



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie cukrzycy dla województwa zachodniopomorskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

I	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	5
1.1	Demografia województwa i jego powiatów	6
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	6
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	11
1.4	Umieralność w województwie zachodniopomorskim	15
II	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	18
2.1	Lecznictwo szpitalne	19
2.1.1	Cukrzyca u dorosłych	31
2.1.2	Cukrzyca u dzieci	54
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	67
2.2.1	Wybór poradni	67
2.2.2	Poradnia diabetologiczna	72
2.2.3	Poradnia diabetologiczna dla dzieci	82
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna	89
2.3.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	89
2.3.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	96
2.3.3	Listy aktywne	105
2.4	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej	109
2.5	Kadry medyczne	117
2.6	Zasoby sprzętowe	117
III	Prognoza	118
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności	119
3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej	119
3.3	Prognoza liczby łóżek	131



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Część I

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

1.1 Demografia województwa i jego powiatów

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

1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

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

Szacowanie wskaźników epidemiologicznych w chorobach przewlekłych

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

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

Tabela 1.1: Reguły klasyfikacji pacjentów

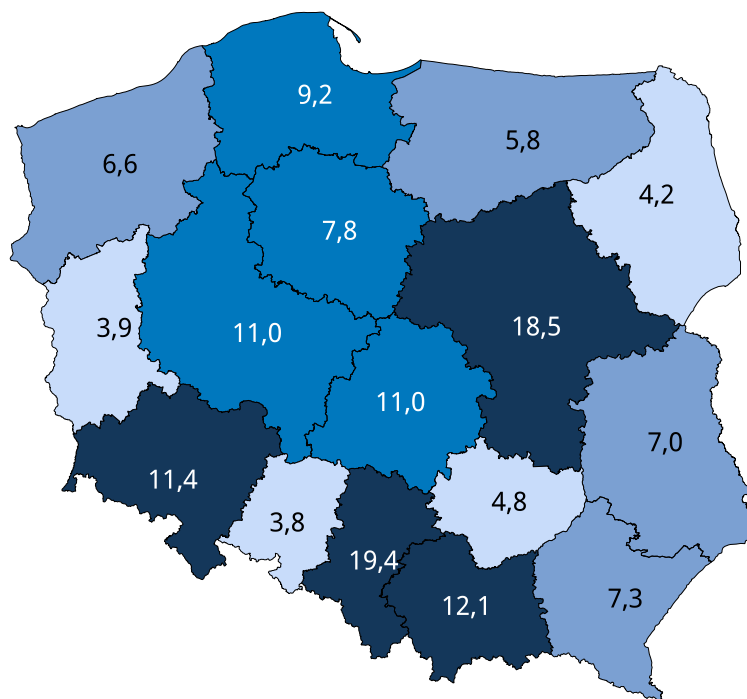
Podgrupa	Reguły
cukrzyca	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie.
cukrzyca	Tylko pacjenci, którzy pojawili się minimum 2 krotnie są traktowani jako chorzy.

Zródło: Opracowanie DAiS.

Zapadalność rejestrowana - cukrzyca

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy cukrzyca w roku 2014 wyniosła 143,7 tysięcy przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniosł 378,2. Mapa 1.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim zapadalność wyniosła 6,6 tysięcy.

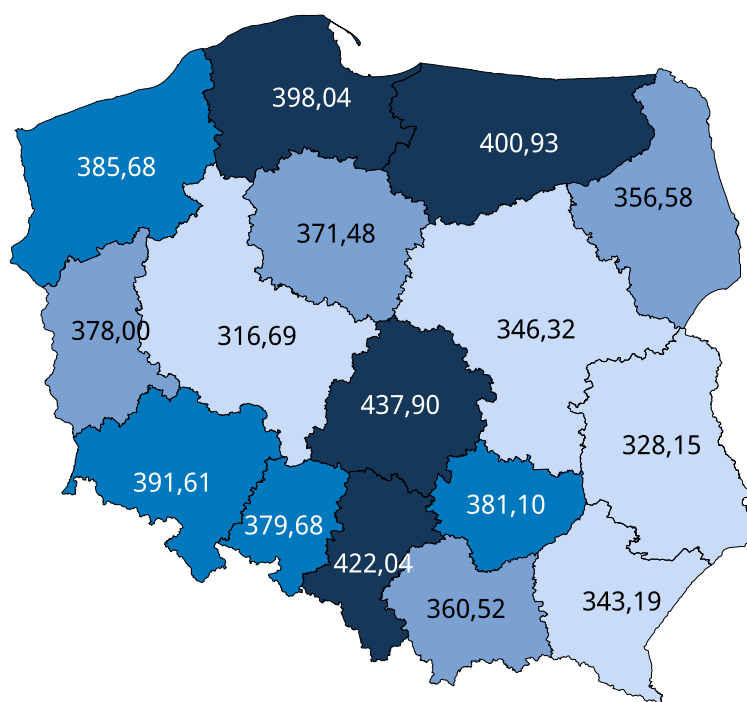
Wykres 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta (w tys.)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

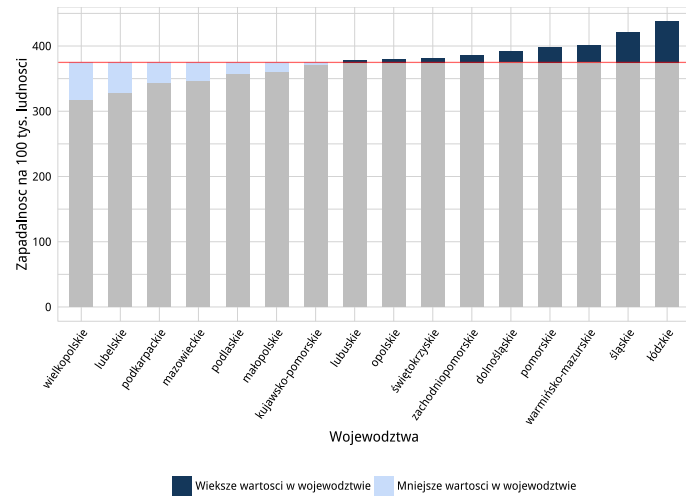
Mapa 1.2 oraz wykres 1.3 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa zachodniopomorskiego wyniosła 385,7.

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



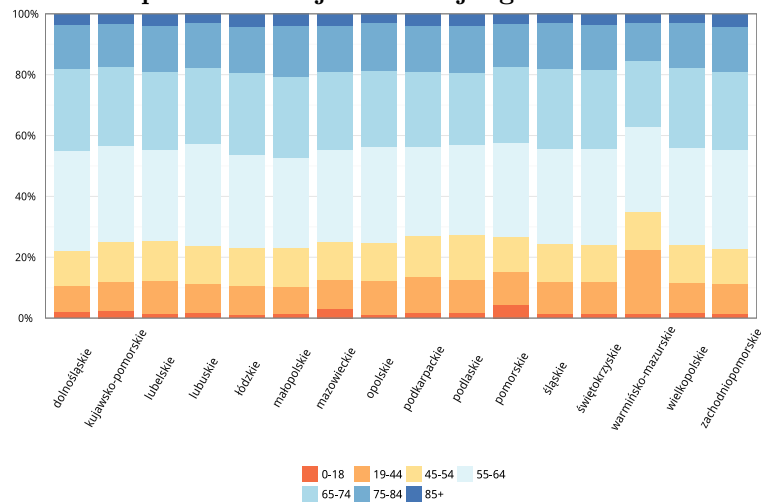
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



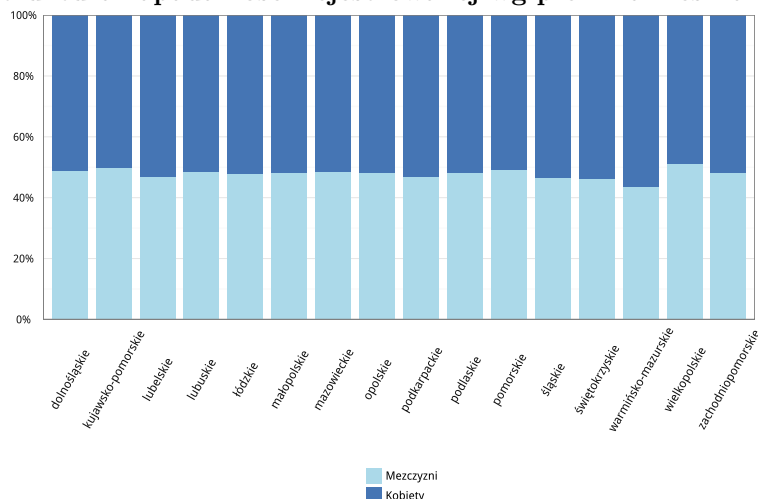
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



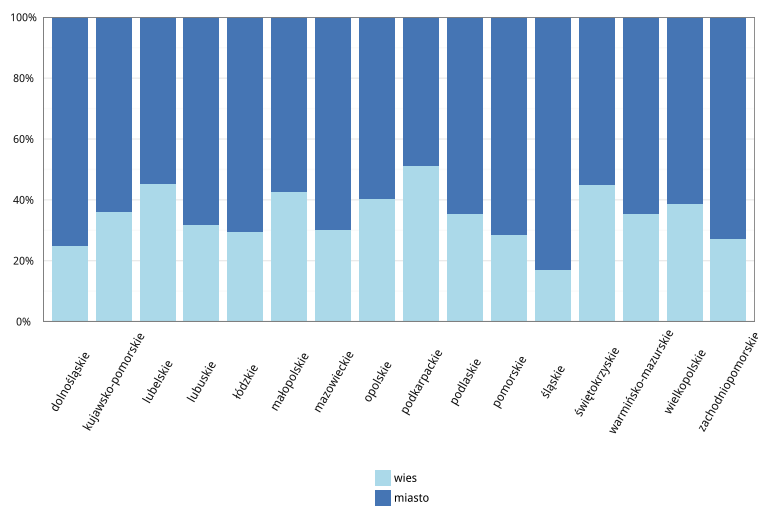
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.5: Struktura zapadalności rejestrowanej wg płci i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



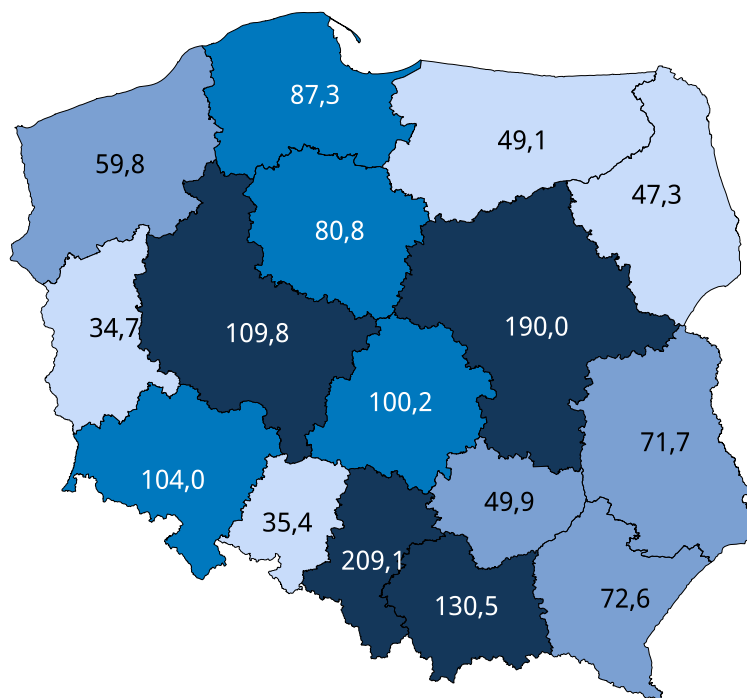
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Chorobowość rejestrowana - cukrzyca

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

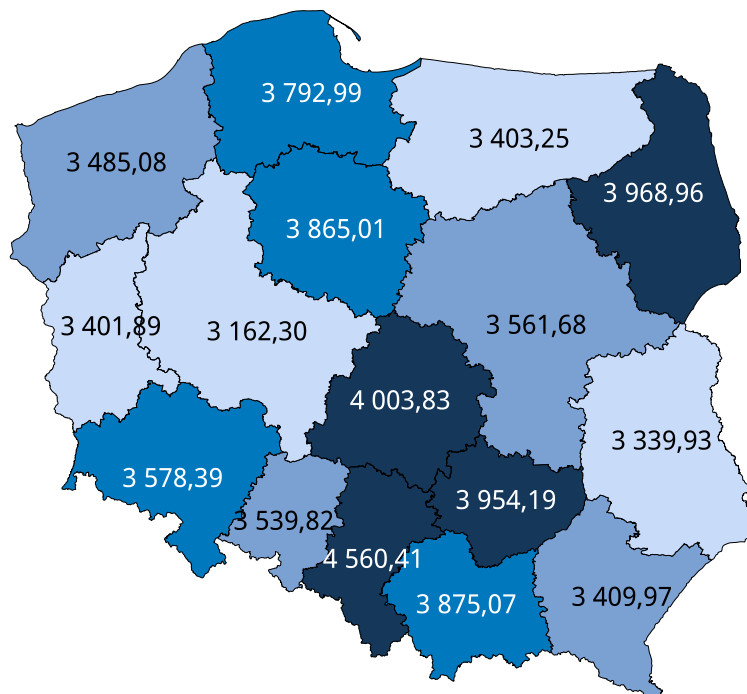
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 1 432,2 tysięcy (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 3 769,1). Mapa 1.7 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.8 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych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

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



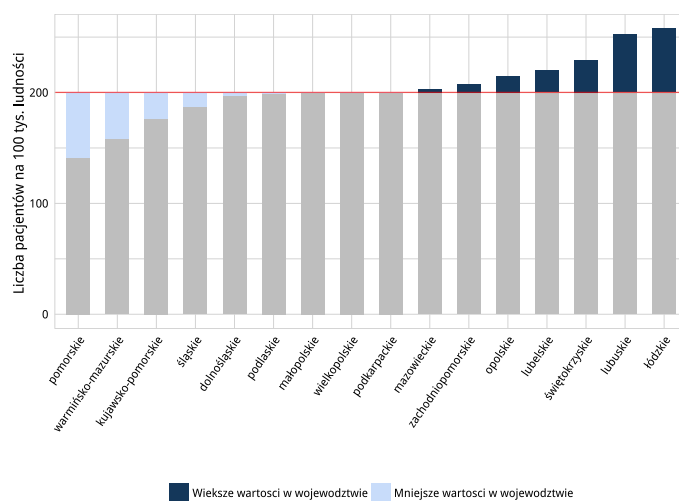
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

Chorobowość szpitalna

Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności¹. W województwie zachodniopomorskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 207,8 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 6. najwyższy wynik w kraju.

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

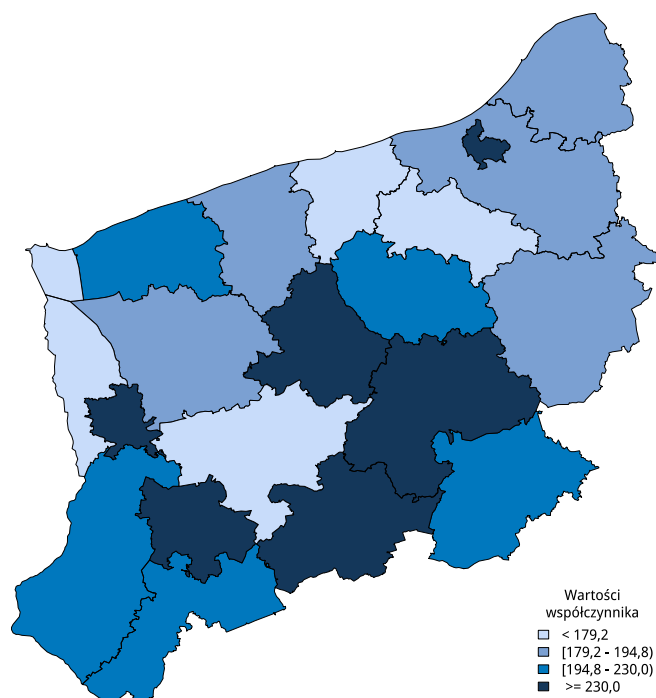


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie zachodniopomorskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty choszczeński i m. Koszalin. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 283,7 i 249,5.

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

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



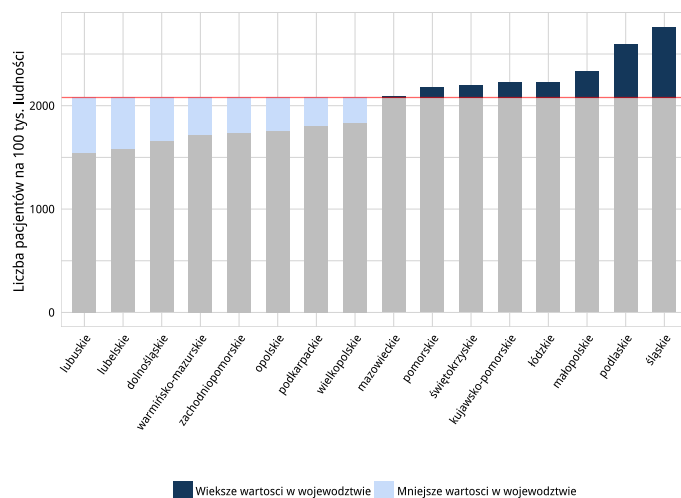
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Chorobowość AOS

Współczynnik chorobowości AOS wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności². W województwie zachodniopomorskim współczynnik chorobowości AOS wyniósł 1 736,1 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 5. najniższy wynik w kraju.

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

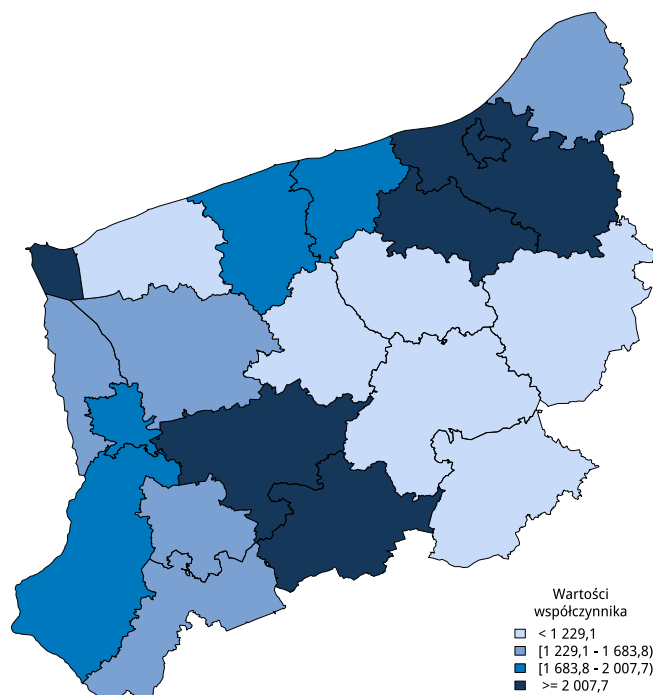
Wykres 1.10: Empiryczny współczynnik chorobowości AOS wg województw zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie zachodniopomorskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości AOS charakteryzowały się powiaty m. Koszalin i m. Świnoujście. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 2 731,0 i 2 437,3.

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



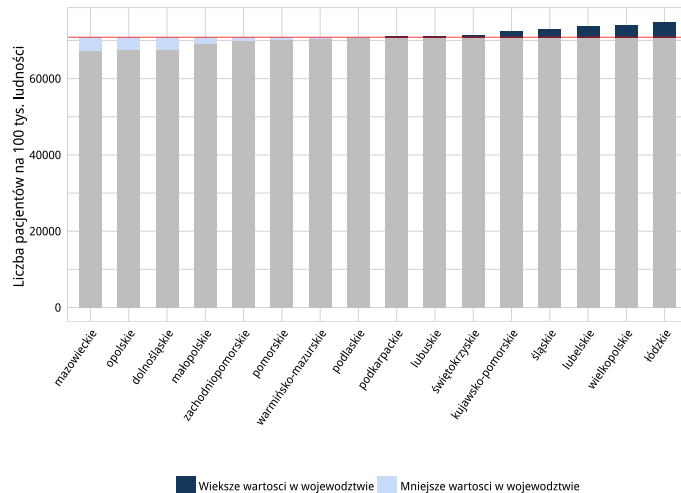
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

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

POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności³. W województwie zachodniopomorskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 69 887,7 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 5. najniższy wynik w kraju.

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

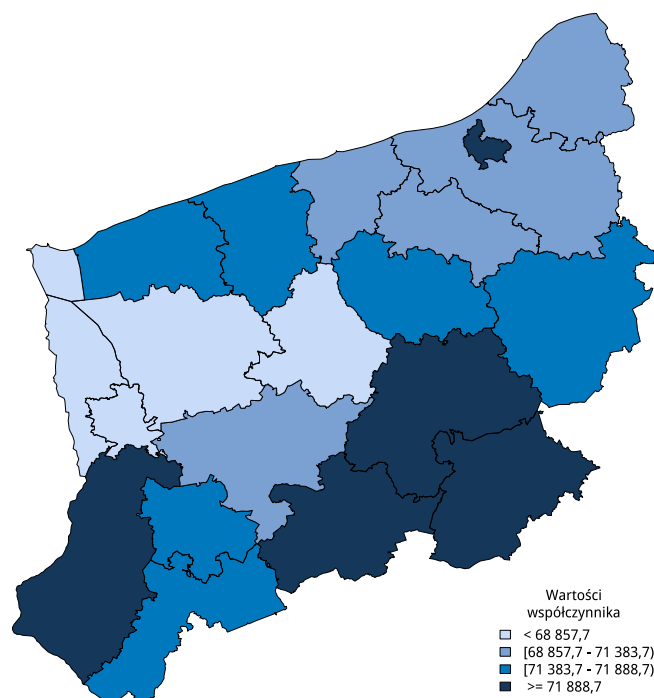


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie zachodniopomorskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty choszczeński i m. Koszalin. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 73 829,7 i 73 730,5.

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

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



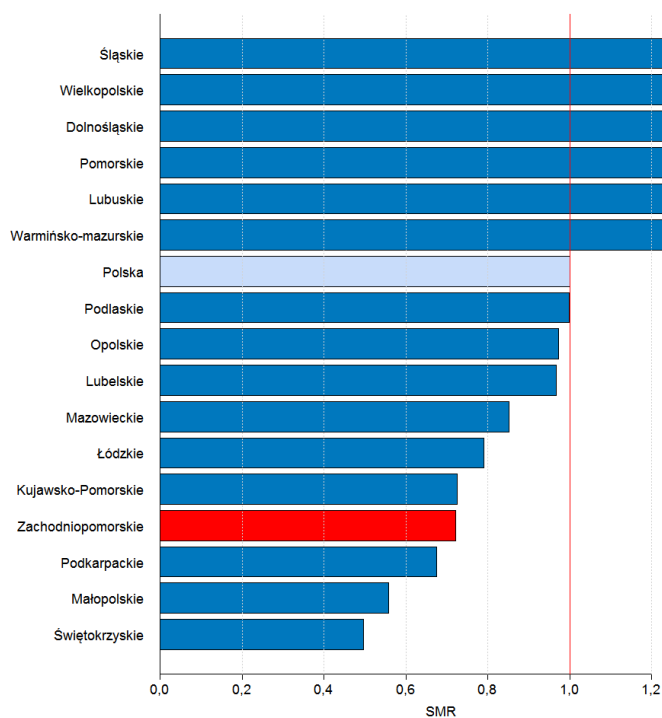
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

1.4 Umieralność w województwie zachodniopomorskim

Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: E10-E12. W okresie 2012-2014 w województwie zachodniopomorskim stwierdzono 613 zgonów z powodu cukrzycy, z których 76,5% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszym, 44,4% zmarłych stanowili mężczyźni. Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie zachodniopomorskim wynosił 11,9/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 31,2%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 12. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności zarówno mężczyzn, jak i kobiet jest wyraźnie niższy niż w kraju (odpowiednio o 29,9% i 32,1%). Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 12. miejscu, kobiet na 13., licząc od wartości najwyższych. Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa tymi chorobami jest niższe od ogólnopolskiego o 27,8%. Wartość SMR w województwie zachodniopomorskim plasuje je na 13. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.12). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 26,7% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest niższy o 28,6%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 12. i 13., licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.13).

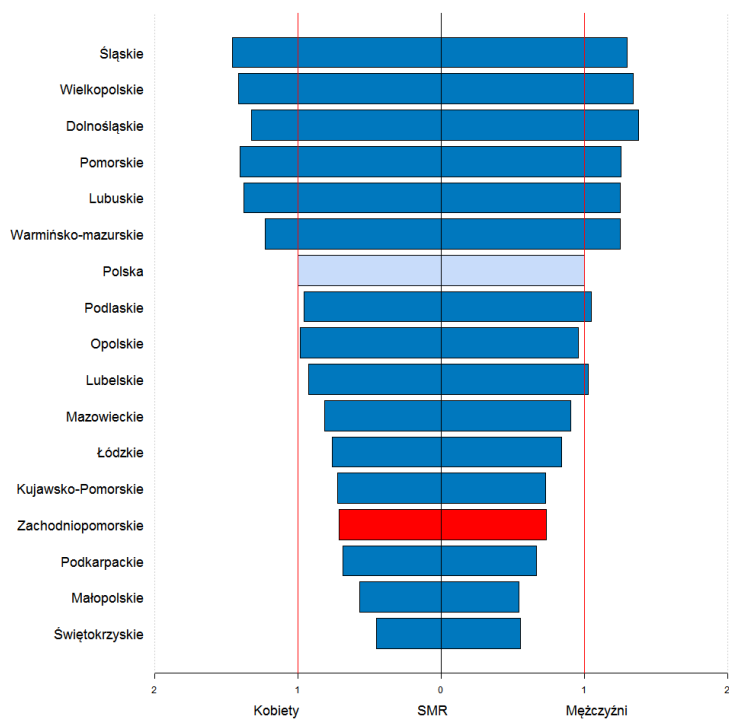
Liczbę zgonów i współczynnik rzeczywisty umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.4. Zgony z powodu cukrzycy obserwowano we wszystkich powiatach województwa. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.14 i 1.15. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0,400 a 1,305. W 6/21 powiatów województwa zachodniopomorskiego umieralność z powodu cukrzycy jest wyższa od ogólnopolskiej. Wskaźnik SMR w żadnym z powiatów nie należy do 10% najwyższych w kraju. Spośród powiatów o najwyższej umieralności, w białogardzkim i myśliborskim występuje nadwyżka zgonów mężczyzn, zaś w goleniowskim – kobiet.

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



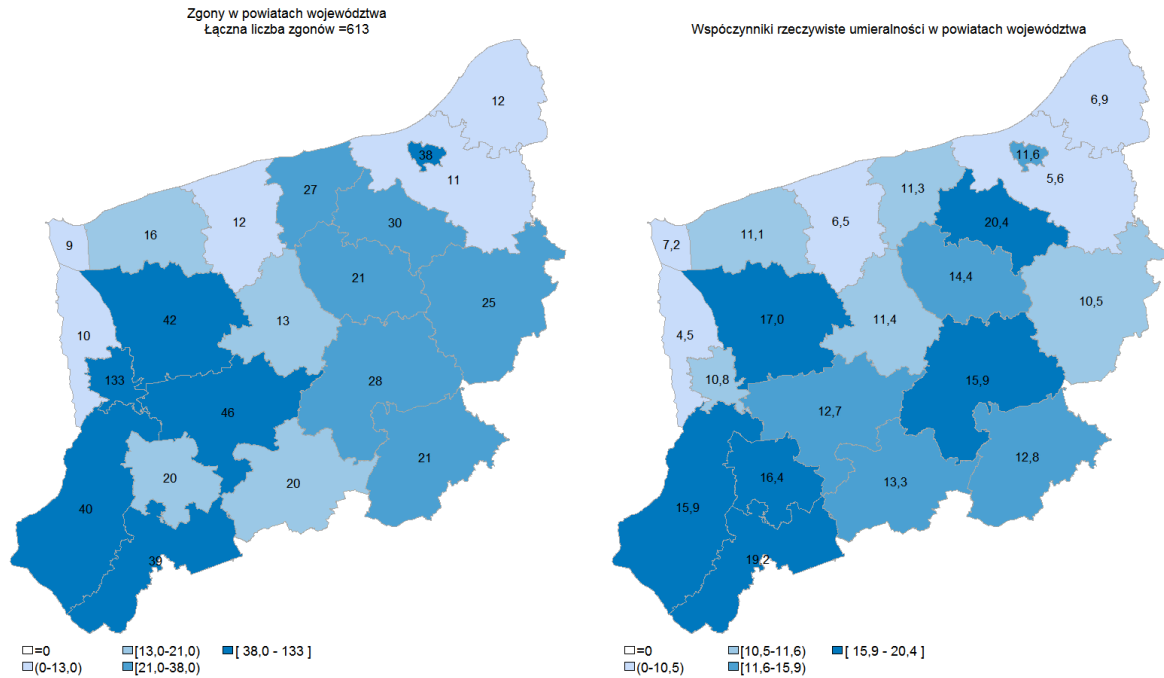
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



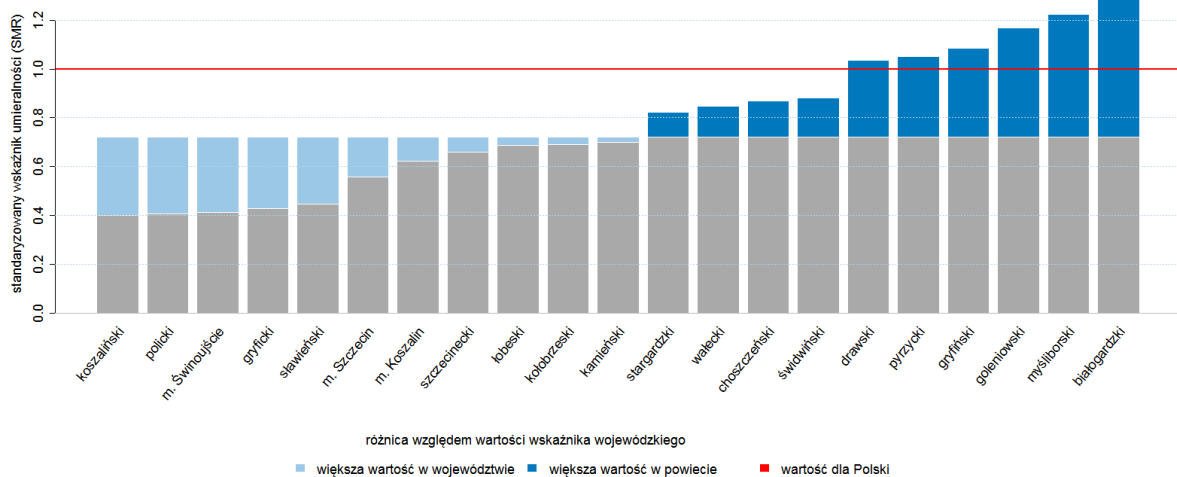
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



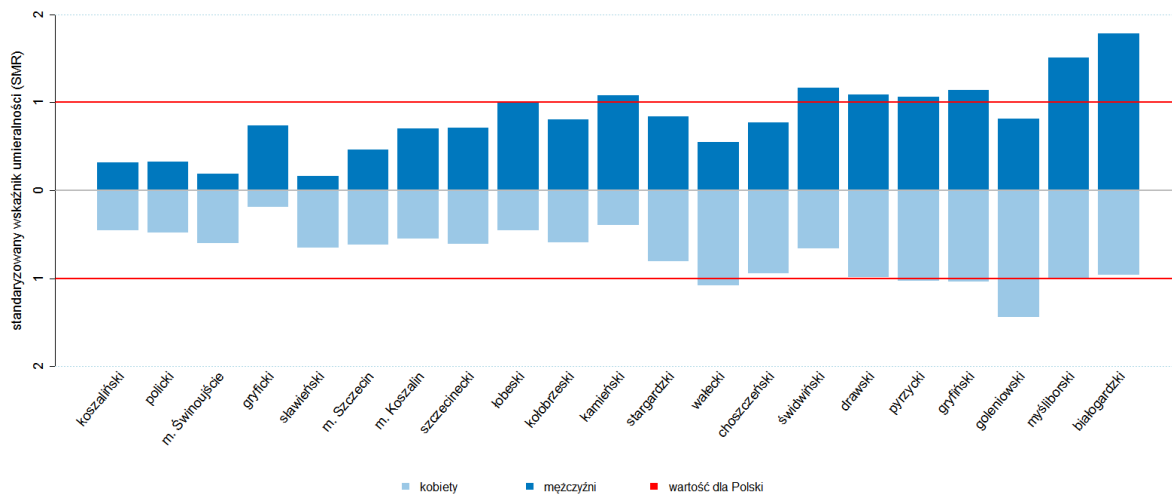
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.14: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część II

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych⁴ za rok 2014. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w 2014 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykroczyły poza rok 2014). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części setnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5).

Tabela 2.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób⁵. Z analizy wykluczono hospitalizacje, dla których sprawozdano procedurę 39.95 (wg ICD-9-CM) - leczenie nerkozastępcze, ta grupa pacjentów będzie poddana analizie w mapie z zakresu chorób nerek i pęcherza. W przypadku hospitalizacji sprawdzanych jako rozpoznanie E66 lub E78 (według klasyfikacji ICD-10) pod uwagę brano jedynie te, dla których przyczyną była współistniejąca cukrzyca, czyli rozpoznania z zakresu E10-E15 oraz E74.9.

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

E10	E13	E66
E11	E14	E78
E12	E15	E74.9

Źródło: opracowanie własne DAiS.

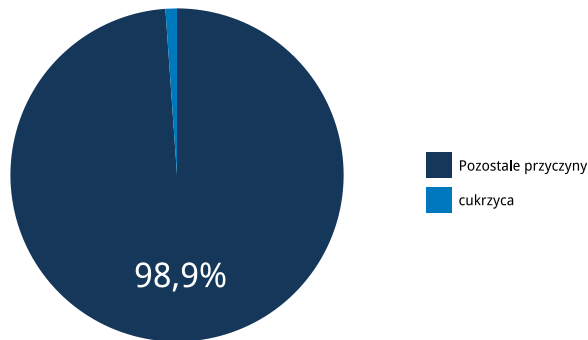
W roku 2014 w Polsce odnotowano 87,5 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie zachodniopomorskim 4,1 tys. hospitalizacji (w tym 4,21% hospitalizacji spoza województwa), z czego 0,10 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 1,12% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 239,49, co było 7 wartością wśród województw. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 266,61, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁶ 111,42 i były to odpowiednio 6 i 8 największe wartości wśród województw.

⁴Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

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

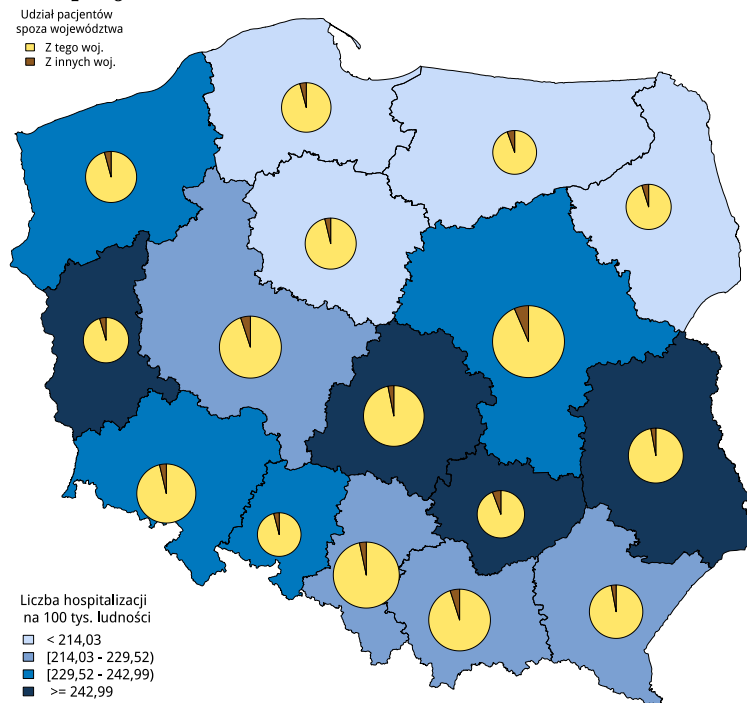
Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

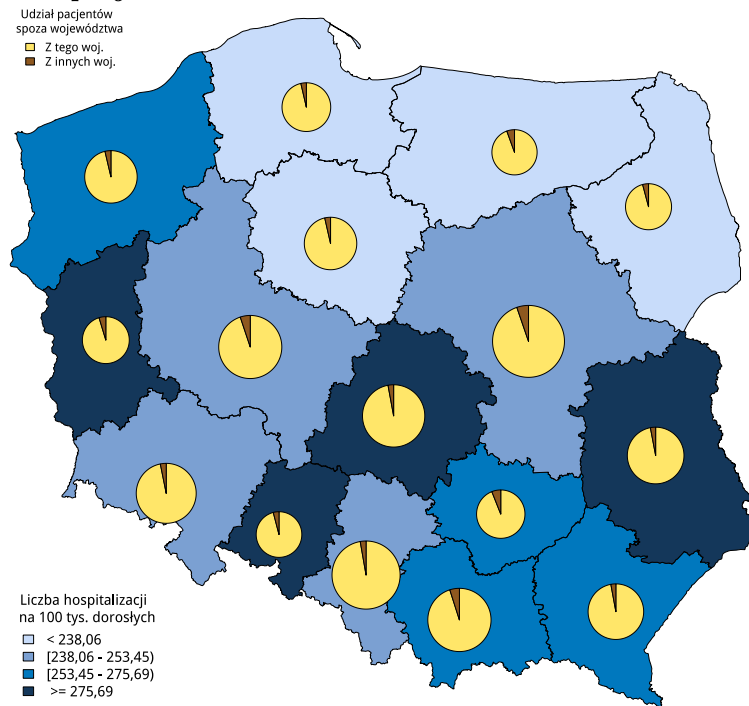
Wykresy 2.2, 2.3, 2.4 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono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

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



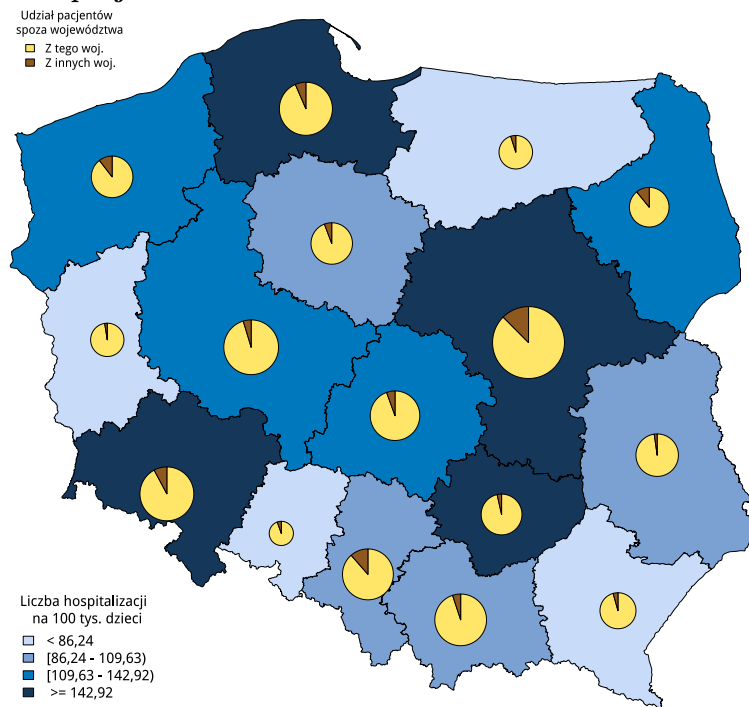
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



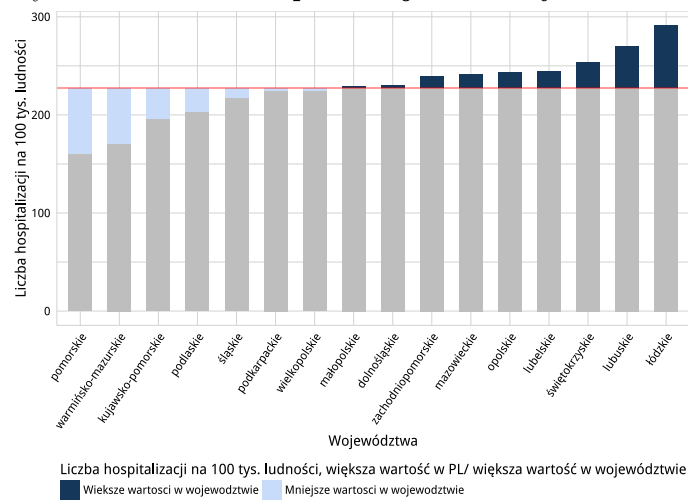
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



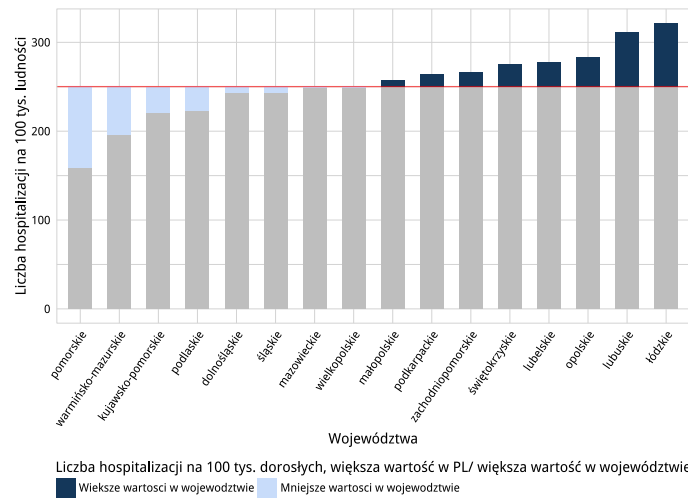
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.5: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności



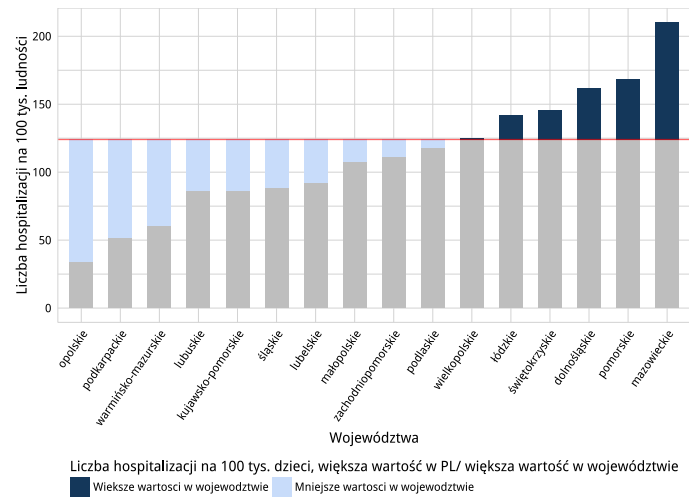
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.6: Liczba hospitalizacji dorosłych na 100 tys. dorosłych



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.7: Liczba hospitalizacji dzieci na 100 tys. dzieci



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 32⁷.

⁷ Jak już stwierdzono, na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Każdy z 8 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 124 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 14 świadczeniodawców. Tabela 2.3 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

ID	Nazwa	Powiat
16.0001	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM	m. Szczecin
16.0002	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie	m. Koszalin
16.0003	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespólny	m. Szczecin
16.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego	m. Szczecin
16.0005	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie Szczecińskim	stargardzki
16.0006	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach	gryficki
16.0007	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdroje"	m. Szczecin
16.0009	Szpital w Szczecinku sp. z o.o.	szczecinecki
16.0010	Regionalny Szpital w Kołobrzegu	kołobrzeski
16.0011	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszcznie	choszczeński
16.0012	Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego	m. Szczecin
16.0013	Drawskie Centrum Specjalistyczne	drawski
16.0014	107 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wałczu	wałecki
16.0015	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM	policki
16.0016	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie	m. Szczecin
16.0017	109 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Szczecin
16.0018	Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie sp. z o.o.	białogardzki
16.0019	Szpital Powiatowy w Sławnie	sławieński
16.0020	Szpital Barlinek sp. z o.o.	myśliborski
16.0021	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie sp. z o.o.	goleniowski
16.0022	Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o.o.	m. Świnoujście
16.0023	Szpital w Dębnie sp. z o.o.	myśliborski
16.0024	"Szpital Powiatowy w Gryfinie" sp. z o.o.	gryfiński
16.0025	Szpital św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim	kamiński
16.0026	Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy w Nowogardzie	goleniowski
16.0027	Szpital Powiatowy w Pyrzycach	pyrzycki
16.0030	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie	m. Koszalin
16.0033	Kliniki Kardiologii Allenort sp. z o.o.	szczecinecki

ID	Nazwa	Powiat
16.0034	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach	łobeski
16.0036	Przyjazny Szpital w Polczynie Zdroju sp. z o.o.	świdwiński
16.0043	Centrum Usług Medycznych "Dializa" sp. z o.o.	szczecinecki
16.0052	Sonomed sp. z o.o.	m. Szczecin

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,86 tys. hospitalizacji dla 0,80 tys. pacjentów. Tym samym 21,0% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

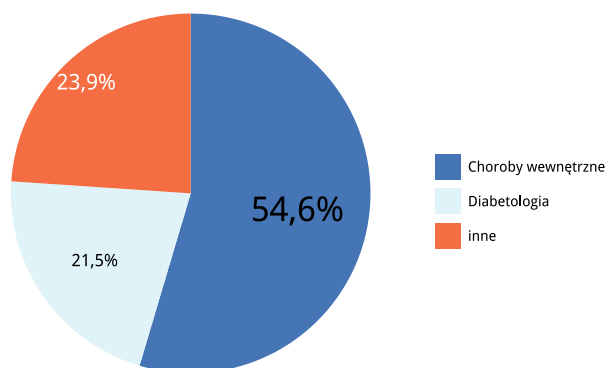
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) (tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
16.0003	0,80	0,86	0,00	-	21,0	21,0
16.0002	0,46	0,55	0,00	-	13,3	34,3
16.0001	0,30	0,35	0,02	-	8,5	42,9
16.0015	0,29	0,30	-	-	7,3	50,2
16.0004	0,11	0,16	0,04	-	3,9	54,1
16.0011	0,12	0,13	-	-	3,2	57,3
16.0020	0,11	0,13	0,00	-	3,1	60,5
16.0013	0,11	0,12	-	-	3,0	63,5
16.0005	0,11	0,12	0,00	-	3,0	66,5
16.0006	0,11	0,11	0,00	-	2,7	69,2
16.0014	0,10	0,11	0,00	-	2,6	71,8
16.0010	0,10	0,10	0,00	-	2,5	74,3
16.0009	0,09	0,10	-	-	2,3	76,7
16.0019	0,07	0,08	0,00	-	2,0	78,6
16.0024	0,07	0,08	0,00	-	1,9	80,6
16.0036	0,08	0,08	0,00	-	1,9	82,5
16.0018	0,06	0,08	0,00	-	1,9	84,4
16.0026	0,07	0,07	-	-	1,8	86,2
16.0012	0,07	0,07	-	-	1,8	87,9
16.0027	0,06	0,07	0,00	-	1,8	89,7
16.0021	0,06	0,07	0,00	-	1,6	91,3
16.0025	0,05	0,06	0,00	-	1,4	92,7
16.0017	0,05	0,05	-	-	1,2	93,9
16.0030	0,05	0,05	-	-	1,1	95,1
16.0007	0,04	0,05	0,00	-	1,1	96,2
16.0022	0,04	0,04	0,00	-	1,1	97,2
16.0016	0,03	0,03	0,00	-	0,8	98,1
16.0034	0,03	0,03	-	-	0,8	98,9
16.0043	0,03	0,03	-	-	0,8	99,6
16.0023	0,01	0,01	0,00	-	0,3	100,0

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
16.0052	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
16.0033	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
województwo	3,55	4,11	0,10	0,00	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: ⁸ chorób wewnętrznych oraz diabetologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 72,3% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach : Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Diabetologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 76,1% hospitalizacji w analizowanej grupie.

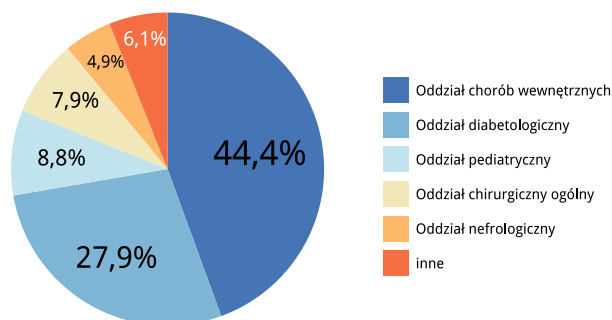
Wykres 2.8: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.9: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

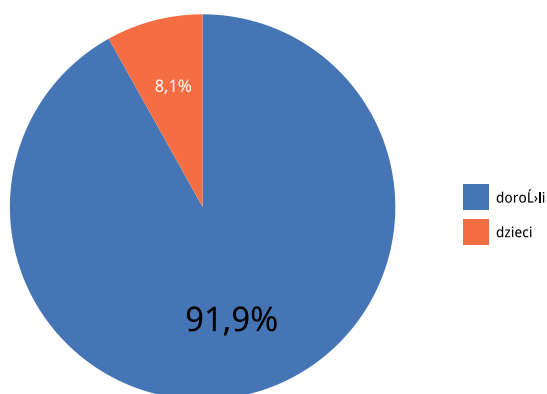
Tabela 2.5: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Diabetologia - hospitalizacja	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja	Nefrologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Pozostałe
chorób wewnętrznych	1,8	-	-	-	-	-
diabetologiczny	0,3	0,9	-	-	-	-
nefrologiczny	0,0	-	-	0,2	-	-
pediatryczny	-	-	0,2	-	-	0,1
chirurgiczny ogólny	-	-	-	-	0,3	0,0
Pozostałe	0,1	-	-	-	0,0	0,1

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.10: Struktura hospitalizacji wg podgrup



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.6: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów (w tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (w tys.)	% hospitalizacji	skumulowany % hospitalizacji
dorośli	3,30	3,77	0,06	0,00	91,87	91,87
dzieci	0,26	0,33	0,04	-	8,13	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały⁹, zaś Tabela 2.8 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń.¹⁰

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

Podgrupa	chorób wewnętrznych	diabetologiczny	pediatryczny	chirurgiczny ogólny	nefrologiczny	Pozostałe
dorośli	1,82	1,14	0,03	0,32	0,20	0,24
dzieci	0,00	-	0,33	-	-	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

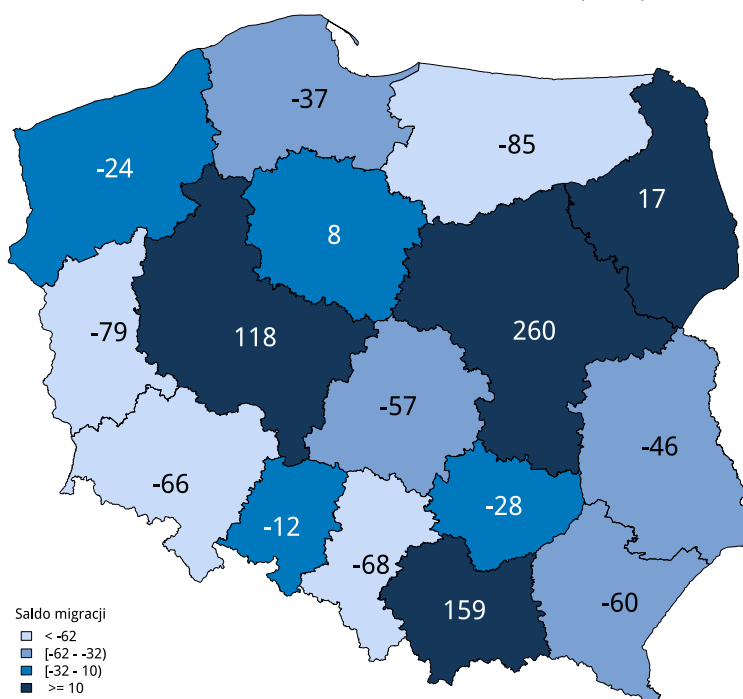
¹⁰ Zakresy, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 3% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

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

Podgrupa	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Diabetologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja	Nefrologia - hospitalizacja	Pozostale
dorośli	2,24	0,88	0,35	0,02	0,17	0,11
dzieci	0,00	-	-	0,22	-	0,11

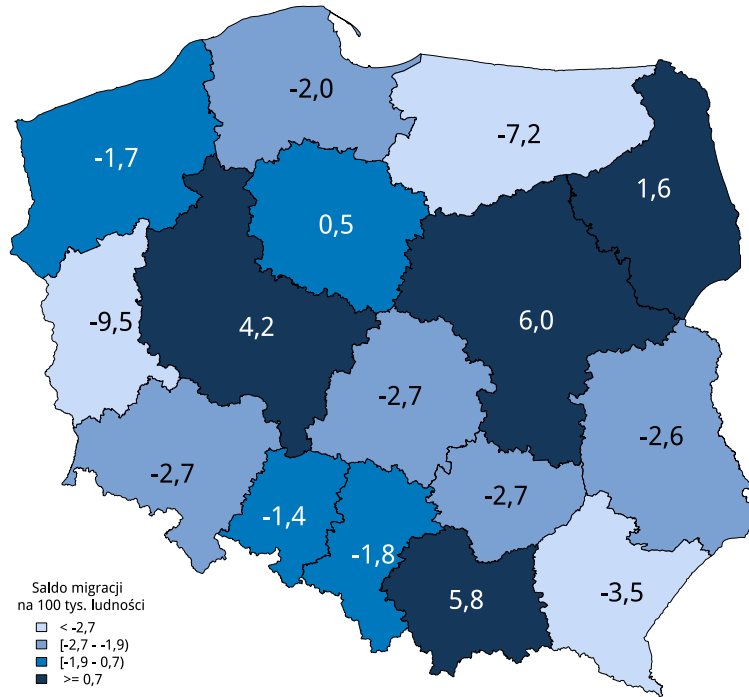
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.1: Saldo migracji dorosłych (18+)



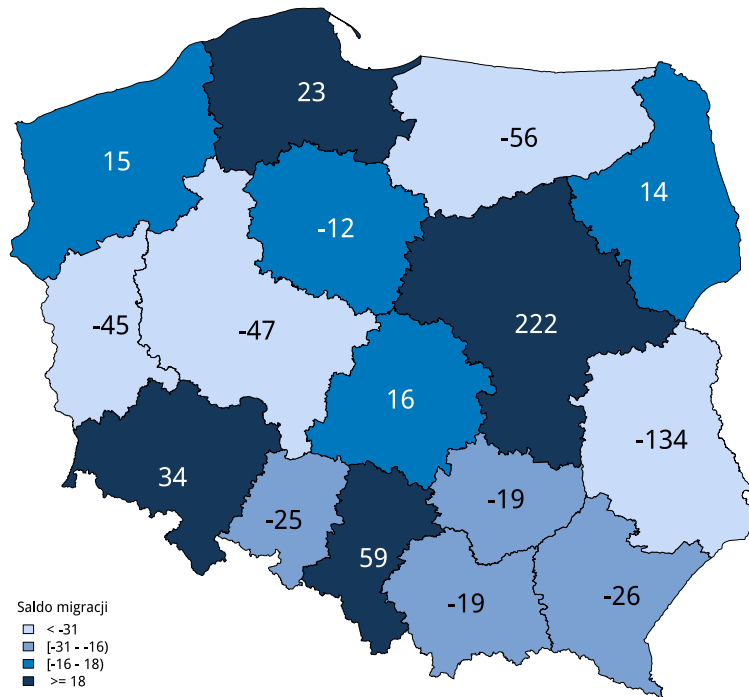
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.2: Saldo migracji na 100 tys. dorosłych



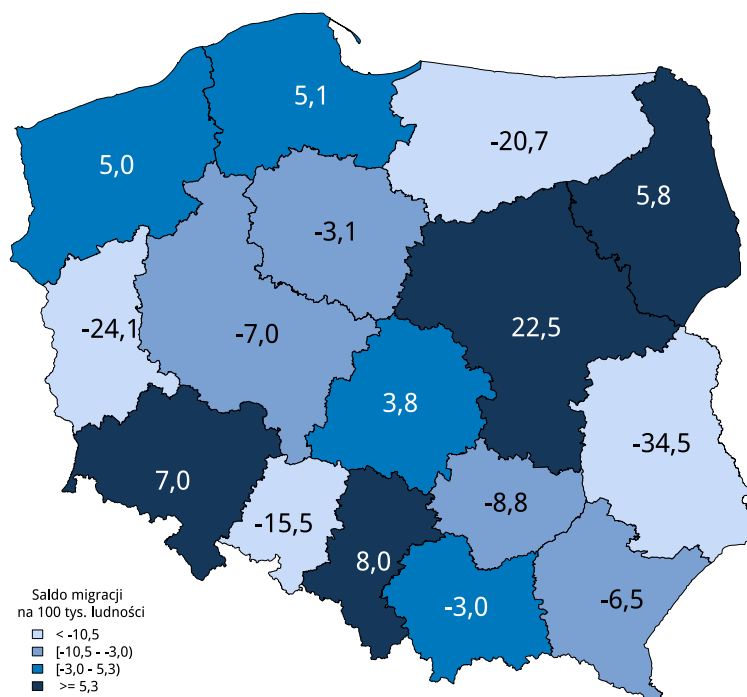
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.3: Saldo migracji dzieci (0-17)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.4: Saldo migracji na 100 tys. dzieci



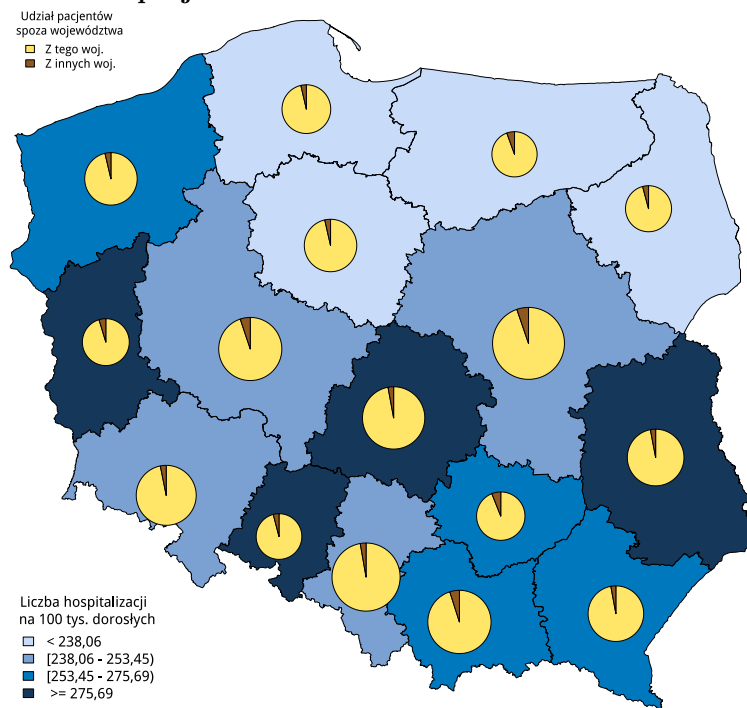
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

2.1.1 Cukrzyca u dorosłych

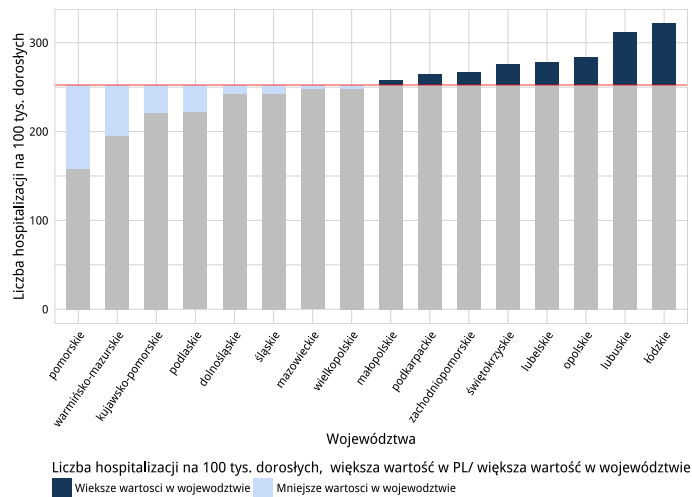
W 2014 roku w województwie zachodniopomorskim odnotowano 3,77 tys. hospitalizacji dorosłych z powodu cukrzycy, co stanowiło 91,9% wszystkich hospitalizacji z powodu cukrzycy w tym województwie. Liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 266,6 i była to 6 największa wartość wśród województw.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.9: Tabela z liczbą hospitalizacji w województwach

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie zachodniopomorskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 32. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznai wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 15 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,86 (tys.) hospitalizacji dla 0,80 (tys.) pacjentów. Tym samym 22,8% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.10 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.10: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodowego)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
16.0003	0,80	0,86	-	-	22,8	22,8
16.0002	0,41	0,49	0,00	-	13,0	35,8
16.0015	0,29	0,30	-	-	8,0	43,8
16.0004	0,11	0,16	0,04	-	4,2	48,0
16.0011	0,12	0,13	-	-	3,5	51,6
16.0020	0,11	0,13	0,00	-	3,3	54,9

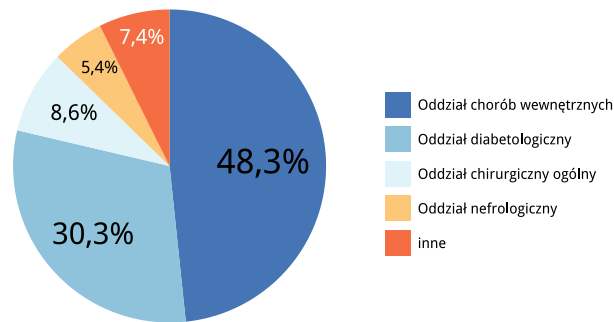
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
16.0013	0,11	0,12	-	-	3,3	58,2
16.0005	0,10	0,12	-	-	3,1	61,3
16.0001	0,10	0,11	0,00	-	2,9	64,2
16.0006	0,10	0,11	-	-	2,9	67,0
16.0014	0,10	0,10	-	-	2,8	69,8
16.0010	0,10	0,10	0,00	-	2,7	72,5
16.0009	0,09	0,10	-	-	2,5	75,0
16.0019	0,07	0,08	0,00	-	2,1	77,2
16.0024	0,07	0,08	0,00	-	2,1	79,2
16.0036	0,07	0,08	0,00	-	2,0	81,3
16.0018	0,06	0,08	0,00	-	2,0	83,3
16.0026	0,07	0,07	-	-	2,0	85,3
16.0012	0,07	0,07	-	-	1,9	87,2
16.0027	0,06	0,07	0,00	-	1,9	89,1
16.0021	0,06	0,07	0,00	-	1,7	90,9
16.0025	0,05	0,05	-	-	1,4	92,3
16.0017	0,05	0,05	-	-	1,3	93,6
16.0030	0,05	0,05	-	-	1,2	94,9
16.0007	0,04	0,04	-	-	1,1	96,0
16.0022	0,04	0,04	-	-	1,1	97,1
16.0016	0,03	0,03	0,00	-	0,9	97,9
16.0034	0,03	0,03	-	-	0,9	98,8
16.0043	0,03	0,03	-	-	0,8	99,7
16.0023	0,01	0,01	-	-	0,3	99,9
16.0052	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
16.0033	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
województwo	3,41	3,77	-	0,00	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach¹¹ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział chorób wewnętrznych oraz Oddział diabetologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 78,7% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Diabetologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 82,8% .

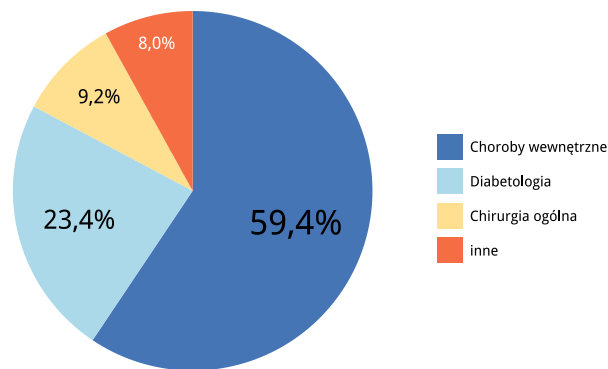
¹¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.13: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.14: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	chorób wewnętrznych	diabetologiczny	chirurgiczny ogólny	nefrologiczny	Pozostałe	Suma
16.0003	0,06	0,61	0,02	0,03	0,15	0,86
16.0002	0,17	0,24	0,06	-	0,03	0,49
16.0015	-	0,30	0,00	-	-	0,30
16.0004	-	-	-	0,14	0,02	0,16

ID	chorób wewnętrznych	diabetologiczny	chirurgiczny ogólny	nefrologiczny	Pozostale	Suma
16.0011	0,11	-	0,03	-	-	0,13
16.0020	0,12	-	0,01	-	-	0,13
16.0013	0,10	-	0,03	-	-	0,12
16.0005	0,11	-	0,01	-	-	0,12
16.0001	0,05	-	0,00	-	0,06	0,11
16.0006	0,09	-	0,02	-	-	0,11
16.0014	0,09	-	0,02	-	-	0,10
16.0010	0,08	-	0,01	-	0,00	0,10
16.0009	0,08	-	0,02	-	-	0,10
16.0019	0,07	-	-	-	0,01	0,08
16.0024	0,07	-	0,01	-	-	0,08
16.0036	0,06	-	0,01	-	-	0,08
16.0018	0,05	-	0,02	-	0,00	0,08
16.0026	0,06	-	0,01	-	-	0,07
16.0012	0,06	-	0,01	-	0,00	0,07
16.0027	0,07	-	0,00	-	-	0,07
16.0021	0,06	-	0,00	-	-	0,07
16.0025	0,04	-	0,02	-	-	0,05
16.0017	0,04	-	0,00	-	-	0,05
16.0030	0,05	-	-	-	-	0,05
16.0007	0,04	-	-	-	-	0,04
16.0022	0,04	-	0,00	-	0,00	0,04
16.0016	0,03	-	0,00	-	0,00	0,03
16.0034	0,03	-	0,00	-	-	0,03
16.0043	-	-	-	0,03	-	0,03
16.0023	0,01	-	0,00	-	-	0,01
16.0033	-	-	-	-	0,00	0,00
16.0052	-	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Diabetologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Nefrologia - hospitalizacja	Pozostale	Suma
16.0003	0,40	0,36	0,02	0,03	0,05	0,86
16.0002	0,17	0,24	0,06	-	0,03	0,49
16.0015	0,02	0,28	0,00	-	-	0,30
16.0004	0,03	-	0,02	0,11	0,00	0,16
16.0011	0,11	-	0,03	-	-	0,13
16.0020	0,12	-	0,01	-	-	0,13

ID	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Diabetologia - hospitalizacja	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Nefrologia - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
16.0013	0,10	-	0,03	-	-	0,12
16.0005	0,11	-	0,01	-	-	0,12
16.0001	0,07	-	0,00	-	0,04	0,11
16.0006	0,09	-	0,02	-	-	0,11
16.0014	0,09	-	0,02	-	-	0,10
16.0010	0,08	-	0,01	-	0,00	0,10
16.0009	0,08	-	0,02	-	-	0,10
16.0019	0,07	-	0,01	-	0,00	0,08
16.0024	0,07	-	0,01	-	-	0,08
16.0036	0,06	-	0,01	-	-	0,08
16.0018	0,05	-	0,02	-	0,00	0,08
16.0026	0,06	-	0,01	-	-	0,07
16.0012	0,06	-	0,01	-	0,00	0,07
16.0027	0,07	-	0,00	-	-	0,07
16.0021	0,06	-	0,00	-	-	0,07
16.0025	0,04	-	0,02	-	-	0,05
16.0017	0,04	-	0,00	-	-	0,05
16.0030	0,05	-	-	-	-	0,05
16.0007	0,04	-	-	-	-	0,04
16.0022	0,04	-	0,00	-	0,00	0,04
16.0016	0,03	-	0,00	-	0,00	0,03
16.0034	0,03	-	-	-	0,00	0,03
16.0043	-	-	-	0,03	-	0,03
16.0023	0,01	-	0,00	-	-	0,01
16.0033	-	-	-	-	0,00	0,00
16.0052	-	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Odsetek hospitalizacji, dla których sprawozdano Jednorodną Grupę Pacjentów o charakterze zachowawczym dla województwa wyniósł 91%, natomiast dla Polski 91%. Liczba szpitali, dla których odnotowano wartość tej statystyki niższą niż wartość dla Polski wyniosła 20. Należy również podkreślić, że 75% hospitalizacji zachowawczych w województwie jest realizowanych w 13 szpitalach. W województwie zachodniopomorskim odsetek hospitalizacji zachowawczych zakwalifikowanych jako specjalistyczne¹² wyniósł 1%. Dane dotyczące odpowiednich statystyk odnośnie hospitalizacji zachowawczych i specjalistycznych prezentuje Tabela 2.13.

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

Tabela 2.13: Statystyki dotyczące hospitalizacji zachowawczych i specjalistycznych

ID	Liczba hospitalizacji zachowawczych (tys.)	Odsetek hospitalizacji specjalistycznych, (takich, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii) (%)
Województwo	3,45	1
16.0003	0,83	0
16.0002	0,42	3
16.0015	0,30	-
16.0004	0,14	-
16.0020	0,12	-
16.0011	0,12	-
16.0005	0,11	-
16.0013	0,11	-
16.0001	0,11	2
16.0006	0,10	-
16.0010	0,09	3
16.0014	0,09	-
16.0009	0,08	-
16.0027	0,07	-
16.0019	0,07	-
16.0024	0,07	-
16.0021	0,06	-
16.0036	0,06	-
16.0012	0,06	-
16.0026	0,06	-
16.0018	0,05	-
16.0025	0,05	-
16.0017	0,05	-
16.0030	0,05	-
16.0007	0,04	-
16.0022	0,04	-
16.0043	0,03	-
16.0034	0,03	-
16.0016	0,03	-
16.0023	0,01	-
16.0033	-	-
16.0052	-	-
Polska	71,93	1

Źródło: opracowanie DAS

W ramach analizy cukrzycy w Polsce uwzględniono ostre powikłania. Do ostrych powikłań cukrzycy zaliczono cukrzycę ze śpiączką (E10.0, E11.0 wg ICD-10), cukrzycę z kwasicą ketonową (E10.1, E11.1 wg ICD-10) oraz cukrzycę z innymi określonymi powikłaniami (E10.6, E11.6 wg ICD-10). W województwie zachodniopomorskim hospitalizowanych było 0,53 tys. dorosłych pacjentów z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 16,01% dorosłych pacjentów hospitalizowanych z powodu cukrzycy. Szczegółowe dane dotyczące ostrych powikłań u świadczeniodawców przedstawia tabela 2.14.

Tabela 2.14: Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami cukrzycy

ID	Liczba dorosłych pacjentów (tys.)	Liczba hospitalizacji (bez trybu jednodniowego)(tys.)	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami (tys.)	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami
16.0030	0,05	0,05	0,04	91,5
16.0014	0,10	0,10	0,06	58,1
16.0023	0,01	0,01	0,01	54,5
16.0024	0,07	0,08	0,04	54,4
16.0022	0,04	0,04	0,02	37,5
16.0027	0,06	0,07	0,02	34,2
16.0007	0,04	0,04	0,01	28,6
16.0021	0,06	0,07	0,02	22,7
16.0016	0,03	0,03	0,01	21,2
16.0009	0,09	0,10	0,02	18,9
16.0010	0,10	0,10	0,02	18,8
16.0015	0,29	0,30	0,05	16,0
16.0011	0,12	0,13	0,02	15,8
16.0013	0,11	0,12	0,02	13,7
16.0006	0,10	0,11	0,01	12,0
16.0002	0,41	0,49	0,06	11,2
16.0001	0,10	0,11	0,01	11,0
16.0026	0,07	0,07	0,01	9,5
16.0003	0,80	0,86	0,08	9,4
16.0034	0,03	0,03	0,00	9,1
16.0005	0,10	0,12	0,01	8,5
16.0004	0,11	0,16	0,01	8,1
16.0017	0,05	0,05	0,00	8,0
16.0018	0,06	0,08	0,00	5,3
16.0012	0,07	0,07	0,00	2,7
16.0020	0,11	0,13	0,00	1,6
16.0036	0,07	0,08	0,00	1,3
16.0019	0,07	0,08	0,00	1,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.15: Liczba pacjentów leczonych w powodzu stopy cukrzycowej

ID	Liczba wszystkich dorosłych pacjentów leczonych w ośrodku (tys.)	Liczba pacjentów ze stopą cukrzycową (AOS oraz szpital) (tys.)
16.0024	0,07	0,05
16.0002	0,41	0,04
16.0003	0,80	0,04
16.0005	0,10	0,02
16.0011	0,12	0,02
16.0014	0,10	0,02
16.0015	0,29	0,02
16.0019	0,07	0,02
16.0026	0,07	0,02
16.0006	0,10	0,01
16.0009	0,09	0,01
16.0013	0,11	0,01
16.0025	0,05	0,01
16.0027	0,06	0,01
16.0001	0,10	0,00
16.0004	0,11	0,00
16.0007	0,04	0,00
16.0010	0,10	0,00
16.0012	0,07	0,00
16.0017	0,05	0,00
16.0018	0,06	0,00
16.0020	0,11	0,00
16.0021	0,06	0,00
16.0022	0,04	0,00
16.0030	0,05	0,00
16.0034	0,03	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku leczenia cukrzycy istotną kwestią są pompy insulinowe. Założenie pompy sprawozdawane jest w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych (SOK) w ramach produktu 5.10.00.0000056 (leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych w wieku 18-26 lat wymagających do 30 jednostek insuliny na dobę) lub 5.10.00.0000057 (leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych w wieku 18-26 lat). W analizowanym województwie w 2014 sprawozdano założenie 0,03 tys. pomp insulinowych.

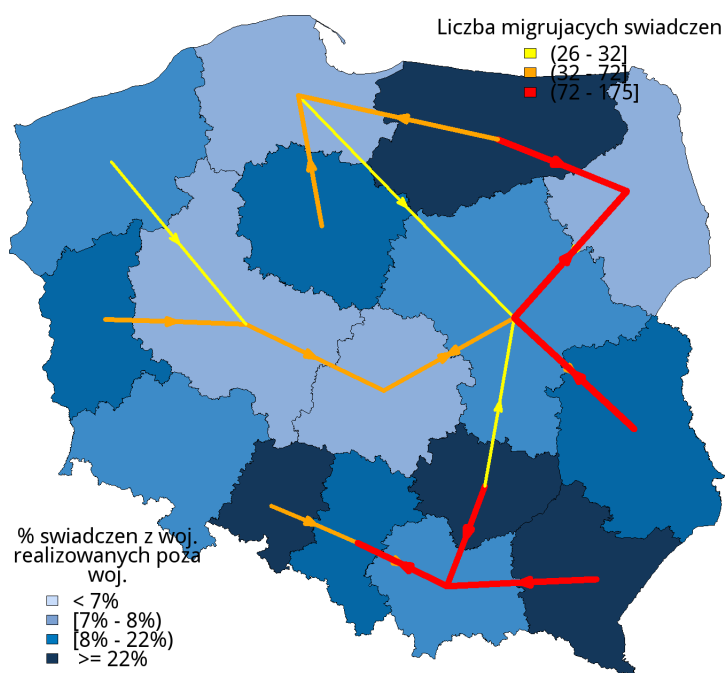
Dodatkową informacją dotyczącą pomp insulinowych jest procedura 86.081 wg ICD-9-CM, która oznacza założenie lub korektę pompy insulino-wej. W województwie łącznie sprawozdano wykonanie tej procedury dla 0,19 tys. pacjentów. Produ- rą tą najczęściej sprawozdawano w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, dlatego też uwzględniono informacje o procedurach sprawozdanych w ramach AOS, leczenia szpitalnego oraz SOK. W analizowanym województwie 5% procedur 86.081 zostało sprawozdanych pacjentom spoza województwa. Z kolei 7% pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 miało ją sprawozdaną poza województwem zamieszkania.

Tabela 2.16: Liczba świadczeń dotyczących pomp insulinowych w województwie

ID	Liczba wszystkich pacjentów hospitalizowanych	Liczba pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 (w tys.; AOS, SOK oraz szpital)	Liczba pacjentów z założoną pompą (w tys.; SOK)
16.0003	0,80	0,04	-
16.0002	0,41	0,04	0,01
16.0015	0,29	0,09	0,02
16.0001	0,10	0,03	0,00
16.0005	0,10	0,00	-
16.0418	-	0,00	-

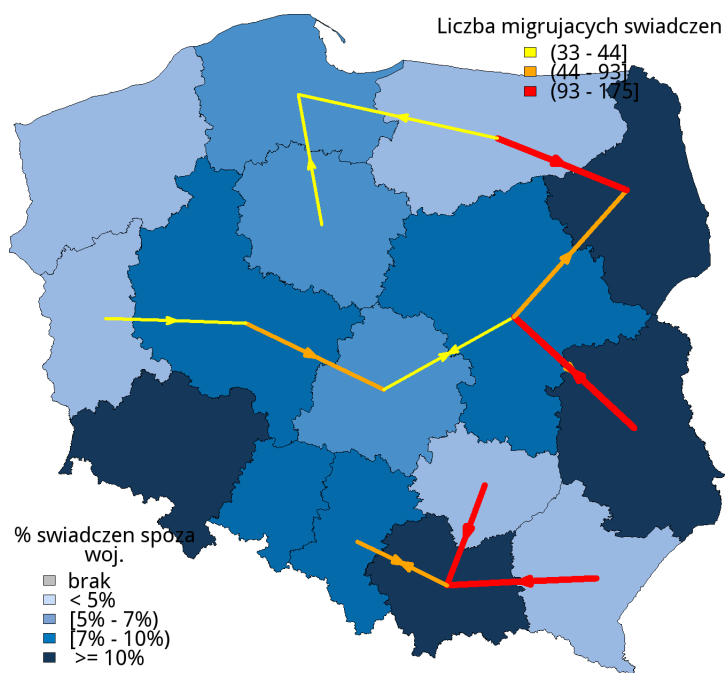
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.15: Wyjazdy pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.16: Przyjazdy pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie zachodniopomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie¹³, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 53,0%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 66,8%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 58,8%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 16 (51,6%).

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

Tabela 2.17: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
16.0003	45,3	54,7	-	27	25,1
16.0002	63,5	36,5	-	9	47,8
16.0015	39,0	60,3	0,7	14	34,8
16.0004	98,1	1,9	-	-	100,0
16.0011	30,8	69,2	-	1	88,0
16.0020	27,8	72,2	-	-	95,6
16.0013	91,1	8,9	-	8	45,5
16.0005	94,9	5,1	-	0	66,7
16.0001	50,5	49,5	-	59	14,8
16.0006	86,1	13,9	-	6	60,0
16.0014	44,8	55,2	-	25	32,8
16.0010	48,5	51,5	-	-	86,5

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

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
16.0009	86,3	13,7	-	2	76,9
16.0019	69,1	30,9	-	2	84,0
16.0024	44,3	55,7	-	-	93,2
16.0036	23,4	76,6	-	-	94,9
16.0018	89,5	10,5	-	1	87,5
16.0026	43,2	56,8	-	-	100,0
16.0012	90,4	9,6	-	8	42,9
16.0027	50,7	49,3	-	-	94,4
16.0021	86,4	13,6	-	4	77,8
16.0025	85,2	14,8	-	3	87,5
16.0017	66,0	34,0	-	6	52,9
16.0030	12,8	87,2	-	1	92,7
16.0007	100,0	-	-	-	-
16.0022	95,0	2,5	2,5	5	100,0
16.0016	84,8	15,2	-	11	20,0
16.0034	90,9	9,1	-	1	100,0
16.0043	40,6	53,1	6,2	4	76,5
16.0023	100,0	-	-	-	-
16.0033	100,0	-	-	-	-
16.0052	-	100,0	-	1	100,0
Woj.	58,8	41,1	0,1	7	53,0
Polska	66,8	33,0	0,2	7	51,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.18 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznaw była L84 INNE CHOROBY NEREK (24,2% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.19 poniżej.

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

ID	L84	K59	K35	K27A	K37	K39	J34	H72	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
16.0003	24,6	20,5	21,4	21,0	4,1	4,9	0,2	0,9	2,3	0,86
16.0002	40,8	16,7	2,4	3,5	5,9	10,2	6,9	3,9	9,6	0,49
16.0015	18,3	13,7	54,0	2,3	4,3	6,0	0,7	0,3	0,3	0,30
16.0004	74,7	2,6	5,2	-	4,5	0,6	6,5	4,5	1,3	0,15
16.0011	25,2	11,5	34,4	-	6,9	11,5	8,4	1,5	0,8	0,13
16.0020	0,8	90,5	-	-	1,6	3,2	3,2	-	0,8	0,13
16.0013	15,3	14,5	41,9	4,0	3,2	8,1	4,0	4,0	4,8	0,12
16.0005	46,2	3,4	12,0	6,0	7,7	8,5	2,6	0,9	12,8	0,12
16.0001	36,1	7,4	18,5	6,5	0,9	2,8	-	0,9	26,9	0,11
16.0006	1,9	67,6	6,5	-	9,3	7,4	5,6	1,9	-	0,11
16.0014	4,8	2,9	62,9	-	10,5	1,0	13,3	3,8	1,0	0,10
16.0010	6,0	34,0	24,0	-	17,0	2,0	10,0	1,0	6,0	0,10
16.0009	-	37,2	30,9	1,1	9,6	8,5	4,3	6,4	2,1	0,09
16.0019	2,5	46,8	11,4	3,8	-	15,2	8,9	2,5	8,9	0,08

ID	L84	K59	K35	K27A	K37	K39	J34	H72	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
16.0024	1,3	14,1	66,7	-	1,3	2,6	10,3	2,6	1,3	0,08
16.0036	9,1	23,4	36,4	11,7	1,3	-	5,2	5,2	7,8	0,08
16.0018	42,7	18,7	2,7	-	4,0	2,7	8,0	9,3	12,0	0,08
16.0026	4,1	69,9	2,7	-	6,8	4,1	11,0	-	1,4	0,07
16.0027	13,7	2,7	9,6	31,5	27,4	13,7	-	-	1,4	0,07
16.0012	20,8	63,9	1,4	1,4	-	1,4	4,2	5,6	1,4	0,07
16.0021	36,4	7,6	27,3	16,7	4,5	6,1	1,5	-	-	0,07
16.0025	1,9	48,1	11,1	-	-	25,9	5,6	3,7	3,7	0,05
16.0017	18,0	62,0	-	-	10,0	6,0	4,0	-	-	0,05
16.0030	-	-	2,1	-	95,7	2,1	-	-	-	0,05
16.0007	21,4	33,3	9,5	-	21,4	11,9	-	-	2,4	0,04
16.0022	-	35,1	27,0	-	27,0	5,4	-	5,4	-	0,04
16.0016	48,5	9,1	12,1	-	15,2	-	6,1	3,0	6,1	0,03
16.0034	18,2	39,4	27,3	-	3,0	3,0	9,1	-	-	0,03
16.0043	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	0,03
16.0023	-	-	18,2	-	54,5	-	18,2	9,1	-	0,01
16.0033	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	0,00
16.0052	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	0,00
Województwo	24,2	23,8	20,8	7,2	7,2	6,2	4,1	2,2	4,4	3,75
Polska	15,6	27,5	27,3	3,8	7,3	5,1	3,6	2,2	7,5	78,36

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.19: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
L84 INNE CHOROBY NEREK
K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO
K35 CUKRZYCA Z POWIKŁANIAM I INNE STANY HIPOGLIKEMICZNE
K27A ZABURZENIA ODŻYWIENIA > 17 R.Ż.
K37 CUKRZYCA ZE STANAMI HIPERGLIKEMICZNYMI
K39 STOPA CUKRZYCOWA
J34 LECZENIE CHIRURGICZNE ZMIAN TROFICZNYCH STOPY
H72 AMPUTACJE ROZLEGŁE I DUŻE

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie zachodniopomorskim 27,1% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia¹⁴ natomiast 71,6% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.¹⁵

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

¹⁵Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

Tabela 2.20: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]
16.0003	65,7	0,6	33,7
16.0002	76,8	1,0	22,2
16.0015	94,7	1,0	4,3
16.0004	12,5	-	87,5
16.0011	91,7	3,8	4,5
16.0020	97,6	0,8	1,6
16.0013	91,9	1,6	6,5
16.0005	51,3	2,6	46,2
16.0001	15,6	-	84,4
16.0006	93,5	1,9	4,6
16.0014	75,2	1,0	23,8
16.0010	26,7	3,0	70,3
16.0009	97,9	-	2,1
16.0019	100,0	-	-
16.0024	87,3	1,3	11,4
16.0036	90,9	2,6	6,5
16.0018	82,9	2,6	14,5
16.0026	97,3	1,4	1,4
16.0012	-	-	100,0
16.0027	87,7	4,1	8,2
16.0021	83,3	4,5	12,1
16.0025	90,7	1,9	7,4
16.0017	78,0	4,0	18,0
16.0030	100,0	-	-
16.0007	14,3	-	85,7
16.0022	95,0	2,5	2,5
16.0016	84,8	-	15,2
16.0034	12,1	-	87,9
16.0043	96,9	3,1	-
16.0023	27,3	-	72,7
16.0033	100,0	-	-
16.0052	-	-	100,0
Województwo	71,6	1,2	27,1
Polska	73,5	1,4	25,1

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie zachodniopomorskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 2,3% (3. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy¹⁶ w ciągu 30 dni wyniósł 3,4% (2. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.21 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

¹⁶Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

Tabela 2.21: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
16.0003	0,6	1,6	1,3
16.0002	1,0	6,9	5,7
16.0015	2,7	2,7	1,7
16.0004	1,9	8,8	6,9
16.0011	0,8	5,3	3,0
16.0020	-	1,6	0,8
16.0013	1,6	4,0	1,6
16.0005	-	4,3	4,3
16.0001	-	2,8	1,8
16.0006	1,9	3,7	0,9
16.0014	1,0	2,9	2,9
16.0010	1,0	2,0	1,0
16.0009	-	2,1	-
16.0019	2,5	3,7	1,2
16.0024	2,5	1,3	1,3
16.0036	2,6	1,3	1,3
16.0018	-	2,6	1,3
16.0026	-	1,4	1,4
16.0012	4,1	-	-
16.0027	-	2,7	1,4
16.0021	1,5	3,0	1,5
16.0025	-	1,9	-
16.0017	2,0	8,0	4,0
16.0030	-	2,1	-
16.0007	2,4	4,8	-
16.0022	2,5	5,0	2,5
16.0016	-	3,0	-
16.0034	-	3,0	-
16.0043	6,2	6,2	3,1
16.0023	-	-	-
16.0033	-	-	-
16.0052	-	-	-
Woj.	1,1	3,4	2,3
Polska	0,7	2,5	1,8

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji¹⁷ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 15 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 6 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 5 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmien-

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

nych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)¹⁸.

Tabela 2.22: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
16.0003	7,4	6,0	6,7
16.0002	8,0	7,0	7,3
16.0015	6,0	5,0	5,5
16.0004	4,7	3,0	4,0
16.0011	10,1	8,0	8,9
16.0020	5,7	5,0	5,0
16.0013	6,6	5,0	5,2
16.0005	7,3	6,0	6,1
16.0001	6,8	6,0	6,3
16.0006	11,2	8,0	10,0
16.0014	9,7	6,0	8,2
16.0010	8,6	7,0	7,4
16.0009	7,3	6,0	6,2
16.0019	6,5	5,0	5,2
16.0024	5,9	4,0	4,8
16.0036	6,0	5,0	5,2
16.0018	8,0	6,0	6,9
16.0026	10,9	6,0	9,1
16.0012	6,5	6,0	5,3
16.0027	7,3	7,0	6,3
16.0021	8,2	7,0	6,8
16.0025	5,6	5,0	4,0
16.0017	5,8	5,0	4,7
16.0030	5,9	6,0	5,0
16.0007	9,0	8,0	7,4
16.0022	10,9	8,5	10,8
16.0016	10,9	9,0	9,6
16.0034	5,5	5,0	4,2
16.0043	6,2	6,0	4,0
16.0023	5,5	3,0	2,0
16.0033	1,0	1,0	0,1
16.0052	1,0	1,0	0,1
Woj.	7,4	6,0	6,7
Polska	7,8	6,0	7,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.23 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach. Dodatkowo zawarto w niej informacje o współczynniku wielochorobowości. Współczynnik wielochorobowości oparty jest na pracy Mary E. Charlson. Jest to zmienna, która pozwala określić w jakim stopniu “powikłany” jest pacjent, którego przyjęto do szpitala. Celem było stworzenie współczynnika wyrażającego się w liczbach

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

całkowitych, który wraz z podstawowymi danymi demograficznymi (płeć, wiek) byłby dobrym predyktorem śmiertelności. Charlson (1987)¹⁹ proponuje 17 grup schorzeń i każdej z tych grup, na podstawie analizy przeżywalności, przypisuje pewną wagę (od 1 do 6). Wyższa wartość wagi oznacza większy wpływ danej grupy chorób na prawdopodobieństwo zgonu (np. w ciągu 30 dni). Z zasady schorzenia wyróżnione przez Charlson (1987) są poważnymi chorobami przewlekłymi.

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

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

Wyznaczony współczynnik jest statystyką, którą opisuje się wyłącznie osoby dorosłe. Dlatego też osobom poniżej 18 roku życia nie przypisywano żadnych wartości współczynnika i nie ujęto ich w zestawieniach dot. współczynnika wielochorobowości. Udział hospitalizacji z najniższą wartością tego współczynnika dla województwa wyniósł 55,5%.²³

Tabela 2.23: Informacje o pacjentach

ID	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Średni wiek pacjenta	Udział kobiet [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 1 lub 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 3 lub 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
16.0003	49,9	14,4	63,5	45,9	53,2	26,9	11,4	8,5
16.0002	57,0	22,8	64,6	49,7	56,0	26,3	12,4	5,3
16.0015	31,9	9,1	51,6	48,7	67,3	20,3	8,7	3,7
16.0004	58,2	17,3	65,5	42,5	20,0	51,2	18,1	10,6
16.0011	60,3	19,8	65,5	57,9	54,1	24,8	18,1	3,0
16.0020	42,9	17,9	62,2	44,4	73,8	19,1	4,8	2,4
16.0013	49,1	11,3	62,0	42,7	62,9	19,4	11,3	6,5

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

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

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

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

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

ID	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział pacjentów 80+ [%]	Średni wiek pacjenta	Udział kobiet [%]	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 0	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 1 lub 2	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 3 lub 4	Udział pacjentów z współczynnikiem Charlson równym 5 lub więcej
16.0005	64,1	26,2	69,7	53,0	40,2	31,6	16,2	12,0
16.0001	43,7	16,5	56,7	52,3	55,0	24,8	10,1	10,1
16.0006	35,6	12,5	58,3	41,7	78,7	13,0	2,8	5,6
16.0014	46,9	11,2	63,6	42,9	11,4	65,7	14,3	8,6
16.0010	40,6	12,5	59,3	41,6	75,2	14,8	7,9	2,0
16.0009	37,0	10,9	61,4	49,5	67,4	22,1	7,4	3,2
16.0019	43,2	9,5	62,2	46,9	56,8	32,1	7,4	3,7
16.0024	60,3	20,5	66,5	49,4	64,6	15,2	12,7	7,6
16.0036	49,3	8,2	64,7	42,9	61,0	19,5	15,6	3,9
16.0018	64,4	30,5	67,9	54,0	43,4	34,2	9,2	13,2
16.0026	52,9	17,6	66,0	59,5	60,8	21,6	13,5	4,0
16.0012	45,8	19,4	64,3	43,8	65,8	17,8	13,7	2,7
16.0027	47,7	10,8	61,2	38,4	65,8	21,9	6,8	5,5
16.0021	62,5	26,6	68,3	45,5	47,0	36,4	15,2	1,5
16.0025	52,1	20,8	67,2	44,4	50,0	37,0	11,1	1,8
16.0017	61,7	29,8	68,6	34,0	68,0	18,0	12,0	2,0
16.0030	61,7	14,9	66,9	51,1	70,2	21,3	4,3	4,3
16.0007	61,5	28,2	67,8	45,2	61,9	19,1	11,9	7,1
16.0022	44,4	16,7	60,7	45,0	55,0	32,5	10,0	2,5
16.0016	75,8	33,3	72,3	51,5	30,3	42,4	12,1	15,2
16.0034	64,5	38,7	69,2	60,6	60,6	15,2	15,2	9,1
16.0043	63,3	26,7	67,4	43,8	18,8	43,8	21,9	15,6
16.0023	11,1	11,1	45,1	36,4	90,9	-	9,1	-
16.0033	-	-	49,0	-	100,0	-	-	-
16.0052	-	-	55,0	-	100,0	-	-	-
Woj.	50,0	17,0	63,0	47,1	55,5	26,7	11,4	6,4
Polska	49,8	15,8	62,7	49,4	59,8	25,2	10,7	4,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 1 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 21,9%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.24.

Tabela 2.24: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
16.0003	2,6	26,0	71,4
16.0002	3,9	45,8	50,3
16.0015	3,7	68,7	27,7

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
16.0004	2,5	42,5	55,0
16.0011	1,5	15,0	83,5
16.0020	4,0	16,7	79,4
16.0013	0,8	27,4	71,8
16.0005	-	7,7	92,3
16.0001	5,5	33,9	60,6
16.0006	0,9	16,7	82,4
16.0014	7,6	10,5	81,9
16.0010	15,8	21,8	62,4
16.0009	7,4	6,3	86,3
16.0019	11,1	3,7	85,2
16.0024	1,3	2,5	96,2
16.0036	2,6	26,0	71,4
16.0018	3,9	21,1	75,0
16.0026	-	28,4	71,6
16.0012	1,4	31,5	67,1
16.0027	1,4	15,1	83,6
16.0021	-	6,1	93,9
16.0025	1,9	5,6	92,6
16.0017	2,0	18,0	80,0
16.0030	2,1	19,1	78,7
16.0007	9,5	9,5	81,0
16.0022	7,5	32,5	60,0
16.0016	-	6,1	93,9
16.0034	-	9,1	90,9
16.0043	21,9	3,1	75,0
16.0023	18,2	54,5	27,3
16.0033	-	-	100,0
16.0052	-	100,0	-
Woj.	3,7	27,9	68,5
Polska	4,0	27,3	68,7

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.25: Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą

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

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

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

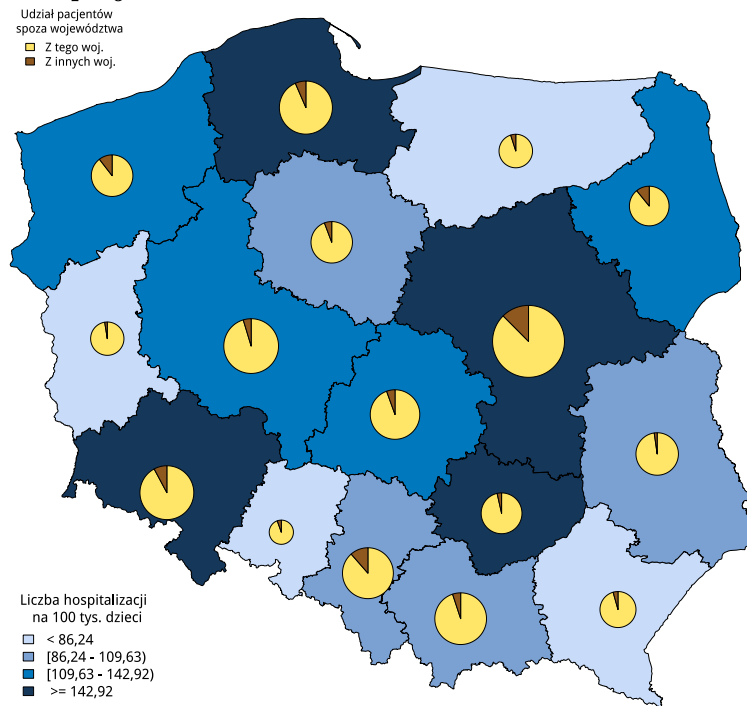
KOD ICD10	Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji ze współistniejącą cukrzycą (tys.)	Liczba wszystkich hospitalizacji sprawozdanych jako rozpoznanie główne (tys.)	Procent hospitalizacji ze sprawozdaną cukrzycą współistniejącą (%)
K80	Kamica żółciowa	2,93	102,66	3
R10	Ból w okolicy brzucha i miednicy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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.1.2 Cukrzyca u dzieci

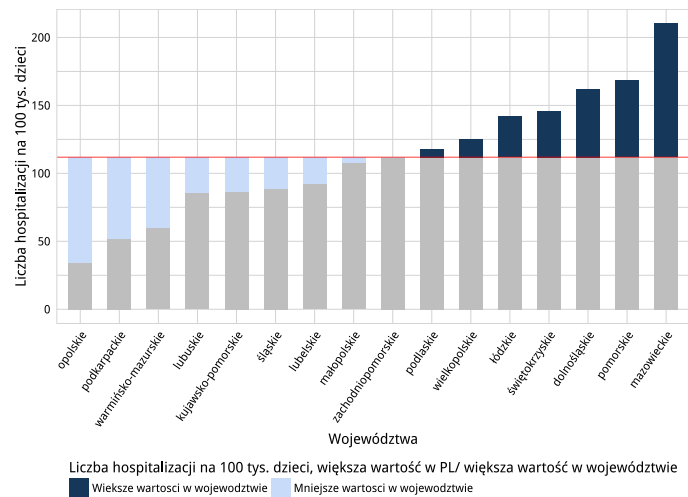
W 2014 roku w województwie zachodniopomorskim odnotowano 0,33 tys. hospitalizacji z powodu cukrzycy dzieci, co stanowiło 3,9% wszystkich hospitalizacji z powodu cukrzycy w tym województwie. Liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dzieci wyniosła 111,4 i była to 8 największa wartość wśród województw.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.26: Tabela z liczbą hospitalizacji w województwach

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w województwie zachodniopomorskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 16. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznanych wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 1 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,24 (tys.) hospitalizacji dla 0,20 (tys.) pacjentów. Tym samym 72,5% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.27 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.27: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

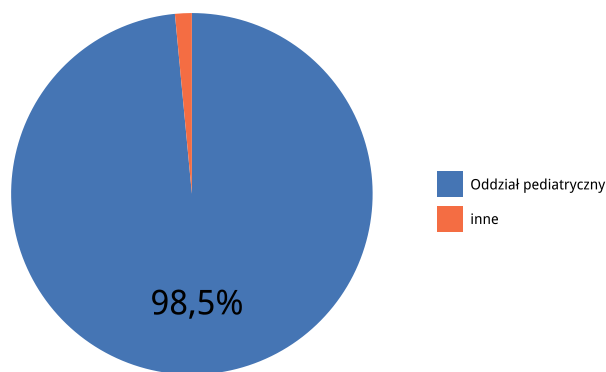
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednolodowego)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
16.0001	0,20	0,24	0,02	-	72,5	72,5
16.0002	0,05	0,06	0,00	-	17,1	89,5
16.0005	0,01	0,01	0,00	-	2,1	91,6
16.0007	0,00	0,00	0,00	-	1,2	92,8
16.0022	0,00	0,00	0,00	-	1,2	94,0
16.0020	0,00	0,00	0,00	-	0,9	94,9

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
16.0006	0,00	0,00	0,00	-	0,9	95,8
16.0025	0,00	0,00	0,00	-	0,6	96,4
16.0036	0,00	0,00	0,00	-	0,6	97,0
16.0023	0,00	0,00	0,00	-	0,6	97,6
16.0014	0,00	0,00	0,00	-	0,6	98,2
16.0010	0,00	0,00	-	-	0,6	98,8
16.0003	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,1
16.0013	0,00	0,00	-	-	0,3	99,4
16.0018	0,00	0,00	0,00	-	0,3	99,7
16.0009	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
województwo	0,28	0,33	-	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach²⁴ i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatriczny oraz Oddział nefrologiczny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,1% 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 94,9% .

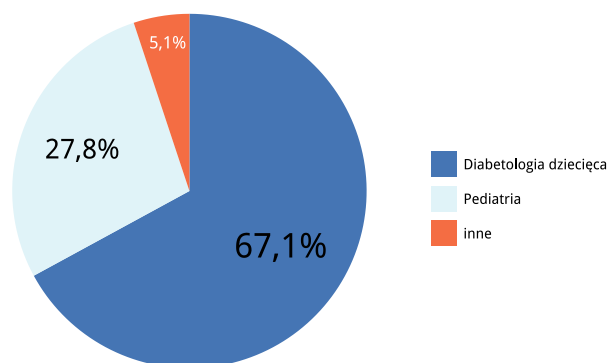
Wykres 2.19: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

²⁴Przez 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 2.20: **Rozkład hospitalizacji wg zakresów**



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	pediatryczny	Pozostale	Suma
16.0001	0,24	-	0,24
16.0002	0,06	-	0,06
16.0005	0,01	-	0,01
16.0007	0,00	0,00	0,00
16.0022	0,00	-	0,00
16.0006	0,00	-	0,00
16.0020	0,00	-	0,00
16.0010	0,00	-	0,00
16.0014	0,00	0,00	0,00
16.0023	0,00	-	0,00
16.0025	0,00	-	0,00
16.0036	0,00	-	0,00
16.0003	0,00	-	0,00
16.0009	0,00	-	0,00
16.0013	0,00	-	0,00
16.0018	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja	Pediatrya - hospitalizacja	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
16.0001	0,22	0,00	0,02	-	0,24
16.0002	-	0,06	-	-	0,06
16.0005	-	0,01	-	-	0,01
16.0007	-	0,00	-	-	0,00
16.0022	-	0,00	-	-	0,00
16.0006	-	0,00	-	-	0,00
16.0020	-	0,00	-	-	0,00
16.0010	-	0,00	-	-	0,00
16.0014	-	0,00	-	0,00	0,00
16.0023	-	0,00	-	-	0,00
16.0025	-	0,00	-	-	0,00
16.0036	-	0,00	-	-	0,00
16.0003	-	0,00	-	-	0,00
16.0009	-	0,00	-	-	0,00
16.0013	-	0,00	-	-	0,00
16.0018	-	0,00	-	-	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Odsetek hospitalizacji, dla których sprawozdano Jednorodną Grupę Pacjentów o charakterze zachowawczym dla województwa wyniósł 99%, natomiast dla Polski 98%. Liczba szpitali, dla których odnotowano wartość tej statystyki niższą niż wartość dla Polski wyniosła 3. Należy również podkreślić, że 75% hospitalizacji zachowawczych w województwie jest realizowanych w 2 szpitalach. W województwie zachodniopomorskim odsetek hospitalizacji zachowawczych zakwalifikowanych jako specjalistyczne²⁵ wyniósł NA%. Dane dotyczące odpowiednich statystyk odnośnie hospitalizacji zachowawczych i specjalistycznych prezentuje Tabela 2.30.

Tabela 2.30: Statystyki dotyczące hospitalizacji zachowawczych i specjalistycznych

ID	Liczba hospitalizacji zachowawczych (tys.)	Odsetek hospitalizacji specjalistycznych, (takich, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii) (%)
Województwo	0,33	-
16.0001	0,24	-
16.0002	0,06	-
16.0005	0,01	-
16.0007	0,00	-
16.0020	0,00	-
16.0022	0,00	-

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

ID	Liczba hospitalizacji zachowawczych (tys.)	Odsetek hospitalizacji specjalistycznych, (takich, których sprawozdanie nie było możliwe w zakresie chorób wewnętrznych lub pediatrii) (%)
16.0006	0,00	-
16.0010	0,00	-
16.0023	0,00	-
16.0025	0,00	-
16.0036	0,00	-
16.0003	0,00	-
16.0009	0,00	-
16.0013	0,00	-
16.0014	0,00	-
16.0018	0,00	-
Polska	8,47	-

Źródło: opracowanie DAS

W ramach analizy cukrzycy w Polsce uwzględniono ostre powikłania. Do ostrych powikłań cukrzycy zaliczono cukrzycę ze śpiączką (E10.0, E11.0 wg ICD-10), cukrzycę z kwasicią ketonową (E10.1, E11.1 wg ICD-10) oraz cukrzycę z innymi określonymi powikłaniami (E10.6, E11.6 wg ICD-10). W województwie zachodniopomorskim hospitalizowanych było 0,05 tys. pacjentów poniżej 18-go roku życia z powodu ostrych powikłań cukrzycy, co stanowiło 21,09% dzieci hospitalizowanych z powodu cukrzycy. Szczegółowe dane dotyczące ostrych powikłań u świadczeniodawców przedstawia tabela 2.31.

Tabela 2.31: Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami cukrzycy

ID	Liczba pacjentów <18 r.ż. (tys.)	Liczba hospitalizacji (bez trybu jednodniowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji z ostrymi powikłaniami (tys.)	Procent hospitalizacji z ostrymi powikłaniami
16.0010	0,00	0,00	0,00	100,0
16.0018	0,00	0,00	0,00	100,0
16.0020	0,00	0,00	0,00	100,0
16.0006	0,00	0,00	0,00	66,7
16.0014	0,00	0,00	0,00	50,0
16.0023	0,00	0,00	0,00	50,0
16.0025	0,00	0,00	0,00	50,0
16.0036	0,00	0,00	0,00	50,0
16.0022	0,00	0,00	0,00	25,0
16.0001	0,20	0,24	0,04	17,8
16.0002	0,05	0,06	0,01	10,5

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku leczenia cukrzycy istotną kwestią są pompy insulinowe. Założenie pompy sprawozdawane jest w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych (SOK) w ramach produktu 5.10.00.0000053

(leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci do 6 roku życia albo wymagających do 20 jednostek insuliny na dobę) lub 5.10.00.0000054 (leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci od 6 do 18 roku życia). W analizowanym województwie w 2014 sprawozdano założenie 0,07 tys. pomp insulinowych.

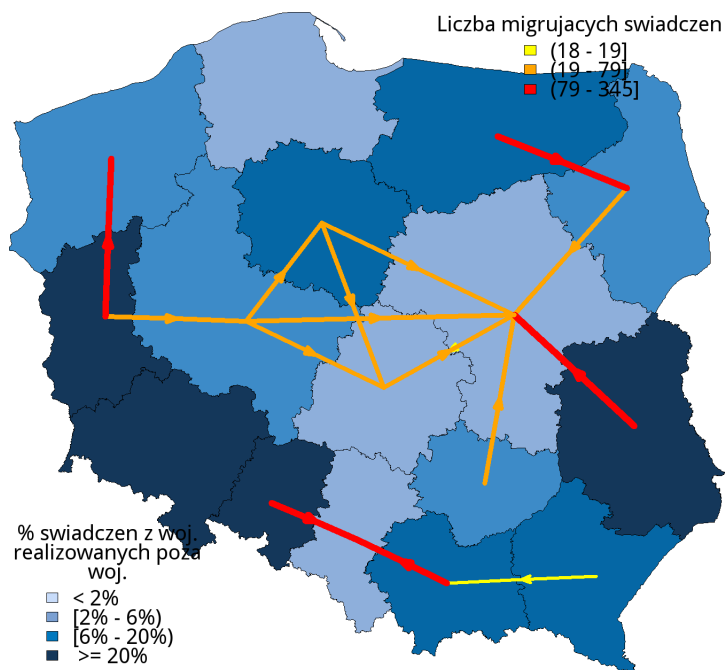
Dodatkową informacją dotyczącą pomp insulinowych jest procedura 86.081 wg ICD-9-CM, która oznacza założenie lub korektę pompy insuliowej. W województwie łącznie sprawozdano wykonanie tej procedury dla 0,31 tys. pacjentów. Produre tą najczęściej sprawozdawano w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, dlatego też uwzględniono informacje o procedurach sprawozdanych w ramach AOS, lecznictwa szpitalnego oraz SOK. W analizowanym województwie 6% procedur 86.081 zostało sprawozdanych pacjentom spoza województwa. Z kolei 2% pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 miało ją sprawozdaną poza województwem zamieszkania.

Tabela 2.32: Liczba świadczeń dotyczących pomp insulinowych w województwie

ID	Liczba wszystkich pacjentów hospitalizowanych	Liczba pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081 (w tys.; AOS, SOK oraz szpital)	Liczba pacjentów z założoną pompą (w tys.; SOK)
16.0001	0,20	0,28	0,05
16.0002	0,05	0,04	0,02

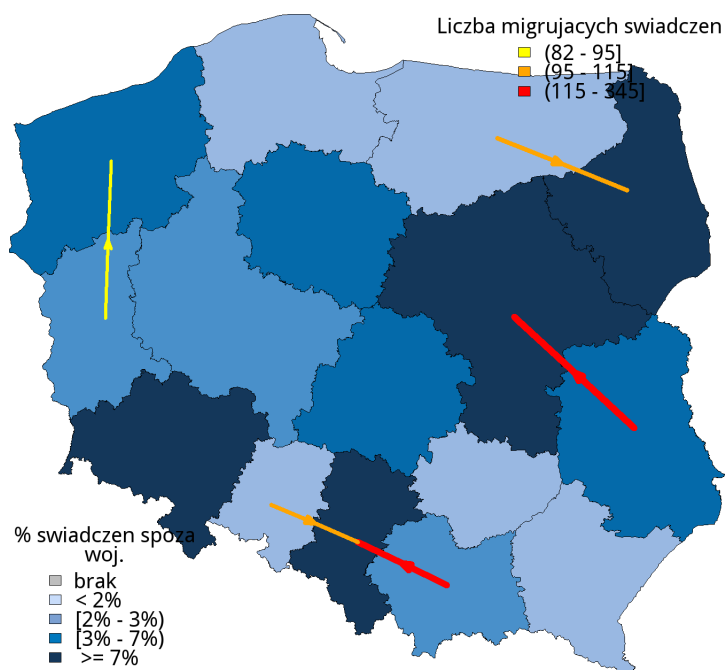
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.21: Wyjazdy pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.22: Przyjazdy pacjentów ze sprawozdaną procedurą 86.081



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie zachodniopomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie²⁶, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 45,1%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 34,0%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 45,5%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 13 (86,7%).

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

Tabela 2.33: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
16.0001	43,8	56,2	-	26	36,0
16.0002	29,8	70,2	-	4	70,0
16.0005	100,0	-	-	-	-
16.0007	25,0	75,0	-	5	66,7
16.0022	100,0	-	-	-	-
16.0006	100,0	-	-	-	-
16.0020	66,7	33,3	-	-	100,0
16.0010	100,0	-	-	-	-
16.0014	100,0	-	-	-	-
16.0023	100,0	-	-	-	-
16.0025	100,0	-	-	-	-
16.0036	-	100,0	-	-	100,0

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

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
16.0003	100,0	-	-	-	-
16.0009	100,0	-	-	-	-
16.0013	100,0	-	-	-	-
16.0018	100,0	-	-	-	-
Woj.	45,5	54,5	-	14	45,1
Polska	34,0	65,9	0,1	10	50,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.34 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była P24 CUKRZYCA (94,3% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.35 poniżej.

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

ID	P24	K28	K27B	K37	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
16.0001	93,0	6,6	0,4	-	0,24
16.0002	100,0	-	-	-	0,06
16.0005	100,0	-	-	-	0,01
16.0007	100,0	-	-	-	0,00
16.0020	100,0	-	-	-	0,00
16.0022	100,0	-	-	-	0,00
16.0006	100,0	-	-	-	0,00
16.0010	100,0	-	-	-	0,00
16.0023	100,0	-	-	-	0,00
16.0025	100,0	-	-	-	0,00
16.0036	100,0	-	-	-	0,00
16.0003	100,0	-	-	-	0,00
16.0009	-	100,0	-	-	0,00
16.0013	100,0	-	-	-	0,00
16.0014	-	-	-	100,0	0,00
16.0018	100,0	-	-	-	0,00
Województwo	94,3	5,1	0,3	0,3	0,33
Polska	88,8	10,7	0,5	0,0	8,45

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.35: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
P24 CUKRZYCA
K28 WRODZONE WADY METABOLICZNE
K27B ZABURZENIA ODŻYWIENIA < 18 R. Ż.
K37 CUKRZYCA ZE STANAMI HIPERGLIKEMICZNYMI

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie zachodniopomorskim 76,6% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia²⁷ natomiast 17,4% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.²⁸

Tabela 2.36: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]
16.0001	-	-	100,0
16.0002	77,2	3,5	19,3
16.0005	71,4	14,3	14,3
16.0007	75,0	25,0	-
16.0022	-	100,0	-
16.0006	-	100,0	-
16.0020	100,0	-	-
16.0010	-	50,0	50,0
16.0014	50,0	50,0	-
16.0023	-	100,0	-
16.0025	-	100,0	-
16.0036	50,0	50,0	-
16.0003	-	100,0	-
16.0009	100,0	-	-
16.0013	-	-	100,0
16.0018	-	100,0	-
Województwo	17,4	6,0	76,6
Polska	72,1	4,8	23,1

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie zachodniopomorskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 0,6% (13. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy²⁹ w ciągu 30 dni wyniósł 2,1% (10. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.37 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.37: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
16.0001	0,8	1,7	0,8
16.0002	-	3,5	-
16.0005	14,3	-	-

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

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

²⁹Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
16.0007	25,0	-	-
16.0022	-	-	-
16.0006	-	-	-
16.0020	-	-	-
16.0010	-	-	-
16.0014	-	-	-
16.0023	-	-	-
16.0025	-	-	-
16.0036	-	-	-
16.0003	-	-	-
16.0009	-	100,0	-
16.0013	-	-	-
16.0018	-	-	-
Woj.	1,2	2,1	0,6
Polska	0,7	2,6	2,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji³⁰ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 4 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 3 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 0 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmierzających niż wartości w województwie (długie pobytu z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)³¹.

Tabela 2.38: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
16.0001	6,1	4,5	0,6
16.0002	5,4	4,0	0,5
16.0005	2,6	2,0	0,2
16.0007	1,5	1,5	0,1
16.0022	1,0	1,0	0,0
16.0006	1,0	1,0	0,1
16.0020	1,7	2,0	0,1
16.0010	3,0	3,0	0,1
16.0014	3,0	3,0	0,2
16.0023	1,0	1,0	0,0

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

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

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
16.0025	1,0	1,0	0,0
16.0036	1,5	1,5	0,1
16.0003	1,0	1,0	0,0
16.0009	1,0	1,0	0,0
16.0013	3,0	3,0	0,0
16.0018	1,0	1,0	0,0
Woj.	5,6	4,0	0,5
Polska	4,6	3,0	0,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.39: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział kobiet [%]
16.0001	11,0	55,0
16.0002	10,6	45,6
16.0005	7,3	42,9
16.0007	11,8	75,0
16.0022	10,0	75,0
16.0006	13,7	66,7
16.0020	14,3	100,0
16.0010	14,5	-
16.0014	10,0	50,0
16.0023	9,0	100,0
16.0025	4,5	100,0
16.0036	10,0	50,0
16.0003	8,0	-
16.0009	12,0	-
16.0013	7,0	-
16.0018	1,0	100,0
Woj.	10,8	53,9
Polska	11,3	50,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 4 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 66,7%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.40.

Tabela 2.40: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
16.0001	9,5	66,9	23,6
16.0002	10,5	66,7	22,8
16.0005	-	-	100,0
16.0007	50,0	25,0	25,0
16.0022	25,0	25,0	50,0
16.0006	66,7	-	33,3
16.0020	-	-	100,0
16.0010	-	-	100,0
16.0014	-	-	100,0
16.0023	-	100,0	-
16.0025	50,0	-	50,0
16.0036	-	-	100,0
16.0003	-	100,0	-
16.0009	-	-	100,0
16.0013	-	100,0	-
16.0018	-	-	100,0
Woj.	10,5	61,7	27,8
Polska	7,9	66,1	26,0

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.2.1 Wybór poradni

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez świadczenia wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3³². Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni. Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.41. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach

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

opracowania.

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

ICD10
E10
E11
E12
E13
E14
E15
E74.9

Źródło: Opracowanie DAiS

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

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

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

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
PORADNIA DIABETOLOGICZNA	2 157,36	86,49	86,49
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	102,50	4,11	90,60
PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH	80,15	3,21	93,81
PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI	52,67	2,11	95,92
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	26,43	1,06	96,98
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA	22,36	0,90	97,88
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI	14,05	0,56	98,44
PORADNIA OKULISTYCZNA	8,26	0,33	98,77
PORADNIA NEFROLOGICZNA	7,30	0,29	99,06
PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ	5,90	0,24	99,30
PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI	2,96	0,12	99,42
PORADNIA GERIATRYCZNA	2,96	0,12	99,54
PORADNIA NEUROLOGICZNA	2,89	0,12	99,65
PORADNIA CHORÓB NACZYŃ	2,15	0,09	99,74
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	1,10	0,04	99,78

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	0,59	0,02	99,81
PORADNIA CHORÓB WEWNĘTRZNYCH	0,48	0,02	99,83
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	0,44	0,02	99,84
PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	0,41	0,02	99,86
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	0,33	0,01	99,87
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	0,29	0,01	99,89
PORADNIA LECZENIA BÓLU	0,28	0,01	99,90
PRACOWNIA ENDOSKOPII	0,27	0,01	99,91
PORADNIA GENETYCZNA	0,25	0,01	99,92
PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	0,18	0,01	99,93
PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ	0,14	0,01	99,93
PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	0,11	0,00	99,94
PORADNIA CHORÓB PŁUC	0,11	0,00	99,94
PORADNIA REUMATOLOGICZNA	0,10	0,00	99,94
PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA	0,10	0,00	99,95
PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI	0,09	0,00	99,95
PORADNIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO	0,08	0,00	99,95
PORADNIA WAD SERCA	0,07	0,00	99,96
PORADNIA UROLOGICZNA	0,07	0,00	99,96
PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	0,06	0,00	99,96
PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI	0,06	0,00	99,96
PORADNIA ALERGOLOGICZNA	0,06	0,00	99,97
PORADNIA ONKOLOGICZNA	0,05	0,00	99,97
PRACOWNIA LUB ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ	0,05	0,00	99,97
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNO- GINEKOLOGICZNA	0,05	0,00	99,97
PORADNIA IMMUNOLOGICZNA	0,04	0,00	99,97
PORADNIA ALERGOLOGICZNA DLA DZIECI	0,04	0,00	99,98
PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI	0,04	0,00	99,98
PORADNIA GINEKOLOGICZNA	0,04	0,00	99,98
PORADNIA TOKSYKOLOGICZNA	0,04	0,00	99,98
PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA	0,03	0,00	99,98
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI	0,03	0,00	99,98

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
PORADNIA GINEKOLOGICZNA DLA DZIEWCZĄT	0,03	0,00	99,98
PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA	0,03	0,00	99,99
PORADNIA LECZENIA OPARZEŃ	0,03	0,00	99,99
PORADNIA HEMATOLOGICZNA	0,03	0,00	99,99
PORADNIA HEPATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,03	0,00	99,99
PORADNIA HEPATOLOGICZNA	0,02	0,00	99,99
PORADNIA CHORÓB ZAKAŹNYCH	0,02	0,00	99,99
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	0,02	0,00	99,99
PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA	0,02	0,00	99,99
PORADNIA CHORÓB TARCZYCY	0,02	0,00	99,99
PORADNIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI	0,02	0,00	99,99
PORADNIA OSTEOPOROZY	0,02	0,00	99,99
PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI	0,01	0,00	99,99
PORADNIA PROKTOLOGICZNA	0,01	0,00	100,00
PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	0,01	0,00	100,00
PRACOWNIA RENTGENODIAGNOSTYKI OGÓLNEJ	0,01	0,00	100,00
PRACOWNIA RADIOLOGII ZABIEGOWEJ	0,01	0,00	100,00
PORADNIA WAD POSTAWY	0,01	0,00	100,00
PRACOWNIE INNE	0,01	0,00	100,00
PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI	0,01	0,00	100,00
PORADNIA CHORÓB ZAKAŹNYCH DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA MEDYCYNY SPORTOWEJ	0,00	0,00	100,00
PORADNIA LOGOPEDYCZNA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA NOWOTWORÓW KRWI	0,00	0,00	100,00
ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH	0,00	0,00	100,00
PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA OSTEOPOROZY	0,00	0,00	100,00
PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	0,00	0,00	100,00
PORADNIA PROFILAKTYKI CHORÓB PIERSI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA GASTROLOGICZNA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA PATOLOGII CIĄŻY	0,00	0,00	100,00

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
PORADNIA DERMATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA CHEMIOTERAPII	0,00	0,00	100,00
PORADNIA CHORÓB PŁUC DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA PEDIATRYCZNA SZCZEPIEŃ DLA DZIECI Z GRUP WYSOKIEGO RYZYKA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA PRELUKSACYJNA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA FONIATRYCZNA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA LECZENIA ZEZA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PRACOWNIA ENDOSKOPII DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00
INNE PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE LUB ZABIEGOWE	0,00	0,00	100,00
PRACOWNIA DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ	0,00	0,00	100,00
PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY	0,00	0,00	100,00
PORADNIA NEONATOLOGICZNA	0,00	0,00	100,00
PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	0,00	0,00	100,00
PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI	0,00	0,00	100,00

Źródło: Opracowanie DAiS

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

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

województwo	% w dedykowanych bezpośrednio	% w pozostałych poradniach
dolnośląskie	87,65	12,35
kujawsko-pomorskie	89,48	10,52

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

Źródło: Opracowanie DAiS

2.2.2 Poradnia diabetologiczna

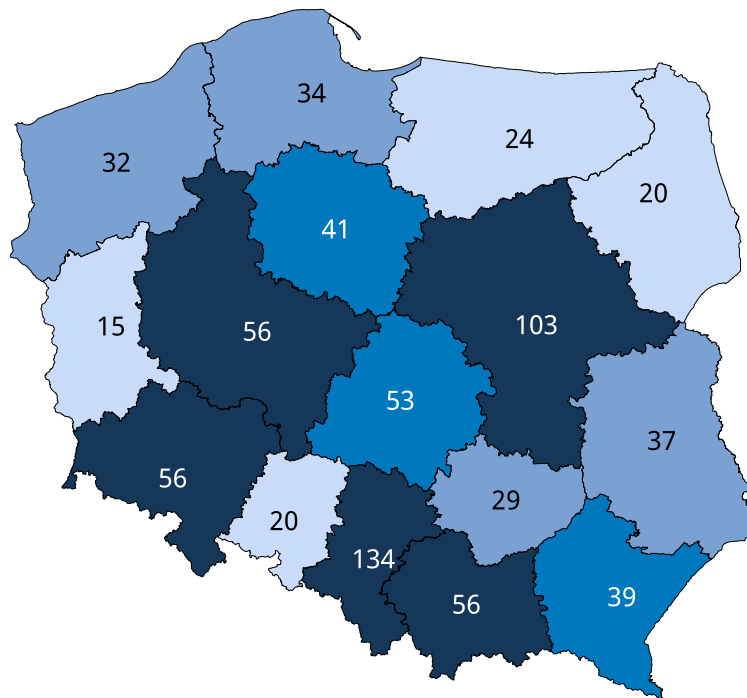
W województwie zachodniopomorskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 32. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.44

Tabela 2.44: Poradnia diabetologiczna - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
dolnośląskie	123,75	56	2,21
kujawsko-pomorskie	114,98	41	2,80
lubelskie	104,60	37	2,83
lubuskie	41,45	15	2,76
łódzkie	171,18	53	3,23
małopolskie	231,71	56	4,14
mazowieckie	270,37	103	2,62
opolskie	48,50	20	2,42
podkarpackie	113,19	39	2,90
podlaskie	102,35	20	5,12
pomorskie	159,77	34	4,70
śląskie	365,74	134	2,73
świętokrzyskie	73,14	29	2,52
warmińsko-mazurskie	70,22	24	2,93
wielkopolskie	188,35	56	3,36
zachodniopomorskie	85,89	32	2,68

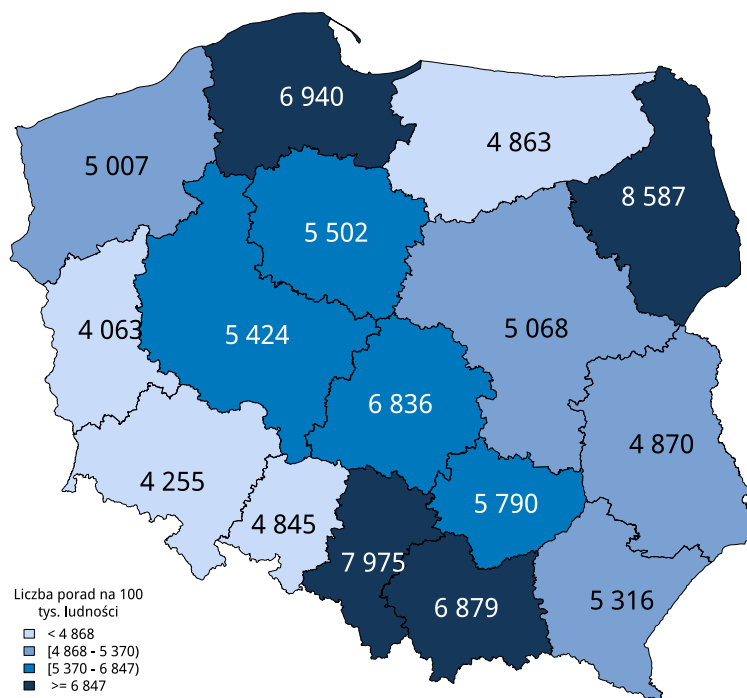
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.23: Poradnia diabetologiczna - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia diabetologiczna wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia diabetologiczna. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 93 tys. porad (por. Tabela 2.46)³³. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych po-

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

radniach wyniosła 89 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 4 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.25.³⁴

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
diabetologiczna	85,89
diabetologiczna dla dzieci	2,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

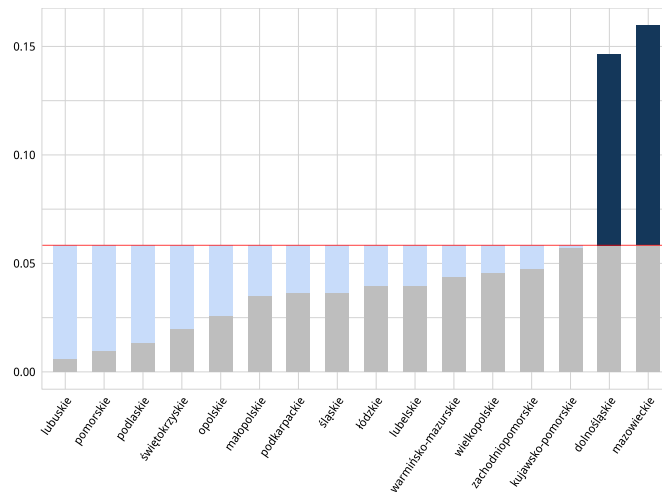
Tabela 2.46: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
diabetologiczna	88,77	92,69	4,40	4,73	5,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

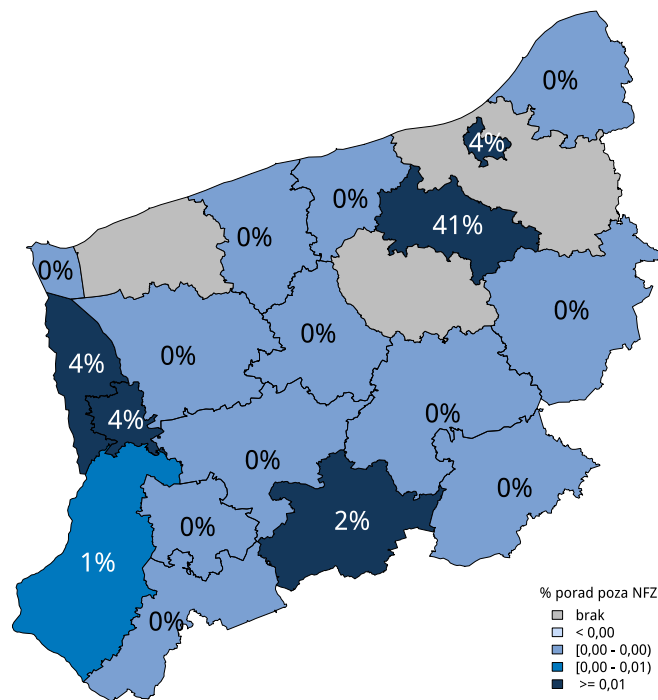
³⁴Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.25: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.26: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 91,92% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,79. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 765 dni.

Tabela 2.47: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
cukrzyca razem	78,95	28,88	2,73	91,92
choroby spoza grupy	6,94	2,14	3,24	8,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.48 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.49. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 98%, z czego 57% porad stanowiły porady typu W11³⁵, a 6% porady typu W21³⁶. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 94%, 54% oraz 5%.

Tabela 2.48: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
cukrzyca razem	97,98	54,72	6,23	2,02	-	-	-
choroby spoza grupy	99,11	79,96	8,36	0,89	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.49: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie zachodniopomorskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 32. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano

³⁵świadczenie specjalistyczne 1-go typu³⁶świadczenie kompleksowe 1-go typu

unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.50). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela ??.

Tabela 2.50: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
16.0002	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie	m. Koszalin
16.0003	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony	m. Szczecin
16.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego	m. Szczecin
16.0005	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie Szczecińskim	stargardzki
16.0006	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach	gryficki
16.0011	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszczynie	choszczeński
16.0013	Drawskie Centrum Specjalistyczne	drawski
16.0014	107 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wałczu	wałecki
16.0015	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM	policki
16.0017	109 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Szczecin
16.0022	Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o.o.	m. Świnoujście
16.0027	Szpital Powiatowy w Pyrzycach	pyrzycki
16.0030	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie	m. Koszalin
16.0043	Centrum Usług Medycznych "Dializa" sp. z o.o.	szczecinecki
16.0095	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap Anna Niechciał	białogardzki
16.0141	Przychodnia im. Jana Pawła II sp. z o.o.	myśliborski
16.0180	"Medika" Usługi Medyczne sp. z o.o.	policki
16.0271	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kołobrzegu	kołobrzesci
16.0295	Niepubliczny Stoczniowy Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Szczecin
16.0307	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medyk	sławieński
16.0341	Niepubliczny ZOZ "Intermed" sp. z o.o.	gryfiński
16.0343	Niepubliczny ZOZ "Intermed" sp. z o.o.	łobeski
16.0393	NZOZ "Kmw - Centrum Zdrowia"	stargardzki
16.0394	NZOZ "Kmw - Centrum Zdrowia"	m. Szczecin
16.0411	NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej sp.j.	m. Szczecin
16.0418	Przychodnia Portowa	m. Szczecin
16.0497	NZOZ Specjalista s.c.	goleniowski
16.0573	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ginea 1"	stargardzki
16.0584	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Zofia Bizewska-Lewandowska	gryfiński
16.0605	Przychodnia Specjalistyczna Pulsmed	m. Koszalin
16.0606	"Milenium" Przychodnia Lekarska z Bazą Zabiegową	kołobrzesci
16.0646	"Diabetyk" Poradnia Specjalistyczna	kołobrzesci

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	dorośli	dzieci	cukrzyca	choroby spoza grupy
16.0002	4,30	-	4,30	0,30
16.0003	9,03	-	9,03	4,00
16.0004	2,18	-	2,18	0,00
16.0005	2,66	-	2,66	-
16.0006	1,95	-	1,95	0,05
16.0011	2,16	-	2,16	0,01
16.0013	1,08	0,00	1,08	0,06
16.0014	1,06	-	1,06	0,20
16.0015	1,99	-	1,99	0,72
16.0017	1,81	-	1,81	0,04
16.0022	3,32	-	3,32	0,07
16.0027	2,03	-	2,03	0,01
16.0030	4,89	0,00	4,89	0,00
16.0043	2,36	0,00	2,36	0,33
16.0095	3,14	-	3,14	0,30
16.0141	1,83	-	1,83	0,02
16.0180	1,16	0,00	1,16	0,02
16.0271	1,17	-	1,17	-
16.0295	1,43	-	1,43	0,04
16.0307	2,12	0,00	2,12	0,18
16.0341	1,11	-	1,11	0,04
16.0343	0,92	-	0,92	0,01
16.0393	4,00	-	4,00	0,00
16.0394	2,10	-	2,10	0,04
16.0411	2,97	-	2,97	0,02
16.0418	2,39	-	2,39	0,08
16.0497	3,20	-	3,20	0,06
16.0573	2,27	-	2,27	-
16.0584	2,74	0,00	2,74	0,02
16.0605	2,21	-	2,21	0,27
16.0606	1,50	-	1,50	0,02
16.0646	1,90	-	1,90	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 13 035 porad dla 4 646 pacjentów (por. Tabela 2.52). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,81. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 62%. 17 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.52: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
16.0003	4,65	13,04	2,81	94,71	77,61	0,04	5,29	-	-	-
16.0030	1,92	4,90	2,55	100,00	98,28	-	-	-	-	-
16.0002	2,01	4,60	2,29	86,42	33,19	8,07	13,58	-	-	-
16.0393	1,17	4,00	3,43	100,00	50,57	10,36	-	-	-	-
16.0095	1,33	3,43	2,58	100,00	55,33	8,71	-	-	-	-
16.0022	1,10	3,38	3,08	100,00	87,32	7,68	-	-	-	-
16.0497	1,28	3,25	2,55	100,00	58,06	7,66	-	-	-	-
16.0411	1,03	3,00	2,90	100,00	11,28	-	-	-	-	-
16.0584	0,76	2,76	3,61	100,00	55,02	2,79	-	-	-	-
16.0015	0,86	2,71	3,15	87,58	60,82	2,48	12,42	-	-	-
16.0043	0,92	2,69	2,93	100,00	28,29	21,12	-	-	-	-
16.0005	0,90	2,66	2,96	100,00	29,48	4,73	-	-	-	-
16.0605	0,86	2,48	2,89	100,00	69,07	10,89	-	-	-	-
16.0418	0,99	2,47	2,50	99,76	77,94	18,85	0,24	-	-	-
16.0307	0,96	2,30	2,39	100,00	37,69	9,86	-	-	-	-
16.0573	0,59	2,27	3,85	100,00	59,32	6,74	-	-	-	-
16.0004	0,61	2,18	3,58	100,00	77,49	1,15	-	-	-	-
16.0011	1,09	2,16	1,98	100,00	30,28	6,84	-	-	-	-
16.0394	0,76	2,13	2,79	100,00	59,10	9,94	-	-	-	-
16.0027	0,48	2,03	4,19	100,00	69,01	-	-	-	-	-
16.0006	1,07	2,00	1,87	100,00	12,62	8,41	-	-	-	-
16.0646	0,62	1,93	3,11	100,00	60,42	5,90	-	-	-	-
16.0141	0,64	1,85	2,91	100,00	31,30	7,29	-	-	-	-
16.0017	0,64	1,85	2,91	100,00	17,21	9,96	-	-	-	-
16.0606	0,65	1,52	2,35	100,00	77,96	6,12	-	-	-	-
16.0295	0,60	1,47	2,46	100,00	73,54	-	-	-	-	-
16.0014	0,68	1,26	1,85	100,00	18,52	19,32	-	-	-	-
16.0180	0,34	1,17	3,49	100,00	10,84	9,13	-	-	-	-
16.0271	0,41	1,17	2,87	100,00	75,53	11,89	-	-	-	-
16.0341	0,44	1,15	2,65	100,00	78,73	0,09	-	-	-	-
16.0013	0,53	1,14	2,14	100,00	60,32	22,21	-	-	-	-
16.0343	0,29	0,93	3,20	100,00	24,16	8,41	-	-	-	-
województwo	30,78	85,89	2,79	98,07	56,78	6,40	1,93	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 765 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane

różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czasie oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W województwie zachodniopomorskim 98,75% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.53 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów³⁷ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.54.

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
16.0003	-	0,07	99,93	-	77,78	13,0	7,69	19,32	73,00
16.0030	0,04	52,86	47,10	-	44,86	835,5	6,72	19,20	74,08
16.0002	-	-	100,00	-	-	-	14,49	33,07	52,43
16.0393	-	-	100,00	-	-	-	3,40	9,09	87,51
16.0095	1,86	25,36	72,77	-	62,92	463,0	7,60	21,49	70,91
16.0022	-	-	100,00	-	-	-	9,43	10,99	79,58
16.0497	-	0,06	99,94	-	-	-	12,12	21,29	66,58
16.0411	0,17	0,13	99,70	-	100,00	45,5	5,87	21,50	72,63
16.0584	-	0,22	99,78	-	50,00	61,0	7,25	5,80	86,94
16.0015	-	-	100,00	-	-	-	7,11	15,85	77,04
16.0043	-	0,33	99,67	-	100,00	114,0	8,62	15,54	75,84
16.0005	-	-	100,00	-	-	-	3,83	13,89	82,28
16.0605	0,04	-	99,96	-	-	-	8,59	13,63	77,78
16.0418	-	-	100,00	-	-	-	14,23	20,35	65,42
16.0307	-	-	100,00	-	-	-	11,20	25,53	63,27
16.0573	-	-	100,00	-	-	-	3,13	4,41	92,46
16.0004	0,87	0,09	99,04	-	100,00	323,5	2,71	12,75	84,55
16.0011	-	0,23	99,77	-	40,00	170,0	21,91	27,55	50,53
16.0394	0,09	-	99,91	-	-	-	9,62	16,42	73,97
16.0027	-	0,20	99,80	-	50,00	267,0	2,12	3,94	93,95
16.0006	-	0,05	99,95	-	100,00	23,0	19,93	46,77	33,30
16.0646	-	0,26	99,74	-	80,00	493,0	3,36	12,31	84,32
16.0141	-	0,11	99,89	-	50,00	669,0	5,61	14,03	80,36
16.0017	-	-	100,00	-	-	-	6,60	12,55	80,84
16.0606	-	-	100,00	-	-	-	11,64	28,55	59,80
16.0295	-	-	100,00	-	-	-	11,06	25,24	63,70
16.0014	1,51	0,24	98,25	-	66,67	602,0	23,05	41,97	34,98
16.0180	0,17	0,26	99,57	-	100,00	253,0	6,57	10,24	83,19

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
16.0271	-	0,43	99,57	-	80,00	191,5	9,50	15,91	74,59
16.0341	-	44,53	55,47	-	84,99	326,0	11,02	15,62	73,35
16.0013	-	-	100,00	-	-	-	18,35	24,23	57,42
16.0343	-	0,11	99,89	-	100,00	234,0	5,29	11,00	83,71
zachodniopomorskie	0,13	4,70	95,17	-	54,30	765,0	8,46	18,11	73,43
Polska	0,60	48,66	50,74	0,00	48,82	798,0	7,22	19,31	73,46

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
16.0003	1	9,52	2,39	3,99	93,45	79,45	0,06	6,55	-	-	-
16.0030	1	3,63	1,12	3,24	100,00	97,88	-	-	-	-	-
16.0002	1	2,41	0,59	4,12	75,92	39,85	5,19	24,08	-	-	-
16.0393	-	3,50	0,85	4,13	100,00	54,82	9,05	-	-	-	-
16.0095	-	2,44	0,70	3,48	100,00	61,40	4,48	-	-	-	-
16.0022	1	2,69	0,59	4,54	100,00	91,24	3,42	-	-	-	-
16.0497	-	2,16	0,54	4,04	100,00	59,38	3,37	-	-	-	-
16.0411	-	2,18	0,54	4,06	100,00	11,99	-	-	-	-	-
16.0584	-	2,40	0,48	4,95	100,00	60,20	1,63	-	-	-	-
16.0015	1	2,09	0,45	4,61	84,64	61,73	0,90	15,36	-	-	-
16.0043	1	2,04	0,48	4,27	100,00	31,67	13,48	-	-	-	-
16.0005	1	2,19	0,61	3,57	100,00	30,90	1,92	-	-	-	-
16.0605	-	1,93	0,48	4,05	100,00	71,85	6,43	-	-	-	-
16.0418	-	1,61	0,38	4,19	99,63	87,00	9,27	0,37	-	-	-
16.0307	-	1,46	0,41	3,55	100,00	42,42	3,98	-	-	-	-
16.0573	-	2,10	0,47	4,48	100,00	60,72	4,43	-	-	-	-
16.0004	1	1,84	0,41	4,49	100,00	80,31	0,81	-	-	-	-
16.0011	1	1,09	0,32	3,43	100,00	34,40	1,37	-	-	-	-
16.0394	-	1,58	0,38	4,12	100,00	63,47	5,77	-	-	-	-
16.0027	1	1,91	0,40	4,75	100,00	68,17	-	-	-	-	-
16.0006	1	0,66	0,20	3,28	100,00	18,05	3,76	-	-	-	-
16.0646	-	1,63	0,44	3,72	100,00	61,90	3,19	-	-	-	-
16.0141	-	1,49	0,40	3,69	100,00	28,41	3,69	-	-	-	-
16.0017	1	1,49	0,40	3,75	100,00	18,61	3,48	-	-	-	-
16.0606	-	0,91	0,25	3,59	100,00	80,20	2,42	-	-	-	-
16.0295	-	0,94	0,25	3,74	100,00	71,99	-	-	-	-	-
16.0014	1	0,44	0,12	3,52	100,00	32,27	13,41	-	-	-	-

ID	przyspitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
16.0180	-	0,98	0,20	4,90	100,00	9,74	4,31	-	-	-	-
16.0271	-	0,87	0,20	4,27	100,00	80,73	7,11	-	-	-	-
16.0341	-	0,84	0,22	3,88	100,00	77,28	-	-	-	-	-
16.0013	1	0,65	0,19	3,52	100,00	66,97	11,77	-	-	-	-
16.0343	-	0,78	0,19	4,08	100,00	25,00	3,22	-	-	-	-
zachodniopomorskie-	62,45	15,62	4,00	97,55	60,60	3,41	2,45	-	-	-	-
Polska	-	1 632,64	411,67	3,97	91,99	56,27	2,30	1,59	6,42	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.2.3 Poradnia diabetologiczna dla dzieci

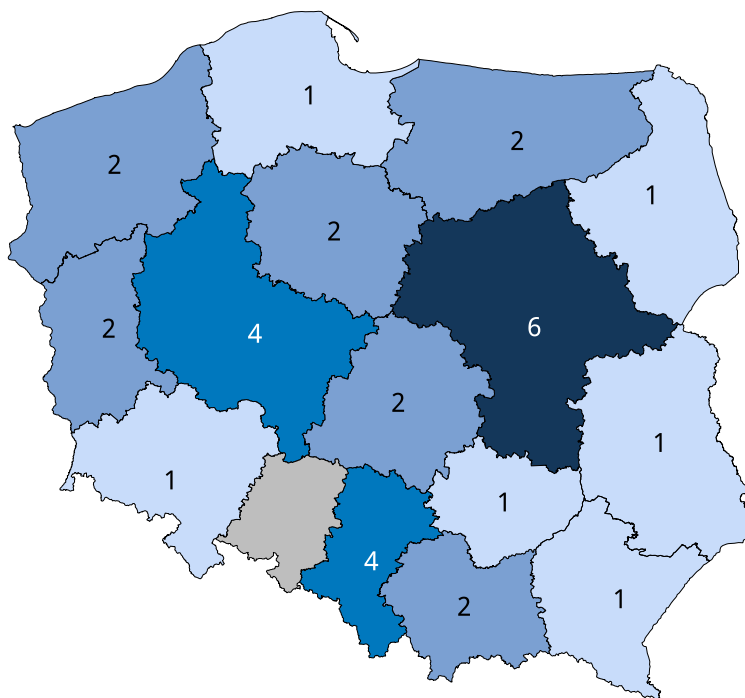
W województwie zachodniopomorskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.55

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

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba poradni	Liczba porad na poradnię (tys.)
dolnośląskie	2,20	1	2,20
kujawsko-pomorskie	1,58	2	0,79
lubelskie	1,32	1	1,32
lubuskie	1,32	2	0,66
łódzkie	4,02	2	2,01
małopolskie	3,97	2	1,98
mazowieckie	10,10	6	1,68
podkarpackie	1,66	1	1,66
podlaskie	1,72	1	1,72
pomorskie	5,22	1	5,22
śląskie	8,05	4	2,01
świętokrzyskie	2,98	1	2,98
warmińsko-mazurskie	3,04	2	1,52
wielkopolskie	5,04	4	1,26
zachodniopomorskie	2,88	2	1,44

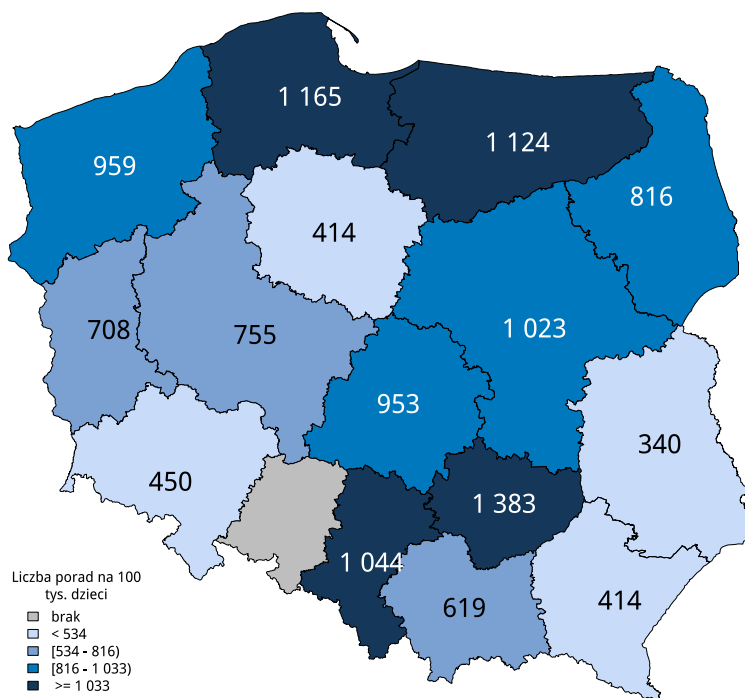
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Liczba porad na 100 tys. dzieci

- brak
- < 534
- [534 - 816)
- [816 - 1 033)
- >= 1 033

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia diabetologiczna dla dzieci wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia diabetologiczna. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 93 tys. porad (por. Tabela 2.57)³⁸. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych

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

poradniach wyniosła 89 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 4 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.29.³⁹

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
diabetologiczna	85,89
diabetologiczna dla dzieci	2,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

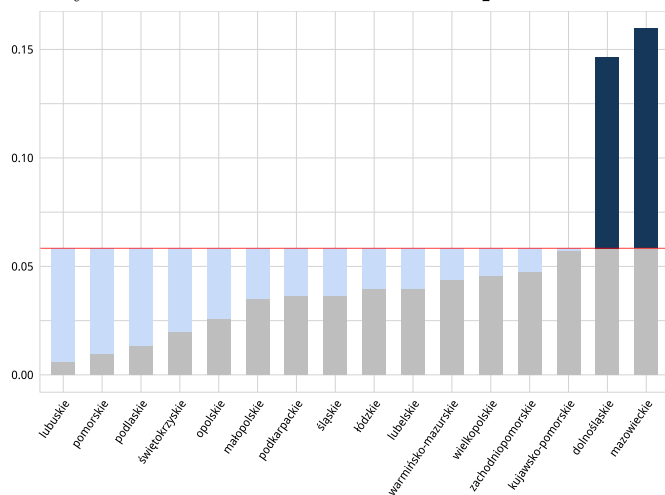
Tabela 2.57: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
diabetologiczna	88,77	92,69	4,40	4,73	5,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

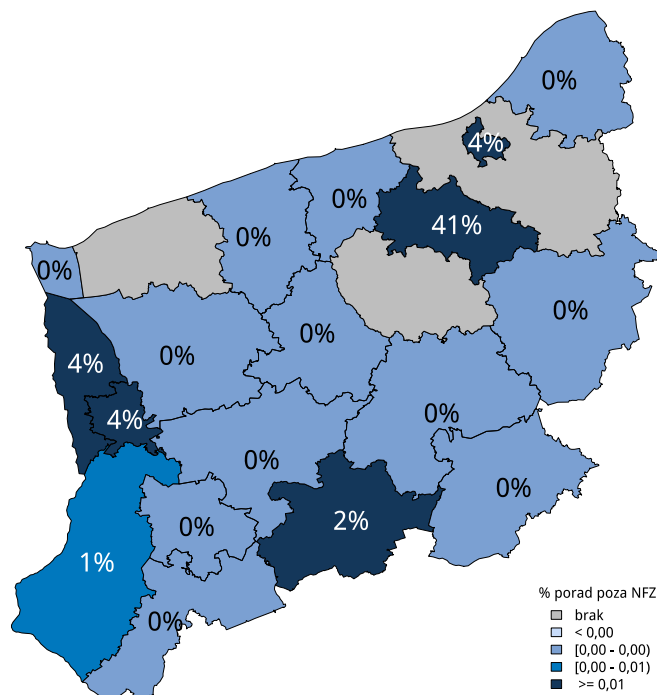
³⁹Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.29: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.30: Odesetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 98,33% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 5,25.

Tabela 2.58: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
cukrzyca razem	2,83	0,53	5,36	98,33
choroby spoza grupy	0,05	0,03	1,66	1,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.59 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.60. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 36%, z czego 66% porad stanowiły porady typu W11⁴⁰, a 1% porady typu W21⁴¹. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 53%, 74% oraz 4%.

Tabela 2.59: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
cukrzyca razem	34,74	66,60	0,71	65,26	-	-	-
choroby spoza grupy	83,33	62,50	5,00	16,67	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.60: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie zachodniopomorskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 2. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano

⁴⁰świadczenie specjalistyczne 1-go typu⁴¹świadczenie kompleksowe 1-go typu

unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.61). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela ??.

Tabela 2.61: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
16.0001	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM	m. Szczecin
16.0002	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie	m. Koszalin

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	dorośli	dzieci	cukrzyca	choroby spoza grupy
16.0001	0,23	2,18	2,41	0,04
16.0002	0,02	0,40	0,42	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2 445 porad dla 429 pacjentów (por. Tabela 2.63). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 5,70. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 24%.

Tabela 2.63: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
16.0001	0,43	2,44	5,70	25,03	45,59	0,82	74,97	-	-	-
16.0002	0,14	0,43	3,09	95,35	97,56	0,98	4,65	-	-	-
województwo	0,55	2,88	5,25	35,55	66,44	0,88	64,45	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie nie była możliwa do policzenia ze względu na brak dostępnych danych. 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 wpisując tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czasie oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL. Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W województwie zachodniopomorskim 96,35% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.64 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów⁴² oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.65.

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
16.0001	-	-	100,00	-	-	-	1,76	3,11	95,13
16.0002	-	-	100,00	-	-	-	6,05	12,09	81,86
zachodniopomorskie	-	-	100,00	-	-	-	1,98	3,83	94,19
Polska	0,08	46,64	53,28	0,00	39,85	555,0	5,72	9,37	84,91

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	przyszpitalna	liczba porad	liczba pacj.	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
16.0001	1	2,33	0,35	6,68	22,40	45,11	0,38	77,60	-	-	-
16.0002	1	0,35	0,09	4,05	95,17	99,10	-	4,83	-	-	-
zachodniopomorskie	-	2,68	0,43	6,17	31,96	66,24	0,23	68,04	-	-	-
Polska	-	46,43	9,59	4,84	46,56	75,98	1,61	53,44	-	-	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

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

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

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

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

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

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

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

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

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

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

Świadczenia położnej POZ obejmują:

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

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

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

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

Tabela 2.66: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.67. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej⁴⁴. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarские i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

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

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

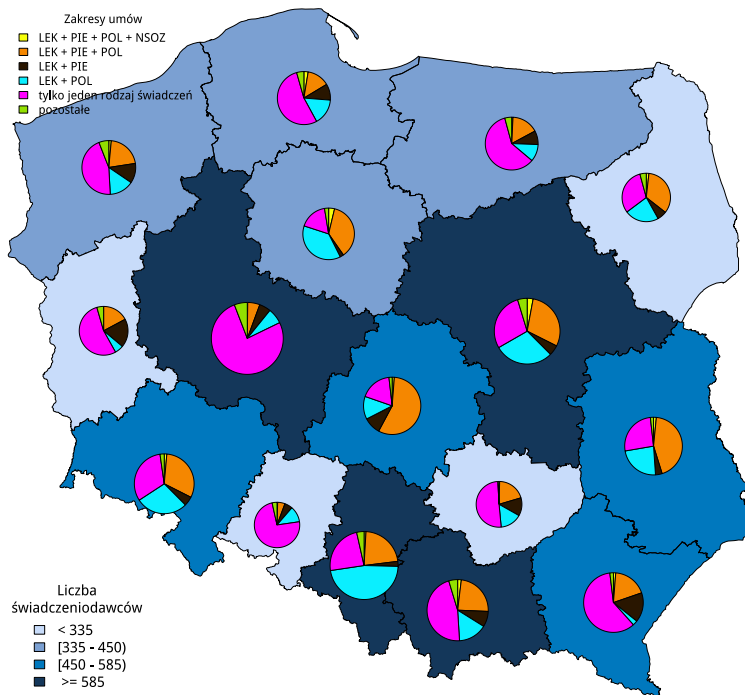
⁴⁴Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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



Źródło: Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.68. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarek POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń⁴⁵, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.32 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

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

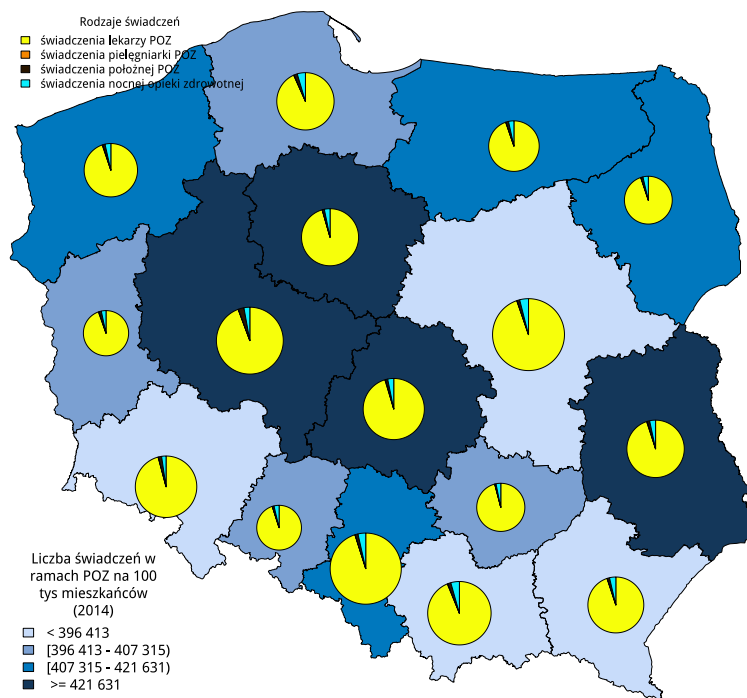
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności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

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

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

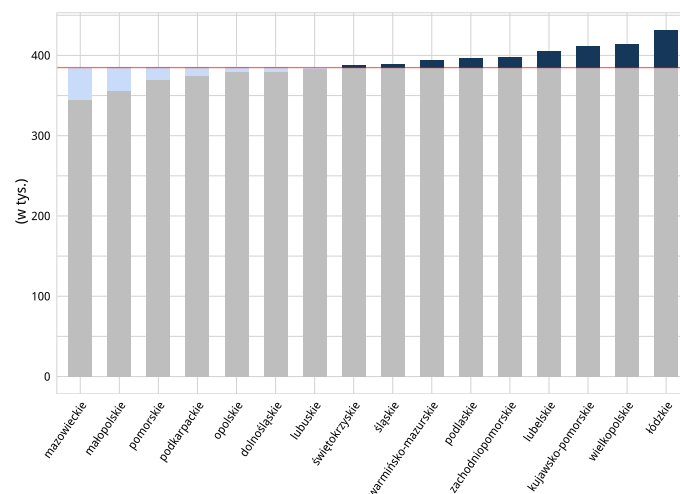
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń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

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

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie zachodniopomorskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 403 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 321 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 190, świadczenia położnej POZ w 186 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 32. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa zachodniopomorskiego przypadało 18,71 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 11,08 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 10,84 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,87 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 7 200 tys., z tego 94,76% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,37% świadczenia pielęgniarki, 1,35% świadczenia położnej a 3,51% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim

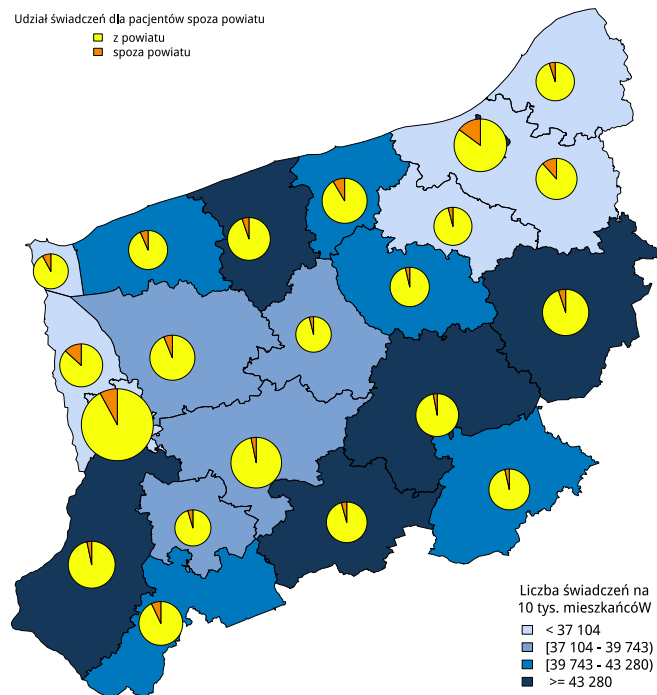
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie zachodniopomorskim została udzielona w powiecie m. Szczecin i wynosiła 1 509 tys. czyli średnio 37 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie m. Świnoujście i wynosiła 136 tys., czyli średnio 33 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.71 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa zachodniopomorskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie drawski (5,06) a najniższa w m. Świnoujście (3,41). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarza POZ została udzielona w powiecie m. Koszalin (47 tys.), a najniższa w m. Świnoujście (32 tys.).

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
białogardzki	10	2,05	181	4,08	37 104	37 943	3,87
choszczeński	16	3,22	225	4,32	45 230	46 077	4,78
drawski	11	1,89	267	2,98	45 740	46 563	5,06
goleniowski	14	1,70	317	6,22	38 382	39 642	3,95
gryficki	15	2,44	266	5,22	43 280	44 437	4,61
gryfiński	18	2,15	362	3,29	43 283	44 577	4,65
kamieński	10	2,09	196	6,55	41 140	41 287	4,49
kołobrzeski	31	3,90	316	8,50	39 743	39 372	4,10
koszaliński	12	1,82	233	11,62	35 309	37 186	4,96
myśliborski	14	2,08	289	7,05	42 825	43 405	4,33
policki	10	1,33	270	13,22	35 836	38 417	4,38
pyrzycki	5	1,23	151	4,58	37 348	37 921	4,07
sławieński	8	1,39	186	5,06	32 433	32 974	3,56
stargardzki	19	1,58	469	3,29	38 871	39 555	4,16
szczecinecki	18	2,28	346	5,05	43 848	44 010	4,55
świdwiński	13	2,69	201	3,62	41 668	42 079	4,37
wałcki	9	1,66	229	3,53	42 047	42 880	4,40
łobeski	10	2,65	143	3,87	37 829	38 118	4,48
m. Koszalin	17	1,57	532	14,87	49 024	47 423	4,28
m. Szczecin	56	1,38	1 509	7,94	37 050	35 729	3,65
m. Świnoujście	5	1,21	136	7,85	32 839	31 817	3,41

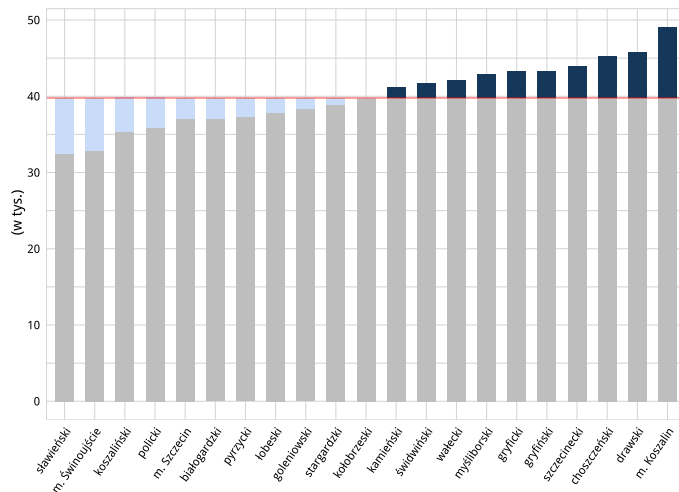
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.72. W 2014 w całym województwie zachodniopomorskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,60% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,09%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 21,29% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 78,01%. Liczba, a co za tym idzie udział poszczególnych świadczeń może wynikać ze sposobu prowadzonej sprawozdawczości (NFZ w bazie danych ma dostęp do jednego sprawozdanego świadczenia). Liczba świadczeń w poszczególnych grupach wiekowych została przedstawiona w Tabeli 2.72.

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza POZ	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)	% świadczeń - bilans zdrowia	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów z rozpoznaniami cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
białogardzki	10	181	0,11	3,87	0,84	0,08	18,60	80,37
choszczeński	16	225	0,23	4,78	0,70	0,08	22,99	76,00
drawski	11	267	0,24	5,06	0,60	0,05	32,83	66,29
goleniowski	14	317	0,11	3,95	0,53	0,04	23,31	76,01
gryficki	15	266	2,61	4,61	0,19	0,01	26,38	70,81
gryfiński	18	362	0,12	4,65	0,40	0,03	19,63	79,81
kamieński	10	196	2,65	4,49	0,26	0,03	27,03	70,03
kołobrzeski	31	316	3,65	4,10	0,52	0,29	17,75	77,79
koszaliński	12	233	2,85	4,96	0,69	0,22	25,59	70,65
myśliborski	14	289	0,07	4,33	0,67	0,08	21,37	77,81
policki	10	270	0,27	4,38	0,71	0,30	16,10	82,63
pyrzycki	5	151	0,07	4,07	1,27	0,08	10,79	87,77
ślawieński	8	186	2,32	3,56	0,91	0,04	20,74	75,99
stargardzki	19	469	0,14	4,16	0,60	0,02	19,10	80,13
szczecinecki	18	346	0,35	4,55	0,93	0,11	18,61	80,00
świdwiński	13	201	0,21	4,37	0,84	0,07	32,56	66,33
wałęcki	9	229	0,26	4,40	0,78	0,09	25,55	73,31
łobeski	10	143	0,08	4,48	0,48	0,02	14,37	85,05
m. Koszalin	17	532	0,32	4,28	0,85	0,16	24,23	74,45
m. Szczecin	56	1 509	0,09	3,65	0,38	0,06	18,48	81,00
m. Świnoujście	5	136	1,45	3,41	0,54	0,11	14,85	83,05

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
białogardzki	10	9	8	8	8	26	55	57
choszczeński	12	11	12	9	9	30	72	69
drawski	10	10	10	9	10	38	93	86
goleniowski	17	17	17	14	14	49	97	92
gryficki	12	11	11	10	11	39	90	82
gryfiński	17	15	17	16	16	56	122	104
kamieński	9	8	8	8	7	28	67	62
kołobrzeski	14	13	12	11	11	44	102	109
koszaliński	12	11	10	11	10	37	73	67
myśliborski	16	14	14	12	11	40	94	88
policki	19	18	15	14	12	49	84	59
pyrzycki	7	7	7	6	6	21	47	49

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
ślawieński	9	8	8	8	8	25	60	60
stargardzki	23	22	21	18	19	67	151	148
szczecinecki	15	15	14	14	13	48	113	114
świdwiński	8	7	7	8	8	26	69	69
wałeczki	11	11	10	10	10	33	75	68
łobeski	5	5	6	6	6	19	50	45
m. Koszalin	34	26	23	19	19	78	155	179
m. Szczecin	72	64	57	47	57	224	442	544
m. Świnoujście	7	5	5	5	4	18	41	49
suma	340	306	296	264	268	995	2 153	2 202

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie m. Szczecin (6 348), a najmniej w powiecie łobeski (72). Tabela 2.74 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa zachodniopomorskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.75. W 2014 w całym województwie zachodniopomorskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 75,41% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 19,18%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 5,42%.

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
białogardzki	4	0,82	1 865	2,20	383	401
choszczeński	15	3,02	1 939	4,90	390	407
drawski	8	1,37	1 004	1,49	172	175
goleniowski	5	0,61	1 824	8,33	221	244
gryficki	7	1,14	511	38,55	83	87
gryfiński	10	1,19	875	2,86	105	112
kamieński	6	1,26	1 360	55,81	285	293
kołobrzeski	20	2,51	1 213	14,26	152	161
koszaliński	8	1,21	1 093	3,48	166	175
myśliborski	5	0,74	868	5,07	129	136
policki	6	0,80	710	33,10	94	95
pyrzycki	3	0,74	80	1,25	20	21
ślawieński	5	0,87	641	30,73	112	114
stargardzki	14	1,16	1 218	6,73	101	106
szczecinecki	14	1,78	852	3,40	108	113

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
świdwiński	4	0,83	117	1,71	24	25
wałecki	5	0,92	1 049	3,53	193	204
łobeski	5	1,32	72	12,50	19	19
m. Koszalin	10	0,92	2 587	11,98	238	243
m. Szczecin	33	0,81	6 348	12,87	156	157
m. Świnoujście	3	0,73	182	1,65	44	56

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
białogardzki	4	1 865	90,46	9,33	0,21
choszczeński	15	1 939	91,03	8,97	-
drawski	8	1 004	62,75	37,25	-
goleniowski	5	1 824	34,38	65,62	-
gryficki	7	511	18,00	44,23	37,77
gryfiński	10	875	94,74	5,14	0,11
kamieński	6	1 360	28,75	9,41	61,84
kołobrzeski	20	1 213	70,98	24,48	4,53
koszaliński	8	1 093	65,87	31,47	2,65
myśliborski	5	868	83,99	14,29	1,73
policki	6	710	62,96	35,21	1,83
pyrzycki	3	80	82,50	15,00	2,50
ślawieński	5	641	37,91	31,98	30,11
stargardzki	14	1 218	88,51	8,46	3,04
szczecinecki	14	852	90,02	9,39	0,59
świdwiński	4	117	50,43	49,57	-
wałecki	5	1 049	94,47	5,34	0,19
łobeski	5	72	80,56	9,72	9,72
m. Koszalin	10	2 587	81,95	17,47	0,58
m. Szczecin	33	6 348	90,44	9,28	0,28
m. Świnoujście	3	182	6,59	93,41	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Szczecin (26 035), a najmniej w powiecie łobeski (212). Tabela 2.76 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa zachodniopomorskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.77. W 2014 w całym województwie zachodniopomorskim wizyty patronażowe stanowiły 67,38% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,09%, wizyty w edukacji przedporodowej 32,52%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,01%.

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń położnej POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet (standar.)
białogardzki	6	1,23	1 097	-	442	347
choszczeński	10	2,01	4 146	4,97	1 667	1 797
drawski	7	1,20	3 562	0,51	1 200	1 003
goleniowski	9	1,09	5 462	3,61	1 306	1 156
gryficki	1	0,16	2 884	-	928	662
gryfiński	14	1,67	2 379	1,09	564	455
kamieński	5	1,05	3 394	5,60	1 398	1 489
kołobrzeski	5	0,63	4 907	7,99	1 186	1 284
koszaliński	2	0,30	1 079	2,32	327	341
myśliborski	11	1,63	2 720	3,20	795	677
policki	11	1,46	3 330	3,60	869	584
pyrzycki	5	1,23	2 056	4,13	1 017	834
ślawieński	6	1,04	2 373	0,93	813	623
stargardzki	12	1,00	4 047	0,22	659	500
szczecinecki	12	1,52	3 923	4,49	970	905
świdwiński	7	1,45	3 234	3,28	1 321	1 270
walecki	5	0,92	4 889	2,86	1 755	1 937
łobeski	4	1,06	212	0,94	112	80
m. Koszalin	6	0,55	14 305	16,18	2 498	2 811
m. Szczecin	45	1,11	26 035	13,39	1 219	1 274
m. Świnoujście	3	0,73	1 484	1,35	696	651

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronazowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
białogardzki	6	1 097	0,27	-	99,73	-
choszcheński	10	4 146	48,50	-	51,50	-
drawski	7	3 562	24,14	-	75,86	-
goleniowski	9	5 462	26,75	0,04	73,21	-
gryficki	1	2 884	0,83	-	99,17	-
gryfiński	14	2 379	12,74	1,56	85,67	0,04
kamieński	5	3 394	40,07	-	59,72	0,21
kołobrzeski	5	4 907	31,51	-	68,49	-
koszaliński	2	1 079	46,43	-	53,57	-
myśliborski	11	2 720	16,07	-	83,93	-
policki	11	3 330	6,94	-	93,06	-
pyrzycki	5	2 056	18,68	0,88	80,45	-
sławieński	6	2 373	7,54	-	92,46	-
stargardzki	12	4 047	6,05	0,47	93,45	0,02
szczecinecki	12	3 923	29,82	-	70,18	-
świdwiński	7	3 234	29,25	0,15	70,59	-
wałecki	5	4 889	52,51	0,14	47,35	-
łobeski	4	212	1,89	-	98,11	-
m. Koszalin	6	14 305	46,80	-	53,20	-
m. Szczecin	45	26 035	41,16	0,02	58,82	0,01
m. Świnoujście	3	1 484	4,65	-	95,35	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Szczecin (68 420), a najmniej w powiecie łobeski (2 692). Tabela 2.78 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa zachodniopomorskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.78. W 2014 w całym województwie zachodniopomorskim porady ambulatoryjne stanowiły 96,83% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 2,80% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,37%.

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
białogardzki	1	4 869	9,59	1 000	994
choszczeński	1	4 063	11,10	817	806
drawski	2	5 116	11,45	878	868
goleniowski	1	8 951	11,42	1 085	1 062
gryficki	2	9 920	15,52	1 613	1 585
gryfiński	3	11 236	6,29	1 343	1 331
kamieński	1	6 016	18,98	1 260	1 292
kołobrzeski	1	11 278	26,78	1 417	1 433
koszaliński	-	-	-	-	-
myśliborski	2	11 635	19,42	1 726	1 714
policki	2	10 431	16,89	1 384	1 336
pyrzycki	1	6 500	8,89	1 605	1 594
sławieński	2	12 363	12,93	2 150	2 146
stargardzki	1	18 931	7,97	1 570	1 557
szczecinecki	1	16 327	13,97	2 070	2 071
świdwiński	1	3 425	8,50	708	708
wałeczki	1	8 744	8,66	1 609	1 602
łobeski	1	2 692	8,43	712	705
m. Koszalin	1	24 966	34,76	2 299	2 345
m. Szczecin	6	68 420	15,54	1 680	1 727
m. Świnoujście	1	7 177	28,37	1 739	1 808

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
białogardzki	1	4 869	96,80	2,88	0,33
choszczeński	1	4 063	98,18	1,82	-
drawski	2	5 116	97,77	1,47	0,76
goleniowski	1	8 951	98,20	1,80	-
gryficki	2	9 920	97,24	2,09	0,68
gryfiński	3	11 236	97,98	1,98	0,04
kamieński	1	6 016	98,75	1,25	-
kołobrzeski	1	11 278	96,52	2,59	0,89
koszaliński	-	-	-	-	-

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
myśliborski	2	11 635	97,70	1,93	0,37
policki	2	10 431	97,78	1,63	0,59
pyrzycki	1	6 500	97,51	2,49	-
ślawieński	2	12 363	96,92	3,08	-
stargardzki	1	18 931	96,40	3,60	-
szczecinecki	1	16 327	97,00	1,96	1,04
świdwiński	1	3 425	99,12	0,82	0,06
wałcki	1	8 744	96,98	3,02	-
łobeski	1	2 692	96,58	3,23	0,19
m. Koszalin	1	24 966	95,00	4,21	0,80
m. Szczecin	6	68 420	96,28	3,52	0,21
m. Świnoujście	1	7 177	97,87	0,89	1,24

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.3 Listy aktywne

Według list aktywnych w 2014 (stan na czerwiec) w Polsce działały 6 453 podmioty Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Spośród nich najwięcej znajdowało się w województwach o największej liczbie ludności tj. mazowieckim, śląskim, wielkopolskim, małopolskim i dolnośląskim. W województwie zachodniopomorskim funkcjonowało 315 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.36, a w poszczególnych zachodniopomorskich powiatach na Wykresie 2.37.

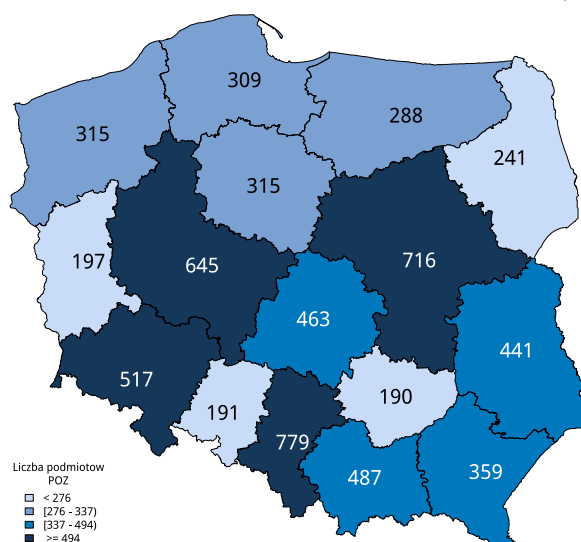
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. W 2014 roku istniały podmioty, które zakończyły działalność przed czerwcem lub rozpoczęły ją po tym miesiącu. Istniały też podmioty nie posiadające umowy z zakresu świadczeń lekarza POZ. Ponadto kilkanaście podmiotów posiada listę aktywną, jednak nie sprawozdają świadczeń z zakresu lekarza POZ. Na podstawie danych sprawozdawczych świadczenia POZ realizowane są także przez Szpitalne Oddziały Ratunkowe jak i Izby Przyjęć - dotyczy to świadczeń w zakresie NSOL.

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

W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności

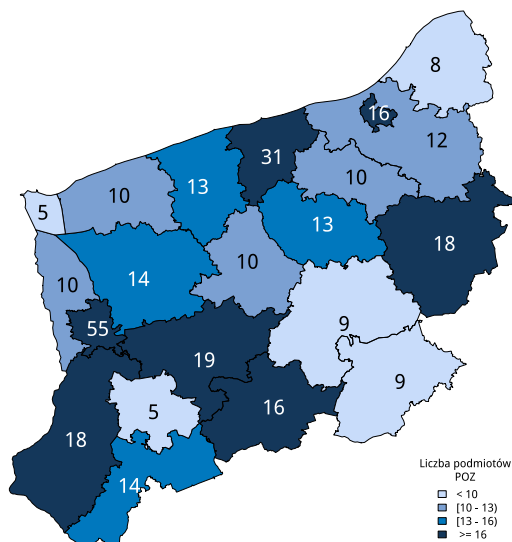
cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). W województwie zachodniopomorskim wskaźnik ten wyniósł 95,7 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na siódmym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.40. W zachodniopomorskich powiatach zaobserwować można znaczne zróżnicowanie pod względem liczby unikalnych pacjentów (tj. zliczając pojedynczo przypadki zapisania do kilku podmiotów POZ) zarejestrowanych u świadczeniodawców w powiecie w przeliczeniu na stu mieszkańców powiatu. Omawiana statystyka waha się od 71 (powiat koszaliński) do 114 (powiat m. Koszalin). W skali całego kraju zaobserwować można znaczną liczbę powiatów, w których liczba zapisanych do POZ pacjentów przekracza liczbę ludności. Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałaby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. W województwie zachodniopomorskim nie ma jednak takich powiatów, co czyni je unikalnym spośród polskich województw. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa zachodniopomorskiego przedstawiono na Wykresie 2.41.

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



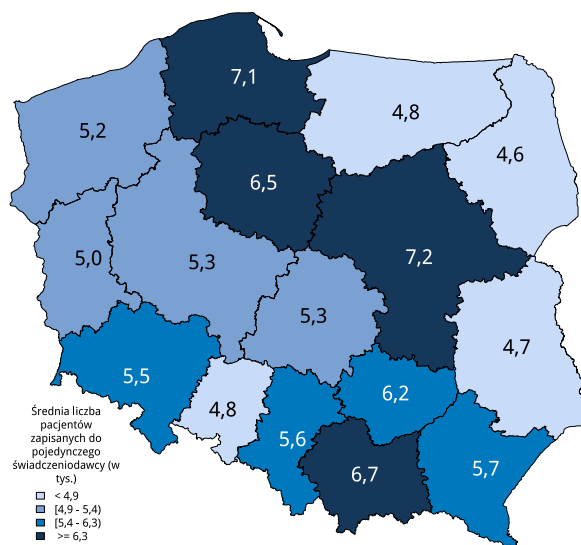
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



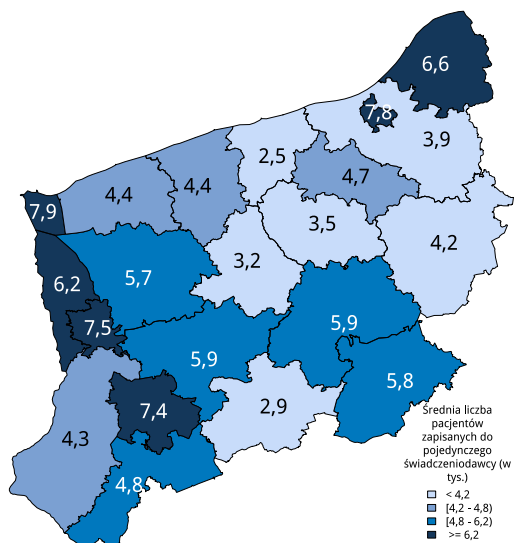
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



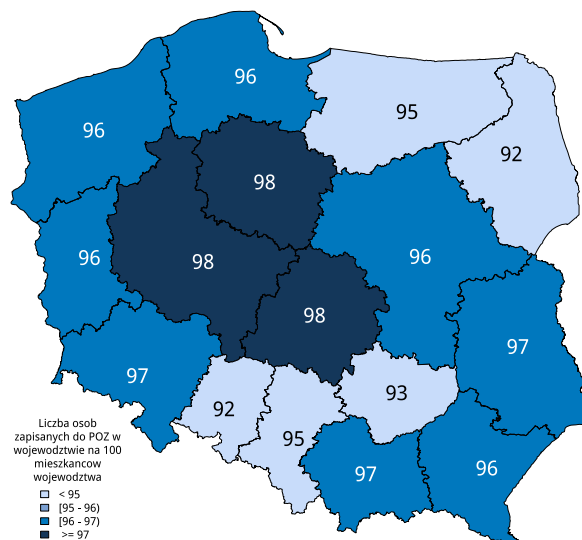
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



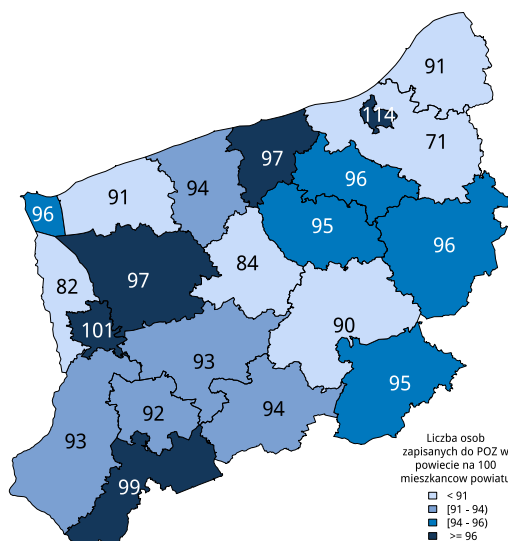
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.4 Wykorzystanie nagłej opieki medycznej

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

Do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej pacjenci zgłaszają się z następujących powodów: nagłego zachorowania, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek na zdrowiu, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy, gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może wpłynąć niekorzystnie na stan zdrowia. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są bezpłatne i udzielane bez skierowania. W ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej natomiast, nie można uzyskać wizyty kontrolnej w związku z leczeniem rozpoczętym wcześniej, recepty na leki stosowane stale w związku z przewlekłym schorzeniem oraz rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia⁴⁶.

Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) udzielone są w trybie nagłym pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Obejmują również świadczenia, które ze względu na stan zdrowia pacjenta wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem. Nie mogą być zrealizowane w tym czasie przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w innych rodzajach. Gdy to konieczne świadczenia obejmują zapewnienie transportu w celu zachowania ciągłości leczenia⁴⁷.

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

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

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

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

grupy pacjentów.

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

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

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.42. Najwyższe wartości notowano w województwach pomorskim (35,5), zachodniopomorskim (33,4), śląskim (31,9), opolskim (31,2). Najniższe zaś w województwach lubuskim (23,5), dolnośląskim (24,2), warmińsko-mazurskim (24,7), wielkopolskim (26,0). W skali całego kraju wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej wyniósł 29,5. Na poziomie powiatów powyższą analizę przedstawiono na Wykresie 2.43. Spośród 21 powiatów województwa zachodniopomorskiego 10, czyli 48%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 6, czyli 29%, wyższą od wojewódzkiej (33,4). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 19,1 (powiat świdwiński) oraz 43,3 (powiat m. Szczecin). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród zachodniopomorskich powiatów 13 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 8 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.44 zaprezentowano zróżnicowanie wewnątrz powiatów wśród świadczeniodawców POZ odnosząc ich wartości WWNOM do mediany dla podmiotów w Polsce (26,7) oraz mediany dla podmiotów w województwie (28,8). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie zachodniopomorskim. Na Wykresie 2.45 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie zachodniopomorskim. Podobnie jak w całym kraju zauważyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,26. Czyli zasadniczo pacjenci zapisani do większych podmiotów względnie częściej pacjenci korzystają z SOR-ów, izb przyjęć i z opieki nocnej i świątecznej. Biorąc pod uwagę, że średnia wielkość podmiotów jest skorelowana z liczbą ludności na poziomie powiatów (współczynnik korelacji Pearsona równy 0,32 - Wykres 2.46) zauważyć można wspomniany wcześniej wpływ dostępności do odpowiednich świadczeń na wartość wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej. Dlatego też podmioty POZ na podstawie WWNOM należy porównywać wyłącznie w przypadku, gdy pacjenci zapisani do tych podmiotów cechują się względnie podobną dostępnością (np. powiaty o podobnej liczbie ludności, gęstości zaludnienia).

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

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

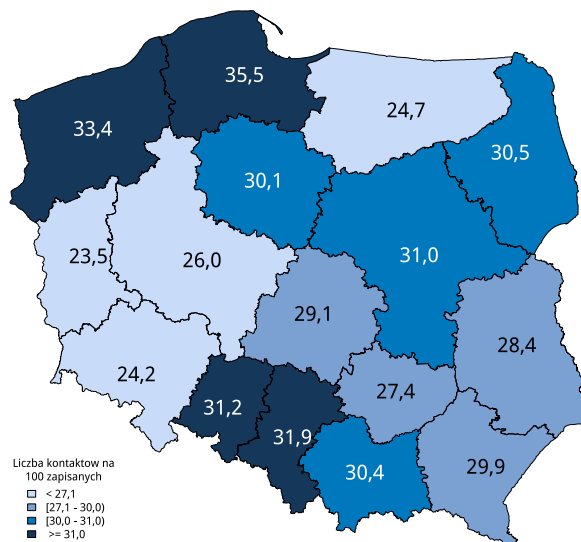
1. Cechowali się najwyższym wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w swoim powiecie,
2. Cechowali się największą liczbą zapisanych pacjentów w swoim powiecie,
3. Znajdowali się wśród 10% podmiotów o najwyższym wskaźniku wykorzystania nagłej opieki me-

dycznej w województwie,

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

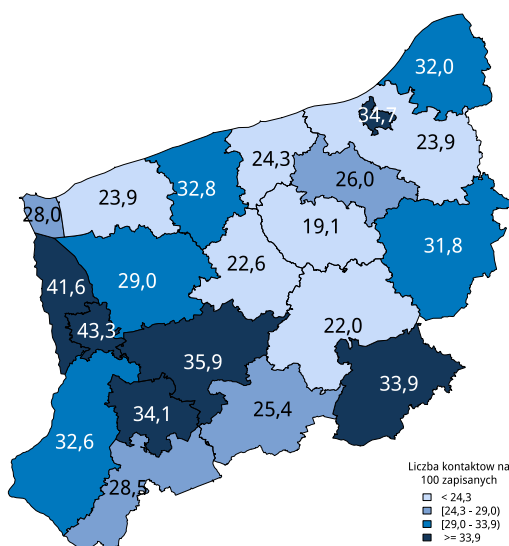
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.42: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



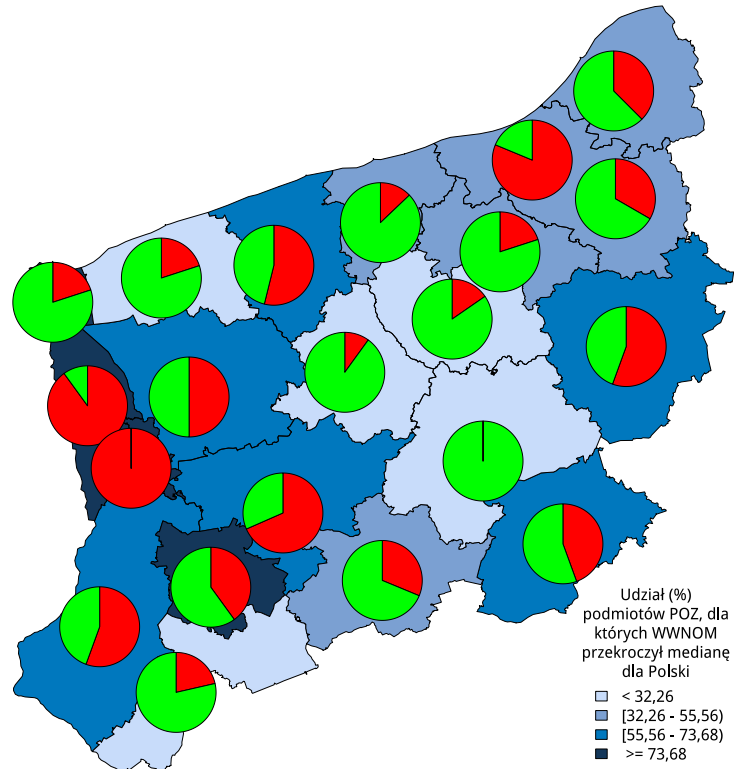
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



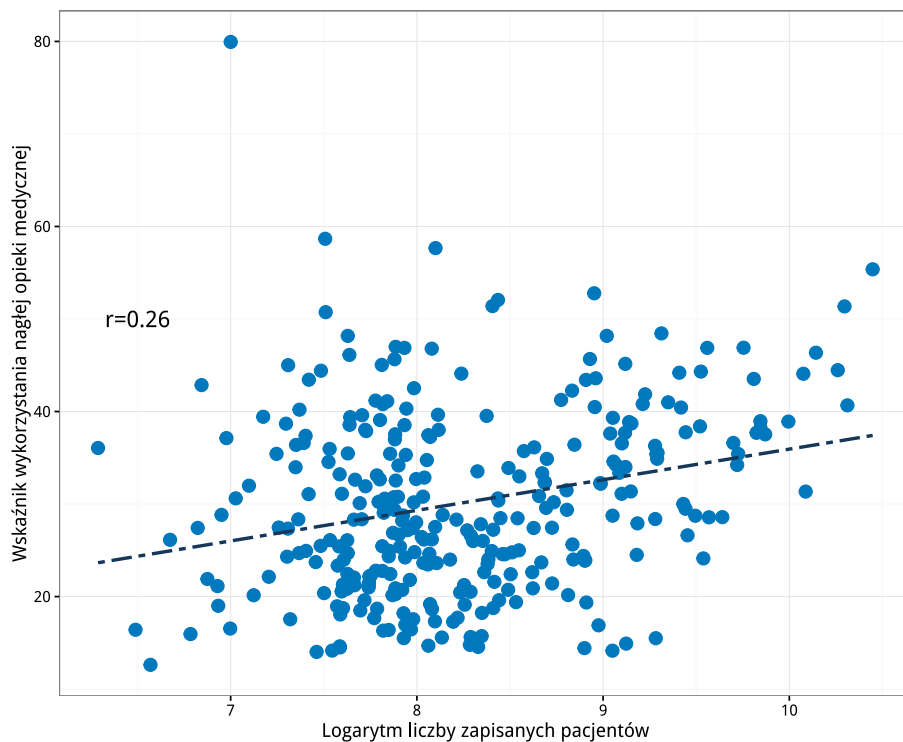
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



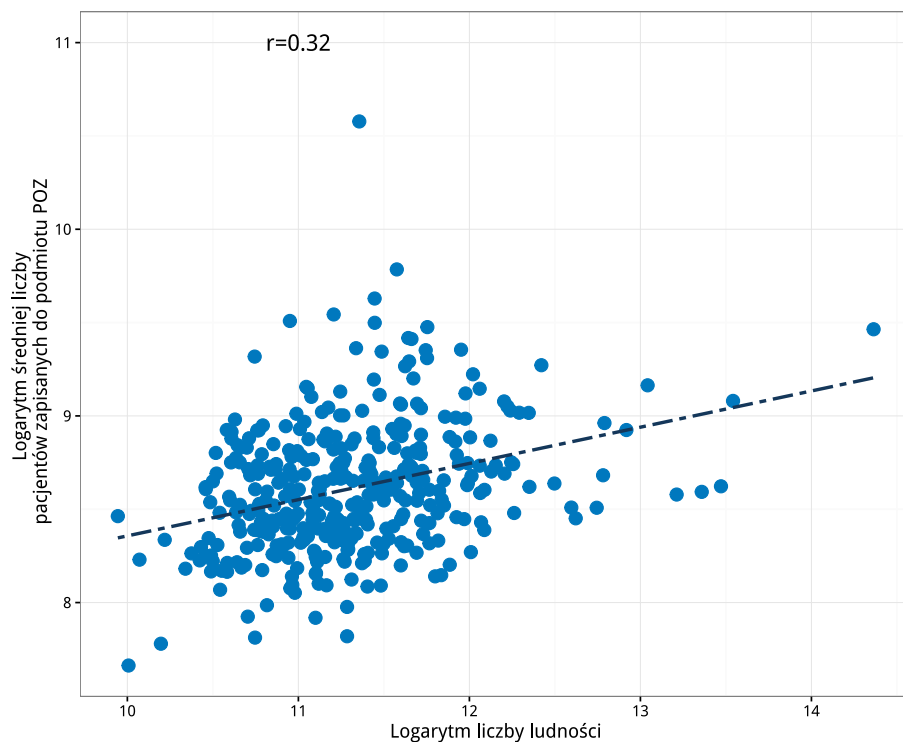
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



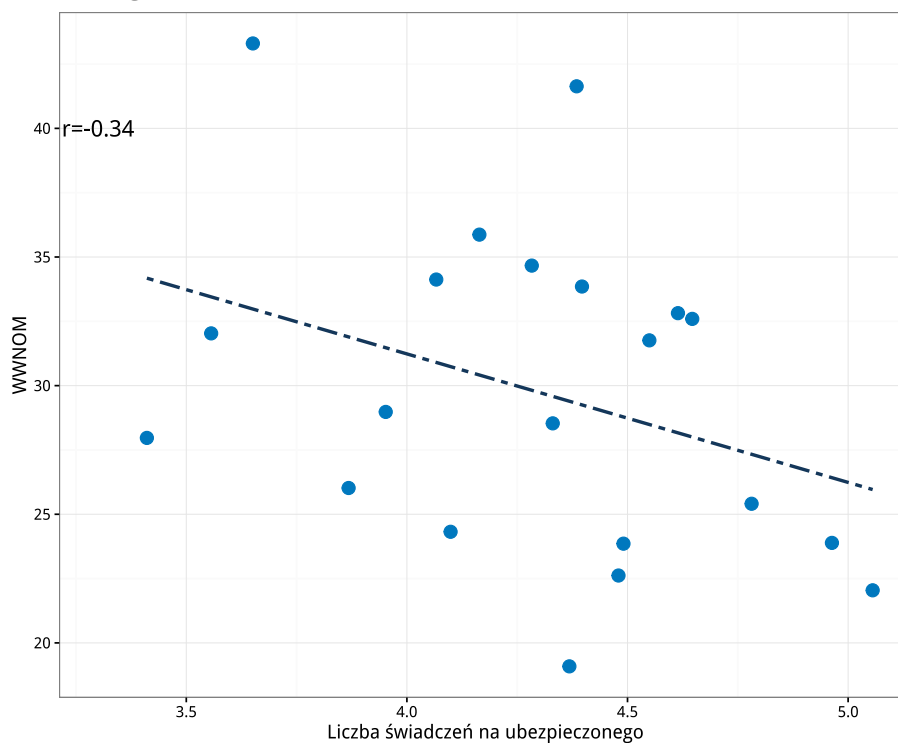
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap Anna Niechciał	białogardzki	13,30	28,7		x		x
"Folk-Med"	białogardzki	6,67	29,4	x			
Akmed Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c.	choszczeński	5,12	28,5		x		
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszcznie	choszczeński	4,34	39,5	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medica" s.c.	drawski	13,88	24,1				x
Przychodnia Lekarzy Rodzinnych "Zdrowie"	drawski	15,37	28,6	x	x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Polmed - Przychodnia" sp. z o.o.	goleniowski	24,05	31,3		x		x
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie sp. z o.o.	goleniowski	1,82	58,7	x		x	
Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medycyny Rodzinnej	gryficki	12,63	37,8		x		x
Zakład Opieki Zdrowotnej "Mil-Med"	gryficki	7,75	40,5	x			

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
NZOZ "Salus" Dradrach Lech&Konieczny Sławomir	gryfiński	10,86	35,5		x		
Niepubliczny ZOZ "Intermed" sp. z o.o.	gryfiński	3,23	46,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Chrobry" Joanna Kostrzewa	gryfiński	4,48	51,4	x		x	
"Partnermed" Kościukiewicz i Gorący s.c.	kamieński	9,17	14,9		x		
Niepubliczny Pediatriczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Magnus"	kamieński	3,29	57,7	x		x	
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kołobrzegu	kołobrzeski	6,16	27,4		x		
Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Monika Bronny	kołobrzeski	2,44	32,7	x			
Zespół Opieki Zdrowotnej w Polanowie	koszaliński	8,52	14,2		x		
Przychodnia Lekarska Master - Med	koszaliński	1,48	38,7	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Rodzinna"	łobeski	7,35	23,9		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicor" Andrzej Wysocki i Marek Kubacki s.c.	łobeski	2,80	24,2	x			
Ośrodek Zdrowia "Medyk" s.c.	świdwiński	10,75	15,5		x		
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie	świdwiński	1,99	31,1	x			
Zakład Opieki Zdrowotnej Panaceum	m. Koszalin	14,31	28,6				x
Przychodnia Lekarska "Vita"	m. Koszalin	12,47	30,0				x
Nasz Zakład Opieki Zdrowotnej "Rodzina" Adam Zajac	m. Koszalin	16,74	35,4				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Clinika	m. Koszalin	1,78	44,4			x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie	m. Koszalin	17,23	46,9	x	x	x	x
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świnoujściu	m. Świnoujście	12,61	29,5	x	x		x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szkół Wyższych	m. Szczecin	16,65	34,2				x
Przychodnia Portowa	m. Szczecin	19,35	37,5				x
Niepubliczny Stocznioowy Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Szczecin	18,47	37,7				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnie Medycyny Rodzinnej"	m. Szczecin	30,09	40,7				x
Przychodnia Rodzinna	m. Szczecin	3,79	44,1			x	
N.Z.O.Z. "Hipokrates"	m. Szczecin	23,75	44,1			x	x
Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Podgórna"	m. Szczecin	12,20	44,2			x	x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medycy" sp. z o.o.	m. Szczecin	13,70	44,3			x	x
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki Szczecin	m. Szczecin	28,57	44,5			x	x
Przychodnia Medycyny Rodzinnej Dom-Med Anna Krauze	m. Szczecin	2,47	45,0			x	
Przychodnia Gumieńce s.c.	m. Szczecin	9,13	45,2			x	
NZOZ "Famimed" Elżbieta Charkiewicz Przychodnia Medycyny Rodzinnej	m. Szczecin	2,64	45,7			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Iwona Wołowicz-Naglik - Medycyna Rodzinna	m. Szczecin	2,08	46,1			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Piotr Tomaszewski	m. Szczecin	2,79	46,9			x	
Nasz Doktor sp. z o.o.	m. Szczecin	14,18	46,9			x	x
Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowa Rodzina"	m. Szczecin	2,66	47,0			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Elżbieta Zarzycka - Medycyna Rodzinna	m. Szczecin	1,83	50,7			x	
Lux Med - sp. z o.o.	m. Szczecin	29,63	51,4			x	x
Poradnia Rodzinna DGW s.c.	m. Szczecin	4,61	52,1			x	
NZOZ "Kmw - Centrum Zdrowia"	m. Szczecin	7,73	52,8			x	
NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej sp.j.	m. Szczecin	34,46	55,4	x	x	x	x
Przychodnia im. Jana Pawła II sp. z o.o.	myśliborski	13,63	38,4	x	x		x
"Polvita" sp. z o.o.	policki	25,41	46,4		x	x	x
"Medika" Usługi Medyczne sp. z o.o.	policki	8,27	48,2	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap sp. z o.o.	pyrzycki	21,92	38,9	x	x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Rodzinna"	ślawieński	12,75	26,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medyk Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Zachód" sp.j. B. Augustyniak, T. Burdyński, B. Gorzendowska-Gorzka, T. Szczerba, E. Zakrzewska	ślawieński stargardzki	11,09 16,31	48,4 36,6	x		x	
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki Szczecin	stargardzki	18,86	39,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Fam-Med" sp. z o.o.	stargardzki	18,20	43,5				x
Przychodnia Zdrowym Być	stargardzki	1,49	45,0			x	
NZOZ "Kmw - Centrum Zdrowia"	stargardzki	1,10	79,9	x		x	
Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej "Podimed" sp. z o.o.	szczecinecki	18,87	38,2		x		x
Medycyna Rodzinna Elżbieta Malik-Rucińska	szczecinecki	2,06	48,2	x		x	
107 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wałczu	wałecki	12,31	40,4		x		x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Centrum Medyczno - Rehabilitacyjne Puls w Wałczu	wałecki	7,55	45,7	x		x	

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

2.5 Kadry medyczne

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

2.6 Zasoby sprzętowe

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



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Część III

Prognoza

3.1 Prognoza stanu i struktury ludności

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

3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej

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

- przyjęto obliczone na rok 2014 współczynniki zapadalności rejestrowanej w przekroju uwzględniającym grupę wiekową⁴⁸, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

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

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.

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

⁴⁹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

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

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

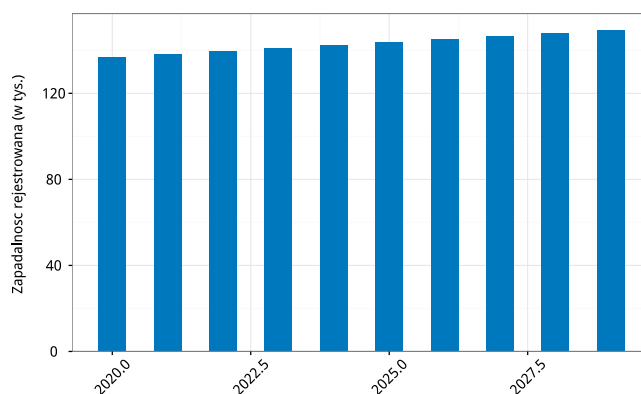
Prognoza zapadalności rejestrowanej–cukrzyca

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

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

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

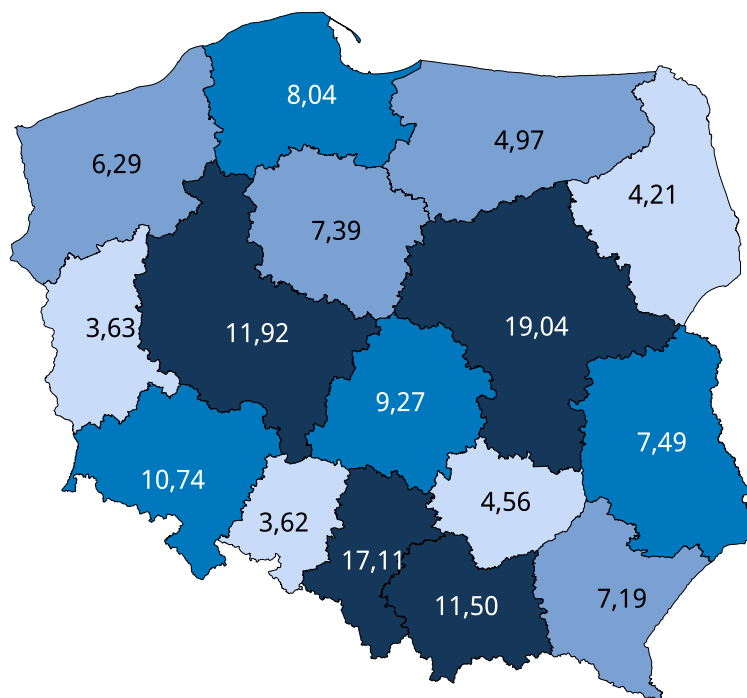
Wykres 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

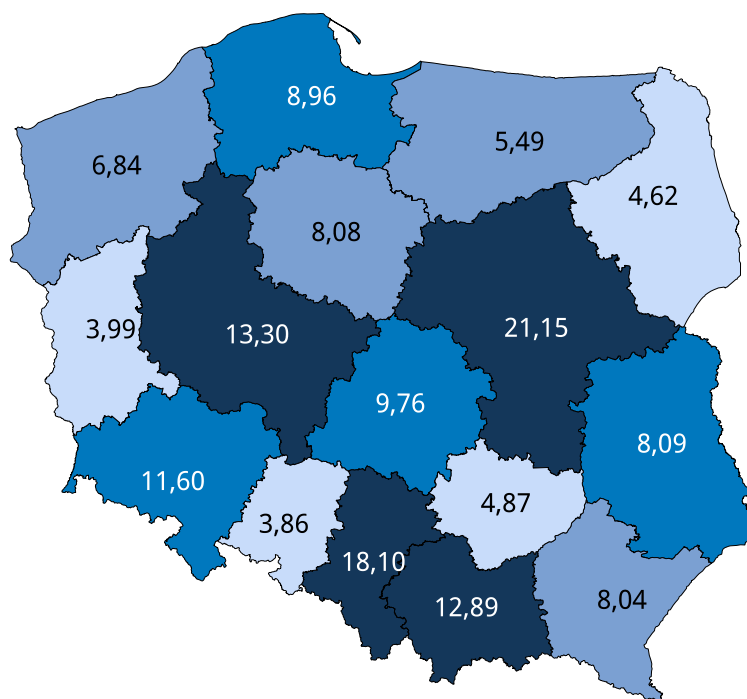
Mapa 3.2 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 6 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.3.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

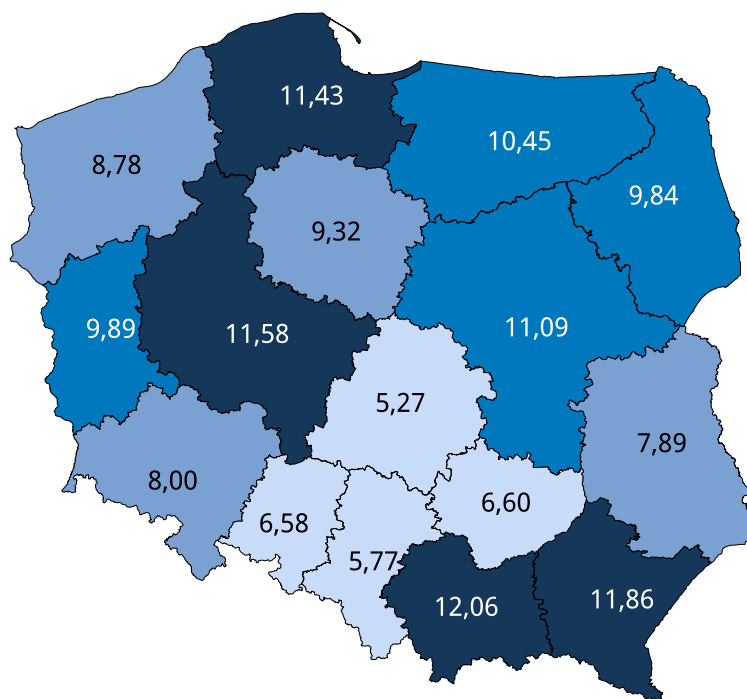
Wykres 3.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

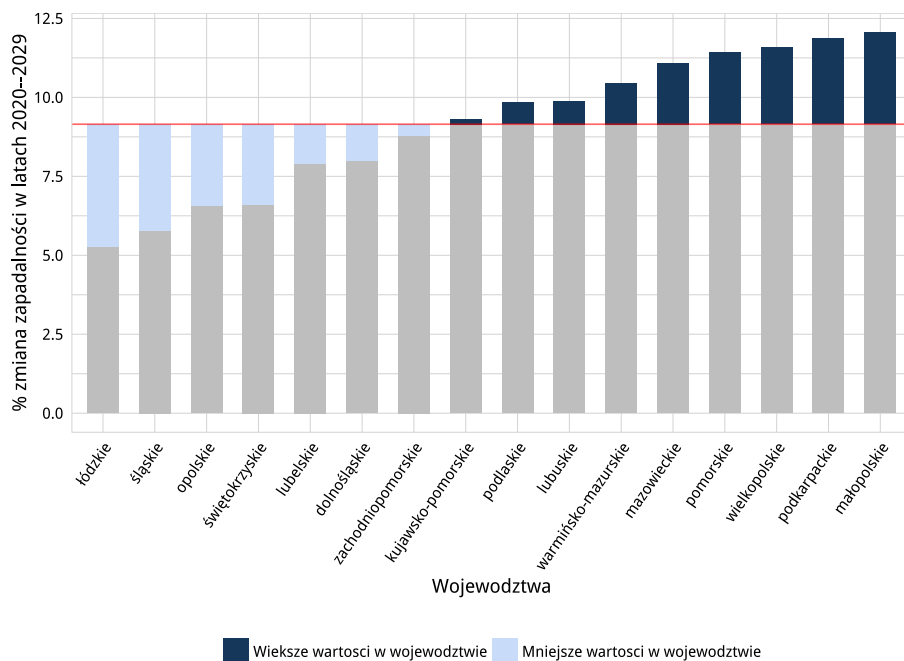
Mapa 3.4 oraz Wykres 3.5 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie zachodniopomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,78%.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



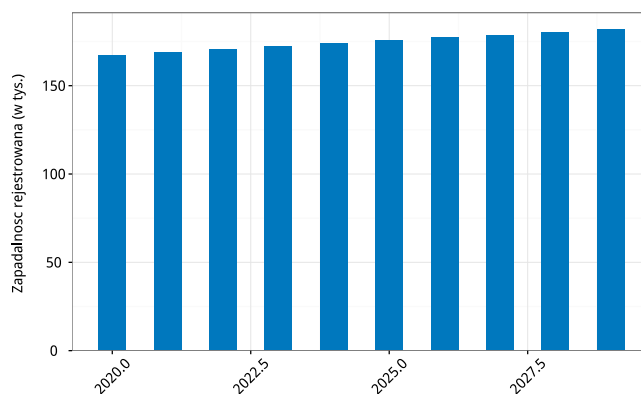
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

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

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

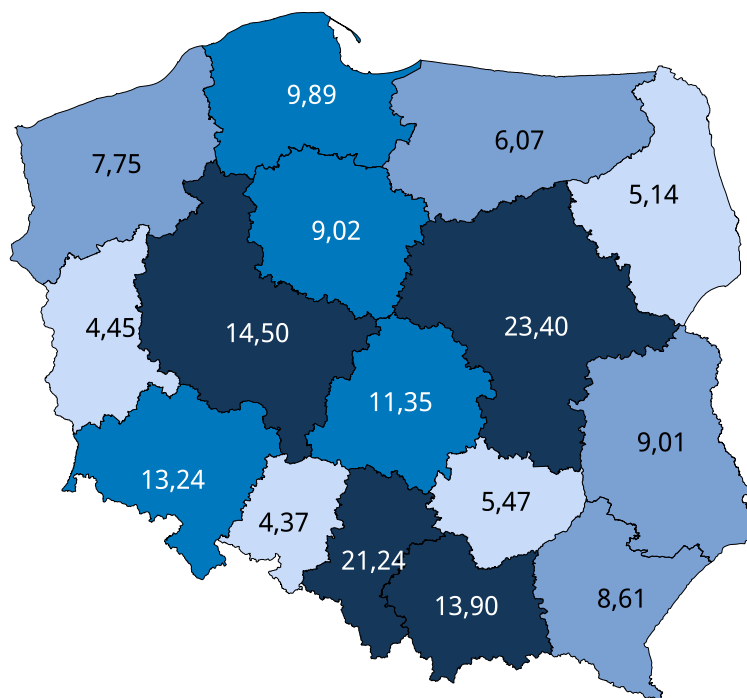
Wykres 3.6: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

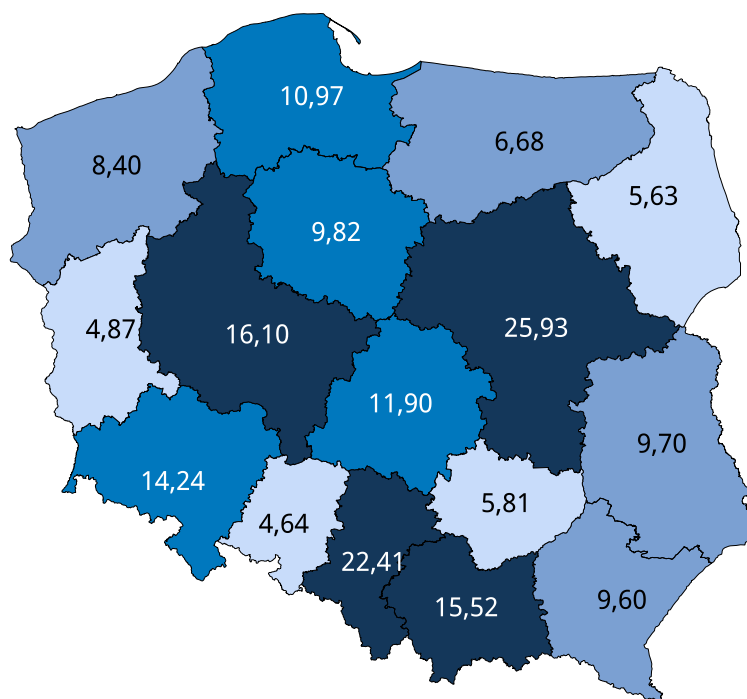
Mapa 3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 8 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

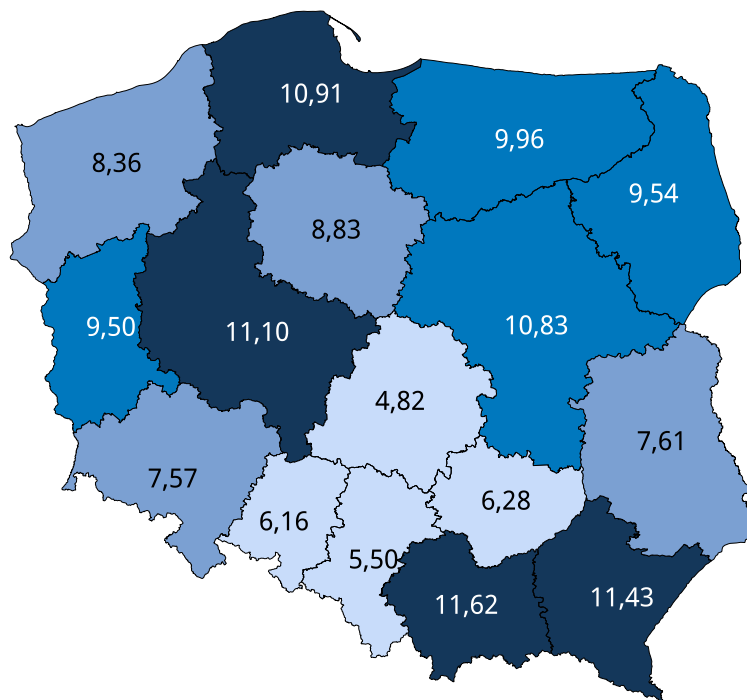
Wykres 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

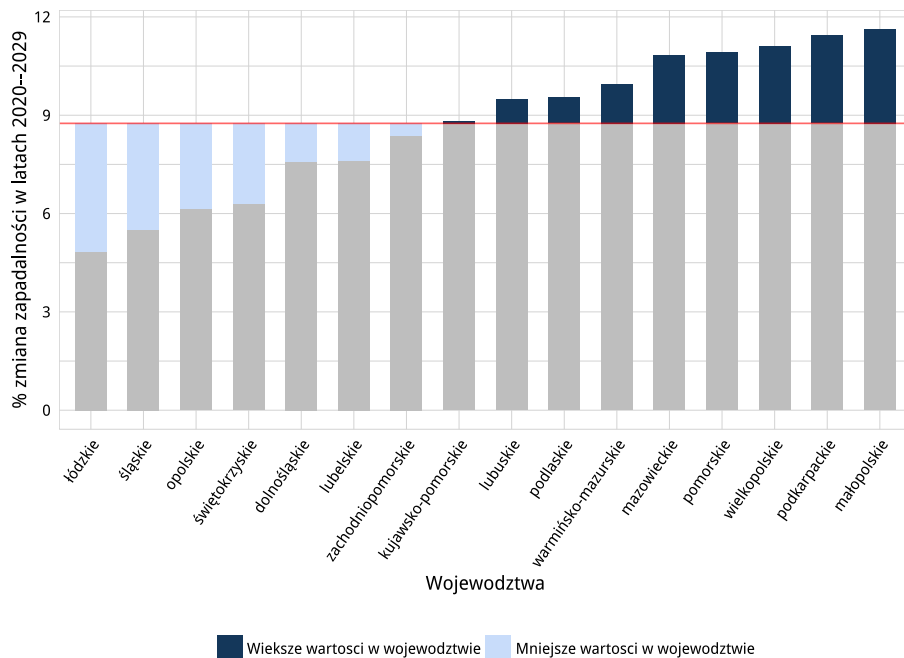
Mapa 3.9 oraz Wykres 3.10 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie zachodniopomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 8,36%.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

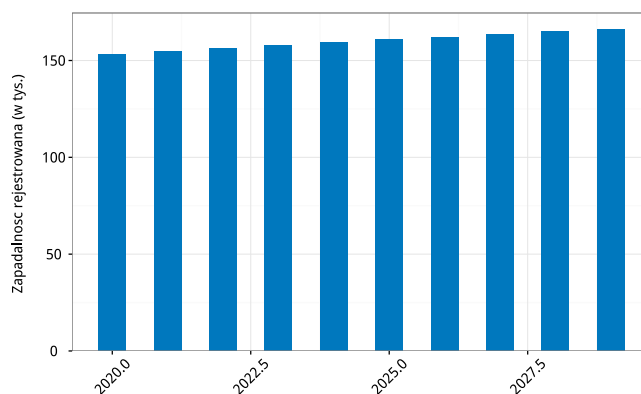


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zidywidualizowany”

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

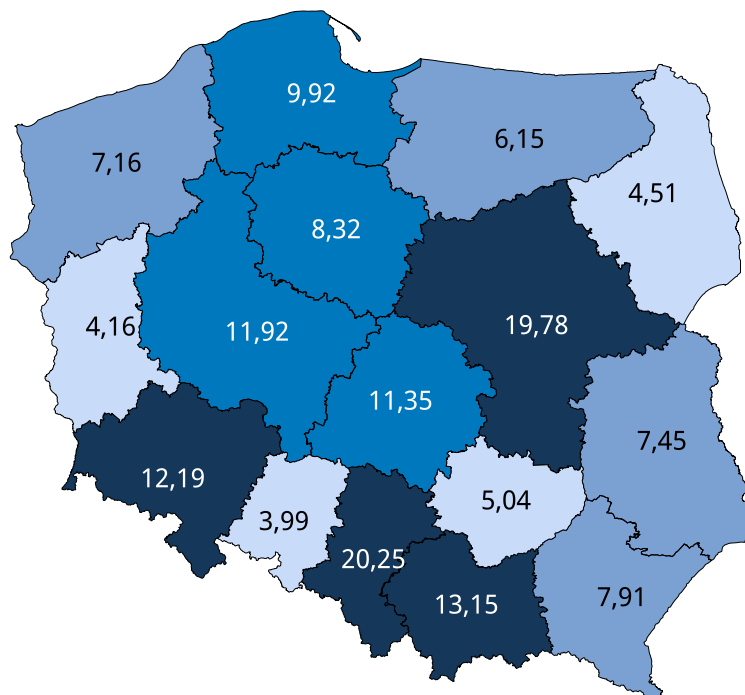
Wykres 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

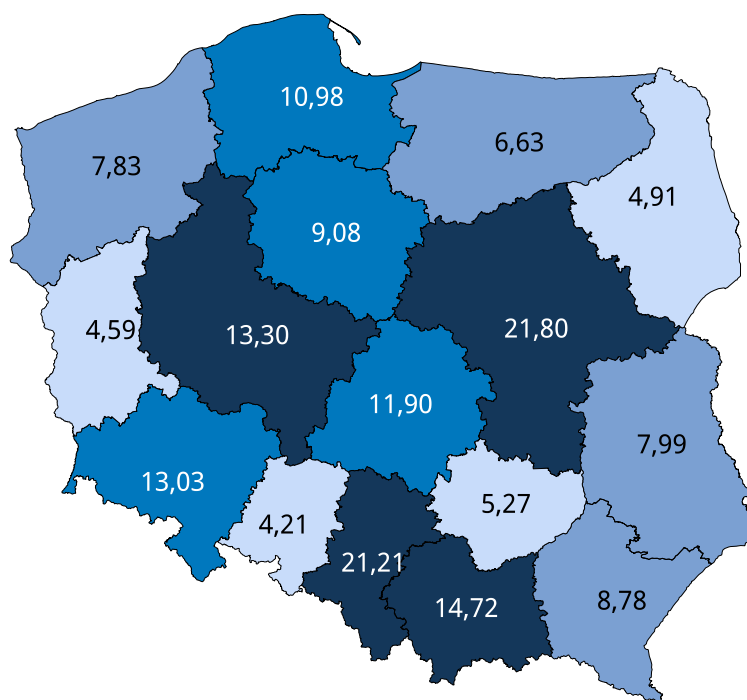
Mapa 3.12 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.13.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

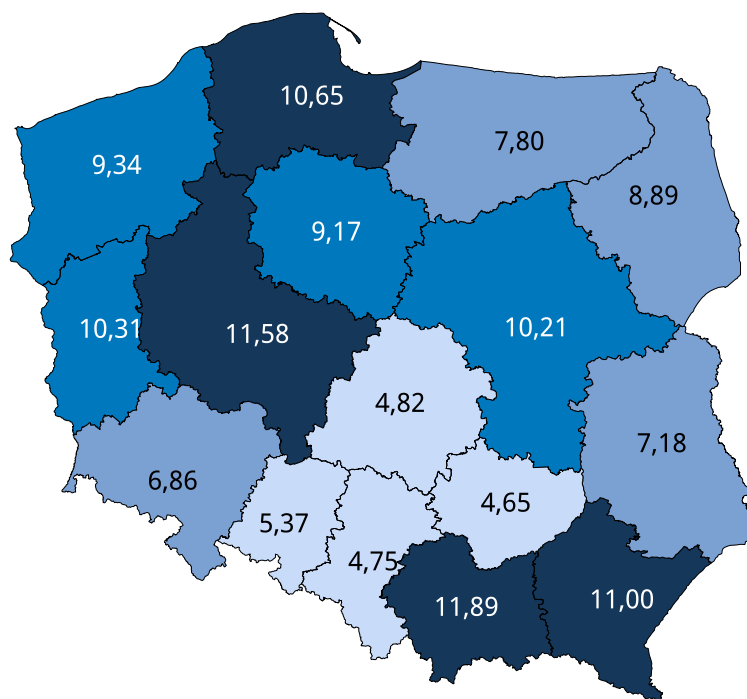
Wykres 3.13: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

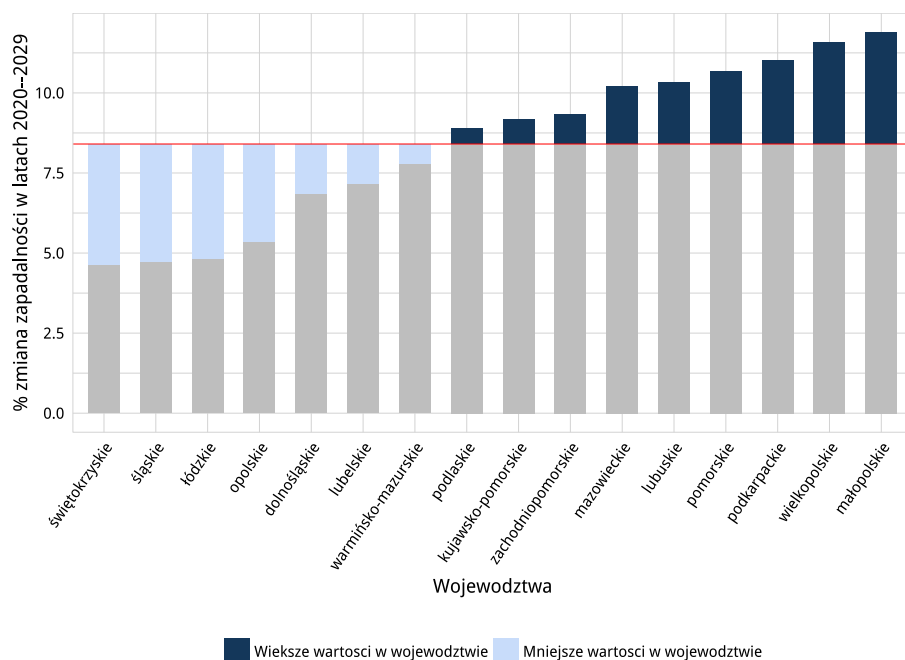
Mapa 3.14 oraz Wykres 3.15 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie zachodniopomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 9,34%.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

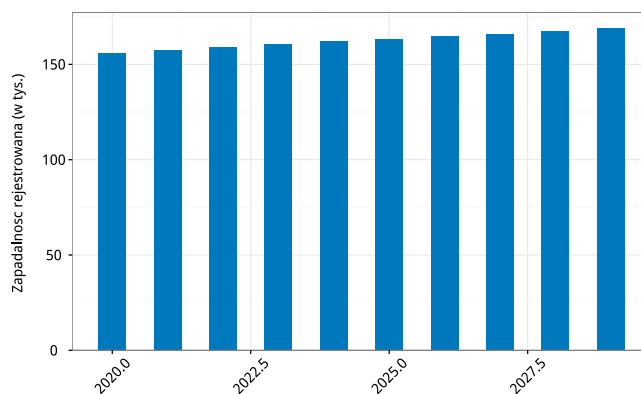


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

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

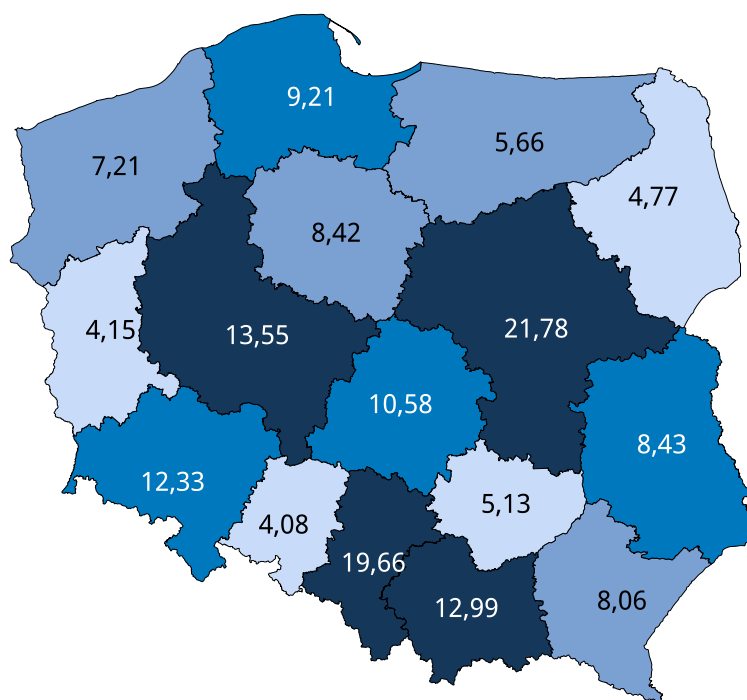
Wykres 3.16: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

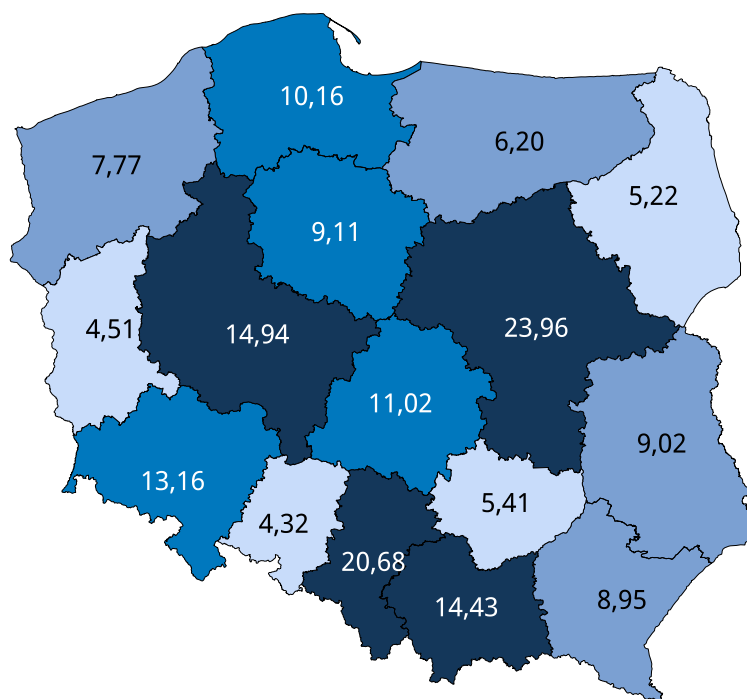
Mapa 3.17 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wyniosła 7 tys.. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.18.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

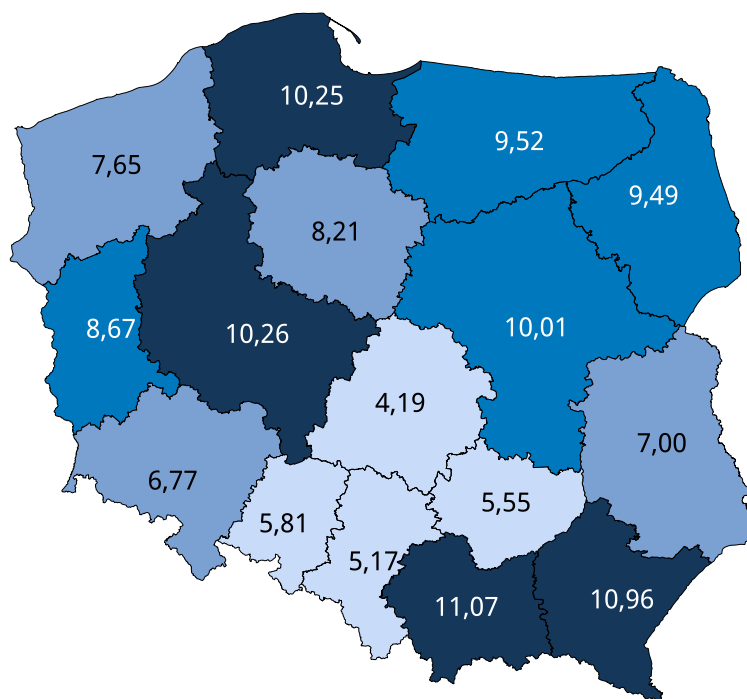
Wykres 3.18: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

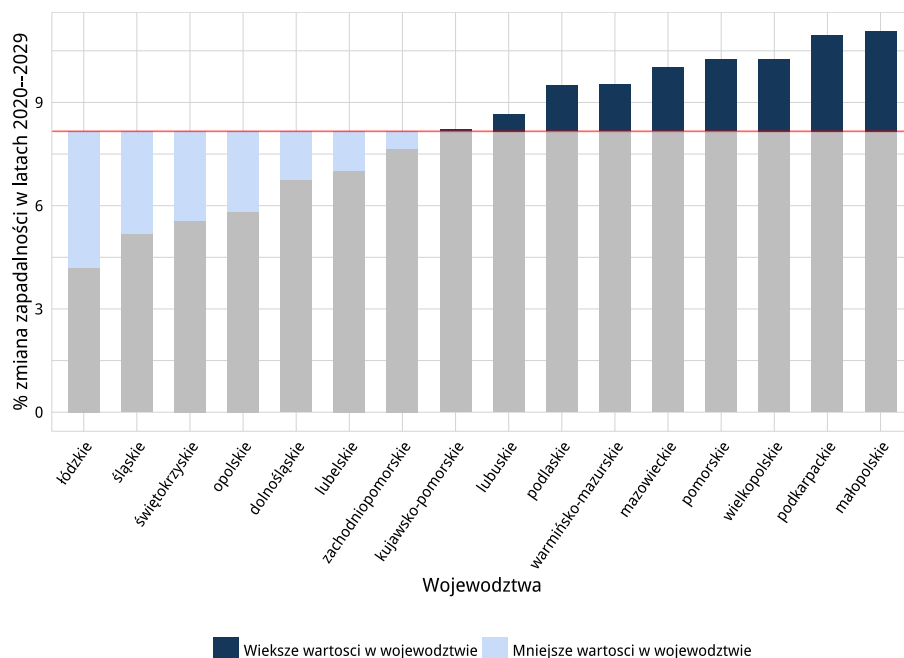
Mapa 3.19 oraz Wykres 3.20 prezentują zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie zachodniopomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 wzrośnie o 7,65%.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

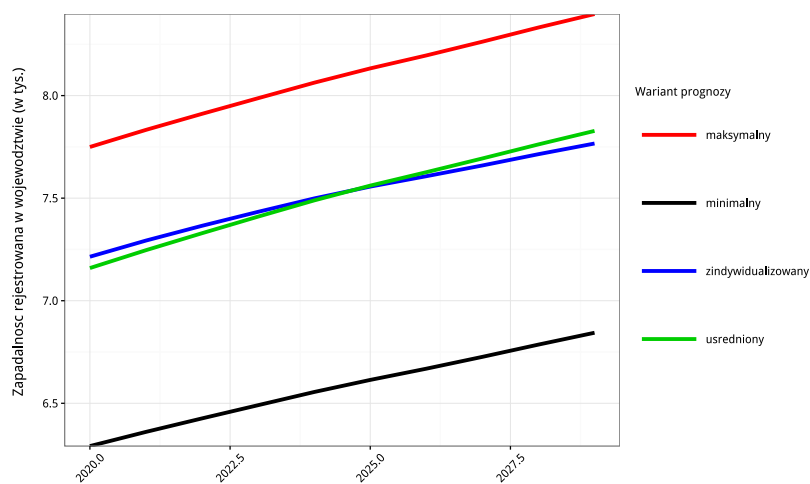


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.21. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 6 tys.. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 8 tys.. W przypadku wariantu demograficznego „indywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie

7 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 7 tys..

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

3.3 Prognoza liczby łóżek

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