

Bank Światowy

Raport - analiza świadczeń ambulatoryjnej opieki zdrowotnej

Wybrane przykłady

25.10.2017

Spis treści

1.	Liczba świadczeń oraz wydatki sumaryczne NFZ	3
1.1.	Diabetologia.....	4
1.1.1.	Liczba świadczeń diabetologicznych	4
1.1.2.	Wydatki NFZ na świadczenia diabetologiczne	6
1.1.3.	Diabetologia – podsumowanie	8
1.2.	Endokrynologia.....	9
1.2.1.	Liczba świadczeń endokrynologicznych.....	9
1.2.2.	Wydatki NFZ na świadczenia endokrynologiczne.....	11
1.2.3.	Endokrynologia – podsumowanie.....	13
1.3.	Kardiologia	14
1.3.1.	Liczba świadczeń kardiologicznych.....	14
1.3.2.	Wydatki NFZ na świadczenia kardiologiczne.....	16
1.3.3.	Kardiologia – podsumowanie	18
1.4.	Neurologia.....	19
1.4.1.	Liczba świadczeń neurologicznych.....	19
1.4.2.	Wydatki NFZ na świadczenia neurologiczne.....	21
1.4.3.	Neurologia – podsumowanie.....	23
1.5.	Pulmonologia	24
1.5.1.	Liczba świadczeń pulmonologicznych.....	24
1.5.2.	Wydatki NFZ na świadczenia pulmonologiczne.....	26
1.5.3.	Pulmonologia – podsumowanie	28
1.6.	Ortopedia.....	29
1.6.1.	Liczba świadczeń ortopedycznych.....	29
1.6.2.	Wydatki NFZ na świadczenia ortopedyczne.....	31
1.6.3.	Ortopedia – podsumowanie.....	33
1.7.	Rehabilitacja	34
1.7.1.	Liczba świadczeń rehabilitacyjnych.....	34
1.7.2.	Wydatki NFZ na świadczenia rehabilitacyjne.....	36
1.7.3.	Rehabilitacja – podsumowanie	38
2.	Struktura rozpoznań	39
2.1.	Diabetologia.....	40
2.1.1.	Liczba świadczeń w kategorii „Cukrzyca typ II (E11)”	40
2.1.2.	Wydatki NFZ na świadczenia w kategorii „Cukrzyca typ II (E11)”	42
2.1.3.	Podsumowanie kategorii „Cukrzyca Typ II (E11)”	45
2.2.	Endokrynologia.....	46
2.2.1.	Liczba świadczeń w kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)”	46
2.2.2.	Wydatki NFZ na świadczenia w kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)”	48
2.2.3.	Podsumowanie kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)”	51
2.3.	Kardiologia	52

2.3.1.	Liczba świadczeń w kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)”	52
2.3.2.	Wydatki NFZ na świadczenia w kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)”	54
2.3.3.	Podsumowanie kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)”	57
2.3.4.	Liczba świadczeń w kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)”	57
2.3.5.	Wydatki NFZ na świadczenia w kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)”	60
2.3.6.	Podsumowanie kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)”	63
2.3.7.	Liczba świadczeń w kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)”	63
2.3.8.	Wydatki NFZ na świadczenia w kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)”	66
2.3.9.	Podsumowanie kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)”	68
2.3.10.	Liczba świadczeń w kategorii „Niewydolność serca (I50)”	69
2.3.11.	Wydatki NFZ na świadczenia w kategorii „Niewydolność serca (I50)”	71
2.3.12.	Podsumowanie kategorii „Niewydolność serca (I50)”	74
2.4.	Neurologia	75
2.4.1.	Liczba świadczeń w kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)”	75
2.4.2.	Wydatki NFZ na świadczenia w kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)”	77
2.4.3.	Podsumowanie kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)”	80
2.5.	Pulmonologia	81
2.5.1.	Liczba świadczeń w kategorii „Asthma (J45)”	81
2.5.2.	Wydatki NFZ na świadczenia w kategorii „Asthma (J45)”	83
2.5.3.	Podsumowanie kategorii „Asthma (J45)”	86
2.5.4.	Liczba świadczeń w kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)”	86
2.5.5.	Wydatki NFZ na świadczenia w kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)”	89
2.5.6.	Podsumowanie kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)”	92
2.6.	Ortopedia	93
2.6.1.	Liczba świadczeń w kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20–M25)”	93
2.6.2.	Wydatki NFZ na świadczenia w kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20–M25)”	95
2.6.3.	Podsumowanie kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20–M25)”	96
2.7.	Rehabilitacja	98
2.7.1.	Liczba świadczeń w kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20–M25)”	98
2.7.2.	Wydatki NFZ na świadczenia w kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20–M25)”	100
2.7.3.	Podsumowanie kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20–M25)”	101
3.	Struktura rozpoznań	103
3.1.	Poradnia diabetologiczna	103
3.2.	Poradnia endokrynologiczna	104
3.3.	Poradnia kardiologiczna	105
3.4.	Poradnia neurologiczna	106
3.5.	Poradnia pulmonologiczna	107

3.6.	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	108
3.7.	Poradnia rehabilitacyjna.....	109
4.	Standaryzacja wskaźników	110
4.1.	Metodologia obliczania współczynników	110
4.2.	Diabetologia.....	112
4.3.	Endokrynologia.....	114
4.4.	Kardiologia	116
4.5.	Neurologia.....	118
4.6.	Pulmonologia	120
4.7.	Ortopedia.....	122
4.8.	Rehabilitacja	124

1. Liczba świadczeń oraz wydatki sumaryczne NFZ

Celem pierwszej części opracowania jest analiza liczby świadczeń opieki zdrowotnej, wraz z odpowiadającymi im wydatkami Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), sześciu wybranych specjalności ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz rehabilitacji (REH) w Polsce w 2015 roku.

Do badanych zagadnień należą świadczenia udzielane przez poradnie:

- 1) diabetologiczne
- 2) endokrynologiczne
- 3) kardiologiczne
- 4) neurologiczne
- 5) pulmonologiczne
- 6) ortopedyczne
oraz
- 7) rehabilitacji
w ramach usług medycznych finansowanych przez NFZ.

W wyniku analizy obliczono współczynniki związane z liczbą świadczeń udzielonych w poradniach AOS wybranych specjalności i REH w Polsce w 2015 r. w przeliczeniu na 10 tys. osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia:

- w populacji ogółem
- wg płci i wieku
- wg miejsca zamieszkania pacjentów z uwzględnieniem województw i powiatów.

Obliczono wydatki NFZ (sumaryczne i „per capita”) na świadczenia udzielone w poradniach AOS wybranych specjalności i REH w Polsce w 2015 r. w przeliczeniu na 10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ:

- w populacji ogółem
- wg płci i wieku
- wg miejsca zamieszkania pacjentów z uwzględnieniem województw i powiatów.

1.1. Diabetologia

Przedmiotem tej części analizy są dane Narodowego Funduszu Zdrowia obejmujące świadczenia diabetologiczne, udzielone ubezpieczonym zgodnie z miejscem zamieszkania, a także wydatki NFZ na ich realizację w 2015 roku.

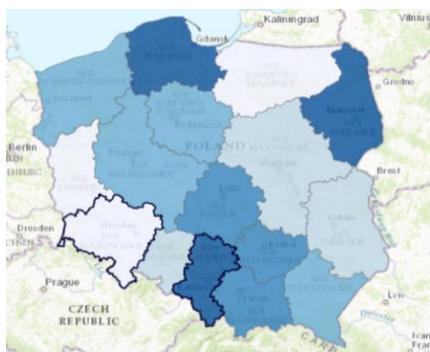
1.1.1. Liczba świadczeń diabetologicznych

Średni wskaźnik liczby (zestawów) świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w poradniach diabetologicznych wyniósł 623/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (*tab. 1, rys. 1*), przy czym średnio mniej świadczeń udzielono mężczyznom (597/10 tys.) niż kobietom (648/10 tys.).

Tabela 1. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach diabetologicznych w Polsce w 2015 r. wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
śląskie	837	785	884
podlaskie	806	744	862
pomorskie	745	734	756
łódzkie	736	706	762
małopolskie	731	687	772
świętokrzyskie	640	597	679
podkarpackie	600	570	628
zachodniopomorskie	586	537	631
kujawsko-pomorskie	569	525	608
wielkopolskie	567	592	544
lubelskie	540	510	566
mazowieckie	537	529	544
opolskie	529	496	559
lubuskie	497	475	517
warmińsko-mazurskie	433	399	464
dolnośląskie	423	401	442
Polska	623	597	648

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



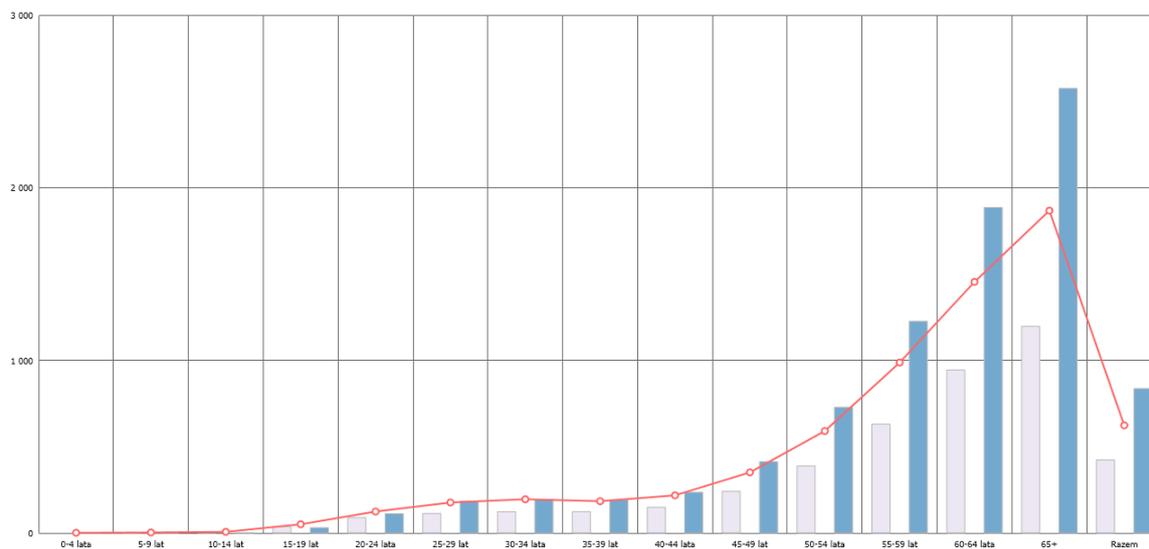
Rysunek 1. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach diabetologicznych w Polsce w 2015 r. (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Najniższy poziom wskaźnika odnotowano wśród pacjentów województw o zróżnicowanej populacji – dolnośląskim oraz warmińsko-mazurskim. Najwyższy poziom wskaźnika zaobserwowano również w województwach o odmiennej charakterystyce populacji – zurbanizowanym oraz przemysłowym śląskim, a także, w większości rolniczym podlaskim.

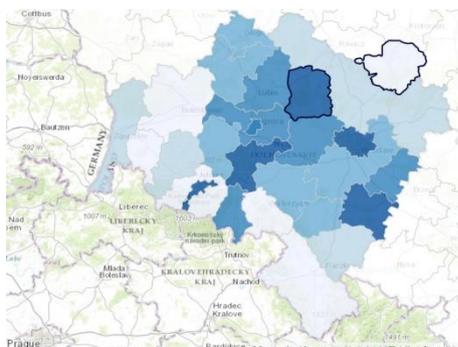
Zarówno w województwie dolnośląskim, jak i śląskim badany wskaźnik odznaczał się podobnym rozkładem wartości wg wieku, zgodnym ze średnią krajową (*wykres 1*).

W województwie śląskim poradnie diabetologiczne udzieliły więcej świadczeń (powyżej średniej wartości krajowej) pacjentom po 45. roku życia, najczęściej osobom, które ukończyły 65 lat. Średnia wartość wskaźnika pokazuje, że częściej udzielano świadczeń tego rodzaju kobietom w wieku 20–39 lat oraz mężczyznom powyżej 45. roku życia.

Wykres 1. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach diabetologicznych w 2015 r. w województwie dolnośląskim i śląskim (min. i max. oraz średnia wartość krajowa na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



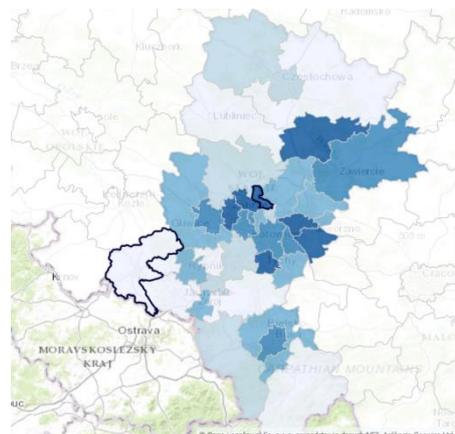
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



Rysunek 2. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach diabetologicznych w 2015 r. w województwie dolnośląskim (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

W województwie dolnośląskim najczęściej świadczeń z zakresu diabetologii otrzymali pacjenci z powiatu wołowskiego (822/10 tys. osób; 773/10 tys. mężczyzn; 867/10 tys. kobiet). Najmniej w powiecie milickim (106/10 tys. osób; 98/10 tys. mężczyzn; 112/10 tys. kobiet) (rys. 2).

Rysunek 3. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach diabetologicznych w 2015 r. w województwie śląskim (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



Z kolei w województwie śląskim najczęściej świadczeń tego rodzaju udzielono pacjentom z powiatu grodzkiego miasta Piekary Śląskie (1471/10 tys. osób; 1332/10 tys. mężczyzn; 1597/10 tys. kobiet), a najmniej z powiatu raciborskiego (174/10 tys. osób; 176/10 tys. mężczyzn; 173/10 tys. kobiet) (rys. 3).

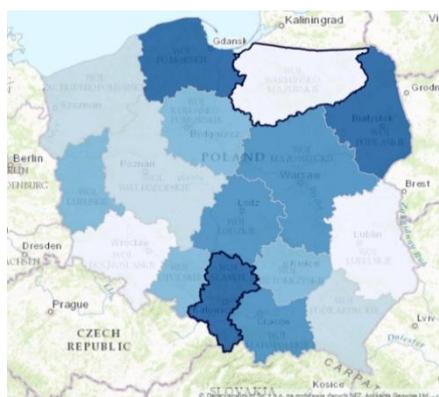
1.1.2. Wydatki NFZ na świadczenia diabetologiczne

Średni wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia w poradniach diabetologicznych w Polsce w roku 2015 wyniósł 28653 zł/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (*tab. 2, rys. 4*), przy czym niższą kwotę wydano na świadczenia udzielone mężczyznom (27426 zł/10 tys.) w stosunku do kwoty wydanej na świadczenia udzielone kobietom (29765 zł/10 tys.).

Tabela 2. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach diabetologicznych w Polsce w 2015 r. wg płci i miejsca zamieszkania (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
śląskie	40 506	38 041	42 746
podlaskie	39 102	35 982	41 982
pomorskie	33 839	33 447	34 197
łódzkie	31 380	30 154	32 462
małopolskie	31 313	29 405	33 053
mazowieckie	27 186	26 685	27 631
świętokrzyskie	27 005	25 365	28 504
opolskie	26 987	25 223	28 577
kujawsko-pomorskie	26 597	24 723	28 300
lubuskie	26 049	24 922	27 073
zachodniopomorskie	25 504	23 368	27 431
wielkopolskie	24 928	25 951	23 981
podkarpackie	24 488	23 209	25 678
lubelskie	23 171	21 895	24 328
dolnośląskie	20 346	19 255	21 318
warmińsko-mazurskie	19 570	18 151	20 876
Polska	28 653	27 426	29 765

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



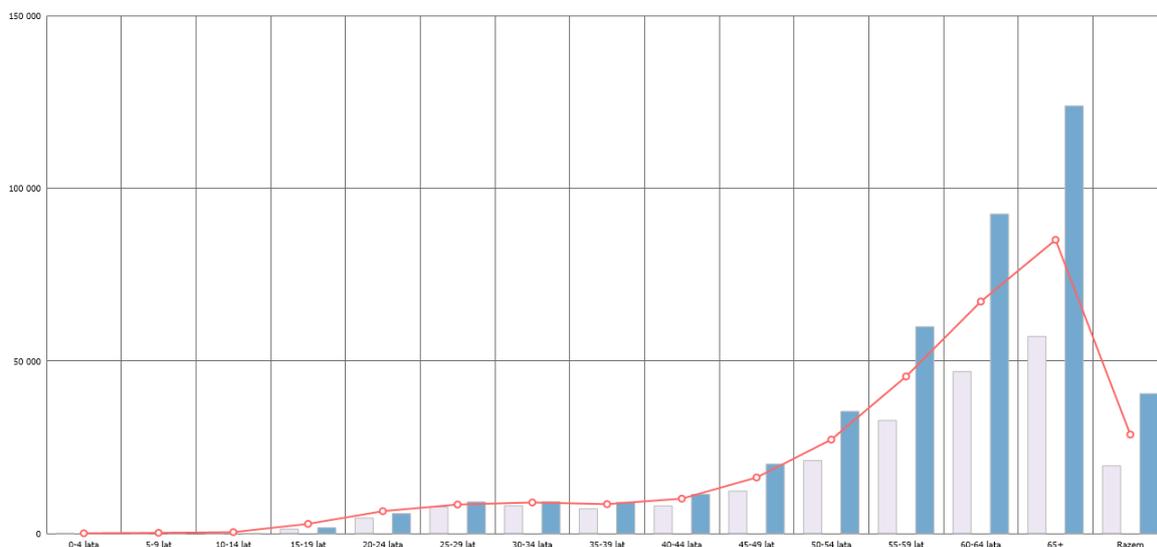
Rysunek 4. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach diabetologicznych w Polsce w 2015 r. (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Podobnie jak w wypadku liczby udzielonych świadczeń, minimalne oraz maksymalne wartości wskaźnika wydatków zanotowały województwa o zróżnicowanej strukturze populacji. Najniższy wskaźnik wystąpił w warmińsko-mazurskim i dolnośląskim, a najwyższy w śląskim i podlaskim.

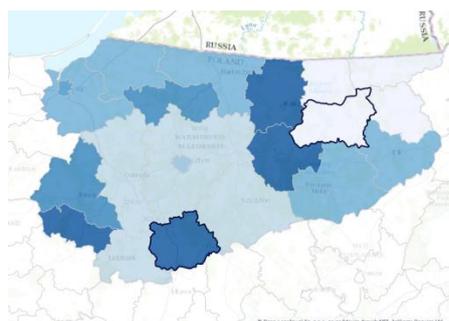
Zarówno w województwie warmińsko-mazurskim, jak i śląskim analizowany wskaźnik odznaczał się podobnym rozkładem wartości wg wieku, zgodnym ze średnią krajową (*wykres 2*).

W województwie śląskim wydatki na świadczenia diabetologiczne powyżej średniej krajowej zaobserwowano we wszystkich grupach pacjentów po 25. roku życia, najwięcej w grupie powyżej 65. roku życia. Średnia wartość krajowa wskaźnika pokazuje, że wyższe kwoty przeznaczono na świadczenia w grupie kobiet 20–39 lat oraz w grupie mężczyzn powyżej 45. roku życia.

Wykres 2. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone w poradniach diabetologicznych w 2015 r. w województwie warmińsko-mazurskim i śląskim (min. i max. oraz średnia wartość krajowa w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



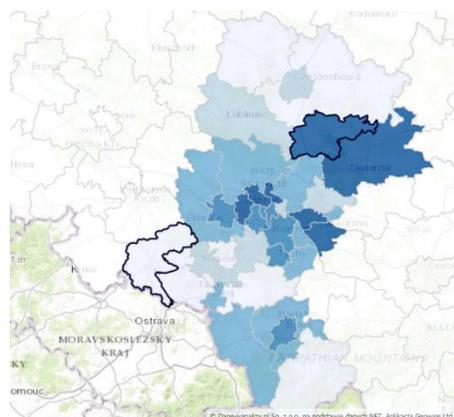
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



Rysunek 5. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone w poradniach diabetologicznych w 2015 r. w województwie warmińsko-mazurskim (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Najwyższe wydatki w warmińsko-mazurskim na ambulatoryjne świadczenia diabetologiczne poniesiono na osoby zamieszkałe w powiecie nidzickim (36425 zł/10 tys. osób; 30862 zł/10 tys. mężczyzn; 41695 zł/10 tys. kobiet). Najniższe wydatki poniesiono na osoby zamieszkałe w powiecie giżyckim (7841 zł/10 tys. osób; 7860 zł/10 tys. mężczyzn; 7823 zł/10 tys. kobiet) (rys. 5).

Rysunek 6. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone w poradniach diabetologicznych w 2015 r. w województwie śląskim (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



W województwie śląskim z kolei najwyższe wydatki tego rodzaju przypadły na pacjentów z powiatu myszkowskiego (73101 zł/10 tys. osób; 68804 zł/10 tys. mężczyzn; 76990 zł/10 tys. kobiet), a najniższe na pacjentów z powiatu raciborskiego (8826 zł/10 tys. osób; 8980 zł/10 tys. mężczyzn; 8688 zł/10 tys. kobiet) (rys. 6).

1.1.3. Diabetologia – podsumowanie

W podsumowaniu analizy „konsumpcji” świadczeń z zakresu diabetologii, należy zauważyć, że poziom wskaźnika wydatków oraz wielkości świadczeń nie zależy od położenia geograficznego województwa, jego charakterystyki, infrastruktury opieki zdrowotnej lub struktury populacji. Województwa pozornie bardzo zróżnicowane demonstrują podobne tendencje dotyczące „konsumpcji” świadczeń, a województwa pozornie podobne wykazują w tym zakresie bardzo zróżnicowane parametry.

Więcej świadczeń tego rodzaju „konsumują” kobiety, choć na poziomie regionalnym występuje wyjątek – województwo wielkopolskie. Nieco częściej większą „konsumpcję” świadczeń wśród mężczyzn można zaobserwować w powiatach.

Bardzo duże różnice, w skrajnych wypadkach blisko 10-krotne, wymagają dodatkowego rozważenia i wykluczenia ewentualnych błędnych danych. Jeśli zostałyby wykluczone, należy podjąć pilne konsultacje z przedstawicielami profesjonalistów pracujących w tych obszarach w celu identyfikacji przyczyn takiego stanu rzeczy.

Szczegółowe dane dotyczące województw i powiatów
zostały zaprezentowane on-line
w formie raportów interaktywnych

1.2. Endokrynologia

Przedmiotem tej części analizy są dane obejmujące świadczenia endokrynologiczne, udzielone ubezpieczonym zgodnie z miejscem zamieszkania, a także wydatki NFZ na ich realizację w 2015 roku.

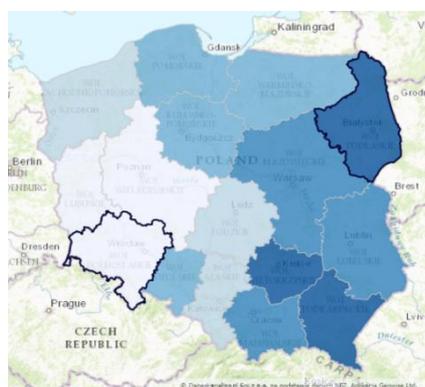
1.2.1. Liczba świadczeń endokrynologicznych

Średni wskaźnik liczby świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w poradniach endokrynologicznych wyniósł 680/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (**tab. 3, rys. 7**), przy czym pięć-, sześciokrotnie mniej świadczeń otrzymali mężczyźni (193/10 tys.) niż kobiety (1121/10 tys.).

Tabela 3. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach endokrynologicznych w Polsce w 2015 r. wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
podlaskie	1 032	289	1 717
podkarpackie	917	289	1 501
świętokrzyskie	855	280	1 380
lubelskie	835	259	1 356
małopolskie	776	209	1 294
mazowieckie	730	217	1 187
kujawsko-pomorskie	709	210	1 163
opolskie	687	179	1 144
warmińsko-mazurskie	675	167	1 143
pomorskie	666	161	1 128
łódzkie	654	190	1 062
śląskie	641	177	1 063
zachodniopomorskie	616	155	1 032
lubuskie	601	170	992
wielkopolskie	509	143	848
dolnośląskie	310	82	512
Polska	680	193	1 121

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



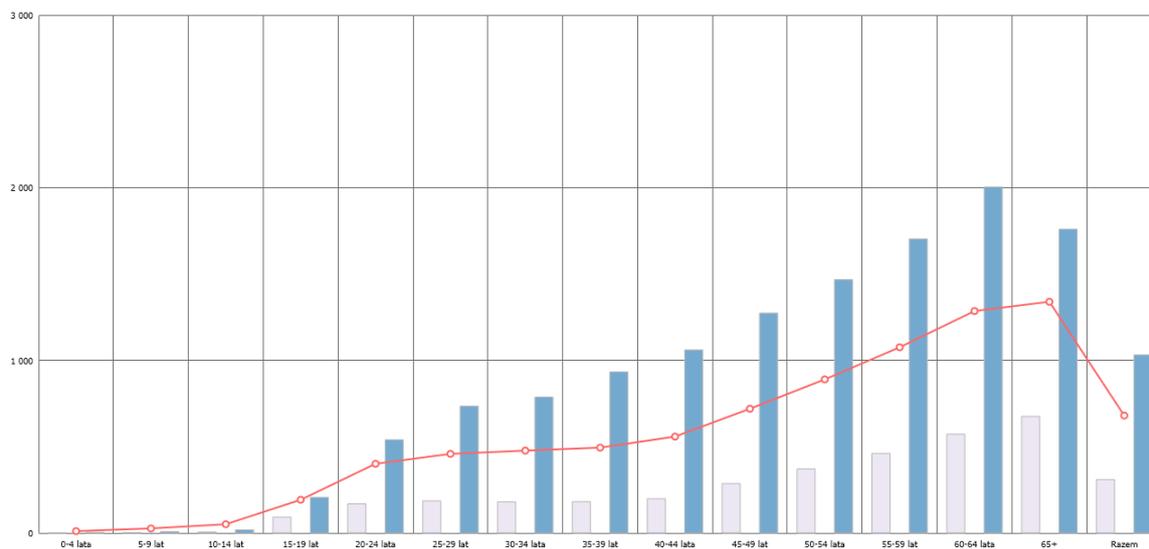
Rysunek 7. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach endokrynologicznych w Polsce w 2015 r. (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Najniższy poziom wskaźnika odnotowano w zachodniej części kraju, wśród pacjentów województw o podobnej charakterystyce socio-ekonomicznej – dolnośląskim i wielkopolskim. Również najwyższy poziom wskaźnika zaobserwowano w województwach o podobnej charakterystyce populacji – podlaskim, podkarpackim, świętokrzyskim i lubelskim.

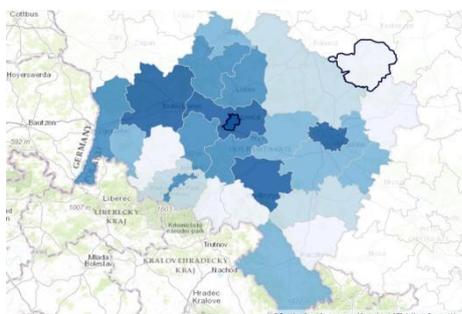
Zarówno w województwie dolnośląskim, jak i podlaskim badany wskaźnik odznaczał się podobnym rozkładem wartości wg wieku, zgodnym ze średnią krajową (**wykres 3**).

W województwie podlaskim poradnie endokrynologiczne udzieliły więcej świadczeń (powyżej średniej wartości krajowej) pacjentom (mężczyznom i kobietom) we wszystkich grupach wieku, począwszy od 20. roku życia, najwięcej osobom w wieku 60–64 lata (u mężczyzn po 65. roku życia).

Wykres 3. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach endokrynologicznych w 2015 r. w województwie dolnośląskim i podlaskim (min. i max. oraz średnia wartość krajowa na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



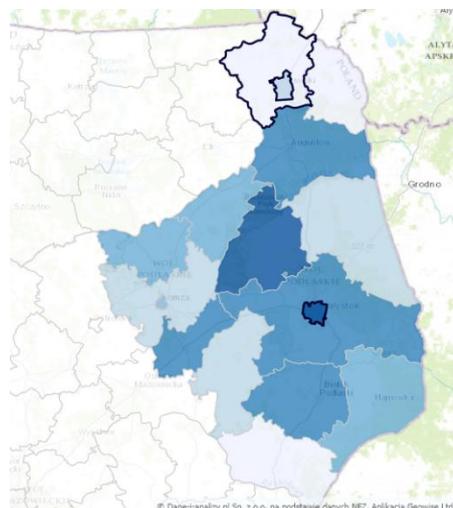
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



Rysunek 8. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach endokrynologicznych w 2015 r. w województwie dolnośląskim (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

W województwie dolnośląskim najwięcej świadczeń z zakresu endokrynologii otrzymali pacjenci z powiatu grodzkiego miasto Legnica (1025/10 tys. osób; 250/10 tys. mężczyzn; 1694/10 tys. kobiet), natomiast najmniej z powiatu milickiego (79/10 tys. osób; 29/10 tys. mężczyzn; 126/10 tys. kobiet) (rys. 8).

Rysunek 9. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach endokrynologicznych w 2015 r. w województwie podlaskim (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



W województwie podlaskim najwięcej świadczeń tego rodzaju udzielono pacjentom z powiatu grodzkiego miasto Białystok (1726/10 tys. osób; 485/10 tys. mężczyzn; 2786/10 tys. kobiet), a najmniej z powiatu suwalskiego (401/10 tys. osób; 125/10 tys. mężczyzn; 678/10 tys. kobiet) (rys. 9).

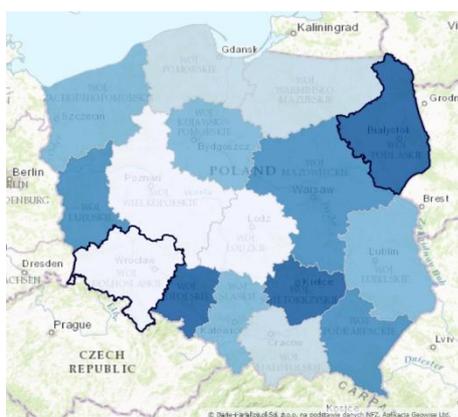
1.2.2. Wydatki NFZ na świadczenia endokrynologiczne

Średni wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia w poradniach endokrynologicznych w Polsce w roku 2015 wyniósł 50474 zł/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (tab. 4, rys. 10), przy czym ponad sześciokrotnie niższą kwotę wydano na świadczenia udzielone mężczyznom (13950 zł/10 tys.) w stosunku do kwoty wydanej na świadczenia udzielone kobietom (83581 zł/10 tys.).

Tabela 4. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach endokrynologicznych w Polsce w 2015 r. wg płci i miejsca zamieszkania (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
podlaskie	81 733	22 437	136 470
opolskie	61 857	16 199	103 003
świętokrzyskie	58 259	18 397	94 664
lubuskie	56 819	15 788	94 093
mazowieckie	56 509	16 090	92 455
podkarpackie	56 337	17 486	92 467
śląskie	56 192	14 982	93 652
zachodniopomorskie	53 383	13 384	89 442
lubelskie	52 068	15 903	84 875
kujawsko-pomorskie	51 859	14 910	85 454
pomorskie	51 407	12 430	87 019
małopolskie	49 495	13 073	82 718
warmińsko-mazurskie	43 954	10 725	74 513
łódzkie	42 962	12 027	70 259
wielkopolskie	39 098	10 954	65 119
dolnośląskie	23 706	6 075	39 403
Polska	50 474	13 950	83 581

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



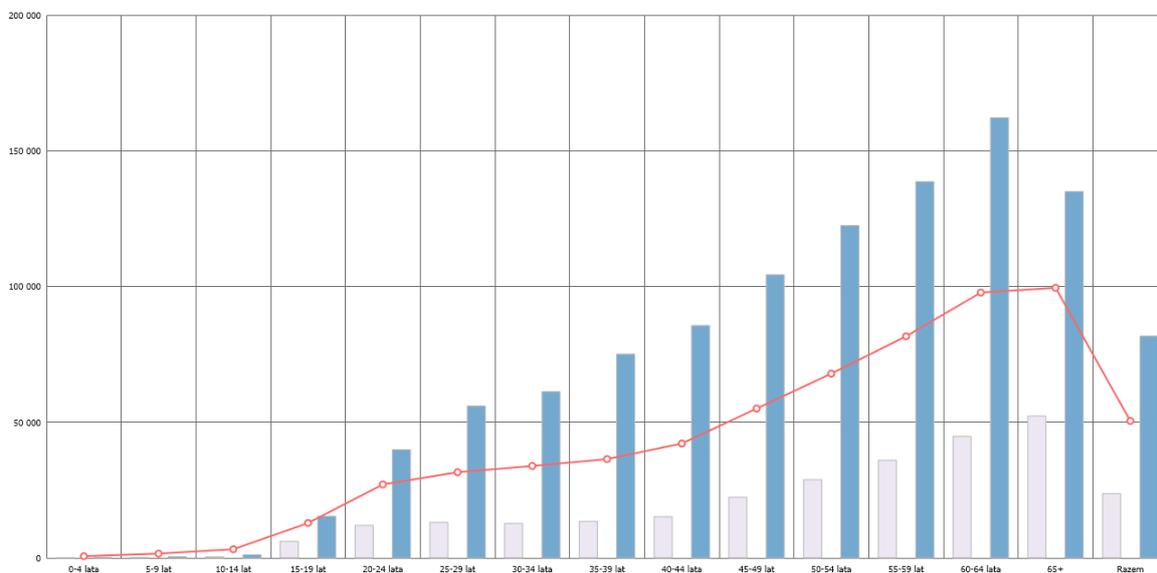
Rysunek 10. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach endokrynologicznych w Polsce w 2015 r. (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Inaczej niż w wypadku liczby udzielonych świadczeń przedstawiają się minimalne oraz maksymalne wartości wskaźnika wydatków. Najniższy wskaźnik wystąpił w województwie dolnośląskim, natomiast najwyższy w podlaskim. Do województwa o niskiej wartości wskaźnika należy również łódzkie, a do województw o wysokim wskaźniku – opolskie i lubuskie.

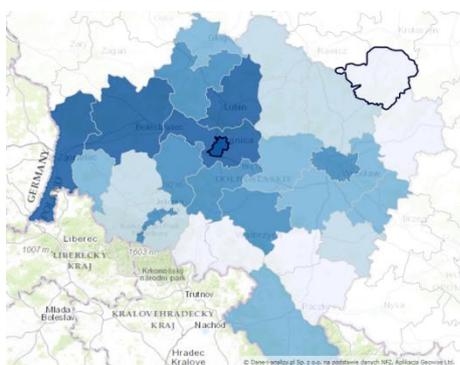
W województwie dolnośląskim i podlaskim analizowany wskaźnik odznaczał się podobnym rozkładem wartości wg wieku, zgodnym ze średnią krajową (wykres 4).

W województwie podlaskim wydatki na świadczenia endokrynologiczne osiągnęły wyższą wartość (powyżej średniej wartości krajowej) w grupie pacjentów (mężczyzn i kobiet) we wszystkich grupach wieku po ukończeniu 20. roku życia, najwięcej u osób w wieku 60–64 lata (u mężczyzn po 65. roku życia).

Wykres 4. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone w poradniach endokrynologicznych w 2015 r. w województwie dolnośląskim i podlaskim (min. i max. oraz średnia wartość krajowa w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



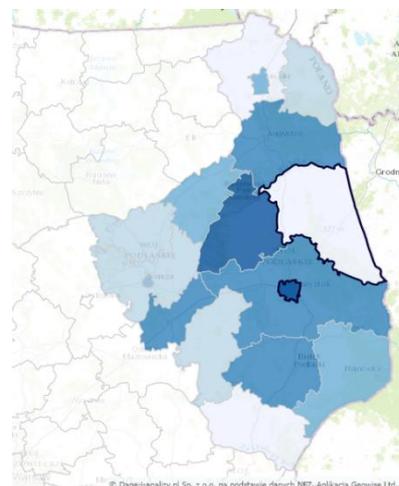
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



Rysunek 11. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone w poradniach endokrynologicznych w 2015 r. w województwie dolnośląskim (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Najwyższe wydatki w dolnośląskim na ambulatoryjne świadczenia endokrynologiczne zanotowano w powiecie grodzkim miasta Legnica (82076 zł/10 tys. osób; 19233 zł/10 tys. mężczyzn; 136295 zł/10 tys. kobiet). Najmniej w powiecie milickim (5630 zł/10 tys. osób; 1863 zł/10 tys. mężczyzn; 9183 zł/10 tys. kobiet) (rys. 11).

Rysunek 12. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone w poradniach endokrynologicznych w 2015 r. w województwie podlaskim (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



W województwie podlaskim z kolei najwyższe wydatki tego rodzaju przypadły na pacjentów powiatu grodzkiego miasta Białystok (131159 zł/10 tys. osób; 36534 zł/10 tys. mężczyzn; 212045 zł/10 tys. kobiet), a najniższe na pacjentów powiatu sokólskiego (40373 zł/10 tys. osób; 9717 zł/10 tys. mężczyzn; 69490 zł/10 tys. kobiet) (rys. 12).

1.2.3. Endokrynologia – podsumowanie

W podsumowaniu analizowanych świadczeń z zakresu endokrynologii można zaobserwować, że zdecydowanie wyższy poziom wskaźnika wielkości świadczeń występuje we wschodniej Polsce, a niższy w zachodniej części kraju.

Liczba zestawów udzielonych świadczeń nie znajduje jednak odzwierciedlenia w wysokości wydatków „per capita”. Na przykład województwo lubuskie, znajdujące się w grupie regionów o niskim wskaźniku udzielonych świadczeń, notuje jednocześnie wysoki wskaźnik wydatków. Ta niekonsekwencja może wynikać z błędnych danych, jeśli jednak dane okażą się poprawne, przyczyn należy poszukiwać w zróżnicowaniu na poziomie rodzaju stosowanych procedur, głównie diagnostycznych.

Co do zasady, znacznie, nawet sześciokrotnie więcej świadczeń tego rodzaju „konsumują” kobiety, zarówno w odniesieniu do liczby, jak i kwoty wydatków.

Szczegółowe dane dotyczące województw i powiatów
zostały zaprezentowane on-line
w formie raportów interaktywnych

1.3. Kardiologia

Przedmiotem tej części analizy są dane obejmujące świadczenia kardiologiczne, udzielone ubezpieczonym zgodnie z miejscem zamieszkania, a także wydatki NFZ na ich realizację w 2015 roku.

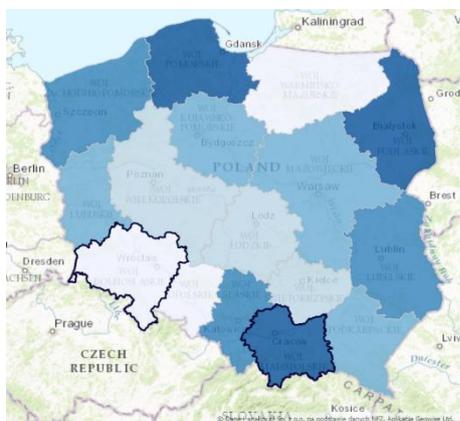
1.3.1. Liczba świadczeń kardiologicznych

Średni wskaźnik liczby świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w poradniach kardiologicznych wyniósł 1393/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (*tab. 5, rys. 13*), przy czym mniej świadczeń uzyskali mężczyźni (1307/10 tys.) niż kobiety (1471/10 tys.).

Tabela 5. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
małopolskie	1 810	1 646	1 959
podlaskie	1 774	1 622	1 914
pomorskie	1 751	1 647	1 846
śląskie	1 574	1 457	1 681
zachodniopomorskie	1 534	1 487	1 576
lubelskie	1 463	1 324	1 589
podkarpackie	1 422	1 372	1 469
mazowieckie	1 333	1 228	1 426
lubuskie	1 324	1 290	1 355
kujawsko-pomorskie	1 299	1 288	1 308
świętokrzyskie	1 252	1 174	1 323
łódzkie	1 193	1 097	1 277
wielkopolskie	1 175	1 134	1 213
opolskie	1 165	1 132	1 196
warmińsko-mazurskie	1 021	969	1 069
dolnośląskie	992	945	1 035
Polska	1 393	1 307	1 471

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



Rysunek 13. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

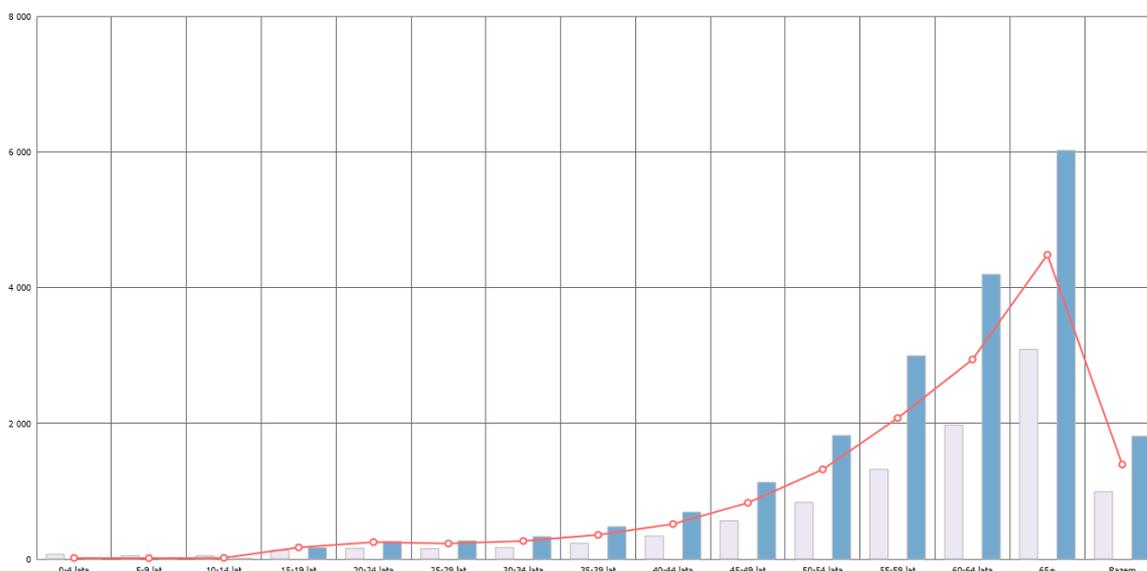
Najniższy poziom wskaźnika odnotowano w województwie dolnośląskim i warmińsko-mazurskim.

Z kolei najwyższy poziom zaobserwowano w województwie małopolskim, podlaskim i pomorskim

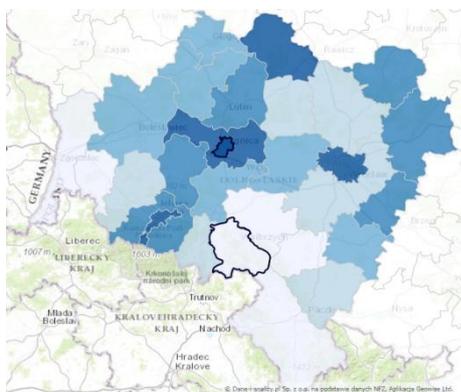
Zarówno w województwie dolnośląskim, jak i małopolskim badany wskaźnik odznaczał się podobnym rozkładem wartości wg wieku, zgodnym ze średnią krajową (*wykres 5*).

W województwie małopolskim poradnie kardiologiczne udzieliły więcej świadczeń (powyżej średniej wartości krajowej) pacjentom (mężczyznom i kobietom) po ukończeniu 30. roku życia, najczęściej osobom po 65. roku życia.

Wykres 5. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach kardiologicznych w 2015 r. w województwie dolnośląskim i małopolskim (min. i max. oraz średnia wartość krajowa na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



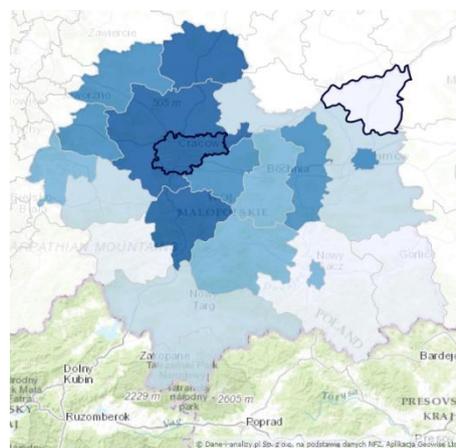
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



Rysunek 14. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach kardiologicznych w 2015 r. w województwie dolnośląskim (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

W województwie dolnośląskim najczęściej świadczeń z zakresu kardiologii otrzymali pacjenci z powiatu grodzkiego miasta Legnica (2314/10 tys. osób; 2126/10 tys. mężczyzn; 2477/10 tys. kobiet), natomiast najmniej z powiatu wałbrzyskiego (155/10 tys. osób; 160/10 tys. mężczyzn; 150/10 tys. kobiet) (rys. 14).

Rysunek 15. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach kardiologicznych w 2015 r. w województwie małopolskim (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



W województwie małopolskim najczęściej świadczeń tego rodzaju udzielono pacjentom z powiatu grodzkiego miasta Kraków (2974/10 tys. osób; 2693/10 tys. mężczyzn; 3213/10 tys. kobiet), a najmniej z powiatu dąbrowskiego (447/10 tys. osób; 458/10 tys. mężczyzn; 438/10 tys. kobiet) (rys. 15).

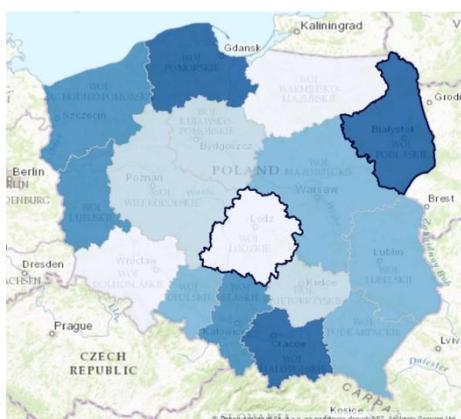
1.3.2. Wydatki NFZ na świadczenia kardiologiczne

Średni wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia w poradniach kardiologicznych w Polsce w roku 2015 wyniósł 93360 zł/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (*tab. 6, rys. 16*), przy czym niższą kwotę wydano na świadczenia udzielone mężczyznom (87620 zł/10 tys.) w stosunku do kwoty wydanej na świadczenia udzielone kobietom (98564 zł/10 tys.).

Tabela 6. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. wg płci i miejsca zamieszkania (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
podlaskie	123 693	113 549	133 058
pomorskie	116 958	110 070	123 252
małopolskie	108 947	99 506	117 559
zachodniopomorskie	108 666	104 760	112 187
śląskie	105 000	97 272	112 025
lubuskie	99 375	96 807	101 708
mazowieckie	95 838	88 667	102 215
opolskie	94 674	91 614	97 432
lubelskie	86 135	77 996	93 518
podkarpackie	85 126	81 674	88 336
wielkopolskie	83 115	79 926	86 063
świętokrzyskie	82 237	77 221	86 819
kujawsko-pomorskie	80 709	79 837	81 501
dolnośląskie	75 866	71 962	79 342
warmińsko-mazurskie	75 014	71 062	78 649
łódzkie	71 563	65 789	76 657
Polska	93 360	87 620	98 564

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



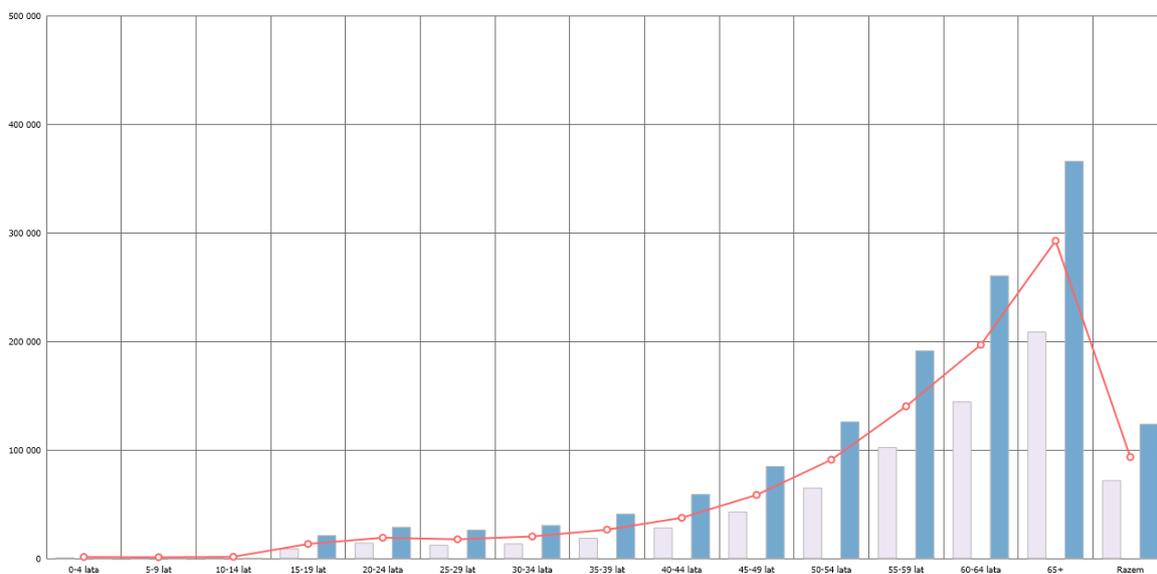
Rysunek 16. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Inaczej niż w wypadku liczby udzielonych świadczeń przedstawiają się minimalne oraz maksymalne wartości wskaźnika wydatków. Najniższy wskaźnik wystąpił w województwie łódzkim, natomiast najwyższy w podlaskim. Do województw o niskim wskaźniku dołączyło łódzkie, usuwając z tej grupy opolskie.

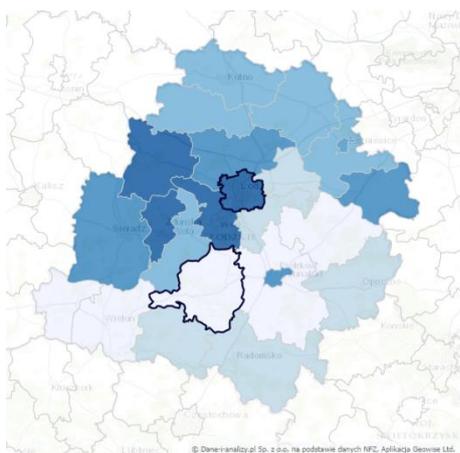
W województwie łódzkim i podlaskim analizowany wskaźnik odznaczał się podobnym rozkładem wartości wg wieku, zgodnym ze średnią krajową (*wykres 6*).

W województwie podlaskim wydatki na świadczenia kardiologiczne osiągnęły wyższą wartość (powyżej średniej wartości krajowej) w grupie pacjentów (mężczyzn i kobiet) po ukończeniu 15. roku życia, najwięcej u osób po 65. roku życia.

Wykres 6. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone w poradniach kardiologicznych w 2015 r. w województwie łódzkim i podlaskim (min. i max. oraz średnia wartość krajowa w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



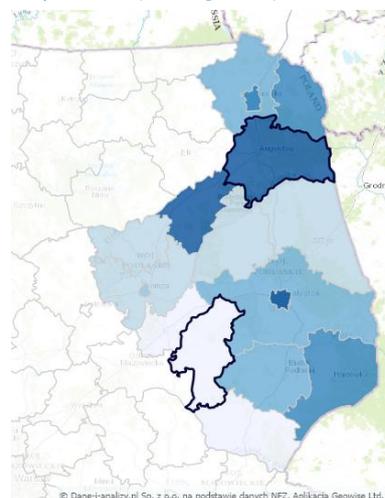
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



Rysunek 17. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone w poradniach kardiologicznych w 2015 r. w województwie łódzkim (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Najwyższe wydatki w łódzkim na ambulatoryjne świadczenia kardiologiczne zanotowano w powiecie grodzkim miasta Łódź (117948 zł/10 tys. osób; 108909 zł/10 tys. mężczyzn; 125249 zł/10 tys. kobiet). Najmniej w powiecie bełchatowskim (18849 zł/10 tys. osób; 17020 zł/10 tys. mężczyzn; 20575 zł/10 tys. kobiet) (rys. 17).

Rysunek 18. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone w poradniach kardiologicznych w 2015 r. w województwie podlaskim (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



W województwie podlaskim z kolei najwyższe wydatki tego rodzaju przypadły na pacjentów powiatu augustowskiego (222830 zł/10 tys. osób; 211471 zł/10 tys. mężczyzn; 233465 zł/10 tys. kobiet), a najniższe na pacjentów powiatu wysokomazowieckiego (33679 zł/10 tys. osób; 31725 zł/10 tys. mężczyzn; 35606 zł/10 tys. kobiet) (rys. 18).

1.3.3. Kardiologia – podsumowanie

W podsumowaniu dotyczącym analizowanych świadczeń z zakresu kardiologii można stwierdzić, że wyższy poziom wskaźnika wydatków i wielkości świadczeń występuje w południowej, wschodniej i północnej; niższy w zachodniej, północnej, a także centralnej (w wypadku wskaźnika wydatków).

Więcej świadczeń tego rodzaju „konsumują” kobiety, zarówno w odniesieniu do liczby, jak i kwoty wydatków.

Występują bardzo duże różnice w konsumpcji świadczeń w populacji poszczególnych powiatów. W skrajnych wypadkach są one blisko 20-krotne, co, po pierwsze, rodzi pytania o jakość danych, a jeżeli ich jakość zostałaaby uznana za satysfakcjonującą – pytania o uzasadnienie medyczne tak wielkich różnic.

Szczegółowe dane dotyczące województw i powiatów
zostały zaprezentowane on-line
w formie raportów interaktywnych

1.4. Neurologia

Przedmiotem tej części analizy są dane obejmujące świadczenia neurologiczne, udzielone ubezpieczonym zgodnie z miejscem zamieszkania, a także wydatki NFZ na ich realizację w 2015 roku.

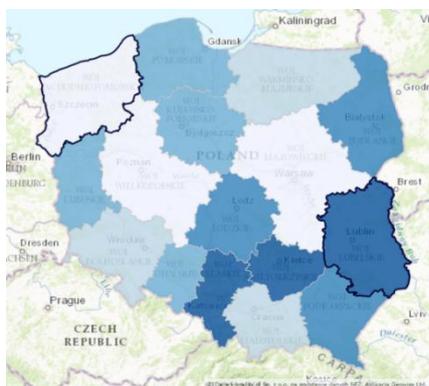
1.4.1. Liczba świadczeń neurologicznych

Średni wskaźnik liczby świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w poradniach neurologicznych wyniósł 1802/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (*tab. 7, rys. 19*), przy czym mniej świadczeń uzyskali mężczyźni (1431/10 tys.) niż kobiety (2137/10 tys.).

Tabela 7. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach neurologicznych w Polsce w 2015 r. wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
lubelskie	2 499	1 976	2 973
śląskie	2 404	1 937	2 828
świętokrzyskie	2 210	1 857	2 531
podlaskie	2 207	1 656	2 715
podkarpackie	2 140	1 801	2 455
łódzkie	1 941	1 544	2 291
kujawsko-pomorskie	1 876	1 509	2 209
lubuskie	1 829	1 437	2 186
pomorskie	1 781	1 377	2 150
opolskie	1 761	1 374	2 109
małopolskie	1 683	1 342	1 994
dolnośląskie	1 675	1 295	2 013
warmińsko-mazurskie	1 673	1 342	1 978
mazowieckie	1 510	1 147	1 833
wielkopolskie	1 320	1 075	1 546
zachodniopomorskie	505	396	604
Polska	1 802	1 431	2 137

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



Rysunek 19. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach neurologicznych w Polsce w 2015 r. (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

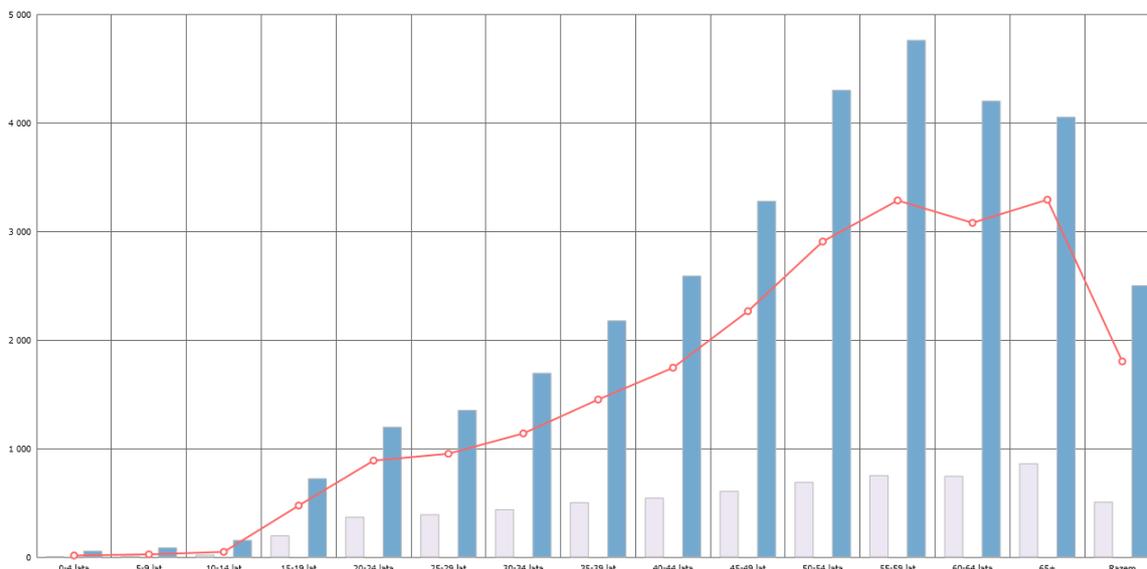
Najniższy poziom wskaźnika odnotowano w województwie zachodniopomorskim, a także w wielkopolskim i mazowieckim.

Z kolei najwyższy poziom wskaźnika zaobserwowano w województwie lubelskim, śląskim i świętokrzyskim.

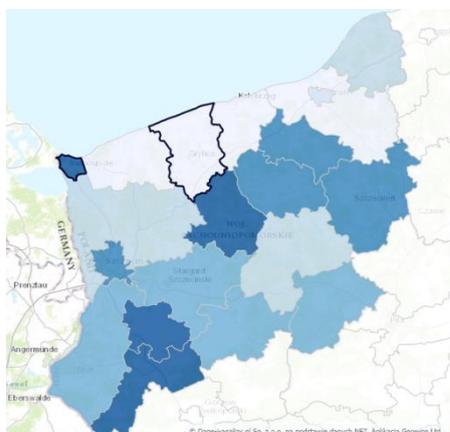
Zarówno w województwie zachodniopomorskim, jak i lubelskim badany wskaźnik odznaczał się podobnym rozkładem wartości wg wieku, zgodnym ze średnią krajową (*wykres 7*).

W województwie lubelskim poradnie neurologiczne udzieliły więcej świadczeń (powyżej średniej wartości krajowej) pacjentom (mężczyznom i kobietom) z wszystkich grup wieku po ukończeniu 15. roku życia, najczęściej osobom w wieku 55–59 lat (u kobiet 50–59 lat).

Wykres 7. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach neurologicznych w 2015 r. w województwie zachodniopomorskim i lubelskim (min. i max. oraz średnia wartość krajowa na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



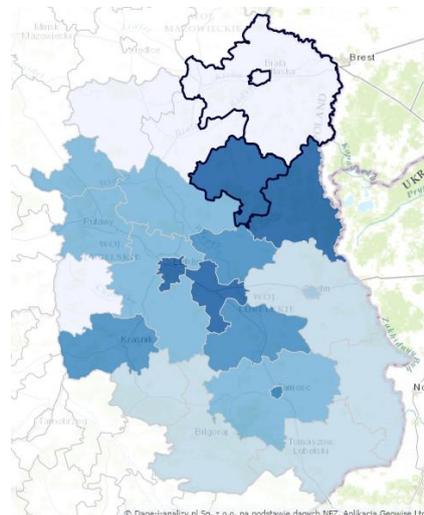
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



Rysunek 20. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach neurologicznych w 2015 r. w województwie zachodniopomorskim (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

W województwie zachodniopomorskim najczęściej świadczeń z zakresu neurologii otrzymali pacjenci z powiatu grodzkiego miasta Świnoujście (745/10 tys. osób; 635/10 tys. mężczyzn; 840/10 tys. kobiet), natomiast najmniej z powiatu gryfickiego (263/10 tys. osób; 194/10 tys. mężczyzn; 326/10 tys. kobiet) (rys. 20).

Rysunek 21. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach neurologicznych w 2015 r. w województwie lubelskim (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



W województwie lubelskim najczęściej świadczeń tego rodzaju udzielono pacjentom z powiatu parczewskiego (4102/10 tys. osób; 3406/10 tys. mężczyzn; 4750/10 tys. kobiet), a najmniej z powiatu bialskiego (1261/10 tys. osób; 1003/10 tys. mężczyzn; 1507/10 tys. kobiet) (rys. 21).

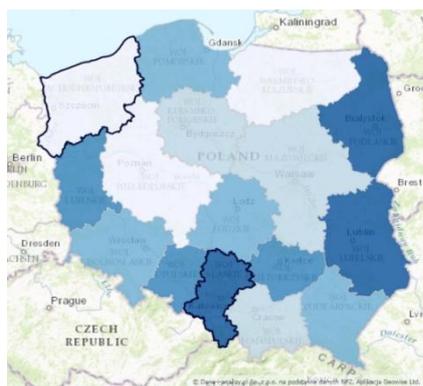
1.4.2. Wydatki NFZ na świadczenia neurologiczne

Średni wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia w poradniach neurologicznych w Polsce w roku 2015 wyniósł 80198 zł/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (*tab. 8, rys. 22*), przy czym ok. 1/3 niższą kwotę wydano na świadczenia udzielone mężczyznom (62720 zł/10 tys.) w stosunku do kwoty wydanej na świadczenia udzielone kobietom (96041 zł/10 tys.).

Tabela 8. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach neurologicznych w Polsce w 2015 r. wg płci i miejsca zamieszkania (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
śląskie	106 771	84 418	127 089
lubelskie	101 066	78 782	121 282
podlaskie	93 702	69 785	115 781
lubuskie	89 704	69 688	107 887
opolskie	89 271	68 895	107 634
świętokrzyskie	87 571	72 675	101 175
podkarpackie	84 972	69 876	99 011
pomorskie	81 579	62 747	98 786
dolnośląskie	80 363	61 678	97 000
łódzkie	79 596	62 526	94 658
małopolskie	75 755	59 235	90 823
kujawsko-pomorskie	75 546	60 106	89 584
mazowieckie	73 787	55 231	90 290
warmińsko-mazurskie	67 717	53 941	80 388
wielkopolskie	66 005	52 751	78 260
zachodniopomorskie	23 715	18 407	28 500
Polska	80 198	62 720	96 041

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



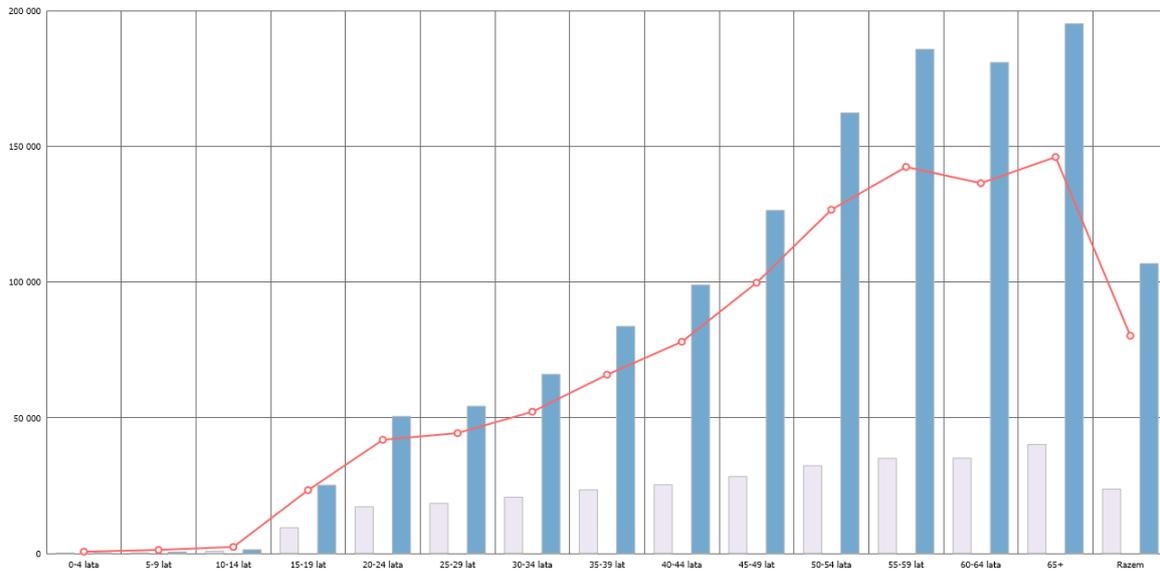
Rysunek 22. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach neurologicznych w Polsce w 2015 r. (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Skrajne wartości wskaźnika wydatków prezentują się w sposób zbliżony do wskaźnika udzielonych świadczeń. Najniższy wskaźnik wystąpił w województwie zachodniopomorskim oraz wielkopolskim i warmińsko-mazurskim. Do województw o niskim wskaźniku, w miejsce świętokrzyskiego weszło podlaskie.

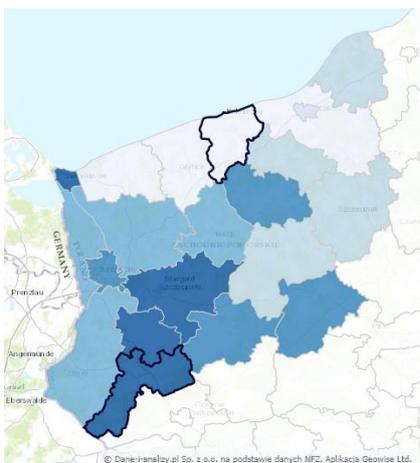
W województwie zachodniopomorskim i śląskim analizowany wskaźnik odznaczał się podobnym rozkładem wartości wg wieku, zgodnym ze średnią krajową (*wykres 8*).

W województwie śląskim wydatki na świadczenia neurologiczne osiągnęły wyższą wartość (powyżej średniej wartości krajowej) we wszystkich grupach pacjentów (mężczyzn i kobiet) po 20. roku życia, najwięcej u osób po 65. roku życia (u kobiet dodatkowo w grupie wieku 55–59 lat).

Wykres 8. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone w poradniach neurologicznych w 2015 r. w województwie zachodniopomorskim i śląskim (min. i max. oraz średnia wartość krajowa w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



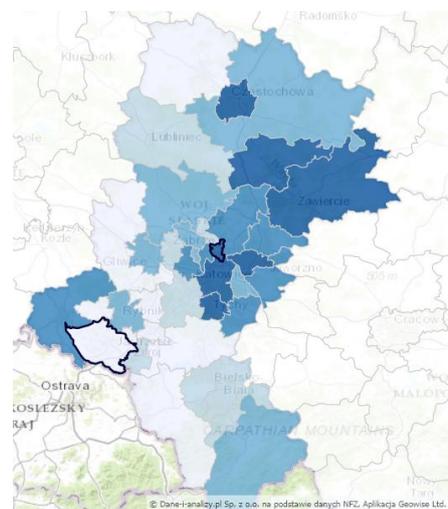
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



Rysunek 23. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone w poradniach neurologicznych w 2015 r. w województwie zachodniopomorskim (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Najwyższe wydatki w zachodniopomorskim na ambulatoryjne świadczenia neurologiczne zanotowano w powiecie myśliborskim (29690 zł/10 tys. osób; 24958 zł/10 tys. mężczyzn; 34022 zł/10 tys. kobiet). Najmniej w powiecie kołobrzeskim (14155 zł/10 tys. osób; 11548 zł/10 tys. mężczyzn; 16427 zł/10 tys. kobiet) (rys. 23).

Rysunek 24. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone w poradniach neurologicznych w 2015 r. w województwie śląskim (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



W województwie śląskim z kolei najwyższe wydatki tego rodzaju przypadły na pacjentów powiatu grodzkiego miasta Siemianowice Śląskie (179605 zł/10 tys. osób; 133515 zł/10 tys. mężczyzn; 220435 zł/10 tys. kobiet), a najniższe na pacjentów powiatu wodzisławskiego (53168 zł/10 tys. osób; 44211 zł/10 tys. mężczyzn; 61531 zł/10 tys. kobiet) (rys. 24).

1.4.3. Neurologia – podsumowanie

W podsumowaniu analizy świadczeń z zakresu neurologii można stwierdzić, że wyższy poziom wskaźnika wydatków i wielkości świadczeń występuje w południowej i wschodniej części kraju; niższy w zachodniej, północnej, a także centralnej (w wypadku wskaźnika wielkości świadczeń).

Więcej świadczeń tego rodzaju „konsumują” kobiety, zarówno w odniesieniu do liczby, jak i kwoty wydatków.

Zróżnicowanie konsumpcji świadczeń między populacjami poszczególnych powiatów jest znaczne, ale nie tak wielkie, jak w niektórych innych, wcześniej analizowanych dziedzinach.

Szczegółowe dane dotyczące województw i powiatów
zostały zaprezentowane on-line
w formie raportów interaktywnych

1.5. Pulmonologia

Przedmiotem tej części analizy są dane obejmujące świadczenia pulmonologiczne, udzielone ubezpieczonym zgodnie z miejscem zamieszkania, a także wydatki NFZ na ich realizację w 2015 roku.

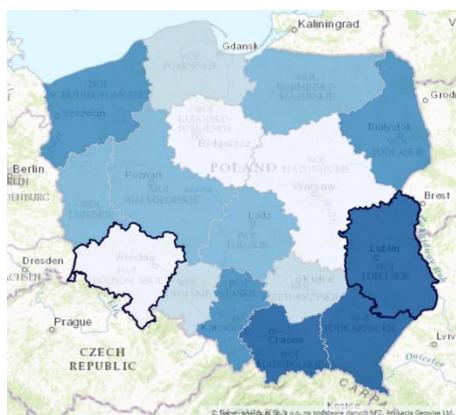
1.5.1. Liczba świadczeń pulmonologicznych

Średni wskaźnik liczby świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w poradniach pulmonologicznych wyniósł 691/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (*tab. 9, rys. 25*), przy czym podobną wielkość świadczeń uzyskali mężczyźni (684/10 tys.) i kobiety (698/10 tys.).

Tabela 9. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach pulmonologicznych w Polsce w 2015 r. wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
lubelskie	844	833	854
podkarpackie	829	854	806
małopolskie	826	853	801
śląskie	787	805	769
zachodniopomorskie	765	731	795
podlaskie	754	736	771
wielkopolskie	739	713	762
łódzkie	729	673	778
warmińsko-mazurskie	713	664	758
lubuskie	707	687	725
pomorskie	702	651	749
świętokrzyskie	652	709	600
opolskie	566	586	548
mazowieckie	553	525	579
kujawsko-pomorskie	496	508	485
dolnośląskie	444	459	431
Polska	691	684	698

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



Rysunek 25. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach pulmonologicznych w Polsce w 2015 r. (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Najniższy poziom wskaźnika odnotowano w województwie dolnośląskim i kujawsko-pomorskim. Z kolei najwyższy poziom wskaźnika zaobserwowano w województwie lubelskim, podkarpackim oraz małopolskim.

Zarówno w województwie dolnośląskim, jak i lubelskim badany wskaźnik odznaczał się podobnym rozkładem wartości wg wieku, zgodnym ze średnią krajową (*wykr. 9*).

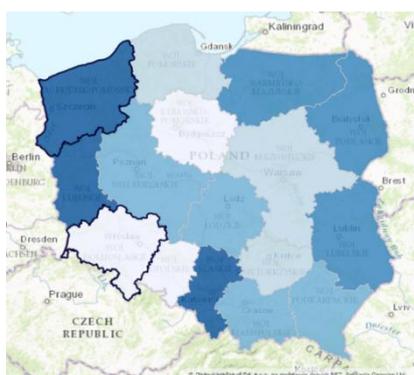
1.5.2. Wydatki NFZ na świadczenia pulmonologiczne

Średni wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia w poradniach pulmonologicznych w Polsce w roku 2015 wyniósł 38753 zł/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (*tab. 10, rys. 28*), przy czym podobną kwotę wydano na świadczenia udzielone mężczyznom (38526 zł/10 tys.) i kobietom (38958 zł/10 tys.).

Tabela 10. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach pulmonologicznych w Polsce w 2015 r. wg płci i miejsca zamieszkania (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
zachodniopomorskie	46 994	45 743	48 122
lubuskie	46 884	46 041	47 650
śląskie	46 089	47 323	44 967
lubelskie	43 428	43 115	43 713
podlaskie	43 322	42 688	43 907
warmińsko-mazurskie	42 139	39 799	44 292
małopolskie	41 450	42 395	40 588
wielkopolskie	41 154	40 165	42 069
podkarpackie	40 733	41 881	39 666
łódzkie	39 532	36 482	42 223
pomorskie	36 131	33 847	38 218
mazowieckie	35 177	34 082	36 151
świętokrzyskie	32 426	35 219	29 875
opolskie	32 161	33 669	30 801
kujawsko-pomorskie	28 421	29 337	27 588
dolnośląskie	25 381	26 253	24 605
Polska	38 753	38 526	38 958

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



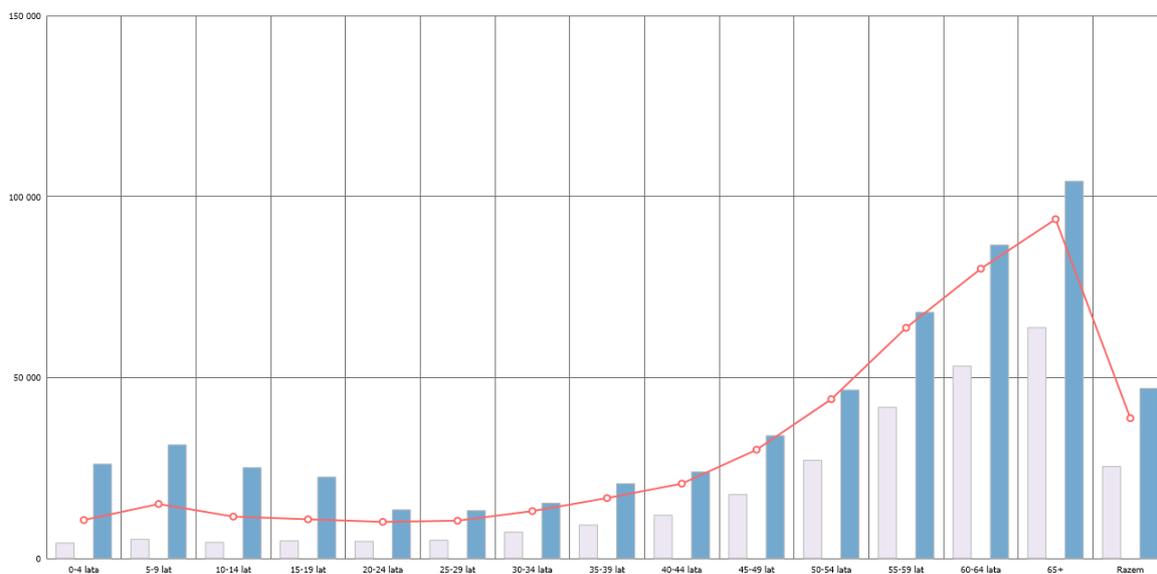
Rysunek 28. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach pulmonologicznych w Polsce w 2015 r. (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Wartości wskaźnika wydatków prezentują się w sposób zbliżony do wskaźnika udzielonych świadczeń. Najniższy wskaźnik wystąpił w województwie dolnośląskim i kujawsko-pomorskim. Z kolei najwyższy wskaźnik wydatków objął inne województwa niż wskaźnik udzielonych świadczeń – zachodniopomorskie, lubuskie i śląskie.

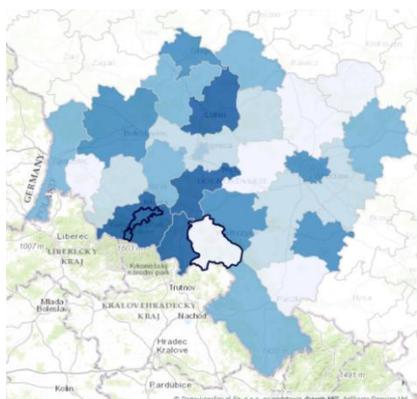
W województwie dolnośląskim i zachodniopomorskim analizowany wskaźnik odznaczał się podobnym rozkładem wartości wg wieku, zgodnym ze średnią krajową (*wykres 10*).

W województwie zachodniopomorskim wydatki na świadczenia pulmonologiczne osiągnęły wyższą wartość (powyżej średniej wartości krajowej) niemal we wszystkich grupach wieku pacjentów, najwięcej u osób po 65. roku życia. Średnia wartość wskaźnika pokazuje, że wyższe kwoty przeznaczono na świadczenia w grupie mężczyzn i kobiet do 20. roku życia, a niższe w grupie mężczyzn 50–64 lata.

Wykres 10. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone w poradniach pulmonologicznych w 2015 r. w województwie dolnośląskim i zachodniopomorskim (min. i max. oraz średnia wartość krajowa w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



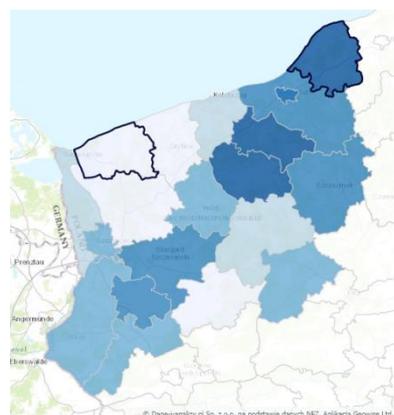
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



Rysunek 29. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone w poradniach pulmonologicznych w 2015 r. w województwie dolnośląskim (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Najwyższe wydatki w dolnośląskim na ambulatoryjne świadczenia pulmonologiczne zanotowano w powiecie grodzkim miasta Jelenia Góra (40800 zł/10 tys. osób; 38074 zł/10 tys. mężczyzn; 43067 zł/10 tys. kobiet). Najmniej w powiecie wałbrzyskim (9203 zł/10 tys. osób; 10949 zł/10 tys. mężczyzn; 7701 zł/10 tys. kobiet) (rys. 29).

Rysunek 30. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone w poradniach pulmonologicznych w 2015 r. w województwie zachodniopomorskim (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



W województwie zachodniopomorskim z kolei najwyższe wydatki tego rodzaju przypadły na pacjentów powiatu sławieńskiego (76978 zł/10 tys. osób; 80301 zł/10 tys. mężczyzn; 73924 zł/10 tys. kobiet), a najniższe na pacjentów powiatu kamińskiego (15535 zł/10 tys. osób; 17297 zł/10 tys. mężczyzn; 13928 zł/10 tys. kobiet) (rys. 30).

1.5.3. Pulmonologia – podsumowanie

W podsumowaniu analizowanych świadczeń z zakresu pulmonologii można stwierdzić, że wyższy poziom wskaźnika występuje w południowo-wschodniej części kraju; niższy w zachodniej i centralnej.

Poziom wskaźnika wydatków odpowiada wskaźnikowi udzielonych świadczeń w wypadku wartości. Wysokie wydatki notują województwa zachodniej części Polski oraz Śląsk.

Zróżnicowanie konsumpcji tych świadczeń między skrajnymi populacjami poszczególnych powiatów jest kilkakrotne, jednak mniejsze niż w niektórych innych dziedzinach.

Szczegółowe dane dotyczące województw i powiatów
zostały zaprezentowane on-line
w formie raportów interaktywnych

1.6. Ortopedia

Przedmiotem tej części analizy są dane obejmujące świadczenia ortopedyczne, udzielone ubezpieczonym zgodnie z miejscem zamieszkania, a także wydatki NFZ na ich realizację w 2015 roku.

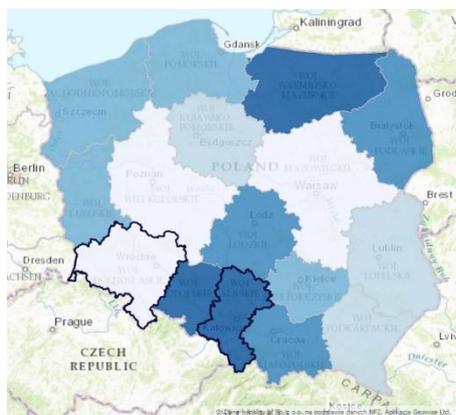
1.6.1. Liczba świadczeń ortopedycznych

Średni wskaźnik liczby świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w poradniach ortopedycznych wyniósł 2026/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (*tab. 11, rys. 31*), przy czym mniej świadczeń uzyskali mężczyźni (1804/10 tys.) niż kobiety (2227/10 tys.).

Tabela 11. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach ortopedycznych w Polsce w 2015 r. wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
śląskie	2 704	2 462	2 923
warmińsko-mazurskie	2 664	2 458	2 853
opolskie	2 301	2 167	2 422
podlaskie	2 300	2 174	2 417
łódzkie	2 210	1 922	2 465
małopolskie	2 090	1 896	2 267
lubuskie	2 078	1 779	2 350
pomorskie	2 065	1 834	2 276
świętokrzyskie	2 056	1 995	2 112
zachodniopomorskie	1 945	1 586	2 269
lubelskie	1 901	1 708	2 076
podkarpackie	1 805	1 724	1 880
kujawsko-pomorskie	1 791	1 647	1 921
mazowieckie	1 774	1 484	2 033
wielkopolskie	1 639	1 410	1 850
dolnośląskie	1 564	1 311	1 789
Polska	2 026	1 804	2 227

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



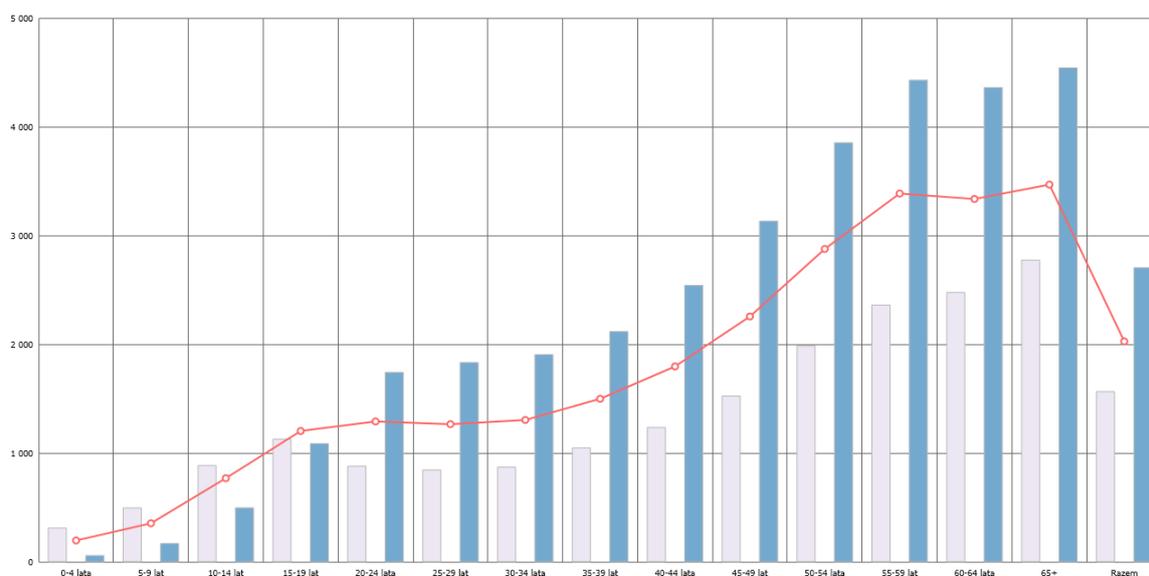
Rysunek 31. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach ortopedycznych w Polsce w 2015 r. (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Najniższy poziom wskaźnika odnotowano w województwie dolnośląskim, wielkopolskim i mazowieckim. Z kolei najwyższy poziom wskaźnika zaobserwowano w województwie śląskim i warmińsko-mazurskim.

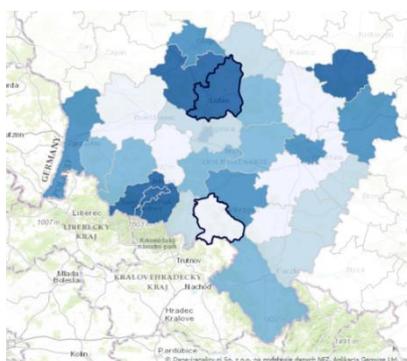
Zarówno w województwie dolnośląskim, jak i śląskim badany wskaźnik odznaczał się zbliżonym rozkładem wartości wg wieku, zgodnie ze średnią krajową (*wykres 11*).

W województwie śląskim poradnie pulmonologiczne udzieliły więcej świadczeń (powyżej średniej wartości krajowej) pacjentom (mężczyznom i kobietom) we wszystkich grupach wieku po 20. roku życia, najwięcej osobom po 55. roku życia (u kobiet po 65. roku życia). Co ciekawe, w grupach wieku do 20. roku życia w województwie dolnośląskim odnotowano wartość wskaźnika powyżej średniej krajowej.

Wykres 11. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach ortopedycznych w 2015 r. w województwie dolnośląskim i śląskim (min. i max. oraz średnia wartość krajowa na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



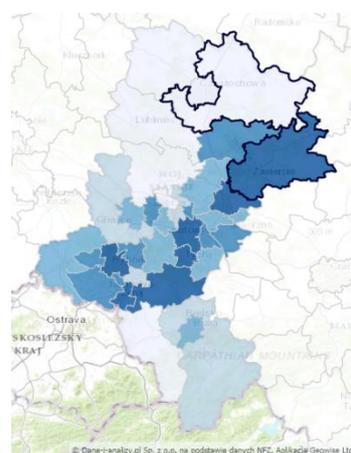
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



Rysunek 32. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach ortopedycznych w 2015 r. w województwie dolnośląskim (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

W województwie dolnośląskim najwięcej świadczeń z zakresu ortopedii otrzymali pacjenci z powiatu lubińskiego (2668/10 tys. osób; 2404/10 tys. mężczyzn; 2911/10 tys. kobiet), natomiast najmniej z powiatu wałbrzyskiego (730/10 tys. osób; 693/10 tys. mężczyzn; 761/10 tys. kobiet) (rys. 32).

Rysunek 33. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach ortopedycznych w 2015 r. w województwie śląskim (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



W województwie śląskim najwięcej świadczeń tego rodzaju udzielono pacjentom z powiatu zawierciańskiego (4452/10 tys. osób; 4302/10 tys. mężczyzn; 4588/10 tys. kobiet), a najmniej z powiatu częstochowskiego (1223/10 tys. osób; 1224/10 tys. mężczyzn; 1223/10 tys. kobiet) (rys. 33).

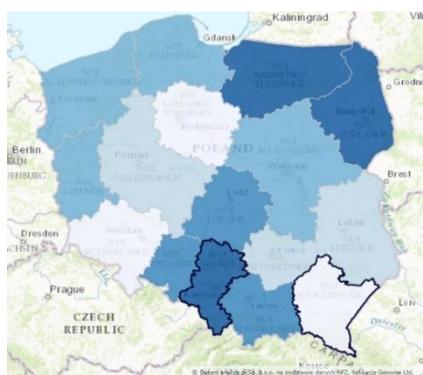
1.6.2. Wydatki NFZ na świadczenia ortopedyczne

Średni wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia w poradniach ortopedycznych w Polsce w roku 2015 wyniósł 93792 zł/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (tab. 12, rys. 34), przy czym mniejszą kwotę wydano na świadczenia udzielone mężczyznom (82582 zł/10 tys.) niż kobietom (103953 zł/10 tys.).

Tabela 12. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach ortopedycznych w Polsce w 2015 r. wg płci i miejsca zamieszkania (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
śląskie	123 547	109 738	136 100
podlaskie	115 955	110 171	121 295
warmińsko-mazurskie	113 887	105 902	121 231
opolskie	112 949	105 535	119 630
łódzkie	101 523	87 415	113 971
małopolskie	99 236	88 819	108 739
lubuskie	98 783	83 670	112 513
pomorskie	92 128	81 475	101 862
mazowieckie	87 644	73 503	100 220
zachodniopomorskie	85 880	70 327	99 901
świętokrzyskie	85 038	82 155	87 671
lubelskie	84 414	75 280	92 700
wielkopolskie	82 278	70 147	93 495
dolnośląskie	76 636	62 605	89 128
kujawsko-pomorskie	74 952	68 168	81 120
podkarpackie	74 868	70 499	78 930
Polska	93 792	82 582	103 953

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



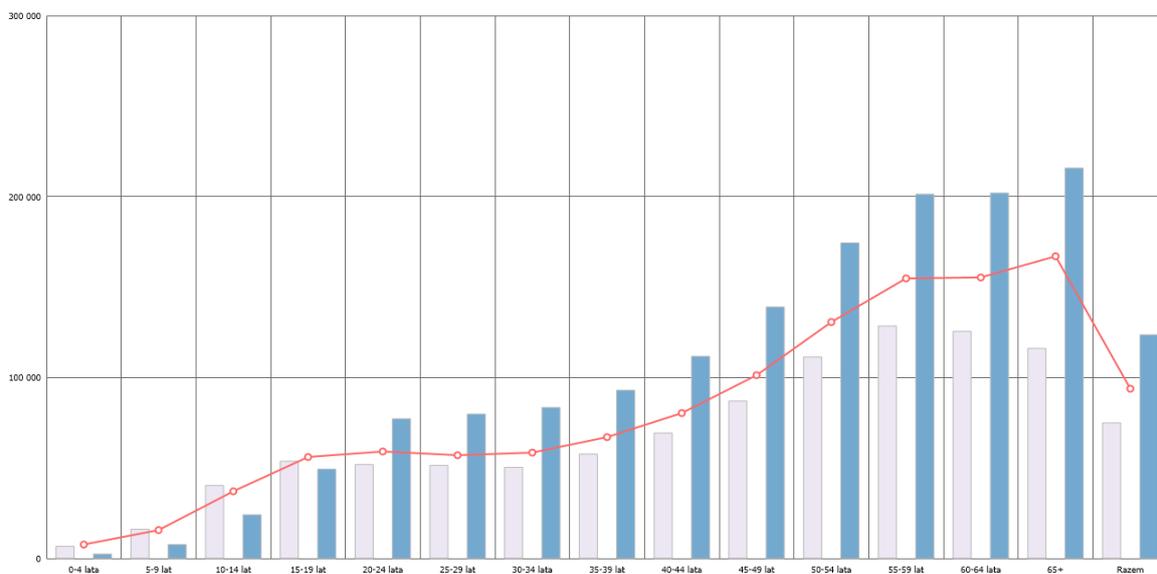
Rysunek 34. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach ortopedycznych w Polsce w 2015 r. (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Najniższy wskaźnik wydatków wystąpił w województwie podkarpackim, kujawsko-pomorskim i dolnośląskim. Najwyższy z kolei w województwie śląskim, podlaskim, warmińsko-mazurskim i opolskim.

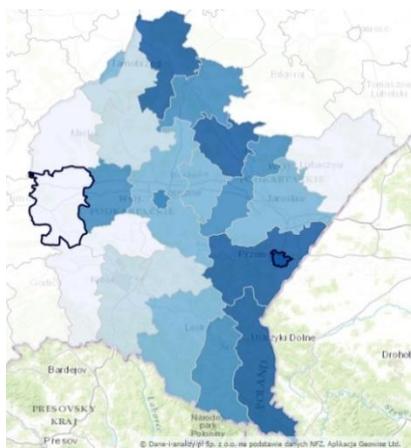
W województwie śląskim i podkarpackim analizowany wskaźnik odznaczał się zbliżonym rozkładem wartości wg wieku, zgodnie ze średnią krajową (wykres 12).

W województwie śląskim wydatki na świadczenia ortopedyczne osiągnęły wyższą wartość (powyżej średniej wartości krajowej) wśród mężczyzn i kobiet w grupie wieku powyżej 20. roku życia, najwięcej w grupie po 65. roku życia (u mężczyzn po 55. roku życia). W grupach wieku do 20. roku życia w województwie podkarpackim odnotowano wartość wskaźnika powyżej średniej krajowej.

Wykres 12. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone w poradniach ortopedycznych w 2015 r. w województwie śląskim i podkarpackim (min. i max. oraz średnia wartość krajowa w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



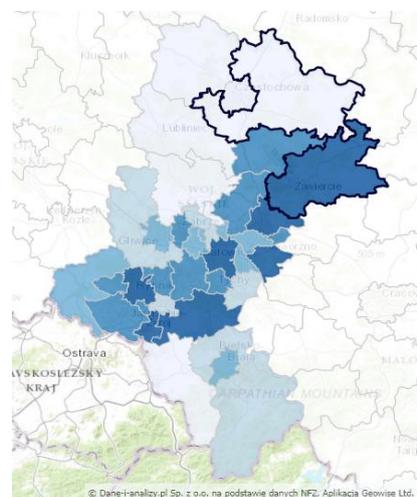
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



Rysunek 35. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone w poradniach ortopedycznych w 2015 r. w województwie podkarpackim (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Najwyższe wydatki w podkarpackim na ambulatoryjne świadczenia ortopedyczne zanotowano w powiecie grodzkim miasta Przemyśl (170298 zł/10 tys. osób; 137819 zł/10 tys. mężczyzn; 197977 zł/10 tys. kobiet). Najmniej w powiecie dębickim (37512 zł/10 tys. osób; 34631 zł/10 tys. mężczyzn; 40246 zł/10 tys. kobiet) (rys. 35).

Rysunek 36. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone w poradniach ortopedycznych w 2015 r. w województwie śląskim (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



W województwie śląskim z kolei najwyższe wydatki tego rodzaju przypadły na pacjentów powiatu zawierciańskiego (207219 zł/10 tys. osób; 193420 zł/10 tys. mężczyzn; 219800 zł/10 tys. kobiet), a najniższe na pacjentów powiatu częstochowskiego (55349 zł/10 tys. osób; 53505 zł/10 tys. mężczyzn; 57052 zł/10 tys. kobiet) (rys. 36).

1.6.3. Ortopedia – podsumowanie

W podsumowaniu analizy świadczeń z zakresu ortopedii można stwierdzić, że wyższy poziom wskaźnika wielkości świadczeń oraz wskaźnika wydatków występuje w południowej oraz północno-wschodniej Polsce. Z kolei niższy średnio poziom tych wskaźników występuje w centralnych regionach kraju i Dolnym Śląsku. Wskaźnik wydatków szczególnie wysoki jest na południowo-zachodnim i południowo-wschodnim krańcu Polski oraz w centrum kraju.

Na poziomie powiatowym występują 4–5-krotne różnice „konsumpcji” świadczeń między skrajnymi populacjami.

Szczegółowe dane dotyczące województw i powiatów
zostały zaprezentowane on-line
w formie raportów interaktywnych

1.7. Rehabilitacja

Przedmiotem tej części analizy są dane obejmujące świadczenia rehabilitacyjne, udzielone ubezpieczonym zgodnie z miejscem zamieszkania, a także wydatki NFZ na ich realizację w 2015 roku.

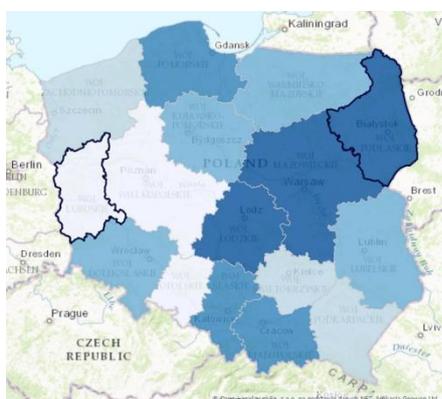
1.7.1. Liczba świadczeń rehabilitacyjnych

Średni wskaźnik liczby świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w poradniach rehabilitacyjnych wyniósł 606/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (*tab. 13, rys. 37*). Mniej świadczeń uzyskali mężczyźni (419/10 tys.) niż kobiety (776/10 tys.).

Tabela 13. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach rehabilitacyjnych w Polsce w 2015 r. wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
podlaskie	1 041	721	1 336
mazowieckie	967	620	1 275
łódzkie	944	640	1 212
małopolskie	738	532	926
pomorskie	737	495	958
śląskie	719	502	917
kujawsko-pomorskie	630	450	793
lubelskie	496	354	625
warmińsko-mazurskie	445	331	550
dolnośląskie	442	297	571
zachodniopomorskie	377	274	470
podkarpackie	370	302	433
świętokrzyskie	339	249	423
opolskie	263	187	332
wielkopolskie	127	95	156
lubuskie	111	85	135
Polska	606	419	776

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



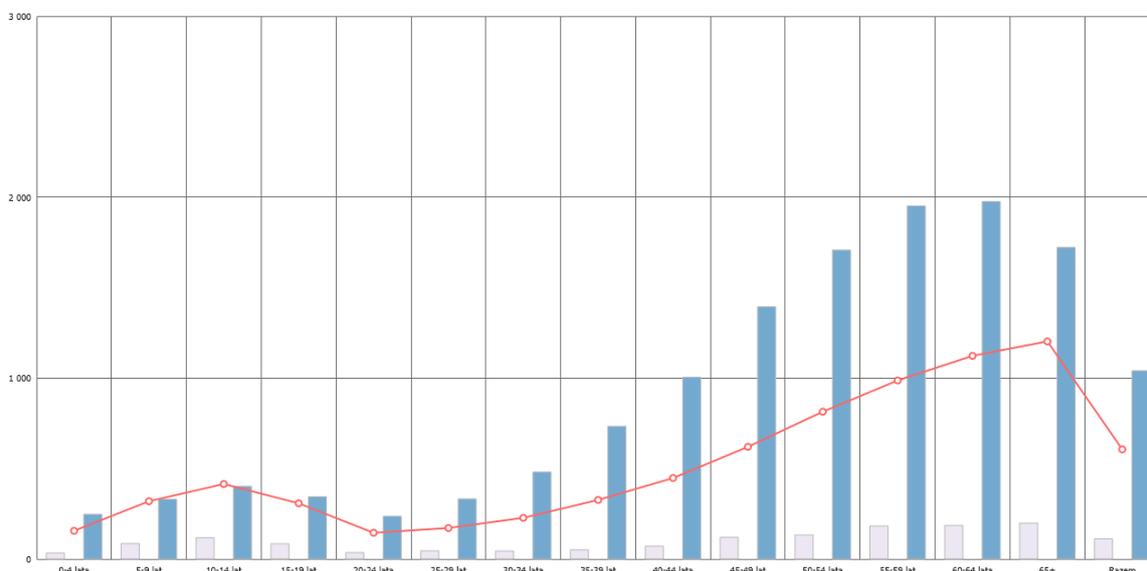
Rysunek 37. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach rehabilitacyjnych w Polsce w 2015 r. (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Najniższy poziom wskaźnika odnotowano w województwie lubuskim i wielkopolskim. Z kolei najwyższy poziom zaobserwowano w województwie podlaskim, mazowieckim i łódzkim.

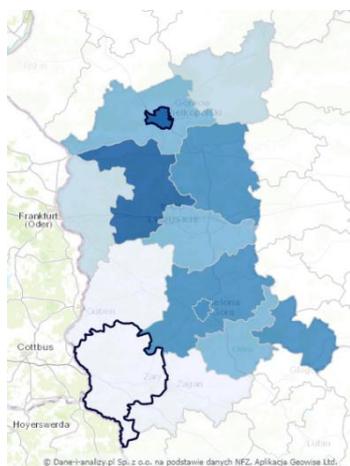
Zarówno w województwie lubuskim, jak i podlaskim badany wskaźnik odznaczał się podobnym rozkładem wartości wg wieku, zgodnym ze średnią krajową (*wykres 13*).

W województwie podlaskim poradnie rehabilitacyjne udzieliły więcej świadczeń (powyżej średniej wartości krajowej) pacjentom (mężczyznom i kobietom) w grupie wieku do 4. roku życia oraz powyżej 15. roku życia; najwięcej osobom w wieku 55–64 lata.

Wykres 13. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach rehabilitacyjnych w 2015 r. w województwie lubuskim i podlaskim (min. i max. oraz średnia wartość krajowa na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



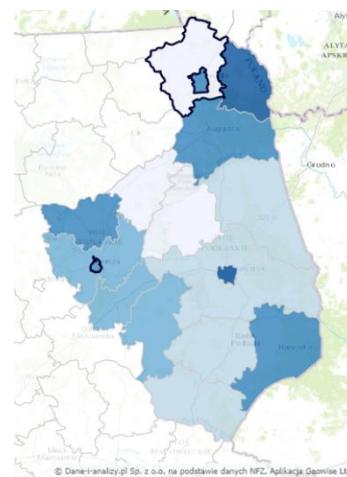
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



Rysunek 38. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach rehabilitacyjnych w 2015 r. w województwie lubuskim (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

W województwie lubuskim najwięcej świadczeń z zakresu rehabilitacji otrzymali pacjenci z powiatu grodzkiego miasta Gorzów Wielkopolski (313/10 tys. osób; 200/10 tys. mężczyzn; 410/10 tys. kobiet), natomiast najmniej z powiatu żarskiego (13/10 tys. osób; 10/10 tys. mężczyzn; 15/10 tys. kobiet) – różnica 20-krotna (rys. 38).

Rysunek 39. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach rehabilitacyjnych w 2015 r. w województwie podlaskim (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



W województwie podlaskim najwięcej świadczeń tego rodzaju udzielono pacjentom z powiatu grodzkiego miasta Łomża (1719/10 tys. osób; 1278/10 tys. mężczyzn; 2112/10 tys. kobiet), a najmniej z powiatu suwalskiego (647/10 tys. osób; 541/10 tys. mężczyzn; 754/10 tys. kobiet) (rys. 39).

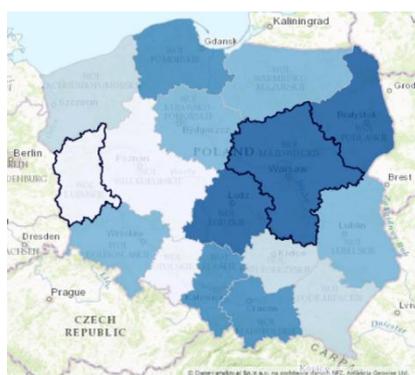
1.7.2. Wydatki NFZ na świadczenia rehabilitacyjne

Średni wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia w poradniach rehabilitacyjnych w Polsce w roku 2015 wyniósł 17310 zł/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (*tab. 14, rys. 40*), przy czym niemal dwukrotnie mniejszą kwotę wydano na świadczenia udzielone mężczyznom (11956 zł/10 tys.) niż kobietom (22162 zł/10 tys.).

Tabela 14. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach rehabilitacyjnych w Polsce w 2015 r. wg płci i miejsca zamieszkania (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
mazowieckie	30 075	19 319	39 642
łódzkie	25 790	17 511	33 094
podlaskie	24 790	17 232	31 767
małopolskie	24 255	17 472	30 443
śląskie	20 307	14 167	25 887
pomorskie	18 826	12 669	24 453
kujawsko-pomorskie	15 236	10 972	19 113
dolnośląskie	13 853	9 329	17 881
warmińsko-mazurskie	13 154	9 798	16 240
lubelskie	11 839	8 457	14 908
podkarpackie	10 698	8 791	12 472
zachodniopomorskie	9 813	7 180	12 186
świętokrzyskie	8 521	6 276	10 571
opolskie	6 933	4 944	8 726
wielkopolskie	3 758	2 831	4 616
lubuskie	3 294	2 514	4 002
Polska	17 310	11 956	22 162

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



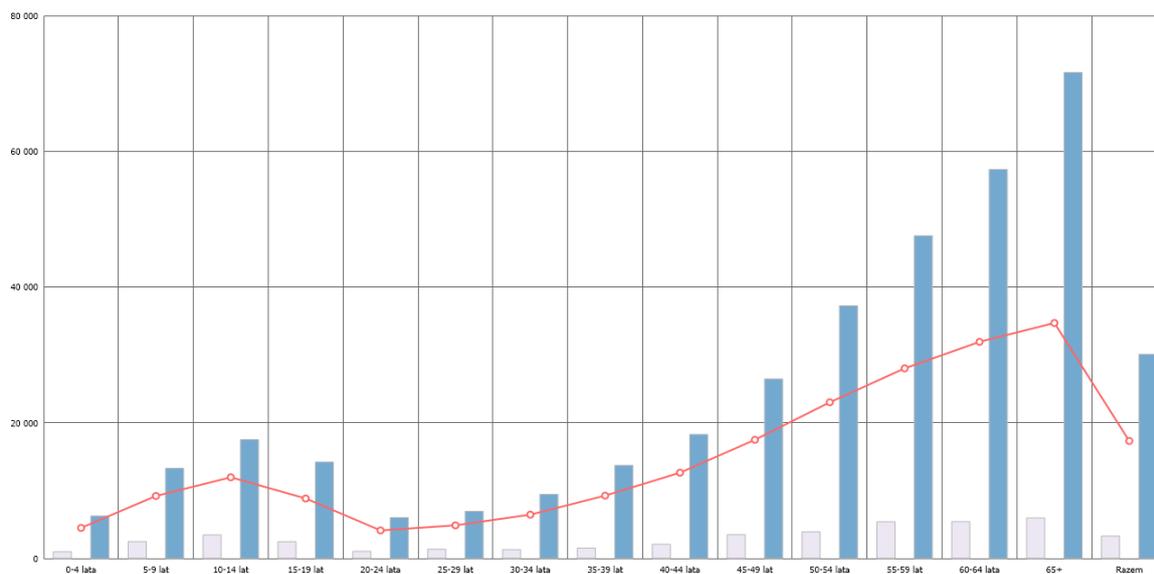
Rysunek 40. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach rehabilitacyjnych w Polsce w 2015 r. (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Najniższy wskaźnik wydatków wystąpił w województwach zachodnich kraju – lubuskim i wielkopolskim. Najwyższy z kolei w województwie mazowieckim, łódzkim, podlaskim i małopolskim. Różnica między tymi województwami była nawet 10-krotna.

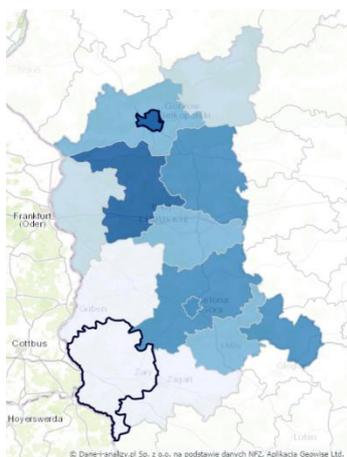
W województwie lubuskim i mazowieckim analizowany wskaźnik odznaczał się podobnym rozkładem wartości wg wieku, zgodnym ze średnią krajową (*wykres 14*).

W województwie mazowieckim wydatki na świadczenia rehabilitacyjne osiągnęły wyższą wartość (powyżej średniej wartości krajowej) we wszystkich grupach wieku pacjentów, najwięcej u osób po 65. roku życia. Średnia wartość wskaźnika pokazuje, że blisko dwukrotnie wyższe kwoty przeznaczono na świadczenia w grupie kobiet.

Wykres 14. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone w poradniach rehabilitacyjnych w 2015 r. w województwie lubuskim i mazowieckim (min. i max. oraz średnia wartość krajowa w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



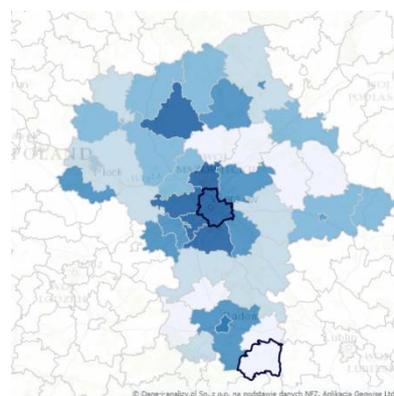
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ



Rysunek 41. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone w poradniach rehabilitacyjnych w 2015 r. w województwie lubuskim (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Najwyższe wydatki w lubuskim na ambulatoryjne świadczenia rehabilitacyjne zanotowano w powiecie grodzkim miasta Gorzów Wielkopolski (9300 zł/10 tys. osób; 5985 zł/10 tys. mężczyzn; 12172 zł/10 tys. kobiet). Najmniej w powiecie żarskim (359 zł/10 tys. osób; 310 zł/10 tys. mężczyzn; 402 zł/10 tys. kobiet), co oznacza 30-krotną różnicę (rys. 41).

Rysunek 42. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone w poradniach rehabilitacyjnych w 2015 r. w województwie mazowieckim (w złotych na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)



W województwie mazowieckim z kolei najwyższe wydatki tego rodzaju przypadły na pacjentów powiatu miasta stołecznego Warszawa (49207 zł/10 tys. osób; 30132 zł/10 tys. mężczyzn; 65012 zł/10 tys. kobiet), a najniższe na pacjentów powiatu lipskiego (2124 zł/10 tys. osób; 1557 zł/10 tys. mężczyzn; 2657 zł/10 tys. kobiet) (rys. 42).

1.7.3. Rehabilitacja – podsumowanie

W podsumowaniu analizy świadczeń z zakresu rehabilitacji można stwierdzić, że wyższy poziom wskaźników występuje w centralnej i północno-wschodniej części kraju, natomiast niższy poziom w południowo-zachodniej.

Różnice w „konsumpcji” świadczeń rehabilitacji ambulatoryjnej są skrajnie duże; na poziomie powiatów nawet 20–30-krotne. Jeśli zostałyby wyeliminowane przyczyny związane z jakością danych, można byłoby uznać, że w niektórych powiatach świadczenia te są prawie niedostępne.

Szczegółowe dane dotyczące województw i powiatów
zostały zaprezentowane on-line
w formie raportów interaktywnych

2. Struktura rozpoznań

Celem tej części opracowania jest analiza liczby świadczeń opieki zdrowotnej, a także odpowiadających im wydatków NFZ, występujących w kategoriach chorób (rozpoznań wg ICD-10) o podobnym charakterze, leczonych w badanych poradniach.

W wyniku analizy obliczono współczynniki związane z liczbą świadczeń udzielonych w poradniach AOS wybranych specjalności i REH w Polsce w 2015 r. w przeliczeniu na 10 tys. osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia:

- wg kategorii chorób o podobnym charakterze
- w populacji ogółem
- wg płci i wieku
- wg miejsca zamieszkania pacjentów z uwzględnieniem województw i powiatów.

Obliczono wydatki NFZ (sumaryczne i „per capita”) na świadczenia udzielone w poradniach AOS wybranych specjalności i REH w Polsce w 2015 r. w przeliczeniu na 10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ:

- wg kategorii chorób o podobnym charakterze
- w populacji ogółem
- wg płci i wieku
- wg miejsca zamieszkania pacjentów z uwzględnieniem województw i powiatów.

2.1. Diabetologia

Przedmiotem tej części analizy są dane NFZ obejmujące świadczenia diabetologiczne, udzielone ubezpieczonym zgodnie z miejscem zamieszkania, a także wydatki NFZ na ich realizację w 2015 roku w poszczególnych kategoriach chorób leczonych w poradniach AOS.

2.1.1. Liczba świadczeń w kategorii „Cukrzyca typ II (E11)”

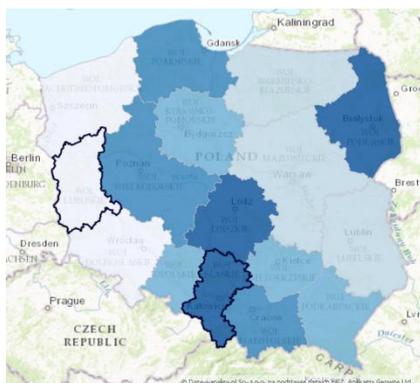
Średni wskaźnik liczby (zestawów) świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w poradniach diabetologicznych w kategorii „Cukrzyca typ II (E11)” wyniósł 499/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (*tab. 15, rys. 43*), przy czym średnio mniej świadczeń udzielono mężczyznom (490/10 tys.) niż kobietom (507/10 tys.).

Tabela 15. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach diabetologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Cukrzyca typ II (E11)” wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
śląskie	735	702	766
podlaskie	684	652	712
łódzkie	625	610	638
małopolskie	622	604	638
pomorskie	500	508	494
wielkopolskie	490	514	467
podkarpackie	469	461	477
świętokrzyskie	462	441	481
opolskie	448	433	460
kujawsko-pomorskie	429	427	430
mazowieckie	426	421	431
lubelskie	416	405	427
warmińsko-mazurskie	361	347	375
zachodniopomorskie	354	349	358
dolnośląskie	327	319	333
lubuskie	316	318	315
Polska	499	490	507

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Najniższy poziom wskaźnika odnotowano wśród pacjentów województw zachodnich – lubuskiego i dolnośląskiego.



Rysunek 43. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach diabetologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Cukrzyca typ II (E11)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg woj.

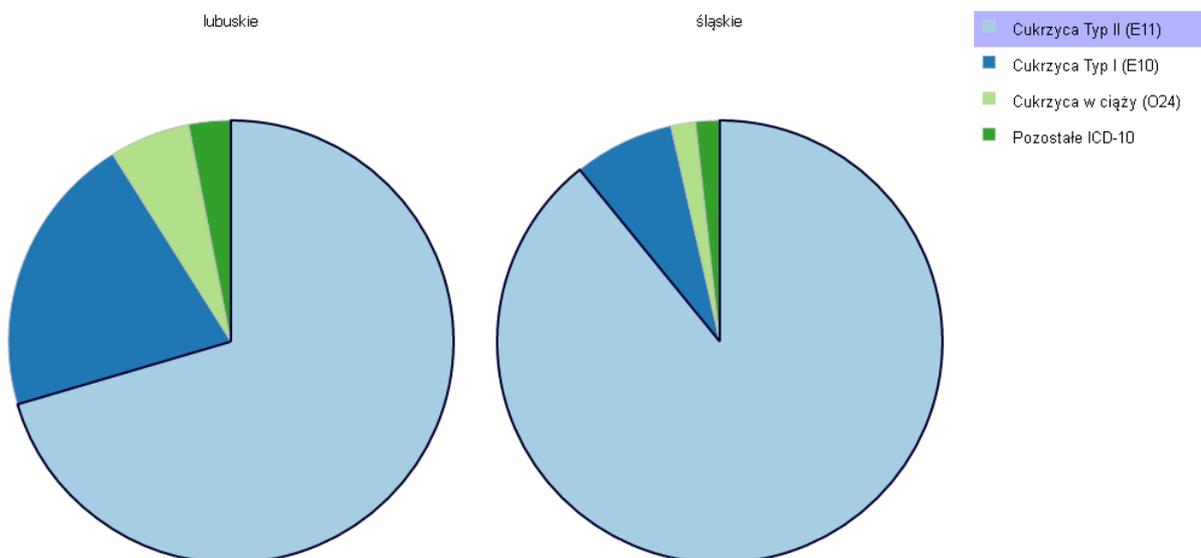
Najwyższy poziom wskaźnika zaobserwowano w województwach o odmiennej charakterystyce populacji – zurbanizowanym i przemysłowym śląskim, a także, w większości rolniczym, podlaskim.

Najczęściej poradnie diabetologiczne udzielają świadczeń w kategoriach:

- Cukrzyca Typ II (E11)
- Cukrzyca Typ I (E10)
- Cukrzyca w ciąży (O24)
- Pozostałe choroby.

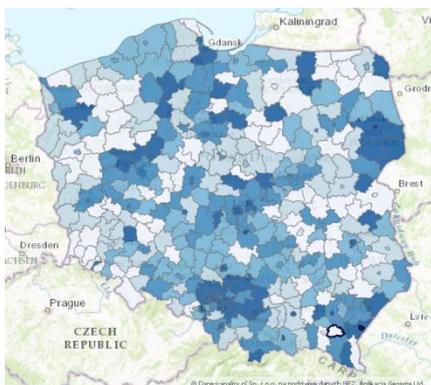
W województwie lubuskim świadczenia w ramach kategorii „Cukrzyca typ II (E11)” stanowiły 70,4% wszystkich świadczeń diabetologicznych AOS udzielonych pacjentom w 2015 r. na tym terenie (w grupie mężczyzn 74,3%; w grupie kobiet 67,2%) (**wykres 15**).

Wykres 15. Odsetek świadczeń udzielonych pacjentom w ramach kategorii „Cukrzyca typ II (E11)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach diabetologicznych w 2015 r. w województwie lubuskim i śląskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

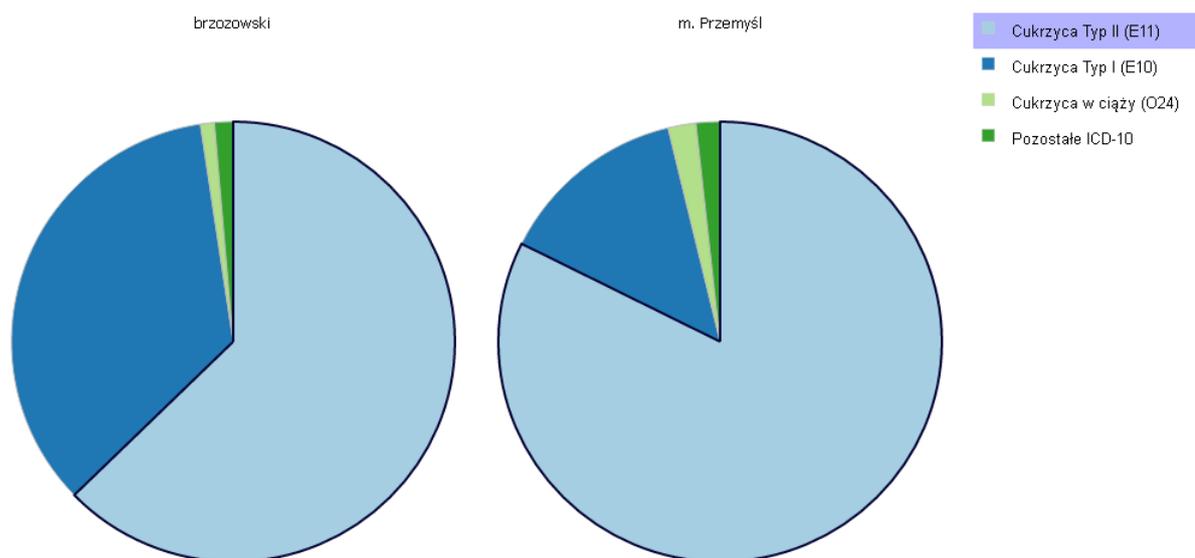
Z kolei w województwie śląskim usługi medyczne w tej kategorii wyniosły 89,2% świadczeń diabetologicznych AOS w regionie (w grupie mężczyzn 90,4%; w grupie kobiet 88,1%).



Rysunek 44. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach diabetologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Cukrzyca typ II (E11)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg pow.

Skrajne wartości wskaźnika liczby (zestawów) świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w kategorii „Cukrzyca typ II (E11)” odnotowano w powiatach województwa podkarpackiego – najniższy w brzozowskim (30/10 tys. osób; 33/10 tys. mężczyzn; 28/10 tys. kobiet) oraz najwyższy w powiecie grodzkim miasta Przemyśl (1486/10 tys. osób; 1548/10 tys. mężczyzn; 1434/10 tys. kobiet). A zatem wymienione wskaźniki różnią się między tymi powiatami blisko 50-krotnie! (rys. 44).

Wykres 16. Odsetek świadczeń udzielonych pacjentom w ramach kategorii „Cukrzyca typ II (E11)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach diabetologicznych w 2015 r. w powiecie brzozowskim i powiecie grodzkim miasta Przemyśl

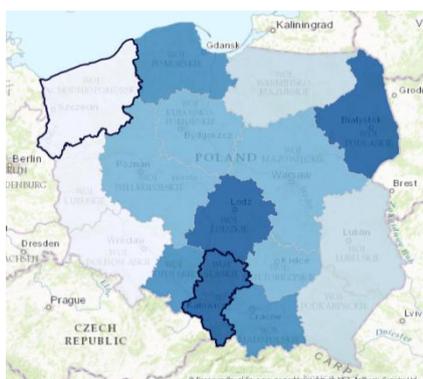


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W powiecie brzozowskim świadczenia w kategorii „Cukrzyca typ II (E11)” stanowiły 62,7% wszystkich świadczeń diabetologicznych AOS udzielonych na tym terenie (w grupie mężczyzn 64,9%; w grupie kobiet 60,4%) (wykres 16).

Natomiast w powiecie grodzkim miasta Przemyśl usługi medyczne związane z „Cukrzycą typu II (E11)” wyniosły 82,3% świadczeń diabetologicznych AOS na tym obszarze (w grupie mężczyzn 86,0%; w grupie kobiet 79,3%).

2.1.2. Wydatki NFZ na świadczenia w kategorii „Cukrzyca typ II (E11)”



Rysunek 45. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach diabetologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Cukrzyca typ II (E11)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg woj.

Średni wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia w poradniach diabetologicznych w kategorii „Cukrzyca typ II (E11)” w 2015 r. wyniósł 22945 zł/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (rys. 45, tab. 16), przy czym niższą kwotę wydano na świadczenia udzielone mężczyznom (22546 zł/10 tys.) w stosunku do kwoty wydanej na świadczenia udzielone kobietom (23307 zł/10 tys.).

Tabela 16. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach diabetologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Cukrzyca typ II (E11)” wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
śląskie	35 667	34 114	37 079
podlaskie	32 937	31 322	34 429
łódzkie	26 462	25 867	26 987
małopolskie	26 448	25 744	27 090
opolskie	22 905	22 122	23 610
pomorskie	22 855	23 312	22 437
mazowieckie	21 658	21 362	21 920
wielkopolskie	21 422	22 518	20 408
kujawsko-pomorskie	20 258	20 170	20 339
świętokrzyskie	19 498	18 732	20 197
podkarpackie	19 179	18 786	19 545
lubelskie	17 810	17 280	18 292
warmińsko-mazurskie	16 459	15 846	17 024
lubuskie	16 222	16 257	16 190
dolnośląskie	15 635	15 312	15 923
zachodniopomorskie	15 549	15 321	15 754
Polska	22 945	22 546	23 307

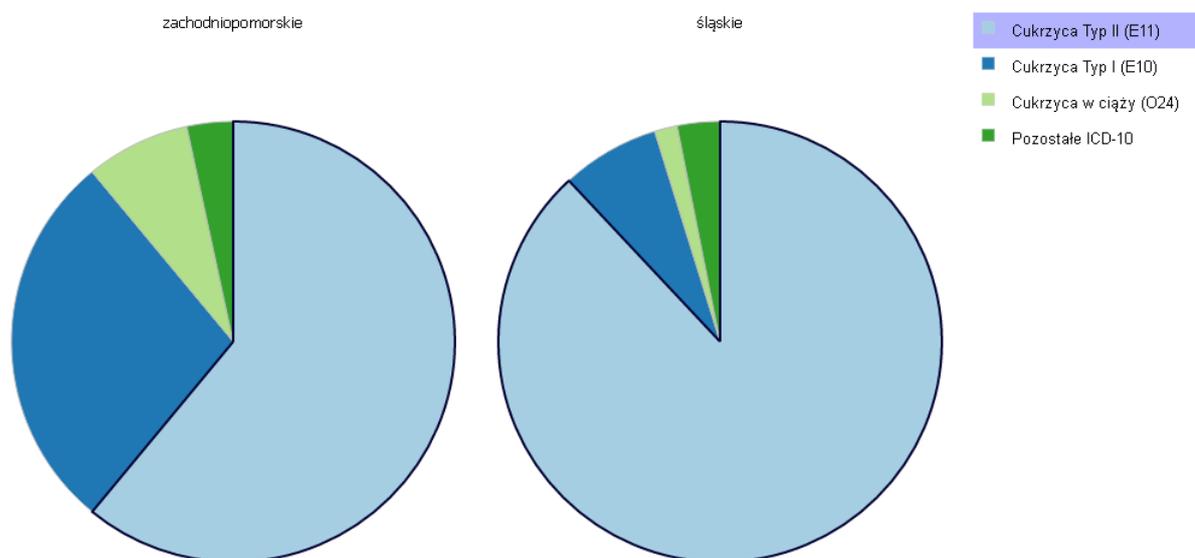
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Podobnie jak w wypadku liczby udzielonych świadczeń, minimalne oraz maksymalne wartości wskaźnika wydatków zanotowały województwa o zróżnicowanej strukturze populacji. Najniższy wskaźnik wystąpił w zachodniopomorskim i dolnośląskim, a najwyższy w śląskim i podlaskim.

W województwie zachodniopomorskim wydatki NFZ na świadczenia w ramach kategorii „Cukrzyca typ II (E11)” stanowiły 61,0% wszystkich wydatków na świadczenia diabetologiczne AOS udzielone pacjentom w 2015 r. na tym terenie (w grupie mężczyzn 65,6%; w grupie kobiet 57,4%) (wykres 17).

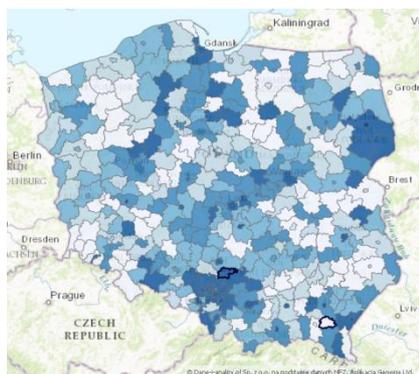
Z kolei w województwie śląskim wydatki na usługi medyczne w tej kategorii wyniosły 88,1% wydatków na świadczenia diabetologiczne AOS w regionie (w grupie mężczyzn 90,0%; w grupie kobiet 86,7%).

Wykres 17. Odsetek wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w ramach kategorii „Cukrzyca typ II (E11)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach diabetologicznych w 2015 r. w województwie zachodniopomorskim i śląskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

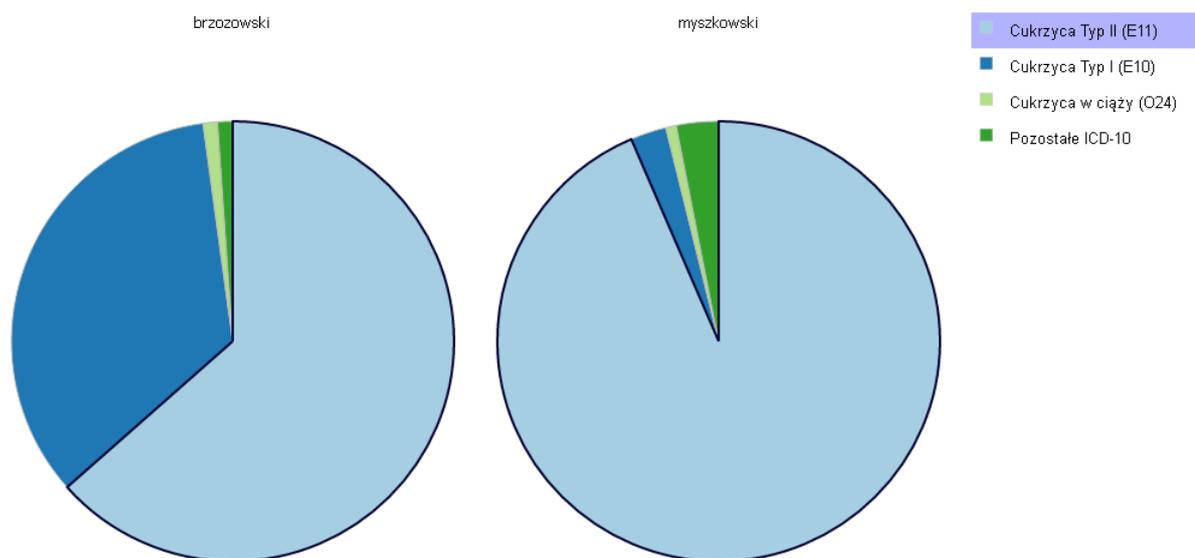
Skrajne wartości wskaźnika wydatków na świadczenia udzielone pacjentom w 2015 r. w kategorii „Cukrzyca typ II (E11)” zanotowano w powiatach województwa podkarpackiego i śląskiego – najniższy w powiecie brzozowskim (1397 zł/10 tys. osób; 1471 zł/10 tys. mężczyzn; 1327 zł/10 tys. kobiet), a najwyższy w powiecie myszkowskim (68378 zł/10 tys. osób; 64870 zł/10 tys. mężczyzn; 71554 zł/10 tys. kobiet). Wymienione wskaźniki różnią się między tymi powiatami blisko 49-krotnie! (rys. 46).



Rysunek 46. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach diabetologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Cukrzyca typ II (E11)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg pow.

W powiecie brzozowskim wydatki na świadczenia w kategorii „Cukrzyca typ II (E11)” wyniosły 63,5% wszystkich wydatków na świadczenia diabetologiczne AOS udzielone na tym terenie (w grupie mężczyzn 63,0%; w grupie kobiet 64,0%) (wykres 18).

Wykres 18. Odsetek wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w ramach kategorii „Cukrzyca typ II (E11)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach diabetologicznych w 2015 r. w powiecie brzozowskim i myszkowskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W powiecie myszkowskim z kolei wydatki na usługi medyczne w tej kategorii wykazały 93,5% wydatków na świadczenia diabetologiczne AOS na tym obszarze (w grupie mężczyzn 94,3%; w grupie kobiet 93,0%).

2.1.3. Podsumowanie kategorii „Cukrzyca Typ II (E11)”

W podsumowaniu analizy świadczeń diabetologicznych występujących w poszczególnych kategoriach rozpoznań, należy zauważyć, że najczęściej udzielane i finansowane przez NFZ usługi medyczne należą do kategorii „Cukrzyca Typ II (E11)”. Wielkość „konsumowanych” świadczeń wynosi od blisko 60% do ponad 90%. Częściej tego rodzaju świadczenia „konsumują” kobiety.

Wielkość świadczeń i związanych z nimi wydatków w tej kategorii nie zależy od położenia geograficznego województwa, jego charakterystyki, infrastruktury opieki zdrowotnej lub struktury populacji. Analiza wykazała, że dwa powiaty o skrajnie różnych parametrach położone są w tym samym województwie!

Występujące bardzo duże różnice, nawet 50-krotne, wymagają dodatkowego rozważenia i wykluczenia ewentualnych błędnych danych. Następnie, po weryfikacji danych, należałoby podjąć pilne konsultacje z przedstawicielami profesjonalistów w celu identyfikacji przyczyn tego stanu rzeczy.

Szczegółowe dane dotyczące przyjętych kategorii rozpoznań, województw i powiatów zostały zaprezentowane on-line w formie raportów interaktywnych

2.2. Endokrynologia

Przedmiotem tej części analizy są dane NFZ obejmujące świadczenia endokrynologiczne, udzielone ubezpieczonym zgodnie z miejscem zamieszkania, a także wydatki NFZ na ich realizację w 2015 roku w poszczególnych kategoriach chorób leczonych w poradniach AOS.

2.2.1. Liczba świadczeń w kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)”

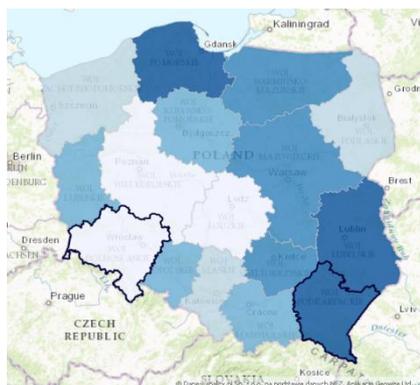
Średni wskaźnik liczby (zestawów) świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w poradniach endokrynologicznych w kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)” wyniósł 270/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (*tab. 17, rys. 47*), przy czym ponad 7-krotnie mniej świadczeń udzielono mężczyznom (60/10 tys.) niż kobietom (461/10 tys.).

Tabela 17. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach endokrynologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)” wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
podkarpackie	413	108	698
pomorskie	339	65	589
lubelskie	326	75	553
warmińsko-mazurskie	313	59	547
świętokrzyskie	307	77	516
mazowieckie	303	68	512
opolskie	300	63	513
małopolskie	299	68	509
kujawsko-pomorskie	271	61	463
lubuskie	267	58	456
zachodniopomorskie	253	49	436
podlaskie	250	52	432
śląskie	229	51	391
wielkopolskie	218	49	375
łódzkie	213	48	358
dolnośląskie	129	29	218
Polska	270	60	461

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Najniższy poziom wskaźnika odnotowano wśród pacjentów województw zachodnich i centralnych – dolnośląskiego, łódzkiego i wielkopolskiego.



Rysunek 47. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach endokrynologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg woj.

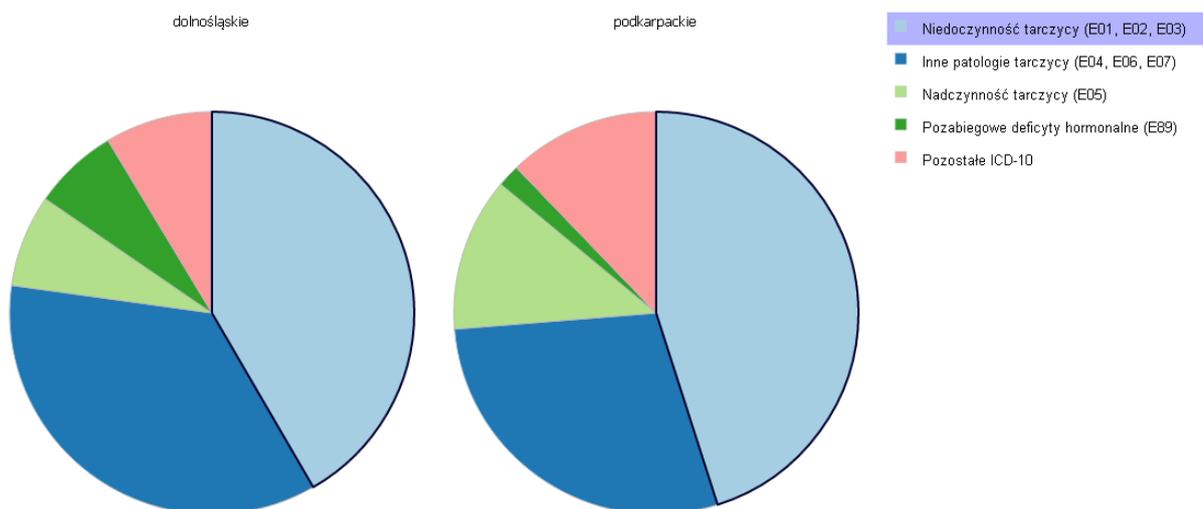
Najwyższy poziom wskaźnika zaobserwowano w województwie podkarpackim, pomorskim i lubelskim.

Najczęściej poradnie endokrynologiczne udzielają świadczeń w kategoriach:

- Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)
- Inne patologie tarczycy (E04, E06, E07)
- Nadczynność tarczycy (E05)
- Pozabiegowe deficyty hormonalne (E89)
- Pozostałe choroby.

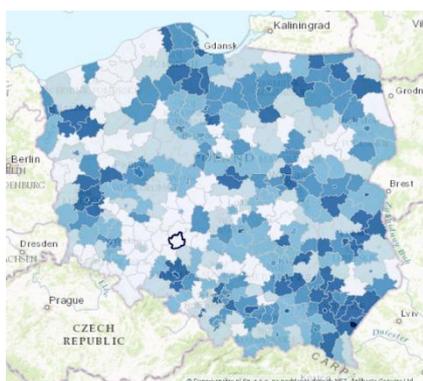
W województwie dolnośląskim świadczenia w ramach kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)” stanowiły 41,7% wszystkich świadczeń endokrynologicznych AOS udzielonych pacjentom w 2015 r. na tym terenie (w grupie mężczyzn 35,4%; w grupie kobiet 42,6%) (wykres 19).

Wykres 19. Odsetek świadczeń udzielonych pacjentom w ramach kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach endokrynologicznych w 2015 r. w województwie dolnośląskim i podkarpackim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

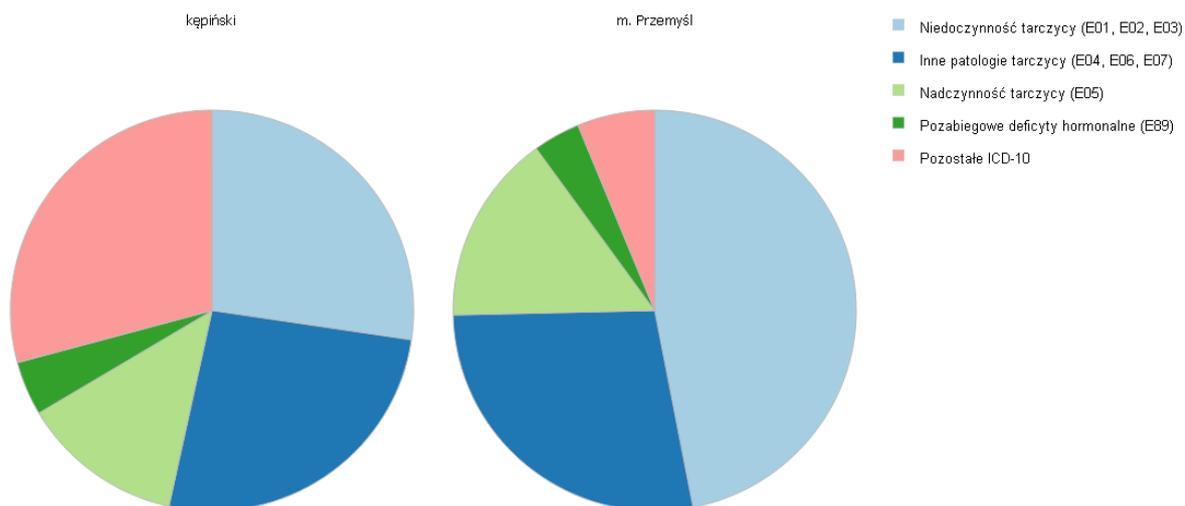
Z kolei w województwie podkarpackim usługi medyczne w tej kategorii wyniosły 45,1% świadczeń endokrynologicznych AOS w regionie (w grupie mężczyzn 37,5%; w grupie kobiet 46,5%), zatem różnice międzywojewódzkie są bardzo małe.



Rysunek 48. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach endokrynologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg pow.

Skrajne wartości wskaźnika liczby (zestawów) świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)” odnotowano w powiatach województwa wielkopolskiego i podkarpackiego – najniższy w powiecie kępińskim (8/10 tys. osób; 2/10 tys. mężczyzn; 14/10 tys. kobiet) oraz najwyższy w powiecie grodzkim miasta Przemyśl (745/10 tys. osób; 222/10 tys. mężczyzn; 1190/10 tys. kobiet). Wymienione wskaźniki różnią się między tymi powiatami blisko 100-krotnie! (rys. 48).

Wykres 20. Odsetek świadczeń udzielonych pacjentom w ramach kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach endokrynologicznych w 2015 r. w powiecie kępińskim i powiecie grodzkim miasta Przemyśl



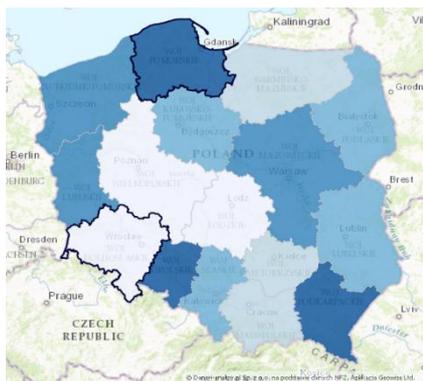
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W powiecie kępińskim świadczenia w kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)” stanowiły 27,3% wszystkich świadczeń endokrynologicznych AOS udzielonych na tym terenie (w grupie mężczyzn 25,0%; w grupie kobiet 27,7%) (wykres 20).

Natomiast w powiecie grodzkim miasta Przemyśl usługi medyczne związane z „Niedoczynnością tarczycy (E01, E02, E03)” wyniosły 47,0% świadczeń endokrynologicznych AOS na tym obszarze (w grupie mężczyzn 44,1%; w grupie kobiet 47,5%). Zatem różnice na poziomie powiatów są większe niż na poziomie województw.

2.2.2. Wydatki NFZ na świadczenia w kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)”

Średni wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia w poradniach endokrynologicznych w kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)” w 2015 r. wyniósł 18418 zł/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (rys. 49, tab. 18), przy czym blisko 8-krotnie niższą kwotę wydano na świadczenia udzielone mężczyznom (4011 zł/10 tys.) w porównaniu do kwoty wydanej na świadczenia udzielone kobietom (31477 zł/10 tys.).



Rysunek 49. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach endokrynologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg woj.

Podobnie jak w wypadku liczby udzielonych świadczeń, najniższy wskaźnik wystąpił wśród pacjentów województw zachodnich i centralnych – dolnośląskim, łódzkim i wielkopolskim, a najwyższy w pomorskim, opolskim i podkarpackim.

Tabela 18. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach endokrynologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)” wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

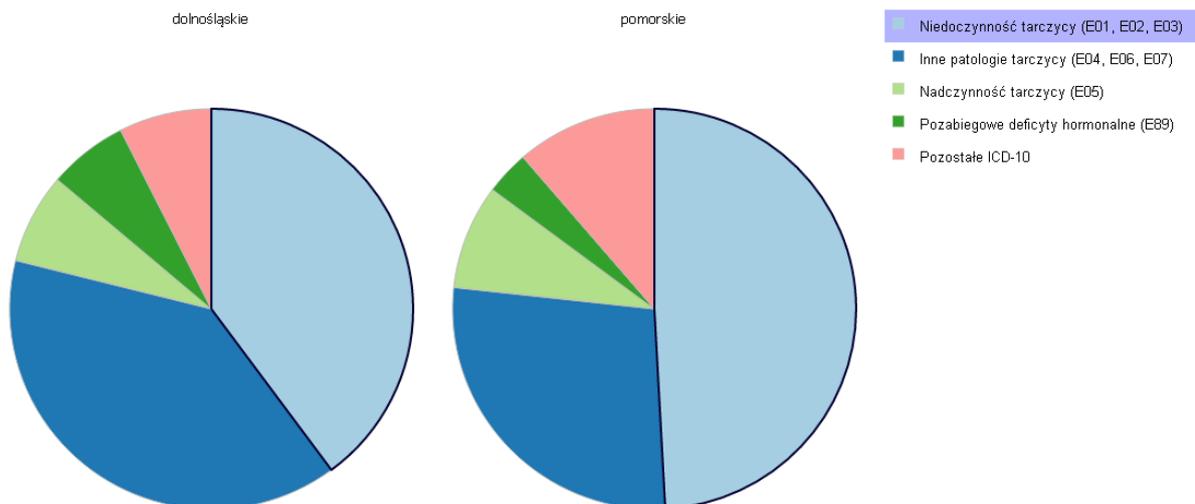
Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
pomorskie	25 261	4 803	43 952
opolskie	24 267	5 033	41 600
podkarpackie	23 355	6 134	39 370
lubuskie	22 287	4 709	38 256
mazowieckie	22 063	4 815	37 403
zachodniopomorskie	19 490	3 597	33 818
kujawsko-pomorskie	18 704	4 156	31 930
lubelskie	18 532	4 207	31 528
śląskie	18 344	4 016	31 369
podlaskie	18 122	3 758	31 382
świętokrzyskie	18 077	4 419	30 551
warmińsko-mazurskie	18 044	3 343	31 564
małopolskie	17 386	3 942	29 650
wielkopolskie	14 934	3 246	25 741
łódzkie	12 579	2 754	21 249
dolnośląskie	9 448	2 038	16 047
Polska	18 418	4 011	31 477

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim wydatki NFZ na świadczenia w ramach kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)” stanowiły 39,9% wszystkich wydatków na świadczenia endokrynologiczne AOS udzielone pacjentom w 2015 r. na tym terenie (w grupie mężczyzn 33,5%; w grupie kobiet 40,7%) (wykres 21).

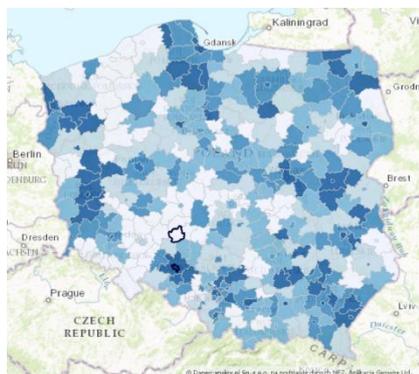
Z kolei w województwie pomorskim wydatki na usługi medyczne w tej kategorii wyniosły 49,1% wydatków na świadczenia endokrynologiczne AOS w regionie (w grupie mężczyzn 38,6%; w grupie kobiet 50,5%).

Wykres 21. Odsetek wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w ramach kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach endokrynologicznych w 2015 r. w województwie dolnośląskim i pomorskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

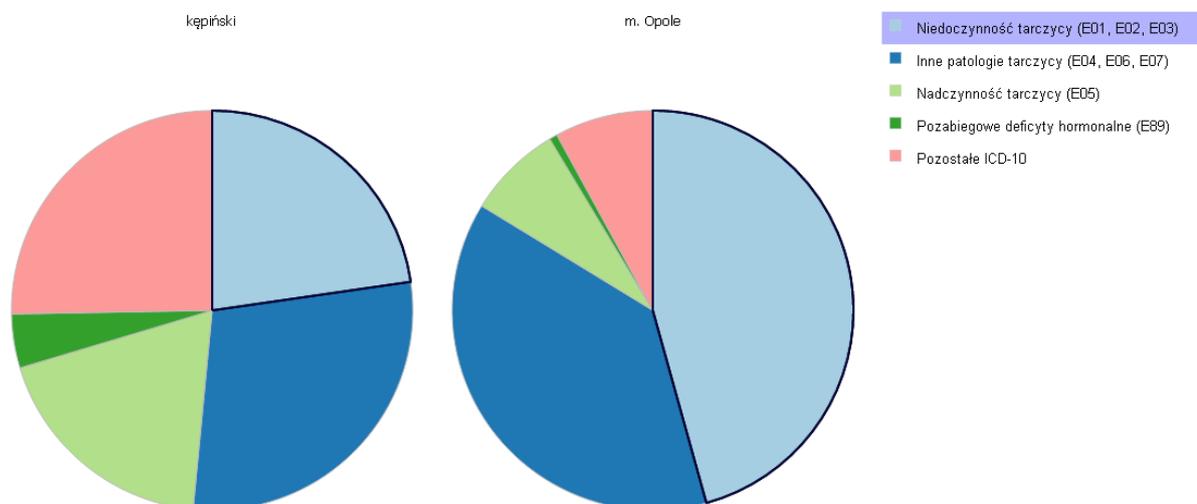
Skrajne wartości wskaźnika wydatków na świadczenia udzielone pacjentom w 2015 r. w kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)” zanotowano w powiatach województwa wielkopolskiego i opolskiego – najniższy w powiecie kępińskim (583 zł/10 tys. osób; 134 zł/10 tys. mężczyzn; 1013 zł/10 tys. kobiet), a najwyższy w powiecie grodzkim miasta Opole (52670 zł/10 tys. osób; 10799 zł/10 tys. mężczyzn; 88659 zł/10 tys. kobiet). Wymienione wskaźniki różnią się między tymi powiatami ponad 90-krotnie! (rys. 50).



Rysunek 50. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach endokrynologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg pow.

W powiecie kępińskim wydatki na świadczenia w kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)” wyniosły 22,7% wszystkich wydatków na świadczenia endokrynologiczne AOS udzielone na tym terenie (w grupie mężczyzn 23,0%; w grupie kobiet 22,7%) (wykres 22).

Wykres 22. Odsetek wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w ramach kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach endokrynologicznych w 2015 r. w powiecie kępińskim i powiecie grodzkim miasta Opole



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W powiecie grodzkim miasta Opole z kolei wydatki na usługi medyczne w tej kategorii wykazały 45,7% wydatków na świadczenia endokrynologiczne AOS na tym obszarze (w grupie mężczyzn 35,3%; w grupie kobiet 47,1%).

2.2.3. Podsumowanie kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)”

W podsumowaniu analizy świadczeń endokrynologicznych występujących w poszczególnych kategoriach rozpoznań, należy zauważyć, że najczęściej udzielane i finansowane przez NFZ usługi medyczne należą do kategorii „Niedoczynność tarczycy (E01, E02, E03)”. Wielkość „konsumowanych” świadczeń wynosi od blisko 23% do 50%. Częściej, blisko 8-krotnie, tego rodzaju świadczenia „konsumują” kobiety.

Wielkość świadczeń i związanych z nimi wydatków w tej kategorii nie zależy od położenia geograficznego województwa, jego charakterystyki, infrastruktury opieki zdrowotnej lub struktury populacji. Więcej świadczeń w ramach analizowanej kategorii udzieliły województwa północnej i wschodniej części kraju, natomiast województwa o wyższym wskaźniku wydatków są rozproszone po terenie kraju.

Bardzo duże różnice, nawet 100-krotne, między powiatami wymagają dodatkowego rozważenia i wykluczenia ewentualnych błędnych danych. Następnie, po weryfikacji danych, należałoby podjąć pilne konsultacje z przedstawicielami profesjonalistów w celu identyfikacji przyczyn tych różnic.

Szczegółowe dane dotyczące przyjętych kategorii rozpoznań, województw i powiatów zostały zaprezentowane on-line w formie raportów interaktywnych

2.3. Kardiologia

Przedmiotem tej części analizy są dane NFZ obejmujące świadczenia kardiologiczne, udzielone ubezpieczonym zgodnie z miejscem zamieszkania, a także wydatki NFZ na ich realizację w 2015 roku w poszczególnych kategoriach chorób leczonych w poradniach AOS.

2.3.1. Liczba świadczeń w kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)”

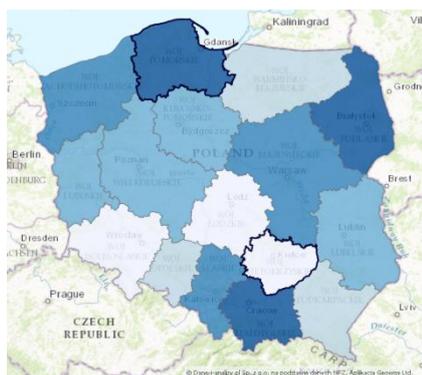
Średni wskaźnik liczby (zestawów) świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w poradniach kardiologicznych w kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)” wyniósł 335/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (*tab. 19, rys. 51*), przy czym mniej świadczeń udzielono mężczyznom (262/10 tys.) niż kobietom (401/10 tys.).

Tabela 19. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)” wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
pomorskie	577	455	688
podlaskie	484	361	597
małopolskie	449	360	531
zachodniopomorskie	405	320	482
mazowieckie	386	290	472
śląskie	355	266	436
wielkopolskie	314	267	357
lubelskie	298	227	363
kujawsko-pomorskie	298	245	345
lubuskie	276	218	329
warmińsko-mazurskie	248	192	301
podkarpackie	244	200	286
opolskie	235	174	290
łódzkie	227	170	277
dolnośląskie	197	154	235
świętokrzyskie	145	116	171
Polska	335	262	401

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Najniższy poziom wskaźnika odnotowano wśród pacjentów województwa świętokrzyskiego oraz dolnośląskiego.



Rysunek 51. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg woj.

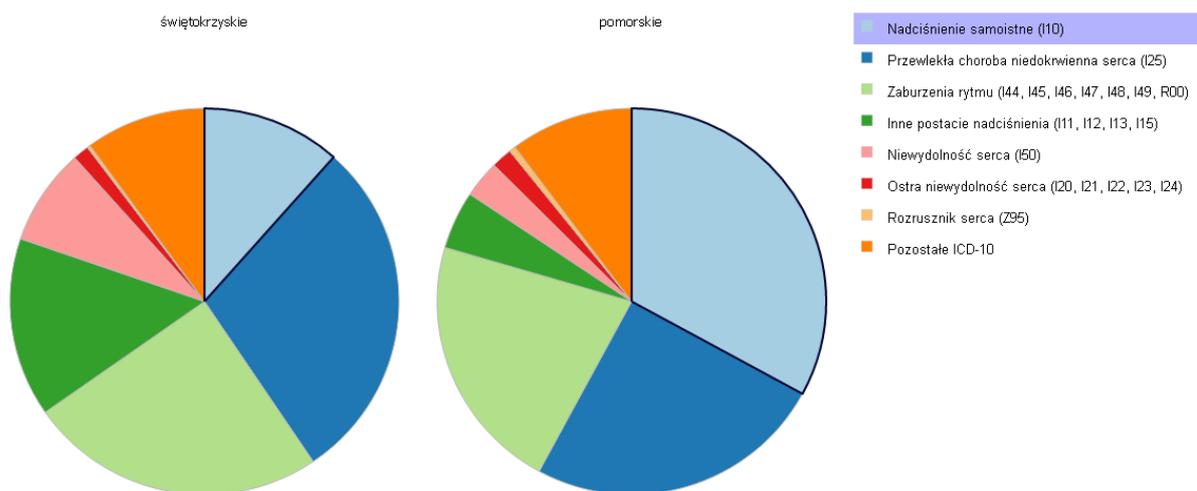
Najwyższy poziom wskaźnika zaobserwowano w województwie pomorskim, podlaskim i małopolskim.

Najczęściej poradnie kardiologiczne udzielają świadczeń w kategoriach:

- Nadciśnienie samoistne (I10)
- Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)
- Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)
- Inne postacie nadciśnienia (I11, I12, I13, I15)
- Niewydolność serca (I50)
- Ostra niewydolność serca (I20, I21, I22, I23, I24)
- Rozrusznik serca (Z95)
- Pozostałe choroby.

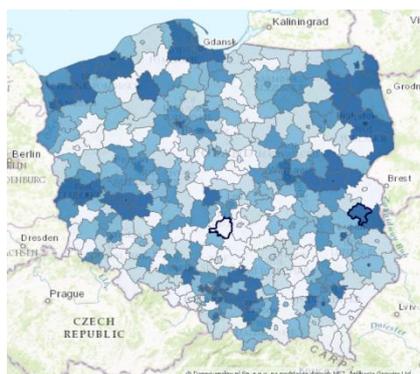
W województwie świętokrzyskim świadczenia w ramach kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)” stanowiły 11,6% wszystkich świadczeń kardiologicznych AOS udzielonych pacjentom w 2015 r. na tym terenie (w grupie mężczyzn 9,9%; w grupie kobiet 13,0%) (**wykres 23**).

Wykres 23. Odsetek świadczeń udzielonych pacjentom w ramach kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach kardiologicznych w 2015 r. w województwie świętokrzyskim i pomorskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

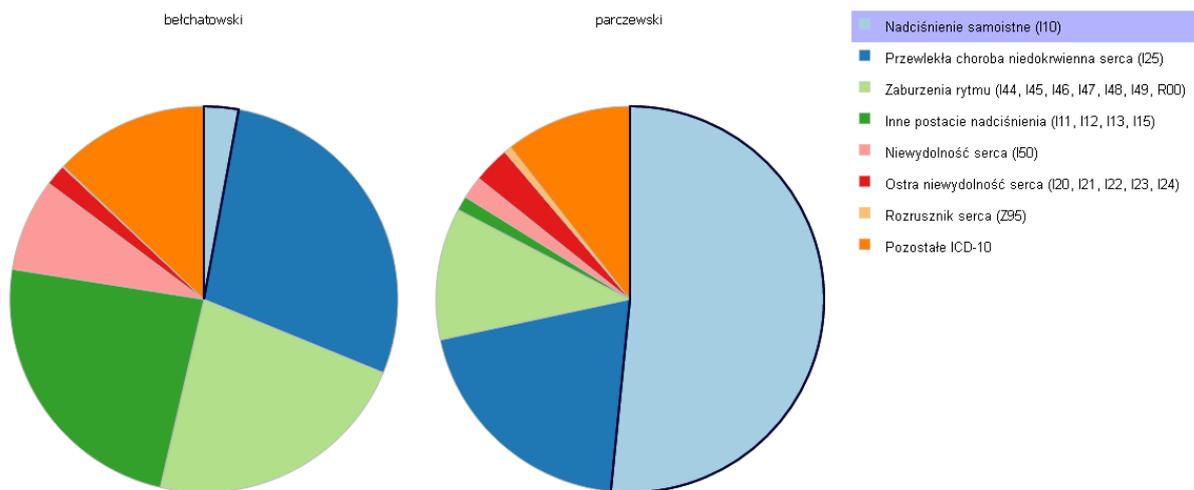
Z kolei w województwie pomorskim usługi medyczne w tej kategorii wyniosły 32,9% świadczeń kardiologicznych AOS w regionie (w grupie mężczyzn 27,6%; w grupie kobiet 37,3%).



Rysunek 52. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg pow.

Skrajne wartości wskaźnika liczby (zestawów) świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)” odnotowano w powiatach województwa łódzkiego i lubelskiego – najniższy w powiecie bełchatowskim (9/10 tys. osób; 9/10 tys. mężczyzn; 9/10 tys. kobiet) oraz najwyższy w powiecie parczewskim (1937/10 tys. osób; 1502/10 tys. mężczyzn; 2343/10 tys. kobiet). Wymienione wskaźniki różnią się między tymi powiatami ponad 200-krotnie! (rys. 52).

Wykres 24. Odsetek świadczeń udzielonych pacjentom w ramach kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach kardiologicznych w 2015 r. w powiecie bełchatowskim i parczewskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

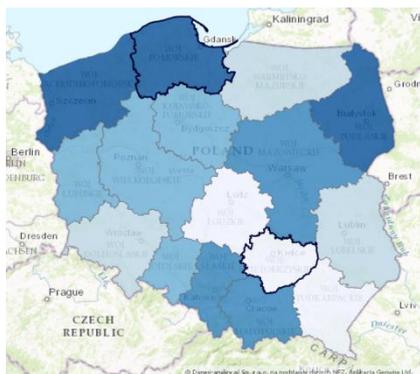
W powiecie bełchatowskim świadczenia w kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)” stanowiły 2,9% wszystkich świadczeń kardiologicznych AOS udzielonych na tym terenie (w grupie mężczyzn 3,1%; w grupie kobiet 2,7%) (wykres 24).

Natomiast w powiecie parczewskim usługi medyczne związane z „Nadciśnieniem samoistnym (I10)” wyniosły 51,6% świadczeń kardiologicznych AOS na tym obszarze (w grupie mężczyzn 45,2%; w grupie kobiet 56,3%).

2.3.2. Wydatki NFZ na świadczenia w kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)”

Średni wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia w poradniach kardiologicznych w kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)” w 2015 r. wyniósł 22094 zł/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (rys. 53, tab. 20), przy czym niższą kwotę wydano na świadczenia udzielone mężczyznom (17291 zł/10 tys.) w porównaniu do kwoty wydanej na świadczenia udzielone kobietom (26448 zł/10 tys.).

Najniższy wskaźnik wystąpił wśród pacjentów województwa świętokrzyskiego oraz łódzkiego, a najwyższy w województwie pomorskim i podlaskim.



Rysunek 53. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg woj.

W województwie świętokrzyskim wydatki NFZ na świadczenia w ramach kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)” stanowiły 11,4% wszystkich wydatków na świadczenia kardiologiczne AOS udzielone pacjentom w 2015 r. na tym terenie (w grupie mężczyzn 9,8%; w grupie kobiet 12,7%).

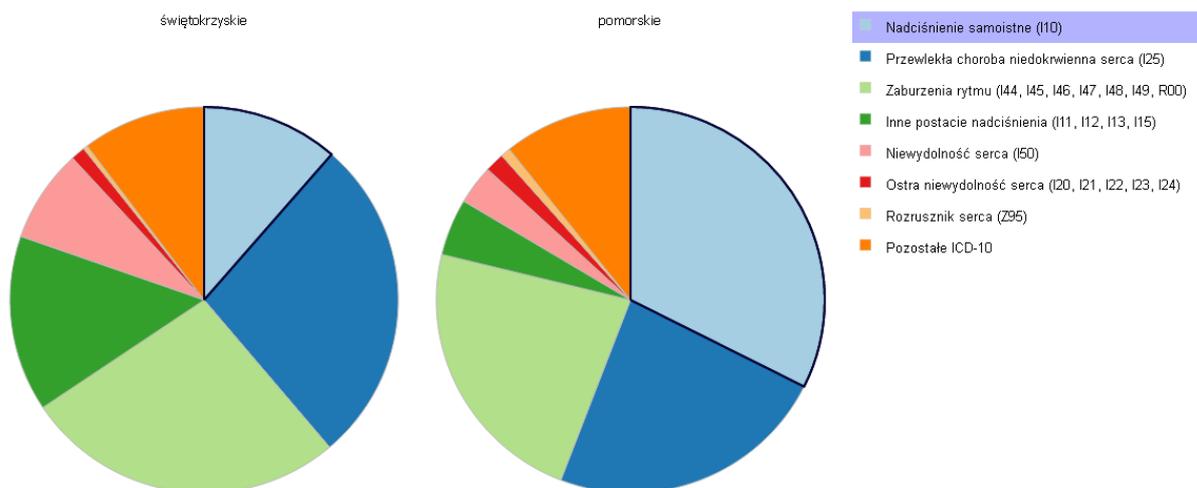
Tabela 20. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)” wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
pomorskie	37 902	30 140	44 994
podlaskie	32 902	24 789	40 392
zachodniopomorskie	29 133	22 997	34 665
mazowieckie	27 259	20 464	33 301
małopolskie	26 223	21 041	30 949
śląskie	23 097	17 353	28 318
wielkopolskie	20 821	17 809	23 606
lubuskie	20 248	15 932	24 169
opolskie	19 602	14 854	23 880
kujawsko-pomorskie	18 100	14 889	21 019
warmińsko-mazurskie	17 820	13 770	21 544
lubelskie	16 971	12 976	20 596
dolnośląskie	15 277	11 920	18 266
podkarpackie	14 520	11 863	16 990
łódzkie	13 594	10 228	16 564
świętokrzyskie	9 375	7 557	11 035
Polska	22 094	17 291	26 448

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

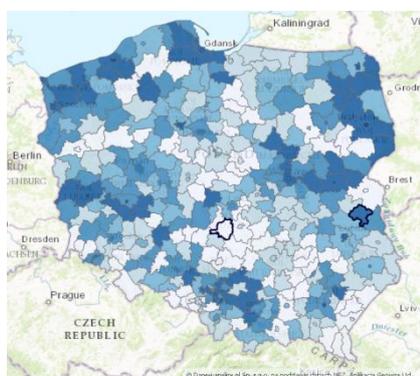
Z kolei w województwie pomorskim wydatki na usługi medyczne w tej kategorii wyniosły 32,4% wydatków na świadczenia kardiologiczne AOS w regionie (w grupie mężczyzn 27,4%; w grupie kobiet 36,5%) (wykres 25).

Wykres 25. Odsetek wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w ramach kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach kardiologicznych w 2015 r. w województwie świętokrzyskim i pomorskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

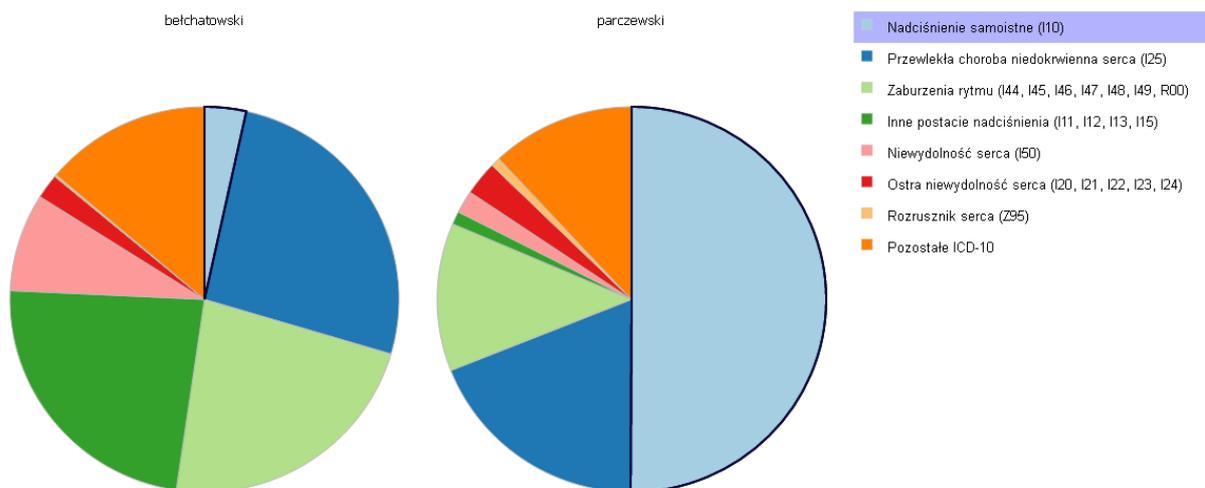
Skrajne wartości wskaźnika wydatków na świadczenia udzielone pacjentom w 2015 r. w kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)” odnotowano w powiatach województwa łódzkiego i lubelskiego – najniższy w powiecie bełchatowskim (651 zł/10 tys. osób; 702 zł/10 tys. mężczyzn; 603 zł/10 tys. kobiet), a najwyższy w powiecie parczewskim (112035 zł/10 tys. osób; 84201 zł/10 tys. mężczyzn; 137953 zł/10 tys. kobiet). Wymienione wskaźniki różnią się między tymi powiatami ponad 170-krotnie! (rys. 54).



Rysunek 54. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg pow.

W powiecie bełchatowskim wydatki na świadczenia w kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)” wyniosły 3,5% wszystkich wydatków na świadczenia kardiologiczne AOS udzielone na tym terenie (w grupie mężczyzn 4,1%; w grupie kobiet 2,9%) (wykres 26).

Wykres 26. Odsetek wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w ramach kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach kardiologicznych w 2015 r. w powiecie bełchatowskim i parczewskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W powiecie parczewskim z kolei wydatki na usługi medyczne w tej kategorii wykazały 50,1% wydatków na świadczenia kardiologiczne AOS na tym obszarze (w grupie mężczyzn 43,5%; w grupie kobiet 54,8%).

2.3.3. Podsumowanie kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)”

W podsumowaniu analizy świadczeń kardiologicznych występujących w poszczególnych kategoriach rozpoznań, należy zauważyć, że najczęściej udzielane i finansowane przez NFZ usługi medyczne należą do kategorii „Nadciśnienie samoistne (I10)”. Wielkość „konsumowanych” świadczeń wynosi od niespełna 3% do blisko 57%. Częściej tego rodzaju świadczenia „konsumują” kobiety.

Wielkość świadczeń i związanych z nimi wydatków w tej kategorii nie zależy od położenia geograficznego województwa, jego charakterystyki, infrastruktury opieki zdrowotnej lub struktury populacji. Wyższe wskaźniki w analizowanej kategorii zanotowały województwa północnej i południowej części kraju, a niższe – centralnej.

Bardzo duże różnice, nawet ponad 200-krotne, między powiatami wymagają dodatkowego rozważenia i wykluczenia ewentualnych błędnych danych. Po weryfikacji danych należałoby podjąć pilne konsultacje z przedstawicielami profesjonalistów w celu określenia przyczyn tych różnic.

2.3.4. Liczba świadczeń w kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)”

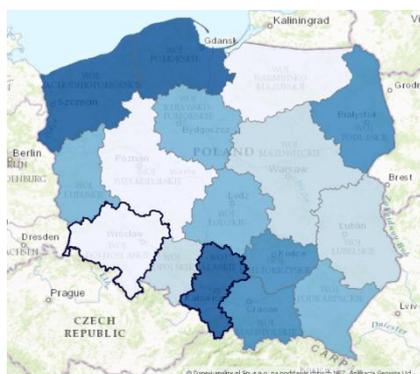
Średni wskaźnik liczby (zestawów) świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w poradniach kardiologicznych w kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)” wyniósł 332/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (tab. 21, rys. 55), przy czym więcej świadczeń udzielono mężczyznom (400/10 tys.) niż kobietom (270/10 tys.).

Tabela 21. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)” wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
śląskie	497	563	438
pomorskie	437	531	351
zachodniopomorskie	379	498	273
podlaskie	376	451	307
świętokrzyskie	363	401	328
małopolskie	362	418	310
lubuskie	332	425	247
łódzkie	327	385	276
kujawsko-pomorskie	311	407	224
podkarpackie	309	380	243
lubelskie	301	350	258
opolskie	294	379	216
mazowieckie	271	334	214
warmińsko-mazurskie	262	323	206
wielkopolskie	247	310	188
dolnośląskie	219	273	170
Polska	332	400	270

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Najniższy poziom wskaźnika odnotowano wśród pacjentów województwa dolnośląskiego oraz wielkopolskiego.

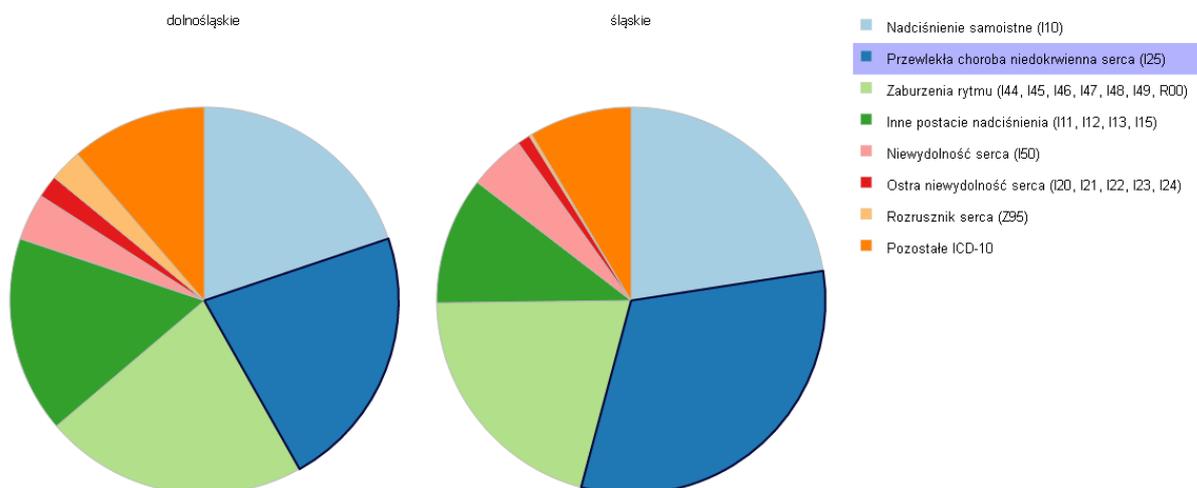


Rysunek 55. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg woj.

Najwyższy wskaźnik wielkości świadczeń zaobserwowano w województwie śląskim i pomorskim.

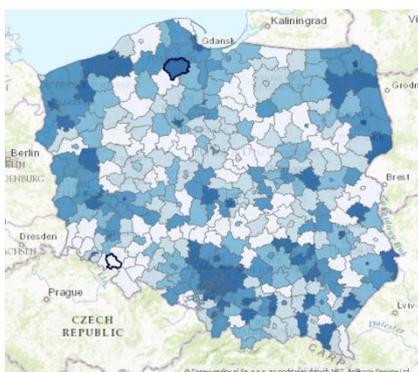
W województwie dolnośląskim świadczenia w ramach kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)” stanowiły 22,0% wszystkich świadczeń kardiologicznych AOS udzielonych pacjentom w 2015 r. na tym terenie (w grupie mężczyzn 29,0%; w grupie kobiet 16,4%) (wykres 27).

Wykres 27. Odsetek świadczeń udzielonych pacjentom w ramach kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach kardiologicznych w 2015 r. w województwie dolnośląskim i śląskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Z kolei w województwie śląskim usługi medyczne w tej kategorii wyniosły 31,6% świadczeń kardiologicznych AOS w regionie (w grupie mężczyzn 38,6%; w grupie kobiet 26,1%).

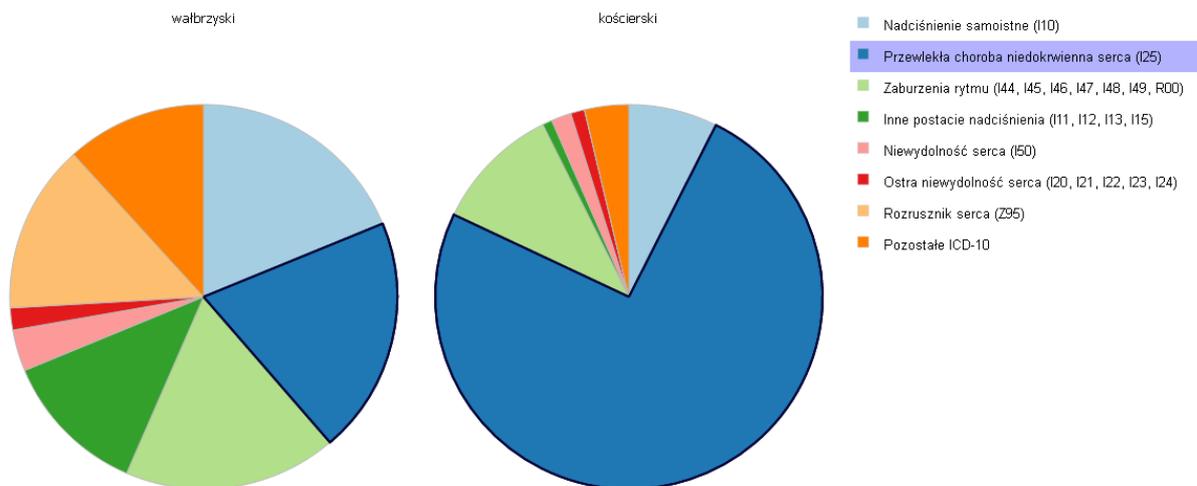


Rysunek 56. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg pow.

Skrajne wartości wskaźnika liczby (zestawów) świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)” odnotowano w powiatach województwa dolnośląskiego i pomorskiego – najniższy w powiecie wałbrzyskim (31/10 tys. osób; 39/10 tys. mężczyzn; 24/10 tys. kobiet) oraz najwyższy w powiecie kościerskim (993/10 tys. osób; 994/10 tys. mężczyzn; 992/10 tys. kobiet). Wymienione wskaźniki różnią się między tymi powiatami ponad 32-krotnie! (rys. 56).

W powiecie wałbrzyskim świadczenia w kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)” stanowiły 19,9% wszystkich świadczeń kardiologicznych AOS udzielonych na tym terenie (w grupie mężczyzn 24,4%; w grupie kobiet 15,8%) (wykres 28).

Wykres 28. Odsetek świadczeń udzielonych pacjentom w ramach kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach kardiologicznych w 2015 r. w powiecie wałbrzyskim i kościerskim

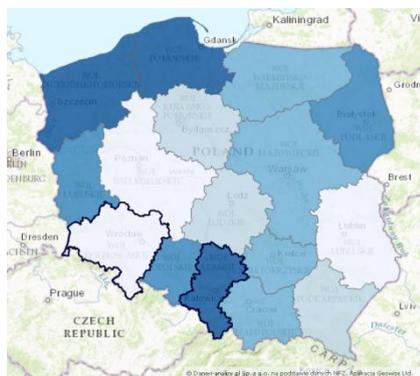


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Natomiast w powiecie kościerskim usługi medyczne związane z „Przewlekłą chorobą niedokrwienną serca (I25)” wyniosły 74,6% świadczeń kardiologicznych AOS na tym obszarze (w grupie mężczyzn 76,1%; w grupie kobiet 73,3%).

2.3.5. Wydatki NFZ na świadczenia w kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)”

Średni wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia w poradniach kardiologicznych w kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)” w 2015 r. wyniósł 20920 zł/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (rys. 57, tab. 22), przy czym wyższą o blisko 1/3 kwotę wydano na świadczenia udzielone mężczyznom (25193 zł/10 tys.) w porównaniu do kwoty wydanej na świadczenia udzielone kobietom (17046 zł/10 tys.).



Rysunek 57. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg woj.

Najniższy wskaźnik wystąpił wśród pacjentów województwa dolnośląskiego, wielkopolskiego i lubelskiego, a najwyższy w województwie śląskim i pomorskim.

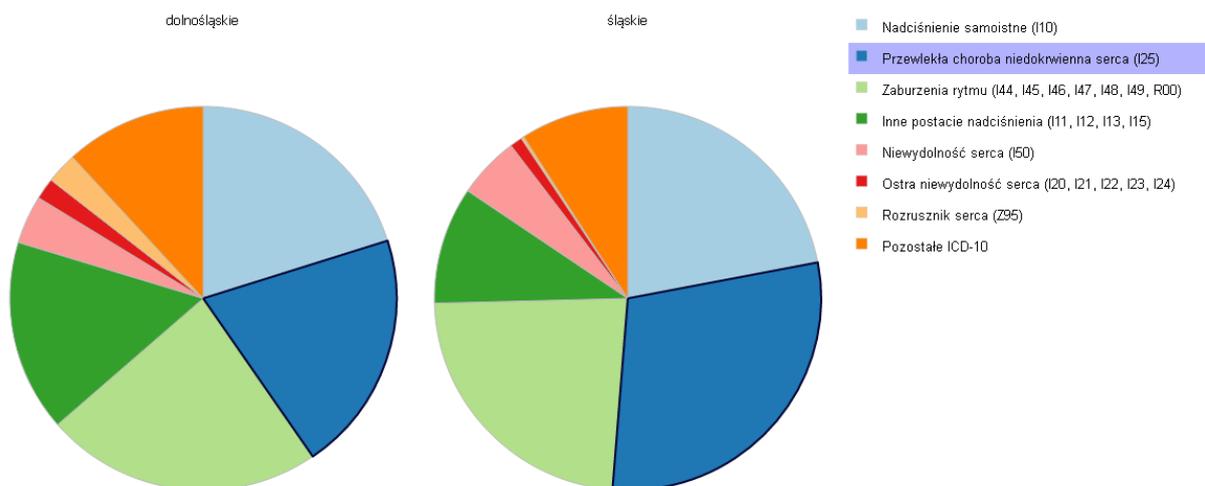
Tabela 22. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)” wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
śląskie	30 732	34 572	27 242
pomorskie	27 414	33 287	22 048
zachodniopomorskie	25 309	33 065	18 316
podlaskie	24 496	29 339	20 025
opolskie	22 807	29 226	17 021
lubuskie	22 707	29 109	16 892
świętokrzyskie	22 544	24 673	20 599
małopolskie	20 983	24 214	18 036
warmińsko-mazurskie	18 671	22 766	14 905
mazowieckie	18 341	22 645	14 512
łódzkie	18 275	21 468	15 459
kujawsko-pomorskie	17 951	23 486	12 919
podkarpackie	17 458	21 379	13 812
lubelskie	16 937	19 614	14 508
wielkopolskie	16 731	20 723	13 039
dolnośląskie	15 379	19 354	11 839
Polska	20 920	25 193	17 046

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim wydatki NFZ na świadczenia w ramach kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)” stanowiły 20,3% wszystkich wydatków na świadczenia kardiologiczne AOS udzielone pacjentom w 2015 r. na tym terenie (w grupie mężczyzn 26,9%; w grupie kobiet 14,9%) (wykres 29).

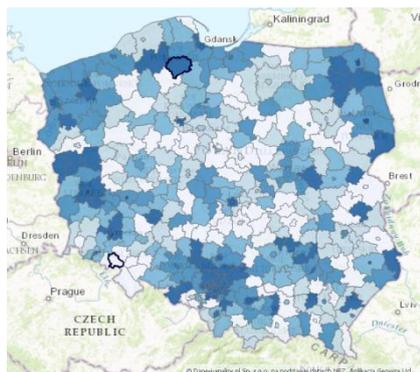
Wykres 29. Odsetek wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w ramach kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach kardiologicznych w 2015 r. w województwie dolnośląskim i śląskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Z kolei w województwie śląskim wydatki na usługi medyczne w tej kategorii wyniosły 29,3% wydatków na świadczenia kardiologiczne AOS w regionie (w grupie mężczyzn 35,5%; w grupie kobiet 24,3%).

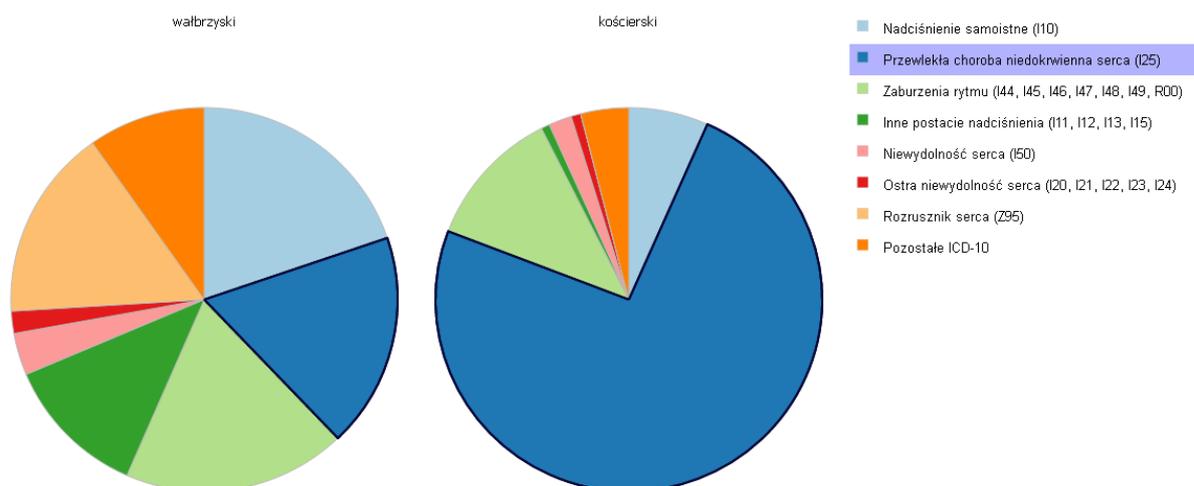
Skrajne wartości wskaźnika wydatków na świadczenia udzielone pacjentom w 2015 r. w kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)” odnotowano w powiatach województwa dolnośląskiego i pomorskiego – najniższy w powiecie wałbrzyskim (1912 zł/10 tys. osób; 2469 zł/10 tys. mężczyzn; 1434 zł/10 tys. kobiet), a najwyższy w powiecie kościerskim (63969 zł/10 tys. osób; 64007 zł/10 tys. mężczyzn; 63932 zł/10 tys. kobiet). Wymienione wskaźniki różnią się między tymi powiatami ponad 33-krotnie! (rys. 58).



Rysunek 58. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg pow.

W powiecie wałbrzyskim wydatki na świadczenia w kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)” wyniosły 18,1% wszystkich wydatków na świadczenia kardiologiczne AOS udzielone na tym terenie (w grupie mężczyzn 22,4%; w grupie kobiet 14,0%) (wykres 30).

Wykres 30. Odsetek wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w ramach kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach kardiologicznych w 2015 r. w powiecie wałbrzyskim i kościerskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W powiecie kościerskim z kolei wydatki na usługi medyczne w tej kategorii wykazały 74,1% wydatków na świadczenia kardiologiczne AOS na tym obszarze (w grupie mężczyzn 75,0%; w grupie kobiet 73,3%).

2.3.6. Podsumowanie kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)”

W podsumowaniu analizy świadczeń kardiologicznych występujących w poszczególnych kategoriach rozpoznań, należy zauważyć, że drugie co do wielkości świadczeń i wydatków usługi medyczne należą do kategorii „Przewlekła choroba niedokrwienna serca (I25)”. Wielkość „konsumowanych” świadczeń wynosi od 14% do 76%. O blisko 1/3 częściej tego rodzaju świadczenia „konsumują” mężczyźni.

Wielkość świadczeń i związanych z nimi wydatków w tej kategorii nie zależy od położenia geograficznego województwa, jego charakterystyki, infrastruktury opieki zdrowotnej lub struktury populacji. Wyższe wskaźniki w analizowanej kategorii zanotowały województwa północnej i południowej części kraju, a niższe – zachodniej.

Duże różnice, nawet 33-krotne, między powiatami wymagają dodatkowej weryfikacji jakości danych oraz wykluczenia ewentualnych błędnych danych. Po weryfikacji należałoby podjąć pilne konsultacje z przedstawicielami profesjonalistów w celu określenia przyczyn tych różnic.

2.3.7. Liczba świadczeń w kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)”

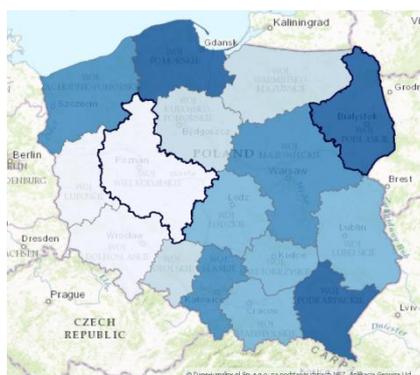
Średni wskaźnik liczby (zestawów) świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w poradniach kardiologicznych w kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)” wyniósł 294/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (*tab. 23, rys. 59*), przy czym o 1/4 mniej świadczeń udzielono mężczyznom (245/10 tys.) niż kobietom (339/10 tys.).

Tabela 23. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)” wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
podlaskie	414	342	479
pomorskie	379	309	442
podkarpackie	333	284	379
zachodniopomorskie	331	290	369
mazowieckie	330	279	375
śląskie	325	267	378
świętokrzyskie	309	265	350
lubelskie	297	241	348
małopolskie	295	237	347
łódzkie	257	214	295
opolskie	255	212	295
warmińsko-mazurskie	253	209	293
kujawsko-pomorskie	248	208	285
lubuskie	237	187	283
dolnośląskie	217	186	246
wielkopolskie	217	177	253
Polska	294	245	339

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Najniższy poziom wskaźnika odnotowano wśród pacjentów województwa wielkopolskiego oraz dolnośląskiego.

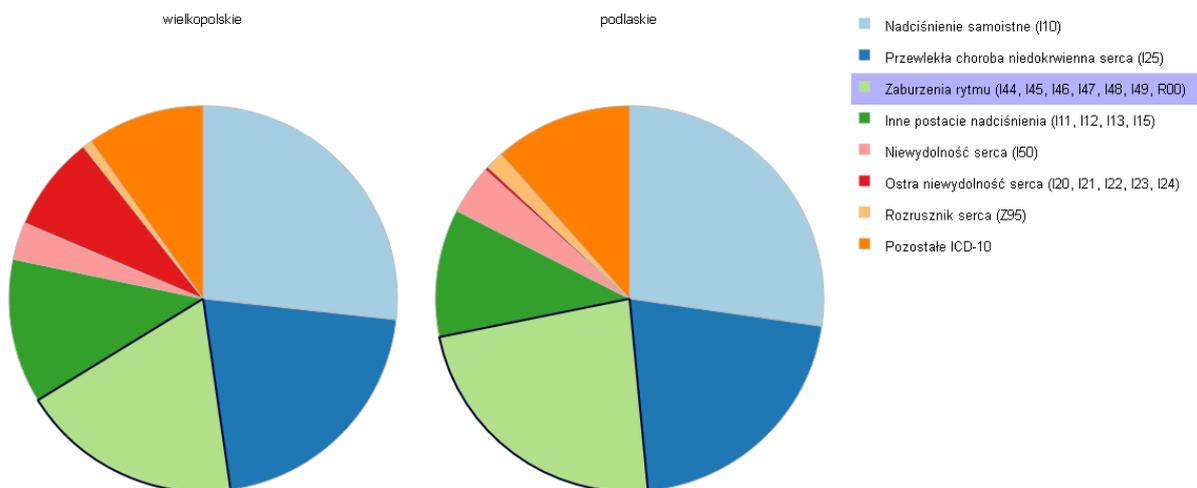


Rysunek 59. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg woj.

Najwyższy wskaźnik wielkości świadczeń zaobserwowano w województwie podlaskim i pomorskim.

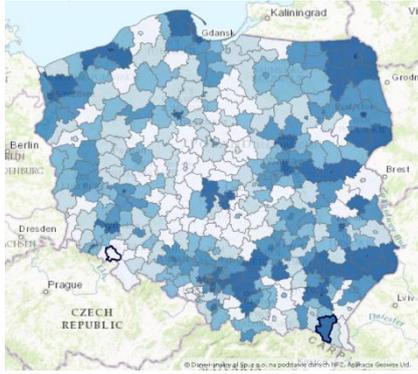
W województwie wielkopolskim świadczenia w ramach kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)” stanowiły 18,4% wszystkich świadczeń kardiologicznych AOS udzielonych pacjentom w 2015 r. na tym terenie (w grupie mężczyzn 15,7%; w grupie kobiet 20,9%) (wykres 31).

Wykres 31. Odsetek świadczeń udzielonych pacjentom w ramach kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach kardiologicznych w 2015 r. w województwie wielkopolskim i podlaskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Z kolei w województwie podlaskim usługi medyczne w tej kategorii wyniosły 23,3% świadczeń kardiologicznych AOS w regionie (w grupie mężczyzn 21,1%; w grupie kobiet 25,1%).

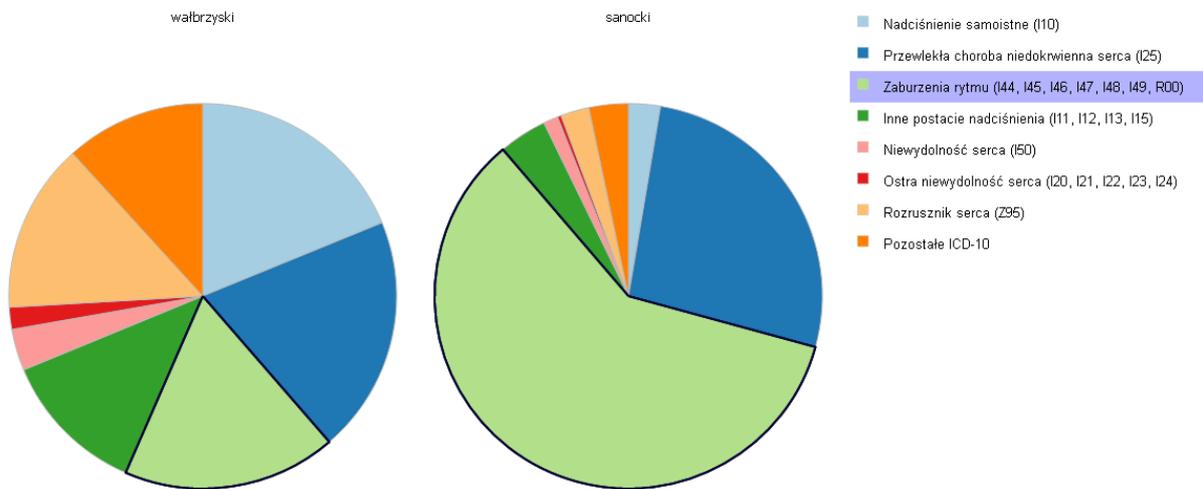


Rysunek 60. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg pow.

Skrajne wartości wskaźnika liczby (zestawów) świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)” odnotowano w powiatach województwa dolnośląskiego i podkarpackiego – najniższy w powiecie wałbrzyskim (28/10 tys. osób; 23/10 tys. mężczyzn; 32/10 tys. kobiet) oraz najwyższy w powiecie sanockim (977/10 tys. osób; 962/10 tys. mężczyzn; 992/10 tys. kobiet). Wymienione wskaźniki różnią się między tymi powiatami ponad 35-krotnie! (rys. 60).

W powiecie wałbrzyskim świadczenia w kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)” stanowiły 17,8% wszystkich świadczeń kardiologicznych AOS udzielonych na tym terenie (w grupie mężczyzn 14,1%; w grupie kobiet 21,2%) (wykres 32).

Wykres 32. Odsetek świadczeń udzielonych pacjentom w ramach kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach kardiologicznych w 2015 r. w powiecie wałbrzyskim i sanockim

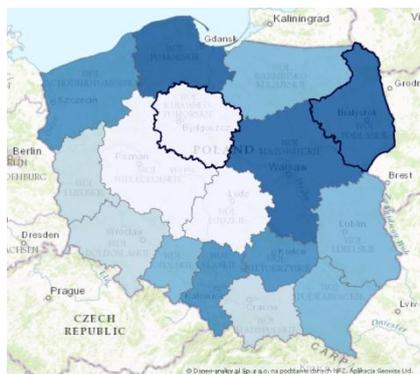


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Natomiast w powiecie sanockim usługi medyczne związane z „Zaburzeniami rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)” wyniosły 59,5% świadczeń kardiologicznych AOS na tym obszarze (w grupie mężczyzn 59,4%; w grupie kobiet 59,6%).

2.3.8. Wydatki NFZ na świadczenia w kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)”

Średni wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia w poradniach kardiologicznych w kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)” w 2015 r. wyniósł 21204 zł/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (rys. 61, tab. 24), przy czym niższą o 1/4 kwotę wydano na świadczenia udzielone mężczyznom (17731 zł/10 tys.) w porównaniu do kwoty wydanej na świadczenia udzielone kobietom (24351 zł/10 tys.).



Rysunek 61. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg woj.

Najniższy wskaźnik wystąpił wśród pacjentów województwa kujawsko-pomorskiego, łódzkiego i wielkopolskiego, a najwyższy w województwie podlaskim i pomorskim.

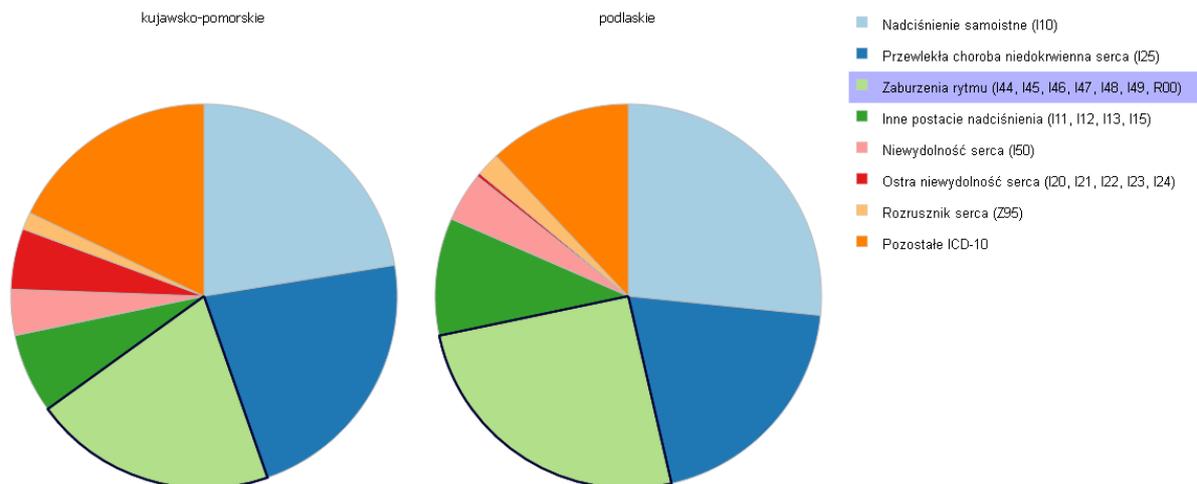
Tabela 24. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)” wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
podlaskie	31 291	25 709	36 444
pomorskie	26 840	22 103	31 167
mazowieckie	25 147	21 487	28 401
zachodniopomorskie	24 527	21 421	27 326
śląskie	24 498	20 491	28 141
świętokrzyskie	22 023	19 332	24 481
opolskie	20 918	17 061	24 394
podkarpackie	20 814	17 594	23 808
warmińsko-mazurskie	19 223	15 984	22 201
lubelskie	19 037	15 417	22 321
małopolskie	18 795	15 091	22 174
lubuskie	18 598	14 613	22 219
dolnośląskie	17 577	15 074	19 806
wielkopolskie	16 604	13 642	19 342
łódzkie	16 520	13 854	18 872
kujawsko-pomorskie	16 411	13 790	18 794
Polska	21 204	17 731	24 351

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W województwie kujawsko-pomorskim wydatki NFZ na świadczenia w ramach kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)” stanowiły 20,3% wszystkich wydatków na świadczenia kardiologiczne AOS udzielone pacjentom w 2015 r. na tym terenie (w grupie mężczyzn 17,3%; w grupie kobiet 23,1%) (wykres 33).

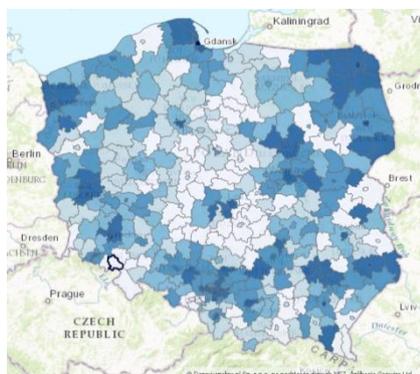
Wykres 33. Odsetek wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w ramach kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach kardiologicznych w 2015 r. w województwie kujawsko-pomorskim i podlaskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Z kolei w województwie podlaskim wydatki na usługi medyczne w tej kategorii wyniosły 25,3% wydatków na świadczenia kardiologiczne AOS w regionie (w grupie mężczyzn 22,6%; w grupie kobiet 27,4%).

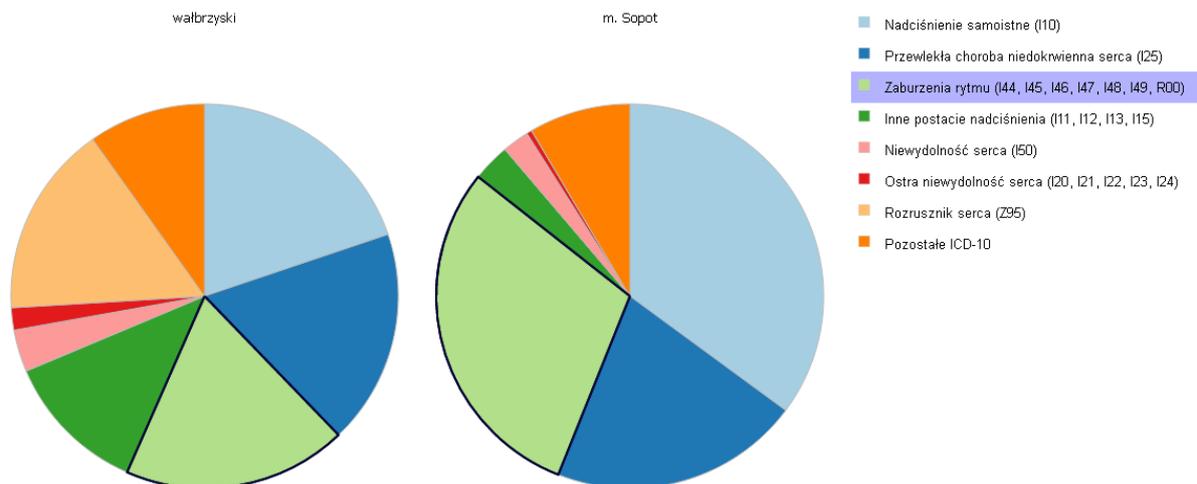
Skrajne wartości wskaźnika wydatków na świadczenia udzielone pacjentom w 2015 r. w kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)” odnotowano w powiatach województwa dolnośląskiego i pomorskiego – najniższy w powiecie wałbrzyskim (1981 zł/10 tys. osób; 1617 zł/10 tys. mężczyzn; 2295 zł/10 tys. kobiet), a najwyższy w powiecie grodzkim miasta Sopot (52223 zł/10 tys. osób; 42512 zł/10 tys. mężczyzn; 60342 zł/10 tys. kobiet). Wymienione wskaźniki różnią się między tymi powiatami ponad 26-krotnie! (rys. 62).



Rysunek 62. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg pow.

W powiecie wałbrzyskim wydatki na świadczenia w kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)” wyniosły 18,7% wszystkich wydatków na świadczenia kardiologiczne AOS udzielone na tym terenie (w grupie mężczyzn 14,7%; w grupie kobiet 22,5%) (wykres 34).

Wykres 34. Odsetek wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w ramach kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach kardiologicznych w 2015 r. w powiecie wałbrzyskim i powiecie grodzkim miasta Sopot



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W powiecie grodzkim miasta Sopot z kolei wydatki na usługi medyczne w tej kategorii wykazały 29,6% wydatków na świadczenia kardiologiczne AOS na tym obszarze (w grupie mężczyzn 26,6%; w grupie kobiet 31,8%).

2.3.9. Podsumowanie kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)”

W podsumowaniu analizy świadczeń kardiologicznych występujących w poszczególnych kategoriach rozpoznań, należy zauważyć, że trzecie co do wielkości świadczeń i wydatków usługi medyczne należą do kategorii „Zaburzenia rytmu (I44, I45, I46, I47, I48, I49, R00)”. Wielkość „konsumowanych” świadczeń wynosi od 14% do 60%. O ponad 1/4 więcej świadczeń tego rodzaju „konsumują” kobiety.

Wielkość świadczeń i związanych z nimi wydatków w tej kategorii nie zależy od położenia geograficznego województwa, jego charakterystyki, infrastruktury opieki zdrowotnej lub struktury populacji. Wyższe wskaźniki w analizowanej kategorii zanotowały województwa północnej i wschodniej części kraju, a niższe – zachodniej i centralnej.

Duże różnice, nawet 35-krotne, między powiatami wymagają dodatkowej weryfikacji jakości danych oraz wykluczenia ewentualnych błędów bazy danych. Po weryfikacji należałoby podjąć pilne konsultacje z przedstawicielami profesjonalistów w celu określenia przyczyn tych różnic.

2.3.10. Liczba świadczeń w kategorii „Niewydolność serca (I50)”

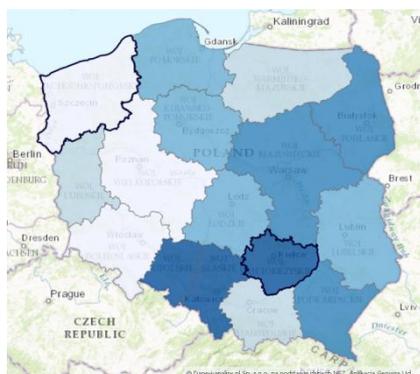
Średni wskaźnik liczby (zestawów) świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w poradniach kardiologicznych w kategorii „Niewydolność serca (I50)” wyniósł 56/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (*tab. 25, rys. 63*), przy czym ponad 1/3 więcej świadczeń udzielono mężczyznom (69/10 tys.) niż kobietom (44/10 tys.).

Tabela 25. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Niewydolność serca (I50)” wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
świętokrzyskie	102	109	95
opolskie	79	110	51
śląskie	74	94	56
podlaskie	73	89	58
podkarpackie	72	87	58
mazowieckie	58	71	46
łódzkie	56	64	49
lubelskie	55	64	47
pomorskie	54	75	36
kujawsko-pomorskie	51	66	38
warmińsko-mazurskie	48	58	39
lubuskie	47	55	39
małopolskie	46	52	40
dolnośląskie	39	51	28
wielkopolskie	37	48	27
zachodniopomorskie	35	48	24
Polska	56	69	44

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Najniższy poziom wskaźnika odnotowano wśród pacjentów województwa zachodniopomorskiego, wielkopolskiego oraz dolnośląskiego.

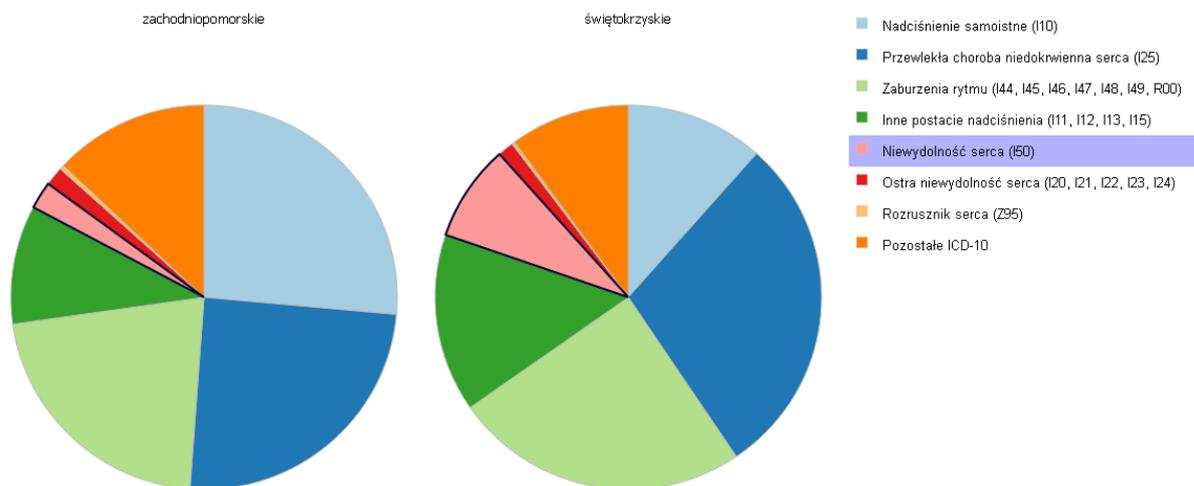


Rysunek 63. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Niewydolność serca (I50)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg woj.

Najwyższy wskaźnik wielkości świadczeń zaobserwowano w województwie świętokrzyskim oraz opolskim.

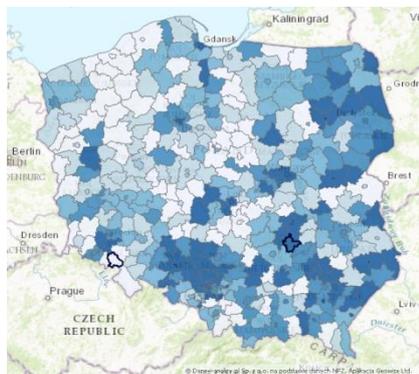
W województwie zachodniopomorskim świadczenia w ramach kategorii „Niewydolność serca (I50)” stanowiły 2,3% wszystkich świadczeń kardiologicznych AOS udzielonych pacjentom w 2015 r. na tym terenie (w grupie mężczyzn 3,2%; w grupie kobiet 1,5%) (wykres 35).

Wykres 35. Odsetek świadczeń udzielonych pacjentom w ramach kategorii „Niewydolność serca (I50)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach kardiologicznych w 2015 r. w województwie zachodniopomorskim i świętokrzyskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Z kolei w województwie świętokrzyskim usługi medyczne w tej kategorii wyniosły 8,1% świadczeń kardiologicznych AOS w regionie (w grupie mężczyzn 9,3%; w grupie kobiet 7,2%).

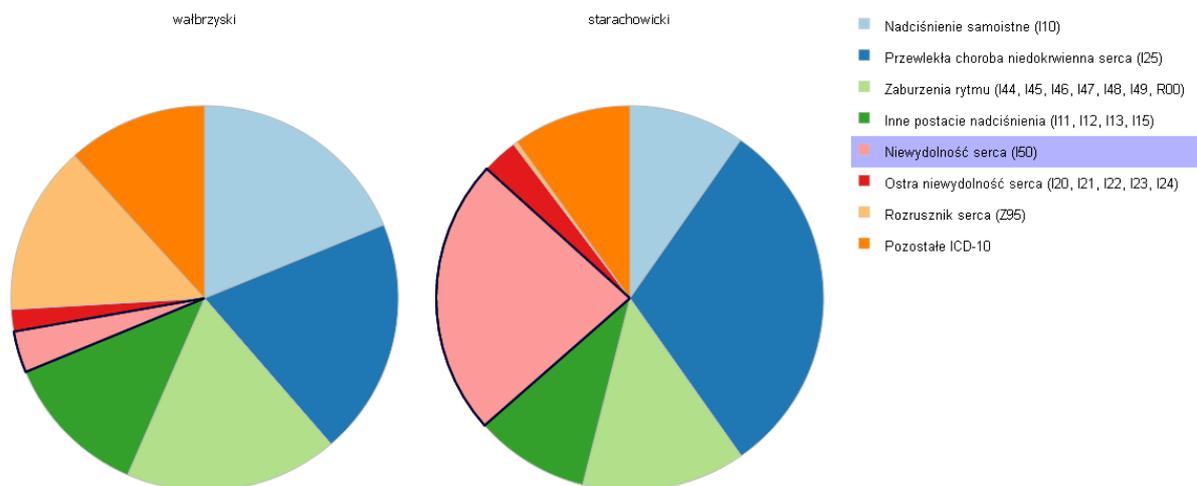


Rysunek 64. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Niewydolność serca (I50)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg pow.

Skrajne wartości wskaźnika liczby (zestawów) świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w kategorii „Niewydolność serca (I50)” odnotowano w powiatach województwa dolnośląskiego i podkarpackiego – najniższy w powiecie wałbrzyskim (5/10 tys. osób; 8/10 tys. mężczyzn; 3/10 tys. kobiet) oraz najwyższy w powiecie starachowickim (380/10 tys. osób; 348/10 tys. mężczyzn; 409/10 tys. kobiet). Wymienione wskaźniki różnią się między tymi powiatami ponad 70-krotnie! (rys. 64).

W powiecie wałbrzyskim świadczenia w kategorii „Niewydolność serca (I50)” stanowiły 3,5% wszystkich świadczeń kardiologicznych AOS udzielonych na tym terenie (w grupie mężczyzn 5,0%; w grupie kobiet 2,2%) (wykres 36).

Wykres 36. Odsetek świadczeń udzielonych pacjentom w ramach kategorii „Niewydolność serca (I50)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach kardiologicznych w 2015 r. w powiecie wałbrzyskim i starachowickim

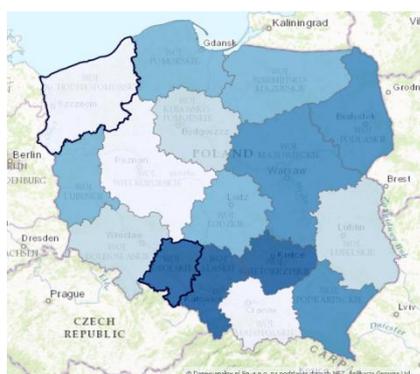


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Natomiast w powiecie starachowickim usługi medyczne związane z „Niewydolnością serca (I50)” wyniosły 23,2% świadczeń kardiologicznych AOS na tym obszarze (w grupie mężczyzn 22,5%; w grupie kobiet 23,9%).

2.3.11. Wydatki NFZ na świadczenia w kategorii „Niewydolność serca (I50)”

Średni wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia w poradniach kardiologicznych w kategorii „Niewydolność serca (I50)” w 2015 r. wyniósł 3888 zł/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (rys. 65, tab. 26), przy czym ponad 1/3 wyższą kwotę wydano na świadczenia udzielone mężczyznom (5006 zł/10 tys.) w porównaniu do kwoty wydanej na świadczenia udzielone kobietom (2874 zł/10 tys.).



Rysunek 65. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Niewydolność serca (I50)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg woj.

Najniższy wskaźnik wystąpił wśród pacjentów województwa zachodniopomorskiego, małopolskiego i wielkopolskiego, a najwyższy w województwie opolskim i świętokrzyskim.

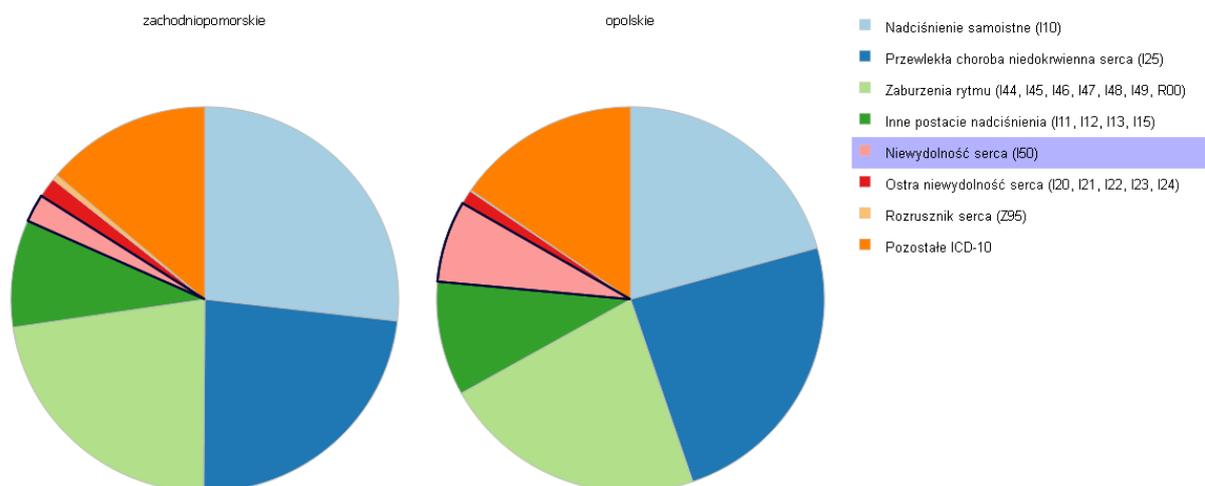
Tabela 26. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Niewydolność serca (I50)” wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
opolskie	6 486	9 326	3 926
świętokrzyskie	6 423	7 115	5 792
śląskie	5 459	7 264	3 817
podlaskie	5 137	6 665	3 726
podkarpackie	4 342	5 500	3 265
mazowieckie	4 317	5 524	3 243
pomorskie	3 837	5 395	2 414
łódzkie	3 577	4 302	2 936
warmińsko-mazurskie	3 481	4 281	2 745
lubuskie	3 224	3 885	2 624
lubelskie	3 181	3 824	2 597
kujawsko-pomorskie	3 116	4 119	2 204
dolnośląskie	3 086	4 148	2 141
wielkopolskie	2 786	3 778	1 868
małopolskie	2 739	3 195	2 323
zachodniopomorskie	2 555	3 526	1 680
Polska	3 888	5 006	2 874

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W województwie zachodniopomorskim wydatki NFZ na świadczenia w ramach kategorii „Niewydolność serca (I50)” stanowiły 2,4% wszystkich wydatków na świadczenia kardiologiczne AOS udzielone pacjentom w 2015 r. na tym terenie (w grupie mężczyzn 3,4%; w grupie kobiet 1,5%) (wykres 37).

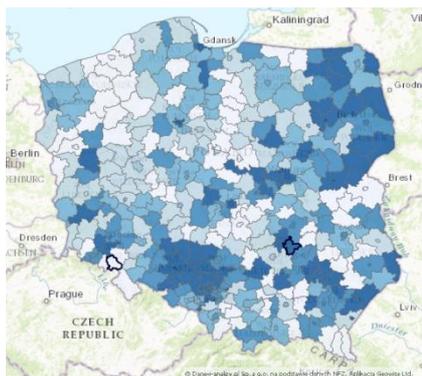
Wykres 37. Odsetek wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w ramach kategorii „Niewydolność serca (I50)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach kardiologicznych w 2015 r. w województwie zachodniopomorskim i opolskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Z kolei w województwie opolskim wydatki na usługi medyczne w tej kategorii wyniosły 6,9% wydatków na świadczenia kardiologiczne AOS w regionie (w grupie mężczyzn 10,2%; w grupie kobiet 4,0%).

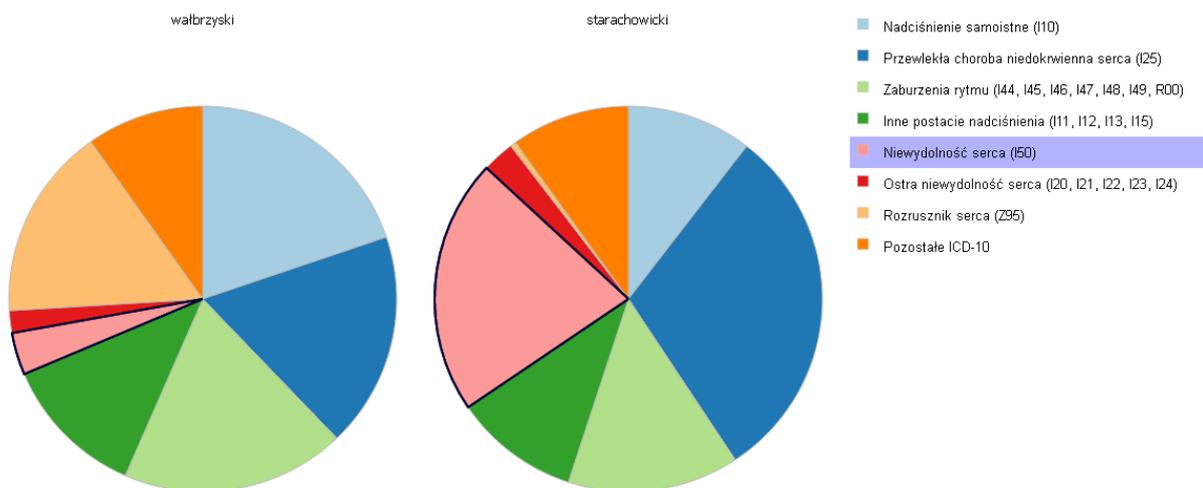
Skrajne wartości wskaźnika wydatków na świadczenia udzielone pacjentom w 2015 r. w kategorii „Niewydolność serca (I50)” odnotowano w powiatach województwa dolnośląskiego i świętokrzyskiego – najniższy w powiecie wałbrzyskim (375 zł/10 tys. osób; 558 zł/10 tys. mężczyzn; 217 zł/10 tys. kobiet), a najwyższy w powiecie starachowickim (21468 zł/10 tys. osób; 20534 zł/10 tys. mężczyzn; 22311 zł/10 tys. kobiet). Wymienione wskaźniki różnią się między tymi powiatami ponad 57-krotnie! (rys. 66).



Rysunek 66. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach kardiologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Niewydolność serca (I50)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg pow.

W powiecie wałbrzyskim wydatki na świadczenia w kategorii „Niewydolność serca (I50)” wyniosły 3,5% wszystkich wydatków na świadczenia kardiologiczne AOS udzielone na tym terenie (w grupie mężczyzn 5,1%; w grupie kobiet 2,1%) (wykres 38).

Wykres 38. Odsetek wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w ramach kategorii „Niewydolność serca (I50)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach kardiologicznych w 2015 r. w powiecie wałbrzyskim i starachowickim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W powiecie starachowickim z kolei wydatki na usługi medyczne w tej kategorii wykazały 21,4% wydatków na świadczenia kardiologiczne AOS na tym obszarze (w grupie mężczyzn 21,7%; w grupie kobiet 21,2%).

2.3.12. Podsumowanie kategorii „Niewydolność serca (I50)”

W podsumowaniu analizy świadczeń kardiologicznych występujących w poszczególnych kategoriach rozpoznań, należy zauważyć, że piąte co do wielkości świadczeń i wydatków usługi medyczne należą do kategorii „Niewydolność serca (I50)”. Wielkość „konsumowanych” świadczeń wynosi od 1,5% do 24%. O ponad 1/3 więcej świadczeń tego rodzaju „konsumują” mężczyźni.

Wielkość świadczeń i związanych z nimi wydatków w tej kategorii nie zależy od położenia geograficznego województwa, jego charakterystyki, infrastruktury opieki zdrowotnej lub struktury populacji. Wyższe wskaźniki w analizowanej kategorii odnotowały województwa południowej części kraju, a niższe – północnej i zachodniej.

Bardzo duże różnice, nawet 70-krotne, między powiatami wymagają dodatkowej weryfikacji danych oraz wykluczenia ewentualnych błędów bazy danych. Po weryfikacji należy podjąć pilne konsultacje z przedstawicielami profesjonalistów w celu określenia przyczyn tych różnic.

Szczegółowe dane dotyczące
przyjętych kategorii rozpoznań, województw i powiatów
zostały zaprezentowane on-line
w formie raportów interaktywnych

2.4. Neurologia

Przedmiotem tej części analizy są dane NFZ obejmujące świadczenia neurologiczne, udzielone ubezpieczonym zgodnie z miejscem zamieszkania, a także wydatki NFZ na ich realizację w 2015 roku w poszczególnych kategoriach chorób leczonych w poradniach AOS.

2.4.1. Liczba świadczeń w kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)”

Średni wskaźnik liczby (zestawów) świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w poradniach neurologicznych w kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)” wyniósł 714/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (*tab. 27, rys. 67*), przy czym mniej świadczeń udzielono mężczyznom (575/10 tys.) niż kobietom (841/10 tys.).

Tabela 27. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach neurologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)” wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

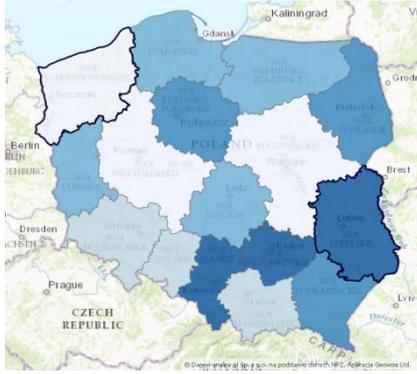
Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
lubelskie	1 151	934	1 349
świętokrzyskie	1 089	928	1 237
śląskie	1 032	810	1 234
podkarpackie	945	824	1 058
podlaskie	925	707	1 126
kujawsko-pomorskie	813	663	949
lubuskie	741	579	889
pomorskie	724	575	861
łódzkie	714	582	830
warmińsko-mazurskie	710	590	821
dolnośląskie	639	501	763
małopolskie	597	478	706
opolskie	578	435	707
mazowieckie	495	374	602
wielkopolskie	419	363	471
zachodniopomorskie	200	167	230
Polska	714	575	841

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Najniższy wskaźnik odnotowano wśród pacjentów województwa zachodniopomorskiego, wielkopolskiego i mazowieckiego, a najwyższy – lubelskiego, świętokrzyskiego i śląskiego.

Najczęściej poradnie neurologiczne udzielają świadczeń w kategoriach:

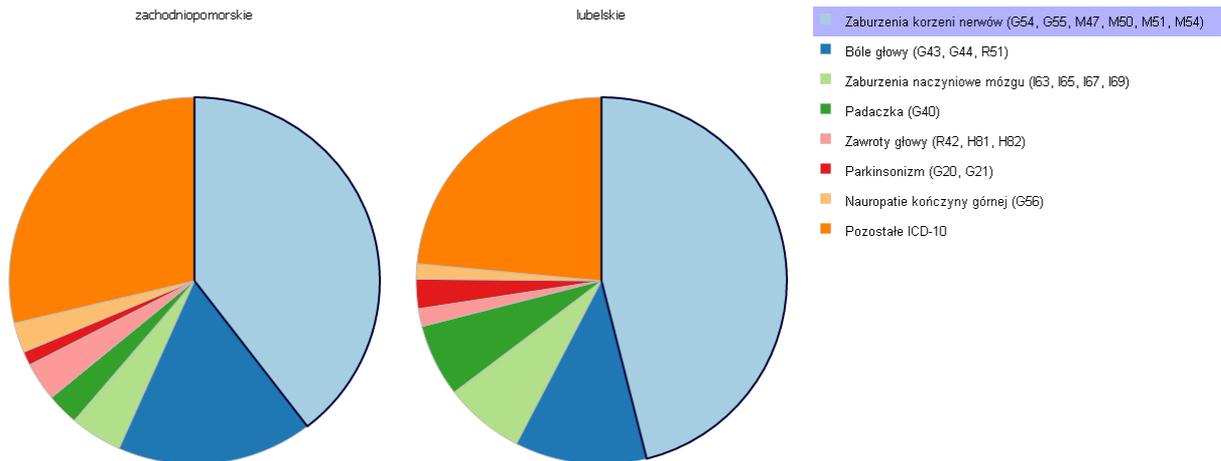
- Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)
- Bóle głowy (G43, G44, R51)
- Zaburzenia naczyniowe mózgu (I63, I65, I67, I69)
- Padaczka (G40)
- Zawroty głowy (R42, H81, H82)
- Parkinsonizm (G20, G21)
- Neuropatie kończyny górnej (G56)
- Pozostałe choroby.



Rysunek 67. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach neurologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg woj.

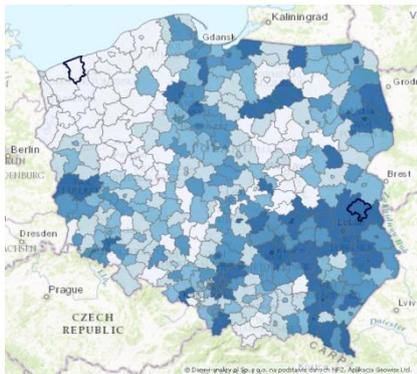
W województwie zachodniopomorskim świadczenia w ramach kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)” stanowiły 39,6% wszystkich świadczeń neurologicznych AOS udzielonych pacjentom w 2015 r. na tym terenie (w grupie mężczyzn 42,1%; w grupie kobiet 38,1%) (wykres 39).

Wykres 39. Odsetek świadczeń udzielonych pacjentom w ramach kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach neurologicznych w 2015 r. w województwie zachodniopomorskim i lubelskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

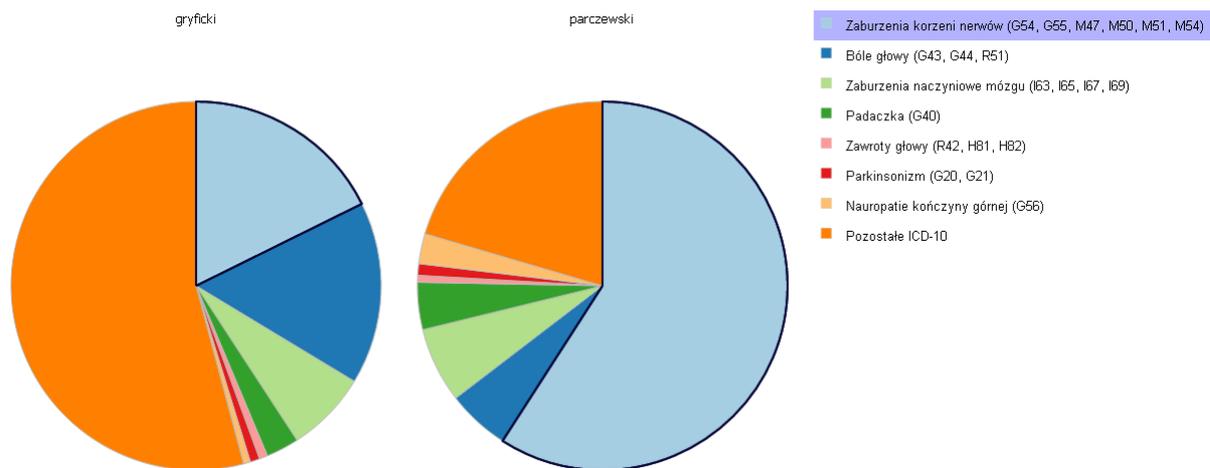
Z kolei w województwie lubelskim usługi medyczne w tej kategorii wyniosły 46,1% świadczeń neurologicznych AOS w regionie (w grupie mężczyzn 47,3%; w grupie kobiet 45,4%). Różnice na poziomie województw nie są zatem duże.



Rysunek 68. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach neurologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg pow.

Skrajne wartości wskaźnika liczby (zestawów) świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)” odnotowano w powiatach województwa zachodniopomorskiego i lubelskiego – najniższy w powiecie gryfickim (79/10 tys. osób; 70/10 tys. mężczyzn; 88/10 tys. kobiet) oraz najwyższy w powiecie parczewskim (2461/10 tys. osób; 2114/10 tys. mężczyzn; 2785/10 tys. kobiet). Wymienione wskaźniki różnią się między tymi powiatami ponad 30-krotnie! (rys. 68).

Wykres 40. Odsetek świadczeń udzielonych pacjentom w ramach kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach neurologicznych w 2015 r. w powiecie gryfickim i parczewskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

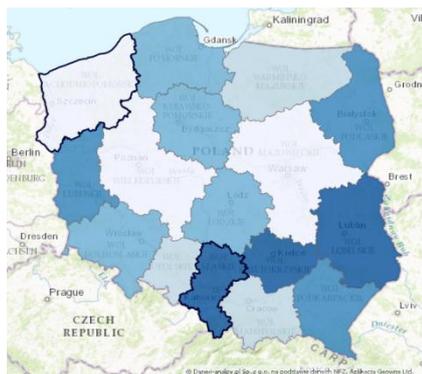
W powiecie gryfickim świadczenia w kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)” stanowiły 17,7% wszystkich świadczeń neurologicznych AOS udzielonych na tym terenie (w grupie mężczyzn 12,0%; w grupie kobiet 27,1%) (wykres 40).

Natomiast w powiecie parczewskim usługi medyczne związane z „Zaburzeniami korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)” wyniosły 59,1% świadczeń neurologicznych AOS na tym obszarze (w grupie mężczyzn 59,7%; w grupie kobiet 58,6%).

2.4.2. Wydatki NFZ na świadczenia w kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)”

Średni wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia w poradniach neurologicznych w kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)” w 2015 r. wyniósł 30198 zł/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (rys. 69, tab. 28), przy czym o blisko 1/3 mniej wydano na świadczenia udzielone mężczyznom (24032 zł/10 tys.) niż kobietom (35788 zł/10 tys.).

Podobnie jak w wypadku liczby udzielonych świadczeń, najniższy wskaźnik wydatków wystąpił wśród pacjentów województwa zachodniopomorskiego, wielkopolskiego i mazowieckiego.



Rysunek 69. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach neurologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg woj.

Najwyższy wskaźnik wydatków zanotowano w województwie śląskim, lubelskim oraz świętokrzyskim.

Tabela 28. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach neurologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)” wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

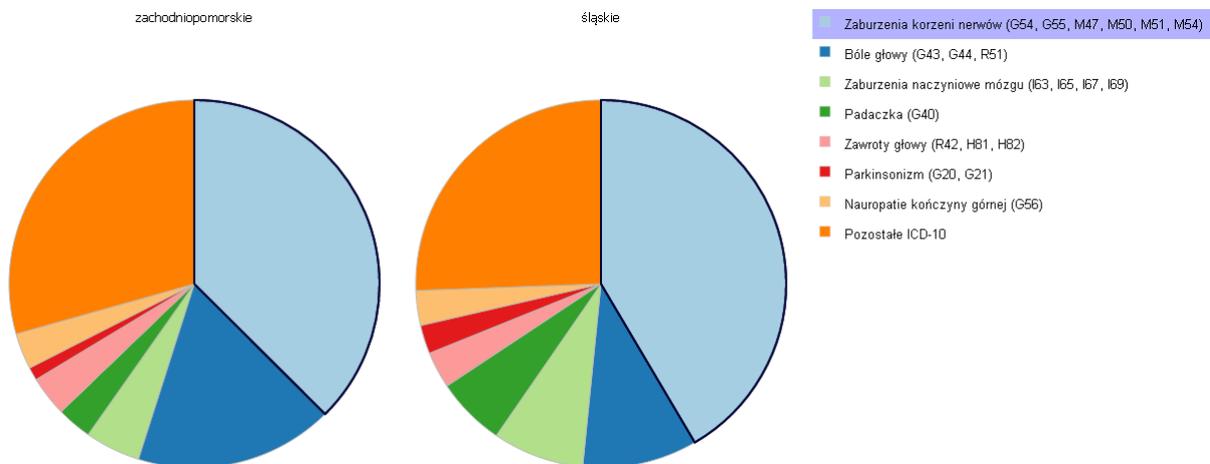
Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
śląskie	44 355	34 324	53 472
lubelskie	44 075	35 286	52 049
świętokrzyskie	42 351	35 568	48 547
podlaskie	37 297	28 529	45 391
podkarpackie	35 942	30 691	40 825
lubuskie	33 893	26 490	40 618
pomorskie	32 355	25 680	38 454
kujawsko-pomorskie	31 425	25 498	36 814
dolnośląskie	29 079	22 875	34 602
łódzkie	28 097	22 651	32 902
opolskie	27 784	20 817	34 064
warmińsko-mazurskie	27 660	22 788	32 140
małopolskie	25 745	20 185	30 816
mazowieckie	23 096	17 259	28 287
wielkopolskie	19 571	16 819	22 115
zachodniopomorskie	8 896	7 362	10 278
Polska	30 198	24 032	35 788

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W województwie zachodniopomorskim wydatki NFZ na świadczenia w ramach kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)” stanowiły 37,5% wszystkich wydatków na świadczenia neurologiczne AOS udzielone pacjentom w 2015 r. na tym terenie (w grupie mężczyzn 40,0%; w grupie kobiet 36,1%) (wykres 41).

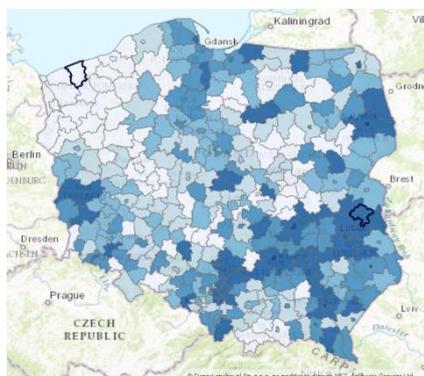
Z kolei w województwie śląskim wydatki na usługi medyczne w tej kategorii wyniosły 41,5% wydatków na świadczenia neurologiczne AOS w regionie (w grupie mężczyzn 40,1%; w grupie kobiet 42,1%).

Wykres 41. Odsetek wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w ramach kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach neurologicznych w 2015 r. w województwie zachodniopomorskim i śląskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

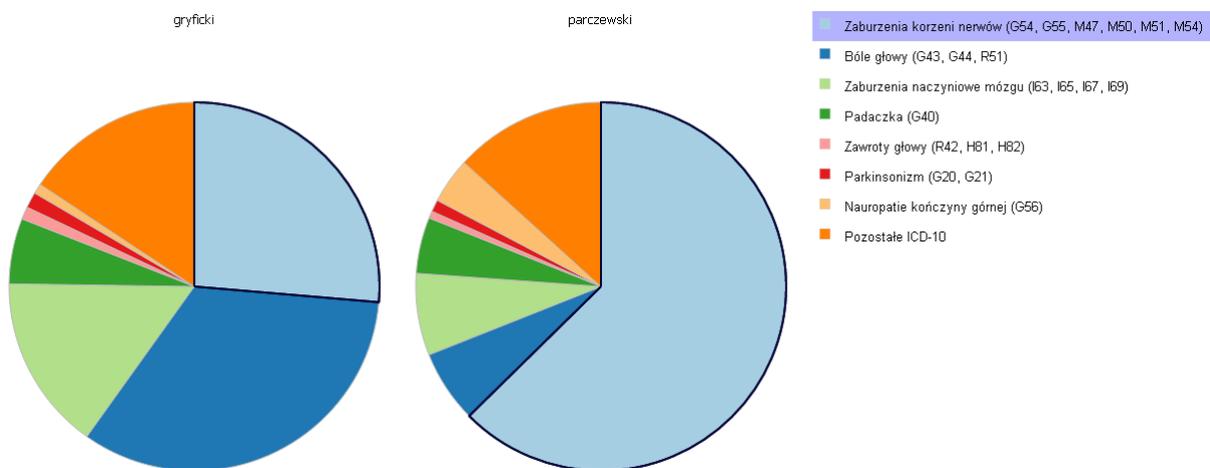
Skrajne wartości wskaźnika wydatków na świadczenia udzielone pacjentom w 2015 r. w kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)” zanotowano w powiatach województwa zachodniopomorskiego i lubelskiego – najniższy w powiecie gryfickim (4149 zł/10 tys. osób; 3592 zł/10 tys. mężczyzn; 4666 zł/10 tys. kobiet), a najwyższy w powiecie parczewskim (104553 zł/10 tys. osób; 87528 zł/10 tys. mężczyzn; 120406 zł/10 tys. kobiet). Wymienione wskaźniki różnią się między tymi powiatami ponad 25-krotnie! (rys. 70).



Rysunek 70. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach neurologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg pow.

W powiecie gryfickim wydatki na świadczenia w kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)” wyniosły 26,4% wszystkich wydatków na świadczenia neurologiczne AOS udzielone na tym terenie (w grupie mężczyzn 37,1%; w grupie kobiet 21,9%) (wykres 42).

Wykres 42. Odsetek wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w ramach kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach neurologicznych w 2015 r. w powiecie gryfickim i parczewskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W powiecie parczewskim z kolei wydatki na usługi medyczne w tej kategorii wykazały 62,6% wydatków na świadczenia neurologiczne AOS na tym obszarze (w grupie mężczyzn 74,4%; w grupie kobiet 56,6%).

2.4.3. Podsumowanie kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)”

W podsumowaniu analizy świadczeń neurologicznych występujących w poszczególnych kategoriach rozpoznań, należy zauważyć, że najczęściej udzielane i finansowane przez NFZ usługi medyczne należą do kategorii „Zaburzenia korzeni nerwów (G54, G55, M47, M50, M51, M54)”. Wielkość „konsumowanych” świadczeń wynosi od 12% do 75%. Częściej tego rodzaju świadczenia „konsumują” kobiety.

Więcej świadczeń w ramach analizowanej kategorii udzieliły województwa północnej i centralnej części kraju, natomiast wyższy wskaźnik wydatków wystąpił w południowej i wschodniej.

Bardzo duże różnice, nawet 30-krotne, między powiatami wymagają dodatkowego rozważenia i wykluczenia ewentualnych błędnych danych. Następnie, po dokonaniu weryfikacji, należałoby podjąć pilne konsultacje z przedstawicielami profesjonalistów w celu identyfikacji przyczyn.

Szczegółowe dane dotyczące przyjętych kategorii rozpoznań, województw i powiatów zostały zaprezentowane on-line w formie raportów interaktywnych

2.5. Pulmonologia

Przedmiotem tej części analizy są dane NFZ obejmujące świadczenia pulmonologiczne, udzielone ubezpieczonym zgodnie z miejscem zamieszkania, a także wydatki NFZ na ich realizację w 2015 roku w poszczególnych kategoriach chorób leczonych w poradniach AOS.

2.5.1. Liczba świadczeń w kategorii „Astma (J45)”

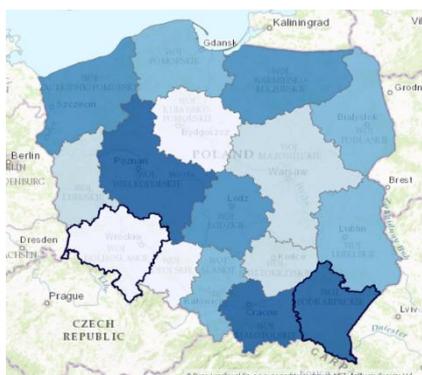
Średni wskaźnik liczby (zestawów) świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w poradniach pulmonologicznych w kategorii „Astma (J45)” wyniósł 280/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (*tab. 29, rys. 71*), przy czym mniej świadczeń udzielono mężczyznom (220/10 tys.) niż kobietom (335/10 tys.).

Tabela 29. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach pulmonologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Astma (J45)” wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
podkarpackie	426	366	481
małopolskie	374	330	415
wielkopolskie	368	297	434
warmińsko-mazurskie	310	221	392
zachodniopomorskie	308	237	372
łódzkie	308	215	390
lubelskie	308	230	378
śląskie	297	227	361
pomorskie	285	207	355
podlaskie	275	206	339
lubuskie	274	214	328
świętokrzyskie	230	200	257
mazowieckie	214	160	263
opolskie	208	167	244
kujawsko-pomorskie	186	156	213
dolnośląskie	91	65	115
Polska	280	220	335

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Najniższy poziom wskaźnika odnotowano wśród pacjentów województwa dolnośląskiego i kujawsko-pomorskiego.



Rysunek 71. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach pulmonologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Astma (J45)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg woj.

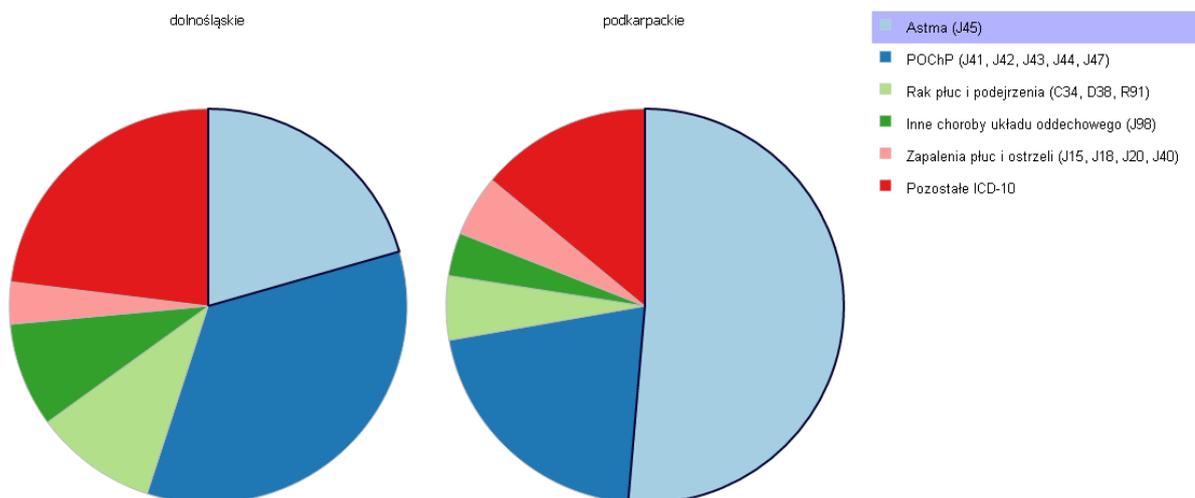
Najwyższy poziom wskaźnika zaobserwowano w województwie podkarpackim, małopolskim i wielkopolskim.

Najczęściej poradnie pulmonologiczne udzielają świadczeń w kategoriach:

- Astma (J45)
- POChP (J41, J42, J43, J44, J47)
- Rak płuc i podejrzenia (C34, D38, R91)
- Inne choroby układu oddechowego (J98)
- Zapalenia płuc i oszpeki (J15, J18, J20, J40)
- Pozostałe choroby.

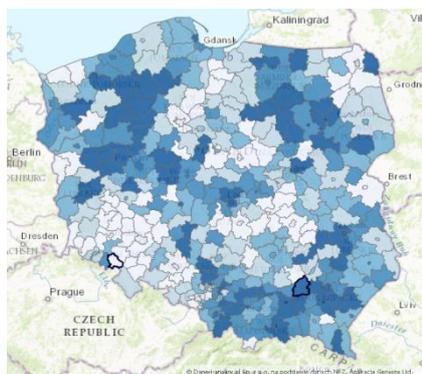
W województwie dolnośląskim świadczenia w ramach kategorii „Astma (J45)” stanowiły 20,5% wszystkich świadczeń pulmonologicznych AOS udzielonych pacjentom w 2015 r. na tym terenie (w grupie mężczyzn 14,1%; w grupie kobiet 26,6%) (wykres 43).

Wykres 43. Odsetek świadczeń udzielonych pacjentom w ramach kategorii „Astma (J45)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach pulmonologicznych w 2015 r. w województwie dolnośląskim i podkarpackim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

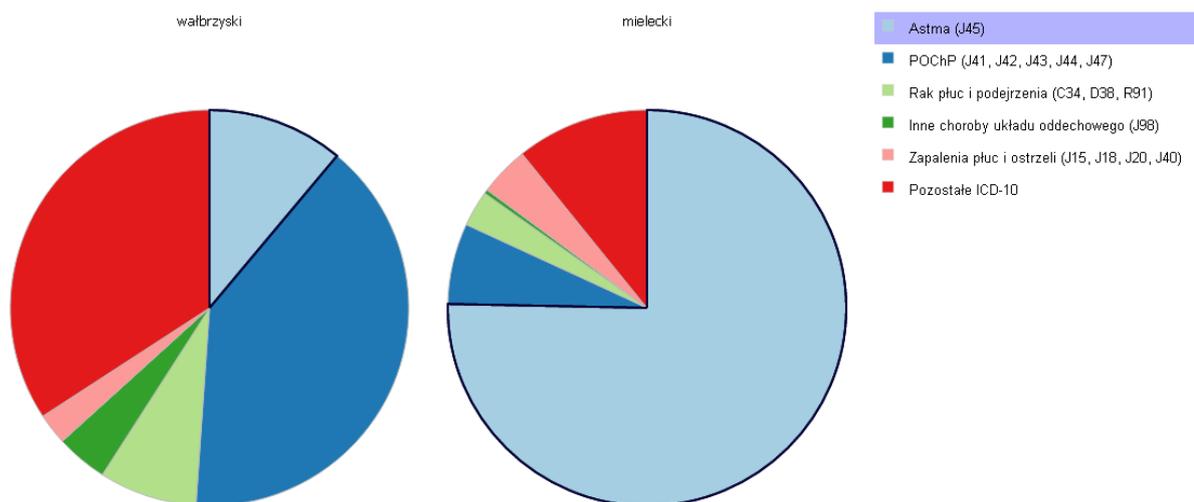
Z kolei w województwie podkarpackim usługi medyczne w tej kategorii wyniosły 51,4% świadczeń pulmonologicznych AOS w regionie (w grupie mężczyzn 42,9%; w grupie kobiet 59,7%). Różnice między województwami są zatem bardzo znaczne.



Rysunek 72. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach pulmonologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Astma (J45)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg pow.

Skrajne wartości wskaźnika liczby (zestawów) świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w kategorii „Astma (J45)” odnotowano w powiatach województwa dolnośląskiego i podkarpackiego – najniższy w powiecie wałbrzyskim (18/10 tys. osób; 14/10 tys. mężczyzn; 20/10 tys. kobiet) oraz najwyższy w powiecie mieleckim (1037/10 tys. osób; 999/10 tys. mężczyzn; 1073/10 tys. kobiet). Wymienione wskaźniki różnią się między tymi powiatami blisko 60-krotnie! (rys. 72).

Wykres 44. Odsetek świadczeń udzielonych pacjentom w ramach kategorii „Astma (J45)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach pulmonologicznych w 2015 r. w powiecie wałbrzyskim i mieleckim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

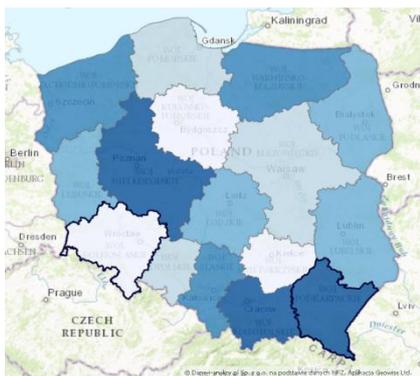
W powiecie wałbrzyskim świadczenia w kategorii „Astma (J45)” stanowiły 11,1% wszystkich świadczeń pulmonologicznych AOS udzielonych na tym terenie (w grupie mężczyzn 7,4%; w grupie kobiet 15,7%) (wykres 44).

Natomiast w powiecie mieleckim usługi medyczne związane z „Astmą (J45)” wyniosły 75,3% świadczeń pulmonologicznych AOS na tym obszarze (w grupie mężczyzn 70,7%; w grupie kobiet 80,0%).

2.5.2. Wydatki NFZ na świadczenia w kategorii „Astma (J45)”

Średni wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia w poradniach pulmonologicznych w kategorii „Astma (J45)” w 2015 r. wyniósł 14789 zł/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (rys. 73, tab. 30), przy czym niższą kwotę wydano na świadczenia udzielone mężczyznom (11555 zł/10 tys.) w porównaniu do kwoty wydanej na świadczenia udzielone kobietom (17721 zł/10 tys.).

Najniższy poziom wskaźnika odnotowano wśród pacjentów województwa dolnośląskiego oraz kujawsko-pomorskiego i świętokrzyskiego.



Rysunek 73. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach pulmonologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Astma (J45)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg woj.

Najwyższy wskaźnik wydatków zaobserwowano w województwie podkarpackim i wielkopolskim.

Tabela 30. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach pulmonologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Astma (J45)” wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

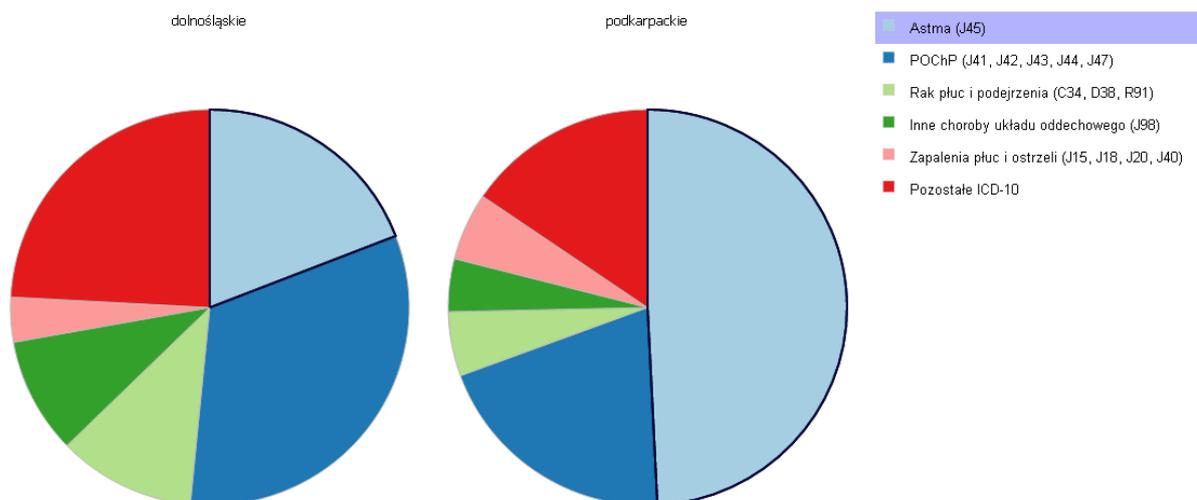
Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
podkarpackie	20 046	17 176	22 714
wielkopolskie	19 641	15 883	23 117
małopolskie	17 870	15 369	20 151
warmińsko-mazurskie	17 830	13 006	22 266
zachodniopomorskie	17 252	13 268	20 844
śląskie	16 547	12 611	20 126
lubuskie	16 042	12 318	19 425
łódzkie	16 010	11 281	20 182
lubelskie	15 324	11 350	18 928
podlaskie	15 180	11 640	18 447
pomorskie	13 683	10 054	16 998
mazowieckie	12 610	9 328	15 528
opolskie	11 083	8 976	12 983
świętokrzyskie	10 759	9 346	12 049
kujawsko-pomorskie	10 089	8 547	11 491
dolnośląskie	4 851	3 434	6 112
Polska	14 789	11 555	17 721

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim wydatki NFZ na świadczenia w ramach kategorii „Astma (J45)” stanowiły 19,1% wszystkich wydatków na świadczenia pulmonologiczne AOS udzielone pacjentom w 2015 r. na tym terenie (w grupie mężczyzn 13,1%; w grupie kobiet 24,8%) (wykres 45).

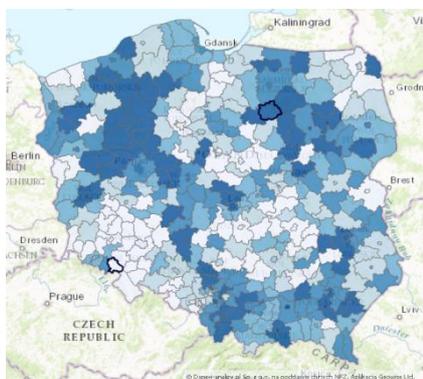
Z kolei w województwie podkarpackim wydatki na usługi medyczne w tej kategorii wyniosły 49,2% wydatków na świadczenia pulmonologiczne AOS w regionie (w grupie mężczyzn 41,0%; w grupie kobiet 57,3%).

Wykres 45. Odsetek wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w ramach kategorii „Astma (J45)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach pulmonologicznych w 2015 r. w województwie dolnośląskim i podkarpackim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

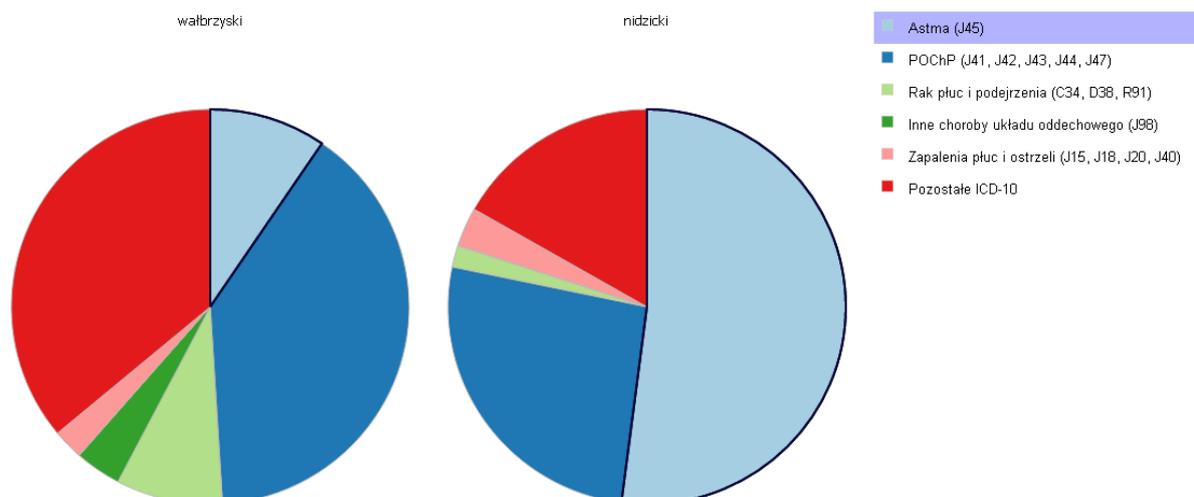
Skrajne wartości wskaźnika wydatków na świadczenia udzielone pacjentom w 2015 r. w kategorii „Astma (J45)” zanotowano w powiatach województwa dolnośląskiego i warmińsko-mazurskiego – najniższy w powiecie wałbrzyskim (874 zł/10 tys. osób; 669 zł/10 tys. mężczyzn; 1050 zł/10 tys. kobiet), a najwyższy w powiecie nідzickim (62718 zł/10 tys. osób; 48091 zł/10 tys. mężczyzn; 76576 zł/10 tys. kobiet). Wymienione wskaźniki różnią się między tymi powiatami ponad 70-krotnie! (rys. 74).



Rysunek 74. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach pulmonologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Astma (J45)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg pow.

W powiecie wałbrzyskim wydatki na świadczenia w kategorii „Astma (J45)” wyniosły 9,5% wszystkich wydatków na świadczenia pulmonologiczne AOS udzielone na tym terenie (w grupie mężczyzn 6,1%; w grupie kobiet 13,6%) (wykres 46).

Wykres 46. Odsetek wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w ramach kategorii „Astma (J45)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach pulmonologicznych w 2015 r. w powiecie wałbrzyskim i nidzickim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W powiecie nidzickim z kolei wydatki na usługi medyczne w tej kategorii wykazały 52,1% wydatków na świadczenia pulmonologiczne AOS na tym obszarze (w grupie mężczyzn 43,6%; w grupie kobiet 58,8%).

2.5.3. Podsumowanie kategorii „Astma (J45)”

W podsumowaniu analizy świadczeń pulmonologicznych występujących w poszczególnych kategoriach rozpoznań, należy zauważyć, że najczęściej udzielane i finansowane przez NFZ usługi medyczne należą do kategorii „Astma (J45)”. Wielkość „konsumowanych” świadczeń wynosi od 6% do 80%. Więcej o 1/3 świadczenia tego rodzaju „konsumują” kobiety.

Wielkość świadczeń i związanych z nimi wydatków w tej kategorii nie zależy od położenia geograficznego województwa, jego charakterystyki, infrastruktury opieki zdrowotnej lub struktury populacji. W ramach analizowanej kategorii zarówno wyższe, jak i niższe wskaźniki wielkości świadczeń oraz wskaźniki wydatków występują na terenie kraju w rozproszeniu – niższe w części południowo-zachodniej, a wyższe w południowo-wschodniej.

Bardzo duże różnice, nawet 70-krotne, między powiatami wymagają dodatkowej uwagi, poczynając od wykluczenia ewentualnych błędnych danych. Następnie, po ich weryfikacji, należałoby podjąć pilne konsultacje z przedstawicielami profesjonalistów w celu identyfikacji przyczyn tego stanu rzeczy.

2.5.4. Liczba świadczeń w kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)”

Średni wskaźnik liczby (zestawów) świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w poradniach pulmonologicznych w kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)” wyniósł 194/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (tab. 31, rys. 75), przy czym więcej świadczeń udzielono mężczyznom (241/10 tys.) niż kobietom (152/10 tys.).

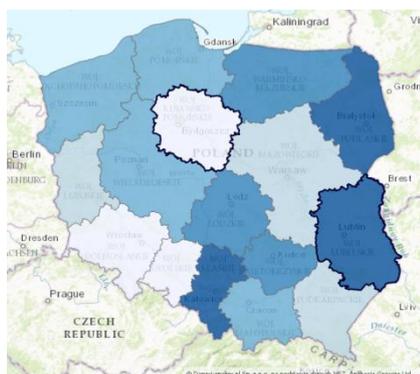
Tabela 31. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach pulmonologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)” wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
lubelskie	270	340	206
śląskie	235	300	175
podlaskie	219	269	173
świętokrzyskie	217	287	154
warmińsko-mazurskie	211	252	173
łódzkie	206	246	170
wielkopolskie	198	243	158
pomorskie	198	231	168
małopolskie	194	258	136
zachodniopomorskie	176	206	149
lubuskie	175	209	145
mazowieckie	173	203	147
podkarpackie	173	244	107
opolskie	166	210	127
dolnośląskie	153	187	123
kujawsko-pomorskie	130	160	103
Polska	194	241	152

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Najniższy poziom wskaźnika odnotowano wśród pacjentów województwa kujawsko-pomorskiego i dolnośląskiego.

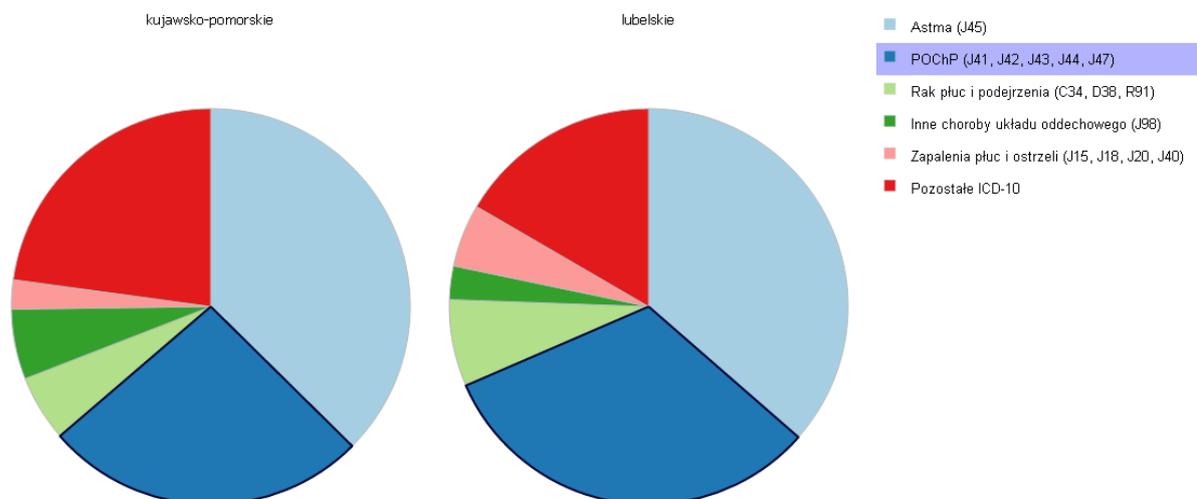
Najwyższy poziom wskaźnika zaobserwowano w województwie lubelskim i śląskim.



Rysunek 75. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach pulmonologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg woj.

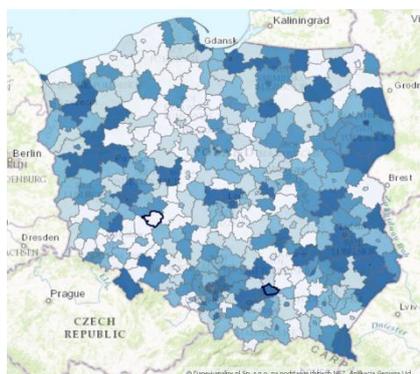
W województwie kujawsko-pomorskim świadczenia w ramach kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)” stanowiły 26,2% wszystkich świadczeń pulmonologicznych AOS udzielonych pacjentom w 2015 r. na tym terenie (w grupie mężczyzn 31,5%; w grupie kobiet 21,2%) (wykres 47).

Wykres 47. Odsetek świadczeń udzielonych pacjentom w ramach kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach pulmonologicznych w 2015 r. w województwie kujawsko-pomorskim i lubelskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Z kolei w województwie lubelskim usługi medyczne w tej kategorii wyniosły 32,0% świadczeń pulmonologicznych AOS w regionie (w grupie mężczyzn 40,8%; w grupie kobiet 24,1%).

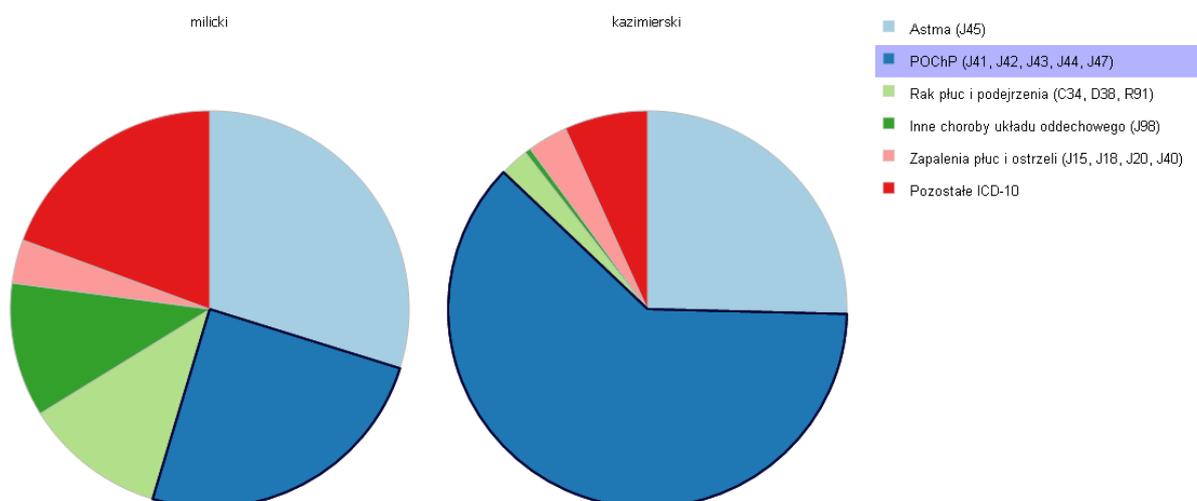


Rysunek 76. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach pulmonologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg pow.

Skrajne wartości wskaźnika liczby (zestawów) świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)” odnotowano w powiatach województwa dolnośląskiego i świętokrzyskiego – najniższy w powiecie milickim (35/10 tys. osób; 44/10 tys. mężczyzn; 26/10 tys. kobiet) oraz najwyższy w powiecie kazimierskim (785/10 tys. osób; 723/10 tys. mężczyzn; 842/10 tys. kobiet). Wymienione wskaźniki różnią się między tymi powiatami blisko 23-krotnie! (rys. 76).

W powiecie milickim świadczenia w kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)” stanowiły 24,8% wszystkich świadczeń pulmonologicznych AOS udzielonych na tym terenie (w grupie mężczyzn 33,3%; w grupie kobiet 17,5%) (wykres 48).

Wykres 48. Odsetek świadczeń udzielonych pacjentom w ramach kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach pulmonologicznych w 2015 r. w powiecie milickim i kazimierskim



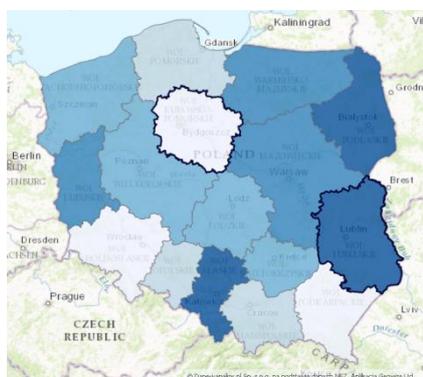
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Natomiast w powiecie kazimierskim usługi medyczne związane z „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)” wyniosły 61,7% świadczeń pulmonologicznych AOS na tym obszarze (w grupie mężczyzn 63,7%; w grupie kobiet 60,2%).

2.5.5. Wydatki NFZ na świadczenia w kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)”

Średni wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia w poradniach pulmonologicznych w kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)” w 2015 r. wyniósł 10577 zł/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (rys. 77, tab. 32), przy czym wyższą kwotę wydano na świadczenia udzielone mężczyznom (13076 zł/10 tys.) w porównaniu do kwoty wydanej na świadczenia udzielone kobietom (8311 zł/10 tys.).

Najniższy poziom wskaźnika odnotowano wśród pacjentów województwa kujawsko-pomorskiego, podkarpackiego i dolnośląskiego.



Rysunek 77. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach pulmonologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg woj.

Najwyższy wskaźnik wydatków zaobserwowano w województwie lubelskim i śląskim.

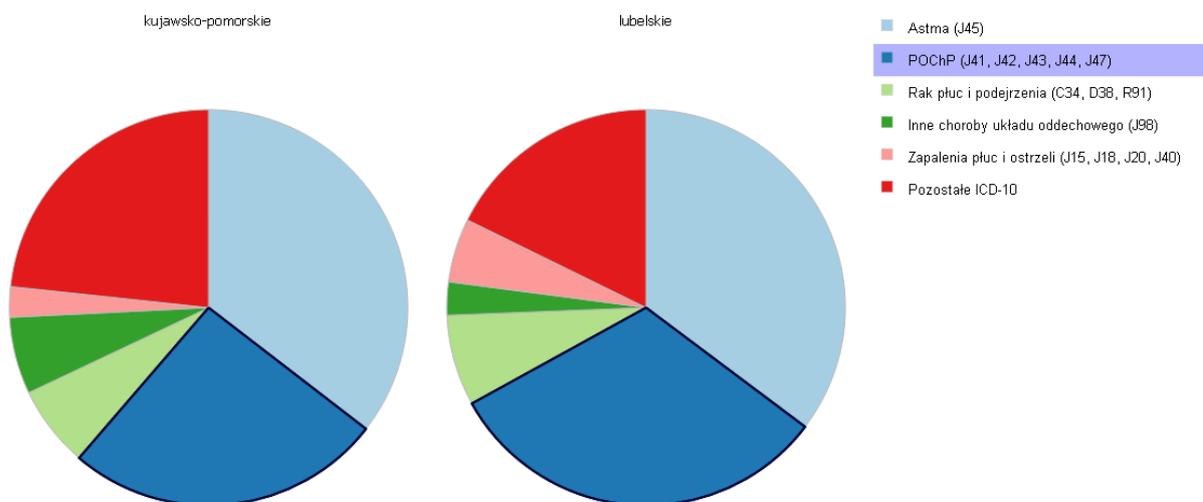
Tabela 32. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach pulmonologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)” wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
lubelskie	13 750	17 295	10 535
śląskie	13 039	16 585	9 817
podlaskie	12 258	15 024	9 705
warmińsko-mazurskie	12 170	14 602	9 933
lubuskie	12 128	14 317	10 140
mazowieckie	10 804	12 730	9 091
łódzkie	10 707	12 750	8 904
świętokrzyskie	10 599	13 964	7 527
wielkopolskie	10 331	12 667	8 172
zachodniopomorskie	10 146	11 962	8 509
pomorskie	9 888	11 489	8 426
opolskie	9 776	12 455	7 362
małopolskie	9 625	12 740	6 784
dolnośląskie	8 237	9 953	6 709
podkarpackie	8 222	11 492	5 182
kujawsko-pomorskie	7 323	9 003	5 796
Polska	10 577	13 076	8 311

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W województwie kujawsko-pomorskim wydatki NFZ na świadczenia w ramach kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)” stanowiły 25,8% wszystkich wydatków na świadczenia pulmonologiczne AOS udzielone pacjentom w 2015 r. na tym terenie (w grupie mężczyzn 30,7%; w grupie kobiet 21,0%) (wykres 49).

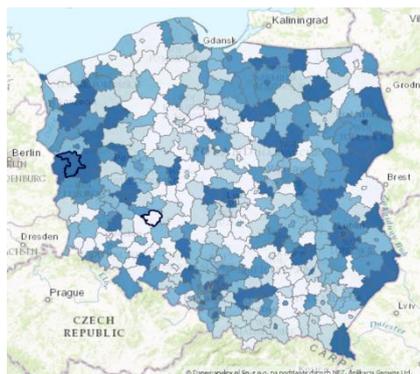
Wykres 49. Odsetek wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w ramach kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach pulmonologicznych w 2015 r. w województwie kujawsko-pomorskim i lubelskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Z kolei w województwie lubelskim wydatki na usługi medyczne w tej kategorii wyniosły 31,7% wydatków na świadczenia pulmonologiczne AOS w regionie (w grupie mężczyzn 40,1%; w grupie kobiet 24,1%).

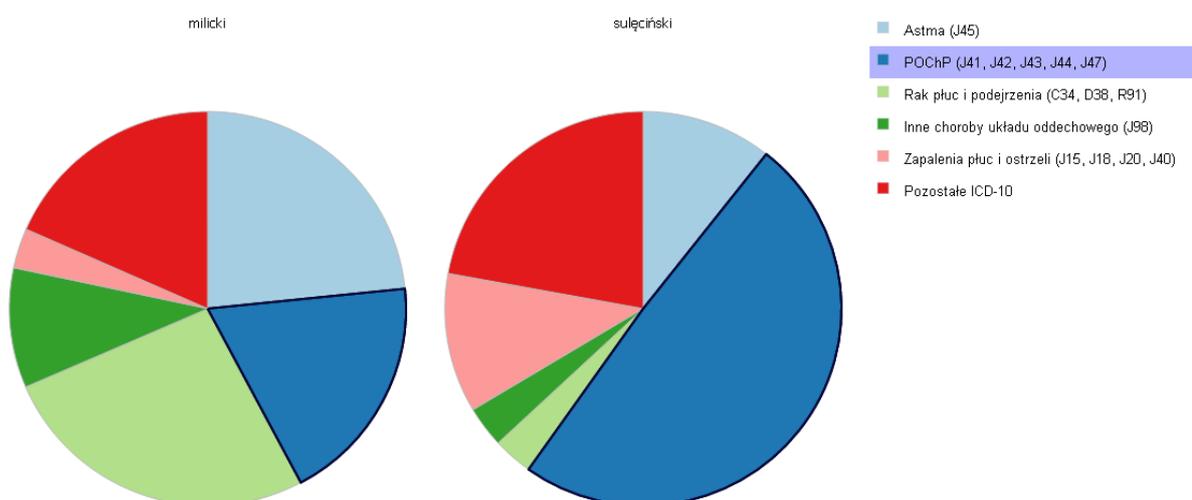
Skrajne wartości wskaźnika wydatków na świadczenia udzielone pacjentom w 2015 r. w kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)” zanotowano w powiatach województwa dolnośląskiego i lubuskiego – najniższy w powiecie milickim (1795 zł/10 tys. osób; 2366 zł/10 tys. mężczyzn; 1256 zł/10 tys. kobiet), a najwyższy w powiecie sulęcińskim (32127 zł/10 tys. osób; 31888 zł/10 tys. mężczyzn; 32353 zł/10 tys. kobiet). Wymienione wskaźniki różnią się między tymi powiatami blisko 18-krotnie! (rys. 78).



Rysunek 78. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach pulmonologicznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg pow.

W powiecie milickim wydatki na świadczenia w kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)” wyniosły 18,8% wszystkich wydatków na świadczenia pulmonologiczne AOS udzielone na tym terenie (w grupie mężczyzn 25,4%; w grupie kobiet 12,9%) (wykres 50).

Wykres 50. Odsetek wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w ramach kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach pulmonologicznych w 2015 r. w powiecie milickim i sulęcińskim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W powiecie sulęcińskim z kolei wydatki na usługi medyczne w tej kategorii wykazały 49,2% wydatków na świadczenia pulmonologiczne AOS na tym obszarze (w grupie mężczyzn 50,5%; w grupie kobiet 47,9%).

2.5.6. Podsumowanie kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)”

W podsumowaniu analizy świadczeń pulmonologicznych występujących w poszczególnych kategoriach rozpoznań, należy zauważyć, że drugie co do wielkości świadczeń i wydatków usługi medyczne należą do kategorii „POChP (J41, J42, J43, J44, J47)”. Wielkość „konsumowanych” świadczeń wynosi od 13% do 64%. Częściej o ponad 1/3 świadczenia tego rodzaju „konsumują” mężczyźni.

Wielkość świadczeń i związanych z nimi wydatków w tej kategorii nie zależy od położenia geograficznego województwa, jego charakterystyki, infrastruktury opieki zdrowotnej lub struktury populacji. W ramach analizowanej kategorii zarówno wyższe, jak i niższe wskaźniki wielkości świadczeń oraz wskaźniki wydatków występują na terenie kraju w rozproszeniu – niższe w części centralnej i zachodniej, a wyższe we wschodniej.

Duże różnice, nawet 23-krotne, między powiatami wymagają dodatkowej uwagi, poczynając od wykluczenia ewentualnych błędnych danych. Następnie, po weryfikacji, należałoby podjąć pilne konsultacje z przedstawicielami profesjonalistów w celu ustalenia przyczyn tego stanu rzeczy.

Szczegółowe dane dotyczące
przyjętych kategorii rozpoznań, województw i powiatów
zostały zaprezentowane on-line
w formie raportów interaktywnych

2.6. Ortopedia

Przedmiotem tej części analizy są dane NFZ obejmujące świadczenia ortopedyczne, udzielone ubezpieczonym zgodnie z miejscem zamieszkania, a także wydatki NFZ na ich realizację w 2015 roku w poszczególnych kategoriach chorób leczonych w poradniach AOS.

2.6.1. Liczba świadczeń w kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20-M25)”

Średni wskaźnik liczby (zestawów) świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w poradniach ortopedycznych w kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20-M25)” wyniósł 423/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (*tab. 33, rys. 79*), przy czym ponad 40% mniej świadczeń udzielono mężczyznom (292/10 tys.) niż kobietom (542/10 tys.).

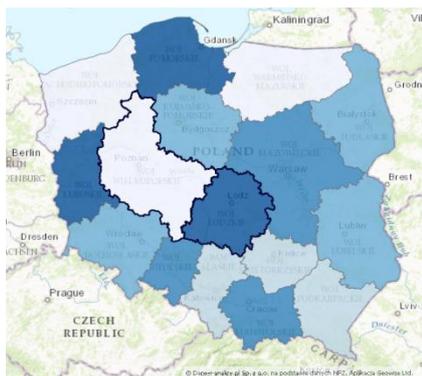
Tabela 33. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach ortopedycznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20-M25)” wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
łódzkie	757	504	979
lubuskie	696	474	897
pomorskie	695	503	870
małopolskie	643	448	821
opolskie	594	434	738
mazowieckie	585	390	758
kujawsko-pomorskie	574	422	712
lubelskie	558	389	711
podlaskie	551	356	731
dolnośląskie	522	350	675
podkarpackie	491	350	623
śląskie	101	72	127
świętokrzyskie	32	24	39
warmińsko-mazurskie	22	19	24
zachodniopomorskie	11	10	11
wielkopolskie	10	8	11
Polska	423	292	542

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Najniższy poziom wskaźnika odnotowano wśród pacjentów województwa wielkopolskiego oraz zachodniopomorskiego.

Najwyższy poziom wskaźnika zaobserwowano w województwie łódzkim, lubuskim i pomorskim.



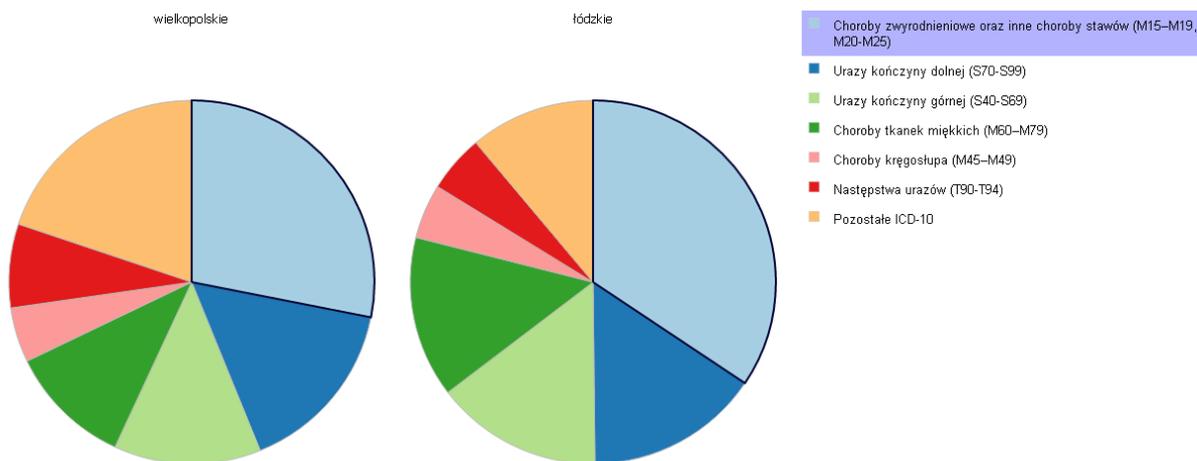
Rysunek 79. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach ortopedycznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20–M25)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg woj.

Najczęściej poradnie ortopedyczne udzielają świadczeń w kategoriach:

- Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20–M25)
- Urazy kończyny dolnej (S70–S99)
- Urazy kończyny górnej (S40–S69)
- Choroby tkanek miękkich (M60–M79)
- Choroby kręgosłupa (M45–M49)
- Następstwa urazów (T90–T94)
- Pozostałe choroby.

W województwie wielkopolskim świadczenia w ramach kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20–M25)” stanowiły 28,1% wszystkich świadczeń ortopedycznych AOS udzielonych pacjentom w 2015 r. na tym terenie (w grupie mężczyzn 23,3%; w grupie kobiet 32,8%) (**wykres 51**).

Wykres 51. Odsetek świadczeń udzielonych pacjentom w ramach kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20–M25)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach ortopedycznych w 2015 r. w województwie wielkopolskim i łódzkim

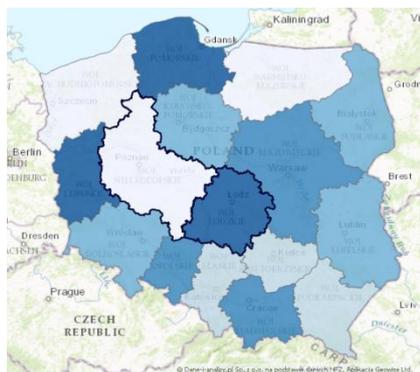


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Z kolei w województwie łódzkim usługi medyczne w tej kategorii wyniosły 34,4% świadczeń ortopedycznych AOS w regionie (w grupie mężczyzn 26,4%; w grupie kobiet 39,9%).

2.6.2. Wydatki NFZ na świadczenia w kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20-M25)”

Średni wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia w poradniach ortopedycznych w kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20-M25)” w 2015 r. wyniósł 18849 zł/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (rys. 80, tab. 34), przy czym ponad 40% niższą kwotę wydano na świadczenia udzielone mężczyznom (12841 zł/10 tys.) w porównaniu do kwoty wydanej na świadczenia udzielone kobietom (24295 zł/10 tys.).



Rysunek 80. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach ortopedycznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20-M25)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg woj.

Najniższy poziom wskaźnika odnotowano wśród pacjentów województwa wielkopolskiego i zachodniopomorskiego.

Najwyższy wskaźnik wydatków zaobserwowano w województwie łódzkim i lubuskim.

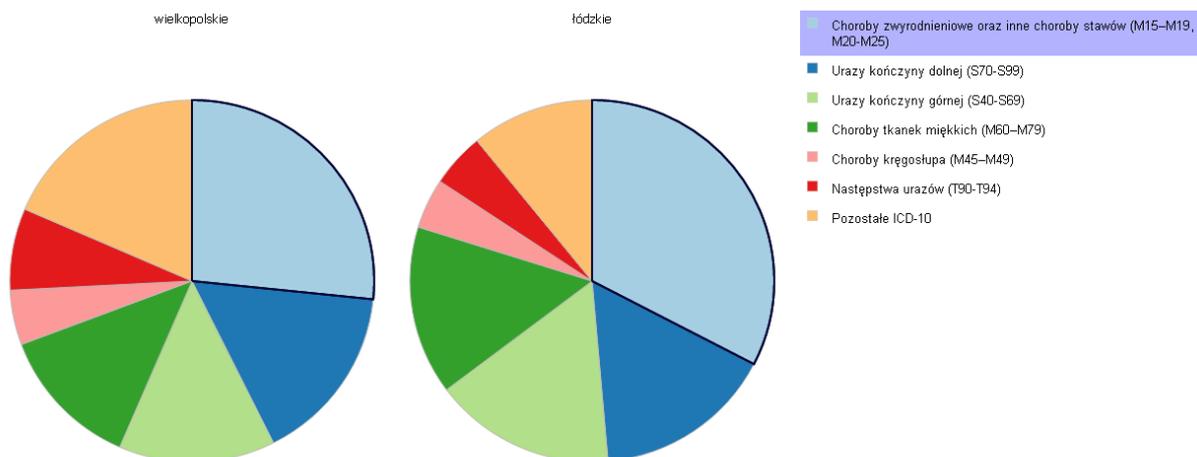
Tabela 34. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach ortopedycznych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20-M25)” wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
łódzkie	32 945	21 578	42 975
lubuskie	32 222	21 780	41 707
pomorskie	29 664	21 273	37 330
małopolskie	28 109	19 499	35 962
opolskie	27 873	20 022	34 948
mazowieckie	27 239	18 047	35 414
podlaskie	25 663	16 528	34 095
dolnośląskie	24 732	16 285	32 253
lubelskie	24 407	16 672	31 424
kujawsko-pomorskie	23 233	16 799	29 082
podkarpackie	20 481	14 342	26 190
śląskie	4 539	3 244	5 717
świętokrzyskie	1 360	1 044	1 648
warmińsko-mazurskie	925	789	1 051
zachodniopomorskie	505	472	535
wielkopolskie	439	363	508
Polska	18 849	12 841	24 295

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W województwie wielkopolskim wydatki NFZ na świadczenia w ramach kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20-M25)” stanowiły 26,6% wszystkich wydatków na świadczenia ortopedyczne AOS udzielone pacjentom w 2015 r. na tym terenie (w grupie mężczyzn 21,8%; w grupie kobiet 31,2%) (wykres 52).

Wykres 52. Odsetek wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w ramach kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20-M25)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach ortopedycznych w 2015 r. w województwie wielkopolskim i łódzkim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Z kolei w województwie łódzkim wydatki na usługi medyczne w tej kategorii wyniosły 32,6% wydatków na świadczenia ortopedyczne AOS w regionie (w grupie mężczyzn 24,8%; w grupie kobiet 37,9%).

2.6.3. Podsumowanie kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20-M25)”

W podsumowaniu analizy świadczeń ortopedycznych występujących w poszczególnych kategoriach rozpoznań, należy zauważyć, że najczęściej udzielane i finansowane przez NFZ usługi medyczne należą do kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20-M25)”. Wielkość „konsumowanych” świadczeń w województwach wynosi od 23% do 40%. Częściej o ponad 40% świadczenia tego rodzaju „konsumują” kobiety.

Wielkość świadczeń i związanych z nimi wydatków w tej kategorii nie zależy od położenia geograficznego województwa, jego charakterystyki, infrastruktury opieki zdrowotnej lub struktury populacji. W ramach analizowanej kategorii zarówno wskaźniki wielkości świadczeń, jak i wskaźniki wydatków występują na terenie kraju w rozproszeniu.

Występujące różnice w wielkości wskaźników na terenie kraju wymagają dodatkowej uwagi, poczynając od wykluczenia ewentualnych błędnych danych. Następnie, po weryfikacji, należałoby podjąć pilne konsultacje z przedstawicielami profesjonalistów w celu ustalenia przyczyn tego stanu rzeczy.

Szczegółowe dane dotyczące
przyjętych kategorii rozpoznań, województw i powiatów
zostały zaprezentowane on-line
w formie raportów interaktywnych

2.7. Rehabilitacja

Przedmiotem tej części analizy są dane NFZ obejmujące świadczenia rehabilitacyjne, udzielone ubezpieczonym zgodnie z miejscem zamieszkania, a także wydatki NFZ na ich realizację w 2015 roku w poszczególnych kategoriach chorób leczonych w poradniach AOS.

2.7.1. Liczba świadczeń w kategorii

„Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20-M25)”

Średni wskaźnik liczby (zestawów) świadczeń udzielonych pacjentom w 2015 r. w poradniach rehabilitacyjnych w kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20-M25)” wyniósł 135/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (*tab. 35, rys. 81*), przy czym blisko 40% mniej świadczeń udzielono mężczyznom (74/10 tys.) niż kobietom (191/10 tys.).

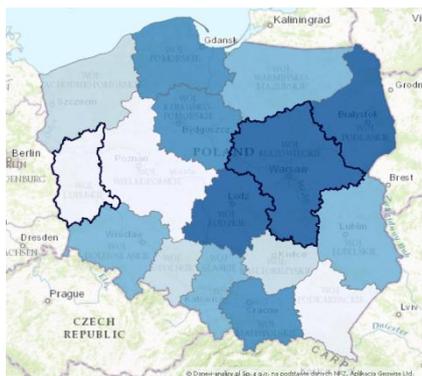
Tabela 35. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach rehabilitacyjnych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20-M25)” wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
mazowieckie	275	142	393
podlaskie	224	117	324
łódzkie	220	115	312
pomorskie	180	101	251
małopolskie	153	89	211
kujawsko-pomorskie	134	80	182
śląskie	129	73	180
lubelskie	117	65	165
dolnośląskie	98	53	137
warmińsko-mazurskie	69	36	99
zachodniopomorskie	64	37	88
opolskie	61	37	82
świętokrzyskie	58	35	78
podkarpackie	54	38	70
wielkopolskie	21	12	30
lubuskie	20	12	27
Polska	135	74	191

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Najniższy poziom wskaźnika odnotowano wśród pacjentów województwa lubuskiego i wielkopolskiego.

Najwyższy poziom wskaźnika zaobserwowano w województwie mazowieckim, podlaskim i łódzkim.



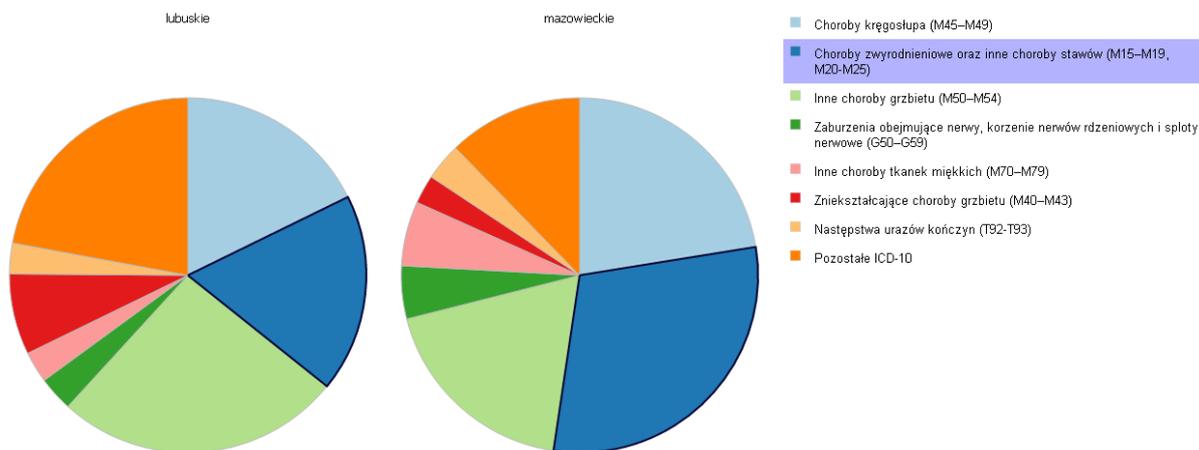
Rysunek 81. Wskaźnik zestawów świadczeń udzielonych pacjentom w poradniach rehabilitacyjnych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20–M25)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg woj.

Najczęściej poradnie rehabilitacyjne udzielają świadczeń w kategoriach:

- Choroby kręgosłupa (M45–M49)
- Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20–M25)
- Inne choroby grzbietu (M50–M54)
- Zaburzenia obejmujące nerwy, korzenie nerwów rdzeniowych i sploty nerwowe (G50–G59)
- Inne choroby tkanek miękkich (M70–M79)
- Zniekształcające choroby grzbietu (M40–M43)
- Następstwa urazów kończyn (T92–T93)
- Pozostałe choroby.

W województwie lubuskim świadczenia w ramach kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20–M25)” stanowiły 18,1% wszystkich świadczeń rehabilitacyjnych AOS udzielonych pacjentom w 2015 r. na tym terenie (w grupie mężczyzn 14,7%; w grupie kobiet 20,0%) (wykres 53).

Wykres 53. Odsetek świadczeń udzielonych pacjentom w ramach kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20–M25)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach rehabilitacyjnych w 2015 r. w województwie lubuskim i mazowieckim

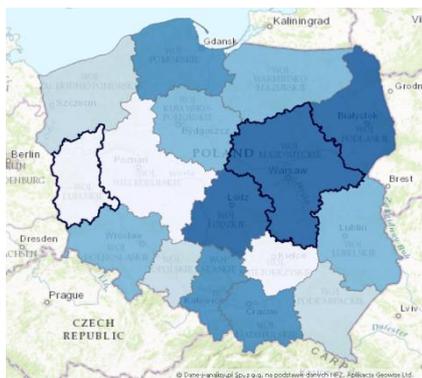


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Z kolei w województwie mazowieckim usługi medyczne w tej kategorii wyniosły 29,9% świadczeń rehabilitacyjnych AOS w regionie (w grupie mężczyzn 24,8%; w grupie kobiet 32,0%).

2.7.2. Wydatki NFZ na świadczenia w kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20-M25)”

Średni wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia w poradniach rehabilitacyjnych w kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20-M25)” w 2015 r. wyniósł 3874 zł/10 tys. osób ubezpieczonych w NFZ (rys. 82, tab. 36), przy czym ponad 40% niższą kwotę wydano na świadczenia udzielone mężczyznom (2118 zł/10 tys.) w porównaniu do kwoty wydanej na świadczenia udzielone kobietom (5465 zł/10 tys.).



Rysunek 82. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach rehabilitacyjnych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20-M25)” (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ) wg woj.

Najniższy poziom wskaźnika odnotowano wśród pacjentów województwa lubuskiego i wielkopolskiego.

Najwyższy wskaźnik wydatków zaobserwowano w województwie mazowieckim, łódzkim i podlaskim.

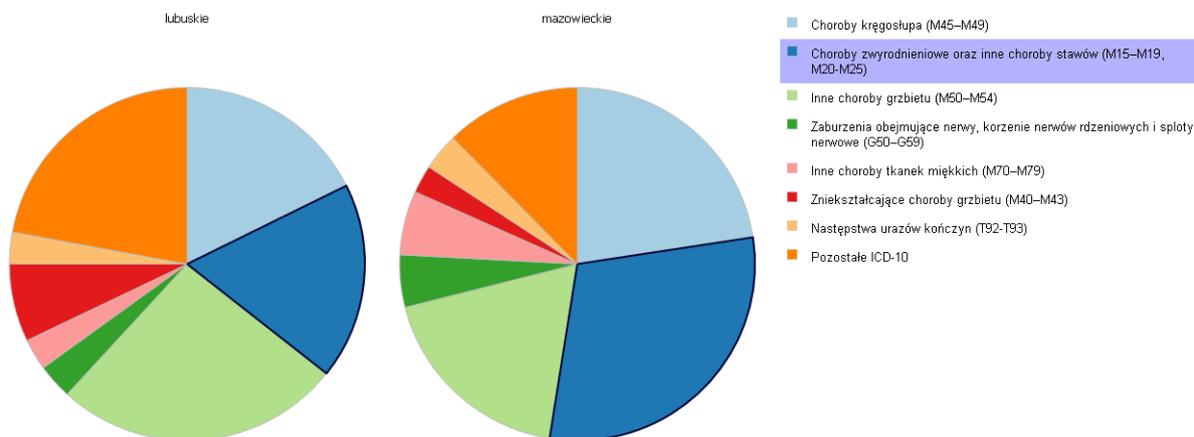
Tabela 36. Wskaźnik wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w poradniach rehabilitacyjnych w Polsce w 2015 r. w kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20-M25)” wg płci i miejsca zamieszkania (na 10 tys. ubezpieczonych w NFZ)

Województwo	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety
mazowieckie	8 549	4 399	12 239
łódzkie	5 979	3 140	8 484
podlaskie	5 334	2 770	7 701
małopolskie	5 007	2 913	6 918
pomorskie	4 590	2 582	6 424
śląskie	3 650	2 071	5 086
kujawsko-pomorskie	3 237	1 945	4 412
dolnośląskie	3 046	1 664	4 277
lubelskie	2 782	1 537	3 912
warmińsko-mazurskie	2 026	1 057	2 917
zachodniopomorskie	1 641	946	2 268
opolskie	1 589	967	2 150
podkarpackie	1 559	1 078	2 006
świętokrzyskie	1 448	885	1 961
wielkopolskie	633	354	891
lubuskie	590	364	795
Polska	3 874	2 118	5 465

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim wydatki NFZ na świadczenia w ramach kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20–M25)” stanowiły 18,0% wszystkich wydatków na świadczenia rehabilitacyjne AOS udzielone pacjentom w 2015 r. na tym terenie (w grupie mężczyzn 14,5%; w grupie kobiet 20,0%) (wykres 54).

Wykres 54. Odsetek wydatków NFZ na świadczenia udzielone pacjentom w ramach kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20–M25)” we wszystkich kategoriach chorób leczonych w poradniach rehabilitacyjnych w 2015 r. w województwie lubuskim i mazowieckim



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Z kolei w województwie mazowieckim wydatki na usługi medyczne w tej kategorii wyniosły 30,0% wydatków na świadczenia rehabilitacyjne AOS w regionie (w grupie mężczyzn 24,7%; w grupie kobiet 32,1%).

2.7.3. Podsumowanie kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20–M25)”

W podsumowaniu analizy świadczeń rehabilitacyjnych występujących w poszczególnych kategoriach rozpoznań, należy zauważyć, że drugie co do wielkości świadczeń i wydatków usługi medyczne należą do kategorii „Choroby zwyrodnieniowe oraz inne choroby stawów (M15–M19, M20–M25)”. Wielkość „konsumowanych” świadczeń w województwach wynosi od 14% do 32%. Częściej o ponad 40% świadczenia tego rodzaju „konsumują” kobiety.

Wielkość świadczeń i związanych z nimi wydatków w tej kategorii nie zależy od położenia geograficznego województwa, jego charakterystyki, infrastruktury opieki zdrowotnej lub struktury populacji. W ramach analizowanej kategorii zarówno wskaźniki wielkości świadczeń, jak i wskaźniki wydatków występują na terenie kraju w rozproszeniu. Niższe wskaźniki występują w zachodniej części kraju, a wyższe w centralnej i wschodniej.

Występujące różnice w wielkości wskaźników na terenie kraju wymagają dodatkowej uwagi, poczynając od wykluczenia ewentualnych błędnych danych. Następnie, po weryfikacji, należałoby podjąć pilne konsultacje z przedstawicielami profesjonalistów w celu ustalenia przyczyn tego stanu rzeczy.

Szczegółowe dane dotyczące
przyjętych kategorii rozpoznań, województw i powiatów
zostały zaprezentowane on-line
w formie raportów interaktywnych

3. Struktura rozpoznań

Celem tej części opracowania jest przedstawienie liczby świadczeń opieki zdrowotnej uporządkowanych według rodzaju analitycznych kategorii procedur stosowanych w leczeniu pacjentów przez badane poradnie.

3.1. Poradnia diabetologiczna

Województwo	Analytyka	Chemia kliniczna	Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokre	Morfologia krwi/badania hematologiczne	Wywiad, ocena, konsultacja, pielęgniarstwo i badanie	Pozostałe ICD-9	Ogółem
dolnośląskie	13 932	124 550	8 085	5 206	158 520	6 106	316 399
kujawsko-pomorskie	32 824	167 508	9 278	19 622	119 332	17 664	366 228
lubelskie	9 326	120 661	65	4 311	126 259	6 081	266 703
lubuskie	7 372	61 282	12	2 286	50 534	864	122 350
łódzkie	13 704	152 415	17 241	5 294	201 333	4 529	394 516
małopolskie	18 774	228 094	4 938	8 920	379 957	6 779	647 462
mazowieckie	44 388	368 295	301	15 671	272 581	19 995	721 231
opolskie	6 253	67 009	4 280	2 114	81 777	2 586	164 019
podkarpackie	14 266	91 672	18 693	3 904	151 541	2 882	282 958
podlaskie	17 823	126 755	90	5 816	122 953	4 436	277 873
pomorskie	16 771	176 320	153	9 904	156 993	12 854	372 995
śląskie	65 908	471 023	9 675	20 793	398 164	9 366	974 929
świętokrzyskie	8 028	90 548	111	2 219	88 336	3 252	192 494
warmińsko-mazurskie	8 506	65 271	460	1 554	75 159	3 943	154 893
wielkopolskie	15 437	136 741	2 144	6 793	226 366	7 064	394 545
zachodniopomorskie	8 562	82 621	24	2 310	87 551	4 301	185 369
Polska	301 874	2 530 765	75 550	116 717	2 697 356	112 702	5 834 964

3.2. Poradnia endokrynologiczna

Województwo	Chemia kliniczna	Inne diagnostyczne badania radiologiczne i pokrewne	Morfologia krwi/badania hematologiczne	Wywiad, ocena, konsultacja, pielęgniarstwo i badanie	Zabiegi na tarczycy i przytarczycach	Pozostałe ICD-9	Ogółem
dolnośląskie	83 019	40 210	5 023	86 028	4 653	2 050	220 983
kujawsko-pomorskie	191 707	27 626	16 146	94 252	6 795	11 433	347 959
lubelskie	225 008	28 551	11 286	187 149	4 945	3 373	460 312
lubuskie	60 430	25 811	1 256	54 287	5 256	362	147 402
łódzkie	172 785	44 022	7 908	126 075	10 481	1 503	362 774
małopolskie	310 980	85 927	16 215	254 965	13 183	7 976	689 246
mazowieckie	483 095	65 804	23 785	282 677	14 052	3 367	872 780
opolskie	99 664	29 710	4 474	56 201	3 948	611	194 608
podkarpackie	230 034	31 618	7 537	194 010	5 459	5 705	474 363
podlaskie	144 901	35 924	6 280	93 576	9 972	1 101	291 754
pomorskie	210 358	22 092	18 492	100 264	3 195	1 421	355 822
śląskie	285 307	146 957	21 931	217 432	17 351	7 634	696 612
świętokrzyskie	121 623	21 007	3 452	80 609	5 847	2 431	234 969
warmińsko-mazurskie	88 092	17 758	5 900	74 687	6 039	516	192 992
wielkopolskie	85 181	109 131	2 389	98 813	12 782	829	309 125
zachodniopomorskie	124 966	28 653	4 005	112 542	12 333	2 295	284 794
Polska	2 917 150	760 801	156 079	2 113 567	136 291	52 607	6 136 495

3.3. Poradnia kardiologiczna

Województwo	Chemia kliniczna	Inne diagnostyczne badania radiologiczne i pokrewne	Wywiad, ocena, konsultacja, pielęgniarstwo i badanie	Pozostałe ICD-9	Ogółem
dolnośląskie	35 943	75 653	431 333	6 764	549 693
kujawsko-pomorskie	54 082	34 004	301 119	7 528	396 733
lubelskie	86 271	27 394	449 392	20 213	583 270
lubuskie	16 709	28 672	173 839	3 064	222 284
łódzkie	55 241	34 327	471 952	6 996	568 516
małopolskie	139 525	75 724	994 428	53 467	1 263 144
mazowieckie	302 902	88 531	948 792	55 225	1 395 450
opolskie	17 066	20 194	154 624	2 307	194 191
podkarpackie	83 040	38 164	519 057	27 555	667 816
podlaskie	44 465	25 301	298 125	8 656	376 547
pomorskie	58 381	62 739	460 479	15 239	596 838
śląskie	170 319	98 974	1 080 916	34 125	1 384 334
świętokrzyskie	19 811	25 879	210 166	15 606	271 462
warmińsko-mazurskie	17 993	29 327	152 504	2 573	202 397
wielkopolskie	36 887	85 363	501 114	7 495	630 859
zachodniopomorskie	10 248	10 422	79 011	2 775	102 456
Polska	1 148 883	760 668	7 226 851	269 588	9 405 990

3.4. Poradnia neurologiczna

Województwo	Chemia kliniczna	Diagnostyczne badania radiologiczne	Inne diagnostyczne badania radiologiczne i pokrewne	Inne zabiegi nieoperacyjne	Oftalmologiczne i otologiczne zabiegi diagnostyczne i terapeutyczne	Wywiad, ocena, konsultacja, pielęgniarstwo i badanie	Pozostałe ICD-9	Ogółem
dolnośląskie	11 987	13 930	18 531	5 364	9 822	480 858	34 407	574 899
kujawsko-pomorskie	17 033	11 531	10 806	10 128	10 280	284 421	14 345	358 544
lubelskie	22 590	20 776	15 048	14 087	13 890	451 446	10 918	548 755
lubuskie	8 533	7 637	8 870	2 524	9 194	137 737	9 125	183 620
łódzkie	16 483	15 598	16 554	4 154	7 925	398 591	23 673	482 978
małopolskie	28 350	24 135	19 755	82 801	92 776	519 532	23 590	790 939
mazowieckie	74 030	27 506	33 301	20 335	14 597	681 703	36 935	888 407
opolskie	6 636	5 731	8 024	2 979	4 642	159 146	7 964	195 122
podkarpackie	44 259	18 959	20 524	1 038 265	54 769	428 972	25 856	1 631 604
podlaskie	12 034	8 958	9 753	8 844	686	222 082	13 715	276 072
pomorskie	16 683	10 068	16 411	10 669	2 174	299 656	29 154	384 815
śląskie	69 984	42 868	37 104	41 817	68 029	1 817 890	59 878	2 137 570
świętokrzyskie	7 901	10 581	7 368	3 286	4 321	213 361	14 535	261 353
warmińsko-mazurskie	8 148	6 053	7 962	266	1 850	224 155	6 761	255 195
wielkopolskie	11 091	6 990	16 946	72 937	193 573	444 989	18 418	764 944
zachodniopomorskie	5 218	7 018	7 506	11 748	30 435	235 429	12 986	310 340
Polska	360 960	238 339	254 463	1 330 204	518 963	6 999 968	342 260	10 045 157

3.5. Poradnia pulmonologiczna

Województwo	Chemia kliniczna	Diagnostyczne badania radiologiczne	Inne zabiegi nieoperacyjne	Morfologia krwi/badania hematologiczne	Wywiad, ocena, konsultacja, pielęgniarstwo i badanie	Pozostałe ICD-9	Ogółem
dolnośląskie	7 911	16 335	664	1 413	101 112	6 056	133 491
kujawsko-pomorskie	3 587	14 990	806	1 448	71 300	2 970	95 101
lubelskie	21 857	19 674	2 024	11 917	140 278	7 768	203 518
lubuskie	4 257	8 816	2 776	2 192	78 840	1 592	98 473
łódzkie	15 573	15 411	2 143	3 572	132 985	5 719	175 403
małopolskie	14 407	21 247	4 780	6 470	188 078	3 496	238 478
mazowieckie	21 283	29 406	4 840	6 401	225 992	7 466	295 388
opolskie	1 890	7 527	1 566	1 227	56 485	1 254	69 949
podkarpackie	22 305	13 913	4 723	4 084	155 900	2 988	203 913
podlaskie	11 102	15 532	347	3 723	90 391	3 355	124 450
pomorskie	8 566	10 508	3 344	3 408	103 517	3 743	133 086
śląskie	18 173	44 594	7 363	8 487	299 413	29 538	407 568
świętokrzyskie	5 611	6 834	366	2 691	69 952	2 136	87 590
warmińsko-mazurskie	3 487	12 770	5 322	1 099	109 343	1 452	133 473
wielkopolskie	10 322	15 074	13 398	3 350	236 904	3 848	282 896
zachodniopomorskie	8 951	19 944	13 215	2 279	148 514	11 029	203 932
Polska	179 282	272 575	67 677	63 761	2 209 004	94 410	2 886 709

3.6. Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej

Województwo	Diagnostyczne badania radiologiczne	Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	Inne diagnostyczne badania radiologiczne i pokrewne	Wymiana i usunięcie urządzeń terapeutycznych	Wywiad, ocena, konsultacja, pielęgniarstwo i badanie	Zabiegi naprawcze i plastyczne w zakresie stawów	Zabiegi w zakresie mięśni, ścięgien, powięzi i kaletki, z wyjątkiem ręki	Pozostałe ICD-9	Ogółem
dolnośląskie	24 215	35 222	109 825	14 261	425 564	60 536	19 982	16 359	705 964
kujawsko-pomorskie	10 589	8 735	81 416	16 802	285 352	29 914	8 114	33 253	474 175
lubelskie	20 851	13 165	87 249	15 023	342 696	19 756	6 152	28 478	533 370
lubuskie	10 118	11 106	54 112	6 813	168 409	18 498	8 498	6 192	283 746
łódzkie	22 874	25 715	144 426	16 271	452 912	85 328	52 757	20 930	821 213
małopolskie	30 488	50 227	155 747	45 627	638 508	60 517	9 908	45 581	1 036 603
mazowieckie	58 014	41 135	236 792	43 671	891 350	81 851	26 833	35 636	1 415 282
opolskie	11 118	7 641	64 093	13 400	168 314	17 435	4 525	8 029	294 555
podkarpackie	13 455	29 257	82 528	16 325	420 380	27 624	9 626	23 848	623 043
podlaskie	10 728	16 262	57 593	13 377	177 512	26 954	10 292	10 734	323 452
pomorskie	15 851	15 440	102 338	17 653	343 651	54 779	22 414	16 898	589 024
śląskie	21 998	25 414	114 697	23 597	444 652	52 734	14 834	30 356	728 282
świętokrzyskie	885	839	3 495	770	12 513	1 135	229	858	20 724
warmińsko-mazurskie	586	565	2 863	535	10 043	546	151	568	15 857
wielkopolskie	719	787	3 221	586	9 996	862	407	714	17 292
zachodniopomorskie	435	394	1 846	352	5 794	325	207	286	9 639
Polska	252 924	281 904	1 302 241	245 063	4 797 646	538 794	194 929	278 720	7 892 221

3.7. Poradnia rehabilitacyjna

Województwo	Diagnostyka fizjoterapeutyczna	Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne	Wywiad, ocena, konsultacja, pielęgniarstwo i badanie	Pozostałe ICD-9	Ogółem
dolnośląskie	70 513	29	116 395	3 571	190 508
kujawsko-pomorskie	222	1 745	104 493	6 660	113 120
lubelskie	3 286	38	93 223	6 921	103 468
lubuskie	12 685	10	10 043	42	22 780
łódzkie	15 289	990	204 992	2 788	224 059
małopolskie	101 746	6 386	208 074	3 162	319 368
mazowieckie	41 279	6 996	454 456	14 691	517 422
opolskie	4 864	9	22 629	194	27 696
podkarpackie	44 029	1 010	73 075	8 622	126 736
podlaskie	15 321	39	108 609	218	124 187
pomorskie	24 955	11 677	127 270	2 070	165 972
śląskie	54 955	264	287 794	4 112	347 125
świętokrzyskie	1 782	54	41 322	1 355	44 513
warmińsko-mazurskie	244	3 457	47 875	4 126	55 702
wielkopolskie	23 180	15 403	46 542	1 043	86 168
zachodniopomorskie	24 696	2 868	62 493	1 736	91 793
Polska	439 046	50 975	2 009 285	61 311	2 560 617

4. Standaryzacja wskaźników

Do tej części analizy użyto danych pochodzących z dwóch źródeł:

- 1) bazy świadczeń dla poradni diabetologicznej, pulmonologicznej, ortopedycznej, rehabilitacyjnej, endokrynologicznej, kardiologicznej oraz urologicznej
- 2) bazy uprawnionych do opieki.

Na poziomie kraju liczba osób uprawnionych wynosiła 34 984 107, z czego liczba uprawnionych kobiet była równa 16 587 436, a liczba mężczyzn 18 350 506.

Tabela . Populacja standardowa

Grupa wieku	Wskaźnik na 100 tys. osób			Populacja rzeczywista
	mężczyźni	kobiety	razem	
0-4 lata	5 143	5 999	5 550	1 941 626
10-14 lat	4 801	5 578	5 170	1 808 750
15-19 lat	5 026	5 770	5 380	1 882 027
20-24 lata	5 522	5 932	5 717	2 000 114
25-29 lat	6 297	6 831	6 551	2 291 688
30-34 lata	7 179	7 859	7 502	2 624 618
35-39 lat	7 088	7 677	7 368	2 577 668
40-44 lata	6 491	6 986	6 726	2 353 130
45-49 lat	5 673	6 050	5 852	2 047 262
5-9 lat	5 580	6 479	6 007	2 101 597
50-54 lata	6 037	6 283	6 154	2 152 843
55-59 lat	7 470	7 422	7 447	2 605 437
60-64 lata	7 714	7 166	7 453	2 607 410
65+	19 980	13 969	17 122	5 989 937

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS

4.1. Metodologia obliczania współczynników

W celu umożliwienia porównań na poziomie kraju, między różniącymi się strukturą wiekową powiatami, zastosowano metodę standaryzacji bezpośredniej. Jako populacji standardowej użyto populacji dla Polski.

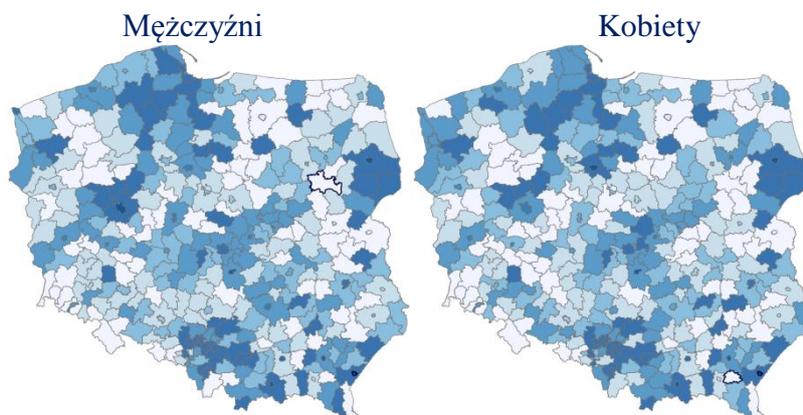
Poszczególne wartości i wskaźnik obliczono następująco:

- Współczynnik surowy dotyczący liczby pacjentów (w przeliczeniu na 1000 uprawnionych) obliczono poprzez podzielenie liczby pacjentów przez liczbę populacji uprawnionej.
- Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący liczby pacjentów (w przeliczeniu na 1000 uprawnionych) jest wynikiem ilorazu liczby uprawnionych pacjentów przez 100 000.
- Współczynnik surowy liczby świadczeń (w przeliczeniu na 1000 uprawnionych) to wynik dzielenia liczby świadczeń przez populację uprawnioną.
- Współczynnik standaryzowany do wieku liczby świadczeń (w przeliczeniu na 1000 uprawnionych) obliczono poprzez podzielenie oczekiwanej liczby świadczeń przez

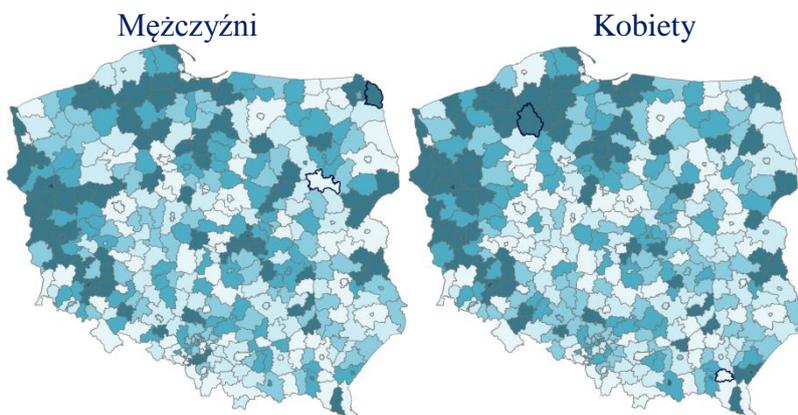
- 100 000. Współczynnik surowy dotyczący wartości usług (w przeliczeniu na 1 osobę uprawnioną) to wynik dzielenia wartości pieniężnej usług przez populację uprawnioną.
- Współczynnik standaryzowany do wieku określający wartość usług (w przeliczeniu na 1 osobę uprawnioną) to iloraz oczekiwanej wartości pieniężnej usług przez 100 000.
 - Współczynnik surowy wartości usług (w przeliczeniu na 1 osobę chorującą) to wynik dzielenia wartości pieniężnej usług przez liczbę pacjentów.
 - Współczynnik standaryzowany do wieku wartości usług (w przeliczeniu na 1 osobę chorującą) obliczono poprzez pomnożenie wartości pieniężnej usług i populacji uprawnionej, a następnie podzielnie jej przez 100 000 i przez liczbę pacjentów.
 - Procent nadwyżki nad średnią liczby pacjentów (w przeliczeniu na 1000 uprawnionych) dla Polski obliczono przez podzielenie współczynnika surowego dotyczącego liczby pacjentów (w przeliczeniu na 1000 uprawnionych) na poziomie danego powiatu przez stałą wartość współczynnika surowego dotyczącego liczby pacjentów (w przeliczeniu na 1000 uprawnionych) na poziomie Polski. 100% jest wartością referencyjną dla Polski.
 - Procent nadwyżki nad średnią liczby pacjentów (w przeliczeniu na 1000 uprawnionych) dla Polski standaryzowany względem wieku obliczono przez podzielenie współczynnika standaryzowanego dotyczącego liczby pacjentów (w przeliczeniu na 1000 uprawnionych) na poziomie danego powiatu przez stałą wartość współczynnika standaryzowanego dotyczącego liczby pacjentów (w przeliczeniu na 1000 uprawnionych) na poziomie Polski. 100% jest wartością referencyjną dla Polski.
 - Procent nadwyżki nad średnią liczbą świadczeń (w przeliczeniu na 1000 uprawnionych) dla Polski obliczono przez podzielenie współczynnika surowego dotyczącego liczby świadczeń (w przeliczeniu na 1000 uprawnionych) na poziomie danego powiatu przez stałą wartość współczynnika surowego dotyczącego liczby świadczeń (w przeliczeniu na 1000 uprawnionych) na poziomie Polski. 100% jest wartością referencyjną dla Polski.
 - Procent nadwyżki nad średnią liczbą świadczeń (w przeliczeniu na 1000 uprawnionych) dla Polski obliczono przez podzielenie współczynnika standaryzowanego (względem wieku) dotyczącego liczby świadczeń (w przeliczeniu na 1000 uprawnionych) na poziomie danego powiatu przez stałą wartość współczynnika standaryzowanego (względem wieku) dotyczącego liczby świadczeń (w przeliczeniu na 1000 uprawnionych) na poziomie Polski. 100% jest wartością referencyjną dla Polski.
 - Procent nadwyżki nad średnią wartością usług (w przeliczeniu na 1 osobę uprawnioną) dla Polski obliczono przez podzielenie współczynnika surowego dotyczącego wartości świadczeń (w przeliczeniu na 1 osobę uprawnioną) na poziomie danego powiatu przez stałą wartość współczynnika surowego dotyczącego wartości świadczeń (w przeliczeniu na 1 osobę uprawnioną) na poziomie Polski. 100% jest wartością referencyjną dla Polski.
 - Procent nadwyżki nad średnią wartością usług (w przeliczeniu na 1 osobę uprawnioną) dla Polski obliczono przez podzielenie współczynnika standaryzowanego (względem wieku) dotyczącego wartości świadczeń (w przeliczeniu na 1 osobę uprawnioną) na poziomie danego powiatu przez stałą wartość współczynnika standaryzowanego (względem wieku) dotyczącego wartości świadczeń (w przeliczeniu na 1 osobę uprawnioną) na poziomie Polski. 100% jest wartością referencyjną dla Polski.

4.2. Diabetologia

Dla świadczeń diabetologicznych na poziomie kraju liczba pacjentów wynosiła 1 280 565, z czego liczba kobiet była równa 697 794, a mężczyzn 582 771. W grupie kobiet najmniejsza liczba pacjentów wynosiła 172 (powiat brzozowski) a największa 38 751 (powiat m. Warszawa). Na poziomie województw współczynnik standaryzowany do wieku określający liczbę pacjentów na 1000 uprawnionych w populacji kobiet i mężczyzn najniższe wartości przyjmował w województwie opolskim: odpowiednio 390,64/1000 oraz 280,15/1000. Najwyższe wartości współczynnik ten osiągał w województwie mazowieckim, odpowiednio 6572,73/1000 w populacji kobiet oraz 5446,88/1000 w populacji mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący liczby świadczeń na 1000 uprawnionych najniższe wartości osiągał w województwie opolskim: 634,85/1000 dla kobiet oraz 456,47/1000 dla mężczyzn, a najwyższe w województwie mazowieckim: 10395,07/1000 dla kobiet oraz 8645,94/1000 dla mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku określający wartość usług na 1 osobę uprawnioną najniższe wartości przyjmował w województwie opolskim: 14039,55/os. dla kobiet oraz 10421,59/os. dla mężczyzn, a najwyższe w województwie mazowieckim: 141816,32/os. dla kobiet oraz 133822,60/os. dla mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący wartości usług na 1 osobę chorującą najniższe wartości przyjmował w województwie śląskim: 32,14/os. dla kobiet oraz 30,45/os. dla mężczyzn a najwyższe w województwie podkarpackim: 375,85/os. w populacji kobiet oraz 371,85/os. w populacji mężczyzn.



Rysunek 1. Współczynnik standaryzowany do wieku - Liczba świadczeń na 1000 uprawnionych

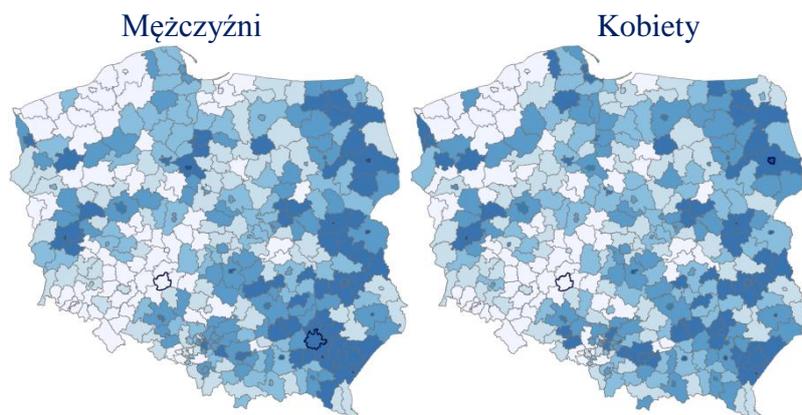


Rysunek 2. Współczynnik standaryzowany do wieku - Wartość usług na 1 osobę uprawnioną

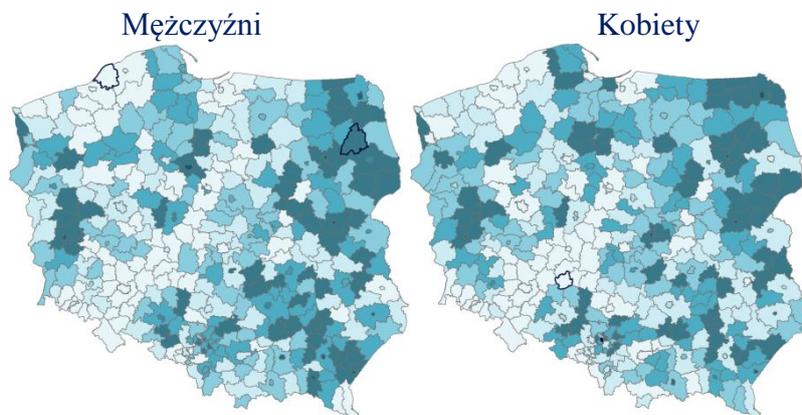
W grupie mężczyzn najmniejsza liczba pacjentów wynosiła 79 (powiat bieszczadzki) a największa była równa 34 449 (m. Warszawa). Oczekiwana liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. osób dla świadczeń diabetologicznych na poziomie Polski wynosiła 3 660/100 tys., w tym 4 206/100 tys. w grupie kobiet oraz 3 175/100 tys. w grupie mężczyzn. W Polsce w zakresie diabetologii udzielono 2 180 934 świadczeń, z czego 1 188 282 w grupie kobiet oraz 992 652 w grupie mężczyzn. Liczba udzielanych świadczeń w zakresie diabetologii różni się pomiędzy analizowanymi powiatami. W grupie kobiet najwięcej świadczeń z zakresu diabetologii tj. 63 761 udzielono w Warszawie, najmniej tj. 144 udzielono w powiecie brzozowskich. Z kolei, w populacji mężczyzn aż 56 673 świadczeń udzielono w Warszawie, a zaledwie po 151 w powiecie brzozowskim oraz bieszczadzkiem. Surowy współczynnik liczby pacjentów na 1000 osób uprawnionych wynosił w Polsce 36.6 dla ogółu populacji oraz 42.07 w grupie kobiet i 31.76 w grupie mężczyzn. Wartość tego współczynnika w grupie kobiet najniższe wartości przyjmowała w powiecie brzozowskim (3.02/1000) a najwyższe w Zabrzu (94.66/1000). Wśród mężczyzn najniższe wartości zaobserwowano w powiecie brzozowskim (2.7/1000) a najwyższe w Zabrzu (68.44/1000). Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący liczby świadczeń na 1000 uprawnionych na poziomie Polski wynosił 62.34/1000 uprawnionych, w tym 71.64/1000 w grupie kobiet oraz 54.09/1000 w populacji mężczyzn. W populacji kobiet najniższe wartości tego współczynnika zaobserwowano w powiecie brzozowskim (5.08/1000) a najwyższe w Przemyślu (195.38/1000). W grupie mężczyzn współczynnik najwyższe wartości przyjmował w Przemyślu (138.99/1000) a najniższe w powiecie ostrowskim (woj. mazowieckie): 4.53/1000. Procent nadwyżki nad średnią liczbą pacjentów na 1000 uprawnionych dla Polski w populacji kobiet najniższą wartość przyjmował w powiecie brzozowskim: 7% a najwyższą w Zabrzu: 225%. W populacji mężczyzn najniższe wartości obserwowane były w powiecie brzozowskim: 9% a najwyższe w Zabrzu: 215%.

4.3. Endokrynologia

Na poziomie kraju liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu endokrynologii wynosiła 1 730 459, w tym 1 501 324 kobiet oraz 229 135 mężczyzn. Liczba udzielonych świadczeń na poziomie Polski wynosiła 2 378 952, z czego 2 057 754 świadczeń zostało udzielonych w populacji kobiet a 321 198 w populacji mężczyzn. Na poziomie województw współczynnik standaryzowany do wieku określający liczbę pacjentów na 1000 uprawnionych w populacji kobiet i mężczyzn najniższe wartości przyjmował w województwie opolskim: odpowiednio 1032,01/1000 oraz 130,19/1000. Najwyższe wartości współczynnik ten osiągał w województwie mazowieckim, odpowiednio 15558,24/1000 w populacji kobiet oraz 2400,79/1000 w populacji mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący liczby świadczeń na 1000 uprawnionych najniższe wartości osiągał w województwie opolskim: 1300,46/1000 dla kobiet oraz 166,37/1000 dla mężczyzn, a najwyższe w województwie mazowieckim: 21347,03/1000 dla kobiet oraz 3429,22/1000 dla mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku określający wartość usług na 1 osobę uprawnioną najniższe wartości przyjmował w województwie opolskim: 56228,50/os. dla kobiet oraz 13279,93/os. dla mężczyzn, a najwyższe w województwie mazowieckim: 550489,19/os. dla kobiet oraz 163823,42/os. dla mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący wartości usług na 1 osobę chorującą najniższe wartości przyjmował w województwie śląskim: 72,23/os. dla kobiet oraz 117,97/os. dla mężczyzn a najwyższe w województwie podkarpackim: 516,03/os. w populacji kobiet oraz 824,15/os. w populacji mężczyzn.



Rysunek 3. Współczynnik standaryzowany do wieku - Liczba świadczeń na 1000 uprawnionych



Rysunek 4. Współczynnik standaryzowany do wieku - Wartość usług na 1 osobę uprawnioną

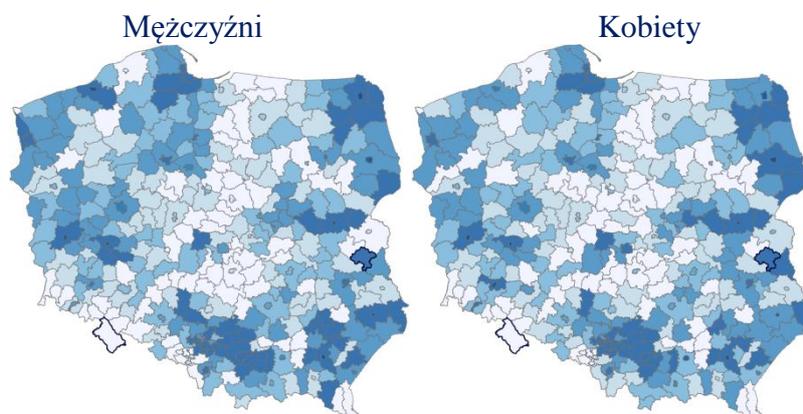
Współczynnik surowy dotyczący liczby pacjentów na 1000 uprawnionych na poziomie kraju wynosił 49.46/1000, w tym 90.26/1000 w grupie kobiet oraz 12.49/1000 w grupie mężczyzn. Najniższe wartości w grupie kobiet współczynnik przyjmował w powiecie kępińskim: 4.2/1000 a najwyższe w Białymstoku: 218.53/1000, a w populacji mężczyzn najniższe wartości zaobserwowano w powiecie kępińskim: 0.55/1000 a najwyższe w powiecie kolbuszowskim: 33.03/1000. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący liczby pacjentów w przeliczeniu na 1000 uprawnionych w populacji kobiet najniższe wartości przyjmował w powiecie kępińskim: 4.21/1000 a najwyższe w Białymstoku: 220.27/1000. W populacji mężczyzn najniższe wartości tego współczynnika obserwowane były w powiecie kępińskim: 0.59/1000 a najwyższe w powiecie kolbuszowskim: 35.95/1000. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący liczby świadczeń w przeliczeniu na 1000 uprawnionych na poziomie Polski wynosił 68/1000, w tym 123.71/1000 w grupie kobiet oraz 17.5/1000 w grupie mężczyzn. W populacji kobiet, współczynnik najniższe wartości przyjmował w powiecie kępińskim: 5.44/1000 a najwyższe w Białymstoku: 328.28/1000. Z kolei, w populacji mężczyzn najniższe wartości obserwowane były w powiecie kępińskim: 0.79/1000 a najwyższe w kolbuszowskim: 57.33/1000. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący wartości usług na 1 osobę uprawnioną na poziomie Polski wynosił 2.42/os., w tym 3.99/os. w populacji kobiet oraz 1.00/os. w populacji mężczyzn. Na poziomie powiatów, najniższe wartości dla kobiet współczynnik przyjmował w powiecie kępińskim: 0.47/os. a dla mężczyzn w powiecie sławieńskim: 0.06/os. Z kolei najwyższe wartości tego współczynnika dla kobiet obserwowane były w Świętochłowicach: 10.49/os., a dla mężczyzn w powiecie monieckim: 2.9/os. Współczynnik standaryzowany do wieku określający wartość usług na 1 osobę chorującą na poziomie kraju wynosił 48.91/os., w tym 44.2/os. w populacji kobiet oraz 79.79/os. w populacji mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku określający wartość usług na 1 osobę chorującą w populacji kobiet najniższe wartości przyjmował w Krakowie: 10,50/os. a najwyższe w powiecie lubańskim: 145.5/os. Procent nadwyżki nad średnią liczby pacjentów na 1000 uprawnionych dla Polski najniższe wartości dla kobiet oraz mężczyzn przyjmował w powiecie kępińskim: 5% i 4%, a najwyższe wartości w populacji kobiet występowały w Białymstoku: 241% a w populacji mężczyzn w powiecie kolbuszowskim: 264%. Procent nadwyżki nad średnią liczby świadczeń na 1000 uprawnionych dla Polski (standaryzowany do wieku) w populacji kobiet najniższe wartości przyjmował w powiecie kępińskim: 4% a najwyższe w Białymstoku: 265%. Z kolei, w grupie mężczyzn najniższe wartości występowały w powiecie kępińskim: 5% a najwyższe w powiecie kolbuszowskim: 328%. Procent nadwyżki nad średnią wartości usług na 1 osobę uprawnioną dla Polski (współczynnik standaryzowany do wieku) najniższe wartości dla kobiet przyjmował w powiecie kępińskim: 12% a dla mężczyzn w powiecie sławieńskim: 6%. Najwyższe wartości tego współczynnika w populacji kobiet obserwowane były w Świętochłowicach: 262%, a w populacji mężczyzn w powiecie monieckim: 291%.

4.4. Kardiologia

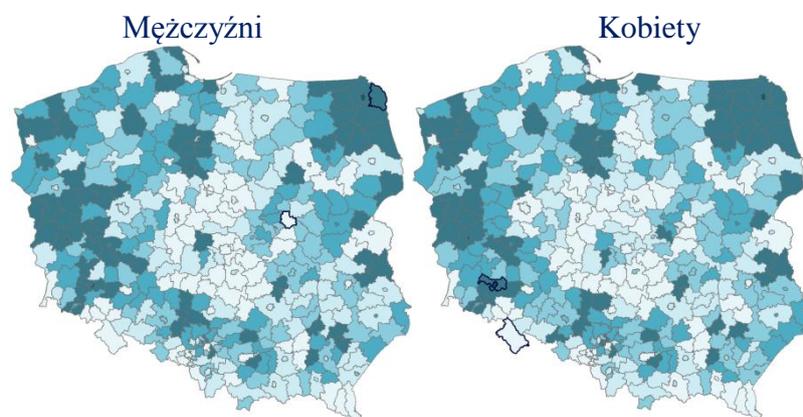
Na poziomie kraju liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu kardiologii wynosiła

3 395 070, w tym 1 899 627 kobiet oraz 1 495 443 mężczyzn. Liczba udzielonych świadczeń na poziomie Polski wynosiła 4 873 742, z czego 2 700 160 świadczeń zostało udzielonych w populacji kobiet a 2 173 582 w populacji mężczyzn.

Na poziomie województw współczynnik standaryzowany do wieku określający liczbę pacjentów na 1000 uprawnionych w populacji kobiet i mężczyzn najniższe wartości przyjmował w województwie opolskim: odpowiednio 1023,38/1000 oraz 776,86/1000. Najwyższe wartości współczynnik ten osiągał w województwie mazowieckim, odpowiednio 19334,02/1000 w populacji kobiet oraz 13838,73/1000 w populacji mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący liczby świadczeń na 1000 uprawnionych najniższe wartości osiągał w województwie opolskim: 1358,65/1000 dla kobiet oraz 1040,75/1000 dla mężczyzn, a najwyższe w województwie mazowieckim: 27422,57/1000 dla kobiet oraz 20108,49/1000 dla mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku określający wartość usług na 1 osobę uprawnioną najniższe wartości przyjmował w województwie opolskim: 67434,30/os. dla kobiet oraz 52765,18/os. dla mężczyzn, a najwyższe w województwie mazowieckim: 682880,50/os. dla kobiet oraz 594093,24/os. dla mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący wartości usług na 1 osobę chorującą najniższe wartości przyjmował w województwie śląskim: 58,82/os. dla kobiet oraz 60,62/os. dla mężczyzn, a najwyższe w województwie podkarpackim: 611,41/os. w populacji kobiet oraz 636,60/os. w populacji mężczyzn.



Rysunek 5. Współczynnik standaryzowany do wieku - Liczba świadczeń na 1000 uprawnionych



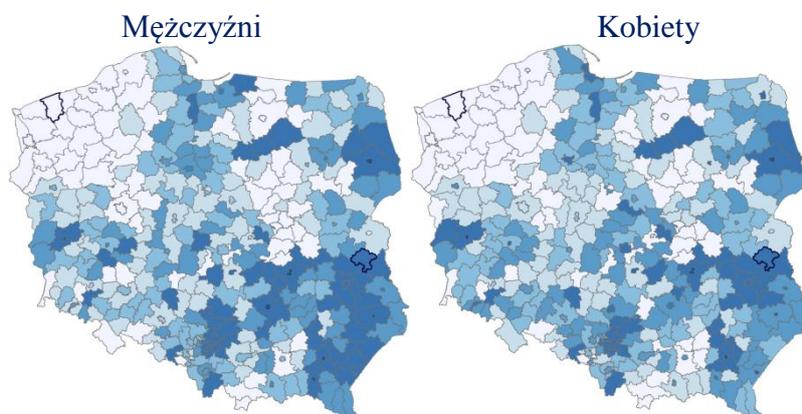
Rysunek 6. Współczynnik standaryzowany do wieku - Wartość usług na 1 osobę uprawnioną

Współczynnik surowy dotyczący liczby pacjentów na 1000 uprawnionych na poziomie kraju wynosił 97.05/1000, w tym 114.2/1000 w grupie kobiet oraz 81.49/1000 w grupie mężczyzn. Najniższe wartości w grupie kobiet współczynnik przyjmował w powiecie wieruszowskim: 19.11/1000 a najwyższe w Sopocie: 283.35/1000, a w populacji mężczyzn najniższe wartości zaobserwowano w powiecie bełchatowskim: 16.98/1000 a najwyższe w Sopocie: 162.41/1000. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący liczby pacjentów w przeliczeniu na 1000 uprawnionych w populacji kobiet najniższe wartości przyjmował w powiecie kłodzkim: 17.47/1000 a najwyższe w powiecie myślenickim: 234.58/1000. W populacji mężczyzn najniższe wartości tego współczynnika obserwowane były w powiecie kłodzkim: 15.69/1000 a najwyższe w powiecie myślenickim: 164.49/1000. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący liczby świadczeń w przeliczeniu na 1000 uprawnionych na poziomie Polski wynosił 139.31/1000, w tym 162.78/1000 w grupie kobiet oraz 118.8/1000 w grupie mężczyzn. W populacji kobiet, współczynnik najniższe wartości przyjmował w powiecie monieckim: 21.47/1000 a najwyższe w powiecie parczewskim: 446.07/1000. Z kolei, w populacji mężczyzn najniższe wartości obserwowane były w powiecie monieckim: 19.67/1000 a najwyższe w powiecie parczewskim: 308.55/1000. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący wartości usług na 1 osobę uprawnioną na poziomie Polski wynosił 4.65/os., w tym 5.17/os. w populacji kobiet oraz 4.21/os. w populacji mężczyzn. Na poziomie powiatów, najniższe wartości dla kobiet współczynnik przyjmował w powiecie kłodzkim: 1.63/os. a dla mężczyzn w Warszawie: 1.22/os. Z kolei najwyższe wartości tego współczynnika dla kobiet obserwowane były w powiecie legnickim: 12.91/os., a dla mężczyzn w powiecie sejneńskim: 11.84/os. Współczynnik standaryzowany do wieku określający wartość usług na 1 osobę chorującą na poziomie kraju wynosił 47.95/os., w tym 45.19/os. w populacji kobiet oraz 51.47/os. w populacji mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku określający wartość usług na 1 osobę chorującą w populacji kobiet najniższe wartości przyjmował w Warszawie: 9.95/os. a najwyższe w powiecie ślubickim: 122.37/os. Najniższe wartości tego wskaźnika wśród mężczyzn obserwowane były w Warszawie: 11.98/os. a najwyższe w powiecie ślubickim: 118.52/os.

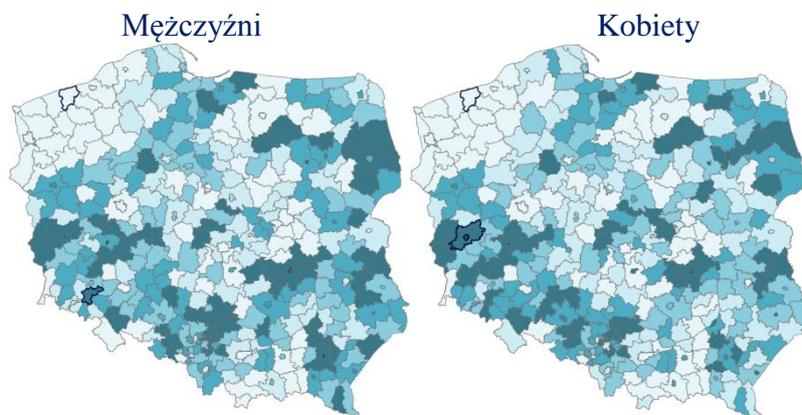
Procent nadwyżki nad średnią liczby pacjentów na 1000 uprawnionych (standaryzowany do wieku) dla Polski najniższe wartości dla kobiet oraz mężczyzn przyjmował w powiecie kłodzkim: 15% i 19%, a najwyższe wartości w populacji kobiet i mężczyzn występowały w powiecie myślenickim: 205% i 201%. Procent nadwyżki nad średnią liczby świadczeń na 1000 uprawnionych dla Polski (standaryzowany do wieku) w populacji kobiet i mężczyzn najniższe wartości przyjmował w powiecie kłodzkim: 13% i 17%. Z kolei, w grupie mężczyzn najwyższe wartości występowały w powiecie parczewskim: 260% , a w grupie kobiet także w powiecie parczewskim: 274%. Procent nadwyżki nad średnią wartości usług na 1 osobę uprawnioną dla Polski (współczynnik standaryzowany do wieku) najniższe wartości dla kobiet przyjmował w powiecie kłodzkim: 31% a dla mężczyzn w Warszawie: 29%. Najwyższe wartości tego współczynnika w populacji kobiet obserwowane były w powiecie legnickim: 250%, a w populacji mężczyzn w powiecie sejneński: 281%.

4.5. Neurologia

Na poziomie kraju liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu neurologii wynosiła 4 322 535, w tym 2 725 181 kobiet oraz 1 597 354 mężczyzn. Liczba udzielonych świadczeń z zakresu neurologii na poziomie Polski wynosiła 6 303 054, z czego 3 922 123 świadczeń zostało udzielonych w populacji kobiet a 2 380 931 w populacji mężczyzn. Na poziomie województw współczynnik standaryzowany do wieku określający liczbę pacjentów na 1000 uprawnionych w populacji kobiet i mężczyzn najniższe wartości przyjmował w województwie opolskim: odpowiednio 1721,08/1000 oraz 901,38/1000. Najwyższe wartości współczynnik ten osiągał w województwie mazowieckim, odpowiednio 23374,71/1000 w populacji kobiet oraz 12294,17/1000 w populacji mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący liczby świadczeń na 1000 uprawnionych najniższe wartości osiągał w województwie opolskim: 2394,79/1000 dla kobiet oraz 1280,36/1000 dla mężczyzn, a najwyższe w województwie mazowieckim: 33328,45/1000 dla kobiet oraz 18132,46/1000 dla mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku określający wartość usług na 1 osobę uprawnioną najniższe wartości dla kobiet przyjmował w województwie opolskim: 104697,04/os. a dla mężczyzn w województwie zachodniopomorskim: 58554,64/os. Wskaźnik ten najwyższe wartości przyjmował w województwie mazowieckim: 1025042,15/os. dla kobiet oraz 658498,73/os. dla mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący wartości usług na 1 osobę chorującą najniższe wartości przyjmował w województwie śląskim: 63,96/os. dla kobiet oraz 66,99/os. dla mężczyzn a najwyższe w województwie podkarpackim: 513,14/os. w populacji kobiet oraz 531,53/os. w populacji mężczyzn.



Rysunek 7. Współczynnik standaryzowany do wieku - Liczba świadczeń na 1000 uprawnionych

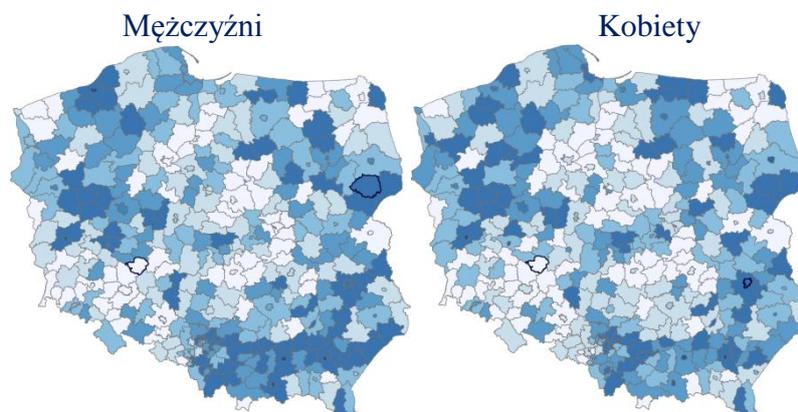


Rysunek 8. Współczynnik standaryzowany do wieku - Wartość usług na 1 osobę uprawnioną

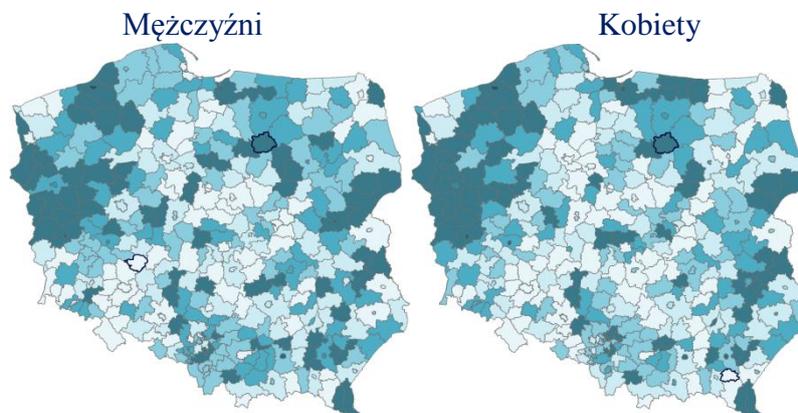
Współczynnik surowy dotyczący liczby pacjentów na 1000 uprawnionych na poziomie kraju wynosił 123.56/1000, w tym 163.84/1000 w grupie kobiet oraz 87.05/1000 w grupie mężczyzn. Najniższe wartości w grupie kobiet współczynnik przyjmował w powiecie koszalińskim: 32.47/1000 a najwyższe w Sosnowcu: 370.37/1000, a w populacji mężczyzn najniższe wartości zaobserwowano w powiecie gryfickim: 17.1/1000 a najwyższe w Sosnowcu: 177.31/1000. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący liczby pacjentów w przeliczeniu na 1000 uprawnionych w populacji kobiet najniższe wartości przyjmował w powiecie koszalińskim: 33.08/1000 a najwyższe w Sosnowcu: 330.92/1000. W populacji mężczyzn najniższe wartości tego współczynnika obserwowane były w powiecie gryfickim: 17.24/1000 a najwyższe w powiecie kolbuszowskim: 290.69/1000. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący liczby świadczeń w przeliczeniu na 1000 uprawnionych na poziomie Polski wynosił 180.17/1000, w tym 236.45/1000 w grupie kobiet oraz 130.13/1000 w grupie mężczyzn. W populacji kobiet, współczynnik najniższe wartości przyjmował w powiecie gryfickim: 35.91/1000 a najwyższe w powiecie parczewskim: 507.65/1000. Z kolei, w populacji mężczyzn najniższe wartości obserwowane były w powiecie gryfickim: 18.21/1000 a najwyższe w powiecie parczewskim: 323.95/1000. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący wartości usług na 1 osobę uprawnioną na poziomie Polski wynosił 6.06/os., w tym 7.63/os. w populacji kobiet oraz 4.68/os. w populacji mężczyzn. Na poziomie powiatów, najniższe wartości dla kobiet współczynnik przyjmował w powiecie kołobrzeskim: 1.83/os. a dla mężczyzn także w powiecie kołobrzeskim: 0.98/os. Z kolei najwyższe wartości tego współczynnika dla kobiet obserwowane były w powiecie zielonogórskim: 16.59/os., a dla mężczyzn w powiecie jaworskim: 9.8/os. Współczynnik standaryzowany do wieku określający wartość usług na 1 osobę chorującą na poziomie kraju wynosił 49.07/os., w tym 46.44/os. w populacji kobiet oraz 53.55/os. w populacji mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku określający wartość usług na 1 osobę chorującą w populacji kobiet najniższe wartości przyjmował w Łodzi: 17.65/os. a najwyższe w powiecie strzelecko-dreźnieckim: 89.25/os. Najniższe wartości tego wskaźnika wśród mężczyzn obserwowane były w Łodzi: 25.96/os. a najwyższe w powiecie strzelecko-dreźnieckim: 89.23/os. Procent nadwyżki nad średnią liczby pacjentów na 1000 uprawnionych (standaryzowany do wieku) dla Polski najniższe wartości dla kobiet przyjmował w powiecie koszalińskim: 20% a dla mężczyzn w powiecie gryfickim: 20%. Najwyższe wartości tego współczynnika w populacji kobiet występowały w Sosnowcu: 201%, a w populacji mężczyzn w powiecie kolbuszowskim: 217%. Procent nadwyżki nad średnią liczby świadczeń na 1000 uprawnionych dla Polski (standaryzowany do wieku) w populacji kobiet i mężczyzn najniższe wartości przyjmował w powiecie gryfickim: 15% i 14%. Z kolei, w grupie kobiet i mężczyzn najwyższe wartości występowały w powiecie parczewskim: 215% i 249%. Procent nadwyżki nad średnią wartości usług na 1 osobę uprawnioną dla Polski (współczynnik standaryzowany do wieku) najniższe wartości dla kobiet i mężczyzn przyjmował w powiecie kołobrzeskim: 24% i 21%. Najwyższe wartości tego współczynnika w populacji kobiet obserwowane były w powiecie zielonogórskim: 217%, a w populacji mężczyzn w powiecie jaworskim: 210%.

4.6. Pulmonologia

Na poziomie kraju liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu pulmonologii wynosiła 1 585 644, w tym 845 837 kobiet oraz 739 807 mężczyzn. Liczba udzielonych świadczeń z zakresu pulmonologii na poziomie Polski wynosiła 2 418 689, z czego 1 280 968 świadczeń zostało udzielonych w populacji kobiet a 1 137 721 w populacji mężczyzn. Na poziomie województw współczynnik standaryzowany do wieku określający liczbę pacjentów na 1000 uprawnionych w populacji kobiet i mężczyzn najniższe wartości przyjmował w województwie opolskim: odpowiednio 443,40/1000 oraz 380,68/1000. Najwyższe wartości współczynnik ten osiągał w województwie mazowieckim, odpowiednio 7465,38/1000 w populacji kobiet oraz 5761,01/1000 w populacji mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący liczby świadczeń na 1000 uprawnionych najniższe wartości osiągał w województwie opolskim: 619,48/1000 dla kobiet oraz 541,61/1000 dla mężczyzn, a najwyższe w województwie mazowieckim: 10805,68/1000 dla kobiet oraz 8403,17/1000 dla mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku określający wartość usług na 1 osobę uprawnioną najniższe wartości dla przyjmował w województwie opolskim: 27657,27/os. dla kobiet oraz 25568,71/os dla mężczyzn. Wskaźnik ten najwyższe wartości przyjmował w województwie mazowieckim: 339736,22/os. dla kobiet oraz 325672,50/os. dla mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący wartości usług na 1 osobę chorującą najniższe wartości przyjmował w województwie śląskim: 75,27/os. dla kobiet oraz 73,61/os. dla mężczyzn. Najwyższe wartości współczynnik przyjmował w województwie podkarpackim: 586,04/os. dla kobiet oraz 602,26/os. dla mężczyzn.



Rysunek 9. Współczynnik standaryzowany do wieku - Liczba świadczeń na 1000 uprawnionych



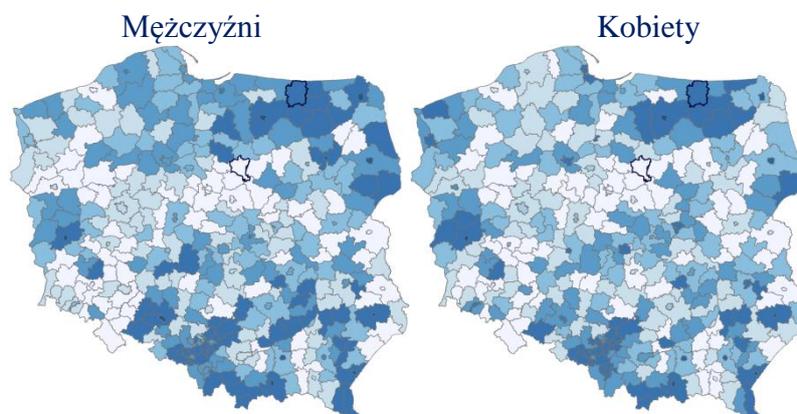
Rysunek 10. Współczynnik standaryzowany do wieku - Wartość usług na 1 osobę uprawnioną

Współczynnik surowy dotyczący liczby pacjentów na 1000 uprawnionych na poziomie kraju wynosił 45,32/1000, w tym 50,85/1000 w grupie kobiet oraz 40,32/1000 w grupie mężczyzn. Najniższe wartości w grupie kobiet współczynnik przyjmował w powiecie brzozowskim: 11,01/1000 a najwyższe w Dąbrowie-Górnicej: 112,68/1000, a w populacji mężczyzn najniższe wartości zaobserwowano w powiecie milickim: 9,29/1000 a najwyższe w powiecie bielskim: 86,22/1000. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący liczby pacjentów w przeliczeniu na 1000 uprawnionych w populacji kobiet najniższe wartości przyjmował w powiecie brzozowskim: 11,53/1000 a najwyższe w powiecie nidzickim: 113,76/1000. W populacji mężczyzn najniższe wartości tego współczynnika obserwowane były w powiecie milickim: 9,67/1000 a najwyższe w powiecie nidzickim: 86,22/1000. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący liczby świadczeń w przeliczeniu na 1000 uprawnionych na poziomie Polski wynosił 69,14/1000, w tym 77,23/1000 w grupie kobiet oraz 62,18/1000 w grupie mężczyzn. W populacji kobiet i mężczyzn współczynnik najniższe wartości przyjmował w powiecie milickim: 16,21/1000 i 12,97/1000. W populacji mężczyzn najwyższe wartości obserwowane były w powiecie bielskim: 148,69/1000, a w grupie kobiet w Lublinie: 188,04/1000. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący wartości usług na 1 osobę uprawnioną na poziomie Polski wynosił 2,55/os., w tym 2,71/os. w populacji kobiet oraz 2,41/os. w populacji mężczyzn. Na poziomie powiatów, najniższe wartości dla kobiet współczynnik przyjmował w powiecie brzozowskim: 0,87/os., a dla mężczyzn w powiecie milickim: 0,74/os. Z kolei najwyższe wartości tego współczynnika dla kobiet i mężczyzn obserwowane były w powiecie nidzickim: 7,69 /os. oraz 7,05/os. Współczynnik standaryzowany do wieku określający wartość usług na 1 osobę chorującą na poziomie kraju wynosił 56,16 /os., w tym 53,12/os. w populacji kobiet oraz 59,64 /os. w populacji mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku określający wartość usług na 1 osobę chorującą w populacji kobiet i mężczyzn najniższe wartości przyjmował w Poznaniu, odpowiednio 16,74/os. oraz 24,32/os. a najwyższe w powiecie ślubickim: 135,88/os. w grupie kobiet oraz 120,74/os. w grupie mężczyzn. Procent nadwyżki nad średnią liczby pacjentów na 1000 uprawnionych (standaryzowany do wieku) dla Polski najniższe wartości dla kobiet przyjmował w powiecie brzozowskim: 23% a dla mężczyzn w powiecie milickim: 24%. Najwyższe wartości tego współczynnika w populacji kobiet i mężczyzn występowały w powiecie nidzickim: odpowiednio 223% i 213%. Procent nadwyżki nad średnią liczby świadczeń na 1000 uprawnionych dla Polski (standaryzowany do wieku) w populacji kobiet i mężczyzn najniższe wartości przyjmował w powiecie nidzickim: po 21%. Z kolei, w grupie kobiet współczynnik najwyższe wartości przyjmował w Lublinie: 243% a w grupie mężczyzn w powiecie bielskim: 239%. Procent nadwyżki nad średnią wartości usług na 1 osobę uprawnioną dla Polski (współczynnik standaryzowany do wieku) najniższe wartości dla kobiet przyjmował w powiecie brzozowskim: 32% a dla mężczyzn w powiecie milickim: 31%. Najwyższe wartości tego współczynnika zarówno w populacji kobiet i mężczyzn obserwowane były w powiecie nidzickim: odpowiednio 284% oraz 292%.

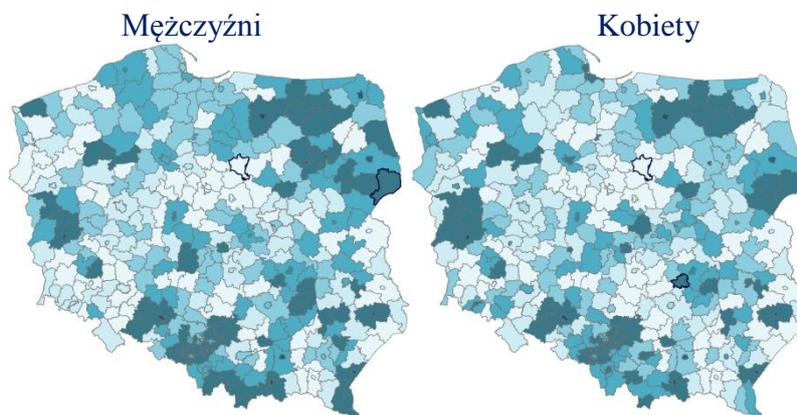
4.7. Ortopedia

Na poziomie kraju liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu ortopedii wynosiła 3 414 598, w tym 1 975 695 kobiet oraz 1 438 903 mężczyzn. Liczba udzielonych świadczeń z zakresu ortopedii na poziomie Polski wynosiła 7 087 469, z czego 4 087 291 świadczeń zostało udzielonych w populacji kobiet a 3 000 178 w populacji mężczyzn.

Na poziomie województw współczynnik standaryzowany do wieku określający liczbę pacjentów na 1000 uprawnionych w populacji kobiet i mężczyzn najniższe wartości przyjmował w województwie opolskim: odpowiednio 1350,87/1000 oraz 989,60/1000. Najwyższe wartości współczynnik ten osiągał w województwie mazowieckim, odpowiednio 6431,82/1000 w populacji kobiet oraz 4181,69/1000 w populacji mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący liczby świadczeń na 1000 uprawnionych najniższe wartości osiągał w województwie opolskim: 2742,84/1000 dla kobiet oraz 2045,00/1000 dla mężczyzn, a najwyższe w województwie mazowieckim: 13213,59/1000 dla kobiet oraz 8259,94/1000 dla mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku określający wartość usług na 1 osobę uprawnioną najniższe wartości dla przyjmował w województwie opolskim: 135473,48/os. dla kobiet oraz 99526,92/os dla mężczyzn. Wskaźnik ten najwyższe wartości przyjmował w województwie mazowieckim: 652607,31/os. dla kobiet oraz 412355,70/os. dla mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący wartości usług na 1 osobę chorującą najniższe wartości przyjmował w województwie śląskim: 139,96/os. dla kobiet oraz 149,15/os. dla mężczyzn. W populacji kobiet najwyższe wartości współczynnik przyjmował w województwie podkarpackim: 441,93/os., a w populacji mężczyzn w województwie podlaskim: 443,05/os.



Rysunek 11. Współczynnik standaryzowany do wieku - Liczba świadczeń na 1000 uprawnionych



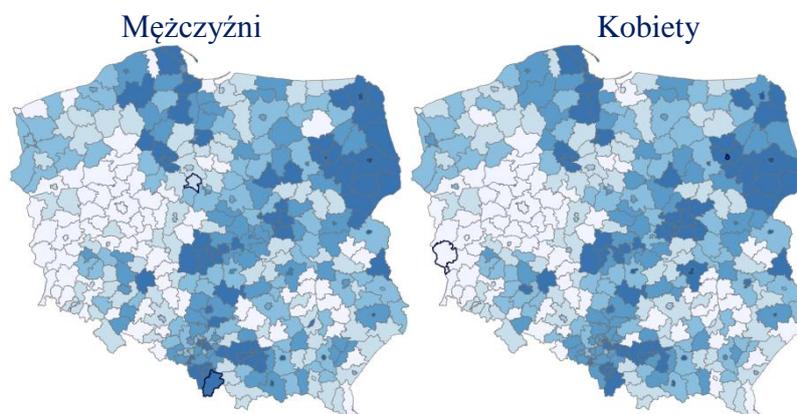
Rysunek 12. Współczynnik standaryzowany do wieku - Wartość usług na 1 osobę uprawnioną

Współczynnik surowy dotyczący liczby pacjentów na 1000 uprawnionych na poziomie kraju wynosił 97.89/1000, w tym 199.11/1000 w grupie kobiet oraz 78.65/1000 w grupie mężczyzn. Najniższe wartości w grupie kobiet współczynnik przyjmował w powiecie lipnowskim: 37.56/1000 a najwyższe w Przemyślu: 223,70/1000, a w populacji mężczyzn najniższe wartości zaobserwowano w powiecie lipnowskim: 31.09/1000 a najwyższe w powiecie kętrzyński: 184.79/1000. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący liczby pacjentów w przeliczeniu na 1000 uprawnionych w populacji kobiet najniższe wartości przyjmował w powiecie monieckim: 39.22/1000 a najwyższe w powiecie kętrzyńskim: 219.02/1000. W populacji mężczyzn najniższe wartości tego współczynnika obserwowane były w powiecie lipnowskim: 30.96/1000 a najwyższe w powiecie kętrzyńskim: 185.65/1000. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący liczby świadczeń w przeliczeniu na 1000 uprawnionych na poziomie Polski wynosił 203.18/1000, w tym 246.41/1000 w grupie kobiet oraz 163.98/1000 w grupie mężczyzn. W populacji kobiet, współczynnik najniższe wartości przyjmował w powiecie żuromińskim: 63.22/1000 a najwyższe w powiecie kętrzyńskim: 518.40/1000. Z kolei, w populacji mężczyzn najniższe wartości obserwowane były w powiecie żuromińskim: 61.72/1000 a najwyższe w powiecie kętrzyńskim: 449.88/1000. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący wartości usług na 1 osobę uprawnioną na poziomie Polski wynosił 9.4/os., w tym 11.5/os. w populacji kobiet oraz 7.51/os. w populacji mężczyzn. Na poziomie powiatów, najniższe wartości dla kobiet i mężczyzn współczynnik przyjmował w powiecie żuromiński: 2.37/os. i 2.48/os. Z kolei najwyższe wartości tego współczynnika dla kobiet obserwowane były w powiecie szydłowieckim: 24.69/os., a dla mężczyzn w powiecie hajnowski: 20.64/os. Współczynnik standaryzowany do wieku określający wartość usług na 1 osobę chorującą na poziomie kraju wynosił 96.07/os., w tym 96.53/os. w populacji kobiet oraz 95.43/os. w populacji mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku określający wartość usług na 1 osobę chorującą w populacji kobiet najniższe wartości przyjmował w powiecie żuromińskim: 59.59/os. a najwyższe w powiecie pilskim: 152.03/os. Najniższe wartości tego wskaźnika wśród mężczyzn obserwowane były w powiecie inowrocławskim: 61.13/os. a najwyższe w powiecie wysokomazowieckim: 146.25/os. Procent nadwyżki nad średnią liczby pacjentów na 1000 uprawnionych (standaryzowany do wieku) dla Polski najniższe wartości dla kobiet przyjmował w powiecie monieckim: 33% a dla mężczyzn w powiecie lipnowskim: 39%. Najwyższe wartości tego współczynnika w populacji kobiet i mężczyzn występowały w powiecie kętrzyńskim: 184% i 236%. Procent nadwyżki nad średnią liczby świadczeń na 1000 uprawnionych dla Polski (standaryzowany do wieku) w populacji kobiet i mężczyzn najniższe wartości przyjmował w powiecie żuromińskim: 26% i 38%. Z kolei, w grupie kobiet i mężczyzn najwyższe wartości występowały w powiecie kętrzyńskim: 210% i 274%. Procent nadwyżki nad średnią wartości usług na 1 osobę uprawnioną dla Polski (współczynnik standaryzowany do wieku) najniższe wartości dla kobiet i mężczyzn przyjmował w powiecie żuromińskim: 21% i 33%. Najwyższe wartości tego współczynnika w populacji kobiet obserwowane były w powiecie szydłowieckim: 215%, a w populacji mężczyzn w powiecie hajnowski: 275%.

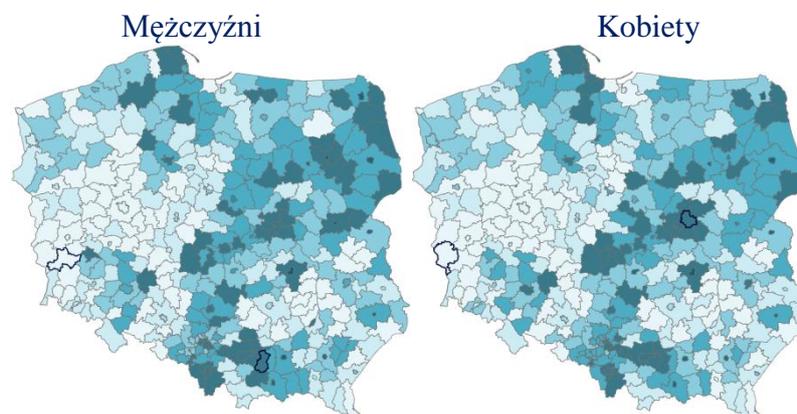
4.8. Rehabilitacja

Na poziomie kraju liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu rehabilitacji wynosiła 1 362 204, w tym 907 827 kobiet oraz 454 377 mężczyzn. Liczba udzielonych świadczeń z zakresu pulmonologii na poziomie Polski wynosiła 2 120 521, z czego 1 424 367 świadczeń zostało udzielonych w populacji kobiet a 696 154 w populacji mężczyzn.

Na poziomie województw współczynnik standaryzowany do wieku określający liczbę pacjentów na 1000 uprawnionych w populacji kobiet i mężczyzn najniższe wartości przyjmował w województwie lubuskim: odpowiednio 169,23/1000 oraz 93,01/1000. Najwyższe wartości współczynnik ten osiągał w województwie mazowieckim, odpowiednio 5242,72/1000 w populacji kobiet oraz 2336,96/1000 w populacji mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący liczby świadczeń na 1000 uprawnionych najniższe wartości osiągał w województwie lubuskim: 254,31/1000 dla kobiet oraz 134,67/1000 dla mężczyzn, a najwyższe w województwie mazowieckim: 8548,42/1000 dla kobiet oraz 3587,68/1000 dla mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku określający wartość usług na 1 osobę uprawnioną najniższe wartości dla przyjmował w województwie lubuskim: 7531,35/os. dla kobiet oraz 3956,38/os dla mężczyzn. Wskaźnik ten najwyższe wartości przyjmował w województwie mazowieckim: 265949,60/os. dla kobiet oraz 111992,93/os. dla mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący wartości usług na 1 osobę chorującą najniższe wartości przyjmował w województwie śląskim: 67,71/os. dla kobiet oraz 58,06/os. dla mężczyzn. Najwyższe wartości dla kobiet współczynnik przyjmował w województwie podkarpackim: 236,94 /os. a dla mężczyzn w województwie warmińsko-mazurskim: 174,57/os.



Rysunek 13. Współczynnik standaryzowany do wieku - Liczba świadczeń na 1000 uprawnionych



Rysunek 14. Współczynnik standaryzowany do wieku - Wartość usług na 1 osobę uprawnioną

Współczynnik surowy dotyczący liczby pacjentów na 1000 uprawnionych na poziomie kraju wynosił 39,05/1000, w tym 54,73/1000 w grupie kobiet oraz 24,83/1000 w grupie mężczyzn. Najniższe wartości w grupie kobiet współczynnik przyjmował w powiecie nowotomyskim: 1,19/1000 a najwyższe w Sopocie: 198,20/1000, a w populacji mężczyzn najniższe wartości zaobserwowano w powiecie żagańskim: 0,51/1000 a najwyższe w Sopocie: 64,65/1000. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący liczby pacjentów w przeliczeniu na 1000 uprawnionych w populacji kobiet najniższe wartości przyjmował w powiecie żarskim: 1,19/1000 a najwyższe w Sopocie: 159,13/1000. W populacji mężczyzn najniższe wartości tego współczynnika obserwowane były w powiecie żagańskim: 0,52/1000 a najwyższe w Łomży: 63,84/1000. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący liczby świadczeń w przeliczeniu na 1000 uprawnionych na poziomie Polski wynosił 60,79/1000, w tym 85,87/1000 w grupie kobiet oraz 38,05/1000 w grupie mężczyzn. W populacji kobiet współczynnik najniższe wartości przyjmował w powiecie żarskim: 16,21/1000 a wśród mężczyzn w powiecie żagańskim: 0,63/1000. W populacji mężczyzn i kobiet najwyższe wartości obserwowane były w Łomży: odpowiednio 111,71/1000 i 238,80/1000. Współczynnik standaryzowany do wieku dotyczący wartości usług na 1 osobę uprawnioną na poziomie Polski wynosił 1,73/os., w tym 2,45/os. w populacji kobiet oraz 1,09/os. w populacji mężczyzn. Na poziomie powiatów, najniższe wartości dla kobiet współczynnik przyjmował w powiecie żarskim: 0,04/os., a dla mężczyzn w powiecie żagański: 0,02/os. Z kolei najwyższe wartości tego współczynnika dla kobiet występowały w Warszawie: 7,45/os. a wśród mężczyzn obserwowane były w powiecie bocheńskim: 2,98 /os. Współczynnik standaryzowany do wieku określający wartość usług na 1 osobę chorującą na poziomie kraju wynosił 44,42/os., w tym 44,77/os. w populacji kobiet oraz 43,73/os. w populacji mężczyzn. Współczynnik standaryzowany do wieku określający wartość usług na 1 osobę chorującą w populacji kobiet i mężczyzn najniższe wartości przyjmował w Świnoujściu, odpowiednio 25,96/os. oraz 28,17/os., a najwyższe wśród kobiet w powiecie bocheńskim: 70,35/os., a w grupie mężczyzn w Tarnobrzegu: 120,73/os. Procent nadwyżki nad średnią liczby pacjentów na 1000 uprawnionych (standaryzowany do wieku) dla Polski najniższe wartości dla kobiet przyjmował w powiecie żarskim: 2% a dla mężczyzn w powiecie żagańskim: 2%. Najwyższe wartości tego współczynnika w populacji kobiet występowały w Sopocie: 291%, a wśród mężczyzn w Łomży: 257%. Procent nadwyżki nad średnią liczby świadczeń na 1000 uprawnionych dla Polski (standaryzowany do wieku) w populacji kobiet najniższe wartości przyjmował w powiecie żarskim: 2%, a wśród mężczyzn w powiecie żagańskim: 2%. Z kolei, w grupie kobiet i mężczyzn współczynnik najwyższe wartości przyjmował w Łomży: odpowiednio 278% i 294%. Procent nadwyżki nad średnią wartości usług na 1 osobę uprawnioną dla Polski (współczynnik standaryzowany do wieku) najniższe wartości dla kobiet przyjmował w powiecie żarskim: 2% a dla mężczyzn w powiecie żagańskim: 2%. Najwyższe wartości tego współczynnika w populacji kobiet odnotowano w Warszawie: 304% a dla mężczyzn w powiecie bocheńskim: 275%.