



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



# Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie cukrzycy dla województwa wielkopolskiego

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



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



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



# Spis treści

<b>I</b>	<b>Aspekty demograficzne i epidemiologiczne</b>	<b>5</b>
1.1	Demografia województwa i jego powiatów . . . . .	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych . . . . .	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej . . . . .	11
1.4	Umieralność w województwie wielkopolskim . . . . .	15
<b>II</b>	<b>Analiza stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>18</b>
2.1	Lecznictwo szpitalne . . . . .	19
2.1.1	Cukrzyca u dorosłych . . . . .	32
2.1.2	Cukrzyca u dzieci . . . . .	60
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna . . . . .	77
2.2.1	Wybór poradni . . . . .	77
2.2.2	Poradnia diabetologiczna . . . . .	82
2.2.3	Poradnia diabetologiczna dla dzieci . . . . .	95
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	103
2.3.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	103
2.3.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	110
2.3.3	Listy aktywne . . . . .	121
2.4	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej . . . . .	125
2.5	Kadry medyczne . . . . .	135
2.6	Zasoby sprzętowe . . . . .	136
<b>III</b>	<b>Prognoza</b>	<b>137</b>
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności . . . . .	138
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej . . . . .	138
3.3	Prognoza liczby łóżek . . . . .	150





EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



## Część I

# Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

## 1.1 Demografia województwa i jego powiatów

Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

## 1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

Modelowanie liczby zachorowań jest istotnym działaniem pozwalającym m.in. na ocenę funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Umożliwia określenie obecnej sytuacji epidemiologicznej, zbadanie zachodzących zależności i zjawisk oraz zidentyfikowanie czynników kształtujących sytuację zdrowotną całej populacji. Jednakże, ze względu na to, że badania epidemiologiczne w Polsce są nieliczne, koniecznym było zastosowanie pewnych przybliżeń i oszacowanie wskaźników epidemiologicznych w oparciu o dane Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej).

### Szacowanie wskaźników epidemiologicznych w chorobach przewlekłych

Na potrzeby analizy liczby zachorowań w chorobach przewlekłych oszacowano wskaźnik zapadalności. W przypadku chorób przewlekłych pacjent pierwszorazowy będzie definiowany dla roku 2014, na podstawie danych NFZ z lat 2009–2015 (możliwość analizy historii pacjenta co najmniej pięć lat wstecz i rok w przód). Pacjent pojawiający się w systemie sprawozdawczości NFZ w tym okresie będzie uznany za nowego pacjenta (pacjenta pierwszorazowego), jeżeli wystąpił z danym rozpoznaniem po raz pierwszy.

Rozważono trzy drogi wejścia do systemu przez pacjenta: Szpital, AOS i SOR. W zależności od drogi wejścia i dalszej historii pacjenta na podstawie podanych w tabeli 1.1 reguł wykluczono pacjentów, u których pojawienie się w systemie z analizowanym rozpoznaniem mogło być tylko diagnostyką w kierunku tej choroby.

Tabela 1.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

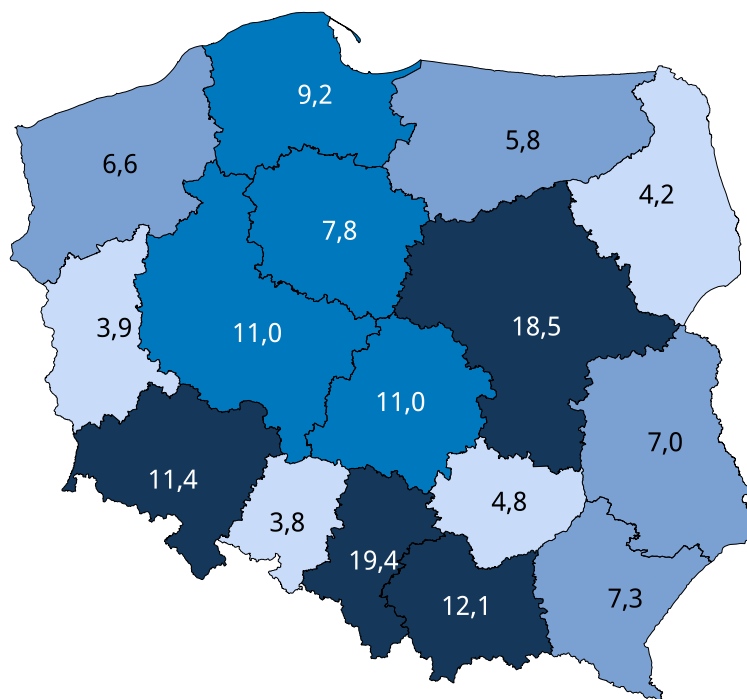
Podgrupa	Reguły
cukrzyca	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie.
cukrzyca	Tylko pacjenci, którzy pojawili się minimum 2 krotnie są traktowani jako chorzy.

Zródło: Opracowanie DAiS.

### Zapadalność rejestrowana - cukrzyca

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy cukrzyca w roku 2014 wyniosła 143,7 tysięcy przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniosł 378,2. Mapa 1.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim zapadalność wyniosła 11,0 tysięcy.

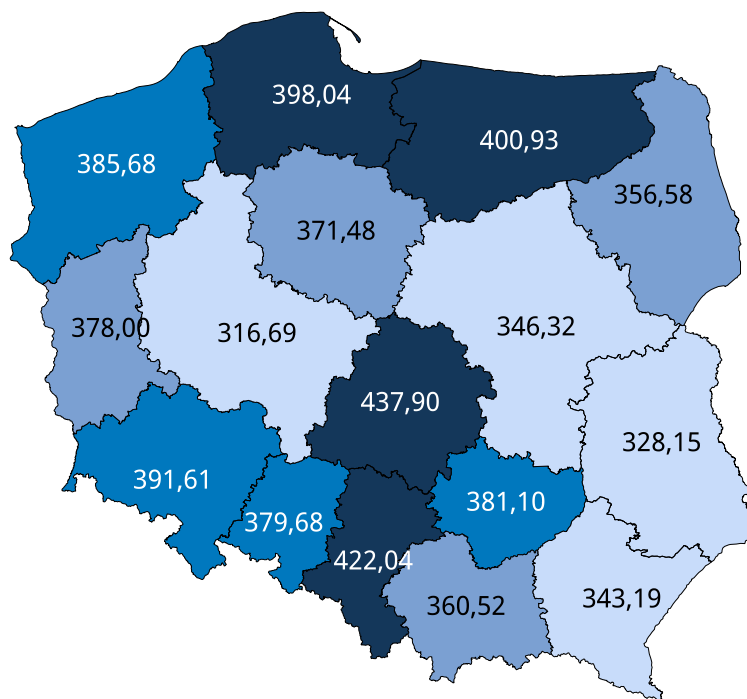
Wykres 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

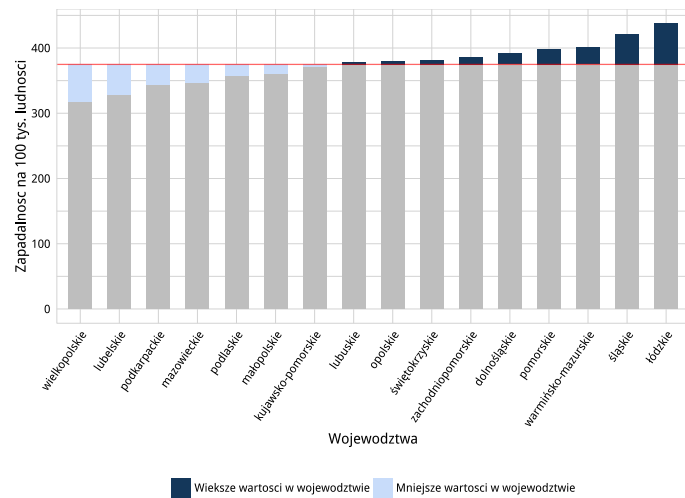
Mapa 1.2 oraz wykres 1.3 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa wielkopolskiego wyniosła 316,7.

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



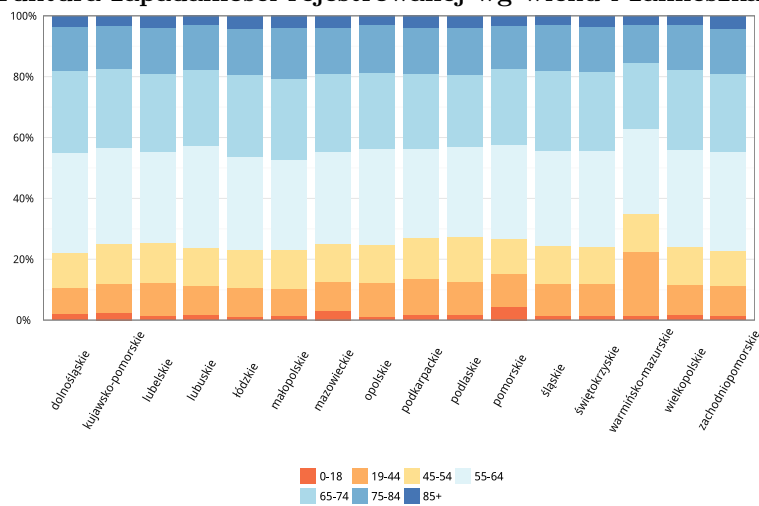
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

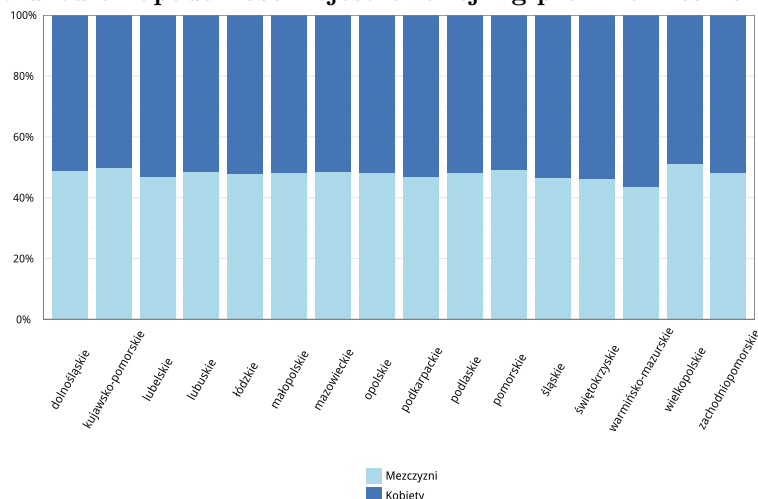
Wykres 1.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

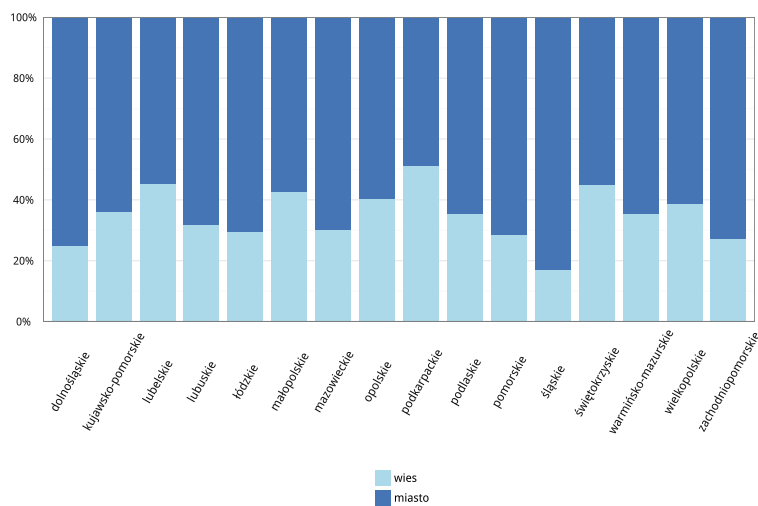


Wykres 1.5: Struktura zapadalności rejestrowanej wg płci i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



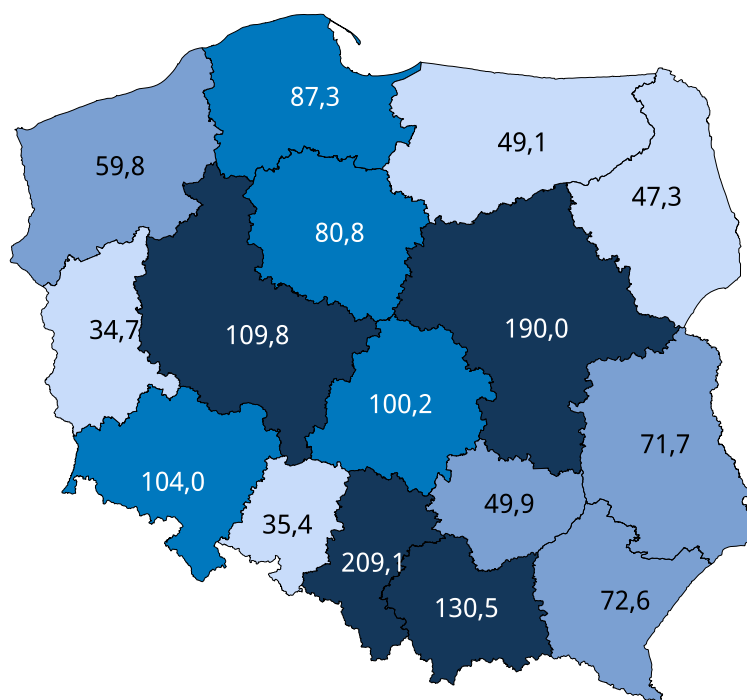
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Chorobowość rejestrowana - cukrzyca

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

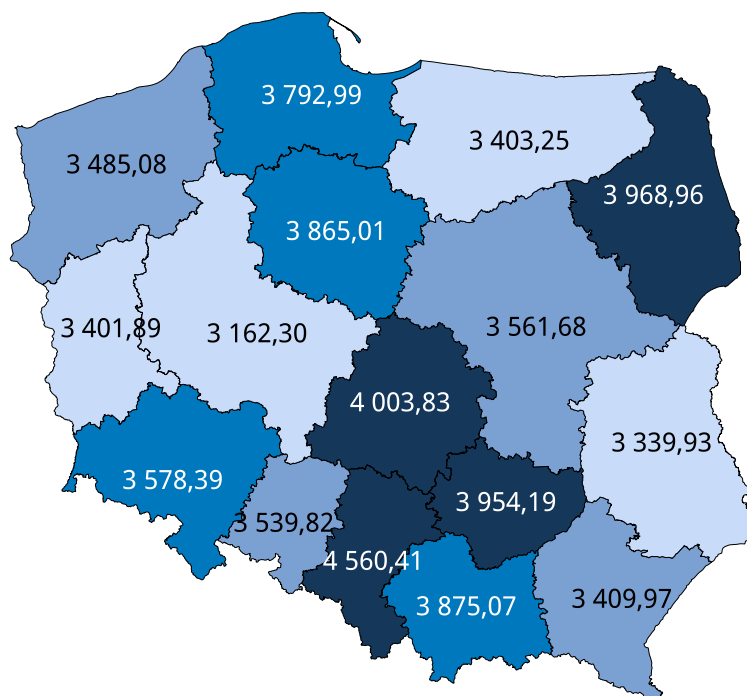
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 1 432,2 tysięcy (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3 769,1). Mapa 1.7 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.8 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych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

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



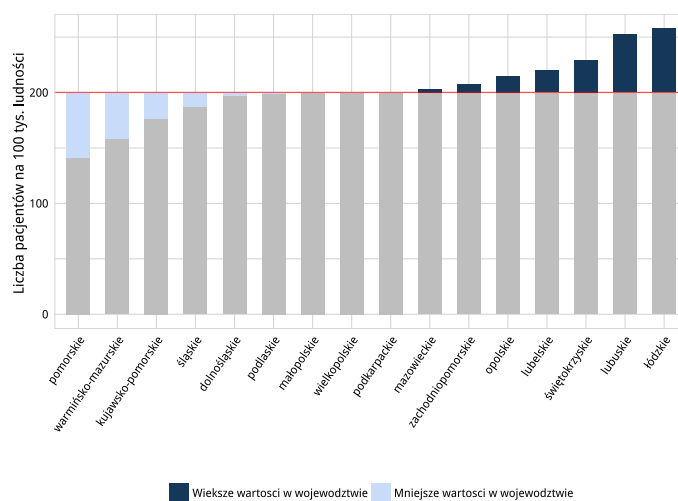
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

#### Chorobowość szpitalna

Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności<sup>1</sup>. W województwie wielkopolskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 199,4 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 8. najniższy wynik w kraju.

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

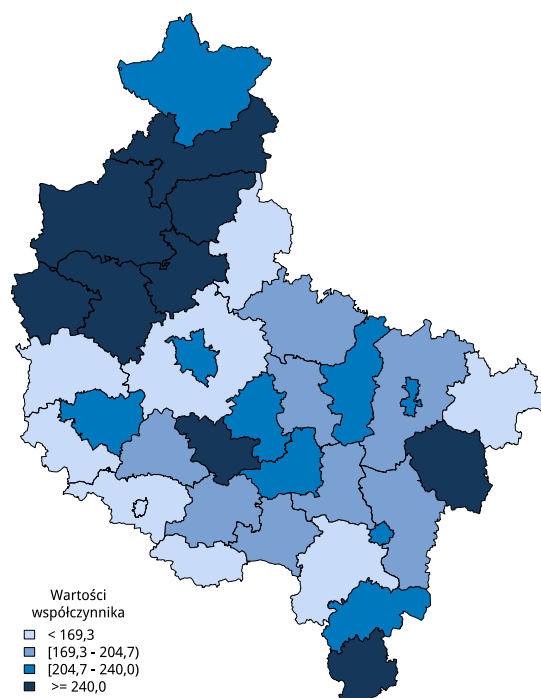


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie wielkopolskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty międzychodzki i szamotulski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 315,1 i 298,0.

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

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



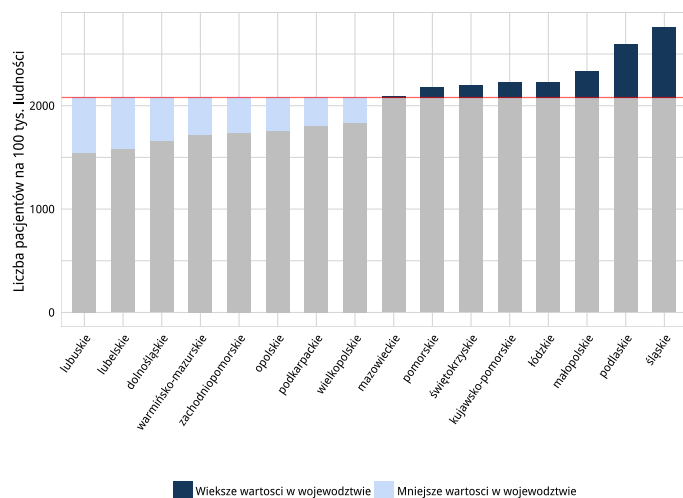
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## Chorobowość AOS

Współczynnik chorobowości AOS wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności<sup>2</sup>. W województwie wielkopolskim współczynnik chorobowości AOS wyniósł 1 830,9 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 8. najniższy wynik w kraju.

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

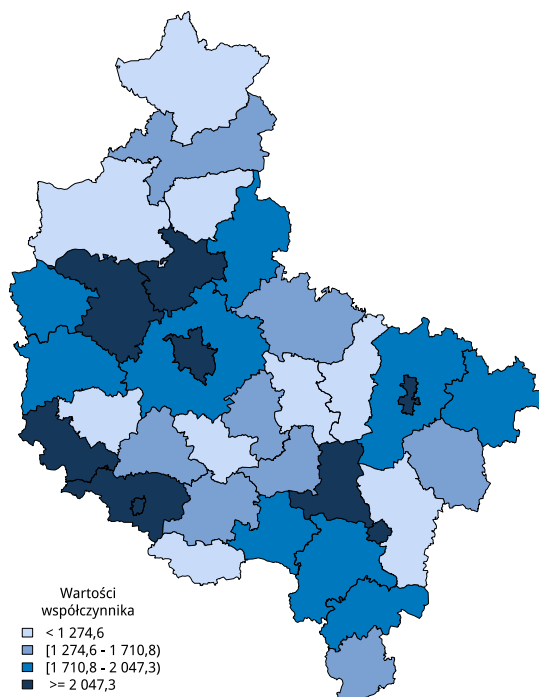
Wykres 1.10: Empiryczny współczynnik chorobowości AOS wg województw zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie wielkopolskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości AOS charakteryzowały się powiaty m.Poznań i m.Konin. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 2 680,9 i 2 679,4.

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



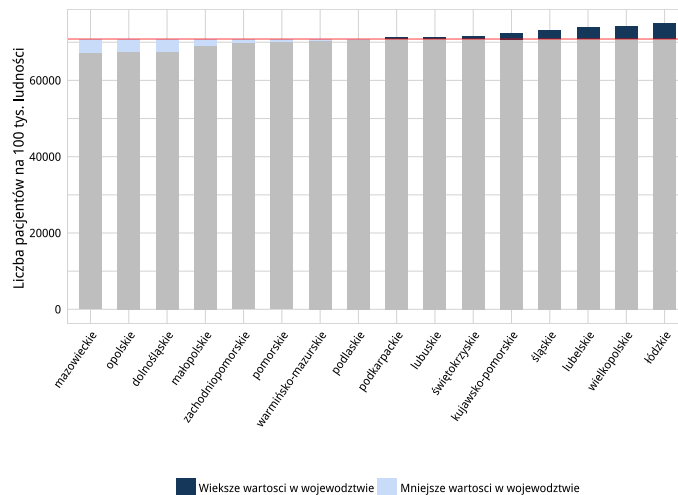
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

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

POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności<sup>3</sup>. W województwie wielkopolskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 74 053,7 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 2. najwyższy wynik w kraju.

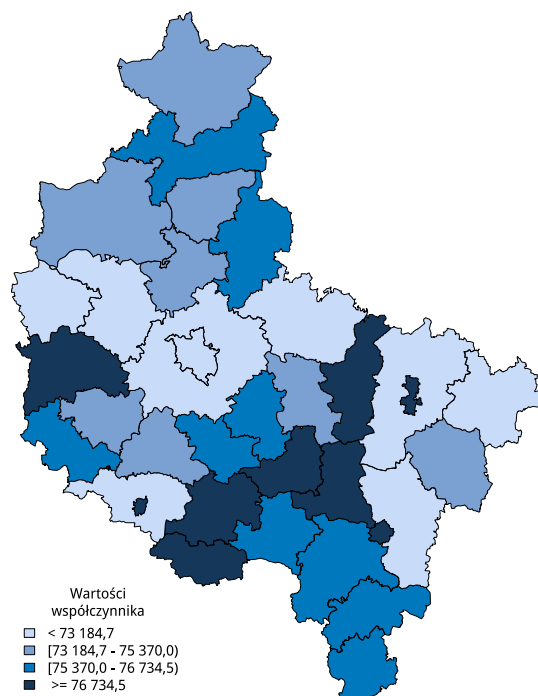
Wykres 1.11: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg województw zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie wielkopolskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty rawicki i pleszewski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 78 559,3 i 78 515,2.

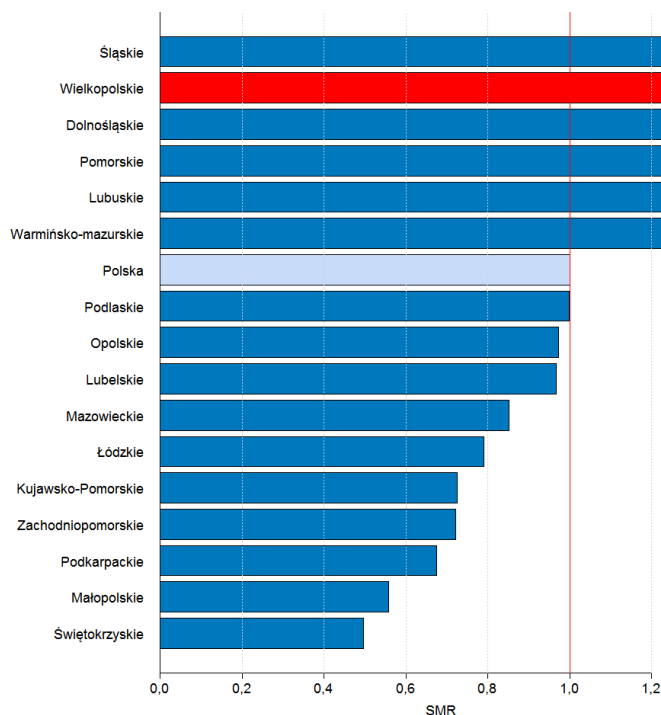
Mapa 1.3: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg powiatów zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

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

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



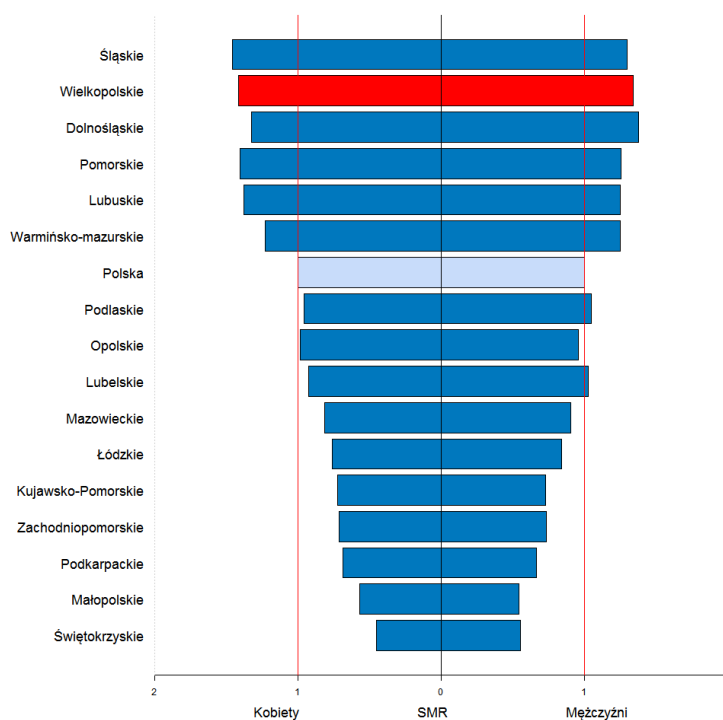
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

## 1.4 Umieralność w województwie wielkopolskim

Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: E10-E12. W okresie 2012-2014 w województwie wielkopolskim stwierdzono 2245 zgonów z powodu cukrzycy, z których 82,8% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszym, 42,5% zmarłych stanowili mężczyźni. Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie wielkopolskim wynosił 21,6/100 tys. ludności i był znacznie wyższy od ogólnopolskiego (o 24,9%). Taka wartość współczynnika plasuje województwo na 3 miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest wyższy niż w kraju o 22,7%, poziom umieralności kobiet jest wyższy o 27,4%. Współczynnik rzeczywisty umieralności zarówno mężczyzn jak i kobiet plasował województwo na 3. miejscu licząc od wartości najwyższych. Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa cukrzycą jest wyższe od ogólnopolskiego o 38,2%. Wartość SMR w województwie wielkopolskim plasuje je na 2. miejscu w Polsce licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.12). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 33,7% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest wyższy o 41,7%. Wartości wskaźników SMR zarówno wśród mężczyzn jak i kobiet są na 2. miejscu licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.13).

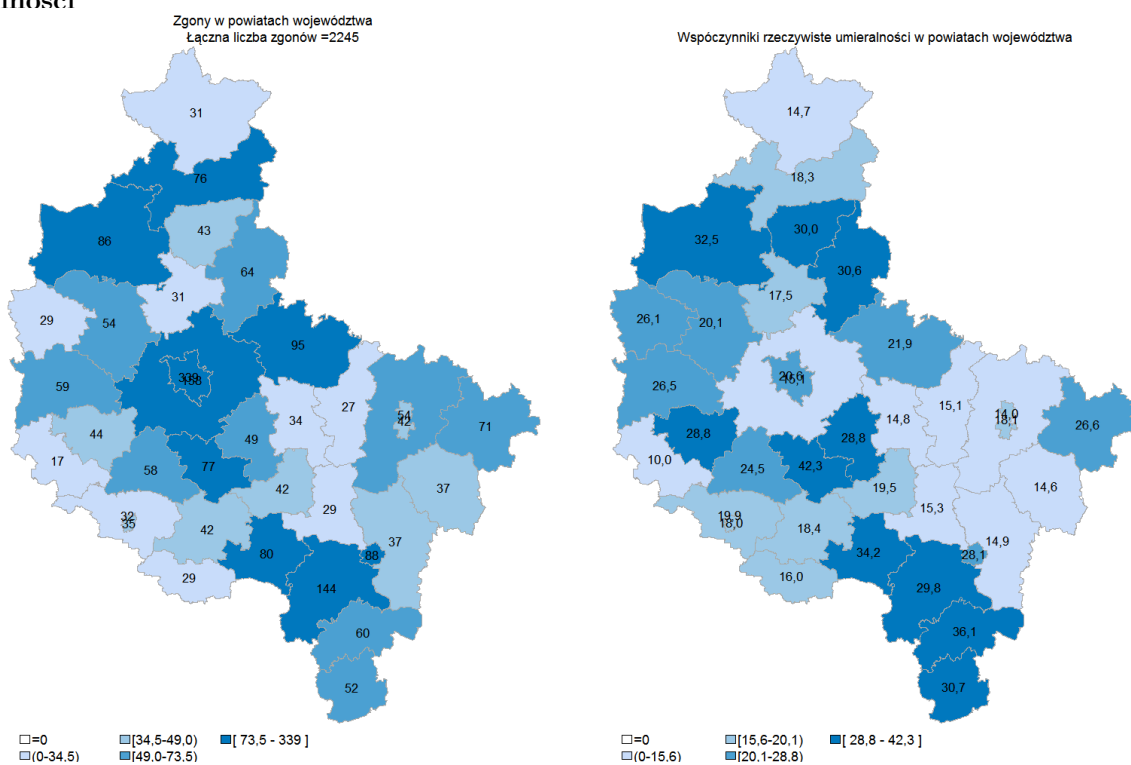
Liczbę zgonów i współczynnik rzeczywisty umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.4. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.14 i 1.15. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0,721 a 3,099. W 30/35 powiatów województwa wielkopolskiego umieralność z powodu cukrzycy jest wyższa od ogólnopolskiej. Na szczególną uwagę zasługuje sytuacja w powiatach: chodzieskim, czarnkowsko-trzcianeckim, grodziskim, kępińskim, krotoszyńskim, nowotomyskim, ostrzeszowskim, średzkim, śremskim oraz wągrowieckim, w których wskaźniki umieralności należą do 10% najwyższych w kraju (SMR wynoszące odpowiednio: 2,021, 2,17, 2,145, 2,067, 2,23, 1,852, 2,417, 1,999, 3,099, 2,135). Można zaobserwować, że zagrożenie życia z powodu cukrzycy jest wyższe w powiatach w południowo-wschodniej części województwa oraz trzech sąsiadujących ze sobą powiatach z północy województwa (powiaty: czarnkowsko-trzcianecki, chodzieski oraz wągrowiecki).

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



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

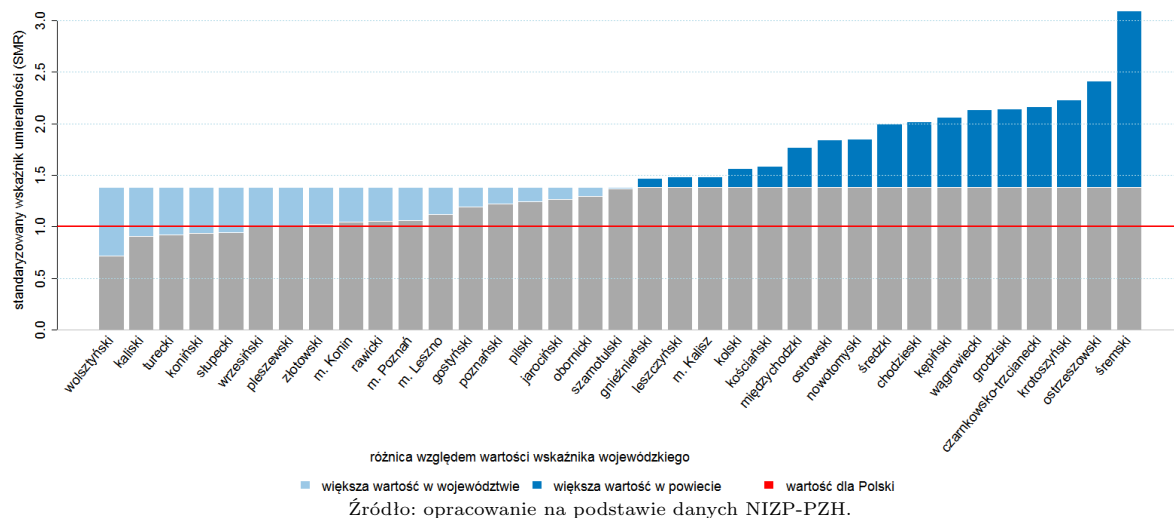
Mapa 1.4: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty umieralności



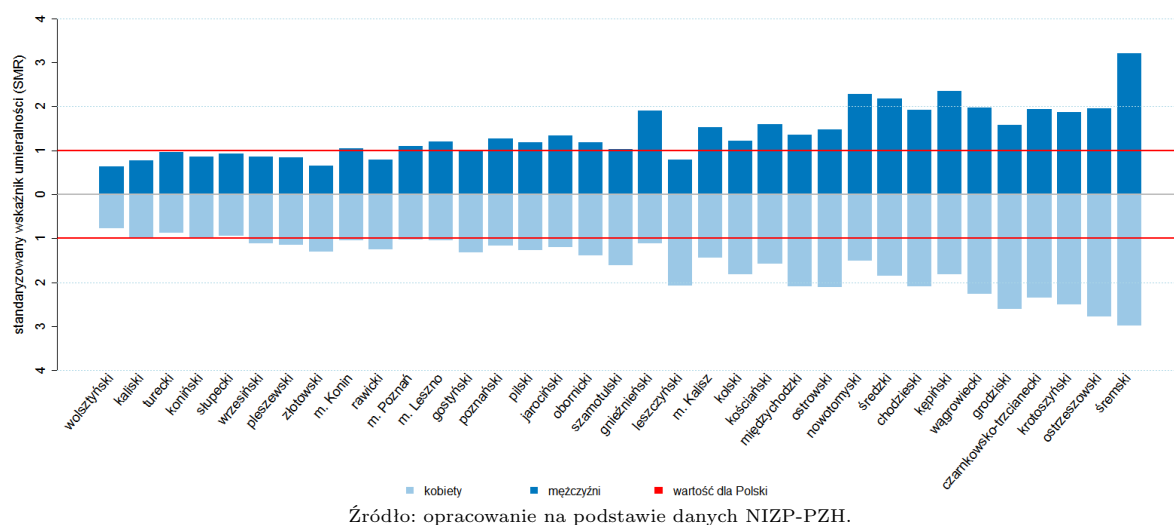
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.



Wykres 1.14: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



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





EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

## Część II

# Analiza stanu i wykorzystania zasobów

## 2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych<sup>4</sup> za rok 2014. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w 2014 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2014). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części setnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5).

Tabela 2.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób<sup>5</sup>. Z analizy wykluczono hospitalizacje, dla których sprawozdano procedurę 39.95 (wg ICD-9-CM) - leczenie nerkozastępcze, ta grupa pacjentów będzie poddana analizie w mapie z zakresu chorób nerek i pęcherza. W przypadku hospitalizacji sprawdzanych jako rozpoznanie E66 lub E78 (według klasyfikacji ICD-10) pod uwagę brano jedynie te, dla których przyczyną była współistniejąca cukrzyca, czyli rozpoznania z zakresu E10-E15 oraz E74.9.

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

E10	E13	E66
E11	E14	E78
E12	E15	E74.9

Źródło: opracowanie własne DAiS.

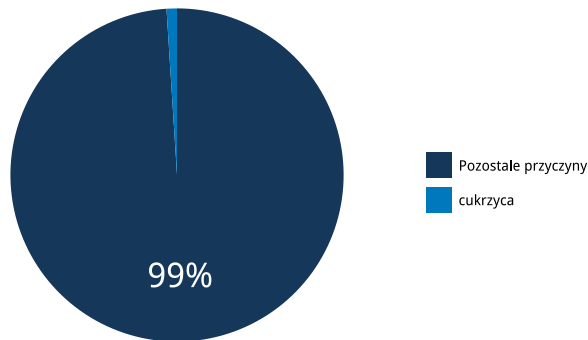
W roku 2014 w Polsce odnotowano 87,5 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie wielkopolskim 7,8 tys. hospitalizacji (w tym 5,08% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,3 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 1,01% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 225,15, co było 10 wartością wśród województw. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 248,90, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>6</sup> 125,30 i były to odpowiednio 9 i 6 największe wartości wśród województw.

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

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

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

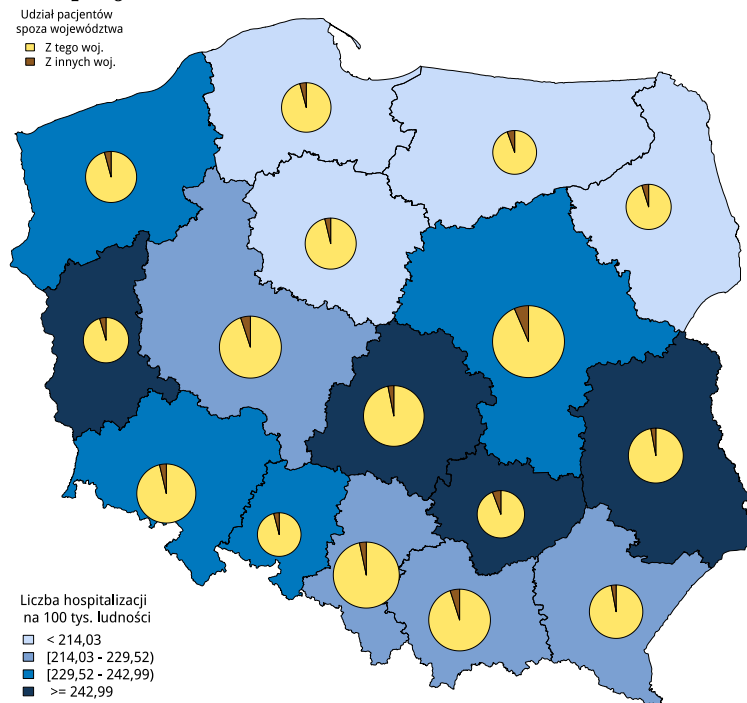
Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

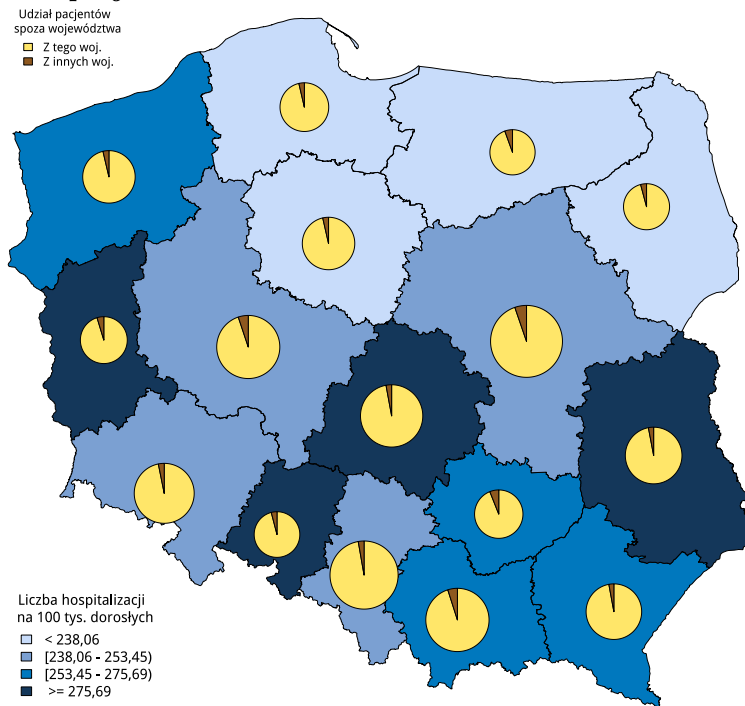
Wykresy 2.2, 2.3, 2.4 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono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

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



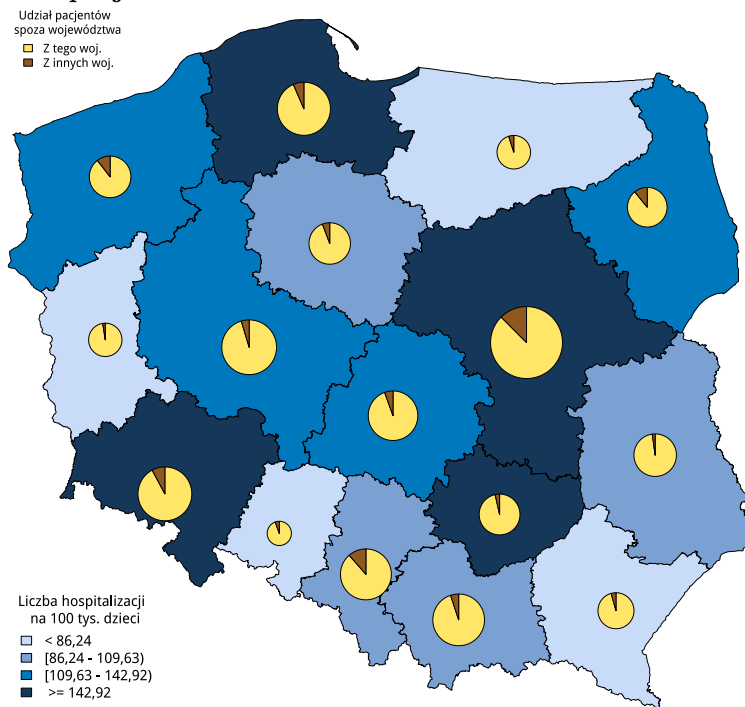
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



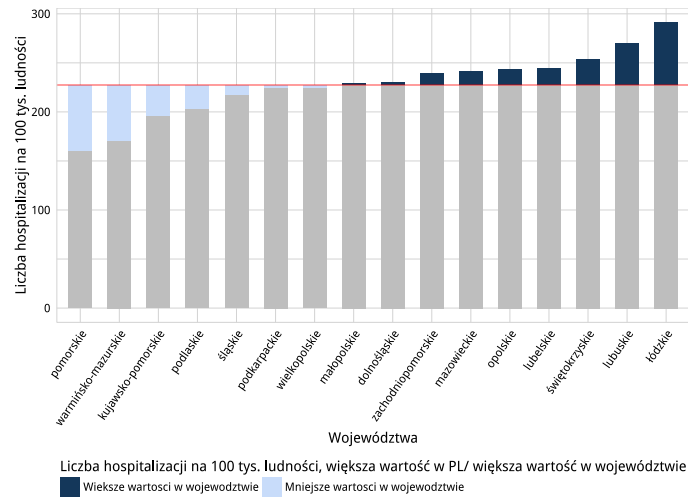
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



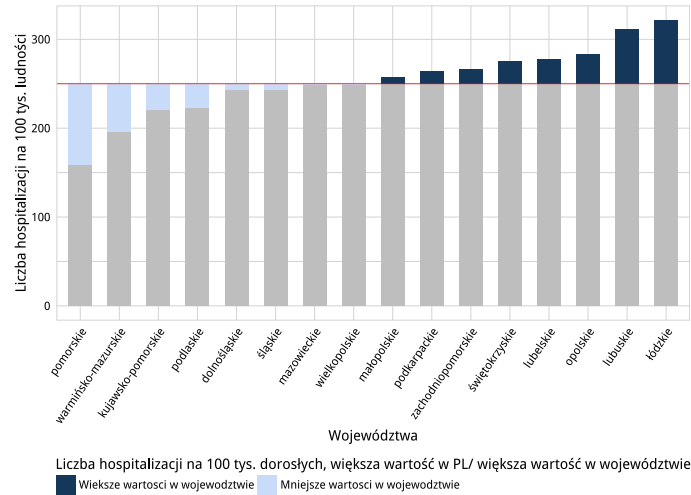
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.5: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



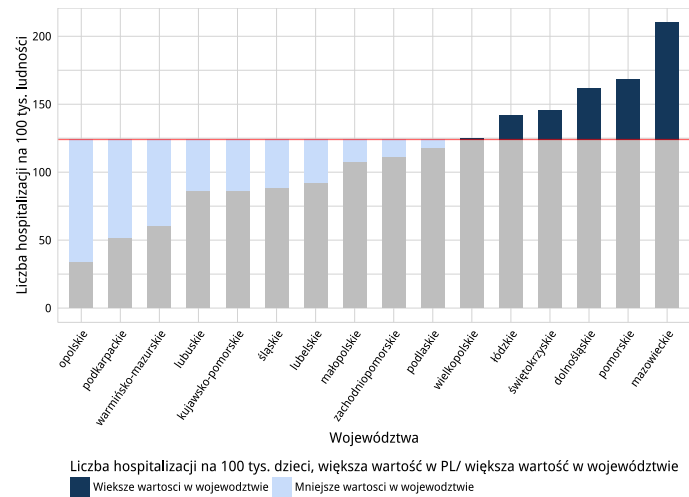
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.6: Liczba hospitalizacji dorosłych na 100 tys. dorosłych



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.7: Liczba hospitalizacji dzieci na 100 tys. dzieci



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 50<sup>7</sup>.

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

Każdy z 13 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 141 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 21 świadczeniodawców. Tabela 2.3 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

ID	Nazwa	Powiat
15.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie	m.Konin
15.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznym. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z Siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m.Poznań
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0004	Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0005	Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	pilski
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0007	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0008	Szpital Kliniczny im. Heliodora Świącickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0009	Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu	m.Poznań
15.0010	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	ostrowski
15.0011	Zespół Opieki Zdrowotnej w Gnieźnie	gnieźnieński
15.0012	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m.Poznań
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0014	Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie	m.Poznań
15.0015	"Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie" sp. z o.o.	pleszewski
15.0016	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie	krotoszyński
15.0017	"Szpital w Śremie" sp. z o.o.	śremski
15.0018	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	m.Poznań
15.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	szamotulski
15.0020	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie	kępiński
15.0021	Centrum Medyczne HCP sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne HCP Lecznictwo Stacjonarne	m.Poznań
15.0022	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Imienia Doktora Kazimierza Hołogi	nowotomyski
15.0023	Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu	wągrowiecki
15.0024	Szpital Powiatowy w Jarocinie	jarociński
15.0025	Szpital Średzki sp. z o.o.	średzki



ID	Nazwa	Powiat
15.0026	Szpital w Puszczykowie im. prof. S. T. Dąbrowskiego s.a.	poznański
15.0027	Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie	złotowski
15.0028	SPZOZ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych "Dziekanka" im. Aleksandra Piotrowskiego	gnieźnieński
15.0029	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie	kościański
15.0031	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance	czarnkowsko-trzcianecki
15.0032	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole	kolski
15.0033	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	turecki
15.0034	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie	wolsztyński
15.0036	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słupcy	ślupcecki
15.0037	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Gostyniu	gostyński
15.0038	"Szpital Powiatowy we Wrześni" sp. z o.o.	wrzeșiński
15.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	czarnkowsko-trzcianecki
15.0041	Szpital Powiatowy w Rawiczu sp. z o.o.	rawicki
15.0042	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m.Poznań
15.0043	Szpital Powiatowy im. prof Romana Drewsa	chodzieski
15.0044	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach	obornicki
15.0045	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	grodziski
15.0046	Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	ostrzeszowski
15.0047	Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski
15.0048	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie	międzychodzki
15.0049	"Ars Medical" sp. z o.o.	pilski
15.0054	Okulus sp. z o.o.	m.Kalisz
15.0059	NZOZ Ośrodek Kardiologii Inwazyjnej	m.Lesno
15.0060	Prywatna Lecznica Certus Szpital Nr 1	m.Poznań
15.0065	Amika Konsorcjum Medyczne sp. z o.o. Przychodnia Specjalistyczna	wrzeșiński

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 2,01 tys. hospitalizacji dla 1,97 tys. pacjentów. Tym samym 25,7% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

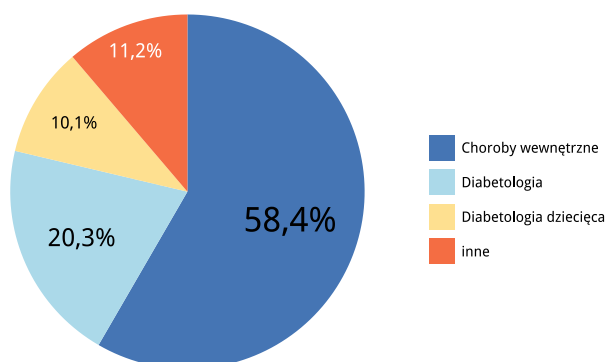
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) (tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
15.0018	1,97	2,01	0,00	-	25,7	25,7
15.0013	0,68	0,81	0,16	-	10,4	36,1
15.0008	0,35	0,39	0,02	-	5,0	41,0
15.0003	0,31	0,35	0,00	-	4,5	45,6
15.0012	0,26	0,28	0,00	-	3,6	49,2
15.0001	0,25	0,28	0,00	-	3,6	52,7
15.0017	0,18	0,20	0,00	-	2,5	55,3
15.0031	0,19	0,19	0,00	-	2,5	57,7
15.0033	0,16	0,17	0,00	-	2,1	59,9
15.0019	0,15	0,16	0,00	-	2,0	61,9
15.0020	0,13	0,15	-	-	2,0	63,9
15.0010	0,15	0,15	0,01	-	2,0	65,9
15.0047	0,12	0,14	-	-	1,8	67,7
15.0027	0,13	0,14	0,00	-	1,8	69,4
15.0005	0,13	0,14	0,00	-	1,7	71,2
15.0016	0,12	0,13	0,00	-	1,6	72,8
15.0007	0,11	0,11	-	-	1,4	74,2
15.0032	0,10	0,10	0,01	-	1,3	75,5
15.0048	0,09	0,10	-	-	1,3	76,8
15.0043	0,09	0,10	0,00	-	1,3	78,0
15.0049	0,10	0,10	-	-	1,2	79,2
15.0024	0,08	0,09	0,00	-	1,2	80,4
15.0011	0,09	0,09	0,00	-	1,2	81,6
15.0025	0,08	0,09	0,00	-	1,2	82,8
15.0036	0,08	0,09	0,00	-	1,2	83,9
15.0015	0,09	0,09	-	-	1,2	85,1
15.0021	0,08	0,09	-	-	1,1	86,2
15.0028	0,08	0,09	0,00	-	1,1	87,3
15.0037	0,08	0,08	0,00	-	1,1	88,4
15.0026	0,08	0,08	-	-	1,0	89,4
15.0029	0,07	0,08	-	-	1,0	90,4
15.0046	0,07	0,08	0,00	-	1,0	91,4
15.0044	0,07	0,07	0,00	-	0,9	92,3
15.0006	0,07	0,07	0,00	-	0,9	93,2
15.0002	0,07	0,07	0,00	-	0,9	94,1
15.0045	0,06	0,07	0,00	-	0,9	94,9
15.0023	0,06	0,06	0,00	-	0,8	95,7
15.0040	0,06	0,06	-	-	0,8	96,5
15.0041	0,06	0,06	0,00	-	0,8	97,3
15.0022	0,06	0,06	0,00	-	0,8	98,1
15.0034	0,05	0,06	0,00	-	0,7	98,8
15.0038	0,05	0,05	0,00	-	0,7	99,5
15.0042	0,02	0,02	-	-	0,3	99,8
15.0059	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy)(tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
15.0009	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,9
15.0060	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
15.0065	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
15.0014	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
15.0004	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
15.0054	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
województwo	7,05	7,82	0,26	0,00	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: <sup>8</sup> chorób wewnętrznych oraz diabetologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 74,5% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach : Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Diabetologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 78,7% hospitalizacji w analizowanej grupie.

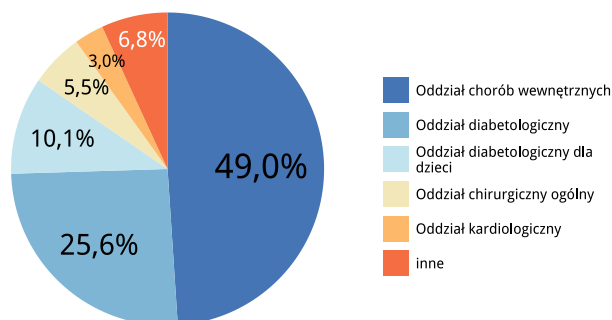
Wykres 2.8: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.9: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

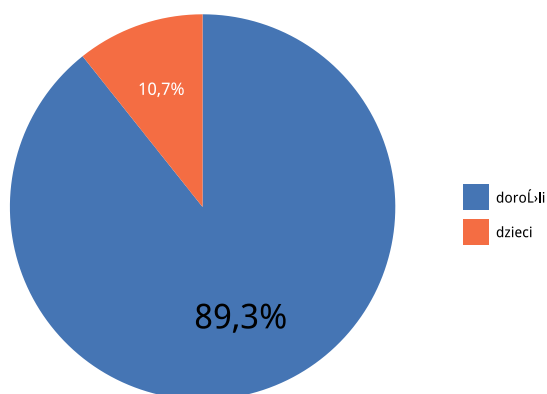
Tabela 2.5: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Diabetologia - hospitalizacja	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostałe
chorób wewnętrznych	3,6	0,2	-	-	0,0
diabetologiczny	0,6	1,4	-	-	-
diabetologiczny dla dzieci	-	-	0,8	-	-
chirurgiczny ogólny	-	-	-	0,4	0,0
Pozostałe	0,3	-	-	0,0	0,4

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.10: Struktura hospitalizacji wg podgrup



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.6: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów (w tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednolodowego)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (w tys.)	% hospitalizacji	skumulowany % hospitalizacji
dorośli	6,40	6,98	0,06	0,00	89,31	89,31
dzieci	0,64	0,84	0,20	-	10,69	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

Podgrupa	chorób wewnętrznych	diabetologiczny	diabetologiczny dla dzieci	chirurgiczny ogólny	kardiologiczny	Pozostałe
dorośli	3,83	2,00	0,07	0,43	0,24	0,42
dzieci	-	0,00	0,72	-	-	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

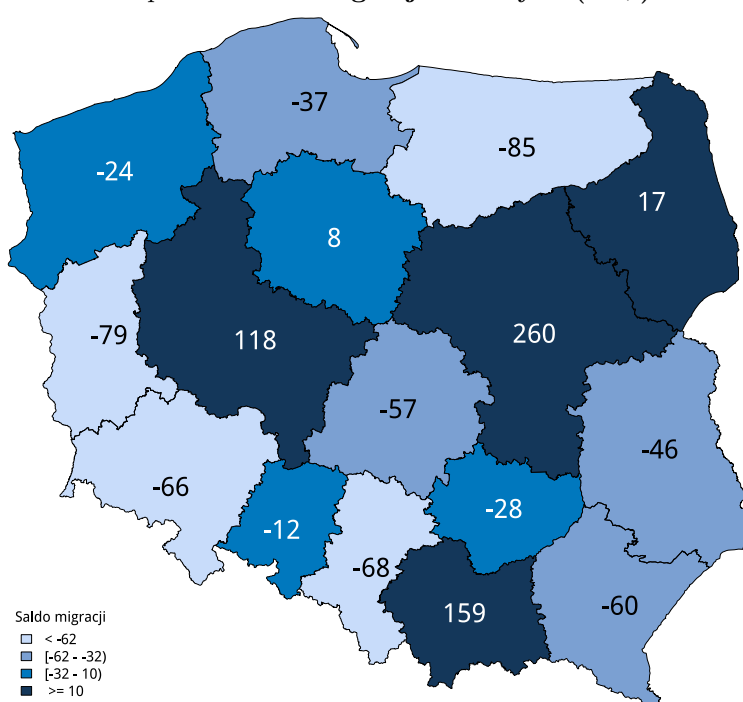
<sup>10</sup> Zakresy, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 3% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

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

Podgrupa	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Diabetologia - hospitalizacja	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostałe
dorośli	4,56	1,59	0,07	0,45	0,31
dzieci	-	0,00	0,72	-	0,12

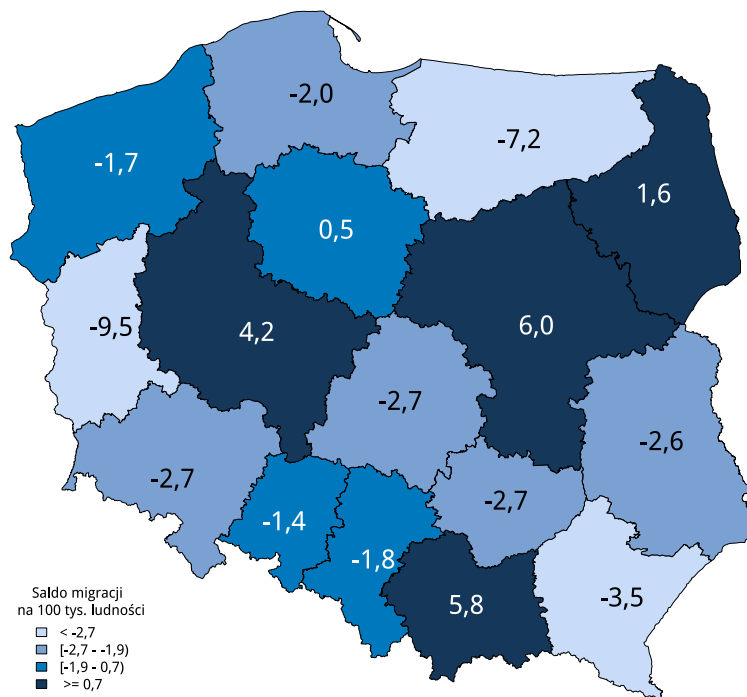
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.1: Saldo migracji dorosłych (18+)



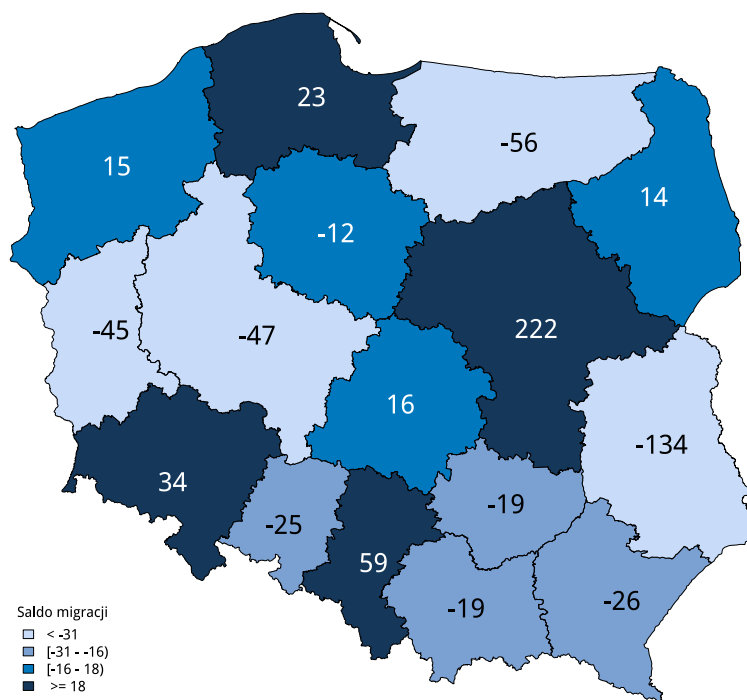
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.2: Saldo migracji na 100 tys. dorosłych



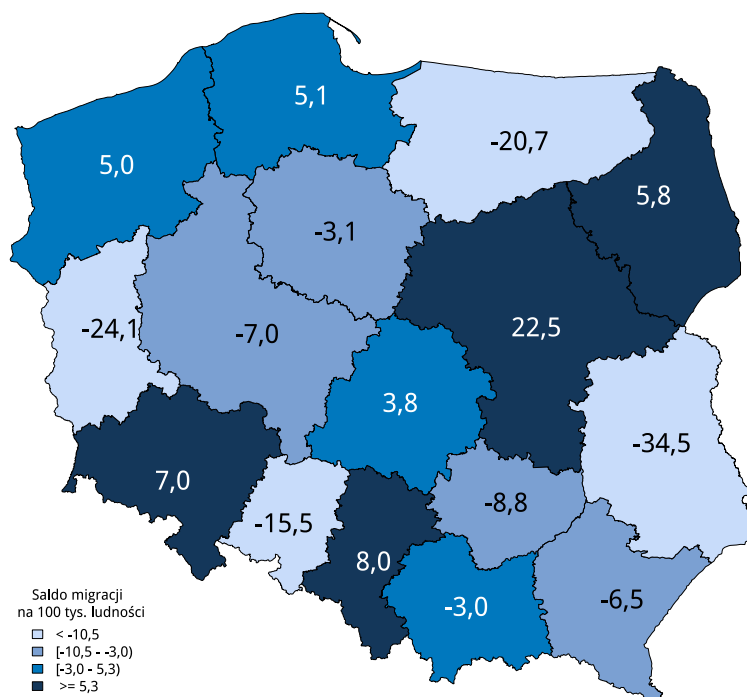
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.3: Saldo migracji dzieci (0-17)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.4: Saldo migracji na 100 tys. dzieci



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

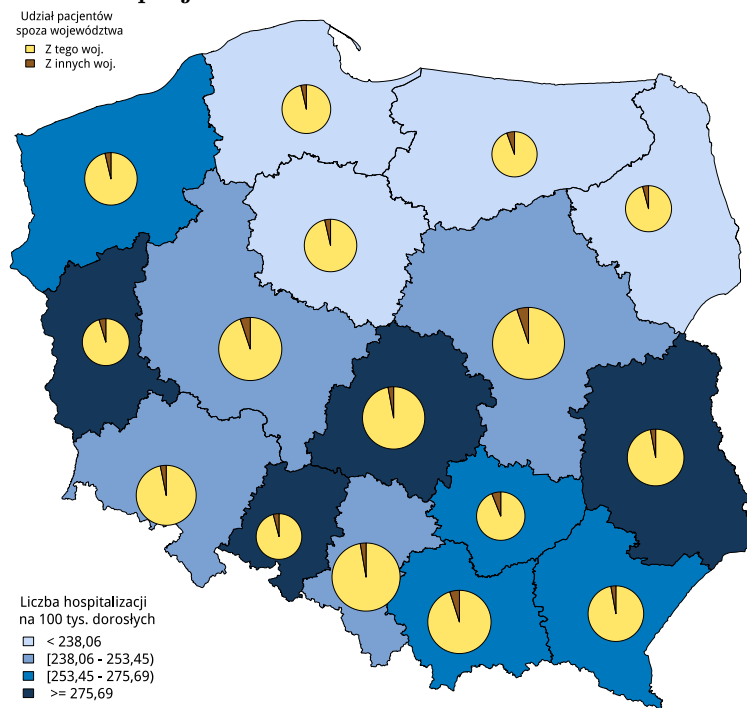
Powyższe mapy przedstawiają saldo migracji. Największym saldem migracji dorosłych na 100 tysięcy dorosłych charakteryzowało się województwo mazowieckie zaś największym saldem migracji dzieci na 100 tysięcy dzieci charakteryzowało się województwo mazowieckie

## 2.1.1 Cukrzyca u dorosłych

W 2014 roku w województwie wielkopolskim odnotowano 6,98 tys. hospitalizacji dorosłych z powodu cukrzycy, co stanowiło 89,3% wszystkich hospitalizacji z powodu cukrzycy w tym województwie. Liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 248,9 i była to 9 największa wartość wśród województw.

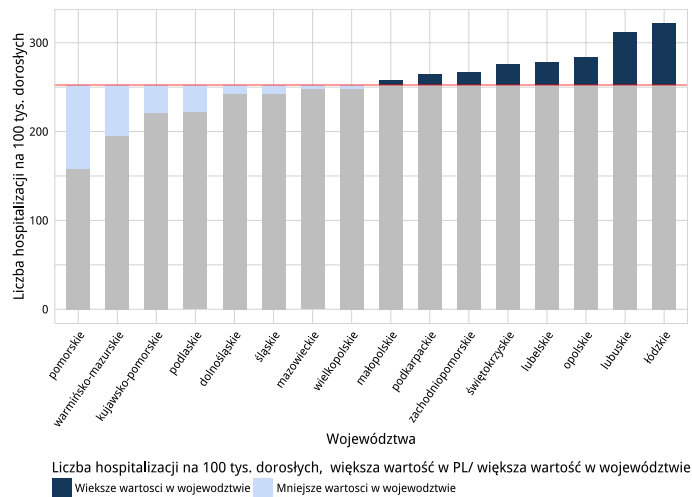


Wykres 2.11: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta.



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.12: Liczba hospitalizacji dorosłych na 100 tys. populacji.



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.9: Tabela z liczbą hospitalizacji w województwach

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednolodowego) Liczba hosp.	(w tys.) w trybie jednolodowym	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. (w tys.) dla pacjentów z tego województwa w innych województwach	Liczba hosp. na 100 tys. dorosłych (>= 18)
dolnośląskie	5,9	0,2	0,0	3,1	0,3	243,2
kujawsko-pomorskie	3,8	0,0	-	3,6	0,1	221,0
lubelskie	4,9	0,1	-	3,0	0,2	277,2
lubuskie	2,6	0,0	0,0	4,7	0,2	311,1
łódzkie	6,7	0,1	-	2,9	0,2	321,5
małopolskie	7,0	0,1	0,0	4,9	0,2	258,0
mazowieckie	10,8	0,3	0,0	5,3	0,3	248,3
opolskie	2,4	0,0	-	4,0	0,1	283,0
podkarpackie	4,6	0,1	-	2,9	0,2	264,5
podlaskie	2,4	0,0	-	4,1	0,1	222,5
pomorskie	2,9	0,1	0,0	3,6	0,1	158,8
śląskie	9,0	0,1	0,0	2,7	0,3	243,3
świętokrzyskie	2,9	0,0	-	6,0	0,2	275,2
warmińsko-mazurskie	2,3	0,0	0,0	5,5	0,2	195,9
wielkopolskie	7,0	0,1	0,0	5,1	0,2	248,9
zachodniopomorskie	3,8	0,1	0,0	3,7	0,2	266,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie wielkopolskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 50. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 22 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 2,01 (tys.) hospitalizacji dla 1,97 (tys.) pacjentów. Tym samym 28,8% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.10 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.10: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

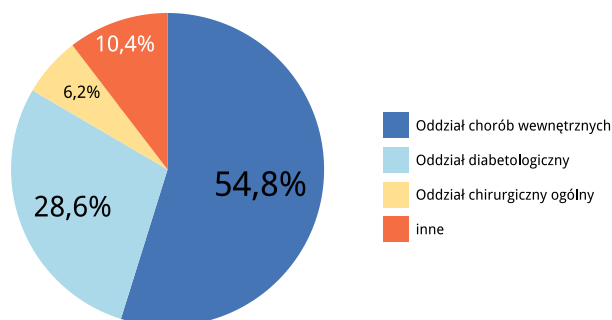
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodowego)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
15.0018	1,97	2,01	0,00	-	28,8	28,8
15.0008	0,35	0,39	0,02	-	5,6	34,3
15.0003	0,30	0,34	0,00	-	4,8	39,2
15.0012	0,26	0,28	0,00	-	4,0	43,2
15.0001	0,24	0,28	0,00	-	4,0	47,1
15.0017	0,18	0,20	0,00	-	2,8	50,0
15.0031	0,18	0,19	0,00	-	2,8	52,7

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
15.0033	0,16	0,17	-	-	2,4	55,1
15.0019	0,15	0,16	-	-	2,2	57,3
15.0020	0,13	0,15	-	-	2,2	59,5
15.0010	0,14	0,15	-	-	2,1	61,6
15.0047	0,12	0,14	-	-	2,0	63,7
15.0027	0,13	0,13	-	-	1,9	65,6
15.0005	0,12	0,13	-	-	1,8	67,4
15.0016	0,12	0,13	0,00	-	1,8	69,2
15.0007	0,11	0,11	-	-	1,6	70,8
15.0043	0,09	0,10	-	-	1,4	72,2
15.0048	0,09	0,10	-	-	1,4	73,6
15.0049	0,10	0,10	-	-	1,4	74,9
15.0032	0,09	0,09	0,00	-	1,3	76,3
15.0024	0,08	0,09	0,00	-	1,3	77,6
15.0011	0,08	0,09	0,00	-	1,3	78,9
15.0036	0,08	0,09	-	-	1,3	80,1
15.0021	0,08	0,09	-	-	1,3	81,4
15.0015	0,09	0,09	-	-	1,3	82,6
15.0028	0,08	0,09	0,00	-	1,2	83,9
15.0025	0,08	0,09	0,00	-	1,2	85,1
15.0037	0,08	0,08	-	-	1,2	86,3
15.0026	0,08	0,08	-	-	1,1	87,4
15.0029	0,07	0,08	-	-	1,1	88,6
15.0046	0,07	0,07	-	-	1,0	89,6
15.0013	0,07	0,07	0,01	-	1,0	90,6
15.0044	0,07	0,07	0,00	-	1,0	91,6
15.0002	0,07	0,07	0,00	-	1,0	92,6
15.0045	0,06	0,07	0,00	-	1,0	93,5
15.0006	0,06	0,06	-	-	0,9	94,5
15.0040	0,06	0,06	-	-	0,9	95,4
15.0023	0,06	0,06	0,00	-	0,9	96,3
15.0041	0,06	0,06	-	-	0,9	97,1
15.0022	0,05	0,06	0,00	-	0,8	98,0
15.0034	0,05	0,06	0,00	-	0,8	98,8
15.0038	0,05	0,05	-	-	0,7	99,5
15.0042	0,02	0,02	-	-	0,4	99,8
15.0059	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9
15.0060	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
15.0065	0,00	0,00	0,00	-	0,0	99,9
15.0014	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
15.0004	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
15.0009	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
15.0054	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
województwo	6,58	6,98	-	0,00	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

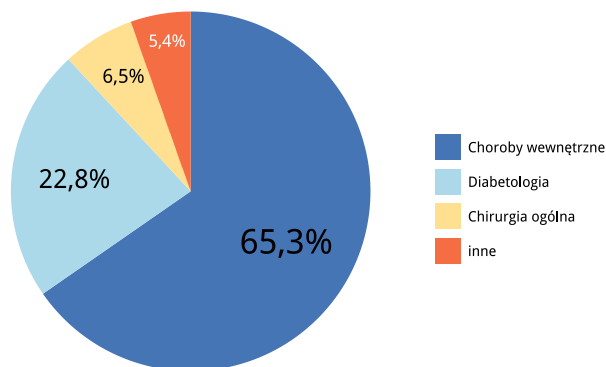
Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>11</sup> i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział diabetologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 83,4% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Diabetologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 88,1%.

Wykres 2.13: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.14: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

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

ID	chorób wewnętrznych	diabetologiczny	chirurgiczny ogólny	kardiologiczny	Pozostale	Suma
15.0018	-	2,00	0,01	-	-	2,01
15.0008	0,28	-	0,00	0,01	0,09	0,39
15.0003	0,28	-	0,03	-	0,03	0,34
15.0012	0,13	-	0,00	0,15	-	0,28
15.0001	0,20	-	0,04	0,00	0,04	0,28
15.0017	0,19	-	0,01	-	0,00	0,20
15.0031	0,18	-	0,01	-	-	0,19
15.0033	0,15	-	0,02	-	-	0,17
15.0019	0,14	-	0,01	-	-	0,16
15.0020	0,07	-	0,01	-	0,07	0,15
15.0010	0,12	-	0,02	-	0,01	0,15
15.0047	0,14	-	-	-	-	0,14
15.0027	0,13	-	0,00	-	-	0,13
15.0005	0,12	-	-	-	0,00	0,13
15.0016	0,11	-	0,02	-	0,00	0,13
15.0007	0,00	-	-	-	0,11	0,11
15.0043	0,09	-	0,01	-	-	0,10
15.0048	0,10	-	0,00	-	-	0,10
15.0049	0,10	-	-	-	-	0,10
15.0032	0,07	-	0,02	-	-	0,09
15.0024	0,07	-	0,02	-	0,00	0,09
15.0011	0,08	-	0,01	-	-	0,09
15.0015	0,08	-	0,01	-	-	0,09
15.0021	0,08	-	0,00	-	0,00	0,09
15.0036	0,07	-	0,01	-	0,00	0,09
15.0025	0,07	-	0,02	-	-	0,09
15.0028	0,06	-	-	-	0,03	0,09
15.0037	0,07	-	0,01	-	-	0,08
15.0026	-	-	-	0,07	0,01	0,08
15.0029	0,07	-	0,01	-	-	0,08
15.0046	0,06	-	0,01	-	-	0,07
15.0013	-	-	-	-	0,07	0,07
15.0044	0,06	-	0,01	-	-	0,07
15.0002	0,06	-	0,00	-	0,01	0,07
15.0045	0,05	-	0,02	-	0,00	0,07
15.0006	0,05	-	0,01	-	0,00	0,06
15.0023	0,06	-	0,00	-	-	0,06
15.0040	0,06	-	0,00	-	-	0,06
15.0041	0,04	-	0,02	-	-	0,06
15.0022	0,04	-	0,01	-	-	0,06
15.0034	0,03	-	0,02	-	-	0,06
15.0038	0,04	-	0,01	-	0,00	0,05
15.0042	0,02	-	0,00	-	0,00	0,02
15.0059	-	-	-	0,00	-	0,00

ID	chorób wewnętrznych	diabetologiczny	chirurgiczny ogólny	kardiologiczny	Pozostałe	Suma
15.0060	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0004	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0009	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0014	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0054	-	-	-	-	0,00	0,00
15.0065	-	-	0,00	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.12: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Diabetologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
15.0018	0,59	1,41	0,01	-	2,01
15.0008	0,12	0,18	0,02	0,07	0,39
15.0003	0,28	-	0,03	0,03	0,34
15.0012	0,28	-	0,00	-	0,28
15.0001	0,20	-	0,04	0,04	0,28
15.0017	0,19	-	0,01	0,00	0,20
15.0031	0,18	-	0,01	-	0,19
15.0033	0,15	-	0,02	-	0,17
15.0019	0,14	-	0,01	-	0,16
15.0020	0,07	-	0,01	0,07	0,15
15.0010	0,12	-	0,02	0,01	0,15
15.0047	0,14	-	-	-	0,14
15.0027	0,13	-	0,00	-	0,13
15.0005	0,12	-	-	0,00	0,13
15.0016	0,11	-	0,02	0,00	0,13
15.0007	0,10	-	-	0,01	0,11
15.0043	0,09	-	0,01	-	0,10
15.0048	0,10	-	0,00	-	0,10
15.0049	0,10	-	-	-	0,10
15.0032	0,07	-	0,02	-	0,09
15.0024	0,07	-	0,02	0,00	0,09
15.0011	0,08	-	0,01	-	0,09
15.0015	0,07	-	0,01	0,01	0,09
15.0021	0,08	-	0,00	0,00	0,09
15.0036	0,07	-	0,01	0,00	0,09
15.0025	0,07	-	0,02	-	0,09
15.0028	0,06	-	-	0,03	0,09
15.0037	0,07	-	0,01	-	0,08

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Diabetologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
15.0026	0,07	-	0,01	-	0,08
15.0029	0,07	-	0,01	-	0,08
15.0046	0,06	-	0,01	-	0,07
15.0013	-	-	-	0,07	0,07
15.0044	0,06	-	0,01	-	0,07
15.0002	0,06	-	0,00	0,01	0,07
15.0045	0,05	-	0,02	0,00	0,07
15.0006	0,05	-	0,01	0,00	0,06
15.0023	0,06	-	0,00	-	0,06
15.0040	0,06	-	0,00	-	0,06
15.0041	0,04	-	0,02	-	0,06
15.0022	0,04	-	0,01	-	0,06
15.0034	0,03	-	0,02	-	0,06
15.0038	0,04	-	0,01	0,00	0,05
15.0042	0,02	-	-	0,00	0,02
15.0059	-	-	-	0,00	0,00
15.0060	-	-	-	0,00	0,00
15.0004	-	-	-	0,00	0,00
15.0009	-	-	-	0,00	0,00
15.0014	-	-	-	0,00	0,00
15.0054	-	-	-	0,00	0,00
15.0065	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Odsetek hospitalizacji, dla których sprawozdano Jednorodną Grupę Pacjentów o charakterze zachowawczym dla województwa wyniósł 93%, natomiast dla Polski 91%. Liczba szpitali, dla których odnotowano wartość tej statystyki niższą niż wartość dla Polski wyniosła 28. Należy również podkreślić, że 75% hospitalizacji zachowawczych w województwie jest realizowanych w 18 szpitalach. W województwie wielkopolskim odsetek hospitalizacji zachowawczych zakwalifikowanych jako specjalistyczne<sup>12</sup> wyniósł NA%. Dane dotyczące odpowiednich statystyk odnośnie hospitalizacji zachowawczych i specjalistycznych prezentuje Tabela 2.13.

Tabela 2.13: Statystyki dotyczące hospitalizacji zachowawczych i specjalistycznych

ID	Liczba hospitalizacji zachowawczych (tys.)	Odsetek hospitalizacji specjalistycznych, (takich, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii) (%)
Województwo	6,48	-
15.0018	1,99	-
15.0008	0,35	-

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

ID	Liczba hospitalizacji zachowawczych (tys.)	Odssetek hospitalizacji specjalistycznych, (takich, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii) (%)
15.0003	0,31	-
15.0012	0,28	-
15.0001	0,24	-
15.0017	0,19	-
15.0031	0,18	-
15.0033	0,15	-
15.0020	0,15	-
15.0019	0,14	-
15.0047	0,14	-
15.0010	0,13	-
15.0005	0,13	-
15.0027	0,12	-
15.0016	0,11	-
15.0007	0,10	-
15.0048	0,10	-
15.0049	0,10	-
15.0043	0,09	-
15.0028	0,09	-
15.0021	0,09	-
15.0015	0,08	-
15.0011	0,08	-
15.0036	0,08	-
15.0025	0,07	-
15.0032	0,07	-
15.0013	0,07	-
15.0037	0,07	-
15.0029	0,07	-
15.0026	0,07	-
15.0024	0,07	-
15.0046	0,07	-
15.0040	0,06	-
15.0002	0,06	-
15.0023	0,06	-
15.0044	0,06	-
15.0006	0,06	-
15.0045	0,05	-
15.0022	0,04	-
15.0038	0,04	-
15.0041	0,04	-
15.0034	0,03	-
15.0042	0,02	-
15.0004	0,00	-
15.0009	0,00	-
15.0060	0,00	-
15.0014	-	-



ID	Liczba hospitalizacji zachowawczych (tys.)	Odsetek hospitalizacji specjalistycznych, (takich, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii) (%)
15.0054	-	-
15.0059	-	-
15.0065	-	-
Polska	71,93	1

Źródło: opracowanie DAS

W ramach analizy cukrzycy w Polsce uwzględniono ostre powikłania. Do ostrych powikłań cukrzycy zaliczono cukrzycę ze śpiączką (E10.0, E11.0 wg ICD-10), cukrzycę z kwasicią ketonową (E10.1, E11.1 wg ICD-10) oraz cukrzycę z innymi określonymi powikłaniami (E10.6, E11.6 wg ICD-10). W województwie wielkopolskim hospitalizowanych było 1,04 tys. dorosłych pacjentów z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 16,31% dorosłych pacjentów hospitalizowanych z powodu cukrzycy. Szczegółowe dane dotyczące ostrych powikłań u świadczeniodawców przedstawia tabela 2.14.

Tabela 2.14: Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami cukrzycy

ID	Liczba dorosłych pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (bez trybu jednodniowego)(tys.)	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami (tys.)	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami
15.0037	0,08	0,08	0,06	79,0
15.0015	0,09	0,09	0,06	67,0
15.0048	0,09	0,10	0,05	51,5
15.0029	0,07	0,08	0,02	32,1
15.0022	0,05	0,06	0,02	31,6
15.0016	0,12	0,13	0,03	27,0
15.0006	0,06	0,06	0,02	24,6
15.0018	1,97	2,01	0,48	23,9
15.0013	0,07	0,07	0,02	22,5
15.0041	0,06	0,06	0,01	18,0
15.0032	0,09	0,09	0,02	17,2
15.0011	0,08	0,09	0,02	16,9
15.0005	0,12	0,13	0,02	15,1
15.0010	0,14	0,15	0,02	15,0
15.0002	0,07	0,07	0,01	14,7
15.0046	0,07	0,07	0,01	13,7
15.0023	0,06	0,06	0,01	12,7
15.0024	0,08	0,09	0,01	12,0
15.0021	0,08	0,09	0,01	11,4
15.0047	0,12	0,14	0,02	11,3
15.0027	0,13	0,13	0,02	11,2
15.0028	0,08	0,09	0,01	10,3
15.0038	0,05	0,05	0,00	10,0

ID	Liczba dorosłych pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (bez trybu jednoetapowego)(tys.)	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami (tys.)	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami
15.0003	0,30	0,34	0,03	9,2
15.0026	0,08	0,08	0,01	8,8
15.0020	0,13	0,15	0,01	7,8
15.0019	0,15	0,16	0,01	7,7
15.0043	0,09	0,10	0,01	7,2
15.0025	0,08	0,09	0,01	6,9
15.0017	0,18	0,20	0,01	6,6
15.0001	0,24	0,28	0,02	6,5
15.0008	0,35	0,39	0,02	6,4
15.0034	0,05	0,06	0,00	5,5
15.0045	0,06	0,07	0,00	4,5
15.0044	0,07	0,07	0,00	4,3
15.0042	0,02	0,02	0,00	4,0
15.0033	0,16	0,17	0,01	3,6
15.0049	0,10	0,10	0,00	3,1
15.0007	0,11	0,11	0,00	2,7
15.0031	0,18	0,19	0,00	2,6
15.0012	0,26	0,28	0,01	2,5
15.0036	0,08	0,09	0,00	1,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Kolejnym ważnym powikłaniem cukrzycy jest stopa cukrzycowa. Analiza dotycząca stopy cukrzycowej została przeprowadzona łącznie w szpitalu i AOS. W województwie sprawozdano 0,42 tys. świadczeń udzielonych dorosłym z powodu owrzodzenia kończyny dolnej (L97 wg ICD10). Tabela 2.15 prezentuje szczegółowe dane dotyczące sprawozdawczości u poszczególnych świadczeniodawców. Dodatkowe informacje na temat amputacji w analizowanym województwie zostały umieszczone w Mapie Potrzeb Zdrowotnych dla chorób aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia w rozdziale Choroby aorty i naczyń obwodowych.

Tabela 2.15: Liczba pacjentów leczonych w powowdu stopy cukrzycowej

ID	Liczba wszystkich dorosłych pacjentów leczonych w ośrodku (tys.)	Liczba pacjentów ze stopą cukrzycową (AOS oraz szpital) (tys.)
15.0018	1,97	0,11
15.0001	0,24	0,03
15.0020	0,13	0,02
15.0032	0,09	0,02
15.0003	0,30	0,01
15.0007	0,11	0,01
15.0015	0,09	0,01
15.0019	0,15	0,01

ID	Liczba wszystkich dorosłych pacjentów leczonych w ośrodku (tys.)	Liczba pacjentów ze stopą cukrzycową (AOS oraz szpital) (tys.)
15.0025	0,08	0,01
15.0026	0,08	0,01
15.0029	0,07	0,01
15.0031	0,18	0,01
15.0043	0,09	0,01
15.0045	0,06	0,01
15.0046	0,07	0,01
15.0065	0,00	0,01
15.0002	0,07	0,00
15.0005	0,12	0,00
15.0006	0,06	0,00
15.0008	0,35	0,00
15.0010	0,14	0,00
15.0011	0,08	0,00
15.0012	0,26	0,00
15.0016	0,12	0,00
15.0017	0,18	0,00
15.0021	0,08	0,00
15.0022	0,05	0,00
15.0023	0,06	0,00
15.0033	0,16	0,00
15.0034	0,05	0,00
15.0036	0,08	0,00
15.0037	0,08	0,00
15.0038	0,05	0,00
15.0040	0,06	0,00
15.0041	0,06	0,00
15.0042	0,02	0,00
15.0044	0,07	0,00
15.0047	0,12	0,00
15.0048	0,09	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku leczenia cukrzycy istotną kwestią są pompy insulinowe. Założenie pompy sprawozdawane jest w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych (SOK) w ramach produktu 5.10.00.0000056 (leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych w wieku 18-26 lat wymagających do 30 jednostek insuliny na dobę) lub 5.10.00.0000057 (leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych w wieku 18-26 lat). W analizowanym województwie w 2014 sprawozdano założenie 0,06 tys. pomp insulinowych.

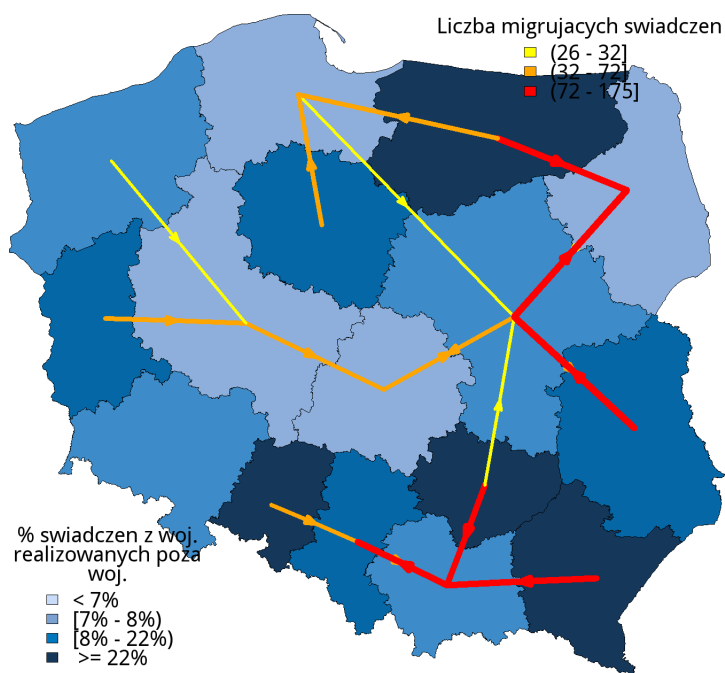
Dodatkową informacją dotyczącą pomp insulinowych jest procedura 86.081 wg ICD-9-CM, która oznacza założenie lub korektę pompy insulino-owej. W województwie łącznie sprawozdano wykonanie tej procedury dla 0,51 tys. pacjentów. Producję tą najczęściej sprawozdawano w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, dlatego też uwzględniono informacje o procedurach sprawozdanych w ramach AOS, lecznictwa szpitalnego oraz SOK. W analizowanym województwie 9% procedur 86.081 zostało sprawozdanych pacjentom spoza województwa. Z kolei 6% pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 miało ją sprawozdaną poza województwem zamieszkania.

Tabela 2.16: Liczba świadczeń dotyczących pomp insulinowych w województwie

ID	Liczba wszystkich pacjentów hospitalizowanych	Liczba pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 (w tys.; AOS, SOK oraz szpital)	Liczba pacjentów z założoną pompą (w tys.; SOK)
15.0018	1,97	0,35	0,05
15.0003	0,30	0,01	-
15.0012	0,26	0,00	-
15.0001	0,24	0,00	-
15.0043	0,09	0,02	-
15.0021	0,08	0,00	-
15.0013	0,07	0,03	0,02
15.0006	0,06	0,00	-
15.0045	0,06	0,00	-
15.0103	-	0,01	-
15.0682	-	0,03	-
15.0800	-	0,00	-
15.0816	-	0,02	-
15.1366	-	0,02	-
15.1390	-	0,02	-
15.1436	-	0,00	-
15.1518	-	0,00	-
15.1568	-	0,02	-
15.1632	-	0,02	-
15.1695	-	0,00	-

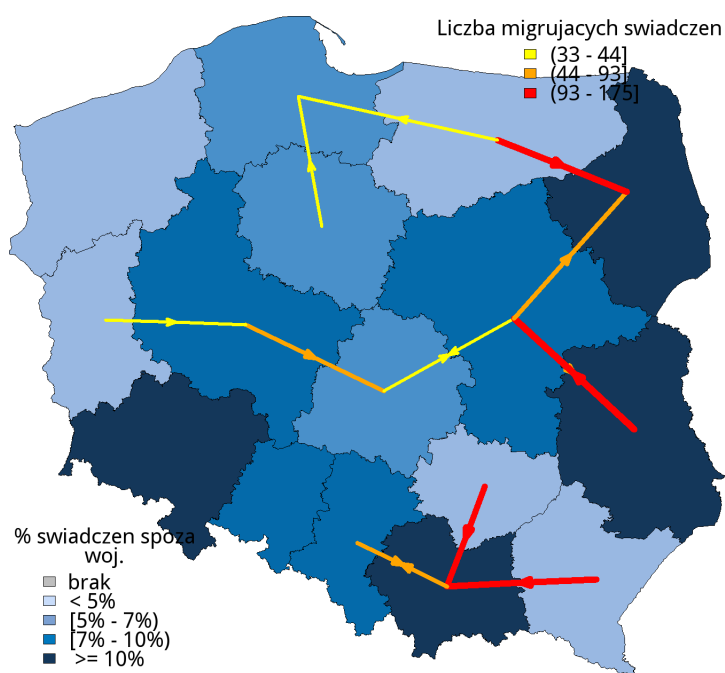
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.15: Wyjazdy pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.16: Przyjazdy pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>13</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 32,6%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 66,8%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 57,9%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce

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

odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 29 (69,0%).

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

Tabela 2.17: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
15.0018	16,6	83,2	0,1	93	18,2
15.0008	50,8	49,2	-	18	29,0
15.0003	89,6	10,4	-	5	68,6
15.0012	87,9	12,1	-	40	29,4
15.0001	96,4	3,6	-	31	-
15.0017	97,0	3,0	-	6	50,0
15.0031	42,2	57,8	-	6	64,9
15.0033	81,9	18,1	-	5	93,3
15.0019	89,7	10,3	-	5	75,0
15.0020	93,5	6,5	-	4	70,0
15.0010	95,2	4,1	0,7	6	50,0
15.0047	93,7	6,3	-	27	22,2
15.0027	67,2	32,8	-	12	34,1
15.0005	73,8	26,2	-	26	12,5
15.0016	65,1	34,9	-	1	86,4
15.0007	10,8	89,2	-	35	29,3
15.0043	97,9	2,1	-	42	-
15.0048	70,1	29,9	-	-	89,7
15.0049	-	100,0	-	212	5,2
15.0032	88,2	11,8	-	5	72,7
15.0024	84,8	15,2	-	2	78,6
15.0011	86,5	13,5	-	10	50,0
15.0015	65,9	34,1	-	4	70,0
15.0021	100,0	-	-	-	-
15.0036	94,3	5,7	-	3	100,0
15.0025	74,7	25,3	-	5	63,6
15.0028	66,7	33,3	-	-	100,0
15.0037	92,6	7,4	-	12	33,3
15.0026	81,2	18,8	-	6	60,0
15.0029	88,5	11,5	-	4	100,0
15.0046	19,2	80,8	-	-	98,3
15.0013	9,9	90,1	-	6	53,1
15.0044	87,0	13,0	-	4	77,8
15.0002	91,2	8,8	-	665	-
15.0045	97,0	3,0	-	-	100,0
15.0006	63,1	36,9	-	11	26,1
15.0023	42,9	57,1	-	-	97,2
15.0040	68,3	31,7	-	6	65,0
15.0041	100,0	-	-	-	-
15.0022	82,5	15,8	1,8	10	44,4
15.0034	40,0	60,0	-	-	97,0

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
15.0038	74,0	26,0	-	12	7,7
15.0042	28,0	72,0	-	8	50,0
15.0059	-	100,0	-	29	20,0
15.0060	-	100,0	-	10	50,0
15.0004	-	100,0	-	35	-
15.0009	-	100,0	-	16	-
15.0014	-	100,0	-	-	100,0
15.0054	-	100,0	-	30	-
15.0065	-	100,0	-	8	-
Woj.	57,9	42,0	0,1	28	32,6
Polska	66,8	33,0	0,2	7	51,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.18 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO (32,5% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.19 poniżej.

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

ID	K59	K35	L84	K37	K27A	K28	K39	J34	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
15.0018	28,7	13,7	10,4	13,3	23,3	4,6	5,2	0,1	0,6	2,00
15.0008	3,3	45,1	20,5	6,8	4,1	14,2	0,5	0,8	4,6	0,37
15.0003	56,1	14,6	10,4	8,1	-	-	2,1	3,9	4,8	0,34
15.0012	13,2	25,6	19,6	3,9	0,4	34,2	1,1	0,4	1,8	0,28
15.0001	56,6	2,9	18,0	4,8	-	-	4,8	5,5	7,4	0,27
15.0017	20,4	13,8	35,7	4,6	18,9	-	1,0	2,6	3,1	0,20
15.0031	42,9	46,6	-	1,6	-	-	2,6	3,2	3,2	0,19
15.0033	24,1	61,4	-	3,0	-	-	2,4	4,2	4,8	0,17
15.0019	7,7	6,4	44,2	5,8	4,5	4,5	6,4	2,6	17,9	0,16
15.0020	32,7	8,5	41,8	0,7	0,7	0,7	11,1	-	3,9	0,15
15.0010	5,5	48,3	14,5	11,7	7,6	-	2,1	1,4	9,0	0,14
15.0047	71,1	2,8	13,4	10,6	-	-	-	-	2,1	0,14
15.0027	65,4	16,5	0,8	10,5	-	-	-	2,3	4,5	0,13
15.0005	53,2	26,2	4,0	12,7	0,8	-	3,2	-	-	0,13
15.0016	11,2	16,8	-	24,8	8,0	20,8	1,6	3,2	13,6	0,12
15.0007	22,7	40,0	5,5	-	24,5	-	-	1,8	5,5	0,11
15.0043	74,2	3,1	3,1	9,3	-	-	2,1	4,1	4,1	0,10
15.0048	9,3	73,2	8,2	2,1	5,2	-	-	1,0	1,0	0,10
15.0049	90,6	8,3	1,0	-	-	-	-	-	-	0,10
15.0032	16,3	39,1	1,1	9,8	1,1	1,1	8,7	15,2	7,6	0,09
15.0024	47,3	6,6	2,2	11,0	-	4,4	-	15,4	13,2	0,09
15.0011	70,8	1,1	-	16,9	-	-	-	7,9	3,4	0,09
15.0021	13,6	20,5	50,0	8,0	-	1,1	4,5	-	2,3	0,09
15.0015	-	66,7	14,9	5,7	-	-	8,0	3,4	1,1	0,09
15.0025	31,0	3,4	43,7	3,4	-	-	2,3	5,7	10,3	0,09

ID	K59	K35	L84	K37	K27A	K28	K39	J34	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
15.0028	50,6	16,1	21,8	4,6	1,1	-	1,1	-	4,6	0,09
15.0036	64,4	2,3	14,9	-	-	-	3,4	9,2	5,7	0,09
15.0037	3,7	-	1,2	80,2	-	-	2,5	7,4	4,9	0,08
15.0026	20,3	50,6	3,8	7,6	1,3	-	3,8	8,9	3,8	0,08
15.0029	21,8	42,3	3,8	15,4	-	-	6,4	6,4	3,8	0,08
15.0046	23,3	17,8	13,7	17,8	9,6	2,7	4,1	6,8	4,1	0,07
15.0013	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	0,07
15.0044	66,7	13,0	1,4	2,9	-	-	1,4	5,8	8,7	0,07
15.0002	40,3	26,9	6,0	10,4	-	-	1,5	-	14,9	0,07
15.0045	59,1	6,1	-	6,1	3,0	1,5	-	19,7	4,5	0,07
15.0006	31,2	18,8	4,7	26,6	-	-	4,7	6,2	7,8	0,06
15.0040	95,2	-	-	-	-	-	-	1,6	3,2	0,06
15.0023	9,7	21,0	21,0	11,3	-	29,0	1,6	3,2	3,2	0,06
15.0041	16,7	20,0	15,0	11,7	-	-	1,7	15,0	20,0	0,06
15.0022	16,4	23,6	1,8	30,9	-	-	3,6	-	23,6	0,06
15.0034	37,7	5,7	-	11,3	-	1,9	-	28,3	15,1	0,05
15.0038	56,2	12,5	-	10,4	-	-	4,2	2,1	14,6	0,05
15.0042	44,0	4,0	44,0	-	-	-	-	-	8,0	0,02
15.0059	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	0,00
15.0060	-	-	50,0	-	-	-	-	-	50,0	0,00
15.0004	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0009	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	0,00
15.0054	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	0,00
15.0065	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	0,00
Województwo	32,5	20,2	12,7	10,0	8,6	4,4	3,3	2,8	5,5	6,92
Polska	27,5	27,3	15,6	7,3	3,8	2,1	5,1	3,6	7,6	78,36

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.19: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO
K35 CUKRZYCA Z POWIKŁANAMI I INNE STANY HIPOGLIKEMICZNE
L84 INNE CHOROBY NEREK
K37 CUKRZYCA ZE STANAMI HIPERGLIKEMICZNYMI
K27A ZABURZENIA ODŻYWIENIA > 17 R.Ż.
K28 WRODZONE WADY METABOLICZNE
K39 STOPA CUKRZYCOWA
J34 LECZENIE CHIRURGICZNE ZMIAN TROFICZNYCH STOPY

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie wielkopolskim 34,8% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>14</sup> natomiast 63,9% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>15</sup>

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

<sup>15</sup>Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadcze-



Tabela 2.20: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]
15.0018	73,4	0,2	26,4
15.0008	62,4	1,5	36,1
15.0003	24,3	0,3	75,4
15.0012	48,4	0,7	50,9
15.0001	67,4	1,4	31,2
15.0017	89,8	1,0	9,1
15.0031	5,7	-	94,3
15.0033	95,8	2,4	1,8
15.0019	-	1,3	98,7
15.0020	75,8	0,7	23,5
15.0010	14,3	1,4	84,4
15.0047	98,6	1,4	-
15.0027	41,8	0,7	57,5
15.0005	77,0	2,4	20,6
15.0016	89,7	5,6	4,8
15.0007	-	-	100,0
15.0043	93,8	1,0	5,2
15.0048	1,0	-	99,0
15.0049	99,0	-	1,0
15.0032	91,4	2,2	6,5
15.0024	87,0	3,3	9,8
15.0011	11,2	1,1	87,6
15.0015	96,6	-	3,4
15.0021	86,4	2,3	11,4
15.0036	81,8	1,1	17,0
15.0025	41,4	1,1	57,5
15.0028	-	1,1	98,9
15.0037	81,5	8,6	9,9
15.0026	93,8	-	6,2
15.0029	92,3	3,8	3,8
15.0046	86,3	1,4	12,3
15.0013	100,0	-	-
15.0044	94,2	1,4	4,3
15.0002	88,2	2,9	8,8
15.0045	20,9	1,5	77,6
15.0006	95,4	1,5	3,1
15.0023	54,0	12,7	33,3
15.0040	98,4	1,6	-
15.0041	86,9	3,3	9,8
15.0022	87,7	7,0	5,3
15.0034	89,1	-	10,9
15.0038	-	10,0	90,0
15.0042	92,0	-	8,0
15.0059	-	-	100,0
15.0060	-	-	100,0
15.0004	-	-	100,0

niodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]
15.0009	100,0	-	-
15.0014	-	-	100,0
15.0054	-	-	100,0
15.0065	100,0	-	-
Województwo	63,9	1,3	34,8
Polska	73,5	1,4	25,1

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie wielkopolskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 1,3% (15. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy<sup>16</sup> w ciągu 30 dni wyniósł 1,8% (16. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.21 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.21: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
15.0018	1,3	0,3	0,1
15.0008	0,3	5,9	5,7
15.0003	0,3	3,6	1,8
15.0012	0,4	3,6	3,2
15.0001	0,7	2,9	2,2
15.0017	-	3,0	3,0
15.0031	-	1,6	1,6
15.0033	-	1,2	1,2
15.0019	0,6	2,6	2,6
15.0020	0,7	7,2	5,9
15.0010	-	0,7	0,7
15.0047	-	0,7	0,7
15.0027	-	0,7	0,7
15.0005	-	0,8	-
15.0016	-	4,0	1,6
15.0007	1,8	0,9	-
15.0043	-	2,1	2,1
15.0048	1,0	-	-
15.0049	-	-	-
15.0032	-	-	-
15.0024	-	4,3	3,3
15.0011	-	2,2	1,1
15.0015	-	-	-

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

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
15.0021	2,3	-	-
15.0036	-	2,3	1,1
15.0025	-	2,3	2,3
15.0028	-	2,3	-
15.0037	-	-	-
15.0026	-	1,2	-
15.0029	-	5,1	2,6
15.0046	-	2,7	-
15.0013	1,4	-	-
15.0044	-	-	-
15.0002	-	2,9	-
15.0045	1,5	3,0	1,5
15.0006	-	3,1	3,1
15.0023	-	-	-
15.0040	-	1,6	-
15.0041	-	1,6	1,6
15.0022	-	3,5	-
15.0034	-	3,6	-
15.0038	-	-	-
15.0042	-	4,0	-
15.0059	-	-	-
15.0060	-	-	-
15.0004	-	-	-
15.0009	-	-	-
15.0014	-	-	-
15.0054	-	-	-
15.0065	-	-	-
Woj.	0,6	1,8	1,3
Polska	0,7	2,5	1,8

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji<sup>17</sup> w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 15 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 11 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 12 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)<sup>18</sup>.

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

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

Tabela 2.22: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
15.0018	6,4	6,0	6,3
15.0008	8,4	7,0	7,7
15.0003	8,9	7,0	7,9
15.0012	6,2	6,0	5,4
15.0001	9,0	7,0	8,3
15.0017	4,1	3,0	3,7
15.0031	7,1	6,5	6,1
15.0033	7,4	6,0	6,4
15.0019	5,0	4,0	4,1
15.0020	8,6	7,0	7,3
15.0010	10,7	8,0	9,6
15.0047	5,5	5,0	4,8
15.0027	5,1	4,0	4,6
15.0005	8,2	7,0	7,3
15.0016	6,6	4,0	6,1
15.0007	8,0	7,0	7,1
15.0043	5,5	5,0	4,4
15.0048	5,2	5,0	4,5
15.0049	2,0	2,0	1,6
15.0032	10,1	6,0	8,8
15.0024	5,5	4,0	4,6
15.0011	8,7	6,0	7,1
15.0015	5,3	4,5	4,6
15.0021	10,0	8,0	8,9
15.0036	8,1	7,0	6,9
15.0025	7,1	6,0	6,0
15.0028	9,7	8,0	8,3
15.0037	6,4	5,0	5,4
15.0026	10,1	7,0	8,1
15.0029	6,1	4,0	5,4
15.0046	5,2	4,0	4,2
15.0013	2,8	2,0	0,1
15.0044	9,4	6,0	8,2
15.0002	8,9	7,0	7,9
15.0045	11,3	6,0	9,4
15.0006	10,8	8,0	9,3
15.0023	9,1	7,0	7,1
15.0040	6,7	5,0	5,7
15.0041	9,0	7,0	7,8
15.0022	6,8	6,0	5,8
15.0034	9,8	5,0	8,6
15.0038	7,9	6,0	6,7
15.0042	5,0	5,0	4,0
15.0059	1,0	1,0	0,3
15.0060	6,0	6,0	1,6
15.0004	3,0	3,0	0,1
15.0009	1,0	1,0	0,1

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
15.0014	1,0	1,0	0,1
15.0054	1,0	1,0	0,1
15.0065	1,0	1,0	0,1
Woj.	7,1	6,0	6,6
Polska	7,8	6,0	7,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

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

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dot. współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 62,7%.<sup>23</sup>

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

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

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

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

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

Tabela 2.23: Informacje o pacjentach

ID	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Średni wiek pacjenta	Udział kobiet [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 1 lub 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 3 lub 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
15.0018	18,7	1,7	47,2	46,5	76,6	14,4	6,8	2,2
15.0008	52,3	16,8	63,4	55,9	51,0	28,6	14,7	5,7
15.0003	51,0	16,6	64,8	47,2	52,2	29,1	14,8	3,9
15.0012	55,5	19,5	67,0	44,1	49,8	27,1	12,8	10,3
15.0001	47,9	17,8	61,3	49,3	50,4	30,1	14,1	5,4
15.0017	60,0	15,6	64,9	54,8	65,0	18,3	14,7	2,0
15.0031	56,8	16,2	65,4	52,6	66,2	21,4	9,9	2,6
15.0033	47,7	9,0	63,1	51,8	72,9	18,1	6,6	2,4
15.0019	68,7	23,1	70,0	48,7	46,1	28,2	18,6	7,0
15.0020	58,8	12,2	64,9	41,2	48,4	32,0	11,8	7,8
15.0010	50,4	15,8	64,5	54,4	56,5	25,9	15,7	2,0
15.0047	41,1	8,9	62,3	57,8	20,4	49,3	18,3	12,0
15.0027	50,4	16,5	63,4	53,7	56,0	36,6	6,0	1,5
15.0005	39,7	8,3	59,4	44,4	63,5	24,6	6,3	5,6
15.0016	51,2	21,5	63,6	49,2	58,7	27,0	11,1	3,2
15.0007	27,0	2,7	56,6	43,2	68,5	22,5	4,5	4,5
15.0043	47,2	7,9	63,7	45,4	35,0	51,5	10,3	3,1
15.0048	60,0	16,7	65,9	55,7	72,2	18,6	7,2	2,1
15.0049	47,9	1,0	63,3	52,1	53,1	35,4	8,3	3,1
15.0032	49,5	15,4	62,6	52,7	68,8	19,4	7,5	4,3
15.0024	34,6	6,2	58,3	39,1	70,7	15,2	10,9	3,3
15.0011	59,0	16,9	62,3	41,6	61,8	21,4	9,0	7,9
15.0015	54,7	14,0	64,9	53,4	62,5	15,9	13,6	8,0
15.0021	70,6	20,0	67,9	52,3	42,0	27,3	20,4	10,2
15.0036	68,3	14,6	68,0	48,9	63,6	23,9	10,2	2,3
15.0025	60,5	22,4	67,5	52,9	57,5	26,4	11,5	4,6
15.0028	45,2	13,1	62,6	48,3	69,0	21,8	3,5	5,8
15.0037	53,8	28,2	63,9	44,4	59,3	24,7	9,9	6,2
15.0026	49,4	17,7	64,2	50,0	61,2	25,0	11,2	2,5
15.0029	38,0	9,9	59,1	38,5	68,0	20,5	6,4	5,1
15.0046	49,3	11,3	64,2	45,2	63,0	27,4	8,2	1,4
15.0013	-	-	18,0	49,3	98,6	1,4	-	-
15.0044	53,6	15,9	64,0	53,6	56,5	31,9	8,7	2,9
15.0002	62,1	27,3	67,8	47,1	66,2	23,5	8,8	1,5
15.0045	38,1	11,1	63,0	40,3	68,7	14,9	13,4	3,0
15.0006	33,3	11,1	58,9	49,2	60,0	24,6	12,3	3,1
15.0023	55,7	14,8	65,4	49,2	52,4	33,3	3,2	11,1
15.0040	62,7	10,2	66,2	50,8	58,7	31,8	4,8	4,8
15.0041	52,6	17,5	65,1	45,9	54,1	26,2	13,1	6,6
15.0022	40,4	9,6	57,7	35,1	47,4	36,8	14,0	1,8
15.0034	45,1	17,6	61,4	41,8	65,5	20,0	9,1	5,5
15.0038	53,1	14,3	63,7	42,0	60,0	26,0	6,0	8,0

pcią). Analogicznie rozumować należy o pacjentach z dodatnimi wartościami współczynnika.

ID	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Średni wiek pacjenta	Udział kobiet [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 1 lub 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 3 lub 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
15.0042	44,0	12,0	60,9	36,0	48,0	36,0	16,0	-
15.0059	60,0	-	64,8	80,0	60,0	20,0	20,0	-
15.0060	50,0	-	68,5	-	100,0	-	-	-
15.0004	-	-	37,0	100,0	100,0	-	-	-
15.0009	100,0	-	69,0	-	-	100,0	-	-
15.0014	-	-	50,0	-	-	-	100,0	-
15.0054	100,0	-	68,0	-	-	-	100,0	-
15.0065	-	-	53,0	-	100,0	-	-	-
Woj.	41,8	11,1	58,6	48,3	62,7	23,1	10,1	4,1
Polska	49,8	15,8	62,7	49,4	59,8	25,2	10,7	4,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U żadnego ze świadczeniodawców nie odnotowano znacznego (tj. powyżej 20%) udziału pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 14,8%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.24.

Tabela 2.24: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
15.0018	8,3	68,0	23,6
15.0008	5,9	38,1	55,9
15.0003	1,2	36,8	62,0
15.0012	1,4	38,1	60,5
15.0001	0,4	63,8	35,9
15.0017	-	25,4	74,6
15.0031	7,8	10,4	81,8
15.0033	1,8	0,6	97,6
15.0019	1,3	3,2	95,5
15.0020	14,4	6,5	79,1
15.0010	2,7	2,7	94,6
15.0047	9,9	1,4	88,7
15.0027	3,0	3,7	93,3
15.0005	5,6	11,1	83,3
15.0016	2,4	15,9	81,7
15.0007	3,6	55,9	40,5
15.0043	2,1	6,2	91,8
15.0048	13,4	8,2	78,4
15.0049	11,5	21,9	66,7

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
15.0032	6,5	9,7	83,9
15.0024	-	6,5	93,5
15.0011	2,2	2,2	95,5
15.0015	-	20,5	79,5
15.0021	6,8	22,7	70,5
15.0036	2,3	12,5	85,2
15.0025	-	18,4	81,6
15.0028	2,3	11,5	86,2
15.0037	2,5	3,7	93,8
15.0026	3,8	26,2	70,0
15.0029	1,3	17,9	80,8
15.0046	11,0	1,4	87,7
15.0013	1,4	83,1	15,5
15.0044	2,9	5,8	91,3
15.0002	-	35,3	64,7
15.0045	3,0	11,9	85,1
15.0006	3,1	53,8	43,1
15.0023	-	1,6	98,4
15.0040	1,6	14,3	84,1
15.0041	14,8	6,6	78,7
15.0022	-	10,5	89,5
15.0034	5,5	10,9	83,6
15.0038	-	6,0	94,0
15.0042	12,0	44,0	44,0
15.0059	-	100,0	-
15.0060	-	100,0	-
15.0004	-	-	100,0
15.0009	-	100,0	-
15.0014	-	100,0	-
15.0054	-	-	100,0
15.0065	-	100,0	-
Woj.	5,1	35,3	59,6
Polska	4,0	27,3	68,7

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Tabela 2.25: Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą

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

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

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

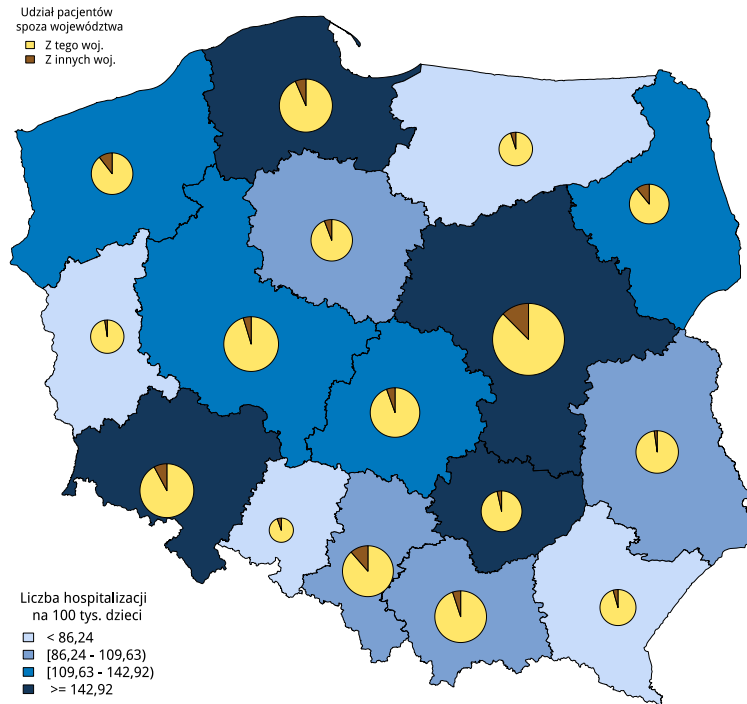
KOD ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą (tys.)	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne (tys.)	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą (%)
K80	Kamica żółciowa	2,93	102,66	3
R10	Ból w okolicy brzucha i miednicy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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.1.2 Cukrzyca u dzieci

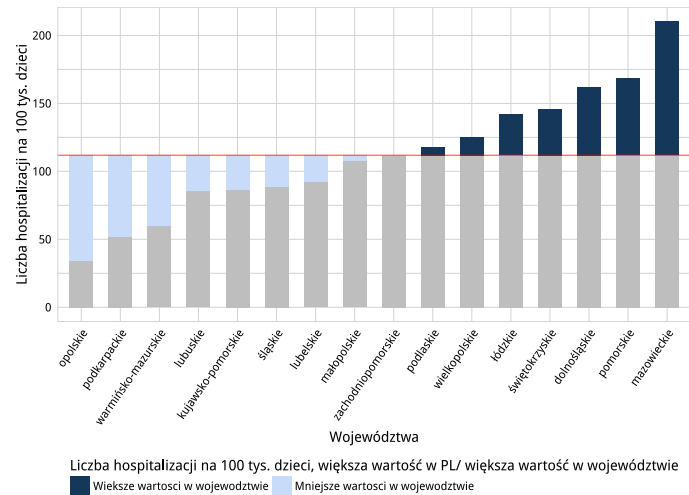
W 2014 roku w województwie wielkopolskim odnotowano 0,84 tys. hospitalizacji z powodu cukrzycy dzieci, co stanowiło 9,7% wszystkich hospitalizacji z powodu cukrzycy w tym województwie. Liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dzieci wyniosła 125,3 i była to 6 największa wartość wśród województw.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.26: Tabela z liczbą hospitalizacji w województwach

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie wielkopolskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 31. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznania wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 0 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,74 (tys.) hospitalizacji dla 0,61 (tys.) pacjentów. Tym samym 88,4% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.27 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.27: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodowego)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
15.0013	0,61	0,74	0,15	-	88,4	88,4
15.0003	0,02	0,02	0,00	-	2,0	90,4
15.0005	0,01	0,01	0,00	-	1,1	91,5
15.0032	0,01	0,01	0,00	-	0,8	92,3
15.0010	0,01	0,01	0,01	-	0,8	93,2
15.0011	0,00	0,00	0,00	-	0,5	93,7
15.0001	0,00	0,00	0,00	-	0,5	94,1

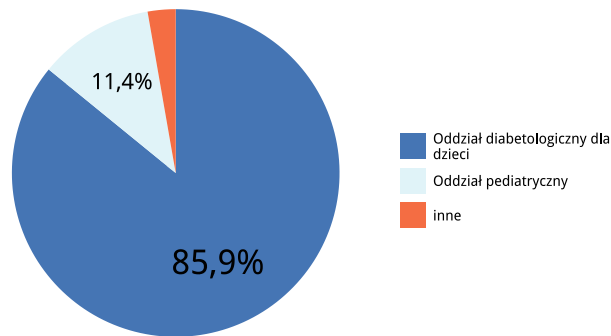
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
15.0025	0,00	0,00	0,00	-	0,5	94,6
15.0006	0,00	0,00	0,00	-	0,5	95,1
15.0046	0,00	0,00	0,00	-	0,4	95,5
15.0027	0,00	0,00	0,00	-	0,4	95,8
15.0022	0,00	0,00	0,00	-	0,4	96,2
15.0036	0,00	0,00	0,00	-	0,2	96,4
15.0048	0,00	0,00	-	-	0,2	96,7
15.0023	0,00	0,00	0,00	-	0,2	96,9
15.0033	0,00	0,00	0,00	-	0,2	97,1
15.0031	0,00	0,00	0,00	-	0,2	97,4
15.0037	0,00	0,00	0,00	-	0,2	97,6
15.0009	0,00	0,00	0,00	-	0,2	97,8
15.0024	0,00	0,00	-	-	0,2	98,1
15.0034	0,00	0,00	-	-	0,2	98,3
15.0019	0,00	0,00	0,00	-	0,2	98,6
15.0038	0,00	0,00	0,00	-	0,2	98,8
15.0016	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,0
15.0015	0,00	0,00	-	-	0,2	99,3
15.0041	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,4
15.0029	0,00	0,00	-	-	0,1	99,5
15.0018	0,00	0,00	-	-	0,1	99,6
15.0020	0,00	0,00	-	-	0,1	99,8
15.0043	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9
15.0044	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
województwo	0,70	0,84	-	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>24</sup> i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział diabetologiczny dla dzieci oraz Oddział pediatriczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 97,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Diabetologia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 97,4% .

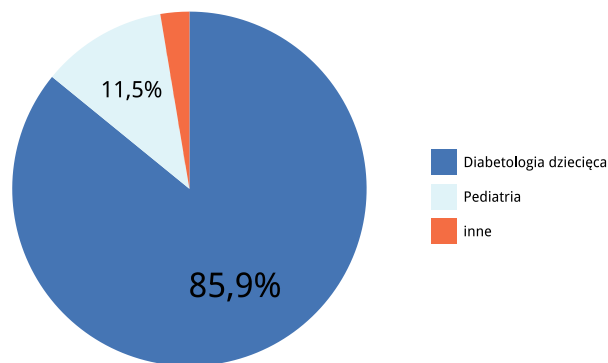
<sup>24</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.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

Wykres 2.19: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.20: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	diabetologiczny dla dzieci	pediatriczny	endokrynologiczny dla dzieci	Pozostałe	Suma
15.0013	0,72	-	0,02	-	0,74
15.0003	-	0,02	-	-	0,02
15.0005	-	0,01	-	-	0,01
15.0010	-	0,01	-	-	0,01



ID	diabetologiczny dla dzieci	pediatryczny	endokrynologiczny dla dzieci	Pozostałe	Suma
15.0032	-	0,01	-	-	0,01
15.0001	-	0,00	-	-	0,00
15.0006	-	0,00	-	-	0,00
15.0011	-	0,00	-	-	0,00
15.0025	-	0,00	-	-	0,00
15.0022	-	0,00	-	-	0,00
15.0027	-	0,00	-	-	0,00
15.0046	-	0,00	-	-	0,00
15.0009	-	0,00	-	0,00	0,00
15.0015	-	0,00	-	-	0,00
15.0016	-	0,00	-	-	0,00
15.0019	-	0,00	-	-	0,00
15.0023	-	0,00	-	-	0,00
15.0024	-	0,00	-	-	0,00
15.0031	-	0,00	-	-	0,00
15.0033	-	0,00	-	-	0,00
15.0034	-	0,00	-	-	0,00
15.0036	-	0,00	-	-	0,00
15.0037	-	0,00	-	-	0,00
15.0038	-	0,00	-	-	0,00
15.0048	-	0,00	-	-	0,00
15.0018	-	-	-	0,00	0,00
15.0020	-	0,00	-	-	0,00
15.0029	-	0,00	-	-	0,00
15.0041	-	0,00	-	-	0,00
15.0043	-	0,00	-	-	0,00
15.0044	-	0,00	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja	Pediatryczna - hospitalizacja	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
15.0013	0,72	-	0,02	-	0,74
15.0003	-	0,02	-	-	0,02
15.0005	-	0,01	-	-	0,01
15.0010	-	0,01	-	-	0,01
15.0032	-	0,01	-	-	0,01
15.0001	-	0,00	-	-	0,00
15.0006	-	0,00	-	-	0,00

ID	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja	Pediatrya - hospitalizacja	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
15.0011	-	0,00	-	-	0,00
15.0025	-	0,00	-	-	0,00
15.0022	-	0,00	-	-	0,00
15.0027	-	0,00	-	-	0,00
15.0046	-	0,00	-	-	0,00
15.0009	-	0,00	-	-	0,00
15.0015	-	0,00	-	-	0,00
15.0016	-	0,00	-	-	0,00
15.0019	-	0,00	-	-	0,00
15.0023	-	0,00	-	-	0,00
15.0024	-	0,00	-	-	0,00
15.0031	-	0,00	-	-	0,00
15.0033	-	0,00	-	-	0,00
15.0034	-	0,00	-	-	0,00
15.0036	-	0,00	-	-	0,00
15.0037	-	0,00	-	-	0,00
15.0038	-	0,00	-	-	0,00
15.0048	-	0,00	-	-	0,00
15.0018	-	-	-	0,00	0,00
15.0020	-	0,00	-	-	0,00
15.0029	-	0,00	-	-	0,00
15.0041	-	0,00	-	-	0,00
15.0043	-	0,00	-	-	0,00
15.0044	-	0,00	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Odsetek hospitalizacji, dla których sprawozdano Jednorodną Grupę Pacjentów o charakterze zachowawczym dla województwa wyniósł 97%, natomiast dla Polski 98%. Liczba szpitali, dla których odnotowano wartość tej statystyki niższą niż wartość dla Polski wyniosła 11. Należy również podkreślić, że 75% hospitalizacji zachowawczych w województwie jest realizowanych w 1 szpitalach. W województwie wielkopolskim odsetek hospitalizacji zachowawczych zakwalifikowanych jako specjalistyczne<sup>25</sup> wyniósł NA%. Dane dotyczące odpowiednich statystyk odnośnie hospitalizacji zachowawczych i specjalistycznych prezentuje Tabela 2.30.

Tabela 2.30: Statystyki dotyczące hospitalizacji zachowawczych i specjalistycznych

ID	Liczba hospitalizacji zachowawczych (tys.)	Odsetek hospitalizacji specjalistycznych, (takich, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii) (%)
Województwo	0,82	-

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

ID	Liczba hospitalizacji zachowawczych (tys.)	Odszetek hospitalizacji specjalistycznych, (takich, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii) (%)
15.0013	0,74	-
15.0003	0,02	-
15.0005	0,01	-
15.0010	0,01	-
15.0006	0,00	-
15.0011	0,00	-
15.0022	0,00	-
15.0025	0,00	-
15.0027	0,00	-
15.0032	0,00	-
15.0046	0,00	-
15.0009	0,00	-
15.0015	0,00	-
15.0016	0,00	-
15.0019	0,00	-
15.0024	0,00	-
15.0031	0,00	-
15.0034	0,00	-
15.0037	0,00	-
15.0048	0,00	-
15.0018	0,00	-
15.0020	0,00	-
15.0029	0,00	-
15.0044	0,00	-
15.0001	-	-
15.0023	-	-
15.0033	-	-
15.0036	-	-
15.0038	-	-
15.0041	-	-
15.0043	-	-
Polska	8,47	-

Źródło: opracowanie DAS

W ramach analizy cukrzycy w Polsce uwzględniono ostre powikłania. Do ostrych powikłań cukrzycy zaliczono cukrzycę ze śpiączką (E10.0, E11.0 wg ICD-10), cukrzycę z kwasicą ketonową (E10.1, E11.1 wg ICD-10) oraz cukrzycę z innymi określonymi powikłaniami (E10.6, E11.6 wg ICD-10). W województwie wielkopolskim hospitalizowanych było 0,23 tys. pacjentów poniżej 18-go roku życia z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 36,28% dzieci hospitalizowanych z powodu cukrzycy. Szczegółowe dane dotyczące ostrych powikłań u świadczeniodawców przedstawia tabela 2.31.

Tabela 2.31: Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami cukrzycy

ID	Liczba pacjentów 18 r.ż. (tys.)	Liczba hospitalizacji (bez trybu jednodnio- wego)(tys.)	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami (tys.)	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami
15.0016	0,00	0,00	0,00	100,0
15.0018	0,00	0,00	0,00	100,0
15.0020	0,00	0,00	0,00	100,0
15.0023	0,00	0,00	0,00	100,0
15.0031	0,00	0,00	0,00	100,0
15.0025	0,00	0,00	0,00	75,0
15.0005	0,01	0,01	0,01	66,7
15.0027	0,00	0,00	0,00	66,7
15.0009	0,00	0,00	0,00	50,0
15.0015	0,00	0,00	0,00	50,0
15.0019	0,00	0,00	0,00	50,0
15.0034	0,00	0,00	0,00	50,0
15.0036	0,00	0,00	0,00	50,0
15.0037	0,00	0,00	0,00	50,0
15.0010	0,01	0,01	0,00	42,9
15.0032	0,01	0,01	0,00	42,9
15.0022	0,00	0,00	0,00	33,3
15.0046	0,00	0,00	0,00	33,3
15.0013	0,61	0,74	0,24	32,5
15.0011	0,00	0,00	0,00	25,0
15.0003	0,02	0,02	0,00	11,8

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku leczenia cukrzycy istotną kwestią są pompy insulinowe. Założenie pompy sprawozdawane jest w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych (SOK) w ramach produktu 5.10.00.0000053 (leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci do 6 roku życia albo wymagających do 20 jednostek insuliny na dobę) lub 5.10.00.0000054 (leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci od 6 do 18 roku życia). W analizowanym województwie w 2014 sprawozdano założenie 0,17 tys. pomp insulinowych.

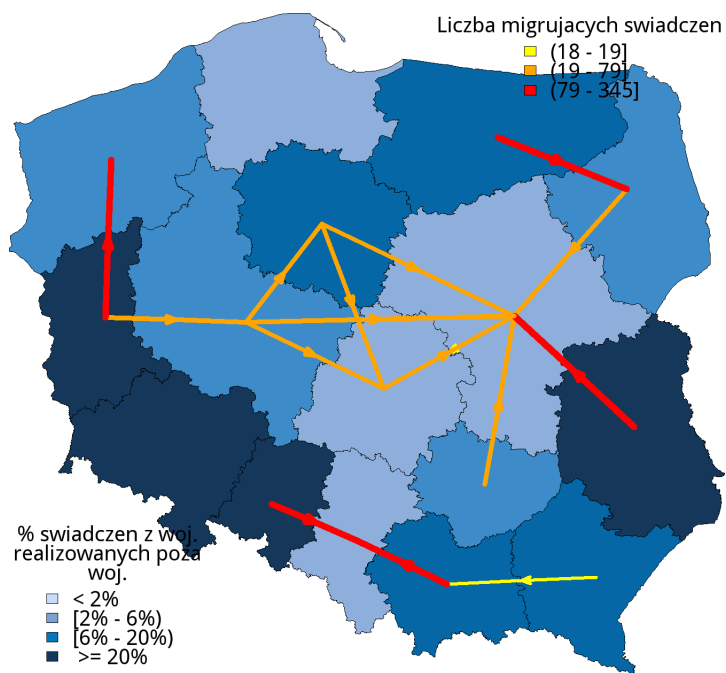
Dodatkową informacją dotyczącą pomp insulinowych jest procedura 86.081 wg ICD-9-CM, która oznacza założenie lub korektę pompy insulinowej. W województwie łącznie sprawozdano wykonanie tej procedury dla 0,66 tys. pacjentów. Producję tą najczęściej sprawozdawano w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, dlatego też uwzględniono informacje o procedurach sprawozdanych w ramach AOS, lecznictwa szpitalnego oraz SOK. W analizowanym województwie 3% procedur 86.081 zostało sprawozdanych pacjentom spoza województwa. Z kolei 6% pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 miało ją sprawozdaną poza województwem zamieszkania.

Tabela 2.32: Liczba świadczeń dotyczących pomp insulinowych w województwie

ID	Liczba wszystkich pacjentów hospitalizowanych	Liczba pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 (w tys.; AOS, SOK oraz szpital)	Liczba pacjentów z założoną pompą (w tys.; SOK)
15.0013	0,61	0,33	0,17
15.0003	0,02	0,05	-
15.0018	0,00	0,00	-
15.0103	-	0,09	-
15.0682	-	0,26	-
15.0800	-	0,00	-
15.0816	-	0,00	-
15.1695	-	0,00	-

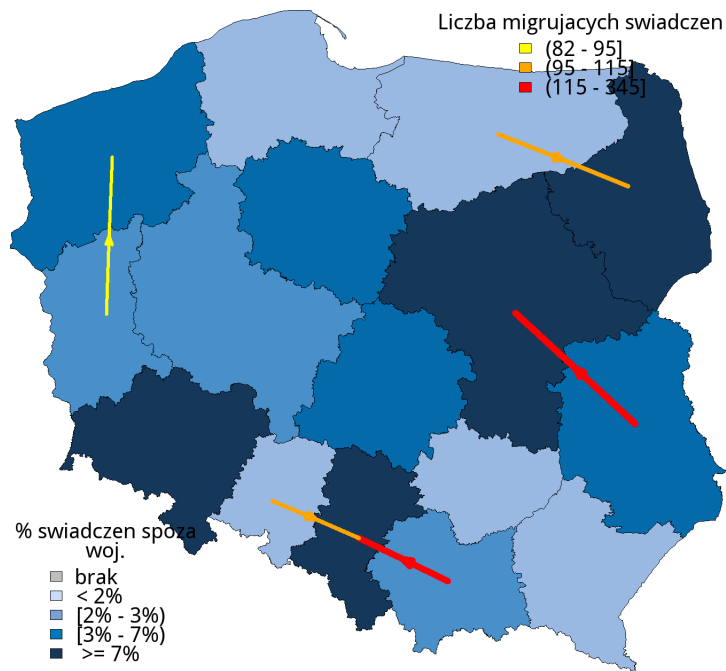
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.21: Wyjazdy pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.22: Przyjazdy pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie wielkopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>26</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 65,7%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 34,0%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 38,6%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 28 (96,6%).

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

Tabela 2.33: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
15.0013	32,2	67,8	-	4	65,1
15.0003	88,2	11,8	-	3	100,0
15.0005	100,0	-	-	-	-
15.0010	100,0	-	-	-	-
15.0032	100,0	-	-	-	-
15.0001	100,0	-	-	-	-
15.0006	75,0	25,0	-	-	100,0
15.0011	100,0	-	-	-	-
15.0025	100,0	-	-	-	-
15.0022	100,0	-	-	-	-
15.0027	100,0	-	-	-	-
15.0046	-	100,0	-	-	100,0

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

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
15.0009	50,0	50,0	-	55	-
15.0015	100,0	-	-	-	-
15.0016	100,0	-	-	-	-
15.0019	100,0	-	-	-	-
15.0023	-	100,0	-	-	100,0
15.0024	50,0	50,0	-	-	100,0
15.0031	100,0	-	-	-	-
15.0033	100,0	-	-	-	-
15.0034	50,0	50,0	-	-	100,0
15.0036	100,0	-	-	-	-
15.0037	100,0	-	-	-	-
15.0038	100,0	-	-	-	-
15.0048	50,0	50,0	-	1	100,0
15.0018	100,0	-	-	-	-
15.0020	100,0	-	-	-	-
15.0029	100,0	-	-	-	-
15.0041	100,0	-	-	-	-
15.0043	100,0	-	-	-	-
15.0044	100,0	-	-	-	-
Woj.	38,6	61,4	-	4	65,7
Polska	34,0	65,9	0,1	10	50,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.34 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była P24 CUKRZYCA (96,7% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.35 poniżej.

Tabela 2.34: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	P24	K28	K27B	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
15.0013	96,5	2,8	0,7	0,74
15.0003	100,0	-	-	0,02
15.0005	100,0	-	-	0,01
15.0010	100,0	-	-	0,01
15.0006	100,0	-	-	0,00
15.0011	100,0	-	-	0,00
15.0022	100,0	-	-	0,00
15.0025	100,0	-	-	0,00
15.0027	100,0	-	-	0,00
15.0032	100,0	-	-	0,00
15.0046	100,0	-	-	0,00
15.0009	50,0	-	50,0	0,00
15.0015	100,0	-	-	0,00
15.0016	100,0	-	-	0,00
15.0019	100,0	-	-	0,00

ID	P24	K28	K27B	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
15.0024	100,0	-	-	0,00
15.0031	100,0	-	-	0,00
15.0034	100,0	-	-	0,00
15.0037	100,0	-	-	0,00
15.0048	100,0	-	-	0,00
15.0018	100,0	-	-	0,00
15.0020	100,0	-	-	0,00
15.0029	100,0	-	-	0,00
15.0044	100,0	-	-	0,00
Województwo	96,7	2,6	0,7	0,82
Polska	88,8	10,7	0,5	8,45

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.35: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
P24 CUKRZYCA
K28 WRODZONE WADY METABOLICZNE
K27B ZABURZENIA ODŻYWIENIA < 18 R. Ż.

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie wielkopolskim 3,0% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>27</sup> natomiast 90,4% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>28</sup>

Tabela 2.36: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]
15.0013	99,5	0,3	0,3
15.0003	-	29,4	70,6
15.0005	55,6	33,3	11,1
15.0010	-	100,0	-
15.0032	14,3	85,7	-
15.0001	-	100,0	-
15.0006	-	100,0	-
15.0011	50,0	25,0	25,0
15.0025	-	100,0	-
15.0022	-	66,7	33,3
15.0027	33,3	66,7	-
15.0046	-	66,7	33,3
15.0009	50,0	50,0	-
15.0015	100,0	-	-

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

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



ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]
15.0016	100,0	-	-
15.0019	-	50,0	50,0
15.0023	-	100,0	-
15.0024	-	-	100,0
15.0031	-	50,0	50,0
15.0033	-	100,0	-
15.0034	-	50,0	50,0
15.0036	-	50,0	50,0
15.0037	50,0	50,0	-
15.0038	50,0	50,0	-
15.0048	100,0	-	-
15.0018	100,0	-	-
15.0020	100,0	-	-
15.0029	100,0	-	-
15.0041	-	100,0	-
15.0043	-	100,0	-
15.0044	-	-	100,0
Województwo	90,4	6,6	3,0
Polska	72,1	4,8	23,1

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie wielkopolskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 0,1% (15. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy<sup>29</sup> w ciągu 30 dni wyniósł 0,6% (16. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.37 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.37: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
15.0013	0,7	0,1	0,1
15.0003	-	5,9	-
15.0005	-	-	-
15.0010	-	-	-
15.0032	-	-	-
15.0001	-	-	-
15.0006	-	-	-
15.0011	-	-	-
15.0025	-	-	-
15.0022	-	-	-

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

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
15.0027	-	-	-
15.0046	-	33,3	-
15.0009	-	-	-
15.0015	-	-	-
15.0016	-	50,0	-
15.0019	-	-	-
15.0023	-	-	-
15.0024	-	50,0	-
15.0031	-	-	-
15.0033	-	-	-
15.0034	-	-	-
15.0036	-	-	-
15.0037	-	-	-
15.0038	-	-	-
15.0048	-	-	-
15.0018	-	-	-
15.0020	-	-	-
15.0029	-	-	-
15.0041	-	-	-
15.0043	-	-	-
15.0044	-	-	-
Woj.	0,6	0,6	0,1
Polska	0,7	2,6	2,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji<sup>30</sup> w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 9 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 4 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 2 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)<sup>31</sup>.

Tabela 2.38: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
15.0013	4,3	3,0	0,4
15.0003	4,3	2,0	0,4

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

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

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
15.0005	2,0	2,0	0,2
15.0010	1,0	1,0	0,1
15.0032	1,1	1,0	0,1
15.0001	1,0	1,0	0,1
15.0006	1,0	1,0	0,1
15.0011	1,8	1,5	0,1
15.0025	2,2	1,0	0,1
15.0022	1,0	1,0	0,1
15.0027	1,3	1,0	0,1
15.0046	1,3	1,0	0,1
15.0009	1,5	1,5	0,1
15.0015	5,0	5,0	0,2
15.0016	1,5	1,5	0,1
15.0019	1,0	1,0	0,0
15.0023	1,0	1,0	0,0
15.0024	1,5	1,5	0,1
15.0031	1,0	1,0	0,0
15.0033	1,0	1,0	0,0
15.0034	2,0	2,0	0,1
15.0036	1,0	1,0	0,0
15.0037	2,0	2,0	0,1
15.0038	1,0	1,0	0,0
15.0048	2,0	2,0	0,1
15.0018	9,0	9,0	0,3
15.0020	2,0	2,0	0,1
15.0029	1,0	1,0	0,0
15.0041	1,0	1,0	0,0
15.0043	1,0	1,0	0,0
15.0044	2,0	2,0	0,1
Woj.	4,0	2,0	0,4
Polska	4,6	3,0	0,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.39: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział kobiet [%]
15.0013	11,1	46,4
15.0003	11,4	23,5

ID	Średni wiek pacjenta	Udział kobiet [%]
15.0005	11,9	66,7
15.0010	13,0	14,3
15.0032	11,3	71,4
15.0001	11,5	25,0
15.0006	8,5	25,0
15.0011	12,5	-
15.0025	7,8	50,0
15.0022	9,3	66,7
15.0027	13,3	66,7
15.0046	8,3	33,3
15.0009	8,5	-
15.0015	8,0	50,0
15.0016	9,5	50,0
15.0019	12,5	-
15.0023	14,5	100,0
15.0024	13,0	100,0
15.0031	9,0	50,0
15.0033	2,5	-
15.0034	10,5	-
15.0036	10,5	-
15.0037	8,0	50,0
15.0038	2,5	-
15.0048	16,5	-
15.0018	17,0	100,0
15.0020	14,0	100,0
15.0029	2,0	-
15.0041	14,0	-
15.0043	10,0	100,0
15.0044	16,0	100,0
Woj.	11,0	45,5
Polska	11,3	50,1

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U żadnego ze świadczeniodawców nie odnotowano znacznego (tj. powyżej 20%) udziału pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 7,9%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.40.

Tabela 2.40: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
15.0013	5,3	75,8	18,9
15.0003	-	35,3	64,7
15.0005	-	11,1	88,9
15.0010	-	28,6	71,4
15.0032	-	-	100,0
15.0001	-	75,0	25,0
15.0006	-	25,0	75,0
15.0011	-	-	100,0
15.0025	-	25,0	75,0
15.0022	-	-	100,0
15.0027	-	-	100,0
15.0046	-	-	100,0
15.0009	-	50,0	50,0
15.0015	-	-	100,0
15.0016	-	-	100,0
15.0019	-	-	100,0
15.0023	-	-	100,0
15.0024	-	-	100,0
15.0031	-	-	100,0
15.0033	-	-	100,0
15.0034	-	50,0	50,0
15.0036	-	100,0	-
15.0037	-	-	100,0
15.0038	-	-	100,0
15.0048	-	-	100,0
15.0018	-	100,0	-
15.0020	-	-	100,0
15.0029	-	-	100,0
15.0041	-	-	100,0
15.0043	-	-	100,0
15.0044	-	-	100,0
Woj.	4,7	69,3	26,1
Polska	7,9	66,1	26,0

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

### 2.2.1 Wybór poradni

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych

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

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

ICD10
E10
E11
E12
E13
E14
E15
E74.9

Źródło: Opracowanie DAiS

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

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

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

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	2 157,36	86,49	86,49
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	102,50	4,11	90,60
PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	80,15	3,21	93,81

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

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	52,67	2,11	95,92
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	26,43	1,06	96,98
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	22,36	0,90	97,88
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	14,05	0,56	98,44
PORADNIA OKULISTYCZNA	8,26	0,33	98,77
PORADNIA NEFROLOGICZNA	7,30	0,29	99,06
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	5,90	0,24	99,30
PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI	2,96	0,12	99,42
PORADNIA GERIATRYCZNA	2,96	0,12	99,54
PORADNIA NEUROLOGICZNA	2,89	0,12	99,65
PORADNIA CHORÓB NACZYŃ	2,15	0,09	99,74
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	1,10	0,04	99,78
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	0,59	0,02	99,81
PORADNIA CHORÓB WEWNĘTRZNYCH	0,48	0,02	99,83
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	0,44	0,02	99,84
PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	0,41	0,02	99,86
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	0,33	0,01	99,87
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	0,29	0,01	99,89
PORADNIA LECZENIA BÓLU	0,28	0,01	99,90
PRACOWNIA ENDOSKOPII	0,27	0,01	99,91
PORADNIA GENETYCZNA	0,25	0,01	99,92
PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	0,18	0,01	99,93
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	0,14	0,01	99,93
PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	0,11	0,00	99,94
PORADNIA CHORÓB PŁUC	0,11	0,00	99,94
PORADNIA REUMATOLOGICZNA	0,10	0,00	99,94
PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA	0,10	0,00	99,95
PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	0,09	0,00	99,95
PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO	0,08	0,00	99,95
PORADNIA WAD SERCA	0,07	0,00	99,96
PORADNIA UROLOGICZNA	0,07	0,00	99,96
PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	0,06	0,00	99,96
PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI	0,06	0,00	99,96
PORADNIA ALERGOLOGICZNA	0,06	0,00	99,97

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
PORADNIA ONKOLOGICZNA	0,05	0,00	99,97
PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ	0,05	0,00	99,97
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNO- GINEKOLOGICZNA	0,05	0,00	99,97
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA	0,04	0,00	99,97
PORADNIA ALERGOLOGICZNA DLA DZIECI	0,04	0,00	99,98
PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	0,04	0,00	99,98
PORADNIA GINEKOLOGICZNA	0,04	0,00	99,98
PORADNIA TOKSYKOLOGICZNA	0,04	0,00	99,98
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	0,03	0,00	99,98
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	0,03	0,00	99,98
PORADNIA GINEKOLOGICZNA DLA DZIEWCZĄT	0,03	0,00	99,98
PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA	0,03	0,00	99,99
PORADNIA LECZENIA OPARZEŃ	0,03	0,00	99,99
PORADNIA HEMATOLOGICZNA	0,03	0,00	99,99
PORADNIA HEPATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,03	0,00	99,99
PORADNIA HEPATOLOGICZNA	0,02	0,00	99,99
PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH	0,02	0,00	99,99
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	0,02	0,00	99,99
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	0,02	0,00	99,99
PORADNIA CHOROÓB TARCZYCY	0,02	0,00	99,99
PORADNIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI	0,02	0,00	99,99
PORADNIA OSTEOPOROZY	0,02	0,00	99,99
PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI	0,01	0,00	99,99
PORADNIA PROKTOLOGICZNA	0,01	0,00	100,00
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	0,01	0,00	100,00
PRACOWNIA RENTGENODIAGNOSTYKI OGÓLNEJ	0,01	0,00	100,00
PRACOWNIA RADIOLOGII ZABIEGOWEJ	0,01	0,00	100,00
PORADNIA WAD POSTAWY	0,01	0,00	100,00
PRACOWNIE INNE	0,01	0,00	100,00
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI	0,01	0,00	100,00
PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA MEDYCYNY SPORTOWEJ	0,00	0,00	100,00
PORADNIA LOGOPEDYCZNA	0,00	0,00	100,00



poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA NOWOTWORÓW KRWI	0,00	0,00	100,00
ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH	0,00	0,00	100,00
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA OSTEOPOROZY	0,00	0,00	100,00
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	0,00	0,00	100,00
PORADNIA PROFILAKTYKI CHORÓB PIERSI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA GASTROLOGICZNA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA PATOLOGII CIĄŻY	0,00	0,00	100,00
PORADNIA DERMATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA CHEMIOTERAPII	0,00	0,00	100,00
PORADNIA CHORÓB PŁUC DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA PEDIATRYCZNA SZCZEPIEŃ DLA DZIECI Z GRUP WYSOKIEGO RYZYKA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA PRELUKSACYJNA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA FONIATRYCZNA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA LECZENIA ZEZA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PRACOWNIA ENDOSKOPII DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
INNE PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE LUB ZABIEGOWE	0,00	0,00	100,00
PRACOWNIA DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ	0,00	0,00	100,00
PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY	0,00	0,00	100,00
PORADNIA NEONATOLOGICZNA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	0,00	0,00	100,00
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00

Źródło: Opracowanie DAIŚ

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

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS

## 2.2.2 Poradnia diabetologiczna

W województwie wielkopolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 56. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.44

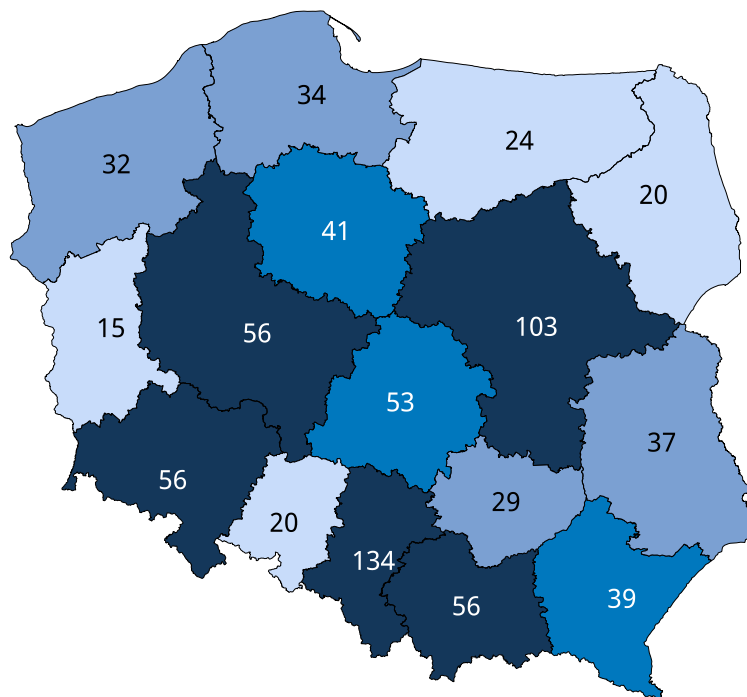
Tabela 2.44: Poradnia diabetologiczna - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
dolnośląskie	123,75	56	2,21
kujawsko-pomorskie	114,98	41	2,80
lubelskie	104,60	37	2,83
lubuskie	41,45	15	2,76
łódzkie	171,18	53	3,23
małopolskie	231,71	56	4,14
mazowieckie	270,37	103	2,62
opolskie	48,50	20	2,42
podkarpackie	113,19	39	2,90
podlaskie	102,35	20	5,12

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
pomorskie	159,77	34	4,70
śląskie	365,74	134	2,73
świętokrzyskie	73,14	29	2,52
warmińsko-mazurskie	70,22	24	2,93
wielkopolskie	188,35	56	3,36
zachodniopomorskie	85,89	32	2,68

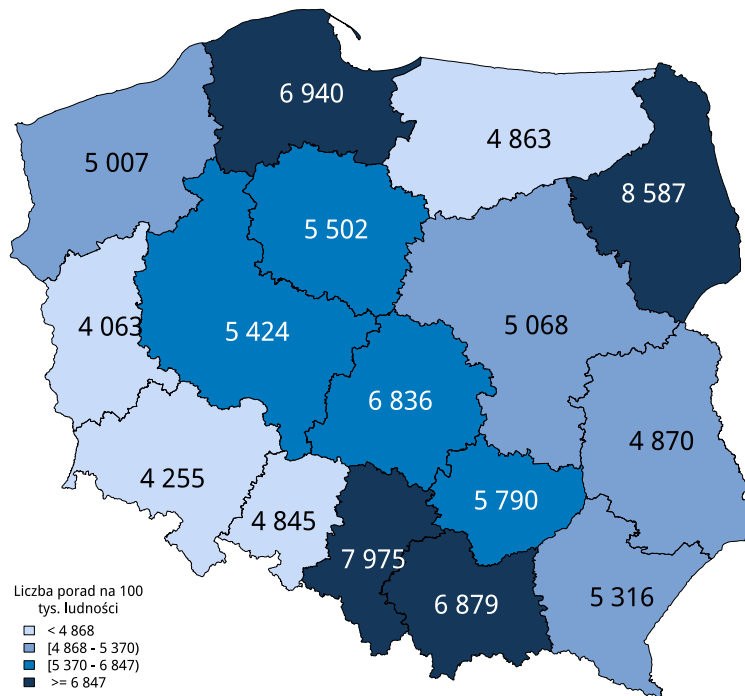
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.23: Poradnia diabetologiczna - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia diabetologiczna wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia diabetologiczna. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 202 tys. porad (por. Tabela 2.46)<sup>33</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 193 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 9 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.25.<sup>34</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
diabetologiczna	188,35
diabetologiczna dla dzieci	5,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

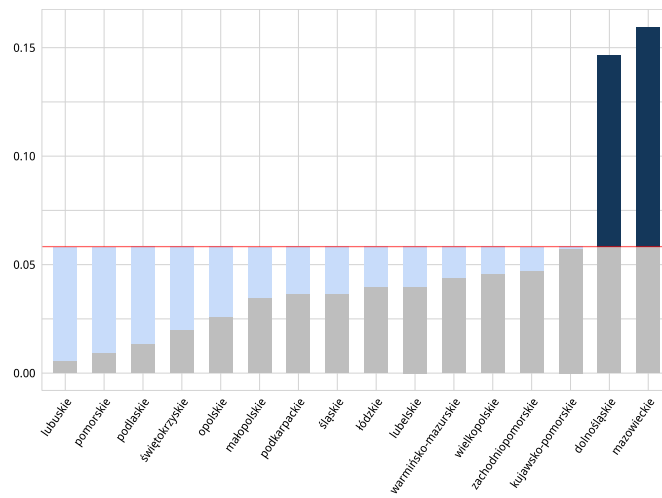
<sup>34</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.46: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
diabetologiczna	193,38	202,30	9,22	4,55	5,83

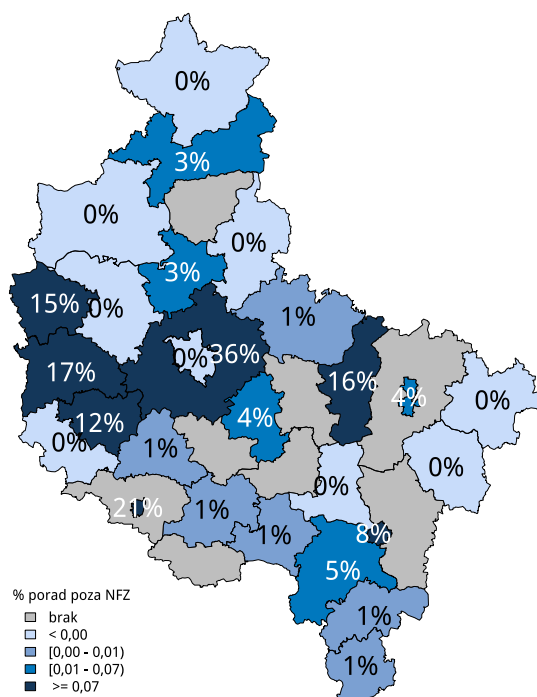
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.25: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.26: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 98,57% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,99. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 693 dni.

Tabela 2.47: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
<b>cukrzyca razem</b>	<b>185,65</b>	<b>61,90</b>	<b>3,00</b>	<b>98,57</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>2,69</b>	<b>1,47</b>	<b>1,83</b>	<b>1,43</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.48 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.49. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 98%, z czego 60% porad stanowiły porady typu W11<sup>35</sup>, a 3% porady typu W21<sup>36</sup>. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 94%, 54% oraz 5%.

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

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

Tabela 2.48: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
<b>cukrzyca razem</b>	<b>97,76</b>	<b>60,21</b>	<b>2,85</b>	<b>2,24</b>	-	<b>0,00</b>	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>99,96</b>	<b>53,53</b>	<b>17,01</b>	<b>0,04</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.49: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie wielkopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 56. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.50). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela ??.

Tabela 2.50: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
15.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznym. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z Siedzibą w Poznaniu przy ul. Szwajcarskiej 3	m.Poznań
15.0006	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	m.Leszno
15.0012	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	m.Poznań
15.0016	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie	krotoszyński
15.0018	Szpital Miejski im. Franciszka Raszei	m.Poznań
15.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	szamotulski
15.0020	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie	kępiński
15.0029	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie	kościański
15.0042	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego	m.Poznań
15.0044	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach	obornicki
15.0048	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie	międzychodzki
15.0049	"Ars Medical" sp. z o.o.	pilski
15.0083	Zakład Opieki Zdrowotnej i Medycyny Pracy "Med-Alko" sp. z o.o.	m.Konin

ID	Nazwa	Powiat
15.0320	Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Kaliskiej Agencji Medycznej "Medix"	m.Kalisz
15.0330	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Panaceum"	nowotomyski
15.0432	Przychodnia Zdrowia Vis Medica R. Matuszkiewicz, D. Wołowiec, J. Ruta Brona sp.j.	poznański
15.0635	Przychodnia Gro-Dent	grodziski
15.0678	Poznański Ośrodek Specjalistyczny Usług Medycznych	m.Poznań
15.0686	NZOZ Poradnia Specjalistyczna Medical w Lesznie	m.Leszno
15.0742	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ	m.Poznań
15.0749	Medicor - Specjalistyczne Poradnie Lekarsko-Stomatologiczne	poznański
15.0800	Przychodnia Lekarska "Vitapuls"	czarnkowsko-trzcianecki
15.0816	NZOZ "Twoja Przychodnia" POZ i Specjalistyka	m.Poznań
15.0884	Centrum Medyczne HCP sp. z o.o. NZOZ Centrum Medyczne HCP Lecznictwo Stacjonarne	m.Poznań
15.0949	Przychodnia Lekarska Multi-Medic	poznański
15.0966	Centrum Medyczne "Salomed" sp. z o.o.	gnieźniński
15.1052	NZOZ Promed Przychodnia Lekarza Rodzinnego i Zespół Specjalistycznych Poradni Lekarskich	m.Konin
15.1141	Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Amicor"	średzki
15.1147	Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Ambulatorium	ostrzeszowski
15.1149	Zakład Opieki Zdrowotnej Multimed s.c.	m.Konin
15.1174	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarzy Specjalistów Ab-Med	pleszewski
15.1212	NZOZ Medikor Poradnia Okulistyczna i Diabetologiczna	wolsztyński
15.1260	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vena s.c. Zakład Usług Specjalistycznych	śłupecki
15.1307	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ewmed"	szamotulski
15.1308	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ewmed"	m.Poznań
15.1309	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ewmed"	obornicki
15.1358	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus"	wągrowiecki
15.1366	Gaja Poradnie Lekarskie	m.Poznań
15.1390	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Wiesława Fischer	ostrowski
15.1391	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska - Diabetologia	m.Kalisz
15.1428	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistycznego Lecznictwa Ambulatoryjnego Intermedica sp. z o.o.	wągrowiecki
15.1436	Diabmed - Spółka Lekarzy Diabetologów	m.Poznań
15.1464	Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno-Lecznicze "Bamberski Dwór"	m.Poznań
15.1486	NZOZ Ars Medical Ośrodek Specjalistycznych Usług Medycznych	turecki
15.1504	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Euromed sp. z o.o.	m.Poznań
15.1518	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Malwa" Anna Raca	złotowski
15.1530	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Specjalistycznego Medicare	gostyński
15.1540	NZOZ Przychodnia Specjalistyczna Gutmed	m.Poznań
15.1563	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej z Zakresu Specjalistyki "Jan-Medic"	m.Poznań
15.1568	Lekarska Praktyka Prywatna Krystyna Pawlaczyk-Adamczak	m.Leszno
15.1576	Specjalistyczny Gabinet Internistyczny i Stomatologiczny Jankowski Piotr	kolski
15.1631	N.Z.O.Z. Centrum Ochrony Zdrowia s.c. Jacek Marcinkowski, Tomasz Czerniak	gnieźniński
15.1632	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Poradnia Diabetologiczna"	m.Konin
15.1637	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Skamed"	m.Kalisz



ID	Nazwa	Powiat
15.1638	Centrum Medyczne Omedica	m.Poznań
15.1695	Puls-Med Spółka z o.o.	pilski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	dorośli	dzieci	cukrzyca	choroby spoza grupy
15.0002	2,75	-	2,75	0,06
15.0006	2,28	-	2,28	0,01
15.0012	1,78	-	1,78	0,00
15.0016	4,52	0,00	4,52	0,01
15.0018	6,44	0,00	6,45	0,00
15.0019	2,65	-	2,65	0,00
15.0020	1,80	-	1,80	0,07
15.0029	2,11	-	2,11	0,01
15.0042	4,35	-	4,35	0,00
15.0044	2,87	-	2,87	0,04
15.0048	1,59	-	1,59	0,03
15.0049	2,21	-	2,21	0,02
15.0083	1,97	-	1,97	0,03
15.0320	1,87	-	1,87	0,07
15.0330	2,99	-	2,99	0,00
15.0432	1,37	-	1,37	0,03
15.0635	1,44	-	1,44	0,04
15.0678	20,02	-	20,02	0,27
15.0686	1,46	0,00	1,46	0,04
15.0742	2,54	-	2,54	0,37
15.0749	2,01	-	2,01	0,10
15.0800	1,68	0,01	1,68	0,19
15.0816	2,00	0,07	2,07	-
15.0884	4,61	-	4,61	0,12
15.0949	1,71	-	1,71	0,02
15.0966	1,86	-	1,86	0,01
15.1052	1,80	-	1,80	0,02
15.1141	2,95	-	2,95	0,02
15.1147	1,93	-	1,93	0,01
15.1149	3,05	-	3,05	0,05
15.1174	4,22	-	4,22	0,00
15.1212	3,19	-	3,19	-
15.1260	2,16	-	2,16	0,04
15.1307	3,82	-	3,82	0,01
15.1308	1,71	-	1,71	0,01
15.1309	2,27	-	2,27	0,03
15.1358	2,52	-	2,52	0,00
15.1366	3,08	0,00	3,08	0,01

ID	dorośli	dzieci	cukrzyca	choroby spoza grupy
15.1390	6,34	-	6,34	0,01
15.1391	6,50	0,01	6,51	-
15.1428	3,25	-	3,25	0,00
15.1436	14,78	-	14,78	0,11
15.1464	0,86	-	0,86	0,00
15.1486	3,41	-	3,41	0,09
15.1504	2,18	-	2,18	0,04
15.1518	1,76	0,00	1,76	0,16
15.1530	3,30	-	3,30	0,02
15.1540	2,90	-	2,90	0,06
15.1563	2,06	-	2,06	0,03
15.1568	4,96	-	4,96	0,04
15.1576	2,19	-	2,19	0,03
15.1631	2,41	-	2,41	0,02
15.1632	6,64	-	6,64	0,01
15.1637	2,27	-	2,27	0,04
15.1638	2,20	-	2,20	0,24
15.1695	1,98	0,02	2,00	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 20 284 porad dla 6 563 pacjentów (por. Tabela 2.52). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,09. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 62%. 31 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.52: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
15.0678	6,56	20,28	3,09	100,00	91,12	0,08	-	-	-	-
15.1436	4,37	14,88	3,41	99,99	40,68	0,01	0,01	-	-	-
15.1632	1,85	6,66	3,60	98,93	17,00	2,98	1,07	-	0,02	-
15.1391	1,78	6,51	3,66	100,00	27,31	0,58	-	-	-	-
15.0018	2,20	6,45	2,93	41,65	67,75	0,48	58,35	-	-	-
15.1390	2,97	6,34	2,14	99,48	44,51	-	0,52	-	-	-
15.1568	2,20	5,00	2,27	98,96	20,27	4,85	1,04	-	-	-
15.0884	1,50	4,74	3,16	100,00	78,67	0,32	-	-	-	-
15.0016	1,31	4,53	3,45	100,00	54,01	4,15	-	-	-	-
15.0042	0,78	4,35	5,55	100,00	89,70	3,01	-	-	-	-
15.1174	2,18	4,22	1,93	100,00	34,00	6,44	-	-	-	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
15.1307	1,35	3,83	2,83	100,00	99,09	0,13	-	-	-	-
15.1486	1,08	3,50	3,24	100,00	91,05	0,49	-	-	-	-
15.1530	1,05	3,32	3,16	100,00	70,90	5,10	-	-	-	-
15.1428	0,75	3,25	4,34	100,00	53,15	3,23	-	-	-	-
15.1212	1,16	3,19	2,74	100,00	82,73	0,82	-	-	-	-
15.1149	1,12	3,10	2,77	100,00	76,10	7,00	-	-	-	-
15.1366	1,04	3,09	2,97	98,03	72,60	6,40	1,91	-	0,06	-
15.0330	1,19	2,99	2,51	100,00	66,53	1,04	-	-	-	-
15.1141	1,17	2,97	2,53	100,00	74,33	-	-	-	-	-
15.1540	0,60	2,96	4,94	100,00	59,32	2,54	-	-	-	-
15.0742	0,79	2,91	3,66	100,00	91,78	-	-	-	-	-
15.0044	0,72	2,90	4,06	100,00	85,67	3,55	-	-	-	-
15.0002	0,68	2,81	4,11	100,00	61,09	5,27	-	-	-	-
15.0019	0,80	2,65	3,32	100,00	75,12	-	-	-	-	-
15.1358	0,75	2,52	3,37	100,00	67,13	-	-	-	-	-
15.1638	0,53	2,44	4,57	100,00	67,81	16,40	-	-	-	-
15.1631	0,91	2,43	2,68	100,00	32,92	0,08	-	-	-	-
15.1637	0,84	2,31	2,73	100,00	30,43	8,80	-	-	-	-
15.1309	0,72	2,30	3,22	100,00	99,22	0,26	-	-	-	-
15.0006	0,98	2,29	2,33	100,00	54,70	4,46	-	-	-	-
15.0049	1,18	2,23	1,88	100,00	71,41	2,87	-	-	-	-
15.1576	1,56	2,22	1,42	100,00	29,31	7,84	-	-	-	-
15.1504	0,77	2,22	2,89	100,00	62,18	-	-	-	-	-
15.1260	0,94	2,20	2,35	100,00	60,88	5,41	-	-	-	-
15.0029	0,87	2,12	2,44	100,00	19,41	0,05	-	-	-	-
15.0749	0,58	2,10	3,60	100,00	56,25	0,76	-	-	-	-
15.1695	0,82	2,09	2,56	99,47	75,74	12,34	0,53	-	-	-
15.1563	0,60	2,09	3,47	100,00	90,19	-	-	-	-	-
15.0816	0,38	2,07	5,50	92,21	81,17	3,36	7,79	-	-	-
15.0083	0,76	2,01	2,64	100,00	39,83	8,77	-	-	-	-
15.0320	0,84	1,94	2,29	100,00	17,08	16,25	-	-	-	-
15.1147	0,91	1,94	2,13	100,00	19,40	-	-	-	-	-
15.1518	0,79	1,91	2,41	99,79	16,28	16,34	0,21	-	-	-
15.0020	0,80	1,87	2,34	100,00	23,88	14,32	-	-	-	-
15.0800	0,66	1,87	2,84	99,89	74,44	13,80	0,11	-	-	-
15.0966	0,82	1,86	2,28	100,00	32,33	0,43	-	-	-	-
15.1052	0,58	1,82	3,15	100,00	46,86	7,81	-	-	-	-
15.0012	0,56	1,78	3,17	100,00	82,44	-	-	-	-	-
15.0949	0,75	1,73	2,31	100,00	50,06	0,17	-	-	-	-
15.1308	0,54	1,72	3,17	100,00	96,39	0,17	-	-	-	-
15.0048	0,61	1,62	2,65	100,00	57,31	11,41	-	-	-	-
15.0686	0,65	1,51	2,32	100,00	45,59	14,38	-	-	-	-
15.0635	0,47	1,48	3,16	100,00	65,68	7,09	-	-	-	-
15.0432	0,53	1,40	2,64	100,00	70,61	-	-	-	-	-
15.1464	0,31	0,86	2,78	100,00	53,26	2,91	-	-	-	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
województwo	62,97	188,35	2,99	97,79	60,11	3,06	2,21	-	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 693 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W województwie wielkopolskim 98,03% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.53 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>37</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.54.

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
15.0678	-	0,07	99,93	-	28,57	1 966,0	4,64	13,86	81,50
15.1436	-	0,08	99,92	-	41,67	1 305,0	3,11	7,46	89,43
15.1632	-	0,02	99,98	-	-	2 580,0	2,98	9,50	87,53
15.1391	0,08	0,37	99,55	-	87,50	59,5	2,15	6,98	90,87
15.0018	0,03	0,33	99,64	-	57,14	781,0	9,39	17,03	73,58
15.1390	0,73	-	99,27	-	-	-	9,23	49,20	41,57
15.1568	-	0,02	99,98	-	-	4 856,0	11,24	39,00	49,76
15.0884	-	-	100,00	-	-	-	3,84	12,20	83,95

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

ID	% tryb nagly	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i wiecej krotn.
15.0016	-	-	100,00	-	-	-	3,69	13,47	82,84
15.0042	-	0,07	99,93	-	33,33	46,0	1,20	2,44	96,37
15.1174	-	-	100,00	-	-	-	13,14	60,27	26,59
15.1307	-	0,05	99,95	-	-	3 009,0	2,98	12,74	84,28
15.1486	-	0,06	99,94	-	50,00	2 002,0	4,35	8,92	86,73
15.1530	0,03	0,24	99,73	-	-	2 081,0	3,65	10,07	86,28
15.1428	0,46	0,03	99,51	-	100,00	6,0	2,31	3,88	93,81
15.1212	-	1,38	98,62	-	90,91	546,5	4,92	13,92	81,16
15.1149	-	3,55	96,45	-	30,00	1 440,5	6,58	22,19	71,24
15.1366	-	1,33	98,67	-	46,34	1 072,0	5,31	15,47	79,22
15.0330	-	-	100,00	-	-	-	7,95	18,90	73,15
15.1141	-	0,13	99,87	-	50,00	618,5	7,14	25,19	67,67
15.1540	-	0,85	99,15	-	68,00	458,0	1,39	3,45	95,16
15.0742	-	0,07	99,93	-	100,00	472,5	4,68	9,35	85,97
15.0044	-	0,07	99,93	-	-	1 107,5	3,17	5,65	91,18
15.0002	-	0,46	99,54	-	38,46	23,5	3,70	6,12	90,17
15.0019	-	0,04	99,96	-	100,00	37,0	3,35	10,48	86,17
15.1358	-	-	100,00	-	-	-	4,61	11,12	84,28
15.1638	-	-	100,00	-	-	-	3,08	6,97	89,95
15.1631	-	0,33	99,67	-	50,00	857,5	5,38	20,47	74,15
15.1637	-	0,30	99,70	-	85,71	618,0	4,51	18,29	77,20
15.1309	-	-	100,00	-	-	-	3,34	7,65	89,01
15.0006	-	-	100,00	-	-	-	7,13	37,11	55,75
15.0049	-	-	100,00	-	-	-	19,48	43,90	36,62
15.1576	-	-	100,00	-	-	-	43,96	47,88	8,16
15.1504	-	0,27	99,73	-	33,33	720,0	6,81	14,26	78,93
15.1260	0,82	-	99,18	-	-	-	8,68	31,80	59,52
15.0029	-	0,61	99,39	-	84,62	529,0	9,21	27,40	63,39
15.0749	-	0,10	99,90	-	50,00	877,5	4,80	8,93	86,27
15.1695	0,86	-	99,14	-	-	-	8,89	19,59	71,52
15.1563	-	0,24	99,76	-	20,00	931,0	4,21	7,18	88,61
15.0816	-	0,10	99,90	-	50,00	954,0	2,76	5,13	92,12
15.0083	-	0,40	99,60	-	87,50	587,0	6,08	17,25	76,67
15.0320	-	0,05	99,95	-	-	928,0	10,53	29,51	59,96
15.1147	-	-	100,00	-	-	-	10,94	47,16	41,90
15.1518	-	0,26	99,74	-	60,00	783,0	12,49	21,94	65,57
15.0020	0,11	0,05	99,84	-	-	-	9,88	30,24	59,88
15.0800	-	0,43	99,57	-	100,00	71,0	8,49	16,45	75,05
15.0966	0,16	0,21	99,62	-	50,00	291,5	9,13	37,06	53,81
15.1052	-	0,11	99,89	-	100,00	417,5	3,36	9,79	86,85
15.0012	0,73	-	99,27	-	-	-	4,61	10,80	84,58
15.0949	-	13,02	86,92	0,06	55,56	680,0	8,74	33,91	57,35
15.1308	-	0,06	99,94	-	-	1 100,0	5,13	10,02	84,85
15.0048	0,56	0,37	99,07	-	66,67	211,0	10,92	15,18	73,90
15.0686	-	-	100,00	-	-	-	10,54	35,65	53,81

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
15.0635	0,07	1,01	98,92	-	100,00	323,0	6,62	12,30	81,08
15.0432	-	0,65	99,35	-	22,22	1 457,0	8,10	19,21	72,69
15.1464	-	-	100,00	-	-	-	6,86	16,28	76,86
wielkopolskie	0,07	0,35	99,58	0,00	54,32	693,0	5,79	17,20	77,01
Polska	0,60	48,66	50,74	0,00	48,82	798,0	7,22	19,31	73,46

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
15.0678	-	16,53	4,22	3,92	100,00	90,72	0,07	-	-	-	-
15.1436	-	13,31	3,35	3,97	99,99	42,05	-	0,01	-	-	-
15.1632	-	5,83	1,34	4,36	98,90	18,09	2,01	1,10	-	0,02	-
15.1391	-	5,91	1,41	4,20	100,00	26,01	0,25	-	-	-	-
15.0018	1	4,74	1,05	4,53	36,07	65,58	0,18	63,93	-	-	-
15.1390	-	2,64	0,82	3,20	98,94	50,65	-	1,06	-	-	-
15.1568	-	2,49	0,67	3,74	97,91	31,98	3,45	2,09	-	-	-
15.0884	-	3,98	1,03	3,87	100,00	78,04	0,18	-	-	-	-
15.0016	1	3,75	0,84	4,47	100,00	57,76	2,56	-	-	-	-
15.0042	1	4,19	0,68	6,17	100,00	90,98	1,96	-	-	-	-
15.1174	-	1,12	0,36	3,15	100,00	45,59	3,56	-	-	-	-
15.1307	-	3,23	0,99	3,25	100,00	99,10	0,03	-	-	-	-
15.1486	-	3,03	0,77	3,93	100,00	91,43	0,30	-	-	-	-
15.1530	-	2,86	0,76	3,75	100,00	71,79	3,18	-	-	-	-
15.1428	-	3,05	0,61	5,00	100,00	53,97	1,80	-	-	-	-
15.1212	-	2,59	0,78	3,30	100,00	82,93	-	-	-	-	-
15.1149	-	2,21	0,57	3,88	100,00	82,34	4,07	-	-	-	-
15.1366	-	2,45	0,64	3,84	97,79	74,85	3,59	2,21	-	-	-
15.0330	-	2,19	0,67	3,26	100,00	68,22	0,14	-	-	-	-
15.1141	-	2,01	0,59	3,43	100,00	74,86	-	-	-	-	-
15.1540	-	2,81	0,51	5,56	100,00	60,74	1,74	-	-	-	-
15.0742	-	2,50	0,52	4,79	100,00	91,84	-	-	-	-	-
15.0044	1	2,65	0,54	4,89	100,00	88,26	1,51	-	-	-	-
15.0002	1	2,53	0,49	5,13	100,00	64,11	2,80	-	-	-	-
15.0019	1	2,29	0,57	4,01	100,00	74,98	-	-	-	-	-
15.1358	-	2,12	0,49	4,32	100,00	69,15	-	-	-	-	-
15.1638	-	2,19	0,37	5,87	100,00	71,56	12,26	-	-	-	-
15.1631	-	1,80	0,53	3,41	100,00	36,14	-	-	-	-	-

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
15.1637	-	1,78	0,53	3,37	100,00	31,05	5,05	-	-	-	-
15.1309	-	2,05	0,55	3,73	100,00	99,56	0,10	-	-	-	-
15.0006	1	1,27	0,39	3,23	100,00	55,57	1,73	-	-	-	-
15.0049	1	0,82	0,26	3,15	100,00	71,08	0,98	-	-	-	-
15.1576	-	0,18	0,06	3,07	100,00	39,78	10,50	-	-	-	-
15.1504	-	1,75	0,46	3,83	100,00	65,92	-	-	-	-	-
15.1260	-	1,31	0,40	3,32	100,00	65,80	2,29	-	-	-	-
15.0029	1	1,34	0,38	3,49	100,00	24,14	0,07	-	-	-	-
15.0749	-	1,82	0,39	4,67	100,00	57,76	0,61	-	-	-	-
15.1695	-	1,50	0,42	3,52	99,33	79,69	6,39	0,67	-	-	-
15.1563	-	1,85	0,44	4,21	100,00	89,85	-	-	-	-	-
15.0816	-	1,90	0,27	7,16	91,81	82,16	1,72	8,19	-	-	-
15.0083	1	1,54	0,47	3,30	100,00	40,83	3,51	-	-	-	-
15.0320	-	1,16	0,36	3,27	100,00	15,40	6,11	-	-	-	-
15.1147	-	0,81	0,24	3,40	100,00	26,97	-	-	-	-	-
15.1518	-	1,26	0,34	3,64	99,68	17,35	8,87	0,32	-	-	-
15.0020	1	1,12	0,33	3,38	100,00	27,56	7,94	-	-	-	-
15.0800	-	1,40	0,35	4,06	99,86	78,83	7,91	0,14	-	-	-
15.0966	-	1,00	0,30	3,34	100,00	39,62	-	-	-	-	-
15.1052	-	1,58	0,43	3,69	100,00	48,26	4,05	-	-	-	-
15.0012	1	1,50	0,38	3,92	100,00	82,10	-	-	-	-	-
15.0949	-	0,99	0,30	3,26	100,00	57,52	0,20	-	-	-	-
15.1308	-	1,46	0,37	3,96	100,00	96,77	-	-	-	-	-
15.0048	1	1,20	0,31	3,84	100,00	64,61	5,43	-	-	-	-
15.0686	-	0,81	0,22	3,64	100,00	49,75	7,88	-	-	-	-
15.0635	-	1,20	0,28	4,29	100,00	71,00	6,25	-	-	-	-
15.0432	-	1,01	0,28	3,61	100,00	68,84	-	-	-	-	-
15.1464	-	0,66	0,18	3,67	100,00	54,16	3,03	-	-	-	-
wielkopolskie	-	143,28	35,61	4,02	97,62	64,00	1,61	2,38	-	0,00	-
Polska	-	1 632,64	411,67	3,97	91,99	56,27	2,30	1,59	6,42	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

### 2.2.3 Poradnia diabetologiczna dla dzieci

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

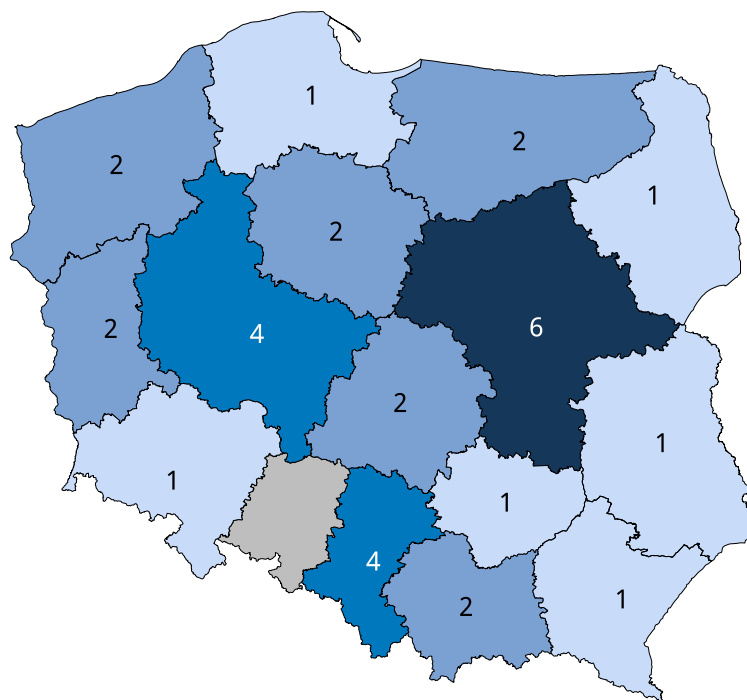
Tabela 2.55: Poradnia diabetologiczna dla dzieci - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
dolnośląskie	2,20	1	2,20
kujawsko-pomorskie	1,58	2	0,79

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
lubelskie	1,32	1	1,32
lubuskie	1,32	2	0,66
łódzkie	4,02	2	2,01
małopolskie	3,97	2	1,98
mazowieckie	10,10	6	1,68
podkarpackie	1,66	1	1,66
podlaskie	1,72	1	1,72
pomorskie	5,22	1	5,22
śląskie	8,05	4	2,01
świętokrzyskie	2,98	1	2,98
warmińsko-mazurskie	3,04	2	1,52
wielkopolskie	5,04	4	1,26
zachodniopomorskie	2,88	2	1,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

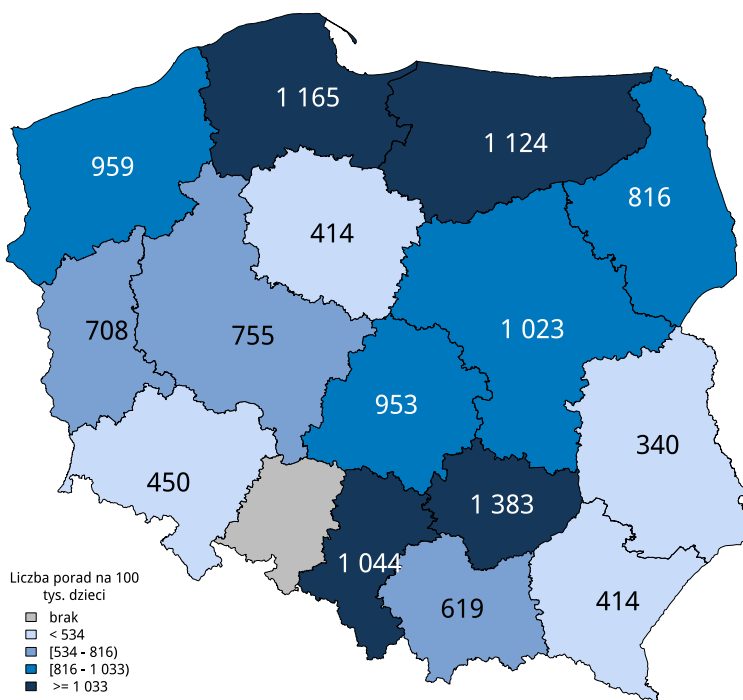
Wykres 2.27: Poradnia diabetologiczna dla dzieci - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS



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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia diabetologiczna dla dzieci wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia diabetologiczna. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 202 tys. porad (por. Tabela 2.57)<sup>38</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 193 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 9 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróźnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.29.<sup>39</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
diabetologiczna	188,35
diabetologiczna dla dzieci	5,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

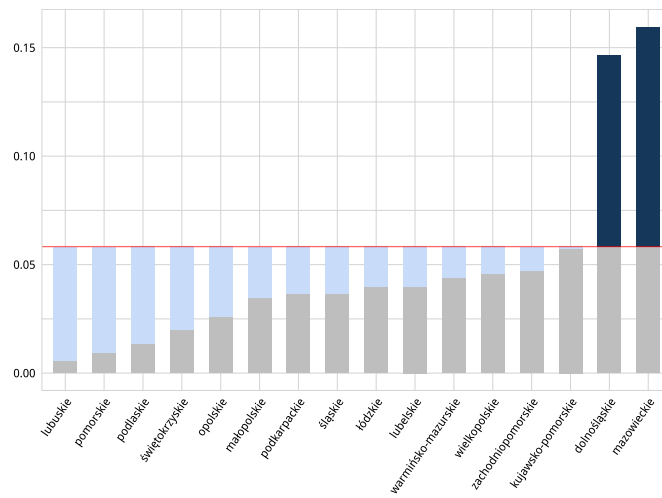
<sup>39</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.57: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
diabetologiczna	193,38	202,30	9,22	4,55	5,83

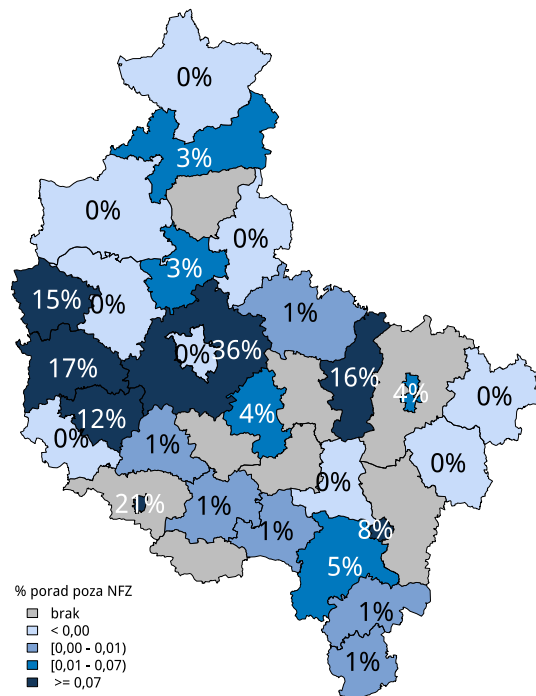
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.29: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.30: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 96,66% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 3,22. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 766.5 dni.

Tabela 2.58: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
<b>cukrzyca razem</b>	<b>4,87</b>	<b>1,45</b>	<b>3,35</b>	<b>96,66</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>0,17</b>	<b>0,12</b>	<b>1,37</b>	<b>3,34</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.59 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.60. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 48%, z czego 95% porad stanowiły porady typu W11<sup>40</sup>, a 3% porady typu W21<sup>41</sup>. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 53%, 74% oraz 4%.

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

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

Tabela 2.59: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
<b>cukrzyca razem</b>	<b>46,33</b>	<b>94,73</b>	<b>3,06</b>	<b>53,67</b>	-	-	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>88,69</b>	<b>94,63</b>	<b>2,68</b>	<b>11,31</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.60: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie wielkopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 4. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.61). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznania prezentuje Tabela ??.

Tabela 2.61: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
15.0003	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu	m.Kalisz
15.0013	Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	m.Poznań
15.0103	Spółka Jawna "Eskulap" Marek Zabłocki, Mirosław Chorzewski, Danuta Zabłocka	m.Konin
15.0682	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Poradni Specjalistycznych "Medyk"	m.Poznań

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	dorośli	dzieci	cukrzyca	choroby spoza grupy
15.0003	0,02	0,39	0,41	-
15.0013	0,08	2,03	2,11	0,10
15.0103	0,06	0,78	0,85	0,01
15.0682	0,08	1,42	1,50	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2 207 porad dla 899 pacjentów (por. Tabela 2.63). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,45. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 47%. 2 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.63: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
15.0013	0,90	2,21	2,45	65,79	92,42	3,86	34,21	-	-	-
15.0682	0,42	1,56	3,71	28,03	100,00	-	71,97	-	-	-
15.0103	0,16	0,86	5,46	31,90	100,00	-	68,10	-	-	-
15.0003	0,12	0,41	3,41	58,92	92,95	7,05	41,08	-	-	-
województwo	1,56	5,04	3,22	47,75	94,72	3,04	52,25	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 766.5 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu

poradni. W województwie wielkopolskim 97,89% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.64 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>42</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.65.

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
15.0013	-	-	100,00	-	-	-	14,73	19,39	65,88
15.0682	-	15,46	84,54	-	45,64	705,0	4,30	5,26	90,44
15.0103	-	1,97	98,03	-	23,53	1 189,0	1,74	3,71	94,55
15.0003	-	-	100,00	-	-	-	4,89	8,80	86,31
wielkopolskie	-	5,12	94,88	-	44,19	766,5	7,74	11,48	80,78
Polska	0,08	46,64	53,28	0,00	39,85	555,0	5,72	9,37	84,91

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	przyspitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
15.0013	1	1,45	0,36	4,04	52,13	95,51	1,58	47,87	-	-	-
15.0682	-	1,41	0,31	4,52	23,69	100,00	-	76,31	-	-	-
15.0103	1	0,82	0,13	6,42	28,96	100,00	-	71,04	-	-	-
15.0003	1	0,35	0,08	4,30	58,92	95,19	4,81	41,08	-	-	-
wielkopolskie	-	4,03	0,88	4,58	38,10	97,14	1,43	61,90	-	-	-
Polska	-	46,43	9,59	4,84	46,56	75,98	1,61	53,44	-	-	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

## 2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna

### 2.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

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

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

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

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

- profilaktykę chorób, w tym badania i porady w ramach profilaktyki wieku rozwojowego oraz szczenia ochronne,
- świadczenia profilaktyki chorób układu krążenia,
- udzielanie porad w leczeniu schorzeń,
- orzekanie o stanie zdrowia,
- inne świadczenia wynikające z potrzeb populacji objętej opieką, w tym: kierowanie do poradni specjalistycznych i na leczenie szpitalne, kierowanie na rehabilitację i leczenie uzdrowiskowe, kwalifikowanie do świadczeń transportu sanitarnego w POZ i wystawianie zleceń przewozów, wystawianie zleceń na realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki POZ, wystawianie zaświadczeń dotyczących stanu zdrowia pacjenta.

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

Świadczenia pielęgniarki POZ obejmują opiekę pielęgniarską nad osobą, rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania, z uwzględnieniem miejsca udzielania świadczeń, w tym:

- świadczenia profilaktyczne, w tym wizyty patronażowe u dzieci od urodzenia do szóstego miesiąca życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym) oraz wykonywanie testów przesiewowych u dzieci w wieku od dziewięciu miesięcy do pięciu lat,

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

- świadczenia profilaktyki gruźlicy,
- świadczenia lecznicze, w tym: wykonywanie iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w gabinecie pielęgniarki POZ i w domu pacjenta,
- świadczenia diagnostyczne, w tym: pobieranie materiałów do badań diagnostycznych na podstawie zlecenia lekarza POZ, w sytuacji gdy pobranie z przyczyn medycznych powinno być zrealizowane w domu pacjenta,
- świadczenia pielęgnacyjne i rehabilitacyjne, w szczególności dla osób, u których występuje ograniczenie sprawności psychofizycznej w wyniku choroby.

Świadczenia położnej POZ obejmują:

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

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

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

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

Tabela 2.66: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

Kod świadczenia	Liczba świadczeń (w tys.)	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności
100202	7 528	19 565
100203	14 703	38 210
100204	8 276	21 509



Kod świadczenia	Liczba świadczeń (w tys.)	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności
100205	13 687	35 570
100206	3 183	8 272
100207	7 254	18 853
100208	1 134	2 947
100211	2 842	7 385
100210	12 519	32 534

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.67. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej<sup>44</sup>. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarские i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

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

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

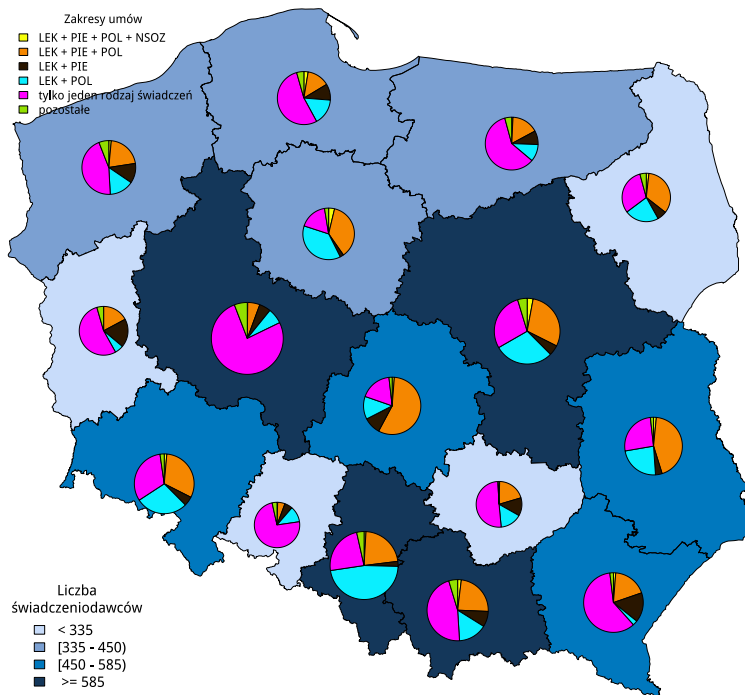
<sup>44</sup>Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
świętokrzyskie	194	93	96	18	15,36	7,36	7,60	1,42
warmińsko-mazurskie	292	139	144	26	20,22	9,63	9,97	1,80
wielkopolskie	657	338	332	49	18,92	9,73	9,56	1,41
zachodniopomorskie	321	190	186	32	18,71	11,08	10,84	1,87
<b>suma</b>	<b>6 596</b>	<b>3 412</b>	<b>4 395</b>	<b>490</b>	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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



Źródło: Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

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

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

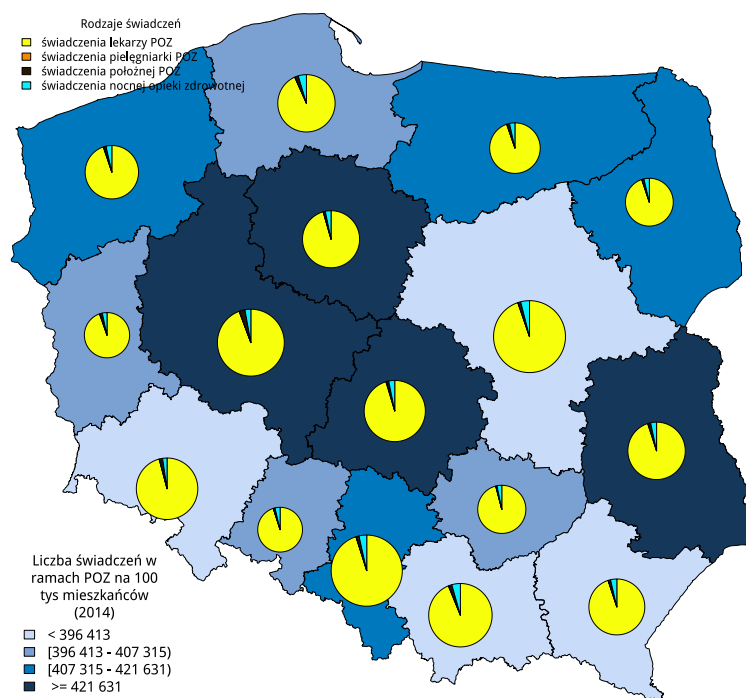
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności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

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

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

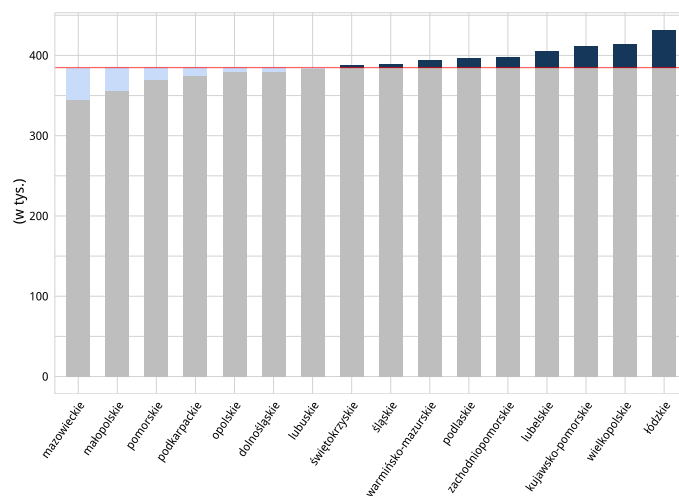
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń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

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

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie wielkopolskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 1062 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 657 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 338, świadczenia położnej POZ w 332 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 49. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa wielkopolskiego przypadało 18,92 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 9,73 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 9,56 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,41 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 15 258 tys., z tego 94,29% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,14% świadczenia pielęgniarki, 2,72% świadczenia położnej a 2,85% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

### Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie wielkopolskim

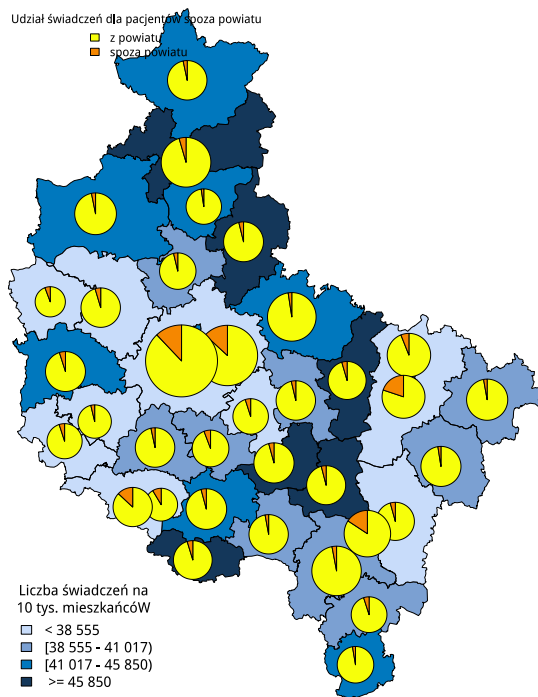
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie wielkopolskim została udzielona w powiecie m.Poznań i wynosiła 2 304 tys. czyli średnio 42 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie międzychodzki i wynosiła 128 tys., czyli średnio 34 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.71 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa wielkopolskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie pleszewski (5,05) a najniższa w międzychodzki (3,58). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarza POZ została udzielona w powiecie m.Konin (53 tys.), a najniższa w leszczyński (32 tys.).

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
chodzieski	9	1,89	217	2,33	45 656	45 931	4,78
czarnkowsko- trzcianecki	23	2,61	375	3,15	42 559	42 885	4,41
gnieźnieński	19	1,31	624	2,40	43 045	43 329	4,54
gostyński	12	1,57	344	4,18	45 098	45 560	4,55
grodziski	11	2,15	178	3,72	34 787	35 832	3,62
jarociński	14	1,95	330	4,22	46 044	46 069	4,66
kaliski	14	1,69	278	4,29	33 514	33 540	4,25
kępiński	14	2,48	241	2,65	42 715	43 346	4,19
kolski	18	2,03	359	2,78	40 398	39 909	4,29
koniński	25	1,94	429	6,01	33 260	34 362	4,19
kościański	13	1,65	312	3,33	39 448	39 693	4,11
krotoszyński	20	2,57	309	2,90	39 631	39 734	4,10
leszczyński	11	2,02	168	8,57	30 927	32 320	3,76
międzychodzki	6	1,62	128	5,72	34 450	34 773	3,58
nowotomyski	11	1,48	324	4,93	43 525	44 332	4,48
obornicki	7	1,18	239	3,71	40 325	41 419	4,17
ostrowski	27	1,67	662	2,97	41 017	40 771	4,34
ostrzeszowski	10	1,80	224	4,96	40 348	40 683	4,24
pilski	41	2,97	672	4,51	48 730	49 136	4,86
pleszewski	15	2,37	301	4,00	47 524	48 057	5,05
poznański	55	1,53	1 285	13,13	35 815	36 918	3,96
rawicki	9	1,49	294	4,70	48 552	48 576	4,86
słupecki	12	2,01	276	4,50	46 191	46 439	4,79
szamotulski	20	2,22	311	4,61	34 574	35 068	3,61
średzki	10	1,75	219	4,94	38 298	38 871	4,00
śremski	9	1,48	245	5,76	40 299	40 979	4,16
turecki	16	1,89	328	2,45	38 812	38 787	4,02
wągrowiecki	12	1,72	323	3,80	46 182	47 130	4,71
wolsztyński	10	1,76	211	4,99	37 115	37 946	3,86
wrzesiński	13	1,69	311	3,67	40 448	40 737	4,13
złotowski	18	2,57	312	3,31	44 525	45 609	4,82
m.Kalisz	17	1,64	538	15,73	52 036	49 509	4,45
m.Konin	14	1,83	413	19,86	53 901	52 739	4,33
m.Leszno	8	1,24	305	13,04	47 249	46 344	4,25
m.Poznań	114	2,09	2 304	12,08	42 220	40 976	3,90

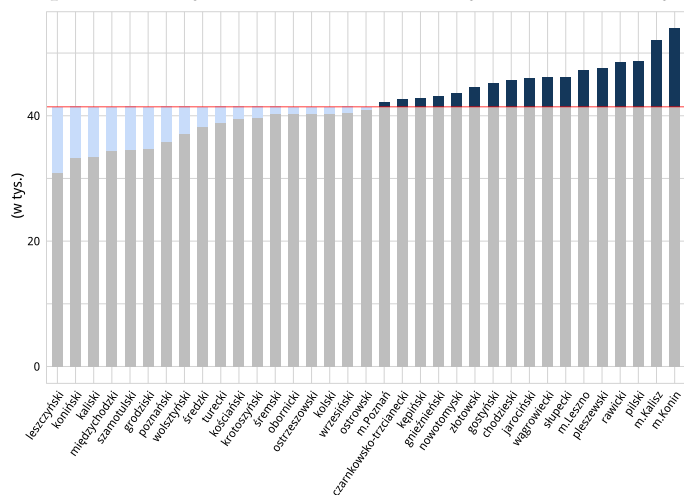
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.72. W 2014 w całym województwie wielkopolskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,82% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,12%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 24,41% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 74,65%. Liczba, a co za tym idzie udział poszczególnych świadczeń może wynikać ze sposobu prowadzonej sprawozdawczości (NFZ w bazie danych ma dostęp do jednego sprawozdanego świadczenia). Liczba świadczeń w poszczególnych grupach wiekowych została przedstawiona w Tabeli 2.72.



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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza POZ	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)	% świadczeń - bilans zdrowia	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów z rozpoznanem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
chodzieski	9	217	0,07	4,78	1,19	0,16	32,44	66,14
czarnkowsko- trzcianecki	23	375	0,11	4,41	0,87	0,08	29,98	68,96
gnieźnieński	19	624	0,13	4,54	0,57	0,08	20,58	78,63
gostyński	12	344	0,16	4,55	0,38	0,08	24,58	74,79
grodziski	11	178	0,04	3,62	1,57	0,20	20,61	77,58
jarociński	14	330	0,07	4,66	1,14	0,16	33,97	64,67
kaliski	14	278	0,15	4,25	1,11	0,16	31,54	67,03
kępiński	14	241	0,27	4,19	0,94	0,09	29,00	69,70
kolski	18	359	0,21	4,29	1,30	0,09	30,44	67,96
koniński	25	429	0,33	4,19	0,96	0,10	31,83	66,79
kościański	13	312	0,03	4,11	0,58	0,05	26,08	73,27
krotoszyński	20	309	0,05	4,10	1,06	0,16	28,00	70,73
leszczyński	11	168	0,26	3,76	0,54	0,06	25,29	73,84
międzychodzki	6	128	0,42	3,58	1,00	0,05	27,05	71,47
nowotomyski	11	324	0,18	4,48	0,97	0,16	22,00	76,69
obornicki	7	239	0,13	4,17	1,11	0,13	18,58	80,06
ostrowski	27	662	0,15	4,34	0,81	0,12	21,47	77,45
ostrzeszowski	10	224	0,38	4,24	0,85	0,08	19,21	79,48
pilski	41	672	0,24	4,86	0,65	0,08	30,23	68,81
pleszewski	15	301	0,07	5,05	0,94	0,09	31,25	67,65
poznański	55	1 285	0,19	3,96	0,82	0,15	18,00	80,84
rawicki	9	294	0,11	4,86	0,74	0,05	20,25	78,84
śłupecki	12	276	0,36	4,79	1,00	0,08	24,17	74,39
szamotulski	20	311	0,08	3,61	1,18	0,18	26,35	72,20
średzki	10	219	0,05	4,00	0,87	0,15	23,38	75,55
śremski	9	245	0,19	4,16	1,11	0,15	23,00	75,54
turecki	16	328	0,21	4,02	1,17	0,15	26,65	71,81
wągrowiecki	12	323	0,34	4,71	0,50	0,13	22,93	76,12
wolsztyński	10	211	0,30	3,86	0,44	0,08	17,84	81,34
wrzesiński	13	311	0,09	4,13	0,93	0,16	26,78	72,04
złotowski	18	312	0,45	4,82	0,99	0,12	22,55	75,90
m.Kalisz	17	538	0,08	4,45	0,81	0,09	23,78	75,24
m.Konin	14	413	0,22	4,33	0,62	0,09	27,41	71,66
m.Leszno	8	305	0,10	4,25	0,84	0,16	12,10	86,79
m.Poznań	114	2 304	0,33	3,90	0,60	0,14	23,26	75,67

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
chodzieski	12	13	13	11	9	30	66	64
czarnkowsko-trzcianecki	20	18	19	16	16	58	120	108
gnieźnieński	36	30	30	25	22	91	194	196
gostyński	21	19	16	15	16	53	104	100
grodziski	15	13	12	10	10	28	49	42
jarociński	17	16	15	14	15	52	102	100
kaliski	17	12	13	13	12	40	79	91
kępiński	14	13	12	11	11	37	72	71
kolski	22	21	20	15	13	48	107	112
koniński	22	21	25	22	21	65	126	127
kościański	18	18	16	14	15	47	94	90
krotoszyński	22	18	16	16	15	47	90	85
leszczyński	10	10	9	8	8	26	49	48
międzychodzki	7	8	7	5	5	19	38	38
nowotomyski	19	16	16	14	16	58	97	89
obornicki	15	14	13	11	11	40	73	63
ostrowski	37	33	30	29	30	104	202	196
ostrzeszowski	13	12	12	12	11	34	67	63
pilski	31	31	29	27	28	110	220	196
pleszewski	17	15	16	15	14	51	91	82
poznański	114	107	87	61	57	231	334	295
rawicki	19	19	18	15	14	47	83	80
słupecki	16	16	15	12	12	44	83	78
szamotulski	19	17	17	14	15	52	91	86
średzki	16	14	12	10	12	38	63	55
śremski	17	17	14	11	12	41	70	62
turecki	17	16	16	14	14	50	102	100
wągrowiecki	18	17	16	14	15	55	100	88
wolsztyński	12	11	11	10	10	36	63	58
wrzesiński	20	19	17	14	13	49	90	88
złotowski	18	17	16	14	14	47	99	87
m.Kalisz	30	25	24	22	19	77	159	182
m.Konin	24	25	23	18	16	58	118	130
m.Leszno	20	19	15	13	11	45	88	94
m.Poznań	155	132	105	77	108	378	584	764
<b>suma</b>	<b>902</b>	<b>821</b>	<b>745</b>	<b>619</b>	<b>638</b>	<b>2 284</b>	<b>4 168</b>	<b>4 208</b>

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie wielkopolskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie m.Poznań (3 553), a najmniej w powiecie m.Leszno (6). Tabela 2.74 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa wielkopolskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.75. W 2014 w całym województwie wielkopolskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 46,24% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 51,36%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 2,40%.

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
chodzieski	4	0,84	180	-	38	53
czarnkowsko- trzcianecki	10	1,14	1 370	2,12	156	178
gnieźnieński	18	1,24	1 240	2,66	85	99
gostyński	8	1,05	176	-	23	29
grodziski	8	1,56	403	0,50	79	93
jarociński	8	1,11	594	1,52	83	97
kaliski	11	1,33	270	-	33	43
kępiński	5	0,89	182	0,55	32	42
kolski	8	0,90	995	0,70	112	143
koniński	15	1,16	557	5,39	43	60
kościański	8	1,01	573	2,09	73	87
krotoszyński	6	0,77	125	-	16	20
leszczyński	4	0,73	261	20,31	48	56
międzychodzki	4	1,08	30	13,33	8	10
nowotomyski	5	0,67	141	-	19	22
obornicki	3	0,51	296	16,55	50	56
ostrowski	17	1,05	488	4,92	30	38
ostrzeszowski	11	1,99	528	4,17	95	115
pilski	22	1,60	621	-	45	67
pleszewski	8	1,26	250	0,80	40	52
poznański	25	0,70	1 041	3,65	29	33
rawicki	3	0,50	213	18,78	35	44
śłupecki	13	2,18	446	1,35	75	95
szamotulski	11	1,22	1 074	1,49	119	145
średzki	5	0,87	44	-	8	9
śremski	2	0,33	80	1,25	13	16
turecki	11	1,30	387	-	46	62
wągrowiecki	3	0,43	118	-	17	22
wolsztyński	8	1,40	558	1,79	98	110
wrzesiński	6	0,78	942	2,44	123	140
złotowski	15	2,14	1 597	6,14	228	259
m.Kalisz	10	0,97	1 155	15,93	112	132
m.Konin	12	1,57	674	4,01	88	131
m.Leszno	1	0,15	6	16,67	1	1
m.Poznań	30	0,55	3 553	12,10	65	70

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba świadczeń- niodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
chodzieski	4	180	-	100,00	-
czarnkowsko- trzcianecki	10	1 370	68,76	30,80	0,44
gnieźnieński	18	1 240	49,76	49,44	0,81
gostyński	8	176	-	98,30	1,70
grodziski	8	403	42,93	57,07	-
jarociński	8	594	49,49	50,17	0,34
kaliski	11	270	0,74	99,26	-
kępiński	5	182	-	100,00	-
kolski	8	995	40,30	59,40	0,30
koniński	15	557	0,18	92,64	7,18
kościański	8	573	45,20	54,10	0,70
krotoszyński	6	125	3,20	96,80	-
leszczyński	4	261	95,40	4,60	-
międzychodzki	4	30	-	86,67	13,33
nowotomyski	5	141	-	100,00	-
obornicki	3	296	71,28	28,72	-
ostrowski	17	488	31,35	63,93	4,71
ostrzeszowski	11	528	52,27	45,83	1,89
pilski	22	621	-	100,00	-
pleszewski	8	250	5,20	94,00	0,80
poznański	25	1 041	17,87	78,67	3,46
rawicki	3	213	-	73,71	26,29
słupecki	13	446	32,29	67,04	0,67
szamotulski	11	1 074	32,22	67,78	-
średzki	5	44	-	100,00	-
śremski	2	80	-	100,00	-
turecki	11	387	-	100,00	-
wągrowiecki	3	118	-	100,00	-
wolsztyński	8	558	83,51	16,49	-
wrzesiński	6	942	54,14	45,86	-
złotowski	15	1 597	74,08	17,78	8,14
m.Kalisz	10	1 155	69,52	30,48	-
m.Konin	12	674	19,73	78,19	2,08
m.Leszno	1	6	-	-	100,00
m.Poznań	30	3 553	68,17	27,41	4,42

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie wielkopolskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m.Poznań (79 850), a najmniej w powiecie chodzieski (2 205). Tabela 2.76 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa wielkopolskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.77. W 2014 w całym województwie wielkopolskim wizyty patronażowe stanowiły 47,29% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,52%, wizyty w edukacji przedporodowej 52,17%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,03%.

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń położnej POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet (standar.)
chodzieski	3	0,63	2 205	1,50	911	582
czarnkowsko-trzcianecki	10	1,14	7 288	4,32	1 640	1 182
gnieźnieński	16	1,10	15 573	4,96	2 106	1 693
gostyński	7	0,92	9 414	4,19	2 449	1 988
grodziski	6	1,17	4 322	2,06	1 682	1 032
jarociński	6	0,84	5 082	1,24	1 384	836
kaliski	11	1,33	3 824	5,91	907	585
kępiński	4	0,71	4 176	3,88	1 467	1 012
kolski	8	0,90	14 957	6,93	3 310	3 158
koniński	18	1,40	9 215	7,04	1 420	1 154
kościański	4	0,51	3 951	0,23	982	511
krotoszyński	9	1,16	11 360	5,03	2 868	2 381
leszczyński	6	1,10	5 322	11,39	1 954	1 319
międzychodzki	4	1,08	5 359	5,30	2 861	2 435
nowotomyski	7	0,94	4 495	1,00	1 184	564
obornicki	4	0,67	4 100	8,02	1 373	1 105
ostrowski	14	0,87	13 900	2,87	1 686	1 189
ostrzeszowski	6	1,08	6 528	4,32	2 336	1 872
pilski	13	0,94	15 395	3,75	2 189	1 847
pleszewski	8	1,26	5 614	5,38	1 761	1 234
poznański	31	0,86	43 201	17,13	2 346	1 607
rawicki	9	1,49	2 380	3,91	779	477
śłupecki	8	1,34	10 065	23,70	3 352	2 914
szamotulski	11	1,22	15 665	11,36	3 417	2 895
średzki	4	0,70	14 392	11,96	4 958	4 434
śremski	9	1,48	10 887	7,67	3 525	2 954
turecki	9	1,07	13 801	5,10	3 201	2 917
wągrowiecki	8	1,14	3 650	2,79	1 038	595

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń położnej POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet (standar.)
wolsztyński	4	0,70	2 608	5,87	905	574
wrzesiński	7	0,91	8 798	4,22	2 242	1 679
złotowski	6	0,86	11 690	6,44	3 316	2 933
m.Kalisz	13	1,26	19 623	28,16	3 549	3 624
m.Konin	14	1,83	16 627	34,55	4 133	4 170
m.Leszno	6	0,93	9 780	23,15	2 899	2 485
m.Poznań	29	0,53	79 850	27,06	2 741	2 351

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
chodzieski	3	2 205	13,51	-	86,49	-
czarnkowsko-trzcianecki	10	7 288	35,74	0,08	64,17	-
gnieźniński	16	15 573	49,72	0,79	49,48	0,01
gostyński	7	9 414	53,06	0,02	46,92	-
grodziski	6	4 322	26,65	0,02	73,32	-
jarociński	6	5 082	17,43	0,10	82,47	-
kaliski	11	3 824	28,11	0,29	71,60	-
kępiński	4	4 176	35,27	0,10	64,63	-
kolski	8	14 957	67,64	0,23	32,13	-
koniński	18	9 215	49,97	0,14	49,89	-
kościański	4	3 951	1,27	0,91	97,82	-
krotoszyński	9	11 360	55,72	0,19	44,08	-
leszczyński	6	5 322	32,34	0,26	67,40	-
międzychodzki	4	5 359	59,13	2,20	38,66	-
nowotomyski	7	4 495	3,58	0,16	96,26	-
obornicki	4	4 100	50,27	5,98	43,76	-
ostrowski	14	13 900	35,42	0,75	63,71	0,12
ostrzeszowski	6	6 528	48,07	0,63	51,21	0,09
pilski	13	15 395	51,35	0,03	48,61	-
pleszewski	8	5 614	38,96	0,23	60,81	-
poznański	31	43 201	40,69	0,25	59,07	-
rawicki	9	2 380	17,65	0,17	82,18	-

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniodawców
słupecki	8	10 065	63,67	0,15	36,18	-
szamotulski	11	15 665	61,83	0,16	38,01	-
średzki	4	14 392	70,23	1,15	28,62	-
śremski	9	10 887	59,25	2,70	38,05	-
turecki	9	13 801	64,32	0,14	35,53	-
wągrowiecki	8	3 650	13,40	1,04	85,56	-
wolsztyński	4	2 608	21,36	1,57	77,07	-
wrzesiński	7	8 798	43,62	0,17	56,21	-
złotowski	6	11 690	66,07	-	33,93	-
m.Kalisz	13	19 623	64,16	0,92	34,91	-
m.Konin	14	16 627	69,75	0,48	29,78	-
m.Leszno	6	9 780	55,66	0,04	44,23	0,06
m.Poznań	29	79 850	60,34	0,45	39,11	0,10

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie wielkopolskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m.Poznań (83 587), a najmniej w powiecie kościański (158). Tabela 2.78 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa wielkopolskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.78. W 2014 w całym województwie wielkopolskim porady ambulatoryjne stanowiły 95,84% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 4,04%, porady telefoniczne 0,01% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,10%.

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
chodzieski	1	4 906	10,76	1 030	1 036
czarnkowsko-trzcianecki	2	5 045	11,34	573	569
gnieźnieński	1	15 099	6,89	1 041	1 037
gostyński	1	17 321	7,92	2 273	2 253
grodziski	1	3 680	13,12	719	714
jarociński	1	13 780	11,90	1 920	1 914
kaliski	-	-	-	-	-
kępiński	1	10 201	8,44	1 806	1 802

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
kolski	1	6 752	9,60	760	765
koniński	-	-	-	-	-
kościański	2	158	12,66	20	20
krotoszyński	1	10 010	6,17	1 285	1 278
leszczyński	-	-	-	-	-
międzychodzki	1	6 235	17,24	1 679	1 673
nowotomyski	1	11 448	9,30	1 536	1 492
obornicki	2	11 042	8,54	1 863	1 817
ostrowski	1	20 345	5,44	1 261	1 271
ostrzeszowski	1	8 154	8,02	1 472	1 467
pilski	2	14 489	14,93	1 051	1 058
pleszewski	1	7 674	13,33	1 213	1 218
poznański	4	32 122	19,33	895	833
rawicki	1	10 711	15,17	1 771	1 750
słupecki	1	7 783	14,76	1 304	1 313
szamotulski	1	9 718	9,77	1 081	1 076
średzki	1	8 758	15,52	1 532	1 518
śremski	1	7 918	17,72	1 302	1 297
turecki	1	6 972	7,72	826	826
wągrowiecki	1	7 501	10,48	1 073	1 069
wolsztyński	1	15 375	24,68	2 698	2 628
wrzesiński	1	2 600	7,73	338	342
złotowski	1	6 646	8,82	949	956
m.Kalisz	2	26 229	37,61	2 537	2 672
m.Konin	1	23 185	53,86	3 029	3 238
m.Leszno	2	18 898	40,22	2 925	2 960
m.Poznań	9	83 587	25,80	1 532	1 605

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
chodzieski	1	4 906	94,15	5,85	-
czarnkowsko-trzcianecki	2	5 045	97,70	1,92	0,38
gnieźnieński	1	15 099	85,93	13,82	0,26
gostyński	1	17 321	97,93	2,07	0,01
grodziski	1	3 680	95,92	3,89	0,19



Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
jarociński	1	13 780	98,05	1,94	-
kaliski	-	-	-	-	-
kępiński	1	10 201	98,49	1,51	-
kolski	1	6 752	89,44	10,06	0,33
koniński	-	-	-	-	-
kościański	2	158	98,10	1,90	-
krotoszyński	1	10 010	96,12	3,88	-
leszczyński	-	-	-	-	-
międzychodzki	1	6 235	95,64	4,27	0,10
nowotomyski	1	11 448	99,75	-	0,25
obornicki	2	11 042	96,47	3,50	0,01
ostrowski	1	20 345	96,65	3,33	-
ostrzeszowski	1	8 154	97,94	2,05	0,01
pilski	2	14 489	98,40	0,90	0,69
pleszewski	1	7 674	98,49	1,15	0,36
poznański	4	32 122	98,04	1,85	0,04
rawicki	1	10 711	94,21	5,49	0,30
słupecki	1	7 783	95,75	4,25	-
szamotulski	1	9 718	92,97	6,25	0,78
średzki	1	8 758	97,39	2,61	-
śremski	1	7 918	96,64	3,36	-
turecki	1	6 972	96,06	3,94	-
wągrowiecki	1	7 501	92,27	7,73	-
wolsztyński	1	15 375	97,72	1,77	0,51
wrzesiński	1	2 600	98,62	1,38	-
złotowski	1	6 646	94,67	5,33	-
m.Kalisz	2	26 229	96,63	3,37	-
m.Konin	1	23 185	88,95	11,05	-
m.Leszno	2	18 898	96,58	3,42	-
m.Poznań	9	83 587	96,21	3,77	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

### 2.3.3 Listy aktywne

Według list aktywnych w 2014 (stan na czerwiec) w Polsce działały 6 453 podmioty Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Spośród nich najwięcej znajdowało się w województwach o największej liczbie ludności tj. mazowieckim, śląskim, wielkopolskim, małopolskim i dolnośląskim. W województwie wielkopolskim funkcjonowało 645 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.36, a w poszczególnych wielkopolskich powiatach na Wykresie 2.37.

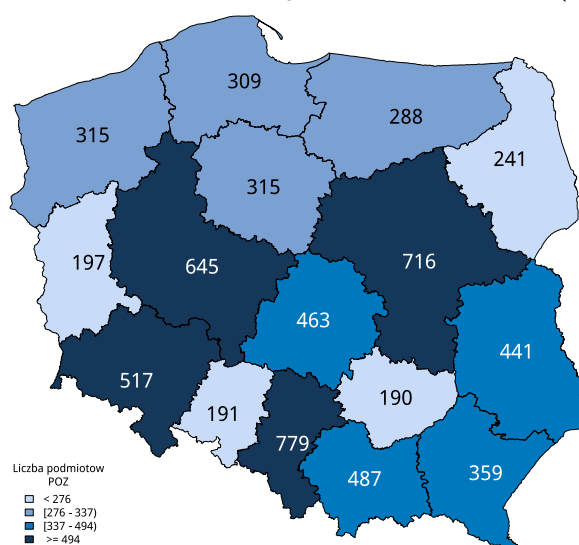
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. W 2014 roku istniały podmioty, które zakończyły działalność przed czerwcem lub rozpoczęły ją po tym miesiącu. Istniały też podmioty nie posiadające umowy z zakresu świadczeń lekarza POZ. Ponadto

kilkanaście podmiotów posiada listę aktywną, jednak nie sprawozdają świadczeń z zakresu lekarza POZ. Na podstawie danych sprawozdawczych świadczenia POZ realizowane są także przez Szpitalne Oddziały Ratunkowe jak i Izby Przyjęć - dotyczy to świadczeń w zakresie NSOL.

W 2014 roku do jednego podmiotu POZ zapisanych było średnio 5,7 tys. osób. Średnio podmioty o największej liczbie zapisanych pacjentów występowały w województwach mazowieckim (7,2 tys.) oraz pomorskim (7,1 tys.). Z kolei podmioty o średnio najmniejszej liczbie zapisanych pacjentów znajdowały się w województwach podlaskim (4,6 tys.) oraz lubelskim (4,7 tys.). W województwie wielkopolskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 5,3 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na siódmym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.38. Spośród powiatów województwa wielkopolskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat m.Leszno, powiat obornicki oraz powiat m.Kalisz. Powiaty pilski, krotoszyński i złotowski cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa wielkopolskiego przedstawiono na Wykresie 2.39.

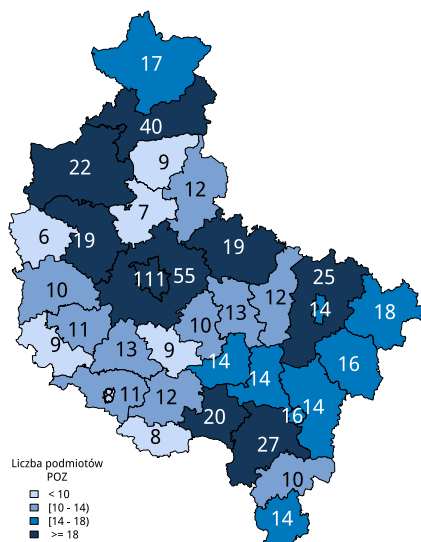
W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.40. W wielkopolskich powiatach zaobserwować można znaczne zróżnicowanie pod względem liczby unikalnych pacjentów (tj. zliczając pojedynczo przypadki zapisania do kilku podmiotów POZ) zarejestrowanych u świadczeniodawców w powiecie w przeliczeniu na stu mieszkańców powiatu. Omawiana statystyka waha się od 79 (powiat kaliski) do 124 (powiat m.Konin). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat pilski, powiat rawicki, powiat kępiński, powiat m.Poznań, powiat m.Leszno, powiat m.Kalisz, powiat m.Konin). Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Jest to zjawisko obserwowalne w skali całego kraju. Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałaby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa wielkopolskiego przedstawiono na Wykresie 2.41.

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



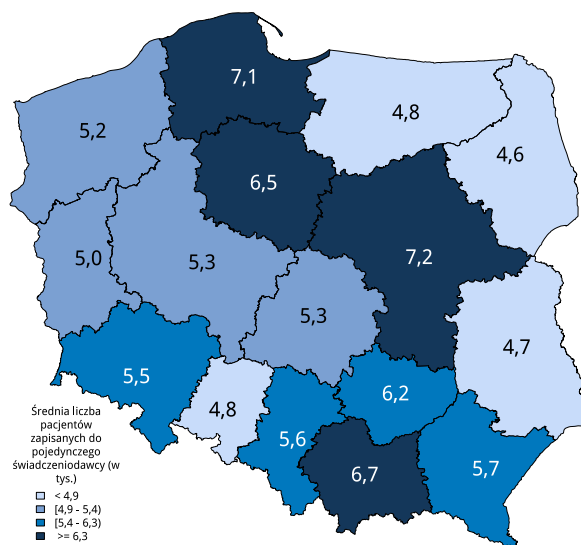
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



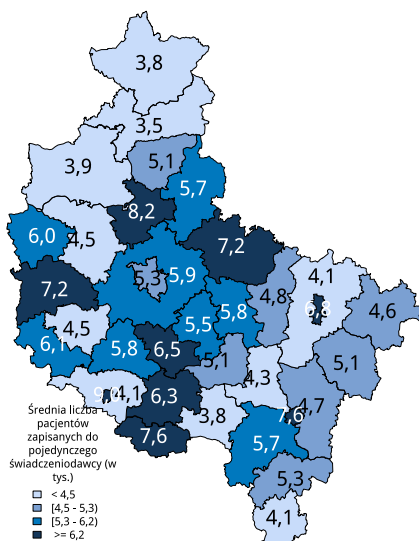
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



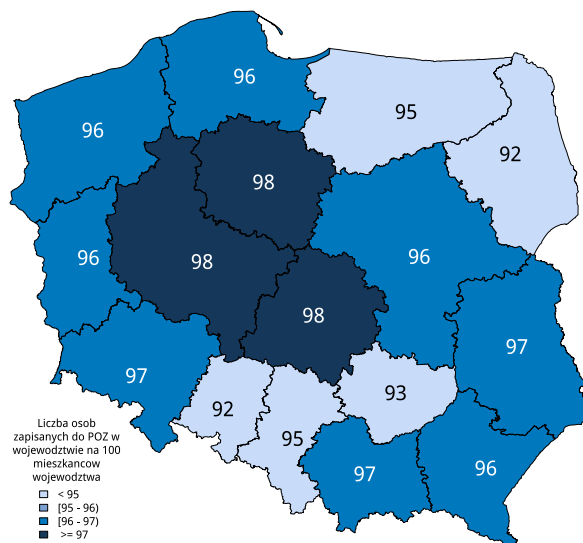
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.39: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w powiatach województwa wielkopolskiego (stan na czerwiec 2014)



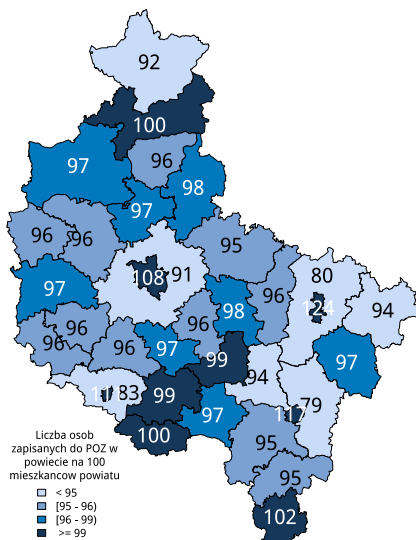
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.40: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.41: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa wielkopolskiego (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## 2.4 Wykorzystanie nagłej opieki medycznej

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

Do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej pacjenci zgłaszają się z następujących powodów: nagłego zachorowania, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek na zdrowiu, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy, gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może wpłynąć niekorzystnie na stan zdrowia. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są bezpłatne i udzielane bez skierowania. W ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej natomiast, nie można uzyskać wizyty kontrolnej w związku z leczeniem rozpoczętym wcześniej, recepty na leki stosowane stale w związku z przewlekłym schorzeniem oraz rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia<sup>46</sup>.

Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) udzielone są w trybie nagłym pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Obejmują również świadczenia, które ze względu na stan zdrowia pacjenta wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem. Nie mogą być zrealizowane w tym czasie przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w innych rodzajach. Gdy to konieczne świadczenia obejmują zapewnienie transportu w celu zachowania ciągłości leczenia<sup>47</sup>.

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

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

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

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

grupy pacjentów.

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

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

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.42. Najwyższe wartości notowano w województwach pomorskim (35,5), zachodniopomorskim (33,4), śląskim (31,9), opolskim (31,2). Najniższe zaś w województwach lubuskim (23,5), dolnośląskim (24,2), warmińsko-mazurskim (24,7), wielkopolskim (26,0). W skali całego kraju wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej wyniósł 29,5. Na poziomie powiatów powyższą analizę przedstawiono na Wykresie 2.43. Spośród 35 powiatów województwa wielkopolskiego 5, czyli 14%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 11, czyli 31%, wyższą od wojewódzkiej (26,0). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 16,1 (powiat kościański) oraz 35,0 (powiat m.Poznań). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród wielkopolskich powiatów 9 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 26 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.44 zaprezentowano zróżnicowanie wewnątrz powiatów wśród świadczeniodawców POZ odnosząc ich wartości WWNOM do mediany dla podmiotów w Polsce (26,7) oraz mediany dla podmiotów w województwie (23,4). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie wielkopolskim. Na Wykresie 2.45 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie wielkopolskim. Podobnie jak w całym kraju zauważyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,07. Czyli zasadniczo pacjenci zapisani do większych podmiotów względnie częściej pacjenci korzystają z SOR-ów, izb przyjęć i z opieki nocnej i świątecznej. Biorąc pod uwagę, że średnia wielkość podmiotów jest skorelowana z liczbą ludności na poziomie powiatów (współczynnik korelacji Pearsona równy 0,32 - Wykres 2.46) zauważyć można wspomniany wcześniej wpływ dostępności do odpowiednich świadczeń na wartość wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej. Dlatego też podmioty POZ na podstawie WWNOM należy porównywać wyłącznie w przypadku, gdy pacjenci zapisani do tych podmiotów cechują się względnie podobną dostępnością (np. powiaty o podobnej liczbie ludności, gęstości zaludnienia).

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

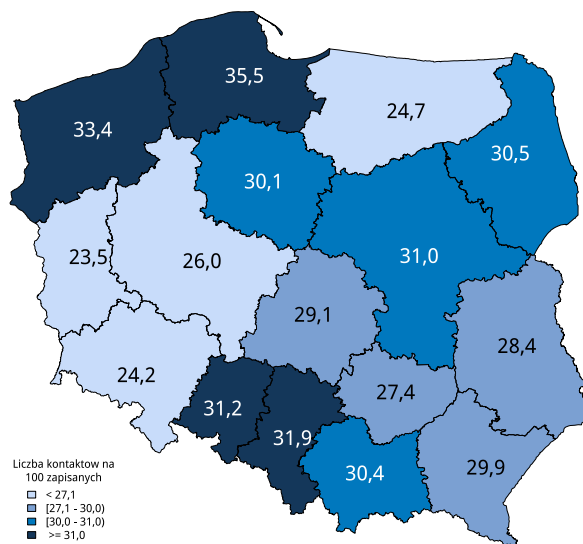
W Tabeli 2.80 przedstawiono liczbę zapisanych pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej u wybranych świadczeniodawców w omawianym województwie. Przedstawiono wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniali przynajmniej jeden z poniższych warunków (1 – 4):

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

4. Znajdowali się wśród 10% podmiotów o największej liczbie zapisanych pacjentów w województwie.

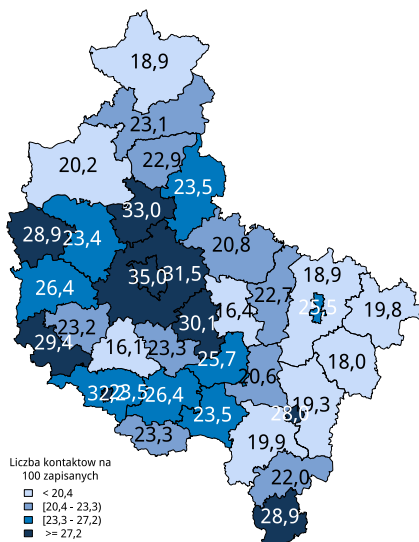
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.42: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



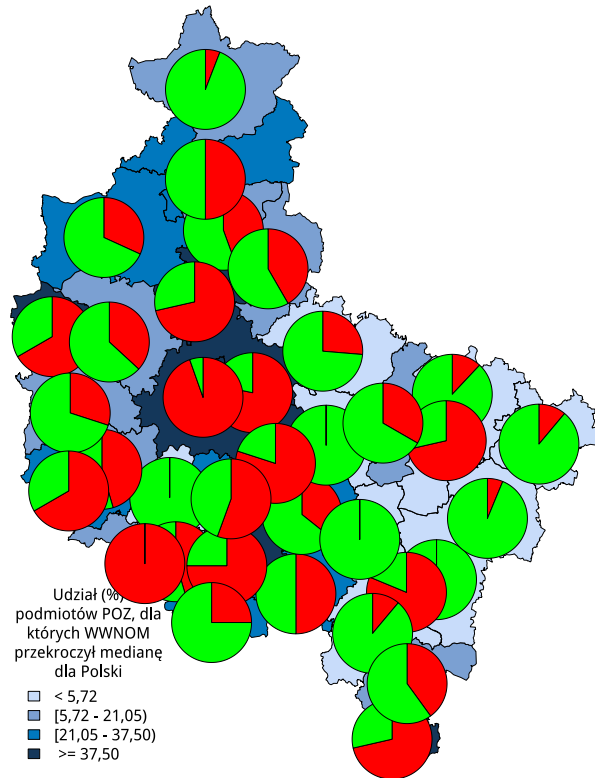
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

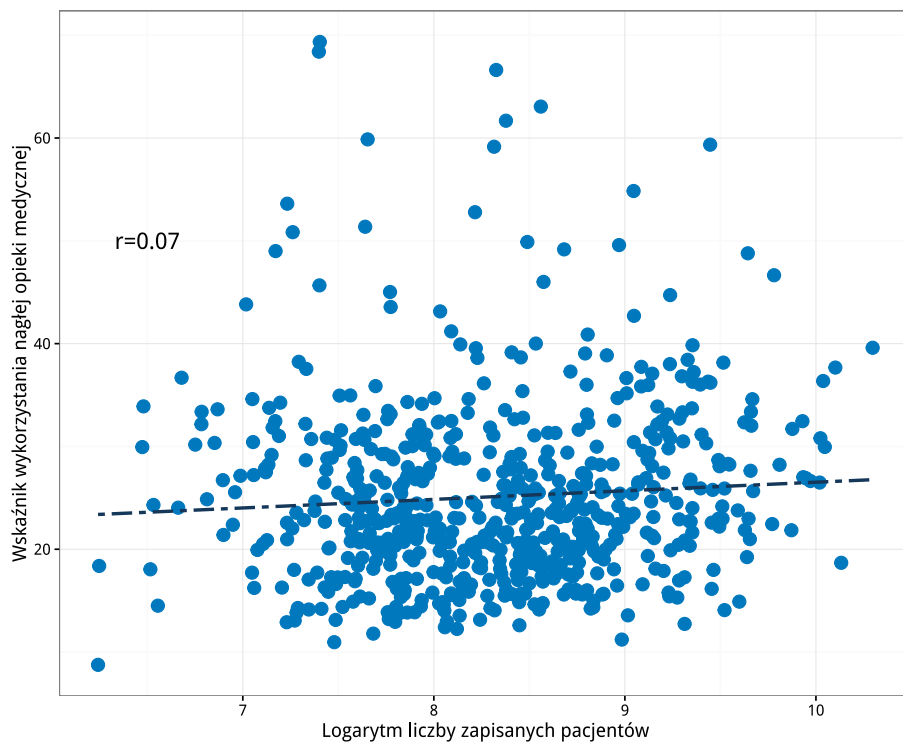
Wykres 2.44: Udział podmiotów w powiecie, dla których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej (WWNOM) przekroczył medianę dla Polski (kartogram) oraz medianę dla województwa (kartodiagram kołowy - kolorem czerwonym oznaczono podmioty przekraczające medianę dla województwa, kolorem zielonym podmioty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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

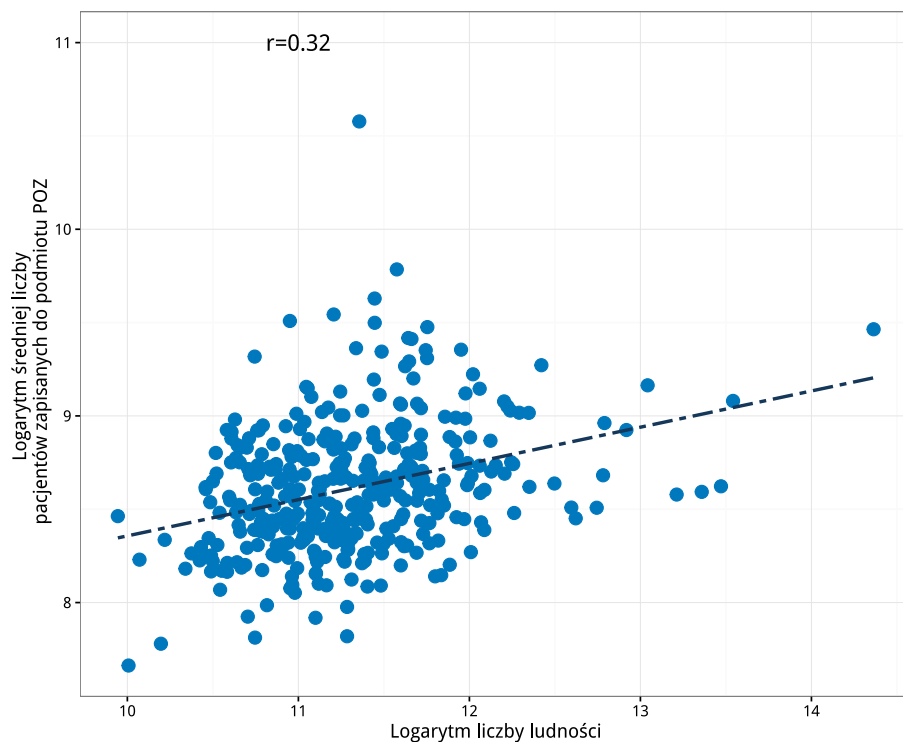


Wykres 2.45: Zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie wielkopolskim, uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było przynajmniej 500 pacjentów



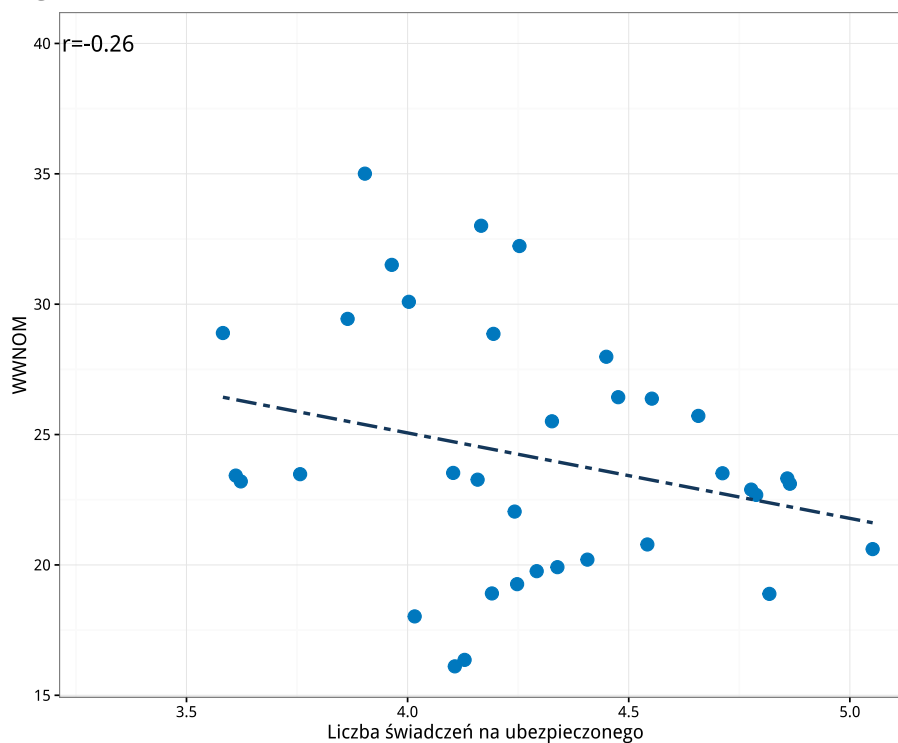
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.46: Zależność pomiędzy liczbą średnią liczbą pacjentów zapisanych do jednego POZ w powiecie (logarytm), a liczbą ludności (logarytm) - kropkami oznaczono powiaty w Polsce



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnych S. J. "Medicus"	chodzieski	21,40	26,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medycyna"	chodzieski	1,70	27,7	x			
Przychodnia Medycyny Rodzinnej i Specjalistyki " Intermed"	czarnkowsko-trzcianecki	14,75	14,9		x		x
Wen-Vita Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opieka Lekarska, Pielęgniarska, Transport Sanitarny	czarnkowsko-trzcianecki	2,11	59,9	x		x	
Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna Lekarzy Rodzinnych "Servi-Med" Joanna Nowak, Paweł Buczkowski sp.j.	gnieźnieński	13,28	22,2				x
Przychodnia Lekarzy Rodzinnych "Winiary"	gnieźnieński	11,43	22,7				x
Przychodnia Lekarzy Rodzinnych i Specjalistów "Vitamed" sp.j.	gnieźnieński	11,54	24,0				x
Zespół Przychodni Rejonowo-Specjalistycznych Lekarzy Rodzinnych "Medipom"	gnieźnieński	22,46	26,5		x		x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Romel Hubert NZOZ Apimed Wielospecjalistyczne Gabinety Lekarskie	gnieźnieński	0,65	29,9	x			
Asklepios P. P. sp. z o.o. sp.k.	gostyński	15,48	23,0		x		x
Zespół Przychodni Lekarza Rodzinnego "Gos-Med" sp.j.	gostyński	12,02	36,0			x	x
Przychodnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej "Medicus" Magdalena Kurnatowska	gostyński	10,26	38,0	x		x	
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnych" Ochrona Zdrowia" s.c.	grodziski	14,63	23,8		x		x
Przychodnia Gro-Dent	grodziski	2,35	33,5	x			
NZOZ Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego Jar-Medic	jarociński	23,08	30,0	x	x		x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Opatówku	kaliski	7,40	23,0	x	x		
Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej "Bio-Vita" s.c.	kępiński	8,82	35,8		x	x	
Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej Medica	kępiński	5,08	40,0	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Puls" s.c.	kościański	12,77	16,1		x		x
Poradnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Centrum" sp. z o.o.	kościański	6,37	18,7	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kolmed" K. Józefowicz, K. M. Lisiak, K. Ferdula, A. Radoszewska sp.j.	kolski	19,37	21,8		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita - Med" Lekarze Alina Lisowska, Beata Skoczylas sp.p.	kolski	8,48	23,5	x			
Przychodnia Lekarska s.c.	koniński	9,14	19,3		x		
Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej "Medicus"	koniński	4,24	24,9	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarzy Internistów Eskulap s.c.	krotoszyński	10,61	24,5		x		
Zakład Opieki Zdrowotnej Cer-Medic	krotoszyński	1,33	34,3	x			
Przychodnia Lekarza Rodzinnego Astra - Med	średzki	15,68	33,4		x		x
Centrum Medyczne Spsychalscy sp.j.	średzki	3,87	36,1			x	
Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus"	średzki	1,64	45,7	x		x	
Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Salus"	śremski	15,59	21,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Hipokrates"	śremski	9,20	29,4	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska w Rydzynie	leszczyński	7,84	24,2		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Święciechowie	leszczyński	4,67	29,3	x			
Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska Kaliniec s.c.	m.Kalisz	11,43	26,8				x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej "Polmed"	m.Kalisz	12,41	30,3				x
ZPOZ Puls Przychodnia Medycyny Rodzinnej	m.Kalisz	20,53	32,5		x		x
Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia dla Dzieci i Dorosłych Sawimed	m.Kalisz	6,09	37,3	x		x	
Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Medicus" Laskowska i Wspólnicy sp.j.	m.Konin	12,04	25,9				x
Zakład Opieki Zdrowotnej i Medycyny Pracy "Med-Alko" sp. z o.o.	m.Konin	18,21	28,2		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Starówka" s.c.	m.Konin	13,90	28,3				x
NZOZ Promed Przychodnia Lekarza Rodzinnego i Zespół Specjalistycznych Poradni Lekarskich	m.Konin	0,88	32,2	x			
Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Skarbowa"	m.Leszno	22,55	30,8		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. C. Aleksandra Jankowska, Ryszard Sudolski i Katarzyna Włoszczyńska Przychodnia Lekarska	m.Leszno	15,70	32,0				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Medeor" sp. z o.o.	m.Leszno	11,54	36,3	x		x	x
Poradnia Rejonowa Lecznictwa Kolejowego s.c.	m.Poznań	11,53	21,6				x
Poradnia Lekarza Rodzinnego Danuta Chrzanowska-Skrzypczak, Renata Grabowska, Maria Nowak	m.Poznań	12,10	31,1				x
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ	m.Poznań	19,47	31,7				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej L. Świątkowska sp.p. Lekarzy "Judym"	m.Poznań	11,51	33,7				x
Przychodnia Specjalistyczna Hipokrates	m.Poznań	4,74	35,4			x	
Poradnia Lekarza Rodzinnego Alterida-Plus	m.Poznań	2,20	35,9			x	
Poradnia Lekarza i Kontaktu Nova-Med s.c.	m.Poznań	9,16	36,0			x	
Poradnia Medyczna Zespół Lekarzy Rodzinnych Dorota Naskręt, Maria Nowakowska s.c.	m.Poznań	6,63	36,0			x	
Specjalistyczny Ośrodek Diagnostyczno-Terapeutyczny	m.Poznań	0,80	36,7			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie Rodziny" sp. z o.o.	m.Poznań	10,92	36,8			x	
Poradnia Lekarska Łazarz sp. z o.o.	m.Poznań	11,62	37,2			x	x
Przychodnia Lekarzy Rodzinnych	m.Poznań	8,83	37,7			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarza Rodzinnego "Salvita"	m.Poznań	24,38	37,7		x	x	x
Przychodnia Lekarska "Salutaris" s.c.	m.Poznań	13,57	38,2			x	x
Przychodnia Lekarza Rodzinnego "Vitamed" s.c. Stryczniewicz, Waliszewska, Wosicka-Bura	m.Poznań	11,26	38,4			x	x
NZOZ Poradnia Lekarza Rodzinnego Alicja Kuźma	m.Poznań	3,75	38,6			x	
Poradnie Naramowickie - POZ	m.Poznań	6,58	39,0			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
NZOZ Bukowa-Med Przychodnia Lekarska	m.Poznań	3,71	39,6			x	
Zespół Lekarzy Rodziny Ewa Osińska i Wspólnicy sp.j.	m.Poznań	11,55	39,8			x	x
Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Nasze Zdrowie"	m.Poznań	3,42	39,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lecznictwo Ambulatoryjne	m.Poznań	6,67	40,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Poradni Specjalistycznych "Termedica"	m.Poznań	3,27	41,2			x	
Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Admedica	m.Poznań	8,50	42,7			x	
Poradnia Lekarza Pierwszego Kontakt Gaudium Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m.Poznań	3,08	43,1			x	
Przychodnia Specjalistyczno - Rehabilitacyjna z POZ Usi - Med	m.Poznań	2,38	43,6			x	
EWA JANISZEWSKA INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA	m.Poznań	1,12	43,8			x	
Niepubliczny Zespół Leczenia Środowiskowego Pofam	m.Poznań	2,37	45,0			x	
NZOZ Przychodnia Lekarza Rodzinnego "Alterida"	m.Poznań	5,29	46,0			x	
Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Hipokrates	m.Poznań	17,69	46,7			x	x
Przychodnia Lekarska Medeo Henryka Mikoła-Telenga, Tomasz Matecki, Barbara Elżbieta Schmidt, Jacek Szymaniak sp.j.	m.Poznań	15,42	48,8			x	x
Wielkopolskie Centra Medyczne Remedium	m.Poznań	1,30	49,0			x	
Poradnia Lekarska Biegańska, Mańczak-Dalz i Nowak sp.p.	m.Poznań	5,90	49,2			x	
Jeżycka Poradnia Medycyny Rodzinnej	m.Poznań	4,86	49,9			x	
Gabinet Lekarski Elżbieta Kazorska	m.Poznań	1,42	50,8			x	
Gabinet Lekarski Gabriela Ignaszewska	m.Poznań	2,08	51,4			x	
Zdrowie	m.Poznań	3,70	52,8			x	
Poznański Ośrodek Specjalistyczny Usług Medycznych	m.Poznań	1,38	53,6			x	
Zespół Lekarza Rodzinnego "Promyk" sp. z o.o.	m.Poznań	12,66	59,4			x	x
NZOZ "Twoja Przychodnia" POZ i Specjalistyka	m.Poznań	5,22	63,1	x		x	
Przychodnia Lekarska Simed	międzychodzki	9,09	21,6		x		
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie	międzychodzki	1,63	68,4	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Panaceum"	nowotomyski	15,14	32,3				x
Medyczne Centrum Zdrowita	nowotomyski	15,79	34,6	x	x		x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnych s.c. "Zdrowie Rodziny"	obornicki	15,19	21,9		x		x
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnych Medix	obornicki	12,53	36,3			x	x
Przychodnia Lekarza Rodzinnego s.c. "Vita"	obornicki	8,17	36,7			x	
N ZOZ Medycyny Rodzinnej "Vita-Kk" sp. z o.o.	obornicki	10,27	44,7			x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach	obornicki	1,64	69,3	x		x	
Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarza Rodzinnego w Odolanowie	ostrowski	13,65	14,1				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarzy Rodzinnych	ostrowski	12,77	22,6				x
Ośrodek Leczenia Kompleksowego	ostrowski	15,85	25,7		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Lekarza Rodzinnego Rodzina	ostrowski	12,83	25,8	x			x
Nzpisoz "Ars Medica" Sp. P.	ostrzeszowski	10,99	30,5	x	x		
"Centrum Medyczne Mutmed"	pilski	15,35	19,2		x		x
NZOZ Zespół Gabinetów Lekarskich "Eskulap" Dariusz Nowakowski	pilski	11,36	22,7				x
Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o.	pilski	1,47	38,2	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego	pleszewski	17,52	22,4		x		x
Ośrodek Leczenia Kompleksowego NZOZ Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej "Vitamed"	pleszewski	2,03	22,8	x			
Przychodnia Lekarza Rodzinnego Luboń-Żabikowo s.c.	poznański	11,38	20,3				x
Przychodnia Lekarzy Rodzinnych "Zdrowie" s.c.	poznański	13,51	23,0				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vigilax sp. z o.o. - Sp. K Przychodnia Lekarza Rodzinnego	poznański	13,22	23,0				x
Przychodnia Lekarza Rodzinnego Nr 1 Andrzej Rudziński Sp. P.	poznański	13,49	24,2				x
Ośrodek Lekarza Rodzinnego "Pronus"	poznański	13,64	25,9				x
Przychodnia Lekarza Rodzinnego	poznański	15,64	27,6				x
Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego "Sanus"	poznański	13,22	28,7				x
Zespół Lekarza Rodzinnego Pro-Familia	poznański	22,87	36,4			x	x
Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej "Bonus"	poznański	9,35	37,1			x	
Omega Lekarze Rodzinni s.c.	poznański	1,53	37,5			x	
Przychodnia Zespołu Lekarza Rodzinnego s.c.	poznański	4,70	38,7			x	
Przychodnia Lekarza Rodzinnego s.c.	poznański	4,48	39,2			x	
Zespół Przychodni Lekarza Rodzinnego Diagter sp. z o.o.	poznański	29,64	39,6		x	x	x
Prywatna Lecznica Certus Szpital Nr 1	poznański	7,86	49,6			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnych	poznański	8,48	54,8			x	
Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej "Koramed"	poznański	4,09	59,2			x	
NZOZ "Twoja Przychodnia" POZ i Specjalistyka	poznański	4,35	61,7			x	
Przychodnia Lekarska Multi-Medic	poznański	4,13	66,6	x		x	
Przychodnia Lekarska "Rawmed" sp. z o.o. Center-Med	rawicki	20,61	27,0		x		x
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnego Hipokrates	rawicki	9,35	28,1	x			
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnego Hipokrates	ślupiecki	14,00	28,2		x		x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słupcy	ślupiecki	0,95	30,3	x			
Przychodnia Lekarska Medicus	szamotulski	13,30	28,1		x		x
Indywidualna Praktyka Lekarska "Hipokrates" "Medicus" sp.p. Lekarzy Rodzinnych i Specjalistów	szamotulski	3,04	32,3	x			
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnego "Medyk"	turecki	25,14	18,7		x		x
Przychodnia Zespołu Lekarzy Rodzinnego "Medyk"	turecki	5,74	24,5	x			
Przychodnia Medycyny Rodzinnej, Rybska, Sokalski i Partnerzy, Spółka Lekarzy	wągrowiecki	20,90	26,9		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Medycyny Rodzinnej "Puls"	wągrowiecki	4,00	29,4	x			
Zespół Lekarzy Rodzinnego Gminy Siedlec	wolsztyński	11,36	26,4				x
Przychodnia Lekarzy Rodzinnego i Zespół Specjalistów Poradni Lekarskich	wolsztyński	12,68	36,2		x	x	x
Przychodnia Specjalistyczno - Diagnostyczna "Centrum Medyczne" Maria Leńniczak i Iwona Zys s.c.	wolsztyński	7,37	38,9	x		x	
Przychodnia Lekarzy Rodzinnego Medinet S. J. Jesiołowski, Górniak, Adamczak	wrzesiński	12,88	18,0		x		x
"Szpital Powiatowy we Wrześni" sp. z o.o.	wrzesiński	2,58	22,6	x			
Zespół Lekarzy Rodzinnych "Medica" s.c.	złotowski	6,78	14,2		x		
Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego Jerzy Stępień Panaceum P. L.	złotowski	5,43	27,3	x			

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

## 2.5 Kadry medyczne

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

## 2.6 Zasoby sprzętowe

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





EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

## Część III

# Prognoza

## 3.1 Prognoza stanu i struktury ludności

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

## 3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej

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

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

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

Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

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

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

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

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

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

## Prognoza zapadalności rejestrowanej–cukrzyca

### Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

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

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

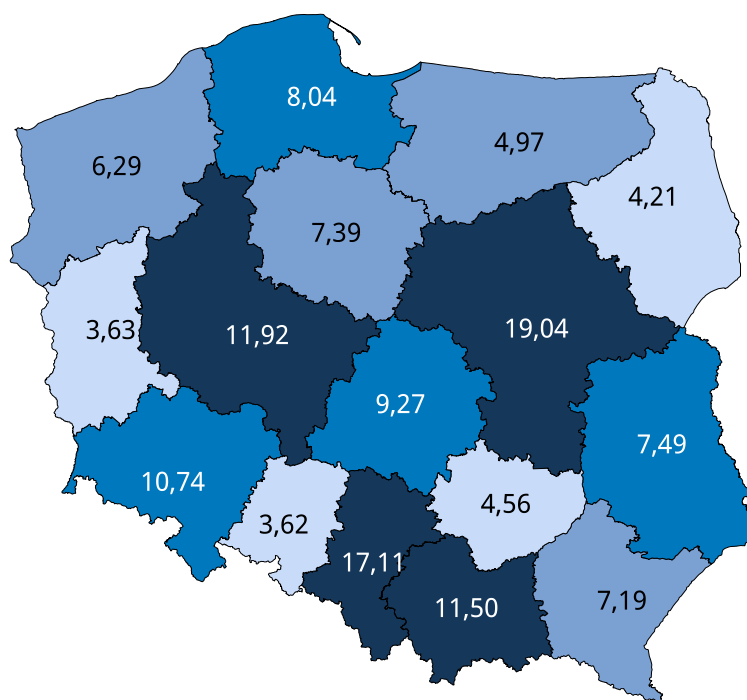
Wykres 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

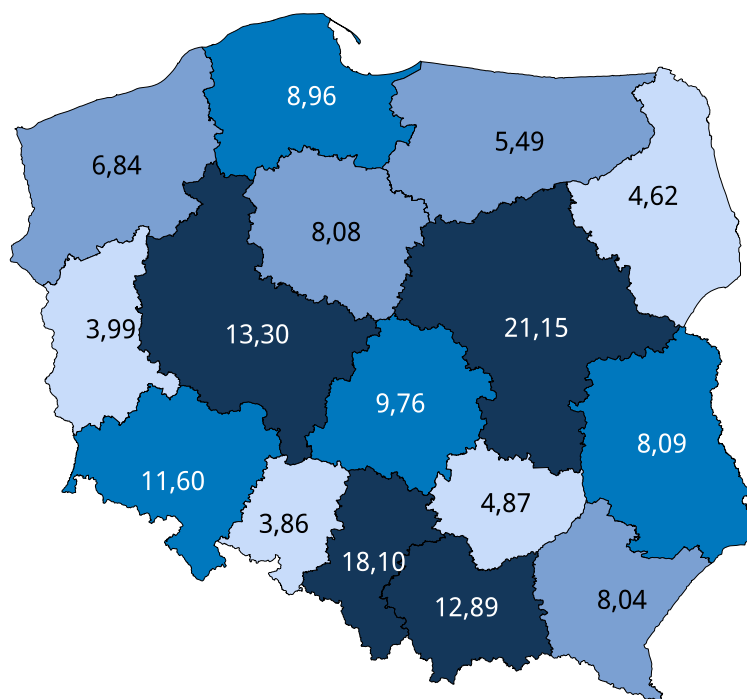
Mapa 3.2 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 12 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.3.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

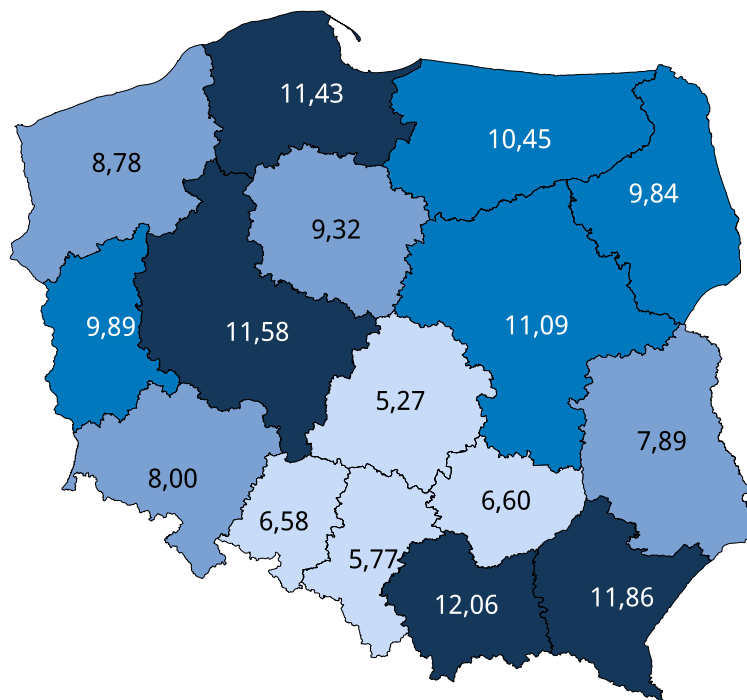
Wykres 3.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

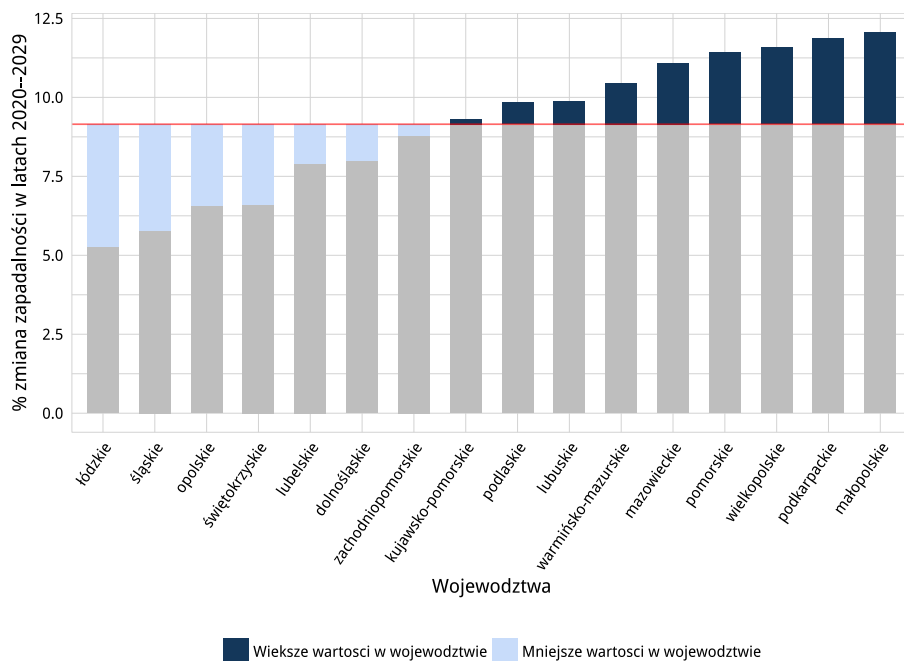
Mapa 3.4 oraz Wykres 3.5 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,58%.

Wykres 3.4: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 3.5: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



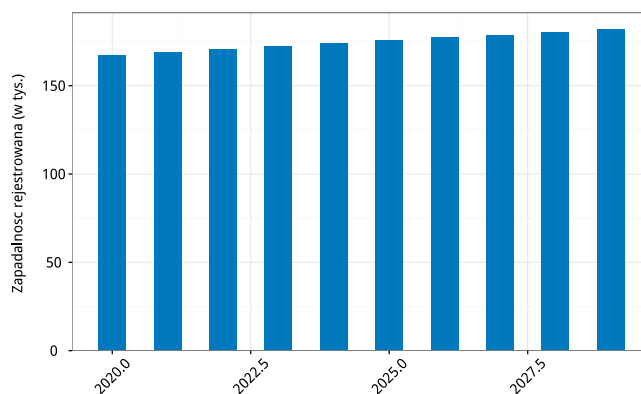
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki zapadalności rejestrowanej równe najwyższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najwyższa wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej obserwowana była w województwie łódzkim.

W latach 2020–2029 dla grupy cukrzyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 167 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 182 tys. (wzrost o 9%). Wykres 3.6 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

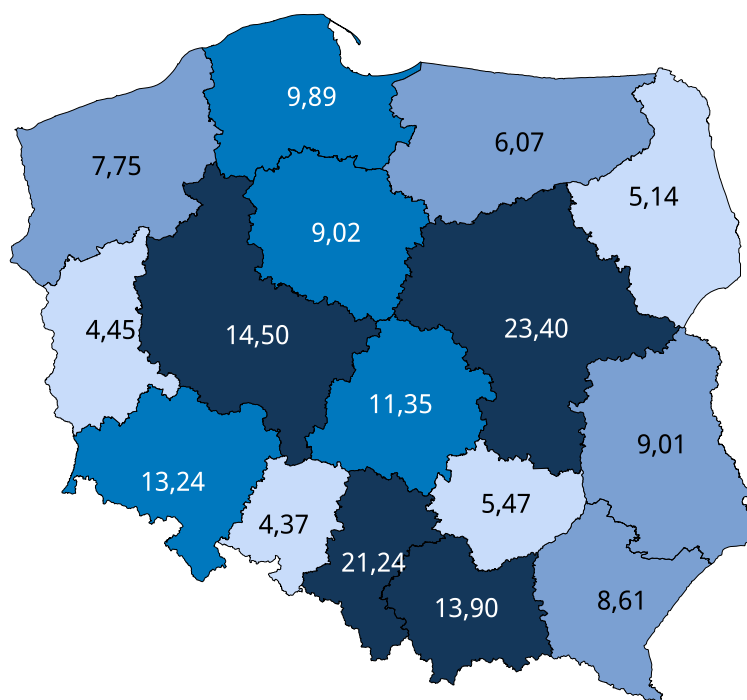
Wykres 3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

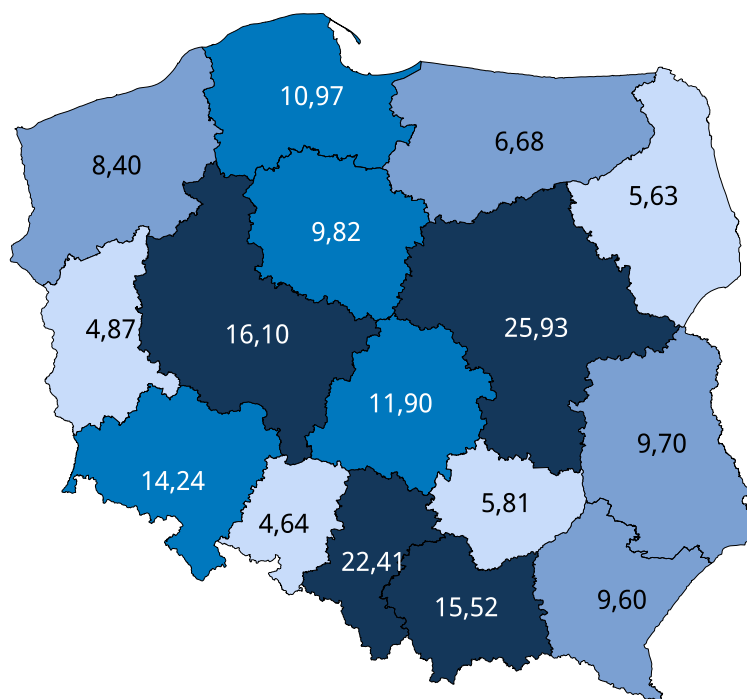
Mapa 3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 14 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

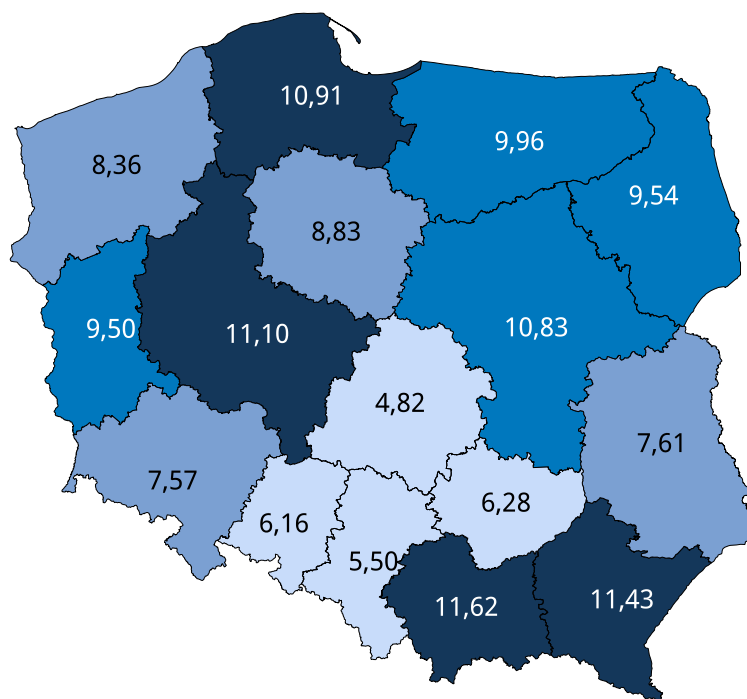
Wykres 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

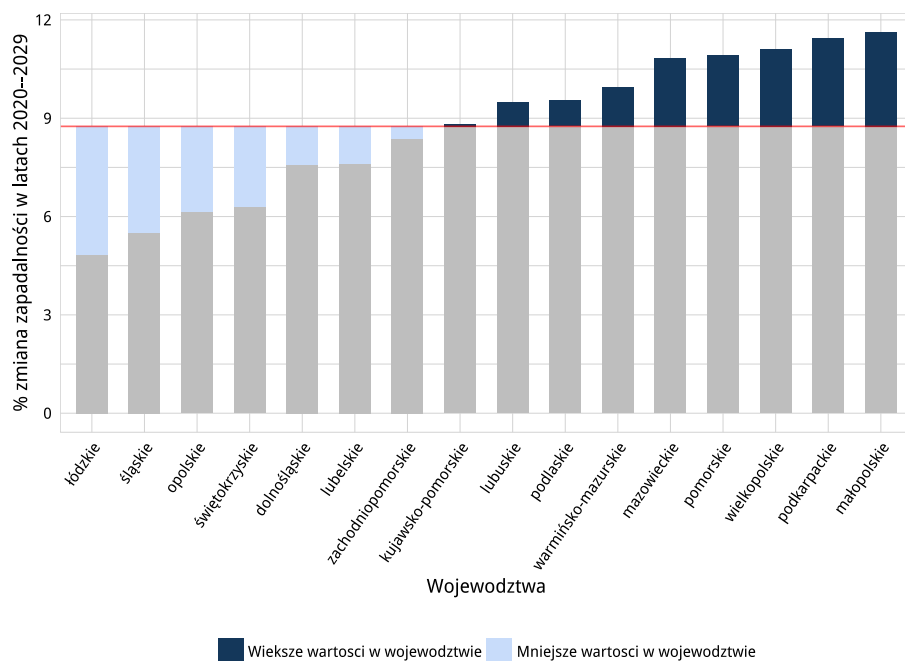
Mapa 3.9 oraz Wykres 3.10 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,10%.

Wykres 3.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 3.10: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



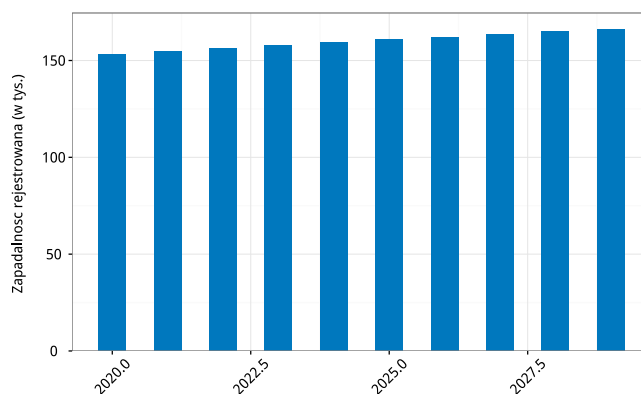
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.



## Wariant 3–wariant demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy cukrzyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 153 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 166 tys. (wzrost o 8%). Wykres 3.11 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

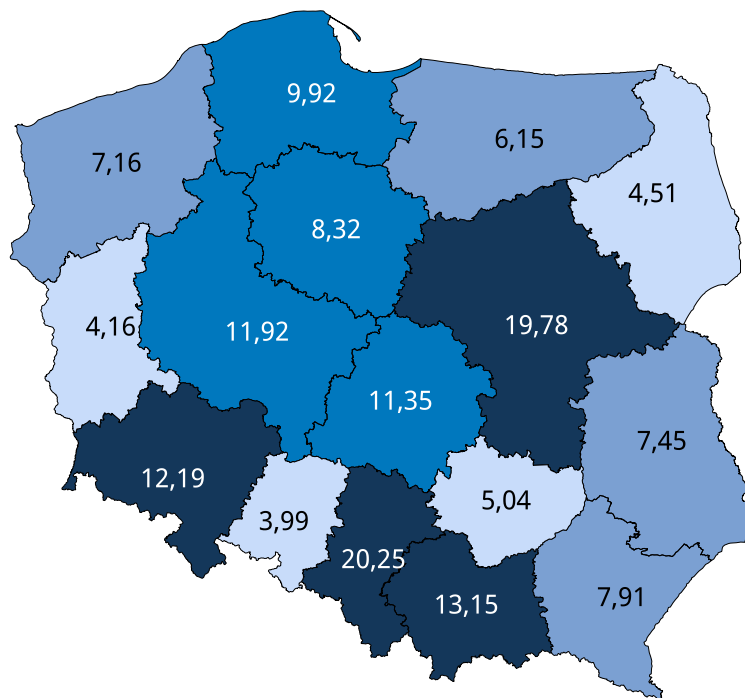
Wykres 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

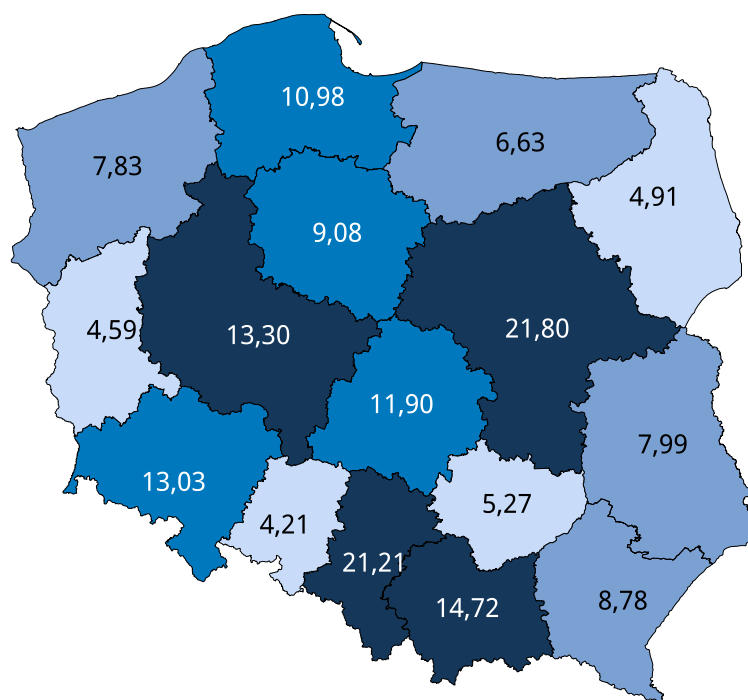
Mapa 3.12 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 12 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.13.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

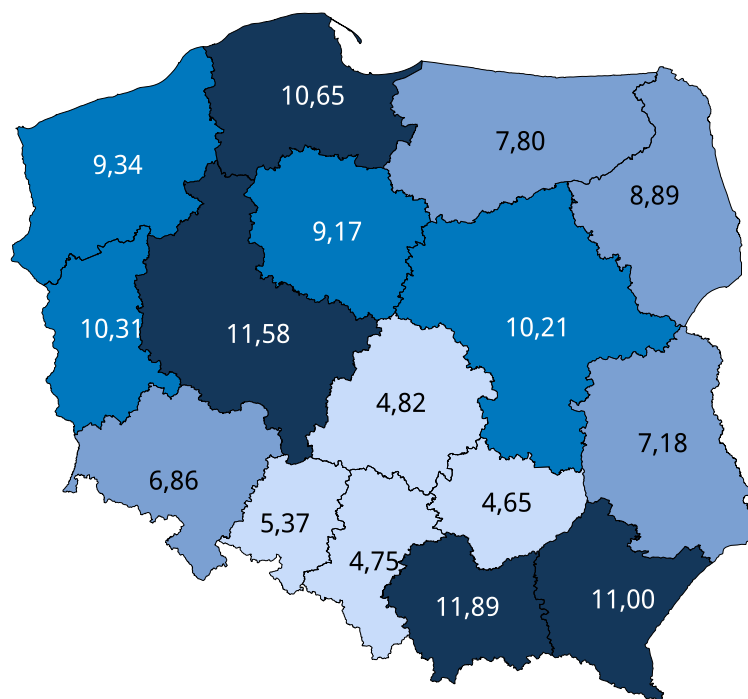
Wykres 3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

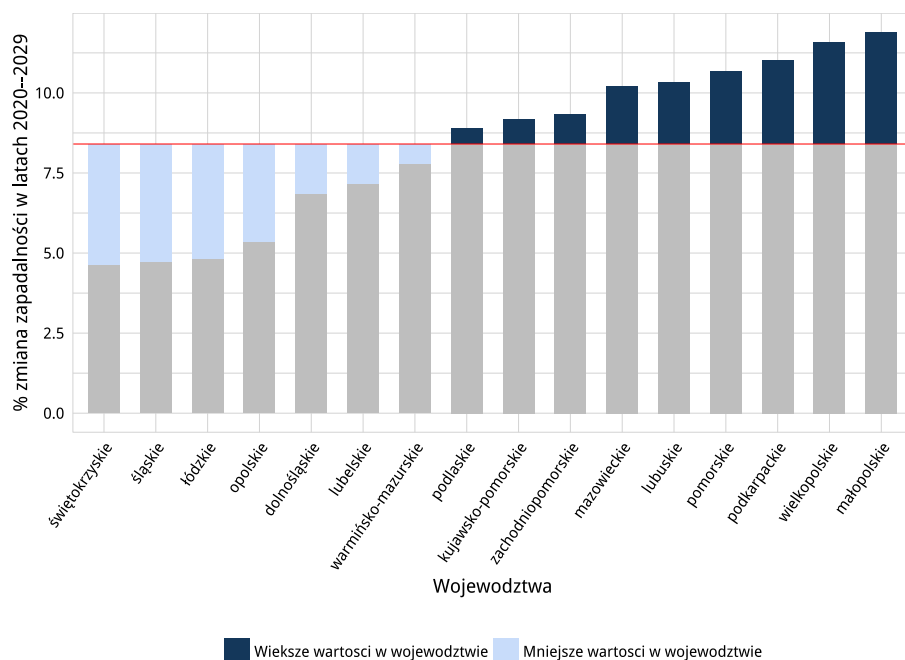
Mapa 3.14 oraz Wykres 3.15 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 11,58%.

Wykres 3.14: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 3.15: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

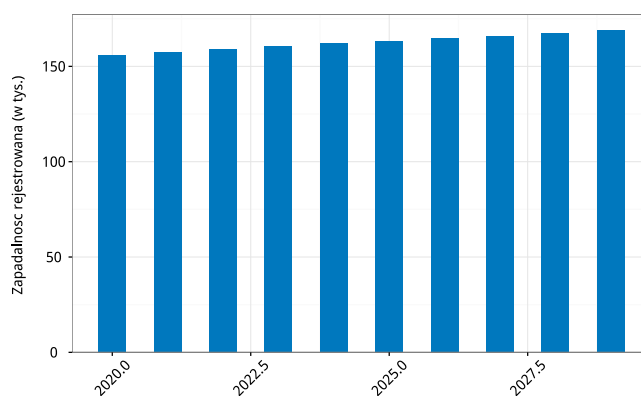


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy cukrzyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 156 tys., a do 2029 r. wzrośnie do 169 tys. (wzrost o 8%). Wykres 3.16 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

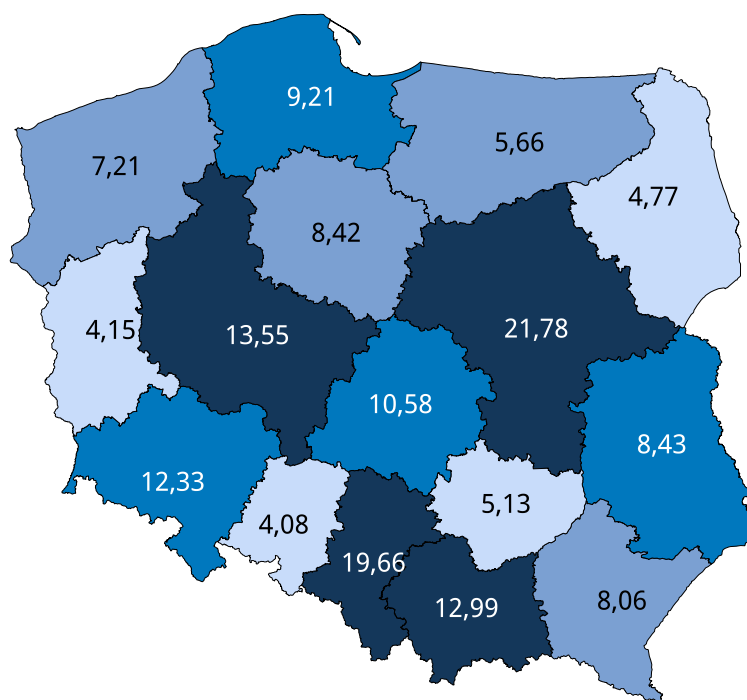
Wykres 3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

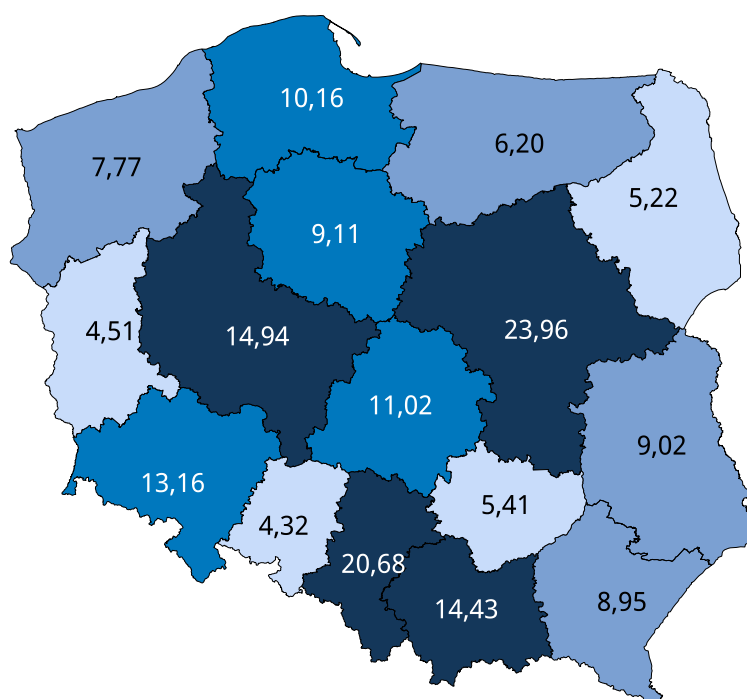
Mapa 3.17 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie wielkopolskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 14 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.18.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

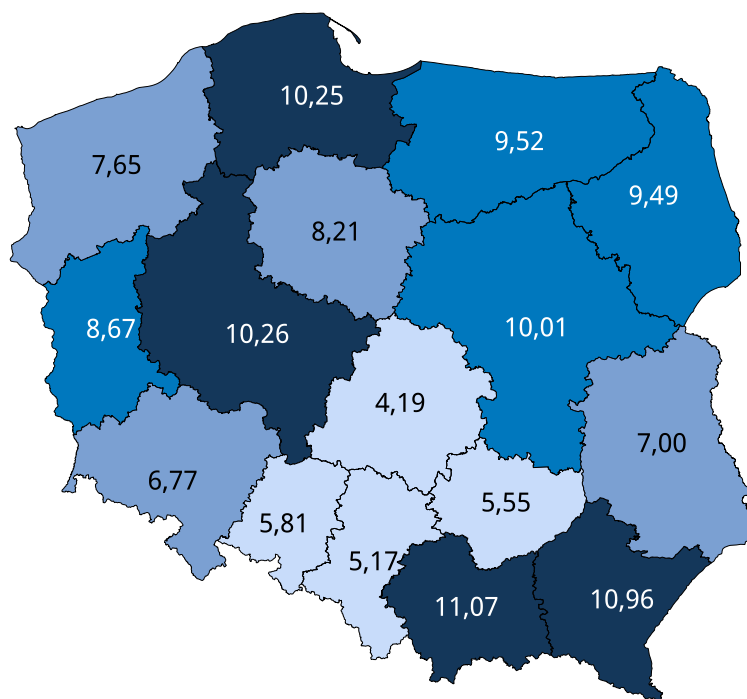
Wykres 3.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

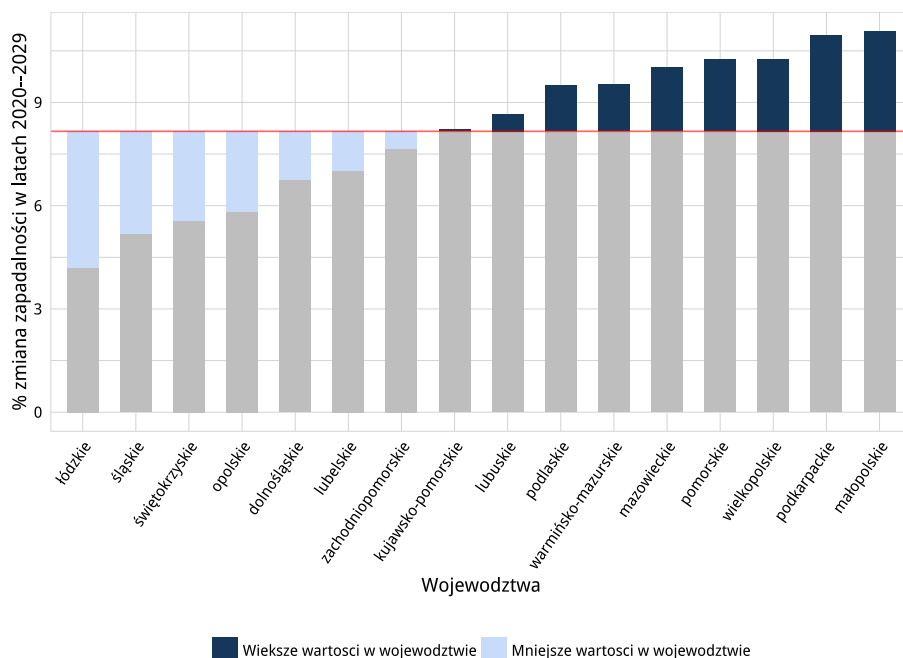
Mapa 3.19 oraz Wykres 3.20 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie wielkopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 10,26%.

Wykres 3.19: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 3.20: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

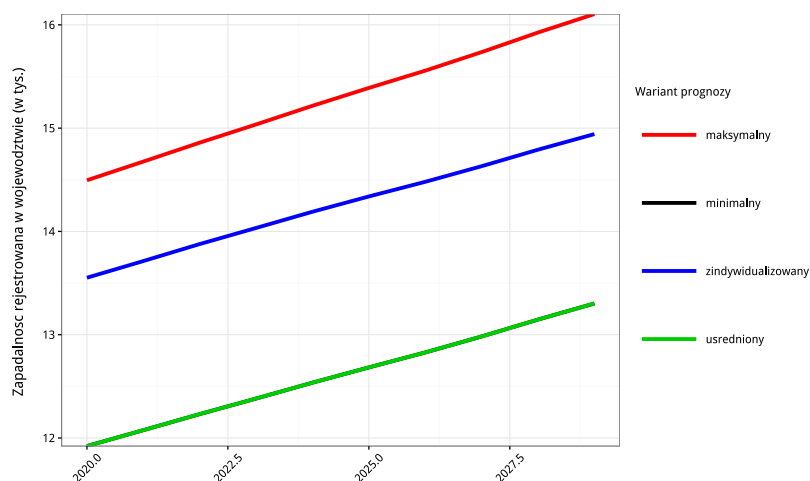


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.21. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 12 tys.. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 14 tys.. W przypadku wariantu demograficznego „indywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie

12 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 14 tys..

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### 3.3 Prognoza liczby łóżek

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