



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie cukrzycy dla województwa podlaskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

1	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	5
1.1	Demografia województwa i jego powiatów	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	12
1.4	Umieralność	15
2	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	23
2.1	Lecznictwo szpitalne	24
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	67
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna	84
2.4	Kadry medyczne	95
2.5	Zasoby sprzętowe	95
3	Prognoza	97
3.1	Prognoza demograficzna	98
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	98

Rozdział 1

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Spis treści

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	12
1.4	Umieralność	15

1.1 Demografia województwa i jego powiatów

Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 maja 2018 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>.

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, dla celów opisanych tu analiz było konieczne zastosowanie pewnych przybliżeń i oszacowanie wskaźników epidemiologicznych w oparciu o dane Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: zapadalność rejestrowana oraz chorobowość rejestrowana).

Na potrzeby szacowania zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej analizowane podgrupy chorób podzielono na ostre oraz przewlekłe, po to, aby wskazać choroby nieprzemijające tj. dla których zasadne jest obliczanie zapadalności oraz chorobowości rejestrowanej, jak również, aby wskazać choroby przemijające tj. dla których wartości epidemiologiczne przybliża wskaźnik chorobowości szpitalnej opisany w kolejnej części dokumentu. W przypadku analizowanej grupy, wszystkie podgrupy zostały zaklasyfikowane jako przewlekłe.

Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

Na potrzeby analizy liczby zachorowań w chorobach przewlekłych oszacowano wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z danym rozpoznaniem pojawiających się w systemie publicznej służby zdrowia. W przypadku chorób przewlekłych zapadalność szacowana została obliczana dla roku 2016, na podstawie danych NFZ z lat 2009-2017 (możliwość analizy historii pacjenta co najmniej pięć lat wstecz i rok w przód - w przypadku, gdy reguły zdefiniowane przez ekspertów dotyczą większej liczby wystąpień pacjenta w systemie niż jedna). 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 w roku 2016.

Liczba nowych przypadków pacjentów w publicznym systemie opieki zdrowotnej (zapadalność rejestrowana) powinna uwzględniać każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie. Ponieważ analiza została przeprowadzana na danych płatnika, w przypadku niektórych chorób ustalono dodatkowe reguły pozwalające na określenie czy pojawienie się pacjenta w systemie oznacza zachorowanie na dana chorobę. W zależności od drogi wejścia i dalszej historii pacjenta na podstawie reguł podanych w tabeli 1.2.1 włączono pacjentów, u których pojawienie się w systemie z analizowanym rozpoznaniem mogło być np. tylko diagnostyką w kierunku tej choroby.

Równocześnie liczba wszystkich żyjących na dzień 31 grudnia 2016 pacjentów (którzy pojawili się z chorobą przewlekłą od roku 2009 według reguł przedstawionych poniżej), niezależnie od tego czy świadczenia zdrowotne finansowane ze środków NFZ zostały im udzielone w roku 2016 będzie traktowana jako wartość chorobowości rejestrowanej.

Tabela 1.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

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

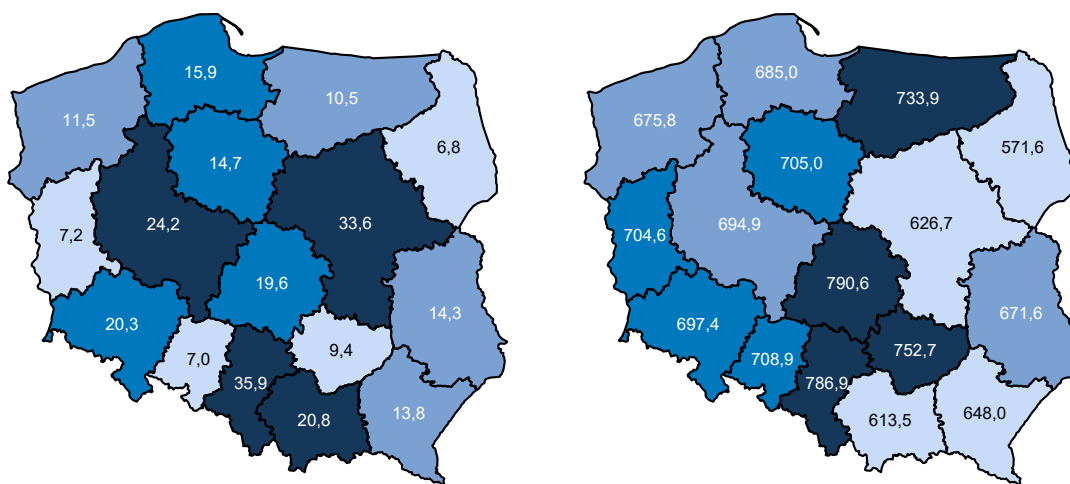
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Cukrzyca

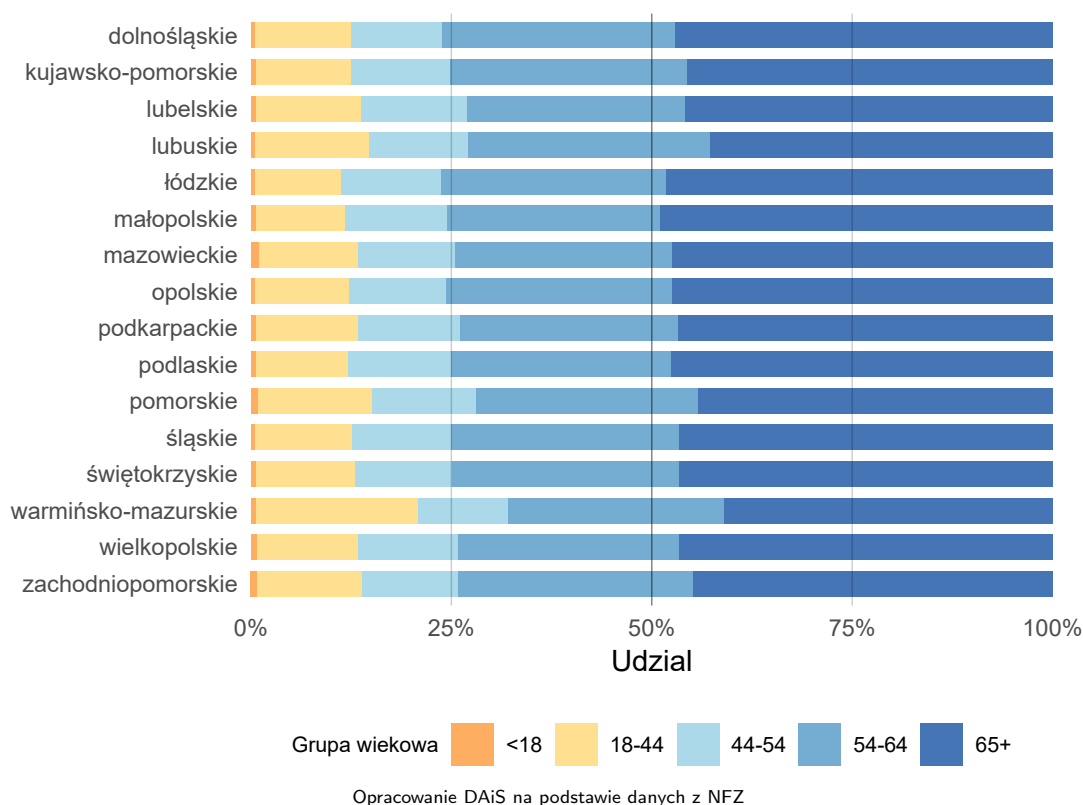
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Cukrzyca' w roku 2016 wyniosła 265,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 690,9.

Mapa 1.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie podlaskim zapadalność wyniosła 6,8 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Cukrzyca



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 1.2.1: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku oraz zamieszkania pacjenta - Cukrzyca**Tabela 1.2.2:** Struktura zapadalności rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Cukrzyca

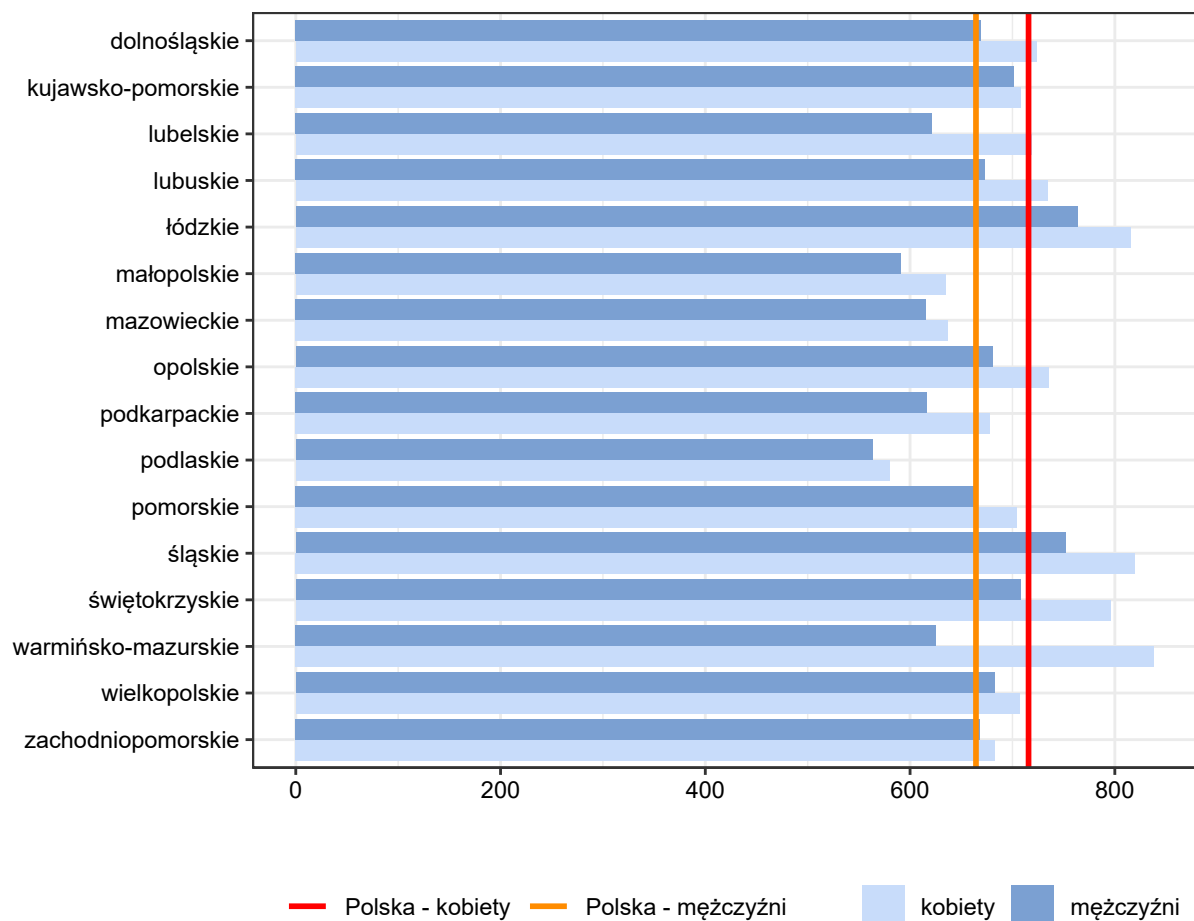
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	53,87	71,60	0,58	11,87	11,45	28,99	47,11
kujawsko-pomorskie	51,79	62,78	0,71	11,82	12,38	29,45	45,64
lubelskie	55,15	48,59	0,61	13,18	13,14	27,27	45,81
lubuskie	53,49	67,16	0,56	14,19	12,42	30,12	42,72
łódzkie	53,97	66,10	0,54	10,79	12,38	28,12	48,17
małopolskie	53,25	52,54	0,68	11,06	12,73	26,53	48,99
mazowieckie	53,03	65,39	1,09	12,28	12,11	27,06	47,46
opolskie	53,57	54,89	0,51	11,73	12,17	28,11	47,47
podkarpackie	53,40	44,38	0,70	12,68	12,69	27,20	46,72
podlaskie	51,98	62,94	0,72	11,41	12,84	27,42	47,60
pomorskie	52,75	66,47	0,94	14,25	12,85	27,76	44,19
śląskie	53,94	79,27	0,59	12,00	12,43	28,35	46,62
świętokrzyskie	54,16	49,45	0,67	12,40	12,00	28,39	46,55
warmińsko-mazurskie	58,31	62,82	0,61	20,29	11,16	27,01	40,94
wielkopolskie	52,22	57,98	0,81	12,60	12,52	27,49	46,58
zachodniopomorskie	51,91	70,85	0,75	13,16	11,98	29,27	44,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 1.2.2 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy (Cukrzyca) w 2016 roku w zależności płci w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach płci), Tabela 1.2.3 przedstawia zapadalność według grup wiekowych w przeliczeniu na 100 tys. ludności (w ramach grup wiekowych), Tabela 1.2.4 oraz Tabela 1.2.5 przedstawiają zapadalność według grup wiekowych w ramach płci, natomiast Wykres 1.2.3

- w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) również w przeliczeniu na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej)

Wykres 1.2.2: Zapadalność rejestrowana w zależności od płci na 100 tys. ludności (w ramach danej płci) - Cukrzyca



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.3: Zapadalność rejestrowana wśród kobiet w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. ludności - Cukrzyca

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	24,0	219,1	674,0	1 343,3	1 774,3
kujawsko-pomorskie	27,6	220,5	699,1	1 444,0	1 860,7
lubelskie	23,0	235,3	707,4	1 313,6	1 687,3
lubuskie	21,8	262,4	726,2	1 427,4	1 777,3
łódzkie	25,4	235,8	790,1	1 496,9	1 925,3
małopolskie	22,1	175,8	624,2	1 248,6	1 774,7
mazowieckie	36,5	204,1	634,3	1 250,0	1 647,1
opolskie	22,8	224,2	630,8	1 341,5	1 824,5
podkarpackie	24,8	211,0	645,6	1 321,3	1 823,0
podlaskie	23,8	172,7	561,3	1 112,1	1 538,8
pomorskie	33,1	255,3	727,0	1 397,4	1 823,8
śląskie	27,5	258,2	761,9	1 489,0	1 954,9
świętokrzyskie	30,1	252,5	732,4	1 443,7	1 823,2
warmińsko-mazurskie	24,2	388,1	651,8	1 351,1	1 878,2
wielkopolskie	29,4	227,1	711,8	1 408,3	1 962,4
zachodniopomorskie	29,5	236,6	666,0	1 295,9	1 710,6
Polska	27,8	230,2	687,8	1 360,0	1 807,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.4: Zapadalność rejestrowana w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. kobiet - Cukrzyca

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	23,6	259,6	586,0	1 225,1	1 721,2
kujawsko-pomorskie	26,2	244,7	589,5	1 277,6	1 773,8
lubelskie	21,1	283,4	595,7	1 263,8	1 684,6
lubuskie	23,4	323,7	656,7	1 328,7	1 695,2
łódzkie	23,7	253,0	603,9	1 394,9	1 890,3
małopolskie	22,2	210,3	479,4	1 159,5	1 737,1
mazowieckie	39,0	224,9	506,7	1 146,1	1 578,7
opolskie	20,9	267,8	514,5	1 302,1	1 756,5
podkarpackie	24,7	250,2	509,5	1 206,9	1 833,2
podlaskie	27,9	201,7	396,6	999,9	1 487,0
pomorskie	35,6	311,9	597,5	1 309,5	1 739,3
śląskie	22,7	302,2	650,8	1 390,3	1 934,3
świętokrzyskie	32,4	279,9	629,9	1 408,7	1 817,0
warmińsko-mazurskie	25,7	617,2	566,7	1 232,2	1 882,1
wielkopolskie	26,9	258,6	577,9	1 277,1	1 880,5
zachodniopomorskie	23,6	279,7	530,8	1 165,2	1 637,5
Polska	27,2	272,9	563,3	1 256,8	1 759,9

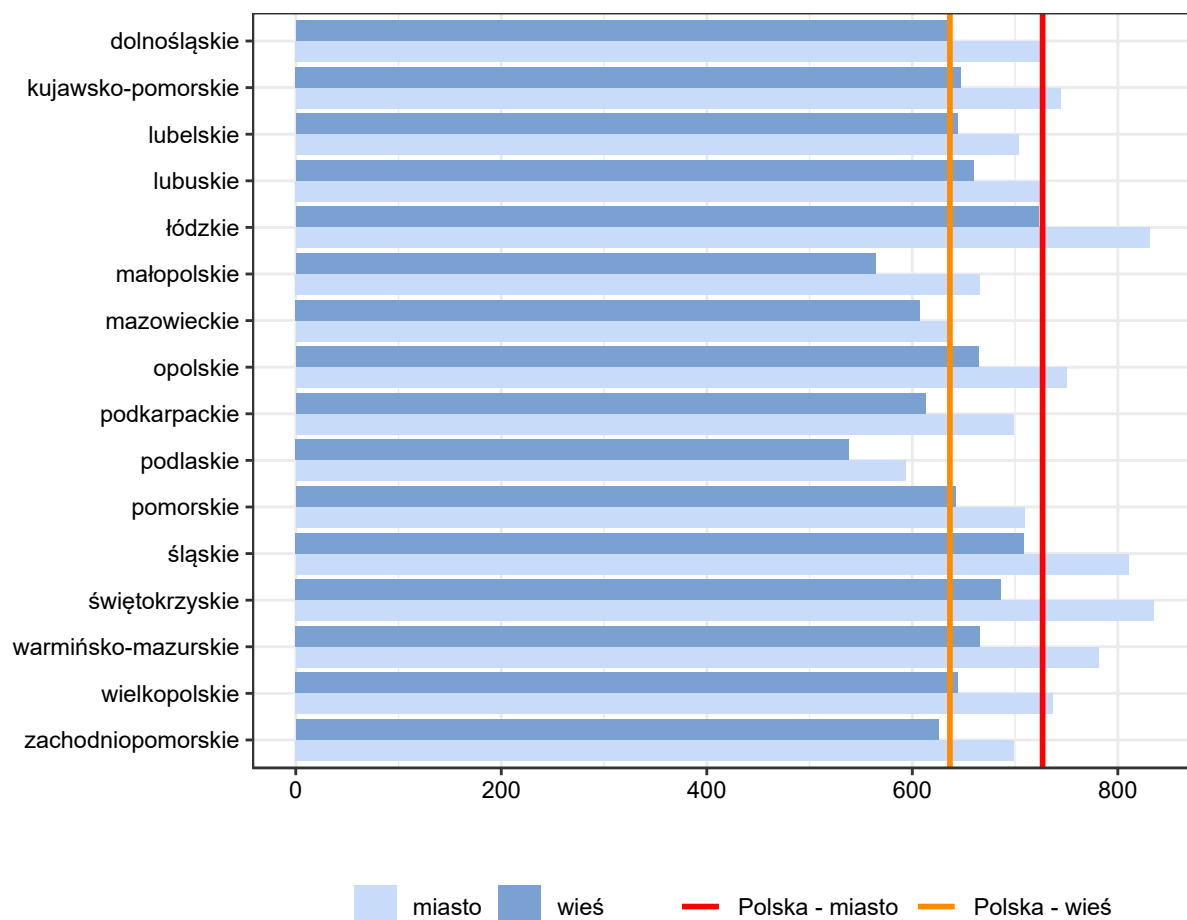
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.5: Zapadalność rejestrowana wśród mężczyzn w zależności od grupy wiekowej na 100 tys. mężczyzn - Cukrzyca

Woj.	<18	18-44	44-54	54-64	65+
dolnośląskie	24,4	179,5	761,7	1 474,1	1 856,8
kujawsko-pomorskie	29,0	197,1	810,5	1 624,7	1 992,0
lubelskie	24,8	190,0	817,9	1 367,5	1 691,5
lubuskie	20,2	203,6	794,7	1 534,0	1 901,0
łódzkie	27,0	219,2	981,2	1 613,2	1 982,4
małopolskie	21,9	141,9	768,6	1 344,0	1 830,8
mazowieckie	34,2	183,3	763,6	1 366,8	1 753,6
opolskie	24,6	181,4	746,0	1 382,8	1 927,3
podkarpackie	24,9	173,5	779,2	1 441,1	1 807,9
podlaskie	19,9	145,3	724,1	1 229,5	1 619,3
pomorskie	30,7	199,8	855,6	1 492,5	1 945,4
śląskie	32,1	215,6	874,6	1 598,3	1 985,4
świętokrzyskie	28,0	226,8	832,9	1 480,2	1 832,6
warmińsko-mazurskie	22,8	171,8	736,0	1 477,8	1 872,3
wielkopolskie	31,7	196,6	846,4	1 552,0	2 084,0
zachodniopomorskie	35,0	195,1	799,7	1 437,5	1 818,1
Polska	28,3	188,9	812,5	1 472,6	1 878,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.3: Zapadalność rejestrowana w zależności od sprawozdanego miejsca zameldowania pacjenta (miasto/wieś) na 100 tys. ludności (miejskiej/wiejskiej) - Cukrzyca



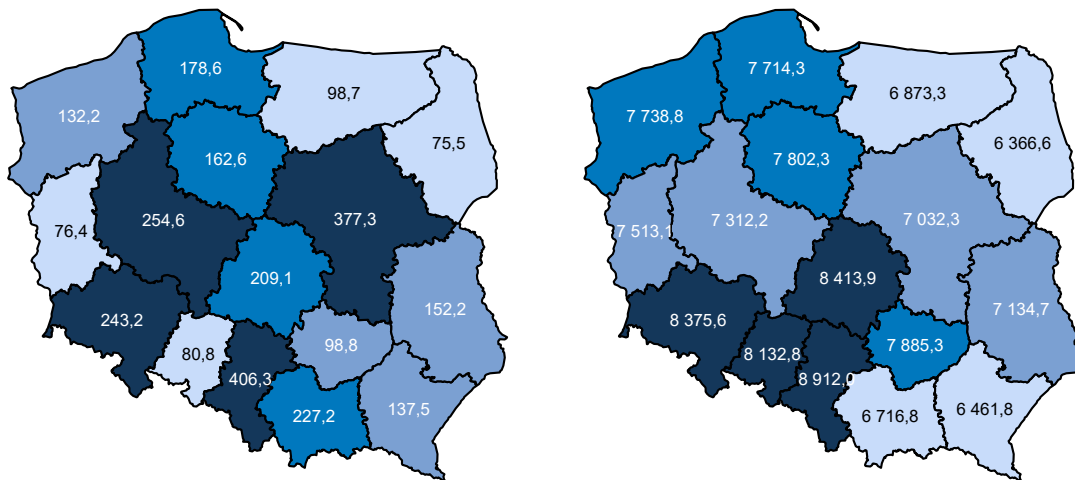
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Cukrzyca

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. 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 31.12.2016.

Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 2 911,1 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 7,6 tys.). Mapa 1.2.2 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach (w wartościach bezwzględnych) oraz w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.2.2: Chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności) - Cukrzyca



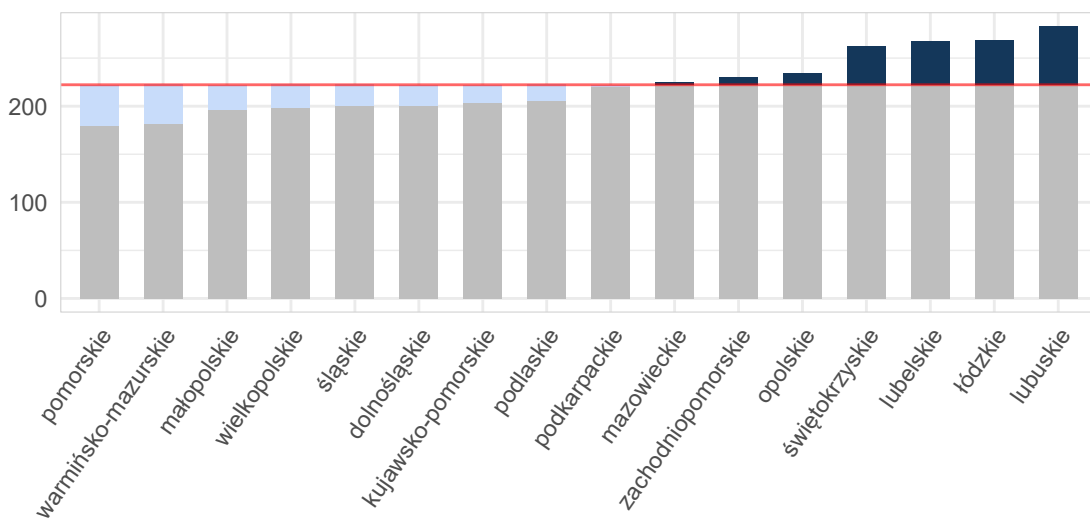
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Chorobowość szpitalna

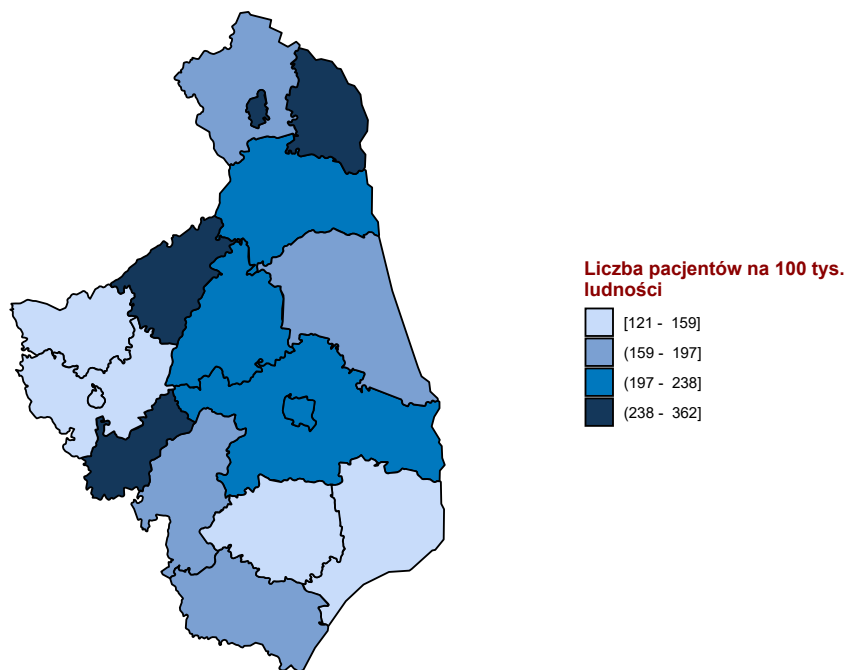
Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

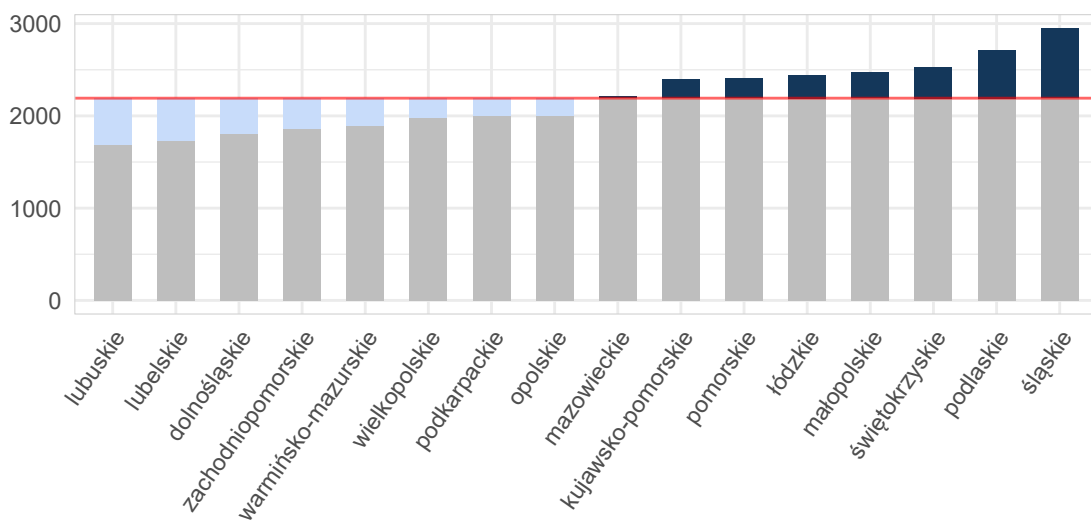


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

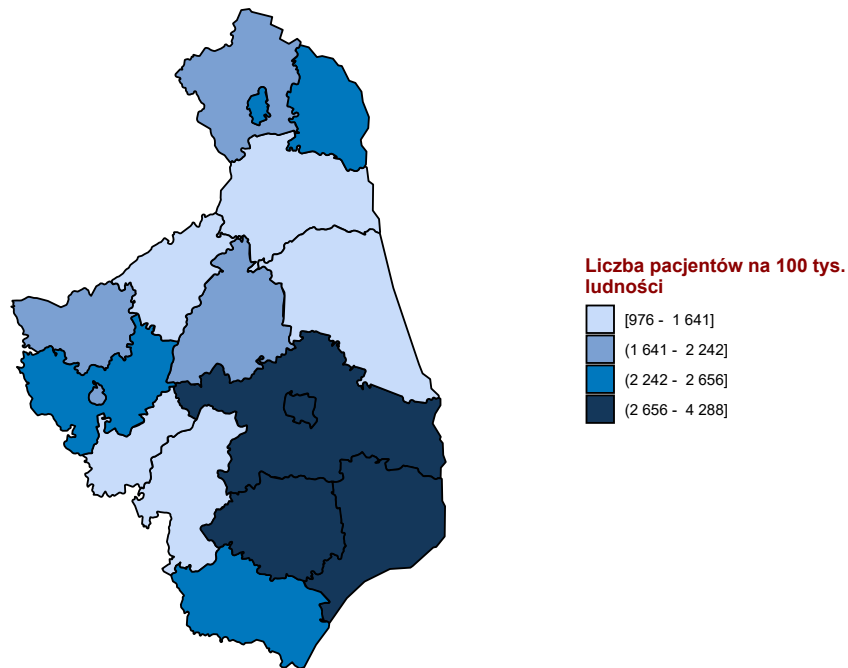
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

Współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznaw w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta



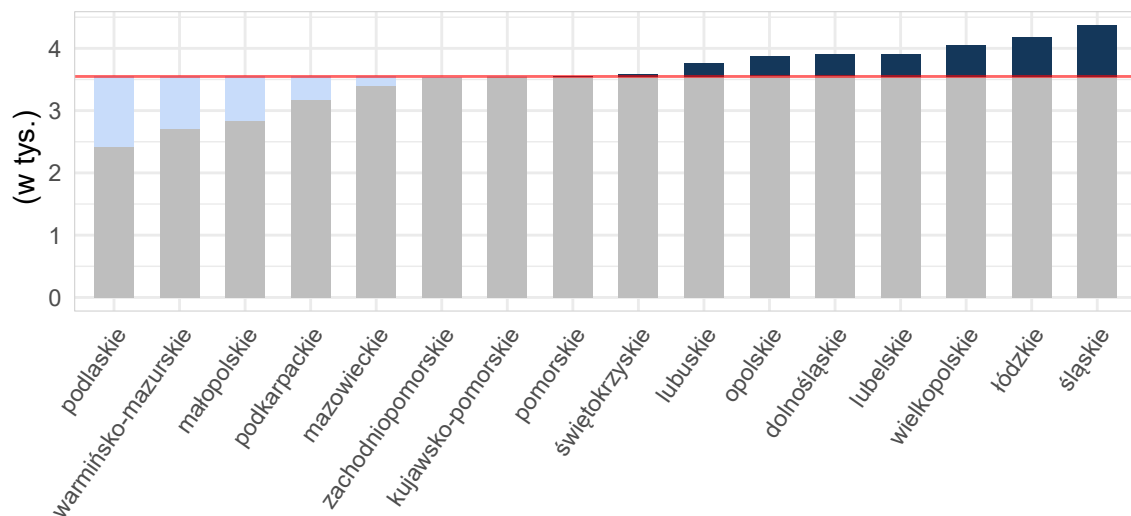
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

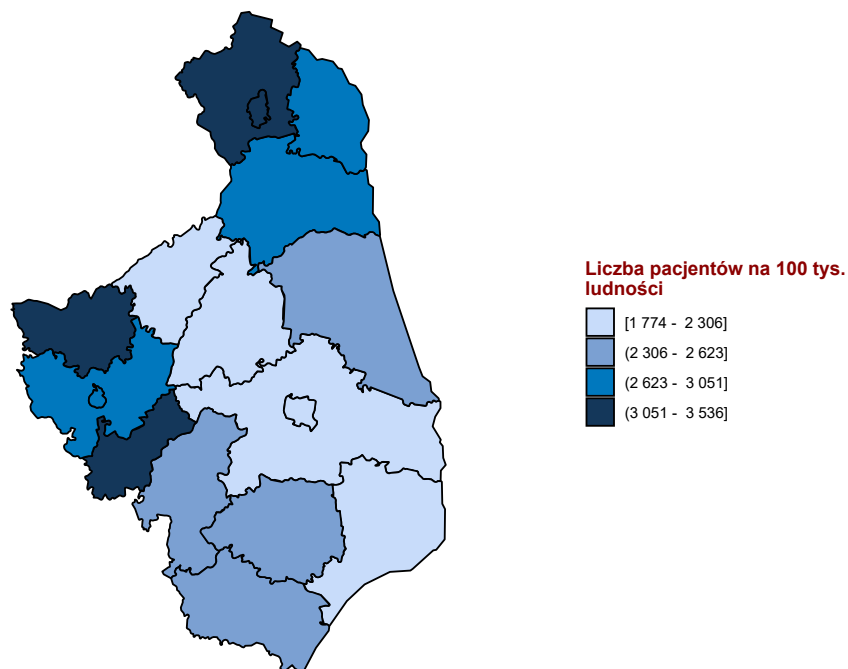
Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 1.3.3: Empiryczny współczynnik chorobowości podstawowej opieki zdrowotnej wg województw zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.3: Empiryczny współczynnik chorobowości podstawowej opieki zdrowotnej wg powiatu zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

1.4 Umieralność

W okresie 2013–2015 w województwie podlaskim stwierdzono 680 zgonów z powodu cukrzycy, z których 80,9% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 44,9% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 1.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie podlaskim wyniósł 19,0/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 3,1%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 8. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Umieralność mężczyzn jest na poziomie zbliżonym do ogólnopolskiego, natomiast poziom umieralności kobiet jest niższy niż w kraju o 5,6%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 7. miejscu, kobiet na 8., licząc od wartości najwyższych (Tabela 1.4.2). Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa chorobami z tej grupy jest niższe od ogólnopolskiego o 10,1%. Wartość SMR w województwie podlaskim plasuje je na 9. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 5,5% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest niższy o 13,5%. Dla obu płci standaryzowany wskaźnik umieralności plasował województwo na 9. miejscu, licząc od wartości najwyższych (Wykres 1.4.2).

Liczbę zgonów i współczynniki rzeczywiste umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Wykresie 1.4.3, a w podziale na wiek i płeć w Tabelach 1.4.3 i 1.4.4. We wszystkich powiatach zaobserwowano zgony z powodu cukrzycy. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.4.4 i 1.4.5. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0,606 a 2,363. W 8/17 powiatów województwa podlaskiego umieralność z powodu cukrzycy jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 1.4.4). Na szczególną uwagę zasługuje powiat grajewski, w którym wskaźnik umieralności należy do 10% najwyższych w kraju (SMR=2,363).

**Tabela 1.4.1: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I WOJEWÓDZTW W LATACH 2013-2015:
LICZBA ZGONÓW**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej niż 65 lat	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej niż 65 lat	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej niż 65 lat
dolnośląskie	2 155	1	529	1 625	943	1	375	567	1 212	-	154	1 058
kujawsko-pomorskie	810	1	178	631	356	1	120	235	454	-	58	396
lubelskie	1 209	-	234	975	532	-	169	363	677	-	65	612
lubuskie	627	1	135	491	252	-	90	162	375	1	45	329
łódzkie	1 317	1	309	1 007	595	1	222	372	722	-	87	635
małopolskie	1 227	3	249	975	522	2	169	351	705	1	80	624
mazowieckie	2 865	1	582	2 282	1 285	-	418	867	1 580	1	164	1 415
opolskie	695	-	137	558	300	-	93	207	395	-	44	351
podkarpackie	715	-	151	564	322	-	110	212	393	-	41	352
podlaskie	680	1	129	550	305	1	93	211	375	-	36	339
pomorskie	1 634	1	275	1 358	692	-	172	520	942	1	103	838
śląskie	3 960	-	765	3 195	1 625	-	501	1 124	2 335	-	264	2 071
świętokrzyskie	399	-	95	304	189	-	72	117	210	-	23	187
warmińsko-mazurskie	1 116	2	220	894	497	1	162	334	619	1	58	560
wielkopolskie	2 498	1	434	2 063	1 054	1	294	759	1 444	-	140	1 304
zachodniopomorskie	774	1	167	606	329	1	111	217	445	-	56	389
Polska	22 681	14	4 589	18 078	9 798	9	3 171	6 618	12 883	5	1 418	11 460

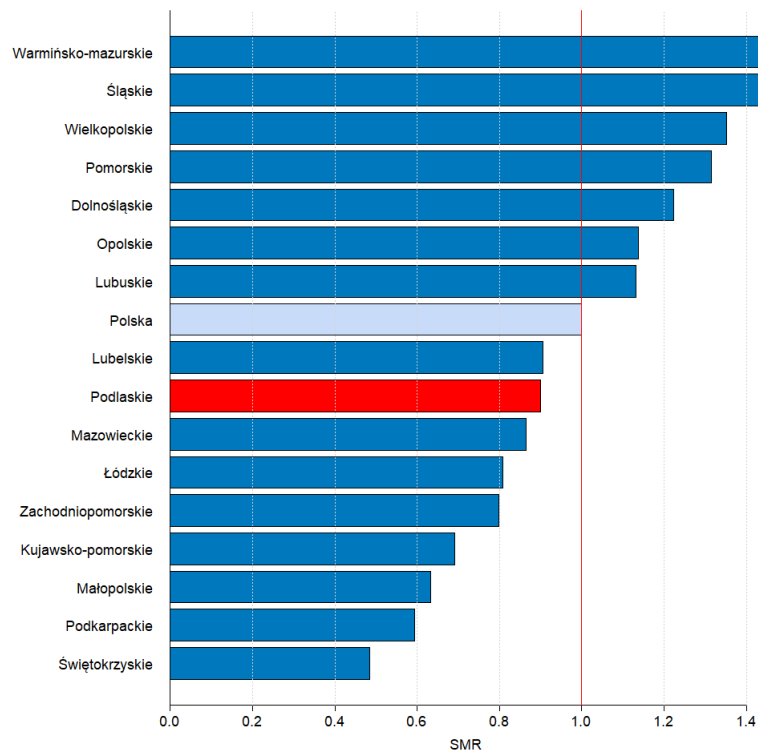
Opracowanie PZH

**Tabela 1.4.2: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I WOJEWÓDZTW W LATACH 2013-2015:
WSPÓŁCZYNNIK RZECZYWISTY NA 100 TYS. LUDNOŚCI**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
dolnośląskie	24,70	0,05	10,17	122,69	22,48	0,09	14,58	113,58	26,76	-	5,86	128,20
kujawsko-pomorskie	12,91	0,06	4,90	69,95	11,71	0,11	6,66	67,30	14,04	-	3,17	71,61
lubelskie	18,73	-	6,41	96,60	17,00	-	9,23	95,43	20,35	-	3,57	97,32
lubuskie	20,47	0,12	7,47	116,93	16,90	-	9,97	100,55	23,86	0,24	4,98	127,13
łódzkie	17,50	0,05	7,11	79,62	16,59	0,10	10,39	79,61	18,33	-	3,94	79,64
małopolskie	12,16	0,10	4,35	65,81	10,66	0,14	5,95	60,63	13,57	0,07	2,77	69,13
mazowieckie	17,94	0,02	6,33	91,52	16,81	-	9,30	91,13	18,97	0,05	3,49	91,76
opolskie	23,10	-	7,68	119,04	20,62	-	10,48	114,15	25,43	-	4,91	122,13
podkarpackie	11,20	-	4,17	62,04	10,30	-	6,03	59,65	12,06	-	2,28	63,58
podlaskie	18,99	0,10	6,33	98,98	17,47	0,20	9,06	98,80	20,44	-	3,56	99,09
pomorskie	23,69	0,05	6,92	142,78	20,59	-	8,73	136,86	26,65	0,10	5,14	146,72
śląskie	28,74	-	9,41	147,03	24,44	-	12,48	131,12	32,75	-	6,41	157,40
świętokrzyskie	10,51	-	4,37	49,01	10,20	-	6,55	48,70	10,81	-	2,14	49,21
warmińsko-mazurskie	25,74	0,16	8,71	156,84	23,41	0,16	12,75	153,87	27,97	0,17	4,62	158,67
wielkopolskie	24,00	0,03	7,22	143,81	20,82	0,07	9,87	135,23	27,02	-	4,62	149,32
zachodniopomorskie	15,02	0,07	5,47	82,43	13,12	0,14	7,29	75,75	16,83	-	3,66	86,70
Polska	19,65	0,04	6,86	104,42	17,54	0,06	9,56	99,07	21,62	0,03	4,21	107,78

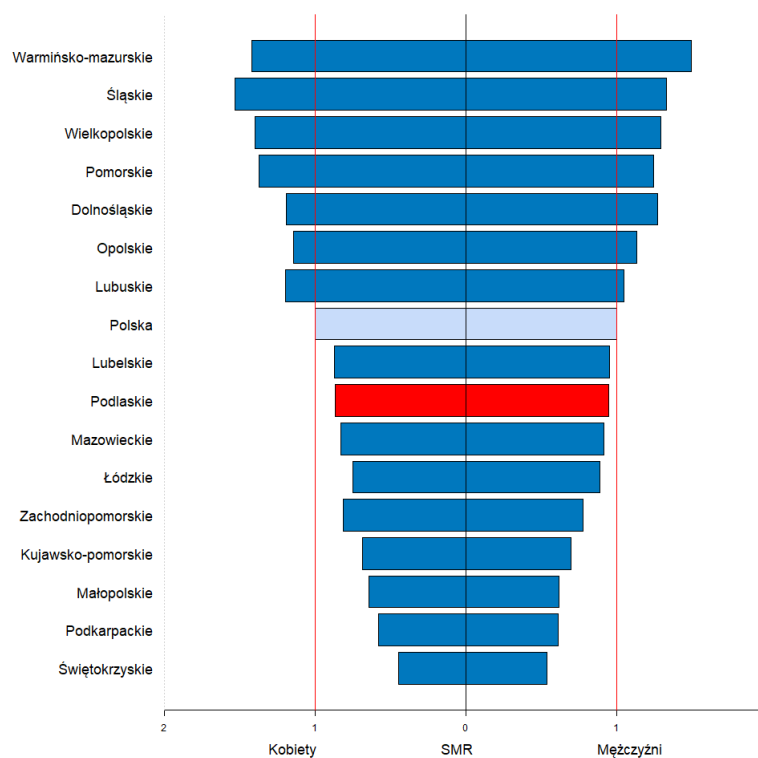
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



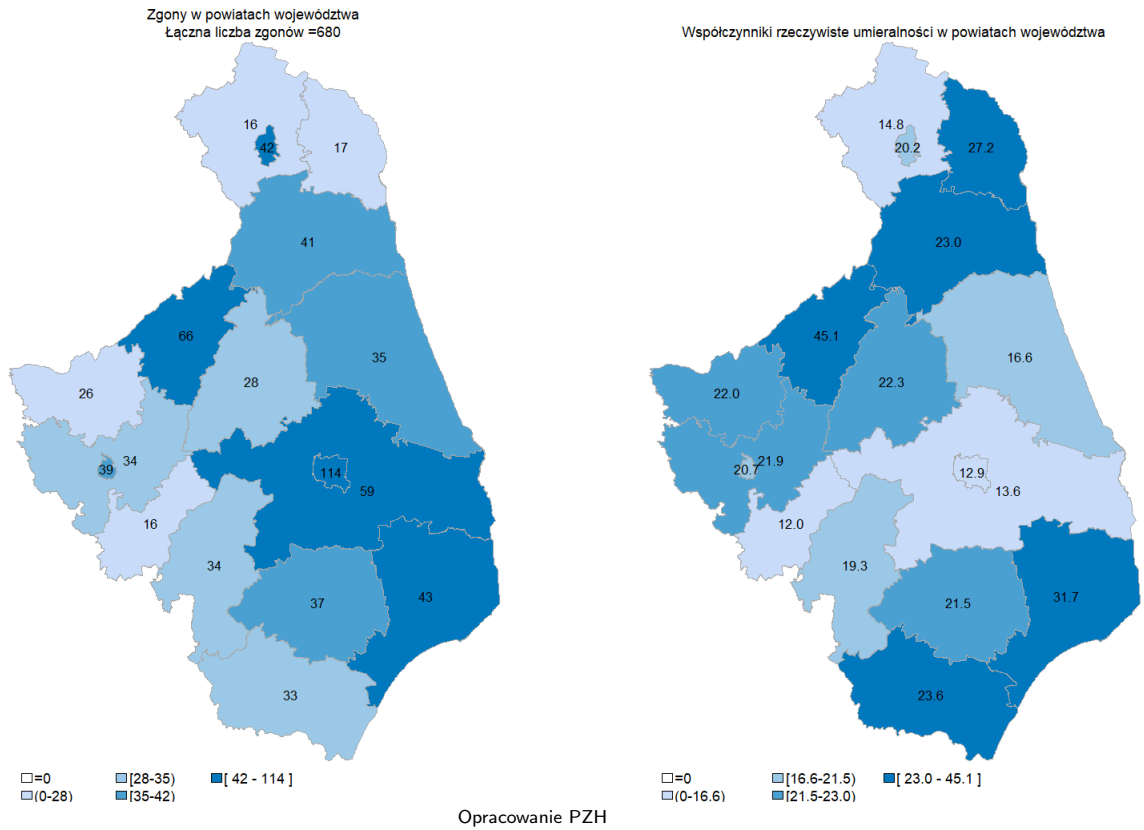
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2

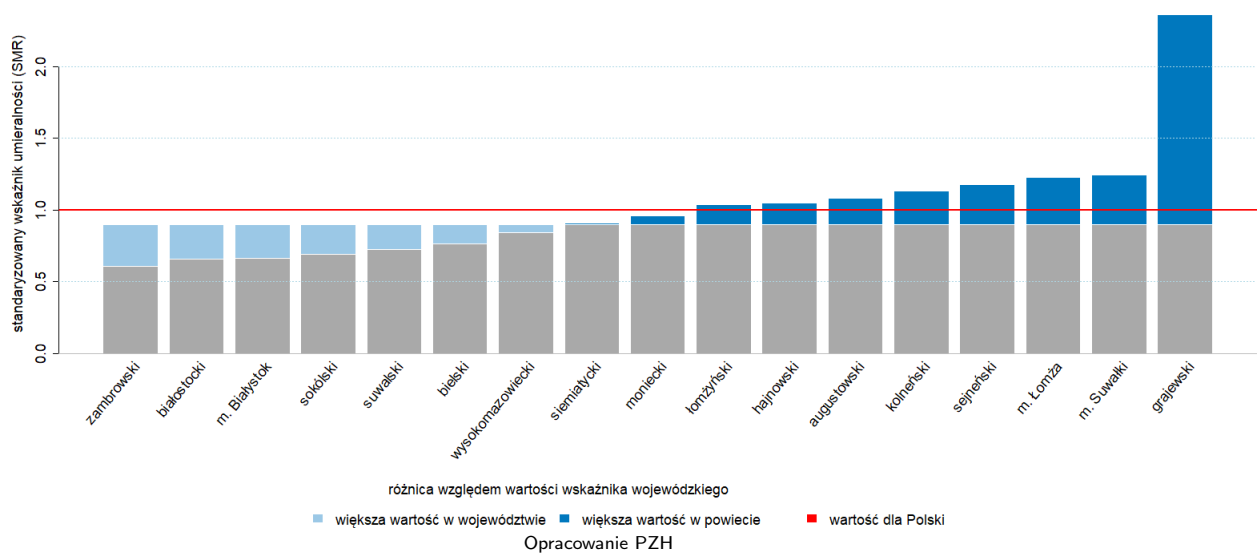


Opracowanie PZH

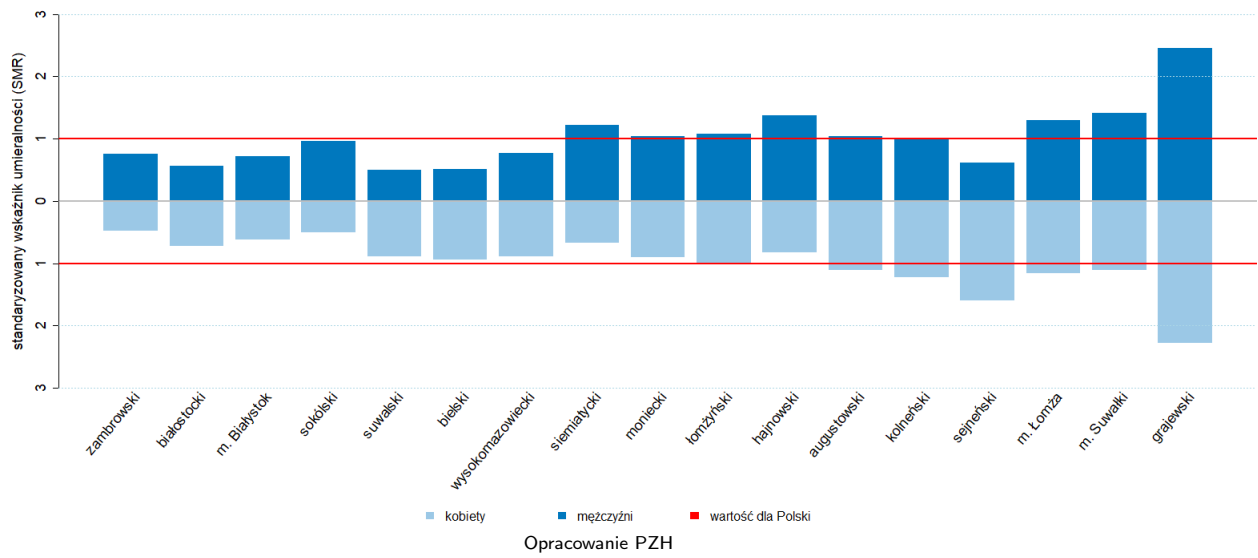
Wykres 1.4.3



Wykres 1.4.4



Wykres 1.4.5



**Tabela 1.4.3: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I POWIATÓW W LATACH 2013-2015:
LICZBA ZGONÓW**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
augustowski	41	-	6	35	17	-	4	13	24	-	2	22
białostocki	59	-	15	44	22	-	12	10	37	-	3	34
bielski	37	-	11	26	11	-	6	5	26	-	5	21
grajewski	66	1	13	52	30	1	7	22	36	-	6	30
hajnowski	43	-	9	34	23	-	7	16	20	-	2	18
kolneński	26	-	5	21	10	-	3	7	16	-	2	14
łomżyński	34	-	4	30	15	-	3	12	19	-	1	18
moniecki	28	-	1	27	13	-	1	12	15	-	-	15
sejneński	17	-	-	17	4	-	-	4	13	-	-	13
siemiatycki	33	-	6	27	19	-	5	14	14	-	1	13
sokołski	35	-	10	25	20	-	7	13	15	-	3	12
suwalski	16	-	1	15	5	-	1	4	11	-	-	11
wysokomazowiecki	34	-	10	24	14	-	9	5	20	-	1	19
zambrowski	16	-	4	12	9	-	3	6	7	-	1	6
m. Białystok	114	-	17	97	53	-	14	39	61	-	3	58
m. Łomża	39	-	8	31	19	-	5	14	20	-	3	17
m. Suwałki	42	-	9	33	21	-	6	15	21	-	3	18
Woj.	680	1	129	550	305	1	93	211	375	-	36	339

Opracowanie PZH

**Tabela 1.4.4: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I POWIATÓW W LATACH 2013-2015:
WSPÓŁCZYNNIK RZECZYWISTY NA 100 TYS. LUDNOŚCI**

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	Więcej !	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	Więcej !	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	Więcej !
augustowski	22,97	-	6,03	124,91	19,46	-	-	119,58	26,33	-	4,06	128,29
białostocki	13,55	-	6,04	67,97	10,26	-	9,46	39,86	16,75	-	2,46	85,75
bielski	21,50	-	11,89	74,22	12,93	-	12,49	35,70	29,88	-	11,24	99,90
grajewski	45,10	2,34	15,64	254,42	41,30	4,48	16,52	277,85	48,84	-	14,73	239,60
hajnowski	31,72	-	-	113,58	34,99	-	17,99	141,21	28,64	-	5,54	96,76
kolneński	21,96	-	7,73	124,96	16,85	-	8,83	107,69	27,10	-	6,50	135,86
łomżyński	21,89	-	4,75	131,91	19,15	-	6,75	135,14	24,68	-	2,51	129,85
moniecki	22,26	-	1,44	129,96	20,74	-	2,76	148,31	23,78	-	-	118,26
sejneński	27,24	-	-	163,10	12,84	-	-	96,50	41,59	-	-	207,07
siemiatycki	23,56	-	7,87	102,30	27,55	-	12,74	134,63	19,68	-	2,71	81,28
sokołski	16,60	-	8,55	68,65	19,19	-	11,43	95,99	14,07	-	5,38	52,46
suwalski	14,85	-	1,73	94,33	9,07	-	3,23	62,70	20,89	-	-	115,52
wysokomazowiecki	19,32	-	10,52	82,48	15,78	-	18,07	41,94	22,92	-	2,21	110,62
zambrowski	11,97	-	5,33	61,03	13,59	-	7,79	79,04	10,38	-	2,74	49,71
m. Białystok	12,87	-	3,21	73,88	12,74	-	5,52	80,93	12,98	-	1,09	69,79
m. Łomża	20,72	-	7,02	131,73	21,01	-	9,09	148,78	20,45	-	5,09	120,37
m. Suwałki	20,20	-	7,33	134,85	21,11	-	10,13	161,33	19,36	-	4,73	118,62
Woj.	18,99	0,10	6,33	98,98	17,47	0,20	9,06	98,80	20,44	-	3,56	99,09

Opracowanie PZH

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1 Lecznictwo szpitalne	24
2.1.1 Cukrzyca	34
2.1.1.1 Cukrzyca u dorosłych	34
2.1.1.2 Cukrzyca u dzieci	54
2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	67
2.2.1 Wybór poradni	67
2.2.2 Poradnia diabetologiczna	69
2.2.3 Poradnia diabetologiczna dla dzieci	77
2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna	84
2.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	84
2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	90
2.4 Kadry medyczne	95
2.5 Zasoby sprzętowe	95

2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych¹ za rok 2016. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w 2016 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykroczyły poza rok 2016). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczące 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 2.1.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób². Z analizy wykluczono hospitalizacje, dla których sprawozdano procedurę 39.95 (wg ICD-9-CM) - leczenie nerkozastępcze, ta grupa pacjentów będzie poddana analizie w mapie potrzeb zdrowotnych z zakresu chorób nerek i dróg moczowych. W przypadku hospitalizacji sprawdzanych jako rozpoznania 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 2.1.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

E10
E11
E12
E13
E14
E15
E74.9

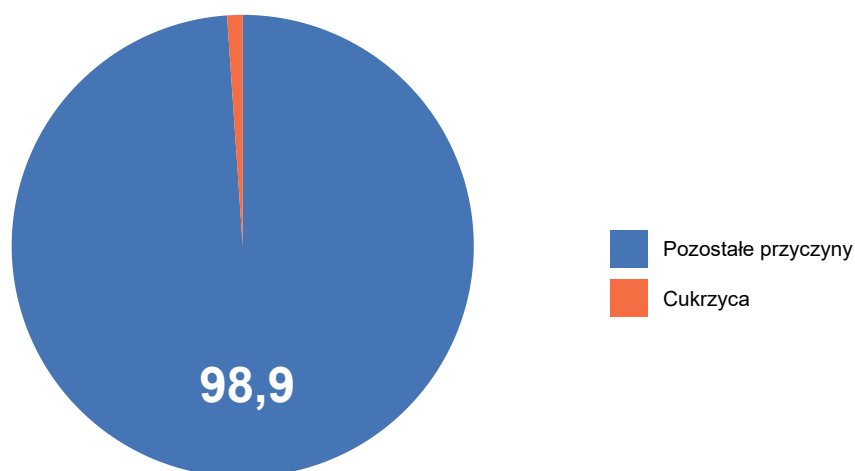
Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 85,24 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie podlaskim 2,51 tys. hospitalizacji (w tym 4,82% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,00 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,21 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,23 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,14 tys.

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

²Jako rozpoznania główne hospitalizacji przyjęto rozpoznania sprawozdane przy produkcie z katalogu 1a lub 1b.

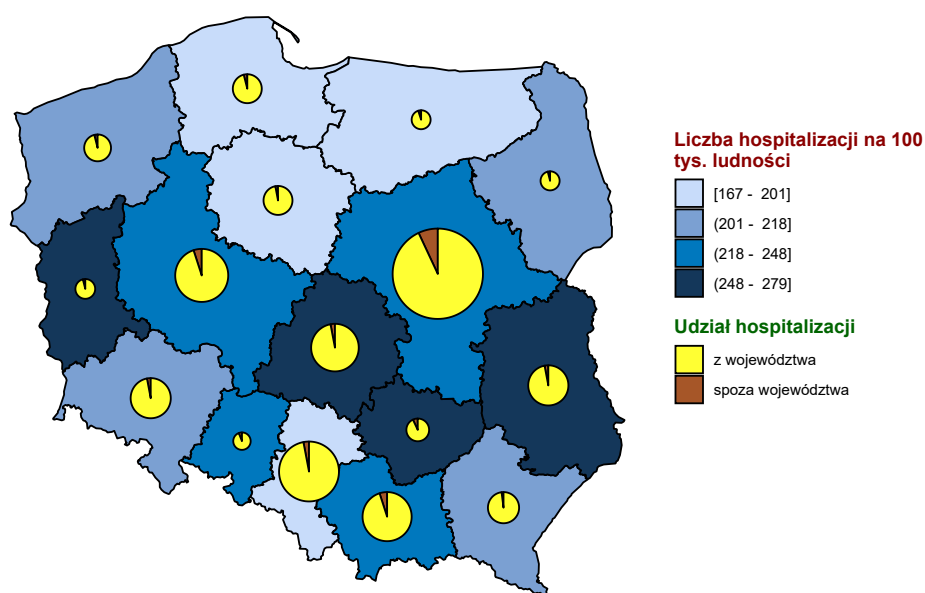
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

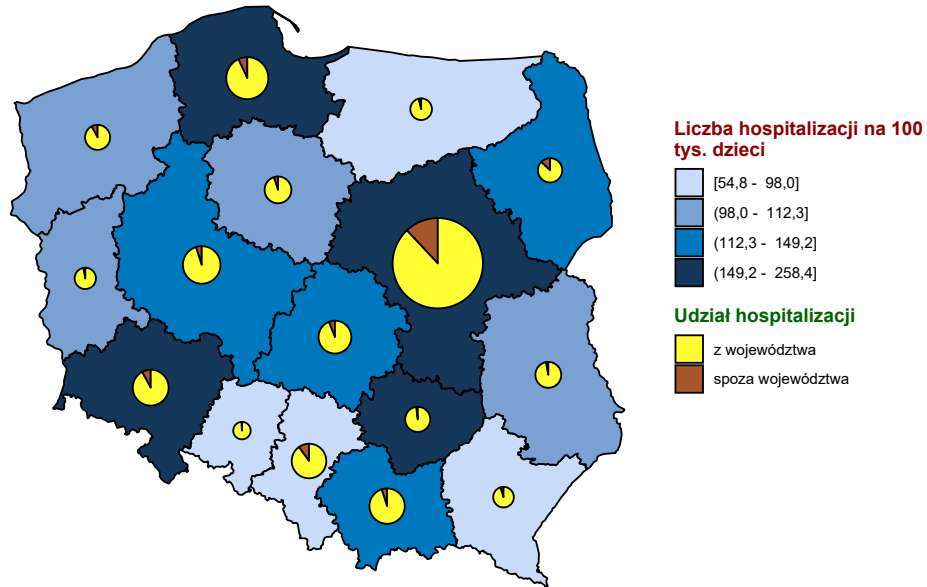
Mapy 2.1.1 - 2.1.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono 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.

Mapa 2.1.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



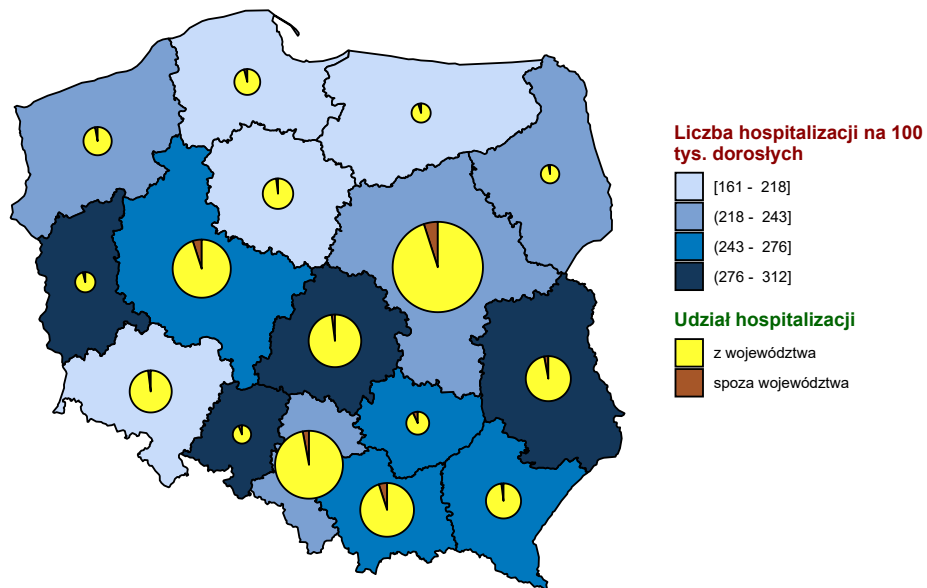
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



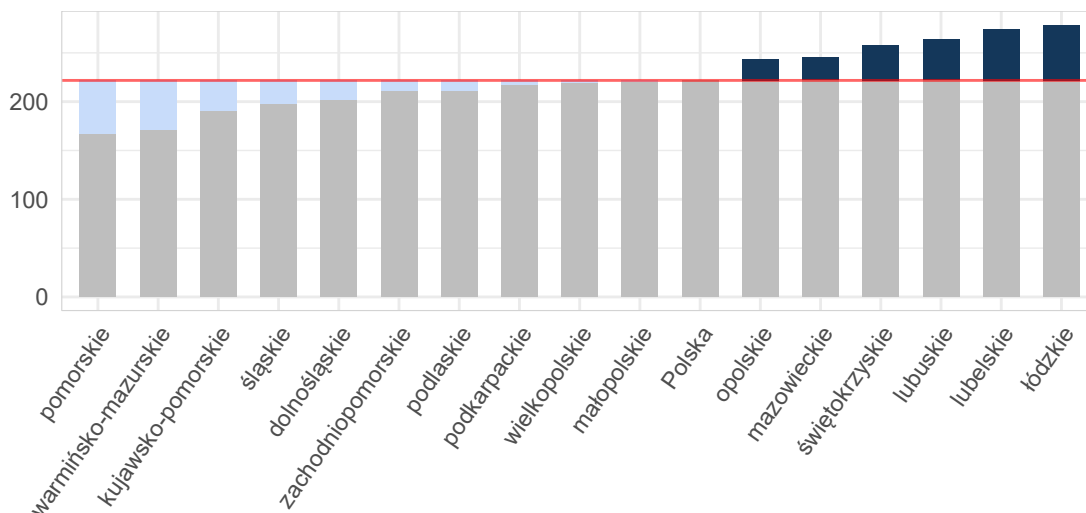
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



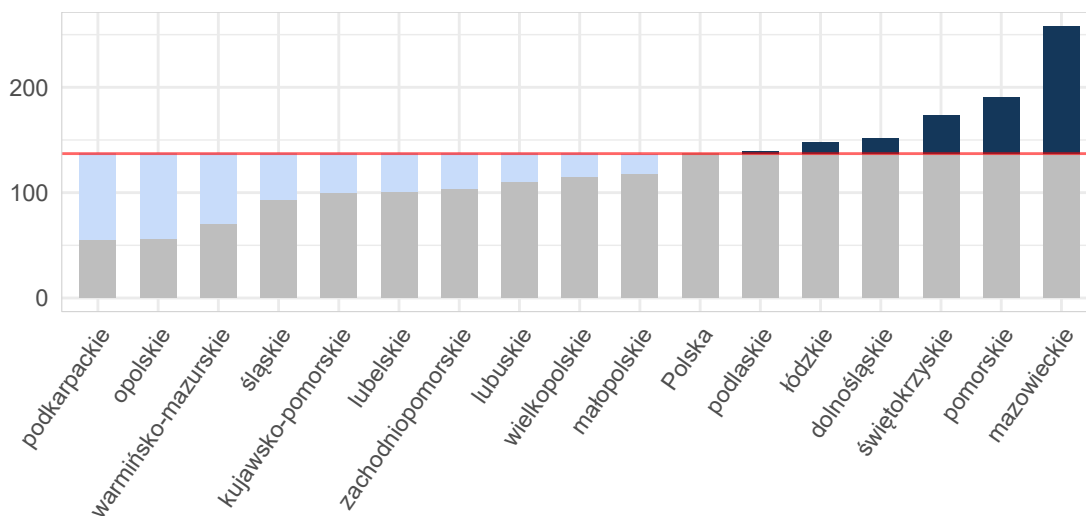
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



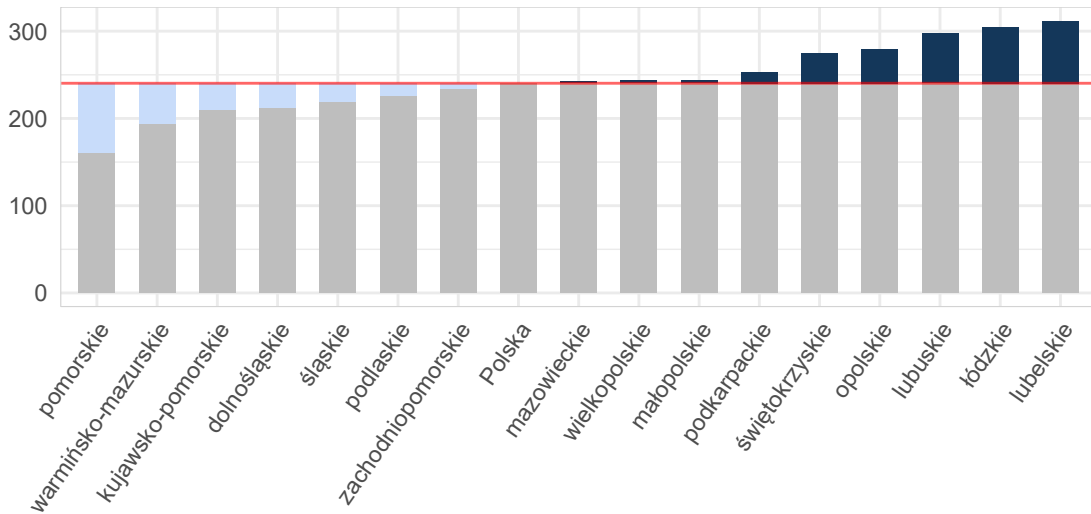
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

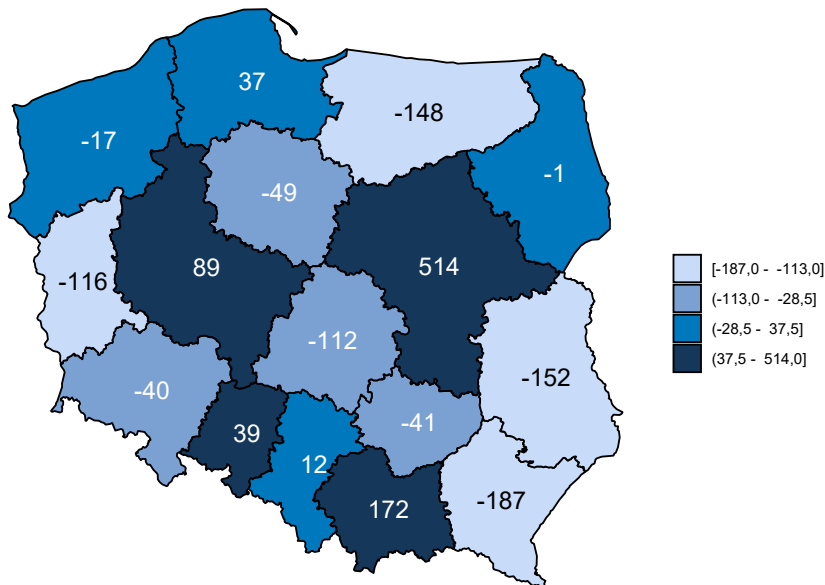
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.3.3, 2.3.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.³

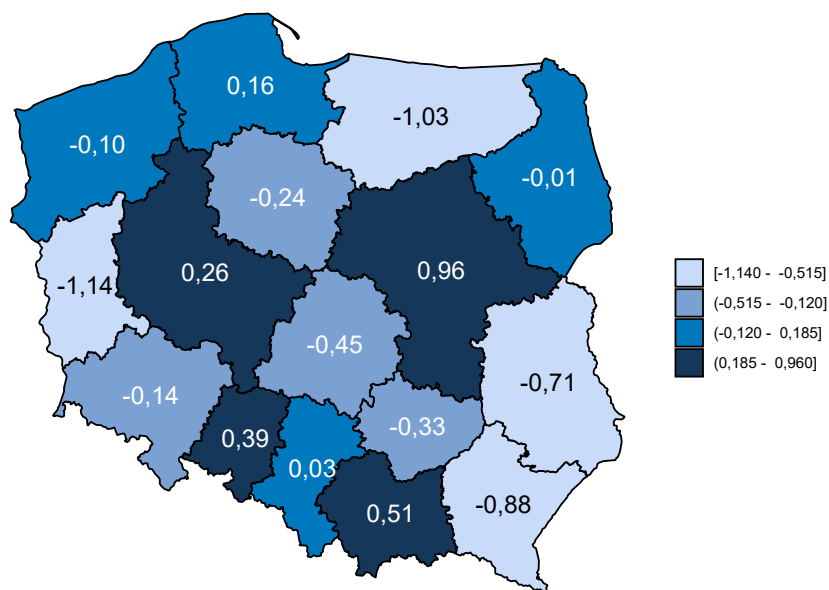
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

³W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.1.5: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.1.2: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	5,87	-	0,48	3,58	202,05	250
kujawsko-pomorskie	3,97	-	0,14	3,18	190,27	175
lubelskie	5,85	-	0,04	3,31	274,41	346
lubuskie	2,68	0,01	0,01	4,44	263,72	235
łódzkie	6,93	-	0,12	3,06	278,72	324
małopolskie	7,44	-	0,43	5,65	219,82	248
mazowieckie	13,16	0,00	0,86	7,05	245,23	414
opolskie	2,42	-	0,01	6,53	243,80	119
podkarpackie	4,61	-	0,04	2,71	216,86	312
podlaskie	2,51	-	0,02	4,82	211,36	122
pomorskie	3,86	-	0,27	4,80	166,61	148
śląskie	9,04	-	0,11	3,80	198,17	331
świętokrzyskie	3,23	0,00	0,02	7,21	257,96	274
warmińsko-mazurskie	2,45	0,00	0,02	5,01	170,85	271
wielkopolskie	7,62	-	0,28	5,62	218,78	339
zachodniopomorskie	3,61	-	0,07	4,18	211,34	168
Polska	85,24	0,01	2,94	4,78	221,79	4 076

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pa-

cja z analizowaną grupą rozpoznań⁴ wyniosła 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim zostało wykazane przez 10 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,07 tys. hospitalizacji. Tabela 2.1.3 prezentuje listę wszystkich analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.1.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Gineła w Grajewie	grajewski
10.0010	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	wysokomazowiecki
10.0011	SP ZOZ w Sokółce	sokólski
10.0013	SP ZOZ w Augustowie	augustowski
10.0014	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0016	SP ZOZ w Sejnach	sejneński
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	zambrowski
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński
10.0019	SP ZOZ w Mońkach	moniecki
10.0021	SP ZOZ w Łapach	białostocki
10.0024	Samodzielny Szpital Miejski im. PCK	m. Białystok
10.0028	SP ZOZ w Dąbrowie Białostockiej	sokólski
10.0030	SP ZOZ im. dr. E. Jelskiego	moniecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,46 tys. hospitalizacji dla 0,44 tys. pacjentów. Tym samym 18,14% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0001	0,44	0,46	-	-	18,1	18,1
10.0004	0,44	0,45	-	0,00	18,1	36,2
10.0002	0,26	0,29	-	0,00	11,7	47,9
10.0003	0,17	0,18	-	0,00	7,1	54,9
10.0009	0,16	0,17	-	0,00	6,6	61,6
10.0005	0,13	0,14	-	0,01	5,4	66,9
10.0013	0,09	0,10	-	-	4,1	71,1
10.0010	0,08	0,10	-	0,00	3,8	74,9
10.0014	0,09	0,09	-	0,00	3,5	78,4
10.0016	0,06	0,07	-	-	2,8	81,2
10.0007	0,06	0,06	-	-	2,6	83,8
10.0017	0,05	0,06	-	0,00	2,3	86,1
10.0011	0,05	0,06	-	-	2,2	88,3
10.0019	0,05	0,05	-	-	2,1	90,4
10.0015	0,04	0,05	-	0,00	1,9	92,3

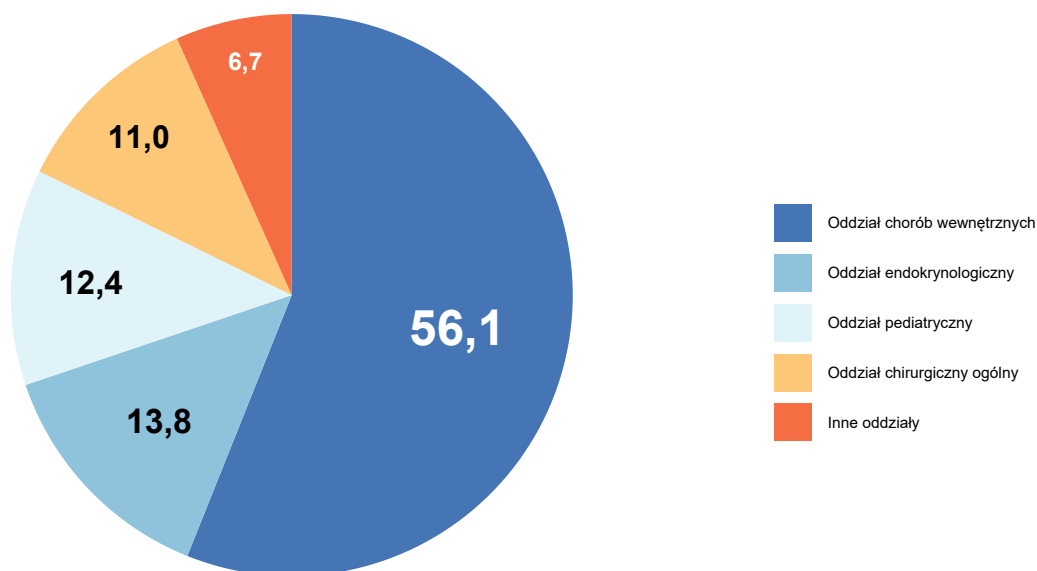
⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0008	0,04	0,05	-	0,00	1,9	94,2
10.0021	0,04	0,04	-	0,00	1,7	95,9
10.0024	0,04	0,04	-	-	1,7	97,6
10.0028	0,03	0,03	-	0,00	1,4	98,9
10.0018	0,02	0,02	-	-	0,7	99,6
10.0030	0,01	0,01	-	-	0,4	100,0
Woj.	2,26	2,51	-	0,02	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

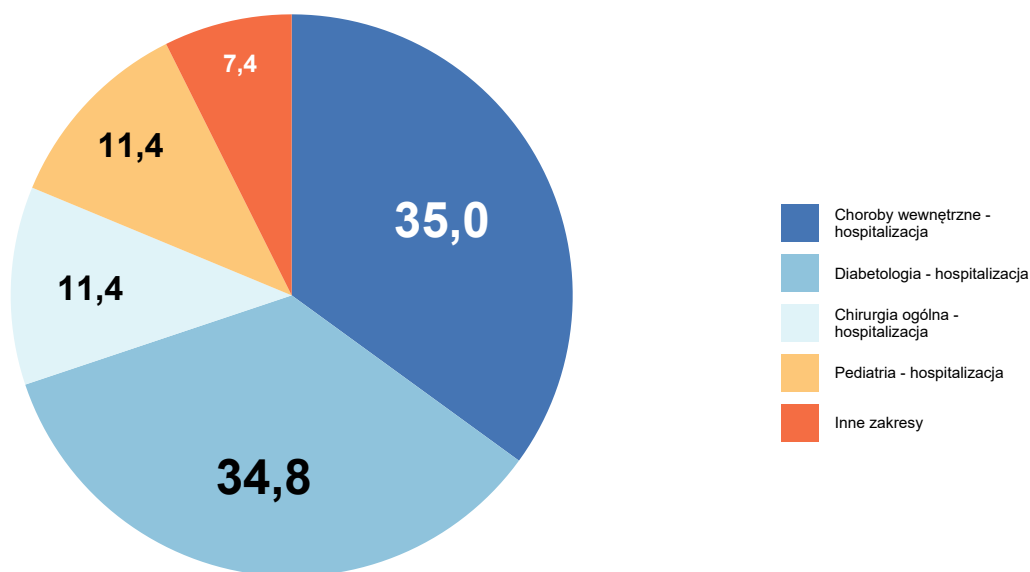
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Chorób wewnętrznych oraz Endokrynologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 69,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Diabetologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 69,9% hospitalizacji w analizowanej grupie.

Wykres 2.1.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁵Przez 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 2.1.6: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.5: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów [tys.]

Oddział	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	-	-	-	0,6	0,8	0,0	1,4
Oddział endokrynologiczny	-	-	-	0,3	0,0	0,0	0,3
Oddział nefrologiczny	-	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Oddział pediatryczny	0,3	-	-	-	-	0,0	0,3
Oddział chirurgiczny ogólny	-	0,3	-	-	-	-	0,3
Inne oddziały	-	0,0	-	-	0,1	-	0,1
Woj.	0,3	0,3	0,0	0,9	0,9	0,1	2,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.1.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.1.7 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie⁶.

Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

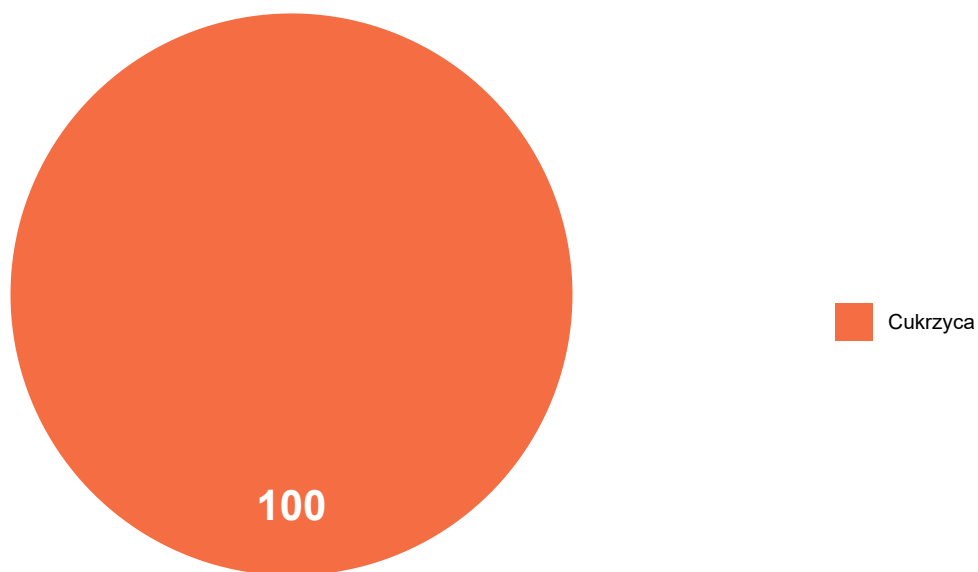
Podgrupa	ICD10
----------	-------

⁶Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10
Cukrzyca	E10, E11, E12, E13, E14, E15, E74.9

Opracowanie DAiS

Wykres 2.1.7: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 1 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę Cukrzyca. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowią 100% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.1.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Cukrzyca	2,26	2,51	0,02	-	100,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy

oraz oddziały⁷, zaś Tabela 2.1.9 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń⁸.

Tabela 2.1.8: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg oddziałów (w tys.)

Podgrupa	chorób wewnętrznych [tys.]	endokrynologiczny [tys.]	pediatryczny [tys.]	chirurgiczny ogólny [tys.]	nefrologiczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Cukrzyca	1,41	0,34	0,31	0,28	0,05	0,12
Ogółem	1,41	0,34	0,31	0,28	0,05	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.9: Liczba hospitalizacji w podgrupach wg zakresów (w tys.)

Podgrupa	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Cukrzyca	0,88	0,87	0,29	0,29	0,05	0,14
Ogółem	0,88	0,87	0,29	0,29	0,05	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.1 Cukrzyca

2.1.1.1 Cukrzyca u dorosłych

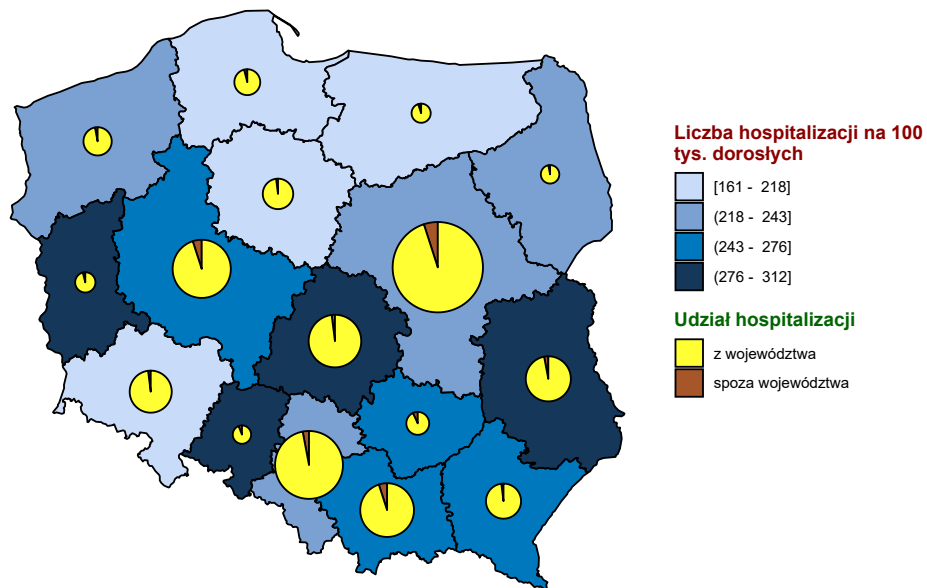
W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 2,22 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Cukrzyca (dalej: podgrupa)⁹.

⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

⁸Przez zakres rozumie się zakres świadczeń szpitalnych definiowany przez NFZ (np. umowa w zakresie Choroby wewnętrzne - hospitalizacja)

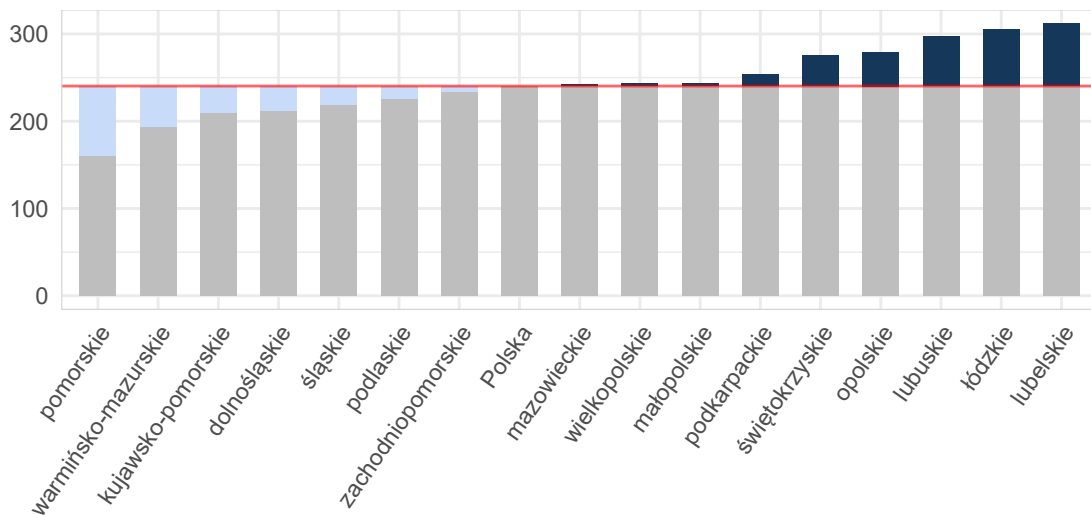
⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E10, E11, E12, E13, E14, E15, E74.9.

Mapa 2.1.6: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

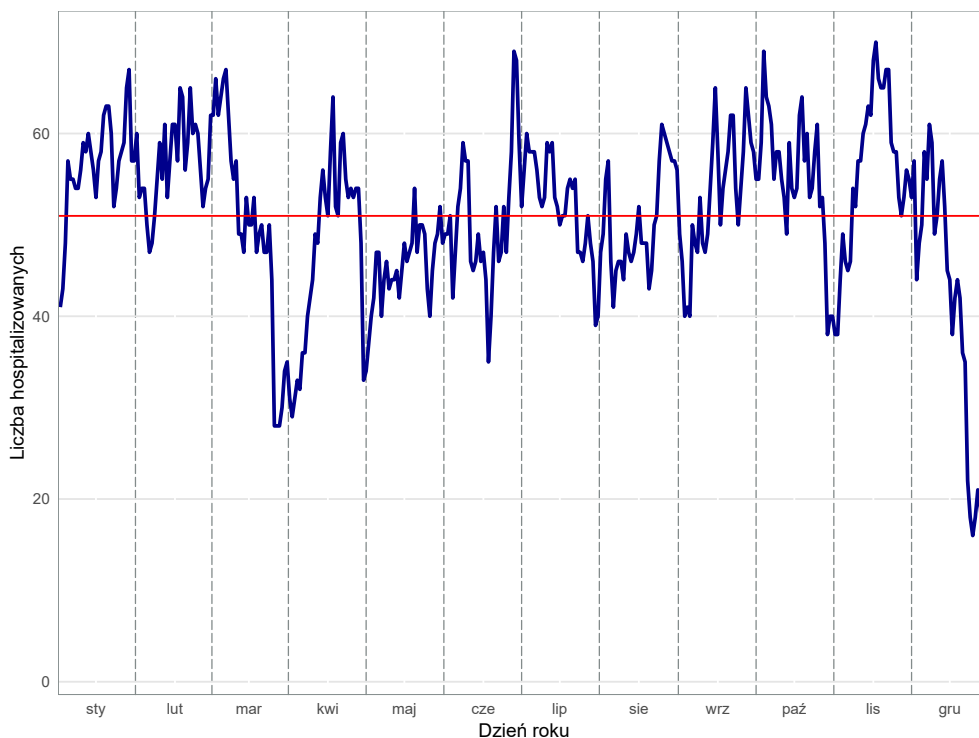
Tabela 2.1.10: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odsetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	5,13	-	0,10	2,95	176,53	231
kujawsko-pomorskie	3,59	-	0,14	2,90	172,27	133
lubelskie	5,47	-	0,03	3,27	256,55	204
lubuskie	2,48	0,01	0,01	4,47	243,86	190
łódzkie	6,31	-	0,09	2,69	253,81	292
małopolskie	6,68	-	0,07	5,66	197,47	185
mazowieckie	10,56	0,00	0,34	5,62	196,87	349
opolskie	2,33	-	0,01	6,73	234,84	88
podkarpackie	4,40	-	0,02	2,57	206,80	263
podlaskie	2,22	-	0,01	3,74	187,17	90
pomorskie	3,00	-	0,03	4,10	129,47	130
śląskie	8,32	-	0,08	3,23	182,51	315
świętokrzyskie	2,87	0,00	0,01	7,80	229,07	230
warmińsko-mazurskie	2,27	0,00	0,02	5,07	157,97	201
wielkopolskie	6,85	-	0,12	5,68	196,80	241
zachodniopomorskie	3,30	-	0,04	3,78	193,42	143
Polska	75,79	0,01	1,11	4,33	197,20	3 285

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

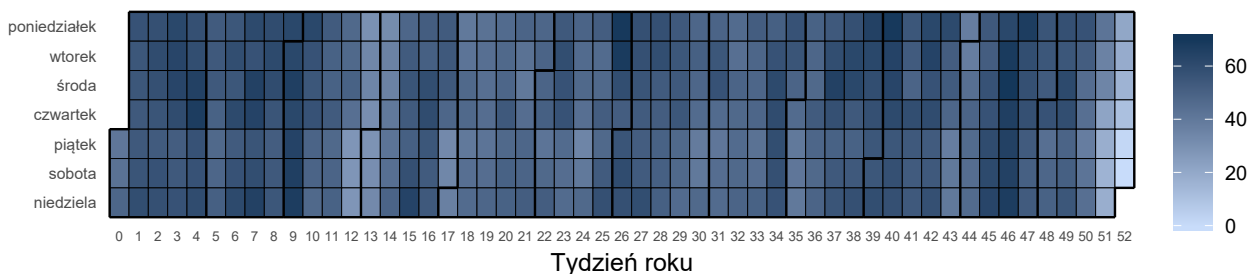
W województwie podlaskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 51 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 70, a minimalna 2. Na Wykresie 2.1.9 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.10 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.9: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.10: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 21. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 10 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.11: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Gineła w Grajewie	grajewski
10.0010	Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem	wysokomazowiecki
10.0011	SP ZOZ w Sokółce	sokólski

Tabela 2.1.11: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0013	SP ZOZ w Augustowie	augustowski
10.0014	SP ZOZ MSWiA w Białymstoku	m. Białystok
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0016	SP ZOZ w Sejnach	sejneński
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	zambrowski
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński
10.0019	SP ZOZ w Mońkach	moniecki
10.0021	SP ZOZ w Łapach	białostocki
10.0024	Samodzielny Szpital Miejski im. PCK	m. Białystok
10.0028	SP ZOZ w Dąbrowie Białostockiej	sokólski
10.0030	SP ZOZ im. dr. E. Jelskiego	moniecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,46 tys. hospitalizacji dla 0,44 tys. pacjentów. Tym samym 20,49% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.12 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.12: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0001	0,44	0,46	-	-	20,5	20,5
10.0004	0,44	0,45	0,00	-	20,4	40,9
10.0003	0,16	0,17	-	-	7,8	48,7
10.0009	0,15	0,16	-	-	7,4	56,1
10.0005	0,12	0,13	0,00	-	5,8	62,0
10.0013	0,09	0,10	-	-	4,7	66,6
10.0010	0,08	0,10	0,00	-	4,3	70,9
10.0014	0,09	0,09	0,00	-	4,0	74,9
10.0016	0,06	0,07	-	-	3,2	78,1
10.0007	0,06	0,06	-	-	2,9	81,0
10.0017	0,05	0,06	-	-	2,5	83,5
10.0011	0,05	0,06	-	-	2,5	86,0
10.0019	0,05	0,05	-	-	2,4	88,4
10.0015	0,04	0,05	-	-	2,1	90,5
10.0021	0,04	0,04	0,00	-	1,9	92,4
10.0024	0,04	0,04	-	-	1,9	94,3
10.0008	0,04	0,04	-	-	1,8	96,1
10.0028	0,03	0,03	0,00	-	1,5	97,7
10.0002	0,02	0,02	-	-	1,1	98,8
10.0018	0,02	0,02	-	-	0,8	99,6
10.0030	0,01	0,01	-	-	0,4	100,0
Woj.	2,01	2,22	0,01	-	100,0	100,0

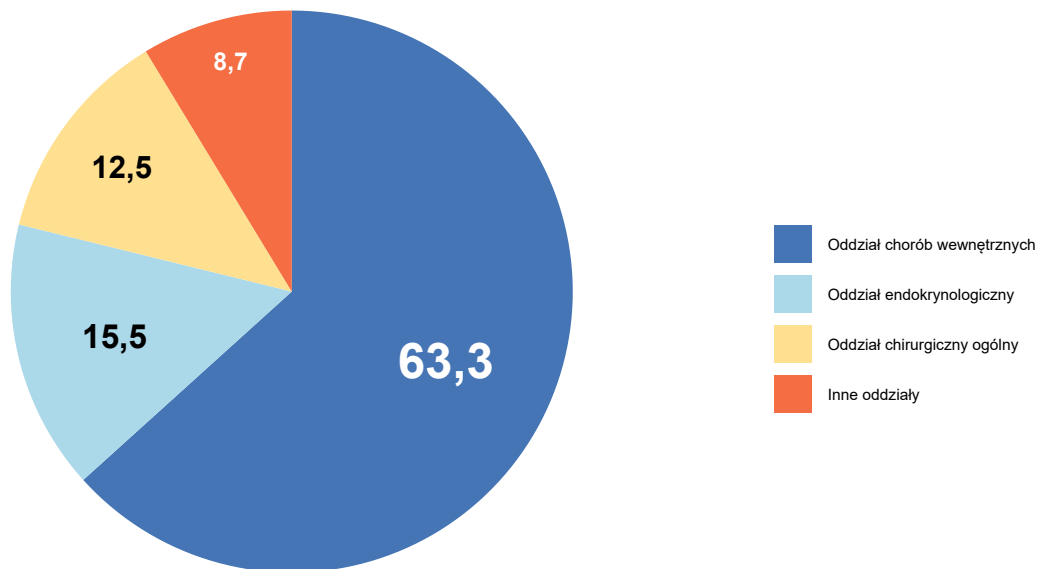
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział endokrynologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 78,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej

¹⁰Przez 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))

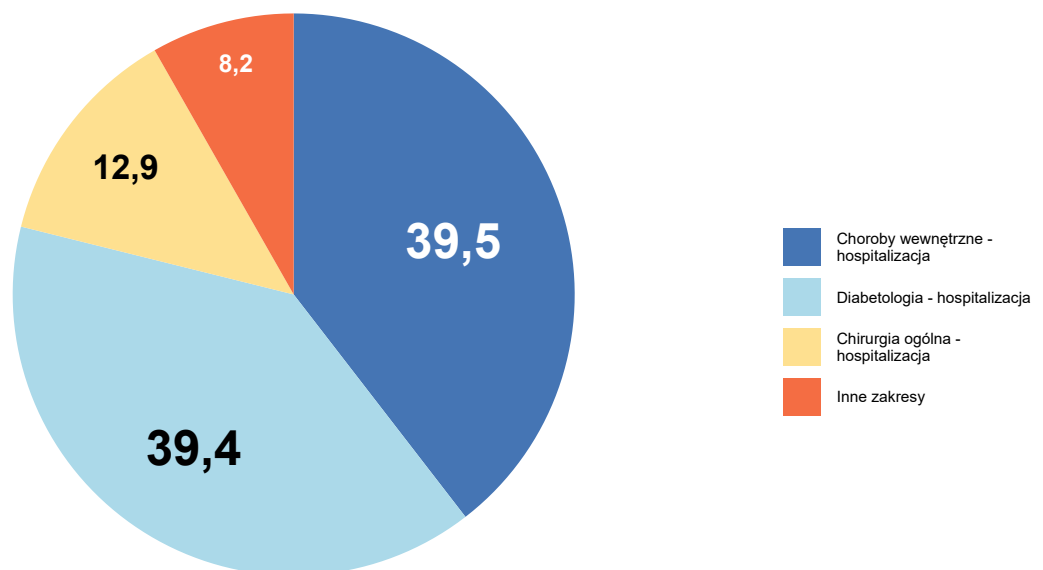
hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Diabetologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 78,9%.

Wykres 2.1.11: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.12: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.13 oraz Tabela 2.1.14. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział endokrynologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział gastroenterologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	-	0,34	0,06	0,04	0,00	0,01	0,46
10.0004	0,44	-	0,02	-	-	-	0,45
10.0003	0,16	-	0,02	-	-	-	0,17
10.0009	0,14	-	0,02	-	-	-	0,16
10.0005	0,11	-	0,02	0,00	-	0,00	0,13
10.0013	0,08	-	0,03	-	-	-	0,10
10.0010	0,08	-	0,02	-	-	-	0,10
10.0014	-	-	-	-	0,05	0,04	0,09
10.0016	0,06	-	0,01	-	-	-	0,07
10.0007	0,04	-	0,01	-	-	0,01	0,06
10.0017	0,05	-	-	-	-	0,01	0,06
10.0011	0,03	-	0,02	-	-	-	0,06
10.0019	0,04	-	0,01	-	-	-	0,05
10.0015	0,04	-	0,01	-	-	-	0,05
10.0021	0,03	-	0,02	-	-	-	0,04
10.0024	0,04	-	-	-	-	-	0,04
10.0008	0,03	-	0,01	-	-	-	0,04
10.0028	0,03	-	-	-	-	-	0,03
10.0002	-	-	-	-	-	0,02	0,02
10.0018	0,01	-	0,01	-	-	-	0,02
10.0030	0,01	-	-	-	-	-	0,01
Woj.	1,41	0,34	0,28	0,05	0,05	0,10	2,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0001	0,02	0,30	0,06	0,04	-	0,03	0,46
10.0004	0,00	0,43	0,02	-	-	0,00	0,45
10.0003	0,02	0,14	0,02	-	-	-	0,17
10.0009	0,14	-	0,02	-	-	-	0,16
10.0005	0,09	-	0,02	0,00	-	0,02	0,13
10.0013	0,08	-	0,03	-	-	-	0,10
10.0010	0,08	-	0,02	-	-	-	0,10
10.0014	0,05	-	-	-	0,04	-	0,09
10.0016	0,06	-	0,01	-	-	-	0,07
10.0007	0,04	-	0,01	-	-	0,01	0,06
10.0017	0,05	-	0,01	-	-	0,00	0,06
10.0011	0,03	-	0,02	-	-	-	0,06
10.0019	0,04	-	0,01	-	-	-	0,05

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatrya - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
10.0015	0,04	-	0,01	-	-	-	0,05
10.0021	0,03	-	0,02	-	-	-	0,04
10.0024	0,04	-	-	-	-	-	0,04
10.0008	0,03	-	0,01	-	-	-	0,04
10.0028	0,03	-	-	-	-	-	0,03
10.0002	-	-	-	-	-	0,02	0,02
10.0018	0,01	-	0,01	-	-	-	0,02
10.0030	0,01	-	-	-	-	-	0,01
Woj.	0,88	0,87	0,29	0,05	0,04	0,09	2,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.15 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.15: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
10.0001	60,9	53,2	4,6	4,8	14,3	16,7	59,6
10.0002	18,0	68,0	100,0	-	-	-	-
10.0003	61,5	47,1	3,4	6,3	11,5	23,6	55,2
10.0004	64,7	49,2	1,8	4,4	7,9	18,8	67,1
10.0005	61,6	34,9	2,3	6,2	14,7	22,5	54,3
10.0007	60,5	49,2	3,1	4,6	12,3	21,5	58,5
10.0008	62,4	48,8	4,9	4,9	9,8	17,1	63,4
10.0009	64,4	38,8	0,6	3,6	12,7	17,0	66,1
10.0010	68,8	46,3	1,1	4,2	5,3	17,9	71,6
10.0011	64,7	30,9	-	3,6	9,1	9,1	78,2
10.0013	65,7	37,5	-	1,9	9,6	14,4	74,0
10.0014	71,8	58,4	2,2	3,4	9,0	5,6	79,8
10.0015	60,2	45,7	6,5	4,3	10,9	17,4	60,9
10.0016	68,6	52,9	2,9	-	1,4	22,9	72,9
10.0017	63,1	39,3	5,4	-	8,9	25,0	60,7
10.0018	56,3	50,0	5,6	11,1	5,6	44,4	33,3
10.0019	69,3	58,5	-	3,8	11,3	5,7	79,2
10.0021	61,8	37,2	2,3	2,3	16,3	20,9	58,1
10.0024	63,5	45,2	2,4	4,8	11,9	16,7	64,3
10.0028	73,1	61,8	-	-	2,9	5,9	91,2
10.0030	71,6	88,9	-	-	-	11,1	88,9
Woj.	63,4	47,8	3,7	4,1	10,4	17,6	64,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

¹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.16 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.16: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0001	0,46	11,65	23,74	37,58	23,74	3,30
10.0002	0,02	100,00	-	-	-	-
10.0003	0,17	10,92	24,14	37,36	23,56	4,02
10.0004	0,45	7,95	20,53	38,85	28,26	4,42
10.0005	0,13	8,53	29,46	36,43	23,26	2,33
10.0007	0,06	6,15	26,15	49,23	16,92	1,54
10.0008	0,04	9,76	24,39	29,27	26,83	9,76
10.0009	0,16	5,45	23,03	44,24	22,42	4,85
10.0010	0,10	6,32	11,58	37,89	38,95	5,26
10.0011	0,06	1,82	18,18	49,09	30,91	-
10.0013	0,10	1,92	20,19	50,00	24,04	3,85
10.0014	0,09	4,49	10,11	34,83	39,33	11,24
10.0015	0,05	13,04	19,57	43,48	21,74	2,17
10.0016	0,07	4,29	12,86	41,43	34,29	7,14
10.0017	0,06	5,36	23,21	42,86	28,57	-
10.0018	0,02	16,67	44,44	11,11	27,78	-
10.0019	0,05	3,77	15,09	35,85	39,62	5,66
10.0021	0,04	2,33	32,56	41,86	20,93	2,33
10.0024	0,04	9,52	23,81	33,33	30,95	2,38
10.0028	0,03	2,94	8,82	32,35	50,00	5,88
10.0030	0,01	-	-	55,56	33,33	11,11
Woj.	2,22	8,87	21,21	38,90	26,92	4,10

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy chorób. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.17. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.17: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
10.0001	6,8	23,1	70,1	29,0	0,0	26,8
10.0002	-	44,0	56,0	39,5	23,0	28,0
10.0003	4,6	6,3	89,1	7,5	0,0	31,6
10.0004	2,6	19,0	78,4	20,5	0,0	31,3
10.0005	0,8	19,4	79,8	12,0	7,3	47,3

Tabela 2.1.17: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
10.0007	4,6	12,3	83,1	29,6	15,9	55,4
10.0008	2,4	4,9	92,7	19,2	16,6	73,2
10.0009	6,1	10,3	83,6	13,6	12,6	57,6
10.0010	2,1	4,2	93,7	10,6	1,0	50,5
10.0011	-	7,3	92,7	10,2	0,0	43,6
10.0013	2,9	5,8	91,3	14,3	0,0	41,3
10.0014	2,2	15,7	82,0	21,5	0,0	22,5
10.0015	8,7	6,5	84,8	12,5	14,5	50,0
10.0016	2,9	24,3	72,9	13,6	12,1	57,1
10.0017	3,6	-	96,4	3,3	0,0	32,1
10.0018	-	-	100,0	10,2	11,9	94,4
10.0019	-	5,7	94,3	14,6	16,6	66,0
10.0021	2,3	7,0	90,7	12,8	6,5	34,9
10.0024	2,4	16,7	81,0	16,3	0,0	35,7
10.0028	-	8,8	91,2	9,4	0,0	61,8
10.0030	-	11,1	88,9	15,6	19,8	88,9
Woj.	3,7	14,9	81,4	18,3	3,7	39,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 60.34%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 54.95%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 57.37%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 11 (52.38%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.19. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.18: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
10.0024	11,9	38,1	50,0	100,0	56,2	0	100,0
10.0013	21,2	78,8	-	100,0	47,6	1	93,9
10.0015	23,9	76,1	-	100,0	60,0	0	97,1
10.0016	42,9	57,1	-	100,0	42,5	1	97,5
10.0004	61,8	38,0	0,2	100,0	2,3	8	54,1
10.0021	93,0	7,0	-	100,0	-	48	33,3
10.0003	82,8	17,2	-	100,0	-	8	66,7
10.0007	75,4	24,6	-	100,0	12,5	4	68,8
10.0005	97,7	1,6	0,8	100,0	-	357	50,0
10.0011	36,4	63,6	-	100,0	54,3	0	91,4
10.0014	65,2	34,8	-	100,0	-	65	9,7
10.0019	79,2	20,8	-	100,0	81,8	0	100,0
10.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0017	57,1	42,9	-	100,0	62,5	0	100,0
10.0008	97,6	2,4	-	100,0	-	2	100,0
10.0001	62,2	36,0	1,8	100,0	9,1	40	28,7
10.0002	8,0	92,0	-	100,0	-	63	-
10.0010	94,7	3,2	2,1	100,0	-	1	100,0

¹²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

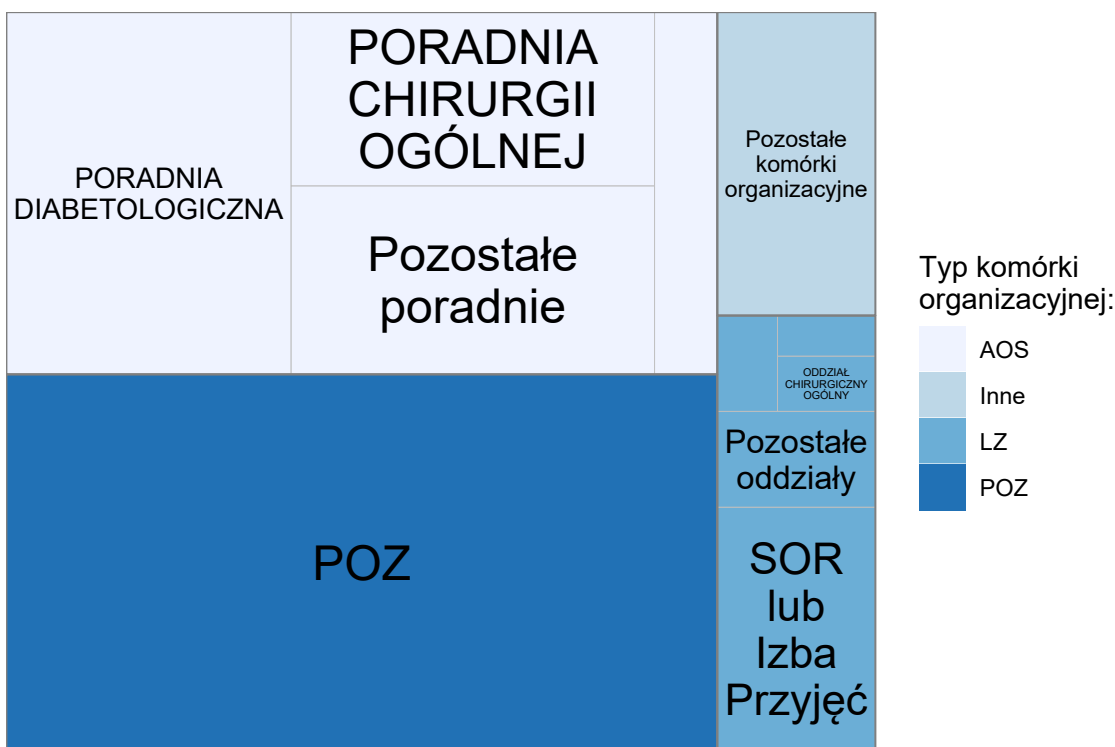
Tabela 2.1.18: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
10.0030	22,2	77,8	-	100,0	28,6	2	100,0
10.0009	74,5	25,5	-	100,0	7,1	14	45,2
10.0028	50,0	50,0	-	100,0	64,7	0	94,1
Woj.	64,6	33,9	1,5	100,0	22,0	6	60,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.13 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Cukrzyca. Z kolei Tabela 2.1.19 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

Wykres 2.1.13: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.19: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: Udział ogółem. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ		Pozostałe [%]
		oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział chirurgiczny ogólny [%]	oddział kardiologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia diabetologiczna [%]	poradnia chirurgii ogólnej [%]	ambulatorium ogólne [%]	Udział ogółem [%]		
10.0001	85,71	12,05	14,89	8,51	12,77	31,91	45,38	28,81	28,81	4,52	29,23	13,33
10.0002	100,00	24,00	-	-	-	-	68,00	-	-	-	8,00	-
10.0003	87,93	4,58	-	-	14,29	71,43	46,41	64,79	14,08	11,27	37,25	11,76
10.0004	79,91	5,80	4,76	-	-	71,43	56,63	51,22	5,85	5,85	36,19	1,38

Tabela 2.1.19: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS			POZ	Pozostałe [%]	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział chirurgiczny ogólny [%]	oddział kardiologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia diabetologiczna [%]	poradnia chirurgii ogólnej [%]	ambulatorium ogólne [%]		Udział ogółem [%]
10.0005	62,79	6,17	20,00	-	-	20,00	25,93	38,10	33,33	14,29	67,90	-
10.0007	69,23	17,78	-	62,50	-	12,50	48,89	50,00	31,82	-	33,33	-
10.0008	63,41	-	-	-	-	-	30,77	12,50	62,50	12,50	69,23	-
10.0009	82,42	2,94	75,00	25,00	-	-	41,18	69,64	21,43	1,79	40,44	15,44
10.0010	100,00	26,32	-	-	8,00	92,00	21,05	25,00	45,00	30,00	50,53	2,11
10.0011	69,09	10,53	50,00	-	25,00	25,00	31,58	8,33	75,00	-	52,63	5,26
10.0013	70,19	8,22	16,67	-	-	16,67	28,77	-	71,43	28,57	58,90	4,11
10.0014	92,13	14,63	-	-	-	100,00	10,98	33,33	-	22,22	64,63	9,76
10.0015	78,26	5,56	-	100,00	-	-	33,33	66,67	16,67	8,33	41,67	19,44
10.0016	52,86	10,81	-	-	25,00	50,00	29,73	54,55	36,36	-	59,46	-
10.0017	57,14	12,50	25,00	-	-	25,00	18,75	-	100,00	-	56,25	12,50
10.0018	100,00	16,67	-	-	-	100,00	44,44	12,50	87,50	-	33,33	5,56
10.0019	79,25	7,14	-	66,67	-	33,33	52,38	-	27,27	59,09	30,95	9,52
10.0021	100,00	18,60	-	12,50	-	75,00	30,23	7,69	76,92	15,38	39,53	11,63
10.0024	90,48	55,26	-	-	-	95,24	-	-	-	-	42,11	2,63
10.0028	64,71	4,55	-	-	-	-	13,64	-	100,00	-	81,82	-
10.0030	77,78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	80,19	10,72	8,38	7,85	5,76	56,02	40,09	40,06	24,51	8,82	41,72	7,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.20 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze¹³. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na chorobach wewnętrznych (internie).

Tabela 2.1.20: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
10.0001	0,46	-	12,75	87,25	1,51
10.0002	0,02	-	-	100,00	100,00
10.0003	0,17	0,57	8,67	91,33	-
10.0004	0,45	-	3,75	96,25	0,23
10.0005	0,13	0,78	11,72	88,28	-
10.0007	0,06	1,54	28,12	71,88	-
10.0008	0,04	-	31,71	68,29	-
10.0009	0,16	-	3,03	96,97	-
10.0010	0,10	-	14,74	85,26	-
10.0011	0,06	-	47,27	52,73	-
10.0013	0,10	-	7,69	92,31	-
10.0014	0,09	1,12	-	100,00	-
10.0015	0,05	-	10,87	89,13	-
10.0016	0,07	-	11,43	88,57	-
10.0017	0,06	1,79	10,91	89,09	-
10.0018	0,02	-	61,11	38,89	-
10.0019	0,05	-	9,43	90,57	-
10.0021	0,04	2,33	28,57	71,43	-
10.0024	0,04	-	-	100,00	-
10.0028	0,03	-	-	100,00	-

¹³Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

Tabela 2.1.20: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
10.0030	0,01	-	-	100,00	-
Woj.	2,22	0,27	10,65	89,35	1,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.).

Tabela 2.1.21: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
10.0001	12,75	82,76	15,52	1,72	-	-
10.0003	8,67	13,33	80,00	6,67	-	-
10.0004	3,75	58,82	-	41,18	-	-
10.0005	11,72	33,33	46,67	20,00	-	-
10.0007	28,12	50,00	22,22	27,78	-	-
10.0008	31,71	76,92	23,08	-	-	-
10.0009	3,03	20,00	80,00	-	-	-
10.0010	14,74	35,71	64,29	-	-	-
10.0011	47,27	50,00	42,31	7,69	-	-
10.0013	7,69	25,00	75,00	-	-	-
10.0015	10,87	-	100,00	-	-	-
10.0016	11,43	25,00	75,00	-	-	-
10.0017	10,91	16,67	66,67	16,67	-	-
10.0018	61,11	-	100,00	-	-	-
10.0019	9,43	20,00	80,00	-	-	-
10.0021	28,57	25,00	75,00	-	-	-
Woj.	10,65	47,46	44,07	8,47	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.22 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.23.

Tabela 2.1.22: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K59 [%]	K35 [%]	K37 [%]	L84E [%]	K39 [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0001	0,5	43,7	14,5	2,2	5,5	3,5	30,5
10.0002	0,0	-	-	-	-	-	100,0
10.0003	0,2	8,6	74,1	4,0	2,9	-	10,3
10.0004	0,5	34,9	26,9	10,2	7,7	6,0	14,3
10.0005	0,1	47,3	15,5	15,5	2,3	1,6	17,8
10.0007	0,1	6,2	30,8	18,5	-	6,2	38,5
10.0008	0,0	43,9	12,2	2,4	-	4,9	36,6
10.0009	0,2	30,9	48,5	4,2	-	13,3	3,0
10.0010	0,1	7,4	22,1	4,2	28,4	1,1	36,8
10.0011	0,1	38,2	1,8	5,5	-	-	54,5
10.0013	0,1	51,0	5,8	7,7	1,9	19,2	14,4
10.0014	0,1	19,1	21,3	12,4	22,5	6,7	18,0
10.0015	0,0	60,9	13,0	10,9	-	2,2	13,0
10.0016	0,1	15,7	40,0	10,0	7,1	5,7	21,4
10.0017	0,1	3,6	69,6	3,6	-	5,4	17,9
10.0018	0,0	5,6	16,7	11,1	5,6	-	61,1

Tabela 2.1.22: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K59 [%]	K35 [%]	K37 [%]	L84E [%]	K39 [%]	Pozostałe produkty [%]
10.0019	0,1	45,3	13,2	5,7	5,7	15,1	15,1
10.0021	0,0	34,9	11,6	7,0	-	9,3	37,2
10.0024	0,0	33,3	45,2	9,5	-	9,5	2,4
10.0028	0,0	2,9	8,8	-	38,2	8,8	41,2
10.0030	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	2,2	31,9	27,0	7,0	6,3	5,7	22,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.23: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K59 inne choroby układu wydzielania wewnętrznego
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne
K37 cukrzyca ze stanami hiperglikemicznymi
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
K39 stopa cukrzycowa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W ramach analizy cukrzycy w Polsce uwzględniono ostre powikłania. Do ostrych powikłań cukrzycy zaliczono: cukrzycę ze śpiączką¹⁴, cukrzycę z kwasicią ketonową¹⁵ oraz cukrzycę z innymi określonymi powikłaniami¹⁶. W województwie podlaskim hospitalizowanych było 0,24 tys. dorosłych pacjentów z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 11,74% dorosłych pacjentów hospitalizowanych z powodu cukrzycy. Szczegółowe dane dotyczące ostrych powikłań u świadczeniobiorców przedstawia Tabela 2.1.24.

Tabela 2.1.24: 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 [%]
10.0014	0,09	0,09	0,01	14,61
10.0013	0,09	0,10	0,01	9,62
10.0017	0,05	0,06	0,00	5,36
10.0009	0,15	0,16	0,06	35,15
10.0007	0,06	0,06	0,02	24,62
10.0003	0,16	0,17	0,01	4,60
10.0018	0,02	0,02	0,00	11,11
10.0004	0,44	0,45	0,05	11,26
10.0001	0,44	0,46	0,04	7,69
10.0010	0,08	0,10	0,00	5,26
10.0016	0,06	0,07	0,01	10,00
10.0024	0,04	0,04	0,01	14,29
10.0011	0,05	0,06	0,00	1,82
10.0015	0,04	0,05	0,00	8,70
10.0005	0,12	0,13	0,02	13,95
10.0008	0,04	0,04	0,00	2,44
10.0021	0,04	0,04	0,00	11,63
10.0019	0,05	0,05	0,01	11,32
10.0002	0,02	0,02	-	-
10.0030	0,01	0,01	-	-
10.0028	0,03	0,03	-	-
Woj.	2,01	2,22	0,25	11,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁴Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.0 i E11.0¹⁵Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.1 i E11.1¹⁶Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.6 i E11.6

Kolejnym ważnym powikłaniem cukrzycy jest stopa cukrzycowa. Analiza stopy cukrzycowej została przeprowadzona łącznie w szpitalu i AOS. W województwie podlaskim sprawozdano ogółem 1,49 tys. świadczeń udzielonych dorosłym z powodu owrzodzenia kończyny dolnej¹⁷. Tabela 2.1.25 prezentuje szczegółowe dane dotyczące sprawozdawczości u poszczególnych świadczeniodawców (szpitale i poradnie przyszpitalne).

Tabela 2.1.25: Liczba pacjentów leczonych z powodu stopy cukrzycowej (szpitale i poradnie przyszpitalne)

ID	Liczba wszystkich dorosłych pacjentów z cukrzycą leczonych w ośrodku [tys.]	Liczba pacjentów ze stopą cukrzycową [tys.]
10.0001	1,99	0,09
10.0002	0,44	-
10.0003	1,99	0,09
10.0004	1,98	0,06
10.0005	0,15	0,10
10.0007	1,52	0,12
10.0008	0,36	0,13
10.0009	0,48	0,08
10.0010	0,10	0,04
10.0011	0,06	0,02
10.0013	0,09	0,05
10.0014	0,14	0,05
10.0015	0,80	0,10
10.0016	0,44	0,05
10.0017	0,06	0,03
10.0018	0,39	0,04
10.0019	0,40	0,05
10.0021	0,06	0,07
10.0024	0,04	0,01
10.0028	0,04	0,00
10.0030	0,01	-
Woj.	11,33	1,13

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 2016 r. sprawozdano założenie 0,06 tys. pomp insulinowych ogółem.

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 0,48 tys. pacjentów. Procedurę tę najczęściej sprawozdawano w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, dlatego też uwzględniono informacje o procedurach sprawozdanych w ramach AOS, lecznictwa szpitalnego oraz SOK.

Tabela 2.1.26 prezentuje szczegółowe dane dotyczące sprawozdawczości u poszczególnych świadczeniodawców (szpitale i poradnie przyszpitalne).

Tabela 2.1.26: Liczba świadczeń dotyczących pomp insulinowych w województwie (szpitale i poradnie przyszpitalne)

ID	Liczba wszystkich hospitalizowanych pacjentów (powyżej 18 r.ż.) z cukrzycą [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 (AOS, SOK, Szpital) [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdanym produktem dot. zastosowania pompy insulinowej [tys.]
10.0001	0,44	0,06	-
10.0002	0,02	0,02	-
10.0003	0,16	-	-

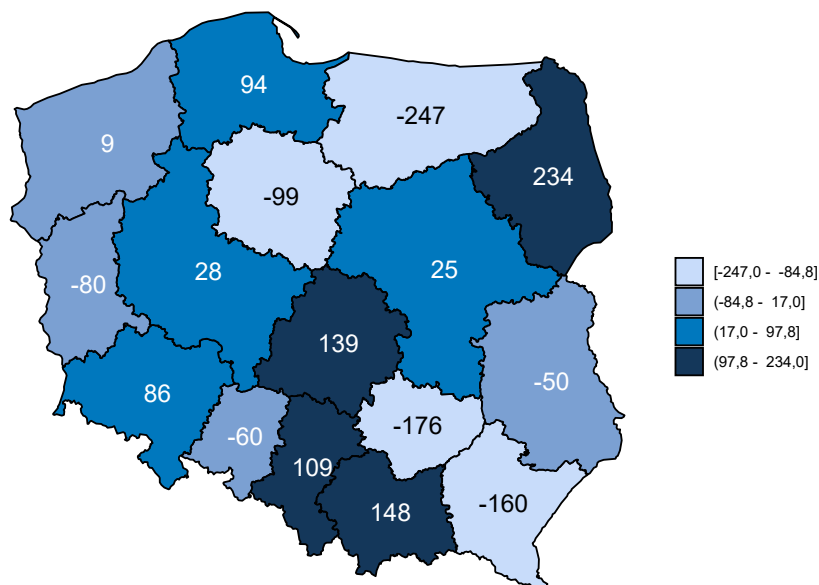
¹⁷Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: L97

Tabela 2.1.26: Liczba świadczeń dotyczących pomp insulinowych w województwie (szpitale i poradnie przyszpitalne)

ID	Liczba wszystkich hospitalizowanych pacjentów (powyżej 18 r.ż.) z cukrzycą [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 (AOS, SOK, Szpital) [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdanym produktem dot. zastosowania pompy insulinowej [tys.]
10.0004	0,44	-	-
10.0005	0,12	-	-
10.0007	0,06	-	-
10.0008	0,04	0,01	-
10.0009	0,15	-	-
10.0010	0,08	-	-
10.0011	0,05	-	-
10.0013	0,09	-	-
10.0014	0,09	-	-
10.0015	0,04	-	-
10.0016	0,06	-	-
10.0017	0,05	-	-
10.0018	0,02	-	-
10.0019	0,05	-	-
10.0021	0,04	-	-
10.0024	0,04	-	-
10.0028	0,03	-	-
10.0030	0,01	-	-
Woj.	2,01	0,08	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

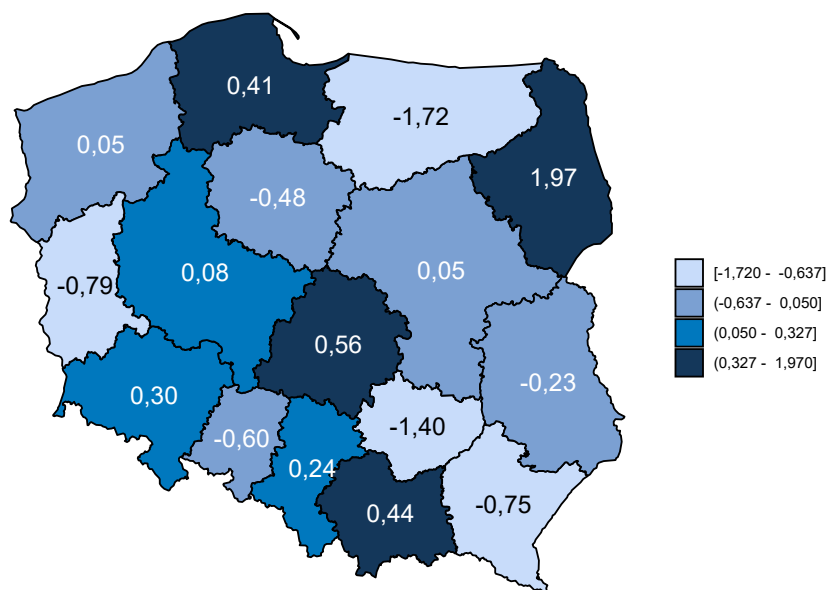
Mapy 2.1.7, 2.1.8 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów z wykonaną procedurą 86.081 w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie¹⁸.

Mapa 2.1.7: Saldo migracji pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 wartość bezwzględna

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁸W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.1.8: Saldo migracji pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 na 10 tys. ludności



Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Cukrzyca to choroba, która jest przyczyną oraz współtowarzyszy wielu innym schorzeniom. 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 hospitalizację ze sprawozdaną współistniejącą cukrzycą przyjęto te, dla których wykazano rozpoznanie współistniejące z grupy rozpoznań: E10, E11, E12, E13, E14, E15 i E74.5

Tabela 2.1.27: Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą w Polsce

Kod ICD-10	Nazwa rozpoznania	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne [tys.]	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą [tys.]	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą [%]
E88	INNE ZABURZENIA METABOLICZNE	3,38	0,93	27,6
R02	ZGORZEL /GANGRENA/ GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANA	0,17	0,05	27,0
T38	ZATRUCIA HORMONAMI I ICH SYNTETYCZNYMI SUBSTYTUTAMI ORAZ ANTAGONISTAMI, NIESKLASYFIKOWANYMI GDZIE INDZIEJ	0,19	0,05	24,9
E16	INNE ZABURZENIA WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO TRZUSTKI	3,07	0,64	20,7
E66	OTYŁOŚĆ	14,38	2,98	20,7
E78	ZABURZENIA PRZEMIAN LIPIDÓW I INNE LIPIDEMIE	10,29	1,87	18,2
I13	CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM SERCA I NEREK	0,42	0,06	15,1
I12	CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM NEREK	6,84	0,96	14,0
N05	ZESPÓŁ NERCZYCOWY, NIE OKREŚLONY	0,43	0,06	13,8
E24	ZESPÓŁ CUSHINGA	0,93	0,12	13,3
H26	INNE POSTACIE ZAĆMY	112,09	14,81	13,2
N17	OSTRA NIETYDOLNOŚĆ NEREK	36,02	4,70	13,1

Tabela 2.1.27: Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą w Polsce

Kod ICD-10	Nazwa rozpoznania	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne [tys.]	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą [tys.]	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą [%]
N18	PRZEWLEKŁA NIEWYDOLNOŚĆ NEREK	45,67	5,70	12,5
I06	CHOROBY REUMATYCZNE ZASTAWKI TĘTNICY GŁÓWNEJ	2,37	0,29	12,3
L97	OWRZODZENIE KOŃCZYNY DOLNEJ, NIESKLASYFIKOWANE GDZIE INDZIEJ	14,29	1,73	12,1
L88	ROPNE ZGORZELINOWE ZAPALENIE SKÓRY	0,30	0,04	11,8
H36	ZABURZENIA SIATKÓWKI W CHOROBY SKLASYFIKOWANYCH GDZIE INDZIEJ	0,70	0,08	11,8
J61	PYLICA SPOWODOWANA AZBESTEM LUB INNYMI WŁÓKNAMI MINERALNYMI	0,07	0,01	11,8
I50	NIEWYDOLNOŚĆ SERCA	204,86	24,03	11,7
C75	NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY INNYCH GRUCZOŁÓW WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO I STRUKTUR POKREWNYCH	0,72	0,08	11,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.28 przenieślono tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.28: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
10.0001	1,98	1,10	96,26	0,7
10.0002	-	-	100,00	-
10.0003	6,32	2,30	90,80	0,6
10.0004	25,39	0,44	73,07	1,1
10.0005	17,05	0,78	77,52	4,7
10.0007	24,62	3,08	69,23	3,1
10.0008	4,88	4,88	87,80	2,4
10.0009	16,97	0,61	81,21	1,2
10.0010	9,47	1,05	88,42	1,1
10.0011	80,00	-	14,55	5,5
10.0013	5,77	1,92	89,42	2,9
10.0014	12,36	4,49	83,15	-
10.0015	10,87	4,35	80,43	4,3
10.0016	51,43	-	47,14	1,4
10.0017	-	1,79	94,64	3,6
10.0018	-	-	100,00	-
10.0019	39,62	1,89	50,94	7,5
10.0021	4,65	6,98	86,05	2,3
10.0024	-	9,52	90,48	-
10.0028	-	5,88	88,24	5,9
10.0030	-	-	100,00	-
Woj.	15,17	1,67	81,40	1,8

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.29 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych ho-

spitalizacją¹⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.29: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
10.0001	0,5	1,3	1,3	2,0	2,0	5,5
10.0002	0,0	-	-	-	-	-
10.0003	0,2	-	-	2,3	2,3	10,3
10.0004	0,5	1,1	1,1	1,3	1,3	2,6
10.0005	0,1	0,8	0,8	7,8	7,8	10,1
10.0007	0,1	1,5	1,5	9,2	9,2	16,9
10.0008	0,0	-	-	4,9	4,9	2,4
10.0009	0,2	0,6	0,6	4,2	4,2	10,9
10.0010	0,1	-	-	3,2	3,2	8,4
10.0011	0,1	-	-	3,6	3,6	5,5
10.0013	0,1	-	-	9,6	9,6	13,5
10.0014	0,1	2,2	2,2	2,2	2,2	3,4
10.0015	0,0	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2
10.0016	0,1	2,9	2,9	-	-	12,9
10.0017	0,1	1,8	1,8	12,5	12,5	14,3
10.0018	0,0	-	-	11,1	11,1	33,3
10.0019	0,1	1,9	1,9	3,8	3,8	3,8
10.0021	0,0	-	-	-	-	14,0
10.0024	0,0	2,4	2,4	-	-	-
10.0028	0,0	2,9	2,9	-	-	8,8
10.0030	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	2,2	1,0	1,0	3,3	3,3	7,2

1 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.30 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.30: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0001	8,6	8,2	7,0	6,1	-	15,2
10.0002	3,3	3,7	3,0	2,3	-	72,0
10.0003	4,9	8,3	4,0	3,6	-	44,3
10.0004	9,9	8,5	9,0	5,1	0,2	6,0
10.0005	8,8	8,3	8,0	6,1	0,8	8,5
10.0007	7,0	8,3	6,0	4,4	-	10,8
10.0008	7,2	8,5	5,0	6,2	-	17,1
10.0009	8,5	8,4	7,0	8,1	-	8,5
10.0010	4,5	8,5	4,0	2,0	1,1	34,7
10.0011	16,3	8,8	11,0	17,4	-	9,1
10.0013	8,1	8,6	6,0	6,2	-	12,5
10.0014	7,0	8,7	7,0	3,2	1,1	11,2
10.0015	10,8	8,2	6,0	15,2	-	19,6
10.0016	6,4	8,6	5,5	3,3	-	22,9
10.0017	11,2	8,6	9,0	9,2	-	7,1
10.0018	24,0	7,6	9,5	25,1	-	5,6

¹⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.1.30: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0019	8,8	8,5	8,0	5,2	-	11,3
10.0021	5,9	8,4	5,0	3,4	2,3	27,9
10.0024	6,7	8,4	6,0	2,7	-	9,5
10.0028	8,7	8,8	9,0	5,0	2,9	20,6
10.0030	5,8	8,2	6,0	1,4	-	-
Woj.	8,5	8,4	7,0	7,2	0,3	15,8

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.31 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1020, 1021²⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.31: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
10.0001	1,1	55,3	21,5	4,9
10.0002	-	16,0	16,0	16,0
10.0003	2,3	48,0	16,8	7,5
10.0004	0,4	48,2	23,0	2,2
10.0005	0,8	50,4	24,4	-
10.0007	3,1	54,0	22,2	15,9
10.0008	4,9	57,5	25,0	2,5
10.0009	0,6	24,5	1,8	0,6
10.0010	1,1	37,2	6,4	-
10.0011	-	42,3	7,7	-
10.0013	1,9	43,6	4,0	-
10.0014	4,5	42,7	19,1	-
10.0015	4,3	54,5	29,5	13,6
10.0016	-	46,4	23,2	18,8
10.0017	1,8	38,9	9,3	-
10.0018	-	72,2	11,1	5,6
10.0019	1,9	30,6	4,1	-
10.0021	7,0	47,6	21,4	-
10.0024	9,5	40,5	21,4	-
10.0028	5,9	31,2	3,1	-
10.0030	-	11,1	-	-
Woj.	1,7	46,0	17,3	3,7

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

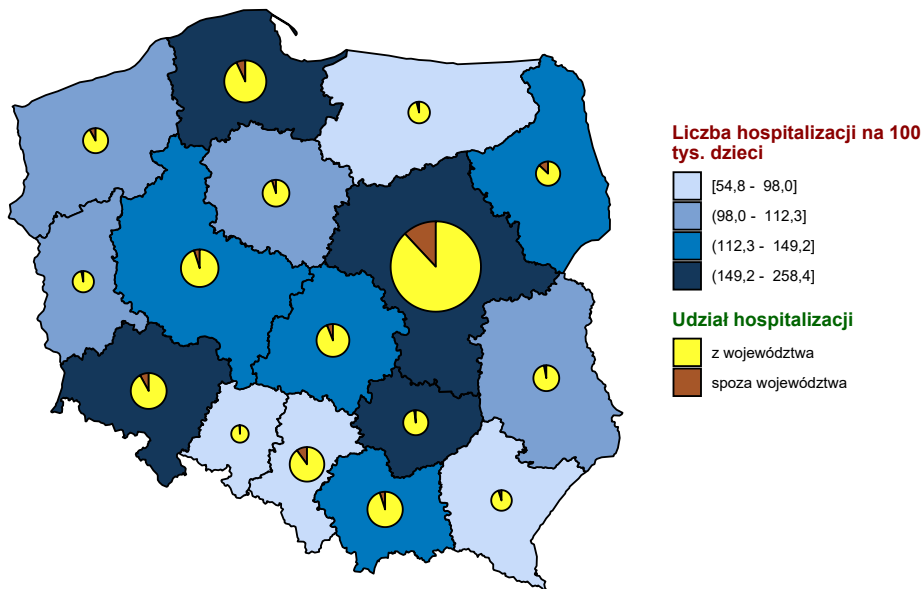
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁰Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci

2.1.1.2 Cukrzyca u dzieci

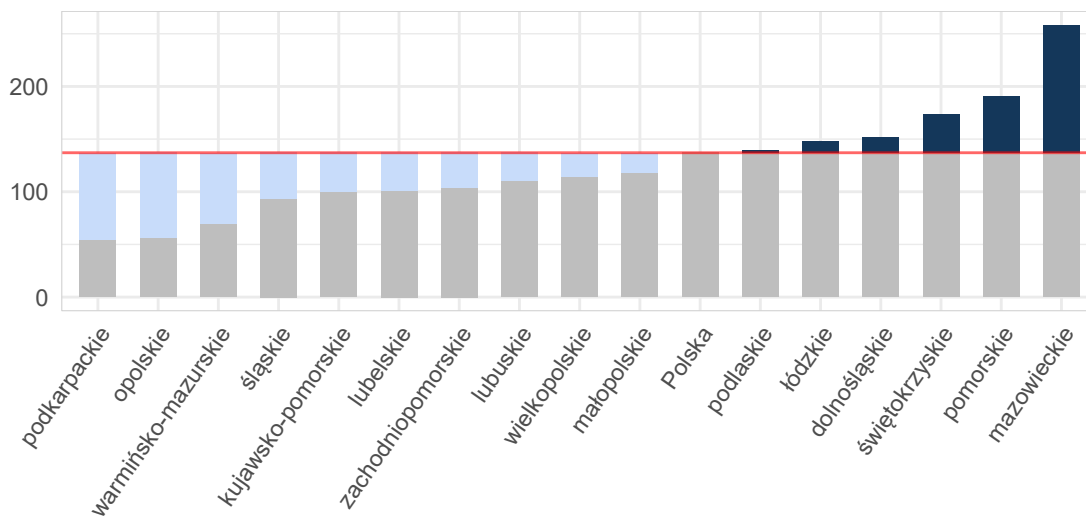
W 2016 roku w województwie podlaskim odnotowano 0,29 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Cukrzyca (dalej: podgrupa)²¹.

Mapa 2.1.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

²¹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E10, E11, E12, E13, E14, E15, E74.9.

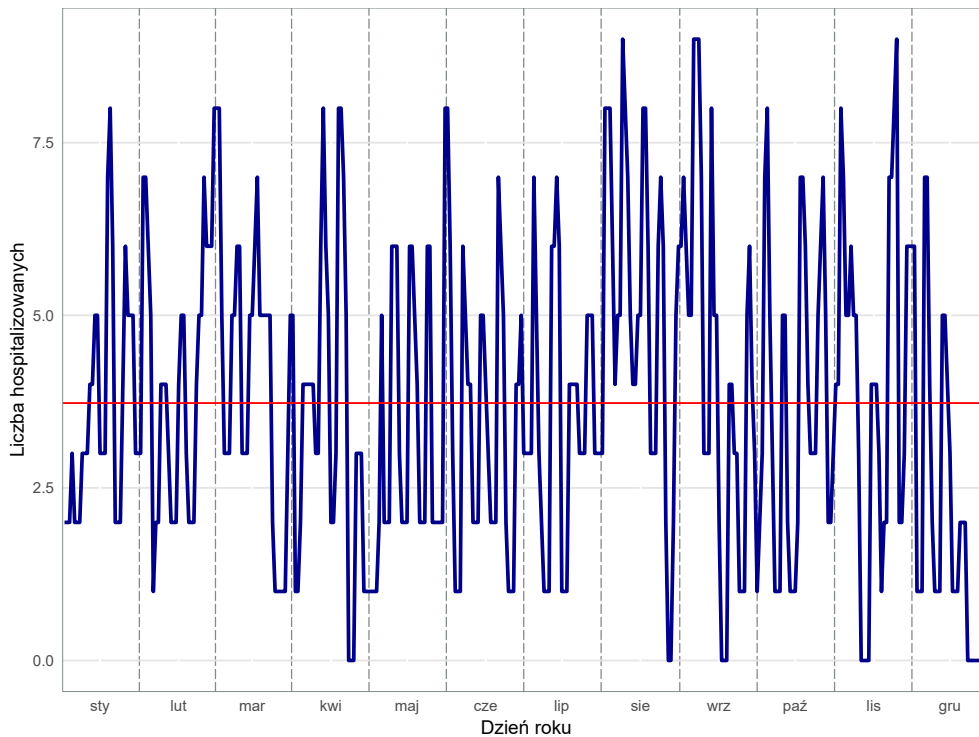
Tabela 2.1.32: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odssetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	0,74	-	0,38	7,96	25,52	19
kujawsko-pomorskie	0,38	-	0,00	5,87	17,99	42
lubelskie	0,38	-	0,01	3,94	17,86	142
lubuskie	0,20	-	0,00	3,96	19,85	45
łódzkie	0,62	-	0,03	6,79	24,91	32
małopolskie	0,76	-	0,36	5,56	22,35	63
mazowieckie	2,60	-	0,52	12,87	48,36	65
opolskie	0,09	-	0,00	1,12	8,96	31
podkarpackie	0,21	-	0,02	5,61	10,06	49
podlaskie	0,29	-	0,02	13,24	24,19	32
pomorskie	0,86	-	0,25	7,21	37,14	18
śląskie	0,71	-	0,04	10,36	15,66	16
świętokrzyskie	0,36	-	0,01	2,49	28,89	44
warmińsko-mazurskie	0,18	-	0,00	4,32	12,88	70
wielkopolskie	0,76	-	0,16	5,10	21,97	98
zachodniopomorskie	0,31	-	0,02	8,50	17,91	25
Polska	9,45	-	1,83	8,37	24,59	791

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

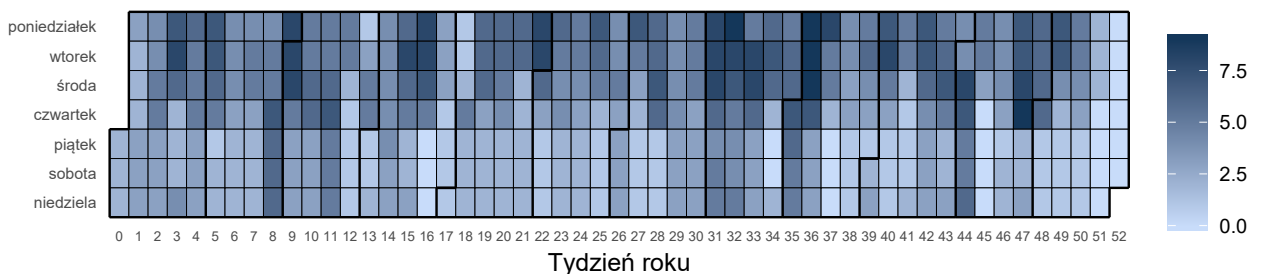
W województwie podlaskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 4 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznania z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 9, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.15 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.16 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.15: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.16: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie podlaskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 7. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie podlaskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.33: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhova w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0005	Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego	m. Łomża
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Gineła w Grajewie	grajewski
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0017	Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	zambrowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,27 tys. hospitalizacji dla 0,24 tys. pacjentów. Tym samym 93,38% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.34 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

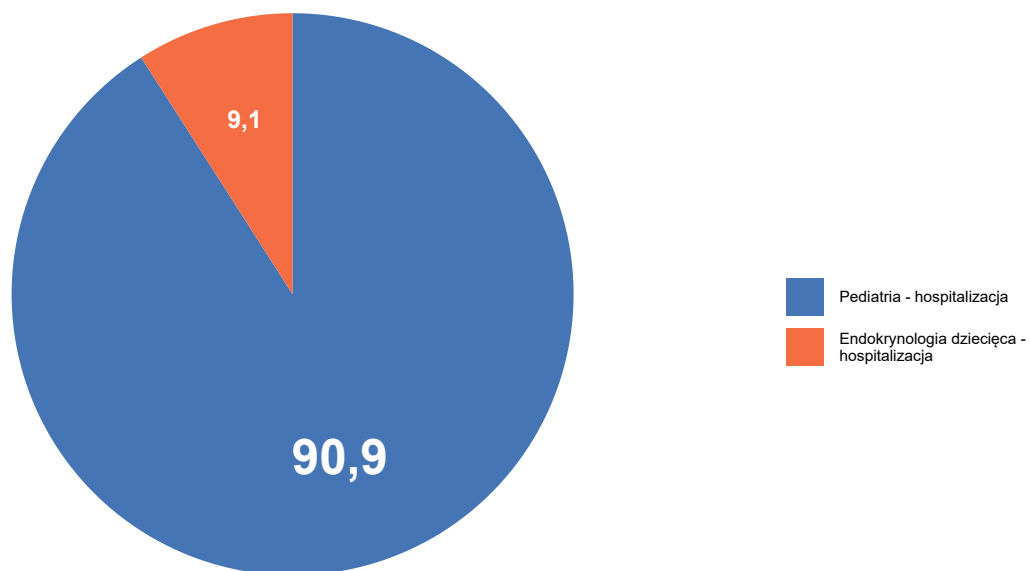
Tabela 2.1.34: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitej) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitej [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
10.0002	0,24	0,27	0,00	-	93,4	93,4
10.0005	0,01	0,01	0,00	-	2,1	95,5
10.0008	0,01	0,01	0,00	-	2,1	97,6
10.0003	0,00	0,00	0,00	-	1,0	98,6
10.0015	0,00	0,00	0,00	-	0,7	99,3
10.0009	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,7
10.0017	0,00	0,00	0,00	-	0,3	100,0
Woj.	0,25	0,29	0,02	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną.

Wykres 2.1.17: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.35 oraz Tabela 2.1.36. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.35: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział pediatryczny [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,27	0,27
10.0005	0,01	0,01
10.0008	0,01	0,01
10.0003	0,00	0,00
10.0015	0,00	0,00
10.0009	0,00	0,00
10.0017	0,00	0,00
Woj.	0,29	0,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.36: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
10.0002	0,03	0,24	0,27
10.0005	-	0,01	0,01
10.0008	-	0,01	0,01
10.0003	-	0,00	0,00
10.0015	-	0,00	0,00
10.0009	-	0,00	0,00
10.0017	-	0,00	0,00
Woj.	0,03	0,26	0,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.1.37 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek, udział pacjentów w różnych grupach wiekowych i struktura płci.

Tabela 2.1.37: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
10.0002	11,4	53,0	6,3	21,3	34,0	38,4
10.0003	8,3	100,0	33,3	33,3	-	33,3
10.0005	9,7	33,3	16,7	16,7	50,0	16,7
10.0008	9,7	83,3	16,7	33,3	16,7	33,3
10.0009	5,0	100,0	-	100,0	-	-
10.0015	6,0	50,0	50,0	-	50,0	-
10.0017	7,0	100,0	-	100,0	-	-
Woj.	11,2	54,0	7,3	22,0	33,4	37,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²². Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopól-**

²²Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

skiego rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie lecznictwa szpitalnego <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/> w rozdziale Wielochorobowość. Tabela 2.1.38 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje w ramach danej podgrupy chorób w województwie podlaskim.

Tabela 2.1.38: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
10.0002	0,27	5,60	25,75	41,04	24,63	2,99
10.0003	0,00	33,33	66,67	-	-	-
10.0005	0,01	16,67	16,67	50,00	16,67	-
10.0008	0,01	16,67	16,67	50,00	16,67	-
10.0009	0,00	-	100,00	-	-	-
10.0015	0,00	50,00	-	50,00	-	-
10.0017	0,00	-	100,00	-	-	-
Woj.	0,29	6,62	26,13	40,77	23,69	2,79

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podgrupy chorób. Brak wycień dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.1.39. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.1.39: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
10.0002	13,1	52,2	34,7	54,0	53,3	38,1
10.0003	33,3	-	66,7	15,0	0,0	33,3
10.0005	16,7	16,7	66,7	31,5	10,4	16,7
10.0008	16,7	-	83,3	32,9	15,4	66,7
10.0009	-	-	100,0	19,5	19,5	100,0
10.0015	-	-	100,0	15,6	15,6	100,0
10.0017	-	-	100,0	9,3	9,3	100,0
Woj.	13,2	49,1	37,6	52,1	46,7	39,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie podlaskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 27.12%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 26.7%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 31.92%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 7 (100%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.1.41. Przy interpretacji wskaźnika „Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „Udział trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

Tabela 2.1.40: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

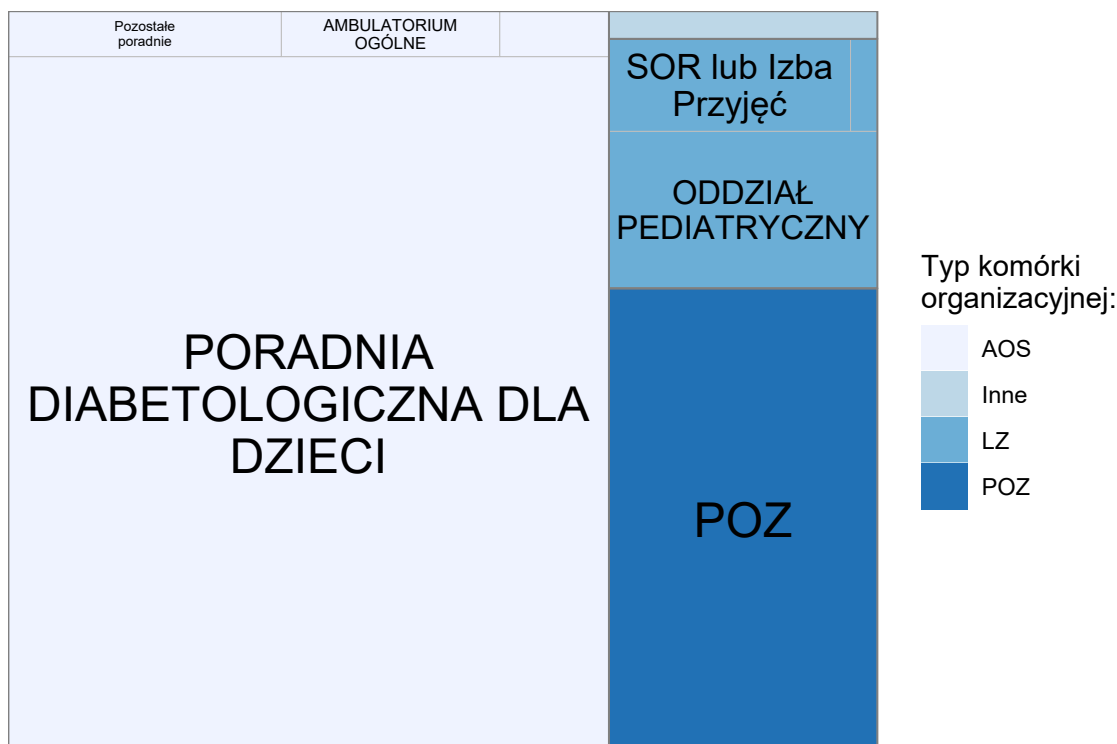
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
10.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0002	34,0	66,0	-	100,0	-	62	27,1
10.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0008	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
10.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	38,3	61,7	-	100,0	-	62	27,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.18 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Cukrzyca. Z kolei Tabela 2.1.41 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

²³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.18: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.41: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział pediatryczny [%]	oddział endokrynologiczny dla dzieci [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia diabetologiczna dla dzieci [%]	ambulatorium ogólne [%]	poradnia chirurgii ogólnej dla dzieci [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
10.0002	91,42	10,61	65,38	3,85	30,77	72,65	94,38	1,69	1,12	16,33	0,41
10.0003	66,67	50,00	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	-
10.0005	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
10.0008	83,33	-	-	-	-	-	-	-	-	80,00	20,00
10.0009	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
10.0015	100,00	-	-	-	-	50,00	-	100,00	-	-	50,00
10.0017	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	90,24	10,42	62,96	3,70	33,33	69,11	93,85	2,23	1,12	19,31	1,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.42 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

Tabela 2.1.42: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
10.0002	0,27	0,75	100,00

Tabela 2.1.42: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
10.0003	0,00	-	100,00
10.0005	0,01	-	100,00
10.0008	0,01	-	100,00
10.0009	0,00	-	100,00
10.0015	0,00	-	100,00
10.0017	0,00	100,00	-
Woj.	0,29	1,05	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.43 przeanalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli 2.1.44.

Tabela 2.1.43: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K28 [%]	K27B [%]	K28F [%]	P24 [%]	Hospitalizacja z... [%]
10.0002	0,3	3,0	0,4	3,0	92,9	0,7
10.0003	0,0	33,3	-	-	66,7	-
10.0005	0,0	-	-	-	100,0	-
10.0008	0,0	16,7	-	-	83,3	-
10.0009	0,0	-	-	-	100,0	-
10.0015	0,0	-	-	-	100,0	-
10.0017	0,0	-	-	-	-	100,0
Woj.	0,3	3,5	0,3	2,8	92,3	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.44: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K28 wrodzone wady metaboliczne
K27B zaburzenia odżywienia <18 r. ż.
K28F wrodzone wady metaboliczne <66 r.ż.
P24 cukrzyca
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W ramach analizy cukrzycy w Polsce uwzględniono ostre powikłania. Do ostrych powikłań cukrzycy zaliczono: cukrzycę ze śpiączką²⁴, cukrzycę z kwasicyę ketonową²⁵ oraz cukrzycę z innymi określonymi powikłaniami²⁶. W województwie podlaskim hospitalizowanych było 0,04 tys. dzieci z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 17,13% dzieci hospitalizowanych z powodu cukrzycy. Szczegółowe dane dotyczące ostrych powikłań u świadczeniiodawców przedstawia Tabela 2.1.45.

Tabela 2.1.45: Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami cukrzycy

ID	Liczba dziecięcych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami [tys.]	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami [%]
10.0017	0,00	0,00	-	-

²⁴Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.0 i E11.0

²⁵Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.1 i E11.1

²⁶Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.6 i E11.6

Tabela 2.1.45: Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami cukrzycy

ID	Liczba dziecięcych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami [tys.]	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami [%]
10.0002	0,24	0,27	0,04	14,55
10.0008	0,01	0,01	0,00	33,33
10.0003	0,00	0,00	0,00	66,67
10.0005	0,01	0,01	0,00	33,33
10.0015	0,00	0,00	0,00	100,00
10.0009	0,00	0,00	0,00	100,00
Woj.	0,25	0,29	0,05	16,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku leczenia cukrzycy istotną kwestią są pompy insulinowe. Założenie pompy sprawozdawane jest w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych (SOK) w ramach produktu 5.10.00.0000053 (leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci do 6 roku życia albo wymagających do 20 jednostek insuliny na dobę) lub 5.10.00.0000054 (leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci od 6 do 18 roku życia). W analizowanym województwie w 2016 r. sprawozdano założenie 0,05 tys. pomp insulinowych ogółem.

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 0,26 tys. pacjentów. Procedurę tę najczęściej sprawozdawano w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, dlatego też uwzględniono informacje o procedurach sprawozdanych w ramach AOS, lecznictwa szpitalnego oraz SOK.

Tabela 2.1.46 prezentuje szczegółowe dane dotyczące sprawozdawczości u poszczególnych świadczeniodawców (szpitale i poradnie przyszpitalne).

Tabela 2.1.46: Liczba świadczeń dotyczących pomp insulinowych w województwie (szpitale i poradnie przyszpitalne)

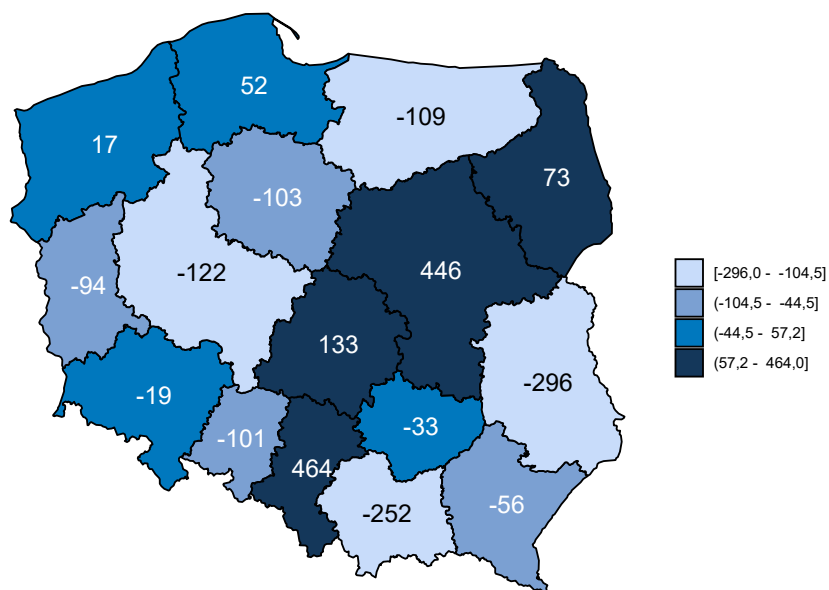
ID	Liczba wszystkich hospitalizowanych pacjentów (poniżej 18 r.ż.) z cukrzycą [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 (AOS, SOK, Szpital) [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdanym produktem dot. zastosowania pompy insulinowej [tys.]
10.0002	0,24	0,24	0,05
10.0003	0,00	-	-
10.0005	0,01	-	-
10.0008	0,01	0,00	-
10.0009	0,00	-	-
10.0015	0,00	-	-
10.0017	0,00	-	-
Woj.	0,25	0,24	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapy 2.1.10, 2.1.11 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów z wykonaną procedurą 86.081 w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie²⁷.

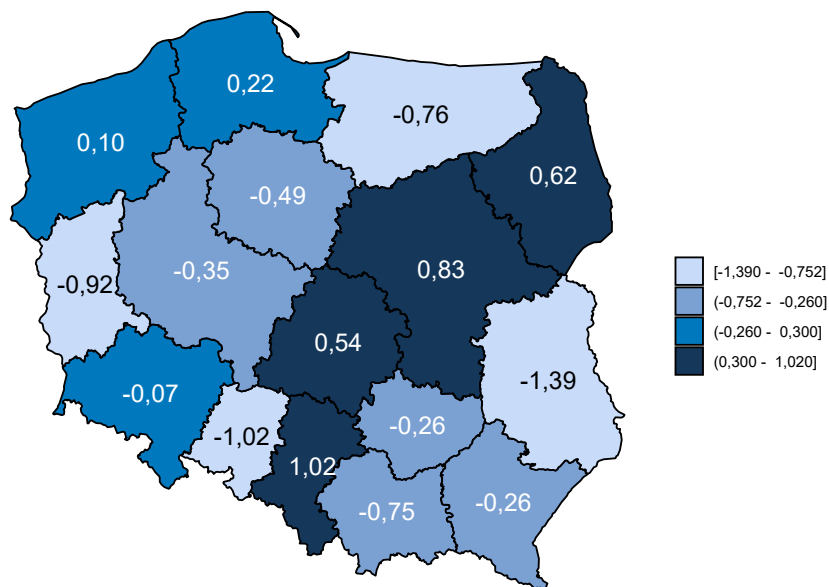
²⁷W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.1.10: Saldo migracji pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.1.11: Saldo migracji pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Cukrzyca to choroba, która jest przyczyną oraz współtowarzyszy wielu innym schorzeniom. 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 hospitalizację ze sprawozdaną współistniejącą cukrzycą przyjęto te, dla których wykazano rozpoznanie współistniejące z grupy rozpoznań: E10, E11, E12, E13, E14, E15 i E74.5

Tabela 2.1.47: Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą w Polsce

Kod ICD-10	Nazwa rozpoznania	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne [tys.]	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą [tys.]	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą [%]
B19	NIEOKREŚLONE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY	0,05	0,00	3,9
E78	ZABURZENIA PRZEMIAN LIPIDÓW I INNE LIPIDEMIE	0,75	0,03	3,9
D71	ZABURZENIA CZYNNOŚCI GRANULOCYTÓW WIELOJĄDRZASTYCH	0,05	0,00	3,8
E16	INNE ZABURZENIA WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO TRZUSTKI	0,24	0,01	3,4
T86	NIEPOWODZENIE I ODRZUT PRZESZCZEPU NARZĄDÓW I TKANEK	0,20	0,00	2,5
I12	CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM NEREK	0,09	0,00	2,3
K90	NIEPRAWIDŁOWE WCHŁANIANIE JELITOWE	4,75	0,10	2,1
I80	ZAPALENIE ŻYŁ I ZAKRZEPOWE ZAPALENIE ŻYŁ	0,11	0,00	1,8
G35	STWARDNIENIE ROZSIANE	0,51	0,01	1,8
E04	WOLE NIETOKSYCZNE, INNE	0,36	0,01	1,7
G81	PORAŻENIE POŁOWICZE	0,06	0,00	1,6
E87	INNE ZABURZENIA BILANSU PŁYNÓW, ELEKTROLITÓW I RÓWNOWAGI	0,13	0,00	1,5
E27	KWASOWO-ZASADOWEJ INNE ZABURZENIA KORY NADNERCZY	0,40	0,01	1,5
M33	ZAPALENIE SKÓRNO-WIELOMIEŚNIOWE	0,20	0,00	1,5
R74	NIEPRAWIDŁOWOŚCI W AKTYWNOŚCI ENZYMOW SUROWICY KRWI	0,07	0,00	1,4
D24	NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY SUTKA	0,07	0,00	1,4
E84	ZWŁÓKNIENIE WIELOTORBILOWATE /CYSTIC FIBROSIS/	1,81	0,02	1,3
G04	ZAPALENIE MÓZGU, RDZENIA KRĘGOWEGO ORAZ ZAPALENIE MÓZGU I RDZENIA KRĘGOWEGO	0,31	0,00	1,3
R73	PODWYŻSZONE STĘŻENIE GLUKOZY	0,39	0,00	1,3
M06	INNE REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW	0,08	0,00	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.48 przeanalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.48: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
10.0002	1,12	-	98,88
10.0003	-	66,67	33,33

Tabela 2.1.48: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
10.0005	-	100,00	-
10.0008	33,33	50,00	16,67
10.0009	-	100,00	-
10.0015	-	100,00	-
10.0017	-	100,00	-
Woj.	1,74	5,23	93,03

¹ Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.49 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²⁸ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.49: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
10.0002	0,3	0,7	0,7	1,5	1,5	1,5
10.0003	0,0	-	-	-	-	-
10.0005	0,0	-	-	-	-	-
10.0008	0,0	16,7	16,7	-	-	-
10.0009	0,0	-	-	-	-	-
10.0015	0,0	-	-	-	-	-
10.0017	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,3	1,0	1,0	1,4	1,4	1,4

¹ Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu

² Hospitalizacje poprzedzone do 30 dni hospitalizacją z rozpoznaniem z podgrupy w innym szpitalu

W tabeli 2.1.50 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.50: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
10.0002	5,0	4,8	4,0	3,8	1,9	44,0
10.0003	0,7	5,4	-	0,6	66,7	100,0
10.0005	0,2	5,1	-	-	83,3	100,0
10.0008	1,5	5,0	0,5	1,5	50,0	66,7
10.0009	-	5,0	-	-	100,0	100,0
10.0015	-	5,7	-	-	100,0	100,0
10.0017	-	5,0	-	-	100,0	100,0
Woj.	4,7	4,8	4,0	3,8	6,6	47,0

¹ Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.51 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji.

²⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1020, 1021²⁹. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.51: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
10.0002	-	33,6	22,0	21,3
10.0003	66,7	-	-	-
10.0005	100,0	16,7	16,7	-
10.0008	50,0	16,7	-	-
10.0009	100,0	100,0	100,0	-
10.0015	100,0	-	-	-
10.0017	100,0	-	-	-
Woj.	5,2	32,4	21,3	19,9

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.2.1 Wybór poradni

Z analizy wykluczono kontakty, dla których sprawozdano procedurę 39.95 (wg ICD-9-CM) - leczenie nerkoza-
stępcze.

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2016 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady 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-3³⁰. 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 2.2.1. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.2.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

E10
E11

²⁹Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci

³⁰Sprawozdanie 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 łącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

Tabela 2.2.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

E12
E13
E14
E15
E74.9

Opracowanie DAiS

Tabela 2.2.2 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2016 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

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

poradnia/pracownia	liczba porad [tys.]	udział porad [%]	skumulowany udział porad [%]
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	2 174,31	90,66	90,66
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	105,27	4,39	95,05
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	51,20	2,13	97,18
PORADNIA OKULISTYCZNA	14,63	0,61	97,79
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	13,68	0,57	98,36
PORADNIA NEFROLOGICZNA	10,91	0,45	98,82
PORADNIA CHOROÓB METABOLICZNYCH	7,96	0,33	99,15
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	6,12	0,26	99,40
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	4,49	0,19	99,59
PORADNIA GERIATRYCZNA	2,65	0,11	99,70
POZOSTAŁE PORADNIE	7,14	0,30	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.3.

Tabela 2.2.3: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg województwa i typu poradni

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
dolnośląskie	90,2	9,8
kujawsko-pomorskie	92,5	7,5
lubelskie	94,7	5,3
lubuskie	89,0	11,0
łódzkie	89,9	10,1
małopolskie	93,9	6,1
mazowieckie	93,6	6,4
opolskie	93,0	7,0
podkarpackie	89,1	10,9
podlaskie	94,8	5,2
pomorskie	94,1	5,9
śląskie	92,6	7,4
świętokrzyskie	95,3	4,7
warmińsko-mazurskie	91,2	8,8
wielkopolskie	94,9	5,1
zachodniopomorskie	93,3	6,7
Polska	92,8	7,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2 Poradnia diabetologiczna

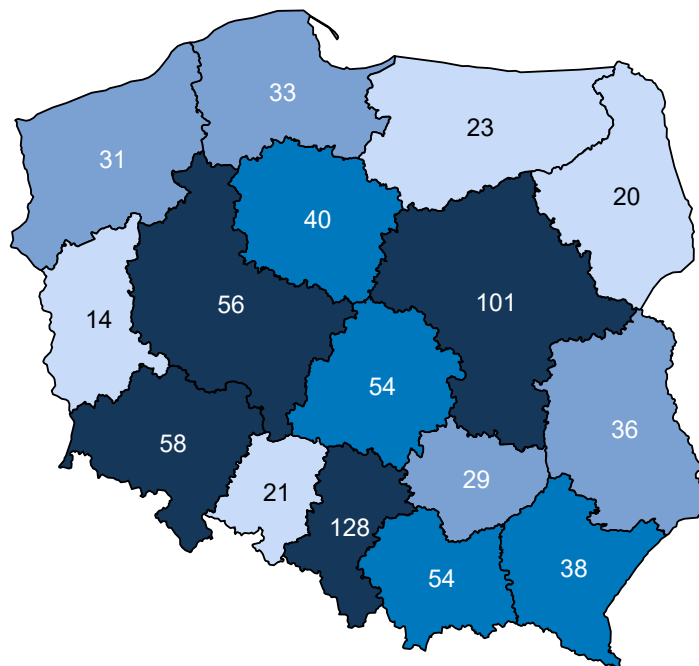
W województwie podlaskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 20. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.4.

Tabela 2.2.4: PORADNIA DIABETOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	117,37	2 023,53	58
kujawsko-pomorskie	108,81	2 720,30	40
lubelskie	102,66	2 851,53	36
lubuskie	33,23	2 373,21	14
łódzkie	162,15	3 002,83	54
małopolskie	213,08	3 945,83	54
mazowieckie	265,53	2 629,00	101
opolskie	50,68	2 413,33	21
podkarpackie	114,28	3 007,24	38
podlaskie	88,75	4 437,70	20
pomorskie	158,61	4 806,27	33
śląskie	358,71	2 802,44	128
świętokrzyskie	72,26	2 491,59	29
warmińsko-mazurskie	68,86	2 993,83	23
wielkopolskie	180,03	3 214,73	56
zachodniopomorskie	79,34	2 559,23	31
Polska	2 174,32	2 954,24	736

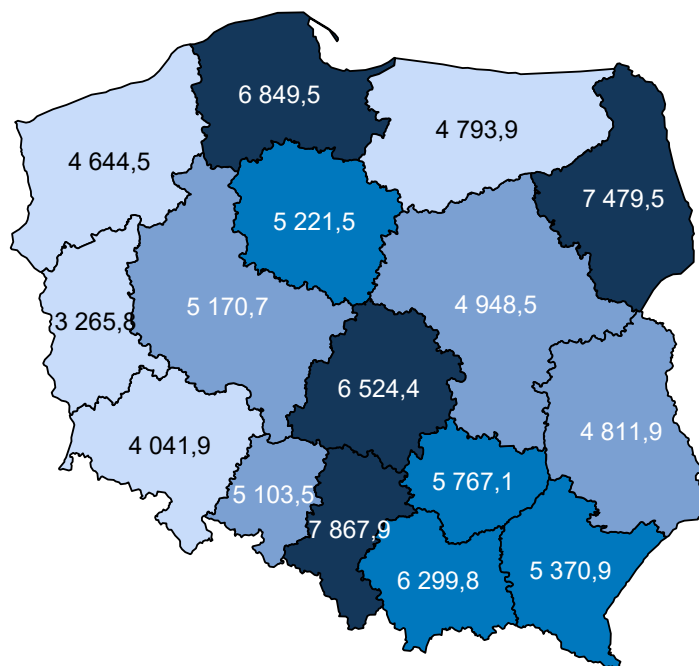
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.1: PORADNIA DIABETOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.2: PORADNIA DIABETOLOGICZNA - liczba porad na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA DIABETOLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia diabetologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 102,1 tys. porad

(por. Tabela 2.2.5)³¹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 99,8 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 2,3 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 2,3% 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 2.2.1³². W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.2.5: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia diabetologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	98,19
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	1,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.6: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

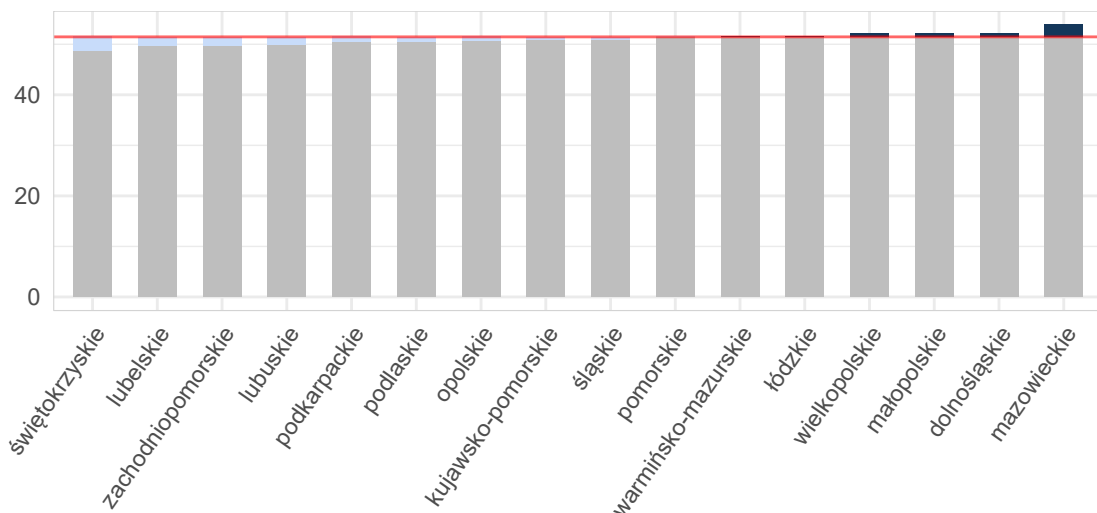
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia diabetologiczna	102,12	99,81	2,26	5,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³¹Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

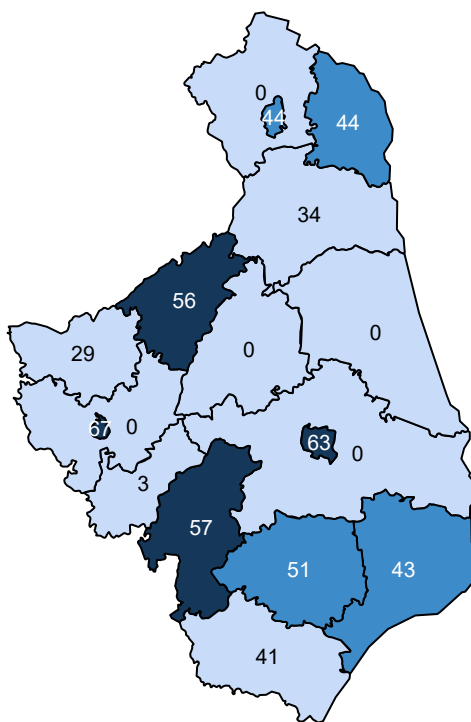
³²Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.2.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.3: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 100,0% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Cukrzyca. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,83. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań

wyniosła 1132 dni.

Tabela 2.2.7: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Cukrzyca	88,75	31,41	1 132	100,0	2,83
Cukrzyca razem	88,75	31,41	1 132	100,0	2,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.8 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.9. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 87%, z czego 42% porad stanowiły porady typu W11³³. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 92%, 45%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.2.8: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Cukrzyca	86,83	42,20	-	0,65	14,44	-	-
Cukrzyca razem	86,83	42,20	-	0,65	14,44	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.9: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Cukrzyca	92,21	45,43	-	1,46	10,81	0,00	0,00
Cukrzyca razem	92,21	45,43	-	1,46	10,81	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podlaskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 20. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.2.10). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.2.11.

³³W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.2.10: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
----	-------	--------

Tabela 2.2.10: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
10.0001	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	m. Białystok
10.0003	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	m. Suwałki
10.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespólny im. J. Śniadeckiego	m. Białystok
10.0007	SP ZOZ w Hajnówce	hajnowski
10.0008	SP ZOZ w Bielsku Podlaskim	bielski
10.0009	Szpital Ogólny im. dr. Witolda Gineła w Grajewie	grajewski
10.0015	SP ZOZ w Siemiatyczach	siemiatycki
10.0016	SP ZOZ w Sejnach	sejneński
10.0018	Szpital Ogólny w Kolnie	kolneński
10.0121	NZOZ Przychodnia Lekarsko - Pielęgniarska Eskulap	augustowski
10.0338	Specjalistyczny Ośrodek Medyczny Somed	m. Łomża
10.0380	Specjalistyczny NZOZ Lege Artis	m. Białystok
10.0382	NZOZ Specjalistyczny Ośrodek Internistyczno - Diabetologiczny	m. Białystok
10.0397	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Ośrodek Diabetologiczny Popula w Białymstoku	m. Białystok
10.0400	NZOZ Vita Diabetica Małgorzata Buraczyk	m. Białystok
10.0414	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Diabetyk	bielski
10.0420	NZOZ P. Zimnicki i A. Tynecki Spec - Med s.j.	m. Suwałki
10.0424	NZOZ Prywatna Praktyka Lekarska Dr Jacek Borawski	m. Białystok
10.0428	Osteo - Medic s.c. Artur Racewicz ,jerzy Supronik	m. Białystok
10.0450	NZOZ Centrum Medyczne Diagmedica	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.11: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Cukrzyca [tys.]	Cukrzyca razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
10.0001	4,71	4,71	-
10.0003	2,41	2,41	-
10.0004	4,82	4,82	-
10.0007	3,56	3,56	-
10.0008	0,94	0,94	-
10.0009	0,76	0,76	-
10.0015	1,96	1,96	-
10.0016	1,09	1,09	-
10.0018	0,57	0,57	-
10.0121	0,85	0,85	-
10.0338	7,29	7,29	-
10.0380	4,89	4,89	-
10.0382	16,73	16,73	-
10.0397	15,28	15,28	-
10.0400	5,82	5,82	-
10.0414	6,08	6,08	-
10.0420	2,35	2,35	-
10.0424	1,00	1,00	-

Tabela 2.2.11: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Cukrzyca [tys.]	Cukrzyca razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
10.0428	6,29	6,29	-
10.0450	1,36	1,36	-
Woj.	88,75	88,75	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 16,7 tys. porad dla 4,9 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.12. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,4. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 42,2%. 10 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.2.12: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj. [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
10.0001	4,71	1,56	3,03	94,58	59,64	-	5,33	3,23	-	-
10.0003	2,41	1,90	1,27	91,09	36,82	-	-	8,91	-	-
10.0004	4,82	1,60	3,00	99,31	12,62	-	-	2,51	-	-
10.0007	3,56	1,48	2,41	99,21	56,26	-	-	5,06	-	-
10.0008	0,94	0,31	2,99	91,70	65,96	-	2,98	5,32	-	-
10.0009	0,76	0,35	2,20	100,00	35,39	-	-	-	-	-
10.0015	1,96	0,77	2,55	100,00	37,90	-	-	7,01	-	-
10.0016	1,09	0,40	2,73	99,73	81,15	-	-	9,24	-	-
10.0018	0,57	0,29	1,95	100,00	12,28	-	-	12,63	-	-
10.0121	0,85	0,36	2,34	100,00	51,89	-	-	-	-	-
10.0338	7,29	3,12	2,34	97,37	29,78	-	0,11	5,80	-	-
10.0380	4,89	2,00	2,45	99,57	70,95	-	0,27	3,86	-	-
10.0382	16,73	4,87	3,44	51,68	12,46	-	1,55	46,98	-	-
10.0397	15,28	4,43	3,45	83,45	56,00	-	-	16,56	-	-
10.0400	5,82	1,87	3,11	99,73	60,84	-	0,22	0,05	-	-
10.0414	6,08	2,29	2,65	100,00	90,96	-	-	3,30	-	-
10.0420	2,35	1,95	1,20	100,00	35,36	-	-	10,33	-	-
10.0424	1,00	0,41	2,43	99,90	43,73	-	0,10	6,22	-	-
10.0428	6,29	1,92	3,27	96,58	19,03	-	-	3,42	-	-
10.0450	1,36	0,47	2,91	98,68	21,93	-	-	4,34	-	-
Woj.	88,75	31,41	2,83	86,83	42,20	-	0,65	14,44	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu, w ramach umowy z NFZ świadczy m.in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie w analizowanej poradni wyniosła 1132. 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 wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.13 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podlaskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.14 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów³⁴ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.2.15.

Tabela 2.2.13: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	97,95	2,02	0,03
kujawsko-pomorskie	97,90	2,08	0,02
lubelskie	97,95	1,99	0,06
lubuskie	98,61	1,38	0,01
łódzkie	98,29	1,66	0,05
małopolskie	98,66	1,31	0,03
mazowieckie	98,81	1,18	0,01
opolskie	99,18	0,81	0,01
podkarpackie	98,79	1,19	0,02
podlaskie	97,16	2,82	0,01
pomorskie	98,42	1,56	0,02
śląskie	99,07	0,92	0,01
świętokrzyskie	98,67	1,30	0,03
warmińsko-mazurskie	98,60	1,38	0,03
wielkopolskie	97,79	2,18	0,04
zachodniopomorskie	98,73	1,27	0,00
Polska	98,48	1,50	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.14: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
10.0001	-	100,00	-	-	93,97	454	3,59	9,98	86,43
10.0003	2,94	97,06	-	-	40,92	1 420	60,86	28,86	10,28
10.0004	-	18,02	-	81,98	52,75	965	2,57	9,47	87,96
10.0007	0,37	99,63	-	-	34,07	1 721	5,31	39,21	55,48
10.0008	0,53	99,47	-	-	51,28	1 034	4,79	15,53	79,68
10.0009	-	100,00	-	-	81,91	302	9,96	39,58	50,46
10.0015	0,15	99,69	-	0,15	46,70	1 178	6,09	25,06	68,85
10.0016	-	100,00	-	-	76,85	516	10,70	12,99	76,30
10.0018	-	100,00	-	-	83,16	323	19,12	37,54	43,33
10.0121	0,59	99,41	-	-	99,41	133	12,77	24,82	62,41
10.0338	0,04	99,96	-	-	32,72	1 505	5,76	43,83	50,40
10.0380	-	100,00	-	-	73,63	379	6,62	24,04	69,33
10.0382	-	100,00	-	-	34,31	2 038	5,71	17,97	76,33

³⁴Przez 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.

Tabela 2.2.14: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
10.0397	0,01	99,99	-	-	34,40	1 805	2,38	9,89	87,72
10.0400	-	100,00	-	-	38,53	1 586	2,99	10,83	86,18
10.0414	-	99,98	0,02	-	99,33	111	6,72	17,85	75,43
10.0420	0,04	99,96	-	-	34,38	1 589	68,81	23,80	7,39
10.0424	-	100,00	-	-	40,22	1 406	7,12	26,68	66,20
10.0428	0,03	99,95	0,02	-	48,45	1 140	2,23	10,76	87,02
10.0450	-	100,00	-	-	47,09	1 146	3,46	12,95	83,59
Woj.	0,12	95,43	0,00	4,45	49,01	1 132	7,94	18,93	73,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.15: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalność [tys.]	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
10.0001	1	4,07	1,15	0,00	94,08	0,64	-	5,87	-	-	-	-
10.0003	1	0,25	0,08	0,00	79,03	0,44	-	-	-	-	-	-
10.0004	1	4,24	1,25	0,00	99,46	0,11	-	-	-	-	-	0,26
10.0007	1	1,98	0,59	0,00	99,39	0,62	-	-	-	-	-	-
10.0008	1	0,75	0,20	0,00	91,46	0,73	-	3,47	-	-	-	0,73
10.0009	1	0,38	0,12	0,00	100,00	0,20	-	-	-	-	-	-
10.0015	1	1,35	0,40	0,00	100,00	0,40	-	-	-	-	-	-
10.0016	1	0,83	0,21	0,00	99,88	0,87	-	-	-	-	-	-
10.0018	1	0,25	0,08	0,00	100,00	0,10	-	-	-	-	-	-
10.0121	-	0,53	0,15	0,00	100,00	0,40	-	-	-	-	-	-
10.0338	-	3,67	1,10	0,00	97,44	0,32	-	0,22	-	-	-	0,31
10.0380	-	3,39	1,09	0,00	99,68	0,72	-	0,32	-	-	-	-
10.0382	-	12,77	2,41	0,01	37,52	0,31	-	1,89	-	-	-	0,94
10.0397	-	13,41	3,31	0,00	81,27	0,68	-	-	-	-	-	-
10.0400	-	5,01	1,38	0,00	99,68	0,61	-	0,26	-	-	-	-
10.0414	-	4,59	1,34	0,00	100,00	0,92	-	-	-	-	-	0,15
10.0420	-	0,17	0,05	0,00	100,00	0,59	-	-	-	-	-	-
10.0424	-	0,66	0,21	0,00	99,85	0,43	-	0,15	-	-	-	-
10.0428	-	5,47	1,44	0,00	97,31	0,19	-	-	-	-	-	-
10.0450	-	1,14	0,33	0,00	98,94	0,22	-	-	-	-	-	0,27
Woj.	-	64,90	16,89	0,00	82,80	0,52	-	0,83	-	-	-	0,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.3 Poradnia diabetologiczna dla dzieci

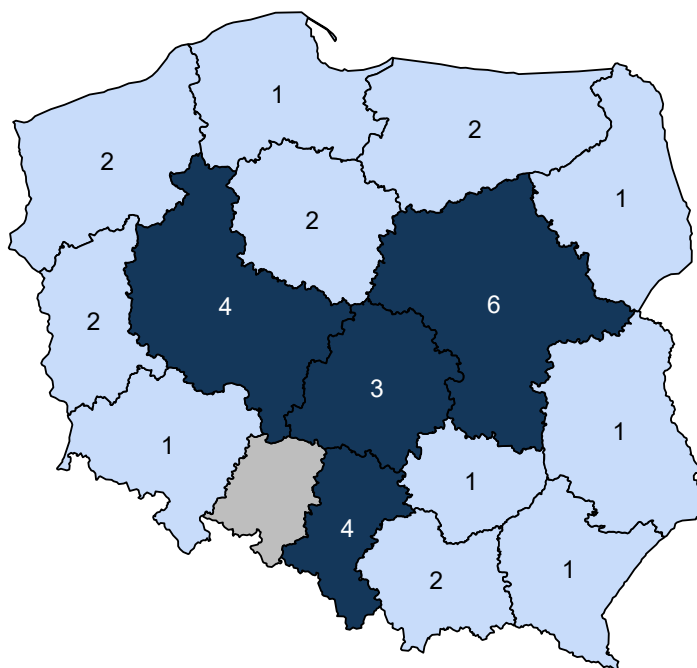
W województwie podlaskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.16.

Tabela 2.2.16: PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI - podstawowe statystyki według województw

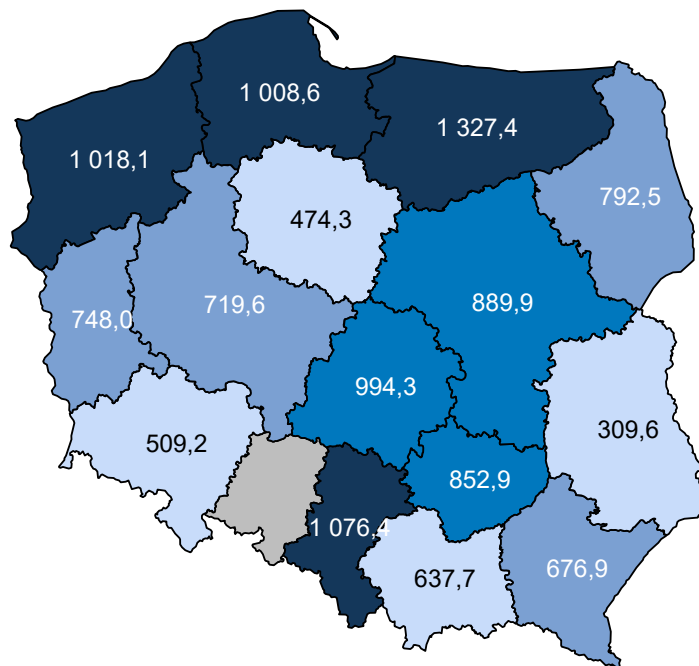
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	2,35	2 351,00	1
kujawsko-pomorskie	1,68	842,00	2
lubelskie	1,10	1 102,00	1
lubuskie	1,30	649,00	2
łódzkie	3,92	1 307,67	3
małopolskie	3,85	1 924,00	2
mazowieckie	8,49	1 414,67	6
podkarpackie	2,48	2 484,00	1
podlaskie	1,54	1 537,00	1
pomorskie	4,30	4 301,00	1
śląskie	7,82	1 954,25	4
świętokrzyskie	1,68	1 677,00	1
warmińsko-mazurskie	3,31	1 653,00	2
wielkopolskie	4,55	1 136,50	4
zachodniopomorskie	2,84	1 418,00	2
Polska	51,20	1 551,45	33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.4: PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.5: PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI - liczba porad na 100 tys. dzieci

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia diabetologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 102,1 tys. porad (por. Tabela 2.2.17)³⁵. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 99,8 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 2,3 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 2,3% 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 2.2.2³⁶. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

Tabela 2.2.17: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia diabetologiczna w województwie

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	98,19
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	1,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

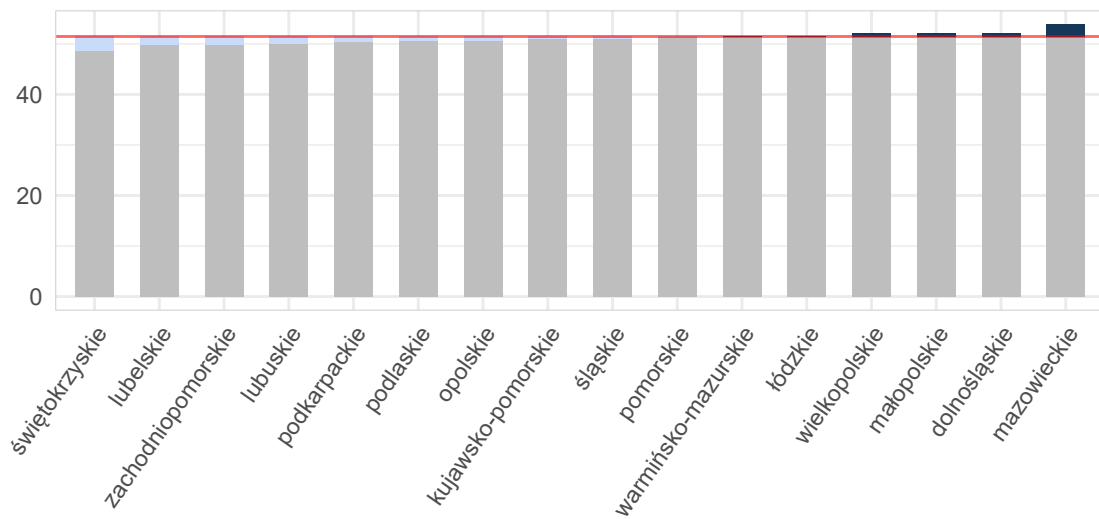
³⁵Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.³⁶Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.2.18: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3 w województwie

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia diabetologiczna	102,12	99,81	2,26	5,70

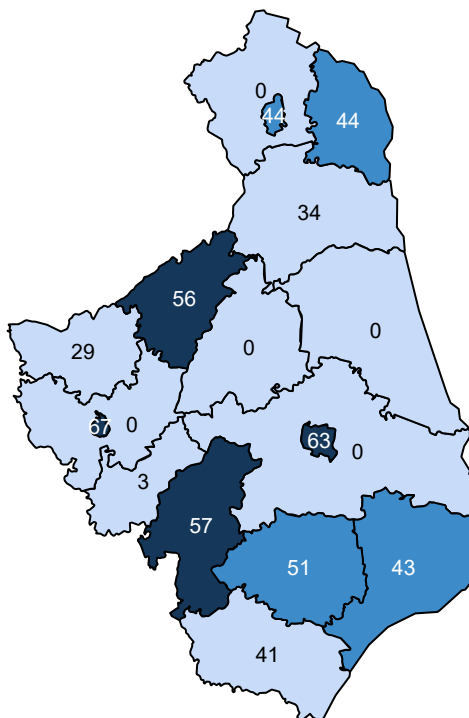
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.6: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem w analizowanej grupie chorób stanowiły 100,0% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniami wchodzącymi w skład podgrupy Cukrzyca. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 3,52. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 1162 dni.

Tabela 2.2.19: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Cukrzyca	1,54	0,44	1 162	100,0	3,52
Cukrzyca razem	1,54	0,44	1 162	100,0	3,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.20 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.21. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 44%, z czego 38% porad stanowiły porady typu W11³⁷. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 49%, 34%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

W Tabeli suma udziałów porad zachowawczych, zabiegowych, kompleksowych (KAOS), ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych i odrębnych może przekroczyć 100%, co wynika ze sprawozdania

³⁷W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

więcej niż jednego typu produktu dla jednej porady w obrębie rozpoznania.

Tabela 2.2.20: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Cukrzyca	43,85	38,39	-	56,02	0,65	-	-
Cukrzyca razem	43,85	38,39	-	56,02	0,65	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.21: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Cukrzyca	49,07	33,57	-	50,56	1,83	-	-
Cukrzyca razem	49,07	33,57	-	50,56	1,83	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie podlaskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.2.22). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.2.23.

Tabela 2.2.22: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
10.0002	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku	m. Białystok

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.23: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Cukrzyca [tys.]	Cukrzyca razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
10.0002	1,54	1,54	-
Woj.	1,54	1,54	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1,5 tys. porad dla 0,4 tys. pacjentów (por.

Tabela 2.2.24. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,5. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 38,4%.

Tabela 2.2.24: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
10.0002	1,54	0,44	3,52	43,85	38,39	-	56,02	0,65	-	-
Woj.	1,54	0,44	3,52	43,85	38,39	-	56,02	0,65	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu, w ramach umowy z NFZ świadczy m.in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie w analizowanej poradni wyniosła 1162. 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 wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.25 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie podlaskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.26 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów³⁸ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.2.27.

Tabela 2.2.25: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
dolnośląskie	99,17	0,83	-
kujawsko-pomorskie	96,44	3,56	-
lubelskie	98,74	1,26	-
lubuskie	96,82	3,18	-
łódzkie	63,66	36,34	-
małopolskie	98,33	1,67	-
mazowieckie	97,21	2,79	-
opolskie	96,55	3,45	-
podkarpackie	97,38	2,62	-
podlaskie	99,26	0,74	-
pomorskie	99,59	0,41	-
śląskie	98,33	1,54	0,12
świętokrzyskie	98,14	1,86	-
warmińsko-mazurskie	98,32	1,68	-
wielkopolskie	97,03	2,97	-
zachodniopomorskie	96,10	3,90	-

³⁸Przez 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.

Tabela 2.2.25: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, u dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw zamieszkania pacjenta

Województwo	Udział pacjentów u jednego świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u dwóch świadczeniodawcy [%]	Udział pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców [%]
Polska	95,72	4,27	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.26: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
10.0002	-	100,00	-	-	49,77	1 162	3,12	4,42	92,45
Woj.	-	100,00	-	-	49,77	1 162	3,12	4,42	92,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.27: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2016 roku

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
10.0002	1	1,42	0,36	0,00	41,38	0,89	-	58,55	-	-	-
Woj.	-	1,42	0,36	0,00	41,38	0,89	-	58,55	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z 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 (dalej: dane NFZ) sprawozdanych za 2016 rok. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ). Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Warto jednak zdawać sobie sprawę z pewnych ograniczeń wynikających z zastosowania tego rozwiązania. Eksperti między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodzinnych (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ³⁹. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego świadczenia, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne: na przykład w czasie jednej wizyty w przychodni lekarskiej może pojawić się pacjent, dla którego należałoby sprawozdać kilka kodów ICD-10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek i wymagający wystawienia mu recepty na leki przewlekle stosowane. W takim przypadku lekarz musi arbitralnie dokonać wyboru jednego ICD-10 z takiej wizyty.

Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ) jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającej dostęp do świadczeń wszystkim osobom zgłaszającym się, uprawnionym na zwykłych zasadach oraz nieuprawnionym

³⁹World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

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, świadczeniach pielęgniarki POZ, świadczeniach położnej POZ oraz świadczeń nocnej i świątecznej Opieki Zdrowotnej.

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. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)⁴⁰, 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. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

Tabela 2.3.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

E10
E11
E12
E13
E14
E15
E74.9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.3.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej⁴¹.

Tabela 2.3.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

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	528	10	1	21	18,18	0,34	0,03	0,72
kujawsko-pomorskie	320	7	-	15	15,36	0,34	-	0,72
lubelskie	448	13	2	16	21,00	0,61	0,09	0,75
lubuskie	204	-	-	7	20,05	-	-	0,69
łódzkie	468	4	1	24	18,83	0,16	0,04	0,97
małopolskie	502	8	2	19	14,84	0,24	0,06	0,56
mazowieckie	756	12	-	18	14,09	0,22	-	0,34
opolskie	190	1	-	10	19,13	0,10	-	1,01
podkarpackie	371	5	-	14	17,44	0,24	-	0,66
podlaskie	256	2	-	3	21,57	0,17	-	0,25
pomorskie	317	12	-	22	13,69	0,52	-	0,95
śląskie	815	8	1	33	17,88	0,18	0,02	0,72
świętokrzyskie	186	1	-	2	14,85	0,08	-	0,16
warmińsko-mazurskie	291	8	1	1	20,26	0,56	0,07	0,07
wielkopolskie	641	6	-	16	18,41	0,17	-	0,46
zachodniopomorskie	314	5	1	23	18,38	0,29	0,06	1,35

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

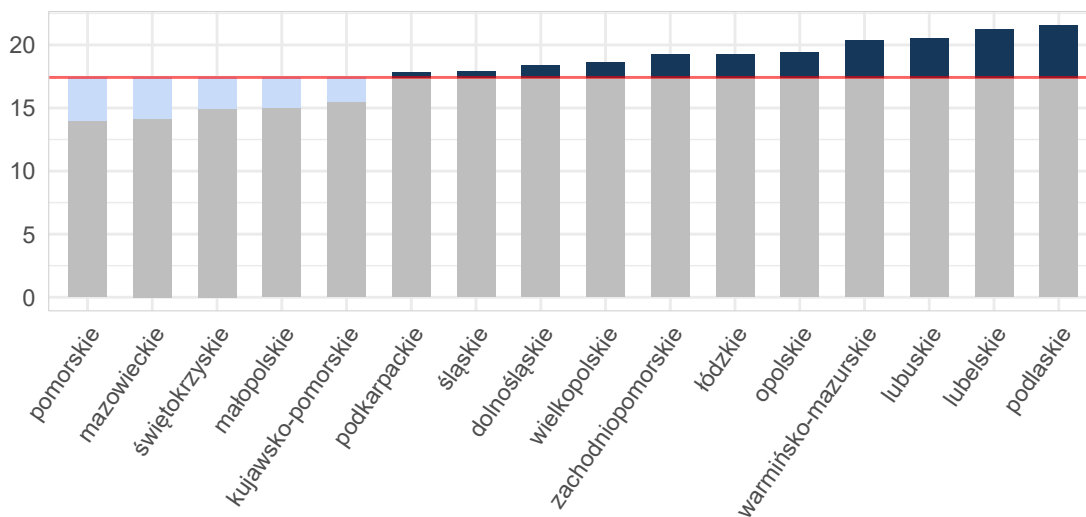
⁴¹Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

Tabela 2.3.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

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
Polska	6 607	-	-	244	17,19	-	-	0,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

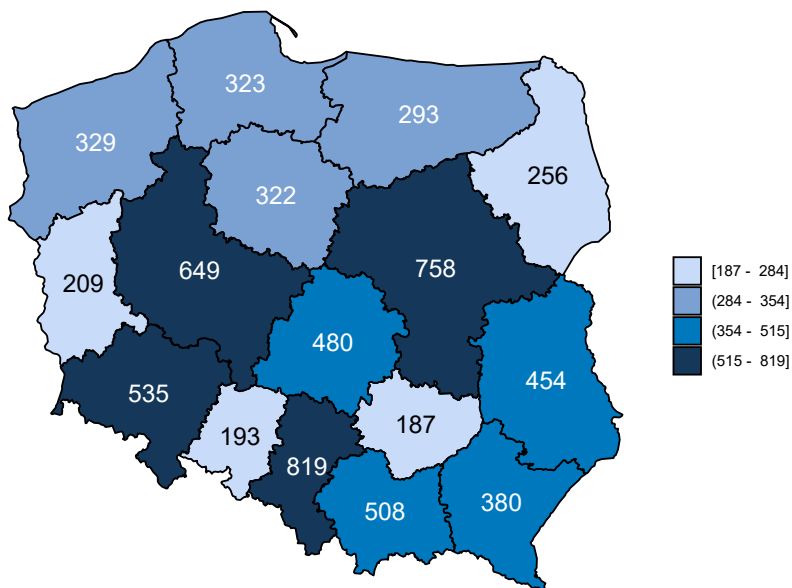
Wykres 2.3.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

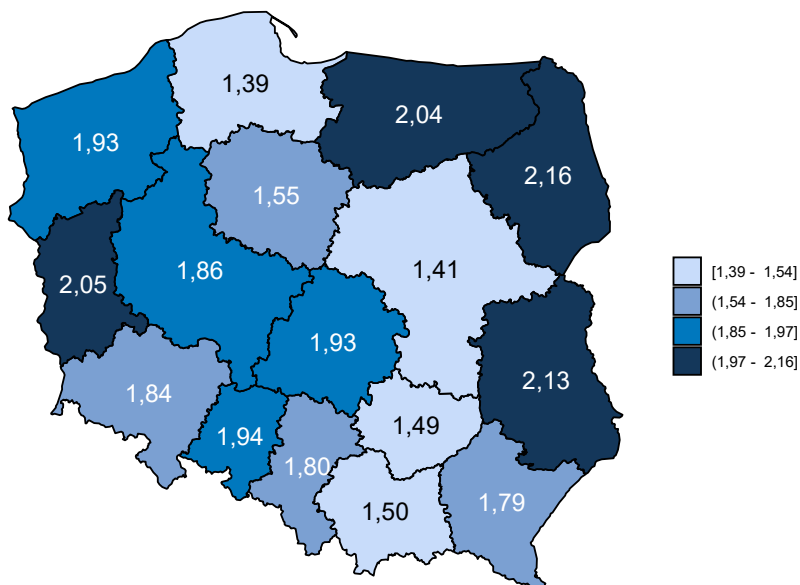
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.3.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.3.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy ludności. Należy zwrócić uwagę, że jeden świadczeniodawca może realizować świadczenia na wielu zakresach. Analizując poniższe mapy można zauważyć, że liczebność świadczeń objętych umowami różni się względem województw. W regionach, gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest odpowiednia koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Mapa 2.3.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.3.2: Liczba poradni POZ (na 10 tys. ludności)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

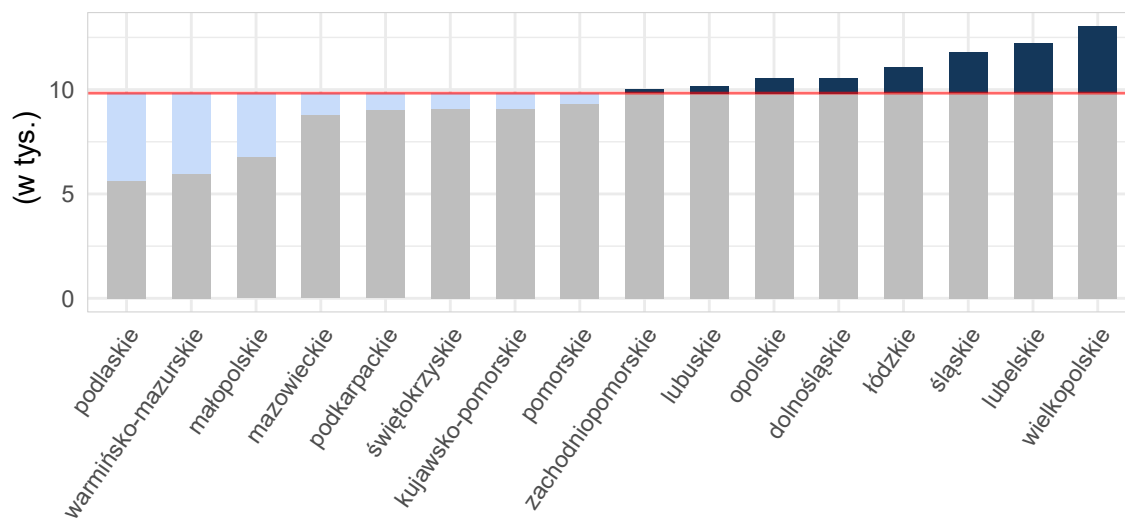
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.3.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.3.2.

Tabela 2.3.3: Liczba świadczeń w POZ w podziale na województwa

Województwo	Liczba świadczeń w poradni lekarza POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ [tys.]	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej [tys.]	Liczba świadczeń w poradni lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w poradni położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń w nocnej opiece lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	305,99	0,05	0,00	0,50	10 537,90	1,76	0,07	17,39
kujawsko-pomorskie	188,81	0,01	-	0,34	9 060,54	0,62	-	16,08
lubelskie	260,16	0,03	0,01	0,33	12 194,92	1,31	0,33	15,28
lubuskie	103,37	-	-	0,16	10 160,06	-	-	16,02
łódzkie	274,21	0,03	0,00	0,56	11 033,29	1,05	0,04	22,57
małopolskie	229,56	0,01	0,01	0,47	6 787,27	0,38	0,27	13,90
mazowieckie	472,23	0,04	-	0,33	8 800,50	0,69	-	6,15
opolskie	104,59	0,00	-	0,25	10 531,94	0,10	-	24,97
podkarpackie	192,18	0,04	-	0,36	9 032,57	2,12	-	17,11
podlaskie	66,66	0,00	-	0,06	5 617,87	0,25	-	5,31
pomorskie	214,78	0,28	-	0,82	9 275,13	11,96	-	35,63
śląskie	535,48	0,37	0,00	0,87	11 745,11	8,09	0,02	19,13
świętokrzyskie	113,64	0,00	-	0,05	9 069,92	0,16	-	3,99
warmińsko-mazurskie	85,38	0,08	0,01	0,01	5 944,30	5,29	0,97	0,97
wielkopolskie	453,72	0,01	-	0,35	13 031,90	0,17	-	10,00
zachodniopomorskie	170,75	0,03	0,00	0,47	9 996,29	1,58	0,06	27,51
Polska	3 771,51	-	-	5,94	9 813,22	-	-	15,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności

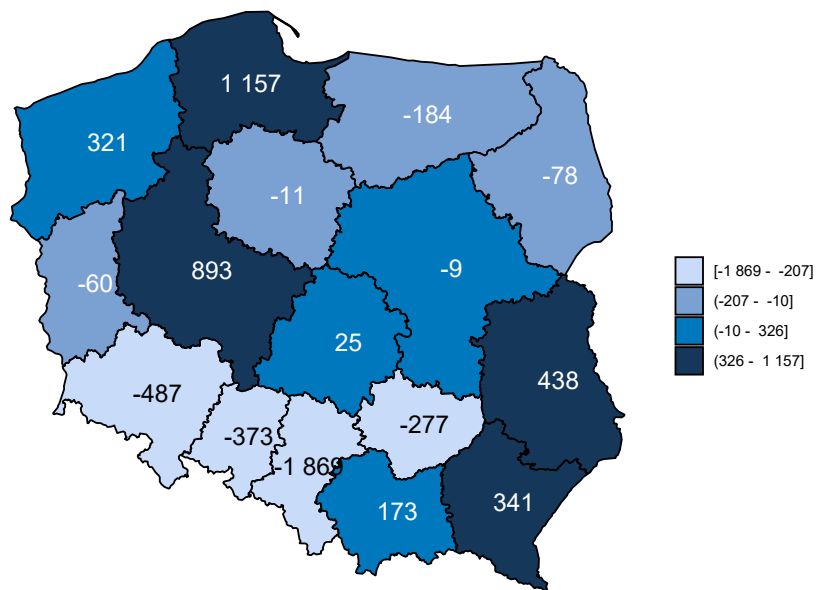


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.3.3, 2.3.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.⁴²

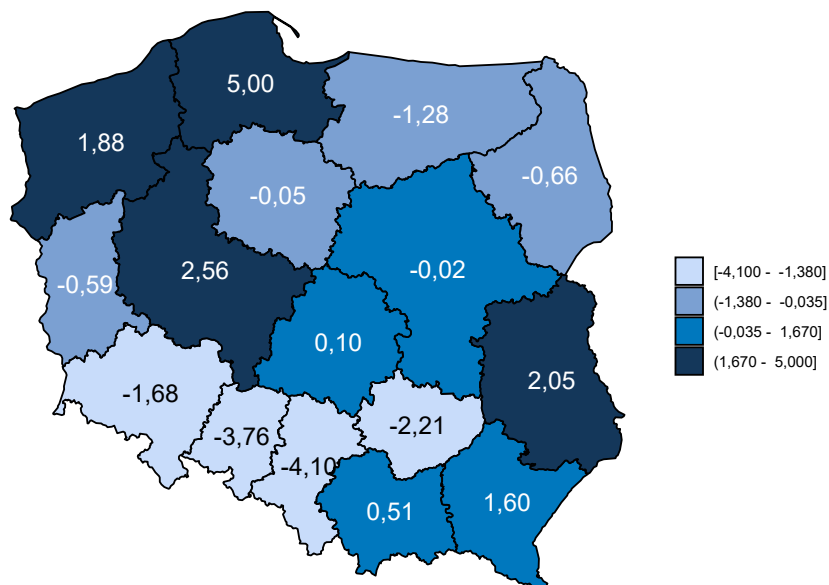
⁴²W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.3.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.3.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.4 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na województwa oraz grupy wiekowe. Dane zawarte w tabeli są wyrażone w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.3.4: Liczba sprawozdanych świadczeń dla pacjentów z analizowanej grupy chorób w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
dolnośląskie	0,0	0,2	0,8	2,2	2,5	17,3	106,8	177,4
kujawsko-pomorskie	0,0	0,1	0,5	1,2	1,5	11,1	69,8	105,3
lubelskie	0,0	0,1	0,7	2,0	2,5	16,3	94,2	145,0
lubuskie	0,0	0,1	0,4	0,7	0,9	6,6	38,6	56,3
łódzkie	0,0	0,1	0,5	1,0	1,7	15,2	99,2	157,8
małopolskie	0,0	0,2	0,6	1,5	1,9	12,7	80,5	133,1
mazowieckie	0,1	0,3	1,4	3,0	3,8	30,9	171,8	264,3
opolskie	0,0	0,0	0,1	0,3	0,6	5,2	37,1	61,6
podkarpackie	0,0	0,2	0,8	1,7	1,9	11,5	69,1	107,6
podlaskie	0,0	0,0	0,2	0,4	0,6	4,2	25,0	36,3
pomorskie	0,0	0,1	0,8	1,5	1,9	13,5	78,3	120,7
śląskie	0,1	0,4	1,5	3,0	3,7	27,0	184,9	316,7
świętokrzyskie	0,0	0,1	0,3	0,5	0,9	6,7	40,7	64,9
warmińsko-mazurskie	0,0	0,0	0,2	0,3	0,6	5,6	34,0	44,9
wielkopolskie	0,1	0,3	1,6	2,8	4,2	28,2	159,8	258,9
zachodniopomorskie	0,0	0,1	0,6	1,1	1,2	10,1	63,7	95,0
Polska	0,5	2,5	11,1	23,0	30,5	222,3	1 353,6	2 145,8

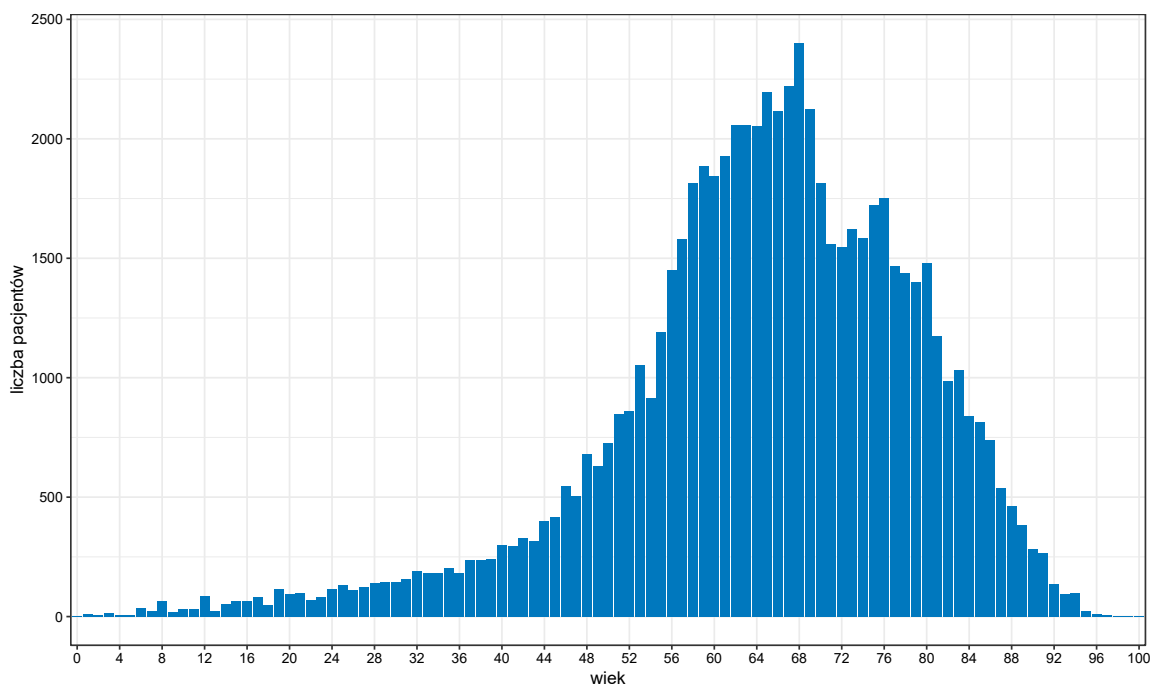
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie podlaskim. Podstawowe statystyki zostały zaprezentowane na poziomie każdego z powiatów. Analizy uwzględniają również liczbę świadczeń wykonanych dla podgrup analizowanej grupy chorób. Ponadto Podstawowa Opieka Zdrowotna została podzielona na trzy grupy według podstawowych zakresów świadczeń: świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

W 2016 roku w województwie podlaskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 256 podmiotów, a skorzystało z nich 28,5 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie **2.3.3** przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie podlaskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 1 w analizowanej grupie.

Wykres 2.3.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.3.5 zawiera podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby wizyt w województwie podlaskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

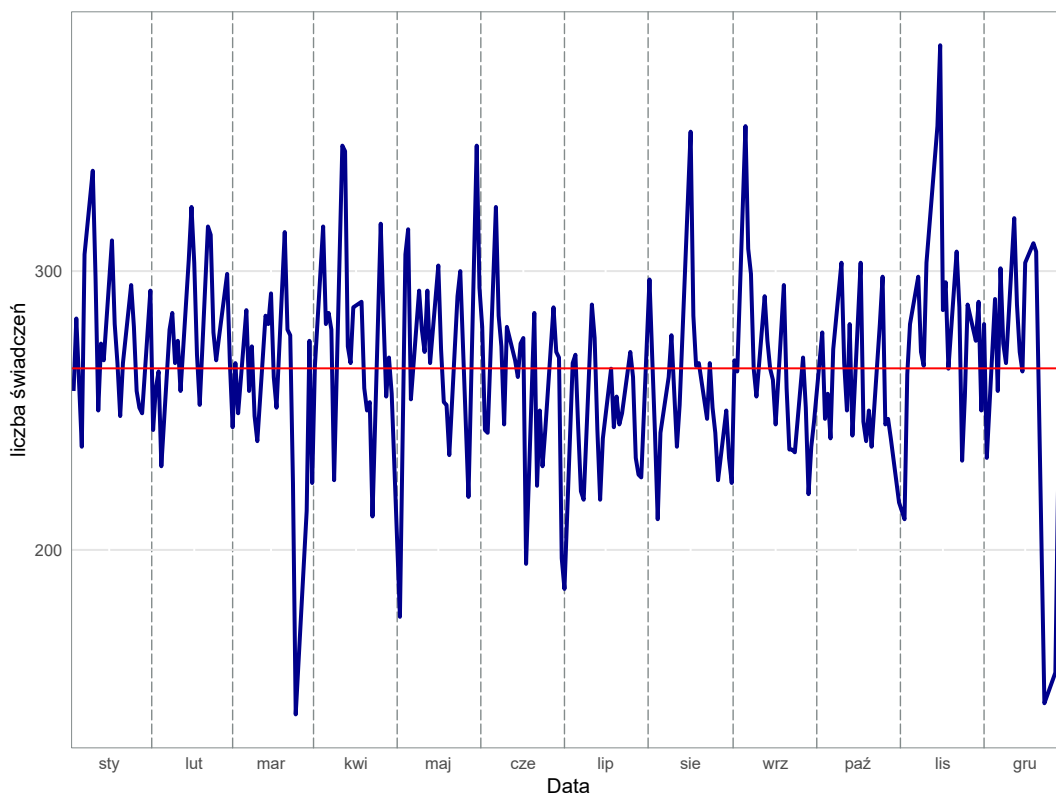
Tabela 2.3.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Cukrzyca	28,53	66,73	2,3	100,0	99,9	0,0	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.3.4 przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podlaskim. Na wykresie nie zostały uwzględnione weekendy oraz dni świąteczne, ponieważ liczebności w te dni były znacznie niższe i ograniczały się do nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej.

Wykres 2.3.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podlaskim

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią największą grupę spośród wszystkich świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa podlaskiego.

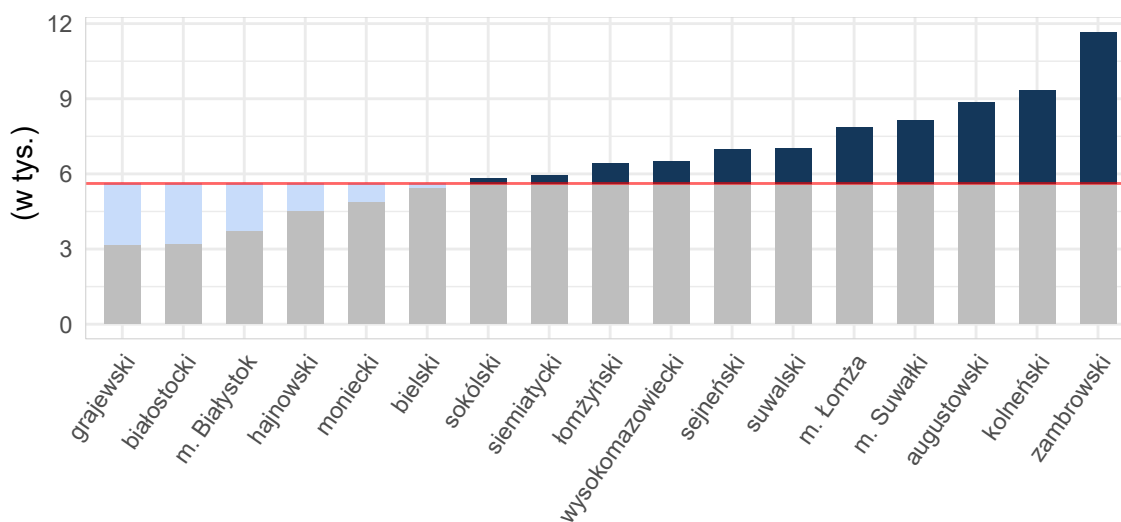
Tabela 2.3.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
augustowski	15	1,79	5,23	2,81	25,46	3 033,70	8 880,40
białostocki	29	2,45	4,66	6,97	19,83	1 675,17	3 186,24
bielski	11	1,32	3,06	3,99	19,62	2 357,56	5 456,98
grajewski	9	0,83	1,53	2,09	18,73	1 727,69	3 180,62
hajnowski	7	0,99	1,99	2,16	15,86	2 233,50	4 507,77
kolneński	11	1,29	3,64	3,85	28,21	3 315,81	9 334,53
łomżyński	4	1,01	3,30	6,33	7,80	1 970,57	6 437,97
moniecki	5	0,69	2,02	1,78	12,12	1 670,14	4 898,92
sejneński	4	0,54	1,43	4,00	19,59	2 654,65	6 984,38
siemiatycki	9	1,02	2,71	2,99	19,76	2 246,48	5 955,47
sokólski	16	1,82	4,01	7,25	23,30	2 656,41	5 844,40

Tabela 2.3.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
suwalski	6	0,83	2,52	4,96	16,70	2 307,33	7 016,62
wysokomazowiecki	17	1,52	3,77	8,53	29,36	2 628,53	6 516,07
zambrowski	17	1,57	5,16	2,99	38,51	3 547,56	11 680,22
m. Białystok	72	6,33	11,02	12,18	24,27	2 134,66	3 714,08
m. Łomża	12	2,10	4,93	20,69	19,11	3 337,47	7 856,44
m. Suwałki	12	2,46	5,68	13,86	17,23	3 527,42	8 155,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.5: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podlaskie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.7 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa podlaskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.3.7: Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
augustowski	0,00	0,00	0,01	0,06	0,04	0,33	2,02	2,78
białostocki	0,00	0,01	0,02	0,05	0,05	0,26	1,64	2,64
bielski	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,20	1,07	1,75
grajewski	-	-	0,00	0,01	0,00	0,12	0,63	0,76
hajnowski	-	-	-	0,00	0,01	0,08	0,78	1,13
kolneński	-	-	0,01	0,01	0,05	0,20	1,42	1,95
łomżyński	0,00	0,00	0,01	0,03	0,08	0,15	1,14	1,89
moniecki	-	0,00	0,01	-	0,01	0,07	0,72	1,21
sejneński	-	-	0,01	0,02	0,02	0,12	0,50	0,76
siemiatycki	-	-	0,00	0,02	0,02	0,16	0,93	1,59

Tabela 2.3.7: Liczba świadczeń lekarza POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
sokólski	-	0,00	0,01	0,02	0,04	0,27	1,47	2,20
suwalski	-	0,00	0,00	0,00	0,01	0,22	1,10	1,25
wysokomazowiecki	-	0,00	0,01	0,01	0,04	0,20	1,34	2,17
zambrowski	-	0,00	0,00	0,05	0,04	0,32	1,99	2,75
m. Białystok	0,01	0,01	0,03	0,04	0,09	0,83	4,18	5,86
m. Łomża	-	-	0,01	0,03	0,03	0,31	2,11	2,45
m. Suwałki	-	-	0,03	0,04	0,06	0,40	1,99	3,17
Województwo	-	-	-	-	0,61	4,24	25,03	36,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podlaskim

W badanej grupie chorób w województwie podlaskim, zostało odnotowanych 3 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

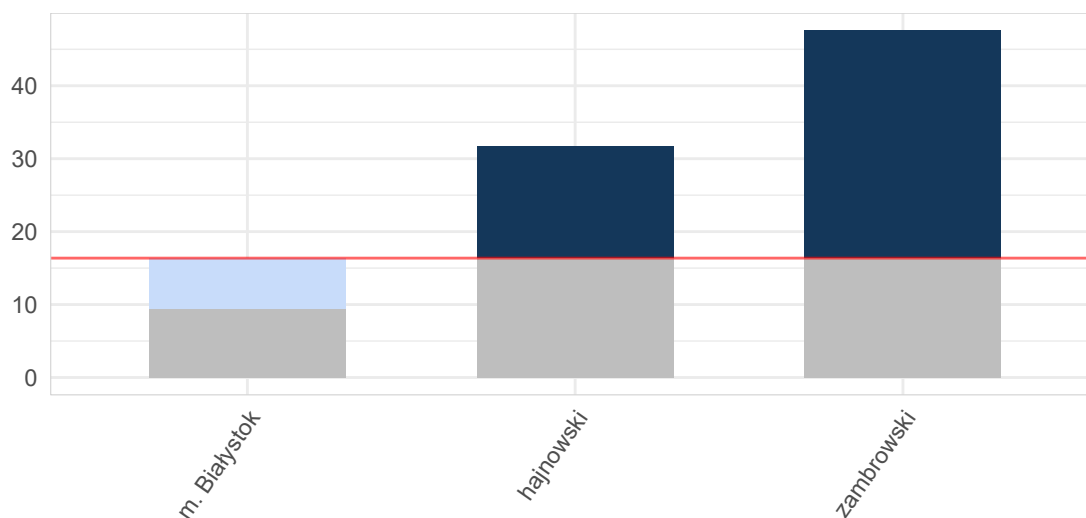
Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podlaskim

W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podlaskim w analizowanej grupie chorób. Z uwagi na niską liczebność tego typu świadczeń, zaprezentowane zostały jedynie podstawowe wskaźniki.

Tabela 2.3.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
hajnowski	1	0,01	0,01	7,14	2,27	31,71	31,71
zambrowski	1	0,02	0,02	4,76	2,27	47,57	47,57
m. Białystok	1	0,03	0,03	14,29	0,34	9,44	9,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.6: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo podlaskie

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.9 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa podlaskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.3.9: Liczba świadczeń nocnej i świątecznej POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
hajnowski	0,00	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01
zambrowski	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
m. Białystok	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,02
Województwo	-	-	-	-	0,00	0,01	0,01	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4 Kadry medyczne

Informacje dotyczące kadry medycznej za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>. 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.

2.5 Zasoby sprzętowe

Informacje dotyczące zasobów sprzętowych za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>.

Rozdział 3

Prognoza

Spis treści

3.1	Prognoza demograficzna	98
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	98

3.1 Prognoza demograficzna

Prognozy demograficzne za analizowany okres są tożsame z tymi, które zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 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 - przewlekłe

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 2022-2031. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

- przyjęto obliczone na rok 2016 współczynniki zapadalności rejestrowanej w przekroju uwzględniającym grupy wiekowe, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wies),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określona w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych i nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględni niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach¹. Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

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

¹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

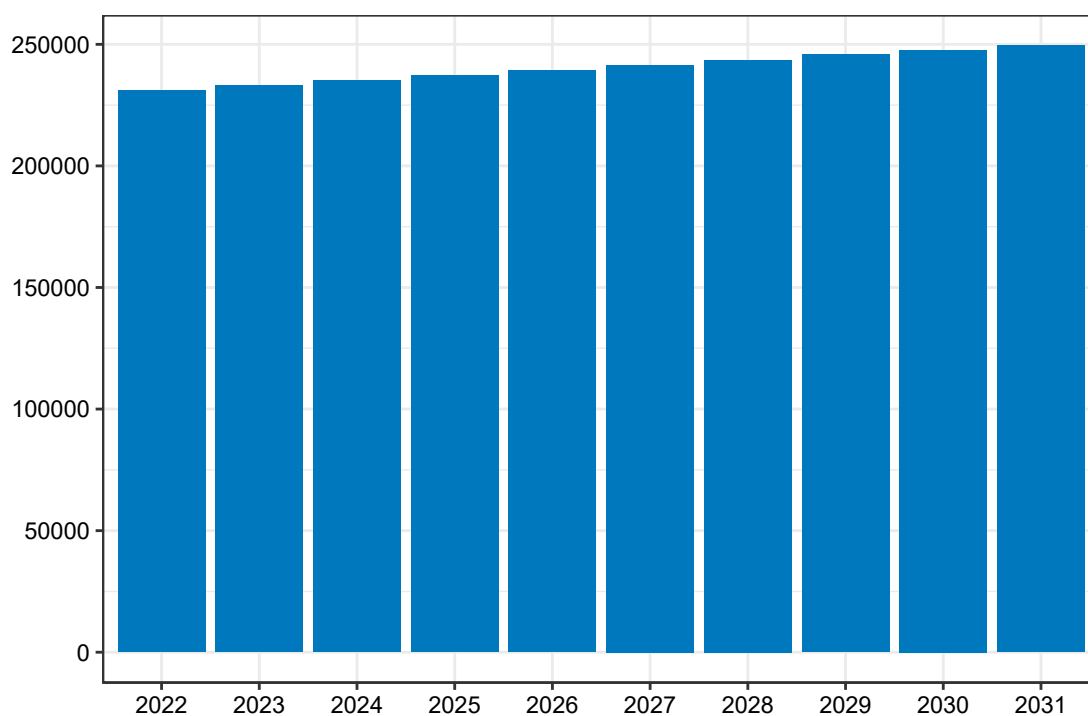
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

Cukrzyca

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Cukrzyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 230,9 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 249,5 tys. (wzrost o 8.1 %). Wykres 3.2.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

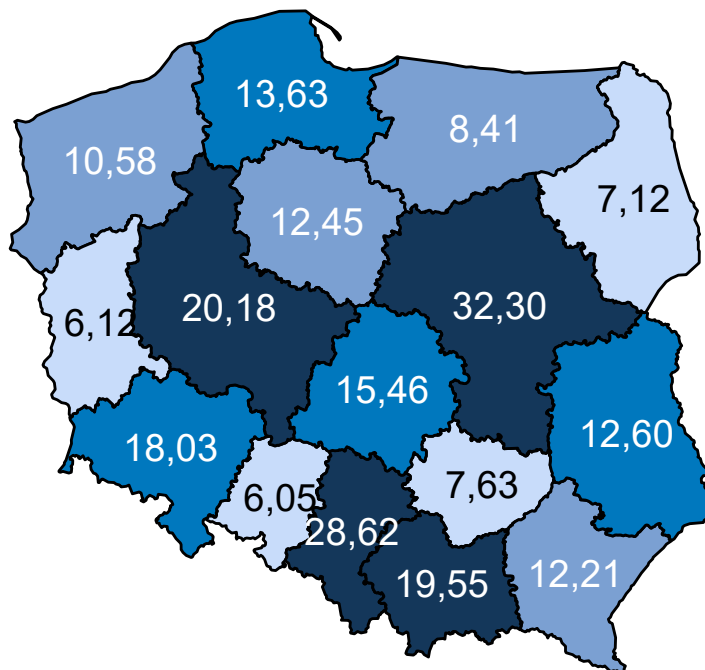
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

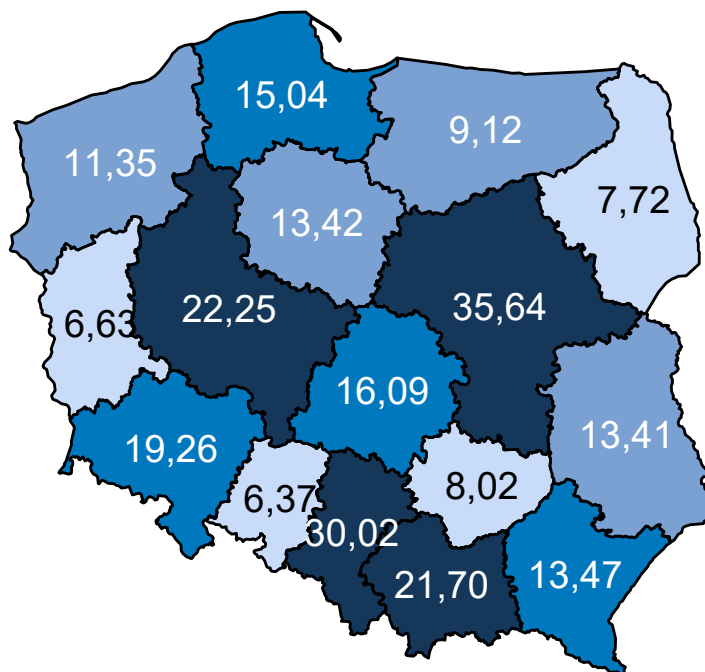
Mapa 3.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,12 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.2.

Mapa 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

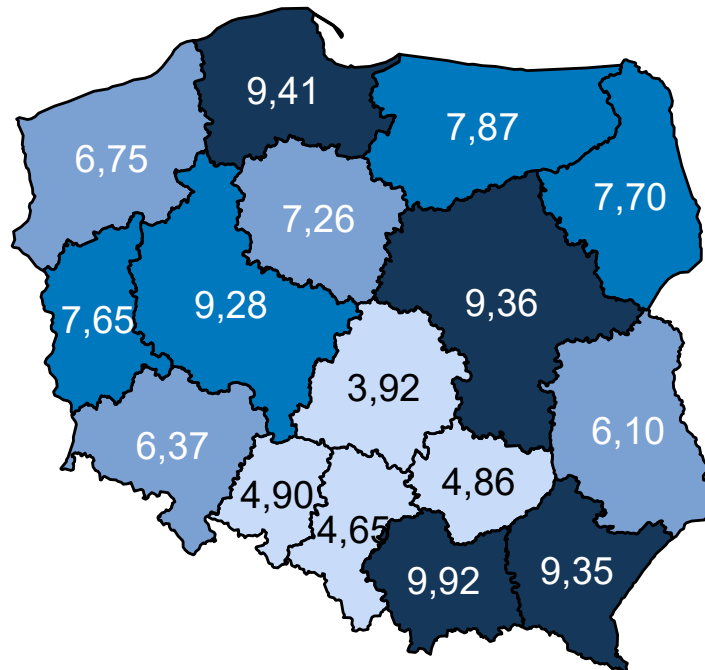


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.3 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,70%.

Mapa 3.2.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

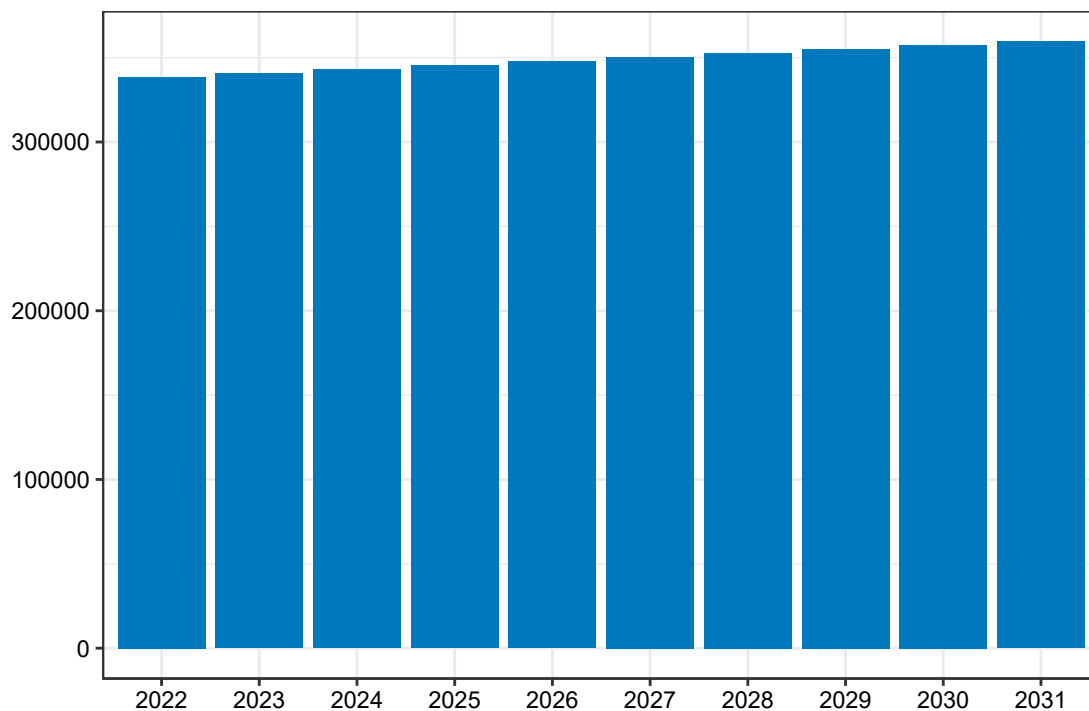


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

W latach 2022–2031 dla grupy Cukrzyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 338,5 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 359,6 tys. (wzrost o 6.2 %). Wykres 3.2.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

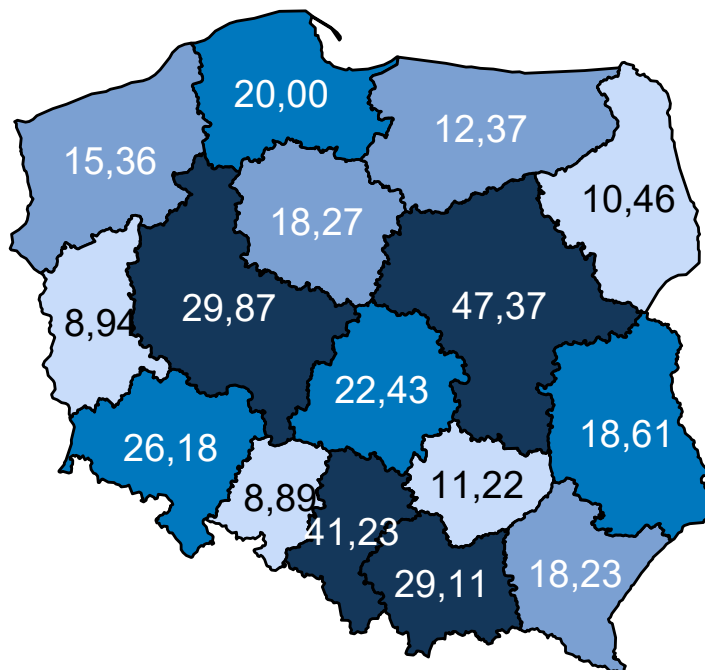
Wykres 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

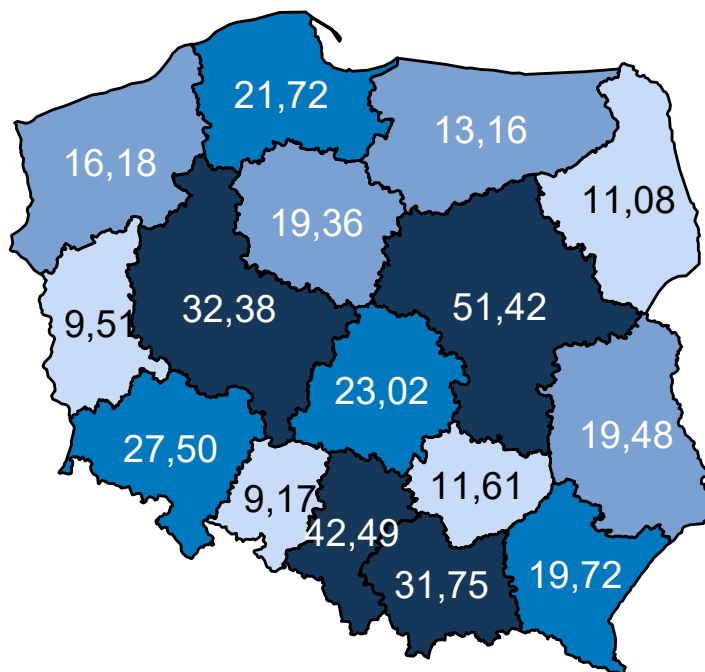
Mapa 3.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 10,46 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.5.

Mapa 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

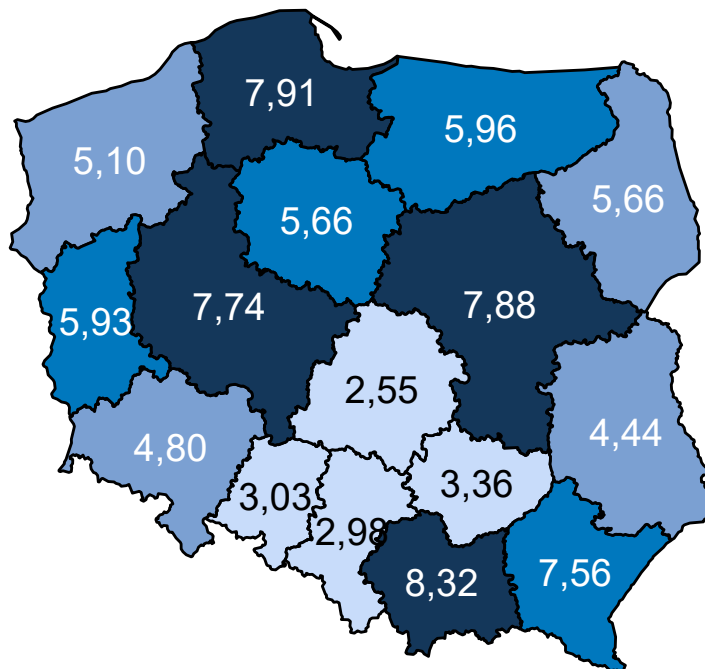


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.6 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 5,66%.

Mapa 3.2.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

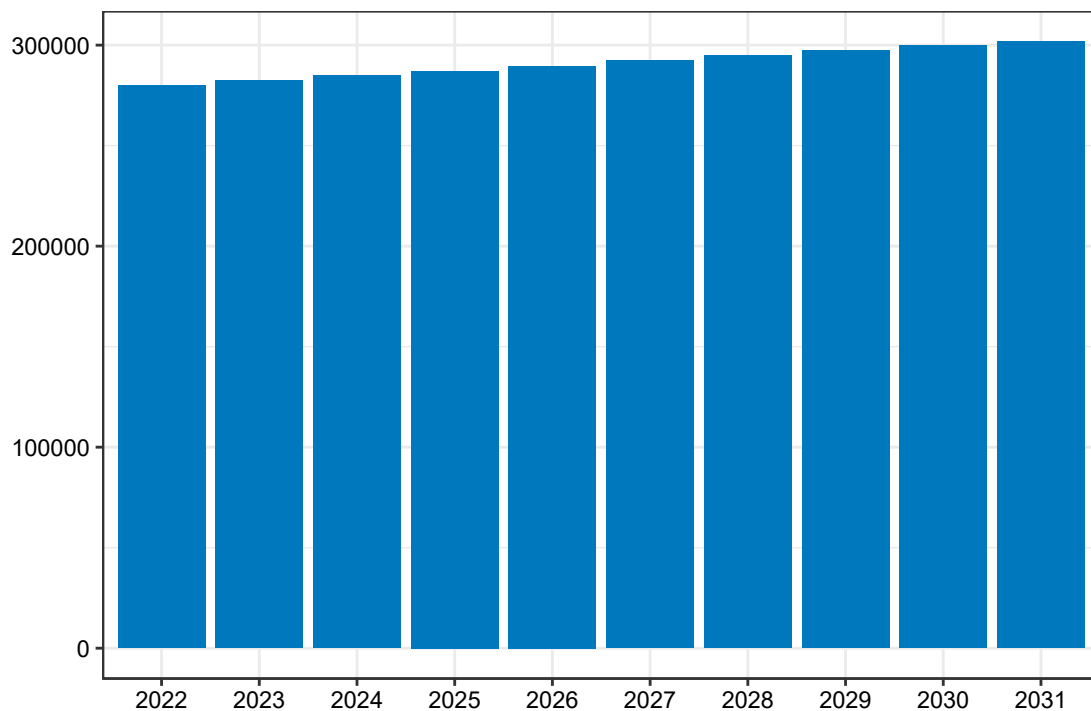


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Cukrzyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 280,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 301,8 tys. (wzrost o 7.8 %). Wykres 3.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

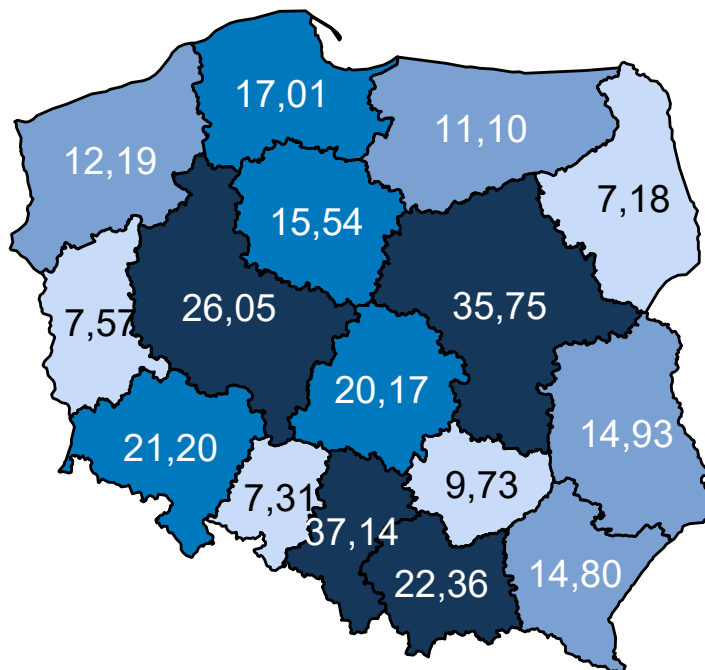
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

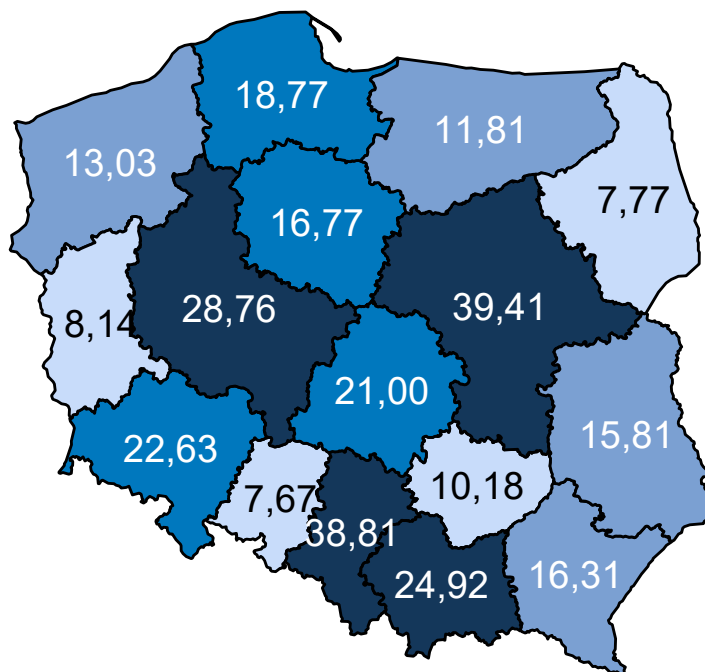
Mapa 3.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,18 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.8.

Mapa 3.2.7: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

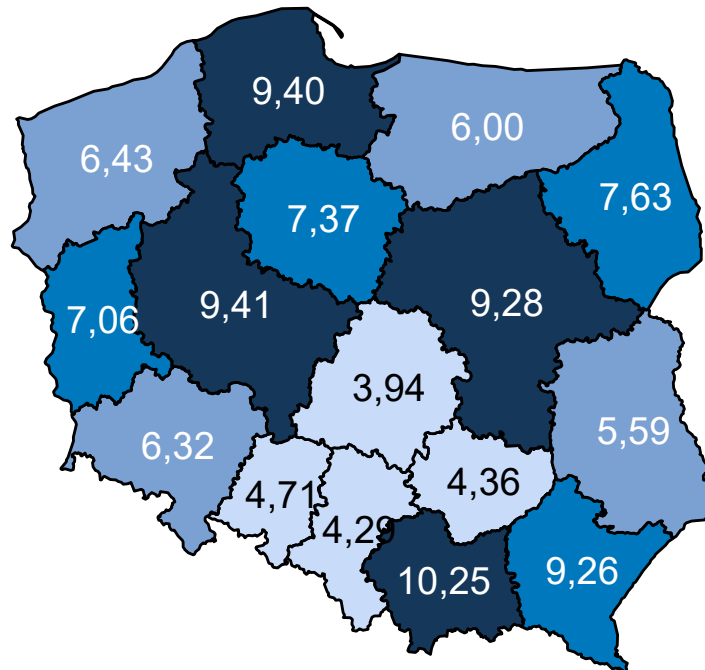


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.9 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,63%.

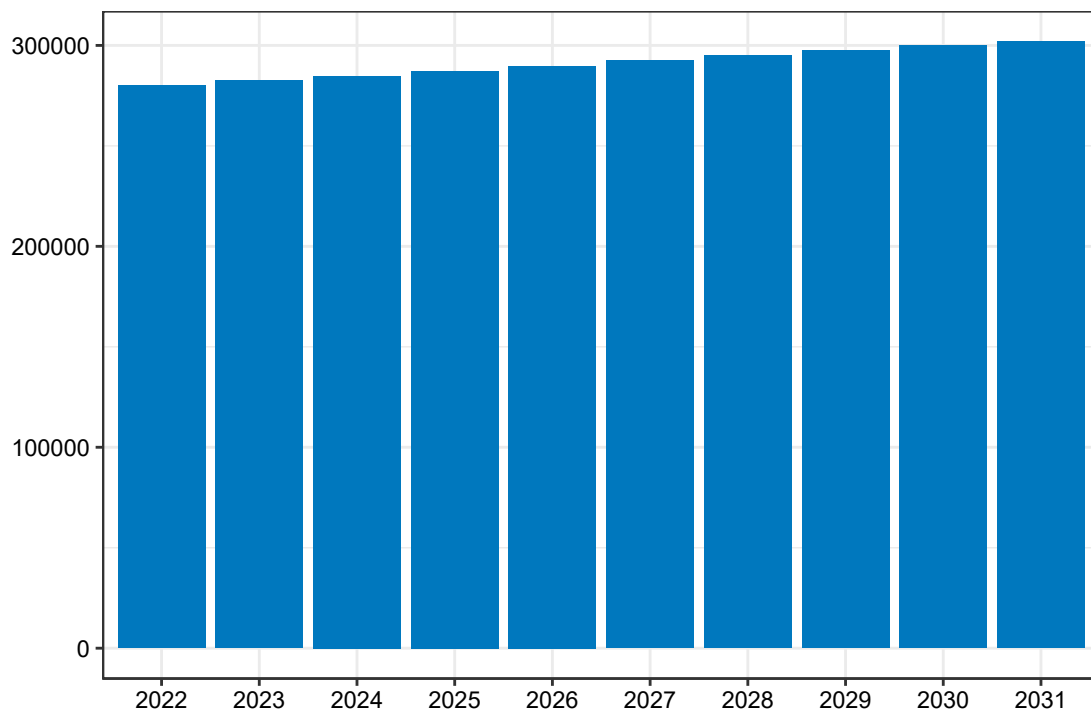
Mapa 3.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

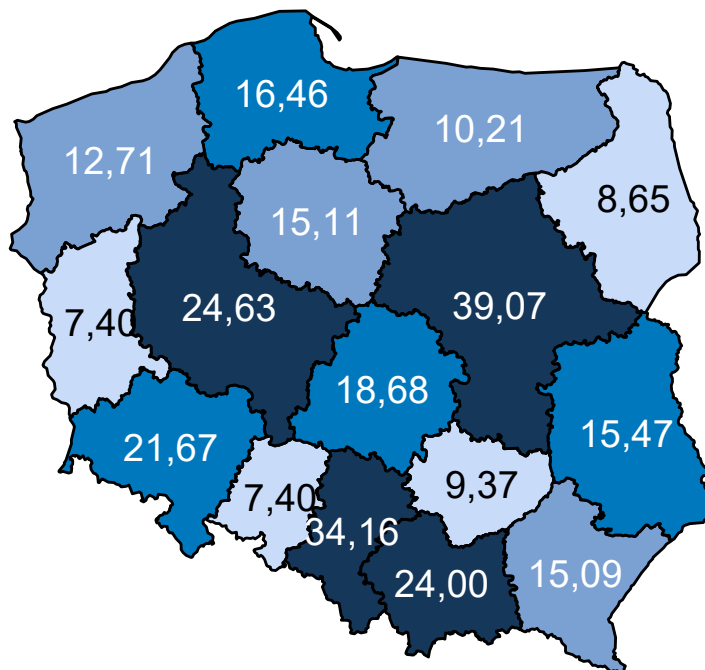
W latach 2022–2031 dla grupy Cukrzyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 280,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 301,9 tys. (wzrost o 7.8 %). Wykres 3.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

Wykres 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

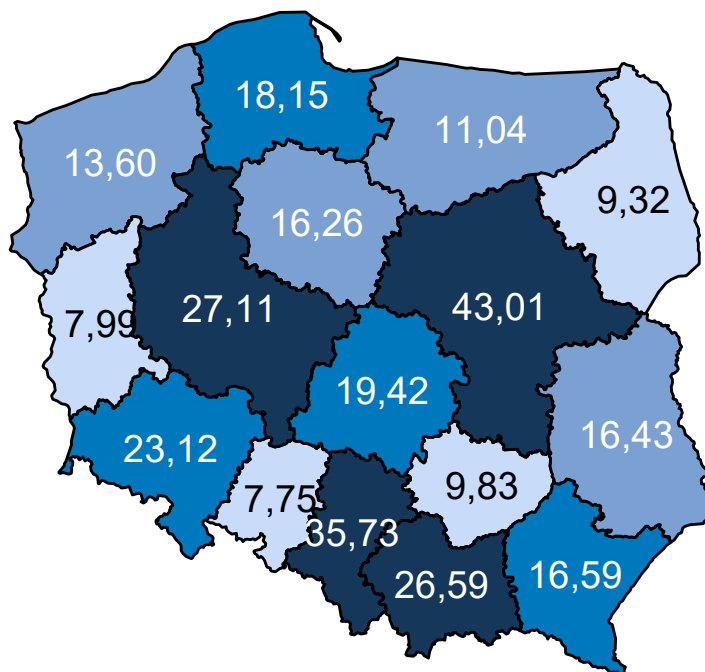
Mapa **3.2.10** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podlaskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8,65 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.11**.

Mapa 3.2.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2031 r. wg województw

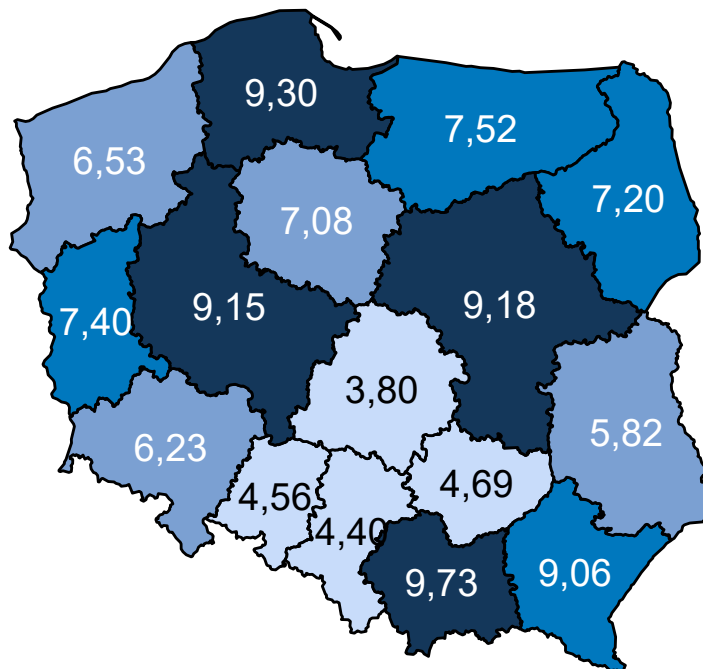


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.12 oraz prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakła-

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podlaskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,20%.

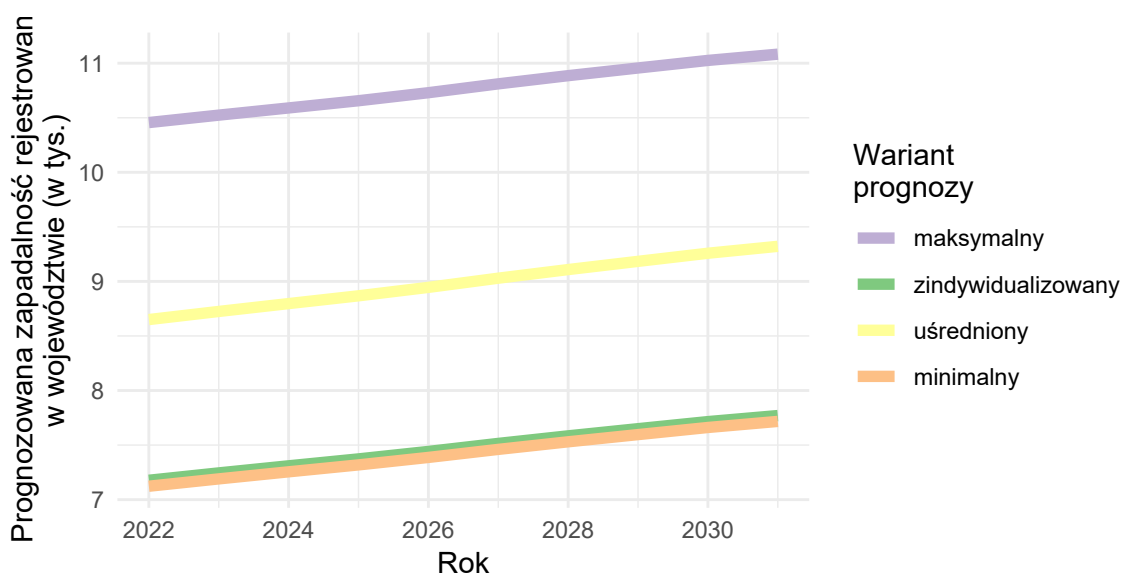
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.5.

Wykres 3.2.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ