



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie cukrzycy dla województwa dolnośląskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

1	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	5
1.1	Demografia województwa i jego powiatów	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	12
1.4	Umieralność	15
2	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	23
2.1	Lecznictwo szpitalne	24
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	78
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna	98
2.4	Kadry medyczne	111
2.5	Zasoby sprzętowe	111
3	Prognoza	113
3.1	Prognoza demograficzna	114
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	114

Rozdział 1

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Spis treści

1.1	Demografia województwa i jego powiatów	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	12
1.4	Umieralność	15

1.1 Demografia województwa i jego powiatów

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

1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

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

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

Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

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

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

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

Tabela 1.2.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

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

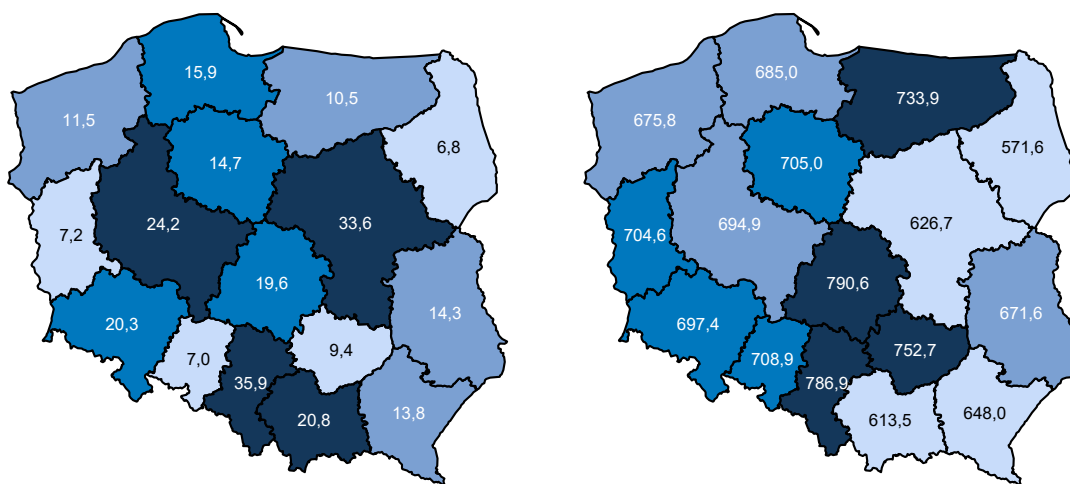
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zapadalność rejestrowana - Cukrzyca

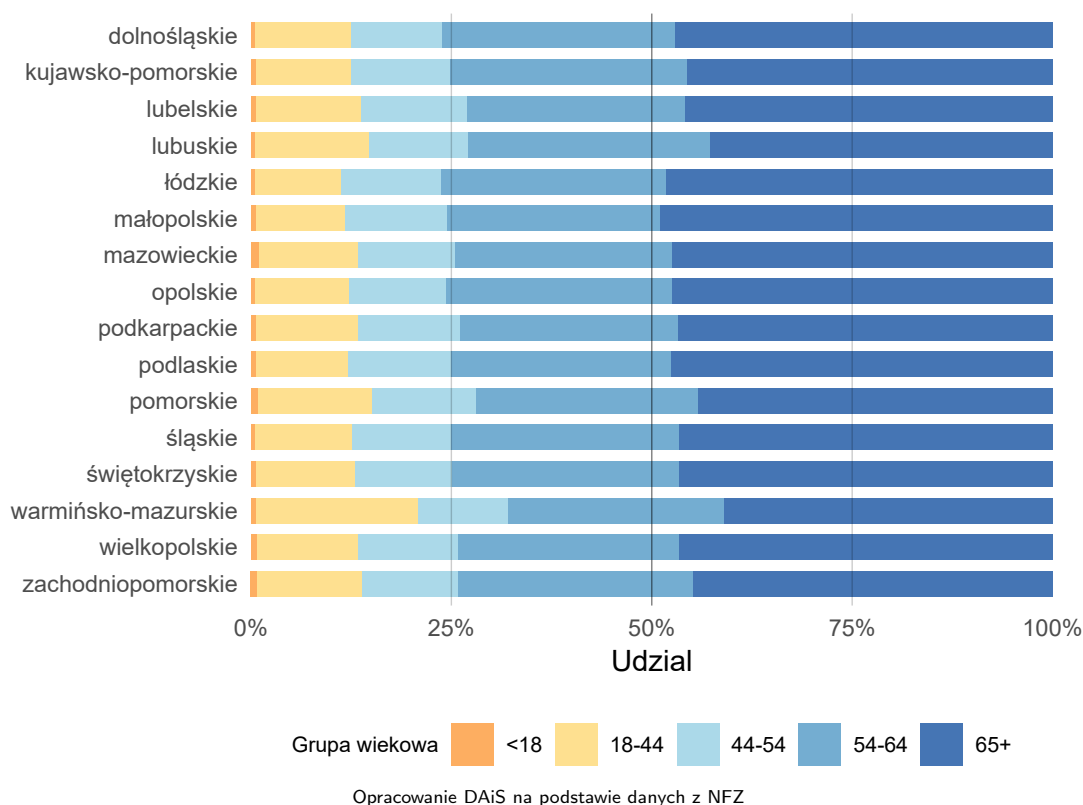
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Cukrzyca' w roku 2016 wyniosła 265,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 690,9.

Mapa 1.2.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2016 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta (lewa) oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (prawa). W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 20,3 tys. Na wykresie 1.2.1 przedstawiono udział grup wiekowych w zapadalności w poszczególnych województwach.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

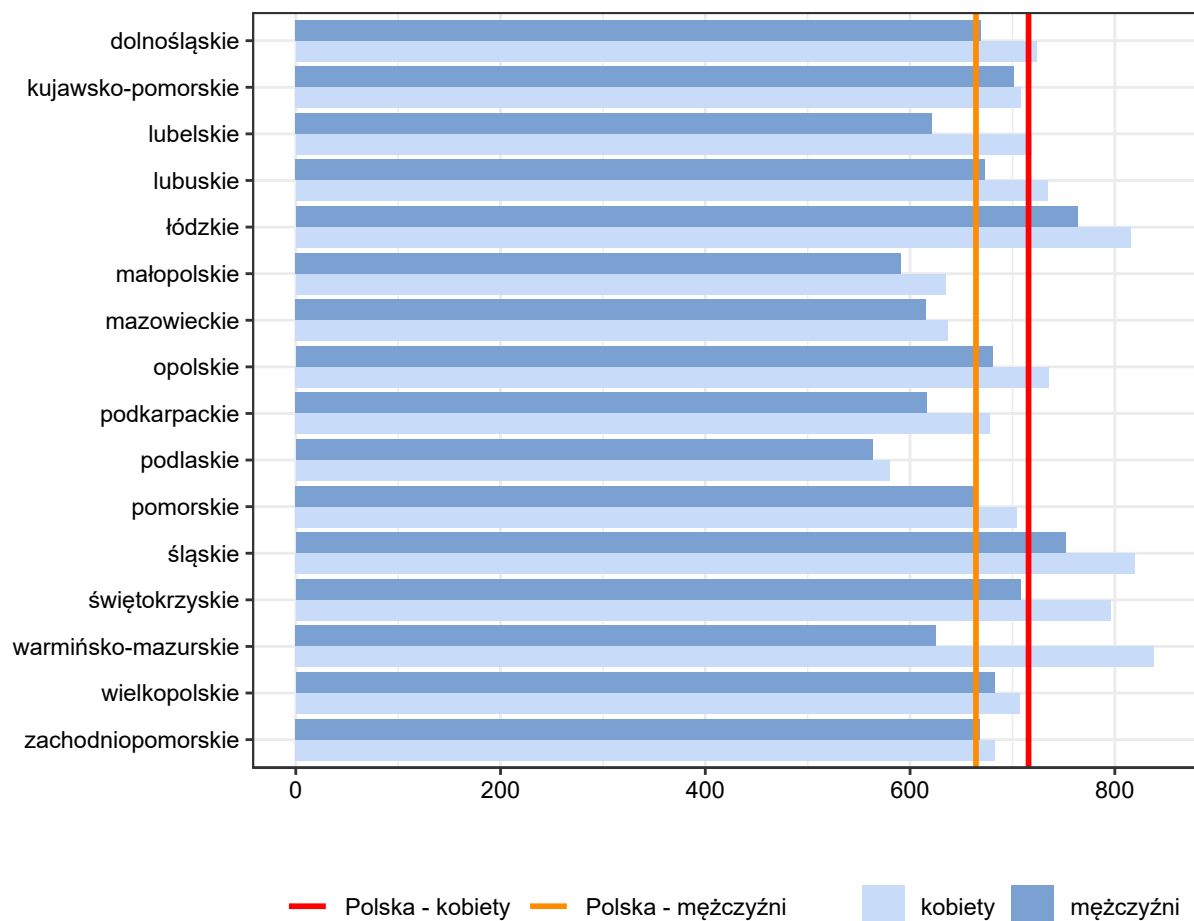
Woj.	Udział kobiet [%]	Udział ludności miejskiej [%]	Grupy wiekowe				
			<18 [%]	18-44 [%]	44-54 [%]	54-64 [%]	65+ [%]
dolnośląskie	53,87	71,60	0,58	11,87	11,45	28,99	47,11
kujawsko-pomorskie	51,79	62,78	0,71	11,82	12,38	29,45	45,64
lubelskie	55,15	48,59	0,61	13,18	13,14	27,27	45,81
lubuskie	53,49	67,16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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

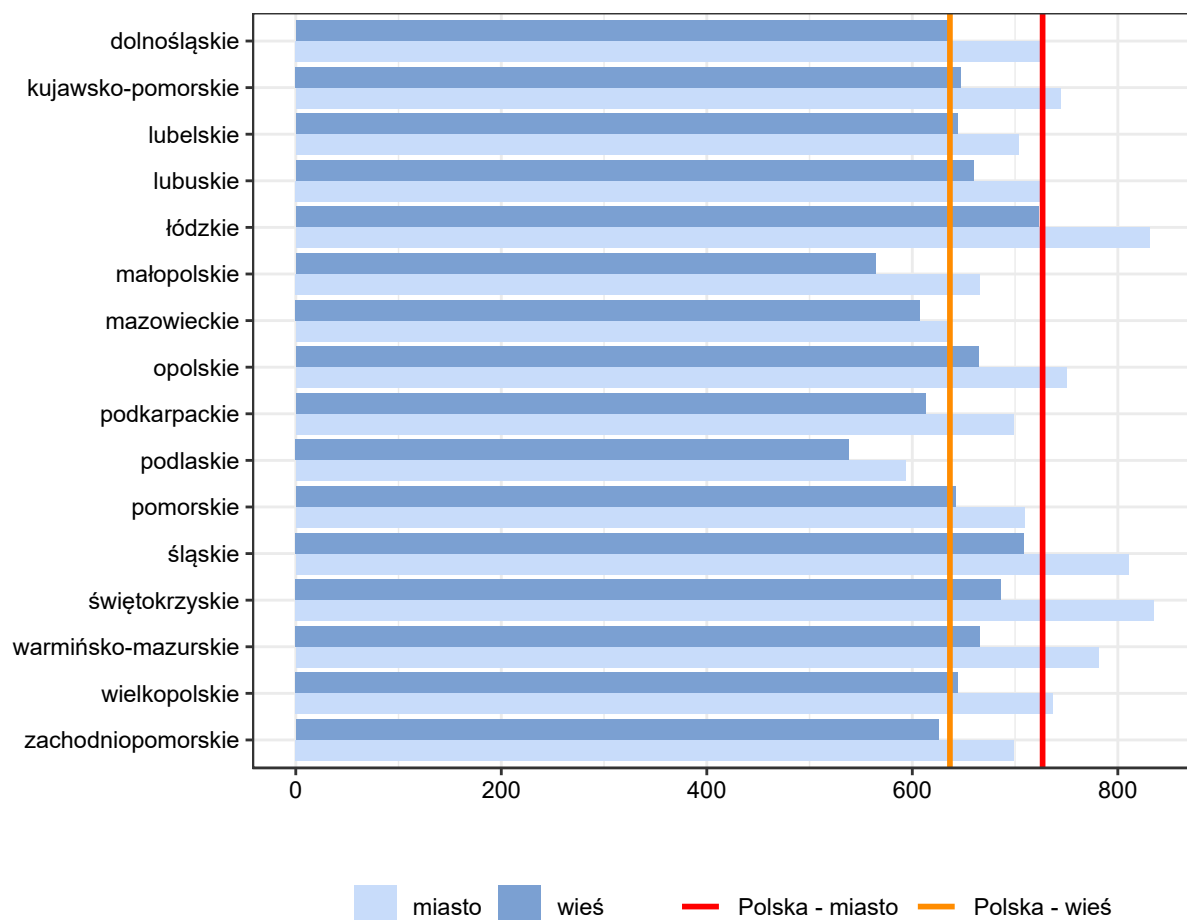
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



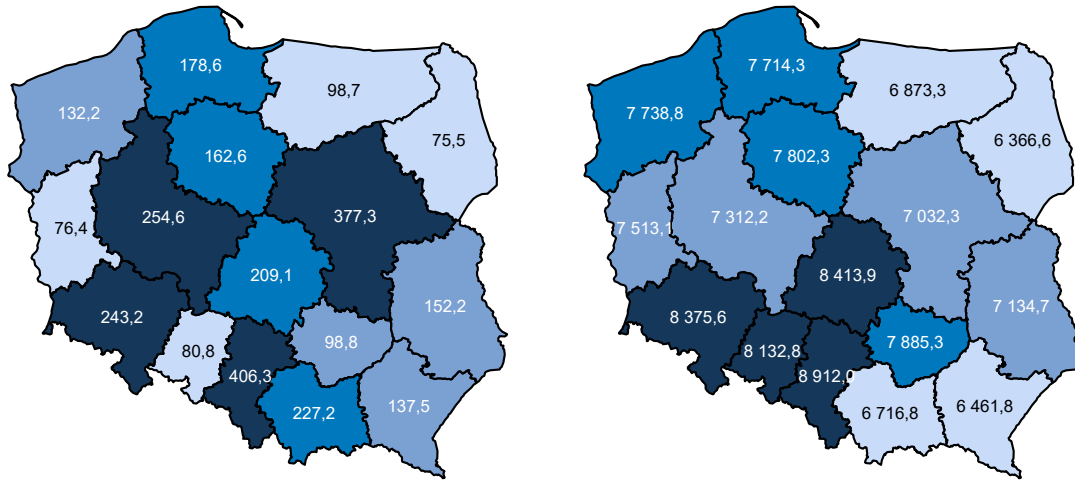
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Chorobowość rejestrowana - Cukrzyca

Chorobowość rejestrowaną oszacowano na dzień 31.12.2016. Za chorych w tym dniu uznano wszystkich pacjentów, zaklasyfikowanych jako nowe przypadki zachorowania w publicznym systemie opieki zdrowotnej od 2009 roku (na podstawie zawartych wyżej reguł klasyfikacyjnych) i którzy nie zmarli do 31.12.2016.

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

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



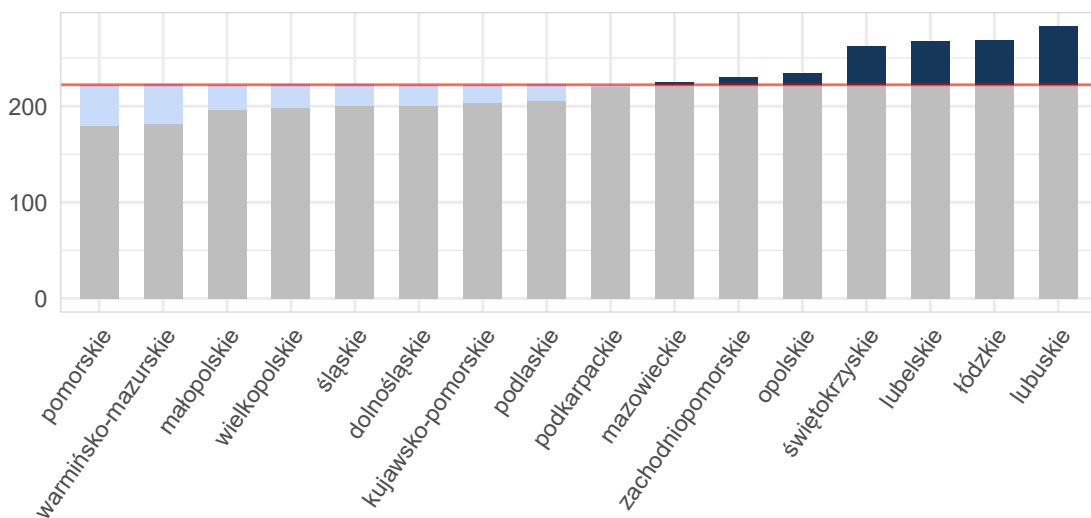
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Chorobowość szpitalna

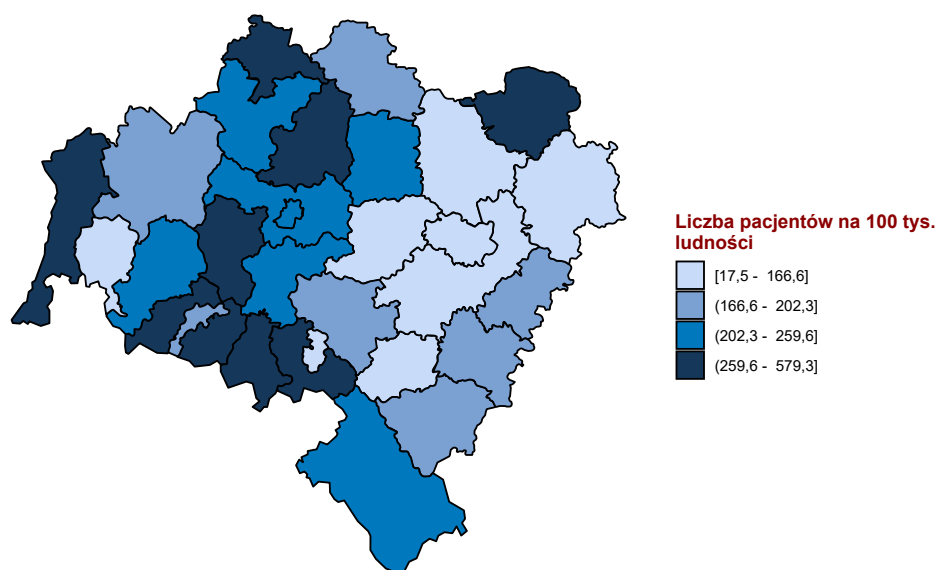
Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

Wykres 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

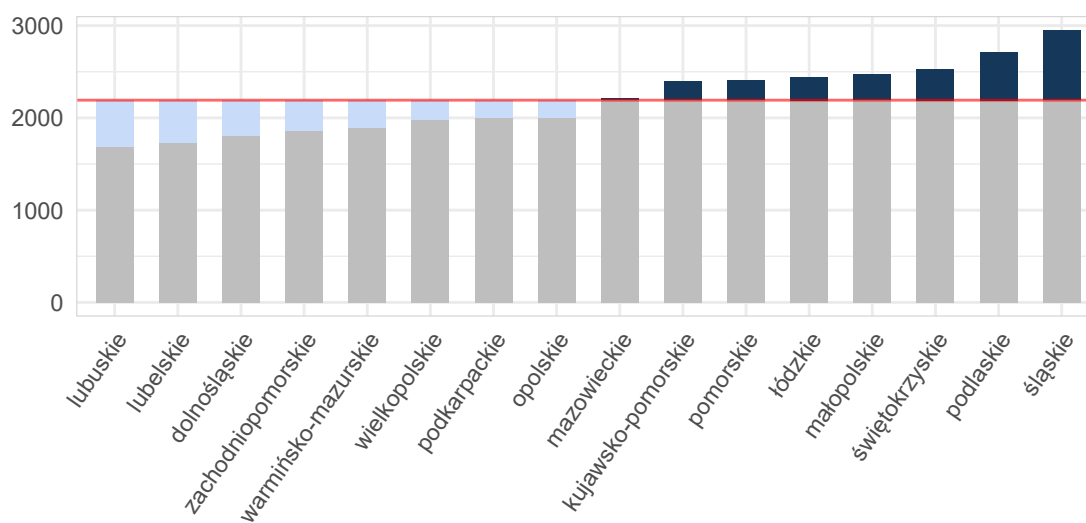


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

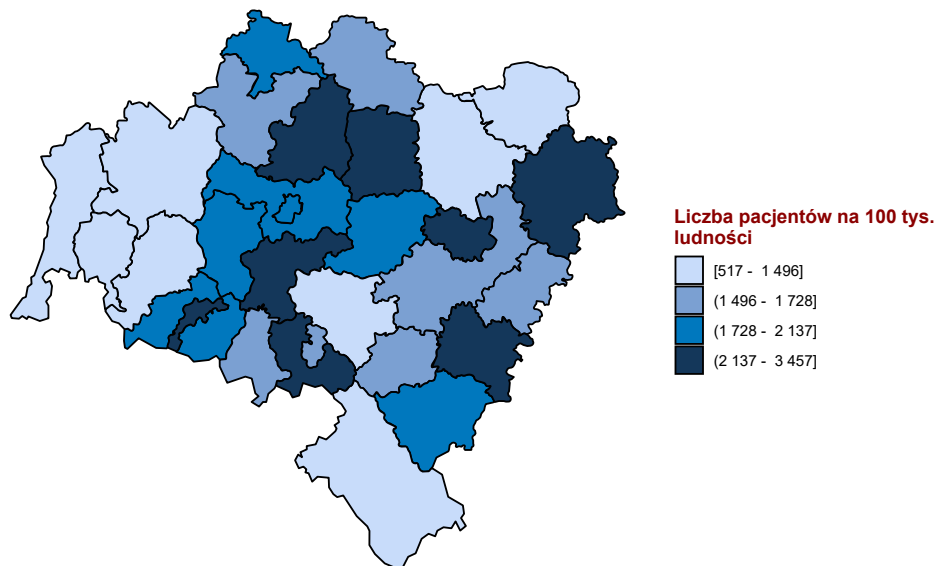
Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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

Wykres 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województw zamieszkania pacjenta



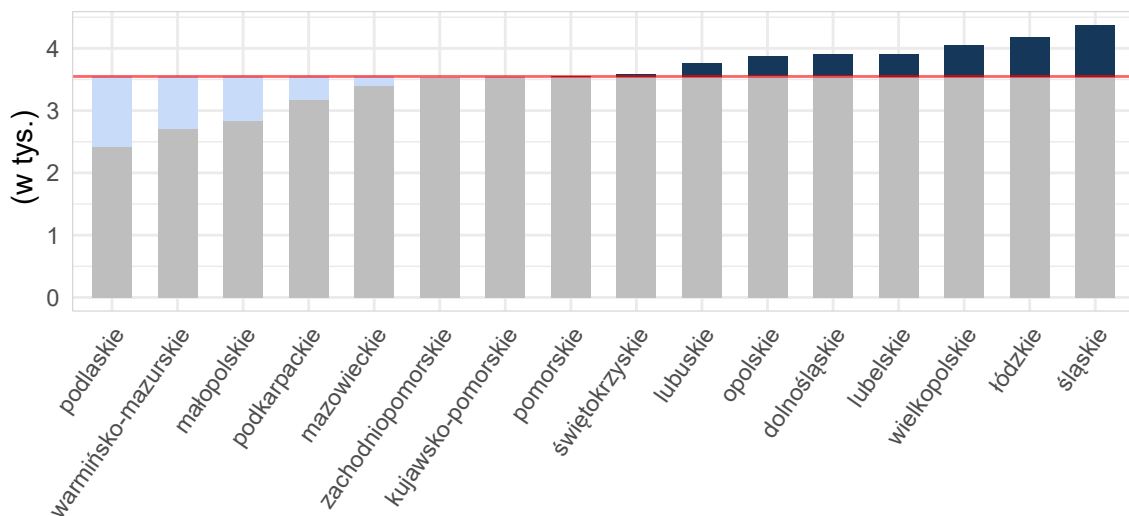
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 1.3.2: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

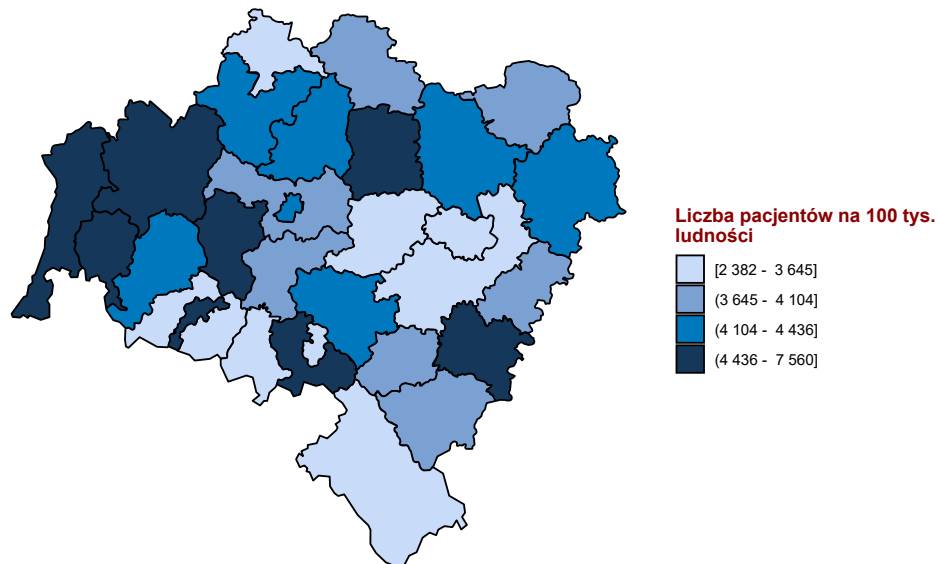
Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

1.4 Umieralność

W okresie 2013-2015 w województwie dolnośląskim stwierdzono 2155 zgonów z powodu cukrzycy, z których 75,4% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 43,8% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 1.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie dolnośląskim wynosił 24,7/100 tys. ludności i był wyższy od ogólnopolskiego o 26%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 3. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest wyższy niż w kraju o 28,6%, natomiast kobiet o 24,1%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 3. miejscu, kobiet na 4., licząc od wartości najwyższych (Tabela 1.4.2). Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa chorobami z tej grupy jest wyższe od ogólnopolskiego o 22,4%. Wartość SMR w województwie dolnośląskim plasuje je na 5. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 27,0% od ogólnopolskiego, wśród kobiet o 19,0%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 4. i 6., licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.4.2).

Liczbę zgonów i współczynniki rzeczywiste umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Wykresie 1.4.3), a w podziale na wiek i płeć w Tabelach 1.4.3 i 1.4.4. We wszystkich powiatach zaobserwowano zgony z powodu cukrzycy. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.4.4 i 1.4.5. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0,590 a 2,242. W 26/30 powiatów województwa dolnośląskiego umieralność z powodu cukrzycy jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 1.4.4). Na szczególną uwagę zasługują powiaty, w których wskaźniki umieralności należą do 10% najwyższych w kraju: głogowski (SMR = 2,242), kłodzki (SMR = 2,168), legnicki (SMR = 1,958) oraz ząbkowicki (SMR = 1,932).

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

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

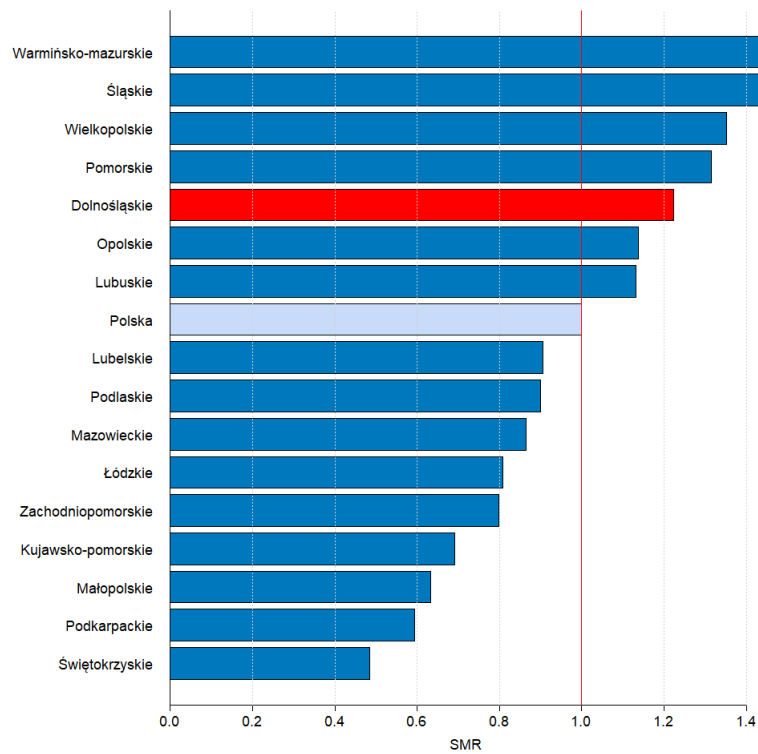
Opracowanie PZH

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

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

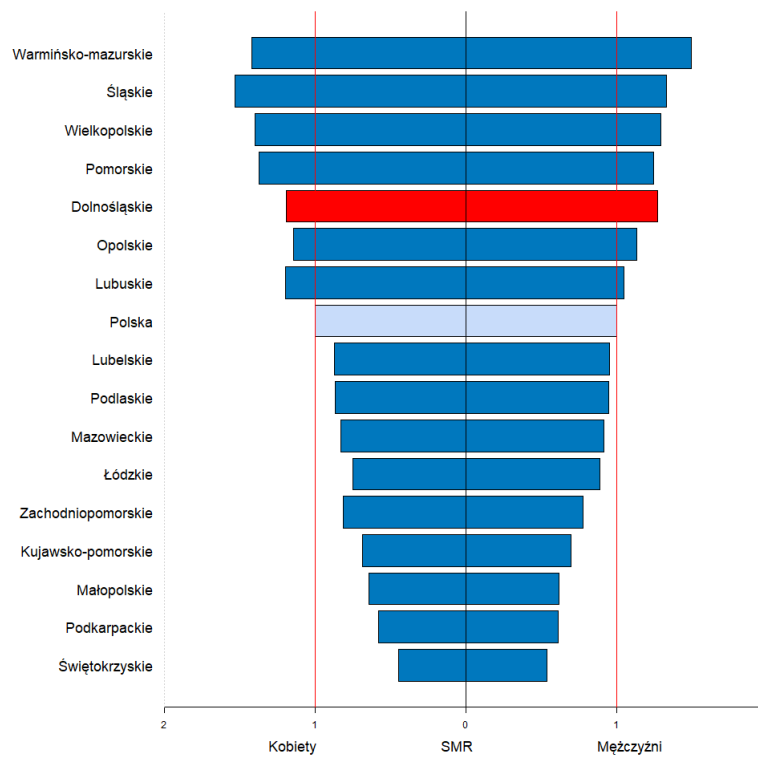
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



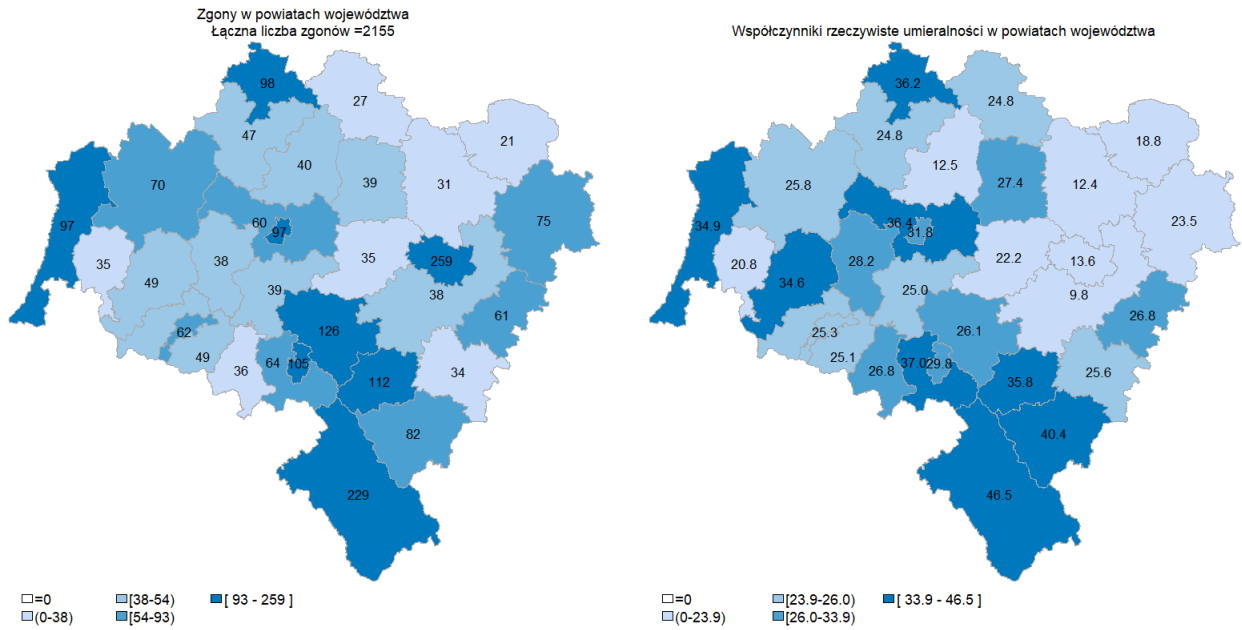
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2



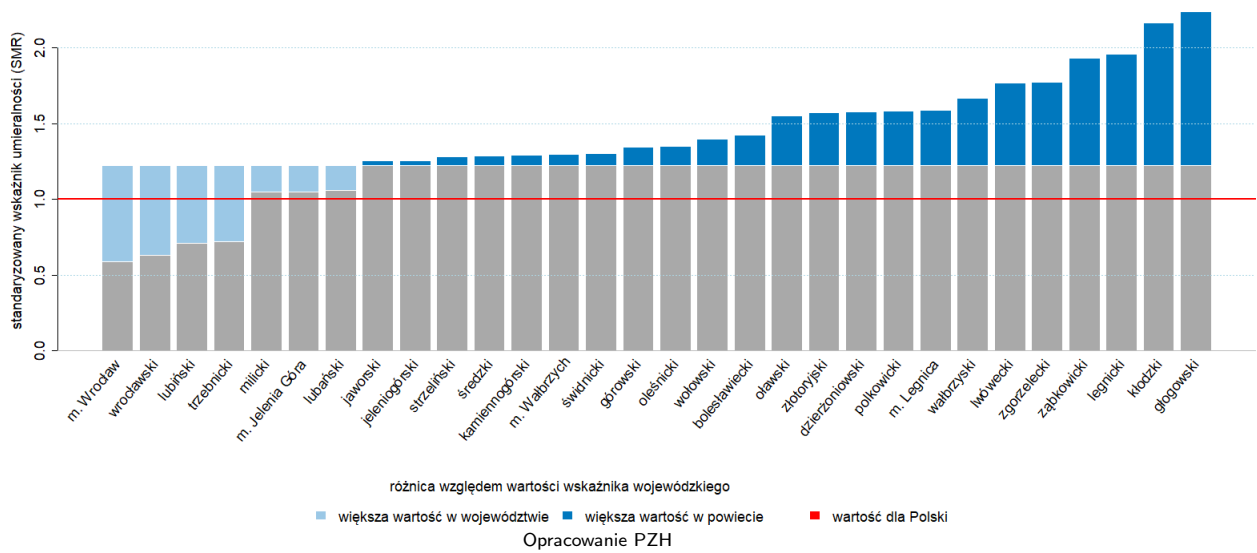
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.3

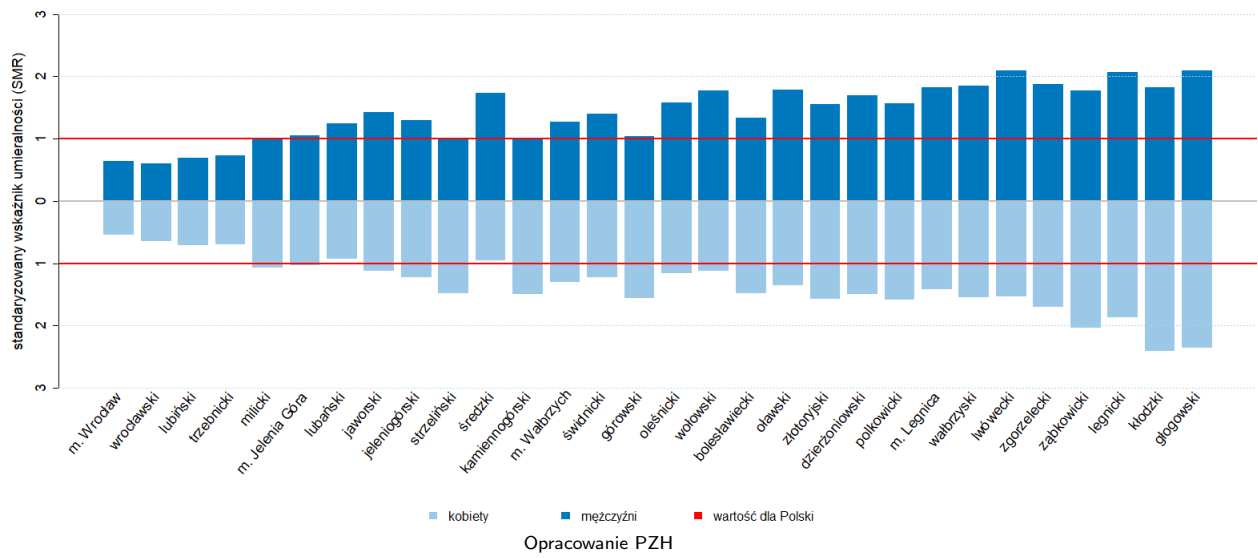


Opracowanie PZH

Wykres 1.4.4



Wykres 1.4.5



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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
bolesławiecki	70	-	17	53	29	-	10	19	41	-	7	34
dzierżoniowski	112	1	23	88	48	1	17	30	64	-	6	58
głogowski	98	-	28	70	43	-	21	22	55	-	7	48
górowski	27	-	6	21	9	-	3	6	18	-	3	15
jaworski	39	-	13	26	19	-	9	10	20	-	4	16
jeleniogórski	49	-	10	39	21	-	7	14	28	-	3	25
kamienogórski	36	-	5	31	11	-	3	8	25	-	2	23
kłodzki	229	-	46	183	81	-	31	50	148	-	15	133
legnicki	60	-	17	43	27	-	10	17	33	-	7	26
lubański	35	-	13	22	17	-	9	8	18	-	4	14
lubiński	40	-	18	22	19	-	15	4	21	-	3	18
lwówecki	49	-	16	33	24	-	14	10	25	-	2	23
milicki	21	-	4	17	9	-	4	5	12	-	-	12
oleśnicki	75	-	18	57	39	-	12	27	36	-	6	30
oławski	61	-	11	50	32	-	8	24	29	-	3	26
polkowicki	47	-	13	34	21	-	9	12	26	-	4	22
strzeliński	34	-	7	27	11	-	5	6	23	-	2	21
średzki	35	-	7	28	20	-	6	14	15	-	1	14
świdnicki	126	-	35	91	57	-	27	30	69	-	8	61
trzebnicki	31	-	9	22	14	-	7	7	17	-	2	15
wałbrzyski	64	-	10	54	29	-	7	22	35	-	3	32
wotowski	39	-	10	29	21	-	9	12	18	-	1	17
wrocławski	38	-	13	25	16	-	7	9	22	-	6	16
ząbkowicki	82	-	22	60	31	-	12	19	51	-	10	41
zgorzelecki	97	-	25	72	44	-	17	27	53	-	8	45
złotoryjski	38	-	7	31	16	-	5	11	22	-	2	20
m. Jelenia Góra	62	-	19	43	26	-	9	17	36	-	10	26
m. Legnica	97	-	25	72	47	-	19	28	50	-	6	44
m. Wrocław	259	-	52	207	119	-	38	81	140	-	14	126
m. Wałbrzych	105	-	30	75	43	-	25	18	62	-	5	57
Woj.	2 155	1	529	1 625	943	1	375	567	1 212	-	154	1 058

Opracowanie PZH

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety				
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata		
										65 lat i więcej	
bolesławiecki	25,84	-	10,63	140,73	22,00	12,48	134,41	29,47	-	8,77	144,53
dzierżoniowski	35,80	1,33	12,36	170,19	32,24	18,42	163,63	39,03	-	6,39	173,79
głogowski	36,21	-	17,15	200,45	32,62	26,01	153,81	39,61	-	8,48	232,81
górowski	24,80	-	9,74	142,46	16,72	9,48	105,32	32,70	-	10,01	165,86
jaworski	25,03	-	14,00	116,31	24,85	19,18	116,85	25,21	-	8,71	115,98
jeleniogórski	25,13	-	8,39	140,46	22,30	11,85	135,10	27,76	-	-	143,65
kamienogórski	26,76	-	-	152,68	16,73	7,44	111,90	36,33	-	5,14	174,84
kłodzki	46,51	-	15,70	227,95	34,09	21,19	166,94	58,10	-	10,22	264,26
legnicki	36,41	-	17,41	194,91	33,46	20,39	207,49	39,24	-	14,41	187,48
lubański	20,84	-	13,02	90,56	20,80	17,89	90,63	20,88	-	8,08	90,52
lubiński	12,52	-	9,42	47,21	12,24	15,92	20,55	12,79	-	3,10	66,35
lwówecki	34,64	-	19,04	167,06	34,77	32,80	137,59	34,52	-	-	184,22
milicki	18,76	-	6,26	112,10	16,24	12,28	84,01	21,23	-	-	130,25
oleśnicki	23,55	-	9,69	131,15	25,02	12,82	161,41	22,14	-	-	112,22
oławski	26,79	-	8,13	161,18	28,77	11,88	190,60	24,90	-	4,41	141,08
polkowicki	24,81	-	11,86	146,74	22,39	16,16	131,58	27,18	-	7,42	156,57
strzeliński	25,57	-	8,97	140,01	16,71	12,48	84,50	34,26	-	-	172,37
średzki	22,21	-	7,46	142,50	25,70	12,50	193,00	18,80	-	2,18	112,95
świdnicki	26,15	-	12,17	126,07	24,50	18,83	112,66	27,68	-	5,54	133,91
trzebnicki	12,43	-	6,12	69,52	11,44	9,41	57,20	13,38	-	-	77,29
wałbrzyski	36,98	-	9,77	195,23	34,78	13,62	219,12	39,02	-	5,89	181,62
wotowski	27,37	-	11,87	139,70	30,13	20,93	156,92	24,74	-	2,42	129,65
wrocławski	9,78	-	5,60	58,45	8,40	6,06	53,61	11,11	-	5,14	61,57
ząbkowicki	40,43	-	18,40	192,25	31,44	19,94	163,05	48,95	-	16,83	209,65
zgorzelecki	34,87	-	15,05	175,30	32,45	20,36	172,93	37,17	-	-	176,75
złotoryjski	28,17	-	8,59	178,51	24,23	12,10	171,50	31,95	-	4,98	182,62
m. Jelenia Góra	25,29	-	12,95	94,85	22,75	12,72	101,61	27,50	-	13,16	90,89
m. Legnica	31,81	-	13,68	152,87	32,59	21,56	160,11	31,11	-	6,34	148,60
m. Wrocław	13,64	-	4,55	62,51	13,44	6,96	65,09	13,82	-	2,34	60,95
m. Wałbrzych	29,84	-	14,18	120,95	25,90	24,15	79,95	33,36	-	4,63	144,33
Woj.	24,70	0,05	10,17	122,69	22,48	14,58	113,58	26,76	-	5,86	128,20

Opracowanie PZH

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1 Lecznictwo szpitalne	24
2.1.1 Cukrzyca	35
2.1.1.1 Cukrzyca u dorosłych	35
2.1.1.2 Cukrzyca u dzieci	61
2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	78
2.2.1 Wybór poradni	78
2.2.2 Poradnia diabetologiczna	80
2.2.3 Poradnia diabetologiczna dla dzieci	91
2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna	98
2.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	98
2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	104
2.4 Kadry medyczne	111
2.5 Zasoby sprzętowe	111

2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych¹ za rok 2016. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w 2016 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2016). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczące tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części setnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5).

Tabela 2.1.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób². Z analizy wykluczono hospitalizacje, dla których sprawozdano procedurę 39.95 (wg ICD-9-CM) - leczenie nerkozastępcze, ta grupa pacjentów będzie poddana analizie w mapie potrzeb zdrowotnych z zakresu chorób nerek i dróg moczowych. W przypadku hospitalizacji sprawdzanych jako rozpoznania E66 lub E78 (według klasyfikacji ICD-10) pod uwagę brano jedynie te, dla których przyczyną była współistniejąca cukrzyca, czyli rozpoznania z zakresu E10-E15 oraz E74.9

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

E10
E11
E12
E13
E14
E15
E74.9

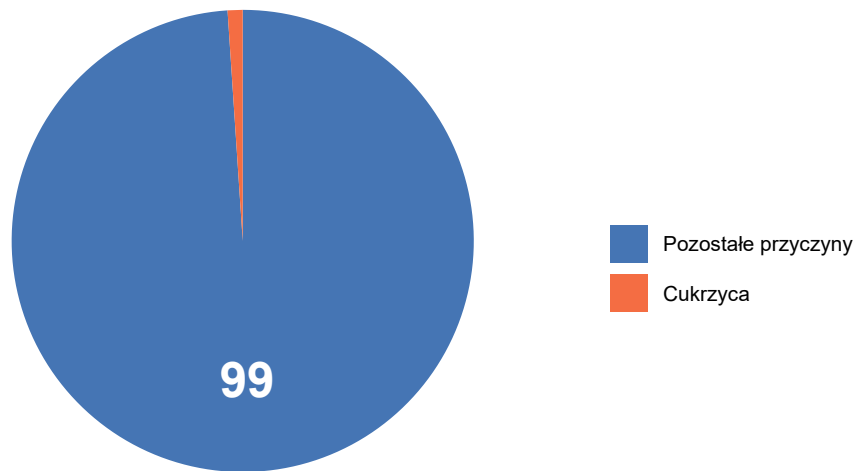
Opracowanie DAiS

W roku 2016 w Polsce odnotowano 85,24 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie dolnośląskim 5,87 tys. hospitalizacji (w tym 3,58% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,00 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,20 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,21 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,15 tys.

¹Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

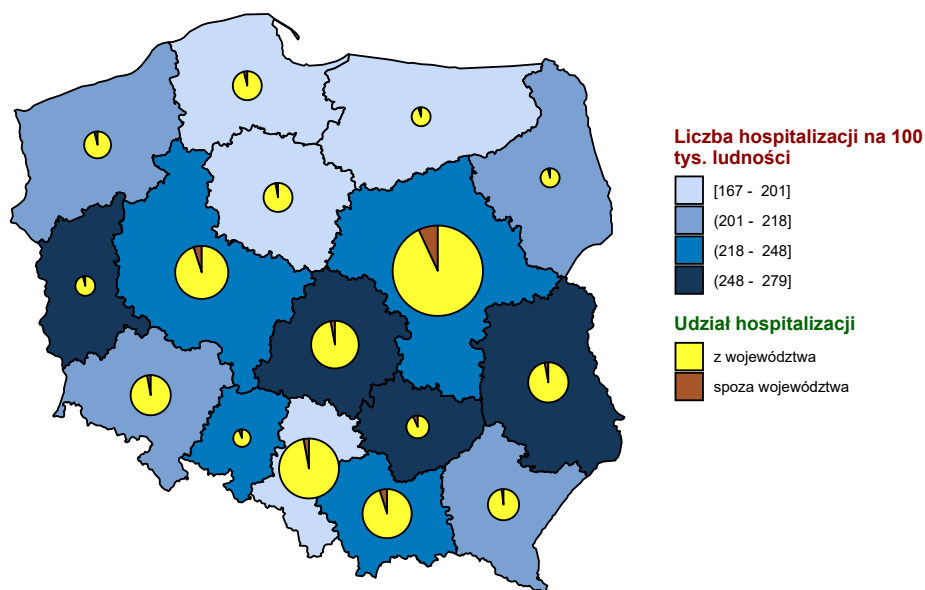
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

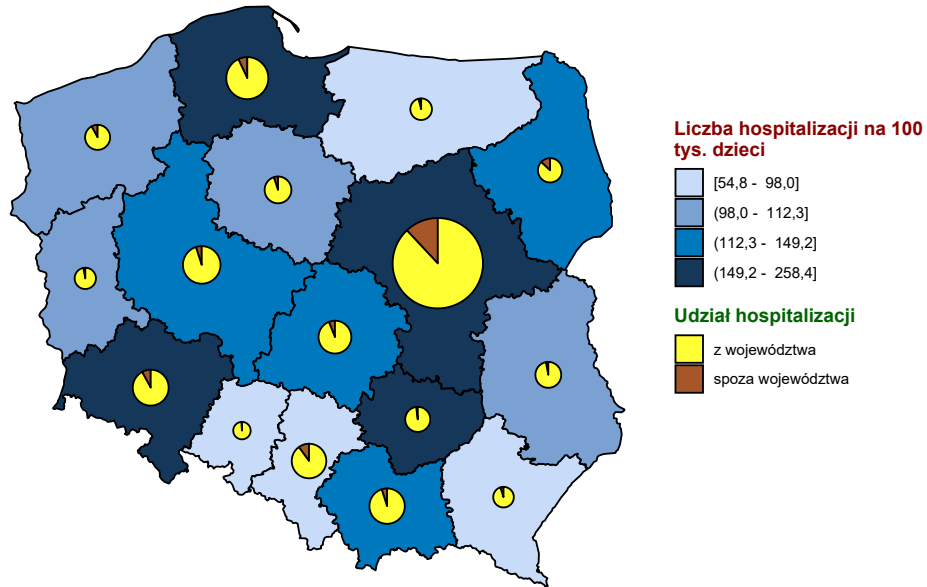
Mapy 2.1.1 - 2.1.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

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



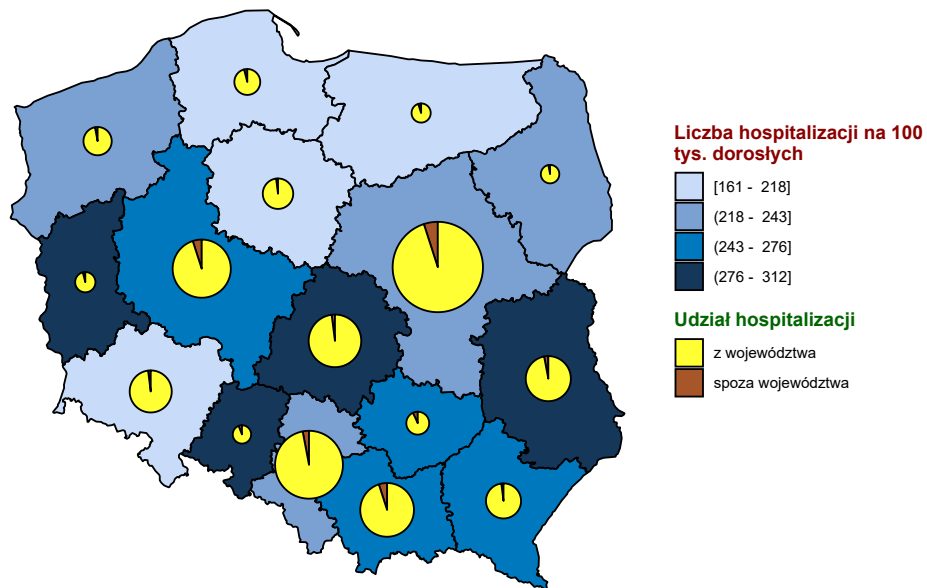
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



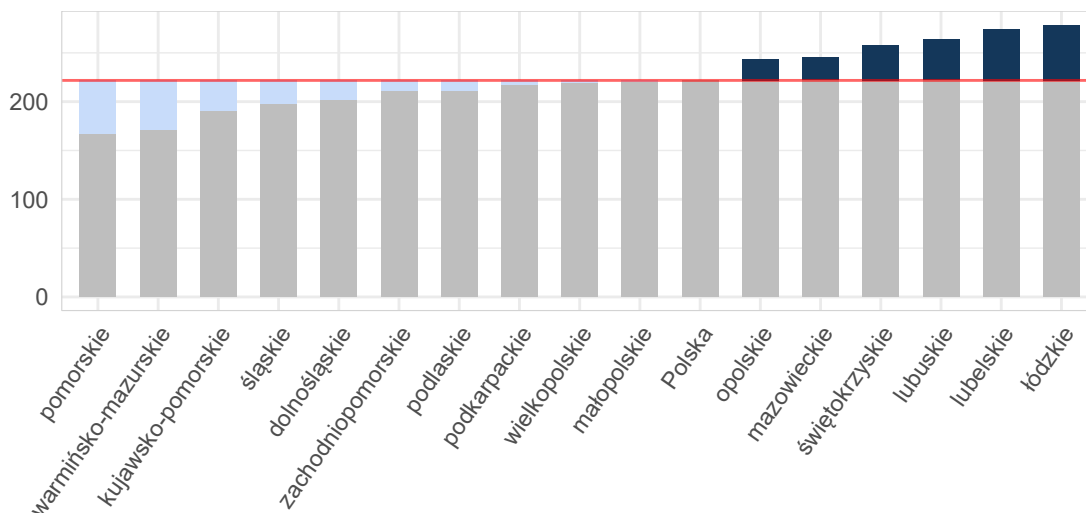
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



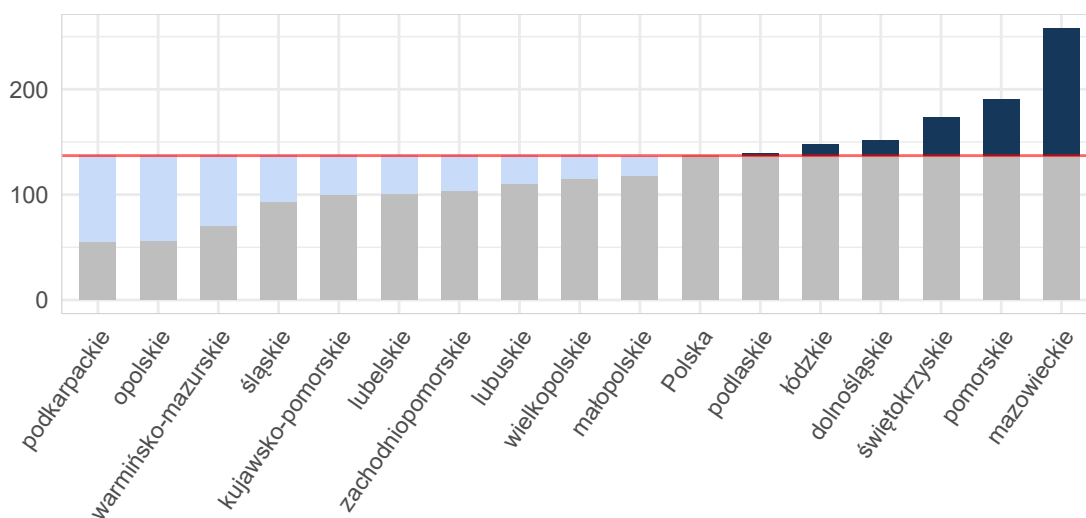
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



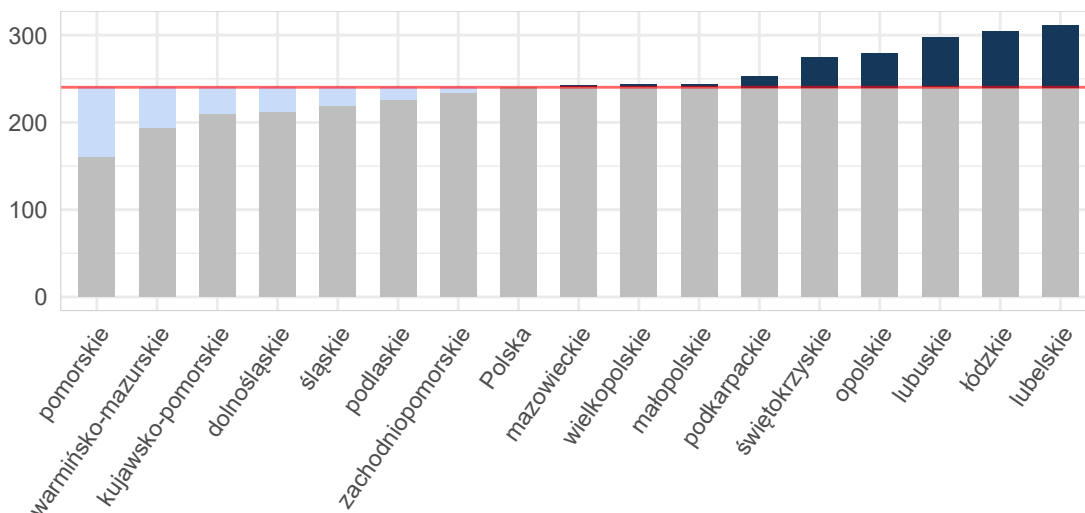
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

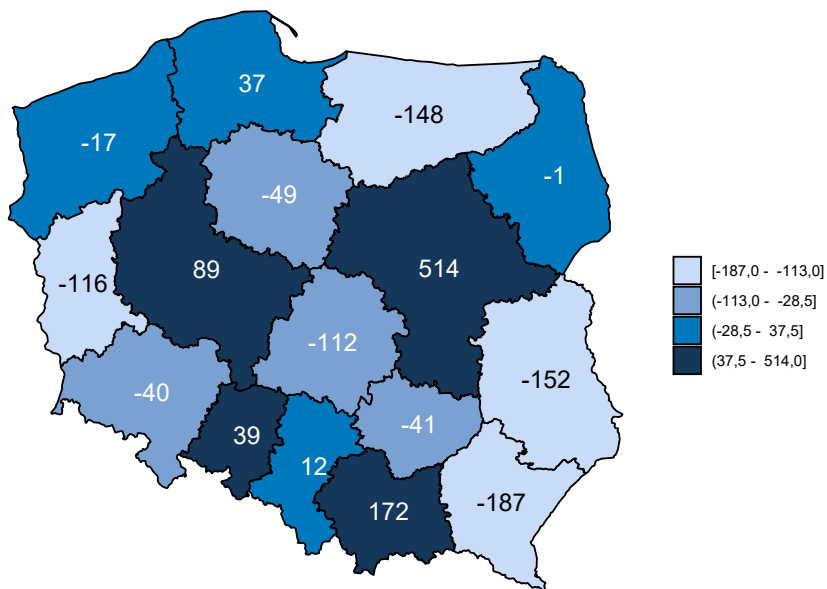
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

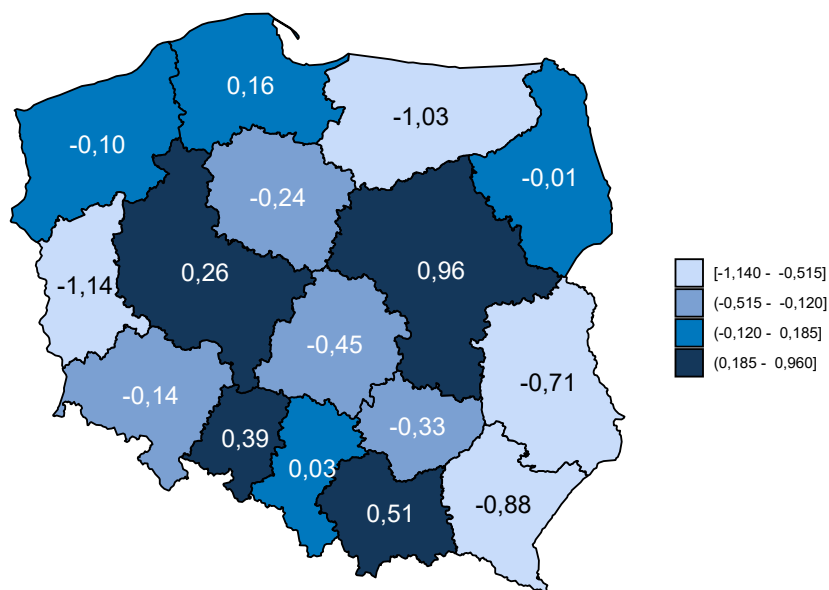
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Mapa 2.1.5: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

cja z analizowaną grupą rozpoznania⁴ wyniosła 40. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim zostało wykazane przez 19 świadczeniodawców. Każdy z nich sprawozdał co najmniej 0,1 tys. hospitalizacji. Tabela 2.1.3 prezentuje listę wszystkich analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.1.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0057	Centrum Diagnostyczno - Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,86 tys. hospitalizacji dla 0,74 tys. pacjentów. Tym samym 14,73% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

⁴Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

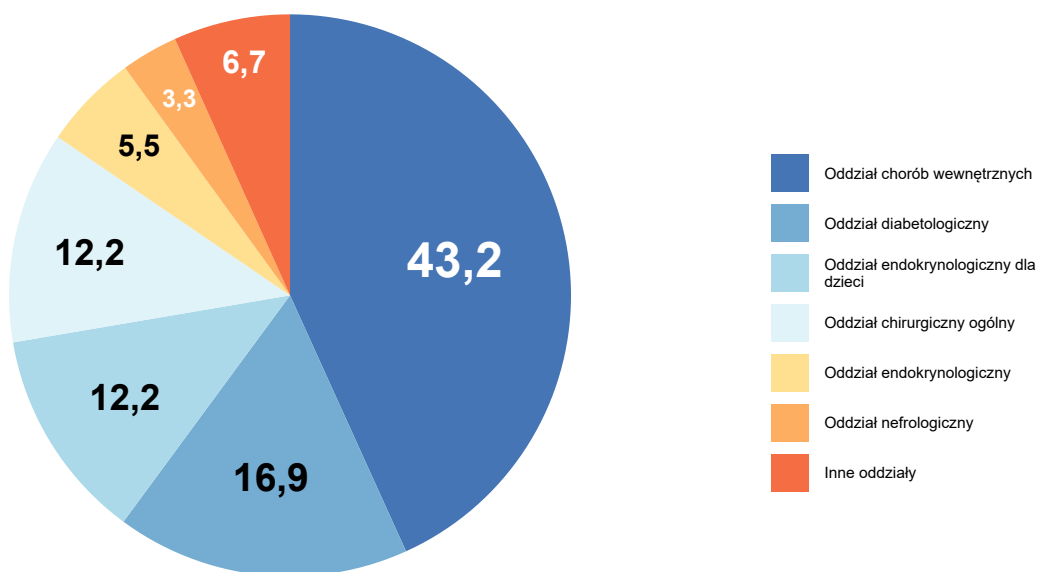
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0004	0,74	0,86	-	0,39	14,7	14,7
01.0017	0,81	0,82	-	0,00	14,0	28,8
01.0003	0,36	0,41	-	0,01	7,0	35,8
01.0002	0,28	0,33	-	0,00	5,6	41,3
01.0035	0,17	0,20	-	0,00	3,5	44,8
01.0007	0,18	0,20	-	0,02	3,4	48,3
01.0008	0,15	0,19	-	0,00	3,2	51,5
01.0019	0,16	0,18	-	0,00	3,0	54,5
01.0016	0,15	0,18	-	0,00	3,0	57,5
01.0011	0,16	0,17	-	-	2,9	60,4
01.0015	0,15	0,16	-	-	2,8	63,2
01.0006	0,14	0,16	-	0,00	2,7	65,9
01.0010	0,14	0,15	-	0,00	2,6	68,5
01.0014	0,13	0,14	-	0,00	2,4	70,9
01.0028	0,12	0,14	-	0,00	2,4	73,2
01.0005	0,11	0,12	-	0,00	2,0	75,2
01.0023	0,09	0,11	-	0,00	1,9	77,1
01.0021	0,09	0,11	-	0,00	1,9	79,0
01.0001	0,09	0,10	-	0,00	1,7	80,7
01.0013	0,09	0,10	-	0,00	1,7	82,4
01.0033	0,07	0,08	-	-	1,4	83,8
01.0036	0,07	0,08	-	0,00	1,4	85,2
01.0012	0,07	0,08	-	0,00	1,3	86,6
01.0032	0,07	0,08	-	0,00	1,3	87,8
01.1819	0,07	0,07	-	0,00	1,2	89,1
01.0022	0,07	0,07	-	0,00	1,2	90,3
01.0045	0,06	0,07	-	0,00	1,2	91,4
01.0025	0,06	0,07	-	-	1,1	92,6
01.0034	0,06	0,06	-	-	1,1	93,7
01.0018	0,05	0,06	-	0,00	1,0	94,7
01.0030	0,06	0,06	-	0,00	1,0	95,7
01.0024	0,05	0,06	-	0,00	1,0	96,7
01.0042	0,04	0,04	-	-	0,7	97,4
01.0037	0,04	0,04	-	-	0,7	98,1
01.0020	0,03	0,03	-	0,00	0,5	98,6
01.0026	0,02	0,02	-	-	0,4	99,0
01.0047	0,02	0,02	-	0,00	0,4	99,4
01.0057	0,02	0,02	-	-	0,4	99,8
01.0043	0,01	0,01	-	-	0,1	99,9
01.0040	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	5,04	5,87	-	0,48	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach⁵ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Chorób wewnętrznych oraz Diabetologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 60,1% 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 59,9% hospitalizacji w analizowanej grupie.

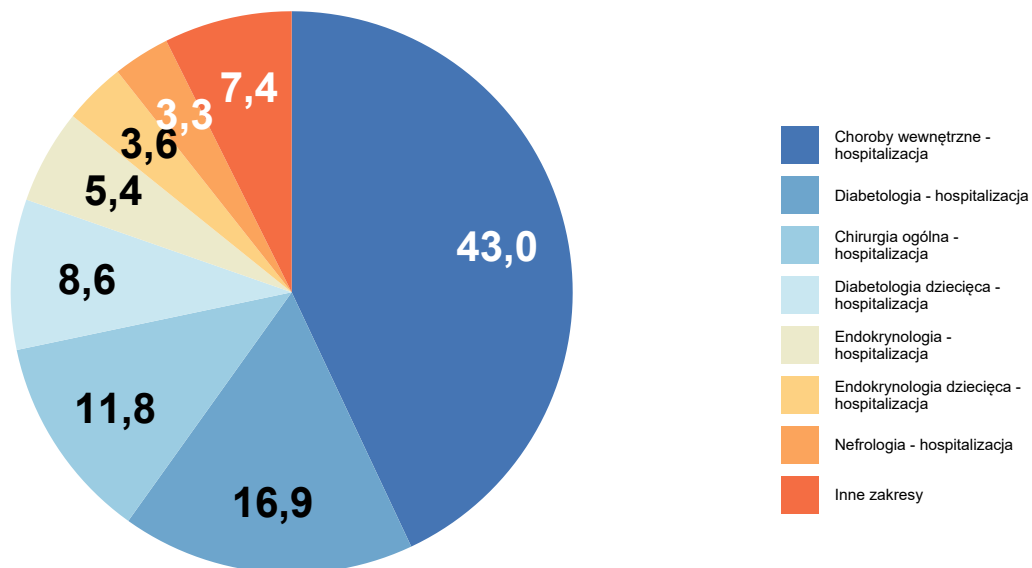
⁵Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.5: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.6: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Oddział	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	2,5	-	-	-	-	0,0	2,5
Oddział diabetologiczny	-	-	-	-	1,0	-	1,0
Oddział endokrynologiczny	0,0	0,3	-	-	-	-	0,3
Oddział endokrynologiczny dla dzieci	-	-	0,5	-	-	0,2	0,7
Oddział chirurgiczny ogólny	-	-	-	0,7	-	0,0	0,7
Inne oddziały	0,0	-	-	-	-	-	0,6
Woj.	2,5	0,3	0,5	0,7	1,0	0,8	5,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

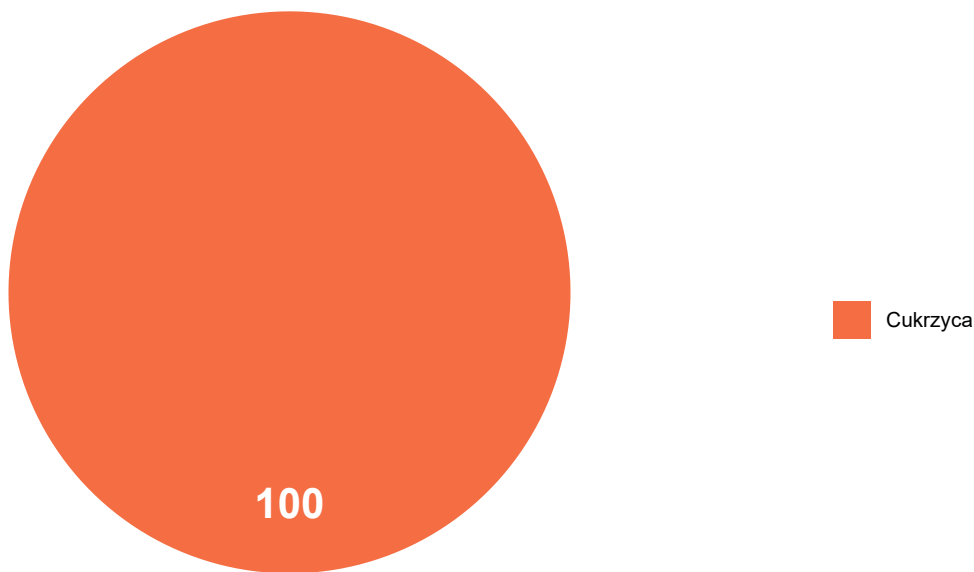
Tabela 2.1.6: Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

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

Opracowanie DAiS

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

Wykres 2.1.7: Liczba hospitalizacji według podgrup [%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.7: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hosp. (w trybie jednodniowym) [tys.]	hospitalizacje [%]	hospitalizacje skumulowane [%]
Cukrzyca	5,04	5,87	0,48	-	100,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały⁷, zaś Tabela 2.1.9 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń⁸.

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

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

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

Podgrupa	chorób wewnętrznych [tys.]	diabetologiczny [tys.]	endokrynologiczny dla dzieci [tys.]	chirurgiczny ogólny [tys.]	endokrynologiczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Cukrzyca	2,54	0,99	0,72	0,72	0,32	0,59
Ogółem	2,54	0,99	0,72	0,72	0,32	0,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Podgrupa	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Cukrzyca	2,52	0,99	0,69	0,51	0,32	0,83
Ogółem	2,52	0,99	0,69	0,51	0,32	0,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

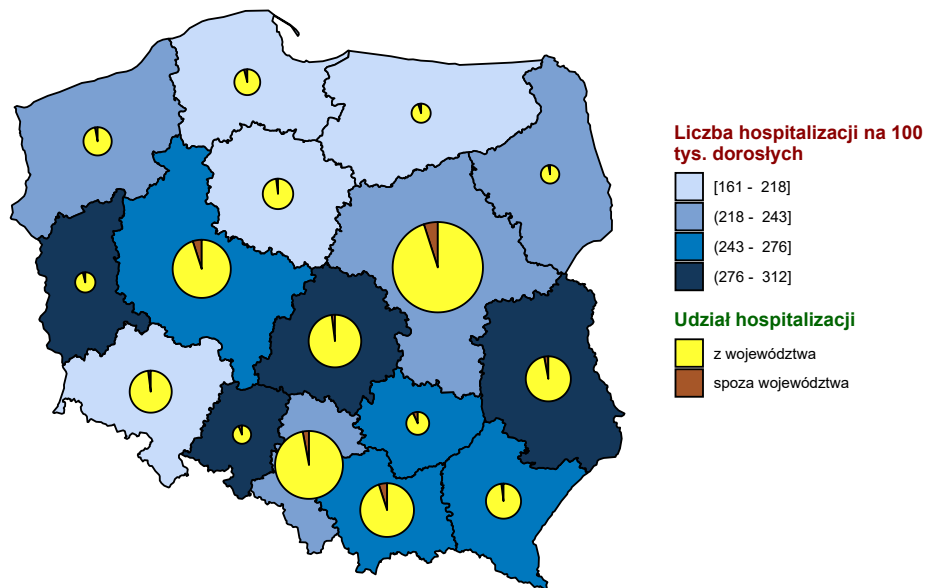
2.1.1 Cukrzyca

2.1.1.1 Cukrzyca u dorosłych

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 5,13 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Cukrzyca (dalej: podgrupa)⁹.

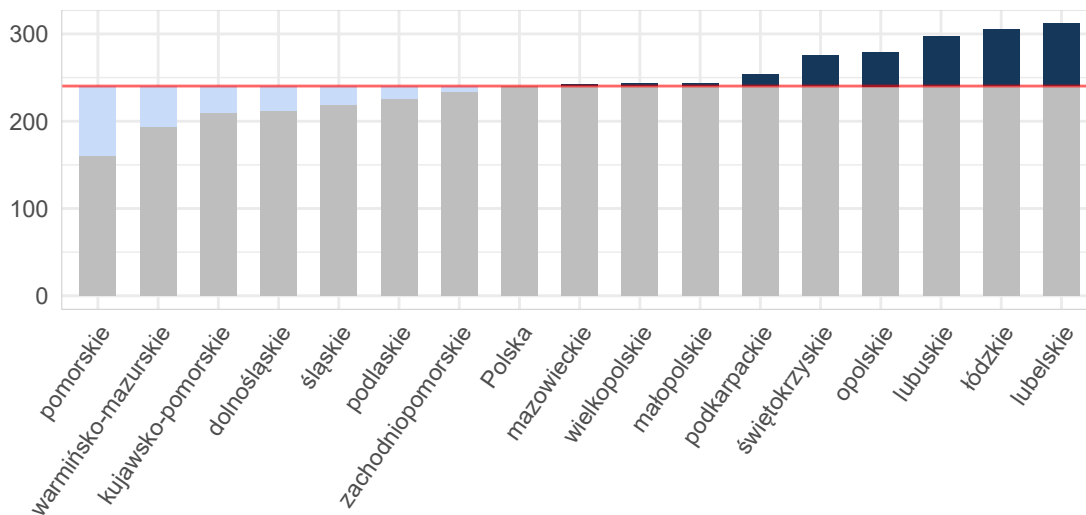
⁹W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E10, E11, E12, E13, E14, E15, E74.9.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.1.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

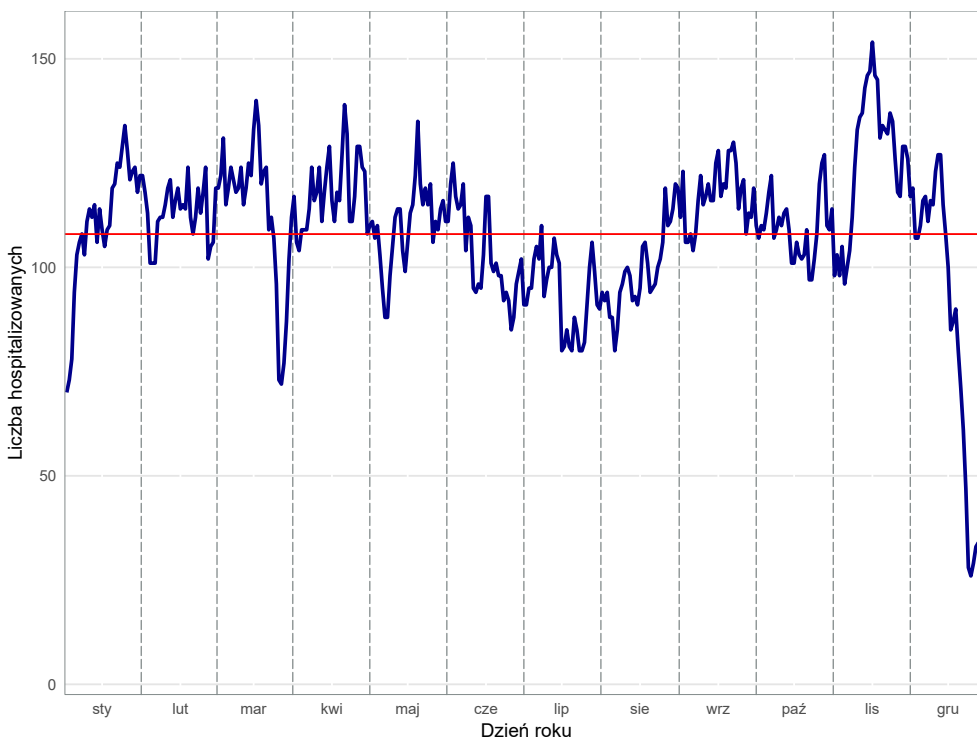
Tabela 2.1.10: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

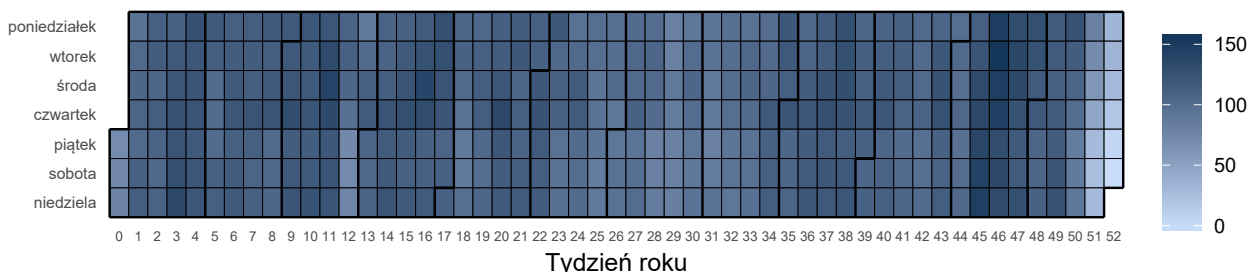
W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 108 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 154, a minimalna 5. Na Wykresie 2.1.9 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.10 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.9: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.10: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 40. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 20 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.11: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław

Tabela 2.1.11: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miejskie Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzeleńskie Centrum Medyczne	strzeleński
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0057	Centrum Diagnostyczno - Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,82 tys. hospitalizacji dla 0,81 tys. pacjentów. Tym samym 16,07% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.12 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.12: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0017	0,81	0,82	0,00	-	16,1	16,1
01.0003	0,36	0,41	0,01	-	8,0	24,1
01.0002	0,27	0,32	-	-	6,3	30,4
01.0035	0,16	0,20	0,00	-	3,9	34,3
01.0007	0,18	0,20	0,02	-	3,9	38,2
01.0008	0,15	0,19	0,00	-	3,7	41,9
01.0004	0,18	0,18	0,03	-	3,6	45,4
01.0019	0,16	0,18	0,00	-	3,4	48,9
01.0016	0,15	0,17	0,00	-	3,4	52,3
01.0011	0,16	0,17	-	-	3,3	55,6
01.0015	0,14	0,16	-	-	3,0	58,6
01.0010	0,14	0,15	0,00	-	2,9	61,6
01.0006	0,13	0,14	-	-	2,8	64,4
01.0014	0,13	0,14	0,00	-	2,8	67,1

Tabela 2.1.12: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

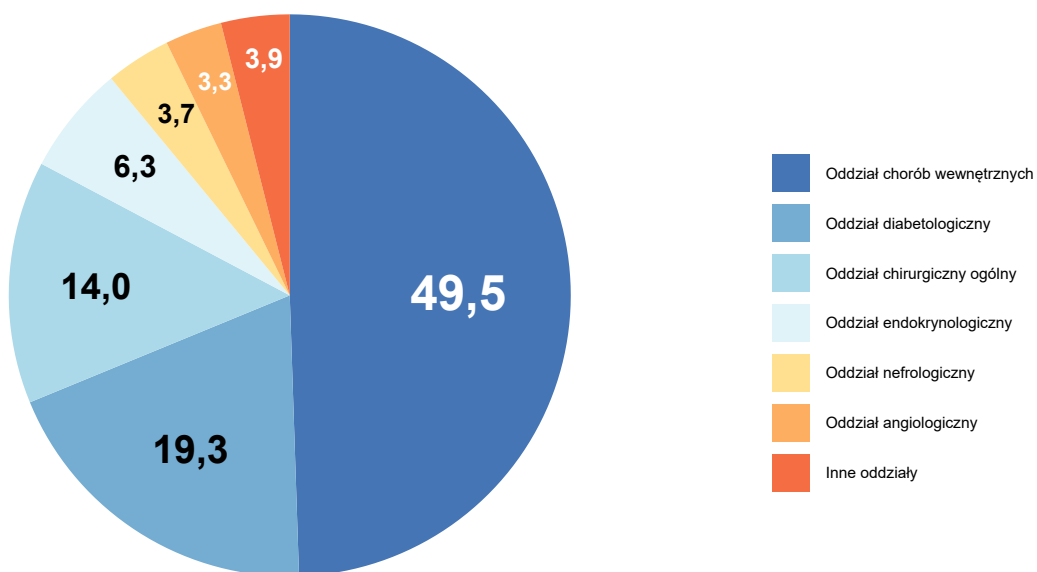
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolodowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0028	0,11	0,14	0,00	-	2,7	69,8
01.0005	0,10	0,12	-	-	2,2	72,0
01.0023	0,09	0,11	0,00	-	2,2	74,2
01.0001	0,09	0,10	0,00	-	2,0	76,2
01.0021	0,09	0,10	0,00	-	2,0	78,2
01.0013	0,09	0,10	0,00	-	1,9	80,1
01.0033	0,07	0,08	-	-	1,6	81,7
01.0036	0,07	0,08	-	-	1,6	83,2
01.0012	0,06	0,08	0,00	-	1,5	84,7
01.0032	0,07	0,08	0,00	-	1,5	86,2
01.1819	0,06	0,07	0,00	-	1,4	87,6
01.0045	0,06	0,07	0,00	-	1,3	88,9
01.0022	0,07	0,07	0,00	-	1,3	90,2
01.0025	0,06	0,07	-	-	1,3	91,6
01.0034	0,06	0,06	-	-	1,2	92,8
01.0030	0,06	0,06	0,00	-	1,2	94,0
01.0018	0,05	0,06	-	-	1,1	95,1
01.0024	0,05	0,06	0,00	-	1,1	96,2
01.0042	0,04	0,04	-	-	0,8	97,0
01.0037	0,04	0,04	-	-	0,8	97,8
01.0020	0,03	0,03	0,00	-	0,6	98,4
01.0026	0,02	0,02	-	-	0,5	98,9
01.0047	0,02	0,02	0,00	-	0,5	99,4
01.0057	0,02	0,02	-	-	0,4	99,8
01.0043	0,01	0,01	-	-	0,2	99,9
01.0040	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	4,46	5,13	0,10	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹⁰ i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział diabetologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 68,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Diabetologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 68,5%.

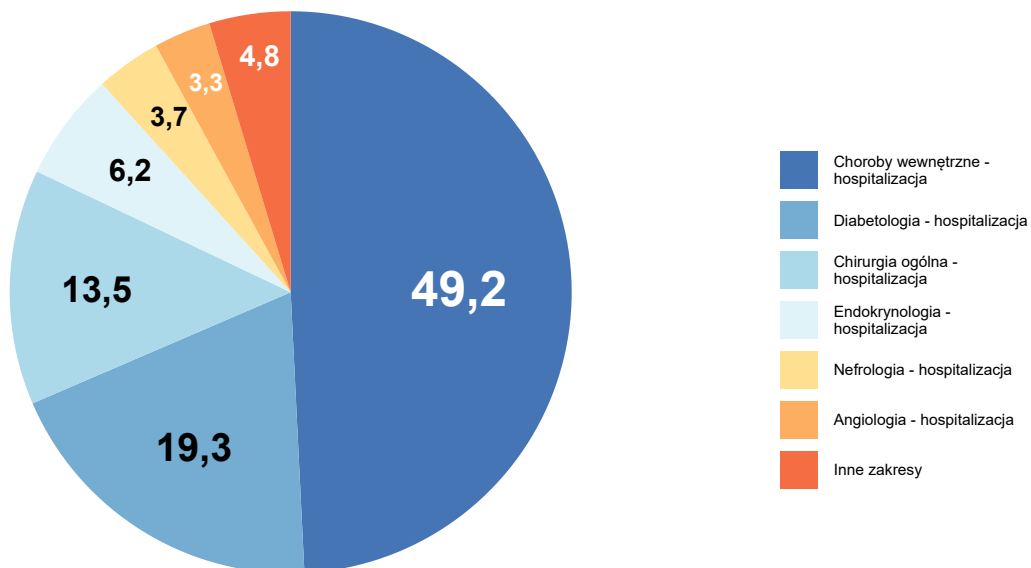
¹⁰Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.1.11: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.12: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.13 oraz Tabela 2.1.14. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział diabetologiczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział endokrynologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
01.0017	0,03	0,80	-	-	-	0,00	0,82
01.0003	0,03	0,19	0,04	-	0,09	0,06	0,41
01.0002	0,19	-	0,07	-	0,07	-	0,32
01.0035	0,19	-	0,01	-	-	-	0,20
01.0007	0,14	-	0,03	-	-	0,03	0,20
01.0008	-	-	0,02	-	0,03	0,14	0,19
01.0004	0,00	-	0,00	0,13	-	0,04	0,18
01.0019	0,16	-	0,02	-	-	-	0,18
01.0016	0,12	-	0,05	-	-	-	0,17
01.0011	0,02	-	0,01	0,13	-	0,02	0,17
01.0015	0,14	-	0,02	-	-	-	0,16
01.0010	0,11	-	0,02	-	-	0,02	0,15
01.0006	0,10	-	0,04	-	-	0,00	0,14
01.0014	0,11	-	0,03	-	-	-	0,14
01.0028	0,13	-	0,01	-	-	-	0,14
01.0005	0,07	-	0,04	-	-	0,00	0,12
01.0023	0,09	-	0,02	-	-	-	0,11
01.0001	0,01	-	0,01	0,06	-	0,02	0,10
01.0021	0,06	-	0,04	-	-	0,00	0,10
01.0013	0,07	-	0,03	-	-	-	0,10
01.0033	0,06	-	0,02	-	-	-	0,08
01.0036	0,08	-	0,00	-	-	-	0,08
01.0012	0,06	-	0,01	-	-	-	0,08
01.0032	0,05	-	0,02	-	-	-	0,08
01.1819	0,05	-	0,02	-	-	-	0,07
01.0045	0,04	-	0,03	-	-	-	0,07
01.0022	0,07	-	-	-	-	-	0,07
01.0025	0,05	-	0,02	-	-	-	0,07
01.0034	0,06	-	0,00	-	-	0,00	0,06
01.0030	0,05	-	0,01	-	-	-	0,06
01.0018	0,03	-	0,02	-	-	0,00	0,06
01.0024	0,04	-	0,02	-	-	-	0,06
01.0042	0,03	-	0,01	-	-	-	0,04
01.0037	0,03	-	0,01	-	-	-	0,04
01.0020	0,03	-	-	-	-	-	0,03
01.0026	0,01	-	0,02	-	-	-	0,02
01.0047	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0057	-	-	-	-	-	0,02	0,02
01.0043	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0040	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	2,54	0,99	0,72	0,32	0,19	0,37	5,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.14: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
01.0017	0,03	0,80	-	-	-	0,00	0,82
01.0003	0,03	0,19	0,04	-	0,09	0,06	0,41
01.0002	0,19	-	0,07	-	0,07	-	0,32
01.0035	0,19	-	0,01	-	-	-	0,20
01.0007	0,14	-	0,03	-	-	0,03	0,20
01.0008	-	-	0,02	-	0,03	0,14	0,19
01.0004	0,00	-	0,00	0,13	-	0,04	0,18
01.0019	0,16	-	0,02	-	-	-	0,18
01.0016	0,12	-	0,05	-	-	-	0,17
01.0011	0,04	-	0,01	0,12	-	0,00	0,17
01.0015	0,14	-	0,02	-	-	-	0,16
01.0010	0,11	-	0,02	-	-	0,02	0,15
01.0006	0,10	-	0,04	-	-	0,00	0,14
01.0014	0,11	-	0,02	-	-	0,01	0,14
01.0028	0,13	-	0,01	-	-	-	0,14
01.0005	0,07	-	0,04	-	-	0,01	0,12
01.0023	0,09	-	0,02	-	-	-	0,11
01.0001	0,01	-	0,01	0,06	-	0,02	0,10
01.0021	0,06	-	0,04	-	-	0,00	0,10
01.0013	0,07	-	0,02	-	-	0,01	0,10
01.0033	0,06	-	0,02	-	-	-	0,08
01.0036	0,08	-	0,00	-	-	-	0,08
01.0012	0,06	-	0,01	-	-	-	0,08
01.0032	0,05	-	0,02	-	-	-	0,08
01.1819	0,05	-	0,02	-	-	-	0,07
01.0045	0,04	-	0,03	-	-	-	0,07
01.0022	0,06	-	-	-	-	0,01	0,07
01.0025	0,05	-	0,02	-	-	-	0,07
01.0034	0,06	-	0,00	-	-	0,00	0,06
01.0030	0,05	-	0,01	-	-	-	0,06
01.0018	0,03	-	0,02	-	-	0,00	0,06
01.0024	0,04	-	0,02	-	-	-	0,06
01.0042	0,03	-	0,01	-	-	-	0,04
01.0037	0,03	-	0,01	-	-	-	0,04
01.0020	0,02	-	-	-	-	0,01	0,03
01.0026	0,01	-	0,02	-	-	-	0,02
01.0047	0,02	-	-	-	-	-	0,02
01.0057	-	-	-	-	-	0,02	0,02
01.0043	-	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0040	-	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	2,52	0,99	0,69	0,32	0,19	0,41	5,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.15: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0001	64,3	28,7	-	3,0	13,9	18,8	64,4
01.0002	62,0	45,7	1,5	3,4	13,0	19,4	62,7
01.0003	61,7	44,0	1,0	5,1	13,0	18,1	62,8

Tabela 2.1.15: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku				
			18-25 [%]	25-35 [%]	35-50 [%]	50-60 [%]	>=61 [%]
01.0004	47,8	47,5	24,6	7,7	14,2	15,8	37,7
01.0005	68,8	44,3	-	0,9	8,7	11,3	79,1
01.0006	65,3	48,6	1,4	2,8	9,0	18,1	68,8
01.0007	64,0	44,9	3,5	4,0	9,6	13,1	69,7
01.0008	64,6	39,5	-	2,6	13,7	13,7	70,0
01.0010	63,5	44,4	2,6	6,0	9,3	14,6	67,5
01.0011	60,3	48,5	5,8	6,4	12,9	12,3	62,6
01.0012	63,9	55,3	1,3	6,6	2,6	27,6	61,8
01.0013	62,7	49,5	3,0	2,0	10,1	19,2	65,7
01.0014	66,4	49,6	-	0,7	7,1	19,9	72,3
01.0015	62,9	45,8	1,3	4,5	15,5	18,7	60,0
01.0016	66,5	45,4	0,6	0,6	9,8	12,6	76,4
01.0017	57,2	43,7	3,4	8,3	15,4	21,8	51,1
01.0018	65,3	36,2	3,4	3,4	5,2	15,5	72,4
01.0019	66,0	53,4	0,6	1,7	11,9	11,4	74,4
01.0020	69,1	51,7	-	-	10,3	13,8	75,9
01.0021	64,5	39,6	1,0	5,0	11,9	12,9	69,3
01.0022	64,0	39,7	2,9	5,9	11,8	11,8	67,6
01.0023	62,7	47,7	3,6	3,6	14,4	15,3	63,1
01.0024	60,9	32,1	-	12,5	16,1	12,5	58,9
01.0025	62,4	47,8	-	6,0	16,4	19,4	58,2
01.0026	64,6	48,0	-	-	12,0	28,0	60,0
01.0028	67,0	55,5	2,2	2,2	10,9	10,9	73,7
01.0030	60,6	41,7	3,3	3,3	15,0	18,3	60,0
01.0032	63,9	46,7	1,3	2,7	13,3	17,3	65,3
01.0033	65,0	42,7	1,2	1,2	11,0	17,1	69,5
01.0034	61,0	57,8	10,9	3,1	12,5	7,8	65,6
01.0035	65,4	50,2	0,5	3,0	5,5	19,4	71,6
01.0036	65,4	57,5	6,2	3,8	7,5	11,2	71,2
01.0037	64,2	32,5	2,5	2,5	7,5	20,0	67,5
01.0040	47,0	66,7	-	-	66,7	-	33,3
01.0042	62,7	48,8	-	-	16,3	25,6	58,1
01.0043	58,9	25,0	-	-	-	50,0	50,0
01.0045	64,6	50,7	-	-	1,4	40,6	58,0
01.0047	69,3	60,0	-	-	8,0	4,0	88,0
01.0057	75,0	68,2	-	-	-	-	100,0
01.1819	62,9	42,3	1,4	5,6	14,1	21,1	57,7
Woj.	62,3	45,8	2,8	4,4	11,9	17,3	63,6

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

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

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

¹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Tabela 2.1.16: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,10	4,95	23,76	45,54	21,78	3,96
01.0002	0,32	7,41	19,75	47,84	24,38	0,62
01.0003	0,41	8,07	22,74	40,59	25,43	3,18
01.0004	0,18	38,25	19,13	29,51	11,48	1,64
01.0005	0,12	3,48	10,43	40,00	36,52	9,57
01.0006	0,14	5,56	15,97	43,06	31,25	4,17
01.0007	0,20	9,09	15,66	43,94	26,77	4,55
01.0008	0,19	4,74	15,26	40,53	35,26	4,21
01.0010	0,15	9,93	15,89	44,37	23,84	5,96
01.0011	0,17	13,45	22,81	40,35	19,30	4,09
01.0012	0,08	7,89	17,11	48,68	22,37	3,95
01.0013	0,10	7,07	17,17	48,48	26,26	1,01
01.0014	0,14	2,13	18,44	48,23	29,08	2,13
01.0015	0,16	6,45	20,65	36,13	29,03	7,74
01.0016	0,17	3,45	11,49	51,15	31,61	2,30
01.0017	0,82	14,08	27,31	44,05	12,99	1,58
01.0018	0,06	8,62	8,62	43,10	37,93	1,72
01.0019	0,18	4,55	18,18	37,50	31,82	7,95
01.0020	0,03	-	20,69	31,03	34,48	13,79
01.0021	0,10	7,92	13,86	44,55	28,71	4,95
01.0022	0,07	7,35	17,65	39,71	32,35	2,94
01.0023	0,11	9,01	22,52	29,73	36,04	2,70
01.0024	0,06	12,50	19,64	39,29	21,43	7,14
01.0025	0,07	7,46	34,33	34,33	17,91	5,97
01.0026	0,02	4,00	24,00	40,00	24,00	8,00
01.0028	0,14	5,84	16,06	35,04	37,23	5,84
01.0030	0,06	8,33	28,33	41,67	20,00	1,67
01.0032	0,08	5,33	17,33	45,33	30,67	1,33
01.0033	0,08	1,22	23,17	43,90	25,61	6,10
01.0034	0,06	14,06	15,62	43,75	25,00	1,56
01.0035	0,20	1,99	19,90	48,26	23,88	5,97
01.0036	0,08	10,00	12,50	37,50	33,75	6,25
01.0037	0,04	5,00	17,50	55,00	22,50	-
01.0040	0,00	33,33	33,33	33,33	-	-
01.0042	0,04	6,98	11,63	65,12	11,63	4,65
01.0043	0,01	-	50,00	37,50	12,50	-
01.0045	0,07	-	26,09	47,83	24,64	1,45
01.0047	0,02	-	16,00	44,00	32,00	8,00
01.0057	0,02	-	-	54,55	45,45	-
01.1819	0,07	8,45	18,31	42,25	23,94	7,04
Woj.	5,13	8,92	19,98	42,68	24,72	3,71

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.17: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0001	4,0	27,7	68,3	22,9	0,0	19,8
01.0002	0,9	15,1	84,0	8,2	0,0	7,1
01.0003	6,6	37,7	55,7	31,4	0,0	22,7
01.0004	8,7	38,8	52,5	35,1	10,1	22,4
01.0005	1,7	9,6	88,7	12,7	0,0	17,4
01.0006	-	12,5	87,5	7,1	0,0	29,2
01.0007	2,0	12,1	85,9	11,6	3,7	24,7
01.0008	11,1	38,9	50,0	31,7	19,7	27,9
01.0010	0,7	31,1	68,2	19,6	8,6	27,2
01.0011	2,3	28,1	69,6	16,4	0,0	22,2
01.0012	1,3	18,4	80,3	14,8	14,1	50,0
01.0013	4,0	8,1	87,9	8,8	3,1	33,3
01.0014	2,1	9,9	87,9	20,7	16,3	38,3
01.0015	0,6	10,3	89,0	7,0	0,0	18,7
01.0016	1,1	37,9	60,9	15,4	12,8	27,6
01.0017	3,0	71,7	25,2	32,0	29,3	32,4
01.0018	3,4	3,4	93,1	14,4	0,0	39,7
01.0019	1,7	6,8	91,5	11,4	0,1	32,4
01.0020	3,4	6,9	89,7	18,6	0,0	6,9
01.0021	1,0	13,9	85,1	7,9	0,0	32,7
01.0022	5,9	1,5	92,6	29,1	0,0	20,6
01.0023	1,8	10,8	87,4	12,8	7,1	25,2
01.0024	1,8	7,1	91,1	13,5	2,8	46,4
01.0025	-	9,0	91,0	10,8	8,5	41,8
01.0026	4,0	16,0	80,0	21,5	0,9	36,0
01.0028	2,2	13,1	84,7	8,5	0,0	62,8
01.0030	1,7	10,0	88,3	10,3	0,0	6,7
01.0032	1,3	14,7	84,0	13,7	14,1	49,3
01.0033	-	12,2	87,8	4,5	0,0	37,8
01.0034	-	6,2	93,8	5,0	0,0	18,8
01.0035	2,0	1,5	96,5	10,2	0,0	31,3
01.0036	-	13,8	86,2	8,0	5,4	51,2
01.0037	-	7,5	92,5	7,0	0,0	52,5
01.0040	66,7	-	33,3	61,3	50,2	33,3
01.0042	11,6	30,2	58,1	31,6	10,4	44,2
01.0043	12,5	75,0	12,5	70,3	49,6	37,5
01.0045	-	11,6	88,4	3,4	0,0	20,3
01.0047	-	4,0	96,0	5,5	0,0	36,0
01.0057	-	31,8	68,2	14,6	0,0	13,6
01.1819	1,4	9,9	88,7	13,2	2,1	46,5
Woj.	2,9	27,3	69,8	18,7	6,2	29,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹², w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 39.99%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 54.95%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 50.6%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 21 (52.5%).

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

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

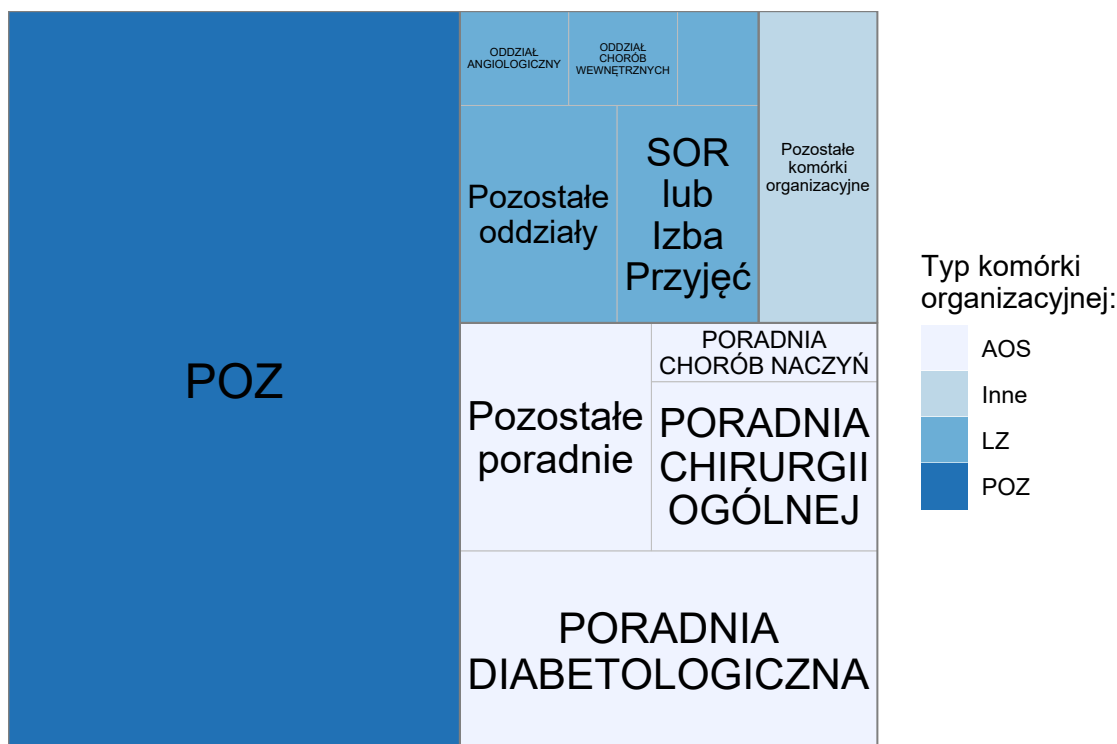
Tabela 2.1.18: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0035	25,4	74,1	0,5	100,0	9,4	7	63,8
01.0006	79,2	20,1	0,7	100,0	37,9	1	93,1
01.0004	26,2	73,8	-	100,0	25,2	24	35,6
01.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0007	85,9	14,1	-	100,0	14,3	14	46,4
01.0010	96,7	3,3	-	100,0	-	100	-
01.0036	72,5	27,5	-	100,0	63,6	0	86,4
01.0023	91,9	8,1	-	100,0	-	5	88,9
01.1819	76,1	23,9	-	100,0	47,1	1	100,0
01.0003	42,1	57,7	0,2	100,0	4,7	42	20,3
01.0045	95,7	4,3	-	100,0	-	6	66,7
01.0015	91,0	9,0	-	100,0	50,0	4	57,1
01.0024	98,2	1,8	-	100,0	-	1	100,0
01.0011	57,9	42,1	-	100,0	5,6	50	18,1
01.0030	81,7	18,3	-	100,0	-	12	45,5
01.0018	91,4	8,6	-	100,0	-	12	20,0
01.0042	69,8	30,2	-	100,0	46,2	1	92,3
01.0032	96,0	4,0	-	100,0	66,7	0	100,0
01.0028	89,1	10,9	-	100,0	-	13	46,7
01.0033	72,0	28,0	-	100,0	8,7	4	73,9
01.0022	94,1	5,9	-	100,0	75,0	0	75,0
01.0016	89,7	10,3	-	100,0	5,6	7	55,6
01.0025	85,1	14,9	-	100,0	20,0	2	100,0
01.0013	68,7	31,3	-	100,0	3,2	7	51,6
01.0012	98,7	1,3	-	100,0	-	4	100,0
01.0017	58,6	41,4	-	100,0	0,3	64	7,9
01.0019	69,9	30,1	-	100,0	49,1	1	92,5
01.0014	72,3	27,7	-	100,0	10,3	3	87,2
01.0047	96,0	-	4,0	-	-	-	-
01.0002	68,2	31,8	-	100,0	6,8	14	37,9
01.0005	73,0	27,0	-	100,0	6,5	13	35,5
01.0034	79,7	20,3	-	100,0	15,4	14	46,2
01.0037	27,5	72,5	-	100,0	75,9	0	89,7
01.0008	34,2	65,3	0,5	100,0	8,9	10	47,6
01.0021	91,1	8,9	-	100,0	-	9	55,6
01.0057	-	100,0	-	100,0	4,5	30	36,4
01.0043	-	100,0	-	100,0	-	14	25,0
01.0020	89,7	10,3	-	100,0	-	1	66,7
01.0040	-	100,0	-	100,0	-	1	66,7
01.0001	58,4	41,6	-	100,0	2,4	20	35,7
Woj.	67,2	32,7	0,1	100,0	12,0	16	40,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Wykres 2.1.13: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.19: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym:	Szpital					AOS				POZ	
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział angiologiczny [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział kardiologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia diabetologiczna [%]	poradnia chirurgii ogólnej [%]	poradnia chorób naczyń [%]	Udział ogółem [%]	Pozostałe [%]
01.0001	42,57	9,30	-	-	-	-	48,84	-	4,76	-	41,86	-
01.0002	60,19	4,10	-	12,50	-	37,50	9,23	33,33	61,11	-	76,41	10,26
01.0003	56,48	41,99	47,42	7,22	1,03	4,12	20,35	53,19	6,38	10,64	36,80	0,87
01.0004	75,41	28,99	-	12,50	2,50	-	31,16	46,51	2,33	-	39,86	-
01.0005	53,91	22,58	-	7,14	14,29	7,14	27,42	-	88,24	5,88	50,00	-
01.0006	27,08	7,69	-	-	-	33,33	35,90	-	85,71	-	53,85	2,56
01.0007	59,09	3,42	-	-	25,00	25,00	28,21	-	36,36	-	60,68	7,69
01.0008	67,37	9,38	41,67	8,33	-	8,33	54,69	-	-	84,29	35,94	-
01.0010	11,92	27,78	-	-	-	80,00	55,56	-	70,00	-	16,67	-
01.0011	71,35	17,21	-	4,76	4,76	38,10	34,43	35,71	7,14	-	48,36	-
01.0012	54,55	-	-	-	-	-	19,05	25,00	25,00	-	66,67	14,29
01.0013	86,87	10,47	-	11,11	-	77,78	16,28	7,14	64,29	-	58,14	15,12
01.0014	64,54	8,79	-	12,50	25,00	50,00	39,56	63,89	22,22	-	46,15	5,49
01.0015	65,81	5,88	-	16,67	16,67	16,67	22,55	17,39	8,70	-	52,94	18,63
01.0016	94,83	43,64	-	1,39	1,39	91,67	17,58	-	82,76	-	34,55	4,24
01.0017	84,34	11,37	-	20,25	34,18	17,72	41,73	93,79	-	-	46,62	0,29
01.0018	44,83	-	-	-	-	-	42,31	-	72,73	-	57,69	-
01.0019	65,91	10,34	-	8,33	-	83,33	6,03	-	28,57	-	72,41	11,21
01.0020	6,90	50,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	50,00	-
01.0021	8,91	11,11	-	-	-	-	44,44	-	100,00	-	44,44	-
01.0022	72,06	12,24	-	-	-	100,00	8,16	25,00	-	-	48,98	30,61
01.0023	54,95	3,28	-	-	-	100,00	16,39	10,00	80,00	-	80,33	-
01.0024	62,50	8,57	-	-	-	66,67	22,86	-	87,50	-	51,43	17,14

Tabela 2.1.19: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital					AOS				POZ	Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział angiologiczny [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	oddział kardiologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia diabetologiczna [%]	poradnia chirurgii ogólnej [%]	poradnia chorób naczyń [%]	Udział ogółem [%]	
01.0025	14,93	-	-	-	-	-	50,00	-	100,00	-	50,00	-
01.0026	72,00	11,11	-	-	-	-	22,22	-	100,00	-	44,44	22,22
01.0028	77,37	8,49	-	11,11	-	88,89	14,15	-	-	-	67,92	9,43
01.0030	50,00	20,00	-	16,67	-	33,33	16,67	40,00	60,00	-	36,67	26,67
01.0032	56,00	4,76	-	-	50,00	50,00	19,05	-	100,00	-	57,14	19,05
01.0033	58,54	16,67	-	12,50	-	12,50	8,33	-	75,00	-	66,67	8,33
01.0034	20,31	-	-	-	-	-	23,08	-	33,33	-	69,23	7,69
01.0035	66,67	3,73	-	20,00	-	40,00	28,36	78,95	10,53	-	67,91	-
01.0036	32,50	-	-	-	-	-	38,46	70,00	10,00	-	38,46	23,08
01.0037	52,50	9,52	-	50,00	-	-	14,29	-	33,33	33,33	52,38	23,81
01.0040	100,00	-	-	-	-	-	66,67	-	-	-	33,33	-
01.0042	81,40	20,00	-	28,57	-	14,29	22,86	25,00	62,50	-	45,71	11,43
01.0043	62,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0045	55,07	2,63	-	-	-	-	23,68	-	100,00	-	73,68	-
01.0047	100,00	8,00	-	-	-	100,00	4,00	-	100,00	-	40,00	48,00
01.0057	90,91	-	-	-	-	-	25,00	40,00	-	-	75,00	-
01.1819	66,20	25,53	-	58,33	-	-	17,02	12,50	75,00	-	48,94	8,51
Woj.	62,28	14,50	11,02	11,02	8,21	33,05	27,78	46,67	21,42	7,44	51,96	5,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.20: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0001	0,10	-	24,75	52,00	75,25	7,89
01.0002	0,32	1,23	18,44	-	81,56	-
01.0003	0,41	5,62	9,84	26,32	90,16	-
01.0004	0,18	0,55	1,10	-	98,90	27,78
01.0005	0,12	0,87	32,46	5,41	67,54	-
01.0006	0,14	-	22,22	-	77,78	0,89
01.0007	0,20	-	30,30	43,33	69,70	-
01.0008	0,19	2,63	19,46	44,44	80,54	-
01.0010	0,15	2,65	25,17	51,35	74,83	0,91
01.0011	0,17	-	4,68	-	95,32	0,61
01.0012	0,08	-	9,21	-	90,79	-
01.0013	0,10	-	31,31	-	68,69	-
01.0014	0,14	0,71	22,86	-	77,14	-
01.0015	0,16	-	7,74	-	92,26	-
01.0016	0,17	-	27,59	-	72,41	-
01.0017	0,82	-	0,12	100,00	99,88	-
01.0018	0,06	1,72	43,86	-	56,14	-
01.0019	0,18	0,57	5,71	-	94,29	-
01.0020	0,03	-	-	-	100,00	-

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

Tabela 2.1.20: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0021	0,10	-	33,66	-	66,34	1,49
01.0022	0,07	-	-	-	100,00	-
01.0023	0,11	1,80	18,35	-	81,65	-
01.0024	0,06	-	33,93	-	66,07	-
01.0025	0,07	-	19,40	-	80,60	-
01.0026	0,02	-	60,00	-	40,00	-
01.0028	0,14	-	5,84	-	94,16	-
01.0030	0,06	11,67	1,89	-	98,11	-
01.0032	0,08	-	13,33	-	86,67	-
01.0033	0,08	-	12,20	-	87,80	-
01.0034	0,06	-	3,12	-	96,88	-
01.0035	0,20	-	2,99	-	97,01	-
01.0036	0,08	-	-	-	100,00	-
01.0037	0,04	-	22,50	-	77,50	-
01.0040	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0042	0,04	-	32,56	-	67,44	-
01.0043	0,01	12,50	-	-	100,00	-
01.0045	0,07	-	39,13	-	60,87	-
01.0047	0,02	-	-	-	100,00	-
01.0057	0,02	-	-	-	100,00	-
01.1819	0,07	7,04	18,18	-	81,82	-
Woj.	5,13	1,09	13,81	12,43	86,19	1,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.21: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	24,75	56,00	12,00	12,00	20,00	-
01.0002	18,44	64,41	30,51	5,08	-	-
01.0003	9,84	60,53	26,32	13,16	-	-
01.0004	1,10	-	50,00	50,00	-	-
01.0005	32,46	29,73	48,65	21,62	-	-
01.0006	22,22	18,75	78,12	3,12	-	-
01.0007	30,30	25,00	30,00	1,67	40,00	3,33
01.0008	19,46	77,78	16,67	5,56	-	-
01.0010	25,17	81,08	-	16,22	2,70	-
01.0011	4,68	50,00	37,50	12,50	-	-
01.0012	9,21	42,86	28,57	28,57	-	-
01.0013	31,31	22,58	70,97	6,45	-	-
01.0014	22,86	31,25	53,12	15,62	-	-
01.0015	7,74	25,00	33,33	41,67	-	-
01.0016	27,59	39,58	37,50	22,92	-	-
01.0017	0,12	100,00	-	-	-	-
01.0018	43,86	12,00	88,00	-	-	-
01.0019	5,71	60,00	10,00	30,00	-	-
01.0021	33,66	41,18	32,35	20,59	5,88	-
01.0023	18,35	45,00	20,00	30,00	5,00	-
01.0024	33,93	52,63	42,11	5,26	-	-
01.0025	19,40	15,38	84,62	-	-	-
01.0026	60,00	46,67	46,67	6,67	-	-
01.0028	5,84	12,50	50,00	25,00	-	12,50
01.0030	1,89	100,00	-	-	-	-
01.0032	13,33	50,00	50,00	-	-	-
01.0033	12,20	20,00	50,00	30,00	-	-

Tabela 2.1.21: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0034	3,12	-	100,00	-	-	-
01.0035	2,99	66,67	16,67	16,67	-	-
01.0037	22,50	33,33	66,67	-	-	-
01.0042	32,56	57,14	35,71	7,14	-	-
01.0045	39,13	3,70	96,30	-	-	-
01.1819	18,18	-	91,67	8,33	-	-
Woj.	13,81	41,14	42,00	11,71	4,71	0,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.22: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K35 [%]	K59 [%]	K39 [%]	L84 [%]	K37 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	0,1	18,8	18,8	15,8	2,0	1,0	43,6
01.0002	0,3	16,4	20,4	3,1	14,2	10,8	35,2
01.0003	0,4	0,7	0,2	15,4	17,4	3,4	62,8
01.0004	0,2	9,3	35,0	1,1	2,2	1,1	51,4
01.0005	0,1	2,6	4,3	3,5	28,7	4,3	56,5
01.0006	0,1	11,1	51,4	6,2	4,2	1,4	25,7
01.0007	0,2	50,0	-	2,0	7,1	4,0	36,9
01.0008	0,2	-	-	63,2	10,0	-	26,8
01.0010	0,2	53,0	2,0	1,3	0,7	7,9	35,1
01.0011	0,2	45,6	24,6	1,8	1,8	8,8	17,5
01.0012	0,1	46,1	13,2	6,6	3,9	18,4	11,8
01.0013	0,1	4,0	44,4	-	1,0	10,1	40,4
01.0014	0,1	46,1	14,2	2,1	2,1	3,5	31,9
01.0015	0,2	4,5	9,7	7,1	25,2	9,7	43,9
01.0016	0,2	27,6	18,4	5,7	8,0	3,4	36,8
01.0017	0,8	74,4	0,2	10,2	6,6	0,5	8,1
01.0018	0,1	10,3	5,2	8,6	17,2	3,4	55,2
01.0019	0,2	29,0	23,9	7,4	5,1	5,1	29,5
01.0020	0,0	75,9	6,9	3,4	-	13,8	-
01.0021	0,1	13,9	20,8	9,9	1,0	7,9	46,5
01.0022	0,1	54,4	5,9	4,4	2,9	22,1	10,3
01.0023	0,1	1,8	55,0	4,5	0,9	11,7	26,1
01.0024	0,1	14,3	23,2	10,7	1,8	10,7	39,3
01.0025	0,1	3,0	43,3	4,5	3,0	23,9	22,4
01.0026	0,0	16,0	4,0	4,0	-	16,0	60,0
01.0028	0,1	32,1	9,5	1,5	26,3	6,6	24,1
01.0030	0,1	16,7	1,7	11,7	10,0	28,3	31,7
01.0032	0,1	2,7	52,0	21,3	-	9,3	14,7
01.0033	0,1	4,9	45,1	15,9	1,2	3,7	29,3
01.0034	0,1	12,5	32,8	1,6	12,5	14,1	26,6
01.0035	0,2	73,1	1,5	1,5	9,5	1,5	12,9
01.0036	0,1	40,0	6,2	6,2	16,2	23,8	7,5
01.0037	0,0	-	42,5	2,5	7,5	7,5	40,0
01.0040	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0042	0,0	32,6	11,6	2,3	-	20,9	32,6
01.0043	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0045	0,1	27,5	11,6	1,4	1,4	18,8	39,1
01.0047	0,0	56,0	20,0	-	4,0	16,0	4,0
01.0057	0,0	50,0	4,5	-	13,6	-	31,8
01.1819	0,1	7,0	42,3	9,9	-	15,5	25,4

Tabela 2.1.22: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K35 [%]	K59 [%]	K39 [%]	L84 [%]	K37 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	5,1	31,1	14,8	8,8	8,4	6,5	30,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.23: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne
K59 inne choroby układu wydzielania wewnętrznego
K39 stopa cukrzycowa
L84 inne choroby nerek
K37 cukrzyca ze stanami hiperglikemicznymi

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W ramach analizy cukrzycy w Polsce uwzględniono ostre powikłania. Do ostrych powikłań cukrzycy zaliczono: cukrzycę ze śpiączką¹⁴, cukrzycę z kwasicyą ketonową¹⁵ oraz cukrzycę z innymi określonymi powikłaniami¹⁶. W województwie dolnośląskim hospitalizowanych było 0,58 tys. dorosłych pacjentów z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 13,08% dorosłych pacjentów hospitalizowanych z powodu cukrzycy. Szczegółowe dane dotyczące ostrych powikłań u świadczeniobiorców przedstawia Tabela 2.1.24.

Tabela 2.1.24: Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami cukrzycy

ID	Liczba dorosłych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami [tys.]	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami [%]
01.0030	0,06	0,06	0,02	31,67
01.0047	0,02	0,02	-	-
01.0003	0,36	0,41	0,02	4,65
01.0040	0,00	0,00	-	-
01.0019	0,16	0,18	0,00	2,27
01.1819	0,06	0,07	0,01	15,49
01.0023	0,09	0,11	0,01	10,81
01.0025	0,06	0,07	0,02	25,37
01.0012	0,06	0,08	0,02	21,05
01.0036	0,07	0,08	0,02	23,75
01.0032	0,07	0,08	0,01	9,33
01.0014	0,13	0,14	0,06	39,01
01.0026	0,02	0,02	0,00	16,00
01.0010	0,14	0,15	0,01	9,27
01.0015	0,14	0,16	0,02	12,26
01.0002	0,27	0,32	0,05	14,81
01.0016	0,15	0,17	0,00	2,87
01.0013	0,09	0,10	0,01	11,11
01.0034	0,06	0,06	0,01	21,88
01.0020	0,03	0,03	0,01	20,69
01.0035	0,16	0,20	0,00	1,99
01.0011	0,16	0,17	0,03	16,96
01.0042	0,04	0,04	0,01	18,60
01.0022	0,07	0,07	0,02	27,94
01.0006	0,13	0,14	0,00	2,08
01.0007	0,18	0,20	0,01	7,07
01.0024	0,05	0,06	0,01	12,50
01.0037	0,04	0,04	0,00	7,50

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

Tabela 2.1.24: Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami cukrzycy

ID	Liczba dorosłych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami [tys.]	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami [%]
01.0028	0,11	0,14	0,01	8,03
01.0021	0,09	0,10	0,01	13,86
01.0017	0,81	0,82	0,16	19,66
01.0005	0,10	0,12	0,00	3,48
01.0004	0,18	0,18	0,01	6,56
01.0018	0,05	0,06	0,00	8,62
01.0033	0,07	0,08	0,00	2,44
01.0001	0,09	0,10	0,01	5,94
01.0008	0,15	0,19	0,00	1,58
01.0045	0,06	0,07	0,01	18,84
01.0057	0,02	0,02	0,00	4,55
01.0043	0,01	0,01	-	-
Woj.	4,46	5,13	0,62	12,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Kolejnym ważnym powikłaniem cukrzycy jest stopa cukrzycowa. Analiza stopy cukrzycowej została przeprowadzona łącznie w szpitalu i AOS. W województwie dolnośląskim sprawozdano ogółem 3,32 tys. świadczeń udzielnych dorosłym z powodu owrzodzenia kończyny dolnej¹⁷. Tabela 2.1.25 prezentuje szczegółowe dane dotyczące sprawozdawczości u poszczególnych świadczeniodawców (szpitale i poradnie przyszpitalne).

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

ID	Liczba wszystkich dorosłych pacjentów z cukrzycą leczonych w ośrodku [tys.]	Liczba pacjentów ze stopą cukrzycową [tys.]
01.0001	0,18	0,14
01.0002	0,30	0,09
01.0003	1,83	0,10
01.0004	1,48	0,04
01.0005	0,59	0,08
01.0006	0,20	0,23
01.0007	0,20	0,03
01.0008	0,42	0,32
01.0010	1,08	0,04
01.0011	0,64	0,02
01.0012	0,07	0,01
01.0013	0,15	0,03
01.0014	0,54	0,03
01.0015	0,14	0,04
01.0016	0,18	0,03
01.0017	2,41	0,05
01.0018	0,48	0,04
01.0019	1,08	0,10
01.0020	0,03	0,00
01.0021	0,10	0,08
01.0022	0,07	0,01
01.0023	0,10	0,02
01.0024	2,21	0,04
01.0025	0,07	0,02
01.0026	0,04	0,03
01.0028	0,14	0,03
01.0030	0,88	0,04
01.0032	0,09	0,09
01.0033	0,08	0,08
01.0034	0,07	0,02
01.0035	0,83	0,05

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

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

ID	Liczba wszystkich dorosłych pacjentów z cukrzycą leczonych w ośrodku [tys.]	Liczba pacjentów ze stopą cukrzycową [tys.]
01.0036	0,08	0,01
01.0037	0,98	0,00
01.0040	0,00	0,00
01.0042	0,92	0,04
01.0043	0,01	0,00
01.0045	0,07	0,06
01.0047	0,03	0,00
01.0057	0,98	0,00
01.1819	0,41	0,04
Woj.	19,53	2,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku leczenia cukrzycy istotną kwestią są pompy insulinowe. Założenie pompy sprawozdawane jest w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych (SOK) w ramach produktu 5.10.00.0000056 (leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych w wieku 18 - 26 lat wymagających do 30 jednostek insuliny na dobę) lub 5.10.00.0000057 (leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych w wieku 18 - 26 lat). W analizowanym województwie w 2016 r. sprawozdano założenie 0,03 tys. pomp insulinowych ogółem.

Dodatkową informacją dotyczącą pomp insulinowych jest procedura 86.081 wg ICD-9-CM, która oznacza założenie lub korektę pompy insulinowej. W województwie łącznie sprawozdano wykonanie tej procedury dla 0,28 tys. pacjentów. Procedurę tę najczęściej sprawozdawano w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, dlatego też uwzględniono informacje o procedurach sprawozdanych w ramach AOS, lecznictwa szpitalnego oraz SOK.

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

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

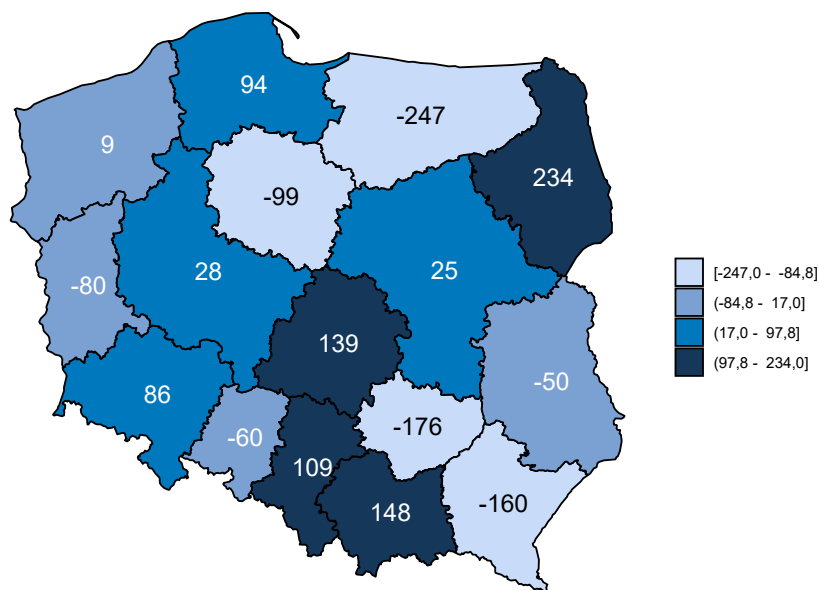
ID	Liczba wszystkich hospitalizowanych pacjentów (powyżej 18 r.ż.) z cukrzycą [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 (AOS, SOK, Szpital) [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdanym produktem dot. zastosowania pompy insulinowej [tys.]
01.0001	0,09	-	-
01.0002	0,27	-	-
01.0003	0,36	-	-
01.0004	0,18	0,01	-
01.0005	0,10	-	-
01.0006	0,13	-	-
01.0007	0,18	-	-
01.0008	0,15	-	-
01.0010	0,14	-	-
01.0011	0,16	0,00	-
01.0012	0,06	-	-
01.0013	0,09	-	-
01.0014	0,13	-	-
01.0015	0,14	-	-
01.0016	0,15	-	-
01.0017	0,81	-	-
01.0018	0,05	-	-
01.0019	0,16	-	-
01.0020	0,03	-	-
01.0021	0,09	-	-
01.0022	0,07	-	-
01.0023	0,09	-	-
01.0024	0,05	-	-

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

ID	Liczba wszystkich hospitalizowanych pacjentów (powyżej 18 r.ż.) z cukrzycą [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 (AOS, SOK, Szpital) [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdanym produktem dot. zastosowania pompy insulinowej [tys.]
01.0025	0,06	-	-
01.0026	0,02	-	-
01.0028	0,11	-	-
01.0030	0,06	-	-
01.0032	0,07	-	-
01.0033	0,07	-	-
01.0034	0,06	-	-
01.0035	0,16	-	-
01.0036	0,07	-	-
01.0037	0,04	-	-
01.0040	0,00	-	-
01.0042	0,04	-	-
01.0043	0,01	-	-
01.0045	0,06	-	-
01.0047	0,02	-	-
01.0057	0,02	-	-
01.1819	0,06	-	-
Woj.	4,46	0,01	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

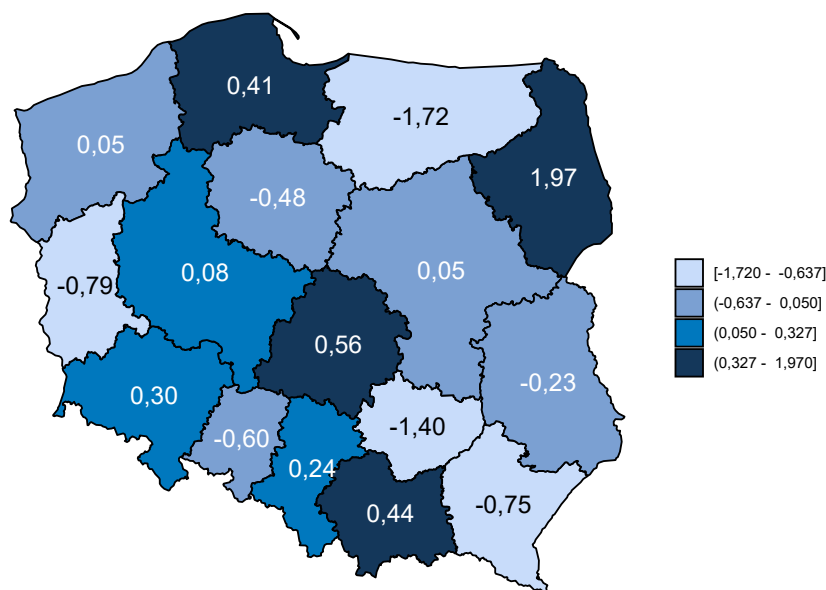
Mapy 2.1.7, 2.1.8 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów z wykonaną procedurą 86.081 w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa,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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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



Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

Cukrzyca to choroba, która jest przyczyną oraz współtowarzyszy wielu innym schorzeniom. W bazie NFZ jest kodowana jako rozpoznanie współistniejące w przypadku wielu hospitalizacji. Aby wyrazić skalę zjawiska, poniżej zamieszczono tabelę przedstawiającą najczęściej występujące rozpoznania ze współistniejącą cukrzycą w Polsce. Za hospitalizację ze sprawozdaną współistniejącą cukrzycą przyjęto te, dla których wykazano rozpoznanie współistniejące z grupy rozpoznań: E10, E11, E12, E13, E14, E15 i E74.5

Tabela 2.1.27: Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą w Polsce

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

Tabela 2.1.27: Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą w Polsce

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.28: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
01.0001	90,10	-	7,92	2,0
01.0002	8,95	0,62	87,96	2,5
01.0003	87,53	-	10,76	1,7
01.0004	95,63	1,64	1,64	1,1
01.0005	57,39	0,87	36,52	5,2
01.0006	91,67	0,69	0,69	6,9
01.0007	90,40	-	2,53	7,1
01.0008	21,58	-	76,84	1,6
01.0010	96,03	1,32	-	2,6
01.0011	85,96	-	11,70	2,3
01.0012	94,74	3,95	-	2,6
01.0013	19,19	-	76,77	4,0
01.0014	7,80	0,71	87,94	3,5
01.0015	19,35	1,29	77,42	1,9
01.0016	1,15	2,30	95,40	1,1
01.0017	96,48	0,24	3,16	0,1
01.0018	63,79	5,17	27,59	3,4
01.0019	11,93	1,70	80,11	6,2
01.0020	6,90	-	89,66	3,4
01.0021	43,56	-	54,46	2,0
01.0022	5,88	7,35	85,29	1,5
01.0023	6,31	0,90	85,59	7,2
01.0024	87,50	1,79	5,36	5,4
01.0025	19,40	-	76,12	4,5
01.0026	76,00	8,00	-	16,0
01.0028	6,57	1,46	87,59	4,4
01.0030	5,00	-	93,33	1,7
01.0032	-	4,00	90,67	5,3
01.0033	-	-	98,78	1,2

Tabela 2.1.28: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
01.0034	1,56	1,56	96,88	-
01.0035	1,00	0,50	97,51	1,0
01.0036	2,50	5,00	91,25	1,2
01.0037	65,00	-	35,00	-
01.0040	-	-	100,00	-
01.0042	-	4,65	90,70	4,7
01.0043	-	-	100,00	-
01.0045	4,35	2,90	91,30	1,4
01.0047	8,00	-	88,00	4,0
01.0057	-	4,55	95,45	-
01.1819	97,18	1,41	-	1,4
Woj.	50,82	1,03	45,59	2,6

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

W tabeli 2.1.29 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją¹⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
01.0001	0,1	1,0	1,0	1,0	1,0	5,9
01.0002	0,3	-	-	4,9	4,9	14,2
01.0003	0,4	2,4	2,4	4,6	4,6	12,0
01.0004	0,2	2,7	2,7	2,7	2,7	2,2
01.0005	0,1	0,9	0,9	7,0	7,0	15,7
01.0006	0,1	2,1	2,1	4,9	4,9	9,7
01.0007	0,2	0,5	0,5	3,5	3,5	11,1
01.0008	0,2	3,7	3,7	10,5	10,5	11,6
01.0010	0,2	-	-	6,0	6,0	16,6
01.0011	0,2	-	-	1,2	1,2	1,8
01.0012	0,1	-	-	9,2	9,2	15,8
01.0013	0,1	1,0	1,0	5,1	5,1	8,1
01.0014	0,1	1,4	1,4	1,4	1,4	6,4
01.0015	0,2	3,2	3,2	7,7	7,7	9,0
01.0016	0,2	0,6	0,6	10,9	10,9	16,1
01.0017	0,8	3,3	3,3	1,1	1,1	1,9
01.0018	0,1	3,4	3,4	8,6	8,6	17,2
01.0019	0,2	1,7	1,7	6,2	6,2	14,2
01.0020	0,0	10,3	10,3	3,4	3,4	3,4
01.0021	0,1	-	-	11,9	11,9	8,9
01.0022	0,1	2,9	2,9	5,9	5,9	10,3
01.0023	0,1	0,9	0,9	8,1	8,1	11,7
01.0024	0,1	3,6	3,6	7,1	7,1	16,1
01.0025	0,1	-	-	3,0	3,0	7,5
01.0026	0,0	-	-	12,0	12,0	12,0
01.0028	0,1	-	-	3,6	3,6	10,9
01.0030	0,1	3,3	3,3	8,3	8,3	5,0
01.0032	0,1	-	-	5,3	5,3	8,0
01.0033	0,1	-	-	6,1	6,1	8,5
01.0034	0,1	-	-	3,1	3,1	9,4
01.0035	0,2	0,5	0,5	2,5	2,5	5,0

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

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
01.0036	0,1	-	-	1,2	1,2	13,8
01.0037	0,0	-	-	2,5	2,5	10,0
01.0040	0,0	-	-	-	-	-
01.0042	0,0	-	-	-	-	2,3
01.0043	0,0	-	-	-	-	-
01.0045	0,1	1,4	1,4	5,8	5,8	10,1
01.0047	0,0	-	-	4,0	4,0	-
01.0057	0,0	-	-	4,5	4,5	-
01.1819	0,1	-	-	8,5	8,5	7,0
Woj.	5,1	1,6	1,6	4,7	4,7	8,8

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

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

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

Tabela 2.1.30: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
01.0001	8,4	7,9	7,0	5,8	5,0	25,7
01.0002	6,1	7,7	5,0	4,3	-	25,6
01.0003	10,9	7,7	9,0	7,5	2,2	10,5
01.0004	6,3	6,7	6,0	4,6	15,3	27,3
01.0005	12,4	7,8	8,0	9,5	-	13,9
01.0006	8,2	7,7	6,0	5,6	-	20,1
01.0007	4,3	7,7	4,0	2,9	11,6	44,4
01.0008	11,6	7,8	8,5	9,3	1,1	13,2
01.0010	4,9	7,7	4,0	2,7	0,7	50,3
01.0011	13,0	7,6	11,0	9,6	-	4,1
01.0012	7,2	7,6	6,0	5,6	1,3	18,4
01.0013	7,3	7,6	6,0	5,8	1,0	23,2
01.0014	5,7	7,7	5,0	4,1	0,7	27,7
01.0015	8,3	7,6	7,0	6,3	-	13,5
01.0016	4,4	7,8	4,0	2,5	0,6	42,5
01.0017	7,0	7,5	7,0	3,4	0,1	13,6
01.0018	9,1	7,7	6,0	10,1	-	27,6
01.0019	8,8	7,6	8,0	5,2	1,1	15,3
01.0020	7,8	7,8	7,0	4,9	3,4	13,8
01.0021	5,9	7,7	4,0	5,6	1,0	37,6
01.0022	7,0	7,6	7,0	3,7	4,4	22,1
01.0023	4,8	7,6	4,0	5,0	1,8	45,0
01.0024	7,5	7,7	5,0	6,1	1,8	28,6
01.0025	5,2	7,6	4,0	4,2	-	38,8
01.0026	7,6	7,8	6,0	5,6	-	28,0
01.0028	8,8	7,7	7,0	6,4	0,7	12,4
01.0030	8,8	7,5	8,0	6,1	8,3	16,7
01.0032	8,4	7,8	6,0	9,9	5,3	36,0
01.0033	11,6	7,8	7,5	12,4	-	13,4
01.0034	4,8	7,5	5,0	2,3	-	35,9
01.0035	9,2	7,8	8,0	4,1	0,5	5,0
01.0036	5,5	7,6	4,5	4,5	-	28,7
01.0037	8,5	7,9	7,0	7,6	-	7,5

Tabela 2.1.30: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
01.0040	3,7	7,0	3,0	1,2	-	66,7
01.0042	7,4	7,6	5,0	5,8	-	14,0
01.0043	3,4	7,8	4,0	1,3	-	37,5
01.0045	12,2	7,7	7,0	29,0	2,9	14,5
01.0047	5,2	7,8	4,0	3,4	4,0	36,0
01.0057	2,7	7,8	3,0	0,6	-	90,9
01.1819	6,9	7,7	6,0	4,1	2,8	16,9
Woj.	7,8	7,6	6,0	7,0	1,9	21,7

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

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

Tabela 2.1.31: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0001	-	51,5	12,1	-
01.0002	0,6	44,6	12,3	-
01.0003	-	46,3	16,2	5,0
01.0004	1,6	36,5	12,7	3,9
01.0005	0,9	48,6	15,6	3,7
01.0006	0,7	44,8	9,7	-
01.0007	-	37,5	9,2	-
01.0008	-	61,5	8,0	-
01.0010	1,3	40,8	5,4	4,1
01.0011	-	43,7	22,2	6,0
01.0012	3,9	32,4	12,2	-
01.0013	-	44,2	7,4	-
01.0014	0,7	35,3	4,4	2,9
01.0015	1,3	35,5	16,4	-
01.0016	2,3	46,5	8,1	-
01.0017	0,2	42,4	14,1	1,0
01.0018	5,2	46,4	7,1	3,6
01.0019	1,7	28,5	6,1	4,8
01.0020	-	32,1	7,1	-
01.0021	-	51,5	8,1	-
01.0022	7,4	29,9	13,4	-
01.0023	0,9	33,0	5,8	-
01.0024	1,8	49,1	13,2	9,4
01.0025	-	45,3	25,0	-
01.0026	8,0	52,4	4,8	-
01.0028	1,5	24,4	4,6	-
01.0030	-	22,0	8,5	1,7
01.0032	4,0	35,2	2,8	-
01.0033	-	40,7	7,4	-
01.0034	1,6	23,4	17,2	-
01.0035	0,5	46,2	26,1	24,6
01.0036	5,0	32,9	8,9	-

²⁰Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.31: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0037	-	47,5	20,0	17,5
01.0040	-	-	-	-
01.0042	4,7	43,9	24,4	19,5
01.0043	-	12,5	-	-
01.0045	2,9	45,6	2,9	-
01.0047	-	12,5	4,2	-
01.0057	4,5	45,5	27,3	22,7
01.1819	1,4	41,4	2,9	1,4
Woj.	1,0	41,5	12,1	2,9

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

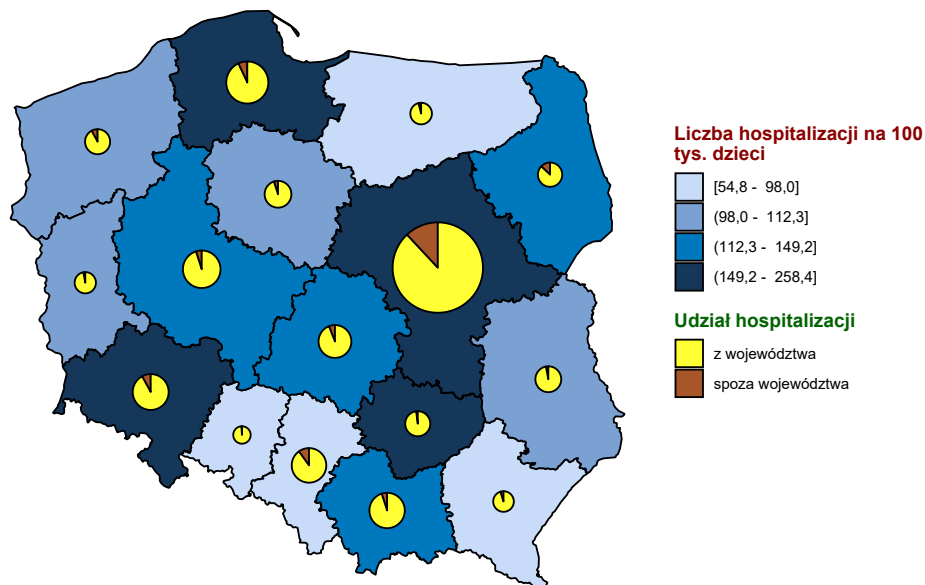
c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.1.1.2 Cukrzyca u dzieci

W 2016 roku w województwie dolnośląskim odnotowano 0,74 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Cukrzyca (dalej: podgrupa)²¹.

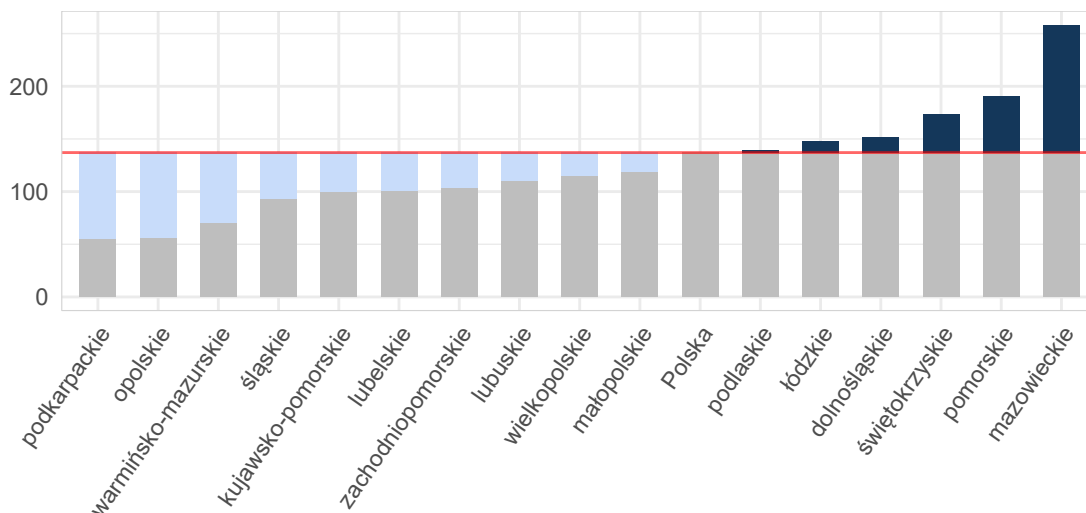
Mapa 2.1.9: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Wykres 2.1.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



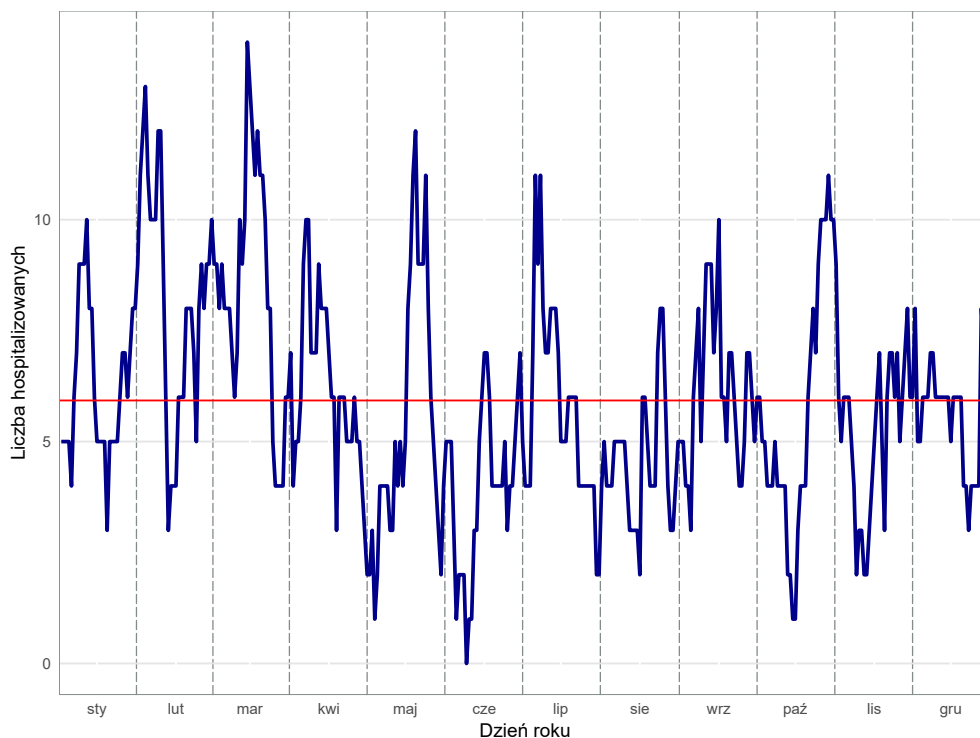
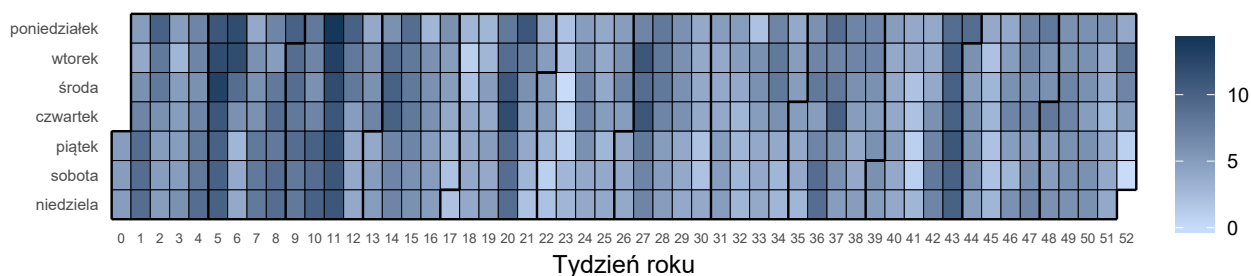
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W województwie dolnośląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 6 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 14, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.15 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.16 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.15: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy**Wykres 2.1.16:** Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła

Liczba świadczeniodawców w województwie dolnośląskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 19. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie dolnośląskim z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.33: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław

Tabela 2.1.33: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,68 tys. hospitalizacji dla 0,57 tys. pacjentów. Tym samym 91,9% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.34 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.1.34: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

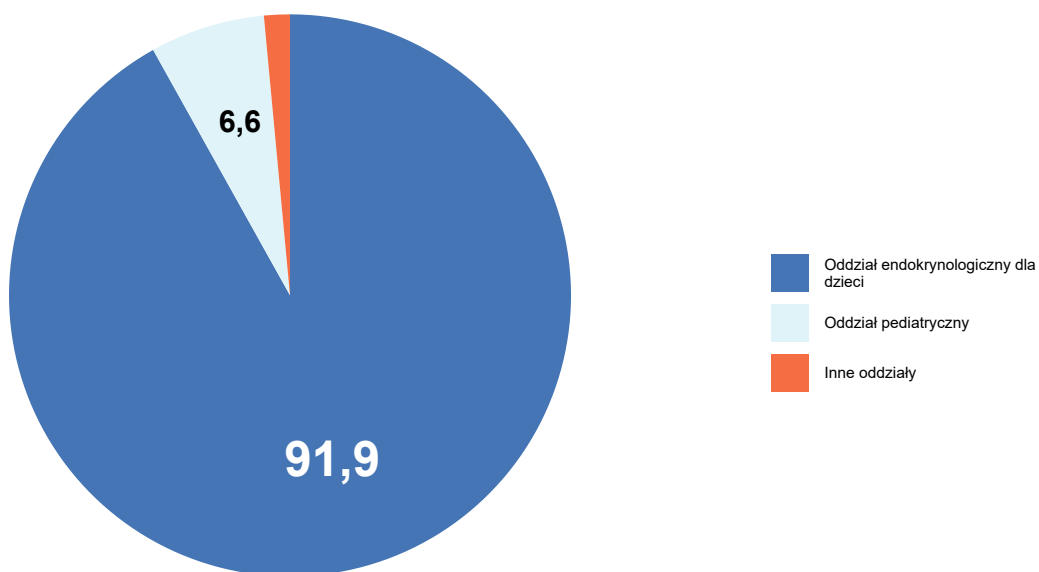
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
01.0004	0,57	0,68	0,36	-	91,9	91,9
01.0006	0,01	0,01	0,00	-	1,8	93,7
01.0015	0,01	0,01	-	-	1,2	94,9
01.0021	0,01	0,01	0,00	-	1,2	96,1
01.0035	0,00	0,00	0,00	-	0,5	96,6
01.0002	0,00	0,00	0,00	-	0,4	97,0
01.0007	0,00	0,00	-	-	0,4	97,4
01.0005	0,00	0,00	0,00	-	0,3	97,7
01.0012	0,00	0,00	-	-	0,3	98,0
01.0018	0,00	0,00	0,00	-	0,3	98,2
01.0022	0,00	0,00	0,00	-	0,3	98,5
01.0028	0,00	0,00	-	-	0,3	98,8
01.0036	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,1
01.1819	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,3
01.0003	0,00	0,00	-	-	0,1	99,5
01.0010	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,6
01.0013	0,00	0,00	-	-	0,1	99,7
01.0016	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9
01.0019	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
Woj.	0,58	0,74	0,38	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²² i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział endokrynologiczny dla dzieci oraz Oddział pediatrii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 98,5% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Diabetologia dziecięca - hospitalizacja oraz Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 91,9%.

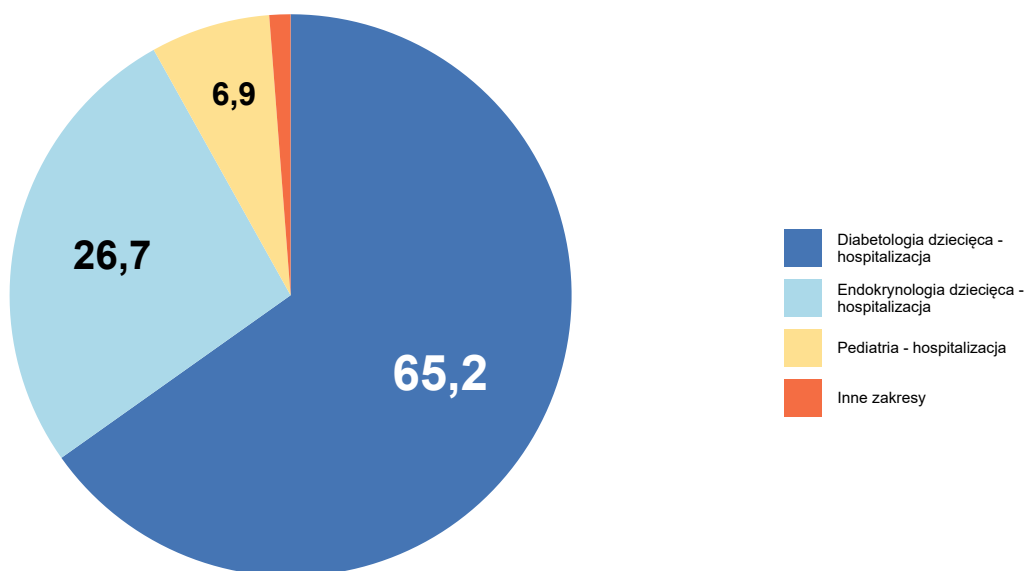
²²Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.1.17: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.1.18: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.1.35 oraz Tabela 2.1.36. Ze względu na występującą możliwość sprawozdania

tej samej hospitalizacji na kilku oddziałach lub zakresach, liczba hospitalizacji w danym szpitalu liczona według zakresów i według oddziałów niekoniecznie jest taka sama.

Tabela 2.1.35: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci [tys.]	Oddział endokrynologiczny dla dzieci [tys.]	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
01.0004	-	0,68	-	-	0,68
01.0006	0,00	-	-	0,01	0,01
01.0015	0,01	-	0,00	-	0,01
01.0021	-	-	-	0,01	0,01
01.0035	-	-	-	0,00	0,00
01.0002	-	-	-	0,00	0,00
01.0007	-	-	-	0,00	0,00
01.0005	-	-	-	0,00	0,00
01.0012	-	-	-	0,00	0,00
01.0018	-	-	-	0,00	0,00
01.0022	-	-	-	0,00	0,00
01.0028	-	-	-	0,00	0,00
01.0036	-	-	-	0,00	0,00
01.1819	-	-	-	0,00	0,00
01.0003	0,00	-	-	-	0,00
01.0010	-	-	-	0,00	0,00
01.0013	-	-	-	0,00	0,00
01.0016	-	-	-	0,00	0,00
01.0019	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,01	0,68	0,00	0,05	0,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.36: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci - hospitalizacja [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci II poziom referencyjny - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	PediatRIA - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
01.0004	-	-	0,48	0,20	-	0,68
01.0006	0,00	-	-	-	0,01	0,01
01.0015	0,01	-	-	-	0,00	0,01
01.0021	-	-	-	-	0,01	0,01
01.0035	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0002	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0007	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0005	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0012	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0018	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0022	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0028	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0036	-	-	-	-	0,00	0,00
01.1819	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0003	-	0,00	-	-	-	0,00
01.0010	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0013	-	-	-	-	0,00	0,00
01.0016	-	-	-	-	0,00	0,00

Tabela 2.1.36: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci - hospitalizacja [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci II poziom referencyjny - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
01.0019	-	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,01	0,00	0,48	0,20	0,05	0,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.37: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-4 [%]	4-9 [%]	9-14 [%]	>=15 [%]
01.0002	11,0	66,7	-	33,3	33,3	33,3
01.0003	10,0	100,0	-	-	100,0	-
01.0004	11,5	49,9	3,2	20,9	38,8	37,2
01.0005	12,0	100,0	-	-	100,0	-
01.0006	11,6	53,8	-	15,4	46,2	38,5
01.0007	12,3	100,0	-	33,3	-	66,7
01.0010	9,0	-	-	-	100,0	-
01.0012	10,5	-	-	50,0	-	50,0
01.0013	15,0	100,0	-	-	-	100,0
01.0015	12,8	33,3	11,1	11,1	22,2	55,6
01.0016	14,0	-	-	-	-	100,0
01.0018	10,0	50,0	-	-	100,0	-
01.0019	12,0	-	-	-	100,0	-
01.0021	13,1	77,8	-	11,1	55,6	33,3
01.0022	6,5	100,0	-	50,0	50,0	-
01.0028	11,0	50,0	-	-	100,0	-
01.0035	8,0	-	25,0	25,0	25,0	25,0
01.0036	14,0	-	-	-	-	100,0
01.1819	10,5	50,0	-	50,0	-	50,0
Woj.	11,5	50,1	3,2	20,5	39,0	37,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danej podgrupy chorób. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

²³Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

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

Tabela 2.1.38: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0002	0,00	-	33,33	33,33	33,33	-
01.0003	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0004	0,68	4,85	23,79	36,27	33,33	1,76
01.0005	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0006	0,01	-	15,38	53,85	30,77	-
01.0007	0,00	-	33,33	33,33	33,33	-
01.0010	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0012	0,00	-	50,00	-	50,00	-
01.0013	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0015	0,01	-	22,22	11,11	66,67	-
01.0016	0,00	-	-	-	100,00	-
01.0018	0,00	-	-	100,00	-	-
01.0019	0,00	-	100,00	-	-	-
01.0021	0,01	-	11,11	33,33	22,22	33,33
01.0022	0,00	50,00	50,00	-	-	-
01.0028	0,00	-	50,00	-	50,00	-
01.0035	0,00	-	50,00	25,00	25,00	-
01.0036	0,00	-	-	-	100,00	-
01.1819	0,00	-	50,00	-	50,00	-
Woj.	0,74	4,59	23,75	36,17	33,47	2,02

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.39: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.0002	-	-	100,0	6,8	6,7	33,3
01.0003	-	100,0	-	86,0	86,0	100,0
01.0004	8,5	64,8	26,7	52,8	53,3	32,5
01.0005	-	-	100,0	8,6	8,6	100,0
01.0006	-	30,8	69,2	15,6	18,0	30,8
01.0007	-	-	100,0	4,2	3,7	66,7
01.0010	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0012	-	-	100,0	14,8	14,8	50,0
01.0013	-	-	100,0	3,1	3,1	100,0
01.0015	-	33,3	66,7	26,4	17,7	44,4
01.0016	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0018	-	-	100,0	5,8	5,8	50,0
01.0019	-	-	100,0	-	0,0	-
01.0021	11,1	22,2	66,7	15,9	7,9	44,4
01.0022	-	-	100,0	14,5	14,5	50,0
01.0028	-	-	100,0	-	0,0	50,0
01.0035	-	25,0	75,0	13,2	6,8	-
01.0036	-	-	100,0	6,5	6,5	50,0

Tabela 2.1.39: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
01.1819	-	-	100,0	-	0,0	-
Woj.	8,0	61,0	31,0	49,7	50,5	33,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁴, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 98.43%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 26.7%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 10.68%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 11 (73.33%).

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

Tabela 2.1.40: Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

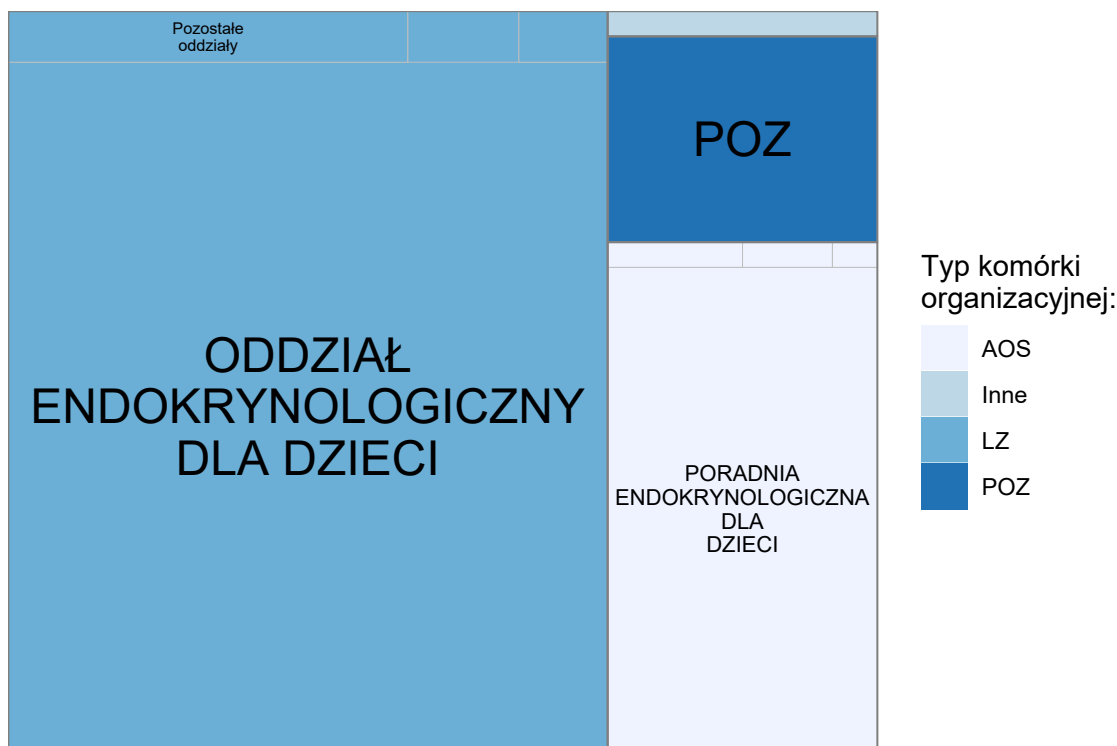
ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
01.0035	50,0	50,0	-	100,0	50,0	0	100,0
01.0004	25,8	74,2	-	100,0	91,5	0	98,4
01.0015	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0019	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0006	92,3	7,7	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0005	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0036	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0028	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0010	100,0	-	-	-	-	-	-
01.1819	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0012	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0003	-	100,0	-	100,0	100,0	0	100,0
01.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	31,2	68,8	-	100,0	91,4	0	98,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.19 prezentuje wojewódzki rozkład komórek organizacyjnych, w których wystawiono skierowania pacjentom z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako Cukrzyca. Z kolei Tabela 2.1.41 prezentuje szczegółowy rozkład miejsc wystawienia skierowania w podziale na szpitale.

²⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.1.19: Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.41: Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ		Pozostałe [%]
		Udział ogółem. W tym: [%]	oddział endokrynologiczny dla dzieci [%]	oddział endokrynologiczny [%]	oddział pediatriczny [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia endokrynologiczna dla dzieci [%]	ambulatorium ogólne [%]	poradnia diabetologiczna dla dzieci [%]	Udział ogółem [%]		
01.0002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0003	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0004	78,56	71,40	95,29	1,31	0,79	21,87	98,29	-	0,85	6,73	-	-
01.0005	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-
01.0006	76,92	20,00	-	-	50,00	20,00	-	50,00	-	40,00	20,00	-
01.0007	66,67	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-
01.0010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0012	100,00	-	-	-	-	50,00	-	100,00	-	50,00	-	-
01.0013	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
01.0015	66,67	33,33	-	-	-	-	-	-	-	33,33	-	33,33
01.0016	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0018	50,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0019	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-	-
01.0021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0028	100,00	-	-	-	-	50,00	-	100,00	-	50,00	-	-
01.0035	50,00	50,00	-	-	-	-	-	-	-	50,00	-	-
01.0036	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00
01.1819	50,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	76,52	68,96	93,09	1,28	1,02	21,34	95,04	2,48	0,83	8,64	-	1,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.42 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zachowawcze, których nie można rozliczyć na pediatrii.

Tabela 2.1.42: Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dzieci [%]
01.0002	0,00	33,33	100,00	-
01.0003	0,00	100,00	-	-
01.0004	0,68	-	100,00	0,29
01.0005	0,00	-	100,00	-
01.0006	0,01	7,69	100,00	-
01.0007	0,00	-	100,00	-
01.0010	0,00	100,00	-	-
01.0012	0,00	-	100,00	-
01.0013	0,00	-	100,00	-
01.0015	0,01	77,78	100,00	-
01.0016	0,00	-	100,00	-
01.0018	0,00	-	100,00	-
01.0019	0,00	-	100,00	-
01.0021	0,01	-	100,00	-
01.0022	0,00	-	100,00	-
01.0028	0,00	-	100,00	-
01.0035	0,00	-	100,00	-
01.0036	0,00	-	100,00	-
01.1819	0,00	-	100,00	-
Woj.	0,74	1,48	100,00	0,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.43: Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P24 [%]	K28 [%]	K28F [%]	Hospitalizacja wyłącznie... [%]	K27B [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0002	0,0	66,7	-	-	-	-	33,3
01.0003	0,0	-	-	-	100,0	-	-
01.0004	0,7	95,7	2,2	1,5	-	0,3	0,3
01.0005	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0006	0,0	92,3	-	-	7,7	-	-
01.0007	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0010	0,0	-	-	-	-	-	100,0
01.0012	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0013	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0015	0,0	22,2	-	-	77,8	-	-
01.0016	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0018	0,0	50,0	-	50,0	-	-	-
01.0019	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0021	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0022	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0028	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0035	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.0036	0,0	100,0	-	-	-	-	-
01.1819	0,0	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	0,7	94,5	2,0	1,5	1,2	0,3	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.44: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P24 cukrzyca
K28 wrodzone wady metaboliczne
K28F wrodzone wady metaboliczne <66 r.ż.
Hospitalizacja wyłącznie w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii
K27B zaburzenia odżywienia <18 r. ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W ramach analizy cukrzycy w Polsce uwzględniono ostre powikłania. Do ostrych powikłań cukrzycy zaliczono: cukrzycę ze śpiączką²⁵, cukrzycę z kwasicią ketonową²⁶ oraz cukrzycę z innymi określonymi powikłaniami²⁷. W województwie dolnośląskim hospitalizowanych było 0,07 tys. dzieci z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 11,34% dzieci hospitalizowanych z powodu cukrzycy. Szczegółowe dane dotyczące ostrych powikłań u świadczeniiodawców przedstawia Tabela 2.1.45.

Tabela 2.1.45: Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami cukrzycy

ID	Liczba dziecięcych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami [tys.]	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami [%]
01.0004	0,57	0,68	0,05	7,20
01.0018	0,00	0,00	-	-
01.0006	0,01	0,01	0,01	53,85
01.1819	0,00	0,00	0,00	100,00
01.0015	0,01	0,01	0,01	77,78
01.0005	0,00	0,00	0,00	100,00
01.0036	0,00	0,00	0,00	50,00
01.0021	0,01	0,01	0,00	55,56
01.0010	0,00	0,00	0,00	100,00
01.0002	0,00	0,00	0,00	33,33
01.0003	0,00	0,00	0,00	100,00
01.0016	0,00	0,00	0,00	100,00
01.0028	0,00	0,00	0,00	50,00
01.0012	0,00	0,00	-	-
01.0019	0,00	0,00	-	-
01.0007	0,00	0,00	-	-
01.0022	0,00	0,00	-	-
01.0035	0,00	0,00	-	-
01.0013	0,00	0,00	-	-
Woj.	0,58	0,74	0,08	10,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku leczenia cukrzycy istotną kwestią są pompy insulinowe. Założenie pompy sprawozdawane jest w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych (SOK) w ramach produktu 5.10.00.0000053 (leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci do 6 roku życia albo wymagających do 20 jednostek insuliny na dobę) lub 5.10.00.0000054 (leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci od 6 do 18 roku życia). W analizowanym województwie w 2016 r. sprawozdano założenie 0,13 tys. pomp insulinowych ogółem.

Dodatkową informacją dotyczącą pomp insulinowych jest procedura 86.081 wg ICD-9-CM, która oznacza założenie lub korektę pompy insulinowej. W województwie łącznie sprawozdano wykonanie tej procedury dla 0,18 tys. pacjentów. Procedurę tę najczęściej sprawozdawano w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, dlatego też uwzględniono informacje o procedurach sprawozdanych w ramach AOS, lecznictwa szpitalnego oraz SOK.

Tabela 2.1.46 prezentuje szczegółowe dane dotyczące sprawozdawczości u poszczególnych świadczenio-

²⁵Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.0 i E11.0²⁶Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.1 i E11.1²⁷Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.6 i E11.6

dawców (szpitale i poradnie przyszpitalne).

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

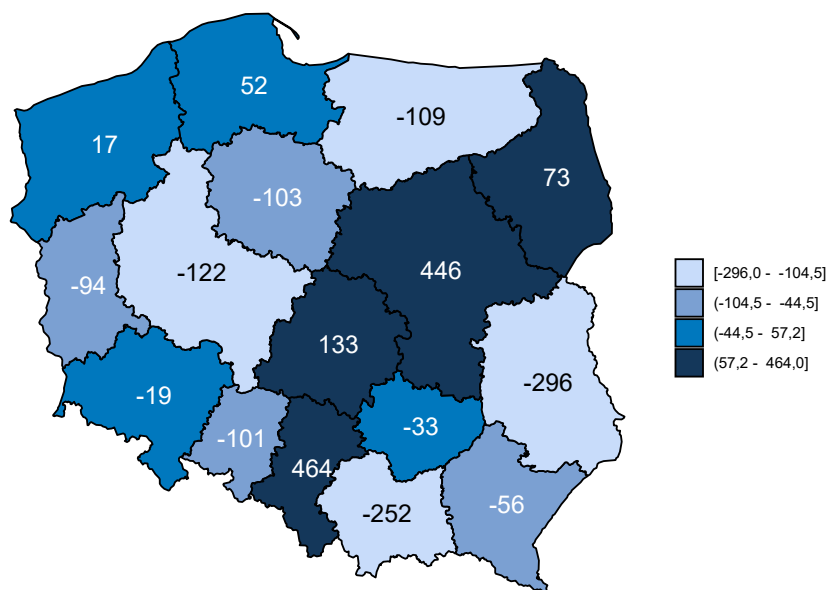
ID	Liczba wszystkich hospitalizowanych pacjentów (poniżej 18 r.ż.) z cukrzycą [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 (AOS, SOK, Szpital) [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdanym produktem dot. zastosowania pompy insulinowej [tys.]
01.0002	0,00	-	-
01.0003	0,00	-	-
01.0004	0,57	0,18	0,12
01.0005	0,00	-	-
01.0006	0,01	-	-
01.0007	0,00	-	-
01.0010	0,00	-	-
01.0012	0,00	-	-
01.0013	0,00	-	-
01.0015	0,01	-	-
01.0016	0,00	-	-
01.0018	0,00	-	-
01.0019	0,00	-	-
01.0021	0,01	-	-
01.0022	0,00	-	-
01.0028	0,00	-	-
01.0035	0,00	-	-
01.0036	0,00	-	-
01.1819	0,00	-	-
Woj.	0,58	0,18	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapy 2.1.10, 2.1.11 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów z wykonaną procedurą 86.081 w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie²⁸.

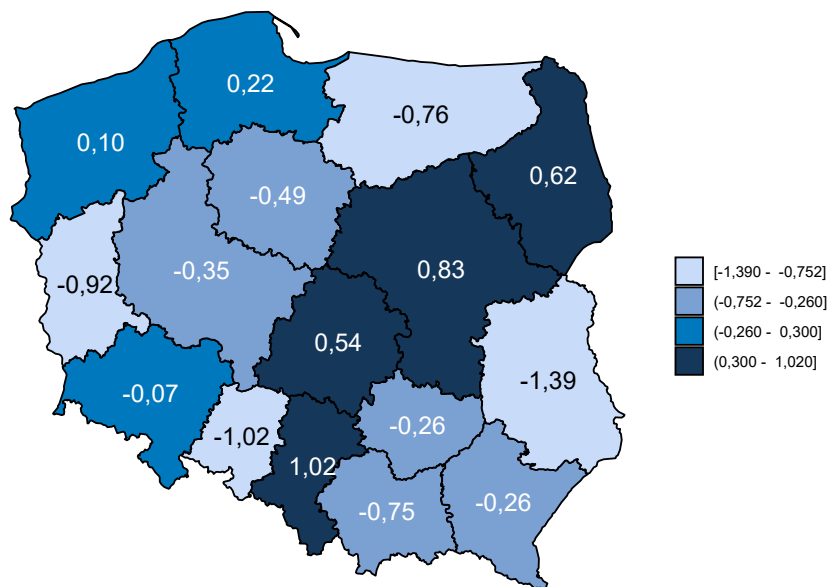
²⁸W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Cukrzyca to choroba, która jest przyczyną oraz współtowarzyszy wielu innym schorzeniom. W bazie NFZ jest kodowana jako rozpoznanie współistniejące w przypadku wielu hospitalizacji. Aby wyrazić skalę zjawiska, poniżej zamieszczono tabelę przedstawiającą najczęściej występujące rozpoznania ze współistniejącą cukrzycą

w Polsce. Za hospitalizację ze sprawozdaną współistniejącą cukrzycą przyjęto te, dla których wykazano rozpoznanie współistniejące z grupy rozpoznai: E10, E11, E12, E13, E14, E15 i E74.5

Tabela 2.1.47: Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą w Polsce

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.1.48: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
01.0002	66,67	33,33	-
01.0003	-	100,00	-

Tabela 2.1.48: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia ¹ [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]
01.0004	97,80	0,15	2,06
01.0005	-	100,00	-
01.0006	23,08	61,54	15,38
01.0007	66,67	-	33,33
01.0010	-	100,00	-
01.0012	100,00	-	-
01.0013	-	100,00	-
01.0015	11,11	77,78	11,11
01.0016	-	100,00	-
01.0018	50,00	50,00	-
01.0019	100,00	-	-
01.0021	44,44	44,44	11,11
01.0022	50,00	50,00	-
01.0028	100,00	-	-
01.0035	-	25,00	75,00
01.0036	-	100,00	-
01.1819	50,00	50,00	-
Woj.	92,58	4,45	2,97

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

W tabeli 2.1.49 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją²⁹ pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa ¹ [%]	Prehospitalizacje - podgrupa ² [%]	Hospitalizacje zakończone ponowną hospitalizacją w ciągu 30 dni		
				z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu [%]	z rozpoznaniem z podgrupy w dowolnym szpitalu [%]	w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem [%]
01.0002	0,0	-	-	-	-	-
01.0003	0,0	-	-	-	-	-
01.0004	0,7	1,2	1,2	1,6	1,6	2,3
01.0005	0,0	50,0	50,0	-	-	-
01.0006	0,0	-	-	-	-	-
01.0007	0,0	-	-	-	-	-
01.0010	0,0	-	-	-	-	-
01.0012	0,0	-	-	-	-	-
01.0013	0,0	-	-	-	-	-
01.0015	0,0	-	-	-	-	-
01.0016	0,0	-	-	-	-	-
01.0018	0,0	-	-	100,0	100,0	-
01.0019	0,0	-	-	-	-	-
01.0021	0,0	-	-	-	-	-
01.0022	0,0	-	-	-	-	-
01.0028	0,0	-	-	-	-	-
01.0035	0,0	-	-	-	-	-
01.0036	0,0	-	-	-	-	-
01.1819	0,0	-	-	50,0	50,0	-
Woj.	0,7	1,2	1,2	1,9	1,9	2,2

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

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

W tabeli 2.1.50 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu hospitalizacji pacjentów (w dniach) z rozpo-

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

znaniem z analizowanej podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie.

Tabela 2.1.50: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] ¹	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
01.0002	4,0	3,3	6,0	2,9	33,3	33,3
01.0003	2,0	3,4	2,0	-	-	100,0
01.0004	3,0	3,4	-	3,6	53,0	64,0
01.0005	-	3,4	-	-	100,0	100,0
01.0006	1,8	3,5	1,0	1,4	15,4	92,3
01.0007	2,7	3,4	3,0	0,6	-	100,0
01.0010	-	3,2	-	-	100,0	100,0
01.0012	2,5	3,4	2,5	0,7	-	100,0
01.0013	1,0	3,3	1,0	-	-	100,0
01.0015	2,8	3,6	1,0	3,3	-	77,8
01.0016	-	3,2	-	-	100,0	100,0
01.0018	1,0	3,3	1,0	0,7	50,0	100,0
01.0019	1,0	3,2	1,0	-	-	100,0
01.0021	1,4	3,4	1,0	1,3	33,3	88,9
01.0022	0,5	4,0	0,5	-	50,0	100,0
01.0028	3,5	3,3	3,5	2,1	-	50,0
01.0035	2,5	3,8	3,0	1,3	25,0	75,0
01.0036	-	3,2	-	-	100,0	100,0
01.1819	1,0	4,3	1,0	0,7	50,0	100,0
Woj.	2,9	3,4	-	3,5	50,9	65,9

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

Tabela 2.1.51 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1020, 1021³⁰. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.1.51: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0002	33,3	100,0	100,0	-
01.0003	100,0	100,0	100,0	-
01.0004	0,1	26,0	17,2	16,2
01.0005	100,0	-	-	-
01.0006	61,5	38,5	30,8	-
01.0007	-	33,3	-	-
01.0010	100,0	100,0	100,0	-
01.0012	-	50,0	50,0	-
01.0013	100,0	-	-	-
01.0015	77,8	55,6	44,4	-
01.0016	100,0	-	-	-
01.0018	50,0	50,0	50,0	-
01.0019	-	100,0	-	-
01.0021	44,4	33,3	22,2	-
01.0022	50,0	-	-	-
01.0028	-	50,0	-	-
01.0035	25,0	-	-	-

³⁰Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci

Tabela 2.1.51: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a ^a [%]	b ^b [%]	c ^c [%]
01.0036	100,0	50,0	50,0	-
01.1819	50,0	-	-	-
Woj.	4,5	27,1	18,2	14,8

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.2.1 Wybór poradni

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

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2016 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3³¹. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.2.1. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

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

E10
E11
E12
E13
E14
E15
E74.9

Opracowanie DAiS

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

³¹Sprawozdanie 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 DIABETOLOGICZNA (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia diabetologiczna),
- PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia diabetologiczna).

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

województwo	udział w dedykowanych bezpośrednio [%]	udział w pozostałych poradniach [%]
świętokrzyskie	95,3	4,7
warmińsko-mazurskie	91,2	8,8
wielkopolskie	94,9	5,1
zachodniopomorskie	93,3	6,7
Polska	92,8	7,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2 Poradnia diabetologiczna

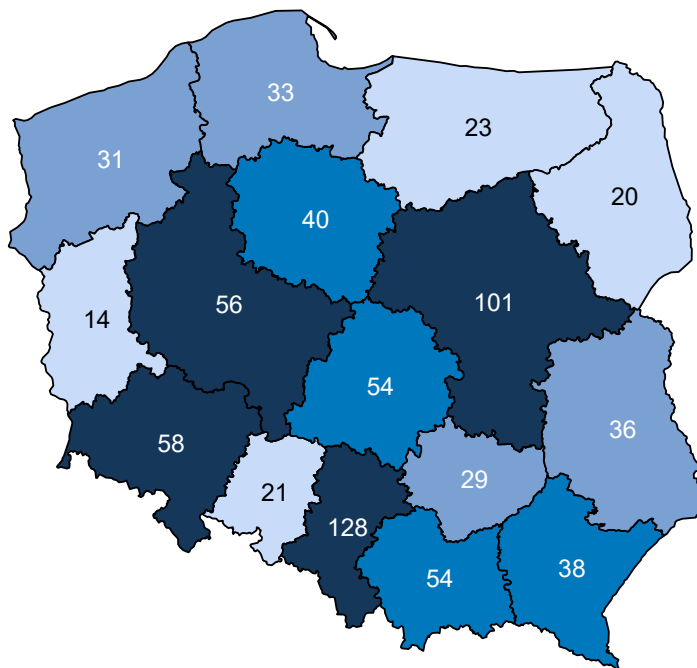
W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 58. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.4.

Tabela 2.2.4: PORADNIA DIABETOLOGICZNA - podstawowe statystyki według województw

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

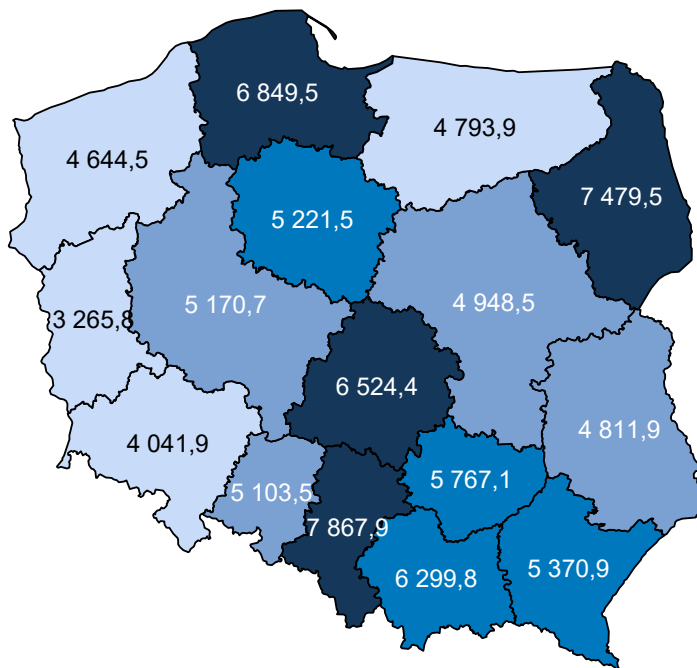
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.2.1: PORADNIA DIABETOLOGICZNA - liczba poradni w województwach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA DIABETOLOGICZNA wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia diabetologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 143,8 tys. porad

(por. Tabela 2.2.5)³². W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 131,4 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 12,4 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 8,6% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.2.1³³. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

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

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	129,07
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	2,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

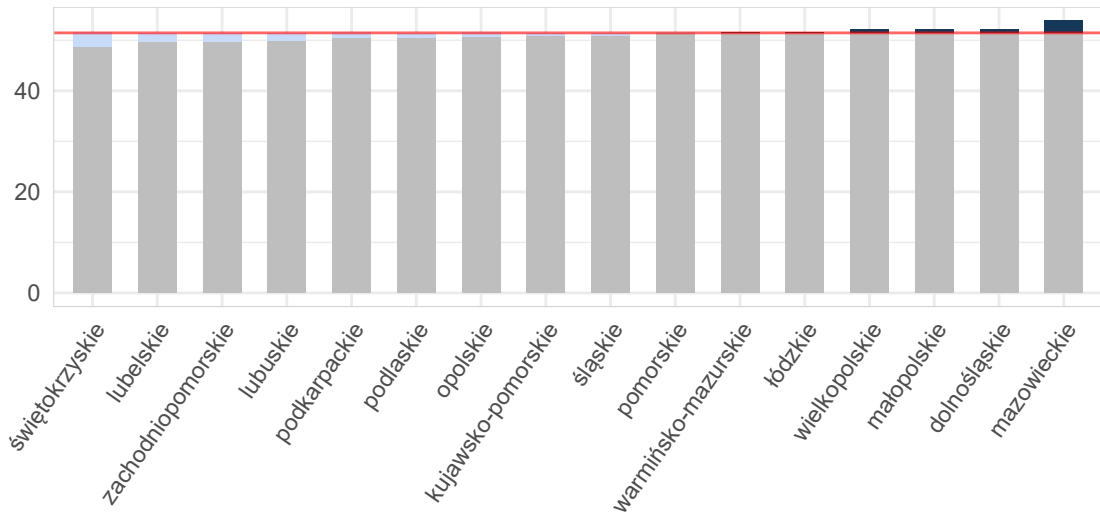
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia diabetologiczna	143,78	131,40	8,61	5,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

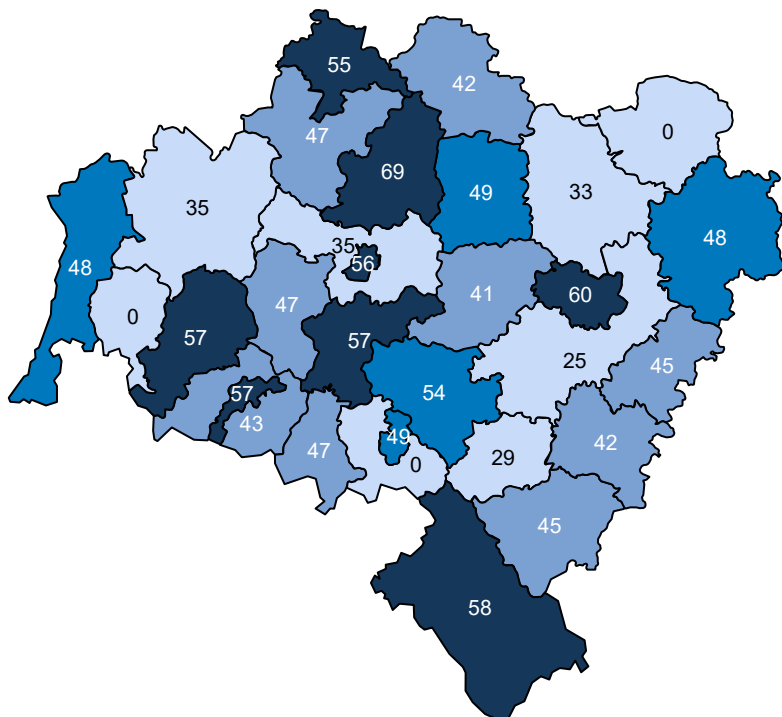
³³Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.2.1: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.3: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 100,0% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Cukrzyca. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 2,37. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań

wyniosła 869 dni.

Tabela 2.2.7: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Cukrzyca	117,36	49,48	869	100,0	2,37
Cukrzyca razem	117,36	49,48	869	100,0	2,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.8 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.9. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 89%, z czego 45% porad stanowiły porady typu W11³⁴. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 92%, 45%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

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

Tabela 2.2.8: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Cukrzyca	89,40	44,84	-	0,91	16,60	0,00	-
Cukrzyca razem	89,40	44,84	-	0,91	16,60	0,00	-
choroby spoza grupy	100,00	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.9: Porady według podgrup dla Polski

Podgrupa	Porady zachowaw. w PL [%]	Porady W11 w zachowaw. w PL [%]	Porady W21 w zachowaw. w PL [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w PL [%]	Porady ASDK. w PL [%]	Porady odrębne w PL [%]
Cukrzyca	92,21	45,43	-	1,46	10,81	0,00	0,00
Cukrzyca razem	92,21	45,43	-	1,46	10,81	0,00	0,00
choroby spoza grupy	100,00	20,00	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 58. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.2.10). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.2.11.

³⁴W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

Tabela 2.2.10: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0027	ZOZ w Złotoryi	złotoryjski
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0037	NZOZ Strzeleńskie Centrum Medyczne	strzeleński
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0057	Centrum Diagnostyczno - Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński
01.0064	Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0104	NZOZ Zawidawie sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0141	Specjalistyczne Centrum Pielęgnacyjno - Rehabilitacyjne Ewa - Med	trzebnicki
01.0159	Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ	m. Wrocław
01.0163	SP ZOZ w Wińsku	wołowski
01.0165	Obwód Lecznictwa Kolejowego we Wrocławiu Spzoz	m. Wrocław
01.0174	Zespół Opieki Ambulatoryjnej w Kątach Wrocławskich	wrocławski
01.0250	NZOZ Centrum Medyczne Practimed sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0253	ZOZ Psie Pole sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0261	Przychodnia Starmed Staromiejskie Centrum Medyczne	m. Wrocław
01.0301	NZOZ Zawidawie II sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0302	NZOZ Ewa - Med sp. z o.o.	oławski
01.0307	EMC Instytut Medyczny s.a.	m. Wrocław
01.0319	Przychodnia Pulsantis Standard	m. Wrocław
01.0331	Przychodnia Lekarzy Specjalistów Pharma Medica	górowski
01.0345	NZOZ Elmed sp. z o.o.	średzki
01.0351	NZOZ Przychodnia - Nowy Dwór sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0352	NZOZ Przychodnia Kosmonautów sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0383	SP ZOZ Miejski Ośrodek Zdrowia w Świebodzicach	świdnicki
01.0407	NZOZ Dobromed	ząbkowicki
01.0428	Przychodnia Specjalistyczna Regina i Walenty Śliwa s.j.	m. Wałbrzych
01.0432	Przedsiębiorstwo Lecznicze NZOZ Bhmed sp. z o.o.	świdnicki
01.0441	NZOZ - Przychodnia na Browarnej sp. z o.o.	m. Wałbrzych
01.0452	NZOZ Sal - Med s.c.	dzierżoniowski
01.0470	Niepubliczny Ośrodek Opieki Zdrowotnej Nex - Medical	świdnicki
01.0519	Gminna Przychodnia Zdrowia w Legnickim Polu	legnicki
01.0545	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	głogowski
01.0546	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	m. Legnica
01.0550	Centrum Diagnostyczno - Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	jaworski
01.0551	Centrum Diagnostyczno - Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	polkowicki
01.0569	Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych - ZOZ s.a.	polkowicki
01.0590	SP ZOZ w Bolkowie	jaworski
01.0599	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	lwówecki
01.0648	Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0674	Wojewódzkie Centrum Medyczne Dobrzyńska	m. Wrocław
01.0756	Centrum Medyczne Polmed	m. Wrocław
01.0798	Przychodnia Rodzina	kamiennogórski
01.0854	NZOZ Cardiamed	m. Legnica
01.0924	Przychodnia Zabobrze Opieka Specjalistyczna Magdalena Makiela - Wychota, Krzysztof Wychota s.j.	m. Jelenia Góra
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski
01.1842	PHM sp. z o.o.	m. Wrocław

Tabela 2.2.10: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.1857	NZOZ Śródmięcie - Biały Kamień sp. z o.o.	m. Wałbrzych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Cukrzyca [tys.]	Cukrzyca razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
01.0003	2,98	2,98	-
01.0004	1,39	1,39	-
01.0005	1,44	1,44	-
01.0010	1,61	1,61	-
01.0011	1,25	1,25	-
01.0014	0,70	0,70	-
01.0017	2,52	2,52	-
01.0018	0,67	0,67	-
01.0019	1,79	1,79	0,00
01.0024	4,98	4,98	-
01.0027	0,80	0,80	-
01.0030	1,96	1,96	-
01.0035	3,77	3,77	-
01.0037	2,47	2,47	-
01.0042	2,62	2,62	-
01.0057	1,92	1,92	-
01.0064	0,61	0,61	-
01.0104	2,16	2,16	-
01.0141	1,01	1,01	-
01.0159	2,58	2,58	-
01.0163	0,60	0,60	-
01.0165	0,84	0,84	-
01.0174	1,41	1,41	-
01.0250	1,18	1,18	-
01.0253	0,92	0,92	-
01.0261	2,10	2,10	-
01.0301	0,39	0,39	-
01.0302	2,62	2,62	-
01.0307	2,01	2,01	-
01.0319	0,76	0,76	-
01.0331	0,80	0,80	-
01.0345	1,70	1,70	-
01.0351	1,72	1,72	-
01.0352	1,78	1,78	-
01.0383	1,04	1,04	-
01.0407	1,68	1,68	-
01.0428	1,88	1,88	-
01.0432	2,89	2,89	-
01.0441	4,67	4,67	-
01.0452	4,58	4,58	-
01.0470	1,01	1,01	-
01.0519	1,07	1,07	-
01.0545	2,42	2,42	-
01.0546	3,23	3,23	-
01.0550	1,97	1,97	-
01.0551	1,05	1,05	-

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

ID	Cukrzyca [tys.]	Cukrzyca razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
01.0569	1,13	1,13	-
01.0590	0,76	0,76	-
01.0599	2,00	2,00	-
01.0648	2,87	2,87	-
01.0674	14,63	14,63	-
01.0756	1,46	1,46	-
01.0798	1,75	1,75	-
01.0854	0,78	0,78	-
01.0924	3,68	3,68	-
01.1819	0,38	0,38	-
01.1842	0,08	0,08	-
01.1857	2,32	2,32	-
Woj.	117,36	117,36	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 14,6 tys. porad dla 5,3 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.12). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,8. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 44,8%. 31 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.2.12: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
01.0003	2,98	1,31	2,27	92,13	48,81	-	0,07	7,81	-	-
01.0004	1,39	0,54	2,59	94,11	52,66	-	-	5,89	-	-
01.0005	1,44	0,46	3,10	100,00	96,03	-	-	-	-	-
01.0010	1,61	0,94	1,71	99,94	34,60	-	-	14,44	-	-
01.0011	1,25	0,49	2,56	100,00	18,72	-	-	12,88	-	-
01.0014	0,70	0,42	1,65	100,00	72,56	-	-	25,86	-	-
01.0017	2,52	1,67	1,51	99,92	2,47	-	-	14,79	-	-
01.0018	0,67	0,41	1,62	100,00	80,12	-	-	13,45	-	-
01.0019	1,79	0,92	1,95	100,00	59,34	-	-	20,08	-	-
01.0024	4,98	2,17	2,30	56,04	27,49	-	-	49,66	-	-
01.0027	0,80	0,65	1,24	100,00	19,33	-	-	10,85	-	-
01.0030	1,96	0,83	2,36	100,00	25,09	-	-	4,09	-	-
01.0035	3,77	0,76	4,94	-	-	-	-	100,00	-	-
01.0037	2,47	0,94	2,61	86,98	0,08	-	-	13,02	-	-
01.0042	2,62	0,88	3,00	91,61	53,15	-	-	8,39	-	-
01.0057	1,92	0,95	2,02	99,84	28,61	-	-	12,25	-	-
01.0064	0,61	0,33	1,83	99,84	20,79	-	-	8,84	-	-
01.0104	2,16	1,09	1,99	99,95	58,01	-	-	15,74	-	-
01.0141	1,01	0,46	2,21	100,00	18,05	-	-	14,30	-	-
01.0159	2,58	0,82	3,16	100,00	74,82	-	-	7,48	-	-
01.0163	0,60	0,28	2,11	99,00	5,50	-	-	12,67	-	-
01.0165	0,84	0,47	1,78	93,08	57,04	-	-	6,92	-	-
01.0174	1,41	0,68	2,07	98,15	59,42	-	-	13,65	-	-
01.0250	1,18	0,58	2,02	100,00	54,75	-	-	23,60	-	-

Tabela 2.2.12: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
01.0253	0,92	0,55	1,68	99,13	92,79	-	-	6,99	-	-
01.0261	2,10	0,81	2,61	95,05	51,10	-	-	12,10	-	-
01.0301	0,39	0,26	1,54	100,00	88,78	-	-	-	-	-
01.0302	2,62	1,03	2,56	100,00	73,00	-	-	0,88	-	-
01.0307	2,01	0,99	2,03	94,38	17,25	-	-	11,13	-	-
01.0319	0,76	0,33	2,27	99,74	40,74	-	-	12,70	-	-
01.0331	0,80	0,47	1,72	100,00	15,78	-	-	-	-	-
01.0345	1,70	0,64	2,64	100,00	79,32	-	-	10,02	-	-
01.0351	1,72	1,06	1,63	97,62	15,00	-	-	9,53	-	-
01.0352	1,78	0,67	2,68	100,00	90,08	-	-	9,64	-	-
01.0383	1,04	0,42	2,47	99,81	70,61	-	-	11,43	-	-
01.0407	1,68	1,00	1,69	100,00	46,91	-	-	23,75	-	-
01.0428	1,88	0,98	1,91	98,67	65,12	-	-	10,77	-	-
01.0432	2,89	1,10	2,63	99,79	63,29	-	-	12,63	-	-
01.0441	4,67	1,92	2,43	100,00	71,01	-	-	6,72	-	-
01.0452	4,58	1,64	2,80	78,97	65,85	-	0,02	27,73	-	-
01.0470	1,01	0,53	1,92	100,00	90,34	-	-	9,66	-	-
01.0519	1,07	0,48	2,22	100,00	70,79	-	-	15,92	-	-
01.0545	2,42	1,56	1,55	100,00	9,91	-	-	16,06	-	-
01.0546	3,23	1,87	1,72	98,05	4,31	-	-	15,44	-	-
01.0550	1,97	0,87	2,26	99,13	66,62	-	-	10,08	-	-
01.0551	1,05	0,49	2,14	100,00	16,35	-	-	10,46	-	-
01.0569	1,13	0,48	2,33	84,88	37,05	-	-	15,12	-	-
01.0590	0,76	0,26	2,95	99,74	7,52	-	-	6,60	-	-
01.0599	2,00	0,87	2,31	100,00	54,18	-	-	13,21	-	-
01.0648	2,87	0,83	3,45	92,82	59,07	-	-	7,18	-	-
01.0674	14,63	5,25	2,78	75,78	39,79	-	7,26	16,96	-	-
01.0756	1,46	0,48	3,05	100,00	69,63	-	-	10,40	-	-
01.0798	1,75	0,64	2,75	99,60	2,41	-	0,40	7,85	-	-
01.0854	0,78	0,51	1,52	99,74	30,19	-	-	13,68	-	-
01.0924	3,68	1,12	3,30	93,45	39,61	-	-	6,55	-	-
01.1819	0,38	0,34	1,10	100,00	14,55	-	-	8,73	-	-
01.1842	0,08	0,08	1,00	100,00	26,67	-	-	-	-	-
01.1857	2,32	0,93	2,51	99,96	92,03	-	-	4,57	0,04	-
Woj.	117,37	49,48	2,37	89,40	44,84	-	0,91	16,60	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu, w ramach umowy z NFZ świadczy m.in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie w analizowanej poradni wyniosła 869. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czasie oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.13 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.14 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów³⁵ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek

³⁵Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier.

pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.2.15.

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj. 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj. 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj. 3. i więcej krotn. [%]
01.0003	0,37	99,60	-	0,03	47,60	857	11,93	32,96	55,11
01.0004	0,07	99,78	0,14	-	60,63	523	9,20	23,85	66,95
01.0005	0,21	99,79	-	-	45,40	914	9,61	10,45	79,94
01.0010	0,44	99,38	-	0,19	47,17	814	25,33	52,89	21,78
01.0011	0,08	99,44	0,48	-	43,12	1 031	6,32	22,56	71,12
01.0014	0,43	98,13	-	1,44	80,03	203	33,62	35,63	30,75
01.0017	0,08	99,76	0,16	-	42,07	1 076	39,13	44,37	16,50
01.0018	0,15	99,85	-	-	35,13	1 342	30,94	51,42	17,64
01.0019	0,06	99,94	-	-	68,46	265	22,37	34,79	42,84
01.0024	-	100,00	-	-	68,36	524	13,18	33,07	53,75
01.0027	0,25	99,75	-	-	36,16	1 444	65,34	25,94	8,73
01.0030	0,05	99,95	-	-	21,46	2 102	10,07	29,23	60,71
01.0035	-	100,00	-	-	30,88	1 514	0,77	1,22	98,01
01.0037	0,32	99,68	-	-	63,22	448	7,79	24,66	67,56
01.0042	-	99,96	0,04	-	61,01	476	7,02	20,30	72,68
01.0057	-	99,95	0,05	-	44,35	974	16,88	39,50	43,62
01.0064	-	99,67	0,33	-	39,12	1 140	18,49	55,97	25,53
01.0104	0,09	99,91	-	-	53,70	642	18,84	37,69	43,47
01.0141	-	100,00	-	-	89,05	184	12,52	29,59	57,89
01.0159	-	15,89	0,04	84,08	45,87	898	7,98	12,40	79,62
01.0163	-	100,00	-	-	50,50	741	11,83	42,67	45,50
01.0165	0,24	99,76	-	-	42,96	1 024	22,91	50,84	26,25
01.0174	-	100,00	-	-	52,38	680	14,71	41,79	43,50
01.0250	-	99,92	0,08	-	64,01	364	21,31	26,15	52,55
01.0253	-	100,00	-	-	44,98	882	28,38	44,76	26,86
01.0261	-	99,86	0,14	-	60,14	522	10,24	21,14	68,62

- tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

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

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
01.0301	-	91,84	8,16	-	57,91	546	39,29	38,27	22,45
01.0302	-	99,96	0,04	-	43,14	976	7,82	21,21	70,98
01.0307	-	100,00	-	-	43,34	976	13,62	44,63	41,75
01.0319	-	99,34	0,66	-	46,30	938	14,15	30,16	55,69
01.0331	-	100,00	-	-	42,98	995	23,23	58,14	18,63
01.0345	0,06	99,94	-	-	48,26	816	8,78	18,86	72,36
01.0351	-	99,71	-	0,29	37,21	1 230	28,95	54,88	16,16
01.0352	-	99,94	-	0,06	53,31	686	12,44	14,57	72,98
01.0383	0,10	99,90	-	-	44,57	912	11,05	17,68	71,28
01.0407	-	99,88	0,12	-	52,49	710	39,25	23,16	37,59
01.0428	0,48	99,52	-	-	49,12	789	19,47	47,15	33,39
01.0432	0,03	99,86	0,03	0,07	48,75	790	7,75	26,57	65,67
01.0441	-	100,00	-	-	25,99	1 469	6,38	27,87	65,75
01.0452	-	99,91	0,09	-	32,31	1 229	6,05	22,53	71,42
01.0470	-	100,00	-	-	34,32	1 518	27,22	26,63	46,15
01.0519	-	100,00	-	-	57,12	611	21,07	20,04	58,90
01.0545	-	99,92	0,04	0,04	47,15	853	38,77	35,51	25,72
01.0546	-	99,72	0,28	-	46,09	908	23,56	56,85	19,59
01.0550	-	99,75	0,20	0,05	39,54	1 108	13,08	27,28	59,64
01.0551	-	100,00	-	-	44,58	950	11,69	42,21	46,10
01.0569	-	100,00	-	-	58,62	409	7,96	41,73	50,31
01.0590	-	100,00	-	-	38,39	1 044	3,96	14,25	81,79
01.0599	-	99,65	-	0,35	67,53	570	10,61	25,41	63,98
01.0648	-	100,00	-	-	33,54	1 684	3,66	19,04	77,30
01.0674	0,07	99,62	0,31	-	44,78	1 006	5,61	25,39	69,00
01.0756	-	100,00	-	-	74,76	406	7,87	13,82	78,32
01.0798	0,23	99,71	-	0,06	38,95	1 090	3,84	16,72	79,44
01.0854	-	99,87	0,13	-	35,87	1 517	38,19	44,39	17,42
01.0924	0,82	98,89	0,27	0,03	46,66	826	3,02	12,89	84,09
01.1819	0,26	99,74	-	-	32,54	1 715	81,75	17,46	0,79
01.1842	-	100,00	-	-	30,67	1 592	100,00	-	-
01.1857	-	100,00	-	-	26,27	1 563	9,17	22,31	68,52
Woj.	0,09	97,92	0,12	1,88	46,65	869	13,50	28,37	58,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
01.0003	1	1,64	0,47	0,00	92,58	0,51	-	0,12	-	-	-
01.0004	1	0,93	0,24	0,00	93,56	0,55	-	-	-	-	-
01.0005	1	1,15	0,25	0,00	100,00	0,97	-	-	-	-	-
01.0010	1	0,35	0,11	0,00	100,00	0,45	-	-	-	-	-
01.0011	1	0,89	0,27	0,00	100,00	0,18	-	-	-	-	-
01.0014	1	0,21	0,06	0,00	100,00	0,86	-	-	-	-	-
01.0017	1	0,42	0,13	0,00	100,00	0,03	-	-	-	-	-
01.0018	1	0,12	0,04	0,00	100,00	0,83	-	-	-	-	-
01.0019	1	0,77	0,21	0,00	100,00	0,65	-	-	-	-	-
01.0024	1	2,68	0,69	0,00	23,81	0,53	-	-	-	-	-
01.0027	-	0,07	0,02	0,00	100,00	0,43	-	-	-	-	-
01.0030	1	1,19	0,34	0,00	100,00	0,26	-	-	-	-	-
01.0035	1	3,70	0,71	0,01	-	-	-	-	-	-	-
01.0037	1	1,67	0,45	0,00	88,42	0,00	-	-	-	-	-

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

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
01.0042	1	1,90	0,42	0,00	93,91	0,61	-	-	-	-	-
01.0057	1	0,84	0,25	0,00	99,88	0,37	-	-	-	-	0,12
01.0064	-	0,16	0,05	0,00	100,00	0,26	-	-	-	-	-
01.0104	-	0,94	0,27	0,00	100,00	0,64	-	-	-	-	-
01.0141	-	0,59	0,18	0,00	100,00	0,17	-	-	-	-	-
01.0159	-	2,06	0,45	0,00	100,00	0,79	-	-	-	-	-
01.0163	-	0,27	0,08	0,00	98,90	0,06	-	-	-	-	-
01.0165	-	0,22	0,07	0,00	87,27	0,62	-	-	-	-	-
01.0174	-	0,61	0,18	0,00	98,86	0,70	-	-	-	-	0,33
01.0250	-	0,62	0,18	0,00	100,00	0,68	-	-	-	-	-
01.0253	-	0,25	0,08	0,00	100,00	0,98	-	-	-	-	-
01.0261	-	1,44	0,37	0,00	97,50	0,59	-	-	-	-	-
01.0301	-	0,09	0,03	0,00	100,00	0,86	-	-	-	-	-
01.0302	-	1,86	0,54	0,00	100,00	0,76	-	-	-	-	-
01.0307	-	0,84	0,27	0,00	96,07	0,20	-	-	-	-	-
01.0319	-	0,42	0,11	0,00	99,52	0,48	-	-	-	-	0,24
01.0331	-	0,15	0,05	0,00	100,00	0,19	-	-	-	-	-
01.0345	-	1,23	0,33	0,00	100,00	0,84	-	-	-	-	-
01.0351	-	0,28	0,09	0,00	97,12	0,26	-	-	-	-	-
01.0352	-	1,30	0,31	0,00	100,00	0,96	-	-	-	-	-
01.0383	-	0,74	0,22	0,00	99,87	0,77	-	-	-	-	-
01.0407	-	0,63	0,14	0,00	100,00	0,68	-	-	-	-	-
01.0428	-	0,63	0,18	0,00	99,36	0,65	-	-	-	-	-
01.0432	-	1,90	0,49	0,00	99,74	0,66	-	-	-	-	-
01.0441	-	3,07	0,97	0,00	100,00	0,74	-	-	-	-	-
01.0452	-	3,27	0,84	0,00	71,54	0,87	0,03	-	-	-	0,04
01.0470	-	0,47	0,12	0,00	100,00	0,96	-	-	-	-	-
01.0519	-	0,63	0,15	0,00	100,00	0,77	-	-	-	-	-
01.0545	-	0,62	0,19	0,00	100,00	0,11	-	-	-	-	0,16
01.0546	-	0,63	0,20	0,00	98,73	0,07	-	-	-	-	-
01.0550	-	1,17	0,35	0,00	99,91	0,77	-	-	-	-	-
01.0551	-	0,48	0,15	0,00	100,00	0,19	-	-	-	-	0,62
01.0569	-	0,57	0,16	0,00	88,93	0,40	-	-	-	-	-
01.0590	-	0,62	0,17	0,00	99,84	0,08	-	-	-	-	-
01.0599	-	1,28	0,40	0,00	100,00	0,59	-	-	-	-	-
01.0648	-	2,22	0,45	0,00	96,03	0,68	-	-	-	-	-
01.0674	-	10,10	2,58	0,00	70,74	0,49	9,24	-	-	-	0,01
01.0756	-	1,15	0,26	0,00	100,00	0,75	-	-	-	-	-
01.0798	-	1,39	0,42	0,00	99,50	0,02	0,50	-	-	-	-
01.0854	-	0,14	0,04	0,00	99,26	0,27	-	-	-	-	-
01.0924	-	3,09	0,77	0,00	96,44	0,44	-	-	-	-	-
01.1819	1	0,00	0,00	0,00	100,00	0,33	-	-	-	-	-
01.1857	-	1,59	0,45	0,00	99,94	0,96	-	-	-	-	-
Woj.	-	68,22	17,93	0,00	84,58	0,57	-	1,38	-	-	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.3 Poradnia diabetologiczna dla dzieci

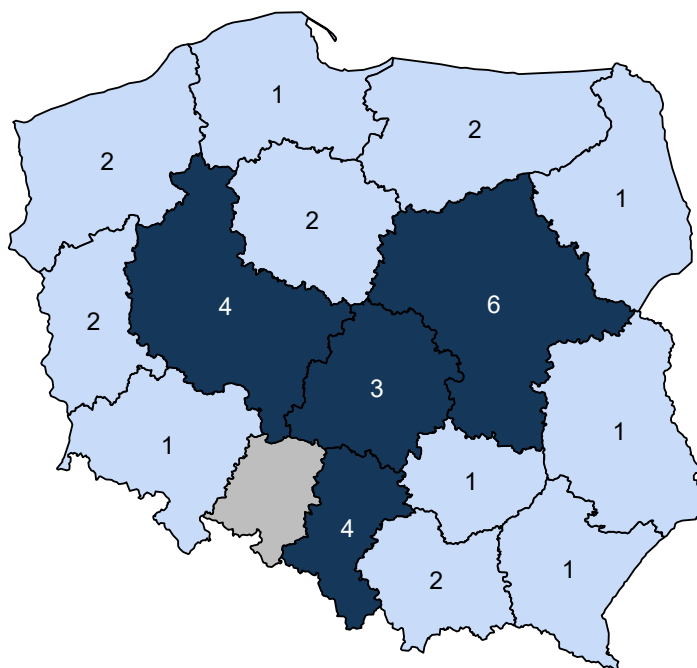
W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.16.

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

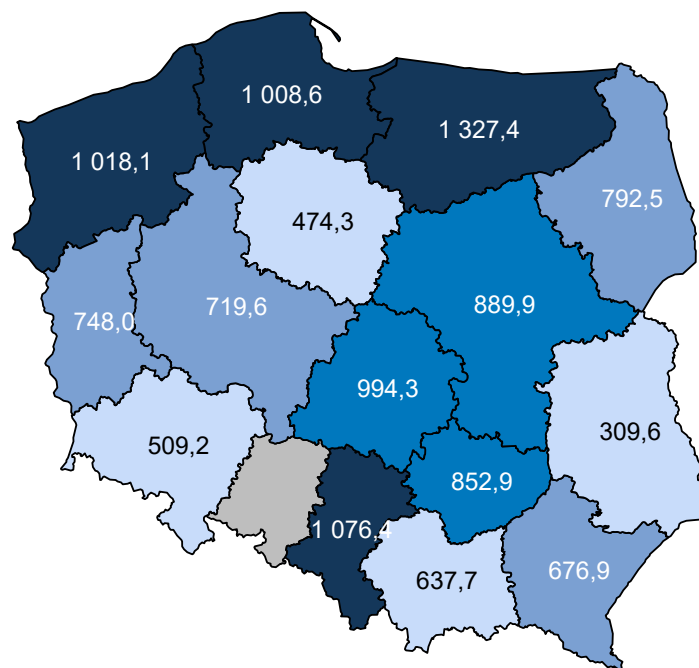
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	2,35	2 351,00	1
kujawsko-pomorskie	1,68	842,00	2
lubelskie	1,10	1 102,00	1
lubuskie	1,30	649,00	2
łódzkie	3,92	1 307,67	3
małopolskie	3,85	1 924,00	2
mazowieckie	8,49	1 414,67	6
podkarpackie	2,48	2 484,00	1
podlaskie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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia diabetologiczna. Według tego sprawozdania w 2016 roku w województwie wykonano 143,8 tys. porad (por. Tabela 2.2.17)³⁶. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 131,4 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 12,4 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 8,6% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.2.2³⁷. W analizie sprawozdań ZD-3 uwzględniono dane dotyczące wszystkich porad ambulatoryjnych sprawozdanych w 2016 roku do GUS. Porównano je ze sprawozdawczością NFZ w ramach wszystkich rozpoznań, nie ograniczając zakresu porad wyłącznie do rozpoznań analizowanych w danej grupie chorób. Stąd też, liczba porad w ramach NFZ dla analizowanej grupy chorób w określonym typie poradni może się różnić od danych w niniejszym rozdziale.

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

Nazwa poradni	Liczba porad NFZ. [tys.]
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	129,07
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	2,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

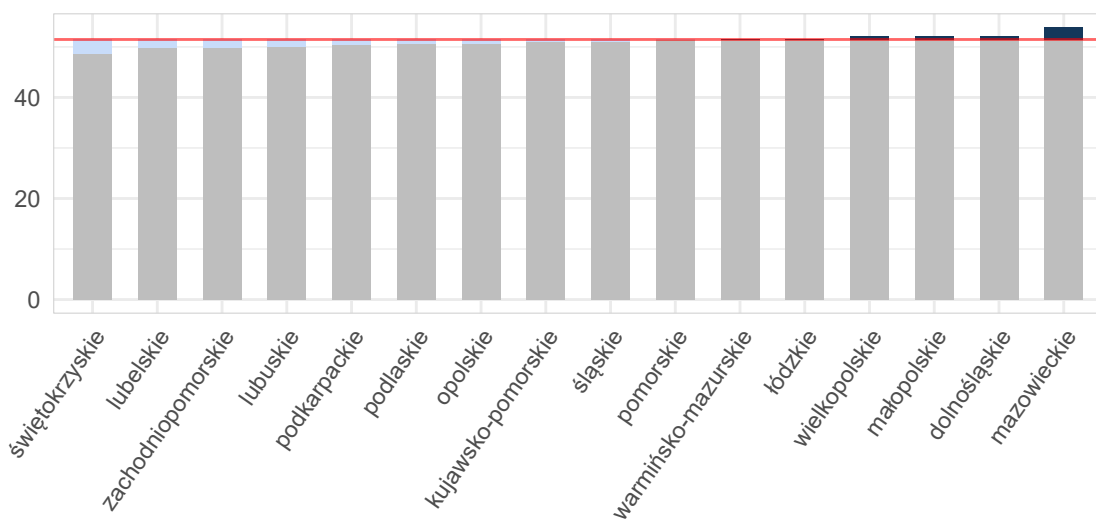
³⁶Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.³⁷Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia diabetologiczna	143,78	131,40	8,61	5,70

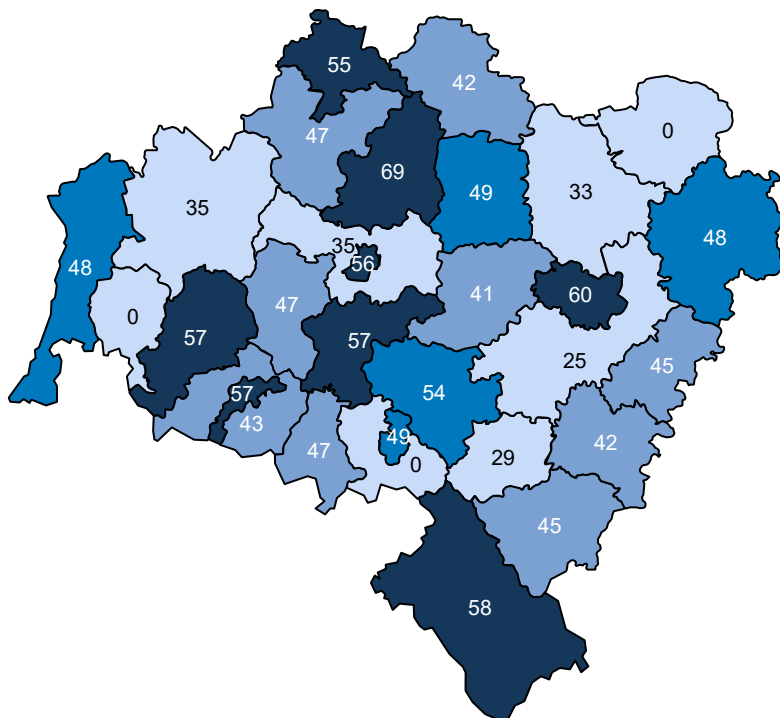
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.2: Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapa 2.2.6: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 100,0% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Cukrzyca. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 3,06. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 1136 dni.

Tabela 2.2.19: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Mediana czasu oczekiwania (dni)	Procentowy udział porad [%]	Liczba porad na pacjenta
Cukrzyca	2,35	0,77	1 136	100,0	3,06
Cukrzyca razem	2,35	0,77	1 136	100,0	3,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.20 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.2.21. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 94%, z czego 77% porad stanowiły porady typu W11³⁸. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 49%, 34%. Natomiast porady zachowawcze typu W21 w kraju nie występowały.

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

³⁸W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

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

Tabela 2.2.20: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Cukrzyca	93,53	77,16	-	3,36	3,11	-	-
Cukrzyca razem	93,53	77,16	-	3,36	3,11	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.21: Porady według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.22: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Cukrzyca [tys.]	Cukrzyca razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
01.0004	2,35	2,35	-
Woj.	2,35	2,35	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2,4 tys. porad dla 0,8 tys. pacjentów (por.

Tabela 2.2.24. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,1. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 77,2%.

Tabela 2.2.24: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacj.	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
01.0004	2,35	0,77	3,06	93,53	77,16	-	3,36	3,11	-	-
Woj.	2,35	0,77	3,06	93,53	77,16	-	3,36	3,11	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu, w ramach umowy z NFZ świadczy m.in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie w analizowanej poradni wyniosła 1136. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuje się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2016 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa).

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.25 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.26 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów³⁹ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.2.27.

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

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

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan. bez skier. [%]	Udział tryb inny [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
01.0004	2,47	95,53	1,91	0,09	47,81	1 136	5,23	18,55	76,22
Woj.	2,47	95,53	1,91	0,09	47,81	1 136	5,23	18,55	76,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

ID	Przyszpitalna liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
01.0004	1	1,79	0,43	0,00	92,75	0,82	-	4,19	-	-	-
Woj.	-	1,79	0,43	0,00	92,75	0,82	-	4,19	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: dane NFZ) sprawozdanych za 2016 rok. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ). Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Warto jednak zdawać sobie sprawę z pewnych ograniczeń wynikających z zastosowania tego rozwiązania. Eksperti między innymi Światowej Organizacji Lekarzy Rodzinnych (WONCA) poddają w wątpliwość zasadność zastosowania ICD-10 w POZ⁴⁰. Ponadto, sprawozdawczość do NFZ daje możliwość sprawozdawania tylko jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego świadczenia, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne: na przykład w czasie jednej wizyty w przychodni lekarskiej może pojawić się pacjent, dla którego należałoby sprawozdać kilka kodów ICD-10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek i wymagający wystawienia mu recepty na leki przewlekle stosowane. W takim przypadku lekarz musi arbitralnie dokonać wyboru jednego ICD-10 z takiej wizyty.

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

⁴⁰World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

po złożeniu oświadczenia, zamieszkałym lub przebywającym na terytorium Polski. Świadczenia udzielane są w warunkach ambulatoryjnych w gabinetach lekarskich, a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta (również w domu pomocy społecznej). Pomimo definicyjnie szerokiego zakresu świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej, obejmującego m. in. transport sanitarny chorych, niniejsze opracowanie koncentruje się na czterech głównych obszarach: świadczeniach lekarza POZ, świadczeniach pielęgniarki POZ, świadczeniach położnej POZ oraz świadczeń nocnej i świątecznej Opieki Zdrowotnej.

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)⁴¹, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

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

E10
E11
E12
E13
E14
E15
E74.9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.3.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej⁴².

Tabela 2.3.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	528	10	1	21	18,18	0,34	0,03	0,72
kujawsko-pomorskie	320	7	-	15	15,36	0,34	-	0,72
lubelskie	448	13	2	16	21,00	0,61	0,09	0,75
lubuskie	204	-	-	7	20,05	-	-	0,69
łódzkie	468	4	1	24	18,83	0,16	0,04	0,97
małopolskie	502	8	2	19	14,84	0,24	0,06	0,56
mazowieckie	756	12	-	18	14,09	0,22	-	0,34
opolskie	190	1	-	10	19,13	0,10	-	1,01
podkarpackie	371	5	-	14	17,44	0,24	-	0,66
podlaskie	256	2	-	3	21,57	0,17	-	0,25
pomorskie	317	12	-	22	13,69	0,52	-	0,95
śląskie	815	8	1	33	17,88	0,18	0,02	0,72
świętokrzyskie	186	1	-	2	14,85	0,08	-	0,16
warmińsko-mazurskie	291	8	1	1	20,26	0,56	0,07	0,07
wielkopolskie	641	6	-	16	18,41	0,17	-	0,46
zachodniopomorskie	314	5	1	23	18,38	0,29	0,06	1,35

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

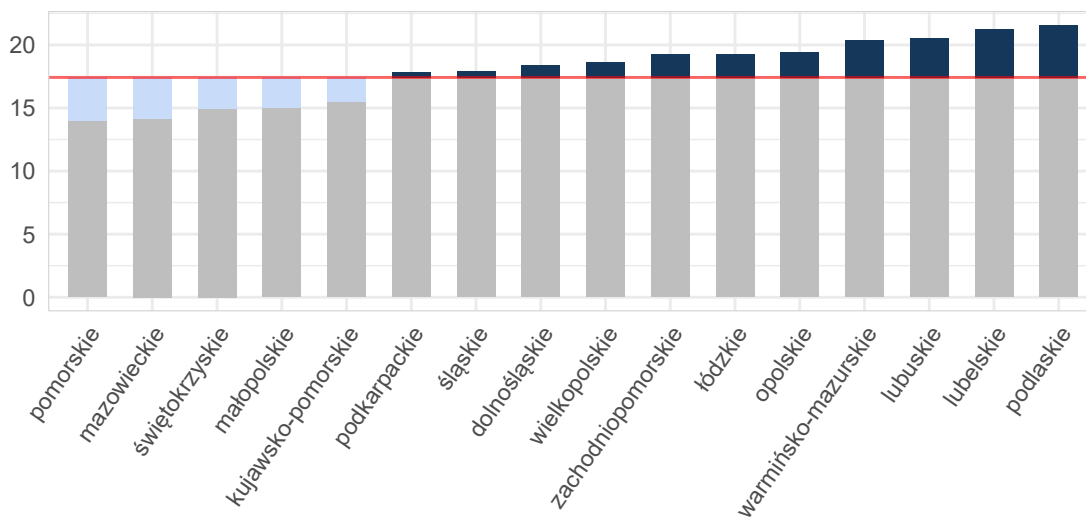
⁴²Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

Tabela 2.3.2: Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
Polska	6 607	-	-	244	17,19	-	-	0,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

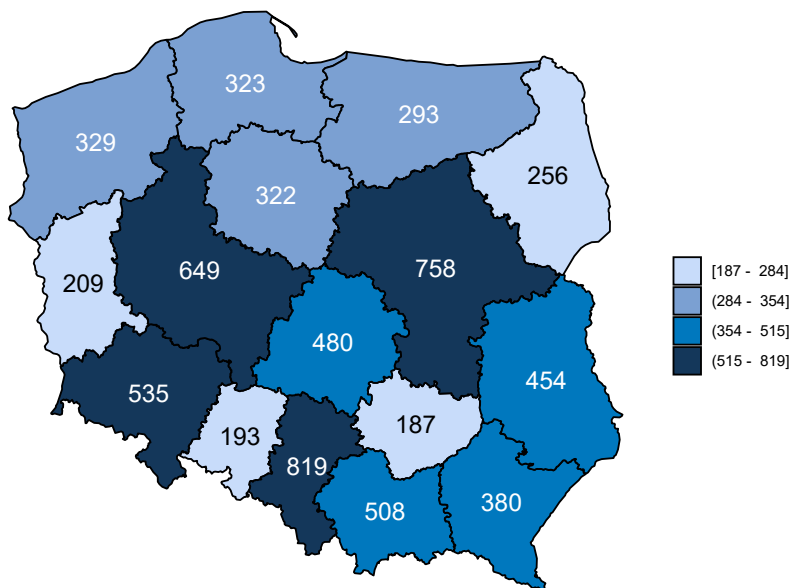
Wykres 2.3.1: Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

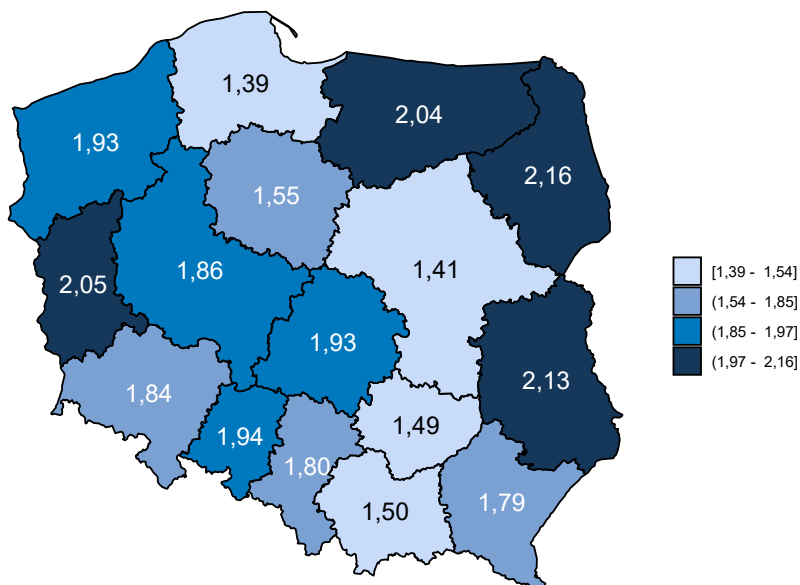
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.3.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.3.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy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

Mapa 2.3.1: Liczba poradni POZ (wartość bezwzględna)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

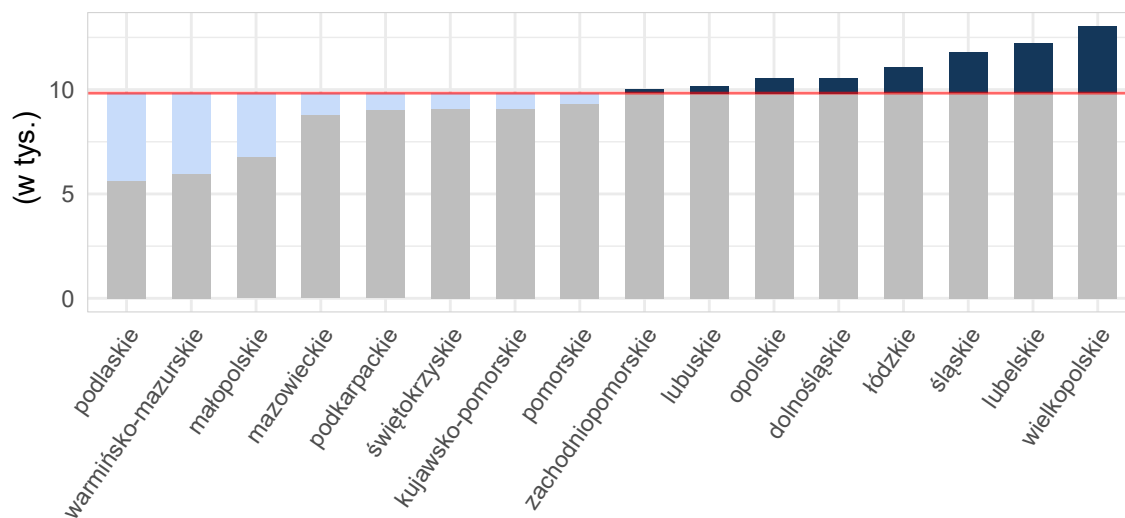
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.3.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.3.2.

Tabela 2.3.3: Liczba świadczeń w POZ w podziale na województwa

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.2: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności

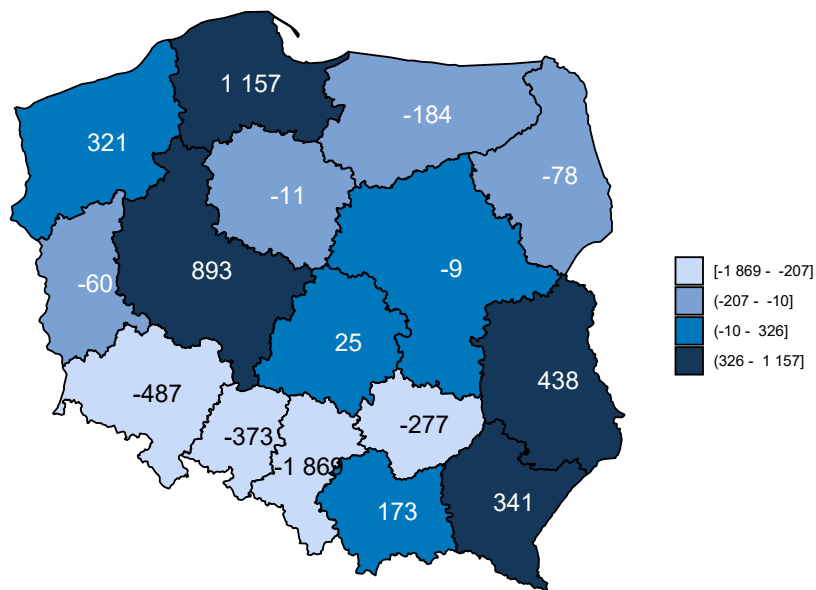


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Mapy 2.3.3, 2.3.4 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów w ujęciu bezwzględny oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie.⁴³

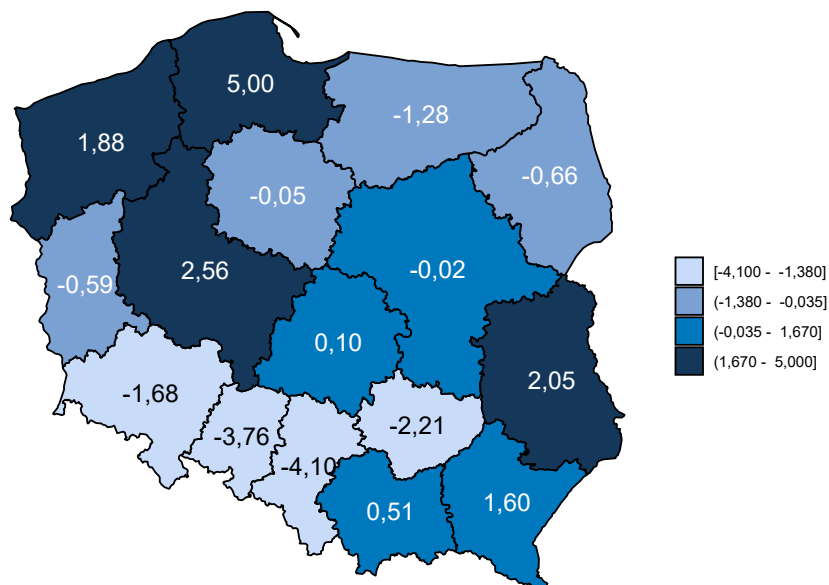
⁴³W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.3.3: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 2.3.4: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

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

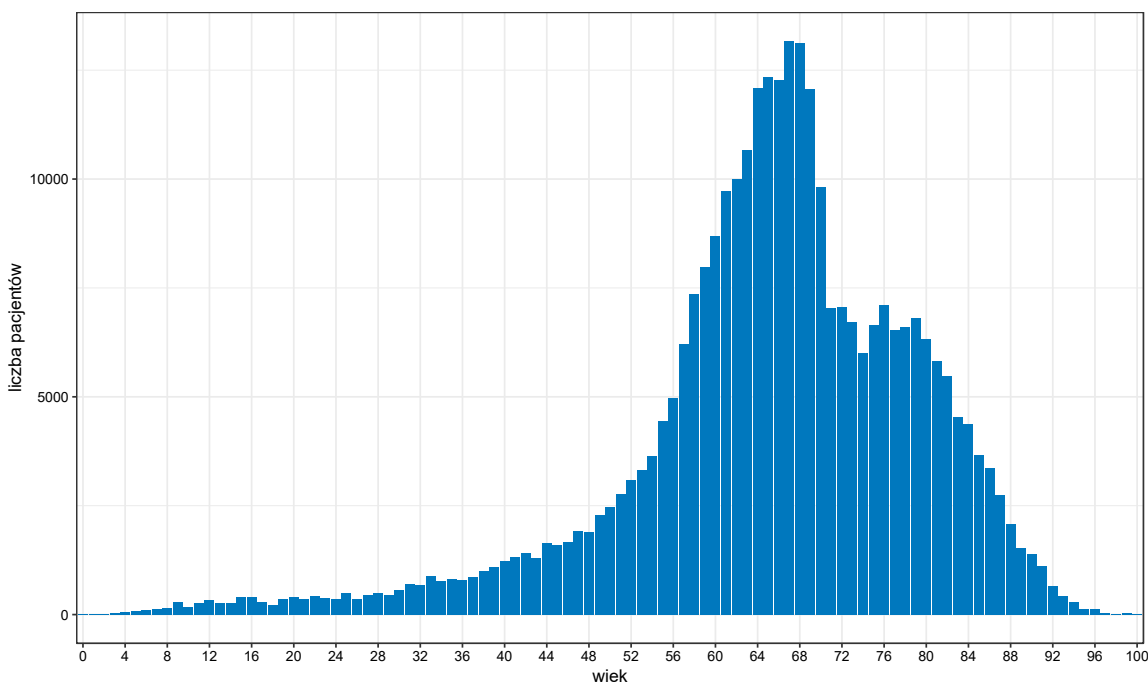
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

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

W 2016 roku w województwie dolnośląskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 535 podmiotów, a skorzystało z nich 113,1 tys. pacjentów. W dalszej części rozdziału przedstawiono statystyki dotyczące świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Na wykresie **2.3.3** przedstawiono liczbę pacjentów w analizowanej grupie chorób w województwie dolnośląskim według wieku. Na wykresie pominięto pacjentów w wieku powyżej setnego roku życia, których było łącznie 7 w analizowanej grupie.

Wykres 2.3.3: Struktura wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

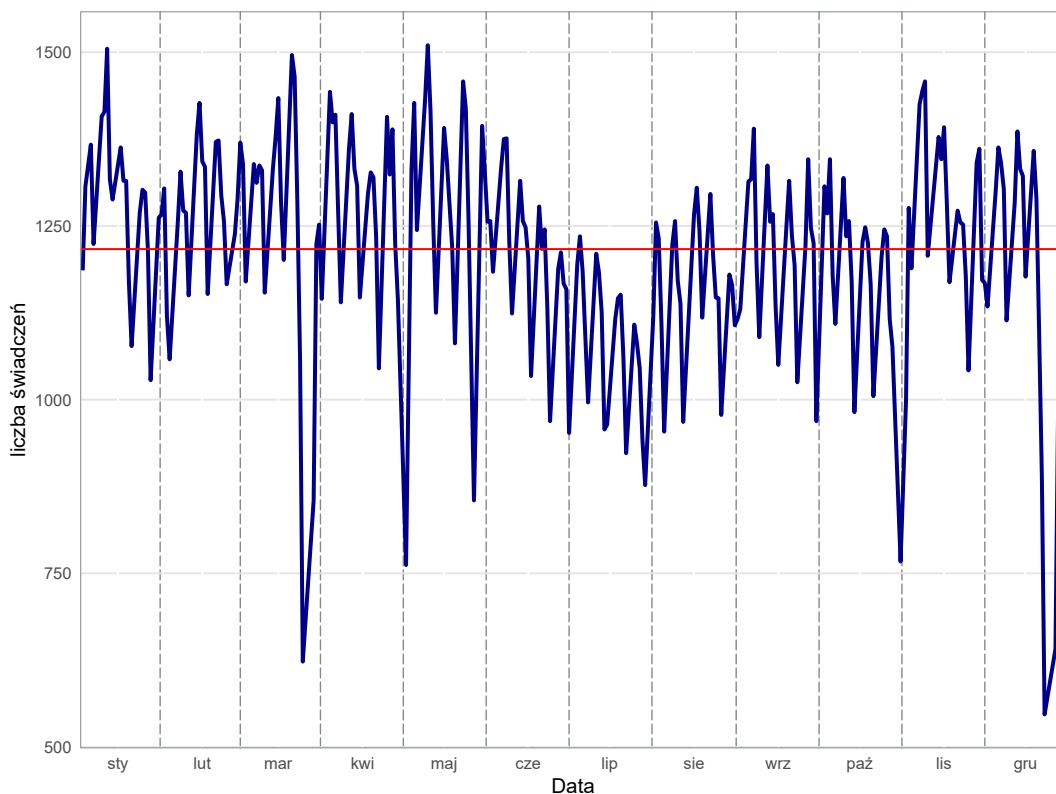
Tabela 2.3.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba świadczeń [tys.]	Średnia liczba świadczeń na pacjenta	Odsetek wszystkich świadczeń w grupie chorób [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez lekarza POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez pielęgniarkę POZ [%]	Odsetek świadczeń świadczonych przez nocną POZ [%]
Cukrzyca	113,11	306,55	2,7	100,0	99,8	0,0	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Wykres 2.3.4: Sezonowość - liczba świadczeń



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Świadczenia lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

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

Tabela 2.3.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

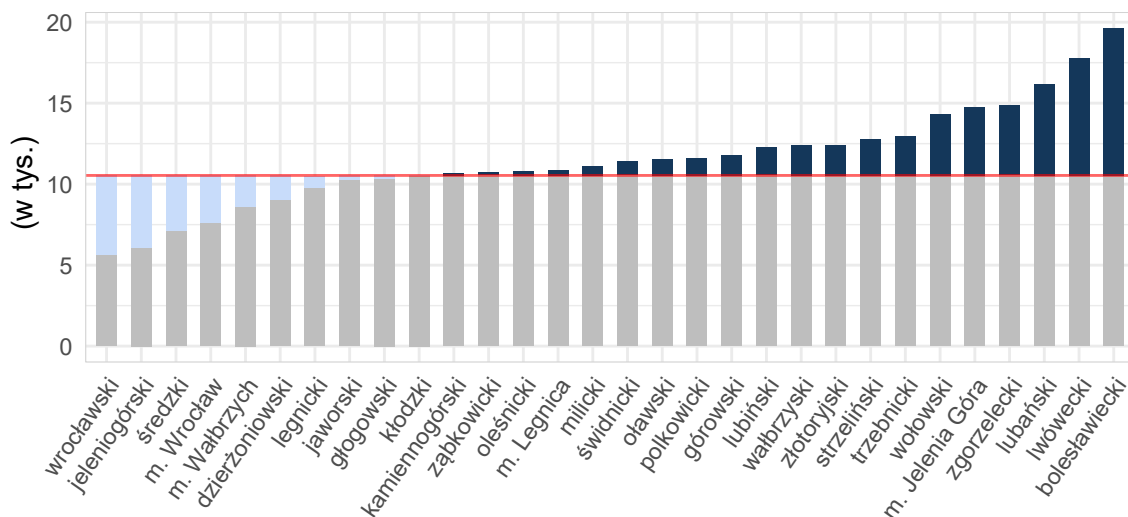
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
bolesławiecki	17	4,47	17,69	2,95	18,85	4 953,43	19 619,65
dzierżoniowski	23	3,90	9,25	3,21	22,41	3 802,28	9 014,21
głogowski	15	3,23	9,29	2,80	16,67	3 592,66	10 317,93
górowski	6	1,32	4,21	2,68	16,80	3 707,13	11 790,56
jaworski	10	2,01	5,27	4,48	19,54	3 925,67	10 289,98
jeleniogórski	12	1,74	3,90	9,90	18,63	2 698,97	6 056,37
kamiennogórski	7	1,56	4,73	2,09	15,81	3 519,95	10 695,40
kłodzki	38	5,71	16,96	2,36	23,54	3 536,04	10 504,05
legnicki	10	2,02	5,41	6,40	18,12	3 669,67	9 794,86
lubański	12	2,68	8,94	5,47	21,72	4 849,92	16 177,27
lubiński	6	4,80	13,03	6,30	5,64	4 516,01	12 255,18

Tabela 2.3.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ [tys.]	Liczba świadczeń lekarzy POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności
Iwówceki	7	1,88	8,27	4,39	15,05	4 049,26	17 770,33
milicki	9	1,52	4,12	3,42	24,23	4 099,82	11 101,54
oleśnicki	13	4,54	11,54	3,31	12,17	4 246,49	10 803,98
oławski	17	3,09	8,81	5,22	22,27	4 048,26	11 543,45
polkowicki	6	2,59	7,33	3,89	9,51	4 101,08	11 618,40
strzeliński	12	2,07	5,64	4,80	27,24	4 692,18	12 809,86
średzki	13	1,54	3,79	5,05	24,44	2 892,01	7 117,20
świdnicki	29	6,81	18,12	2,47	18,25	4 282,15	11 398,08
trzebnicki	16	3,55	10,88	3,75	19,03	4 218,26	12 945,05
wałbrzyski	18	2,53	7,05	2,21	31,70	4 455,17	12 412,83
wołowski	7	2,20	6,75	4,08	14,85	4 658,76	14 315,72
wrocławski	21	3,14	7,78	12,33	15,28	2 281,34	5 661,52
ząbkowicki	13	2,41	7,13	2,57	19,54	3 615,07	10 721,96
zgorzelecki	12	4,61	13,55	1,70	13,15	5 049,42	14 853,49
złotoryjski	9	1,93	5,52	3,46	20,28	4 341,95	12 431,00
m. Jelenia Góra	13	4,27	11,88	13,55	16,14	5 299,04	14 752,12
m. Legnica	18	4,49	10,93	8,02	17,87	4 453,03	10 856,05
m. Wrocław	127	22,13	48,38	6,79	19,92	3 469,91	7 586,84
m. Wałbrzych	12	4,52	9,84	39,93	10,47	3 941,76	8 591,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
bolesławiecki	0,01	0,00	0,04	0,10	0,09	0,74	5,78	10,93
dzierżoniowski	-	0,00	0,01	0,04	0,06	0,47	3,00	5,68
głogowski	-	-	0,02	0,12	0,15	0,69	3,20	5,12
górowski	-	0,03	0,04	0,04	0,04	0,26	1,51	2,30
jaworski	-	-	0,02	0,03	0,08	0,29	1,94	2,92
jeleniogórski	-	0,00	0,01	0,04	0,05	0,25	1,43	2,14
kamiennogórski	-	0,00	-	0,07	0,08	0,23	1,46	2,93
kłodzki	-	0,00	0,05	0,14	0,14	0,79	5,84	10,03
legnicki	0,00	0,00	0,02	0,03	0,04	0,35	1,94	3,03
lubański	0,00	0,01	0,02	0,03	0,04	0,43	3,65	5,26
lubiński	-	-	0,04	0,17	0,08	0,76	4,81	7,18
lwówecki	-	0,00	0,01	0,05	0,07	0,54	3,19	4,41
milicki	-	-	0,02	0,02	0,01	0,26	1,33	2,48
oleśnicki	0,00	-	0,05	0,11	0,06	0,65	4,04	6,62
oławski	0,00	0,00	0,04	0,08	0,06	0,74	3,10	4,81
polkowicki	-	0,01	0,02	0,10	0,08	0,44	2,95	3,74
strzeliński	-	0,00	0,01	0,02	0,07	0,31	1,95	3,27
średzki	-	-	0,03	0,01	0,04	0,32	1,60	1,79
świdnicki	0,00	0,01	0,06	0,12	0,15	0,89	6,34	10,56
trzebnicki	-	0,01	0,03	0,10	0,07	0,66	4,02	6,00
wałbrzyski	-	0,01	-	0,06	0,05	0,37	2,62	3,95
wołowski	0,00	-	0,02	0,05	0,09	0,36	2,33	3,90
wrocławski	-	0,01	0,02	0,05	0,08	0,56	2,95	4,10
ząbkowicki	-	0,01	0,01	0,06	0,05	0,46	2,69	3,86
zgorzelecki	-	0,00	0,02	0,06	0,04	0,64	4,97	7,84
złotoryjski	-	0,01	0,01	0,02	0,02	0,34	2,19	2,92
m. Jelenia Góra	0,00	0,00	0,02	0,08	0,06	0,56	3,85	7,32
m. Legnica	0,00	0,00	0,03	0,03	0,05	0,50	3,77	6,56
m. Wrocław	0,01	0,05	0,14	0,34	0,52	2,80	14,63	29,94
m. Wałbrzych	-	-	0,04	0,05	0,08	0,52	3,58	5,58
Województwo	-	-	-	2,21	2,49	17,19	106,65	177,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

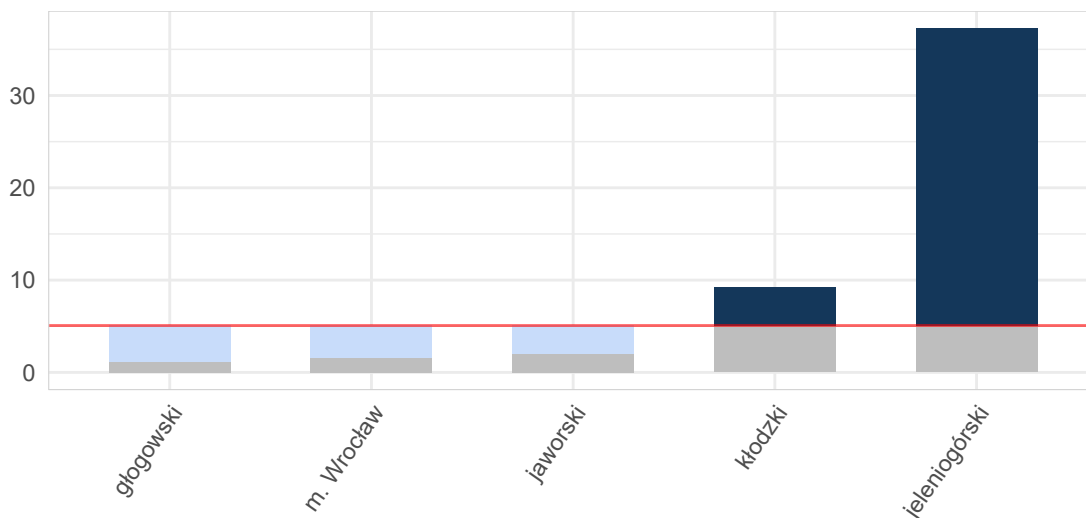
Świadczenia pielęgniarek Podstawowej Opieki Zdrowotnej stanowią jedną z mniejszych grup spośród wszystkich świadczeń POZ. W niniejszym podrozdziale przedstawiono podstawowe statystyki dla tego typu świadczeń dla województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.3.8: Podstawowe statystyki świadczeniodawców pielęgniarki POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarek POZ	Liczba świadczeniobiorców pielęgniarek POZ [tys.]	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności
głogowski	1	0,00	0,00	-	1,11	1,11	1,11
jaworski	1	0,00	0,00	-	1,95	1,95	1,95
jeleniogórski	3	0,02	0,02	83,33	4,66	24,85	37,27
kłodzki	3	0,01	0,02	-	1,86	3,72	9,29
m. Wrocław	2	0,01	0,01	-	0,31	1,25	1,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.9 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń pielęgniarek POZ w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa dolnośląskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.3.9: Liczba świadczeń pielęgniarki POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
głogowski	-	-	-	-	-	-	0,00	-
jaworski	-	-	-	-	-	-	-	0,00
jeleniogórski	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0,01	0,01
kłodzki	-	-	-	-	-	0,00	0,01	0,00
m. Wrocław	-	-	-	-	-	-	-	0,01
Województwo	-	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

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

Tabela 2.3.10: Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

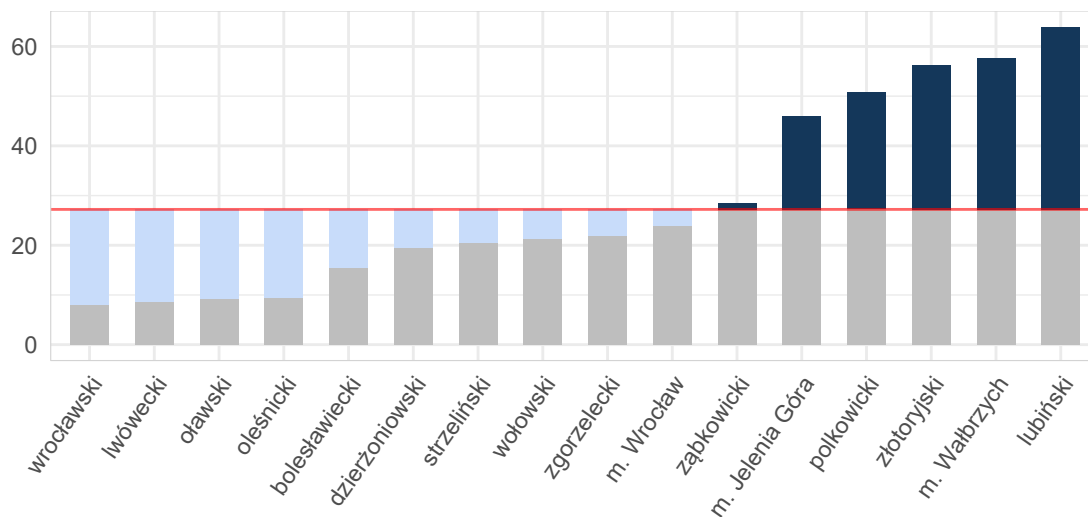
Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
bolesławiecki	1	0,01	0,01	21,43	1,11	15,52	15,52

Tabela 2.3.10: Podstawowe statystyki świadczeniodawców nocnej i świątecznej POZ wg powiatów

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ [tys.]	Liczba świadczeń nocnej POZ [tys.]	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniobiorców nocnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń nocnej POZ na 100 tys. ludności
dzierżoniowski	2	0,02	0,02	-	1,95	19,48	19,48
lubiński	1	0,06	0,07	14,71	0,94	56,41	63,94
lwówecki	1	0,00	0,00	75,00	2,15	8,60	8,60
oleśnicki	2	0,01	0,01	10,00	1,87	9,36	9,36
oławski	1	0,01	0,01	14,29	1,31	9,17	9,17
polkowicki	1	0,03	0,03	3,12	1,59	44,39	50,73
strzeliński	1	0,01	0,01	11,11	2,27	18,16	20,43
wołowski	1	0,01	0,01	20,00	2,12	21,21	21,21
wrocławski	1	0,01	0,01	18,18	0,73	6,55	8,00
ząbkowicki	1	0,02	0,02	15,79	1,50	28,56	28,56
zgorzelecki	1	0,02	0,02	30,00	1,10	18,63	21,92
złotoryjski	2	0,02	0,02	4,00	4,51	49,57	56,33
m. Jelenia Góra	1	0,04	0,04	54,05	1,24	44,71	45,95
m. Wrocław	3	0,11	0,15	17,65	0,47	17,25	23,99
m. Wałbrzych	1	0,06	0,07	74,24	0,87	53,24	57,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Wykres 2.3.7: Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo dolnośląskie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Tabela 2.3.11 zawiera zestawienie liczby sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w podziale na powiaty oraz grupy wiekowe dla województwa dolnośląskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

Tabela 2.3.11: Liczba świadczeń nocnej i świątecznej POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
bolesławiecki	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,01

Tabela 2.3.11: Liczba świadczeń nocnej i świątecznej POZ w podziale na grupy wiekowe

Województwo	0 - 2 [tys.]	3 - 5 [tys.]	6 - 10 [tys.]	11 - 17 [tys.]	18 - 24 [tys.]	25 - 44 [tys.]	45 - 64 [tys.]	65+ [tys.]
dzierżoniowski	-	-	-	-	-	-	0,01	0,01
lubiąński	-	-	-	0,01	0,00	0,02	0,01	0,03
lwówecki	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
oleśnicki	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
oławski	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
polkowicki	-	-	-	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01
strzeliński	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00
wołowski	-	-	-	-	-	-	0,00	0,01
wrocławski	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,00
ząbkowicki	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01	0,01
zgorzelecki	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
złotoryjski	-	-	-	0,00	-	0,00	0,01	0,01
m. Jelenia Góra	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02
m. Wrocław	-	-	0,00	0,00	0,01	0,03	0,04	0,07
m. Wałbrzych	-	-	-	-	0,00	0,00	0,02	0,04
Województwo	-	-	-	-	-	-	0,13	0,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4 Kadry medyczne

Informacje dotyczące kadry medycznej za rok 2016 zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych dostępnych pod adresem: <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018>. Jednocześnie informujemy, że w kolejnej edycji map potrzeb zdrowotnych planowane jest przedstawienie sytuacji kadrowej w zawodach medycznych oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

2.5 Zasoby sprzętowe

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

Rozdział 3

Prognoza

Spis treści

3.1	Prognoza demograficzna	114
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe	114

3.1 Prognoza demograficzna

Prognozy demograficzne za analizowany okres są tożsame z tymi, które zostały opublikowane w dniu 30 maja 2018 r. w tzw. mapach szpitalnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe

W części dotyczącej szacowania wskaźników epidemiologicznych niniejszego dokumentu przedstawiono zapadalność rejestrowaną dla podgrup analizowanych w ramach danej grupy chorób. Na jej podstawie została opracowana prognoza zapadalności rejestrowanej w latach 2022-2031. Proces prognozy przebiegał według następującego schematu:

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

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

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

¹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

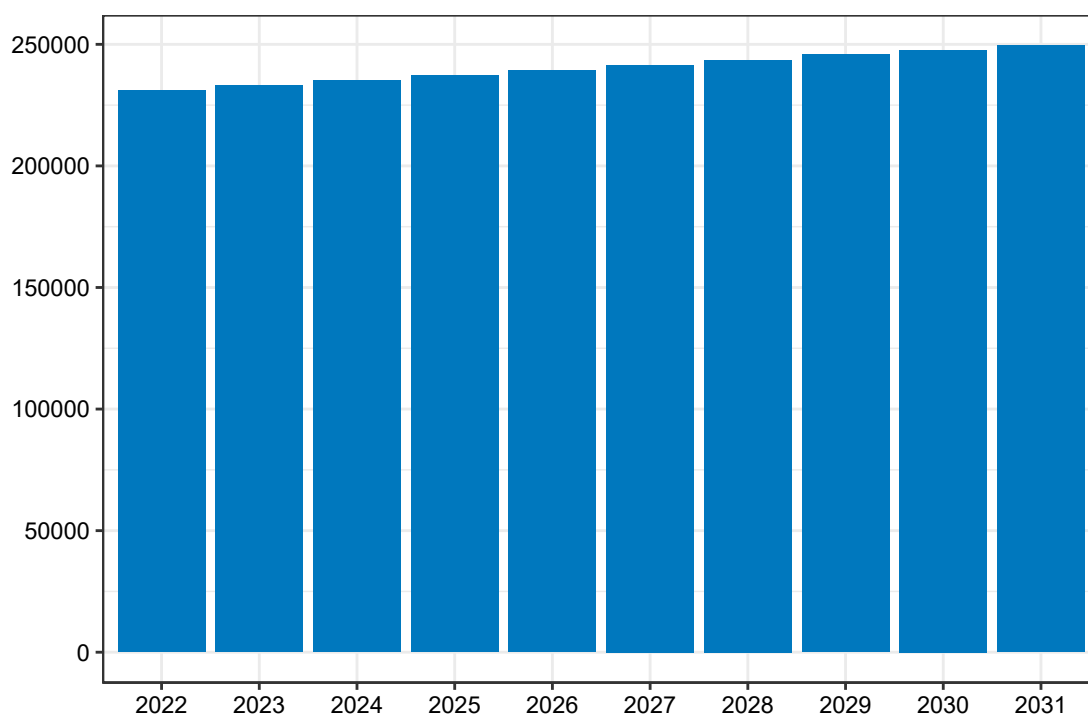
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

Cukrzyca

Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

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

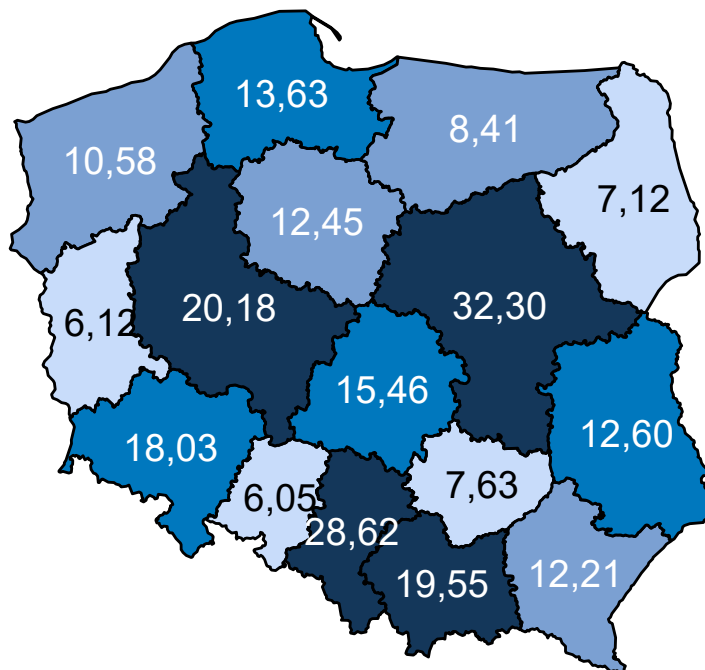
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

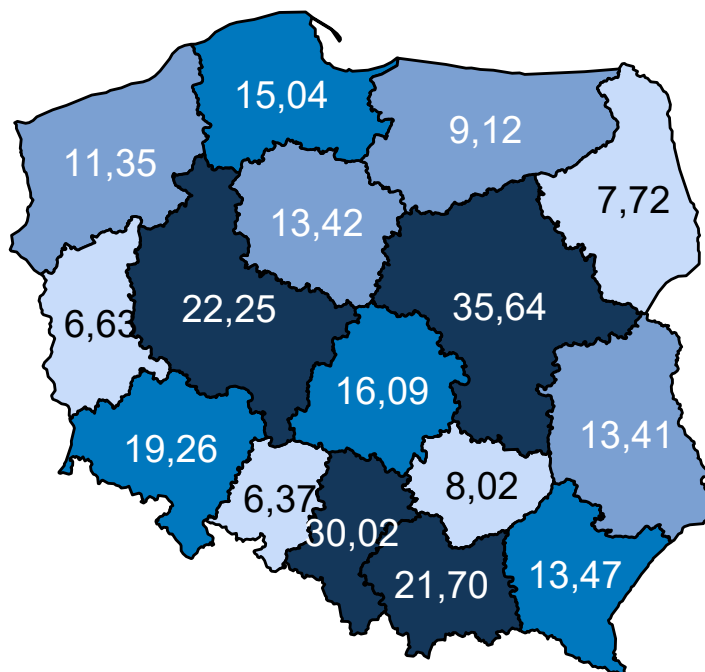
Mapa 3.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 18,03 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.2.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

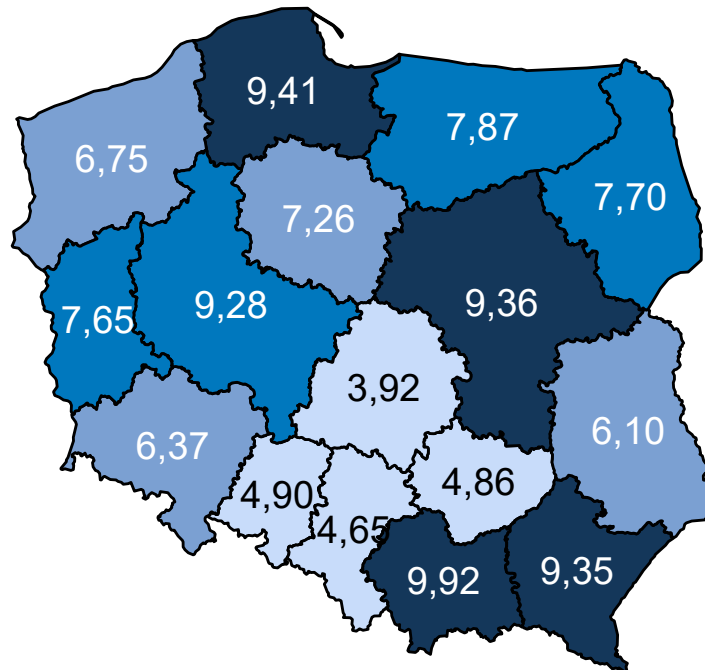


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,37%.

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

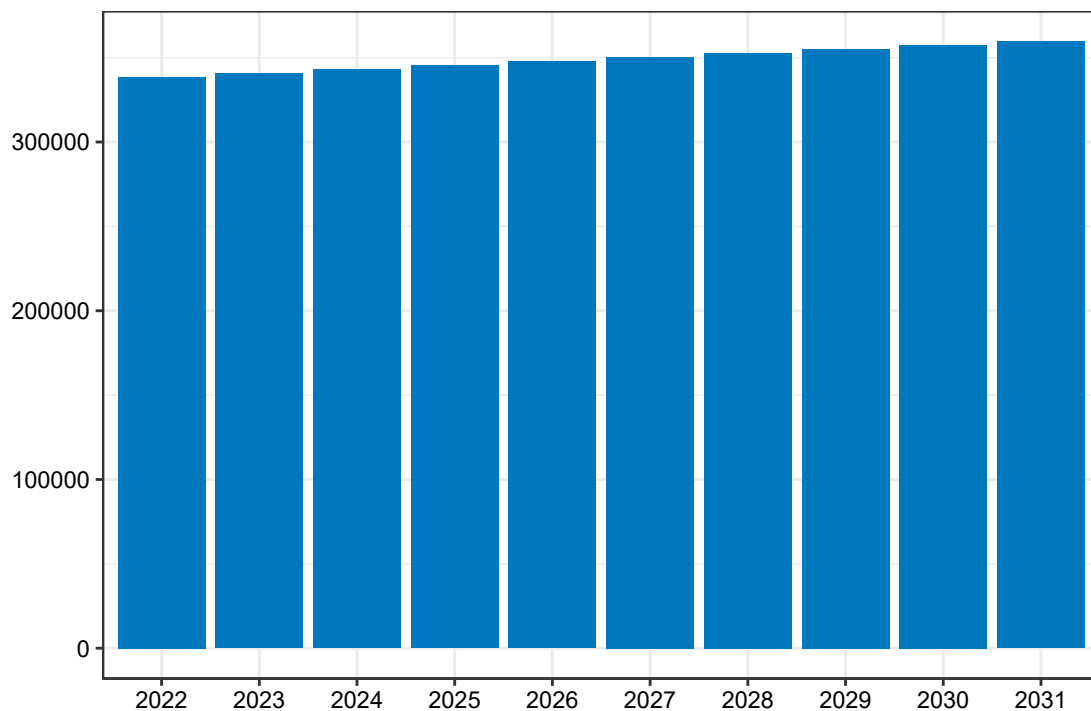


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 2 – demograficzny „maksymalny”

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

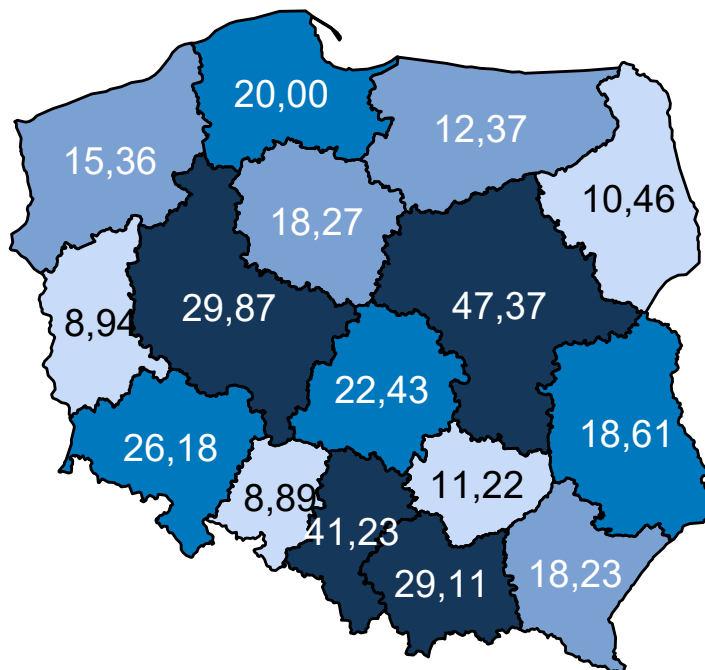
Wykres 3.2.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

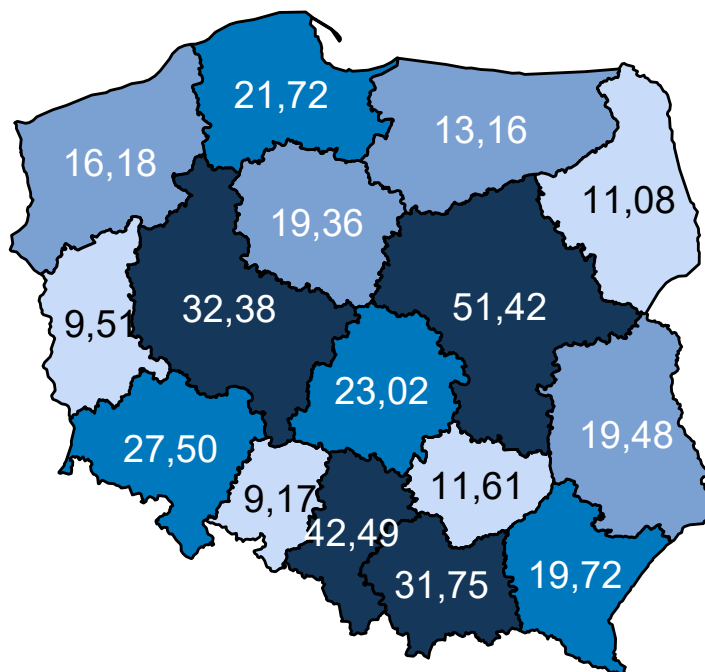
Mapa 3.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 26,18 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.5.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

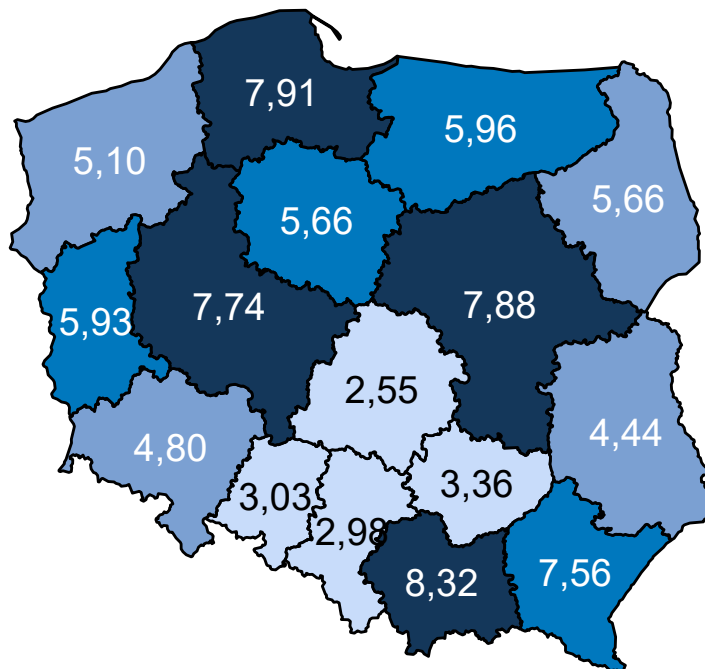


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 4,80%.

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

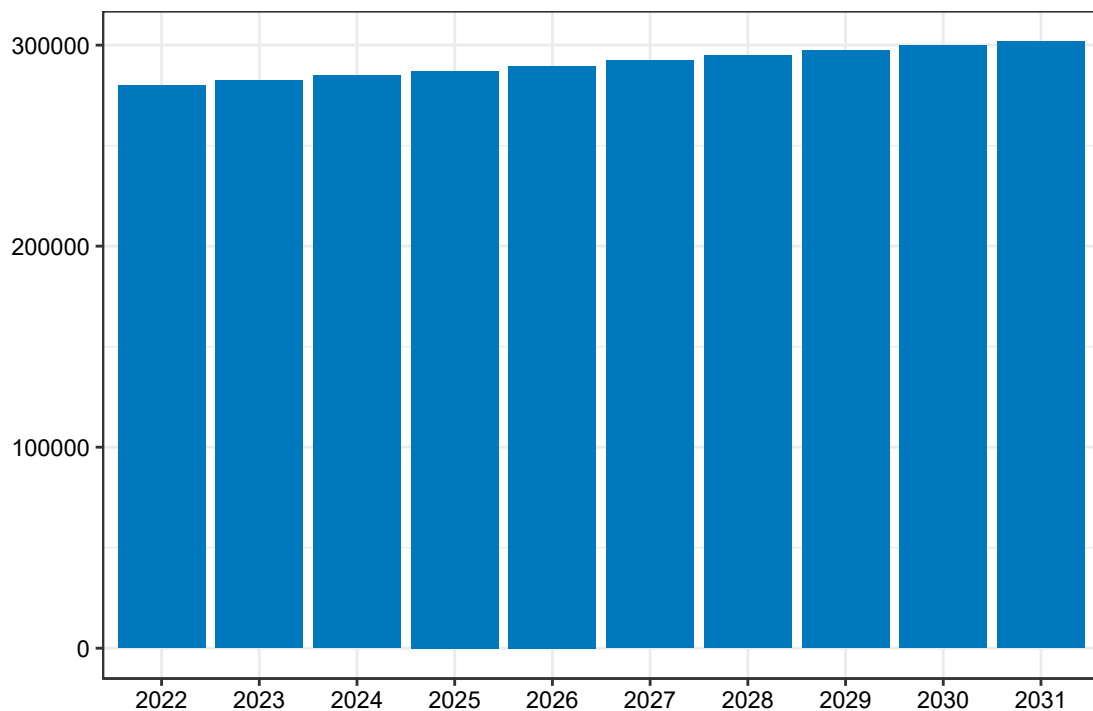


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 3 – demograficzny „zidywidualizowany”

W latach 2022–2031 dla grupy Cukrzyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 280,0 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 301,8 tys. (wzrost o 7,8 %). Wykres 3.2.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

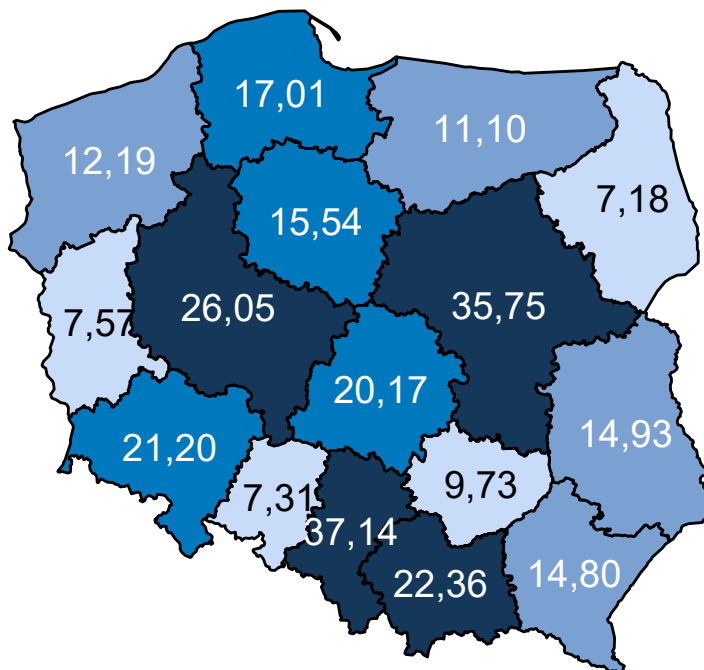
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

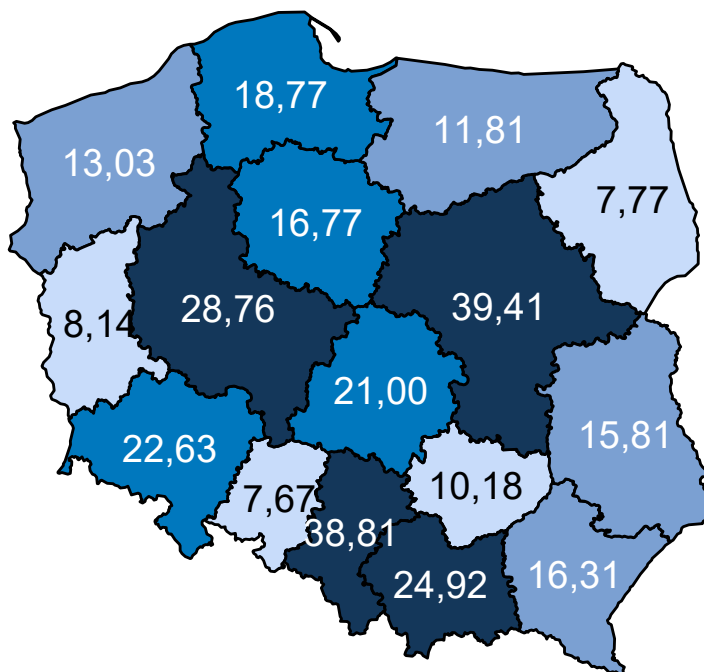
Mapa 3.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 21,20 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.8.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

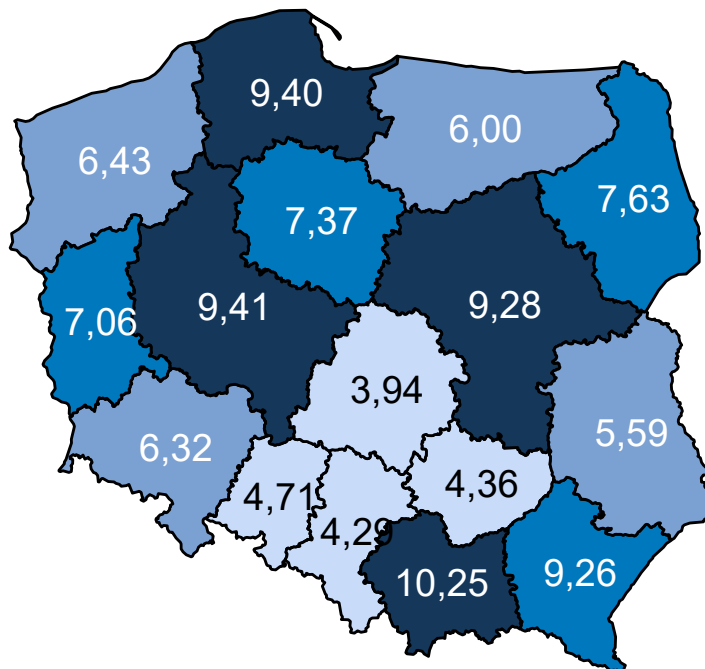


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,32%.

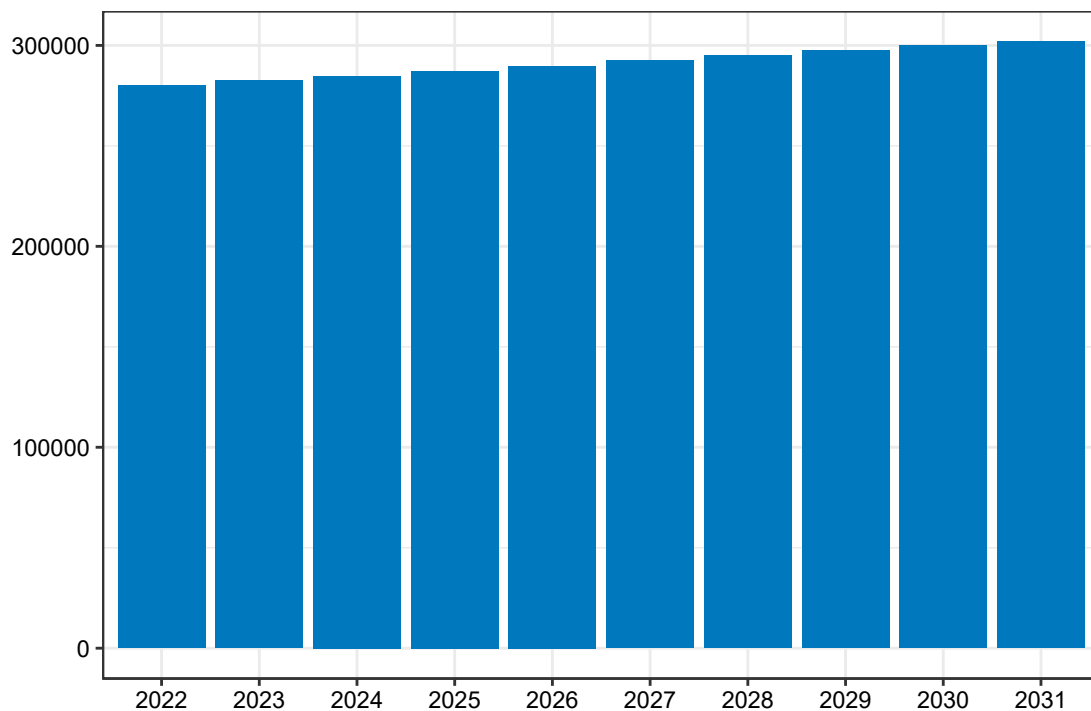
Mapa 3.2.9: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

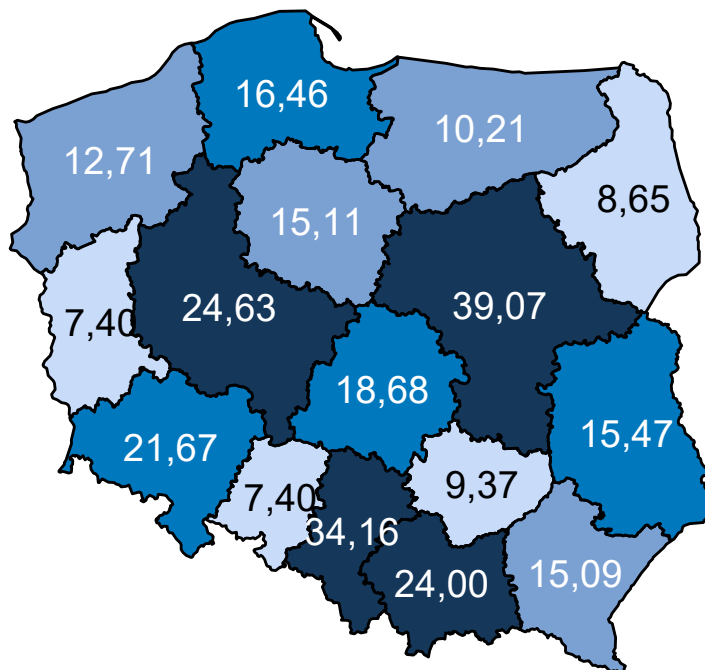
W latach 2022–2031 dla grupy Cukrzyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 280,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 301,9 tys. (wzrost o 7.8 %). Wykres 3.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

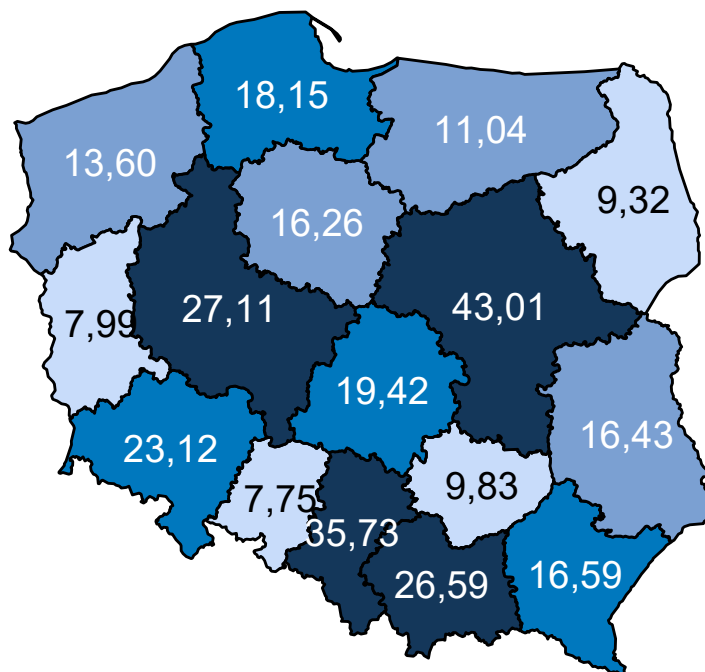
Mapa **3.2.10** prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 21,67 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie **3.2.11**.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

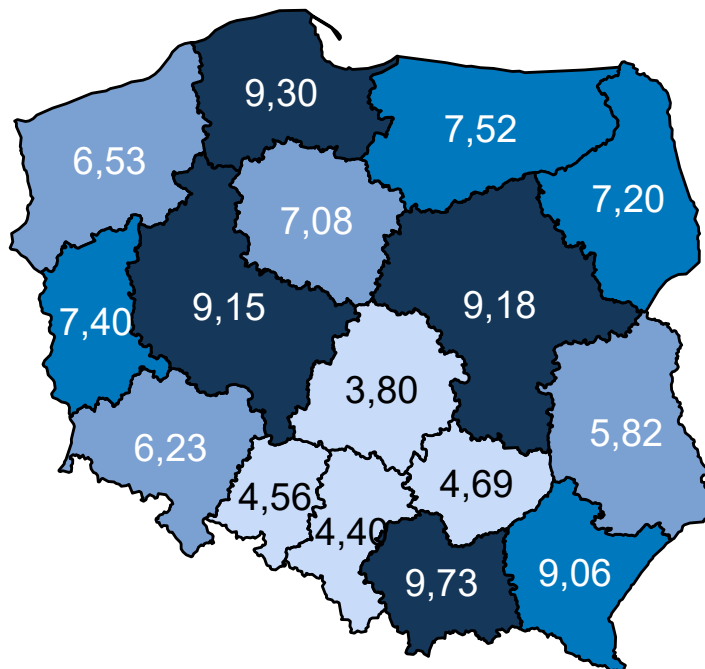


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 6,23%.

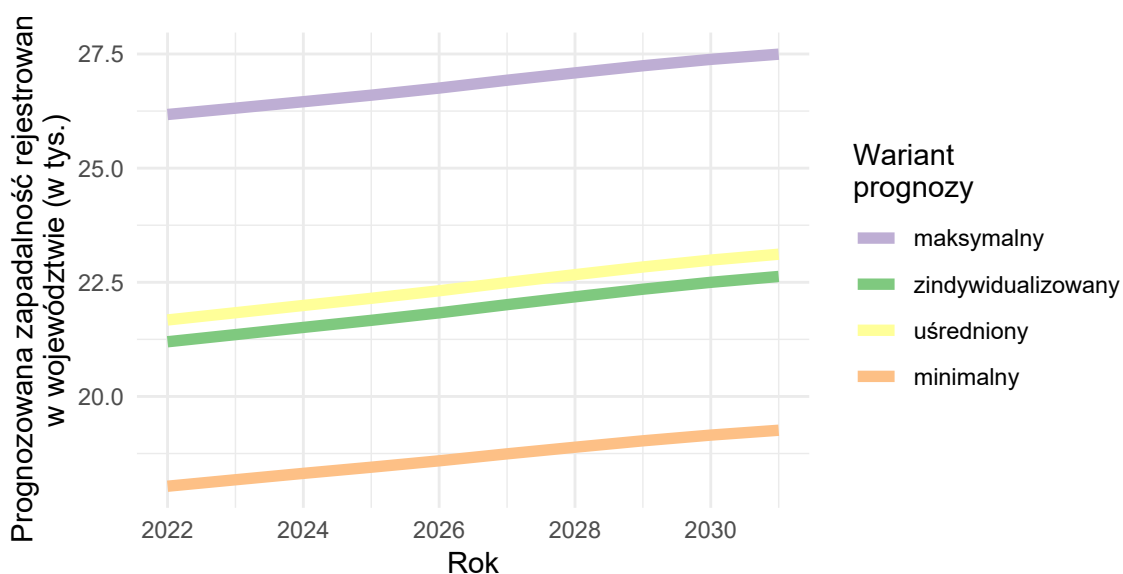
Mapa 3.2.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.2.5.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ