EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE

Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie cukrzycy dla województwa świętokrzyskiego

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY 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 66

2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna 84

2.4 Kadry medyczne 94

2.5 Zasoby sprzętowe 94

3 Prognoza **95**

3.1 Prognoza demograficzna 96

3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe 96

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 sytuacje zdrowotna 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, ktorzy pojawili sie minimum 2 krotnie sa traktowani jako chorzy

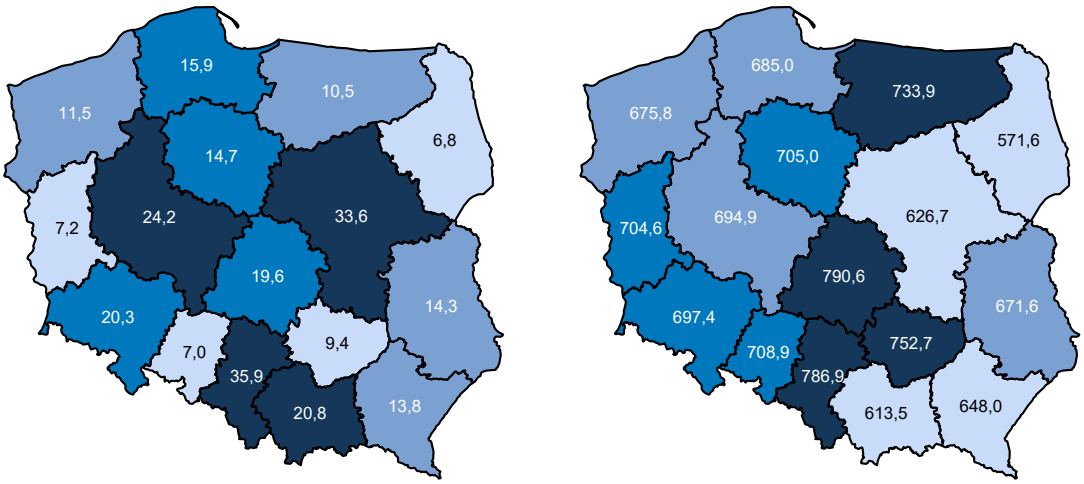
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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.

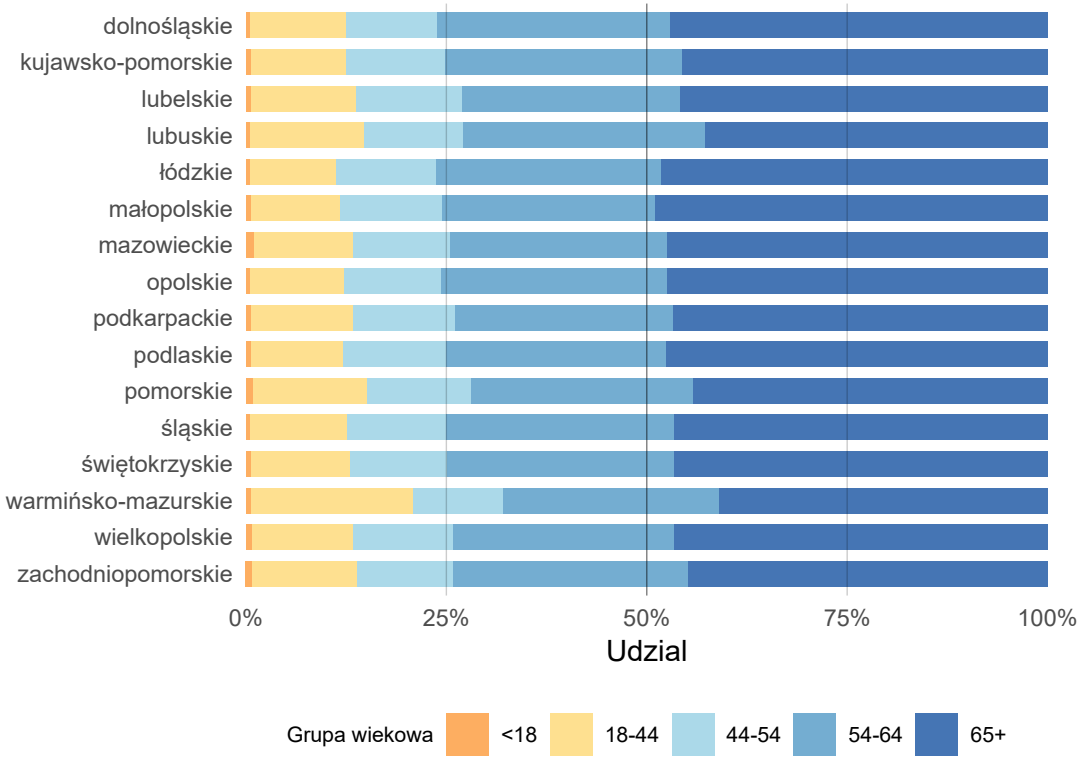
Mapa **1.2.1** prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie świętokrzyskim zapadalność wyniosła 9,4 tys. Na wykresie **1.2.1** przedstawiono udział 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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 1.2.2: Struktura zapadalnosci rejestrowanej w zależności od płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej - Cukrzyca

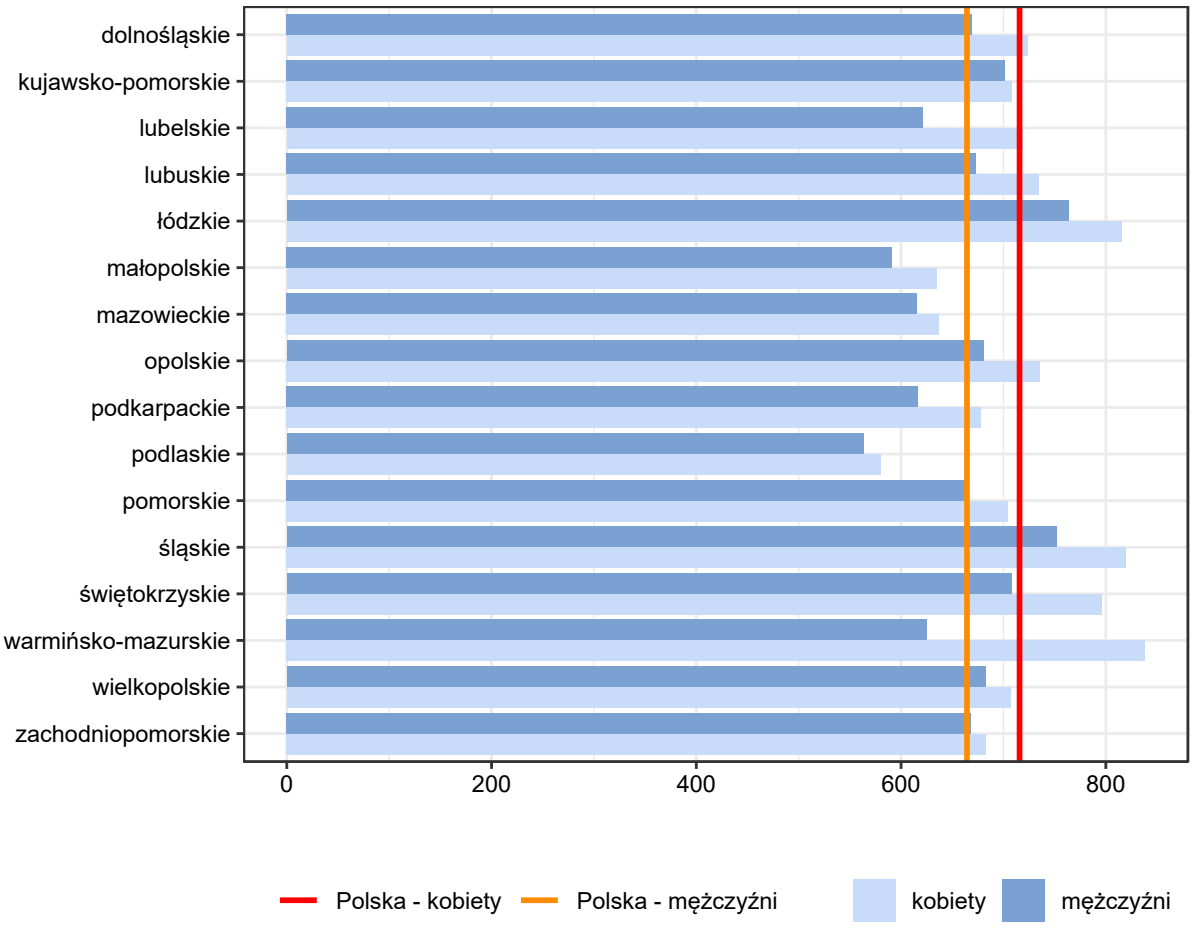
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	53,87	71,60	0,58	11,87	11,45	28,99	47,11
kujawsko-pomorskie	51,79	62,78	0,71	11,82	12,38	29,45	45,64
lubelskie	55,15	48,59	0,61	13,18	13,14	27,27	45,81
lubuskie	53,49	67,16	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**

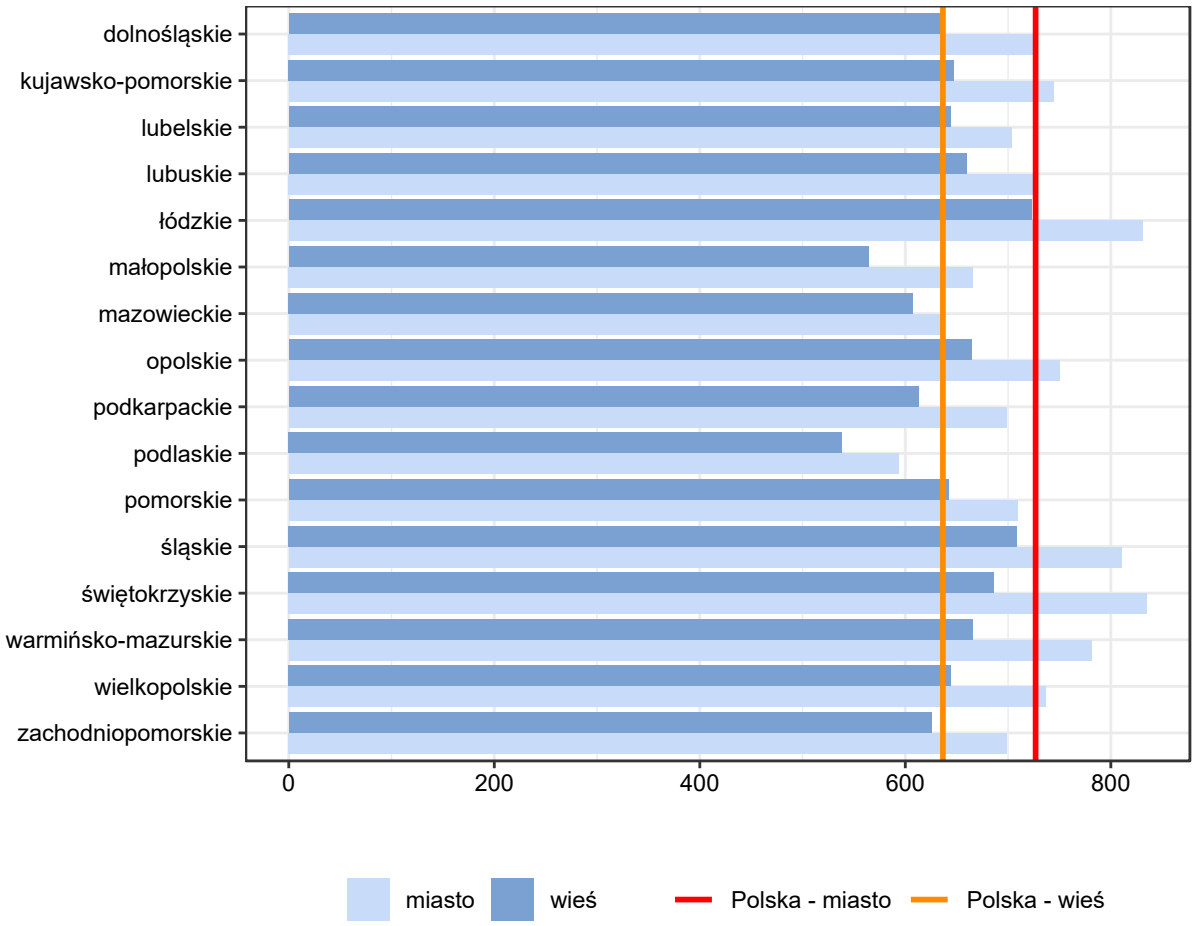
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



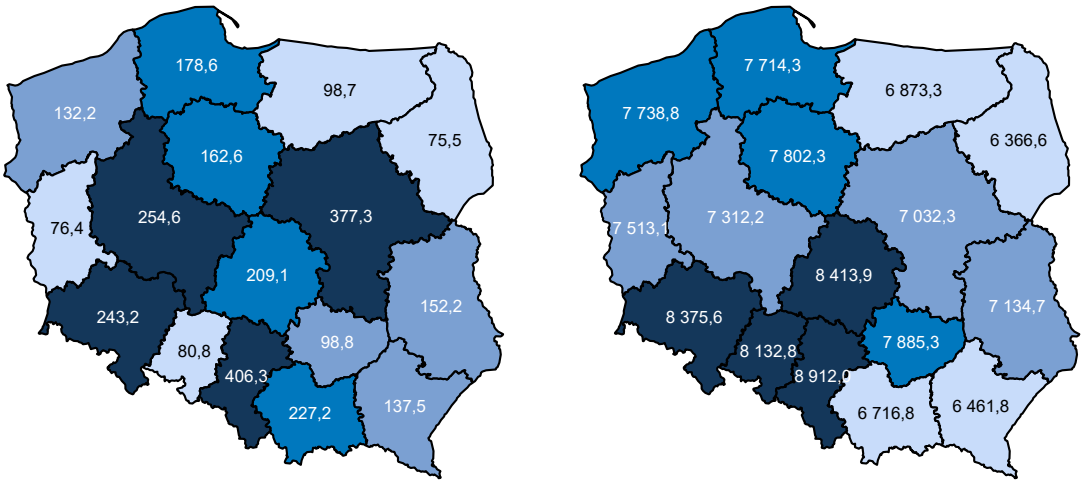
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



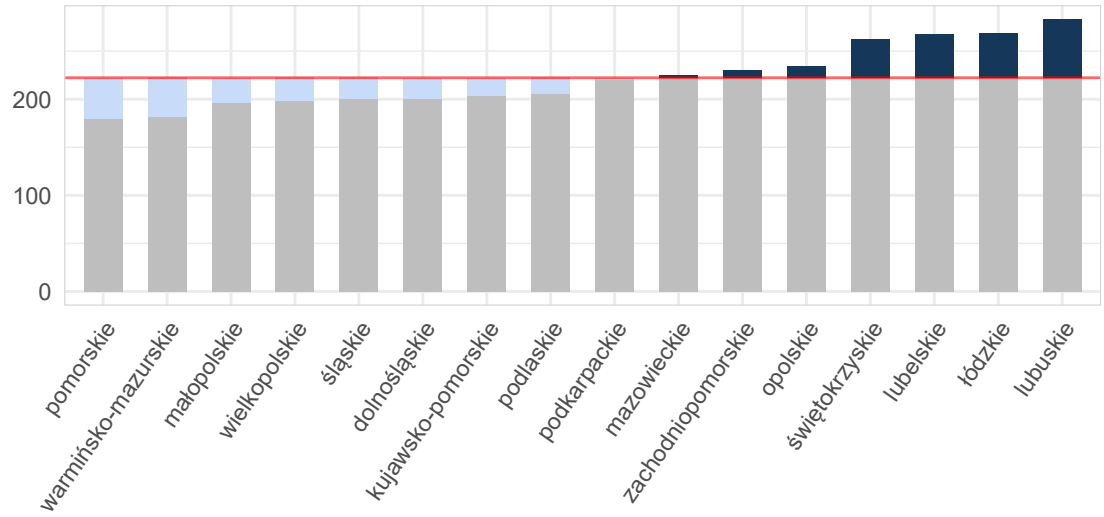
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Chorobowość szpitalna

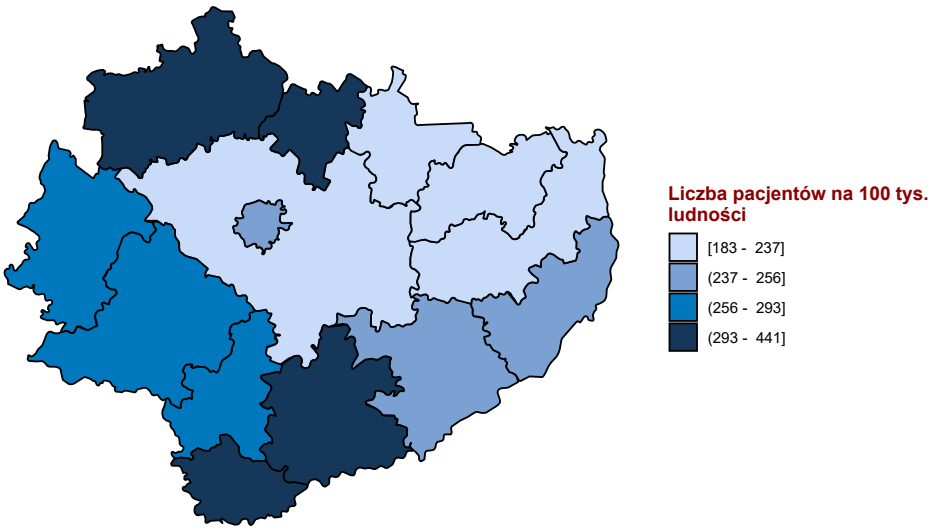
Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

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

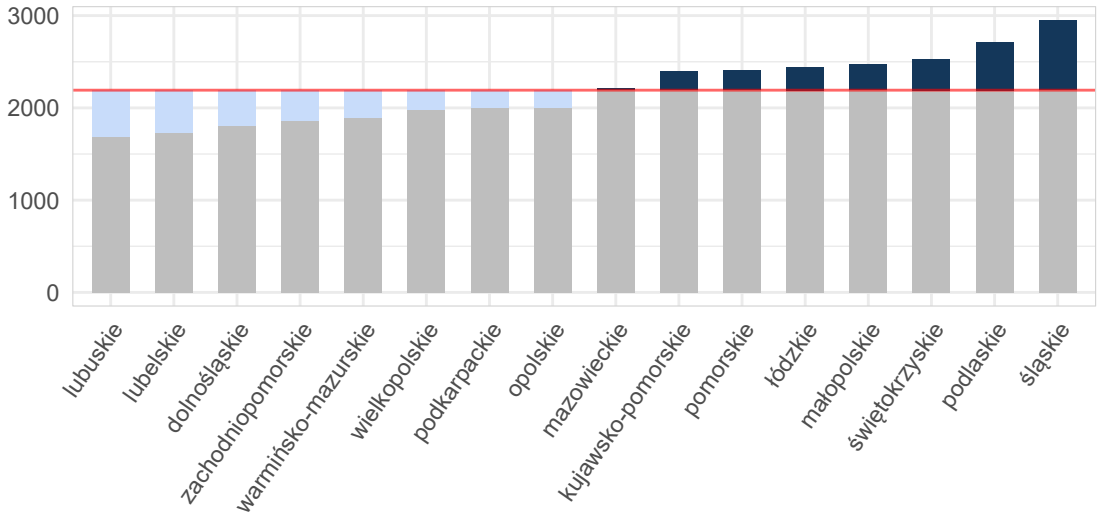


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

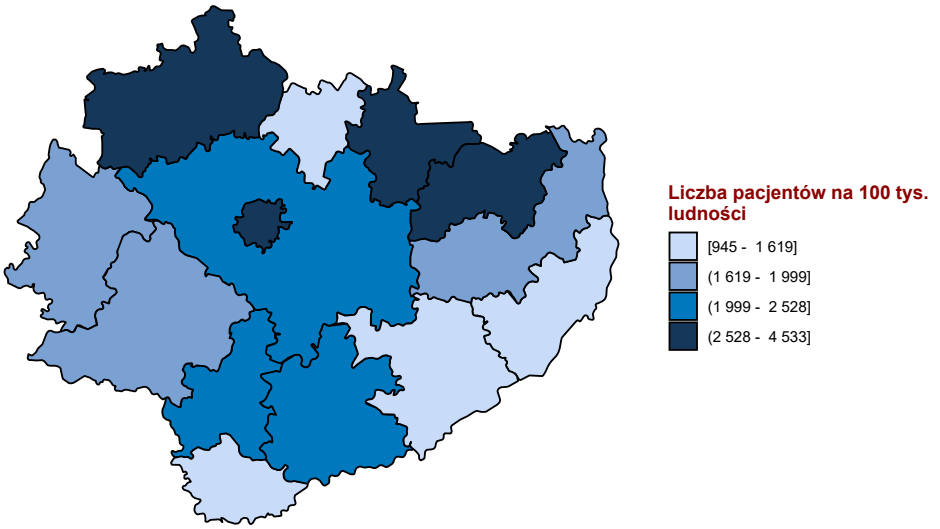
Współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

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

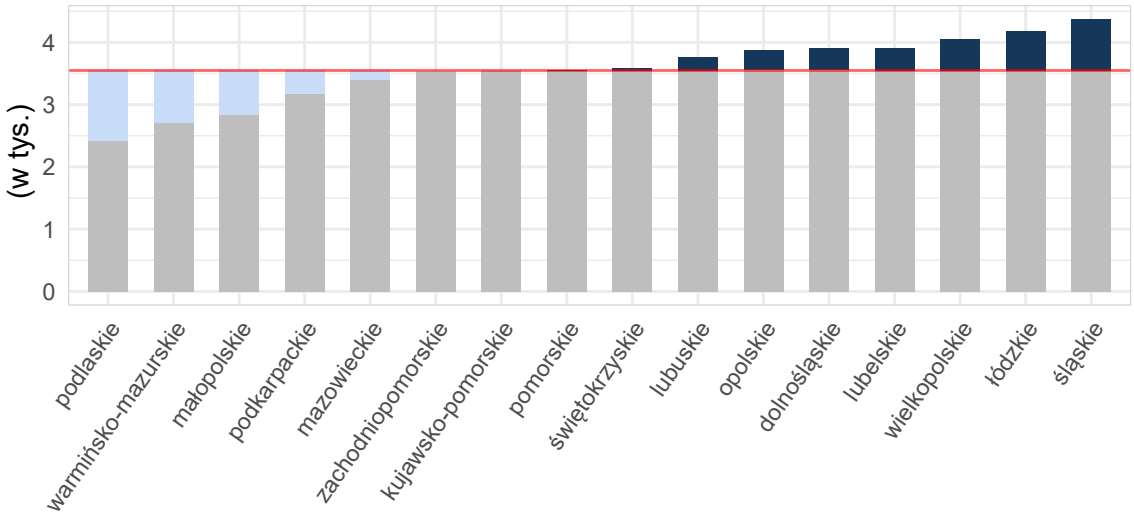


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

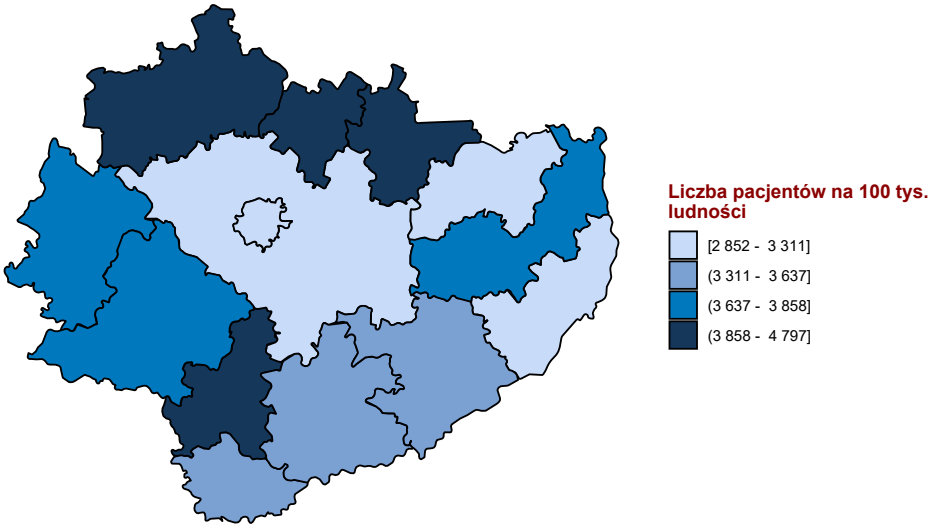
Współczynnik chorobowości w podstawowej opiece zdrowotnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w podstawowej opiece zdrowotnej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

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 opeki zdrowotnej wg powiatu zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

1.4 Umieralność

W okresie 2013-2015 w województwie świętokrzyskim stwierdzono 399 zgonów z powodu cukrzycy, z których 76,2% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 47,4% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela **1.4.1**). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie świętokrzyskim wynosił 10,5/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 46,4%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 16. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest niższy niż w kraju o 41,7%, a poziom umieralności kobiet jest niższy niż w kraju o 50,0%. Dla obu płci współczynnik rzeczywisty umieralności plasował województwo na 16. miejscu, 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 51,5%. Wartość SMR w województwie świętokrzyskim plasuje je na 16. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres **1.4.1**). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 46,2% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest niższy o 55,4%. Dla obu płci standaryzowany wskaźnik umieralności plasował województwo na 16. 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 0,297 a 0,733. W żadnym z powiatów województwa świętokrzyskiego umieralność z powodu cukrzycy nie jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres **1.4.4**). Wskaźnik SMR w żadnym z powiatów nie należy do 10% najwyższych w kraju.

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	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	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

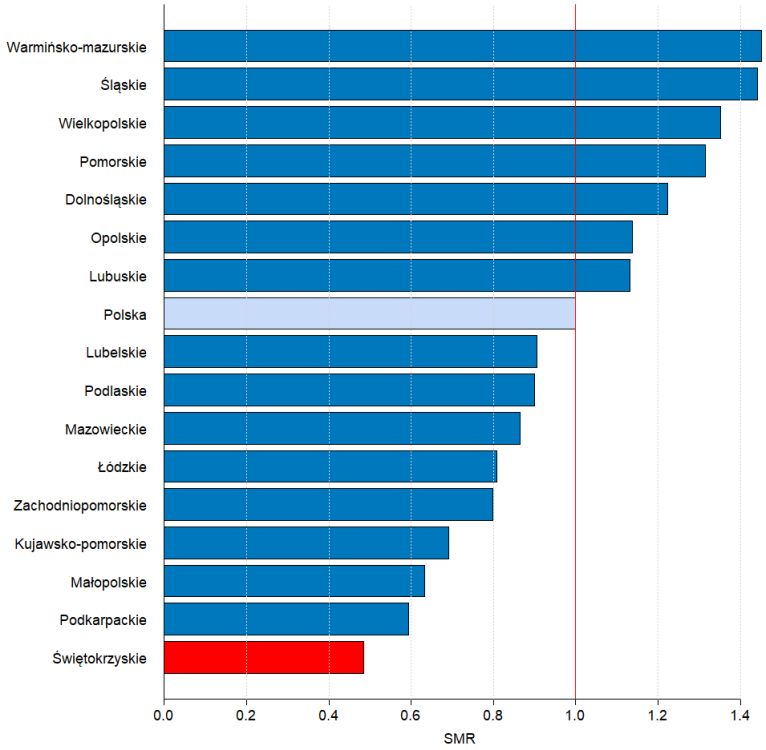
Opracowanie PZH

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

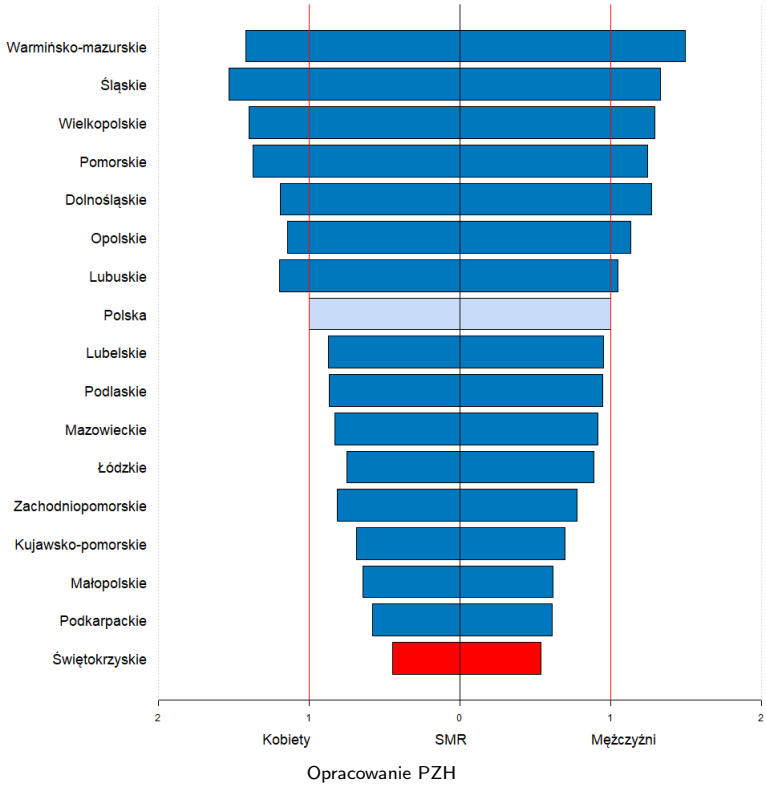
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



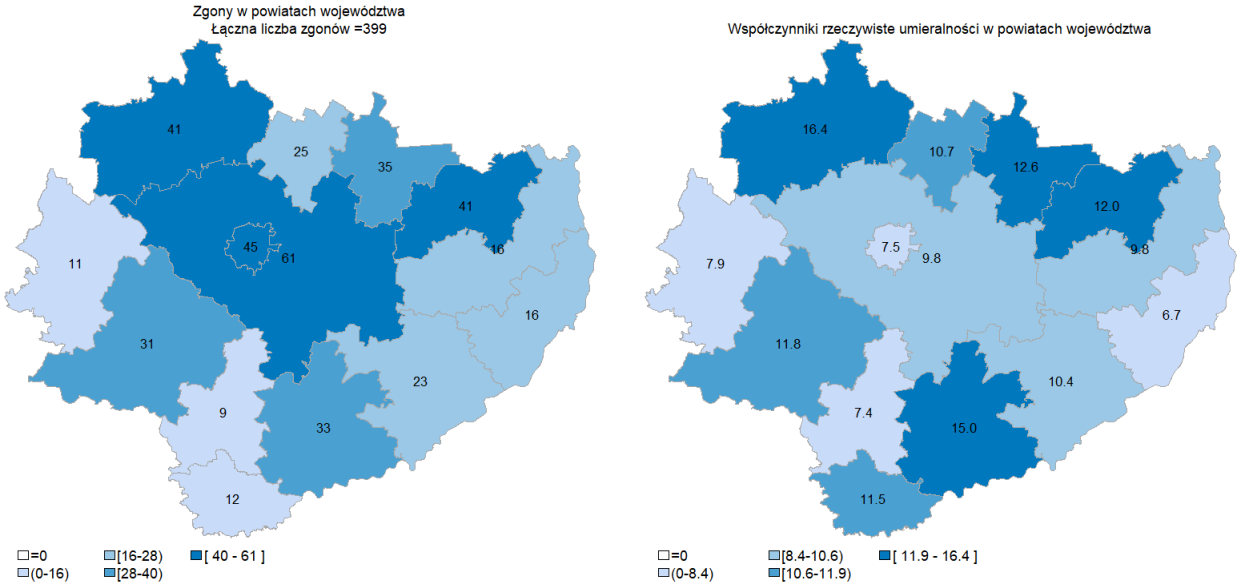
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2



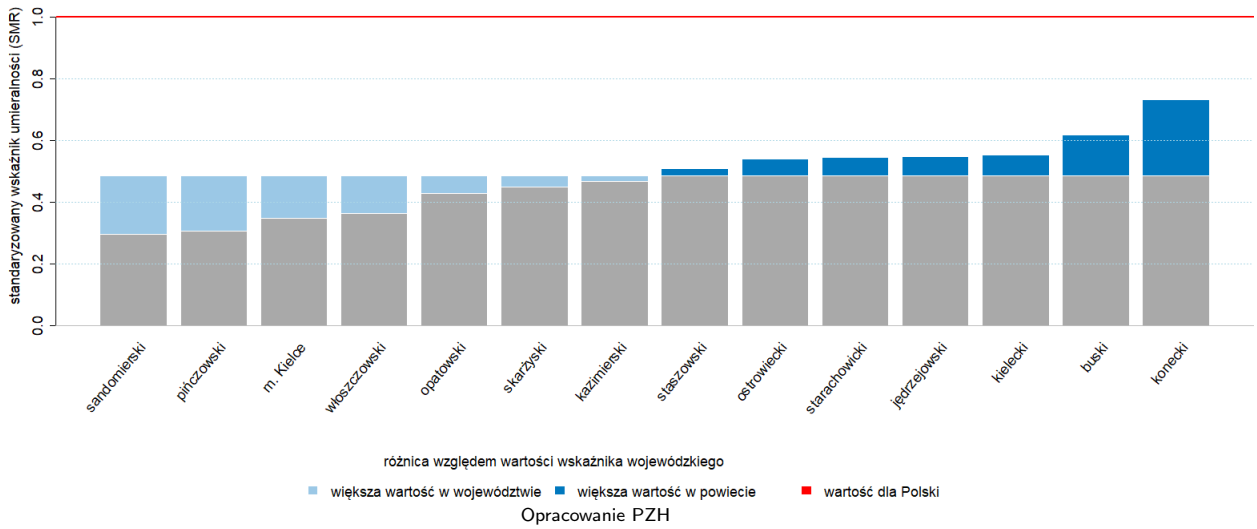
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.3



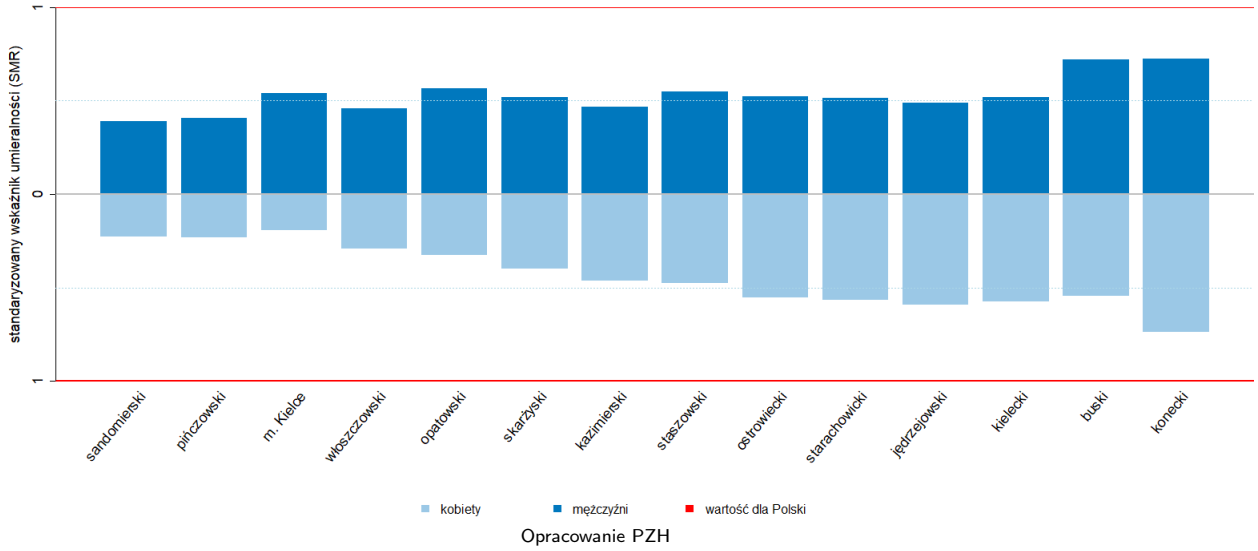
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.4



Opracowanie PZH

Wykres 1.4.5



Opracowanie PZH

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
buski	33	-	5	28	16	-	4	12	17	-	1	16
jędrzejowski	31	-	5	26	12	-	4	8	19	-	1	18
kazimierski	12	-	3	9	5	-	2	3	7	-	1	6
kielecki	61	-	19	42	25	-	14	11	36	-	5	31
konecki	41	-	4	37	17	-	3	14	24	-	1	23
opatowski	16	-	3	13	9	-	3	6	7	-	-	7
ostrowiecki	41	-	6	35	17	-	4	13	24	-	2	22
pińczowski	9	-	2	7	5	-	1	4	4	-	1	3
sandomierski	16	-	3	13	9	-	2	7	7	-	1	6
skarżyski	25	-	4	21	12	-	3	9	13	-	1	12
starachowicki	35	-	9	26	14	-	7	7	21	-	2	19
staszowski	23	-	9	14	11	-	5	6	12	-	4	8
włoszczowski	11	-	3	8	6	-	2	4	5	-	1	4
m. Kielce	45	-	20	25	31	-	18	13	14	-	2	12
Woj.	**399**	-	**95**	**304**	**189**	-	**72**	**117**	**210**	-	**23**	**187**

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	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
buski	14,98	-	4,04	71,35	14,88	-	6,32	79,50	15,07	-	1,65	66,26
jędrzejowski	11,78	-	3,37	61,85	9,21	-	5,26	47,40	14,31	-	1,38	71,54
kazimierski	11,49	-	5,06	47,97	9,75	-	6,53	41,38	13,18	-	3,49	52,12
kielecki	9,79	-	-	53,23	8,04	-	7,64	35,83	11,53	-	-	64,32
konecki	16,44	-	2,82	86,87	13,82	-	4,08	86,30	19,00	-	1,46	87,22
opatowski	-	-	-	48,63	11,12	-	-	59,08	8,51	-	-	42,23
ostrowiecki	11,99	-	2,99	60,19	10,34	-	4,02	58,50	13,51	-	1,97	61,24
pińczowski	7,41	-	2,95	32,01	8,33	-	2,82	47,88	-	-	3,08	22,20
sandomierski	6,68	-	2,23	32,04	7,70	-	2,95	44,09	5,71	-	1,50	24,29
skarżyski	10,71	-	2,93	50,25	10,67	-	4,38	57,89	-	-	1,47	45,73
starachowicki	12,56	-	5,69	53,06	10,35	-	8,78	37,61	14,65	-	2,55	62,53
staszowski	10,45	-	7,21	42,20	10,06	-	7,80	45,38	10,82	-	6,59	40,09
włoszczowski	7,94	-	3,91	35,30	8,67	-	5,00	44,93	-	-	2,72	29,07
m. Kielce	7,52	-	5,65	23,86	11,02	-	10,63	31,57	4,42	-	1,08	18,87
Woj.	**10,51**	-	**4,37**	**49,01**	**10,20**	-	**6,55**	**48,70**	**10,81**	-	**2,14**	**49,21**

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 53
2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna 66
2.2.1 Wybór poradni 66
2.2.2 Poradnia diabetologiczna 68
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 94
2.5 Zasoby sprzętowe 94

2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych[1] 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 wykraczały poza rok 2016). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części setnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5).

Tabela **2.1.1** prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób [2]. 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 rozpoznanie E66 lub E78 (według klasyfikacji ICD-10) pod uwagę brano jedynie te, dla których przyczyną była współistniejąca cukrzyca, czyli rozpoznania z zakresu E10-E15 oraz E74.9

Tabela 2.1.1: Wykaz uwzględnionych w analizie rozpoznań chorobowych wg klasyfikacji ICD-10

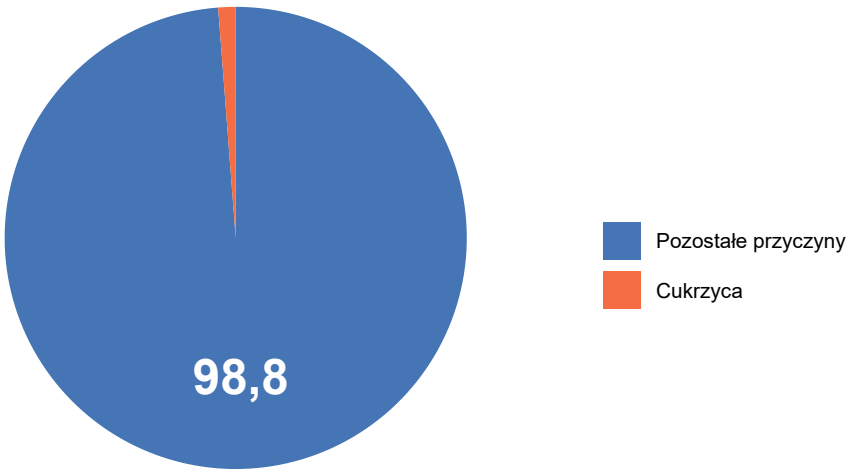
E10
E11
E12
E13
E14
E15
E74.9

Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 85,24 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie świętokrzyskim 3,23 tys. hospitalizacji (w tym 7,21% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,00 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,26 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,27 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,17 tys.

[1] Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.
[2] Jako rozpoznanie główne hospitalizacji przyjęto rozpoznanie sprawozdane przy produkcie z katalogu 1a lub 1b.

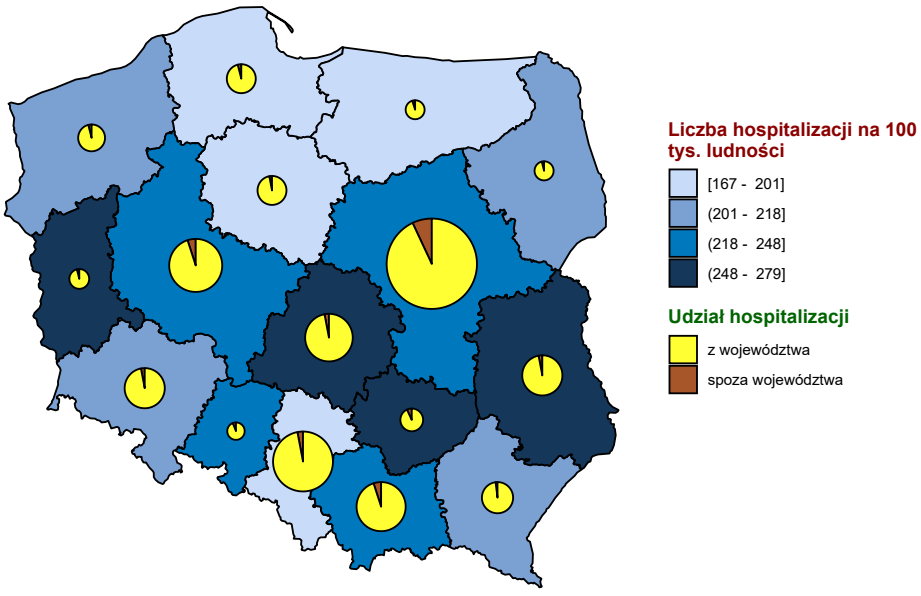
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

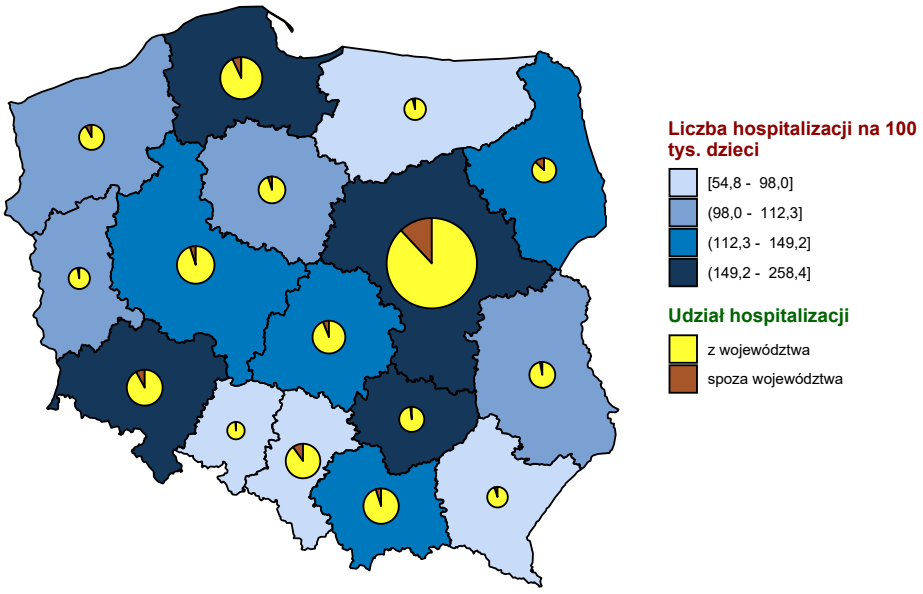
Mapy **2.1.1** - **2.1.3** przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniami w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem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



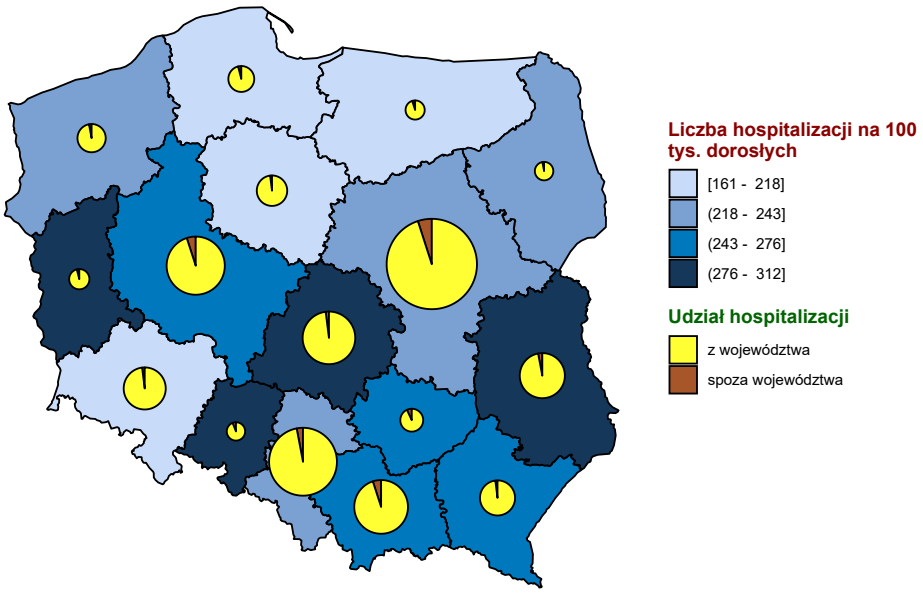
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



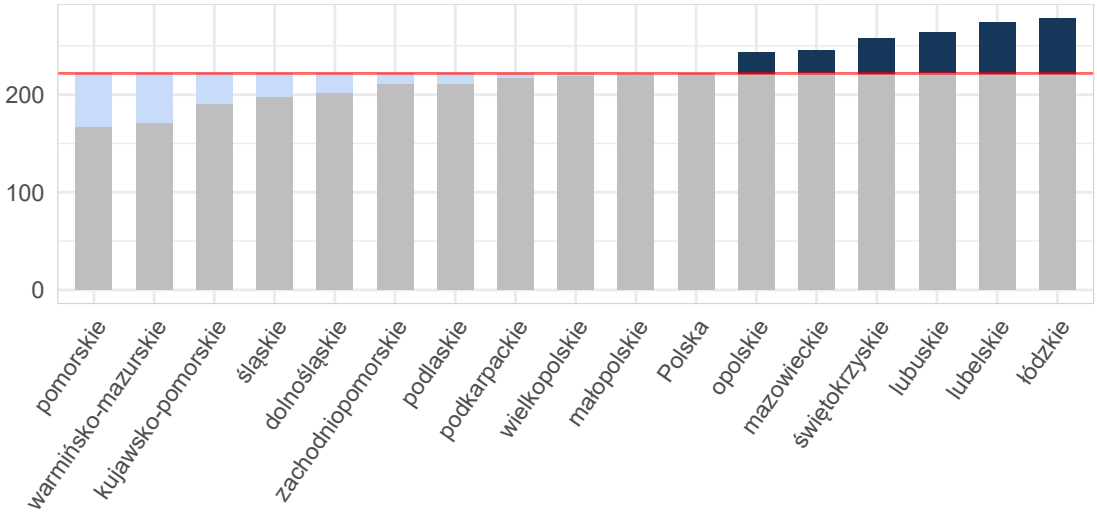
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



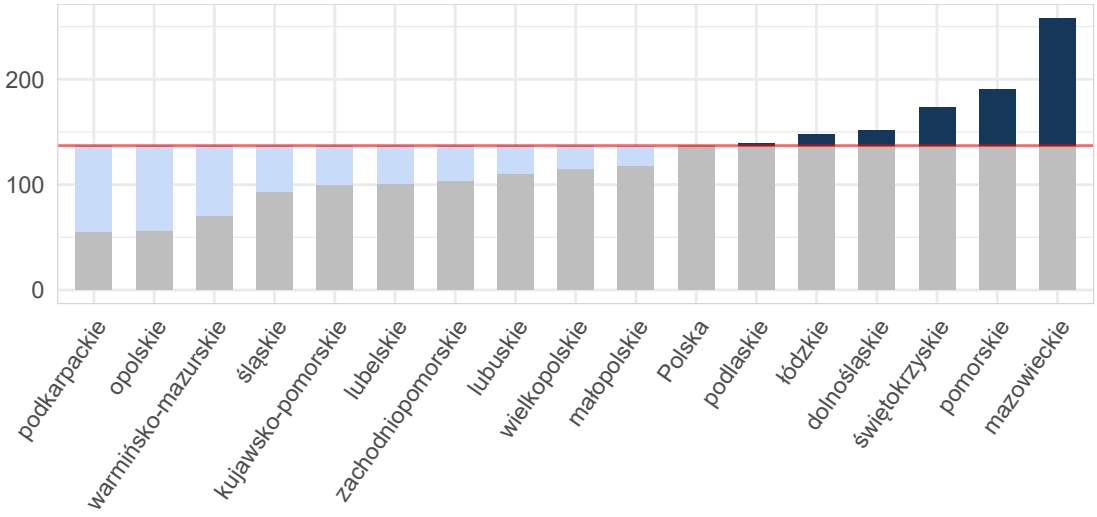
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



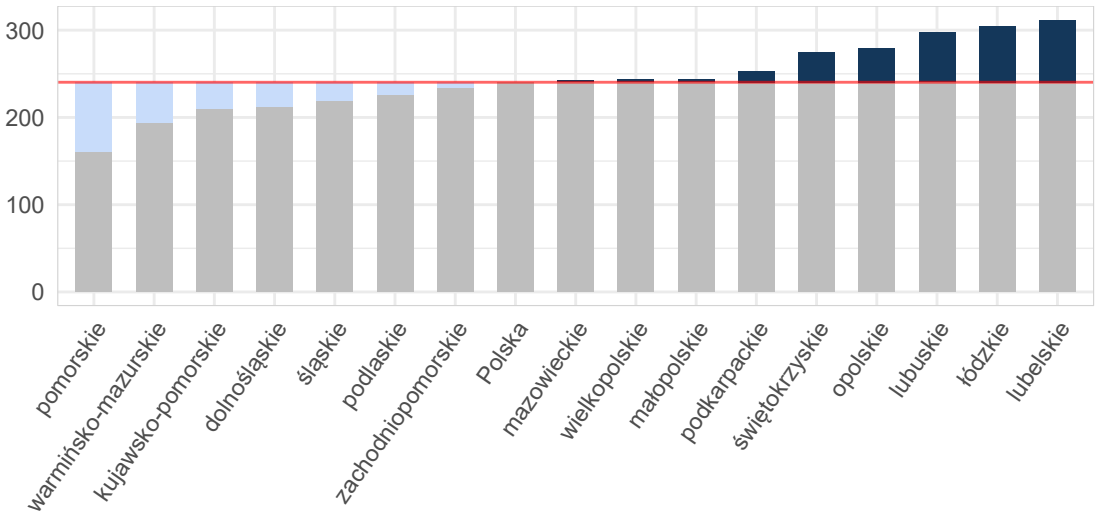
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

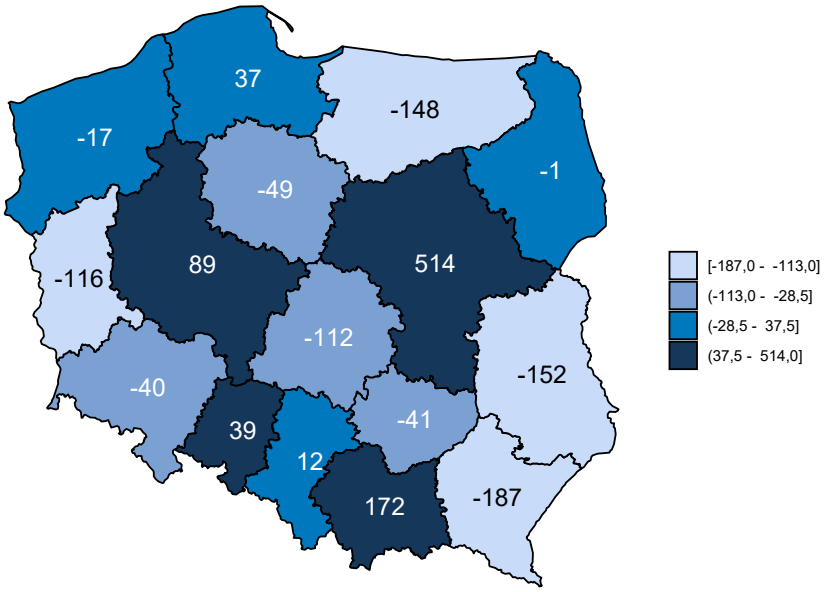
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



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]

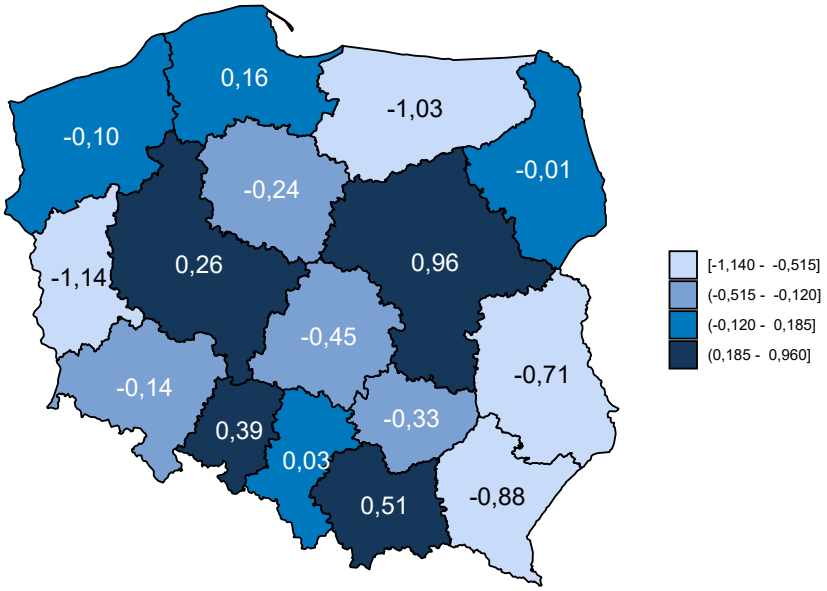
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

[3]W 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 świętokrzyskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego

pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań[4] wyniosła 20. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie świętokrzyskim zostało wykazane przez 10 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,14 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
13.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	m. Kielce
13.0002	Świętokrzyskie Centrum Onkologii SP ZOZ w Kielcach	m. Kielce
13.0003	ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki
13.0004	Powiatowy ZOZ w Starachowicach	starachowicki
13.0005	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu	sandomierski
13.0006	ZOZ w Końskich	konecki
13.0007	ZOZ w Skarżysku Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej - Curie	skarżyski
13.0008	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie	staszowski
13.0009	Artmedik sp. z o.o.	jędrzejowski
13.0011	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze	kielecki
13.0012	ZOZ we Włoszczowie	włoszczowski
13.0013	ZOZ w Busku - Zdroju	buski
13.0014	Szpital Kielecki św. Aleksandra sp. z o.o.	m. Kielce
13.0016	ZOZ w Pińczowie	pińczowski
13.0019	SP ZOZ MSWiA w Kielcach	m. Kielce
13.0020	Szpital Powiatowy w Chmielniku	kielecki
13.0022	American Heart of Poland s.a.	starachowicki
13.0024	SP ZOZ w Kazimierzy Wielkiej	kazimierski
13.0028	Visus II - sp. z o.o.	starachowicki
13.0821	Centrum Dializa sp. z o.o.	opatowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,66 tys. hospitalizacji dla 0,6 tys. pacjentów. Tym samym 20,45% 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 [%]
13.0001	0,60	0,66	-	0,00	20,5	20,5
13.0006	0,49	0,53	-	0,00	16,4	36,9
13.0003	0,24	0,25	-	0,00	7,8	44,7
13.0008	0,17	0,19	-	-	5,8	50,5
13.0019	0,18	0,19	-	0,00	5,8	56,3
13.0005	0,17	0,19	-	0,00	5,8	62,1
13.0007	0,17	0,19	-	-	5,8	67,9
13.0013	0,16	0,17	-	0,00	5,2	73,1
13.0004	0,14	0,15	-	-	4,7	77,8
13.0009	0,13	0,14	-	0,00	4,5	82,2
13.0012	0,11	0,12	-	-	3,7	86,0
13.0014	0,09	0,10	-	-	3,2	89,1
13.0024	0,09	0,10	-	-	3,0	92,2
13.0016	0,08	0,08	-	-	2,5	94,7
13.0020	0,06	0,06	-	-	2,0	96,7
13.0011	0,06	0,06	-	-	1,8	98,5

[4]Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

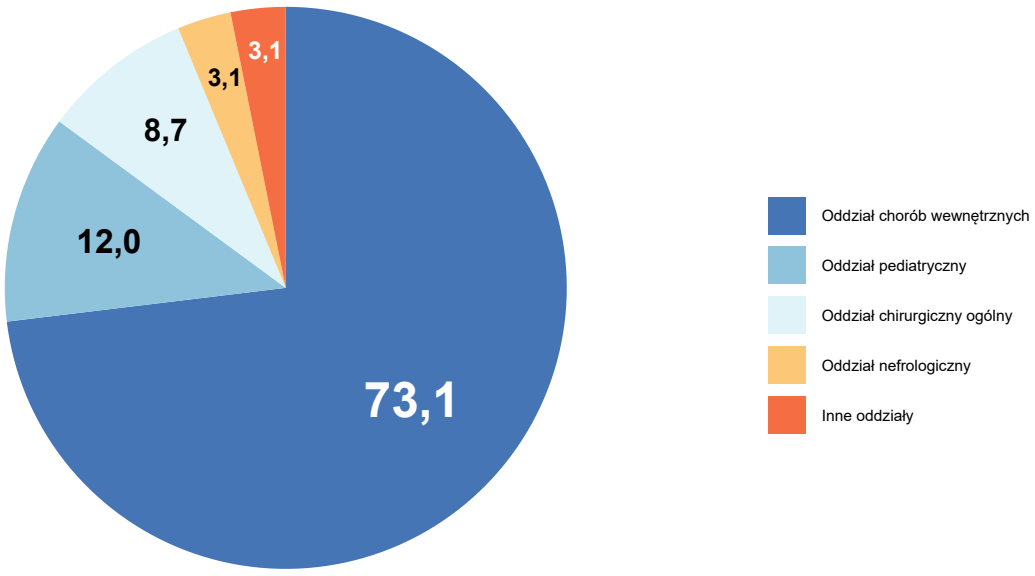
Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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 [%]
13.0821	0,04	0,04	-	0,00	1,4	99,8
13.0002	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
13.0022	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
13.0028	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
Woj.	**2,92**	**3,23**	**0,00**	**0,02**	**100,0**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach[5] i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Chorób wewnętrznych oraz Pediatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 85,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 84,6% hospitalizacji w analizowanej grupie.

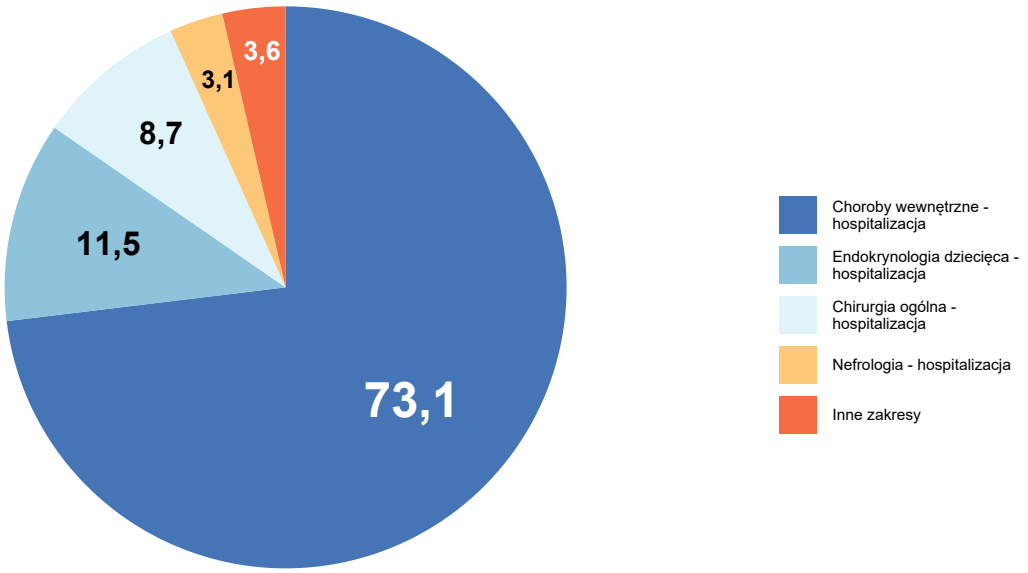
Wykres 2.1.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Wykres 2.1.6: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Oddział	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Geriatria - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	-	2,4	-	-	-	-	2,4
Oddział geriatryczny	-	-	-	-	0,1	-	0,1
Oddział nefrologiczny	0,1	-	-	-	-	-	0,1
Oddział pediatryczny	-	-	-	0,4	-	0,0	0,4
Oddział chirurgiczny ogólny	-	-	0,3	-	-	-	0,3
Woj.	**0,1**	**2,4**	**0,3**	**0,4**	**0,1**	**0,0**	**3,2**

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 grupie[6].

Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

Podgrupa	ICD10

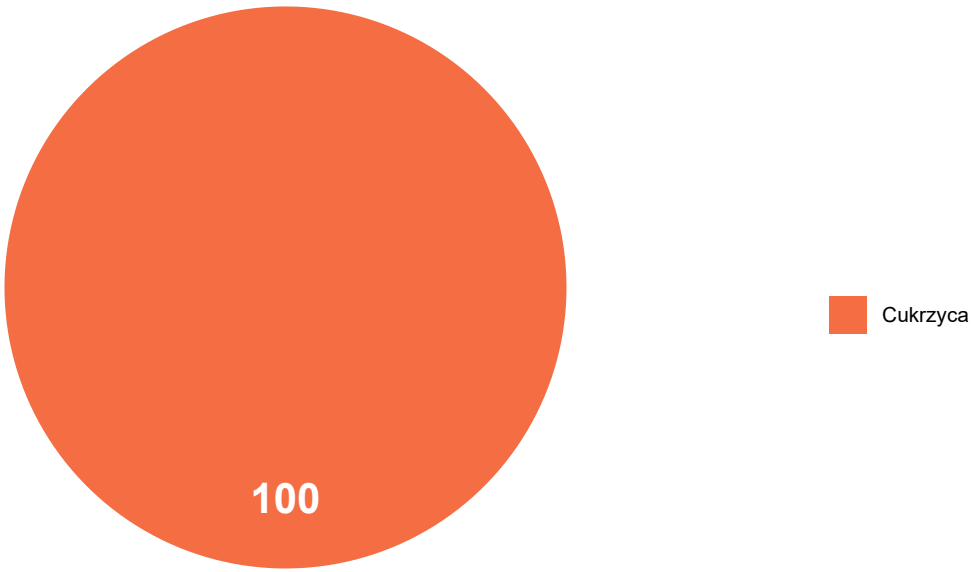
[6]Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

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 stanowiły 100% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniami. 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	2,92	3,23	0,02	0,00	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 oddziały[7], zaś Tabela **2.1.9** w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń[8].

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

Podgrupa	chorób wewnętrznych [tys.]	pediatryczny [tys.]	chirurgiczny ogólny [tys.]	nefrologiczny [tys.]	geriatryczny [tys.]	pozostale [tys.]
Cukrzyca	2,36	0,39	0,28	0,10	0,08	0,02
Ogółem	2,36	0,39	0,28	0,10	0,08	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Podgrupa	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatria - hospitalizacja [tys.]	pozostale [tys.]
Cukrzyca	2,36	0,37	0,28	0,10	0,08	0,03
Ogółem	2,36	0,37	0,28	0,10	0,08	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.1.1 Cukrzyca

2.1.1.1 Cukrzyca u dorosłych

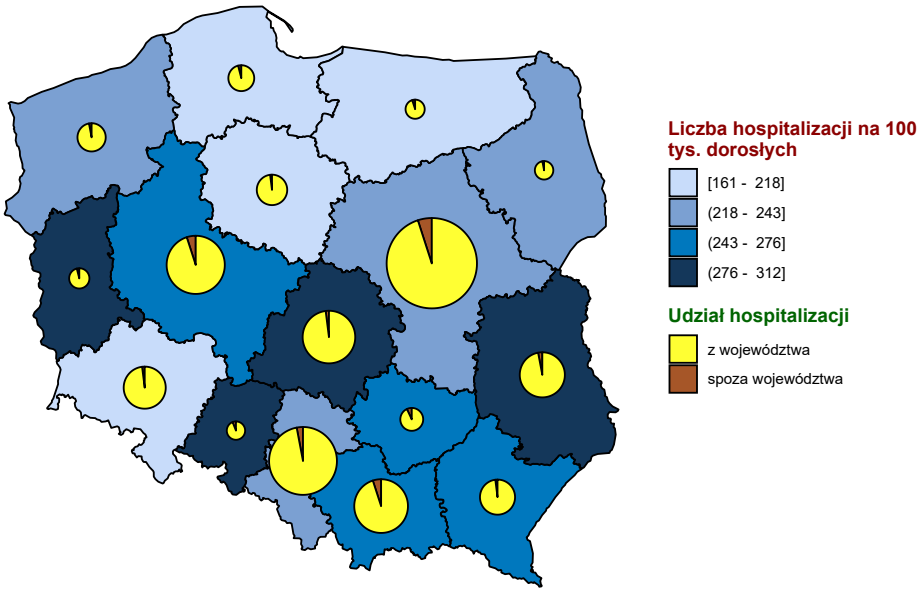
W 2016 roku w województwie świętokrzyskim odnotowano 2,87 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Cukrzyca (dalej: podgrupa)[9].

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

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

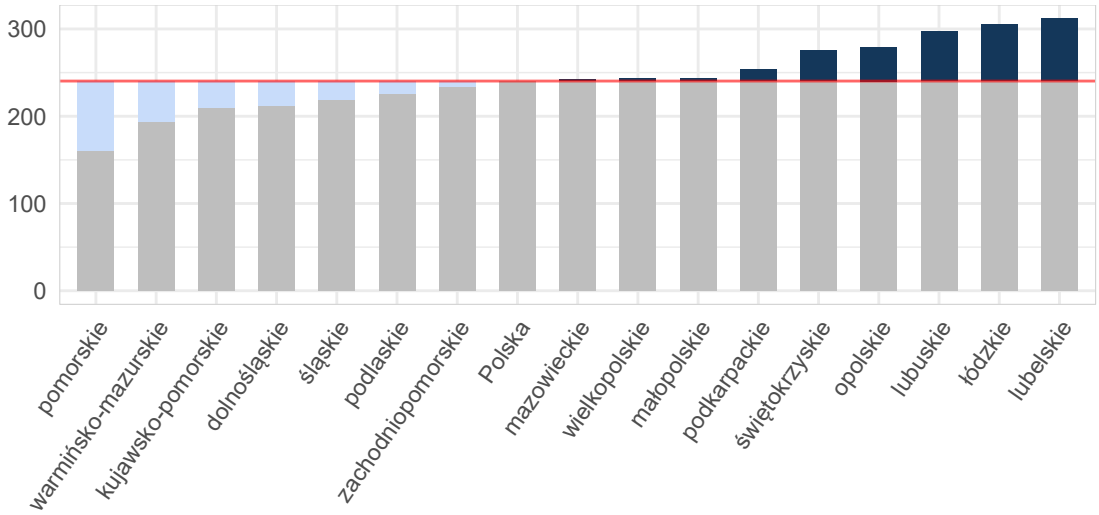
[9] W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E10, E11, E12, E13, E14, E15, E74.9.

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

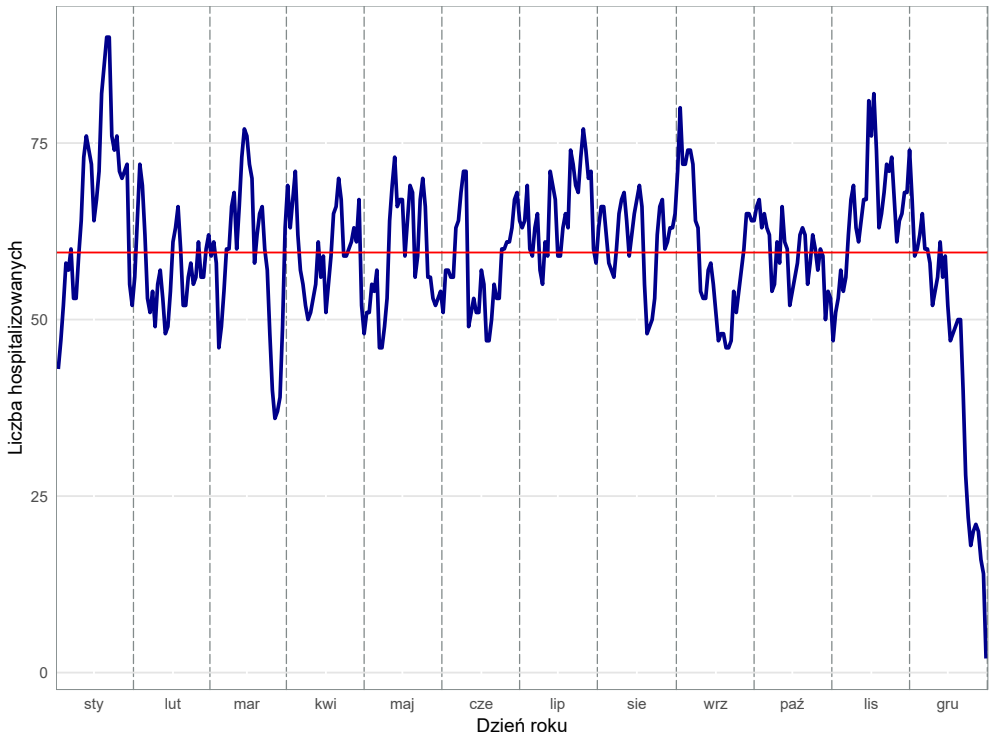
Tabela 2.1.10: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

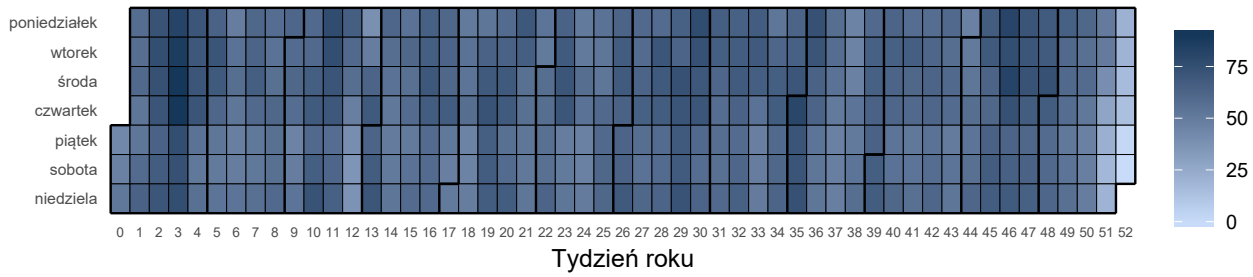
W województwie świętokrzyskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 59 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 90, a minimalna 2. Na Wykresie **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 świętokrzyskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 20. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie świętokrzyskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 10 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.11: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
13.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	m. Kielce
13.0002	Świętokrzyskie Centrum Onkologii SP ZOZ w Kielcach	m. Kielce
13.0003	ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki
13.0004	Powiatowy ZOZ w Starachowicach	starachowicki
13.0005	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu	sandomierski
13.0006	ZOZ w Końskich	konecki
13.0007	ZOZ w Skarżysku Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej - Curie	skarżyski
13.0008	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie	staszowski
13.0009	Artmedik sp. z o.o.	jędrzejowski
13.0011	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze	kielecki

Tabela 2.1.11: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
13.0012	ZOZ we Włoszczowie	włoszczowski
13.0013	ZOZ w Busku - Zdroju	buski
13.0014	Szpital Kielecki św. Aleksandra sp. z o.o.	m. Kielce
13.0016	ZOZ w Pińczowie	pińczowski
13.0019	SP ZOZ MSWiA w Kielcach	m. Kielce
13.0020	Szpital Powiatowy w Chmielniku	kielecki
13.0022	American Heart of Poland s.a.	starachowicki
13.0024	SP ZOZ w Kazimierzy Wielkiej	kazimierski
13.0028	Visus II - sp. z o.o.	starachowicki
13.0821	Centrum Dializa sp. z o.o.	opatowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,53 tys. hospitalizacji dla 0,49 tys. pacjentów. Tym samym 18,47% 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

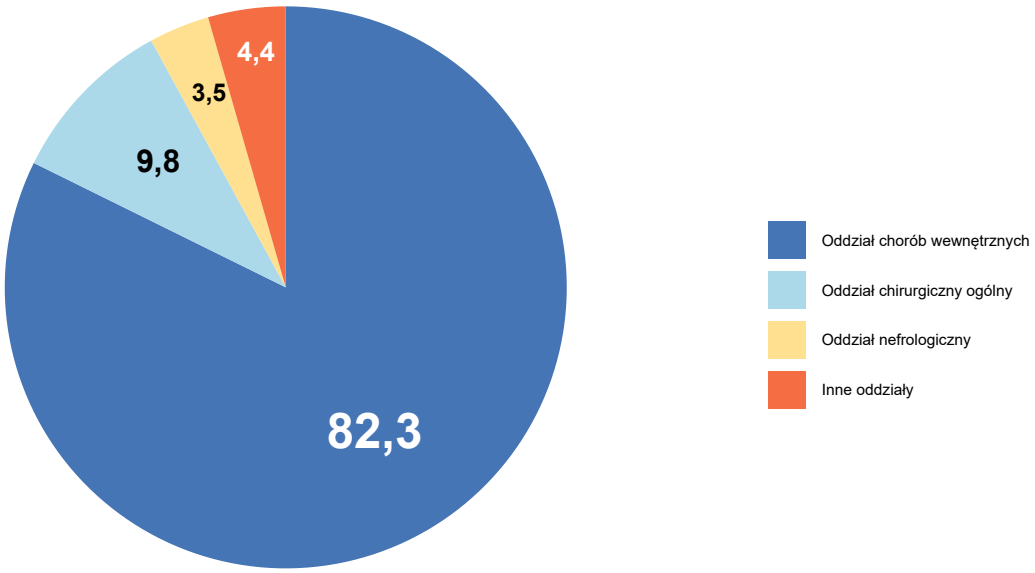
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
13.0006	0,49	0,53	0,00	-	18,5	18,5
13.0001	0,28	0,31	0,00	-	10,7	29,1
13.0003	0,24	0,25	-	-	8,7	37,9
13.0008	0,17	0,19	-	-	6,6	44,5
13.0019	0,18	0,19	0,00	-	6,6	51,0
13.0007	0,17	0,19	-	-	6,5	57,5
13.0005	0,17	0,18	-	-	6,4	63,9
13.0013	0,16	0,17	0,00	-	5,9	69,8
13.0004	0,14	0,15	-	-	5,3	75,1
13.0009	0,13	0,14	-	-	5,0	80,0
13.0012	0,11	0,12	-	-	4,2	84,3
13.0014	0,09	0,10	-	-	3,6	87,8
13.0024	0,09	0,10	-	-	3,4	91,2
13.0016	0,08	0,08	-	-	2,8	94,0
13.0020	0,06	0,06	-	-	2,2	96,3
13.0011	0,06	0,06	-	-	2,1	98,3
13.0821	0,04	0,04	0,00	-	1,5	99,8
13.0002	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
13.0022	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
13.0028	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
Woj.	**2,60**	**2,87**	**0,01**	**0,00**	**100,0**	**100,0**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach[10] 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 chirurgiczny ogólny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 92,1% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Chirurgia ogólna - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 92,1%.

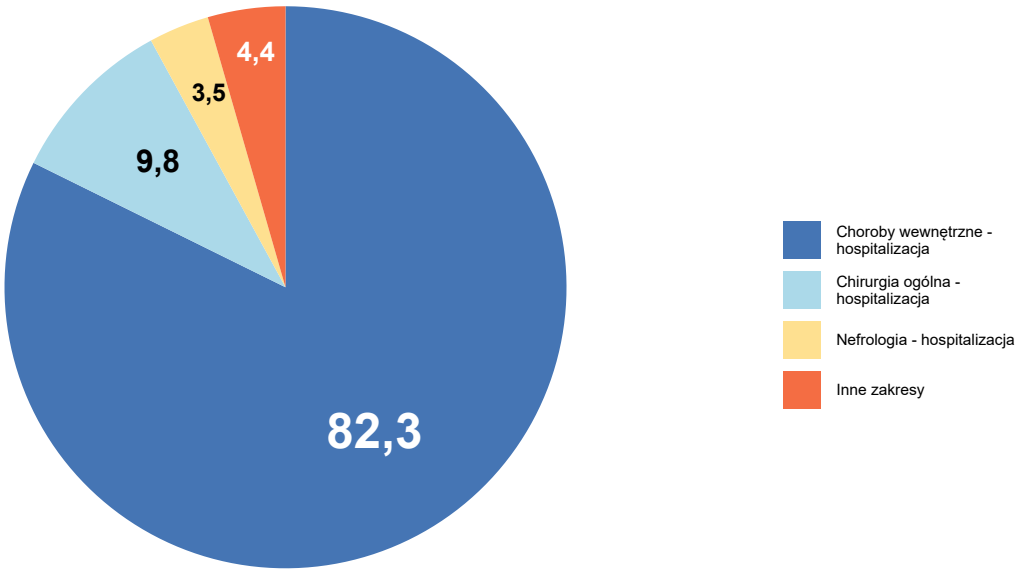
[10] Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012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

Wykres 2.1.11: 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 chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Oddział geriatryczny [tys.]	Oddział pediatryczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
13.0006	0,46	0,02	0,05	-	-	0,00	0,53
13.0001	0,20	0,02	0,05	-	0,03	0,01	0,31
13.0003	0,24	0,01	-	-	-	-	0,25
13.0008	0,13	0,03	-	0,03	-	-	0,19
13.0019	0,18	0,01	-	-	-	-	0,19
13.0007	0,16	0,02	-	-	-	-	0,19
13.0005	0,14	0,04	0,00	-	-	-	0,18
13.0013	0,09	0,03	-	0,05	-	-	0,17
13.0004	0,14	0,01	-	-	-	0,00	0,15
13.0009	0,14	0,01	-	-	-	-	0,14
13.0012	0,11	0,01	-	-	-	-	0,12
13.0014	0,08	0,02	-	-	-	-	0,10
13.0024	0,10	-	-	-	-	-	0,10
13.0016	0,07	0,01	-	-	-	-	0,08
13.0020	0,04	0,02	-	-	-	-	0,06
13.0011	0,06	0,00	-	-	-	-	0,06
13.0821	0,03	0,01	-	-	-	-	0,04
13.0002	-	-	-	-	-	0,00	0,00
13.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
13.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	**2,36**	**0,28**	**0,10**	**0,08**	**0,03**	**0,02**	**2,87**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatria - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
13.0006	0,46	0,02	0,05	-	-	0,00	0,53
13.0001	0,20	0,02	0,05	-	0,03	0,01	0,31
13.0003	0,24	0,01	-	-	-	-	0,25
13.0008	0,13	0,03	-	0,03	-	-	0,19
13.0019	0,18	0,01	-	-	-	-	0,19
13.0007	0,16	0,02	-	-	-	-	0,19
13.0005	0,14	0,04	0,00	-	-	-	0,18
13.0013	0,09	0,03	-	0,05	-	-	0,17
13.0004	0,14	0,01	-	-	-	0,00	0,15
13.0009	0,14	0,01	-	-	-	-	0,14
13.0012	0,11	0,01	-	-	-	-	0,12
13.0014	0,08	0,02	-	-	-	-	0,10
13.0024	0,10	-	-	-	-	-	0,10
13.0016	0,07	0,01	-	-	-	-	0,08
13.0020	0,04	0,02	-	-	-	-	0,06
13.0011	0,06	0,00	-	-	-	-	0,06
13.0821	0,03	0,01	-	-	-	-	0,04
13.0002	-	-	-	-	-	0,00	0,00
13.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Geriatria - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
13.0028	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	**2,36**	**0,28**	**0,10**	**0,08**	**0,03**	**0,02**	**2,87**

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 [%]
13.0001	59,9	41,2	11,4	3,3	10,8	14,7	59,8
13.0002	67,5	50,0	-	-	-	-	100,0
13.0003	63,3	50,2	1,6	3,6	8,0	17,9	68,9
13.0004	66,1	43,7	0,7	6,0	9,9	10,6	72,8
13.0005	63,2	51,9	1,1	3,8	11,4	16,8	67,0
13.0006	63,5	52,6	1,3	3,4	9,4	20,2	65,7
13.0007	65,0	52,2	1,1	4,8	8,1	16,7	69,4
13.0008	63,9	46,0	1,1	2,1	11,6	18,5	66,7
13.0009	68,0	55,9	2,1	2,1	7,0	10,5	78,3
13.0011	64,9	47,5	-	3,4	13,6	18,6	64,4
13.0012	66,9	50,4	-	2,5	9,1	11,6	76,9
13.0013	70,9	53,0	1,2	0,6	3,6	13,7	81,0
13.0014	65,4	45,1	2,9	6,9	8,8	10,8	70,6
13.0016	63,7	54,3	-	1,2	18,5	18,5	61,7
13.0019	66,3	54,8	-	2,7	11,2	15,4	70,7
13.0020	70,3	60,9	-	1,6	4,7	6,2	87,5
13.0022	61,0	-	-	-	-	-	100,0
13.0024	67,2	61,2	-	3,1	6,1	13,3	77,6
13.0028	66,0	100,0	-	-	-	-	100,0
13.0821	61,0	48,8	-	-	20,9	27,9	51,2
Woj.	**64,7**	**50,5**	**2,1**	**3,2**	**9,5**	**15,9**	**69,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[11]. 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:

- *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: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,

[11] Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

- *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 świętokrzyskim.

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 [%]
13.0001	0,31	16,99	16,67	31,70	29,41	5,23
13.0002	0,00	-	-	100,00	-	-
13.0003	0,25	4,78	21,12	48,61	24,30	1,20
13.0004	0,15	8,61	11,92	41,72	31,79	5,96
13.0005	0,18	6,49	18,38	52,43	20,54	2,16
13.0006	0,53	5,28	23,21	48,11	21,51	1,89
13.0007	0,19	6,99	17,74	40,32	28,49	6,45
13.0008	0,19	4,76	22,22	51,85	19,05	2,12
13.0009	0,14	4,90	13,99	34,27	41,96	4,90
13.0011	0,06	3,39	23,73	44,07	22,03	6,78
13.0012	0,12	2,48	19,83	47,11	26,45	4,13
13.0013	0,17	2,38	10,71	36,31	42,26	8,33
13.0014	0,10	9,80	13,73	40,20	34,31	1,96
13.0016	0,08	3,70	23,46	44,44	22,22	6,17
13.0019	0,19	4,79	19,68	43,09	29,26	3,19
13.0020	0,06	1,56	7,81	53,12	32,81	4,69
13.0022	0,00	-	50,00	50,00	-	-
13.0024	0,10	2,04	19,39	44,90	31,63	2,04
13.0028	0,00	-	-	100,00	-	-
13.0821	0,04	4,65	32,56	39,53	20,93	2,33
Woj.	**2,87**	**6,34**	**18,78**	**43,80**	**27,35**	**3,73**

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podrupy 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 [%]			
13.0001	1,3	14,4	84,3	13,2	3,3	41,2
13.0002	50,0	-	50,0	92,9	92,9	50,0
13.0003	6,8	18,7	74,5	13,2	1,8	41,8
13.0004	3,3	9,9	86,8	6,3	0,0	42,4
13.0005	10,3	15,7	74,1	14,2	10,5	60,0
13.0006	19,4	18,7	61,9	18,8	17,2	60,8
13.0007	14,0	6,5	79,6	7,7	0,0	38,2
13.0008	1,1	21,7	77,2	15,1	15,3	65,6
13.0009	2,8	3,5	93,7	15,0	13,8	67,1
13.0011	5,1	6,8	88,1	16,2	6,2	45,8
13.0012	14,9	10,7	74,4	15,3	13,1	76,0
13.0013	6,0	9,5	84,5	16,9	9,5	65,5
13.0014	-	10,8	89,2	12,8	6,7	46,1
13.0016	2,5	4,9	92,6	8,7	0,0	60,5

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 [%]			
13.0019	1,6	8,5	89,9	8,5	0,0	22,9
13.0020	1,6	46,9	51,6	17,7	12,7	68,8
13.0022	-	100,0	-	29,6	29,6	-
13.0024	3,1	2,0	94,9	5,8	9,1	68,4
13.0028	100,0	-	-	249,2	249,2	100,0
13.0821	4,7	2,3	93,0	11,7	8,8	65,1
Woj.	**7,8**	**13,6**	**78,6**	**13,7**	**10,1**	**53,2**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie świętokrzyskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie[12], w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 78.67%. 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 80.39%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 15 (75%).

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

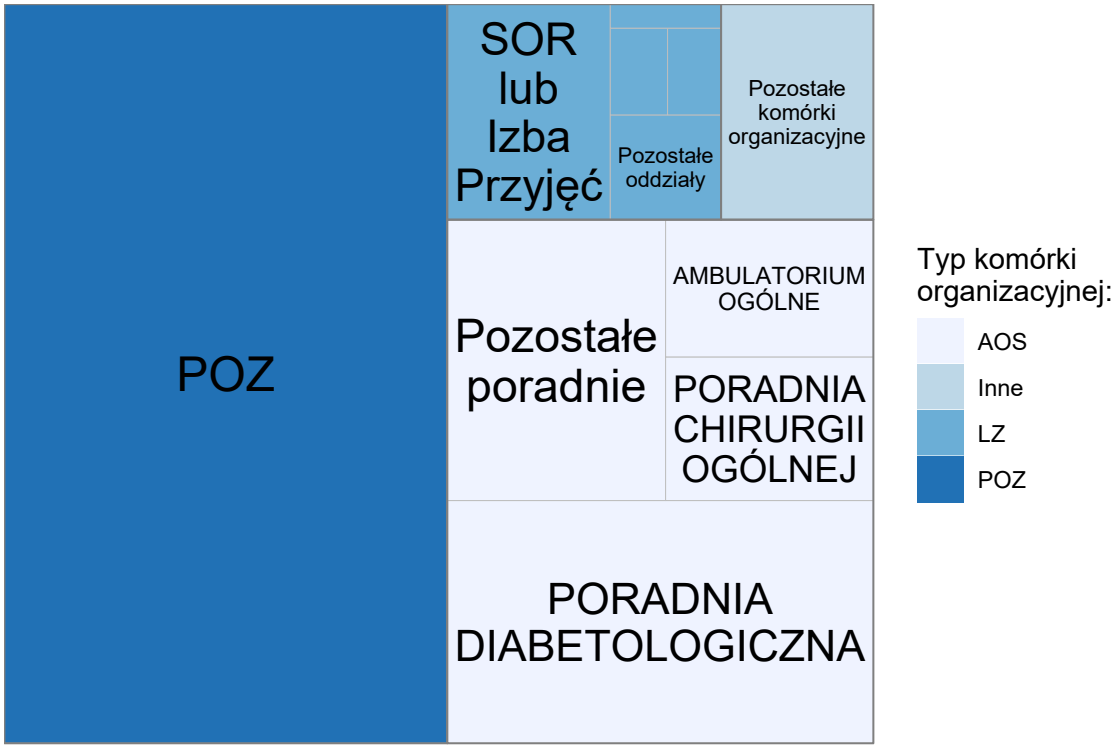
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
13.0003	70,1	29,9	-	100,0	-	2	80,0
13.0007	75,8	24,2	-	100,0	17,8	3	88,9
13.0012	73,6	26,4	-	100,0	25,0	1	90,6
13.0009	97,9	2,1	-	100,0	66,7	0	100,0
13.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
13.0821	81,4	18,6	-	100,0	-	4	87,5
13.0016	97,5	2,5	-	100,0	100,0	0	100,0
13.0019	91,0	9,0	-	100,0	11,8	3	88,2
13.0004	69,5	30,5	-	100,0	32,6	1	87,0
13.0020	95,3	4,7	-	100,0	-	3	100,0
13.0024	52,0	48,0	-	100,0	66,0	0	100,0
13.0006	92,8	7,2	-	100,0	13,2	7	65,8
13.0005	87,6	12,4	-	100,0	21,7	1	82,6
13.0014	95,1	4,9	-	100,0	40,0	15	40,0
13.0008	95,8	4,2	-	100,0	-	7	75,0
13.0013	88,1	11,9	-	100,0	55,0	0	85,0
13.0001	84,6	15,4	-	100,0	21,3	29	34,0
13.0028	-	100,0	-	100,0	-	20	-
13.0022	50,0	50,0	-	100,0	-	30	-
13.0002	-	100,0	-	100,0	-	20	50,0
Woj.	**85,3**	**14,7**	-	**100,0**	**23,9**	**2**	**78,5**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres **2.1.13** prezentuje wojwódzki rozkład komórek ogranizacyjnych, 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.

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

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: [%]	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział nefrologiczny [%]	oddział chirurgiczny ogólny [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia diabetologiczna [%]	poradnia chirurgii ogólnej [%]	ambulatorium ogólne [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
13.0001	72,88	7,17	25,00	-	-	12,50	43,05	37,50	10,42	4,17	39,01	10,76
13.0002	100,00	-	-	-	-	-	100,00	50,00	-	-	-	-
13.0003	56,75	3,50	-	-	40,00	20,00	30,07	25,58	16,28	30,23	58,74	7,69
13.0004	60,26	6,59	-	-	-	-	34,07	29,03	6,45	35,48	59,34	-
13.0005	88,11	28,83	-	2,13	-	91,49	39,88	55,38	27,69	9,23	31,29	-
13.0006	66,98	6,20	50,00	9,09	18,18	18,18	55,21	73,98	3,57	-	38,31	0,28
13.0007	74,73	-	-	-	-	-	38,13	54,72	15,09	-	53,24	8,63
13.0008	88,36	22,75	-	-	-	94,74	18,56	25,81	41,94	-	56,29	2,40
13.0009	64,34	6,52	-	-	16,67	66,67	42,39	7,69	2,56	79,49	51,09	-
13.0011	52,54	6,45	-	-	-	100,00	25,81	25,00	-	50,00	67,74	-
13.0012	84,30	0,98	-	-	-	-	7,84	-	37,50	-	80,39	10,78
13.0013	57,74	12,37	-	25,00	-	25,00	20,62	50,00	25,00	20,00	58,76	8,25
13.0014	59,80	-	-	-	-	-	29,51	27,78	27,78	16,67	50,82	19,67
13.0016	2,47	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00
13.0019	73,40	2,90	-	25,00	-	50,00	26,81	43,24	16,22	18,92	60,87	9,42
13.0020	82,81	33,96	-	38,89	5,56	50,00	5,66	-	66,67	-	58,49	1,89
13.0022	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	50,00	-	-	-
13.0024	47,96	-	-	-	-	-	12,77	-	-	-	87,23	-
13.0028	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
13.0821	65,12	-	-	-	-	-	50,00	7,14	14,29	21,43	46,43	3,57
Woj.	67,47	9,19	8,43	7,87	4,49	59,55	34,74	46,36	13,37	12,78	50,96	5,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.20** przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze [13]. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów dorosłych (pow. 17 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej. 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 zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
13.0001	0,31	0,33	7,21	4,55	92,79	8,48
13.0002	0,00	-	-	-	100,00	50,00
13.0003	0,25	1,59	5,67	-	94,33	-
13.0004	0,15	0,66	5,33	-	94,67	-
13.0005	0,18	-	16,22	-	83,78	-
13.0006	0,53	0,19	3,78	-	96,22	-
13.0007	0,19	-	11,83	-	88,17	-
13.0008	0,19	-	7,94	-	92,06	-
13.0009	0,14	-	5,59	-	94,41	-
13.0011	0,06	-	3,39	-	96,61	-
13.0012	0,12	-	5,79	-	94,21	-
13.0013	0,17	0,60	16,77	-	83,23	-
13.0014	0,10	-	20,59	-	79,41	-
13.0016	0,08	-	11,11	-	88,89	-
13.0019	0,19	-	5,32	-	94,68	-
13.0020	0,06	-	25,00	-	75,00	-
13.0022	0,00	-	100,00	-	-	-
13.0024	0,10	1,02	-	-	100,00	-
13.0028	0,00	-	100,00	100,00	-	-
13.0821	0,04	-	18,60	-	81,40	-
Woj.	**2,87**	**0,31**	**8,49**	**0,82**	**91,51**	**0,95**

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 [%]
13.0001	7,21	31,82	63,64	4,55	-	-
13.0003	5,67	42,86	42,86	14,29	-	-
13.0004	5,33	62,50	37,50	-	-	-
13.0005	16,22	26,67	60,00	13,33	-	-
13.0006	3,78	50,00	30,00	20,00	-	-
13.0007	11,83	18,18	81,82	-	-	-
13.0008	7,94	46,67	46,67	-	-	6,67
13.0009	5,59	-	100,00	-	-	-
13.0011	3,39	-	100,00	-	-	-
13.0012	5,79	-	28,57	71,43	-	-
13.0013	16,77	17,86	78,57	3,57	-	-
13.0014	20,59	47,62	52,38	-	-	-
13.0016	11,11	11,11	88,89	-	-	-
13.0019	5,32	40,00	60,00	-	-	-
13.0020	25,00	12,50	87,50	-	-	-
13.0022	100,00	-	-	-	-	100,00
13.0028	100,00	100,00	-	-	-	-
13.0821	18,60	12,50	87,50	-	-	-

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

Tabela 2.1.21: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
Woj.	**8,49**	**29,22**	**62,55**	**7,00**	-	**1,23**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.22** przenalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniami 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.]	K35 [%]	K59 [%]	L84 [%]	L84E [%]	K37 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	0,3	6,5	26,1	18,0	16,0	2,6	30,7
13.0002	0,0	-	50,0	-	-	-	50,0
13.0003	0,3	53,8	7,6	5,2	3,2	4,0	26,7
13.0004	0,2	7,3	18,5	26,5	14,6	10,6	22,5
13.0005	0,2	42,2	33,0	2,2	-	1,1	21,6
13.0006	0,5	54,7	16,2	4,9	3,2	0,9	20,0
13.0007	0,2	1,1	32,8	19,4	8,6	20,4	17,7
13.0008	0,2	56,6	10,1	4,8	2,6	3,7	22,2
13.0009	0,1	-	16,1	30,8	34,3	-	18,9
13.0011	0,1	33,9	11,9	28,8	8,5	5,1	11,9
13.0012	0,1	6,6	2,5	12,4	4,1	63,6	10,7
13.0013	0,2	8,9	35,7	13,7	19,0	1,8	20,8
13.0014	0,1	18,6	6,9	14,7	12,7	10,8	36,3
13.0016	0,1	42,0	38,3	-	-	2,5	17,3
13.0019	0,2	40,4	33,5	6,9	6,4	2,1	10,6
13.0020	0,1	12,5	26,6	7,8	7,8	4,7	40,6
13.0022	0,0	-	-	-	-	-	100,0
13.0024	0,1	-	76,5	7,1	1,0	8,2	7,1
13.0028	0,0	-	-	-	-	-	100,0
13.0821	0,0	2,3	18,6	32,6	9,3	2,3	34,9
Woj.	**2,9**	**28,7**	**22,6**	**11,7**	**8,5**	**6,9**	**21,6**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.23: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne
K59 inne choroby układu wydzielania wewnętrznego
L84 inne choroby nerek
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
K37 cukrzyca ze stanami hiperglikemicznymi

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W ramach analizy cukrzycy w Polsce uwzględniono ostre powikłania. Do ostrych powikłań cukrzycy zaliczono: cukrzycę ze śpiączką[14], cukrzycę z kwasicą ketonową[15] oraz cukrzycę z innymi określonymi powikłaniami[16]. W województwie świętokrzyskim hospitalizowanych było 0,48 tys. dorosłych pacjentów z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 18,34% dorosłych pacjentów hospitalizowanych z powodu cukrzycy. Szczegółowe dane dotyczące ostrych powikłań u świadczeniodaców przedstawia Tabela **2.1.24**.

[14] Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.0 i E11.0
[15] Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.1 i E11.1
[16] Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.6 i E11.6

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 [%]
13.0001	0,28	0,31	0,02	5,56
13.0011	0,06	0,06	0,00	6,78
13.0012	0,11	0,12	0,07	61,16
13.0004	0,14	0,15	0,02	14,57
13.0019	0,18	0,19	0,01	3,72
13.0007	0,17	0,19	0,04	20,43
13.0020	0,06	0,06	0,01	9,38
13.0024	0,09	0,10	0,00	5,10
13.0008	0,17	0,19	0,02	10,05
13.0013	0,16	0,17	0,00	2,98
13.0003	0,24	0,25	0,04	17,53
13.0014	0,09	0,10	0,01	10,78
13.0016	0,08	0,08	0,01	14,81
13.0006	0,49	0,53	0,22	40,94
13.0005	0,17	0,18	0,00	0,54
13.0821	0,04	0,04	0,00	6,98
13.0009	0,13	0,14	-	-
13.0028	0,00	-	-	-
13.0022	0,00	0,00	-	-
13.0002	0,00	0,00	-	-
Woj.	**2,60**	**2,87**	**0,48**	**16,90**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Kolejnym ważnym powikłaniem cukrzycy jest stopa cukrzycowa. Analiza stopy cukrzycowej została przeprowadzona łącznie w szpitalu i AOS. W województwie świętokrzyskim sprawozdano ogółem 2,04 tys. świadczeń udzielnych dorosłym z powodu owrzodzenia kończyny dolnej[17]. 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.]
13.0001	2,13	0,18
13.0002	1,02	0,01
13.0003	0,24	0,03
13.0004	1,34	0,08
13.0005	1,38	0,10
13.0006	2,55	0,26
13.0007	0,17	0,02
13.0008	0,80	0,14
13.0009	1,07	0,03
13.0011	0,06	0,01
13.0012	0,13	0,09
13.0013	0,55	0,05
13.0014	0,10	0,03
13.0016	0,93	0,01
13.0019	1,00	0,07
13.0020	0,06	0,14
13.0022	0,00	-
13.0024	0,09	0,00
13.0028	0,04	0,02
13.0821	0,68	0,07
Woj.	**14,13**	**1,30**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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 0,02 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 0,06 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)

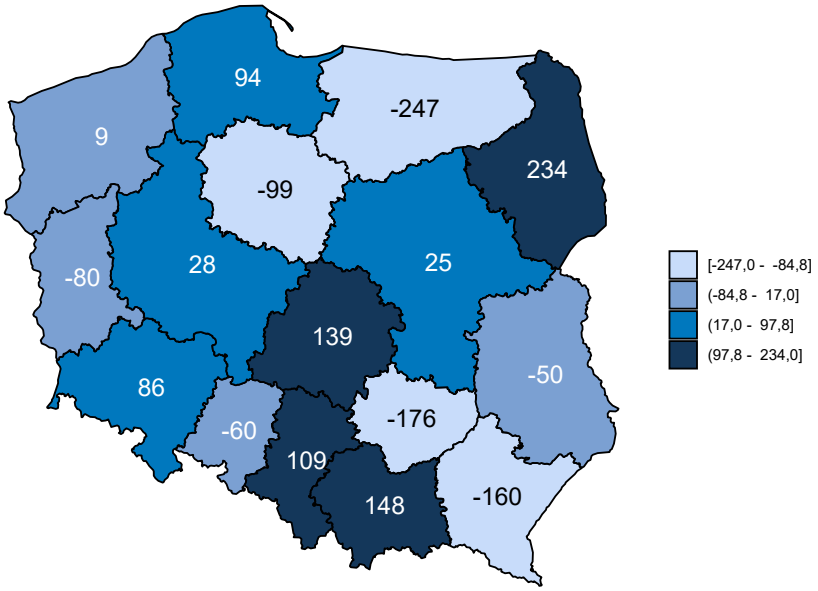
ID	Liczba wszystkich hospitalizowanych pacjentów (powyżej 18 r.ż.) z cukrzycą [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 (AOS, SOK, Szpital) [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdanym produktem dot. zastosowania pompy insulinowej [tys.]
13.0001	0,28	0,02	-
13.0002	0,00	0,00	-
13.0003	0,24	-	-
13.0004	0,14	-	-
13.0005	0,17	-	-
13.0006	0,49	-	-
13.0007	0,17	-	-
13.0008	0,17	-	-
13.0009	0,13	-	-
13.0011	0,06	-	-
13.0012	0,11	-	-
13.0013	0,16	-	-
13.0014	0,09	0,00	-
13.0016	0,08	-	-
13.0019	0,18	-	-
13.0020	0,06	-	-
13.0022	0,00	-	-
13.0024	0,09	-	-
13.0028	0,00	-	-
13.0821	0,04	-	-
Woj.	**2,60**	**0,02**	-

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 województwie[18].

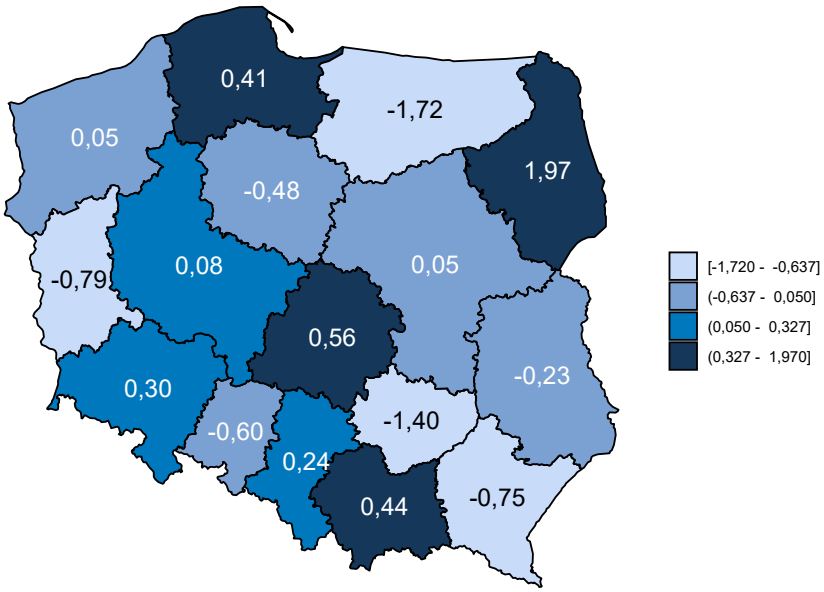
[18]W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 hositalizację 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 głowne [tys.]	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą [tys.]	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistnijącą [%]
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 NIEWYDOLNOŚĆ NEREK	36,02	4,70	13,1
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 CHOROBACH 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** przenalizowano 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 [%]
13.0001	52,94	1,63	40,85	4,6
13.0002	-	-	100,00	-
13.0003	27,49	1,20	70,12	1,2

Tabela 2.1.28: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia[1] [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
13.0004	49,01	0,66	47,02	3,3
13.0005	5,41	0,54	91,89	2,2
13.0006	8,49	0,19	89,81	1,5
13.0007	7,53	1,61	88,17	2,7
13.0008	2,12	-	96,30	1,6
13.0009	2,10	1,40	93,01	3,5
13.0011	-	6,78	93,22	-
13.0012	4,96	-	92,56	2,5
13.0013	0,60	2,38	94,64	2,4
13.0014	7,84	-	90,20	2,0
13.0016	2,47	2,47	93,83	1,2
13.0019	2,66	1,06	92,55	3,7
13.0020	48,44	-	46,88	4,7
13.0022	-	-	100,00	-
13.0024	-	1,02	98,98	-
13.0028	-	-	100,00	-
13.0821	9,30	6,98	83,72	-
Woj.	**15,26**	**1,11**	**81,29**	**2,3**

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 hospitalizacją[19] 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 [%]
13.0001	0,3	0,3	0,3	3,3	3,3	11,8
13.0002	0,0	-	-	-	-	-
13.0003	0,3	0,4	0,4	2,8	2,8	13,1
13.0004	0,2	-	-	3,3	3,3	15,9
13.0005	0,2	-	-	2,7	2,7	9,7
13.0006	0,5	0,2	0,2	1,3	1,3	8,5
13.0007	0,2	-	-	4,3	4,3	7,0
13.0008	0,2	1,6	1,6	2,1	2,1	11,1
13.0009	0,1	-	-	-	-	6,3
13.0011	0,1	-	-	1,7	1,7	13,6
13.0012	0,1	0,8	0,8	2,5	2,5	4,1
13.0013	0,2	2,4	2,4	3,6	3,6	8,3
13.0014	0,1	3,9	3,9	5,9	5,9	8,8
13.0016	0,1	-	-	2,5	2,5	4,9
13.0019	0,2	1,6	1,6	0,5	0,5	1,6
13.0020	0,1	1,6	1,6	6,2	6,2	12,5
13.0022	0,0	-	-	50,0	50,0	-
13.0024	0,1	1,0	1,0	7,1	7,1	4,1
13.0028	0,0	-	-	-	-	-
13.0821	0,0	-	-	4,7	4,7	11,6
Woj.	**2,9**	**0,7**	**0,7**	**2,8**	**2,8**	**9,0**

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

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

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 [%]
13.0001	8,4	7,3	7,0	6,6	0,7	20,6
13.0002	2,5	7,9	2,5	0,7	-	100,0
13.0003	6,9	7,6	6,0	4,0	-	15,9
13.0004	6,0	7,7	5,0	5,2	-	23,8
13.0005	12,5	7,5	8,0	14,9	-	4,9
13.0006	6,0	7,5	6,0	4,2	0,4	24,3
13.0007	8,9	7,6	7,0	7,4	-	9,7
13.0008	8,1	7,5	7,0	6,2	-	8,5
13.0009	7,3	7,7	6,0	6,8	-	11,2
13.0011	6,4	7,4	6,0	3,2	-	11,9
13.0012	6,7	7,7	6,0	3,9	-	14,0
13.0013	8,6	7,9	7,0	6,9	0,6	11,9
13.0014	7,0	7,5	6,0	4,7	-	15,7
13.0016	9,3	7,5	7,0	5,4	-	4,9
13.0019	6,9	7,6	6,0	6,0	1,6	13,8
13.0020	10,5	8,0	8,0	9,5	-	12,5
13.0022	2,5	7,8	2,5	0,7	-	100,0
13.0024	7,8	7,7	7,0	4,6	-	8,2
13.0028	-	8,0	-	-	100,0	100,0
13.0821	5,4	7,4	4,0	4,1	4,7	32,6
Woj.	**7,7**	**7,6**	**6,0**	**6,8**	**0,4**	**15,7**

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, 1021[20]. 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[%]
13.0001	1,6	43,8	18,8	6,2
13.0002	-	100,0	-	-
13.0003	1,2	45,6	26,6	-
13.0004	0,7	29,5	7,5	4,8
13.0005	0,5	48,6	17,7	14,9
13.0006	0,2	29,3	7,3	4,8
13.0007	1,6	27,1	3,9	-
13.0008	-	34,4	6,5	4,8
13.0009	1,4	29,7	7,2	4,3
13.0011	6,8	37,3	23,7	-
13.0012	-	31,4	7,6	-
13.0013	2,4	29,3	9,8	-
13.0014	-	46,0	14,0	-
13.0016	2,5	46,2	18,8	16,2
13.0019	1,1	38,1	16,0	0,6

[20] Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.31: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

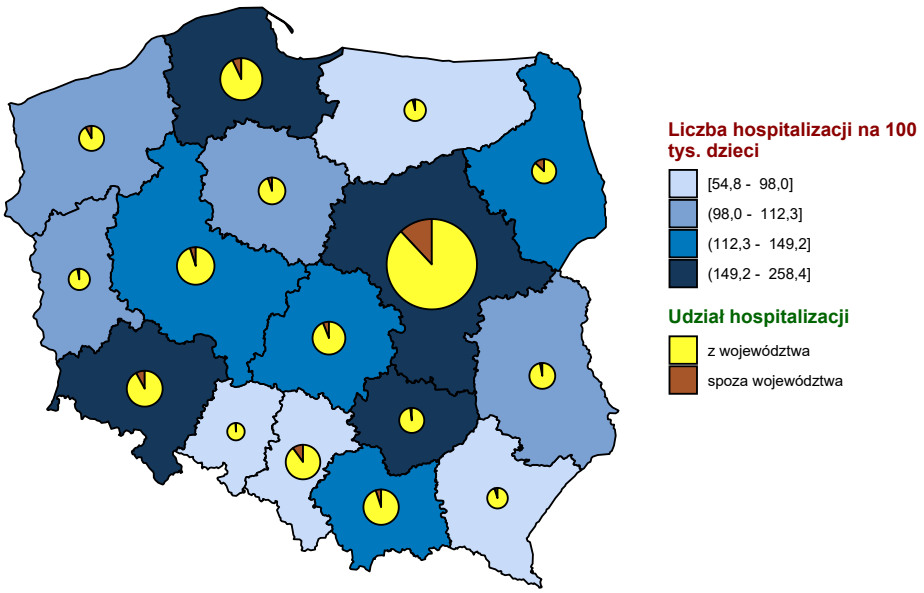
ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a[a][%]	b[b][%]	c[c][%]
13.0020	-	39,3	11,5	-
13.0022	-	50,0	-	-
13.0024	1,0	18,4	1,0	-
13.0028	-	100,0	-	-
13.0821	7,0	62,8	32,6	27,9
Woj.	**1,1**	**36,1**	**12,5**	**4,2**

a Ogółem
b W dedykowanym AOS
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.1.2 Cukrzyca u dzieci

W 2016 roku w województwie świętokrzyskim odnotowano 0,36 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Cukrzyca (dalej: podgrupa)[21].

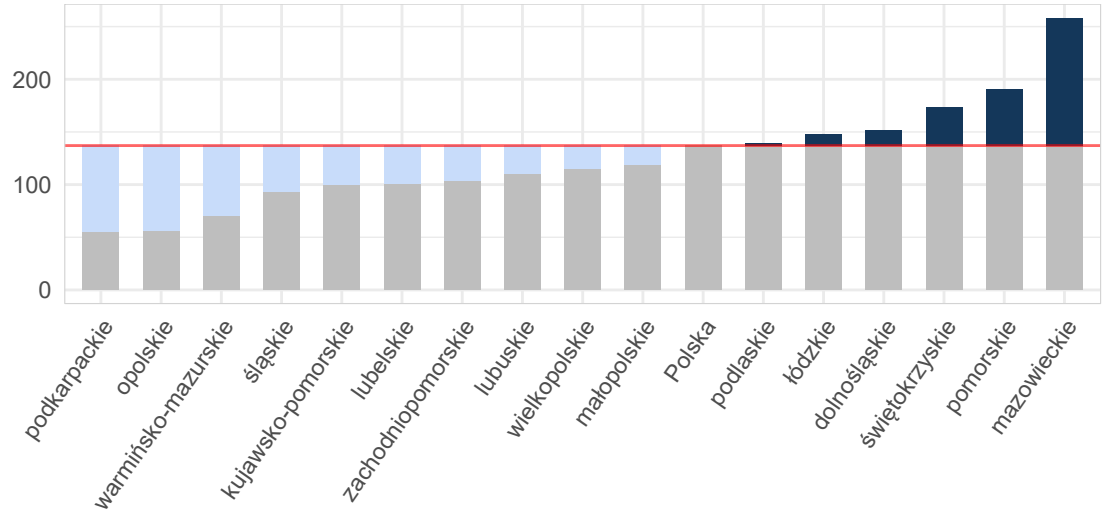
Mapa 2.1.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Wykres 2.1.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

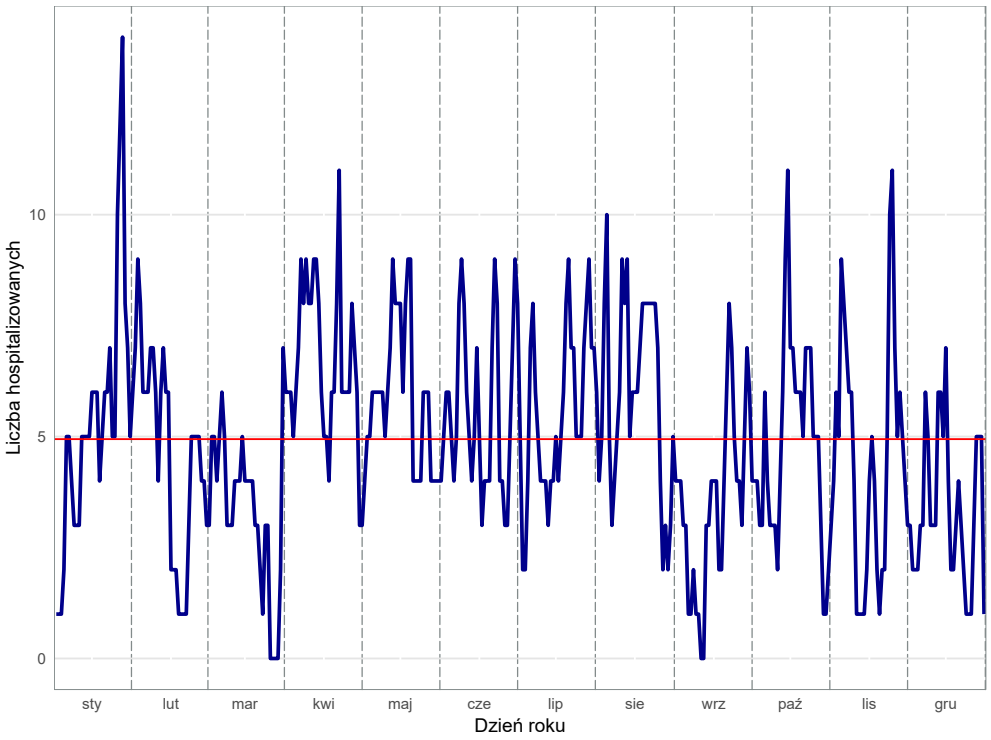
Tabela 2.1.32: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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	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

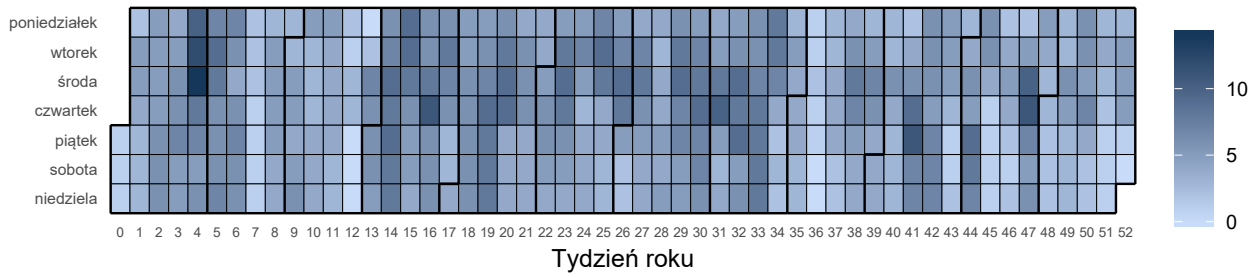
W województwie świętokrzyskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 5 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 14, a minimalna 0. Na Wykresie **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 świętokrzyskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 7. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie świętokrzyskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.33: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
13.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	m. Kielce
13.0003	ZOZ w Ostrowcu Świętokrzyskim	ostrowiecki
13.0004	Powiatowy ZOZ w Starachowicach	starachowicki
13.0005	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu	sandomierski
13.0009	Artmedik sp. z o.o.	jędrzejowski
13.0013	ZOZ w Busku - Zdroju	buski
13.0821	Centrum Dializa sp. z o.o.	opatowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,36 tys. hospitalizacji dla 0,32 tys. pacjentów. Tym samym 98,07% 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.

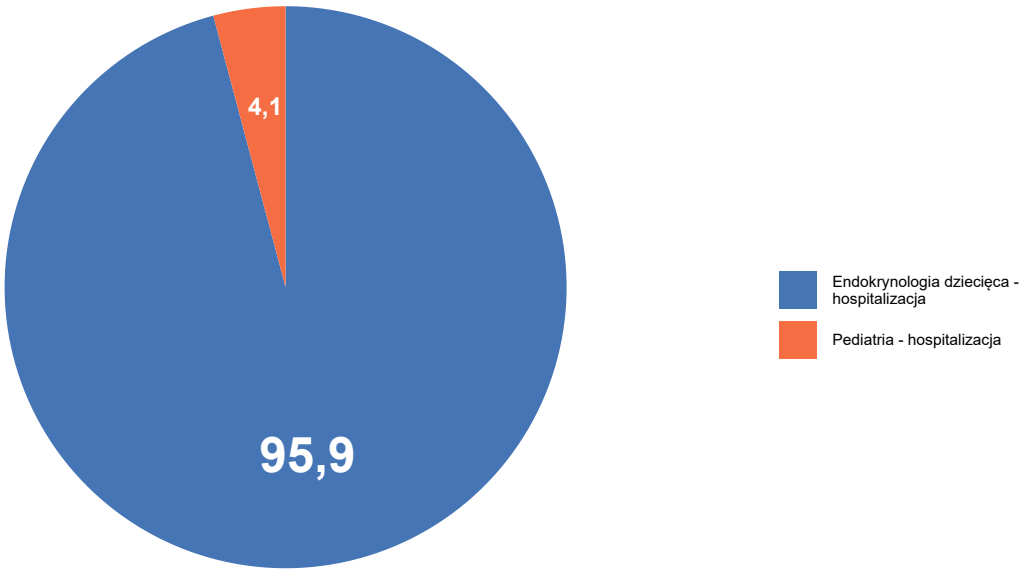
Tabela 2.1.34: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
13.0001	0,32	0,36	0,00	-	98,1	98,1
13.0003	0,00	0,00	0,00	-	0,6	98,6
13.0004	0,00	0,00	-	-	0,3	98,9
13.0005	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,2
13.0009	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,4
13.0013	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,7
13.0821	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
Woj.	**0,32**	**0,36**	**0,01**	-	**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.]
13.0001	0,36	0,36
13.0003	0,00	0,00
13.0004	0,00	0,00
13.0005	0,00	0,00
13.0009	0,00	0,00
13.0013	0,00	0,00
13.0821	0,00	0,00
Woj.	**0,36**	**0,36**

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.]
13.0001	0,35	0,01	0,36
13.0003	-	0,00	0,00
13.0004	-	0,00	0,00
13.0005	-	0,00	0,00
13.0009	-	0,00	0,00
13.0013	-	0,00	0,00
13.0821	-	0,00	0,00
Woj.	**0,35**	**0,02**	**0,36**

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 [%]
13.0001	11,6	51,8	5,9	19,7	33,5	40,8
13.0003	5,5	-	50,0	-	50,0	-
13.0004	2,0	-	100,0	-	-	-
13.0005	5,0	100,0	-	100,0	-	-
13.0009	2,0	-	100,0	-	-	-
13.0013	5,0	-	-	100,0	-	-
13.0821	15,0	100,0	-	-	-	100,0
Woj.	**11,5**	**51,4**	**6,6**	**19,9**	**33,1**	**40,3**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów[22]. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopol-**

[22]Dotyczy 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 świętokrzyskim.

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 [%]
13.0001	0,36	6,76	21,69	36,06	32,68	2,82
13.0003	0,00	-	50,00	50,00	-	-
13.0004	0,00	-	100,00	-	-	-
13.0005	0,00	-	100,00	-	-	-
13.0009	0,00	-	100,00	-	-	-
13.0013	0,00	-	100,00	-	-	-
13.0821	0,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	**0,36**	**6,63**	**22,65**	**35,91**	**32,04**	**2,76**

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podrupy 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 **2.1.39**. 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 [%]			
13.0001	2,5	64,8	32,7	36,3	35,5	54,4
13.0003	-	-	100,0	7,0	7,0	50,0
13.0004	-	100,0	-	18,9	18,9	100,0
13.0005	-	100,0	-	21,2	21,2	-
13.0009	-	-	100,0	13,9	13,9	-
13.0013	-	-	100,0	-	0,0	-
13.0821	-	-	100,0	12,9	12,9	100,0
Woj.	**2,5**	**64,1**	**33,4**	**35,8**	**35,5**	**54,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie świętokrzyskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie[23], w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 11.36%. 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 17.77%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (33.33%).

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

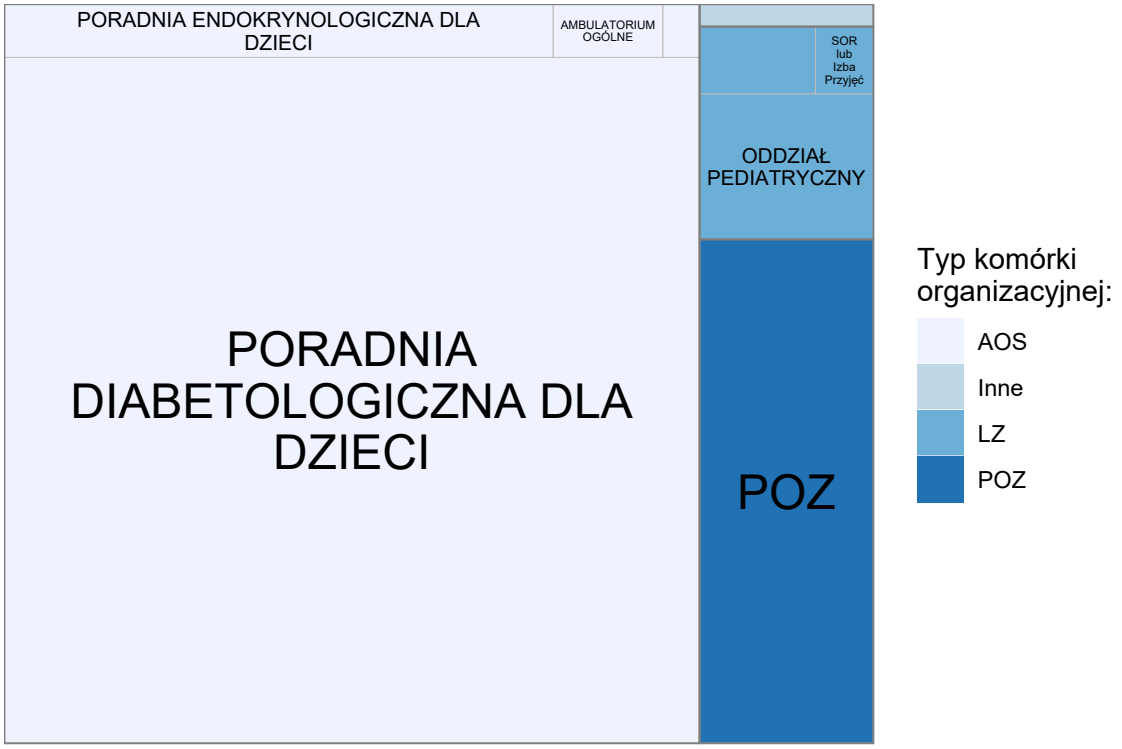
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
13.0001	23,4	76,6	-	100,0	2,6	105	11,0
13.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
13.0004	100,0	-	-	-	-	-	-
13.0821	100,0	-	-	-	-	-	-
13.0009	100,0	-	-	-	-	-	-
13.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
13.0005	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
Woj.	**24,6**	**75,4**	-	**100,0**	**2,9**	**105**	**11,4**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres **2.1.18** prezentuje wojwódzki rozkład komórek ogranizacyjnych, 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.

[23]Czas 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 neonatologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia diabetologiczna dla dzieci [%]	poradnia endokrynologiczna dla dzieci [%]	ambulatorium ogólne [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
13.0001	92,11	5,81	68,42	21,05	10,53	80,43	93,16	5,70	0,76	13,15	0,61
13.0003	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
13.0004	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.0005	100,00	-	-	-	-	100,00	-	-	100,00	-	-
13.0009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.0013	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.0821	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	91,16	5,76	68,42	21,05	10,53	80,00	92,80	5,68	1,14	13,64	0,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.42** przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze [24]. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.).

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

Tabela 2.1.42: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
13.0001	0,36	0,28	0,85	99,15
13.0003	0,00	100,00	-	-
13.0004	0,00	-	-	100,00
13.0005	0,00	100,00	-	-
13.0009	0,00	-	-	100,00
13.0013	0,00	-	-	100,00
13.0821	0,00	-	-	100,00
Woj.	**0,36**	**1,10**	**0,84**	**99,16**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

Tabela 2.1.43: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
13.0001	0,85	-	-	-	-	100,00
Woj.	**0,84**	-	-	-	-	**100,00**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli **2.1.44** przenalizowano najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniami wchodzącymi w skład analizowanej podgrupy. Pełne nazwy znajdują się w tabeli **2.1.45**.

Tabela 2.1.44: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P24 [%]	K28 [%]	K28F [%]	K27B [%]	F04 [%]	Pozostałe produkty [%]
13.0001	0,4	89,0	4,2	3,7	2,0	0,8	0,3
13.0003	0,0	-	-	-	-	-	100,0
13.0004	0,0	100,0	-	-	-	-	-
13.0005	0,0	-	-	-	-	-	100,0
13.0009	0,0	100,0	-	-	-	-	-
13.0013	0,0	100,0	-	-	-	-	-
13.0821	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	**0,4**	**88,4**	**4,1**	**3,6**	**1,9**	**0,8**	**1,1**

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.45: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P24 cukrzyca
K28 wrodzone wady metaboliczne
K28F wrodzone wady metaboliczne <66 r.ż.
K27B zaburzenia odżywienia <18 r. ż.
F04 diagnostyczne zabiegi przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

liczono: cukrzycę ze śpiączką[25], cukrzycę z kwasicą ketonową[26] oraz cukrzycę z innymi określonymi powikłaniami[27]. W województwie świętokrzyskim hospitalizowanych było 0,01 tys. dzieci z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 3,09% dzieci hospitalizowanych z powodu cukrzycy. Szczegółowe dane dotyczące ostrych powikłań u świadczeniodaców przedstawia Tabela **2.1.46**.

Tabela 2.1.46: 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 [%]
13.0003	0,00	0,00	-	-
13.0001	0,32	0,36	0,01	2,25
13.0004	0,00	0,00	0,00	100,00
13.0009	0,00	0,00	0,00	100,00
13.0013	0,00	0,00	-	-
13.0821	0,00	0,00	0,00	100,00
13.0005	0,00	0,00	-	-
Woj.	**0,32**	**0,36**	**0,01**	**3,04**

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 0,07 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 0,27 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 **2.1.47** prezentuje szczegółowe dane dotyczące sprawozdawczości u poszczególnych świadczeniodawców (szpitale i poradnie przyszpitalne).

Tabela 2.1.47: 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 insultinowej [tys.]
13.0001	0,32	0,27	0,07
13.0003	0,00	-	-
13.0004	0,00	-	-
13.0005	0,00	-	-
13.0009	0,00	-	-
13.0013	0,00	-	-
13.0821	0,00	-	-
Woj.	**0,32**	**0,27**	**0,07**

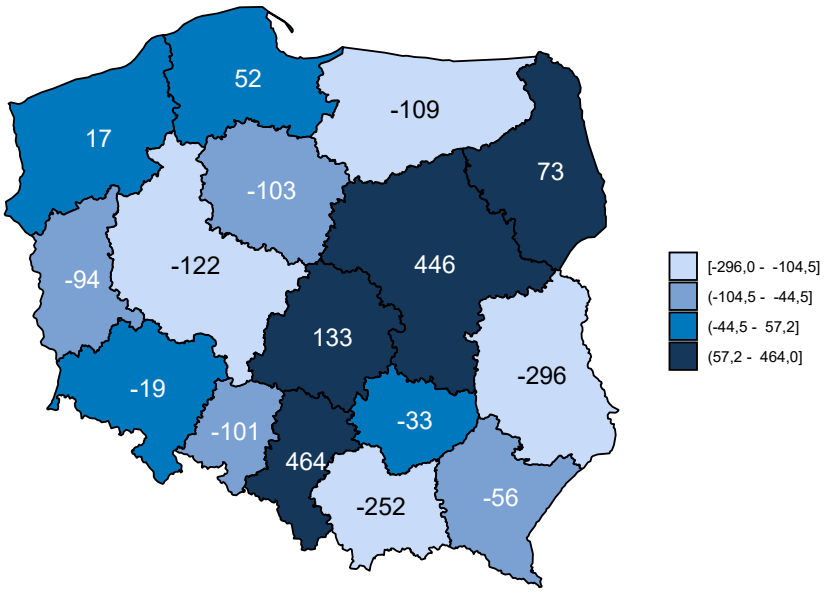
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapy **2.1.10**, **2.1.11** poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów z wykonaną procedurą 86.081 w ujęciu 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

[25] Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.0 i E11.0
[26] Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.1 i E11.1
[27] Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.6 i E11.6

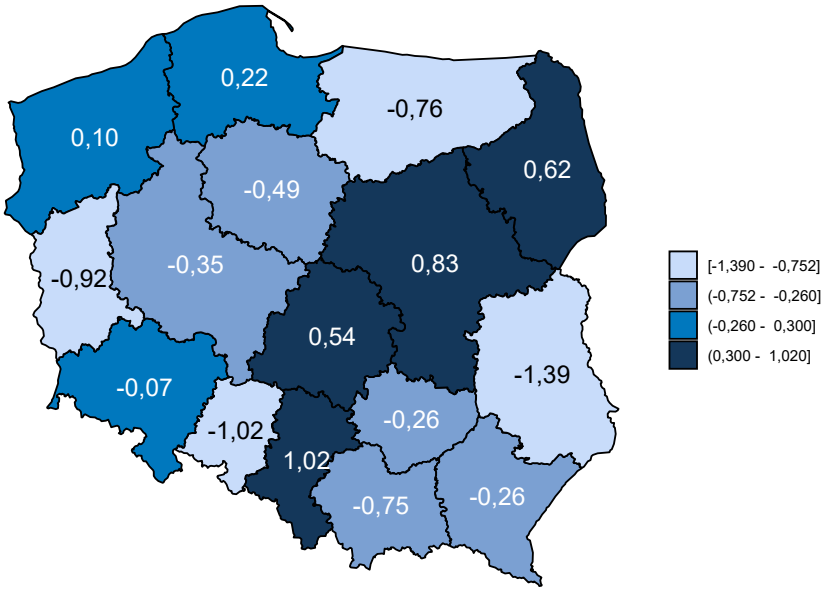
w innym województwie[28].

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

[28]W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

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 hositalizację ze sprawozdaną współistniejącą cukrzycą przyjęto te, dla których wykazano rozpoznanie współistniejące z grupy rozpoznań: E10, E11, E12, E13, E14, E15 i E74.5

Tabela 2.1.48: 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 współistnijącą [%]
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 KWASOWO-ZASADOWEJ	0,13	0,00	1,5
E27	INNE ZABURZENIA KORY NADNERCZY	0,40	0,01	1,5
M33	ZAPALENIE SKÓRNO-WIELOMIĘŚNIOWE	0,20	0,00	1,5
R74	NIEPRAWIDŁOWOŚCI W AKTYWNOŚCI ENZYMÓW SUROWICY KRWI	0,07	0,00	1,4
D24	NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY SUTKA	0,07	0,00	1,4
E84	ZWŁÓKNIENIE WIELOTORBIELOWATE /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 **2.1.49** przenalizowano tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

Tabela 2.1.49: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia[1] [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
13.0001	0,85	0,28	98,87
13.0003	-	100,00	-
13.0004	100,00	-	-
13.0005	-	100,00	-
13.0009	-	100,00	-
13.0013	-	100,00	-
13.0821	100,00	-	-
Woj.	**1,38**	**1,66**	**96,96**

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

W tabeli **2.1.50** zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją[29] pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

Tabela 2.1.50: 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 [%]
13.0001	0,4	0,3	0,3	0,6	0,6	1,1
13.0003	0,0	-	-	-	-	-
13.0004	0,0	-	-	-	-	-
13.0005	0,0	-	-	100,0	100,0	-
13.0009	0,0	-	-	-	-	-
13.0013	0,0	-	-	-	-	-
13.0821	0,0	-	-	-	-	-
Woj.	**0,4**	**0,3**	**0,3**	**0,8**	**0,8**	**1,1**

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 **2.1.51** zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpoznaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.51: 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 [%]
13.0001	5,1	4,9	3,0	4,7	0,8	61,4
13.0003	-	6,6	-	-	100,0	100,0
13.0004	1,0	8,3	1,0	-	-	100,0
13.0005	-	4,6	-	-	100,0	100,0
13.0009	-	8,3	-	-	100,0	100,0
13.0013	-	5,0	-	-	100,0	100,0
13.0821	1,0	4,9	1,0	-	-	100,0
Woj.	**5,0**	**4,9**	**3,0**	**4,6**	**2,2**	**62,2**

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

[29] Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela **2.1.52** 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, 1021[30]. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.52: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a[a][%]	b[b][%]	c[c][%]
13.0001	0,3	39,4	29,6	28,7
13.0003	100,0	50,0	50,0	-
13.0004	-	100,0	100,0	-
13.0005	100,0	100,0	100,0	-
13.0009	100,0	100,0	100,0	-
13.0013	100,0	-	-	-
13.0821	-	-	-	-
Woj.	**1,7**	**39,8**	**30,1**	**28,2**

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 nerkozastępcze.

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-3[31]. 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

[30] Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci

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

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

E11
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 CHORÓB 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 rozpoznaniami 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

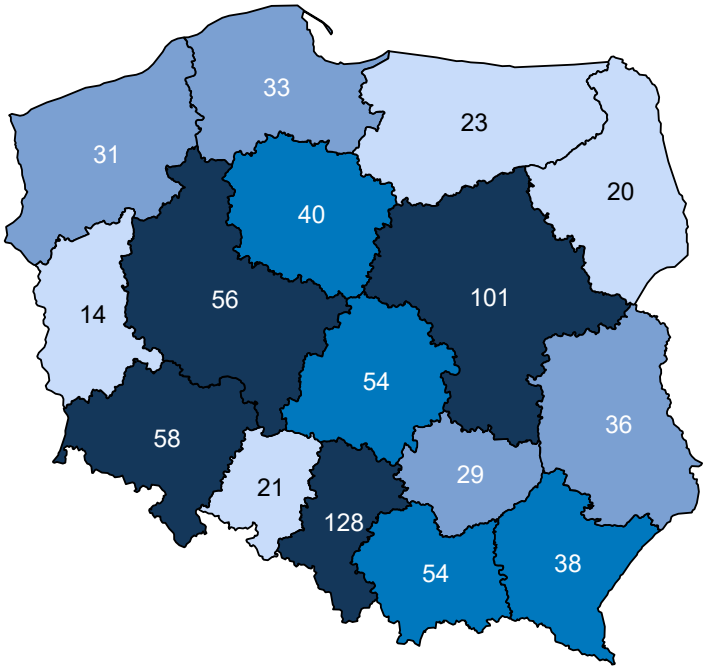
W województwie świętokrzyskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 29. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela **2.2.4**.

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**

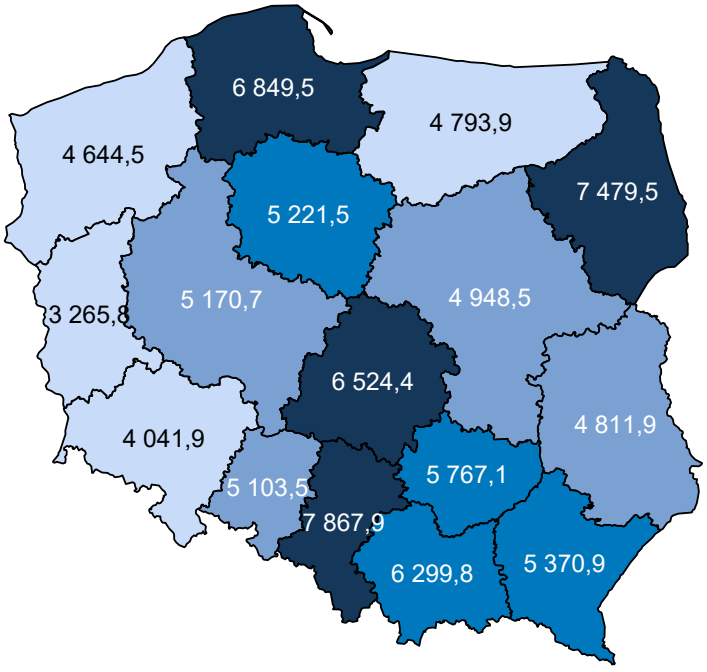
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 76,8 tys. porad

(por. Tabela **2.2.5**) [32]. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 81,0 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że -4,2 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość -5,5% 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 **2.2.1**[33]. 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	77,99
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	3,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

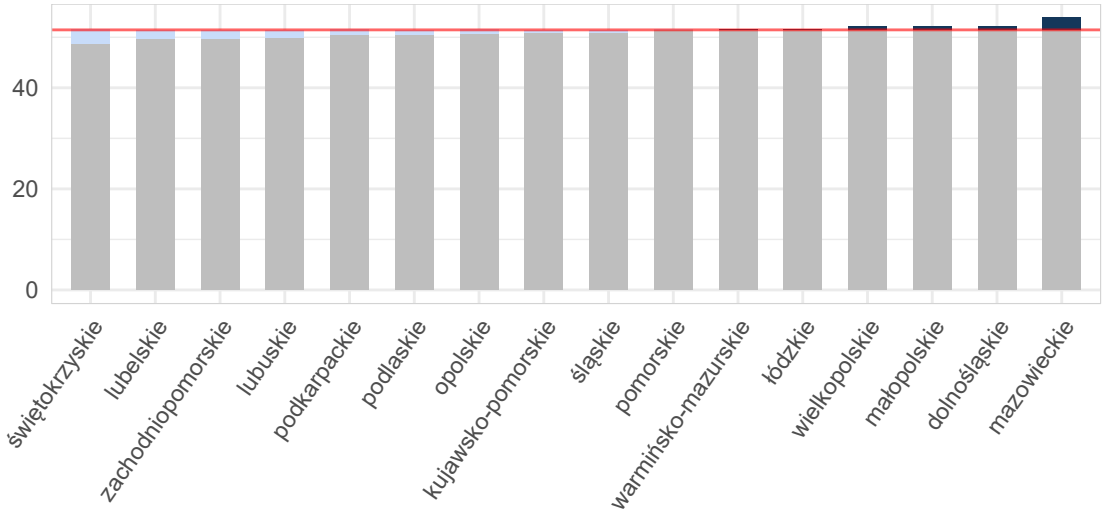
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia diabetologiczna	76,78	81,02	-5,53	5,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

[32] Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

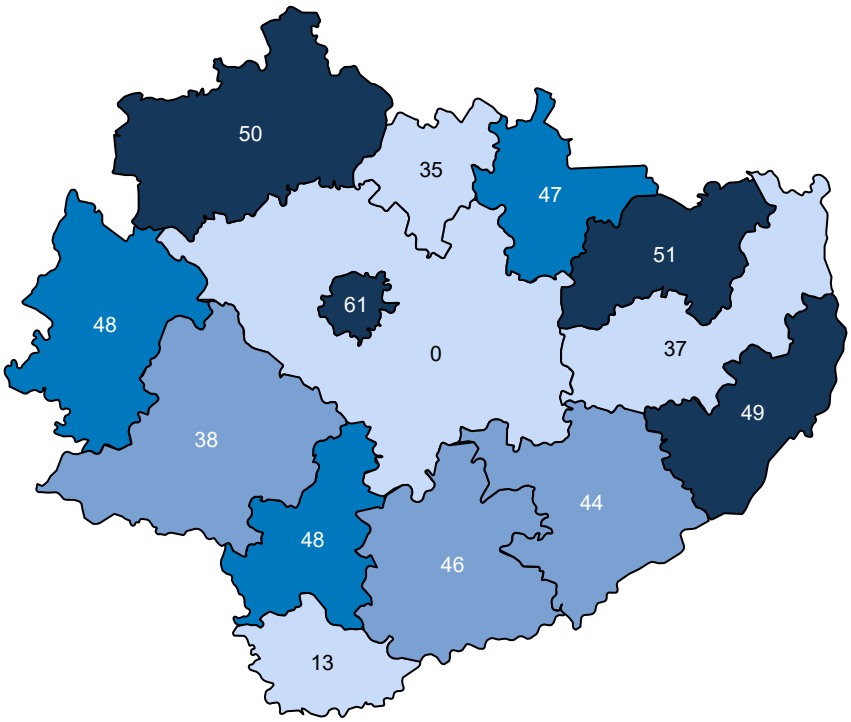
[33] Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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 rozpoznaniami wchodzącymi w skład podgrupy Cukrzyca. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,39. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań

wyniosła 1252 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	72,26	30,24	1 252	100,0	2,39
Cukrzyca razem	72,26	30,24	1 252	100,0	2,39

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 92%, z czego 49% porad stanowiły porady typu W11[34]. 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	91,62	48,76	-	0,04	13,65	-	-
Cukrzyca razem	91,62	48,76	-	0,04	13,65	-	-

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 świętokrzyskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 29. 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 rozpoznań prezentuje Tabela **2.2.11**.

[34]W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.2.10: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat

Tabela 2.2.10: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
13.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	m. Kielce
13.0002	Świętokrzyskie Centrum Onkologii SP ZOZ w Kielcach	m. Kielce
13.0004	Powiatowy ZOZ w Starachowicach	starachowicki
13.0005	Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu	sandomierski
13.0006	ZOZ w Końskich	konecki
13.0008	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie	staszowski
13.0009	Artmedik sp. z o.o.	jędrzejowski
13.0016	ZOZ w Pińczowie	pińczowski
13.0019	SP ZOZ MSWiA w Kielcach	m. Kielce
13.0077	Lekarz Małgorzata Bień, Mirosława Podgórska, Alicja Adamek - Kowalska, Roman Majewski s.j.	ostrowiecki
13.0116	Powiatowe Centrum Usług Medycznych w Kielcach	m. Kielce
13.0181	Caritas Diecezji Kieleckiej	włoszczowski
13.0189	Zdzisław Ogonek NZOZ Nowe Życie	włoszczowski
13.0194	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Kielcach	m. Kielce
13.0197	Partner sp. z o.o.	m. Kielce
13.0198	NZOZ - Promed w Kielcach	m. Kielce
13.0199	Centrum sp. z o.o.	m. Kielce
13.0204	Centrum Medyczne Crossmed Profilaktyka Diagnostyka Terapia sp. z o.o.	m. Kielce
13.0226	NZOZ Med. - Star w Starachowicach	starachowicki
13.0299	Caritas Diecezji Kieleckiej	m. Kielce
13.0312	Zespół Poradnii Specjalistycznych Krasnal sp. z o.o.	ostrowiecki
13.0317	Lekarze - Małgorzata Krawczyk, Anna Trzebińska Spółka Partnerska Metabolik	m. Kielce
13.0374	Centrum Kardio - Metaboliczne Hipokrates w Kielcach	m. Kielce
13.0375	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Puls - Med Anna Bogusz, Agnieszka Musielak s.j.	skarżyski
13.0404	Witamed Grażyna Majcher Witczak s.j.	m. Kielce
13.0419	Prywatny Gabinet Lekarski Zdzisława Mazanek	ostrowiecki
13.0439	Justyna Bogunia Centrum Leczenia Cukrzycy Poradnia Diabetologiczna	buski
13.0821	Centrum Dializa sp. z o.o.	opatowski
13.0837	NZOZ Nowe Życie - I. Ogonek, Z. Ogonek s.j.	włoszczowski

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.]
13.0001	3,29	3,29	-
13.0002	3,55	3,55	-
13.0004	2,34	2,34	-
13.0005	3,49	3,49	-
13.0006	4,59	4,59	-
13.0008	1,44	1,44	-

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

ID	Cukrzyca [tys.]	Cukrzyca razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
13.0009	3,07	3,07	-
13.0016	1,51	1,51	-
13.0019	1,84	1,84	-
13.0077	4,70	4,70	-
13.0116	3,00	3,00	-
13.0181	1,07	1,07	-
13.0189	0,07	0,07	-
13.0194	1,09	1,09	-
13.0197	1,29	1,29	-
13.0198	0,63	0,63	-
13.0199	1,88	1,88	-
13.0204	1,14	1,14	-
13.0226	2,51	2,51	-
13.0299	0,90	0,90	-
13.0312	3,02	3,02	-
13.0317	4,80	4,80	-
13.0374	1,39	1,39	-
13.0375	1,70	1,70	-
13.0404	10,88	10,88	-
13.0419	2,73	2,73	-
13.0439	2,25	2,25	-
13.0821	1,39	1,39	-
13.0837	0,70	0,70	-
Woj.	**72,26**	**72,26**	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 10,9 tys. porad dla 3,8 tys. pacjentów (por. Tabela **2.2.12**. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,9. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 48,8%. 15 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. [%]
13.0001	3,29	1,43	2,30	99,70	41,31	-	-	2,61	-	-
13.0002	3,55	1,01	3,52	99,15	60,20	-	0,06	6,37	-	-
13.0004	2,34	1,21	1,92	97,60	59,91	-	-	11,22	-	-
13.0005	3,49	1,28	2,72	100,00	83,09	-	-	8,11	-	-
13.0006	4,59	2,27	2,02	100,00	40,06	-	-	5,95	-	-
13.0008	1,44	0,65	2,24	92,59	50,00	-	-	13,50	-	-
13.0009	3,07	0,96	3,19	94,76	68,04	-	-	5,24	-	-
13.0016	1,51	0,88	1,70	87,60	53,32	-	-	12,40	-	-
13.0019	1,84	0,82	2,25	94,68	45,25	-	-	5,76	-	-
13.0077	4,70	2,30	2,04	99,06	64,49	-	-	9,02	-	-
13.0116	3,00	1,87	1,61	87,41	23,25	-	-	12,59	-	-
13.0181	1,07	0,36	3,00	90,30	59,05	-	-	9,70	-	-
13.0189	0,07	0,07	1,00	100,00	30,43	-	-	8,70	-	-

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. [%]
13.0194	1,09	0,39	2,81	94,84	43,19	-	-	8,20	-	-
13.0197	1,29	0,57	2,28	97,53	54,06	-	-	11,06	-	-
13.0198	0,63	0,28	2,26	99,04	37,64	-	-	8,13	-	-
13.0199	1,88	0,77	2,45	99,84	37,45	-	-	8,31	-	-
13.0204	1,14	0,41	2,76	100,00	65,76	-	-	8,52	-	-
13.0226	2,51	1,35	1,86	99,92	0,72	-	-	3,78	-	-
13.0299	0,90	0,31	2,92	92,44	47,27	-	-	7,56	-	-
13.0312	3,02	1,27	2,38	99,90	71,26	-	-	6,43	-	-
13.0317	4,80	2,15	2,23	98,92	49,97	-	-	7,08	-	-
13.0374	1,39	0,57	2,45	87,37	29,15	-	-	12,63	-	-
13.0375	1,70	0,60	2,86	98,30	63,59	-	-	14,21	-	-
13.0404	10,88	3,81	2,85	59,28	35,59	-	0,26	43,79	-	-
13.0419	2,73	0,99	2,76	100,00	53,97	-	-	8,27	-	-
13.0439	2,25	0,95	2,38	98,93	80,50	-	-	12,48	-	-
13.0821	1,39	0,65	2,14	100,00	12,05	-	-	13,85	-	-
13.0837	0,70	0,41	1,72	99,86	15,32	-	-	7,94	-	-
Woj.	**72,26**	**30,24**	**2,39**	**91,62**	**48,76**	-	**0,04**	**13,65**	-	-

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 1252. 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 wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględnym czasie 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 świętokrzyskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli **2.2.14** przedstawiono tryby przyjęć pacjentów[35] 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

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

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 [%]
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 inny tryb [%]	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. [%]
13.0001	-	100,00	-	-	41,40	1 698	12,67	31,53	55,80
13.0002	-	100,00	-	-	67,49	767	4,34	6,03	89,63
13.0004	0,04	99,87	-	0,09	44,15	1 390	21,16	39,06	39,79
13.0005	0,11	99,89	-	-	48,38	1 190	9,17	15,36	75,47
13.0006	0,11	99,89	-	-	32,41	1 822	14,56	44,64	40,80
13.0008	-	100,00	-	-	55,75	998	10,80	34,90	54,29
13.0009	0,26	99,54	-	0,20	41,85	1 566	2,02	9,44	88,55
13.0016	-	100,00	-	-	62,14	730	24,34	58,22	17,44
13.0019	0,16	99,78	0,05	-	42,91	1 490	10,21	39,65	50,14
13.0077	0,02	98,66	0,21	1,11	38,87	1 638	7,79	65,40	26,81
13.0116	-	100,00	-	-	46,74	1 368	29,35	56,83	13,82
13.0181	0,09	99,91	-	-	55,60	882	2,43	17,72	79,85
13.0189	-	100,00	-	-	46,38	1 293	100,00	-	-
13.0194	-	100,00	-	-	48,71	1 210	6,08	13,44	80,48
13.0197	-	100,00	-	-	75,56	708	12,30	30,01	57,70
13.0198	0,16	99,84	-	-	55,18	979	10,85	38,92	50,24
13.0199	-	100,00	-	-	40,86	1 462	6,13	33,14	60,74
13.0204	0,18	99,82	-	-	64,88	685	7,55	16,68	75,77
13.0226	-	100,00	-	-	26,81	1 808	9,71	84,01	6,28
13.0299	-	100,00	-	-	58,29	801	4,89	15,13	79,98
13.0312	-	100,00	-	-	48,43	1 191	7,86	36,13	56,02
13.0317	-	99,94	0,06	-	34,80	1 918	9,67	37,76	52,57
13.0374	0,22	99,71	0,07	-	64,07	597	6,57	36,08	57,36
13.0375	0,06	99,94	-	-	99,77	419	12,86	12,80	74,34
13.0404	-	99,98	0,02	-	32,89	1 841	6,89	23,70	69,41
13.0419	-	100,00	-	-	48,92	1 226	5,60	15,29	79,11
13.0439	0,04	99,96	-	-	88,05	522	8,66	24,61	66,73
13.0821	-	100,00	-	-	83,19	379	11,69	40,40	47,91
13.0837	-	100,00	-	-	43,40	1 353	20,71	67,23	12,06
Woj.	**0,04**	**99,85**	**0,02**	**0,08**	**47,42**	**1 252**	**10,20**	**33,44**	**56,36**

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	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. [%]
13.0001	1	1,84	0,50	0,00	99,78	0,44	-	-	-	-	-	-
13.0002	1	3,18	0,75	0,00	99,69	0,63	-	0,06	-	-	-	0,38
13.0004	1	0,93	0,26	0,00	97,31	0,67	-	-	-	-	-	-
13.0005	1	2,63	0,70	0,00	100,00	0,87	-	-	-	-	-	-
13.0006	1	1,87	0,58	0,00	100,00	0,43	-	-	-	-	-	-
13.0008	1	0,78	0,24	0,00	93,75	0,59	-	-	-	-	-	0,14
13.0009	1	2,72	0,76	0,00	96,62	0,74	-	-	-	-	-	-
13.0016	1	0,26	0,08	0,00	85,93	0,60	-	-	-	-	-	-
13.0019	1	0,92	0,26	0,00	95,88	0,47	-	-	-	-	-	0,45
13.0077	-	1,26	0,40	0,00	99,92	0,64	-	-	-	-	-	-
13.0116	-	0,42	0,13	0,00	78,07	0,30	-	-	-	-	-	-
13.0181	-	0,86	0,24	0,00	92,06	0,65	-	-	-	-	-	-
13.0194	-	0,87	0,25	0,00	97,03	0,48	-	-	-	-	-	0,59
13.0197	-	0,75	0,22	0,00	97,45	0,62	-	-	-	-	-	-
13.0198	-	0,32	0,09	0,00	98,73	0,45	-	-	-	-	-	-
13.0199	-	1,14	0,34	0,00	99,74	0,39	-	-	-	-	-	-
13.0204	-	0,86	0,23	0,00	100,00	0,69	-	-	-	-	-	-
13.0226	-	0,16	0,05	0,00	100,00	0,04	-	-	-	-	-	-
13.0299	-	0,72	0,20	0,00	96,11	0,51	-	-	-	-	-	-
13.0312	-	1,69	0,49	0,00	99,88	0,81	-	-	-	-	-	-
13.0317	-	2,52	0,78	0,00	99,05	0,53	-	-	-	-	-	-
13.0374	-	0,80	0,22	0,00	90,19	0,39	-	-	-	-	-	-
13.0375	-	1,27	0,27	0,00	99,61	0,70	-	-	-	-	-	-
13.0404	-	7,55	1,78	0,00	42,20	0,60	-	0,33	-	-	-	-
13.0419	-	2,16	0,63	0,00	100,00	0,56	-	-	-	-	-	-
13.0439	-	1,50	0,48	0,00	99,60	0,89	-	-	-	-	-	-
13.0821	1	0,66	0,21	0,00	100,00	0,15	-	-	-	-	-	-
13.0837	-	0,08	0,03	0,00	100,00	0,21	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	**40,73**	**11,11**	**0,00**	**87,79**	**0,61**	-	**0,07**	-	-	-	**0,06**

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.3 Poradnia diabetologiczna dla dzieci

W województwie świętokrzyskim 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

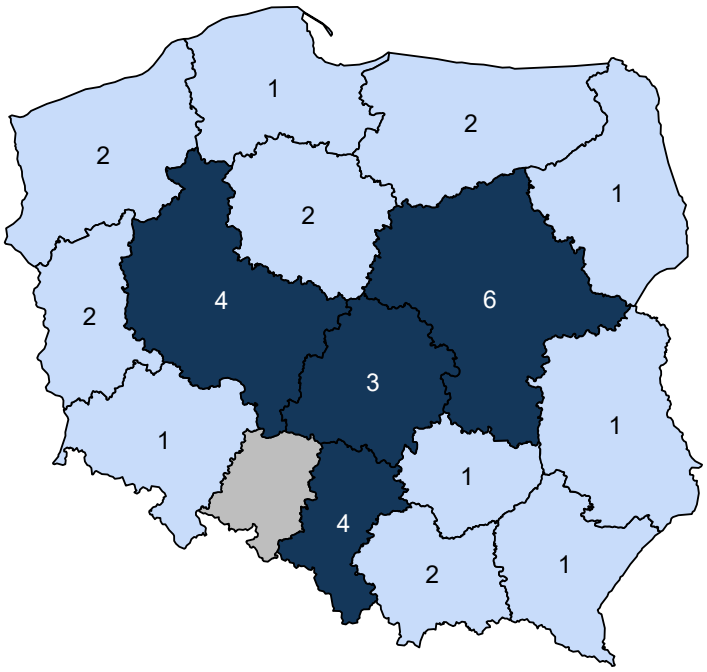
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	2,35	2 351,00	1
kujawsko-pomorskie	1,68	842,00	2
lubelskie	1,10	1 102,00	1
lubuskie	1,30	649,00	2
łódzkie	3,92	1 307,67	3
małopolskie	3,85	1 924,00	2
mazowieckie	8,49	1 414,67	6
podkarpackie	2,48	2 484,00	1
podlaskie	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

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

województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
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**

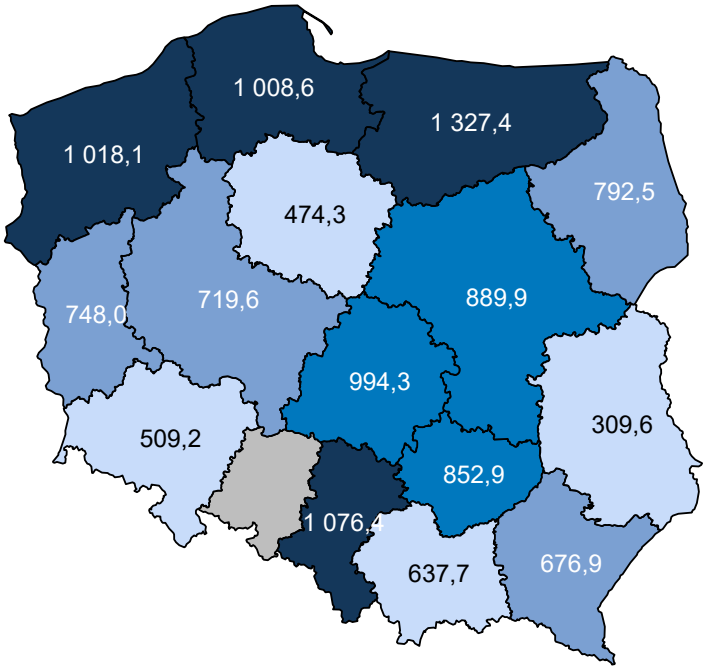
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 76,8 tys. porad (por. Tabela **2.2.17**) [36]. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 81,0 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że -4,2 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość -5,5% 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 **2.2.2**[37]. 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	77,99
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	3,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

[36] Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

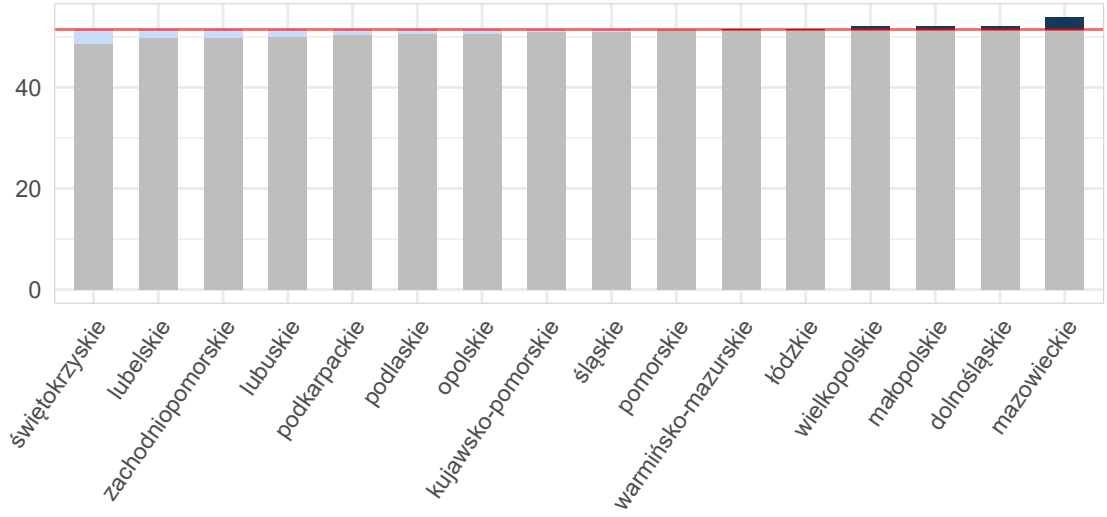
[37] Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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	76,78	81,02	-5,53	5,70

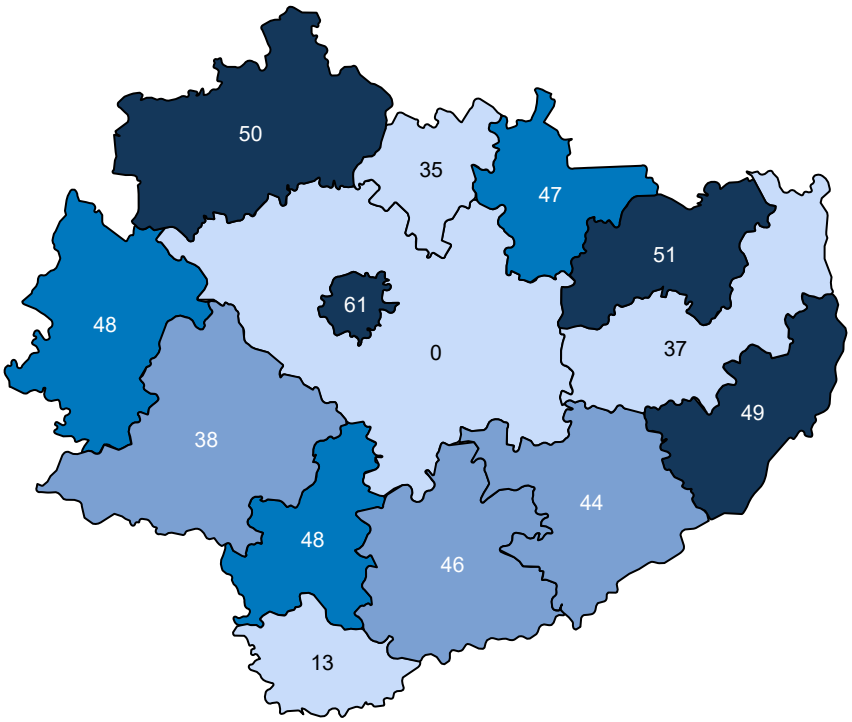
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 z analizowanej grupy 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 4,13. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 1145 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	1,68	0,41	1 145	100,0	4,13
Cukrzyca razem	1,68	0,41	1 145	100,0	4,13

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 41%, z czego 37% porad stanowiły porady typu W11[38]. 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

[38]W11- 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	41,44	37,21	-	58,20	0,66	-	-
Cukrzyca razem	41,44	37,21	-	58,20	0,66	-	-

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 świętokrzyskim. 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
13.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	m. Kielce

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.]
13.0001	1,68	1,68	-
Woj.	**1,68**	**1,68**	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1,7 tys. porad dla 0,4 tys. pacjentów (por. Tabela **2.2.24**. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 4,1. Sumaryczny

odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 37,2%.

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. [%]
13.0001	1,68	0,41	4,13	41,44	37,21	-	58,20	0,66	-	-
Woj.	**1,68**	**0,41**	**4,13**	**41,44**	**37,21**	-	**58,20**	**0,66**	-	-

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 1145. 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 wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględnym czasie 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 świętokrzyskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli **2.2.26** przedstawiono tryby przyjęć pacjentów[39] 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	-

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

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 inny tryb [%]	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. [%]
13.0001	-	100,00	-	-	49,85	1 145	2,15	3,82	94,04
Woj.	-	**100,00**	-	-	**49,85**	**1 145**	**2,15**	**3,82**	**94,04**

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. [%]
13.0001	1	1,58	0,34	0,00	40,58	0,90	-	59,23	-	-	-	-
Woj.	-	**1,58**	**0,34**	**0,00**	**40,58**	**0,90**	-	**59,23**	-	-	-	-

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. Eksperci między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodzinnych (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ[40]. 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

[40] World 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)[41], 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 mniej[42].

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

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

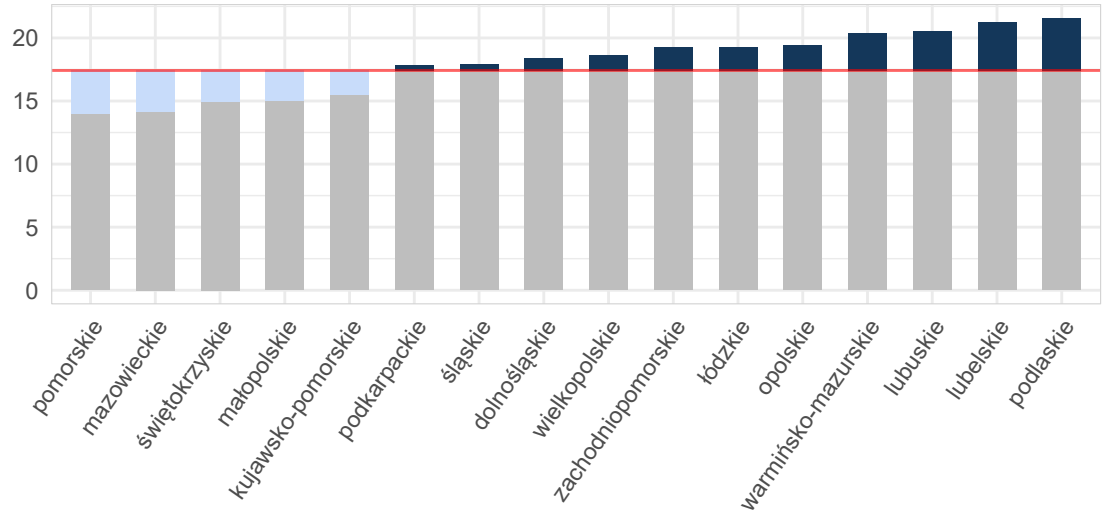
[42] Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

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

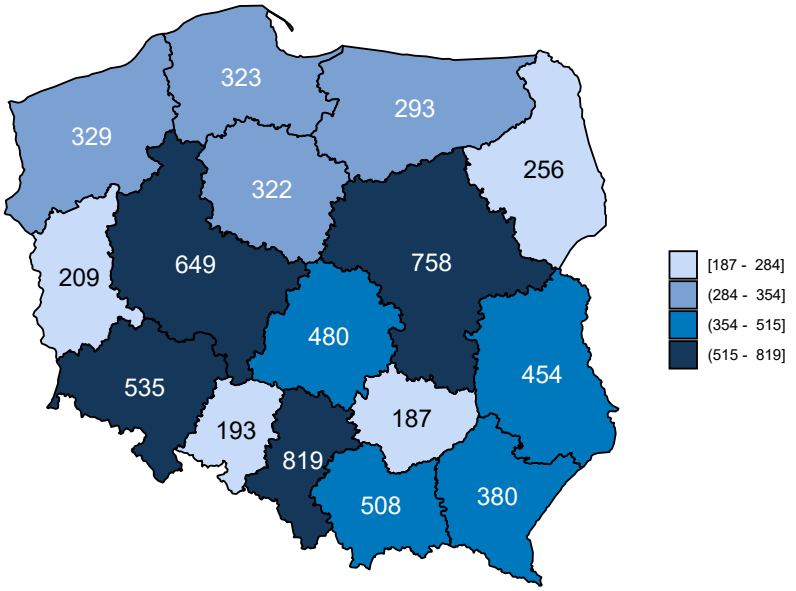
Wykres 2.3.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

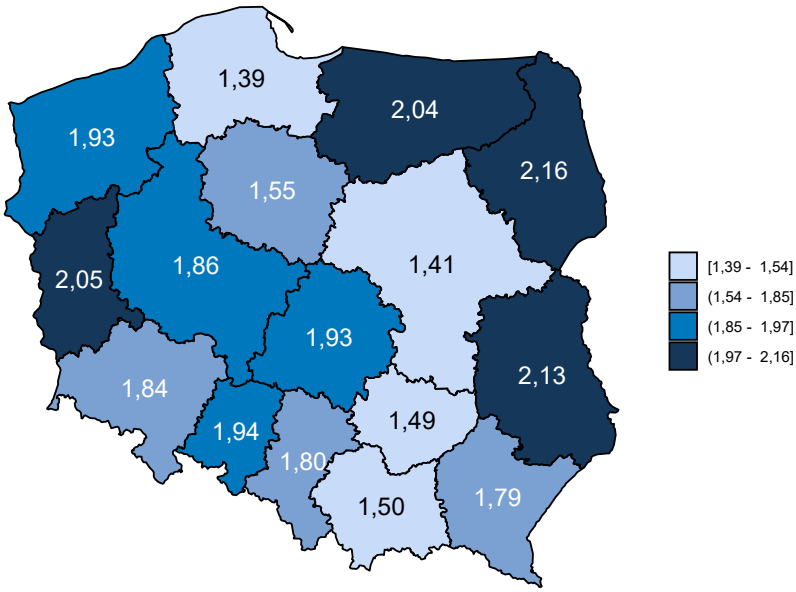
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa **2.3.1** przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa **2.3.2** prezentuje liczbę poradni POZ na 10 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

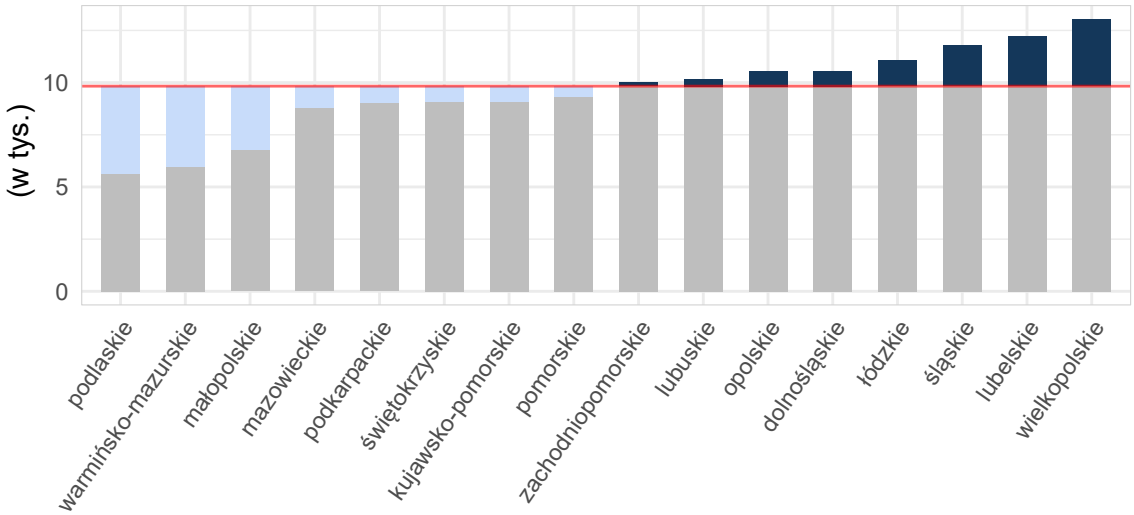
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela **2.3.3**, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie **2.3.2**.

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 opieki 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

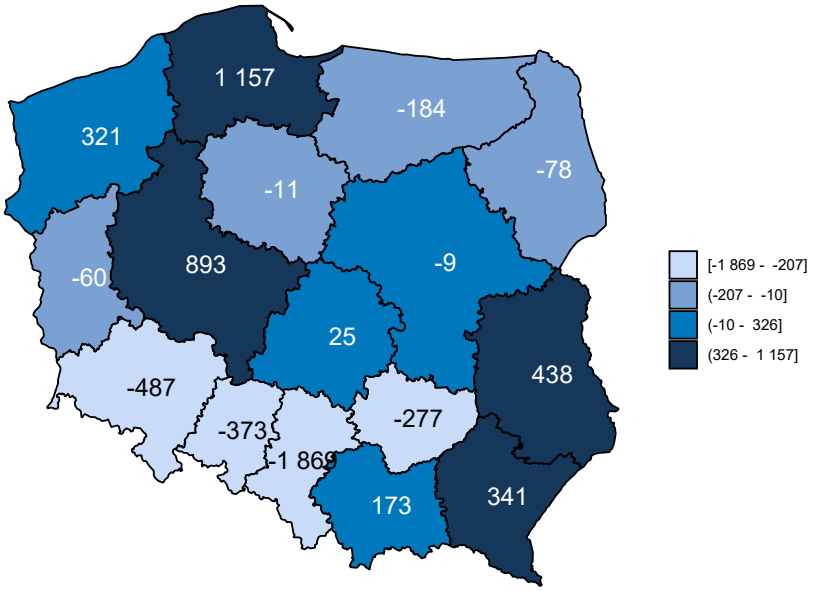


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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.[43]

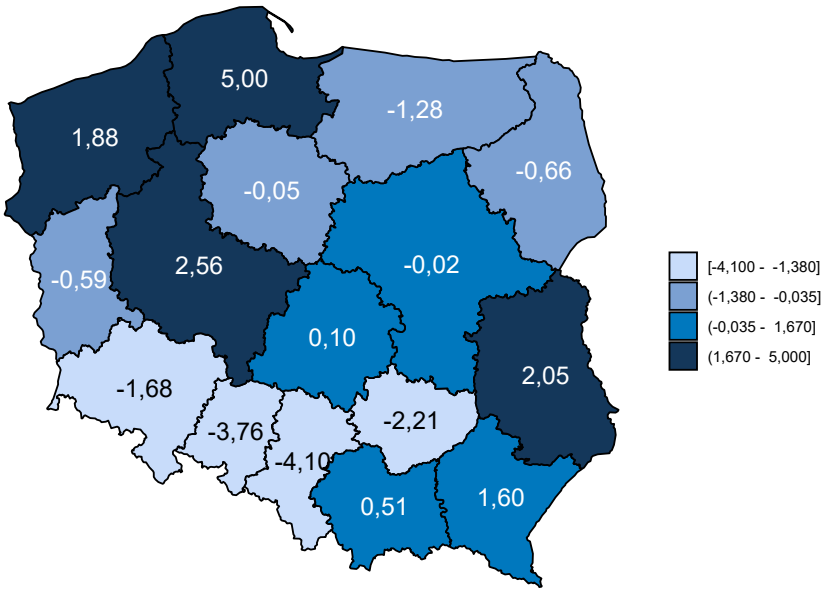
[43]W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

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**

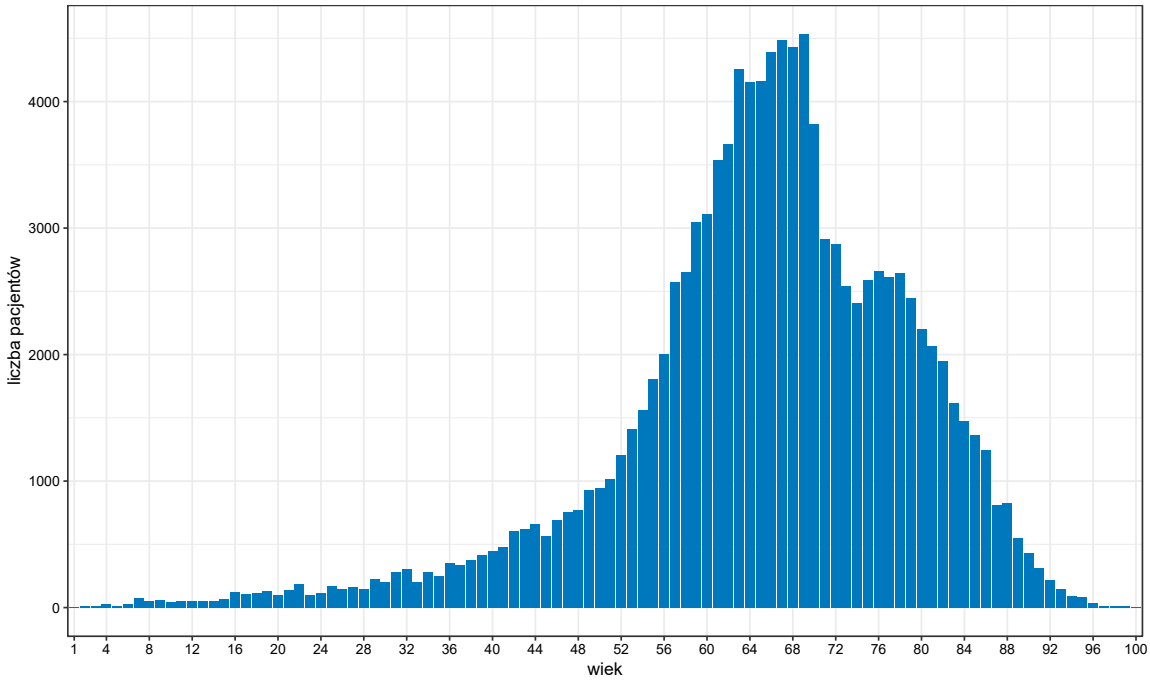
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie świętokrzyskim. 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 świętokrzyskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 187 podmiotów, a skorzystało z nich 44,9 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 świętokrzyskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życiu, których było łącznie 4 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 świętokrzyskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

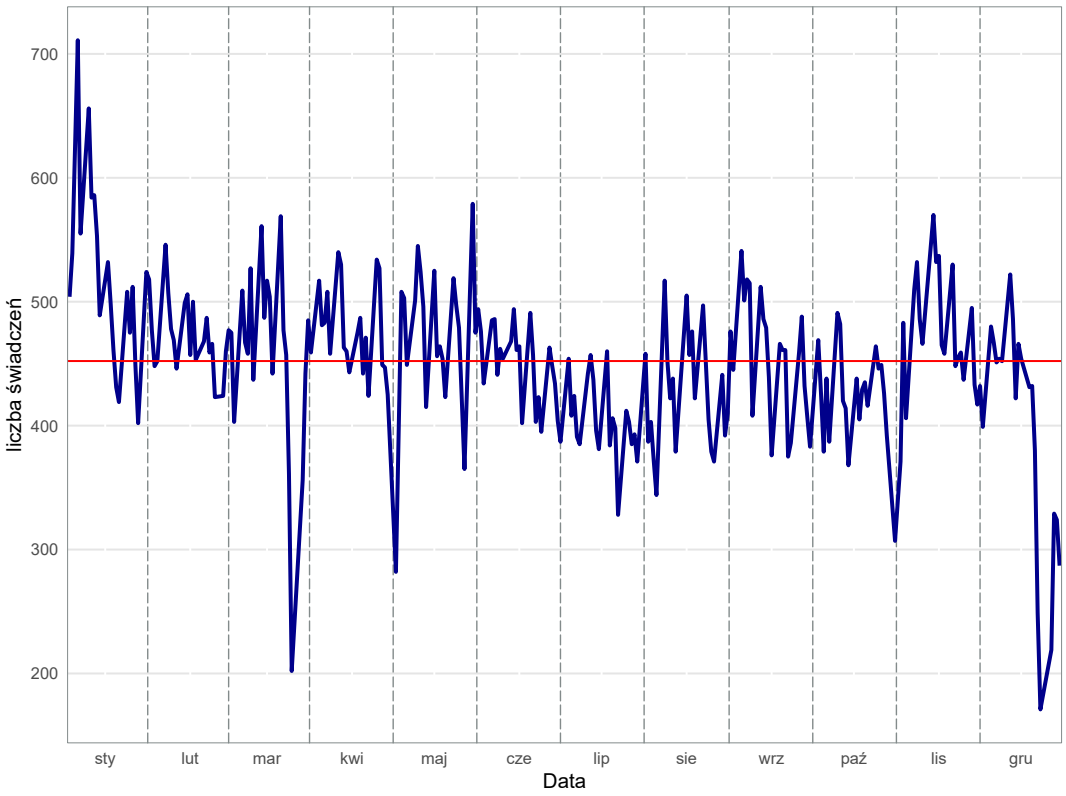
Tabela 2.3.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

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	44,93	113,69	2,5	100,0	100,0	0,0	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres **2.3.4** przedstawia dzienną liczbę wizyt pacjentów korzystających z Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie świętokrzyskim. 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 świętokrzyskim

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 świętokrzyskiego.

Tabela 2.3.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

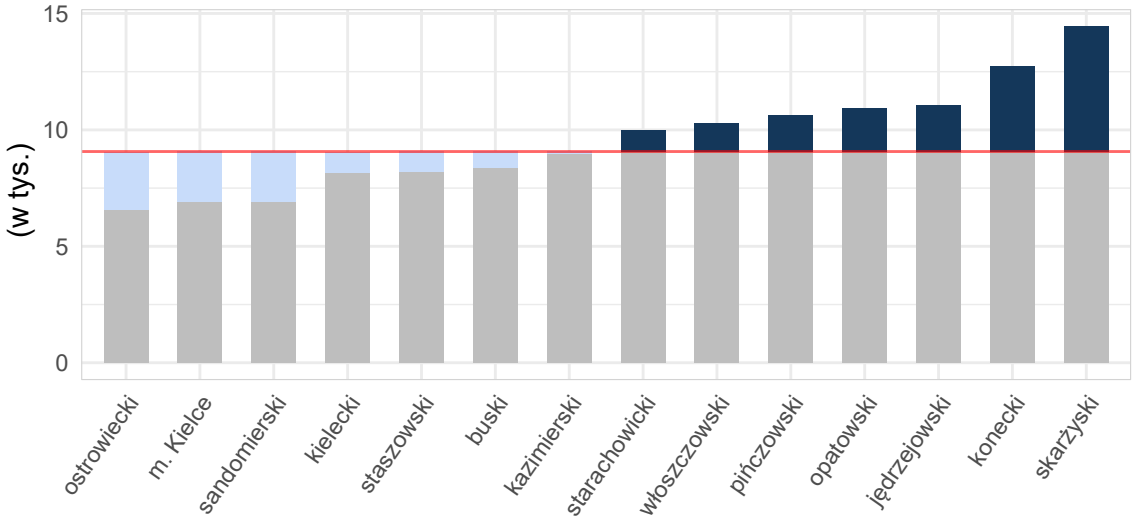
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
buski	11	2,64	6,10	8,67	15,11	3 620,55	8 380,16
jędrzejowski	14	3,37	9,62	3,35	16,11	3 880,95	11 071,98
kazimierski	6	1,03	3,07	3,12	17,51	3 011,12	8 969,16
kielecki	27	6,53	17,08	6,32	12,92	3 126,18	8 172,19
konecki	11	3,76	10,44	3,57	13,43	4 587,19	12 742,06
opatowski	12	2,02	5,83	3,72	22,49	3 789,28	10 927,46
ostrowiecki	16	3,61	7,37	3,04	14,29	3 220,10	6 579,51
pińczowski	5	1,51	4,24	4,08	12,55	3 790,35	10 633,06
sandomierski	17	2,20	5,46	4,11	21,56	2 788,56	6 917,50
skarżyski	11	3,59	11,03	2,87	14,40	4 699,94	14 434,96
starachowicki	11	3,53	9,12	2,87	12,03	3 861,17	9 977,15

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
staszowski	12	2,47	5,96	3,49	16,48	3 397,12	8 183,03
włoszczowski	10	1,79	4,70	6,03	21,88	3 924,91	10 276,10
m. Kielce	23	6,91	13,64	10,63	11,63	3 493,61	6 897,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



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 świętokrzyskiego. 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.]
buski	-	0,01	0,02	0,03	0,05	0,32	2,07	3,62
jędrzejowski	-	0,00	0,01	0,04	0,08	0,62	3,75	5,14
kazimierski	0,00	-	-	0,01	0,02	0,16	1,08	1,81
kielecki	0,01	0,01	0,02	0,08	0,13	1,13	6,55	9,19
konecki	0,00	0,00	0,02	0,08	0,14	0,73	3,45	6,03
opatowski	0,00	0,00	0,02	0,04	0,04	0,29	2,03	3,43
ostrowiecki	-	0,00	0,04	0,04	0,06	0,46	2,69	4,07
pińczowski	-	0,00	0,01	0,01	0,04	0,18	1,70	2,30
sandomierski	-	0,00	0,02	0,02	0,03	0,35	1,79	3,29
skarżyski	-	0,01	0,02	0,04	0,05	0,49	3,67	6,78
starachowicki	0,00	0,00	0,01	0,03	0,07	0,56	3,34	5,13
staszowski	-	0,01	0,00	0,03	0,07	0,36	2,38	3,15
włoszczowski	-	-	0,03	0,02	0,02	0,26	1,63	2,75
m. Kielce	0,00	0,00	0,04	0,02	0,09	0,74	4,52	8,23

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.]
Województwo	-	-	-	0,51	0,88	6,65	40,64	64,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie świętokrzyskim

W badanej grupie chorób w województwie świętokrzyskim, zostało odnotowanych 2 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie świętokrzyskim

W badanej grupie chorób w województwie świętokrzyskim, zostało odnotowanych 2 świadczeń pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W związku ze zbyt małą liczebnością szczegółowe statystyki zostały pominięte.

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 96
3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe 96

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 rejestrowana dla podgrup analizowanych w ramach danej grupy chorób. Na jej postawie 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 uwzgledniającym grupy wiekowe, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wies),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzedu 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 miedzy województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględnia niepewność co do przyszłej wartości współczynników zapadalności rejestrowanej i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach[1]. 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, ze 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 miedzy województwami). Wobec czego przyjmuje się, że współczynniki zapadalności rejestrowanej dla wszystkich województw są równe wartości dla Polski.

[1] Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

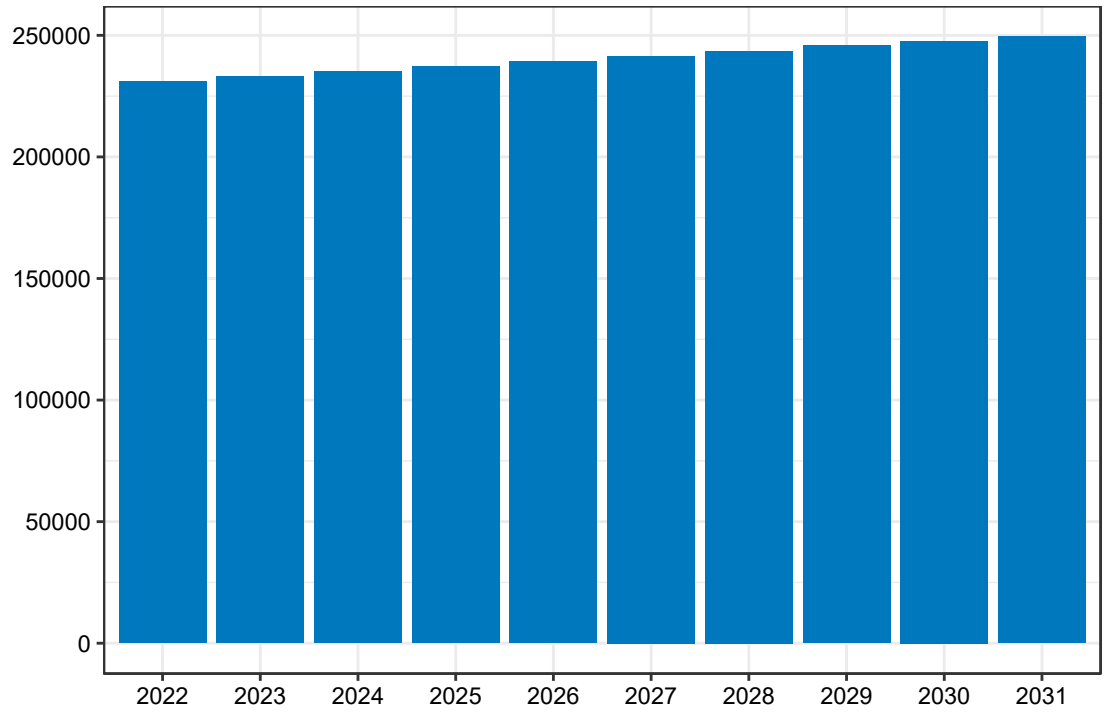
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych 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 zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

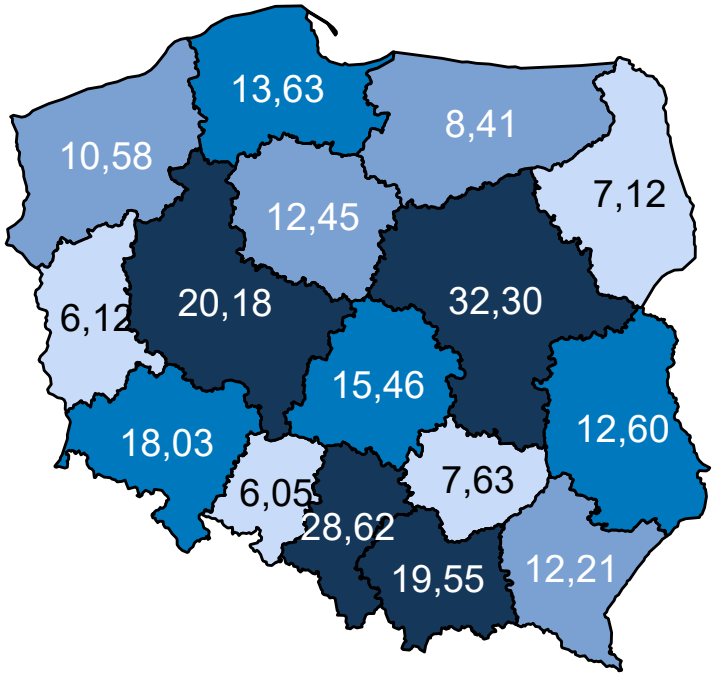
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

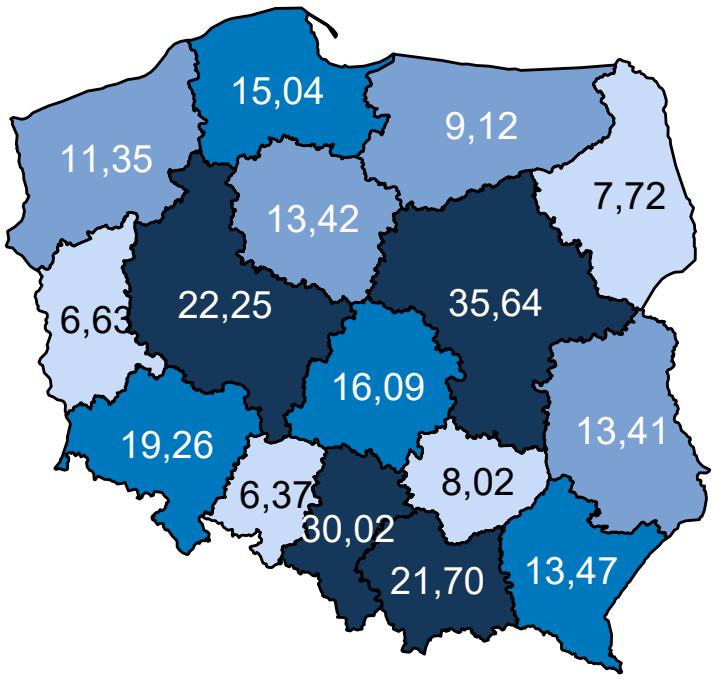
Mapa **3.2.1** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7,63 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.2**.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

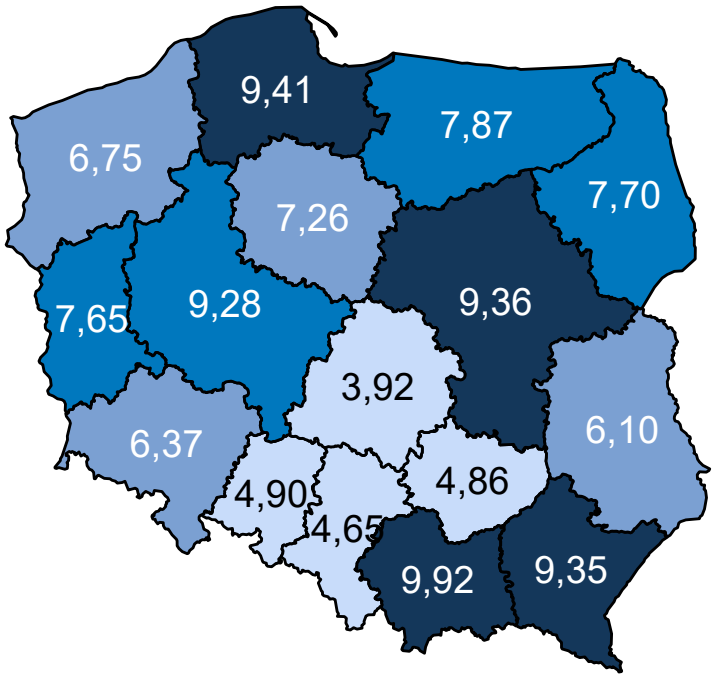


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,86%.

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

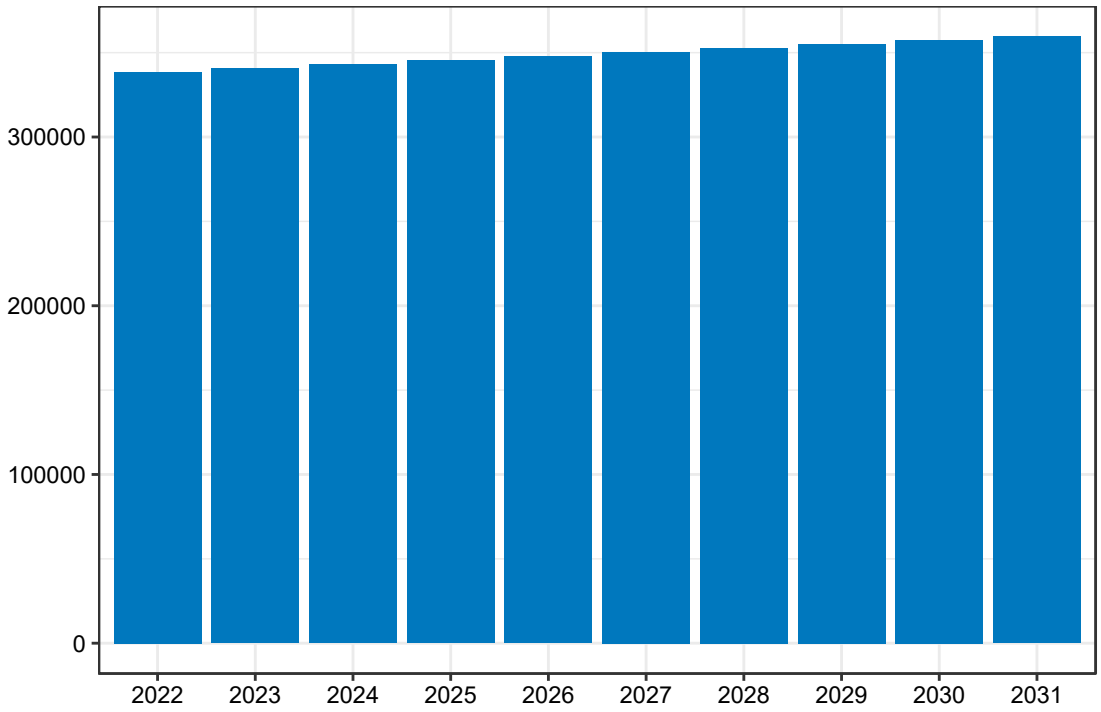


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

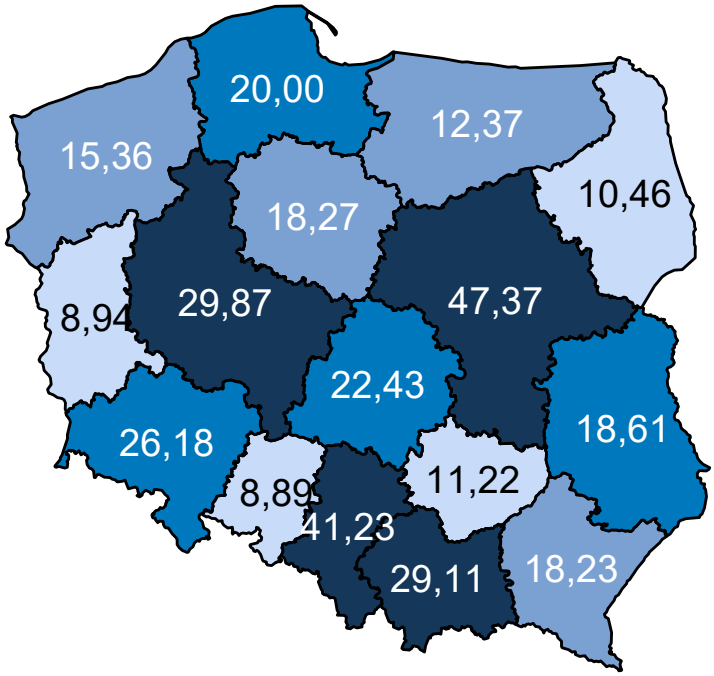
Wykres 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

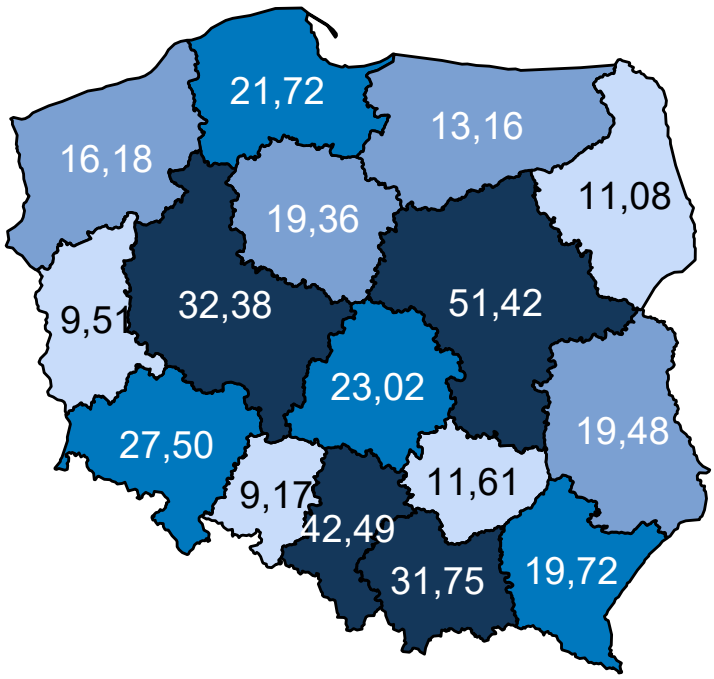
Mapa **3.2.4** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 11,22 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.5**.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

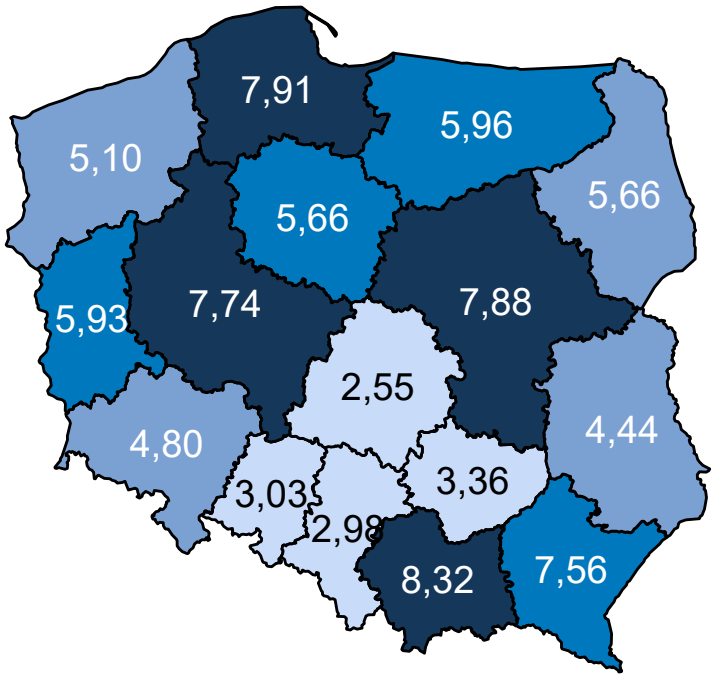


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 3,36%.

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

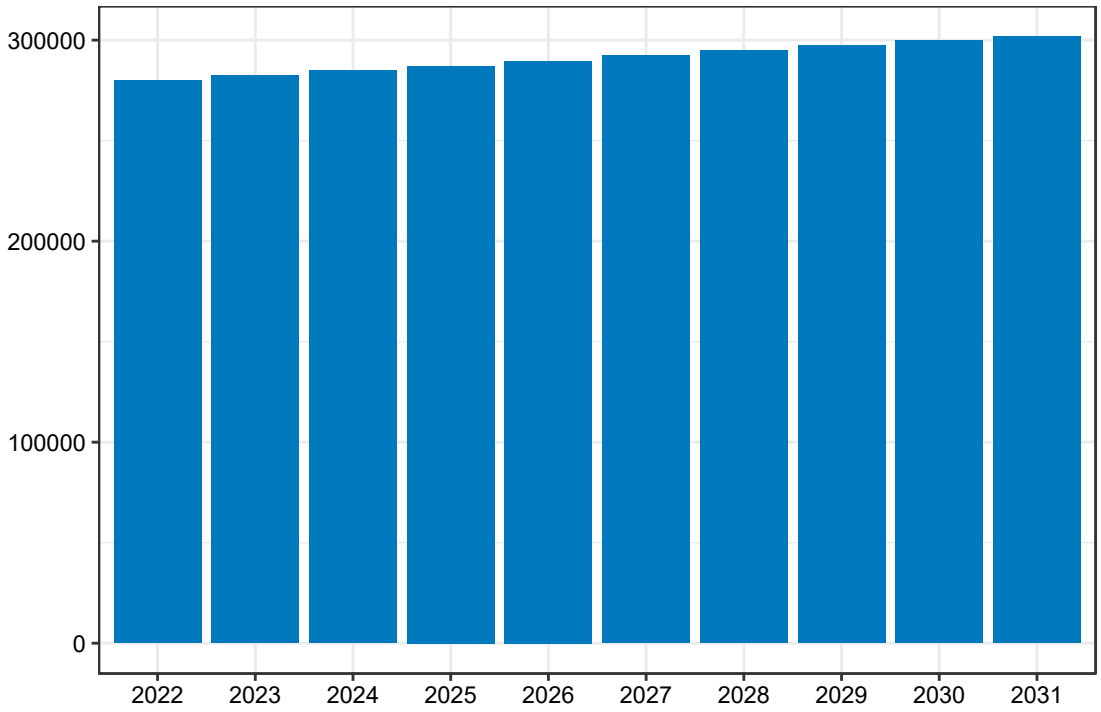


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

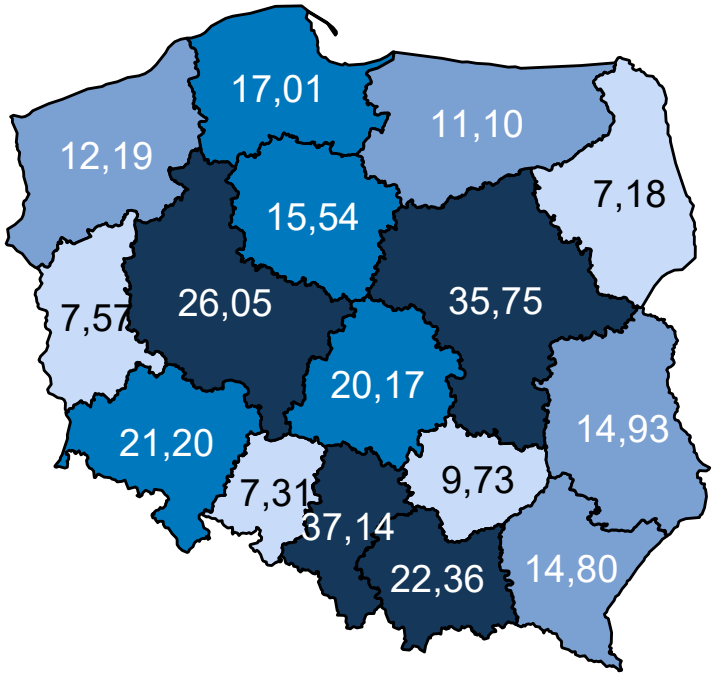
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

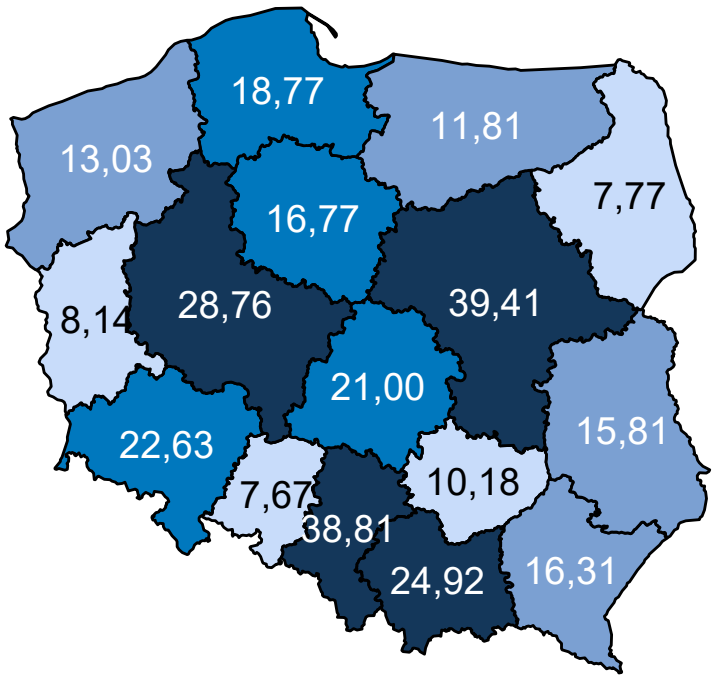
Mapa **3.2.7** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 9,73 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.8**.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

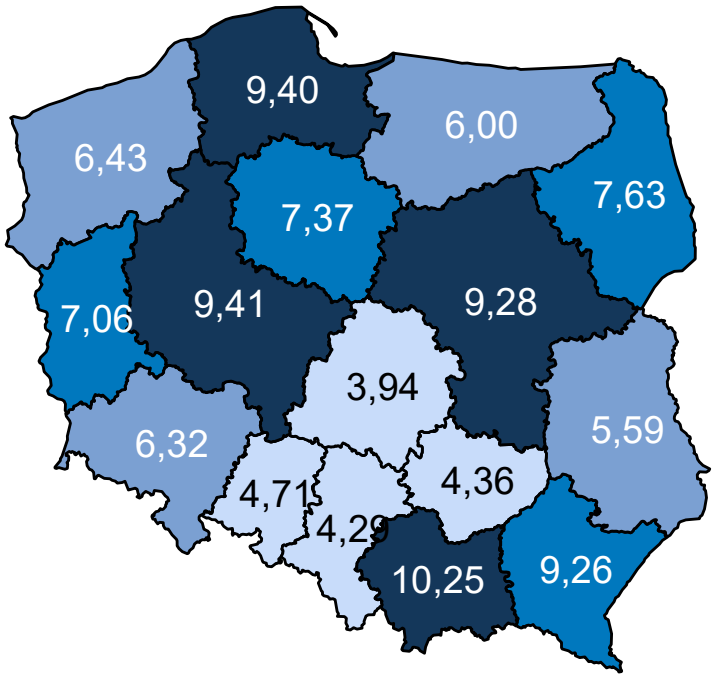


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,36%.

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

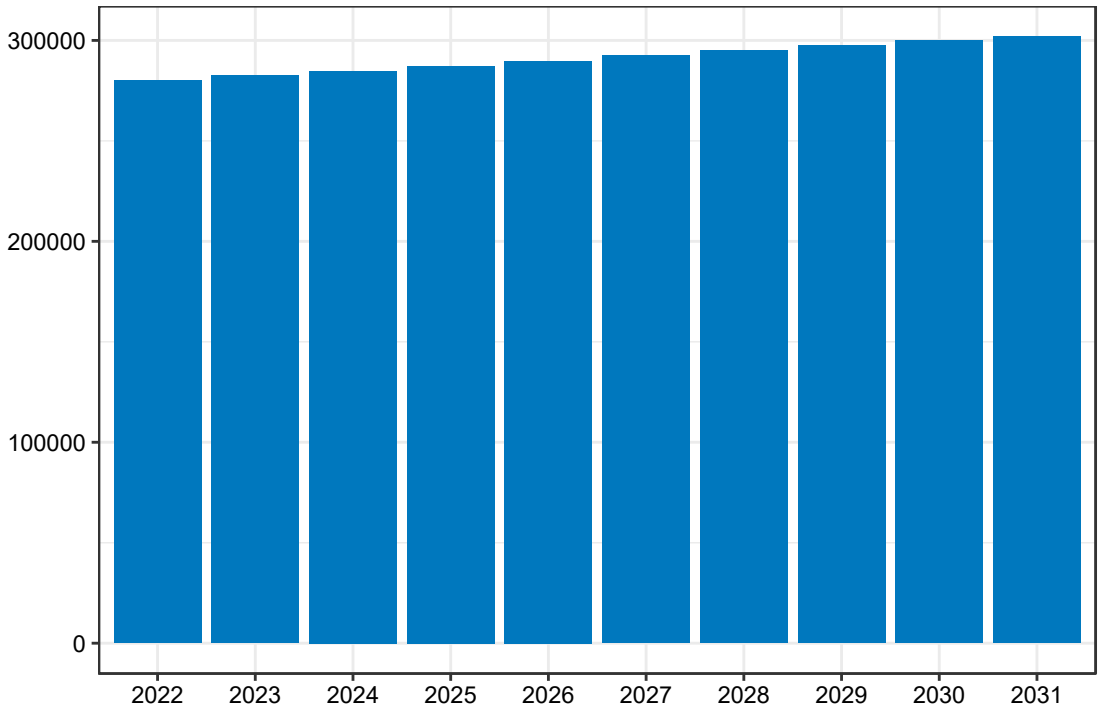


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 zapadalnosci rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

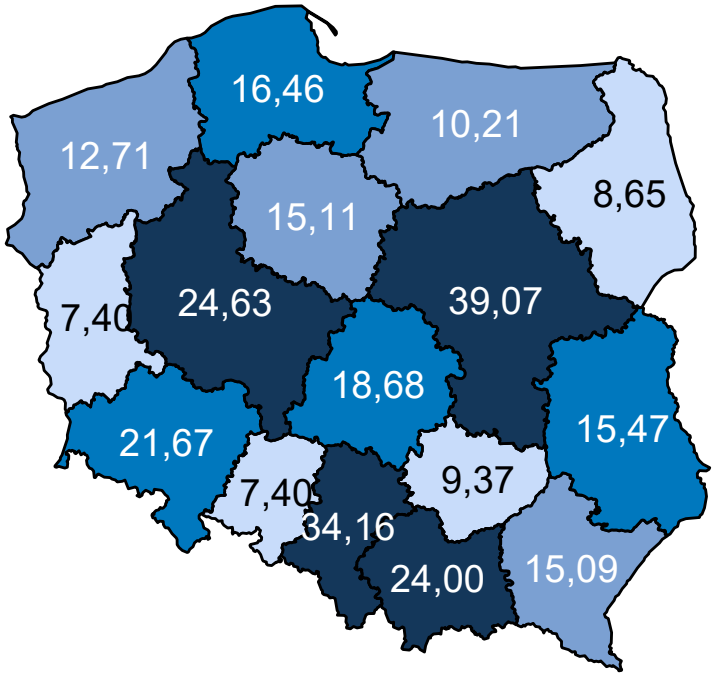
Wykres 3.2.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

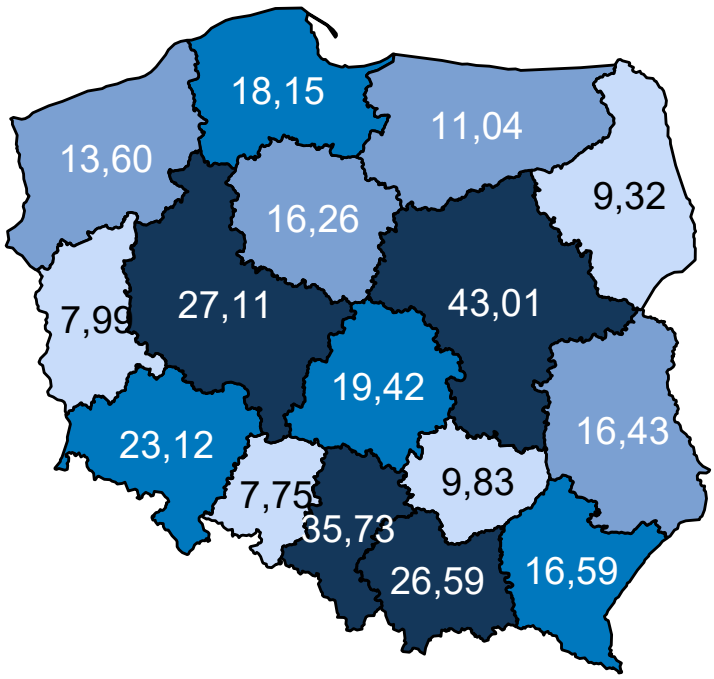
Mapa **3.2.10** prezentuje prognozowana zapadalność rejestrowana dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie świętokrzyskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 9,37 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.11**.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

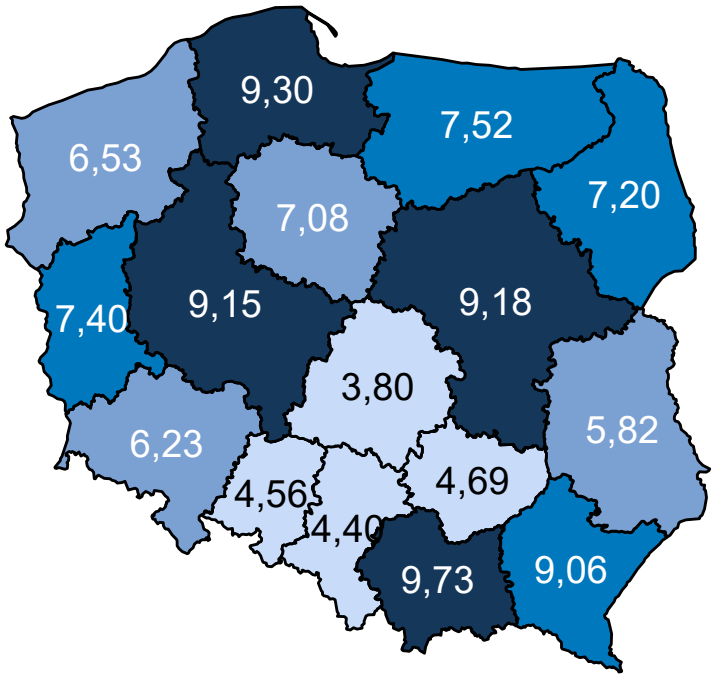


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie świętokrzyskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,69%.

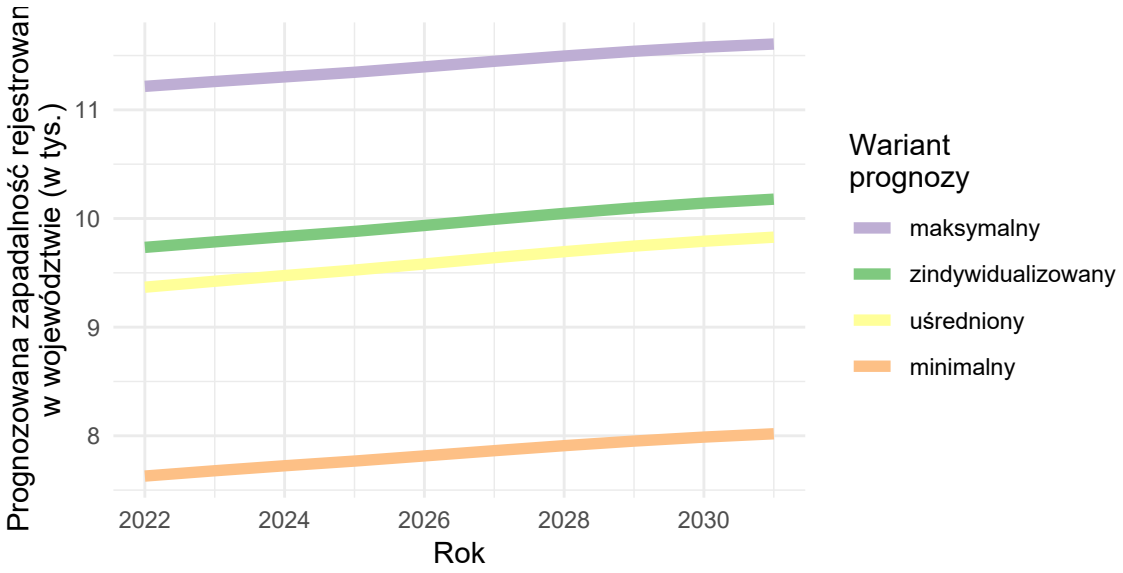
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalnosci rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres **3.2.5**.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ