



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



# Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie cukrzycy dla województwa pomorskiego

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



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



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



# Spis treści

<b>1</b>	<b>Aspekty demograficzne i epidemiologiczne</b>	<b>5</b>
1.1	Demografia województwa i jego powiatów . . . . .	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych . . . . .	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej . . . . .	12
1.4	Umieralność . . . . .	15
<b>2</b>	<b>Analiza stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>23</b>
2.1	Lecznictwo szpitalne . . . . .	24
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna . . . . .	74
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	92
2.4	Kadry medyczne . . . . .	105
2.5	Zasoby sprzętowe . . . . .	105
<b>3</b>	<b>Prognoza</b>	<b>107</b>
3.1	Prognoza demograficzna . . . . .	108
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe . . . . .	108



# 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

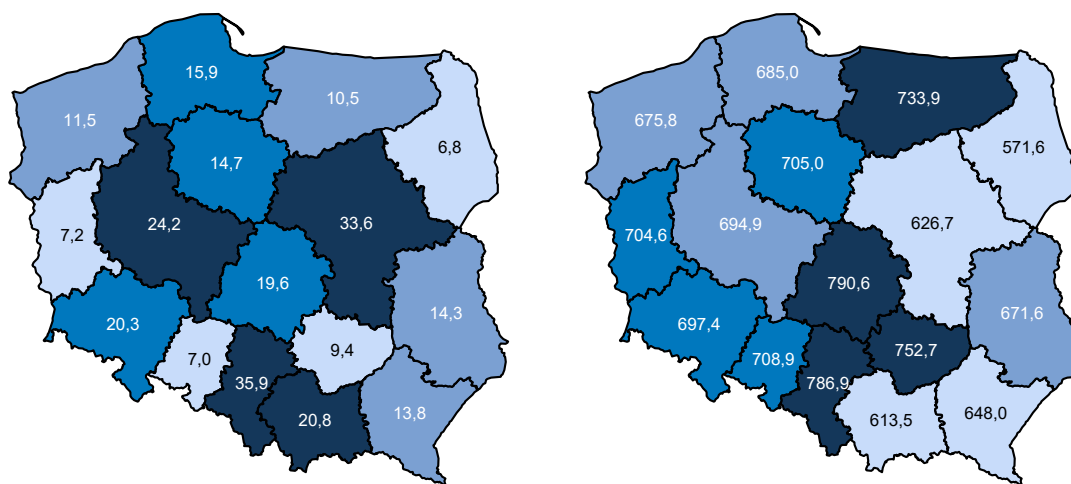
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Zapadalność rejestrowana - Cukrzyca

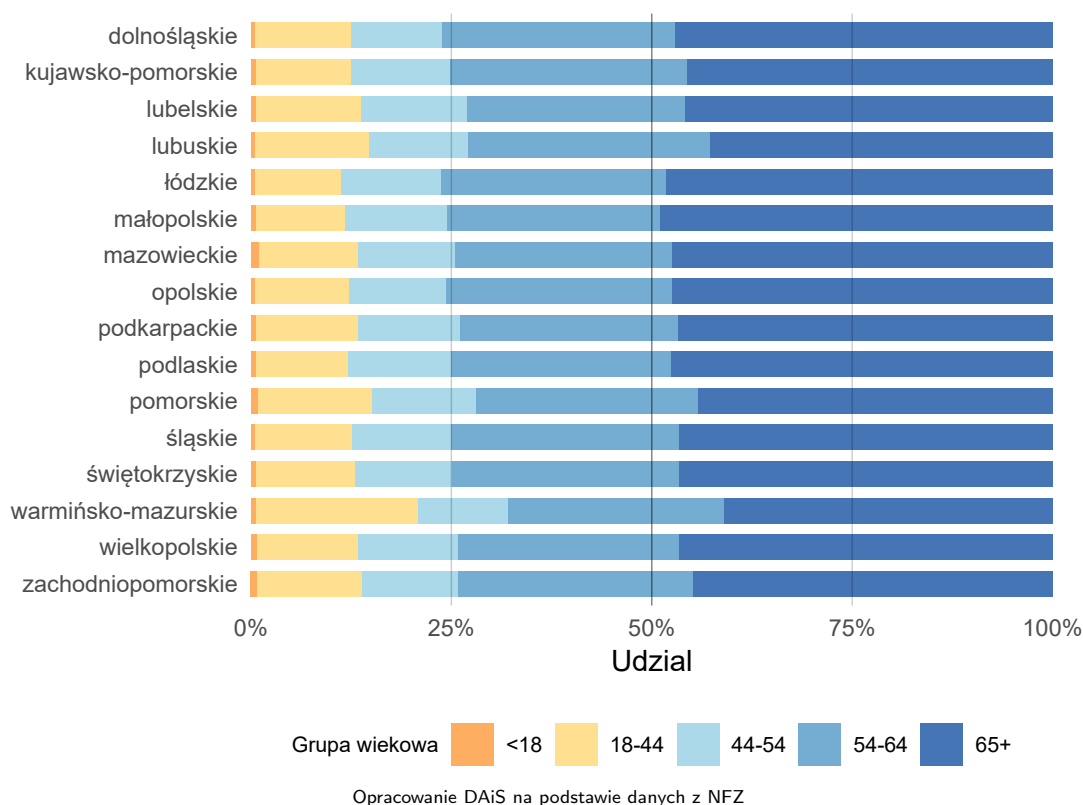
Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy 'Cukrzyca' w roku 2016 wyniosła 265,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 690,9.

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 pomorskim zapadalność wyniosła 15,9 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

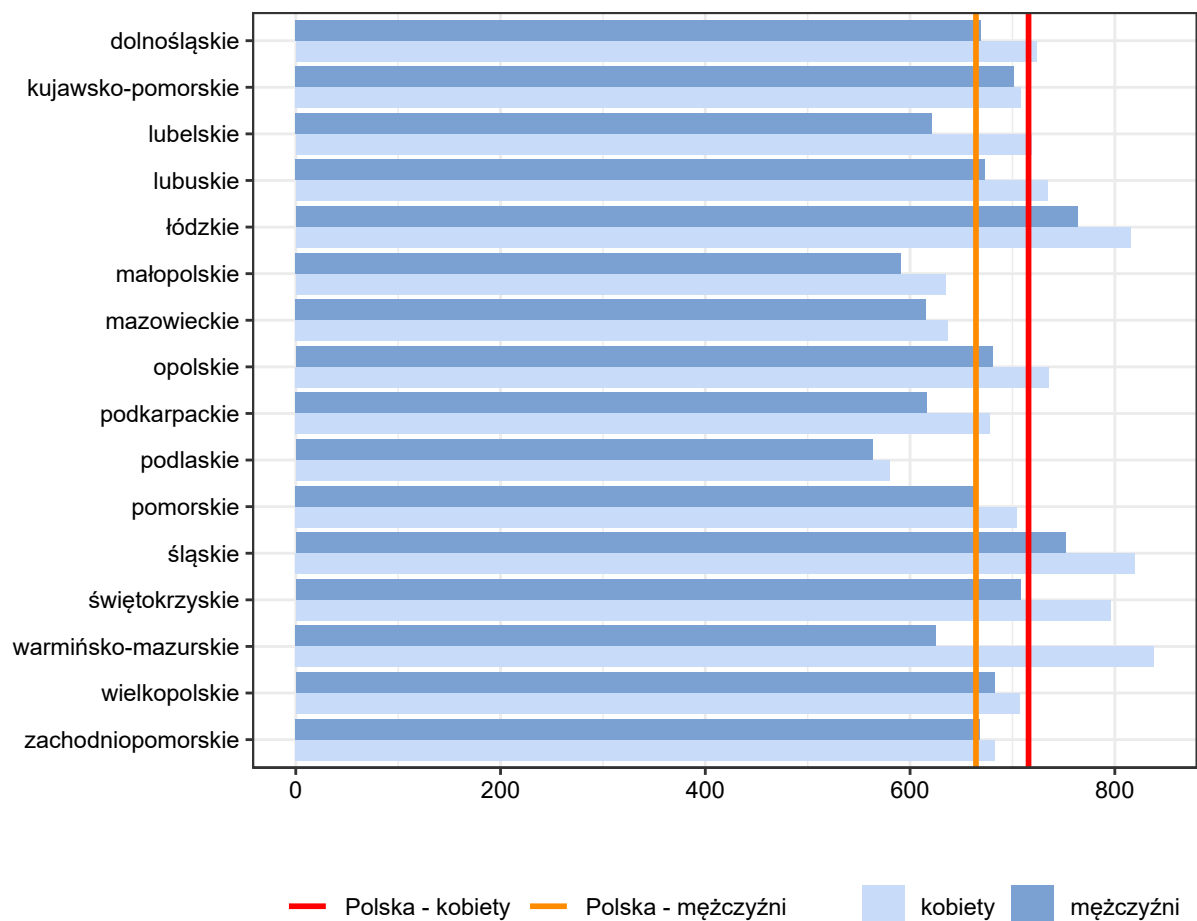
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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
<b>Polska</b>	<b>27,8</b>	<b>230,2</b>	<b>687,8</b>	<b>1 360,0</b>	<b>1 807,1</b>

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
<b>Polska</b>	<b>27,2</b>	<b>272,9</b>	<b>563,3</b>	<b>1 256,8</b>	<b>1 759,9</b>

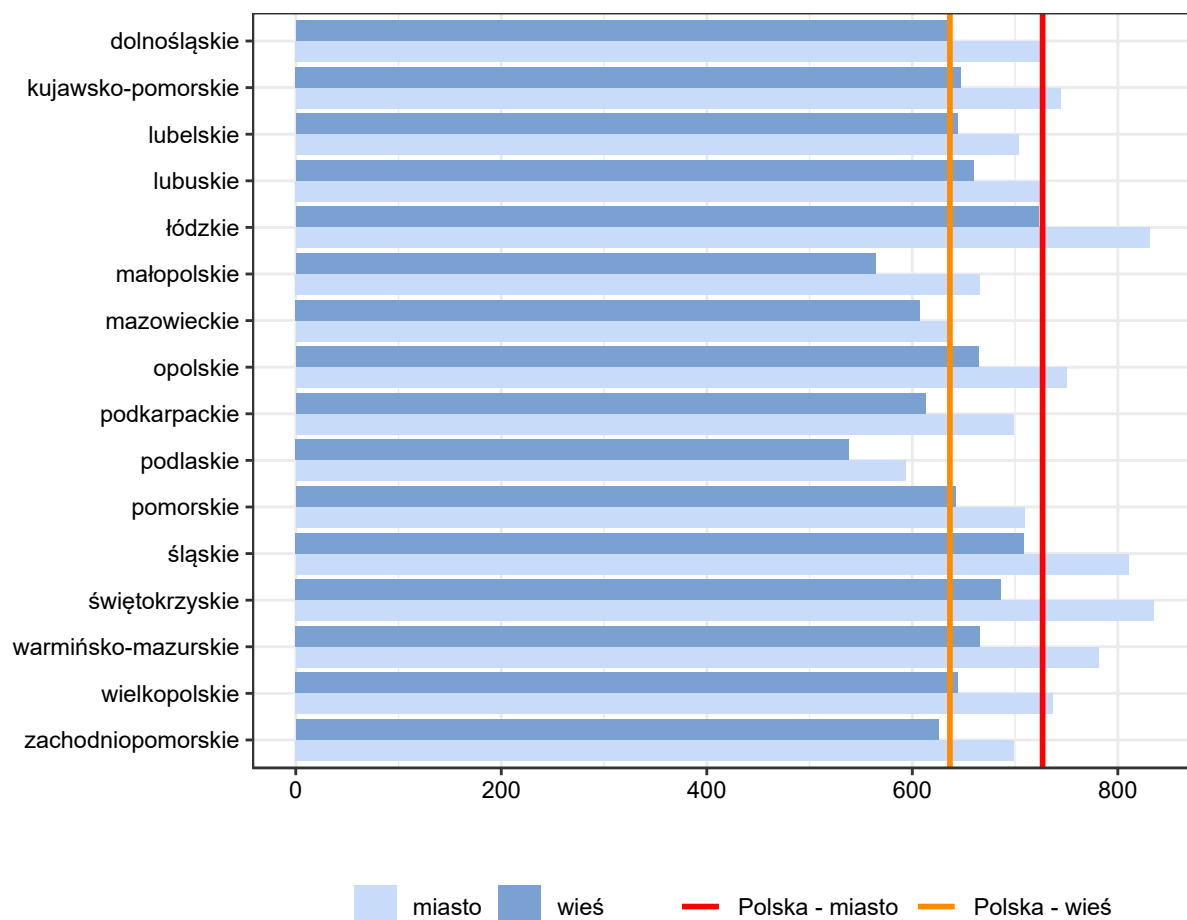
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**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
<b>Polska</b>	<b>28,3</b>	<b>188,9</b>	<b>812,5</b>	<b>1 472,6</b>	<b>1 878,9</b>

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



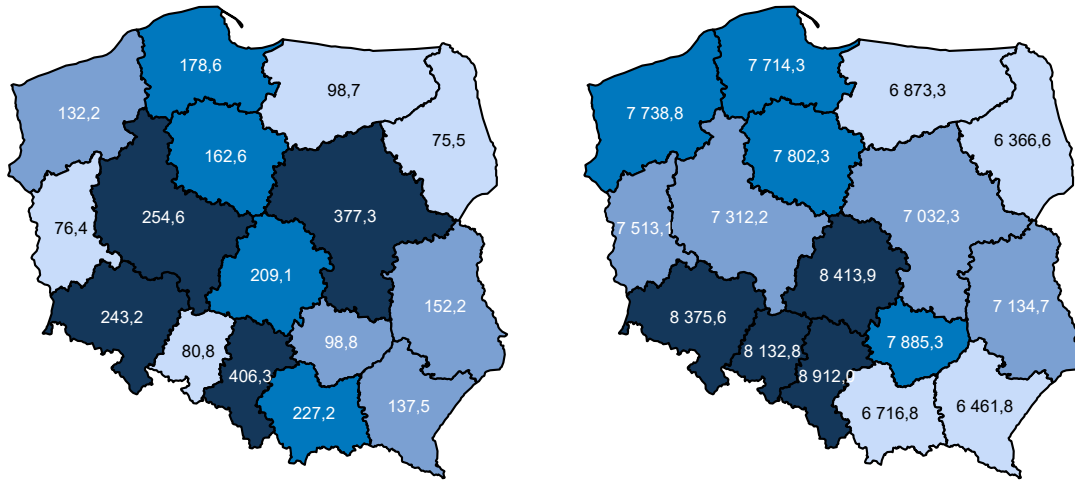
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## 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



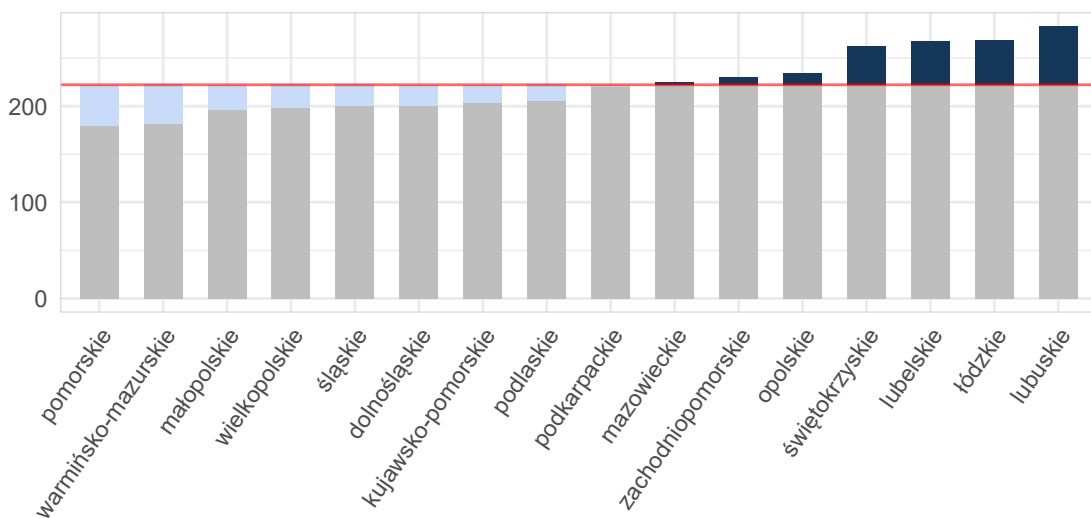
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

#### Chorobowość szpitalna

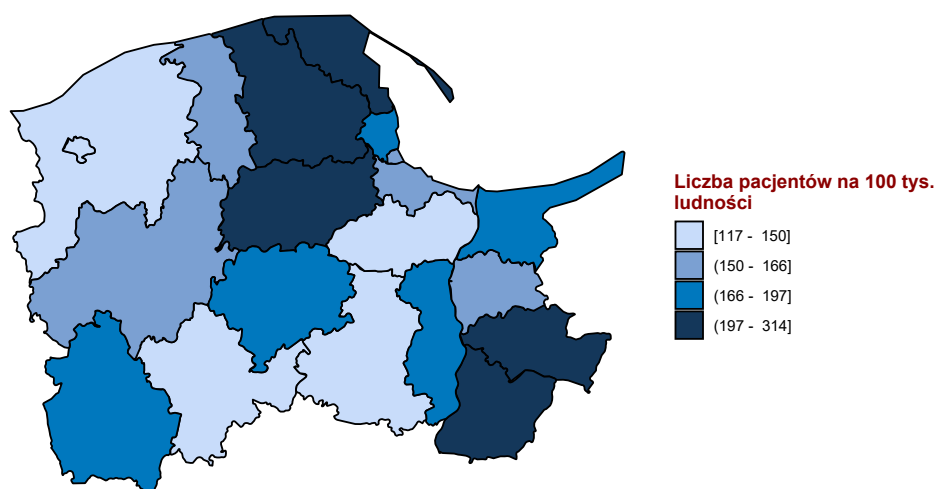
Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności.

**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

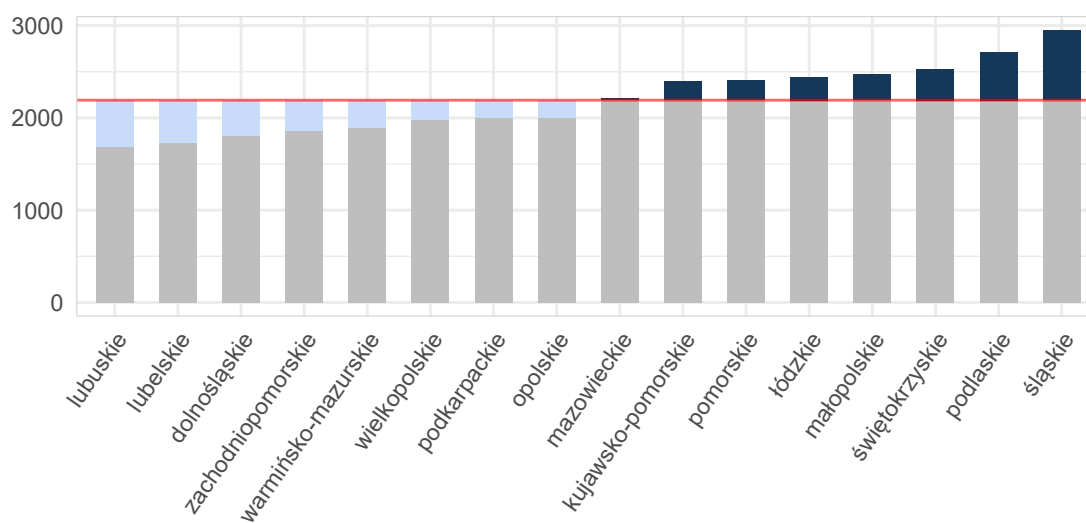


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

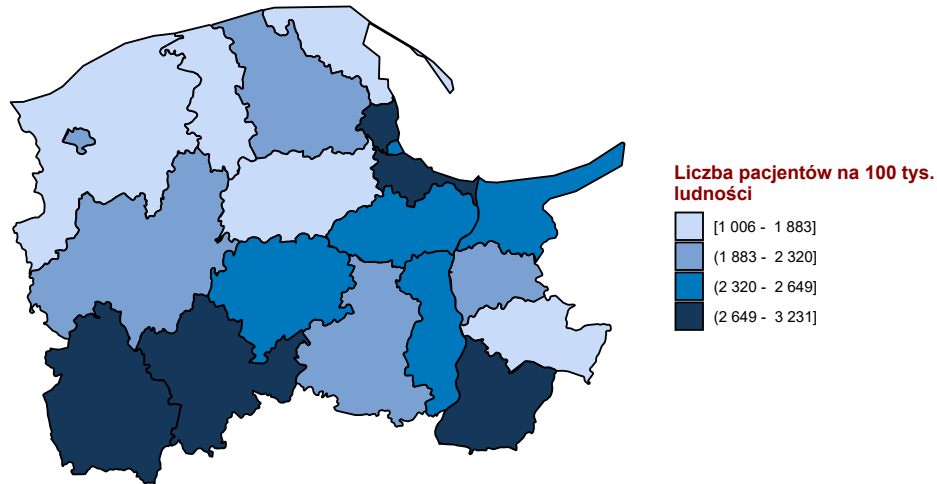
## Chorobowość w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

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



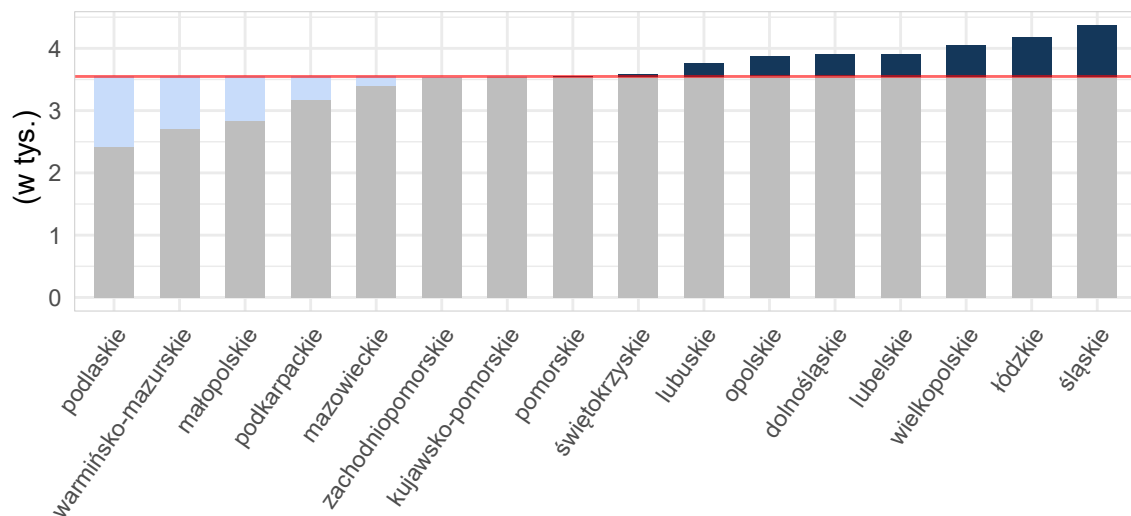
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Mapa 1.3.2:** Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

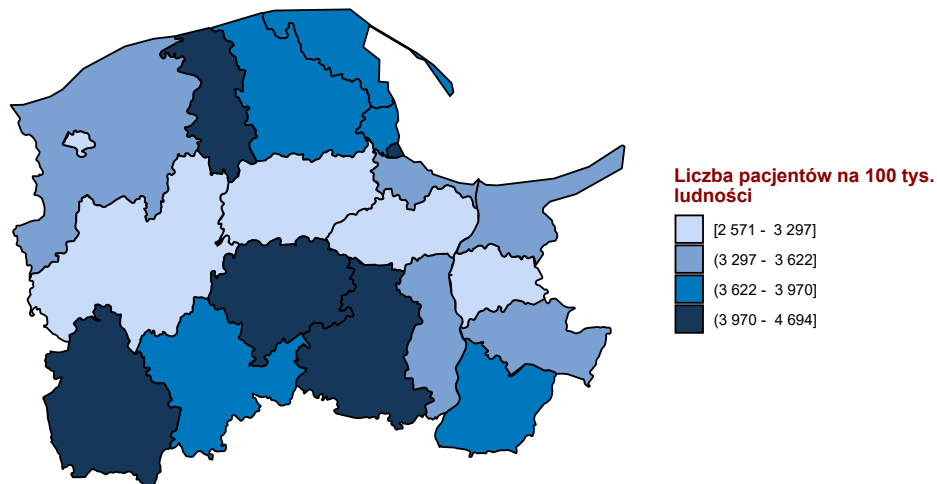
## Chorobowość w podstawowej opiece zdrowotnej

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 pomorskim stwierdzono 1634 zgony z powodu cukrzycy, z których 83,1% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 42,4% zmarłych stanowili mężczyźni (Tabela 1.4.1). Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie pomorskim wynosił 23,7/100 tys. ludności i był wyższy od ogólnopolskiego o 20,9%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 5. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest wyższy niż w kraju o 17,7%, natomiast poziom umieralności kobiet jest wyższy niż w kraju o 23,6%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 6. miejscu, kobiet na 5., 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 31,5%. Wartość SMR w województwie pomorskim plasuje je na 4. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.4.1). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 24,2% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest wyższy o 37,4%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 5. i 4., 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 0,889 a 2,188. W 18/20 powiatów województwa pomorskiego 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: chojnicki (SMR = 1,826), kwidzyński (SMR = 1,886), pucki (SMR = 2,188).

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	65 lat i więcej
dolnośląskie	2 155	1	529	1 625	943	1	375	567	1 212	-	154	1 058
kujawsko-pomorskie	810	1	178	631	356	1	120	235	454	-	58	396
lubelskie	1 209	-	234	975	532	-	169	363	677	-	65	612
lubuskie	627	1	135	491	252	-	90	162	375	1	45	329
łódzkie	1 317	1	309	1 007	595	1	222	372	722	-	87	635
małopolskie	1 227	3	249	975	522	2	169	351	705	1	80	624
mazowieckie	2 865	1	582	2 282	1 285	-	418	867	1 580	1	164	1 415
opolskie	695	-	137	558	300	-	93	207	395	-	44	351
podkarpackie	715	-	151	564	322	-	110	212	393	-	41	352
podlaskie	680	1	129	550	305	1	93	211	375	-	36	339
<b>pomorskie</b>	<b>1 634</b>	<b>1</b>	<b>275</b>	<b>1 358</b>	<b>692</b>	-	<b>172</b>	<b>520</b>	<b>942</b>	<b>1</b>	<b>103</b>	<b>838</b>
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

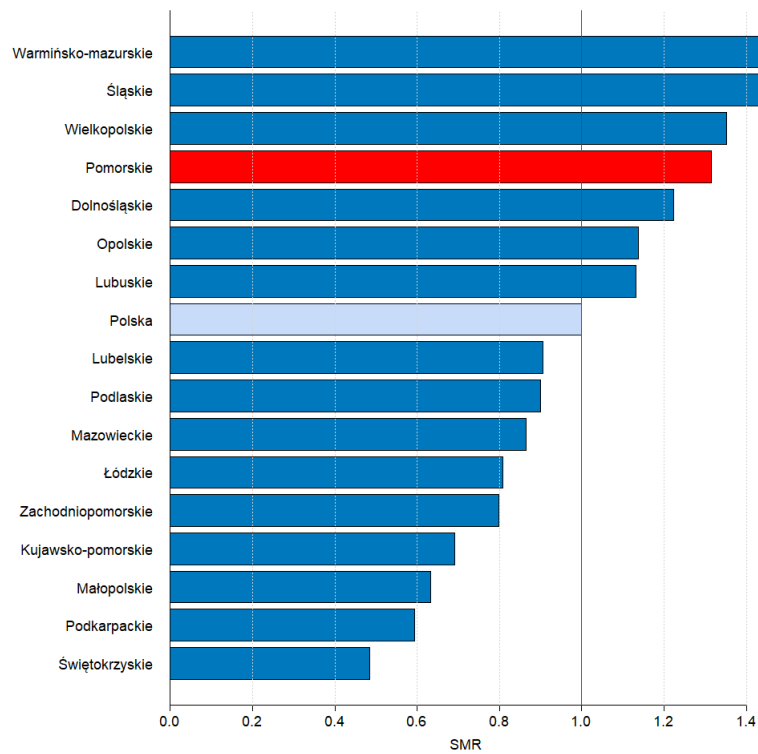


**Tabela 1.4.2: UMIERALNOŚĆ WEDŁUG PŁCI, WIEKU I WOJEWÓDZTW W LATACH 2013-2015:  
WSPÓŁCZYNNIK RZECZYWISTY NA 100 TYS. LUDNOŚCI**

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
<b>pomorskie</b>	<b>23,69</b>	<b>0,05</b>	<b>6,92</b>	<b>142,78</b>	<b>20,59</b>	-	<b>8,73</b>	<b>136,86</b>	<b>26,65</b>	<b>0,10</b>	<b>5,14</b>	<b>146,72</b>
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

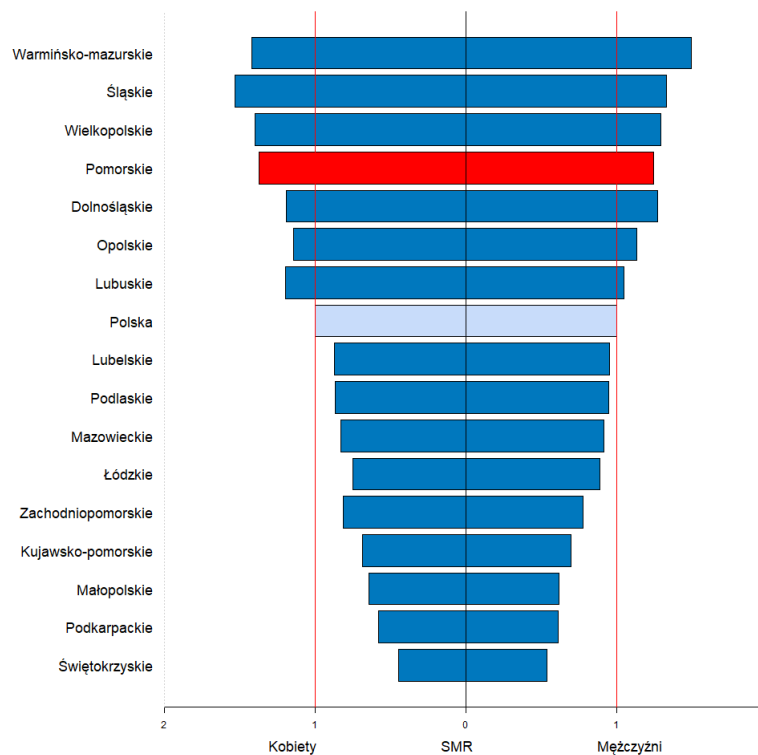
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.1



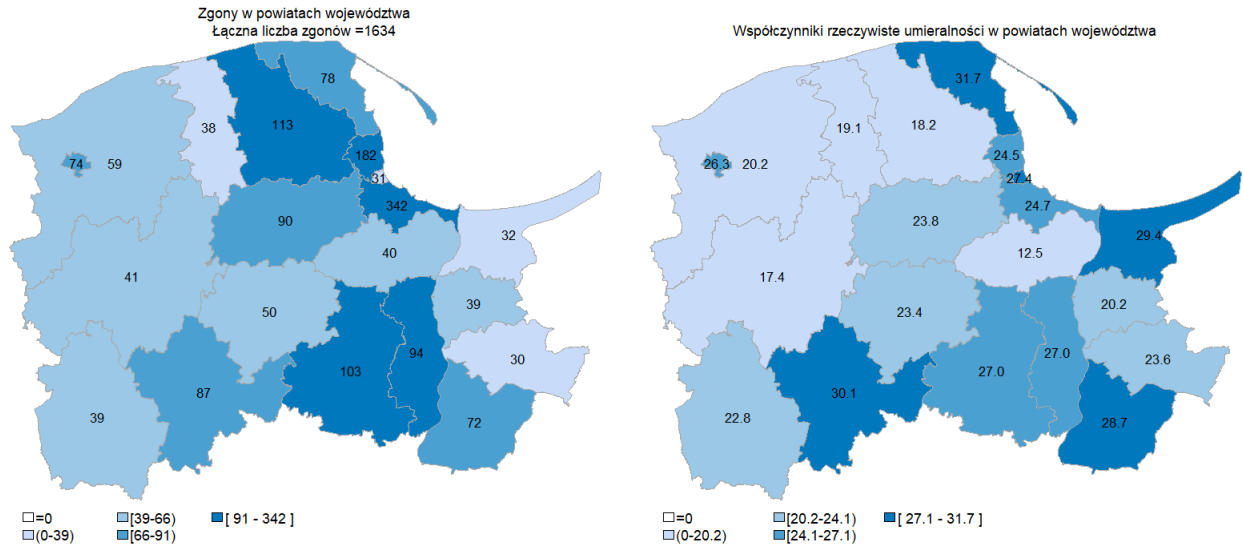
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.2



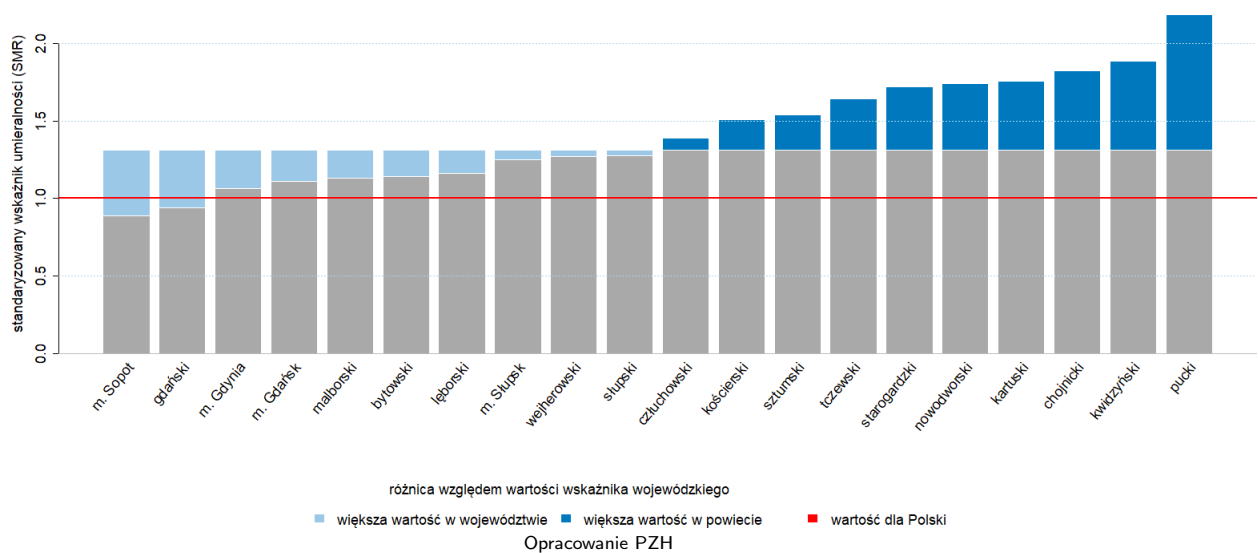
Opracowanie PZH

Wykres 1.4.3

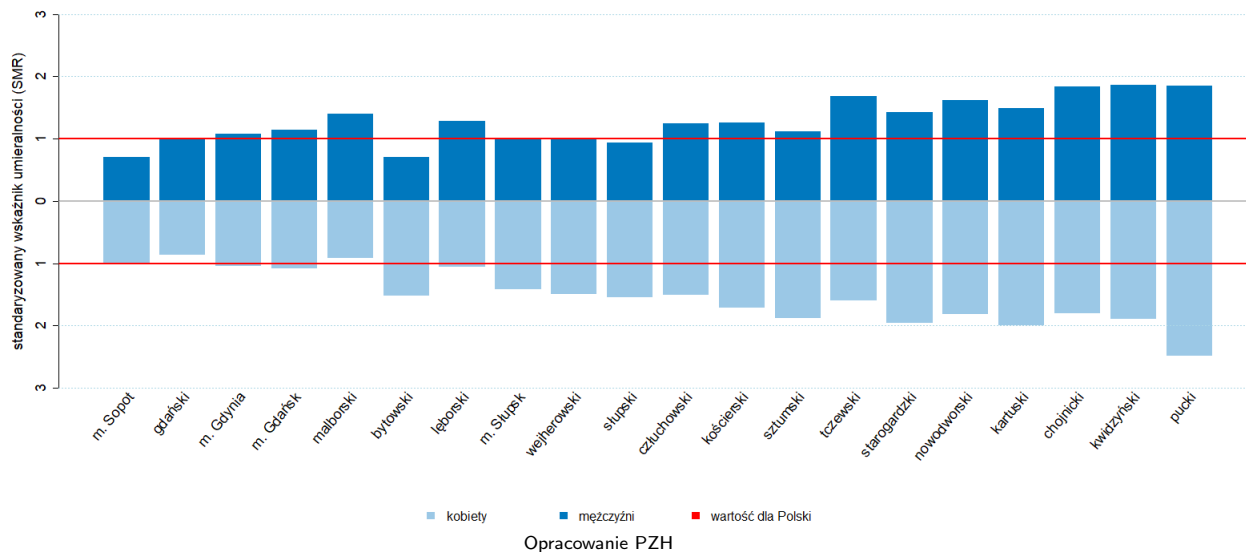


Opracowanie PZH

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
bytowski	41	-	9	32	12	-	3	9	29	-	6	23
chojnicki	87	-	13	74	40	-	9	31	47	-	4	43
człuchowski	39	-	6	33	16	-	3	13	23	-	3	20
gdański	40	-	9	31	21	-	8	13	19	-	1	18
kartuski	90	-	8	82	37	-	7	30	53	-	1	52
kościerski	50	-	11	39	20	-	5	15	30	-	6	24
kwidzyński	72	-	12	60	32	-	7	25	40	-	5	35
łęborski	38	-	3	35	19	-	2	17	19	-	1	18
malborski	39	-	11	28	21	-	9	12	18	-	2	16
nowodworski	32	-	4	28	13	-	3	10	19	-	1	18
pucki	78	-	12	66	32	-	8	24	46	-	4	42
słupski	59	-	12	47	20	-	9	11	39	-	3	36
starogardzki	103	-	17	86	39	-	9	30	64	-	8	56
tczewski	94	-	18	76	44	-	11	33	50	-	7	43
wejherowski	113	-	19	94	43	-	12	31	70	-	7	63
sztumski	30	-	8	22	10	-	4	6	20	-	4	16
m. Gdańsk	342	-	60	282	154	-	33	121	188	-	27	161
m. Gdynia	182	-	25	157	83	-	17	66	99	-	8	91
m. Słupsk	74	1	11	62	26	-	9	17	48	1	2	45
m. Sopot	31	-	7	24	10	-	4	6	21	-	3	18
<b>Woj.</b>	<b>1 634</b>	<b>1</b>	<b>275</b>	<b>1 358</b>	<b>692</b>	-	<b>172</b>	<b>520</b>	<b>942</b>	<b>1</b>	<b>103</b>	<b>838</b>

Opracowanie PZH

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

Woj.	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety					
	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej ! 65 lat !	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej ! 65 lat !	Ogółem	0-24 lata	25-64 lata	więcej ! 65 lat !
bytowski	17,42	-	6,75	118,09	10,23	-	-	80,68	24,56	-	9,13	144,27
chojnicki	30,14	-	8,02	207,10	28,08	-	11,05	218,76	32,15	-	-	199,44
człuchowski	22,77	-	6,03	157,89	18,88	-	5,94	156,68	26,57	-	6,14	158,69
gdański	12,54	-	4,82	97,15	13,37	-	8,64	97,44	11,74	-	1,06	96,95
kartuski	23,80	-	3,94	218,03	19,54	-	6,82	187,29	28,07	-	1,00	240,83
kościerski	23,37	-	9,30	154,55	18,68	-	8,29	142,72	28,07	-	-	163,00
kwidzyński	28,71	-	8,24	212,22	25,68	-	-	226,57	31,71	-	-	203,03
łęborski	19,14	-	2,63	143,20	19,41	-	3,50	175,22	18,87	-	1,75	122,12
malborski	20,20	-	9,75	109,43	22,25	-	15,87	123,94	18,24	-	3,56	100,59
nowodworski	29,39	-	6,30	210,61	24,03	-	9,25	196,93	34,69	-	-	219,06
pucki	31,73	-	8,55	241,33	26,23	-	11,34	210,66	37,14	-	5,73	263,22
słupski	20,16	-	7,01	139,00	13,64	-	10,23	81,31	26,72	-	-	177,47
starogardzki	26,98	-	7,86	189,62	20,73	-	-	170,09	33,05	-	7,46	202,06
tczewski	27,02	-	9,02	172,59	25,68	-	-	188,70	28,33	-	7,05	161,98
wejherowski	18,22	-	5,38	139,59	13,99	-	6,81	110,57	22,37	-	3,96	160,30
sztumski	23,55	-	10,78	157,09	15,74	-	-	110,66	31,33	-	10,97	186,42
m. Gdańsk	24,70	-	7,38	117,09	23,47	-	8,40	127,18	25,81	-	6,42	110,50
m. Gdynia	24,47	-	5,75	115,70	23,54	-	8,12	120,98	25,30	-	3,55	112,15
m. Słupsk	26,32	1,49	6,56	133,40	19,62	-	11,17	95,75	32,30	3,05	2,30	156,67
m. Sopot	27,40	-	10,75	91,82	19,08	-	12,79	59,96	34,57	-	8,86	111,59
<b>Woj.</b>	<b>23,69</b>	<b>0,05</b>	<b>6,92</b>	<b>142,78</b>	<b>20,59</b>	-	<b>8,73</b>	<b>136,86</b>	<b>26,65</b>	<b>0,10</b>	<b>5,14</b>	<b>146,72</b>

Opracowanie PZH

## Rozdział 2

# Analiza stanu i wykorzystania zasobów

### Spis treści

---

<b>2.1 Lecznictwo szpitalne</b> . . . . .	<b>24</b>
2.1.1 Cukrzyca . . . . .	35
2.1.1.1 Cukrzyca u dorosłych . . . . .	35
2.1.1.2 Cukrzyca u dzieci . . . . .	57
<b>2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna</b> . . . . .	<b>74</b>
2.2.1 Wybór poradni . . . . .	74
2.2.2 Poradnia diabetologiczna . . . . .	76
2.2.3 Poradnia diabetologiczna dla dzieci . . . . .	85
<b>2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna</b> . . . . .	<b>92</b>
2.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	92
2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	98
<b>2.4 Kadry medyczne</b> . . . . .	<b>105</b>
<b>2.5 Zasoby sprzętowe</b> . . . . .	<b>105</b>

---

## 2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych<sup>1</sup> 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 chorób<sup>2</sup>. Z analizy wykluczono hospitalizacje, dla których sprawozdano procedurę 39.95 (wg ICD-9-CM) - leczenie nerkozastępcze, ta grupa pacjentów będzie poddana analizie w mapie 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

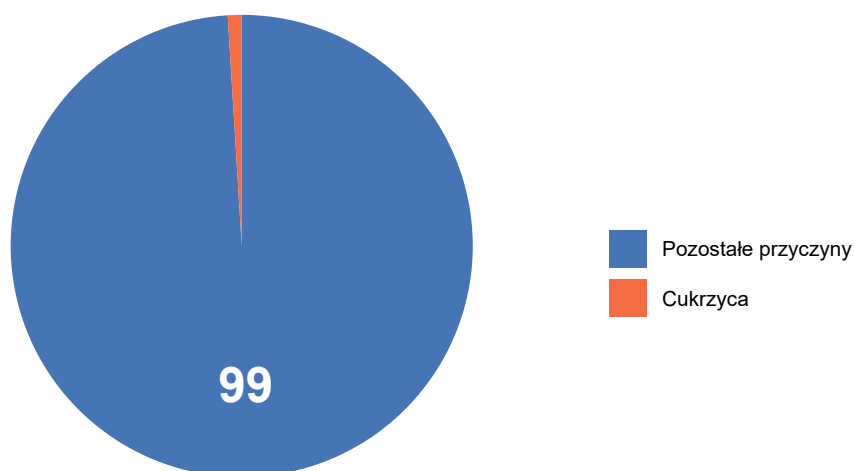
W roku 2016 w Polsce odnotowano 85,24 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie pomorskim 3,86 tys. hospitalizacji (w tym 4,80% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,00 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,17 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,16 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,19 tys.

<sup>1</sup>Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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



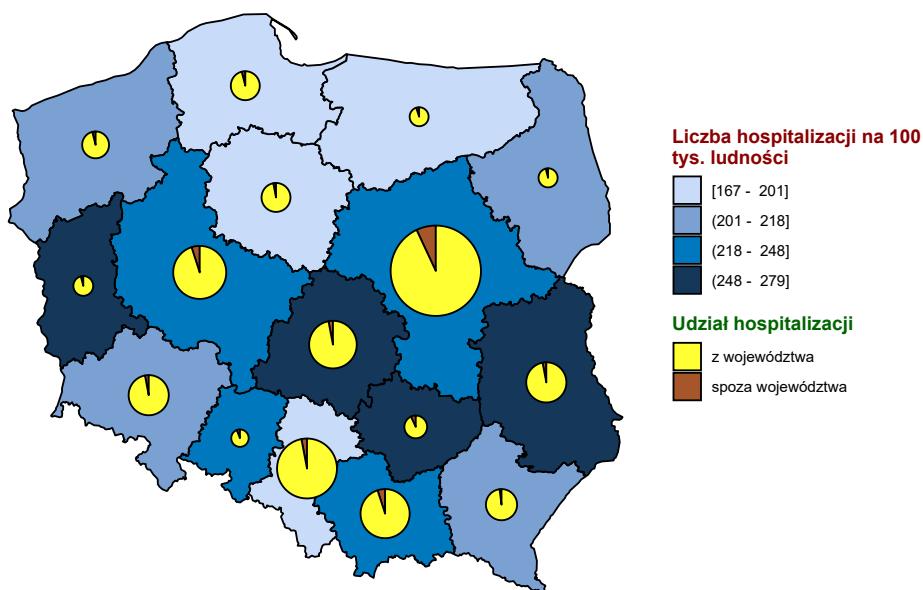
Wykres 2.1.1: Struktura hospitalizacji wg głównej przyczyny hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

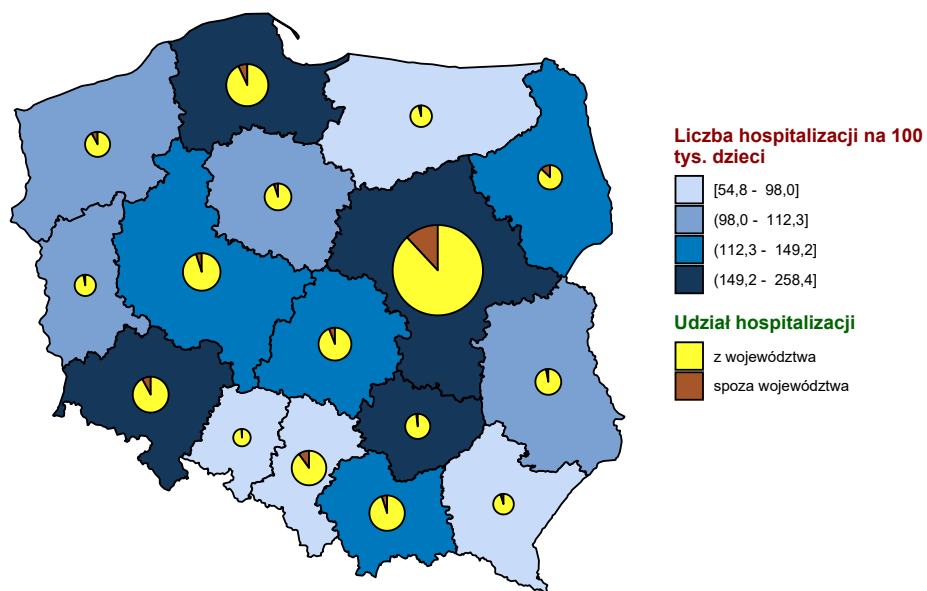
Mapy 2.1.1 - 2.1.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono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



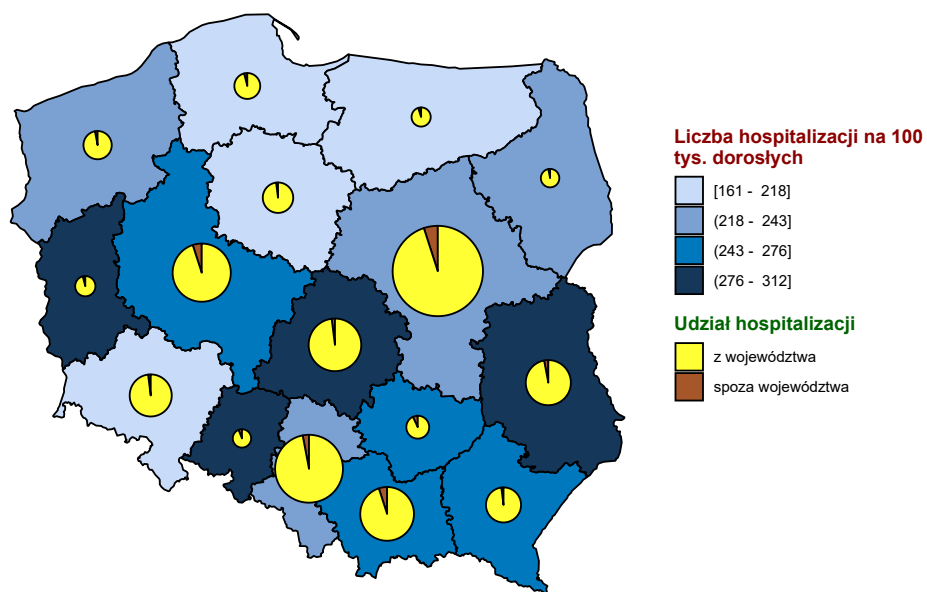
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



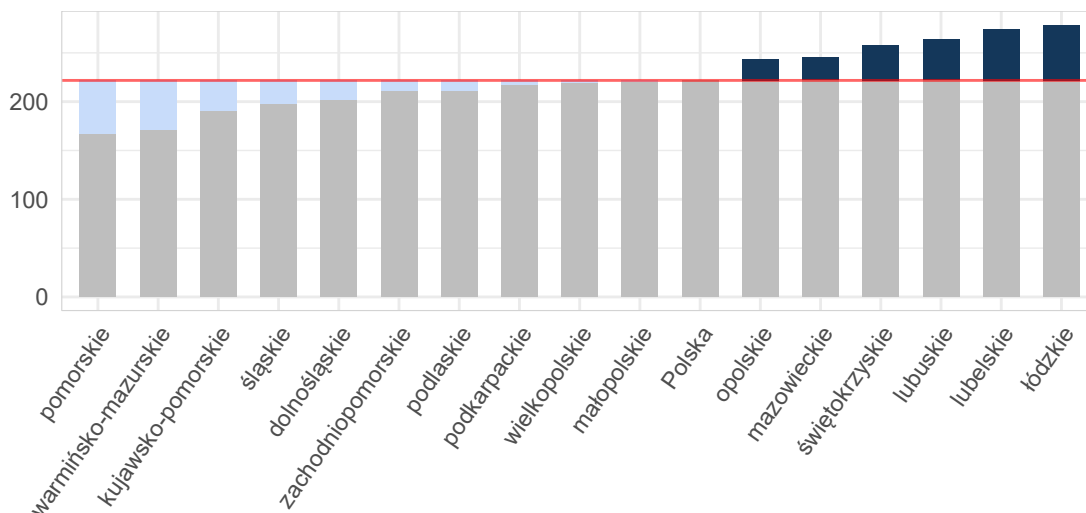
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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



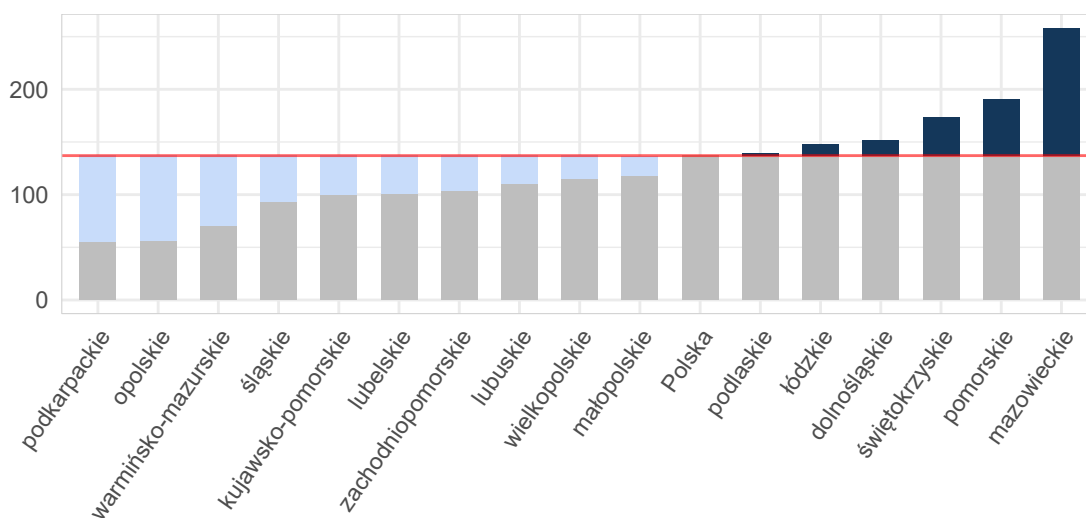
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.1.2:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



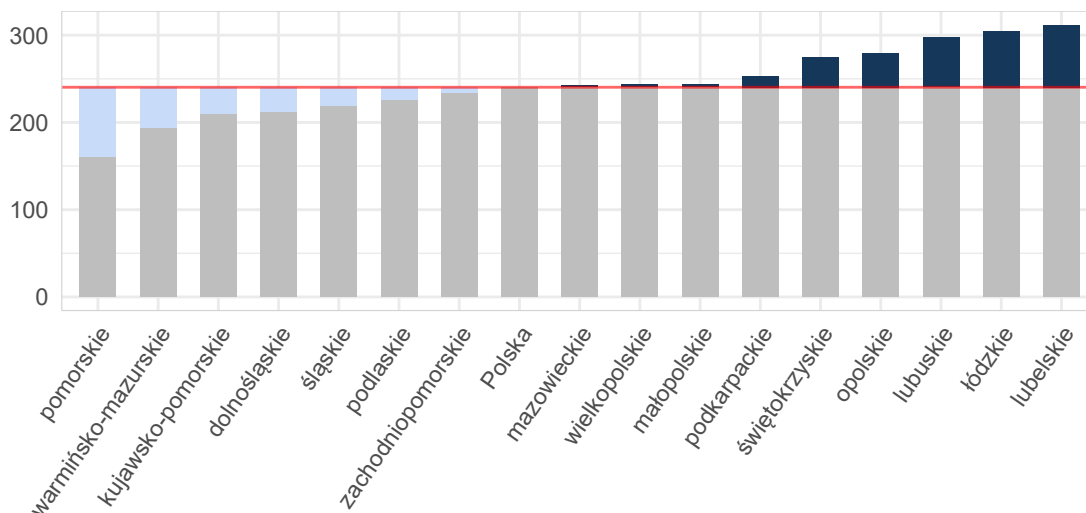
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.1.3:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

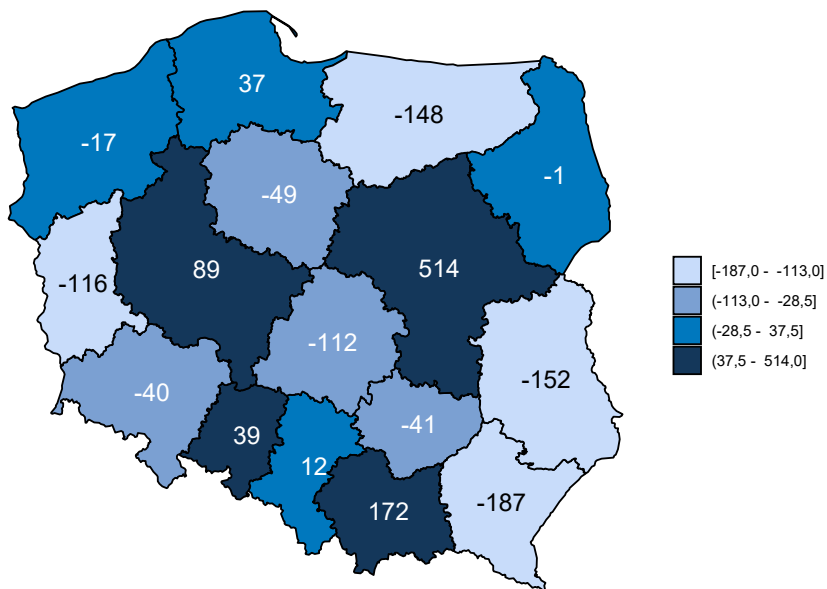
Wykres 2.1.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



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.<sup>3</sup>

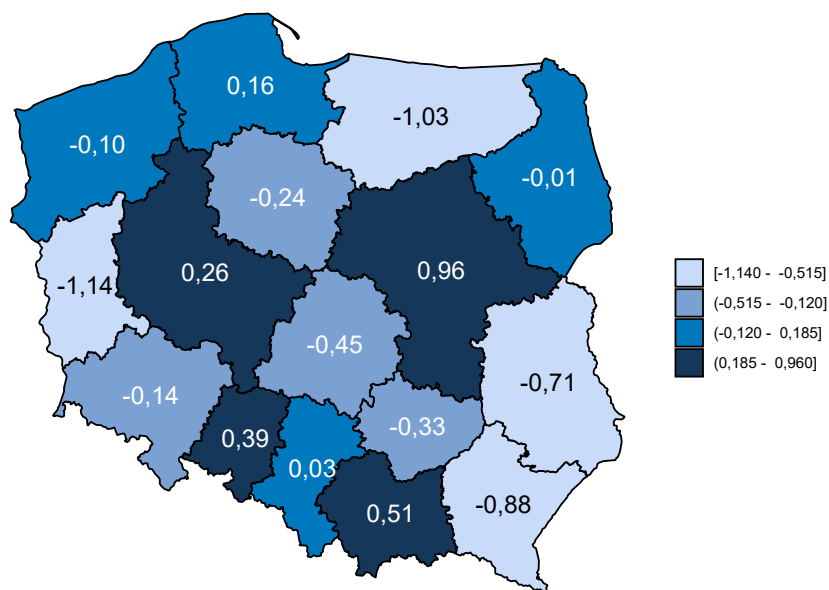
Mapa 2.1.4: Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

<sup>3</sup>W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

Mapa 2.1.5: Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednodniowym) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Odszetek 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
<b>Polska</b>	<b>85,24</b>	<b>0,01</b>	<b>2,94</b>	<b>4,78</b>	<b>221,79</b>	<b>4 076</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

cja z analizowaną grupą rozpozną<sup>4</sup> wyniosła 27. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim zostało wykazane przez 11 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
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0005	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łęborski
11.0014	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. Konradmiranta Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0015	NZOZ im. dr. Aleksandra Majkowskiego	kartuski
11.0016	Szpital Polski Sztum	sztumski
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidzyński
11.0019	Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0022	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0024	Szpital Pucki sp. z o.o.	pucki
11.0025	Szpital Specjalistyczny w Prabutach sp. z o.o.	kwidzyński
11.0026	Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski
11.0028	SP ZOZ MSWiA w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0031	Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej	m. Gdynia
11.0036	115 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	pucki
11.0039	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	nowodworski
11.0042	NZOZ Pomorskie Centra Kardiologiczne	wejherowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 1,09 tys. hospitalizacji dla 0,97 tys. pacjentów. Tym samym 28,28% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 2.1.4:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0002	0,97	1,09	-	0,26	28,3	28,3
11.0003	0,57	0,62	-	0,00	16,2	44,5
11.0015	0,23	0,27	-	-	6,9	51,4
11.0001	0,23	0,26	-	-	6,6	58,0
11.0005	0,16	0,17	-	0,00	4,4	62,4
11.0004	0,12	0,15	-	0,00	3,8	66,2
11.0018	0,13	0,14	-	0,00	3,5	69,7
11.0012	0,10	0,13	-	-	3,3	73,0

<sup>4</sup>Na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.1.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

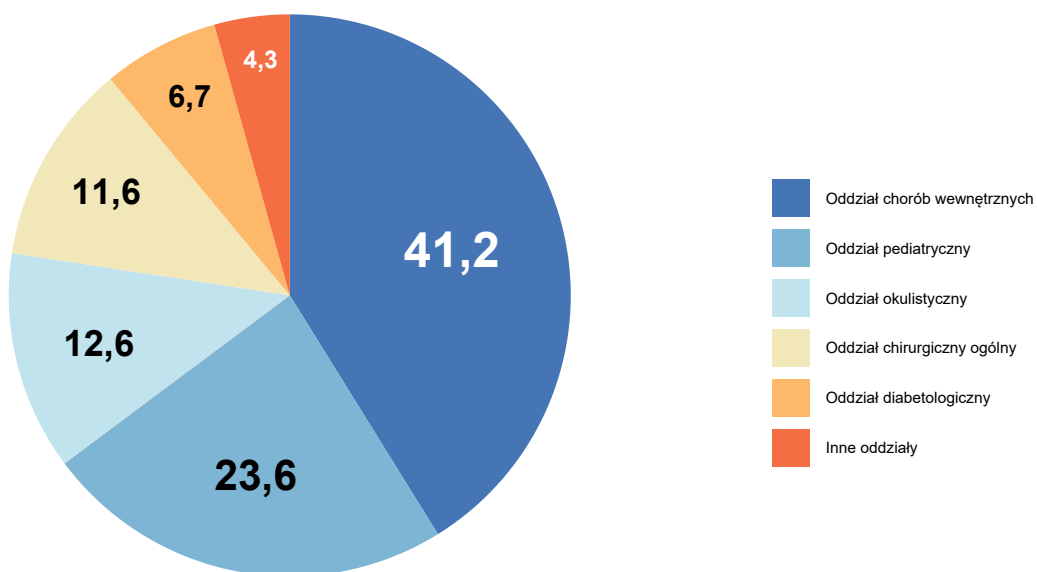
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji w trybie jednodniowym [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0036	0,09	0,12	-	-	3,1	76,1
11.0006	0,10	0,10	-	0,00	2,6	78,7
11.0019	0,10	0,10	-	-	2,6	81,3
11.0011	0,07	0,07	-	0,00	1,9	83,2
11.0021	0,06	0,07	-	-	1,7	84,9
11.0016	0,06	0,07	-	0,00	1,7	86,7
11.0017	0,06	0,06	-	0,00	1,7	88,3
11.0023	0,06	0,06	-	0,00	1,5	89,9
11.0031	0,06	0,06	-	-	1,5	91,4
11.0025	0,06	0,06	-	-	1,5	92,9
11.0024	0,05	0,06	-	0,00	1,4	94,3
11.0013	0,05	0,05	-	0,00	1,4	95,7
11.0007	0,05	0,05	-	0,00	1,4	97,1
11.0026	0,04	0,04	-	-	1,0	98,1
11.0028	0,03	0,03	-	-	0,9	99,0
11.0014	0,02	0,02	-	-	0,6	99,7
11.0039	0,01	0,01	-	-	0,3	99,9
11.0022	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
11.0042	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
<b>Woj.</b>	<b>3,39</b>	<b>3,86</b>	-	<b>0,27</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedzieć na pytanie na jakich oddziałach<sup>5</sup> i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną grupą. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Chorób wewnętrznych oraz Pediatriczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 64,8% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Diabetologia dziecięca - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 63% hospitalizacji w analizowanej grupie.

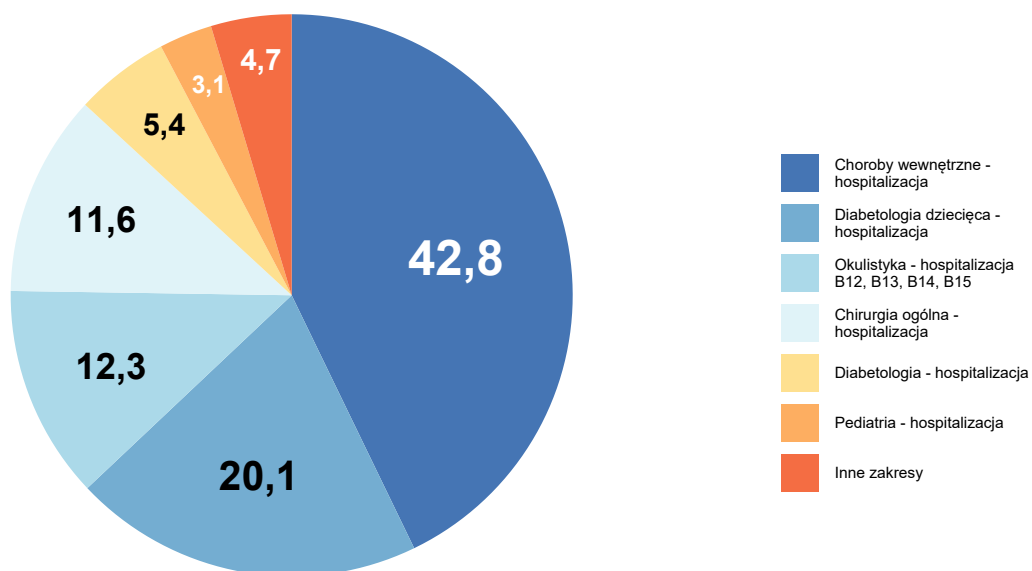
<sup>5</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.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

Wykres 2.1.5: 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.]	Diabetologia - hospitalizacja [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [tys.]	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Łącznie [tys.]
Oddział chorób wewnętrznych	1,6	-	-	-	-	0,0	1,6
Oddział diabetologiczny	0,0	0,2	-	-	-	0,0	0,3
Oddział pediatryczny	-	-	-	-	0,8	0,1	0,9
Oddział chirurgiczny ogólny	-	-	0,4	-	-	-	0,4
Oddział okulistyczny	-	-	-	0,5	-	0,0	0,5
Inne oddziały	0,1	-	0,0	-	-	-	0,2
<b>Woj.</b>	<b>1,7</b>	<b>0,2</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>	<b>0,8</b>	<b>0,3</b>	<b>3,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Tabela 2.1.6 prezentuje wspomniany podział wraz z wykazem rozpoznań wchodzących w skład poszczególnych podgrup. Natomiast wykres 2.1.7 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie<sup>6</sup>.

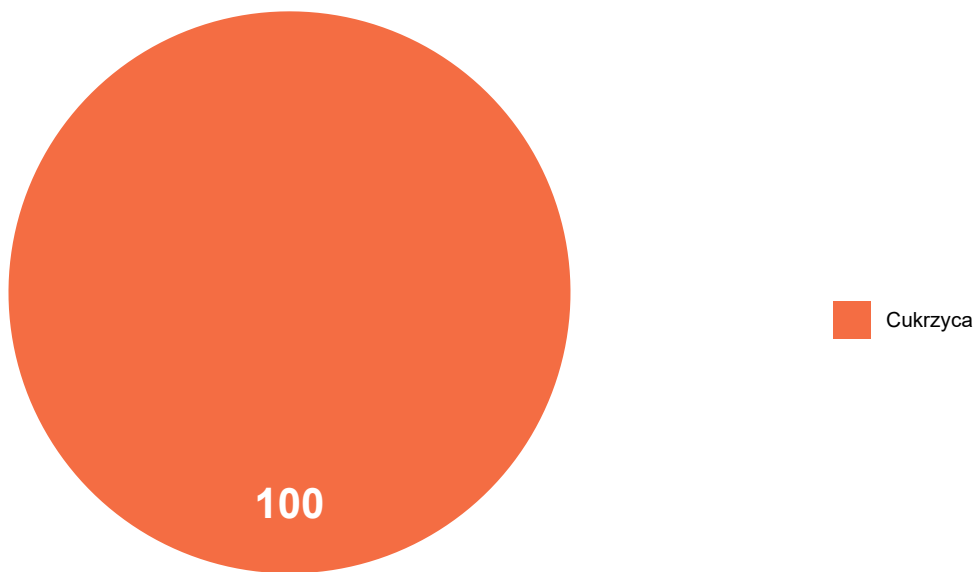
**Tabela 2.1.6:** Wykaz ICD-10 uwzględnionych w analizie

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

Opracowanie DAiS

<sup>6</sup>Na 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	3,39	3,86	0,27	-	100,00	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.1.8 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały<sup>7</sup>, zaś Tabela 2.1.9 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń<sup>8</sup>.

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

<sup>8</sup>Przez 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.]	pediatryczny [tys.]	okulistyczny [tys.]	chirurgiczny ogólny [tys.]	diabetologiczny [tys.]	pozostałe [tys.]
Cukrzyca	1,59	0,91	0,49	0,45	0,26	0,17
Ogółem	1,59	0,91	0,49	0,45	0,26	0,17

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 dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia - hospitalizacja [tys.]	pozostałe [tys.]
Cukrzyca	1,65	0,78	0,47	0,45	0,21	0,30
Ogółem	1,65	0,78	0,47	0,45	0,21	0,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

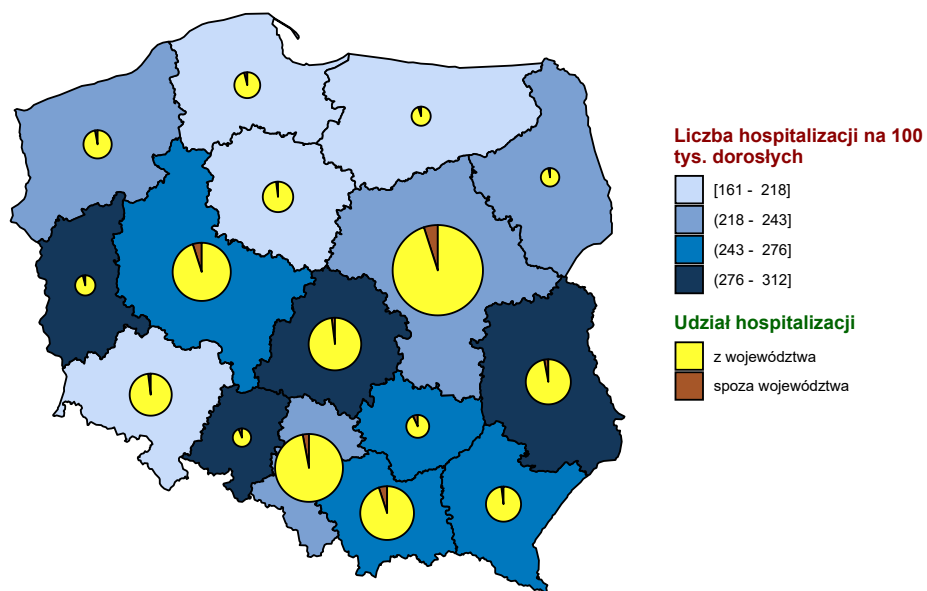
## 2.1.1 Cukrzyca

### 2.1.1.1 Cukrzyca u dorosłych

W 2016 roku w województwie pomorskim odnotowano 3,00 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Cukrzyca (dalej: podgrupa)<sup>9</sup>.

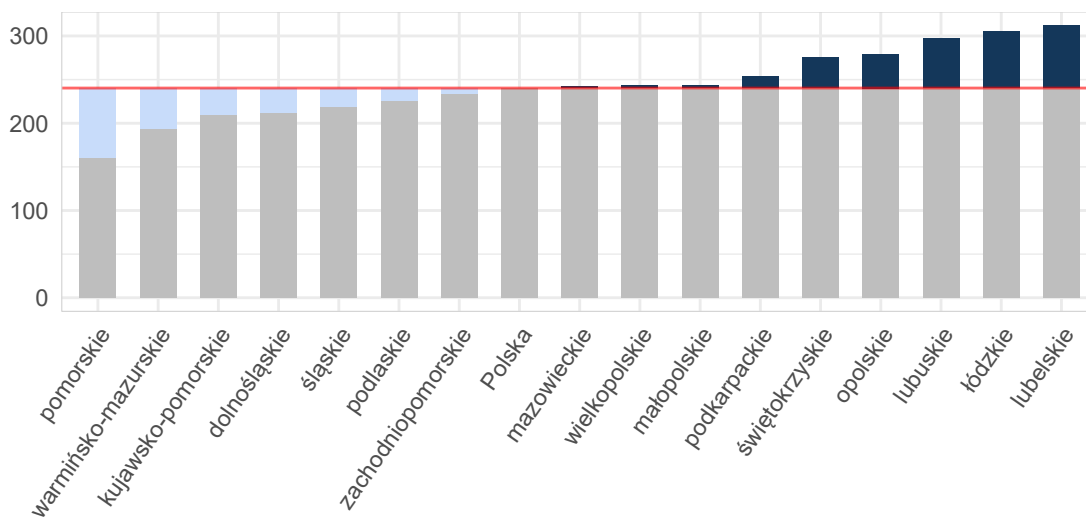
<sup>9</sup>W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E10, E11, E12, E13, E14, E15, E74.9.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.1.8:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dorosłych



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

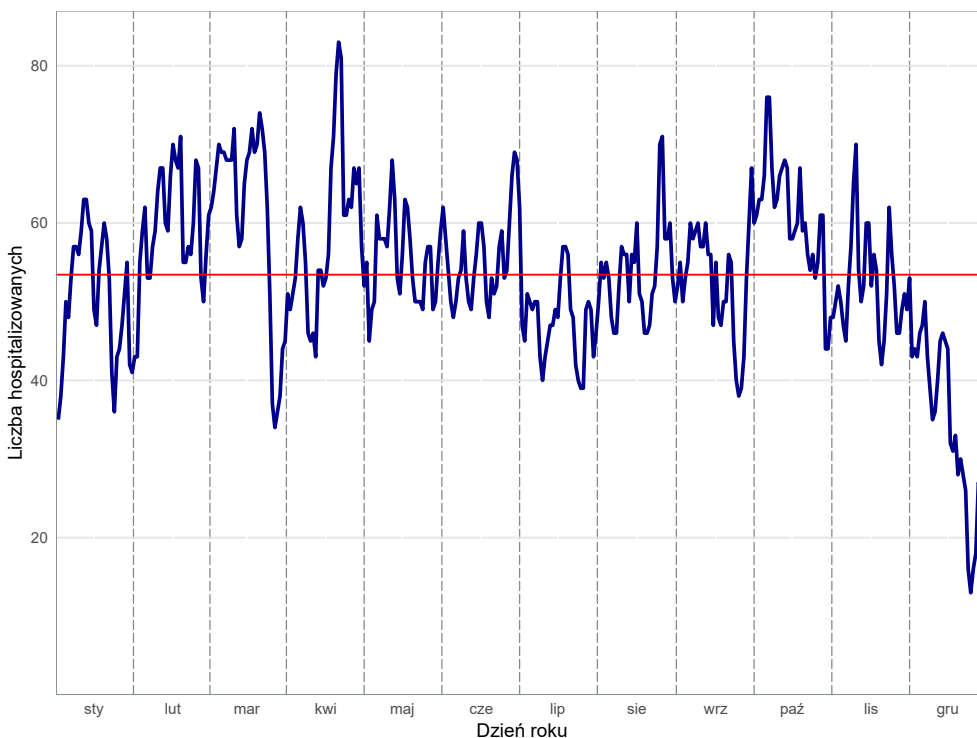
**Tabela 2.1.10:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

Woj.	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji (w trybie jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Odssetek hospitalizacji spoza województwa [%]	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji pacjentów z tego woj. w innych woj.
dolnośląskie	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
<b>Polska</b>	<b>75,79</b>	<b>0,01</b>	<b>1,11</b>	<b>4,33</b>	<b>197,20</b>	<b>3 285</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

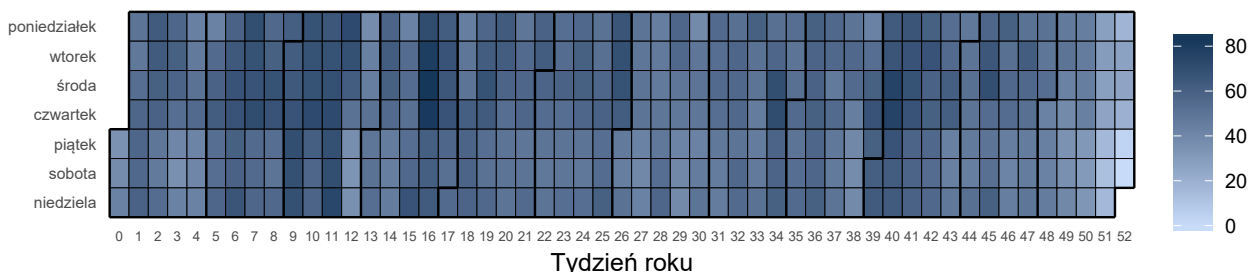
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 53 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznanych chorób z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 83, a minimalna 4. Na 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 pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 27. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 12 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.11: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0005	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łęborski

**Tabela 2.1.11:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0014	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. Kontradmirala Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0015	NZOZ im. dr. Aleksandra Majkowskiego	kartuski
11.0016	Szpital Polski Sztum	sztumski
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidzyński
11.0019	Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0022	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0024	Szpital Pucki sp. z o.o.	pucki
11.0025	Szpital Specjalistyczny w Prabutach sp. z o.o.	kwidzyński
11.0026	Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski
11.0028	SP ZOZ MSWiA w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0031	Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej	m. Gdynia
11.0036	115 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	pucki
11.0039	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	nowodworski
11.0042	NZOZ Pomorskie Centra Kardiologiczne	wejherowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,62 tys. hospitalizacji dla 0,57 tys. pacjentów. Tym samym 20,78% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u tego świadczeniodawcy. Tabela 2.1.12 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 2.1.12:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0003	0,57	0,62	-	-	20,8	20,8
11.0002	0,33	0,36	0,02	-	11,9	32,7
11.0015	0,23	0,27	-	-	8,9	41,6
11.0001	0,23	0,25	-	-	8,3	49,9
11.0005	0,16	0,17	0,00	-	5,6	55,6
11.0004	0,12	0,15	0,00	-	4,9	60,4
11.0018	0,13	0,13	0,00	-	4,5	64,9
11.0012	0,10	0,13	-	-	4,2	69,1
11.0036	0,09	0,12	-	-	4,0	73,1
11.0006	0,10	0,10	-	-	3,3	76,5
11.0011	0,07	0,07	-	-	2,4	78,9
11.0016	0,06	0,06	-	-	2,2	81,0
11.0017	0,06	0,06	-	-	2,1	83,1
11.0021	0,06	0,06	-	-	2,1	85,2
11.0031	0,06	0,06	-	-	2,0	87,2
11.0025	0,06	0,06	-	-	1,9	89,1
11.0023	0,05	0,06	-	-	1,9	91,0
11.0024	0,04	0,05	0,00	-	1,8	92,8
11.0007	0,04	0,05	0,00	-	1,7	94,5
11.0013	0,05	0,05	0,00	-	1,7	96,3
11.0026	0,04	0,04	-	-	1,3	97,5
11.0028	0,03	0,03	-	-	1,1	98,7
11.0014	0,02	0,02	-	-	0,8	99,5
11.0039	0,01	0,01	-	-	0,3	99,8
11.0019	0,00	0,00	-	-	0,1	99,9
11.0022	0,00	0,00	-	-	0,1	100,0
11.0042	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0

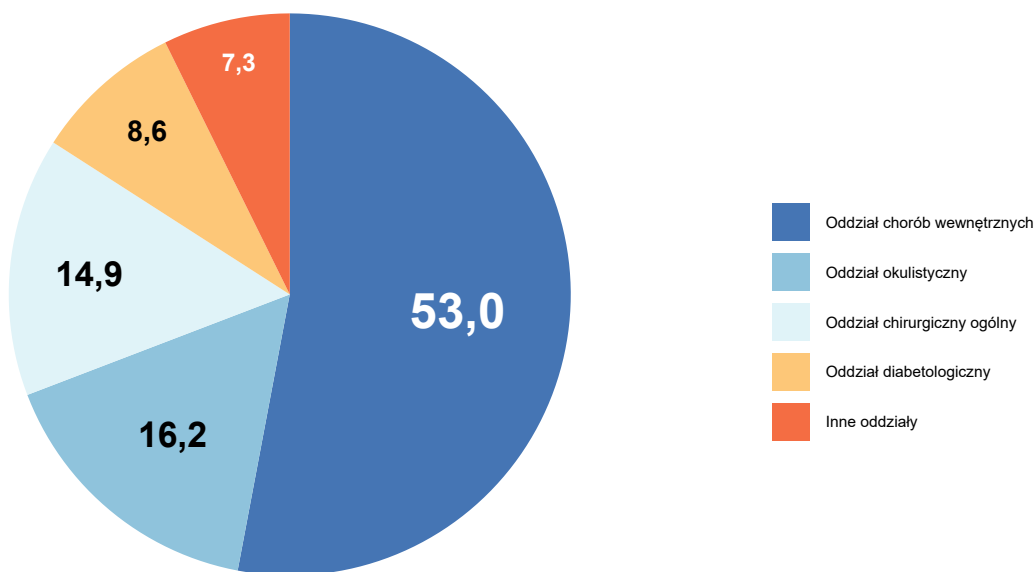
**Tabela 2.1.12:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednolitego [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
Woj.	2,65	3,00	0,03	-	100,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>10</sup> 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 okulistyczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 69,2% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 70,9%.

**Wykres 2.1.11:** Rozkład hospitalizacji wg oddziałów

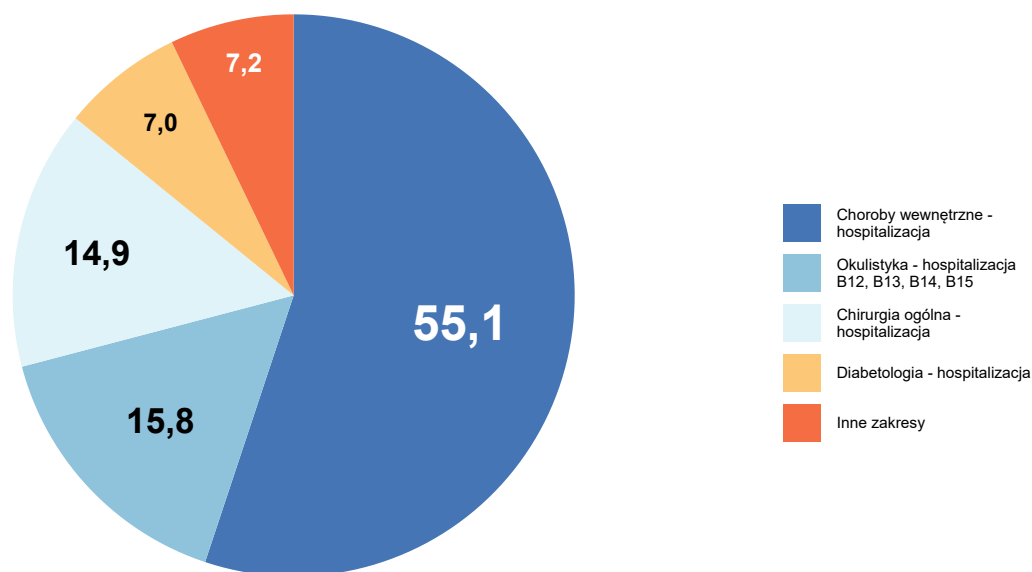


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Wykres 2.1.12: 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 okulistyczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział diabetologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
11.0003	0,10	0,48	0,04	-	-	-	0,62
11.0002	0,00	0,00	0,02	0,23	0,02	0,08	0,36
11.0015	0,23	-	0,04	-	-	-	0,27
11.0001	0,16	0,00	0,08	-	-	0,00	0,25
11.0005	0,12	0,00	0,04	-	-	0,00	0,17
11.0004	0,09	-	0,01	-	0,04	0,01	0,15
11.0018	0,11	-	0,02	-	-	-	0,13
11.0012	0,09	-	0,04	-	-	-	0,13
11.0036	0,12	-	0,00	-	-	-	0,12
11.0006	0,08	-	0,02	-	-	0,00	0,10
11.0011	0,06	0,00	0,01	-	-	-	0,07
11.0016	0,04	-	0,02	-	-	0,00	0,06
11.0017	0,04	-	0,02	-	-	-	0,06
11.0021	0,05	-	0,01	-	-	-	0,06
11.0031	0,01	-	-	-	-	0,05	0,06
11.0025	0,05	-	0,01	-	-	-	0,06
11.0023	0,05	-	0,01	-	-	-	0,06
11.0024	0,04	-	0,01	-	-	-	0,05
11.0007	0,04	-	0,01	-	-	0,00	0,05
11.0013	0,04	-	0,01	-	-	0,00	0,05

**Tabela 2.1.13:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg oddziałów

ID	Oddział chorób wewnętrznych [tys.]	Oddział okulistyczny [tys.]	Oddział chirurgiczny ogólny [tys.]	Oddział diabetologiczny [tys.]	Oddział nefrologiczny [tys.]	Inne oddziały [tys.]	Suma [tys.]
11.0026	0,04	-	0,00	-	-	-	0,04
11.0028	0,01	-	0,00	0,03	-	-	0,03
11.0014	0,02	-	0,01	-	-	0,00	0,02
11.0039	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0042	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>1,59</b>	<b>0,49</b>	<b>0,45</b>	<b>0,26</b>	<b>0,07</b>	<b>0,15</b>	<b>3,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.1.14:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia - hospitalizacja [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [tys.]	Inne zakresy [tys.]	Suma [tys.]
11.0003	0,10	0,47	0,04	-	-	0,01	0,62
11.0002	0,03	-	0,02	0,21	0,02	0,08	0,36
11.0015	0,23	-	0,04	-	-	-	0,27
11.0001	0,16	-	0,08	-	-	0,00	0,25
11.0005	0,11	0,00	0,04	-	-	0,01	0,17
11.0004	0,09	-	0,01	-	0,04	0,01	0,15
11.0018	0,11	-	0,02	-	-	-	0,13
11.0012	0,09	-	0,04	-	-	-	0,13
11.0036	0,12	-	0,00	-	-	-	0,12
11.0006	0,08	-	0,02	-	-	0,00	0,10
11.0011	0,06	-	0,01	-	-	0,00	0,07
11.0016	0,04	-	0,02	-	-	0,00	0,06
11.0017	0,04	-	0,02	-	-	-	0,06
11.0021	0,05	-	0,01	-	-	-	0,06
11.0031	0,06	-	-	-	-	-	0,06
11.0025	0,05	-	0,01	-	-	-	0,06
11.0023	0,05	-	0,01	-	-	-	0,06
11.0024	0,04	-	0,01	-	-	-	0,05
11.0007	0,04	-	0,01	-	-	0,00	0,05
11.0013	0,04	-	0,01	-	-	0,00	0,05
11.0026	0,04	-	0,00	-	-	-	0,04
11.0028	0,01	-	0,00	-	-	0,03	0,03
11.0014	0,02	-	0,01	-	-	0,00	0,02
11.0039	0,01	-	-	-	-	-	0,01
11.0019	-	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0022	-	-	-	-	-	0,00	0,00
11.0042	-	-	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>1,65</b>	<b>0,47</b>	<b>0,45</b>	<b>0,21</b>	<b>0,07</b>	<b>0,15</b>	<b>3,00</b>

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 [%]
11.0001	63,3	40,2	5,2	8,0	6,8	9,6	70,3
11.0002	49,9	42,0	24,1	8,1	13,4	10,9	43,4
11.0003	72,0	61,5	1,3	0,8	4,0	3,7	90,2
11.0004	63,3	42,5	-	9,6	8,9	15,8	65,8
11.0005	62,9	38,5	3,6	5,3	13,0	14,2	63,9
11.0006	61,1	41,0	3,0	10,0	10,0	17,0	60,0
11.0007	60,1	42,3	1,9	5,8	23,1	13,5	55,8
11.0011	54,8	46,5	12,7	9,9	19,7	7,0	50,7
11.0012	62,2	54,0	2,4	4,8	16,7	13,5	62,7
11.0013	59,9	25,0	3,8	9,6	13,5	15,4	57,7
11.0014	63,2	52,0	4,0	8,0	8,0	20,0	60,0
11.0015	73,2	55,6	1,1	0,4	3,4	6,3	88,8
11.0016	59,4	29,2	1,5	3,1	15,4	29,2	50,8
11.0017	63,5	52,4	1,6	6,3	7,9	20,6	63,5
11.0018	64,2	45,5	-	1,5	14,2	14,2	70,1
11.0019	18,0	50,0	100,0	-	-	-	-
11.0021	64,8	58,1	1,6	6,5	9,7	6,5	75,8
11.0022	64,0	100,0	-	-	-	50,0	50,0
11.0023	64,6	56,1	1,8	5,3	10,5	8,8	73,7
11.0024	68,6	63,0	-	3,7	11,1	5,6	79,6
11.0025	64,6	50,0	-	-	10,3	25,9	63,8
11.0026	64,4	63,2	-	7,9	5,3	21,1	65,8
11.0028	64,9	26,5	5,9	-	-	17,6	76,5
11.0031	56,5	49,2	3,4	10,2	20,3	11,9	54,2
11.0036	72,3	45,5	0,8	-	0,8	8,3	90,1
11.0039	56,5	40,0	10,0	-	20,0	10,0	60,0
11.0042	59,0	-	-	-	-	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>64,3</b>	<b>48,9</b>	<b>4,9</b>	<b>4,6</b>	<b>9,2</b>	<b>10,7</b>	<b>70,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>11</sup>. 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 ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w Mapach Potrzeb Zdrowotnych 2018 r. w zakresie 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 pomorskim.

<sup>11</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.

**Tabela 2.1.16:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,25	12,85	13,65	39,76	27,71	6,02
11.0002	0,36	32,77	16,53	30,25	16,53	3,92
11.0003	0,62	2,09	6,74	47,99	40,77	2,41
11.0004	0,15	6,85	20,55	35,62	30,82	6,16
11.0005	0,17	10,06	19,53	33,73	29,59	7,10
11.0006	0,10	14,00	18,00	38,00	28,00	2,00
11.0007	0,05	9,62	26,92	28,85	30,77	3,85
11.0011	0,07	23,94	16,90	35,21	21,13	2,82
11.0012	0,13	13,49	17,46	38,89	24,60	5,56
11.0013	0,05	13,46	23,08	26,92	34,62	1,92
11.0014	0,02	8,00	16,00	44,00	20,00	12,00
11.0015	0,27	1,87	7,84	30,97	49,25	10,07
11.0016	0,06	7,69	23,08	52,31	15,38	1,54
11.0017	0,06	6,35	25,40	39,68	25,40	3,17
11.0018	0,13	5,97	17,91	51,49	23,88	0,75
11.0019	0,00	100,00	-	-	-	-
11.0021	0,06	9,68	16,13	43,55	29,03	1,61
11.0022	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0023	0,06	10,53	17,54	40,35	29,82	1,75
11.0024	0,05	7,41	18,52	29,63	37,04	7,41
11.0025	0,06	-	17,24	58,62	20,69	3,45
11.0026	0,04	7,89	21,05	44,74	18,42	7,89
11.0028	0,03	5,88	14,71	50,00	23,53	5,88
11.0031	0,06	13,56	32,20	33,90	13,56	6,78
11.0036	0,12	1,65	6,61	42,15	36,36	13,22
11.0039	0,01	10,00	30,00	40,00	20,00	-
11.0042	0,00	-	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>3,00</b>	<b>10,24</b>	<b>14,64</b>	<b>39,69</b>	<b>30,55</b>	<b>4,87</b>

<sup>a</sup> Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych dla danej podrupy chorób. Brak wylczeń 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 [%]			
11.0001	5,2	24,9	69,9	19,8	0,0	16,1
11.0002	8,1	41,2	50,7	31,8	0,0	21,8
11.0003	0,8	44,3	54,9	18,3	12,0	28,9
11.0004	9,6	6,2	84,2	14,9	2,4	33,6
11.0005	5,3	23,7	71,0	19,1	0,0	7,1
11.0006	5,0	17,0	78,0	15,9	6,0	53,0
11.0007	-	25,0	75,0	13,7	14,8	73,1
11.0011	-	1,4	98,6	8,3	4,2	49,3
11.0012	0,8	13,5	85,7	8,7	6,4	38,1
11.0013	1,9	23,1	75,0	9,0	0,0	46,2
11.0014	8,0	36,0	56,0	24,0	0,0	12,0
11.0015	1,5	7,5	91,0	13,7	9,1	71,3
11.0016	-	7,7	92,3	12,6	11,5	67,7
11.0017	3,2	11,1	85,7	14,5	0,0	30,2
11.0018	2,2	12,7	85,1	7,6	1,9	42,5
11.0019	-	50,0	50,0	23,2	23,2	-
11.0021	1,6	1,6	96,8	13,5	18,6	51,6

**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 [%]			
11.0022	-	50,0	50,0	10,3	10,3	-
11.0023	3,5	1,8	94,7	13,4	11,1	68,4
11.0024	1,9	-	98,1	12,8	6,0	38,9
11.0025	32,8	6,9	60,3	13,4	13,2	51,7
11.0026	10,5	26,3	63,2	16,1	0,0	55,3
11.0028	-	11,8	88,2	4,0	0,0	-
11.0031	5,1	22,0	72,9	13,5	0,0	8,5
11.0036	4,1	20,7	75,2	34,0	12,2	7,4
11.0039	-	-	100,0	5,3	3,0	50,0
11.0042	-	-	100,0	-	0,0	-
<b>Woj.</b>	<b>4,1</b>	<b>23,7</b>	<b>72,1</b>	<b>17,8</b>	<b>7,8</b>	<b>34,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>12</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 42.64%. 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 56.61%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 20 (74.07%).

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

**Tabela 2.1.18:** Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

ID	Udział trybów nagłych [%]	Udział trybów planowych [%]	Udział inny tryb [%]	Udział hospitalizacji planowych, dla których obliczono czas oczekiwania [%]	Udział hospitalizacji planowych, gdzie czas oczekiwania wyniósł 0 dni [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	Udział przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL [%]
11.0025	13,8	86,2	-	100,0	48,0	1	88,0
11.0023	78,9	21,1	-	100,0	-	4	100,0
11.0004	84,9	15,1	-	100,0	36,4	1	77,3
11.0006	88,0	12,0	-	100,0	8,3	6	50,0
11.0001	96,4	3,6	-	100,0	44,4	1	100,0
11.0031	64,4	35,6	-	100,0	-	11	47,6
11.0017	85,7	14,3	-	100,0	11,1	6	77,8
11.0021	87,1	12,9	-	100,0	62,5	0	87,5
11.0016	56,9	43,1	-	100,0	53,6	0	89,3
11.0013	92,3	7,7	-	100,0	50,0	0	100,0
11.0005	92,9	7,1	-	100,0	41,7	2	83,3
11.0018	56,7	43,3	-	100,0	36,2	1	96,6
11.0007	94,2	5,8	-	100,0	33,3	6	66,7
11.0003	22,5	77,5	-	100,0	3,1	157	13,7
11.0012	88,1	11,9	-	100,0	53,3	0	66,7
11.0002	64,7	35,3	-	100,0	5,6	40	29,4
11.0024	94,4	3,7	1,9	100,0	-	10	50,0
11.0015	68,7	31,3	-	100,0	51,2	0	91,7
11.0036	76,0	24,0	-	100,0	27,6	1	82,8
11.0026	89,5	10,5	-	100,0	-	6	75,0
11.0011	95,8	4,2	-	100,0	33,3	5	66,7
11.0014	64,0	36,0	-	100,0	-	8	66,7
11.0022	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0039	100,0	-	-	-	-	-	-

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

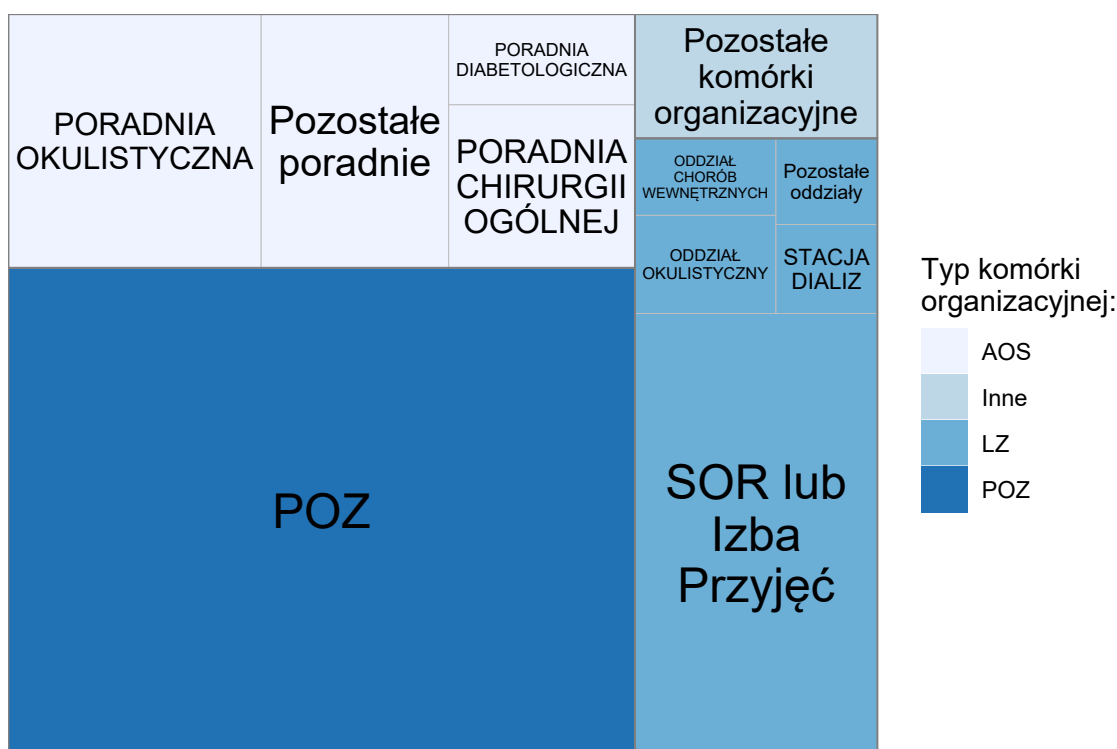
**Tabela 2.1.18:** Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
11.0028	20,6	79,4	-	100,0	-	15	14,8
11.0042	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0019	-	100,0	-	100,0	50,0	6	50,0
<b>Woj.</b>	<b>65,5</b>	<b>34,4</b>	<b>0,0</b>	<b>100,0</b>	<b>16,5</b>	<b>16</b>	<b>42,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

**Wykres 2.1.13:** Udział skierowań dla województwa



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.1.19:** Miejsce (komórka organizacyjna) wystawienia skierowania

ID	Przypadki, dla których obliczono wskaźniki. W tym: Udział ogółem. W tym: [%]	Szpital				AOS				POZ		Pozostałe [%]
		oddział okulistyczny [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	stacja dializ [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia okulistyczna [%]	poradnia chirurgii ogólnej [%]	poradnia diabetologiczna [%]	Udział ogółem [%]		
11.0001	65,06	74,07	-	0,83	-	96,67	14,81	4,17	41,67	8,33	9,26	1,85
11.0002	79,27	3,53	-	-	-	-	12,01	8,82	8,82	5,88	84,10	0,35
11.0003	73,35	12,91	72,88	-	-	27,12	50,98	89,27	2,58	2,58	36,11	-
11.0004	55,48	33,33	-	3,70	96,30	-	7,41	-	16,67	16,67	29,63	29,63

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 okulistyczny [%]	oddział chorób wewnętrznych [%]	stacja dializ [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia okulistyczna [%]	poradnia chirurgii ogólnej [%]	poradnia diabetologiczna [%]	Udział ogółem [%]	
11.0005	28,99	71,43	8,57	91,43	-	-	8,16	-	25,00	25,00	20,41	-
11.0006	93,00	40,86	-	-	-	97,37	9,68	-	66,67	33,33	49,46	-
11.0007	98,08	23,53	-	-	-	83,33	29,41	-	40,00	-	35,29	11,76
11.0011	63,38	-	-	-	-	-	22,22	10,00	70,00	10,00	66,67	11,11
11.0012	47,62	5,00	-	-	-	66,67	6,67	-	100,00	-	88,33	-
11.0013	98,08	90,20	-	-	-	93,48	1,96	-	100,00	-	7,84	-
11.0014	100,00	68,00	-	-	-	94,12	8,00	-	100,00	-	24,00	-
11.0015	67,16	2,22	-	-	-	75,00	17,78	-	62,50	6,25	57,22	22,78
11.0016	3,08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0017	58,73	5,41	-	-	50,00	50,00	21,62	-	75,00	25,00	72,97	-
11.0018	83,58	8,04	-	-	-	88,89	24,11	-	25,93	33,33	58,04	9,82
11.0019	100,00	-	-	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-
11.0021	100,00	32,26	-	-	-	95,00	16,13	-	50,00	20,00	51,61	-
11.0022	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0023	100,00	21,05	-	-	8,33	83,33	21,05	-	-	58,33	56,14	1,75
11.0024	70,37	7,89	-	-	66,67	-	10,53	-	50,00	-	78,95	2,63
11.0025	87,93	25,49	-	-	-	92,31	19,61	-	50,00	10,00	45,10	9,80
11.0026	81,58	12,90	-	-	-	100,00	35,48	-	18,18	-	45,16	6,45
11.0028	100,00	2,94	-	-	-	100,00	41,18	-	14,29	50,00	55,88	-
11.0031	81,36	10,42	-	-	-	100,00	31,25	-	-	66,67	58,33	-
11.0036	93,39	47,79	-	3,70	-	92,59	36,28	-	12,20	-	15,93	-
11.0039	60,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0042	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	71,15	23,21	9,29	7,27	6,06	71,52	24,75	40,34	19,13	10,61	47,35	4,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.20 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze<sup>13</sup>. 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 [%]
11.0001	0,25	1,20	32,11	-	67,89	1,20
11.0002	0,36	1,40	5,97	9,52	94,03	12,99
11.0003	0,62	-	83,31	91,91	16,69	1,92
11.0004	0,15	2,74	11,97	5,88	88,03	-
11.0005	0,17	0,59	28,57	8,33	71,43	0,83
11.0006	0,10	1,00	10,10	-	89,90	-
11.0007	0,05	-	21,15	-	78,85	-
11.0011	0,07	-	12,68	-	87,32	1,61
11.0012	0,13	-	19,84	-	80,16	-
11.0013	0,05	1,92	23,53	-	76,47	-
11.0014	0,02	-	36,00	-	64,00	-
11.0015	0,27	-	13,43	-	86,57	-
11.0016	0,06	-	16,92	-	83,08	-

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

**Tabela 2.1.20:** Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dorosłych [%]	Świadczenia zachowawcze [%]	Świadczenia zachowawcze specjalistyczne u dorosłych [%]
11.0017	0,06	-	15,87	-	84,13	-
11.0018	0,13	-	10,45	-	89,55	-
11.0019	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0021	0,06	-	11,29	-	88,71	-
11.0022	0,00	-	-	-	100,00	-
11.0023	0,06	-	12,28	-	87,72	-
11.0024	0,05	-	11,11	-	88,89	-
11.0025	0,06	-	17,24	-	82,76	-
11.0026	0,04	-	5,26	-	94,74	-
11.0028	0,03	-	5,88	-	94,12	-
11.0031	0,06	-	1,69	-	98,31	-
11.0036	0,12	-	4,13	-	95,87	-
11.0039	0,01	-	-	-	100,00	-
11.0042	0,00	-	100,00	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>3,00</b>	<b>0,50</b>	<b>29,23</b>	<b>55,62</b>	<b>70,77</b>	<b>2,32</b>

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 [%]
11.0001	32,11	34,18	55,70	6,33	2,53	1,27
11.0002	5,97	19,05	76,19	4,76	-	-
11.0003	83,31	95,18	4,24	0,58	-	-
11.0004	11,97	47,06	41,18	11,76	-	-
11.0005	28,57	33,33	22,92	41,67	-	2,08
11.0006	10,10	50,00	20,00	30,00	-	-
11.0007	21,15	36,36	45,45	18,18	-	-
11.0011	12,68	44,44	22,22	33,33	-	-
11.0012	19,84	40,00	44,00	16,00	-	-
11.0013	23,53	8,33	83,33	-	-	8,33
11.0014	36,00	22,22	55,56	22,22	-	-
11.0015	13,43	36,11	61,11	2,78	-	-
11.0016	16,92	36,36	54,55	9,09	-	-
11.0017	15,87	70,00	30,00	-	-	-
11.0018	10,45	14,29	78,57	-	7,14	-
11.0021	11,29	57,14	42,86	-	-	-
11.0023	12,28	57,14	42,86	-	-	-
11.0024	11,11	50,00	33,33	16,67	-	-
11.0025	17,24	30,00	70,00	-	-	-
11.0026	5,26	-	100,00	-	-	-
11.0028	5,88	100,00	-	-	-	-
11.0031	1,69	-	-	100,00	-	-
11.0036	4,13	-	100,00	-	-	-
11.0042	100,00	100,00	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>29,23</b>	<b>70,87</b>	<b>22,82</b>	<b>5,62</b>	<b>0,34</b>	<b>0,34</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



**Tabela 2.1.22:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	K59 [%]	B18 [%]	K35 [%]	L84 [%]	L84E [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	0,2	12,0	-	22,1	4,0	2,4	59,4
11.0002	0,4	0,6	-	25,2	11,2	8,7	54,3
11.0003	0,6	1,8	75,6	4,0	4,5	3,4	10,8
11.0004	0,1	25,3	-	13,0	14,4	17,1	30,1
11.0005	0,2	21,9	1,8	15,4	4,7	2,4	53,8
11.0006	0,1	47,0	-	16,0	1,0	1,0	35,0
11.0007	0,1	34,6	-	5,8	5,8	1,9	51,9
11.0011	0,1	23,9	-	15,5	4,2	1,4	54,9
11.0012	0,1	30,2	-	15,9	2,4	5,6	46,0
11.0013	0,1	26,9	-	3,8	9,6	3,8	55,8
11.0014	0,0	20,0	-	28,0	-	-	52,0
11.0015	0,3	-	-	4,1	40,3	33,6	22,0
11.0016	0,1	50,8	-	1,5	1,5	-	46,2
11.0017	0,1	22,2	-	20,6	-	-	57,1
11.0018	0,1	60,4	-	0,7	3,0	7,5	28,4
11.0019	0,0	-	-	-	-	-	100,0
11.0021	0,1	38,7	-	-	12,9	16,1	32,3
11.0022	0,0	-	-	-	50,0	-	50,0
11.0023	0,1	31,6	-	5,3	10,5	-	52,6
11.0024	0,1	22,2	-	13,0	18,5	7,4	38,9
11.0025	0,1	8,6	-	20,7	3,4	6,9	60,3
11.0026	0,0	31,6	-	2,6	13,2	15,8	36,8
11.0028	0,0	8,8	-	8,8	-	-	82,4
11.0031	0,1	50,8	-	6,8	11,9	5,1	25,4
11.0036	0,1	0,8	-	0,8	33,1	28,1	37,2
11.0039	0,0	10,0	-	10,0	-	-	80,0
11.0042	0,0	-	-	-	-	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>3,0</b>	<b>16,3</b>	<b>15,8</b>	<b>11,1</b>	<b>10,5</b>	<b>8,7</b>	<b>37,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.1.23:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K59 inne choroby układu wydzielenia wewnętrznego
B18 usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne
L84 inne choroby nerek
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W ramach analizy cukrzycy w Polsce uwzględniono ostre powikłania. Do ostrych powikłań cukrzycy zaliczono: cukrzycę ze śpiączką<sup>14</sup>, cukrzycę z kwasicą ketonową<sup>15</sup> oraz cukrzycę z innymi określonymi powikłaniami<sup>16</sup>. W województwie pomorskim hospitalizowanych było 0,26 tys. dorosłych pacjentów z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 9,62% dorosłych pacjentów hospitalizowanych z powodu cukrzycy. Szczegółowe dane dotyczące ostrych powikłań u świadczeniodawców 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 [%]
11.0007	0,04	0,05	0,01	23,08

<sup>14</sup>Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.0 i E11.0<sup>15</sup>Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.1 i E11.1<sup>16</sup>Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.6 i E11.6

**Tabela 2.1.24:** Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami cukrzycy

ID	Liczba dorosłych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami [tys.]	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami [%]
11.0042	0,00	0,00	-	-
11.0002	0,33	0,36	0,04	10,08
11.0019	0,00	0,00	-	-
11.0013	0,05	0,05	0,02	30,77
11.0001	0,23	0,25	0,04	17,27
11.0011	0,07	0,07	0,02	32,39
11.0024	0,04	0,05	0,01	12,96
11.0016	0,06	0,06	0,01	12,31
11.0005	0,16	0,17	0,04	21,89
11.0012	0,10	0,13	0,02	12,70
11.0003	0,57	0,62	0,01	2,09
11.0021	0,06	0,06	0,00	4,84
11.0039	0,01	0,01	0,00	40,00
11.0023	0,05	0,06	0,01	12,28
11.0006	0,10	0,10	0,01	9,00
11.0014	0,02	0,02	0,00	16,00
11.0018	0,13	0,13	0,01	5,22
11.0031	0,06	0,06	0,01	10,17
11.0004	0,12	0,15	0,01	5,48
11.0015	0,23	0,27	0,01	2,61
11.0017	0,06	0,06	0,00	1,59
11.0028	0,03	0,03	0,00	2,94
11.0036	0,09	0,12	0,00	1,65
11.0026	0,04	0,04	0,00	2,63
11.0022	0,00	0,00	-	-
11.0025	0,06	0,06	0,00	1,72
<b>Woj.</b>	<b>2,65</b>	<b>3,00</b>	<b>0,27</b>	<b>9,07</b>

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 pomorskim sprawozdano ogółem 3,63 tys. świadczeń udzielnych dorosłym z powodu owrzodzenia kończyny dolnej<sup>17</sup>. 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.]
11.0001	1,41	0,48
11.0002	5,78	0,19
11.0003	0,58	0,05
11.0004	0,13	0,14
11.0005	0,16	0,10
11.0006	4,08	0,16
11.0007	0,09	0,04
11.0011	0,09	0,06
11.0012	2,89	0,11
11.0013	1,13	0,02
11.0014	0,02	0,02
11.0015	0,24	0,04
11.0016	0,09	0,05
11.0017	1,30	0,12
11.0018	0,13	0,01
11.0019	0,00	-
11.0021	0,76	0,09

<sup>17</sup>Hospitalizacja, 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.]
11.0022	0,00	0,06
11.0023	1,24	0,03
11.0024	0,05	0,04
11.0025	0,06	0,01
11.0026	0,06	0,04
11.0028	0,57	0,00
11.0031	0,06	0,00
11.0036	0,09	0,02
11.0039	0,03	0,03
11.0042	0,00	-
<b>Woj.</b>	<b>20,57</b>	<b>1,79</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku leczenia cukrzyki istotną kwestią są pompy insulinowe. Założenie pompy sprawozdawane jest w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych (SOK) w ramach produktu 5.10.00.0000056 (leczenie cukrzyki z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych w wieku 18 - 26 lat wymagających do 30 jednostek insuliny na dobę) lub 5.10.00.0000057 (leczenie cukrzyki z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych w wieku 18 - 26 lat). W analizowanym województwie w 2016 r. sprawozdano założenie 0,05 tys. pomp insulinowych ogółem.

Dodatkową informacją dotyczącą pomp insulinowych jest procedura 86.081 wg ICD-9-CM, która oznacza założenie lub korektę pompy insulinowej. W województwie łącznie sprawozdano wykonanie tej procedury dla 0,61 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.]
11.0001	0,23	-	-
11.0002	0,33	0,45	0,05
11.0003	0,57	-	-
11.0004	0,12	-	-
11.0005	0,16	-	-
11.0006	0,10	-	-
11.0007	0,04	-	-
11.0011	0,07	-	-
11.0012	0,10	-	-
11.0013	0,05	-	-
11.0014	0,02	-	-
11.0015	0,23	-	-
11.0016	0,06	-	-
11.0017	0,06	-	-
11.0018	0,13	-	-
11.0019	0,00	-	-
11.0021	0,06	-	-
11.0022	0,00	-	-
11.0023	0,05	-	-
11.0024	0,04	-	-
11.0025	0,06	-	-
11.0026	0,04	-	-

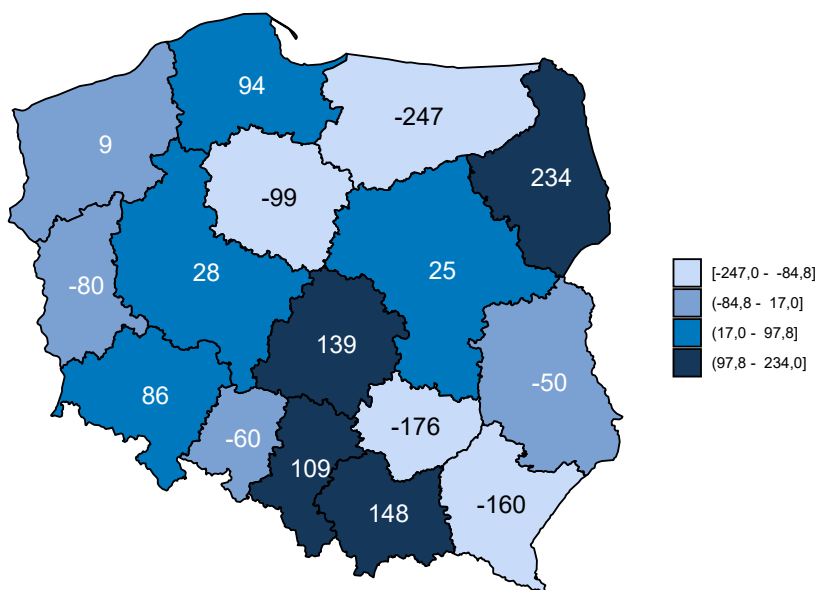
**Tabela 2.1.26:** Liczba świadczeń dotyczących pomp insulinowych w województwie (szpitale i poradnie przyszpitalne)

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.]
11.0028	0,03	-	-
11.0031	0,06	-	-
11.0036	0,09	-	-
11.0039	0,01	-	-
11.0042	0,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>2,65</b>	<b>0,45</b>	<b>0,05</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

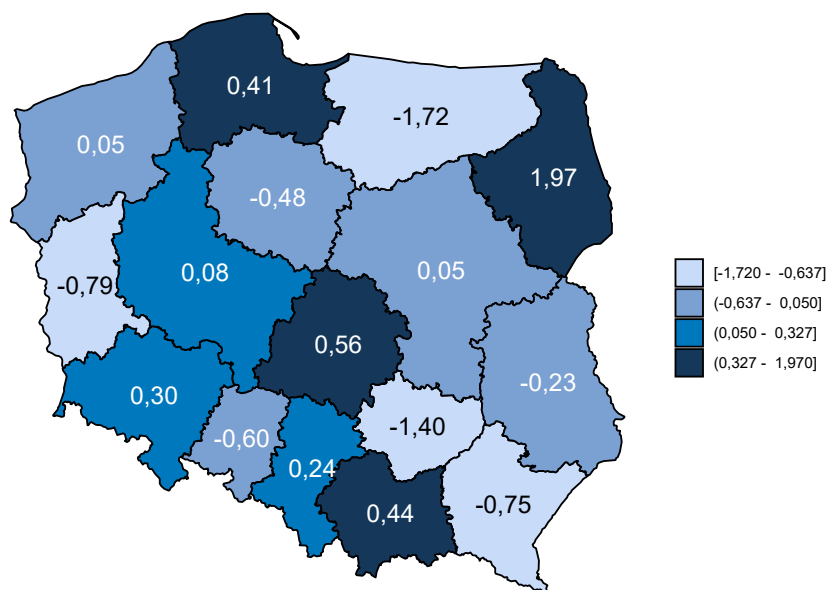
Mapy 2.1.7, 2.1.8 poniżej przedstawiają saldo migracji pacjentów z wykonaną procedurą 86.081 w ujęciu bezwzględnym oraz w przeliczeniu na 10 tys. ludności. Saldo migracji wyraża różnicę między liczbą pacjentów z innych województw, przyjętych w danym województwie, a liczbą pacjentów z danego województwa, przyjętych w innym województwie<sup>18</sup>.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

<sup>18</sup>W 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 przenieśliśmy 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 <sup>1</sup> [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
11.0001	8,03	2,01	85,14	4,8
11.0002	3,36	0,84	93,56	2,2
11.0003	6,58	0,32	92,30	0,8
11.0004	16,44	0,68	76,71	6,2
11.0005	33,14	1,18	63,31	2,4
11.0006	19,00	3,00	74,00	4,0
11.0007	1,92	3,85	88,46	5,8
11.0011	2,82	4,23	87,32	5,6
11.0012	-	3,97	92,06	4,0
11.0013	25,00	-	75,00	-
11.0014	8,00	-	88,00	4,0
11.0015	1,49	2,61	88,81	7,1
11.0016	13,85	3,08	83,08	-
11.0017	3,17	3,17	92,06	1,6
11.0018	7,46	-	90,30	2,2
11.0019	-	-	100,00	-
11.0021	-	1,61	98,39	-
11.0022	-	-	100,00	-
11.0023	10,53	3,51	82,46	3,5
11.0024	9,26	1,85	87,04	1,9
11.0025	15,52	5,17	79,31	-
11.0026	-	-	97,37	2,6
11.0028	41,18	2,94	55,88	-
11.0031	3,39	-	96,61	-
11.0036	1,65	0,83	95,87	1,7
11.0039	-	10,00	80,00	10,0
11.0042	100,00	-	-	-

**Tabela 2.1.28:** Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia <sup>1</sup> [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
<b>Woj.</b>	<b>8,47</b>	<b>1,57</b>	<b>87,12</b>	<b>2,8</b>

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

W tabeli 2.1.29 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją<sup>19</sup> 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 <sup>1</sup> [%]	Prehospitalizacje - podgrupa <sup>2</sup> [%]	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 [%]
11.0001	0,2	2,0	2,0	4,4	4,4	10,8
11.0002	0,4	1,7	1,7	3,1	3,1	9,2
11.0003	0,6	0,3	0,3	0,8	0,8	2,9
11.0004	0,1	0,7	0,7	6,2	6,2	15,1
11.0005	0,2	0,6	0,6	4,7	4,7	6,5
11.0006	0,1	1,0	1,0	-	-	2,0
11.0007	0,1	1,9	1,9	7,7	7,7	15,4
11.0011	0,1	-	-	2,8	2,8	9,9
11.0012	0,1	-	-	4,8	4,8	8,7
11.0013	0,1	-	-	5,8	5,8	11,5
11.0014	0,0	-	-	8,0	8,0	16,0
11.0015	0,3	-	-	6,3	6,3	8,6
11.0016	0,1	-	-	1,5	1,5	6,2
11.0017	0,1	-	-	3,2	3,2	7,9
11.0018	0,1	-	-	0,7	0,7	5,2
11.0019	0,0	-	-	-	-	-
11.0021	0,1	-	-	4,8	4,8	8,1
11.0022	0,0	-	-	-	-	-
11.0023	0,1	-	-	5,3	5,3	8,8
11.0024	0,1	1,9	1,9	11,1	11,1	16,7
11.0025	0,1	-	-	1,7	1,7	1,7
11.0026	0,0	-	-	2,6	2,6	10,5
11.0028	0,0	2,9	2,9	-	-	2,9
11.0031	0,1	5,1	5,1	5,1	5,1	6,8
11.0036	0,1	0,8	0,8	3,3	3,3	5,8
11.0039	0,0	-	-	-	-	10,0
11.0042	0,0	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>3,0</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>3,4</b>	<b>3,4</b>	<b>7,5</b>

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.

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

Tabela 2.1.30: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] <sup>1</sup>	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
11.0001	9,5	6,5	8,0	7,5	-	14,9
11.0002	7,3	5,8	5,0	7,3	5,0	35,0
11.0003	3,4	6,2	2,0	3,3	-	78,2
11.0004	6,6	6,6	5,0	5,6	1,4	31,5
11.0005	6,4	6,5	5,0	4,4	0,6	29,6
11.0006	6,8	6,5	5,0	5,4	-	25,0
11.0007	8,8	6,2	6,0	5,5	1,9	23,1
11.0011	6,7	6,1	5,0	5,2	-	25,4
11.0012	7,1	6,4	6,0	6,0	-	27,0
11.0013	6,0	6,7	5,0	3,4	3,8	23,1
11.0014	10,0	6,4	6,0	8,3	-	12,0
11.0015	6,0	6,4	4,5	3,5	-	34,0
11.0016	9,7	6,8	4,0	15,7	-	38,5
11.0017	8,5	6,6	6,0	8,6	-	27,0
11.0018	8,5	6,6	6,0	9,2	0,7	13,4
11.0019	2,0	2,8	2,0	-	-	100,0
11.0021	6,5	6,4	5,0	5,5	-	35,5
11.0022	20,5	6,8	20,5	13,4	-	-
11.0023	6,3	6,4	6,0	4,8	-	26,3
11.0024	7,2	6,1	6,5	5,4	1,9	22,2
11.0025	4,9	6,6	4,0	2,6	-	29,3
11.0026	6,5	6,4	5,0	5,1	-	23,7
11.0028	7,4	6,7	7,0	2,8	-	8,8
11.0031	7,0	6,3	7,0	3,7	-	18,6
11.0036	9,2	6,5	8,0	4,6	-	4,1
11.0039	7,0	6,2	5,0	3,3	-	30,0
11.0042	1,0	7,7	1,0	-	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>6,6</b>	<b>6,3</b>	<b>5,0</b>	<b>6,2</b>	<b>0,9</b>	<b>36,7</b>

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

Tabela 2.1.31 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1020, 1021<sup>20</sup>. 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 <sup>a</sup> [%]	b <sup>b</sup> [%]	c <sup>c</sup> [%]
11.0001	2,0	52,3	21,9	2,1
11.0002	0,8	52,4	28,7	20,9
11.0003	0,3	53,7	11,7	-
11.0004	0,7	36,5	16,8	-
11.0005	1,2	48,5	20,6	-
11.0006	3,0	49,0	30,2	30,2
11.0007	3,8	51,0	18,4	-
11.0011	4,2	34,3	11,9	-
11.0012	4,0	40,5	15,7	10,7
11.0013	-	53,8	25,0	25,0
11.0014	-	45,8	16,7	-
11.0015	2,6	36,9	4,8	-

<sup>20</sup>Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci



**Tabela 2.1.31:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a <sup>a</sup> [%]	b <sup>b</sup> [%]	c <sup>c</sup> [%]
11.0016	3,1	38,5	9,2	-
11.0017	3,2	46,8	8,1	4,8
11.0018	-	51,5	30,3	-
11.0019	-	50,0	-	-
11.0021	1,6	41,9	17,7	1,6
11.0022	-	-	-	-
11.0023	3,5	56,4	32,7	29,1
11.0024	1,9	37,7	15,1	-
11.0025	5,2	50,0	25,9	-
11.0026	-	48,6	13,5	-
11.0028	2,9	64,7	29,4	23,5
11.0031	-	47,5	27,1	-
11.0036	0,8	23,5	10,1	-
11.0039	10,0	66,7	55,6	-
11.0042	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>1,6</b>	<b>47,2</b>	<b>18,1</b>	<b>5,5</b>

a Ogółem

b W dedykowanym AOS

c W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

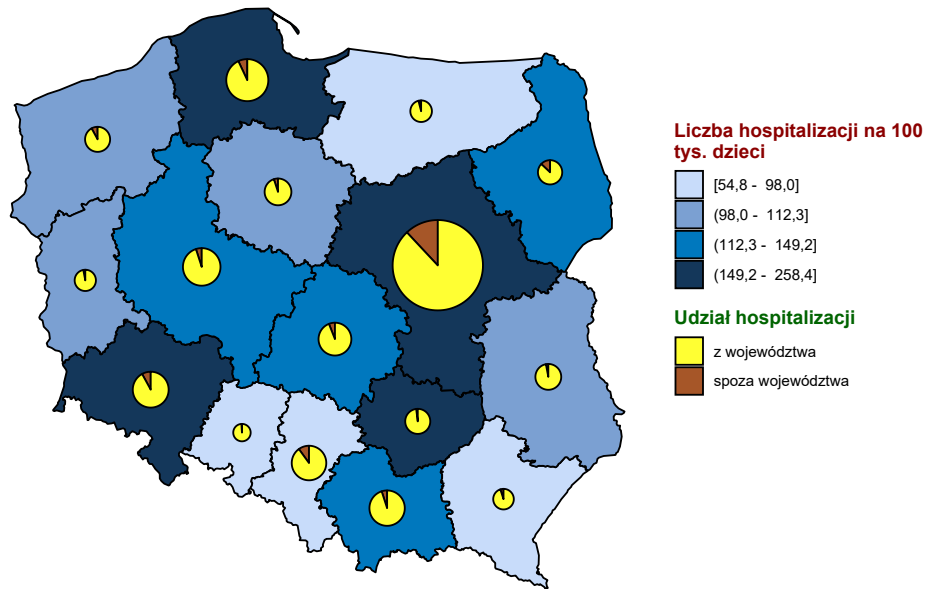
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

### 2.1.1.2 Cukrzyca u dzieci

W 2016 roku w województwie pomorskim odnotowano 0,86 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako Cukrzyca (dalej: podgrupa)<sup>21</sup>.

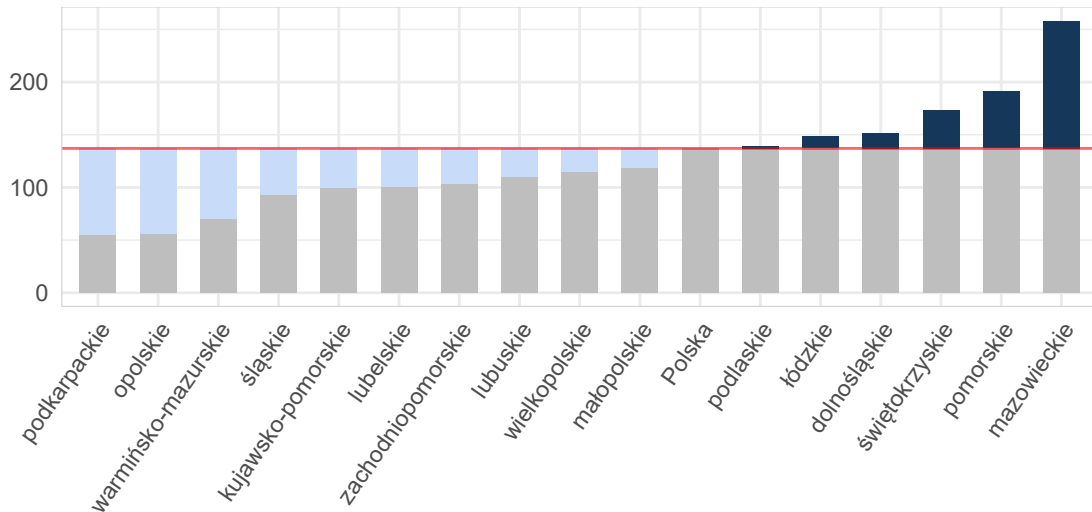
<sup>21</sup>W analizowanej podgrupie zostały uwzględnione następujące rozpoznania wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10: E10, E11, E12, E13, E14, E15, E74.9.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.1.14:** Liczba hospitalizacji na 100 tys. dzieci



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

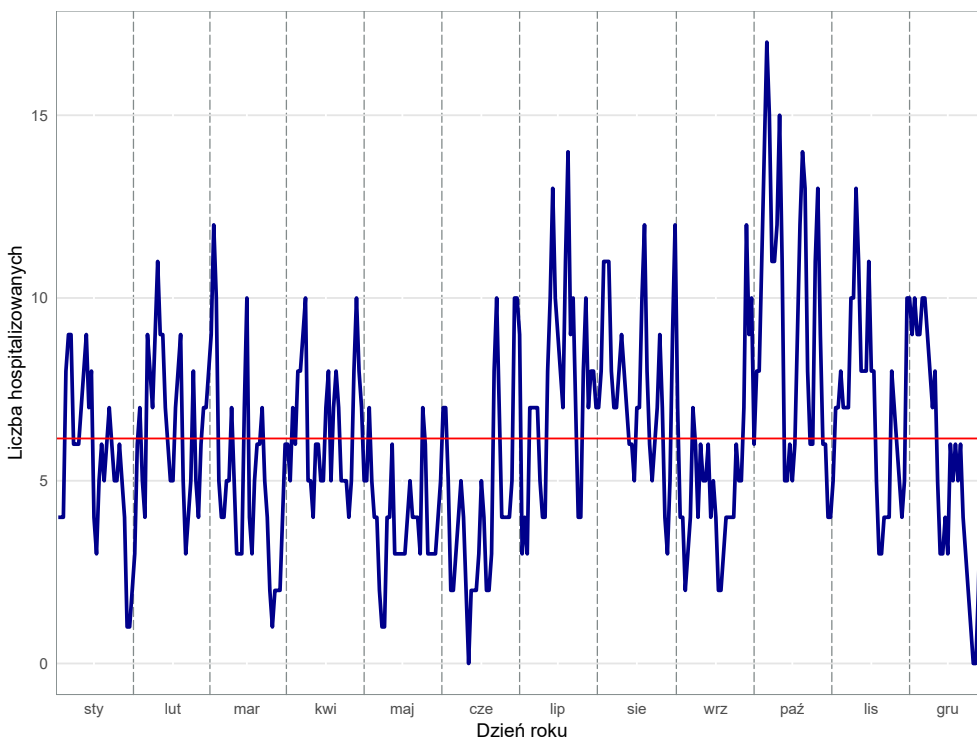
**Tabela 2.1.32:** Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach

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
<b>Polska</b>	<b>9,45</b>	-	<b>1,83</b>	<b>8,37</b>	<b>24,59</b>	<b>791</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

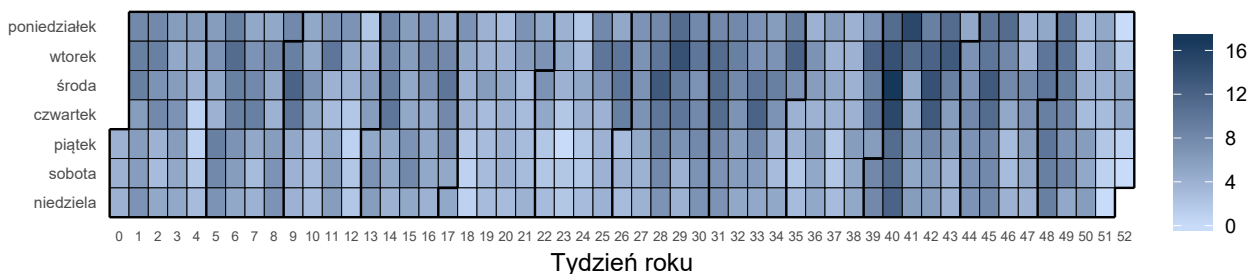
W województwie pomorskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 6 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznai z analizowanej podgrupy chorób. W ciągu tego roku maksymalna odnotowana dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 17, a minimalna 0. Na Wykresie 2.1.15 zaprezentowano liczbę osób hospitalizowanych łącznie z hospitalizowanymi, których przyjęto i wypisano ze szpitala tego samego dnia (nie spędzili nocy w szpitalu) w poszczególnych dniach 2016 roku w formie szeregu czasowego, a na Wykresie 2.1.16 w formie kalendarzowej mapy ciepła.

Wykres 2.1.15: Dzienna liczba hospitalizowanych - szereg czasowy



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.1.16: Dzienna liczba hospitalizowanych - kalendarzowa mapa ciepła



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Liczba świadczeniodawców w województwie pomorskim, którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 15. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie pomorskim z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców.

Tabela 2.1.33: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łęborski
11.0016	Szpital Polski Sztum	sztumski
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidzyński

**Tabela 2.1.33:** Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta

ID	Nazwa	Powiat
11.0019	Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0024	Szpital Pucki sp. z o.o.	pucki
11.0026	Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca (pod względem liczby hospitalizacji) sprawozdał 0,73 tys. hospitalizacji dla 0,64 tys. pacjentów. Tym samym 85,35% 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

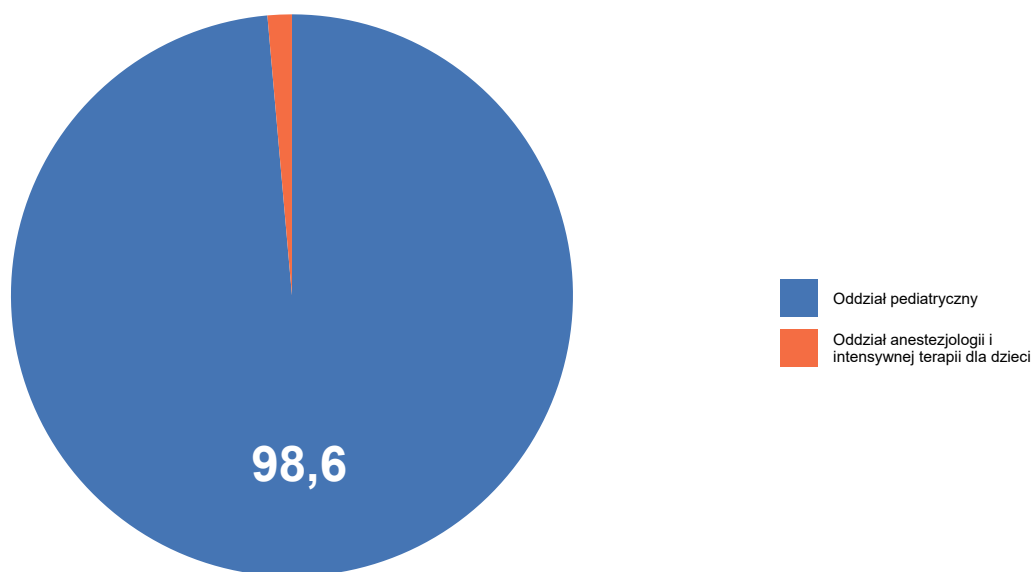
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednoliny) [tys.]	Liczba hospitalizacji jednoliny [tys.]	Procent hospitalizacji w województwie [%]	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie [%]
11.0002	0,64	0,73	0,24	-	85,3	85,3
11.0019	0,10	0,10	-	-	11,5	96,9
11.0001	0,01	0,01	-	-	0,7	97,6
11.0021	0,00	0,00	-	-	0,6	98,1
11.0003	0,00	0,00	0,00	-	0,2	98,4
11.0013	0,00	0,00	-	-	0,2	98,6
11.0017	0,00	0,00	0,00	-	0,2	98,8
11.0023	0,00	0,00	0,00	-	0,2	99,1
11.0026	0,00	0,00	-	-	0,2	99,3
11.0006	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,4
11.0007	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,5
11.0011	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,7
11.0016	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,8
11.0018	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9
11.0024	0,00	0,00	0,00	-	0,1	100,0
<b>Woj.</b>	<b>0,74</b>	<b>0,86</b>	<b>0,25</b>	-	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>22</sup> i w ramach jakich zakresów w 2016 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatriczny oraz Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Diabetologia dziecięca - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 97,1%.

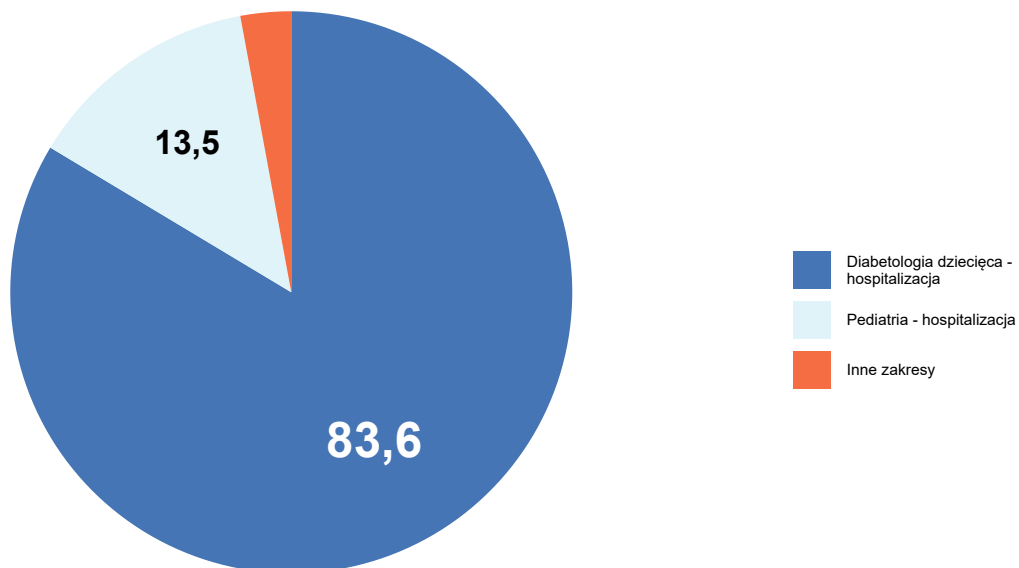
<sup>22</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.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

Wykres 2.1.17: 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 anesteziologii i intensywnej terapii dla dzieci [tys.]	Oddział pediatriczny [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	-	0,73	0,73
11.0019	0,01	0,09	0,10
11.0001	0,01	-	0,01
11.0021	-	0,00	0,00
11.0003	-	0,00	0,00
11.0013	-	0,00	0,00
11.0017	-	0,00	0,00
11.0023	-	0,00	0,00
11.0026	-	0,00	0,00
11.0006	-	0,00	0,00
11.0007	-	0,00	0,00
11.0011	-	0,00	0,00
11.0016	-	0,00	0,00
11.0018	-	0,00	0,00
11.0024	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>0,01</b>	<b>0,85</b>	<b>0,86</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.1.36:** Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów

ID	Anesteziologia i intensywna terapia dla dzieci - hospitalizacja [tys.]	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [tys.]	Suma [tys.]
11.0002	-	0,72	0,01	0,00	0,73
11.0019	0,01	-	-	0,09	0,10
11.0001	0,01	-	-	-	0,01
11.0021	-	-	-	0,00	0,00
11.0003	-	-	-	0,00	0,00
11.0013	-	-	-	0,00	0,00
11.0017	-	-	-	0,00	0,00
11.0023	-	-	-	0,00	0,00
11.0026	-	-	-	0,00	0,00
11.0006	-	-	-	0,00	0,00
11.0007	-	-	-	0,00	0,00
11.0011	-	-	-	0,00	0,00
11.0016	-	-	-	0,00	0,00
11.0018	-	-	-	0,00	0,00
11.0024	-	-	-	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>0,01</b>	<b>0,72</b>	<b>0,01</b>	<b>0,12</b>	<b>0,86</b>

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 [%]
11.0001	7,8	50,0	16,7	33,3	50,0	-
11.0002	11,4	52,9	5,9	21,3	33,8	39,1
11.0003	11,5	100,0	-	-	100,0	-
11.0006	2,0	-	100,0	-	-	-
11.0007	8,0	-	-	100,0	-	-
11.0011	2,0	100,0	100,0	-	-	-
11.0013	10,0	50,0	-	-	100,0	-
11.0016	2,0	100,0	100,0	-	-	-
11.0017	7,5	-	-	50,0	50,0	-
11.0018	1,0	100,0	100,0	-	-	-
11.0019	13,2	47,5	1,0	3,0	48,5	47,5
11.0021	10,0	40,0	20,0	20,0	20,0	40,0
11.0023	15,5	50,0	-	-	-	100,0
11.0024	12,0	-	-	-	100,0	-
11.0026	14,5	-	-	-	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>11,5</b>	<b>52,0</b>	<b>5,8</b>	<b>19,1</b>	<b>35,6</b>	<b>39,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>23</sup>. 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 ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

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

**Tabela 2.1.38:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,01	16,67	33,33	50,00	-	-
11.0002	0,73	6,54	24,80	37,47	28,07	3,13
11.0003	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0006	0,00	-	100,00	-	-	-
11.0007	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0011	0,00	100,00	-	-	-	-
11.0013	0,00	-	50,00	50,00	-	-
11.0016	0,00	100,00	-	-	-	-
11.0017	0,00	-	50,00	50,00	-	-
11.0018	0,00	100,00	-	-	-	-

<sup>23</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji z powodu analizowanej podgrupy chorób.



**Tabela 2.1.38:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0019	0,10	11,11	25,25	28,28	25,25	10,10
11.0021	0,00	40,00	20,00	20,00	20,00	-
11.0023	0,00	-	-	-	50,00	50,00
11.0024	0,00	-	-	100,00	-	-
11.0026	0,00	-	-	-	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>0,86</b>	<b>7,56</b>	<b>24,77</b>	<b>36,40</b>	<b>27,33</b>	<b>3,95</b>

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

**Tabela 2.1.39:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów			Średnia odległość pacjenta do szpitala	Odległość jaką przejechało 50% pacjentów	Udział pacjentów ze wsi [%]
	spoza województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]			
11.0001	16,7	50,0	33,3	96,1	46,3	16,7
11.0002	7,9	73,4	18,7	50,2	31,8	35,7
11.0003	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0006	-	-	100,0	6,0	6,0	100,0
11.0007	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0011	-	-	100,0	-	0,0	-
11.0013	-	-	100,0	4,2	4,2	50,0
11.0016	-	-	100,0	19,3	19,3	-
11.0017	-	-	100,0	11,4	11,4	100,0
11.0018	-	-	100,0	3,8	3,8	100,0
11.0019	3,0	78,8	18,2	35,3	30,1	38,4
11.0021	-	-	100,0	4,3	1,3	60,0
11.0023	-	-	100,0	14,6	14,6	100,0
11.0024	-	-	100,0	11,6	11,6	-
11.0026	-	-	100,0	-	0,0	50,0
<b>Woj.</b>	<b>7,2</b>	<b>72,1</b>	<b>20,7</b>	<b>47,7</b>	<b>30,1</b>	<b>36,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>24</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 57.16%. 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 19.13%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 10 (83.33%).

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).

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

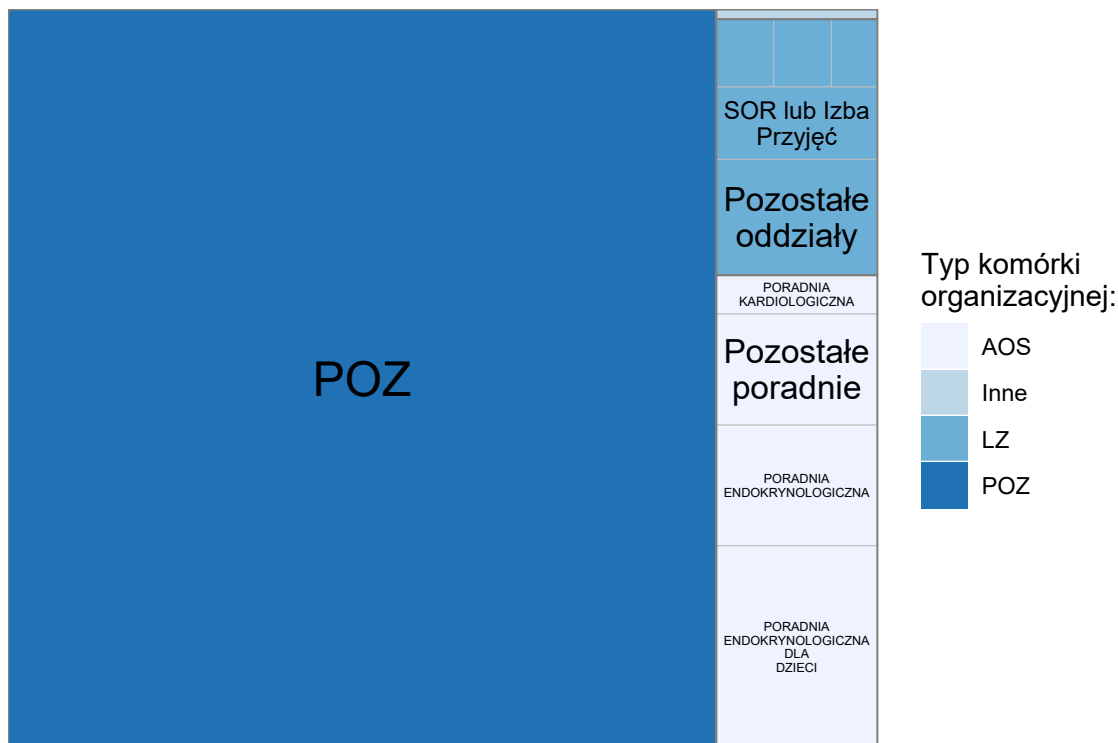
**Tabela 2.1.40:** Statystyki dotyczące trybów przyjęć i czasu oczekiwania

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 [%]
11.0021	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0002	22,1	77,5	0,4	100,0	12,1	32	52,7
11.0019	6,1	93,9	-	100,0	-	21	83,9
11.0003	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0013	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0023	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0016	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0017	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0026	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0001	50,0	16,7	33,3	100,0	100,0	0	100,0
11.0011	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0007	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0024	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0018	100,0	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>22,3</b>	<b>77,1</b>	<b>0,6</b>	<b>100,0</b>	<b>10,6</b>	<b>28</b>	<b>57,2</b>

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.

**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 pediatriczny [%]	oddział kardiologiczny [%]	oddział neonatologiczny [%]	SOR i Izba Przyjęć [%]	Udział ogółem. W tym: [%]	poradnia endokrynologiczna dla dzieci [%]	poradnia endokrynologiczna [%]	poradnia kardiologiczna [%]	Udział ogółem [%]	
11.0001	83,33	100,00	20,00	-	-	20,00	-	-	-	-	-	-
11.0002	96,32	4,95	5,71	14,29	11,43	11,43	4,81	5,88	8,82	23,53	90,24	-
11.0003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0006	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0007	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0011	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0013	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0017	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0018	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	-
11.0019	97,98	6,19	33,33	-	-	50,00	65,98	62,50	34,38	-	26,80	1,03
11.0021	100,00	40,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	60,00	-
11.0023	100,00	100,00	-	-	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0024	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0026	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50,00	50,00
Woj.	95,93	6,42	9,43	9,43	7,55	28,30	11,88	42,86	25,51	8,16	81,45	0,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.42 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze <sup>25</sup>. Przedmiotowa analiza została wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.). Jako świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci zakwalifikowano te świadczenia zabiegowe, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej dla dzieci.

**Tabela 2.1.42:** Struktura świadczeń JGP

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Świadczenia nieJGP [%]	Świadczenia zabiegowe [%]	Świadczenia zabiegowe specjalistyczne u dzieci [%]	Świadczenia zachowawcze [%]
11.0001	0,01	100,00	-	-	-
11.0002	0,73	0,14	0,14	100,00	99,86
11.0003	0,00	-	-	-	100,00
11.0006	0,00	-	-	-	100,00
11.0007	0,00	-	-	-	100,00
11.0011	0,00	-	-	-	100,00
11.0013	0,00	-	-	-	100,00
11.0016	0,00	100,00	-	-	-
11.0017	0,00	-	-	-	100,00
11.0018	0,00	-	-	-	100,00
11.0019	0,10	6,06	-	-	100,00
11.0021	0,00	-	-	-	100,00
11.0023	0,00	100,00	-	-	-
11.0024	0,00	-	-	-	100,00
11.0026	0,00	-	-	-	100,00
<b>Woj.</b>	<b>0,86</b>	<b>1,86</b>	<b>0,12</b>	<b>100,00</b>	<b>99,88</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przedstawiono dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Przedmiotowa analiza została

<sup>25</sup>Świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '\*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne

wykonana tylko dla pacjentów poniżej 18 r.ż.

**Tabela 2.1.43:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0002	0,14	-	-	-	-	100,00
<b>Woj.</b>	<b>0,12</b>	-	-	-	-	<b>100,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

**Tabela 2.1.44:** Udział hospitalizacji w szpitalach wg najczęściej sprawozdawanych produktów

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	P24 [%]	K28F [%]	K28 [%]	Hospitalizacja wyłącznie... [%]	Hospitalizacja przed... [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	0,0	-	-	-	100,0	-	-
11.0002	0,7	70,7	16,2	12,8	-	-	0,3
11.0003	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0006	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0007	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0011	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0013	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0016	0,0	-	-	-	-	100,0	-
11.0017	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0018	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0019	0,1	-	44,4	49,5	6,1	-	-
11.0021	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0023	0,0	-	-	-	-	100,0	-
11.0024	0,0	100,0	-	-	-	-	-
11.0026	0,0	100,0	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,9</b>	<b>62,4</b>	<b>19,0</b>	<b>16,6</b>	<b>1,4</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.1.45:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P24 cukrzyca
K28F wrodzone wady metaboliczne <66 r.ż.
K28 wrodzone wady metaboliczne
Hospitalizacja wyłącznie w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii
Hospitalizacja przed przekazaniem do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W ramach analizy cukrzycy w Polsce uwzględniono ostre powikłania. Do ostrych powikłań cukrzycy zaliczono: cukrzycę ze śpiączką<sup>26</sup>, cukrzycę z kwasicą ketonową<sup>27</sup> oraz cukrzycę z innymi określonymi powikłaniami<sup>28</sup>. W województwie pomorskim hospitalizowanych było 0,09 tys. dzieci z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 11,62% dzieci hospitalizowanych z powodu cukrzycy. Szczegółowe dane dotyczące ostrych powikłań u świadczeniodawców przedstawia Tabela 2.1.46.

<sup>26</sup>Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.0 i E11.0

<sup>27</sup>Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.1 i E11.1

<sup>28</sup>Hospitalizacja, z rozpoznaniem wg klasyfikacji ICD-10: E10.6 i E11.6

**Tabela 2.1.46:** Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami cukrzycy

ID	Liczba dziecięcych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji (bez trybu jednolitego) [tys.]	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami [tys.]	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami [%]
11.0023	0,00	0,00	-	-
11.0002	0,64	0,73	0,08	11,58
11.0019	0,10	0,10	0,00	5,05
11.0021	0,00	0,00	0,00	80,00
11.0016	0,00	0,00	0,00	100,00
11.0003	0,00	0,00	0,00	50,00
11.0001	0,01	0,01	0,00	83,33
11.0011	0,00	0,00	0,00	100,00
11.0018	0,00	0,00	0,00	100,00
11.0017	0,00	0,00	0,00	50,00
11.0026	0,00	0,00	0,00	50,00
11.0013	0,00	0,00	-	-
11.0007	0,00	0,00	-	-
11.0006	0,00	0,00	0,00	100,00
11.0024	0,00	0,00	0,00	100,00
<b>Woj.</b>	<b>0,74</b>	<b>0,86</b>	<b>0,11</b>	<b>12,44</b>

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 0,14 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 0,52 tys. pacjentów. Procedurę tę najczęściej sprawozdawano w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, dlatego też uwzględniono informacje o procedurach sprawozdanych w ramach AOS, lecznictwa szpitalnego oraz SOK.

Tabela 2.1.47 prezentuje szczegółowe dane dotyczące sprawozdawczości u poszczególnych świadczeniodawców (szpitale i poradnie przyszpitalne).

**Tabela 2.1.47:** Liczba świadczeń dotyczących pomp insulinowych w województwie (szpitale i poradnie przyszpitalne)

ID	Liczba wszystkich hospitalizowanych pacjentów (poniżej 18 r.ż.) z cukrzycą [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 (AOS, SOK, Szpital) [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdanym produktem dot. zastosowania pompy insulinowej [tys.]
11.0001	0,01	-	-
11.0002	0,64	0,52	0,14
11.0003	0,00	-	-
11.0006	0,00	-	-
11.0007	0,00	-	-
11.0011	0,00	-	-
11.0013	0,00	-	-
11.0016	0,00	-	-
11.0017	0,00	-	-
11.0018	0,00	-	-
11.0019	0,10	-	-
11.0021	0,00	-	-
11.0023	0,00	-	-
11.0024	0,00	-	-
11.0026	0,00	-	-

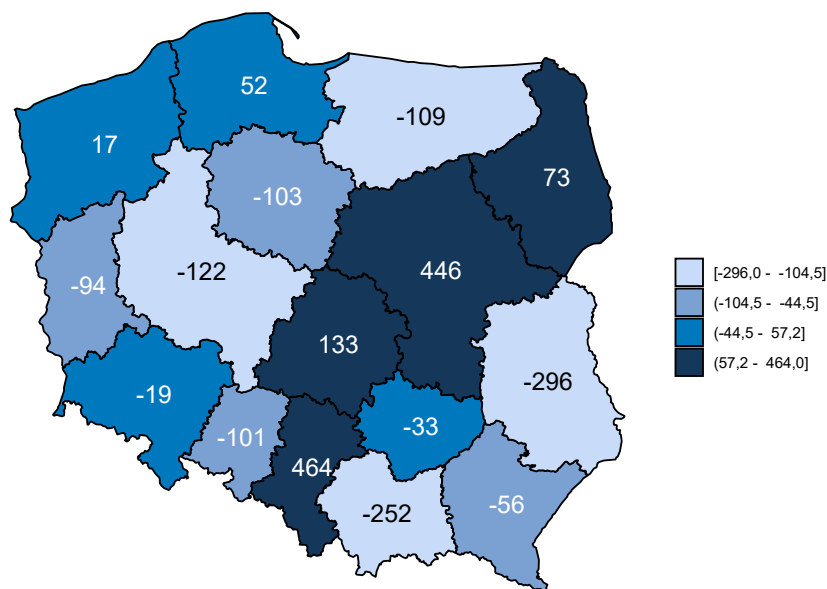
**Tabela 2.1.47:** Liczba świadczeń dotyczących pomp insulinowych w województwie (szpitale i poradnie przyszpitalne)

ID	Liczba wszystkich hospitalizowanych pacjentów (poniżej 18 r.ż.) z cukrzycą [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 (AOS, SOK, Szpital) [tys.]	Liczba pacjentów ze sprawozdanym produktem dot. zastosowania pompy insulinowej [tys.]
Woj.	0,74	0,52	0,14

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 województwie<sup>29</sup>.

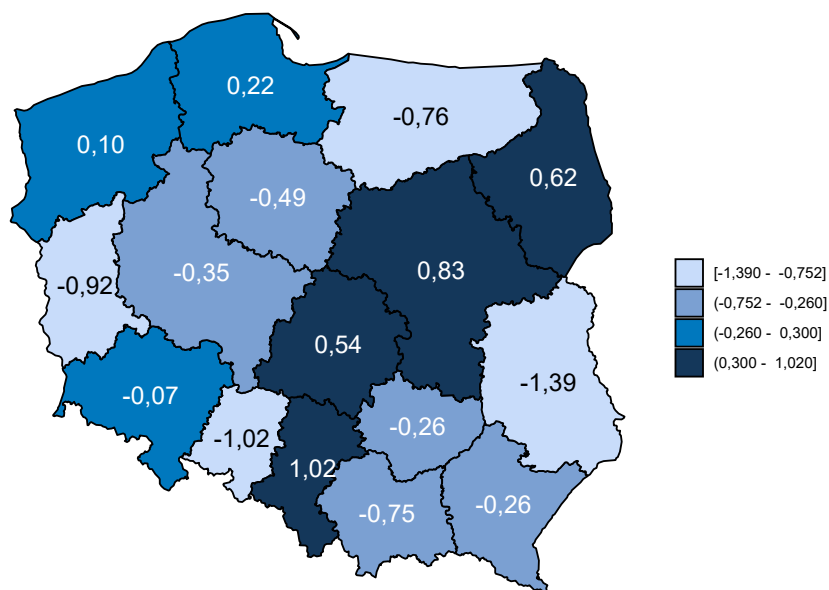
**Mapa 2.1.10:** Saldo migracji pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

<sup>29</sup>W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

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



Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

Tabela 2.1.48: Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą w Polsce

Kod ICD-10	Nazwa rozpoznania	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne [tys.]	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą [tys.]	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą [%]
B19	NIEOKREŚLONE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY	0,05	0,00	3,9
E78	ZABURZENIA PRZEMIAN LIPIDÓW I INNE LIPEDEMIE	0,75	0,03	3,9
D71	ZABURZENIA CZYNNOŚCI GRANULOCYTÓW WIELOJĄDRZASTYCH	0,05	0,00	3,8
E16	INNE ZABURZENIA WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO TRZUSTKI	0,24	0,01	3,4
T86	NIEPOWODZENIE I ODRZUT PRZESZCZEPU NARZĄDÓW I TKANEK	0,20	0,00	2,5
I12	CHOROBA NADCIŚNIENIOWA Z ZAJĘCIEM NEREK	0,09	0,00	2,3
K90	NIEPRAWIDŁOWE WCHŁANIANIE JELITOWE	4,75	0,10	2,1
I80	ZAPALENIE ŻYŁ I ZAKRZEPOWE ZAPALENIE ŻYŁ	0,11	0,00	1,8
G35	STWARDNIENIE ROZSIANE	0,51	0,01	1,8
E04	WOLE NIETOKSYCZNE, INNE	0,36	0,01	1,7
G81	PORAŻENIE POŁOWICZE	0,06	0,00	1,6

**Tabela 2.1.48:** Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą w Polsce

Kod ICD-10	Nazwa rozpoznania	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne [tys.]	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą [tys.]	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą [%]
E87	INNE ZABURZENIA BILANSU PŁYNÓW, ELEKTROLITÓW I RÓWNOWAGI KWASOWO-ZASADOWEJ	0,13	0,00	1,5
E27	INNE ZABURZENIA KORY NADNERCZY	0,40	0,01	1,5
M33	ZAPALENIE SKÓRNO-WIELOMIĘŚNIOWE	0,20	0,00	1,5
R74	NIEPRAWIDŁOWOŚCI W AKTYWNOŚCI ENZYMÓW SUROWICY KRWI	0,07	0,00	1,4
D24	NOWOTWÓR NIEZŁOŚLIWY SUTKA	0,07	0,00	1,4
E84	ZWŁÓKNIENIE WIELOTORBIELOWATE /CYSTIC FIBROSIS/	1,81	0,02	1,3
G04	ZAPALENIE MÓZGU, RDZENIA KRĘGOWEGO ORAZ ZAPALENIE MÓZGU I RDZENIA KRĘGOWEGO	0,31	0,00	1,3
R73	PODWYŻSZONE STĘŻENIE GLUKOZY	0,39	0,00	1,3
M06	INNE REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW	0,08	0,00	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.49 przenieślono tryby wypisów pacjentów po zakończeniu hospitalizacji realizowanej z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej podgrupy.

**Tabela 2.1.49:** Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia <sup>1</sup> [%]	Skierowanie do innego szpitala [%]	Skierowanie do dalszej opieki [%]	Inny [%]
11.0001	-	100,00	-	-
11.0002	0,41	1,23	98,23	0,1
11.0003	-	50,00	50,00	-
11.0006	-	100,00	-	-
11.0007	-	100,00	-	-
11.0011	-	100,00	-	-
11.0013	100,00	-	-	-
11.0016	-	100,00	-	-
11.0017	-	100,00	-	-
11.0018	-	100,00	-	-
11.0019	-	6,06	93,94	-
11.0021	-	-	100,00	-
11.0023	-	100,00	-	-
11.0024	100,00	-	-	-
11.0026	-	50,00	50,00	-
<b>Wej.</b>	<b>0,70</b>	<b>3,72</b>	<b>95,47</b>	<b>0,1</b>

<sup>1</sup> Bez wystawienia skierowania do dalszej opieki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.1.50 zaprezentowano statystyki dotyczące hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją<sup>30</sup> pacjentów z rozpoznaniem z analizowanej grupy oraz podgrupy chorób w poszczególnych szpitalach w województwie w ciągu 30 dni.

<sup>30</sup>Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii



**Tabela 2.1.50:** Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją w ciągu 30 dni.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Prehospitalizacje - grupa <sup>1</sup> [%]	Prehospitalizacje - podgrupa <sup>2</sup> [%]	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 [%]
11.0001	0,0	-	-	-	-	-
11.0002	0,7	0,8	0,8	3,3	3,3	3,5
11.0003	0,0	-	-	-	-	-
11.0006	0,0	-	-	-	-	-
11.0007	0,0	-	-	100,0	100,0	-
11.0011	0,0	-	-	-	-	-
11.0013	0,0	-	-	-	-	-
11.0016	0,0	-	-	100,0	100,0	-
11.0017	0,0	-	-	50,0	50,0	-
11.0018	0,0	-	-	-	-	-
11.0019	0,1	-	-	1,0	1,0	1,0
11.0021	0,0	-	-	-	-	-
11.0023	0,0	-	-	50,0	50,0	-
11.0024	0,0	-	-	-	-	-
11.0026	0,0	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,9</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>	<b>3,4</b>	<b>3,4</b>	<b>3,1</b>

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

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

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

**Tabela 2.1.51:** Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Standaryzowana średnia czasu pobytu [dni] <sup>1</sup>	Mediana czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje trwające poniżej 4 dni [%]
11.0001	1,2	3,2	1,0	0,4	-	100,0
11.0002	2,8	2,9	2,0	2,6	32,3	72,3
11.0003	0,5	2,7	0,5	-	50,0	100,0
11.0006	-	3,7	-	-	100,0	100,0
11.0007	-	3,7	-	-	100,0	100,0
11.0011	-	5,1	-	-	100,0	100,0
11.0013	1,5	2,9	1,5	0,7	-	100,0
11.0016	-	5,1	-	-	100,0	100,0
11.0017	0,5	3,7	0,5	-	50,0	100,0
11.0018	-	5,1	-	-	100,0	100,0
11.0019	2,0	2,7	2,0	0,2	-	100,0
11.0021	2,4	3,6	2,0	0,9	-	80,0
11.0023	-	2,5	-	-	100,0	100,0
11.0024	-	2,7	-	-	100,0	100,0
11.0026	2,5	2,7	2,5	0,7	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>2,6</b>	<b>2,9</b>	<b>2,0</b>	<b>2,4</b>	<b>28,7</b>	<b>76,3</b>

<sup>1</sup> Czas pobytu standaryzowano według płci, wieku oraz liczby pacjentów.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.52 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. W pierwszej kolumnie przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'skierowanie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują, jaki procent hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Za poradnie dedykowane uznano poradnie, zakłady lub pracownie o następujących kodach resortowych: 1020, 1021<sup>31</sup>. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon

<sup>31</sup>Poradnia diabetologiczna, Poradnia diabetologiczna dla dzieci

pacjenta.

**Tabela 2.1.52:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		a <sup>a</sup> [%]	b <sup>b</sup> [%]	c <sup>c</sup> [%]
11.0001	100,0	66,7	66,7	-
11.0002	1,2	46,6	34,1	32,7
11.0003	50,0	100,0	100,0	-
11.0006	100,0	100,0	100,0	-
11.0007	100,0	100,0	100,0	-
11.0011	100,0	100,0	100,0	-
11.0013	-	-	-	-
11.0016	100,0	100,0	100,0	-
11.0017	100,0	100,0	100,0	-
11.0018	100,0	100,0	100,0	-
11.0019	6,1	31,3	7,1	-
11.0021	-	80,0	80,0	-
11.0023	100,0	50,0	50,0	-
11.0024	-	100,0	100,0	-
11.0026	50,0	100,0	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>3,7</b>	<b>45,8</b>	<b>32,3</b>	<b>27,9</b>

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-3<sup>32</sup>. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.2.1. 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

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

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

E11
E12
E13
E14
E15
E74.9

Opracowanie DAiS

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

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.2 Poradnia diabetologiczna

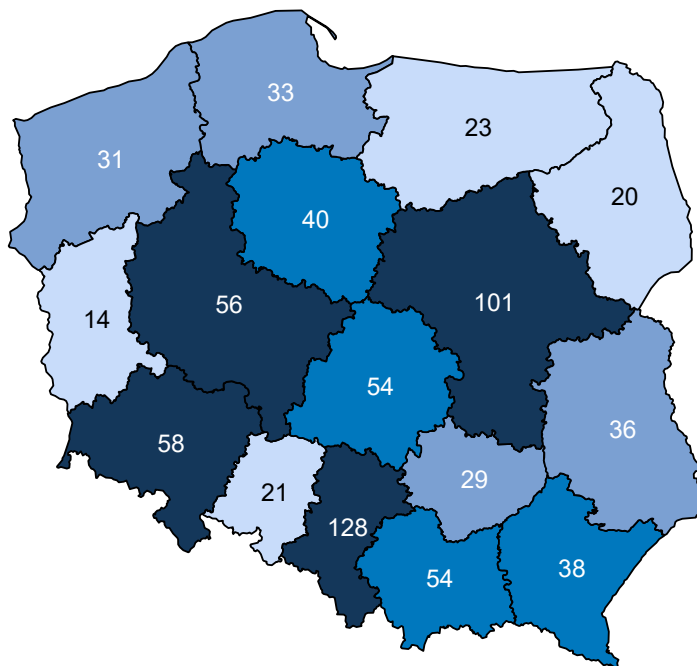
W województwie pomorskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 33. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.4.

**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
<b>Polska</b>	<b>2 174,32</b>	<b>2 954,24</b>	<b>736</b>

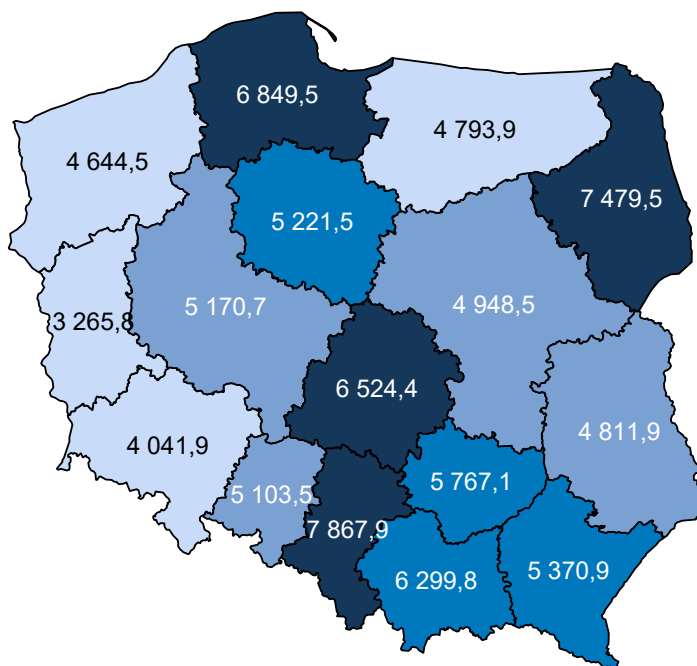
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 179,0 tys. porad

(por. Tabela 2.2.5)<sup>33</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 169,1 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 9,9 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 5,5% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.2.1<sup>34</sup>. 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	163,41
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	5,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

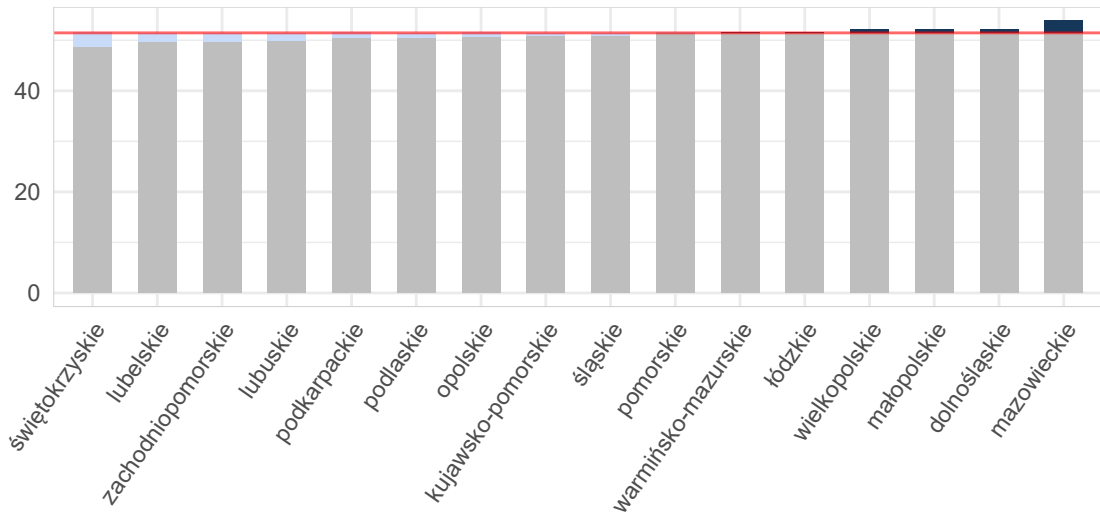
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia diabetologiczna	179,01	169,12	5,53	5,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

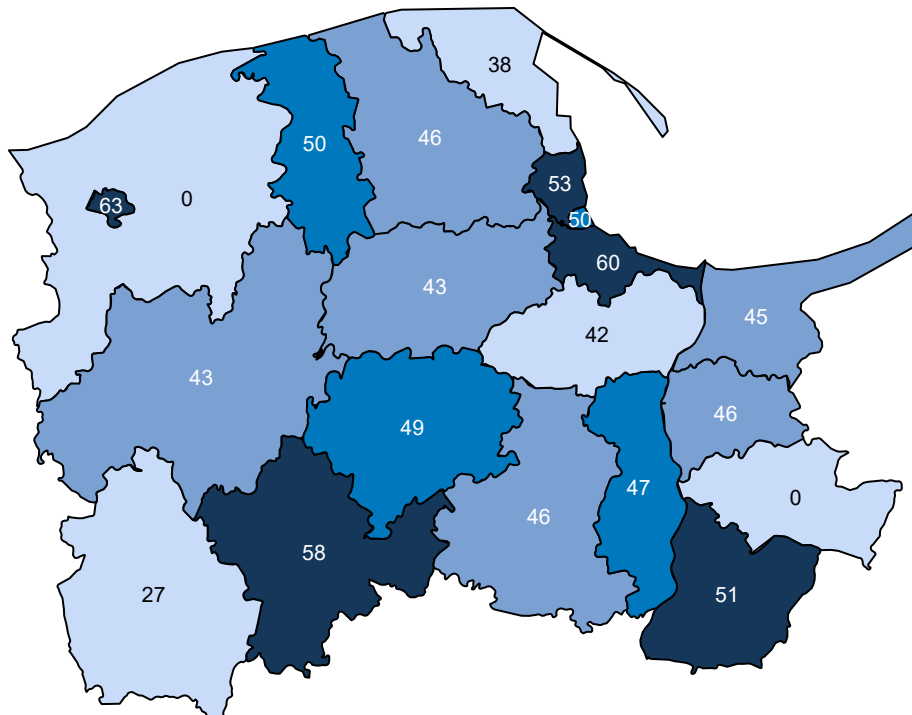
<sup>34</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

**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 2,97. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań

wyniosła 600 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	158,61	53,35	600	100,0	2,97
Cukrzyca razem	158,61	53,35	600	100,0	2,97

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 93%, z czego 40% porad stanowiły porady typu W11<sup>35</sup>. 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	93,39	40,04	-	3,77	7,89	0,00	0,00
Cukrzyca razem	93,39	40,04	-	3,77	7,89	0,00	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 pomorskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2016 roku 33. 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.

<sup>35</sup>W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu



**Tabela 2.2.10:** Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0012	Szpitale Tczewskie	tczewski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łęborski
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0028	SP ZOZ MSWiA w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0050	ZOZ Medpharma	starogardzki
11.0058	Nadmorskie Centrum Medyczne	m. Gdańsk
11.0079	SP ZOZ Uzdrowisko Sopot	m. Sopot
11.0095	SP ZOZ w Żukowie	kartuski
11.0101	SP ZOZ Przychodnia Lekarska	starogardzki
11.0152	NZOZ Stogi	m. Gdańsk
11.0153	NZOZ Przychodnia Morena	m. Gdańsk
11.0154	NZOZ Centrum Pediatriczno - Internistyczne Jaskółka	m. Gdańsk
11.0232	NZOZ Sanitas M. Borowiec - Badowska, J. Bobkowska - Klajs s.j.	pucki
11.0281	NZOZ Śródmieście	wejherowski
11.0282	NZOZ Przychodnia Lekarska Działki Leśne	m. Gdynia
11.0283	Przychodnia Orłowo	m. Gdynia
11.0290	NZOZ Przychodnia	kościerski
11.0309	NZOZ Spółki Partnerskiej Lekarzy Wojciech Dobrzyński i Grzegorz Brzuszek	nowodworski
11.0320	Przychodnia Mickiewicza	m. Gdańsk
11.0329	NZOZ Centrum Medyczne Kaszuby	kartuski
11.0351	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ	m. Gdynia
11.0389	Centrum Medyczne Falck Gdańsk	m. Gdańsk
11.0406	NZOZ Polo w Słupsku	m. Słupsk
11.0478	NZOZ Safmed	gdański
11.0485	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Halina Woszczak Marcinkowska	wejherowski
11.0499	Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Śródmieście sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0555	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Małgorzata Płoskońska - Lemańska	kwidzyński
11.1059	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Poradnia Diabetologiczna Wojciech Polak	m. Słupsk

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.]
11.0001	4,29	4,29	-
11.0002	15,17	15,17	-
11.0006	16,16	16,16	-
11.0012	7,10	7,10	-
11.0013	2,57	2,57	-
11.0017	2,94	2,94	-

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

ID	Cukrzyca [tys.]	Cukrzyca razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
11.0021	1,59	1,59	-
11.0023	3,92	3,92	-
11.0028	1,29	1,29	-
11.0050	2,95	2,95	0,00
11.0058	9,54	9,54	-
11.0079	2,68	2,68	-
11.0095	3,19	3,19	-
11.0101	2,65	2,65	-
11.0152	3,70	3,70	-
11.0153	2,72	2,72	-
11.0154	1,34	1,34	-
11.0232	2,79	2,79	-
11.0281	5,26	5,26	-
11.0282	2,94	2,94	-
11.0283	5,75	5,75	-
11.0290	4,84	4,84	-
11.0309	1,77	1,77	-
11.0320	3,94	3,94	-
11.0329	2,08	2,08	-
11.0351	2,77	2,77	-
11.0389	2,40	2,40	-
11.0406	3,86	3,86	-
11.0478	5,01	5,01	-
11.0485	4,75	4,75	-
11.0499	14,38	14,38	-
11.0555	7,56	7,56	-
11.1059	4,69	4,69	-
<b>Woj.</b>	<b>158,61</b>	<b>158,61</b>	<b>0,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 16,2 tys. porad dla 4,0 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.12. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 4,1. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 40,0%. 18 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. [%]
11.0001	4,29	1,07	3,99	100,00	13,00	-	-	10,27	-	-
11.0002	15,17	4,51	3,36	65,63	22,24	-	34,24	3,01	-	-
11.0006	16,16	3,98	4,06	77,27	42,18	-	-	29,29	-	-
11.0012	7,10	2,82	2,52	100,00	61,24	-	-	5,88	-	-
11.0013	2,57	1,10	2,34	100,00	20,86	-	-	9,71	-	-
11.0017	2,94	1,25	2,36	95,61	10,95	-	-	11,39	-	-
11.0021	1,59	0,70	2,26	100,00	70,14	-	-	9,41	-	-
11.0023	3,92	1,21	3,24	94,82	36,20	-	5,18	6,59	-	-
11.0028	1,29	0,56	2,30	100,00	46,00	-	-	12,26	-	-

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. [%]
11.0050	2,95	1,15	2,57	100,00	37,39	-	-	-	-	-
11.0058	9,54	3,90	2,45	99,73	39,85	-	0,27	7,46	-	-
11.0079	2,68	1,05	2,57	100,00	43,41	-	-	-	-	-
11.0095	3,19	1,10	2,89	99,94	48,84	-	-	10,01	-	0,03
11.0101	2,65	1,06	2,50	100,00	51,32	-	-	-	-	-
11.0152	3,70	1,00	3,70	100,00	19,35	-	-	1,22	-	-
11.0153	2,72	1,12	2,44	100,00	27,98	-	-	-	-	-
11.0154	1,34	0,46	2,91	92,91	34,03	-	-	7,09	-	-
11.0232	2,79	0,90	3,09	100,00	6,45	-	-	5,63	-	-
11.0281	5,26	1,77	2,98	99,49	48,05	-	0,48	6,82	-	-
11.0282	2,94	0,85	3,45	100,00	53,74	-	-	5,64	-	-
11.0283	5,75	1,87	3,08	95,12	50,03	-	4,88	7,34	-	-
11.0290	4,84	1,80	2,70	96,24	55,05	-	3,74	5,33	-	-
11.0309	1,77	0,86	2,07	100,00	77,70	-	-	17,90	-	-
11.0320	3,94	1,27	3,10	100,00	65,75	-	-	6,52	-	-
11.0329	2,08	0,73	2,84	100,00	69,99	-	-	5,87	-	-
11.0351	2,77	0,94	2,94	99,78	36,64	-	0,14	5,49	0,07	-
11.0389	2,40	0,80	2,99	91,78	56,84	-	-	8,22	-	-
11.0406	3,86	1,35	2,87	100,00	30,18	-	-	0,18	-	-
11.0478	5,01	2,26	2,22	98,94	43,91	-	-	4,99	-	-
11.0485	4,75	1,64	2,90	94,86	61,30	-	-	5,12	0,02	-
11.0499	14,38	4,93	2,92	99,41	24,81	-	-	3,07	-	-
11.0555	7,56	2,41	3,14	99,06	66,93	-	0,94	8,00	-	-
11.1059	4,69	1,75	2,68	100,00	20,65	-	-	4,14	-	-
<b>Woj.</b>	<b>158,61</b>	<b>53,35</b>	<b>2,97</b>	<b>93,39</b>	<b>40,04</b>	-	<b>3,77</b>	<b>7,89</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

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

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2016 roku w ramach tego samego typu poradni. W Tabeli 2.2.13 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie pomorskim 99% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.14 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>36</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym w Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.2.15.

<sup>36</sup>Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

**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
<b>Polska</b>	<b>98,48</b>	<b>1,50</b>	<b>0,02</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

ID	Udział tryb nagły [%]	Udział tryb plan. skier. [%]	Udział tryb plan bez skier. [%]	Udział inny tryb [%]	Udział porad przed med. PL [%]	Mediana czasu oczekiwania (w dniach)	Udział porad dla pacj 1. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 2. krotn. [%]	Udział porad dla pacj 3. i więcej krotn. [%]
11.0001	0,14	99,04	-	0,82	83,20	353	2,71	5,74	91,55
11.0002	0,05	99,95	-	-	18,40	1 847	4,30	15,45	80,25
11.0006	0,46	99,51	0,01	0,02	44,75	668	3,60	7,50	88,90
11.0012	0,01	99,99	-	-	35,18	1 001	6,21	28,97	64,82
11.0013	-	100,00	-	-	50,12	562	12,63	27,27	60,10
11.0017	0,03	99,97	-	-	59,95	511	7,92	25,50	66,58
11.0021	-	100,00	-	-	61,42	380	14,81	26,47	58,72
11.0023	0,38	99,62	-	-	99,31	91	3,80	13,99	82,21
11.0028	-	99,77	0,23	-	46,63	624	12,96	24,67	62,37
11.0050	-	16,97	-	83,03	66,14	377	9,28	18,83	71,89
11.0058	-	99,87	-	0,13	45,47	638	9,18	27,98	62,83
11.0079	-	99,74	0,15	0,11	25,15	1 962	5,77	23,10	71,13
11.0095	0,75	99,18	-	0,06	50,31	545	7,28	12,55	80,16
11.0101	-	100,00	-	-	64,20	338	9,01	25,92	65,07
11.0152	-	100,00	-	-	57,20	496	3,32	7,40	89,27
11.0153	-	99,93	0,07	-	27,72	784	5,66	36,76	57,57
11.0154	0,15	99,85	-	-	51,04	549	5,75	17,01	77,24
11.0232	-	100,00	-	-	37,87	1 043	4,26	13,54	82,19
11.0281	0,06	99,94	-	-	49,78	566	4,12	12,84	83,03
11.0282	-	99,97	0,03	-	36,71	794	3,20	5,44	91,37
11.0283	0,02	99,98	-	-	40,71	763	4,92	13,21	81,87
11.0290	-	100,00	-	-	49,95	565	6,22	25,70	68,09
11.0309	-	100,00	-	-	72,56	235	24,11	22,92	52,96
11.0320	-	99,90	0,10	-	39,07	718	4,60	10,56	84,84
11.0329	0,10	99,90	-	-	43,67	665	4,62	21,84	73,54
11.0351	0,11	99,89	-	-	45,09	630	4,48	12,35	83,18
11.0389	0,75	98,50	0,25	0,50	56,17	482	4,34	16,76	78,90
11.0406	-	99,92	0,03	0,05	17,33	1 302	5,36	7,62	87,02
11.0478	0,14	99,84	0,02	-	26,65	1 267	7,92	48,62	43,45
11.0485	1,52	98,48	-	-	35,01	763	2,72	19,13	78,15
11.0499	0,46	99,47	0,07	-	61,23	491	2,62	19,80	77,58
11.0555	0,75	99,25	-	-	58,02	481	6,35	14,29	79,37
11.1059	-	100,00	-	-	87,48	377	4,14	15,45	80,41

**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. [%]
<b>Woj.</b>	<b>0,23</b>	<b>98,16</b>	<b>0,02</b>	<b>1,59</b>	<b>47,43</b>	<b>600</b>	<b>5,52</b>	<b>18,01</b>	<b>76,47</b>

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. [%]
11.0001	1	3,92	0,84	0,00	100,00	0,13	-	-	-	-	0,03
11.0002	1	12,18	2,69	0,00	59,64	0,36	-	40,24	-	-	1,83
11.0006	1	14,36	2,80	0,01	74,53	0,56	-	-	-	-	0,64
11.0012	1	4,60	1,35	0,00	100,00	0,63	-	-	-	-	0,11
11.0013	1	1,55	0,42	0,00	100,00	0,20	-	-	-	-	4,52
11.0017	1	1,96	0,64	0,00	93,72	0,11	-	-	-	-	1,74
11.0021	1	0,94	0,26	0,00	100,00	0,73	-	-	-	-	-
11.0023	1	3,22	0,79	0,00	93,85	0,40	-	6,15	-	-	0,66
11.0028	1	0,80	0,23	0,00	100,00	0,48	-	-	-	-	1,24
11.0050	-	2,12	0,60	0,00	100,00	0,35	-	-	-	-	3,77
11.0058	-	6,00	1,69	0,00	99,65	0,42	-	0,35	-	-	0,08
11.0079	-	1,91	0,58	0,00	100,00	0,46	-	-	-	-	-
11.0095	-	2,55	0,67	0,00	99,96	0,50	-	-	-	-	0,55
11.0101	-	1,73	0,48	0,00	100,00	0,59	-	-	-	-	-
11.0152	-	3,30	0,74	0,00	100,00	0,19	-	-	-	-	0,45
11.0153	-	1,57	0,46	0,00	100,00	0,36	-	-	-	-	-
11.0154	-	1,03	0,27	0,00	93,91	0,35	-	-	-	-	0,10
11.0232	-	2,29	0,60	0,00	100,00	0,06	-	-	-	-	-
11.0281	-	4,37	1,21	0,00	99,45	0,51	-	0,53	-	-	-
11.0282	-	2,69	0,68	0,00	100,00	0,55	-	-	-	-	-
11.0283	-	4,71	1,20	0,00	94,39	0,53	-	5,61	-	-	0,31
11.0290	-	3,30	0,87	0,00	94,63	0,59	-	5,34	-	-	0,26
11.0309	-	0,94	0,23	0,00	100,00	0,89	-	-	-	-	-
11.0320	-	3,34	0,88	0,00	100,00	0,67	-	-	-	-	0,30
11.0329	-	1,53	0,41	0,00	100,00	0,71	-	-	-	-	-
11.0351	-	2,30	0,65	0,00	99,83	0,35	-	0,17	-	-	0,04
11.0389	-	1,89	0,50	0,00	92,07	0,62	-	-	-	-	-
11.0406	-	3,36	0,99	0,00	100,00	0,30	-	-	-	-	-
11.0478	-	2,18	0,64	0,00	98,71	0,47	-	-	-	-	0,14
11.0485	-	3,71	1,05	0,00	96,23	0,67	-	-	-	-	-
11.0499	-	11,16	3,13	0,00	99,48	0,27	-	-	-	-	1,03
11.0555	-	6,00	1,38	0,00	98,85	0,71	-	1,15	-	-	-
11.1059	-	3,77	1,19	0,00	100,00	0,22	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	-	<b>121,28</b>	<b>30,91</b>	<b>0,00</b>	<b>91,84</b>	<b>0,44</b>	-	<b>4,66</b>	-	-	<b>0,54</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 2.2.3 Poradnia diabetologiczna dla dzieci

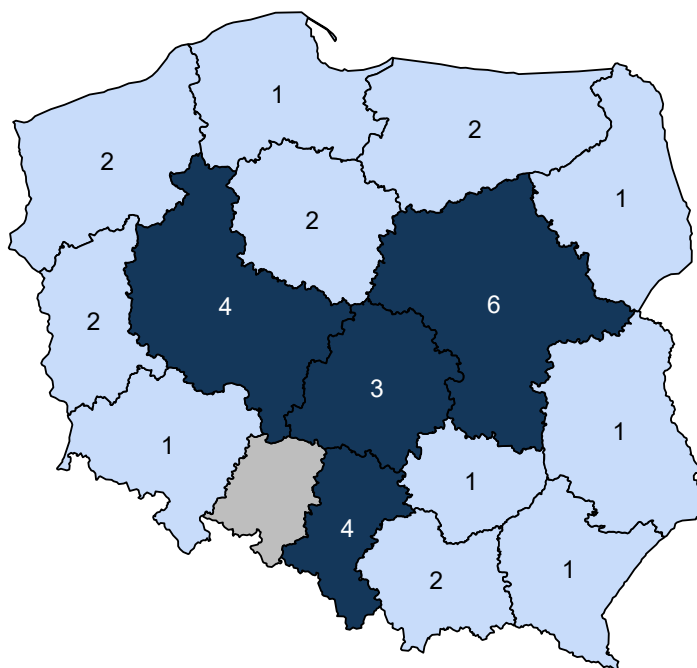
W województwie pomorskim liczba poradni, które w 2016 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.2.16.

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

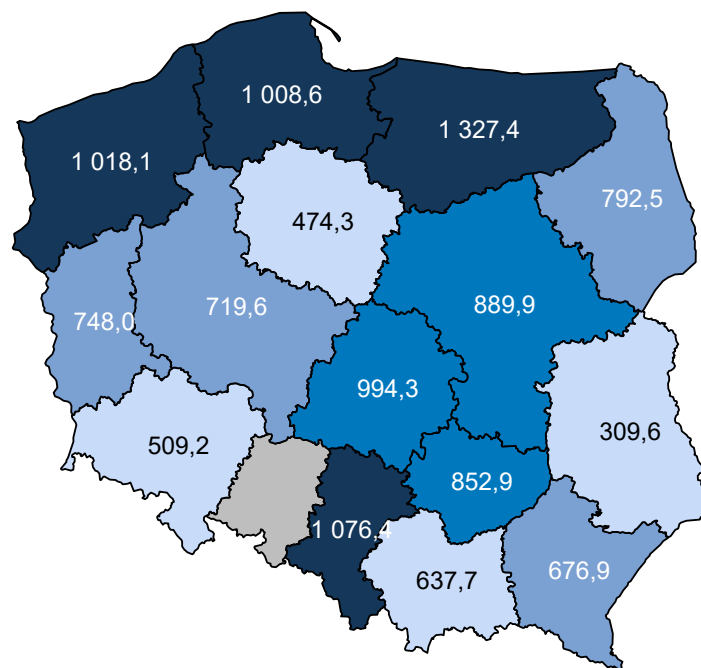
województwo	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na poradnie	Liczba poradni
dolnośląskie	2,35	2 351,00	1
kujawsko-pomorskie	1,68	842,00	2
lubelskie	1,10	1 102,00	1
lubuskie	1,30	649,00	2
łódzkie	3,92	1 307,67	3
małopolskie	3,85	1 924,00	2
mazowieckie	8,49	1 414,67	6
podkarpackie	2,48	2 484,00	1
podlaskie	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
<b>Polska</b>	<b>51,20</b>	<b>1 551,45</b>	<b>33</b>

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 179,0 tys. porad (por. Tabela 2.2.17)<sup>37</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 169,1 tys. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 9,9 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość 5,5% oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.2.2<sup>38</sup>. 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	163,41
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	5,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

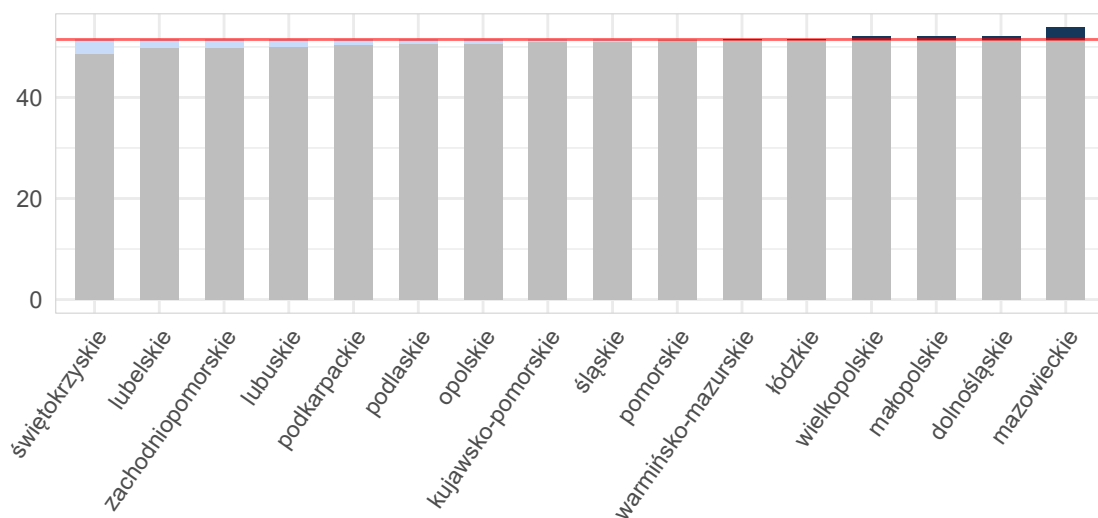
<sup>37</sup>Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.<sup>38</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad ZD-3 [tys.]	Liczba porad NFZ. [tys.]	Porady poza NFZ [%]	Porady poza NFZ dla PL [%]
poradnia diabetologiczna	179,01	169,12	5,53	5,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

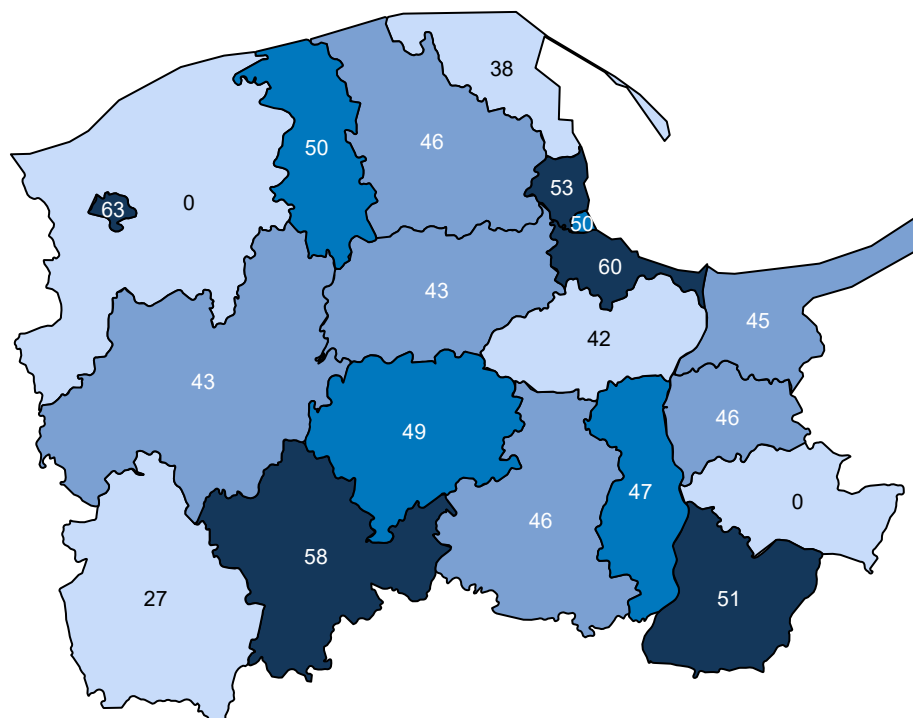
**Wykres 2.2.2:** Odsetek świadczeń poza NFZ



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS



Mapa 2.2.6: Odsetek świadczeń poza NFZ[%]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 100,0% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Cukrzyca. Liczba porad na jednego pacjenta z rozpoznaniem z analizowanej grupy w województwie wyniosła 4,25. Mediana czasu oczekiwania dla poradni w analizowanej grupie rozpoznań wyniosła 961 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	4,30	1,01	961	100,0	4,25
Cukrzyca razem	4,30	1,01	961	100,0	4,25

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 57%, z czego 33% porad stanowiły porady typu W11<sup>39</sup>. 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

<sup>39</sup>W11- świadczenie specjalistyczne 1-go typu

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

**Tabela 2.2.20:** Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Porady zachowaw. w woj. [%]	Porady W11 w zachowaw. w woj. [%]	Porady W21 w zachowaw. w woj. [%]	Porady zabieg. w woj [%]	Porady KAOS. w woj. [%]	Porady ASDK. w woj. [%]	Porady odrębne w woj. [%]
Cukrzyca	56,78	32,67	-	43,22	3,56	-	-
Cukrzyca razem	56,78	32,67	-	43,22	3,56	-	-

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 pomorskim. 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 rozpoznai prezentuje Tabela 2.2.23.

**Tabela 2.2.22:** Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Cukrzyca [tys.]	Cukrzyca razem [tys.]	choroby spoza grupy [tys.]
11.0002	4,30	4,30	-
<b>Woj.</b>	<b>4,30</b>	<b>4,30</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 4,3 tys. porad dla 1,0 tys. pacjentów (por. Tabela 2.2.24. Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 4,2. Sumaryczny

odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 32,7%.

**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. [%]
11.0002	4,30	1,01	4,25	56,78	32,67	-	43,22	3,56	-	-
<b>Woj.</b>	<b>4,30</b>	<b>1,01</b>	<b>4,25</b>	<b>56,78</b>	<b>32,67</b>	-	<b>43,22</b>	<b>3,56</b>	-	-

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 961. 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 pomorskim 100% pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W Tabeli 2.2.26 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>40</sup> 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	-

<sup>40</sup>Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

**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 [%]
<b>Polska</b>	<b>95,72</b>	<b>4,27</b>	<b>0,02</b>

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. [%]
11.0002	-	100,00	-	-	48,22	961	2,19	4,32	93,49
<b>Woj.</b>	-	<b>100,00</b>	-	-	<b>48,22</b>	<b>961</b>	<b>2,19</b>	<b>4,32</b>	<b>93,49</b>

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	Przyszpitalność [tys.]	Liczba porad [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad na pacjenta [tys.]	Udział porad zachowaw. [%]	Udział porad W11 w zachowaw. [%]	Udział porad W21 w zachowaw. [%]	Udział porad zabieg. [%]	Udział porad KAOS [%]	Udział porad ASDK [%]	Udział porad odrębnych [%]	Udział porad W17 w zachowaw. [%]
11.0002	1	4,02	0,82	0,00	54,91	0,58	-	45,09	-	-	-	0,09
<b>Woj.</b>	-	<b>4,02</b>	<b>0,82</b>	<b>0,00</b>	<b>54,91</b>	<b>0,58</b>	-	<b>45,09</b>	-	-	-	<b>0,09</b>

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 POZ<sup>41</sup>. 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

<sup>41</sup>World Organization of Family Doctors (2016), International Classification of Primary Care.

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2013 r., Nr 0, poz. 1248)<sup>42</sup>, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1133).

**Tabela 2.3.1:** Wykaz rozpoznai wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

E10
E11
E12
E13
E14
E15
E74.9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.3.2. Wynika z nich, że dominują świadczeniodawcy realizujący świadczenia lekarskie, z kolei świadczeniodawców udzielających świadczeń nocnej i świątecznej podstawowej opieki zdrowotnej jest odpowiednio mniej<sup>43</sup>.

**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

<sup>42</sup>Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86).

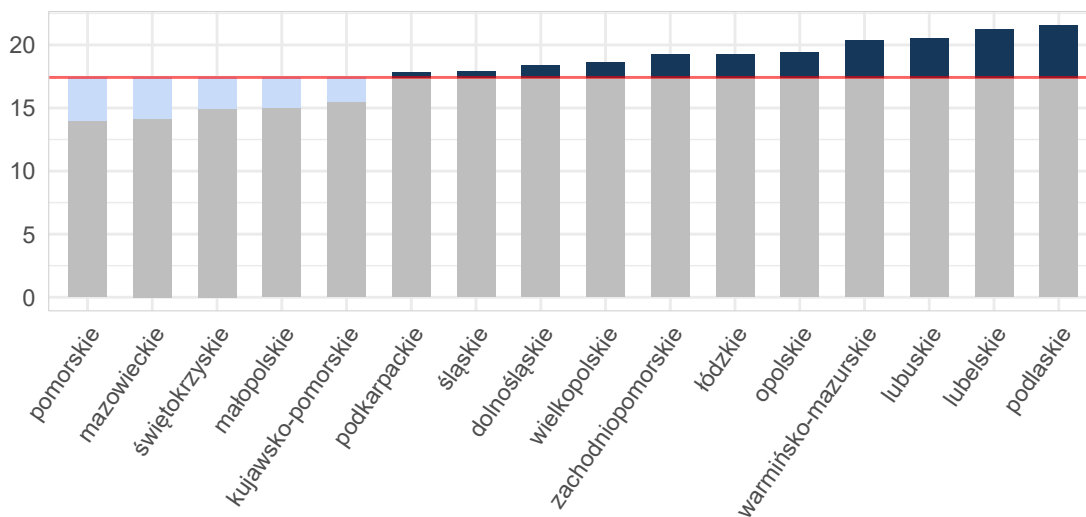
<sup>43</sup>Obowiązujące zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM przewiduje jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. ludności.

**Tabela 2.3.2:** Podstawowe statystyki świadczeniodawców wg województw

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

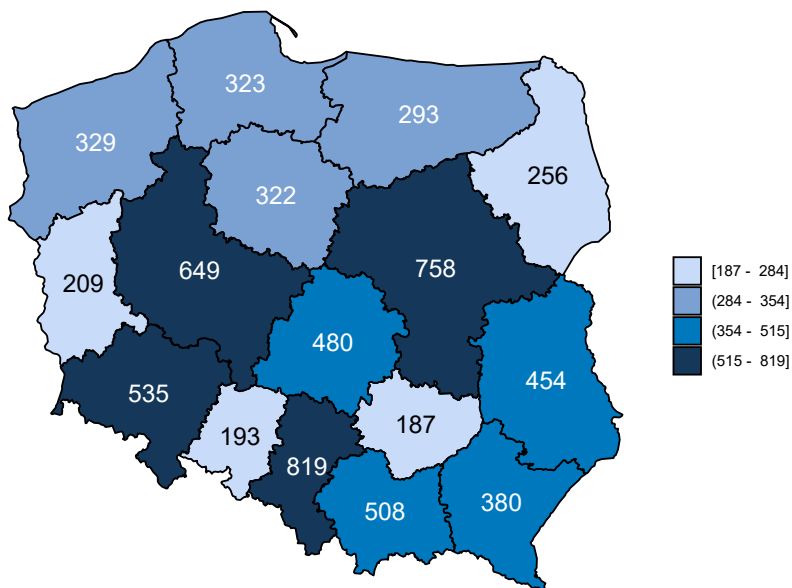
**Wykres 2.3.1:** Liczba świadczeniodawców na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

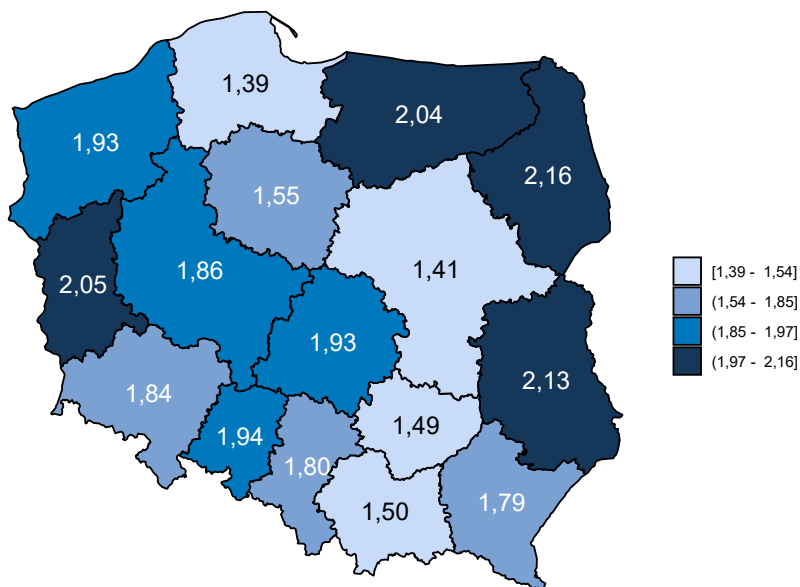
Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Mapa 2.3.1 przedstawia bezwzględną liczbę poradni POZ w województwie. Natomiast Mapa 2.3.2 prezentuje liczbę poradni POZ na 10 tysięcy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

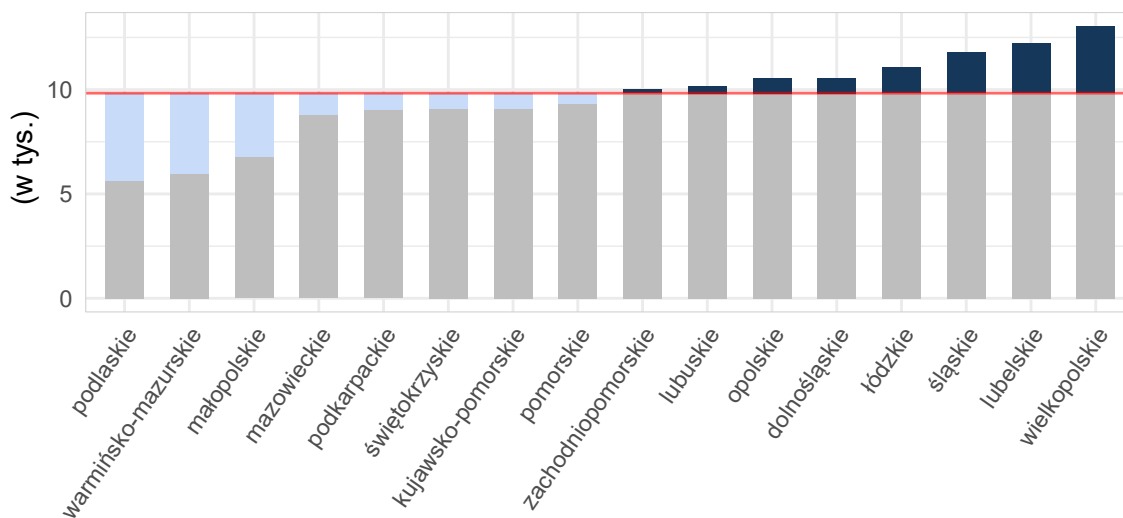
Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.3.3, w której zamieszczono zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ. Z kolei zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw zostało przedstawione na Wykresie 2.3.2.

**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
<b>Polska</b>	<b>3 771,51</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>5,94</b>	<b>9 813,22</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>15,47</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.3.2:** Liczba świadczeń na 100 tys. ludności



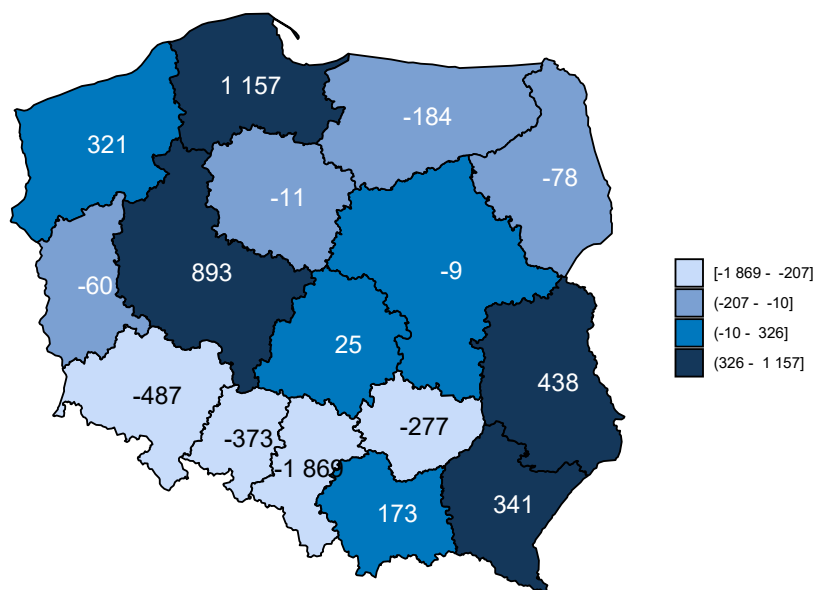
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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.<sup>44</sup>

<sup>44</sup>W analizie migracji pacjentów, nie uwzględniono pacjentów, dla których sprawozdano niekompletne dane.

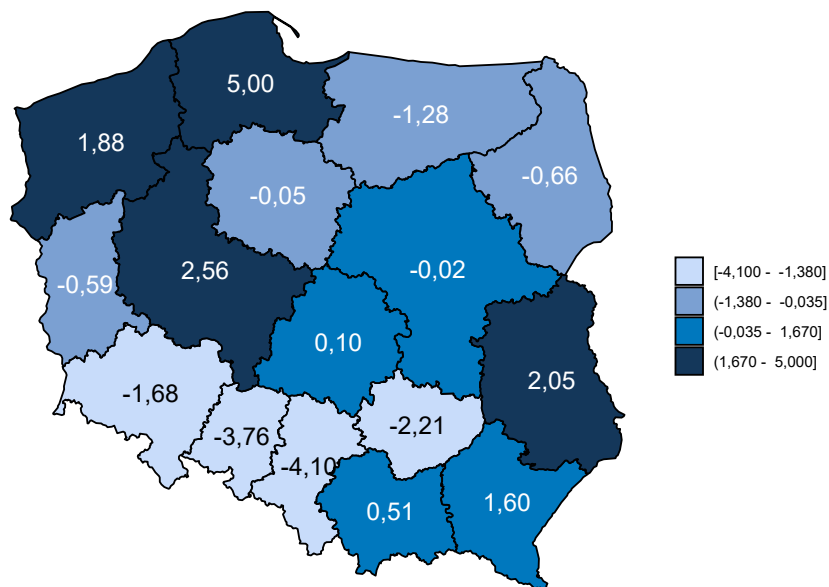


**Mapa 2.3.3:** Saldo migracji wartość bezwzględna



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Mapa 2.3.4:** Saldo migracji na 10 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

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

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

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

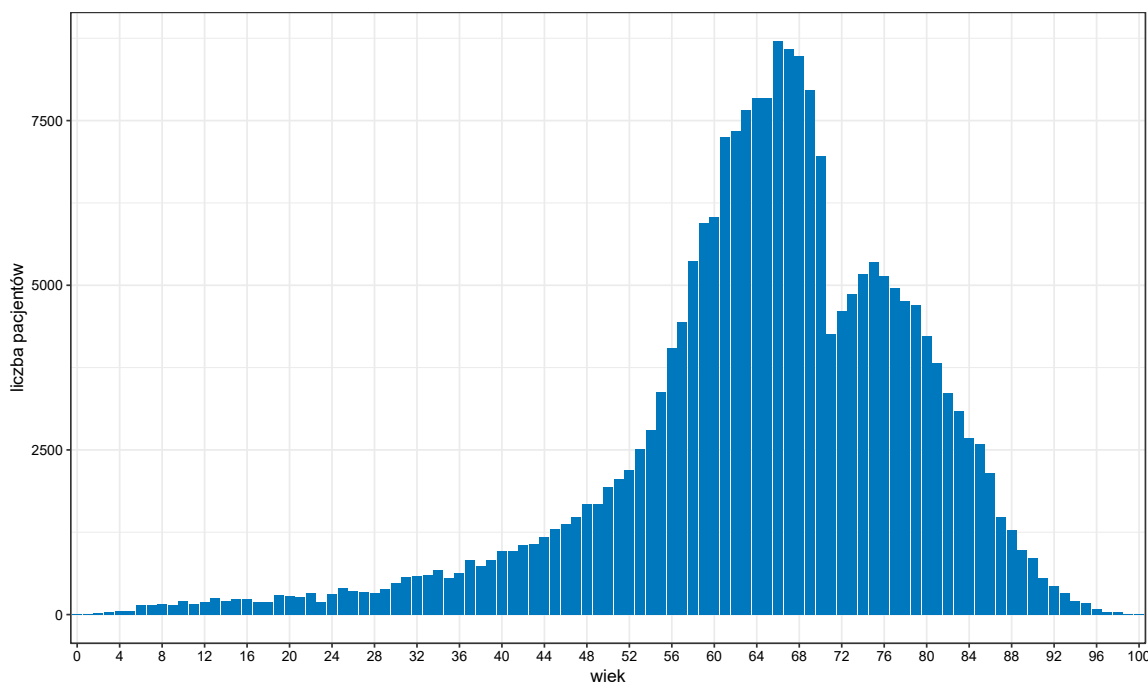
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W niniejszym podrozdziale znajdują się szczegółowe wskaźniki dla analizowanej grupy chorób w województwie pomorskim. 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 pomorskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (dalej: POZ) były wykonywane przez 323 podmiotów, a skorzystało z nich 83,2 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 pomorskim 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 pomorskim w podziale na poszczególne grupy chorób.

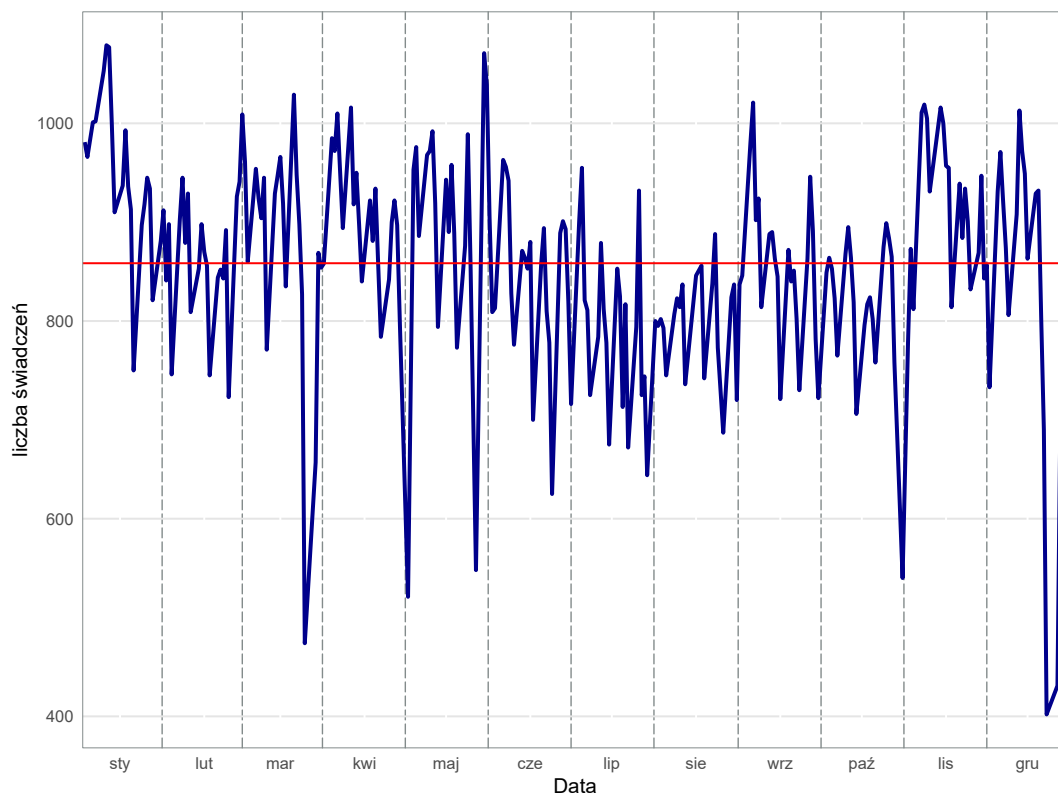
Tabela 2.3.5: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

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	83,16	215,88	2,6	100,0	99,5	0,1	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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 pomorskiego.

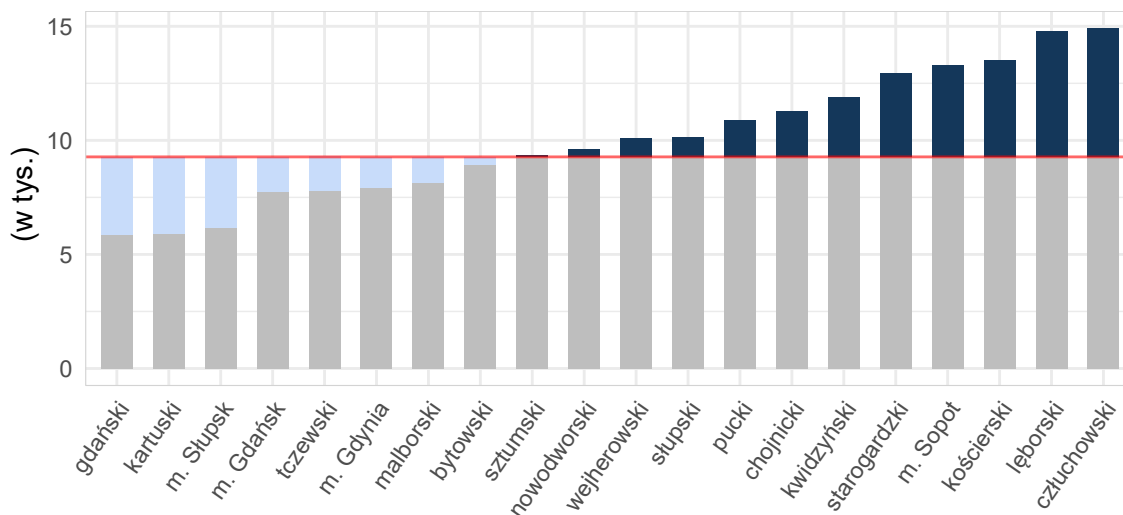
Tabela 2.3.6: Podstawowe statystyki świadczeniodawców lekarzy POZ wg powiatów

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
bytowski	20	2,25	7,05	4,62	25,37	2 856,64	8 942,84
chojnicki	12	3,84	10,93	5,31	12,38	3 958,66	11 274,65
człuchowski	16	2,47	8,46	1,37	28,18	4 355,25	14 902,61
gdański	15	2,89	6,55	10,55	13,43	2 586,97	5 863,44
kartuski	12	3,34	7,75	5,43	9,16	2 551,29	5 915,88
kościerski	7	3,45	9,69	4,91	9,75	4 801,38	13 495,70
kwidzyński	16	3,15	9,90	1,90	19,16	3 773,88	11 861,79
łęborski	24	2,84	9,77	4,40	36,27	4 283,97	14 760,42
malborski	13	2,05	5,21	4,72	20,31	3 204,14	8 147,04
nowodworski	9	1,34	3,47	4,90	24,99	3 723,14	9 628,52
pucki	15	3,30	9,13	6,19	17,91	3 937,82	10 896,46

**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
śląpski	18	2,94	9,97	4,74	18,27	2 984,74	10 119,69
starogardzki	9	5,60	16,48	4,62	7,06	4 395,23	12 924,50
tczewski	10	4,09	9,01	3,80	8,63	3 532,58	7 779,10
wejherowski	24	7,90	21,28	7,07	11,35	3 737,44	10 064,08
sztumski	6	1,47	3,95	2,43	14,20	3 469,82	9 351,48
m. Gdańsk	52	16,26	36,01	7,09	11,21	3 505,95	7 765,54
m. Gdynia	23	8,97	19,59	8,15	9,31	3 632,52	7 929,44
m. Słupsk	8	3,00	5,69	16,12	8,70	3 265,35	6 186,98
m. Sopot	8	1,84	4,89	17,31	21,71	4 996,07	13 264,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.3.5:** Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo pomorskie

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 pomorskiego. 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.]
bytowski	0,00	0,01	0,04	0,07	0,13	0,39	2,64	3,77
chojnicki	0,00	0,01	0,05	0,05	0,06	0,61	3,85	6,29
człuchowski	-	0,01	0,03	0,06	0,08	0,36	3,21	4,72
gdański	-	0,00	0,01	0,07	0,08	0,55	2,53	3,31
kartuski	0,00	0,01	0,02	0,11	0,09	0,61	3,11	3,88
kościerski	0,00	0,01	0,05	0,07	0,08	0,73	3,42	5,34
kwidziński	0,00	0,01	0,02	0,06	0,08	0,60	4,01	5,13

**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.]
łęborski	0,00	-	0,06	0,03	0,13	0,49	3,54	5,52
malborski	-	-	0,02	0,04	0,03	0,35	2,00	2,78
nowodworski	-	0,00	0,04	0,02	0,02	0,25	1,48	1,65
pucki	0,00	0,01	0,05	0,07	0,07	0,60	3,59	4,73
słupski	0,00	-	0,04	0,06	0,04	0,60	3,83	5,40
starogardzki	0,00	0,00	0,06	0,10	0,20	1,02	6,28	8,84
tczewski	-	0,01	0,03	0,08	0,09	0,58	3,32	4,89
wejherowski	0,00	0,02	0,12	0,15	0,15	1,56	7,76	11,53
sztumski	0,01	-	0,01	0,02	0,01	0,26	1,97	2,28
m. Gdańsk	0,00	0,02	0,10	0,26	0,29	2,06	11,60	21,92
m. Gdynia	0,00	0,00	0,04	0,09	0,15	1,04	6,12	12,17
m. Słupsk	0,00	-	0,01	0,02	0,02	0,39	2,26	2,98
m. Sopot	-	-	0,01	0,01	0,02	0,36	1,42	3,06
Województwo	-	-	0,80	1,44	1,84	13,40	77,94	120,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

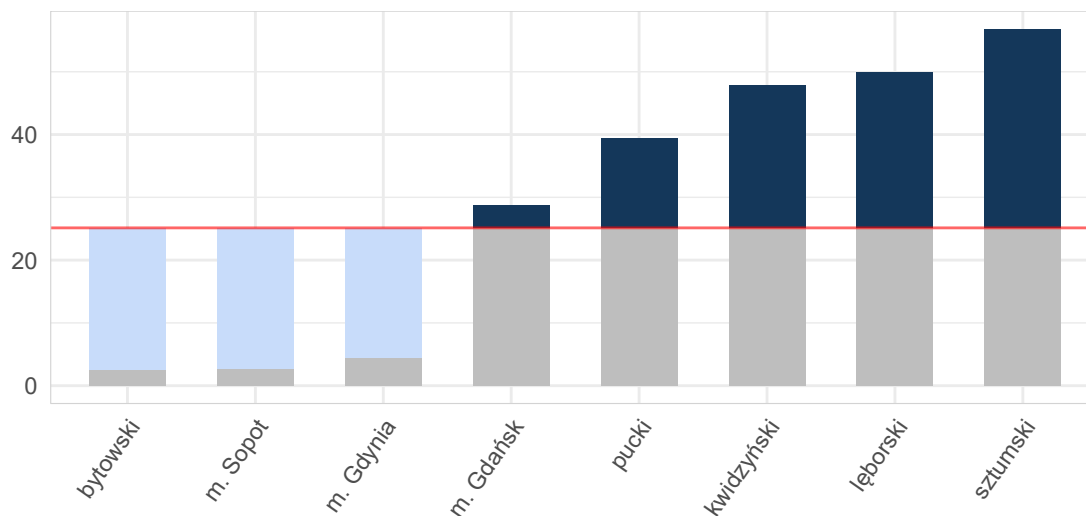
## Świadczenia pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim

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 pomorskiego.

**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
bytowski	1	0,00	0,00	50,00	1,27	2,54	2,54
kwidzyński	1	0,03	0,04	2,50	1,20	34,73	47,91
łęborski	2	0,01	0,03	90,91	3,02	21,16	49,87
pucki	3	0,03	0,03	39,39	3,58	33,43	39,40
sztumski	1	0,02	0,02	8,33	2,37	56,80	56,80
m. Gdańsk	2	0,13	0,13	19,55	0,43	28,46	28,68
m. Gdynia	1	0,00	0,01	-	0,40	0,40	4,45
m. Sopot	1	0,00	0,00	-	2,71	2,71	2,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.3.6:** Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo pomorskie

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 pomorskiego. Dane zawarte w tabeli wyrażone są w wartościach bezwzględnych.

**Tabela 2.3.9:** Liczba świadczeń pielęgniarstwa 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.]
bytowski	-	-	-	-	-	-	0,00	0,00
kwidziński	-	-	-	0,00	-	-	0,00	0,04
lęborski	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,03
pucki	-	-	-	-	0,00	0,00	0,02	0,01
sztumski	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,02
m. Gdańsk	-	-	-	-	-	0,00	0,02	0,11
m. Gdynia	-	-	-	-	-	-	-	0,01
m. Sopot	-	-	-	-	-	-	0,00	-
Województwo	-	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

## Świadczenia nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim

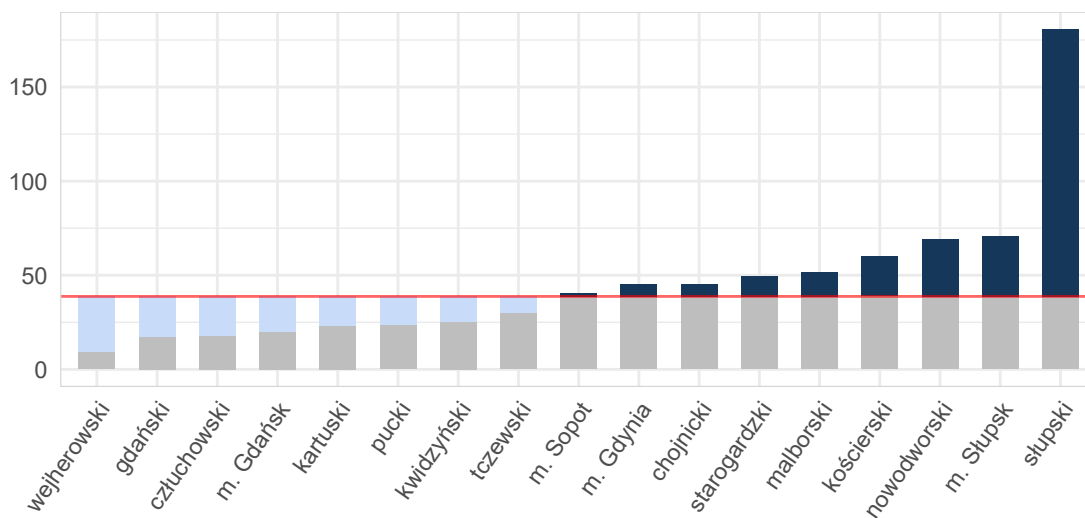
W niniejszym podrozdziale przedstawione zostały statystyki dla nocnej i świątecznej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim w analizowanej grupie chorób. Z uwagi na niską liczebność tego typu świadczeń, zaprezentowane zostały jedynie podstawowe wskaźniki.

**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
chojnicki	1	0,04	0,04	29,55	1,03	36,10	45,38
człuchowski	1	0,01	0,01	30,00	1,76	15,85	17,61
gdański	1	0,02	0,02	21,05	0,90	17,01	17,01
kartuski	1	0,03	0,03	23,33	0,76	19,84	22,89
kościerski	1	0,03	0,04	20,93	1,39	47,37	59,91
kwidzyński	1	0,02	0,02	23,81	1,20	25,15	25,15
malborski	1	0,03	0,03	33,33	1,56	48,43	51,55
nowodworski	1	0,02	0,02	28,00	2,78	69,41	69,41
pucki	1	0,02	0,02	15,00	1,19	22,69	23,88
słupski	1	0,11	0,18	12,92	1,02	111,67	180,71
starogardzki	2	0,06	0,06	20,63	1,57	43,14	49,41
tczewski	2	0,04	0,04	20,00	1,73	30,22	30,22
wejherowski	1	0,02	0,02	15,00	0,47	8,51	9,46
m. Gdańsk	4	0,08	0,09	28,26	0,86	18,33	19,84
m. Gdynia	1	0,09	0,11	32,14	0,40	38,06	45,35
m. Słupsk	1	0,06	0,06	29,23	1,09	59,82	70,70
m. Sopot	1	0,02	0,02	33,33	2,71	40,71	40,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ i GUS

**Wykres 2.3.7:** Liczba świadczeń na 100 tys. ludności: województwo pomorskie



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 pomorskiego. 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.]
chojnicki	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	0,02	0,01
człuchowski	-	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00
gdański	-	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	0,01
kartuski	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
kościerski	-	-	0,00	-	0,00	0,02	0,01	0,01
kwidzyński	-	-	-	-	-	0,00	0,01	0,01
malborski	-	-	-	0,00	-	0,01	0,01	0,01
nowodworski	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
pucki	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
słupski	0,00	-	0,00	0,00	0,00	0,01	0,10	0,06
starogardzki	-	-	0,00	-	0,00	0,01	0,03	0,02
tczewski	-	-	-	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01
wejherowski	-	-	-	-	0,00	0,00	0,00	0,01
m. Gdańsk	-	-	0,00	0,00	0,01	0,02	0,02	0,04
m. Gdynia	-	-	0,00	0,00	0,01	0,02	0,04	0,04
m. Słupsk	-	0,00	-	-	-	0,01	0,03	0,02
m. Sopot	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00	0,01
Województwo	-	-	-	-	-	0,14	0,31	0,30

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 . . . . .	108
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej - przewlekłe . . . . .	108

---

### 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 scenariuszach<sup>1</sup>. Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

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

<sup>1</sup>Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

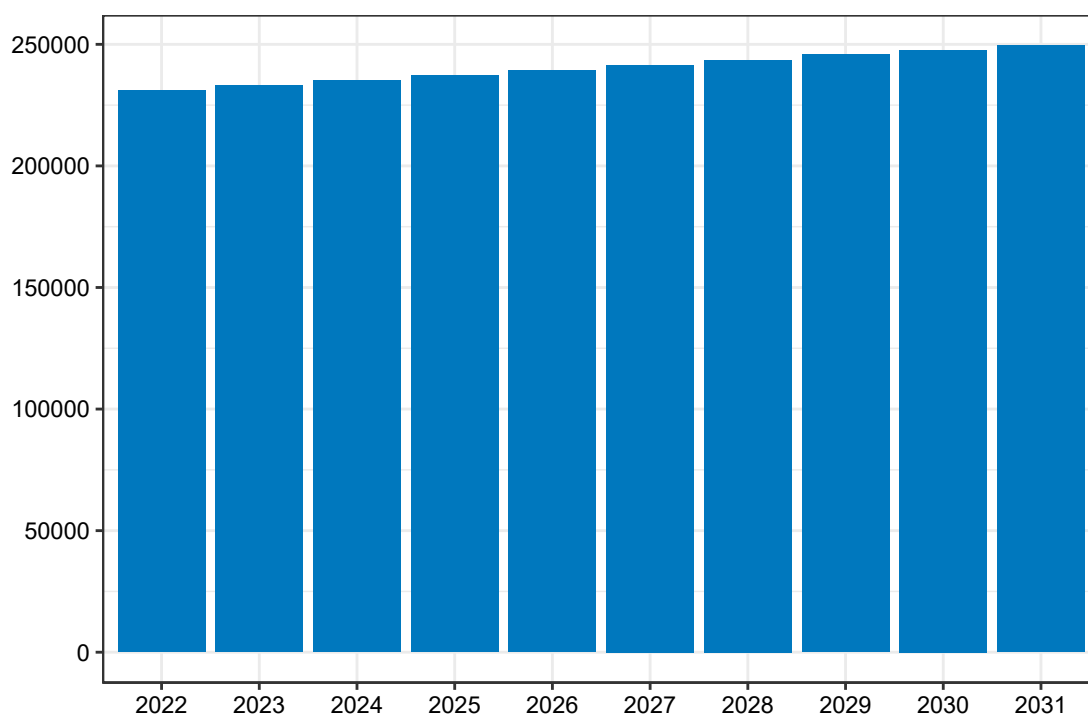
Wykorzystanie powyższego rozumowania daje możliwość oszacowania zmienności wartości prognostycznych dla obserwowanego trendu demograficznego. Przyjęcie różnych wariantów prognozy wynika z braku dostatecznej wiedzy o obecnych wartościach wskaźników epidemiologicznych oraz niepewności co do przyszłych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

## Cukrzyca

### Wariant 1 – demograficzny „minimalny”

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

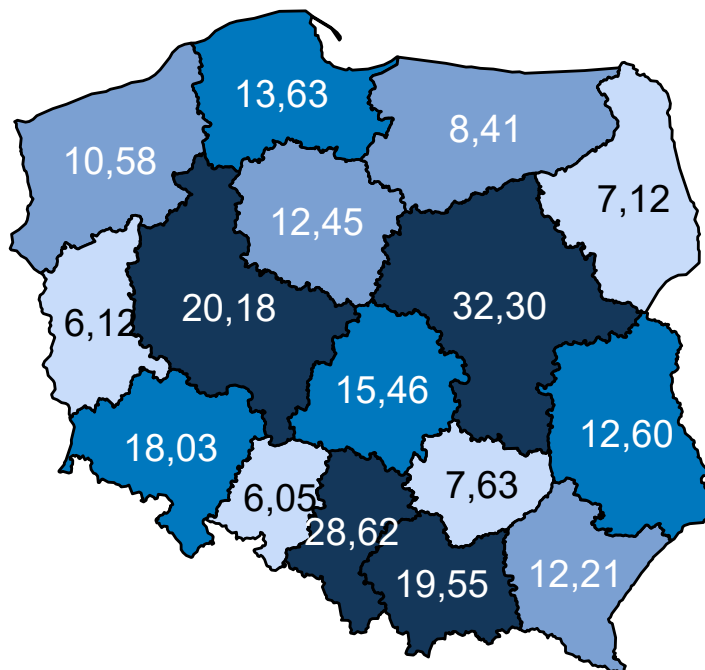
Wykres 3.2.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

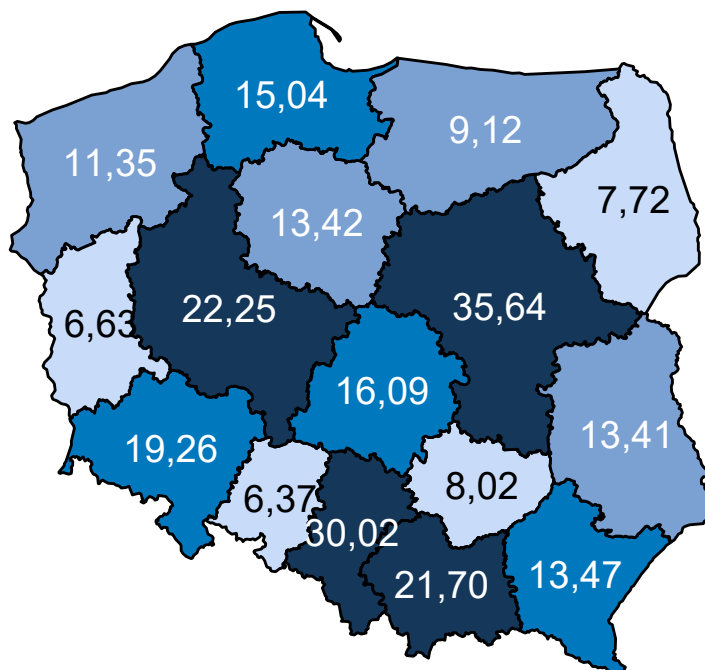
Mapa 3.2.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 13,63 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.2.

**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

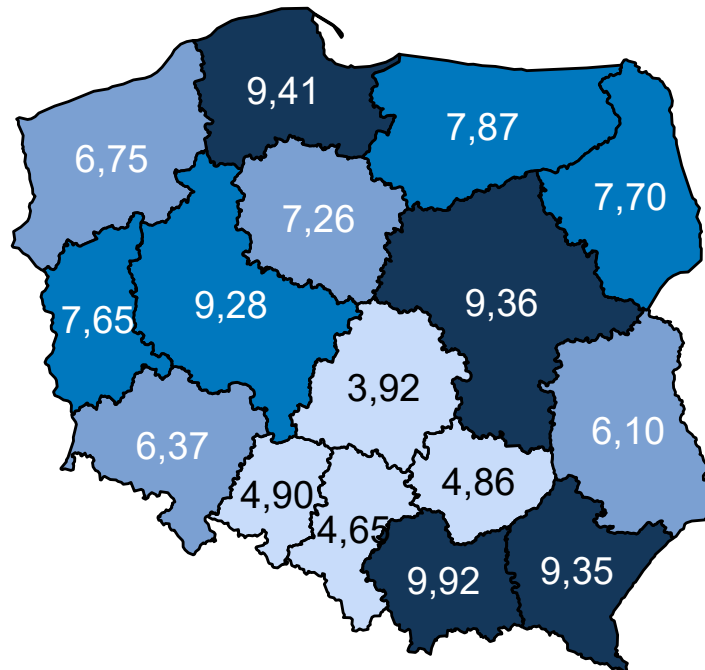


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,41%.

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

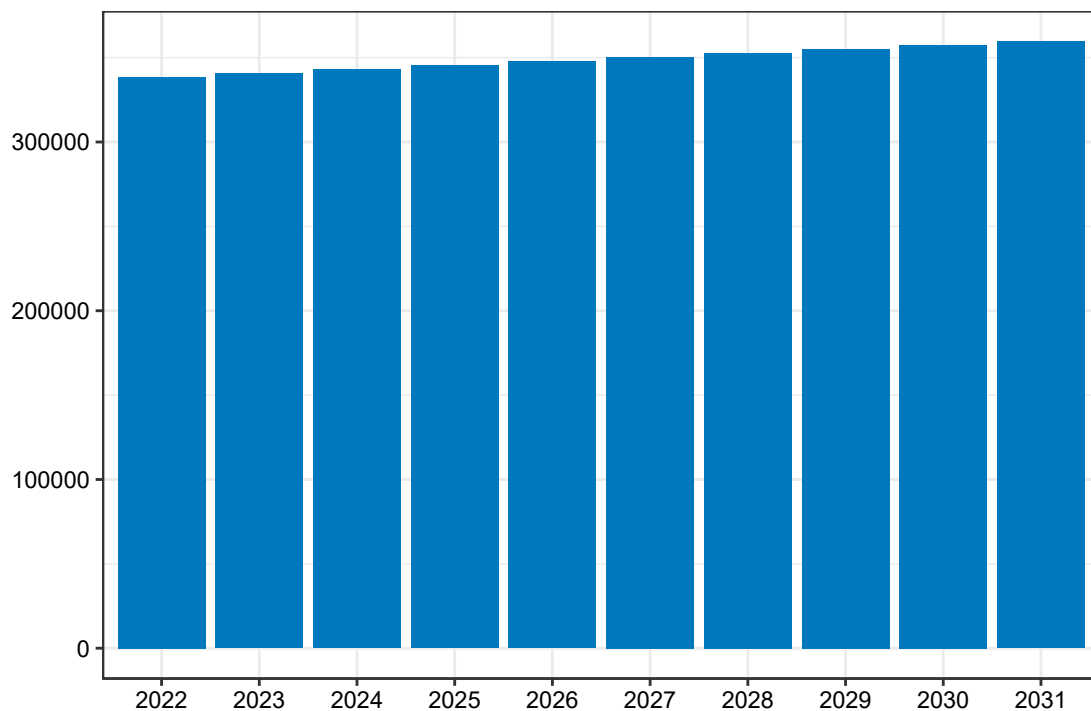


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

## 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

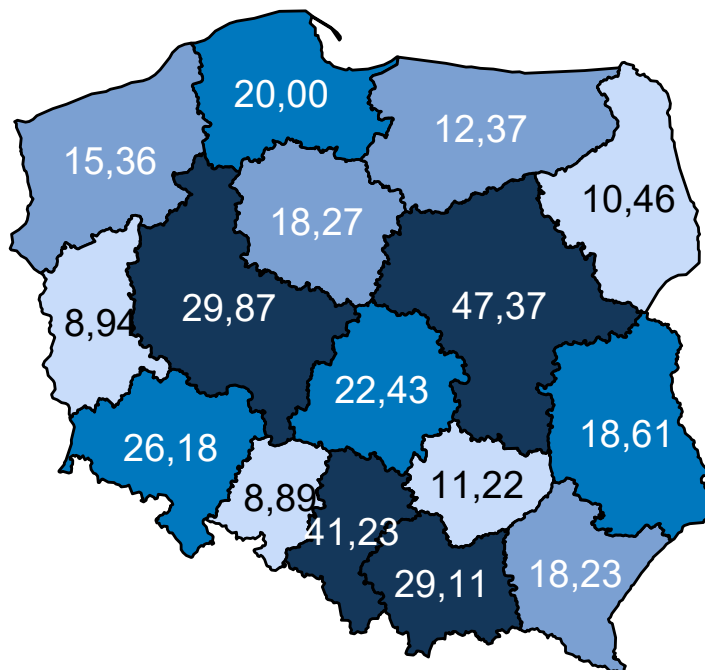


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Mapa 3.2.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 20,00 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.5.

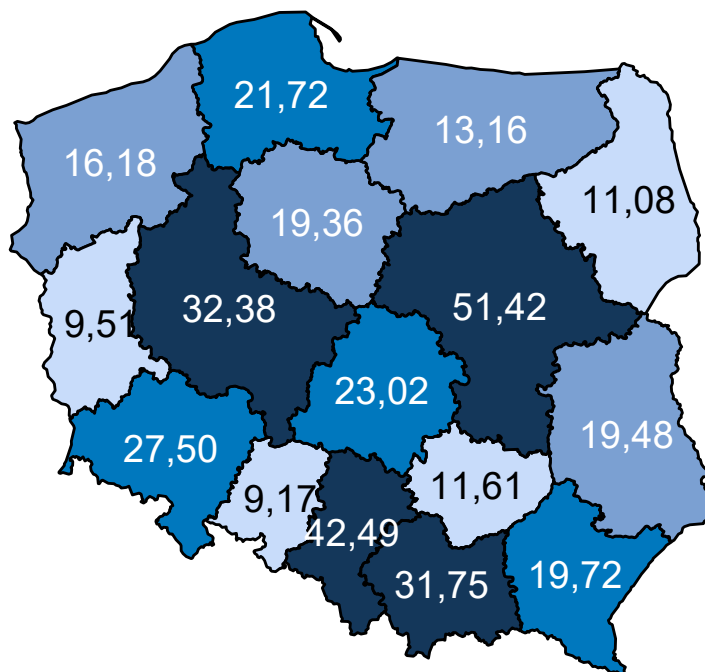


**Mapa 3.2.4:** Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2022 r. wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

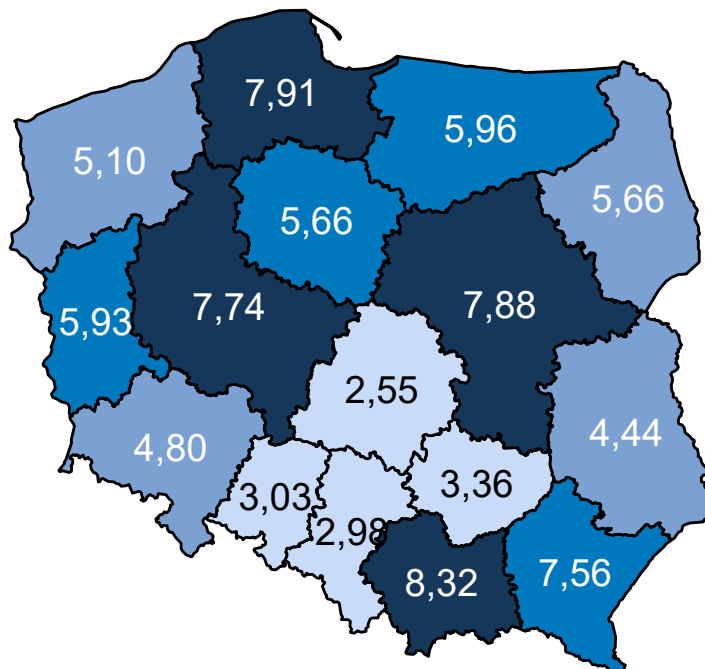


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,91%.

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

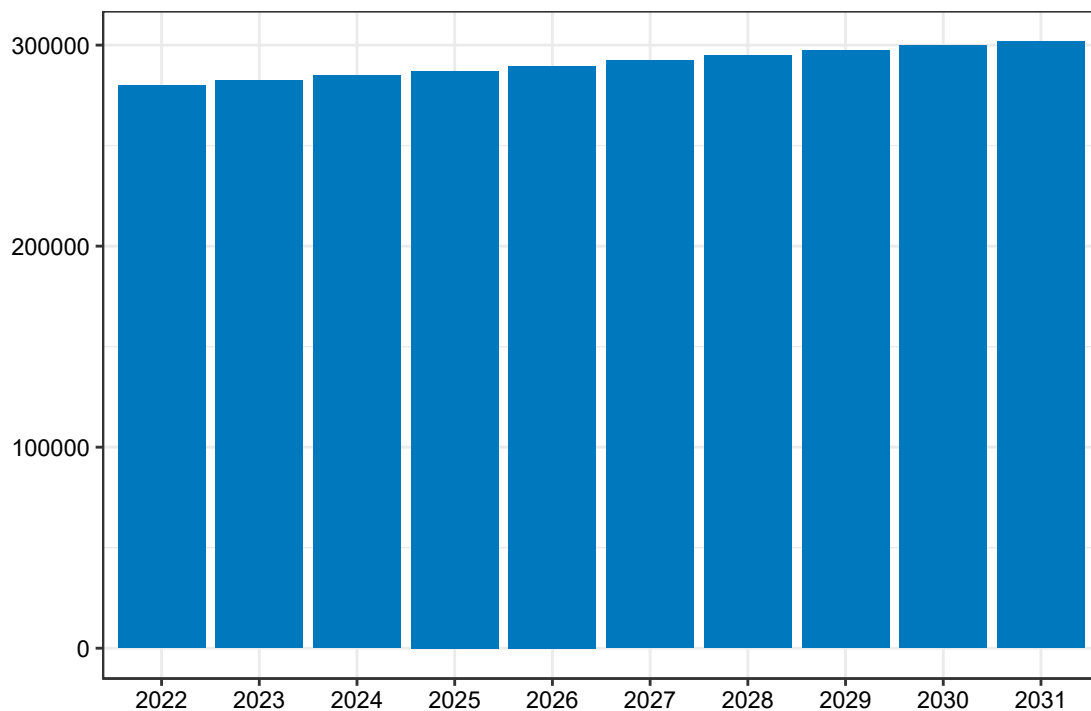


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### 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.

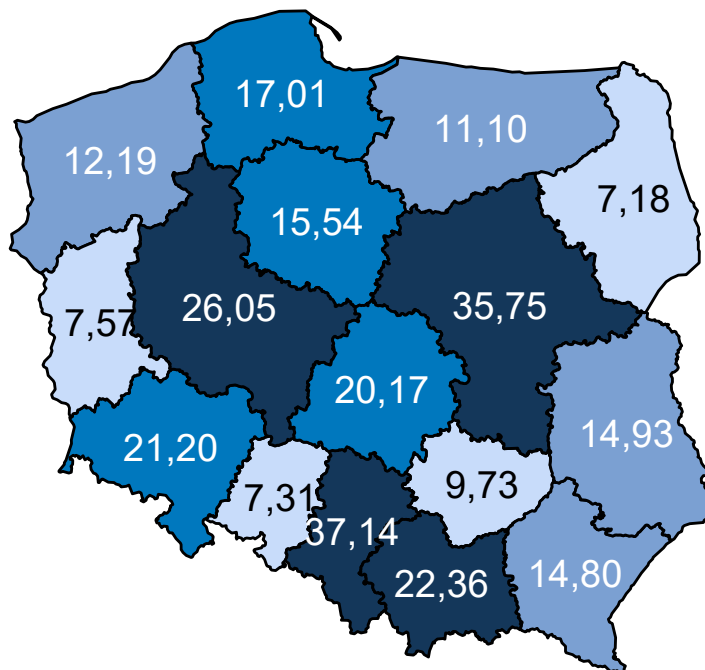
Wykres 3.2.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2022-2031



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

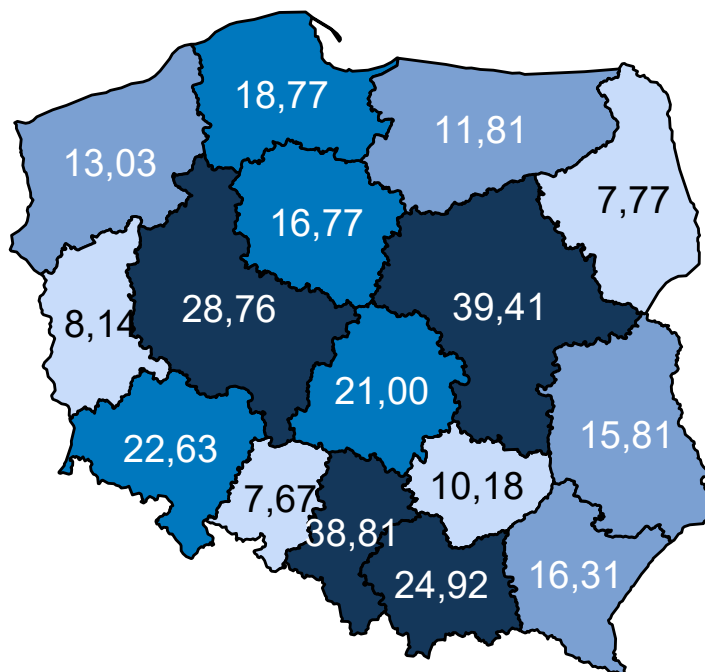
Mapa 3.2.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 17,01 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.8.

**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

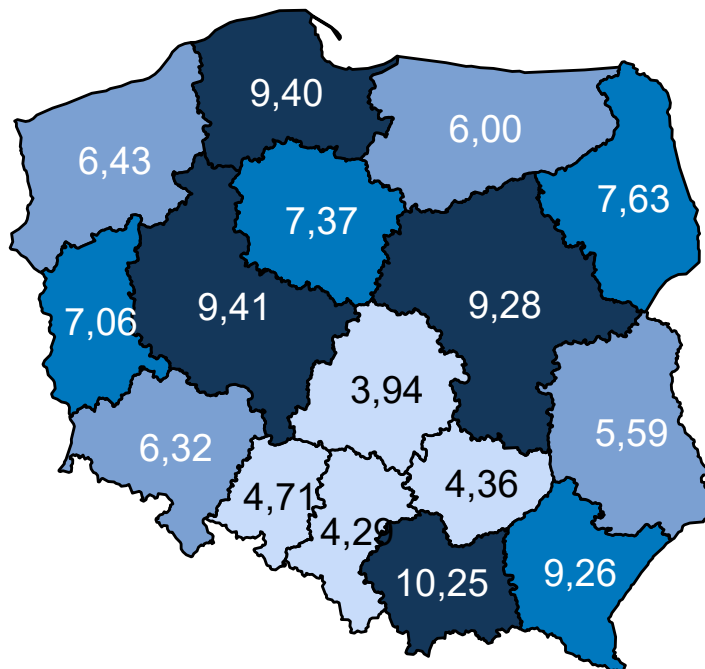


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

dając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,40%.

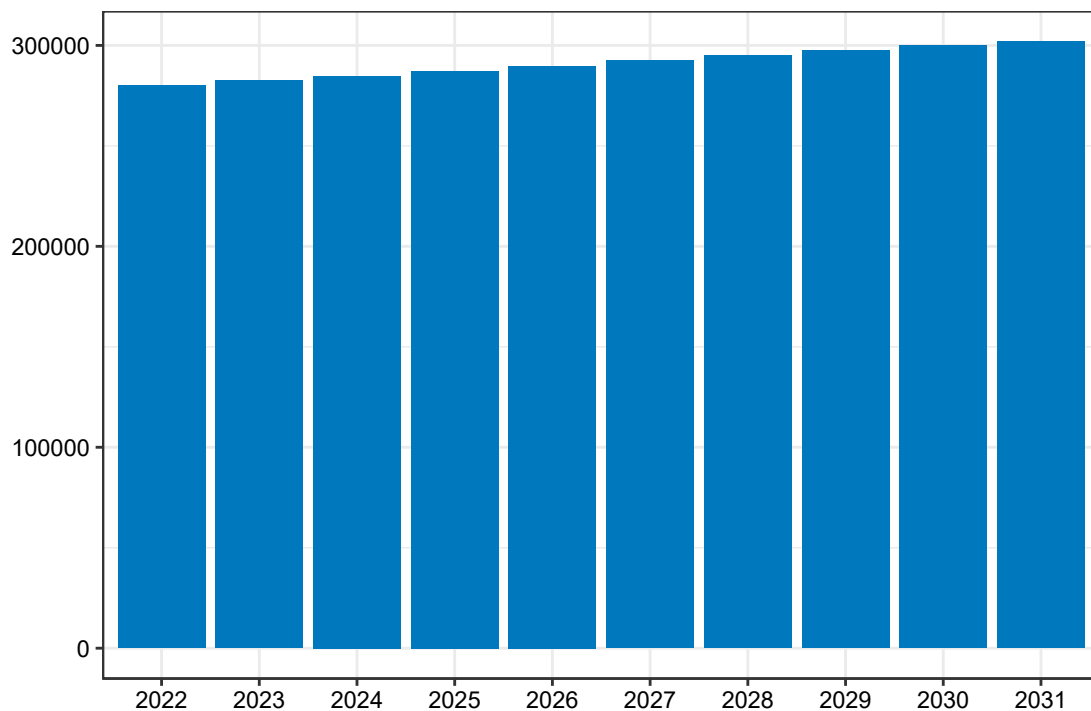
**Mapa 3.2.9:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

### Wariant 4 – demograficzny „uśredniony”

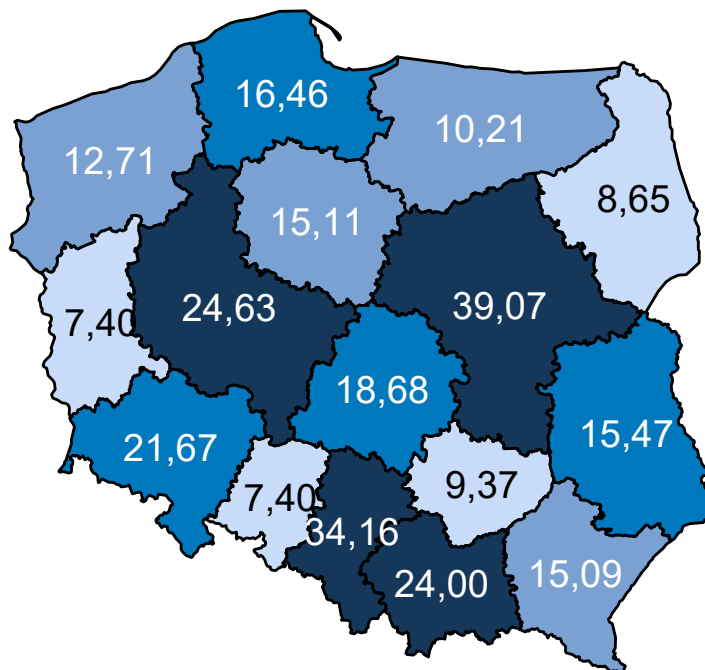
W latach 2022–2031 dla grupy Cukrzyca prognozuje się w Polsce wzrost zapadalności rejestrowanej. W roku 2022 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 280,1 tys. i do 2031 r. wzrośnie do 301,9 tys. (wzrost o 7.8 %). Wykres 3.2.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2022–2031.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

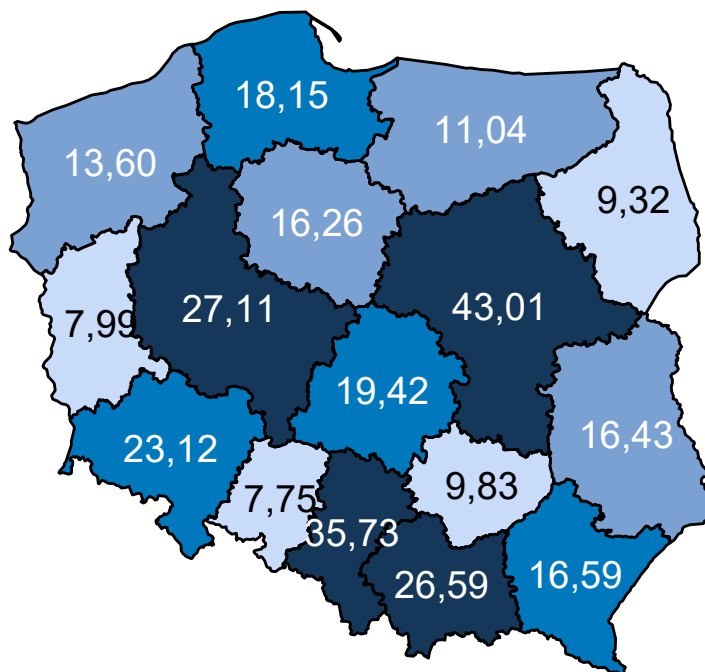
Mapa 3.2.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2022 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 16,46 tys. Dane dla roku 2031 zostały przedstawione na Mapie 3.2.11.

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

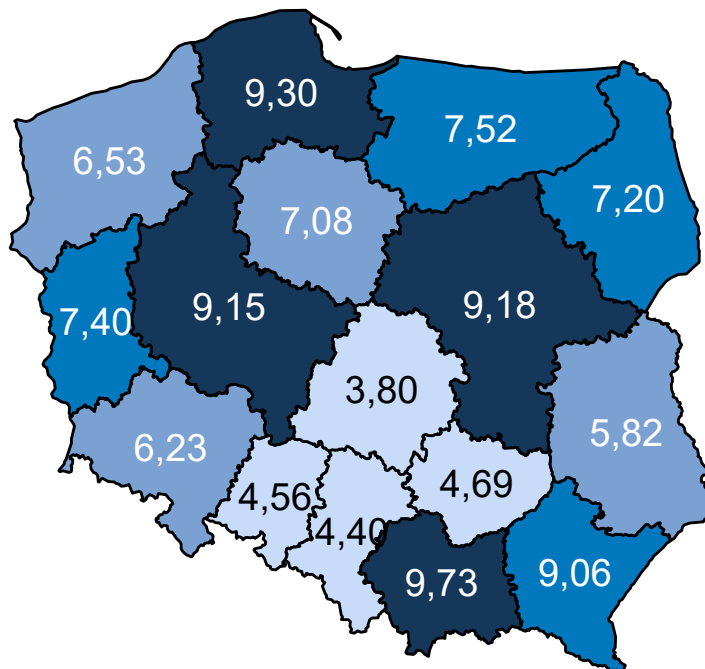


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

kładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,30%.

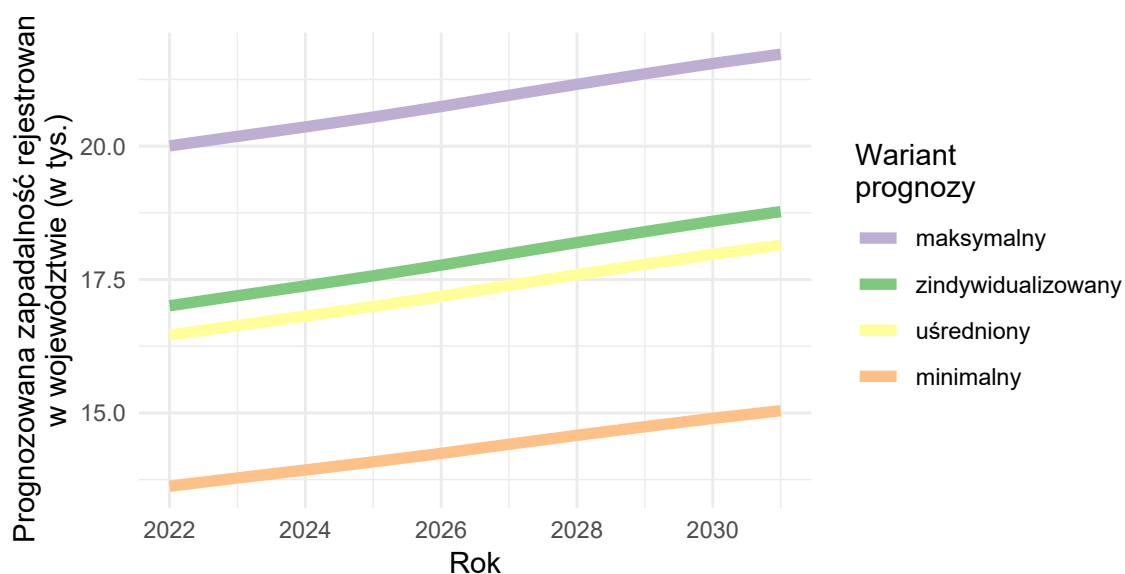
**Mapa 3.2.12:** Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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