,87	3,64	100,00	10,48	1,57	-	-	-	-
12.1423	-	3,37	1,04	3,23	100,00	53,40	1,93	-	-	-	-
12.0437	-	4,05	1,02	3,97	100,00	84,36	1,56	-	-	-	-
12.0001	1	2,87	0,84	3,40	100,00	16,79	-	-	-	-	-
12.1155	-	4,04	0,80	5,05	100,00	85,39	1,41	-	-	-	-
12.1021	-	2,12	0,68	3,09	100,00	63,50	1,75	-	-	-	-
12.0972	-	1,68	0,49	3,41	100,00	29,59	2,85	-	-	-	-
12.0012	1	2,89	0,82	3,50	100,00	80,17	-	-	-	-	-
12.0370	-	2,64	0,80	3,31	100,00	70,20	-	-	-	-	-
12.1145	-	2,26	0,64	3,50	100,00	21,98	4,52	-	-	-	-
12.1223	-	2,58	0,68	3,81	100,00	51,49	-	-	-	-	-
12.0118	1	2,55	0,72	3,53	96,74	29,52	2,48	-	3,26	-	-
12.1430	-	2,73	0,85	3,21	100,00	2,78	2,09	-	-	-	-
12.0875	-	2,44	0,69	3,56	100,00	53,15	0,86	-	-	-	-
12.0883	-	2,52	0,75	3,35	100,00	43,02	1,47	-	-	-	-
12.0030	1	1,78	0,56	3,15	100,00	32,41	1,41	-	-	-	-
12.0936	-	1,04	0,30	3,46	100,00	43,20	0,67	-	-	-	-
12.0722	-	1,01	0,32	3,19	100,00	61,86	4,45	-	-	-	-
12.0658	-	2,47	0,44	5,62	100,00	55,13	2,06	-	-	-	-
12.1035	-	1,87	0,56	3,33	100,00	28,36	1,66	-	-	-	-
12.0042	1	2,34	0,54	4,36	100,00	48,97	-	-	-	-	-
12.1138	-	2,32	0,60	3,87	100,00	20,13	1,51	-	-	-	-
12.1349	-	1,68	0,54	3,14	100,00	96,32	0,18	-	-	-	-

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
12.1174	-	1,79	0,56	3,20	100,00	58,17	2,79	-	-	-	-
12.0759	-	2,03	0,61	3,30	100,00	30,33	2,91	-	-	-	-
12.0060	1	2,21	0,55	4,02	100,00	38,60	-	-	-	-	-
12.1153	-	1,95	0,52	3,72	100,00	84,21	-	-	-	-	-
12.1050	-	1,69	0,48	3,55	100,00	29,17	2,01	-	-	-	-
12.0761	-	1,68	0,48	3,48	100,00	64,27	3,69	-	-	-	-
12.0021	1	0,65	0,19	3,42	100,00	38,64	8,19	-	-	-	-
12.0065	1	1,39	0,39	3,55	100,00	35,90	1,29	-	-	-	-
12.0980	-	1,57	0,43	3,68	99,94	7,08	0,06	0,06	-	-	-
12.0732	-	1,64	0,41	3,97	100,00	64,05	0,37	-	-	-	-
12.0048	1	1,03	0,32	3,24	100,00	16,67	-	-	-	-	-
12.0267	-	1,68	0,40	4,24	100,00	68,87	1,43	-	-	-	-
12.0646	-	1,53	0,36	4,19	100,00	59,54	-	-	-	-	-
12.0901	-	0,90	0,27	3,30	100,00	14,82	5,53	-	-	-	-
12.0142	1	1,39	0,38	3,65	100,00	52,27	3,17	-	-	-	-
12.0155	1	1,48	0,41	3,63	100,00	49,70	3,11	-	-	-	-
12.0524	-	1,36	0,39	3,50	100,00	42,45	-	-	-	-	-
12.0005	1	1,49	0,33	4,51	100,00	59,72	0,07	-	-	-	-
12.0685	-	1,39	0,38	3,69	100,00	47,88	3,09	-	-	-	-
12.1055	-	1,30	0,38	3,39	100,00	20,96	1,77	-	-	-	-
12.0489	-	0,24	0,08	3,12	100,00	70,83	4,17	-	-	-	-
12.0262	-	1,38	0,38	3,62	100,00	17,02	2,90	-	-	-	-
12.0245	-	0,34	0,11	3,11	100,00	72,86	2,95	-	-	-	-
12.0347	-	1,47	0,34	4,27	100,00	69,37	1,91	-	-	-	-
12.0764	-	0,68	0,22	3,10	100,00	40,80	-	-	-	-	-
12.0503	-	1,11	0,27	4,13	100,00	67,06	3,69	-	-	-	-
12.0269	-	1,08	0,32	3,35	100,00	39,76	4,73	-	-	-	-
12.0475	-	1,09	0,28	3,94	100,00	69,91	2,66	-	-	-	-
12.0568	-	1,33	0,31	4,36	100,00	76,59	4,50	-	-	-	-
12.0892	-	1,22	0,31	3,94	100,00	18,52	6,83	-	-	-	-
12.0927	-	1,18	0,35	3,34	100,00	6,95	-	-	-	-	-
12.0369	-	0,94	0,26	3,53	100,00	44,49	4,71	-	-	-	-
12.0864	-	1,14	0,30	3,85	100,00	67,49	-	-	-	-	-
12.0443	-	0,64	0,20	3,29	100,00	13,42	2,65	-	-	-	-
12.0379	-	1,06	0,29	3,69	100,00	27,73	3,20	-	-	-	-
12.0547	-	1,20	0,25	4,70	100,00	70,29	2,51	-	-	-	-
12.0891	-	1,00	0,28	3,63	100,00	19,44	-	-	-	-	-
12.0368	-	0,70	0,22	3,25	99,28	11,24	3,46	0,72	-	-	-
12.0342	-	1,07	0,28	3,87	100,00	59,12	1,22	-	-	-	-
12.0378	-	0,77	0,23	3,37	100,00	12,45	6,74	-	-	-	-
12.0684	-	0,95	0,23	4,15	100,00	76,87	0,11	-	-	-	-
12.0259	-	0,68	0,22	3,12	100,00	4,53	4,53	-	-	-	-
12.0199	-	1,00	0,24	4,24	100,00	40,26	-	-	-	-	-
12.0286	-	0,89	0,24	3,80	100,00	53,08	7,28	-	-	-	-
12.0676	-	0,85	0,20	4,13	100,00	61,39	1,30	-	-	-	-

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
12.0038	1	0,48	0,15	3,15	100,00	47,60	2,71	-	-	-	-
12.1466	-	0,76	0,22	3,44	100,00	51,98	0,53	-	-	-	-
12.0689	-	0,89	0,19	4,57	100,00	34,88	1,24	-	-	-	-
12.0693	-	0,98	0,19	5,05	100,00	5,51	-	-	-	-	-
12.0497	-	0,78	0,18	4,37	100,00	60,88	-	-	-	-	-
12.0003	1	0,02	0,01	3,00	100,00	14,29	-	-	-	-	-
12.1017	-	0,90	0,22	4,11	100,00	14,64	-	-	-	-	-
12.0920	-	0,87	0,24	3,54	100,00	11,41	3,92	-	-	-	-
12.1513	-	0,73	0,20	3,70	100,00	15,42	4,09	-	-	-	-
12.0417	-	0,73	0,19	3,95	100,00	47,28	1,23	-	-	-	-
12.0899	-	0,65	0,18	3,58	100,00	82,06	-	-	-	-	-
12.0431	-	0,67	0,18	3,72	100,00	28,53	5,65	-	-	-	-
12.0235	1	0,67	0,20	3,31	100,00	7,19	2,25	-	-	-	-
12.0249	-	0,61	0,17	3,69	100,00	74,84	-	-	-	-	-
12.0457	-	0,80	0,22	3,54	100,00	11,31	0,63	-	-	-	-
12.1173	-	0,69	0,22	3,16	100,00	18,93	4,05	-	-	-	-
12.0384	-	0,67	0,18	3,81	100,00	43,47	4,01	-	-	-	-
12.0023	1	0,42	0,11	3,80	100,00	54,03	-	-	-	-	-
12.1067	-	0,32	0,10	3,16	100,00	39,13	-	-	-	-	-
12.0674	-	0,59	0,14	4,24	100,00	92,88	1,86	-	-	-	-
12.0657	-	0,39	0,10	4,12	100,00	95,40	1,79	-	-	-	-
12.0649	-	0,62	0,17	3,55	100,00	34,31	1,30	-	-	-	-
12.0130	-	0,01	0,00	3,00	100,00	33,33	-	-	-	-	-
12.0456	-	0,58	0,16	3,52	100,00	28,03	-	-	-	-	-
12.0584	-	0,41	0,12	3,53	100,00	53,94	-	-	-	-	-
12.0093	1	0,20	0,06	3,16	100,00	61,39	1,49	-	-	-	-
12.0366	-	0,43	0,12	3,62	100,00	21,43	8,99	-	-	-	-
12.0011	1	0,01	0,00	3,00	100,00	33,33	33,33	-	-	-	-
12.0915	-	0,21	0,07	3,17	100,00	75,60	4,78	-	-	-	-
12.0956	-	0,37	0,11	3,21	100,00	51,64	3,28	-	-	-	-
12.0609	-	0,48	0,11	4,48	100,00	38,20	0,21	-	-	-	-
12.0301	-	0,49	0,13	3,71	100,00	25,31	1,65	-	-	-	-
12.0261	-	0,31	0,10	3,16	100,00	59,28	-	-	-	-	-
12.0314	-	0,44	0,12	3,63	100,00	68,34	2,28	-	-	-	-
12.0385	-	0,37	0,12	3,11	100,00	30,29	1,07	-	-	-	-
12.0692	-	0,45	0,12	3,80	100,00	68,58	2,43	-	-	-	-
12.0029	1	0,05	0,01	3,62	72,34	70,59	11,76	27,66	-	-	-
12.1049	-	0,04	0,01	3,08	100,00	64,86	-	-	-	-	-
12.0691	-	0,43	0,12	3,52	100,00	71,33	1,40	-	-	-	-
12.0742	-	0,28	0,06	4,39	100,00	95,02	0,36	-	-	-	-
12.0363	-	0,14	0,05	3,07	100,00	2,13	2,84	-	-	-	-
12.0117	1	0,25	0,08	3,25	100,00	13,20	1,20	-	-	-	-
12.0711	-	0,07	0,02	3,33	100,00	40,00	8,57	-	-	-	-
12.0546	-	0,02	0,01	3,17	100,00	47,37	-	-	-	-	-
śląskie	-	274,77	71,66	3,83	91,80	48,55	1,39	0,33	7,87	-	-

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
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

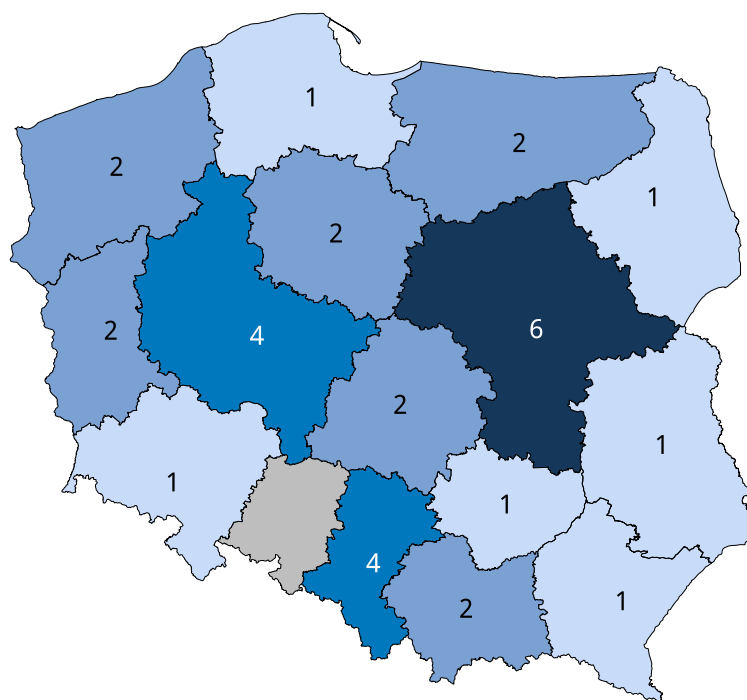
W województwie śląskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 4. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.55

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

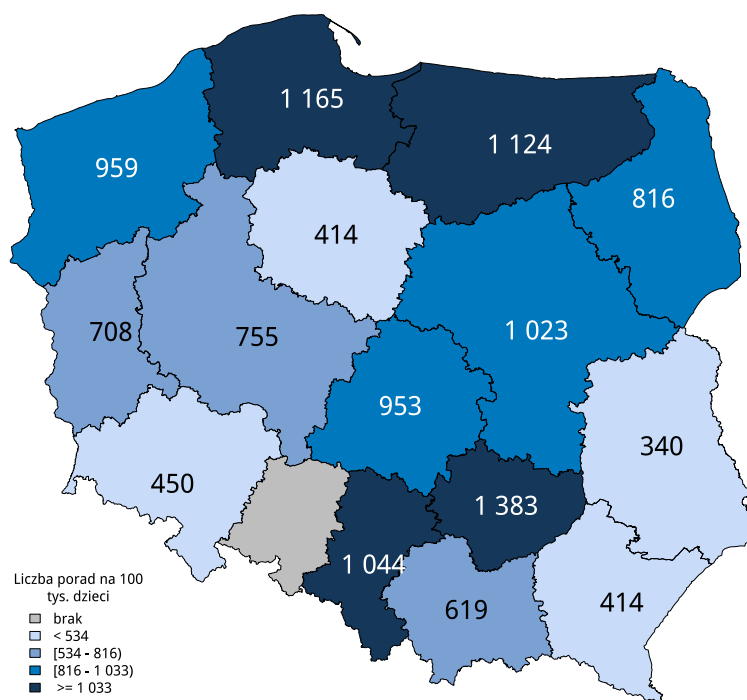
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia diabetologiczna dla dzieci wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia diabetologiczna. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 384 tys. porad (por. Tabela 2.57)<sup>38</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych

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

poradniach wyniosła 374 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 14 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.29.<sup>39</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
diabetologiczna	365,74
diabetologiczna dla dzieci	8,05

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	373,79	384,24	14,19	3,66	5,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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





Tabela 2.58: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
<b>cukrzyca razem</b>	<b>7,53</b>	<b>1,63</b>	<b>4,62</b>	<b>93,49</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>0,52</b>	<b>0,31</b>	<b>1,68</b>	<b>6,51</b>

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 43%, z czego 87% porad stanowiły porady typu W11<sup>40</sup>, a 3% porady typu W21<sup>41</sup>. 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.
<b>cukrzyca razem</b>	<b>39,17</b>	<b>88,84</b>	<b>1,53</b>	<b>60,83</b>	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>99,62</b>	<b>79,89</b>	<b>10,34</b>	<b>0,38</b>	-	-	-

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
<b>cukrzyca razem</b>	<b>50,86</b>	<b>74,90</b>	<b>3,67</b>	<b>49,14</b>	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>97,49</b>	<b>62,49</b>	<b>9,73</b>	<b>2,51</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie śląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 4. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które

<sup>40</sup>świadczenie specjalistyczne 1-go typu<sup>41</sup>świadczenie kompleksowe 1-go typu

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

Tabela 2.61: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
12.0002	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka	m. Katowice
12.0014	Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej	m. Bielsko-Biała
12.0974	Obwód Lecznictwa Kolejowego w Gliwicach - SPZOZ	m. Gliwice
12.1308	Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej Nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą	m. Częstochowa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	dorośli	dzieci	cukrzyca	choroby spoza grupy
12.0002	0,84	5,48	6,32	0,36
12.0014	0,01	0,07	0,08	0,00
12.0974	0,04	0,45	0,50	0,15
12.1308	0,19	0,44	0,64	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 6 672 porad dla 1 574 pacjentów (por. Tabela 2.63). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 4,24. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 39%. 3 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

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.
12.0002	1,57	6,67	4,24	38,02	91,76	0,35	61,98	-	-	-
12.1308	0,13	0,65	5,11	80,28	73,52	7,81	19,72	-	-	-
12.0974	0,17	0,65	3,76	53,01	78,13	14,29	46,99	-	-	-
12.0014	0,03	0,08	2,89	83,33	83,08	-	16,67	-	-	-
województwo	1,87	8,05	4,30	43,10	87,49	2,85	56,90	-	-	-

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 1230 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W województwie śląskim 98,51% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.64 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>42</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.65.

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.
12.0002	0,04	99,01	0,94	-	11,57	1 029,5	3,49	5,28	91,23
12.1308	-	99,39	0,61	-	27,23	1 856,5	4,13	7,34	88,53
12.0974	-	35,70	64,30	-	-	-	6,96	10,82	82,23
12.0014	1,28	98,72	-	-	27,27	1 713,0	11,54	15,38	73,08
śląskie	0,05	93,95	6,00	-	12,72	1 230,0	3,64	5,76	90,60
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
12.0002	1	6,09	1,17	5,22	34,20	93,04	0,19	65,80	-	-	-

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

ID	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
12.1308	-	0,58	0,08	7,52	78,41	79,30	1,98	21,59	-	-	-
12.0974	-	0,53	0,09	5,78	45,30	90,04	4,15	54,70	-	-	-
12.0014	1	0,06	0,01	4,75	87,72	84,00	-	12,28	-	-	-
śląskie	-	7,25	1,34	5,40	38,97	90,41	0,81	61,03	-	-	-
Polska	-	46,43	9,59	4,84	46,56	75,98	1,61	53,44	-	-	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna

### 2.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

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

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2013, poz. 1248)<sup>43</sup>, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 139, poz. 1133).

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

- profilaktykę chorób, w tym badania i porady w ramach profilaktyki wieku rozwojowego oraz szczenia ochronne,
- świadczenia profilaktyki chorób układu krążenia,

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

- udzielanie porad w leczeniu schorzeń,
- orzekanie o stanie zdrowia,
- inne świadczenia wynikające z potrzeb populacji objętej opieką, w tym: kierowanie do poradni specjalistycznych i na leczenie szpitalne, kierowanie na rehabilitację i leczenie uzdrowiskowe, kwalifikowanie do świadczeń transportu sanitarnego w POZ i wystawianie zleceń przewozów, wystawianie zleceń na realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań pielęgniarstwa POZ, wystawianie zaświadczeń dotyczących stanu zdrowia pacjenta.

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

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

Świadczenia położnej POZ obejmują:

- edukację w zakresie planowania rodziny,
- opiekę w okresie ciąży, porodu i porożu, w tym edukację przedporodową realizowaną u kobiet w ciąży (w tym w ciąży wysokiego ryzyka), począwszy od dwudziestego pierwszego tygodnia ciąży do terminu rozwiązania,
- wizyty patronażowe,
- opiekę w chorobach ginekologicznych, w tym opiekę pielęgnacyjną nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej obejmującą okres od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej, realizowane na podstawie skierowania lekarza 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
100211	2 842	7 385
100210	12 519	32 534

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.67. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej<sup>44</sup>. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarskie 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

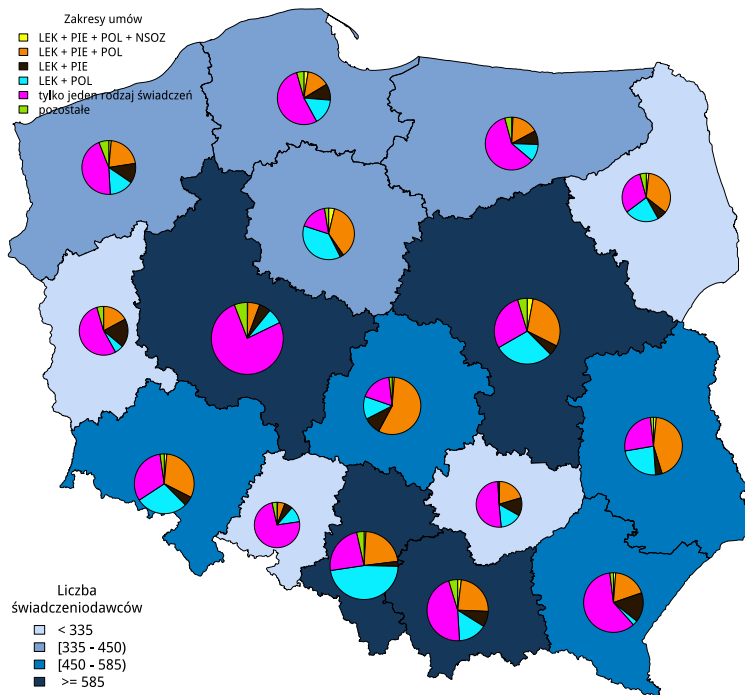
<sup>44</sup>Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Wykresy kołowe na Mapie 2.31 przedstawiają procentowy udział najczęstszych zakresów świadczeń dla każdego województwa. Analizując mapę można zauważyć, iż świadczenia objęte umowami różnią się względem województw. Dla przykładu w województwie wielkopolskim dominują umowy zawierane tylko na jeden typ świadczenia podczas gdy w województwie łódzkim dominują umowy łączne na trzy świadczenia (świadczenia lekarzy POZ + świadczenia pielęgniarki POZ + świadczenia położnej POZ). W miejscach gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest bardzo dobra koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.68. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarek POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń<sup>45</sup>, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.32 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

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

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

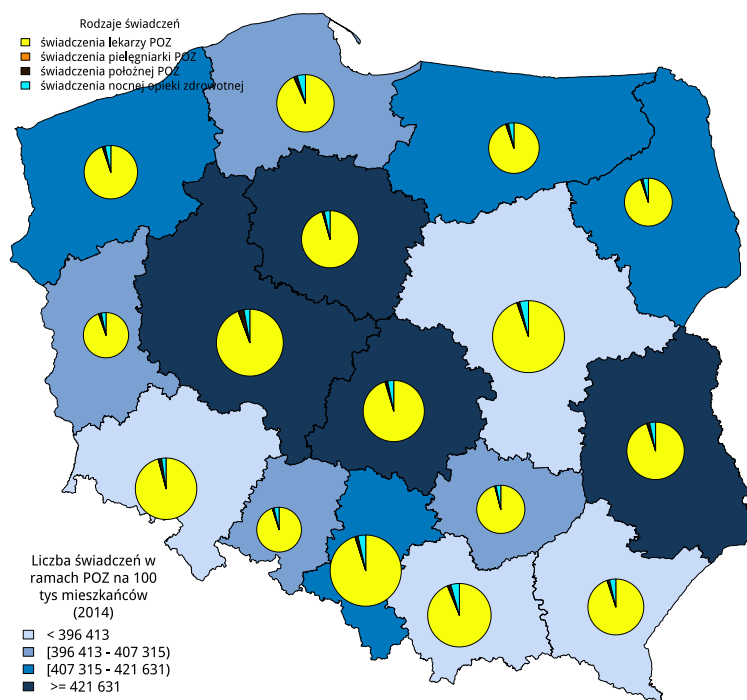
<sup>45</sup>W zakresie świadczeń Pielęgniarki POZ sprawozdawczość realizowana jest indywidualnie oraz jako zbiorcze zestawienie miesięczne. W formie zestawienia zbiorczego w 2014 roku sprawozdano 71 126 tys. świadczeń, natomiast w formie indywidualnej 326 tys. Analizie poddano tylko dane sprawozdane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



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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

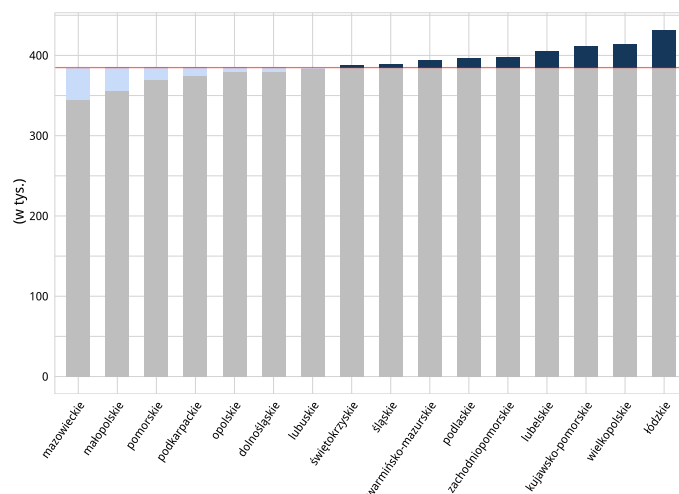
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń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

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

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie śląskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 881 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 824 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 246, świadczenia położnej POZ w 664 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 50. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa śląskiego przypadało 17,97 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 5,36 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 14,48 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,09 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 18 751 tys., z tego 95,08% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,10% świadczenia pielęgniarki, 1,31% świadczenia położnej a 3,51% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

## Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie śląskim

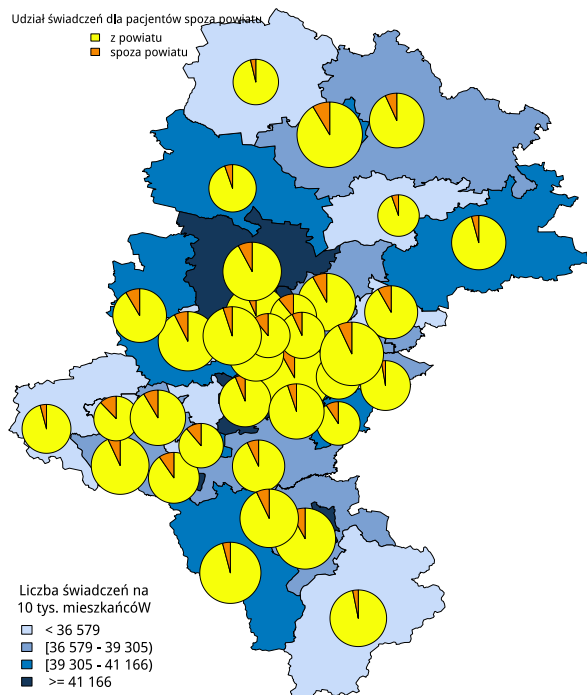
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie śląskim została udzielona w powiecie m. Katowice i wynosiła 1 242 tys. czyli średnio 41 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie myszkowski i wynosiła 198 tys., czyli średnio 28 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.71 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa śląskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie tarnogórski (5,02) a najniższa w myszkowski (3,02). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie m. Piekary Śląskie (50 tys.), a najniższa w myszkowski (27 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)
będziński	35	2,32	589	8,01	39 086	38 303	4,31
bielski	24	1,49	622	7,15	38 528	39 165	4,29
cieszyński	39	2,19	723	4,12	40 708	41 113	4,33
częstochowski	31	2,28	497	6,87	36 599	36 978	4,12
gliwicki	19	1,65	468	8,53	40 647	41 103	4,45
kłobucki	2	0,23	269	3,72	31 518	31 809	3,43
lubliniecki	17	2,21	309	5,36	40 130	40 926	4,36
mikołowski	13	1,35	411	6,17	42 813	43 460	4,62
myszkowski	15	2,08	198	5,39	27 575	27 384	3,02
pszczyński	24	2,19	429	7,12	39 221	41 046	4,00
raciborski	13	1,19	343	4,17	31 364	32 164	3,63
rybnicki	13	1,69	253	12,23	32 814	33 510	3,82
tarnogórski	26	1,88	624	7,84	45 039	45 167	5,02
bieruńsko-lędziański	12	2,04	234	9,24	39 746	41 244	4,13
wodzisławski	33	2,09	599	6,94	37 934	38 045	4,02
zawierciański	22	1,82	486	4,29	40 127	39 493	4,12
żywiecki	27	1,76	559	3,19	36 520	37 109	3,88
m. Bielsko-Biała	38	2,20	717	8,12	41 464	40 520	4,05
m. Bytom	26	1,51	724	6,75	42 036	41 738	4,49
m. Chorzów	22	1,99	466	8,42	42 241	41 475	4,43
m. Częstochowa	46	2,00	906	8,56	39 389	38 597	3,80
m. Dąbrowa Górnicza	20	1,62	448	8,25	36 317	36 445	3,71
m. Gliwice	30	1,63	653	7,43	35 395	35 219	3,62
m. Jastrzębie-Zdrój	16	1,76	391	9,64	43 017	43 289	4,33
m. Jaworzno	6	0,64	364	2,72	38 990	39 266	3,99
m. Katowice	66	2,19	1 242	8,04	41 157	40 211	4,15
m. Mysłowice	16	2,13	254	6,70	33 867	34 161	3,63
m. Piekary Śląskie	14	2,47	286	10,87	50 416	50 214	4,97
m. Ruda Śląska	17	1,21	519	6,02	36 912	37 046	3,79
m. Rybnik	24	1,71	520	8,52	37 100	37 608	3,94
m. Siemianowice Śląskie	8	1,17	283	6,90	41 192	40 953	4,27
m. Sosnowiec	35	1,67	817	7,03	39 048	38 608	3,96
m. Świętochłowice	11	2,14	242	10,93	46 951	46 764	4,90
m. Tychy	24	1,87	514	5,22	39 978	40 356	4,10
m. Zabrze	31	1,75	618	5,03	34 874	35 042	4,05
m. Żory	9	1,45	250	11,20	40 253	41 466	3,98

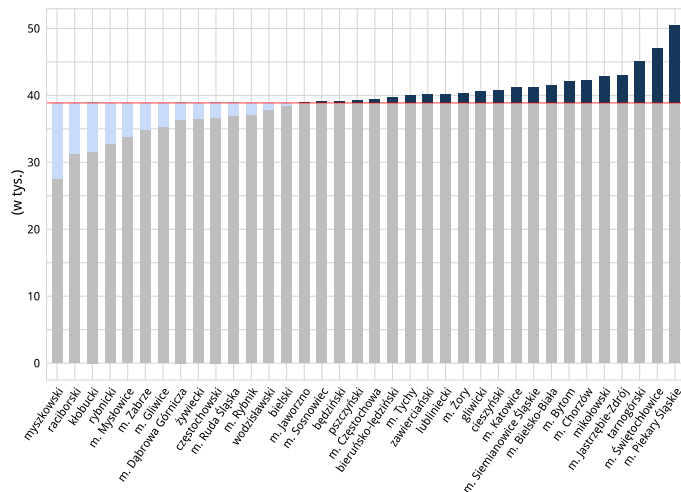
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.72. W 2014 w całym województwie śląskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,70% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,12%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 20,60% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 78,58%. 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 rozpoznanem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
będziński	35	589	0,12	4,31	0,53	0,09	23,90	75,38
bielski	24	622	0,25	4,29	0,86	0,14	20,66	78,09
cieszyński	39	723	0,68	4,33	0,94	0,16	24,68	73,53
częstochowski	31	497	0,39	4,12	0,74	0,13	22,51	76,24
gliwicki	19	468	0,22	4,45	0,95	0,18	21,43	77,22
kłobucki	2	269	0,28	3,43	0,95	0,10	21,95	76,72
lubliniecki	17	309	0,44	4,36	0,51	0,11	25,17	73,76
mikołowski	13	411	0,11	4,62	0,96	0,14	18,51	80,28
myszkowski	15	198	0,32	3,02	0,73	0,11	29,96	68,89
pszczyński	24	429	0,08	4,00	0,64	0,09	19,52	79,68
raciborski	13	343	0,18	3,63	1,28	0,18	17,16	81,20
rybnicki	13	253	0,07	3,82	1,24	0,20	29,77	68,73
tarnogórski	26	624	0,27	5,02	0,59	0,10	22,43	76,61
bieruńsko-lędzki	12	234	0,12	4,13	1,03	0,19	10,79	87,87
wodzisławski	33	599	0,10	4,02	0,88	0,11	24,30	74,60
zawierciański	22	486	0,41	4,12	0,70	0,11	20,90	77,89
żywiecki	27	559	0,68	3,88	1,24	0,19	19,38	78,51
m. Bielsko-Biała	38	717	0,10	4,05	0,70	0,16	21,27	77,77
m. Bytom	26	724	0,15	4,49	0,55	0,10	20,55	78,65
m. Chorzów	22	466	0,11	4,43	0,59	0,28	20,91	78,10
m. Częstochowa	46	906	0,11	3,80	0,41	0,08	25,85	73,55
m. Dąbrowa Górnicza	20	448	0,17	3,71	0,81	0,15	18,86	80,02
m. Gliwice	30	653	0,21	3,62	0,52	0,12	12,98	86,17
m. Jastrzębie-Zdrój	16	391	0,21	4,33	0,69	0,08	20,35	78,67
m. Jaworzno	6	364	0,13	3,99	0,57	0,05	9,85	89,39
m. Katowice	66	1 242	0,16	4,15	0,37	0,04	20,59	78,84
m. Mysłowice	16	254	0,04	3,63	0,64	0,08	19,33	79,92
m. Piekary Śląskie	14	286	0,11	4,97	0,35	0,08	18,00	81,46
m. Ruda Śląska	17	519	0,12	3,79	0,75	0,16	18,90	80,07
m. Rybnik	24	520	0,15	3,94	0,99	0,14	17,52	81,19
m. Siemianowice Śląskie	8	283	0,07	4,27	0,43	0,10	29,61	69,78
m. Sosnowiec	35	817	0,11	3,96	0,49	0,10	21,88	77,42
m. Świętochłowice	11	242	0,12	4,90	0,31	0,07	18,64	80,87
m. Tychy	24	514	0,11	4,10	0,57	0,10	16,12	83,10
m. Zabrze	31	618	0,13	4,05	0,67	0,12	13,99	85,09
m. Żory	9	250	0,23	3,98	1,00	0,16	21,40	77,21

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+
będziński	29	29	26	21	20	87	176	201
bielski	48	43	37	32	30	96	165	172
cieszyński	45	38	33	34	33	113	210	216
częstochowski	27	29	28	28	22	69	138	154
gliwicki	32	30	25	22	21	71	133	134
kłobucki	13	13	14	14	12	36	74	93
lubliniecki	21	22	18	15	14	47	83	88
mikołowski	30	27	24	19	20	68	113	110
myszkowski	11	10	10	9	8	26	58	66
pszczyński	35	29	23	21	22	74	125	100
raciborski	26	20	19	17	15	44	98	105
rybnicki	17	15	15	14	14	43	70	65
tarnogórski	40	39	34	28	26	91	174	192
bieruńsko-lędziński	16	14	12	10	12	43	69	57
wodzisławski	40	37	34	29	26	92	162	178
zawierciański	26	24	25	21	18	71	143	158
żywiecki	37	32	33	30	28	85	154	162
m. Bielsko-Biała	52	45	39	31	27	100	191	232
m. Bytom	43	41	38	36	32	107	203	224
m. Chorzów	27	25	25	23	19	71	124	153
m. Częstochowa	49	52	49	43	34	120	261	298
m. Dąbrowa Górnicza	28	29	27	19	16	67	140	121
m. Gliwice	45	41	36	27	26	92	184	203
m. Jastrzębie-Zdrój	24	23	23	19	17	65	106	114
m. Jaworzno	24	24	22	18	16	56	104	101
m. Katowice	73	65	53	44	51	186	352	419
m. Mysłowice	20	18	16	11	12	42	73	63
m. Piekary Śląskie	21	21	17	14	12	43	80	78
m. Ruda Śląska	37	33	30	26	23	80	150	141
m. Rybnik	38	33	30	26	24	81	149	139
m. Siemianowice Śląskie	21	21	16	13	11	40	78	83
m. Sosnowiec	45	43	39	31	30	126	252	252
m. Świętochłowice	16	16	16	13	10	35	67	69
m. Tychy	37	37	29	21	20	85	152	132
m. Zabrze	43	40	35	30	28	94	169	178
m. Żory	24	22	20	14	11	39	69	50
<b>suma</b>	<b>1 161</b>	<b>1 079</b>	<b>970</b>	<b>822</b>	<b>760</b>	<b>2 685</b>	<b>5 050</b>	<b>5 301</b>

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie śląskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie m. Częstochowa (2 524), a najmniej w powiecie m. Żory (35). Tabela 2.74 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa śląskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.75. W 2014 w całym województwie śląskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 63,55% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 32,22%, a świadczenia dla pacjentów spoza list

świadczeniobiorców 4,23%.

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
będziński	7	0,46	366	6,01	24	25
bielski	7	0,43	250	0,80	15	16
cieszyński	16	0,90	445	-	25	26
częstochowski	14	1,03	695	3,60	51	61
gliwicki	6	0,52	1 160	6,98	101	106
lubliniecki	4	0,52	246	36,18	32	34
mikołowski	3	0,31	76	1,32	8	8
myszkowski	5	0,69	305	4,59	42	45
pszczyński	7	0,64	822	2,80	75	80
raciborski	3	0,27	482	0,62	44	54
rybnicki	6	0,78	522	1,72	68	78
tarnogórski	7	0,51	305	15,74	22	23
bieruńsko-lędziański	5	0,85	134	8,21	23	23
wodzisławski	18	1,14	500	2,60	32	32
zawierciański	11	0,91	482	1,87	40	50
żywiecki	14	0,91	385	29,87	25	27
m. Bielsko-Biała	7	0,40	214	20,09	12	13
m. Bytom	4	0,23	452	9,73	26	28
m. Chorzów	5	0,45	538	7,62	49	49
m. Częstochowa	15	0,65	2 524	6,89	110	116
m. Dąbrowa Górnicza	8	0,65	265	8,68	21	26
m. Gliwice	6	0,33	252	28,97	14	15
m. Jastrzębie-Zdrój	8	0,88	145	0,69	16	18
m. Jaworzno	2	0,21	45	17,78	5	5
m. Katowice	9	0,30	977	9,21	32	33
m. Mysłowice	4	0,53	316	7,59	42	44
m. Piekary Śląskie	5	0,88	750	9,33	132	139
m. Ruda Śląska	9	0,64	1 529	5,10	109	118
m. Rybnik	5	0,36	249	-	18	18
m. Sosnowiec	11	0,53	1 569	5,93	75	78
m. Świętochłowice	3	0,58	1 000	7,80	194	205
m. Tychy	6	0,47	913	2,52	71	77
m. Zabrze	5	0,28	281	5,34	16	16
m. Żory	1	0,16	35	8,57	6	6

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
będziński	7	366	99,45	0,27	0,27
bielski	7	250	-	98,80	1,20
cieszyński	16	445	34,83	65,17	-
częstochowski	14	695	26,19	71,08	2,73
gliwicki	6	1 160	75,43	24,05	0,52
lubliniecki	4	246	-	6,50	93,50
mikołowski	3	76	-	81,58	18,42
myszkowski	5	305	84,59	14,10	1,31
pszczyński	7	822	77,98	22,02	-
raciborski	3	482	10,37	87,97	1,66
rybnicki	6	522	64,18	35,82	-
tarnogórski	7	305	60,98	8,20	30,82
bieruńsko-lędziński	5	134	47,01	52,99	-
wodzisławski	18	500	18,60	77,40	4,00
zawierciański	11	482	18,88	79,05	2,07
żywiecki	14	385	-	68,31	31,69
m. Bielsko-Biała	7	214	85,51	13,55	0,93
m. Bytom	4	452	92,26	7,74	-
m. Chorzów	5	538	34,20	62,83	2,97
m. Częstochowa	15	2 524	84,55	15,45	-
m. Dąbrowa Górnicza	8	265	13,58	80,38	6,04
m. Gliwice	6	252	16,67	28,17	55,16
m. Jastrzębie-Zdrój	8	145	-	100,00	-
m. Jaworzno	2	45	-	44,44	55,56
m. Katowice	9	977	88,64	9,31	2,05
m. Mysłowice	4	316	89,24	9,49	1,27
m. Piekary Śląskie	5	750	92,93	1,73	5,33
m. Ruda Śląska	9	1 529	69,46	30,28	0,26
m. Rybnik	5	249	-	97,59	2,41
m. Sosnowiec	11	1 569	79,54	20,33	0,13
m. Świętochłowice	3	1 000	93,30	6,70	-
m. Tychy	6	913	77,22	22,23	0,55
m. Zabrze	5	281	49,11	50,89	-
m. Żory	1	35	-	91,43	8,57

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie śląskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Tychy (20 633), a najmniej w powiecie m. Świętochłowice (1 452). Tabela 2.76 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa śląskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.77. W

2014 w całym województwie śląskim wizyty patronażowe stanowiły 67,31% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,38%, wizyty w edukacji przedporodowej 32,31%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,01%.

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.)
będziński	26	1,72	8 971	36,31	1 139	1 071
bielski	22	1,36	5 457	2,07	660	368
cieszyński	32	1,80	8 746	1,89	955	550
częstochowski	29	2,14	3 955	1,16	571	404
gliwicki	18	1,56	4 732	3,38	798	484
kłobucki	2	0,23	3 699	1,19	855	606
lubliniecki	12	1,56	3 478	0,66	890	542
mikołowski	12	1,25	2 993	0,87	607	294
myszkowski	13	1,81	4 406	31,96	1 188	1 160
pszczyński	22	2,01	9 353	10,22	1 675	1 206
raciborski	11	1,01	3 922	-	693	428
rybnicki	5	0,65	4 610	7,79	1 180	781
tarnogórski	23	1,66	4 820	4,69	678	490
bieruńsko-łędziński	11	1,87	2 771	3,61	930	503
wodzisławski	31	1,96	9 269	6,37	1 142	788
zawierciański	19	1,57	6 511	3,56	1 043	863
żywiecki	25	1,63	9 165	1,39	1 170	788
m. Bielsko-Biała	33	1,91	5 687	0,70	622	364
m. Bytom	25	1,45	14 030	21,39	1 562	1 459
m. Chorzów	15	1,36	10 777	20,81	1 862	1 462
m. Częstochowa	30	1,30	9 236	12,91	757	636
m. Dąbrowa Górnicza	15	1,22	6 486	8,68	1 011	782
m. Gliwice	22	1,19	5 956	1,85	622	420
m. Jastrzębie-Zdrój	16	1,76	2 229	0,63	482	308
m. Jaworzno	7	0,75	8 163	5,92	1 700	1 518
m. Katowice	50	1,66	16 365	18,58	1 034	960
m. Mysłowice	14	1,87	2 876	6,82	744	556
m. Piekary Śląskie	13	2,29	6 821	14,68	2 306	2 184
m. Ruda Śląska	14	1,00	6 621	1,98	912	656
m. Rybnik	3	0,21	9 015	5,04	1 258	867
m. Siemianowice Śląskie	8	1,17	3 713	4,69	1 037	764
m. Sosnowiec	32	1,53	7 520	4,06	683	538
m. Świętochłowice	8	1,55	1 452	1,03	543	328
m. Tychy	15	1,17	20 633	20,83	3 098	2 793
m. Zabrze	22	1,24	6 894	2,68	752	550

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.)
m. Żory	9	1,45	4 130	5,28	1 305	758

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
będziński	26	8 971	50,41	0,41	49,18	-
bielski	22	5 457	10,19	0,16	89,65	-
cieszyński	32	8 746	11,79	-	88,21	-
częstochowski	29	3 955	12,72	0,61	86,65	0,03
gliwicki	18	4 732	8,41	0,08	91,50	-
kłobucki	2	3 699	15,33	-	84,67	-
lubliniecki	12	3 478	5,87	-	94,13	-
mikołowski	12	2 993	1,67	0,13	98,20	-
myszkowski	13	4 406	64,91	-	35,04	0,05
pszczyński	22	9 353	40,01	0,82	59,17	-
raciborski	11	3 922	2,17	-	97,83	-
rybnicki	5	4 610	23,93	-	76,07	-
tarnogórski	23	4 820	22,37	0,21	77,43	-
bieruńsko-łędziński	11	2 771	15,55	0,36	84,09	-
wodzisławski	31	9 269	28,76	-	71,24	-
zawierciański	19	6 511	27,72	1,75	70,51	0,02
żywiecki	25	9 165	21,36	1,90	76,74	-
m. Bielsko-Biała	33	5 687	3,78	-	96,22	-
m. Bytom	25	14 030	53,68	1,49	44,83	-
m. Chorzów	15	10 777	35,71	0,36	63,91	0,02
m. Częstochowa	30	9 236	25,56	0,05	74,36	0,02
m. Dąbrowa Górnicza	15	6 486	25,35	0,23	74,42	-
m. Gliwice	22	5 956	11,97	0,81	87,19	0,03
m. Jastrzębie-Zdrój	16	2 229	4,22	0,18	95,60	-
m. Jaworzno	7	8 163	50,79	0,01	49,20	-
m. Katowice	50	16 365	49,06	0,56	50,37	0,02
m. Mysłowice	14	2 876	34,94	0,24	64,81	-
m. Piekary Śląskie	13	6 821	60,18	-	39,82	-

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 świadczeniodawców
m. Ruda Śląska	14	6 621	28,83	-	71,15	0,02
m. Rybnik	3	9 015	29,91	-	70,09	-
m. Siemianowice Śląskie	8	3 713	29,71	-	70,29	-
m. Sosnowiec	32	7 520	19,45	0,12	80,43	-
m. Świętochłowice	8	1 452	5,51	-	94,49	-
m. Tychy	15	20 633	62,27	0,13	37,60	-
m. Zabrze	22	6 894	17,03	-	82,97	-
m. Żory	9	4 130	19,03	0,27	80,70	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie śląskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Katowice (38 283), a najmniej w powiecie bielski (5 275). Tabela 2.78 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa śląskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.78. W 2014 w całym województwie śląskim porady ambulatoryjne stanowiły 96,04% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 3,51% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,45%.

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.)
będziński	2	20 859	10,96	1 384	1 405
bielski	1	5 275	14,92	327	327
cieszyński	2	17 177	13,20	967	954
częstochoowski	1	6 003	10,73	442	443
gliwicki	2	19 303	15,83	1 677	1 662
kłobucki	1	13 458	6,00	1 576	1 574
lubliniecki	1	11 133	8,86	1 446	1 436
mikołowski	1	18 295	9,01	1 904	1 826
myszkowski	1	10 379	10,13	1 442	1 447
pszczyński	1	18 168	7,89	1 661	1 542
raciborski	1	18 353	8,64	1 678	1 733
rybnicki	1	6 307	9,97	818	785
tarnogórski	2	22 082	12,55	1 594	1 603

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.)
bieruńsko-lędziński	1	7 819	11,93	1 329	1 284
wodzisławski	1	29 507	16,35	1 867	1 831
zawierciański	1	18 489	6,42	1 528	1 559
żywiecki	1	21 986	7,15	1 435	1 399
m. Bielsko-Biała	1	15 303	30,71	884	870
m. Bytom	3	30 387	8,14	1 764	1 801
m. Chorzów	1	11 901	11,45	1 079	1 072
m. Częstochowa	2	27 528	17,08	1 196	1 240
m. Dąbrowa Górnicza	2	25 177	11,44	2 041	2 087
m. Gliwice	1	34 559	13,79	1 874	1 895
m. Jastrzębie-Zdrój	1	11 798	21,72	1 299	1 286
m. Jaworzno	1	20 601	4,85	2 207	2 252
m. Katowice	3	38 283	11,43	1 268	1 338
m. Mysłowice	1	12 871	11,13	1 715	1 689
m. Piekary Śląskie	1	9 232	15,58	1 627	1 634
m. Ruda Śląska	2	22 836	6,15	1 623	1 603
m. Rybnik	3	24 900	6,48	1 778	1 743
m. Siemianowice Śląskie	1	8 369	9,77	1 219	1 247
m. Sosnowiec	2	31 657	10,12	1 513	1 600
m. Świętochłowice	1	6 650	13,89	1 291	1 297
m. Tychy	1	26 040	11,91	2 025	2 010
m. Zabrze	1	25 596	7,64	1 445	1 484
m. Żory	1	9 674	26,30	1 559	1 516

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
będziński	2	20 859	96,20	3,51	0,29
bielski	1	5 275	94,09	5,90	0,02
cieszyński	2	17 177	94,47	4,09	1,44
częstochowski	1	6 003	67,57	32,03	0,40
gliwicki	2	19 303	96,49	2,53	0,98
kłobucki	1	13 458	98,53	1,42	0,05
lubliniecki	1	11 133	95,51	2,17	2,32
mikołowski	1	18 295	97,35	2,03	0,62
myszkowski	1	10 379	93,54	6,46	-

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
pszczyński	1	18 168	99,27	0,73	-
raciborski	1	18 353	96,34	1,79	1,87
rybnicki	1	6 307	97,21	2,77	0,02
tarnogórski	2	22 082	96,52	2,86	0,62
bieruńsko-lędziński	1	7 819	95,89	4,00	0,10
wodzisławski	1	29 507	94,08	4,68	1,24
zawierciański	1	18 489	93,62	6,03	0,35
żywiecki	1	21 986	95,35	4,07	0,58
m. Bielsko-Biała	1	15 303	93,08	6,92	-
m. Bytom	3	30 387	95,72	4,13	0,15
m. Chorzów	1	11 901	95,43	4,56	0,01
m. Częstochowa	2	27 528	97,43	2,57	-
m. Dąbrowa Górnicza	2	25 177	98,00	1,96	0,04
m. Gliwice	1	34 559	96,00	3,53	0,47
m. Jastrzębie-Zdrój	1	11 798	96,54	3,42	0,03
m. Jaworzno	1	20 601	98,79	1,17	0,04
m. Katowice	3	38 283	95,00	4,21	0,80
m. Mysłowice	1	12 871	96,92	2,71	0,37
m. Piekary Śląskie	1	9 232	97,02	2,91	0,06
m. Ruda Śląska	2	22 836	96,35	3,59	0,06
m. Rybnik	3	24 900	98,00	1,73	0,27
m. Siemianowice Śląskie	1	8 369	94,28	5,15	0,57
m. Sosnowiec	2	31 657	97,20	2,57	0,23
m. Świętochłowice	1	6 650	96,53	3,41	0,06
m. Tychy	1	26 040	97,17	2,17	0,66
m. Zabrze	1	25 596	96,84	3,16	-
m. Żory	1	9 674	97,06	2,29	0,64

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 śląskim funkcjonowało 779 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.36, a w poszczególnych śląskich powiatach na Wykresie 2.37.

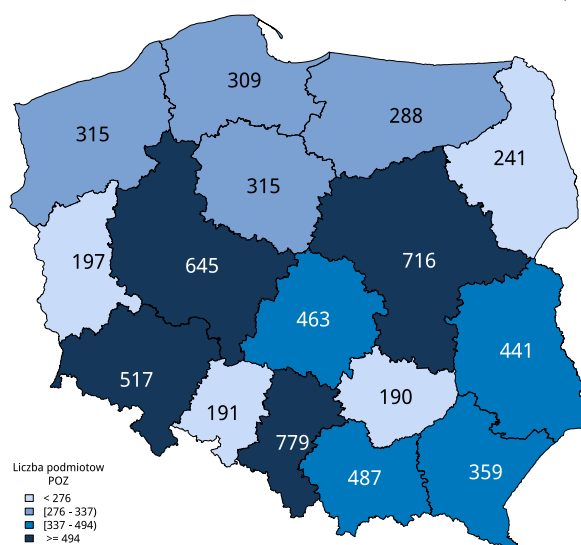
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. W 2014 roku istniały podmioty, które zakończyły działalność przed czerwcem lub rozpoczęły ją po tym miesiącu. Istniały też podmioty nie posiadające umowy z zakresu świadczeń lekarza POZ. Ponadto kilkanaście podmiotów posiada listę aktywną, jednak nie sprawozdają świadczeń z zakresu lekarza POZ. Na podstawie danych sprawozdawczych świadczenia POZ realizowane są także przez Szpitalne Oddziały

Ratunkowe jak i Izby Przyjęć - dotyczy to świadczeń w zakresie NSOL.

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

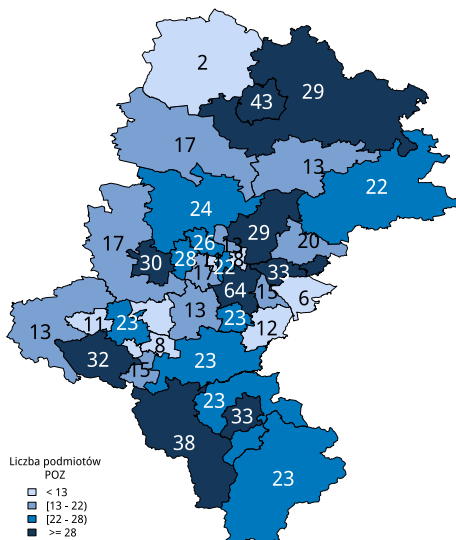
W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). W województwie śląskim wskaźnik ten wyniósł 95,0 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na czwartym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.40. W śląskich 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 86 (powiat m. Zabrze) do 103 (powiat m. Częstochowa). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat m. Piekary Śląskie, powiat m. Żory, powiat m. Bielsko-Biała, powiat m. Częstochowa). 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 śląskiego przedstawiono na Wykresie 2.41.

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



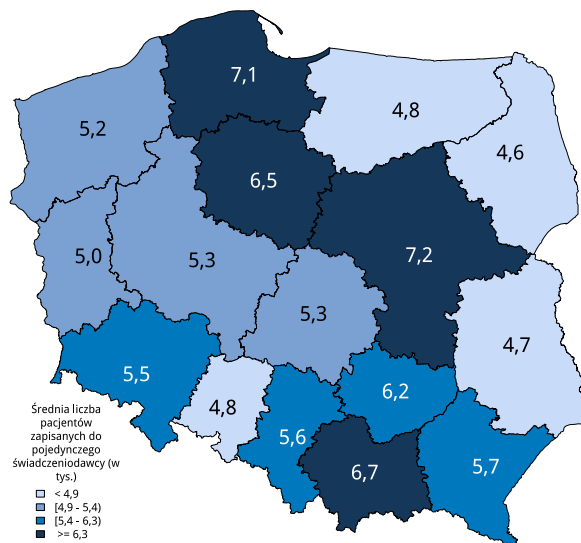
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ







grupy pacjentów.

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

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

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.42. Najwyższe wartości notowano w województwach pomorskim (35,5), zachodniopomorskim (33,4), śląskim (31,9), opolskim (31,2). Najniższe zaś w województwach lubuskim (23,5), dolnośląskim (24,2), warmińsko-mazurskim (24,7), wielkopolskim (26,0). W skali całego kraju wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej wyniósł 29,5. Na poziomie powiatów powyższą analizę przedstawiono na Wykresie 2.43. Spośród 36 powiatów województwa śląskiego 22, czyli 61%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 19, czyli 53%, wyższą od wojewódzkiej (31,9). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 21,0 (powiat cieszyński) oraz 40,3 (powiat m. Mysłowice). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród śląskich powiatów 29 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 7 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.44 zaprezentowano zróżnicowanie wewnątrz powiatów wśród świadczeniodawców POZ odnosząc ich wartości WWNOM do mediany dla podmiotów w Polsce (26,7) oraz mediany dla podmiotów w województwie (30,5). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie śląskim. Na Wykresie 2.45 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie śląskim. Podobnie jak w całym kraju zauważyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,11. Czyli zasadniczo pacjenci zapisani do większych podmiotów względnie częściej pacjenci korzystają z SOR-ów, izb przyjęć i z opieki nocnej i świątecznej. Biorąc pod uwagę, że średnia wielkość podmiotów jest skorelowana z liczbą ludności na poziomie powiatów (współczynnik korelacji Pearsona równy 0,32 - Wykres 2.46) zauważyć można wspomniany wcześniej wpływ dostępności do odpowiednich świadczeń na wartość wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej. Dlatego też podmioty POZ na podstawie WWNOM należy porównywać wyłącznie w przypadku, gdy pacjenci zapisani do tych podmiotów cechują się względnie podobną dostępnością (np. powiaty o podobnej liczbie ludności, gęstości zaludnienia).

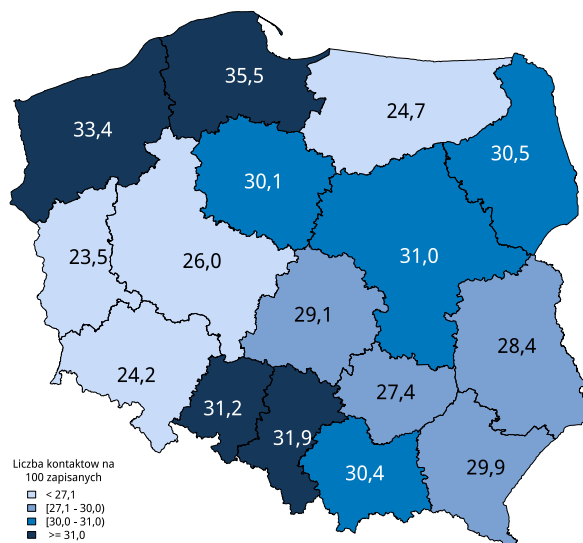
Na Wykresie 2.47 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa śląskiego.

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

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

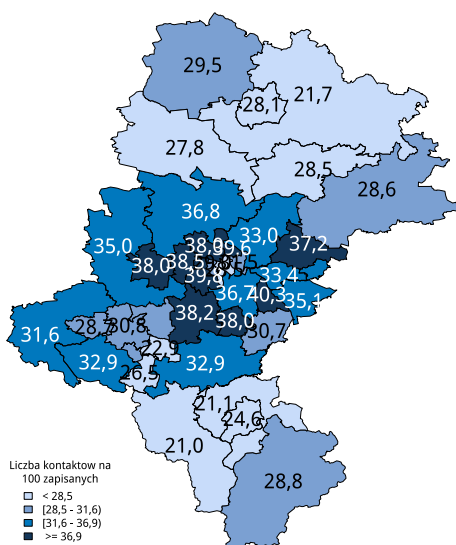
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.42: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



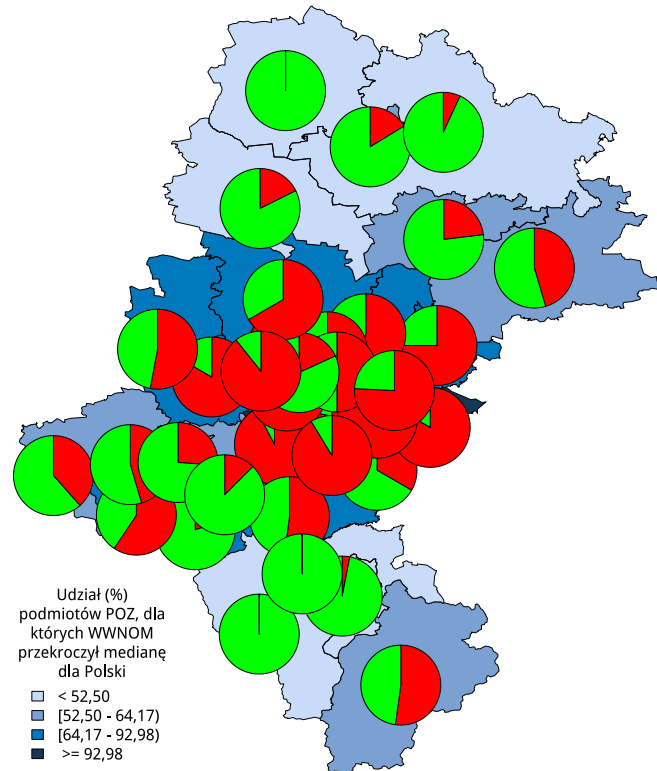
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



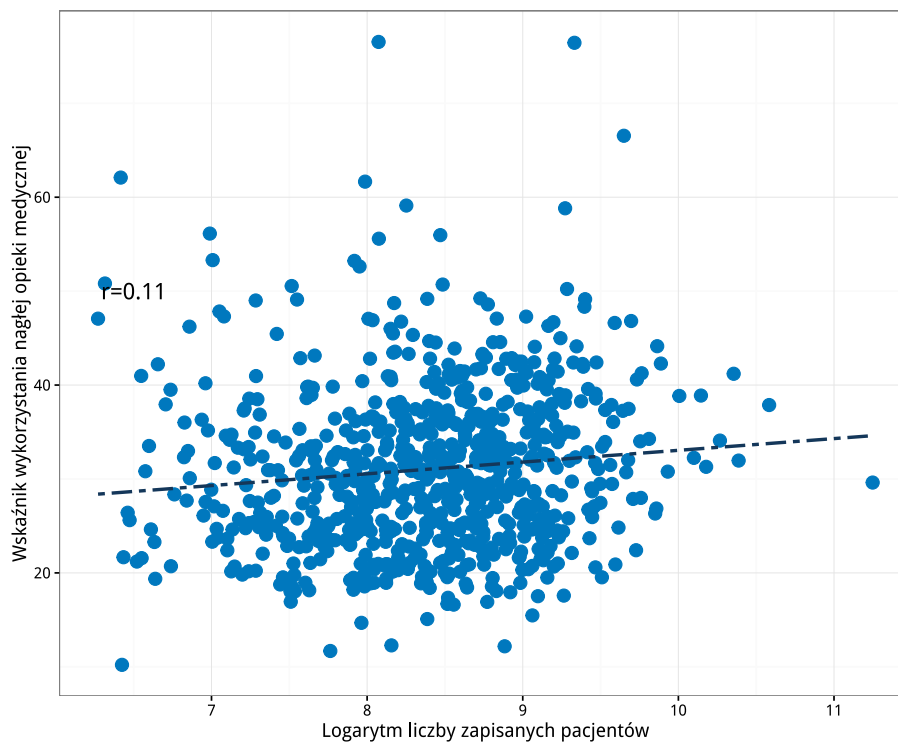
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



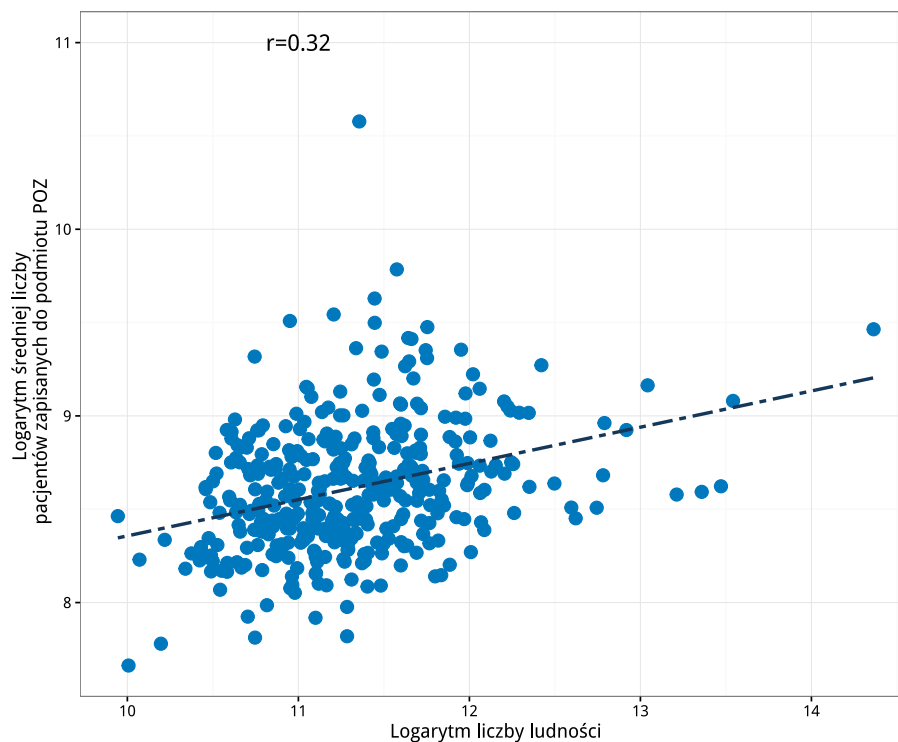
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



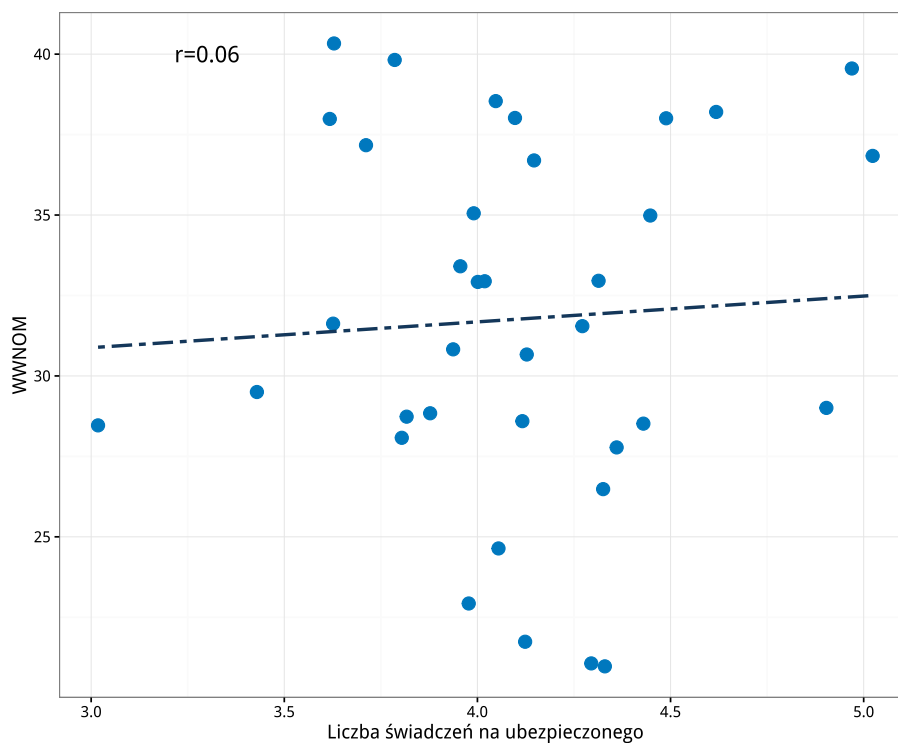
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.46: 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 2.47: Wskaźnik WWNOM w zależności od liczby sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej dla poszczególnych powiatów województwa śląskiego



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
Centrum Medyczne "Syberka" sp. z o.o.	będziński	10,93	31,9		x		x
Centrum Zdrowia Medikard Dariusz Puszczewicz i Edmund Puszczewicz sp.j.	będziński	0,78	42,2			x	
Alfa-Med sp. z o.o.	będziński	6,26	43,2			x	
"Zdrovit" Anna Pawłowska-Nejman, Marek Szewczyk sp.j.	będziński	3,09	46,9			x	
Spółka Cywilna "Inter-Med" Ewa Rogóż, Janusz Rogóż	będziński	1,90	49,1	x		x	
"Polimed" sp. z o.o.	bielski	13,47	19,5				x
Ubezpieczalnia sp. z o.o.	bielski	14,70	20,9				x
Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jasienicy	bielski	16,78	22,4		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Falmed B. Falkowska, J. Falkowski sp.j.	bielski	4,22	28,0	x			
Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej w Łędzinach	bieruńsko-łędziński	12,33	39,6	x	x		x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
"Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ubezpieczalnia Śimeček - Bączek, Fiedor, Perchała, Brawański, Koźlik sp.j."	cieszyński	14,99	24,8		x		x
Krzysztof Nowara	cieszyński	3,01	29,1	x			
Gminny Zespół Ośrodków Zdrowia w Poczesnej	częstochoowski	9,69	22,9		x		
Sławomir Rachwalik	częstochoowski	3,85	31,4	x			
Fundacja "Unia Bracka"	gliwicki	12,90	31,7				x
Zespół Opieki Zdrowotnej w Knurowie	gliwicki	17,40	41,3		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Usług Medycznych Aa "Remedium" Awramienko sp.j.	gliwicki	16,26	46,8			x	x
Izabela Miarka-Szyrmel	gliwicki	3,21	55,6	x		x	
Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłobucku	kłobucki	76,76	29,6	x	x		x
Witold Kurowski, Roman Matonóg Praktyka Grupowa Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej s.c. Witold Kurowski, Roman Matonóg	żywiecki	10,55	17,6				x
Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" sp. z o.o.	żywiecki	15,76	30,7		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych "Zdrowie" s.c.	żywiecki	13,16	31,1				x
Medicus Maurycy Jakubiec Urszula Jakubiec sp.j.	żywiecki	3,89	43,3			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medica 2000 sp. z o.o.	żywiecki	3,53	43,4	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Medyk" w Lublińcu Barbara Muszewska, Janusz Rabus, Bogdan Radecki, E	lubliniecki	15,41	37,3		x		x
Prywatne Centrum Usług Medycznych "Ako-Med" s.c.	lubliniecki	5,48	39,4	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Salutaris sp. z o.o.	m. Bielsko-Biała	12,84	27,1		x		x
"Dagamed" Dagmara Sołtyk sp.j.	m. Bielsko-Biała	1,30	33,3	x			
"Avimed" sp. z o.o.	m. Bytom	13,32	29,5				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Nr 13 sp. z o.o.	m. Bytom	15,99	37,5		x		x
Nasza Przychodnia-Dwójka sp. z o.o.	m. Bytom	8,72	42,4			x	
Med 8 Miechowice sp. z o.o.	m. Bytom	9,94	42,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Multimed Lekarze Kempiański i Wspólnik sp.p.	m. Bytom	4,63	44,5			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Medycyny Rodzinnej "Eskulap"	m. Bytom	6,86	47,1			x	
Przychodnia Lekarska Szombierki sp. z o.o.	m. Bytom	12,04	48,3			x	x
Sigma-Bi Jacek Zamłyński sp.j.	m. Bytom	4,39	49,2			x	
Centrum Medyczne "Silesiana" sp. z o.o.	m. Bytom	2,84	52,6	x		x	



Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Centrum Medyczne sp.j. Andrzej Primer, Edyta Przybyła - Kręglicka, Danuta Prajs	m. Chorzów	18,98	26,3		x		x
Roman Elias	m. Chorzów	7,01	44,6	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Nord Med" sp. z o.o.	m. Częstochowa	19,12	26,9		x		x
Przychodnia Lekarska "Południe" sp. z o.o.	m. Częstochowa	13,35	27,5				x
"Combi-Med." sp. z o.o.	m. Częstochowa	12,66	28,7				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Wrzosowiak" sp. z o.o.	m. Częstochowa	12,26	32,8				x
Nasza Przychodnia "sp. z o.o."	m. Częstochowa	9,46	39,5	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Med - Mydlice" I. Kaim, K. Okas, M. Błażejczak, E. Ślawska - Domin, L. Por	m. Dąbrowa Górnicza	10,61	38,1				x
San-Vita sp. z o.o.	m. Dąbrowa Górnicza	11,79	38,3				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Lekarza Rodzinnego" Smak i Wspólnicy sp.j.	m. Dąbrowa Górnicza	7,86	42,5			x	
"Centrum - Twoja Poradnia" sp. z o.o.	m. Dąbrowa Górnicza	19,22	44,1		x	x	x
"Merkury" sp. z o.o.	m. Dąbrowa Górnicza	6,17	49,2			x	
"For Help" sp. z o.o.	m. Dąbrowa Górnicza	0,55	50,8	x		x	
Obwód Lecznictwa Kolejowego w Gliwicach - SPZOZ	m. Gliwice	17,24	34,0		x		x
Fundacja "Unia Bracka"	m. Gliwice	13,76	37,3				x
NZOZ Podstawowa Opieka Zdrowotna Oraz Wielospec. Przych. lek. Toszecka sp. z o.o.	m. Gliwice	10,66	38,9				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Sońnica-Med" sp. z o.o.	m. Gliwice	11,22	42,4			x	x
Zakład Opieki Zdrowotnej "Meden" sp. z o.o.	m. Gliwice	7,55	42,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia "Eskulap" sp. z o.o.	m. Gliwice	9,55	46,3			x	
Zakład Lecznictwa Podstawowego i Specjalistycznego "Medicor" sp. z o.o.	m. Gliwice	14,63	46,6			x	x
Szpital Miejski Nr 4 w Gliwicach sp. z o.o.	m. Gliwice	6,48	48,6	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Puls" sp. z o.o.	m. Jastrzębie-Zdrój	16,46	27,9		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Wa-Med" Lidia Warszawska	m. Jastrzębie-Zdrój	1,36	37,5	x			
Przedsiębiorstwo Świadczeń Zdrowotnych i Promocji Zdrowia Elvita - Jaworzno III sp. z o.o.	m. Jaworzno	26,33	31,3				x
Elvita Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "Trójka"	m. Jaworzno	14,48	36,1				x
Zespół Lecznictwa Otwartego sp. z o.o.	m. Jaworzno	39,47	37,9		x		x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Halina Kotrys, Krzysztof Kotrys Centrum Promocji Zdrowia s.c.	m. Jaworzno	1,46	49,0	x		x	
Fundacja "Unia Bracka"	m. Katowice	20,58	30,8				x
SP Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach "Moja Przychodnia"	m. Katowice	14,22	31,5				x
Epione sp. z o.o.	m. Katowice	31,43	41,2		x		x
Beata Handwerker-Kustrzëpa, Janusz Kustrzëpa s.c.	m. Katowice	3,71	46,8			x	
Hps sp. z o.o.	m. Katowice	1,10	53,3			x	
Szpital Zakonu Bonifratrów w Katowicach sp. z o.o.	m. Katowice	0,61	62,1			x	
Tomasz Bula	m. Katowice	15,52	66,5	x		x	x
"Eskulap" sp. z o.o.	m. Źory	12,93	20,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Alfa-Med" sp. z o.o.	m. Źory	11,10	22,1				x
"Na Rondzie" Dorota Strzëzyk, Roman Strzëzyk sp.j.	m. Źory	7,04	32,4	x			
Andrzej Łyczba	m. Świętochłowice	11,11	29,7		x		x
"Rejon Numer 1" sp. z o.o.	m. Świętochłowice	6,01	32,3	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Czwórka" sp. z o.o.	m. Mysłówice	8,03	42,5			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" sp. z o.o.	m. Mysłówice	10,32	45,0		x	x	
Familia-Med sp. z o.o.	m. Mysłówice	1,84	50,5			x	
Euromed-Poz sp. z o.o.	m. Mysłówice	4,84	50,7	x		x	
Fundacja Ochrony Zdrowia Pracowników KwK "Julian" w Piekarach Śląskich	m. Piekary Śląskie	9,84	41,7		x		
Przychodnia Wielospecjalistyczna "Vitamed" Andrzej Skiba, Marek Szewczyk sp.j.	m. Piekary Śląskie	5,23	43,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Lekarska s.c. Violetta Rudnicka-Tynior, Roman Tynior	m. Piekary Śląskie	3,01	47,1			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicare sp. z o.o.	m. Piekary Śląskie	3,84	59,1	x		x	
Fundacja "Unia Bracka"	m. Ruda Śląska	24,34	32,2		x		x
Lux-Med sp. z o.o.	m. Ruda Śląska	12,94	39,1				x
Przychodnia Rejonowa Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej z Siedzibą przy ul. Sztolniowej 6	m. Ruda Śląska	7,72	42,1			x	
Przychodnia Lekarska s.c. Moroń-Świerszcz Jolanta, Brachtel-Honorowicz Elżbieta, Michał Świerszcz	m. Ruda Śląska	11,90	42,2			x	x
Przychodnia Rejonowa Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ruda Śląska - Ambulatorium ul. Lipa 3	m. Ruda Śląska	13,01	42,4			x	x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Przychodnia Rejonowa Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej	m. Ruda Śląska	7,29	42,8			x	
"Bum-Med" sp. z o.o.	m. Ruda Śląska	6,69	44,6			x	
Szpakmed sp. z o.o.	m. Ruda Śląska	1,67	45,4			x	
Przychodnia Rejonowa Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej z Siedzibą przy ul. Pokoju 4	m. Ruda Śląska	9,87	46,7			x	
Przychodnia Specjalistyczna SPZOZ	m. Ruda Śląska	3,21	76,5	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej przy Elektrowni Korporacji Medycznej KMK sp. z o.o.	m. Rybnik	10,85	25,8				x
Medikol sp. z o.o.	m. Rybnik	12,66	25,9				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medyk sp. z o.o.	m. Rybnik	12,65	26,8				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pro Vita"	m. Rybnik	14,38	29,5				x
"Nowiny" sp. z o.o.	m. Rybnik	18,24	34,3		x		x
"Medipoz" sp. z o.o.	m. Rybnik	0,53	47,1			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicor" sp. z o.o.	m. Rybnik	10,64	58,8	x		x	x
Niepubliczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego "Bytków" Szeja-Zabawa, Morawiec, Knap-Ulbrich i Partnerzy. Spółka Lekarska	m. Siemianowice Śląskie	12,35	26,7				x
Nzła "Alfamed" Niedźwiedzki, Pietrzycki, Rybka, Trzaska. Lekarska sp.p.	m. Siemianowice Śląskie	13,76	33,9		x		x
Niepubliczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego "Vita Medicus s.c.	m. Siemianowice Śląskie	8,31	41,3	x			
Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Sosnowcu	m. Sosnowiec	32,44	32,0		x		x
"Pol-Sana-Med" sp. z o.o.	m. Sosnowiec	11,22	34,9				x
"Start" sp. z o.o.	m. Sosnowiec	12,96	38,6				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej. Centrum Medyczne "Sante" s.c.	m. Sosnowiec	8,28	47,3	x		x	
Paprocany sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Paprocany	m. Tychy	14,33	37,9				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Nr 4" sp. z o.o.	m. Tychy	19,69	42,3		x	x	x
"Przychodnia Lekarska San-Med" sp. z o.o.	m. Tychy	3,57	43,6			x	
Szpital Miejski w Tychach	m. Tychy	1,15	47,8	x		x	
NZOZ Poradnia Medycyny Rodzinnej Mederis	m. Zabrze	3,04	42,8			x	
"Unimed" sp. z o.o.	m. Zabrze	6,40	42,9			x	
"Revitamed" sp. z o.o.	m. Zabrze	8,76	44,1			x	
Przychodnia Lekarska "Hipokrates" sp. z o.o.	m. Zabrze	11,45	44,1			x	x
"Maciejów" sp. z o.o.	m. Zabrze	4,44	44,7			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zabrzeńskie Centrum Opieki Medycznej "Salubris"	m. Zabrze	0,95	46,2			x	
S.c. "Sanprom" Elżbieta Mizgała, Ewa Bujak-Rosenbeiger, Witold Drzastwa	m. Zabrze	3,55	48,7			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska Nasze Zdrowie sp. z o.o.	m. Zabrze	12,10	49,1		x	x	x
Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej "Poradnia na Dubielu" s.c.	m. Zabrze	4,77	56,0	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Stema-Med" sp. z o.o.	mikołowski	11,38	32,3				x
Zespół Poradni "Centrum Medyczne"	mikołowski	22,16	38,8		x		x
Centrum Zdrowia w Mikołowie sp. z o.o.	mikołowski	16,88	40,6				x
Medica Ewa Strzała, Aleksander Strzała sp.j.	mikołowski	4,47	42,8			x	
Bartłomiej Dawidenko	mikołowski	1,94	42,9			x	
Familiamed sp. z o.o.	mikołowski	6,26	43,3			x	
NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno-Leczniczy sp. z o.o.	mikołowski	4,00	45,3	x		x	
NZOZ Medicor Kowalski, Pilarski, Janas sp.j.	myszkowski	17,31	28,0		x		x
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	myszkowski	15,95	32,0				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Mijaczów" sp.j. B. Jakubiec-Bartnik	myszkowski	2,13	43,1	x		x	
"Medyk" sp. z o.o.	pszczyński	12,58	29,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Sanus" sp. z o.o.	pszczyński	11,95	42,0			x	x
"Confinium" sp. z o.o.	pszczyński	5,03	42,2			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarska lek. med. Grażyna Skulska	pszczyński	2,75	53,2			x	
NZOZ Centrum Gabinetów Specjalistycznych Janina Szafron-Michalik	pszczyński	2,94	61,7	x		x	
Centrum Zdrowia sp. z o.o.	raciborski	25,46	38,9	x	x		x
"Medipoz" sp. z o.o.	rybnicki	12,44	23,7		x		x
"Remedium" Lekarska sp.p. Barbara Stano i Kornelia Kubica	rybnicki	5,04	41,1	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Lekarska "Hipokrates" sp. z o.o.	tarnogórski	3,47	46,0			x	
Anna Lebek-Ordon	tarnogórski	1,19	47,3			x	
Grażyna Bichalska	tarnogórski	11,30	76,4	x	x	x	x
Bożena Konieczny-Freund	wodzisławski	13,50	33,4		x		x
"Graczyk i Wspólnicy" sp. z o.o.	wodzisławski	3,52	45,5			x	
"Koło Basenu" sp. z o.o.	wodzisławski	10,77	50,2	x		x	x
Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Zawierciu	zawierciański	28,77	34,1		x		x
Aleksandra Gruca, Izabela Żurek, Marek Żurek - s.c. Izabela Żurek, Marek Żurek, Aleksandra Gruca	zawierciański	10,80	35,0				x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Szpital Powiatowy w Zawierciu	zawierciański	1,08	56,1	x		x	

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

## 2.5 Kadry medyczne

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

## 2.6 Zasoby sprzętowe

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



EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

## Część III

# Prognoza

## 3.1 Prognoza stanu i struktury ludności

Prognozy demograficzne za analizowany okres są tożsame z tymi, które zostały opublikowane w dniu 30 kwietnia 2016 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

## 3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej

W części dotyczącej szacowania wskaźników epidemiologicznych niniejszego dokumentu przedstawiono zapadalność rejestrowaną dla podgrup analizowanych w ramach danej grupy chorób. Na jej podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2020-2029. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2014 współczynniki zapadalności rejestrowanej w przekroju uwzględniającym grupę wiekową<sup>48</sup>, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

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

Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

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

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

<sup>49</sup>Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

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

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

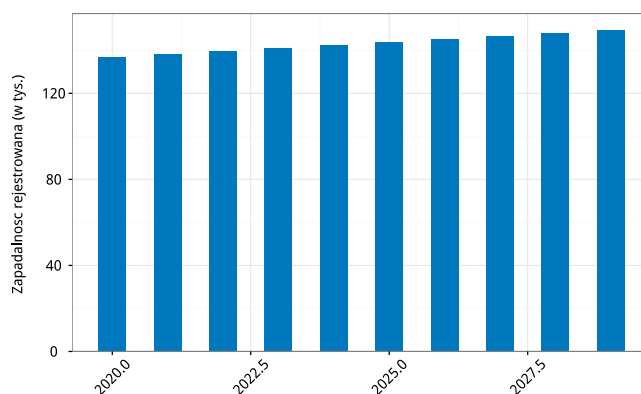
## Prognoza zapadalności rejestrowanej–cukrzyca

### Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

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

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

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

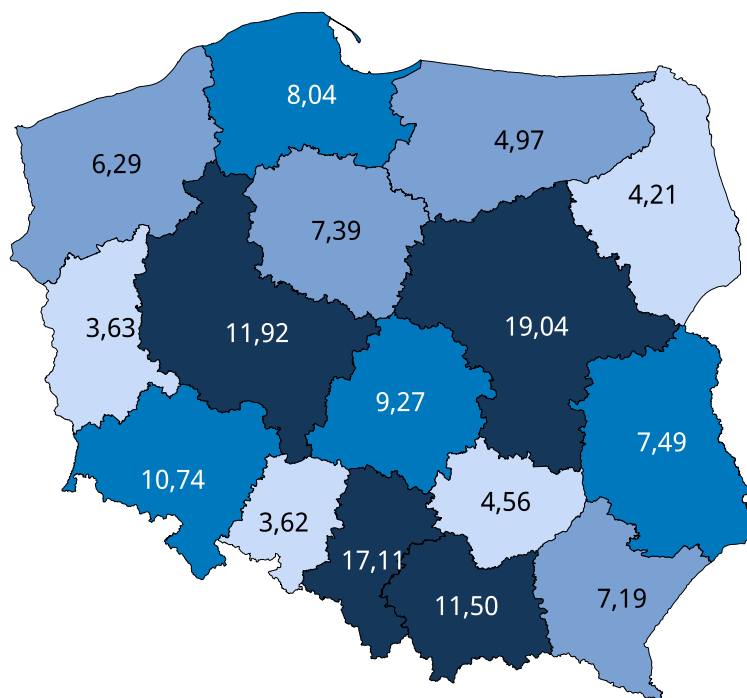


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.2 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie śląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 17 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.3.

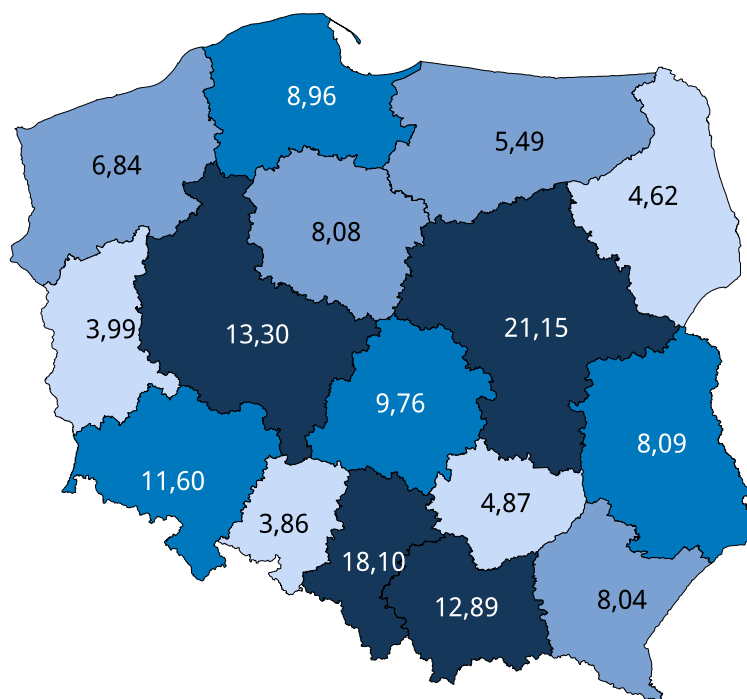


Wykres 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

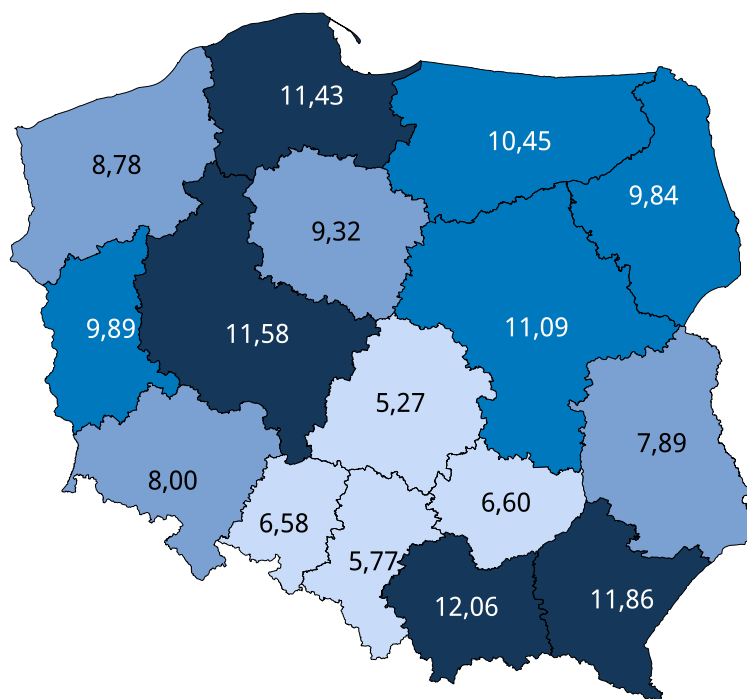
Wykres 3.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

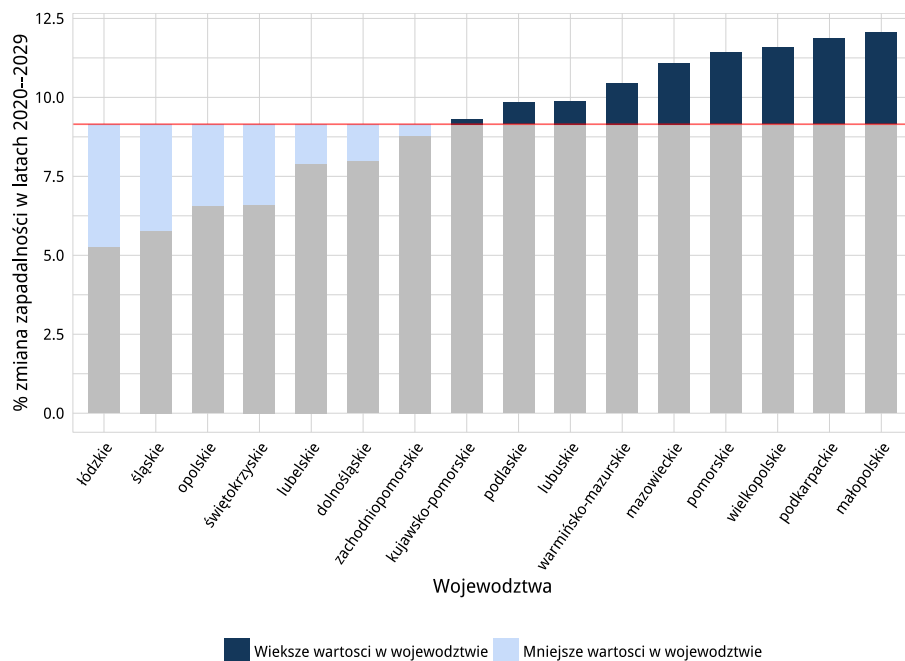
Mapa 3.4 oraz Wykres 3.5 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie śląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,77%.

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



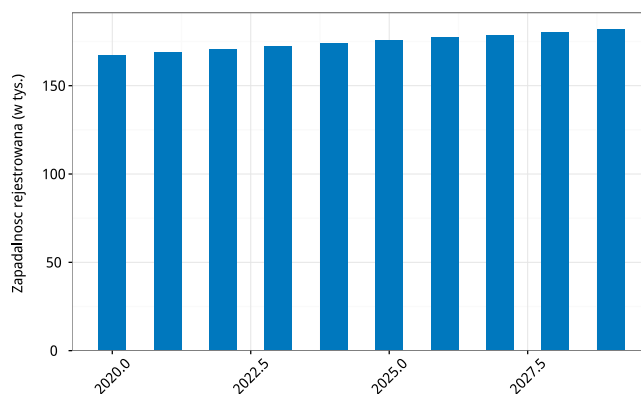
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

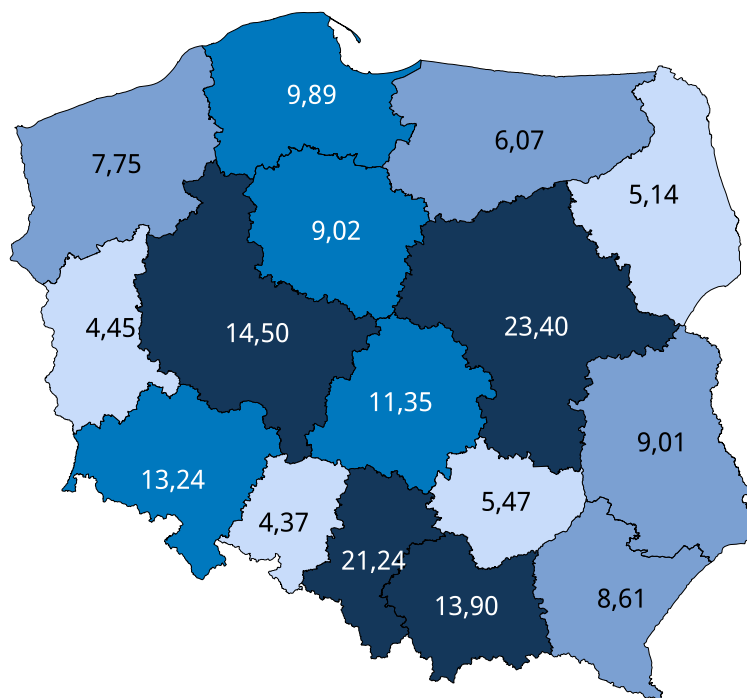
Wykres 3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

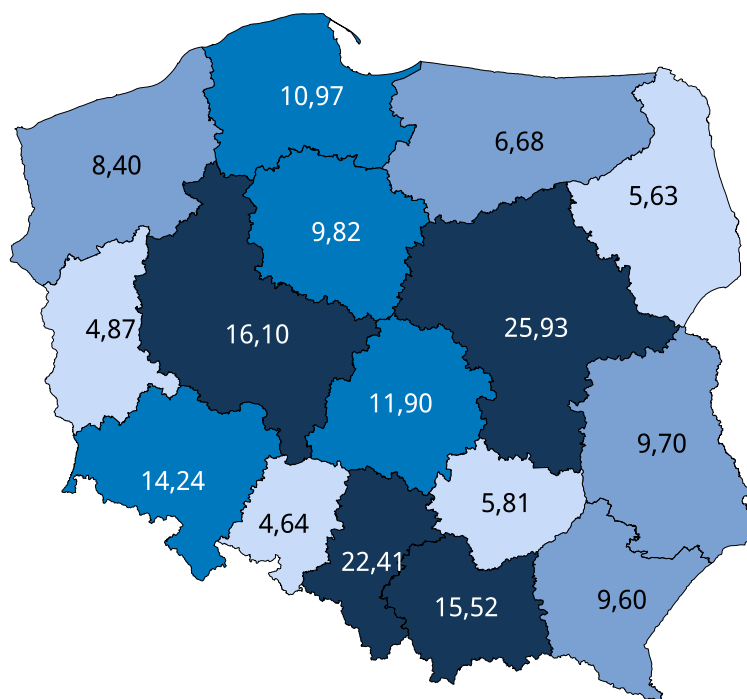
Mapa 3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie śląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 21 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

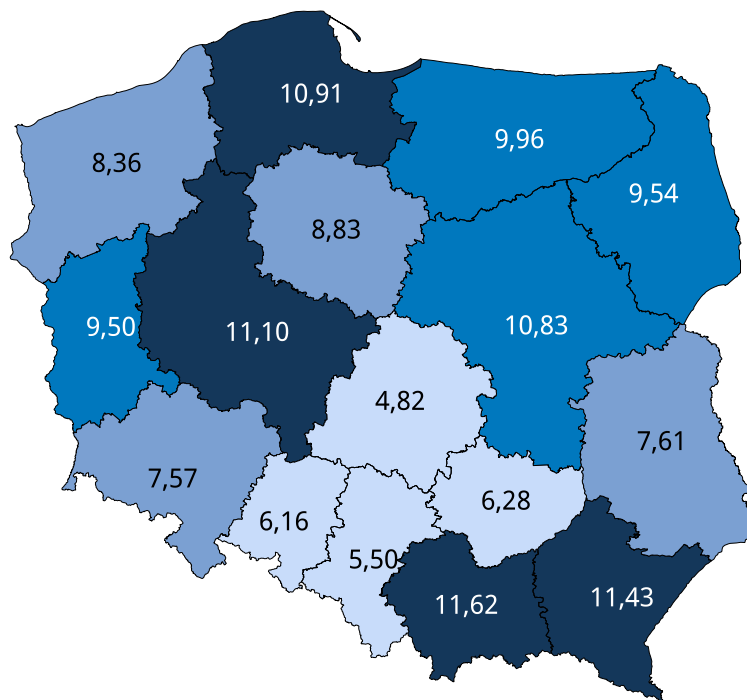
Wykres 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

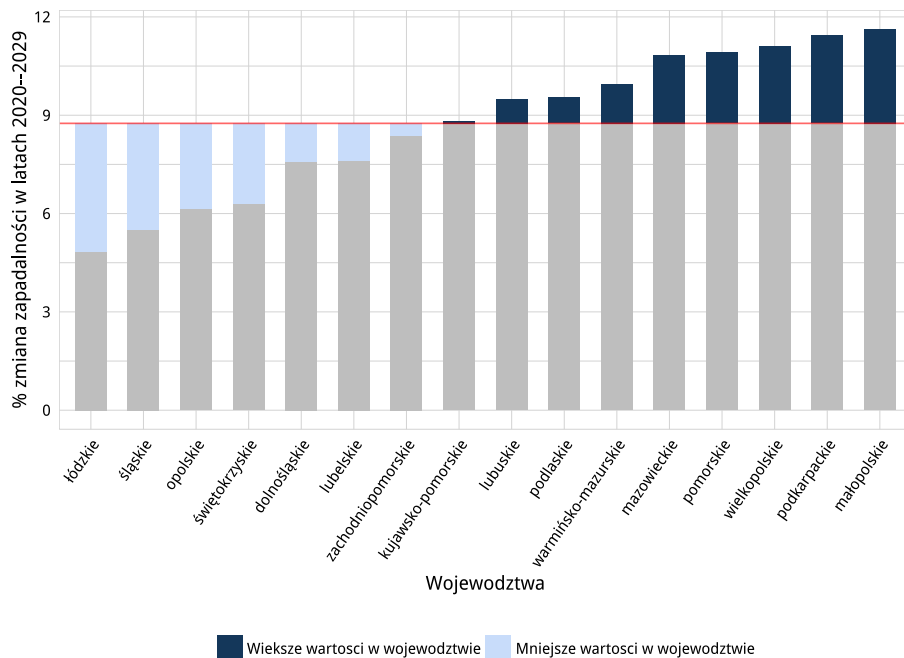
Mapa 3.9 oraz Wykres 3.10 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie śląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,50%.

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

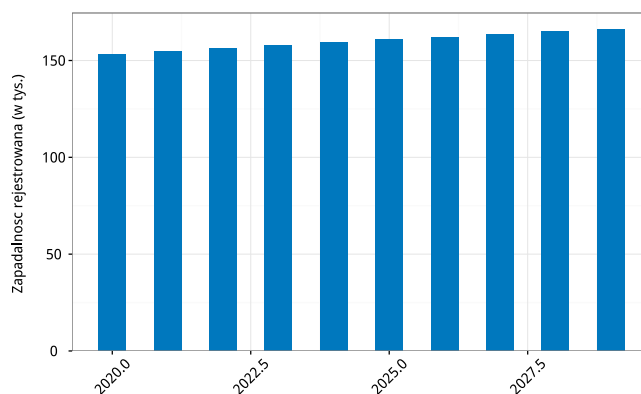


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

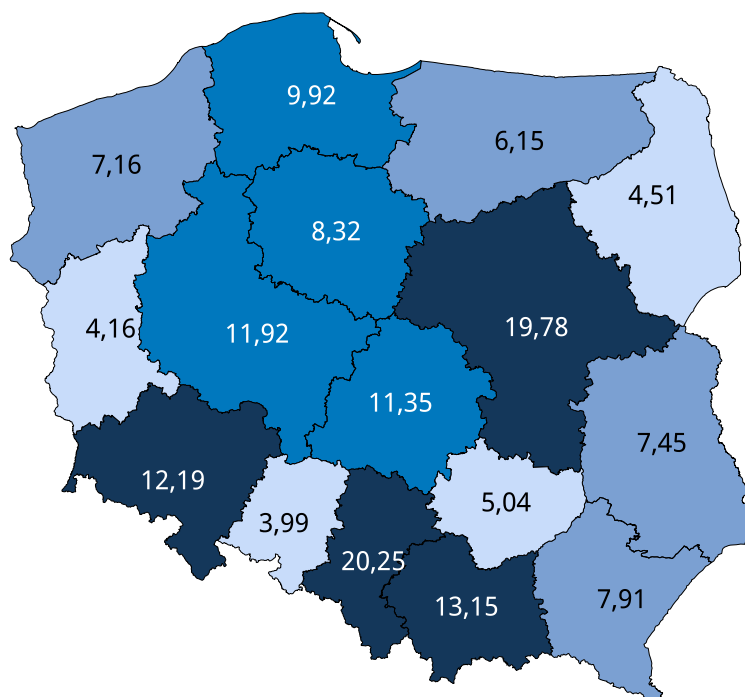
Wykres 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

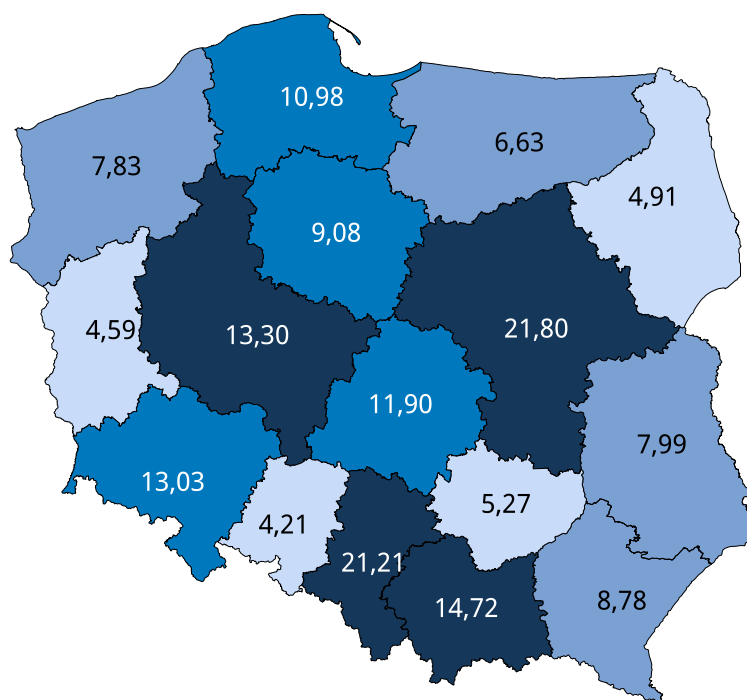
Mapa 3.12 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie śląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 20 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.13.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

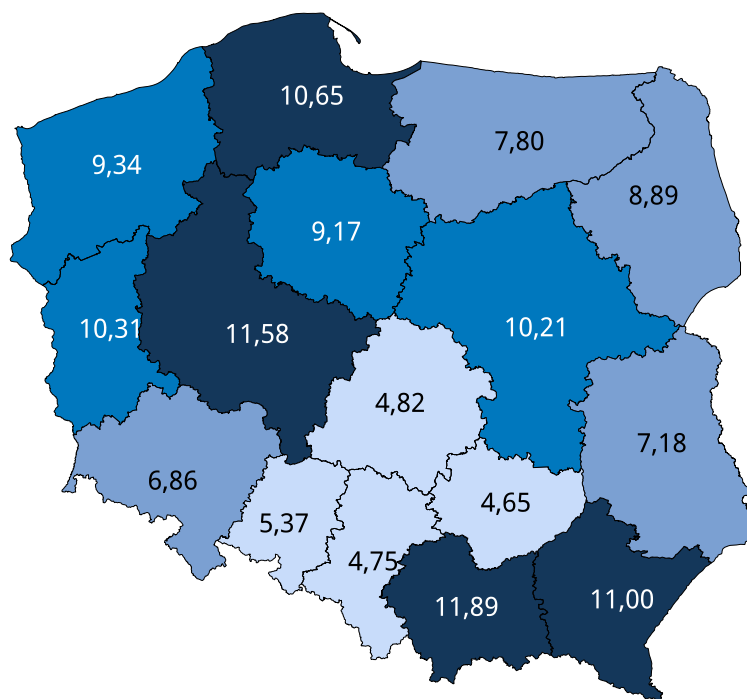
Wykres 3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

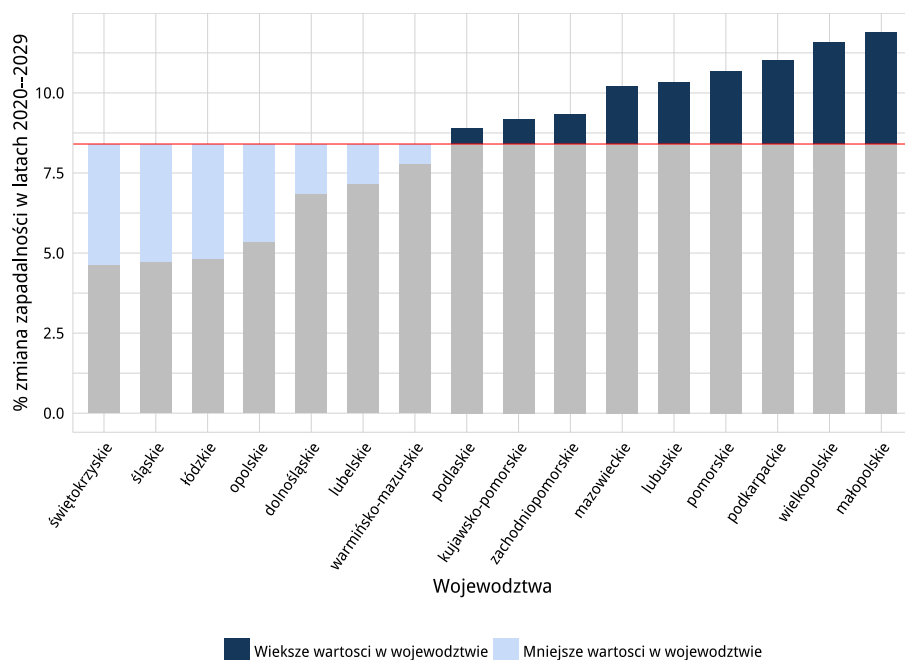
Mapa 3.14 oraz Wykres 3.15 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie śląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,75%.

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

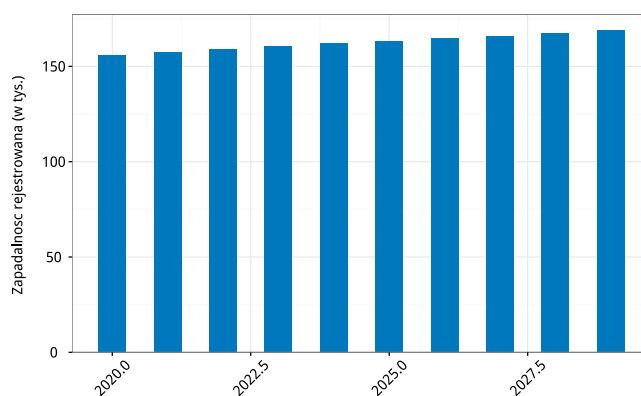


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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

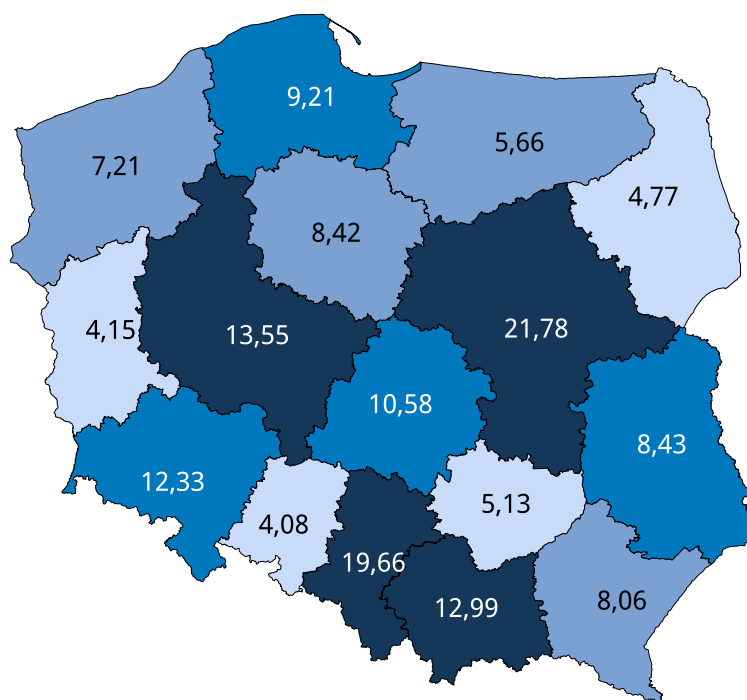


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.17 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie śląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 20 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.18.

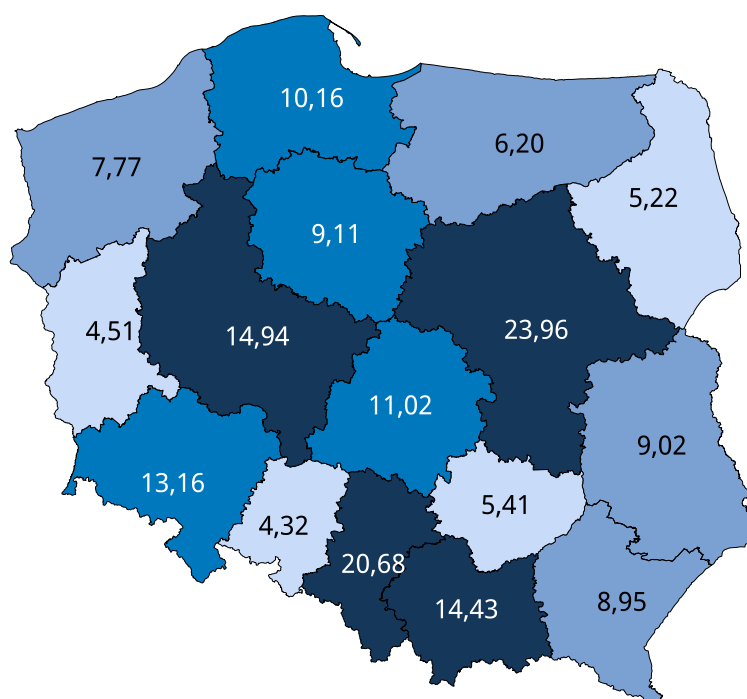


Wykres 3.17: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

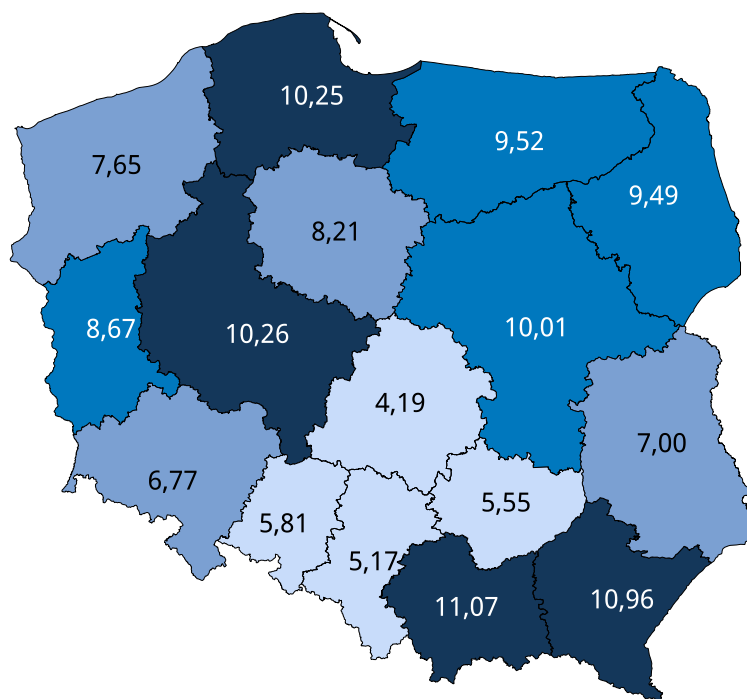
Wykres 3.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

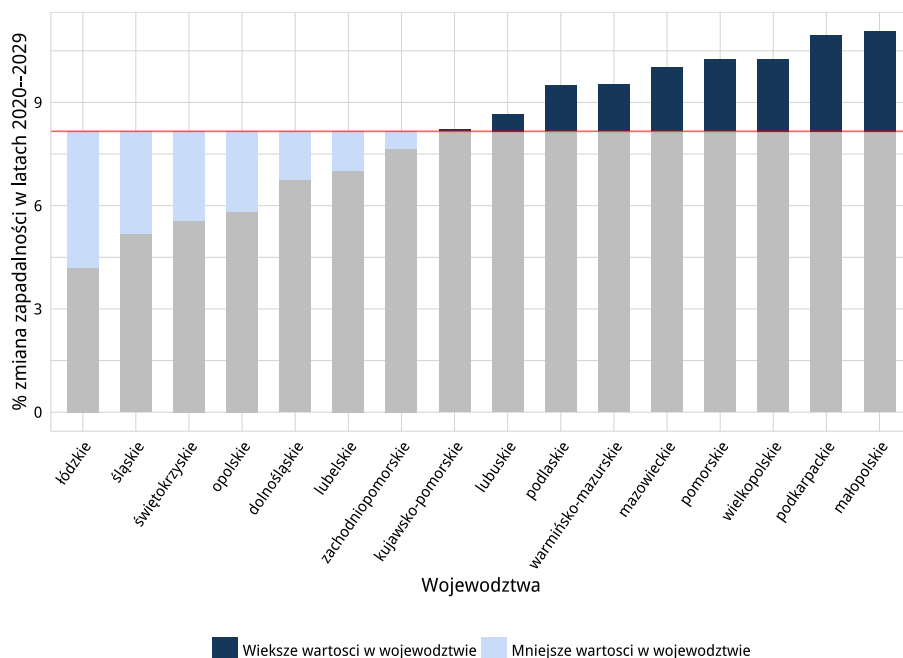
Mapa 3.19 oraz Wykres 3.20 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie śląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,17%.

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

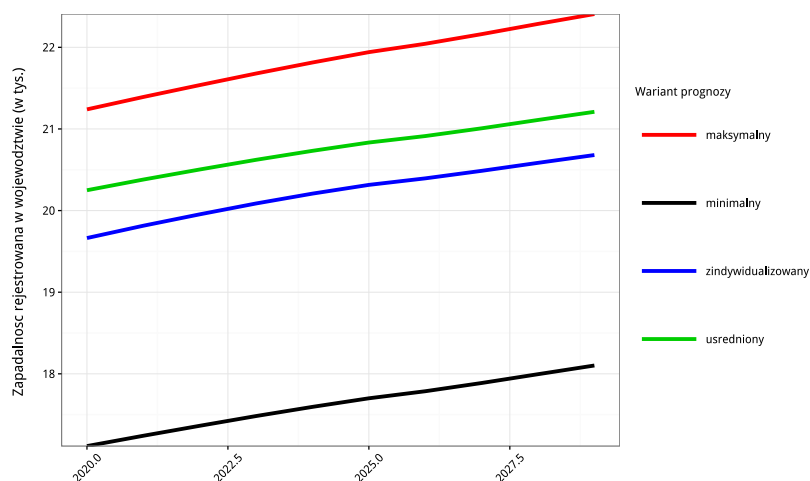


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.21. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 17 tys.. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 21 tys.. W przypadku wariantu demograficznego „indywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie

20 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 20 tys..

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### 3.3 Prognoza liczby łóżek

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