



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



# Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób dziecięcych dla województwa opolskiego

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



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



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



## Spis treści

<b>I</b>	<b>Aspekty demograficzne i epidemiologiczne</b>	<b>5</b>
1.1	Demografia województwa i jego powiatów . . . . .	6
1.2	Współczynniki chorobowości szpitalnej w pediatrii ogólnej oraz zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej . . . . .	6
<b>II</b>	<b>Analiza stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>9</b>
2.1	Lecznictwo szpitalne . . . . .	10
2.1.1	Pediatrya ogólna . . . . .	23
2.1.2	Neonatologia . . . . .	40
2.1.3	Pediatrya specjalistyczna . . . . .	40
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna . . . . .	40
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	40
2.3.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	40
2.3.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	47
2.3.3	Listy aktywne . . . . .	54
2.4	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej . . . . .	57
2.5	Kadry medyczne . . . . .	64
2.6	Zasoby sprzętowe . . . . .	64
<b>III</b>	<b>Prognoza</b>	<b>65</b>
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności . . . . .	66
3.2	Prognoza liczby łóżek . . . . .	66
3.3	Prognoza świadczeń i świadczeniodawców . . . . .	66





EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



## Część I

# Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

## 1.1 Demografia województwa i jego powiatów

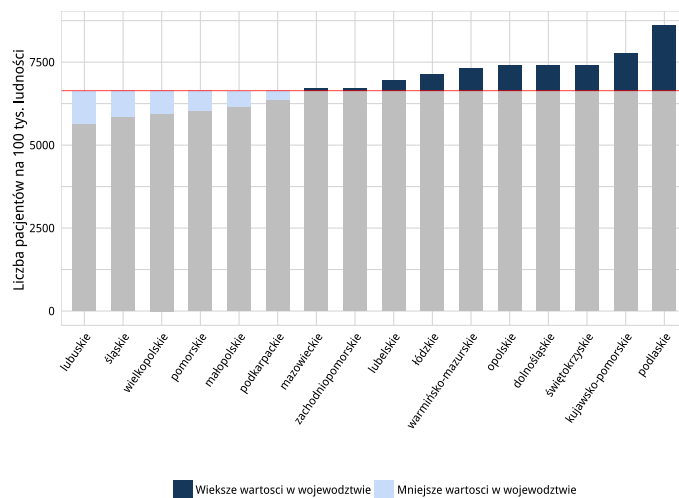
Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

## 1.2 Współczynniki chorobowości szpitalnej w pediatrii ogólnej oraz zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej

### Chorobowość szpitalna

Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>1</sup>. W województwie opolskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 7 399,3 pacjentów na 100 tys. dzieci. Był to 5. najwyższy wynik w kraju.

Wykres 1.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województw zamieszkania pacjenta (2014)

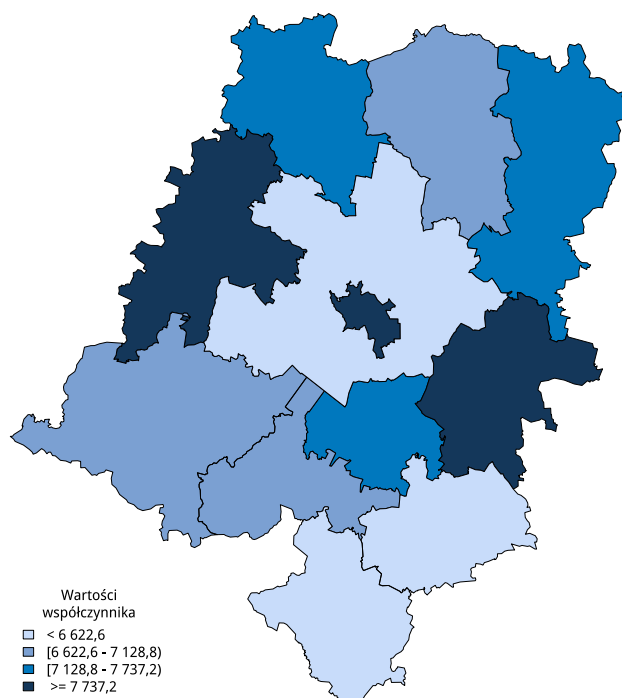


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie opolskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty brzeski i m. Opole. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 11 152,1 i 9 778,4.

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

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



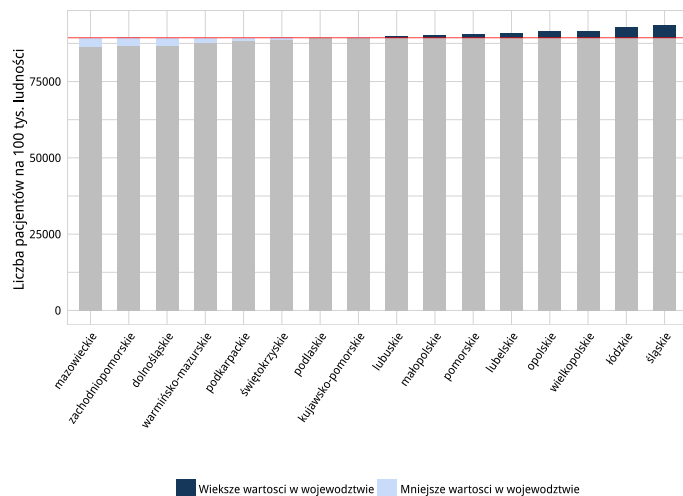
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

Współczynnik zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej (dalej: POZ) wyraża liczbę pacjentów, którzy choć raz skorzystali ze świadczeń POZ (tj. świadczenia lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>2</sup>. W województwie opolskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 91 342,8 pacjentów na 100 tys. dzieci. Był to 4. najwyższy wynik w kraju.

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

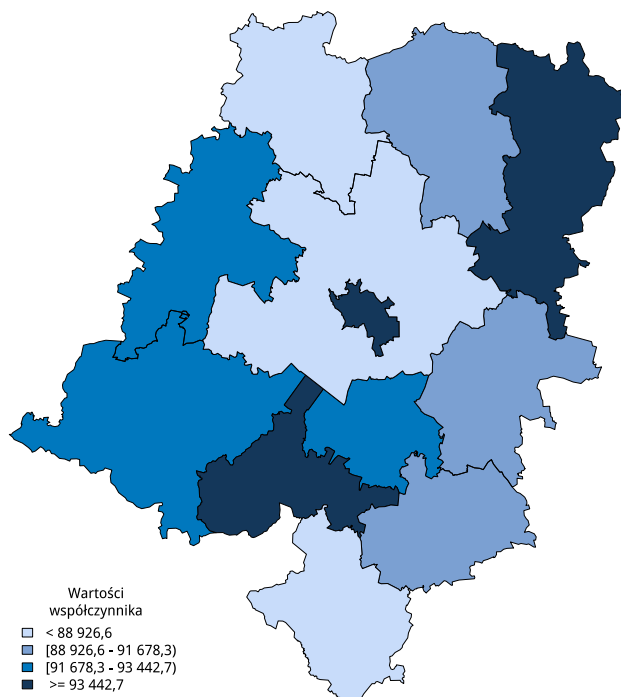
Wykres 1.2: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg województw zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie opolskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty m. Opole i prudnicki. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 108 235,4 i 95 901,9.

Mapa 1.2: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg powiatów zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.





EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

## Część II

# Analiza stanu i wykorzystania zasobów

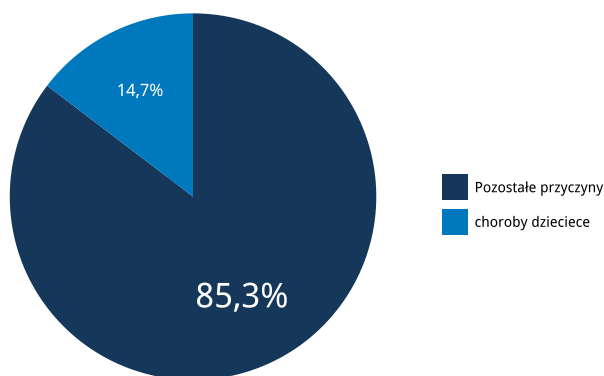
## 2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych<sup>3</sup> za rok 2014. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w 2014 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2014). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części setnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5). W informacjach ogólnych uwzględniono informacje o wszystkich pacjentach poniżej 18 roku życia niezależnie od rozpoznania, oddziału, czy zakresu. W kolejnej części przeprowadzono analizę w podziale na pediatrię ogólną, pediatrię specjalistyczną oraz neonatologię wydzieloną na podstawie klasyfikacji ICD-10 niezależnie od oddziału na którym miała miejsce hospitalizacja.

W 2014 w województwie opolskim odnotowano 30,6 tys. hospitalizacji, z czego 1,2 tys. trwających jeden dzień (w tym 5,62% hospitalizacji spoza województwa) hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa). Stanowiło to 14,65% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 18 932,12, co było 10. wartością wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

- w grupie wiekowej 0-5 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 38 770,75 (5. największa wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 6-10 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 10 873,65 (9. największa wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 11-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 8 089,14 (15. największa wartość wśród województw)

Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



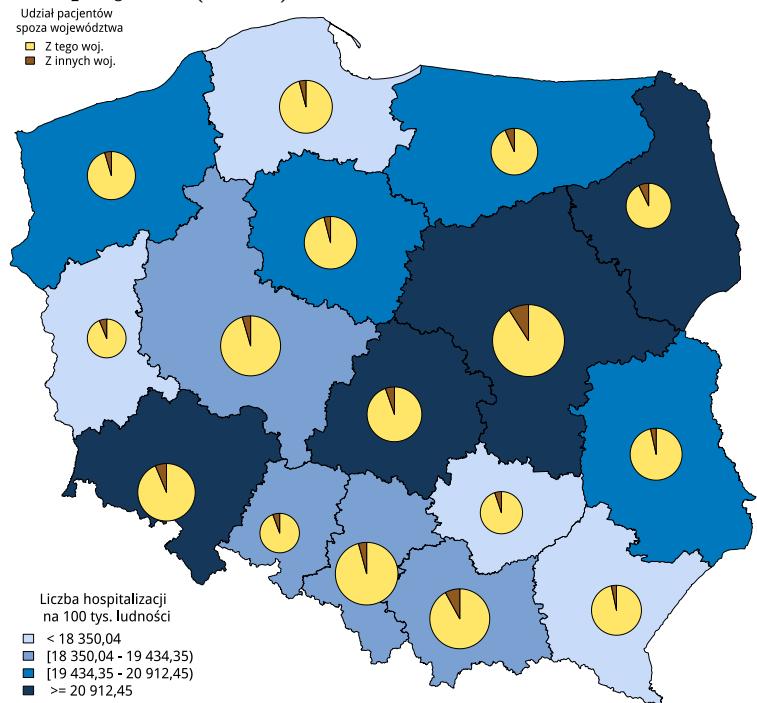
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapy 2.1 - 2.4 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie.

<sup>3</sup>Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

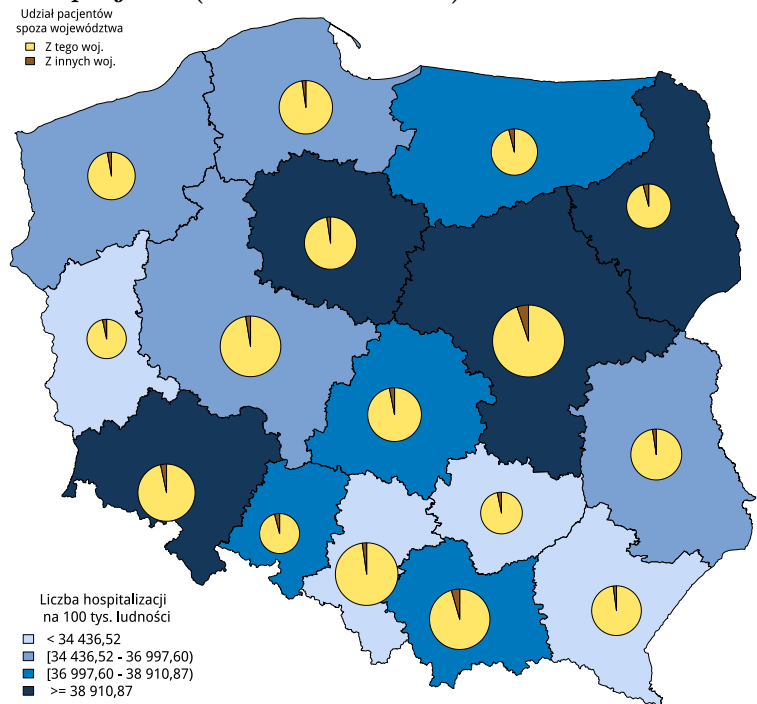
Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach, liczoną względem miejsca udzielania świadczeń.

Mapa 2.1: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



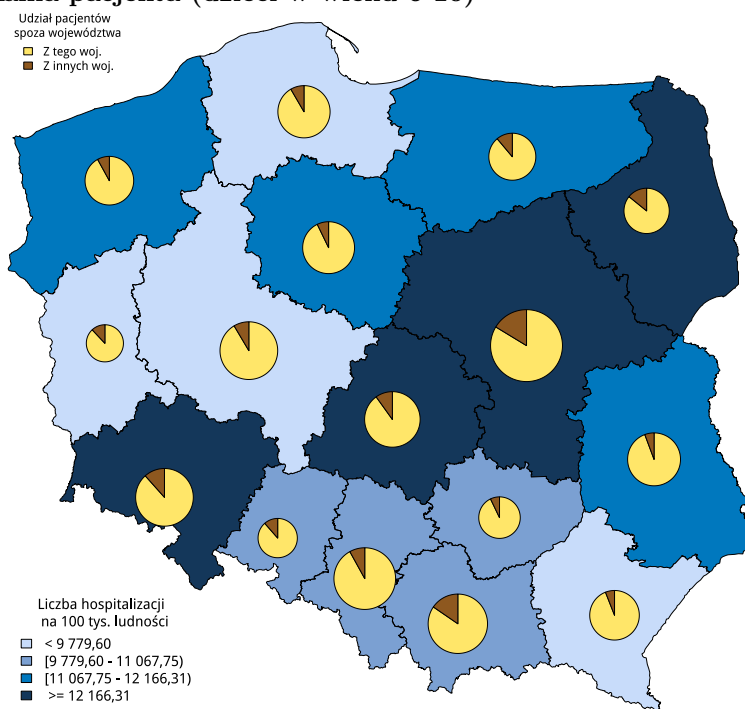
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci w wieku 0-5)



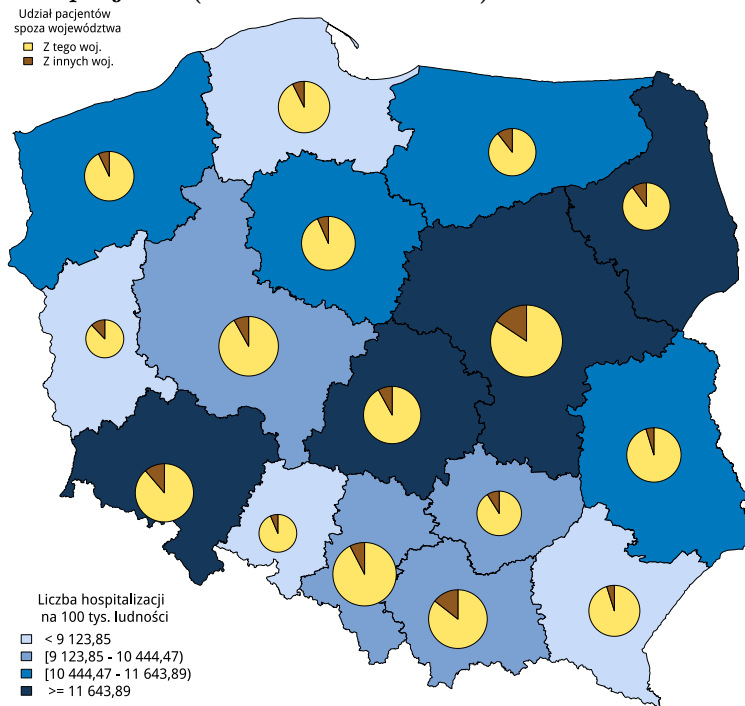
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci w wieku 6-10)



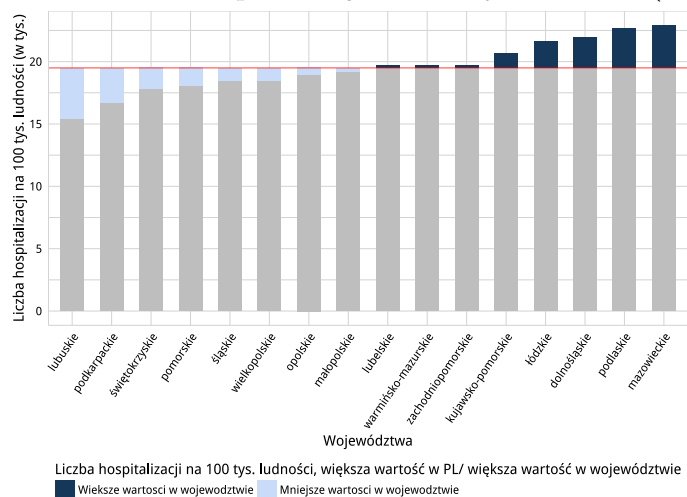
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci w wieku 11-17)



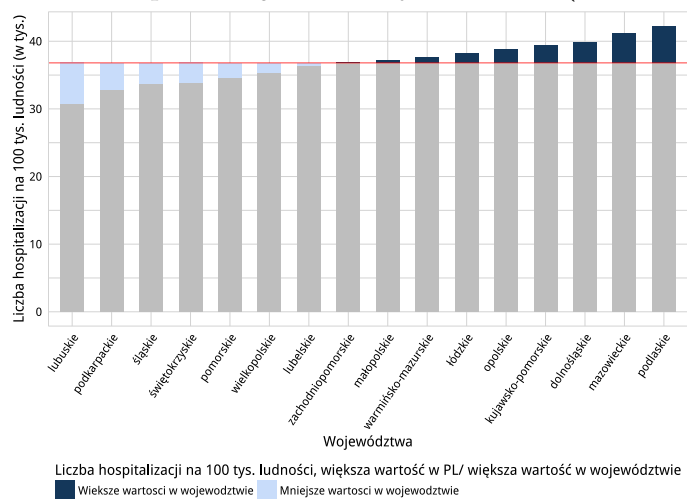
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci)



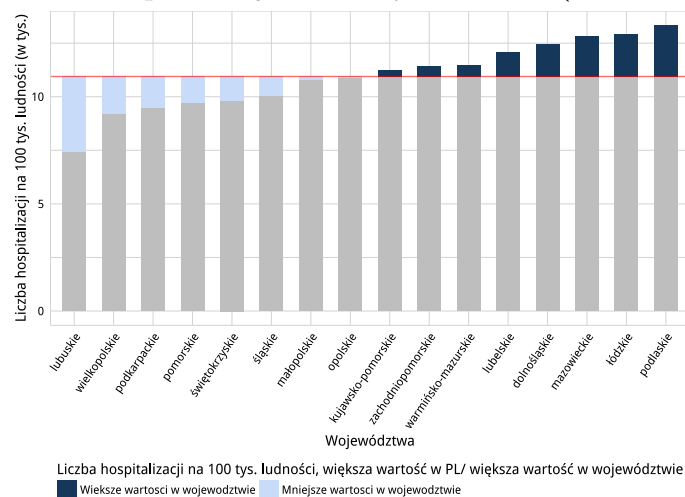
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci w wieku 0-5)



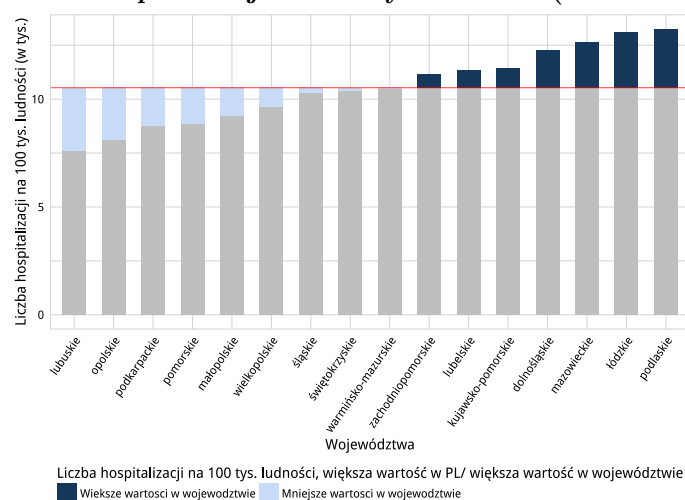
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci w wieku 6-10)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.5: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci w wieku 11-17)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hosp. (w tys.) w trybie jednodniowym	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. (w tys.) pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	107,1	13,6	0,3	6,3	4,3	21 924,3
kujawsko-pomorskie	79,2	4,9	0,4	4,0	3,7	20 669,0
lubelskie	76,4	11,4	1,4	3,5	5,4	19 670,0
lubuskie	28,7	1,6	0,8	6,2	4,8	15 409,1
łódzkie	91,3	8,8	0,2	5,3	4,6	21 642,7

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednolitego)	Liczba hosp. (w tys.) w trybie jednolitego	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. (w tys.) pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
małopolskie	123,0	12,3	2,4	8,0	5,3	19 198,7
mazowieckie	226,3	28,6	0,7	9,0	7,3	22 907,2
opolskie	30,6	1,2	1,7	5,6	3,5	18 932,1
podkarpackie	67,0	4,9	0,5	3,3	5,4	16 714,9
podlaskie	47,8	3,3	-	7,1	2,1	22 699,3
pomorskie	80,8	9,4	0,3	4,1	5,3	18 036,0
śląskie	142,3	9,2	1,8	4,2	7,0	18 454,7
świętokrzyskie	38,3	2,2	0,1	5,1	4,9	17 811,4
warmińsko-mazurskie	53,3	2,5	0,4	6,5	5,7	19 693,7
wielkopolskie	123,3	11,0	1,5	4,5	7,0	18 484,2
zachodniopomorskie	59,1	5,2	0,3	4,6	3,6	19 723,8

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

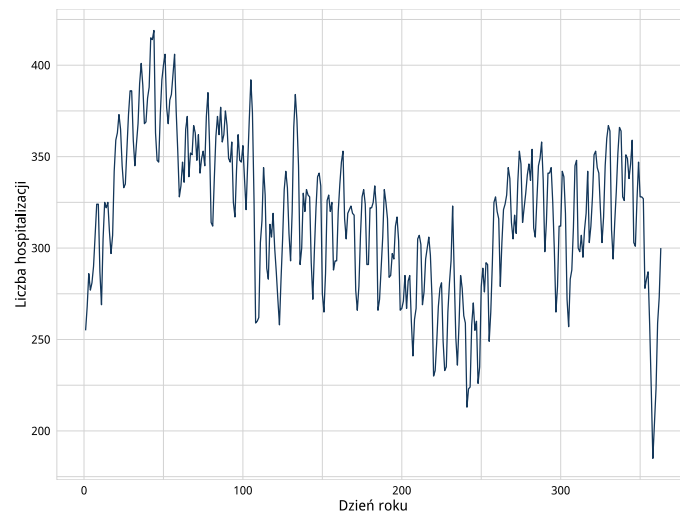
Tabela 2.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe

Województwo	Grupa wiekowa		
	0-5	6-10	11-17
dolnośląskie	39 900,2	12 444,3	12 279,7
kujawsko-pomorskie	39 331,3	11 261,8	11 431,9
lubelskie	36 400,5	12 073,6	11 320,1
lubuskie	30 743,2	7 429,7	7 616,8
łódzkie	38 266,6	12 900,3	13 111,8
małopolskie	37 184,2	10 808,3	9 218,1
mazowieckie	41 154,0	12 818,3	12 663,0
opolskie	38 770,7	10 873,7	8 089,1
podkarpackie	32 906,4	9 487,2	8 758,7
podlaskie	42 241,0	13 337,1	13 249,8
pomorskie	34 633,3	9 723,9	8 841,0
śląskie	33 793,0	10 037,9	10 279,1
świętokrzyskie	33 846,2	9 798,2	10 400,7
warmińsko-mazurskie	37 569,6	11 493,8	10 488,2
wielkopolskie	35 380,2	9 205,8	9 632,0
zachodniopomorskie	36 811,0	11 418,3	11 168,1

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

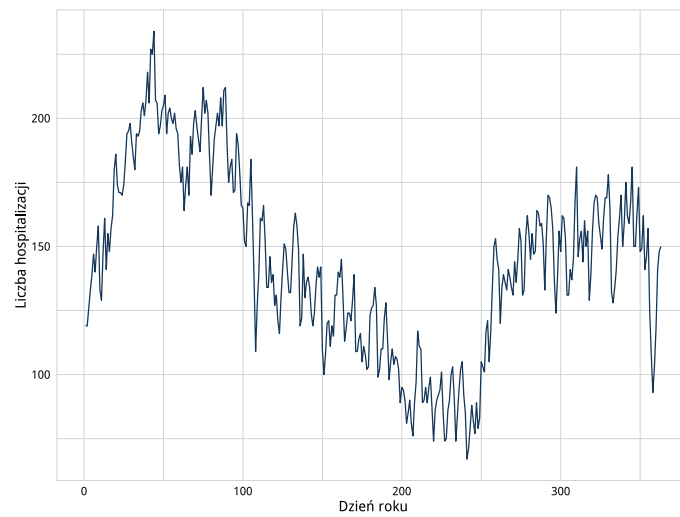
W województwie maksymalna dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 419, minimalna 185 natomiast średnia zaś 317,5. Liczbę osób hospitalizowanych w poszczególnych dniach 2014 roku prezentuje Wykres 2.6.

Wykres 2.6: Dzienna liczba hospitalizacji (sezonowość)



Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ.

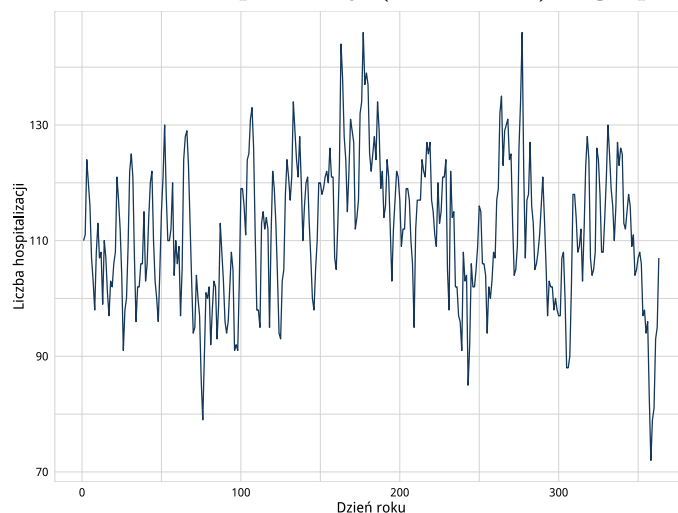
Wykres 2.7: Dzienna liczba hospitalizacji (sezonowość) w grupie ogólnopediatricznej



Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ.

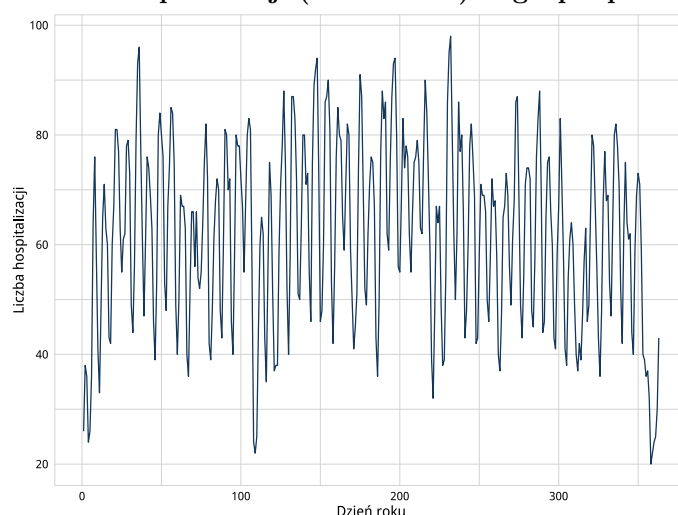


Wykres 2.8: Dzienna liczba hospitalizacji (sezonowość) w grupie neonatologia



Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.9: Dzienna liczba hospitalizacji (sezonowość) w grupie pediatria specjalistyczna



Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 28<sup>4</sup>. Każdy z 7 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 1 690 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 11 świadczeniodawców. Tabela 2.3 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski

<sup>4</sup> Jak już stwierdzono, na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

ID	Nazwa	Powiat
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0007	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole
08.0008	Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	m. Opole
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0010	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia s.a. NZOZ Szpitala Powiatowego w Kluczborku	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Prudniku	prudnicki
08.0016	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z Siedzibą w Kup	opolski
08.0017	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej w Głucholazach	nyski
08.0018	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Głucholazach	nyski
08.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu	m. Opole
08.0021	Opolskie Centrum Rehabilitacji	nyski
08.0022	Emc Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0024	Szpital w Białej	prudnicki
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Opole
08.0031	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Promed"	brzeski
08.0032	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Chirmed" sp. z o.o.	m. Opole
08.0034	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ortopedia"	nyski
08.0035	Klinika Nova sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski
08.0039	Klinika Nowa 3 sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 5,66 tys. hospitalizacji dla 4,71 tys. pacjentów. Tym samym 18,5% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

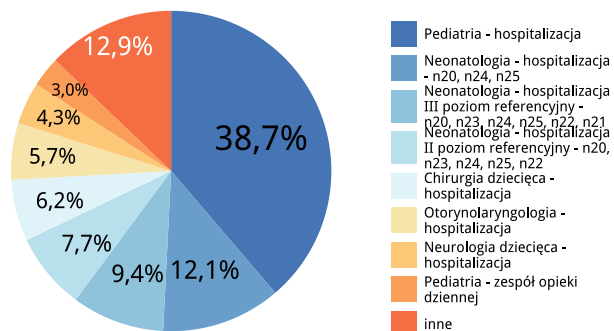
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) (tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
08.0001	4,71	5,66	0,45	-	18,5	18,5
08.0005	2,73	3,02	0,08	-	9,9	28,4
08.0008	2,70	2,91	0,04	-	9,5	37,9
08.0002	2,20	2,41	0,12	-	7,9	45,8
08.0003	1,91	2,11	0,16	-	6,9	52,6
08.0004	1,80	1,93	0,02	-	6,3	58,9
08.0010	1,68	1,81	0,03	-	5,9	64,9
08.0012	1,55	1,65	0,08	-	5,4	70,2
08.0011	1,41	1,51	0,02	-	4,9	75,2
08.0009	1,25	1,30	0,01	-	4,3	79,4
08.0015	0,94	1,03	0,02	-	3,4	82,8
08.0013	0,95	1,02	0,02	-	3,3	86,2
08.0014	0,87	0,96	0,01	-	3,2	89,3
08.0031	0,67	0,93	-	0,93	3,0	92,4
08.0016	0,82	0,90	0,00	-	2,9	95,3
08.0032	0,75	0,78	-	0,78	2,6	97,9
08.0006	0,21	0,23	0,01	-	0,8	98,6
08.0022	0,18	0,18	0,01	-	0,6	99,2
08.0025	0,17	0,17	0,12	-	0,5	99,8
08.0034	0,02	0,02	-	-	0,1	99,8
08.0035	0,01	0,01	-	0,01	0,0	99,9
08.0019	0,01	0,01	-	-	0,0	99,9
08.0021	0,01	0,01	0,00	-	0,0	99,9
08.0007	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
08.0024	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
08.0039	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
08.0017	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
08.0018	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
województwo	26,04	30,61	1,20	1,73	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: <sup>5</sup> pediatryczny oraz neonatologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 68,0% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach : Pediatria - hospitalizacja oraz Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 50,8% hospitalizacji w analizowanej grupie.

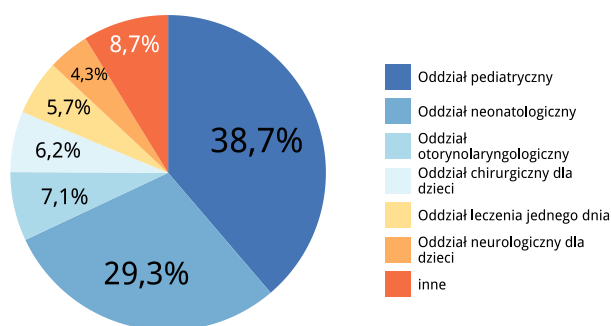
<sup>5</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.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

Wykres 2.10: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.11: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

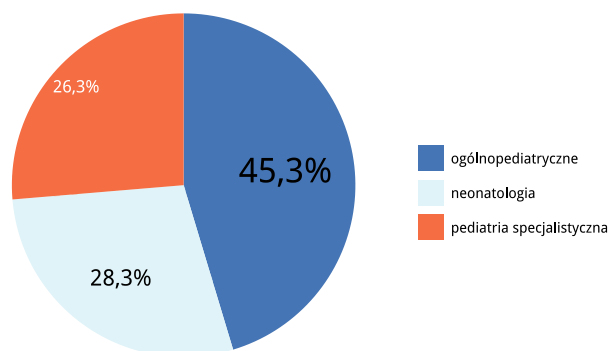
Oddział - zakres	Neurologia dziecięca - hospitalizacja	Pediatryczna - hospitalizacja	Pediatryczna - zespół opieki dziennej	Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Neonatologia II poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, n21	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Otorynolaryngologia - hospitalizacja	Pozostałe
neurologiczny 1,3 dla dzieci	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pediatryczny	-	11,9	-	-	-	-	-	-	-
neonatologiczny	-	-	-	3,7	2,4	2,9	-	-	0,0
chirurgiczny dla dzieci	-	-	-	-	-	-	1,9	-	-
otorynolaryngologiczny	-	-	-	-	-	-	-	1,8	0,4

Oddział - zakres	Neurologia dziecięca - hospitalizacja	Pediatria - hospitalizacja	Pediatria - zespół opieki dziennej	Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, n21	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Otorynolaryngologia - hospitalizacja	Pozostałe
leczenia jednego dnia	-	-	0,9	-	-	-	-	-	0,8
Pozostałe	-	-	-	-	-	-	-	-	2,7

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Na potrzeby prezentacji kolejnych zestawień dalsze analizy zostały sporządzone dla pogrupowanych rozpoznań wg klasyfikacji ICD-10. Ze względu na duży rozmiar, wspomniany podział został umieszczony w załączniku do niniejszego dokumentu. Wykres 2.12 prezentuje procentowy udział wyróżnionych rozpoznań w analizowanej grupie<sup>6</sup>.

Wykres 2.12: Struktura hospitalizacji wg podgrup



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Analizowane rozpoznania zostały podzielone na 3 podgrup (dalej: Podgrupa). Najliczniejszą podgrupą pod względem liczby hospitalizacji jest zbiór rozpoznań ICD-10, któremu nadano nazwę ogólnopediatryczne. Hospitalizacje z rozpoznaniem należącym do tej podgrupy stanowiły 45,34% wszystkich hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem. Tabela 2.6 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów w analizowanym województwie w podziale na podgrupy.

<sup>6</sup>Na potrzeby wykresu podgrupy dla których udział hospitalizacji nie przekroczył 3% względem Grupy zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Tabela 2.6: Podstawowe statystyki wg podgrup analizowanej grupy chorób

Podgrupa	Liczba pacjentów (w tys.).	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hosp. (w tys.) w trybie jednodniowym	% hospitalizacji	skumulowany % hospitalizacji
ogólnopediatryczne	11,74	13,88	0,24	0,92	45,34	45,34
neonatologia	8,26	8,68	0,10	-	28,35	73,69
pediatria specjalistyczna	7,18	8,06	0,86	0,82	26,31	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.7 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji w podziale na podgrupy oraz oddziały<sup>7</sup>, zaś Tabela 2.8 w podziale na podgrupy oraz zakresy świadczeń<sup>8</sup>.

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

Podgrupa	pediatryczny	neonatologiczny	otorynolaryngologiczny	chirurgiczny dla dzieci	leczenia, jednego dnia	neurologiczny dla dzieci	Pozostałe
ogólnopediatryczne	11,02	0,07	0,07	0,28	0,92	0,80	0,72
neonatologia	-	8,59	-	0,00	-	-	0,09
pediatria specjalistyczna	0,84	0,30	2,09	1,62	0,82	0,51	1,88
Województwo	11,86	8,96	2,16	1,91	1,73	1,30	2,69
Polska	435,19	365,64	48,75	135,75	7,95	22,88	358,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Podgrupa	Pediatria - hospitalizacja	Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, n21	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Otorynolaryngologia - hospitalizacja	Neurologia dziecięca - hospitalizacja	Pediatria - zespół opieki dziennej	Pozostałe
ogólnopediatryczne	11,02	-	0,06	0,01	0,28	0,07	0,80	0,92	0,72
neonatologia	-	3,54	2,72	2,29	0,00	-	-	-	0,12
pediatria specjalistyczna	0,84	0,15	0,08	0,07	1,62	1,68	0,51	0,02	3,09
Województwo	11,86	3,69	2,86	2,37	1,91	1,75	1,30	0,93	3,93
Polska	433,18	131,21	128,22	116,64	131,71	44,03	27,48	0,93	361,43

<sup>7</sup>Na potrzeby tabeli oddziały, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 3% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

<sup>8</sup>Na potrzeby tabeli zakresy, na których udział hospitalizacji względem Grupy nie przekroczył 3% zostały włączone do kategorii 'Pozostałe'

Podgrupa	Pediatria - hospitalizacja	Neonatologia - hospitalizacja - n20, n24, n25	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22, n21	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - n20, n23, n24, n25, n22	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Otorynolaryngologia - hospitalizacja	Neurologia dziecięca - hospitalizacja	Pediatria - zespół opieki dziennej	Pozostałe
----------	----------------------------	---	--	--	--------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------

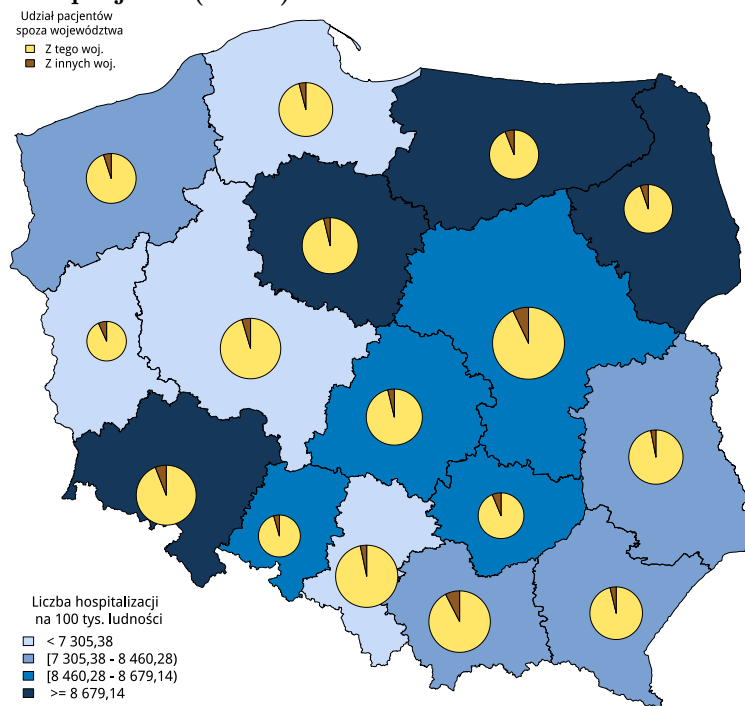
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.1.1 Pediatria ogólna

W 2014 roku w województwie opolskim odnotowano 13,88 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako ogólnopediatryczne (dalej: podgrupa), co stanowiło 45,34% wszystkich hospitalizacji z powodu rozpoznań, które przeanalizowano w niniejszym dokumencie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 8 582,97 i była to 7 największa wartość wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

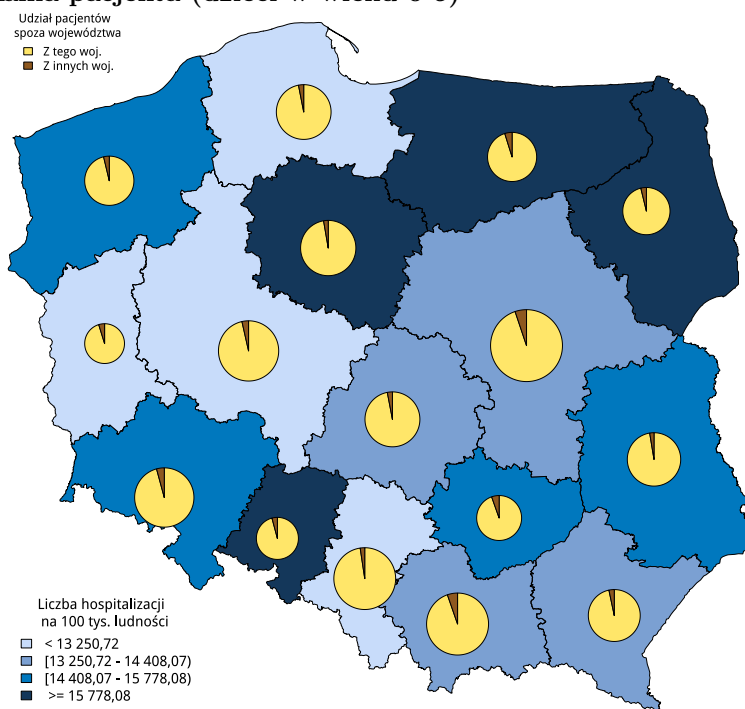
- w grupie wiekowej 0-5 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 15 949,04 (4. największa wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 6-10 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 5 582,85 (7. największa wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 11-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 4 562,47 (10. największa wartość wśród województw)

Mapa 2.5: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



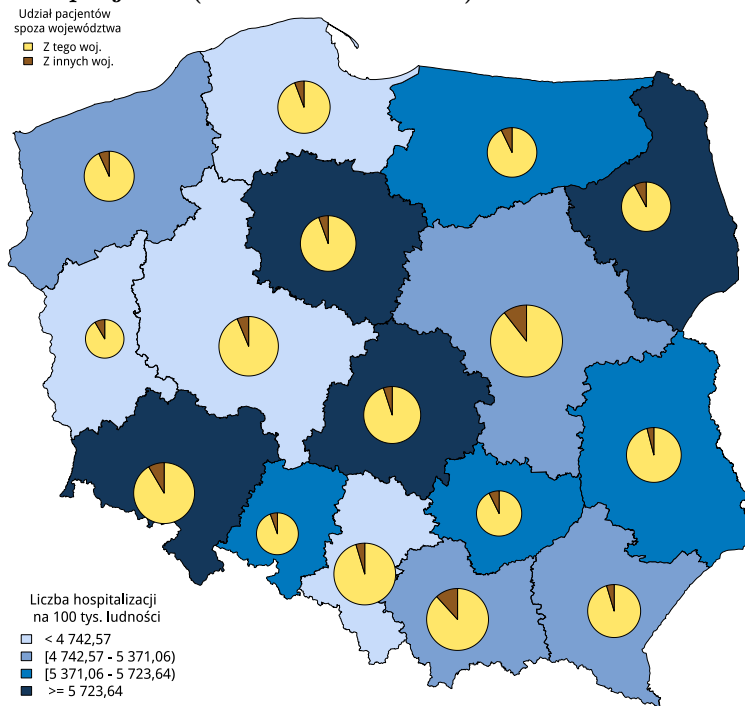
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.6: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci w wieku 0-5)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

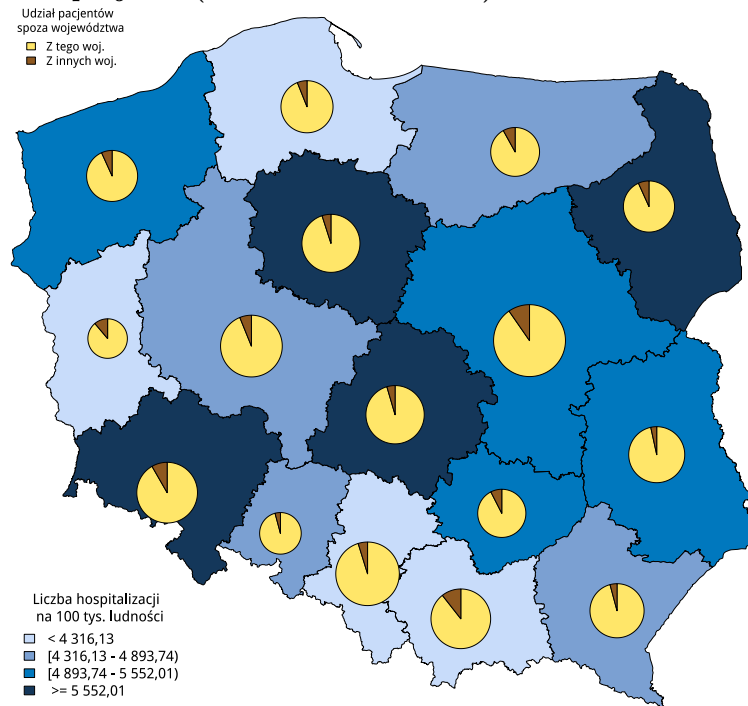
Mapa 2.7: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci w wieku 6-10)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

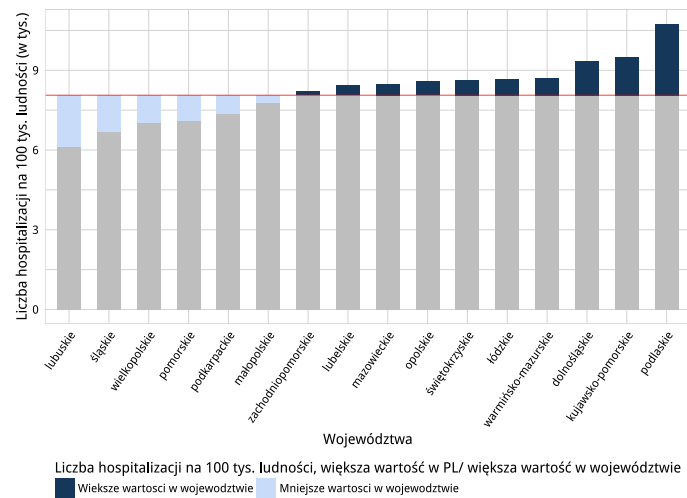


Mapa 2.8: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci w wieku 11-17)



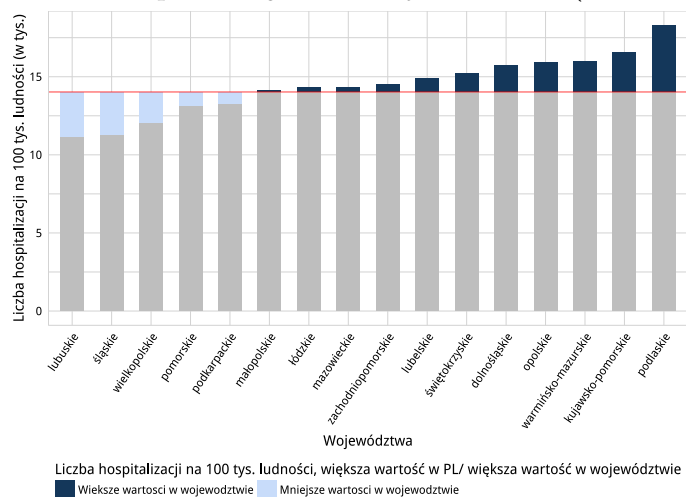
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.13: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci)



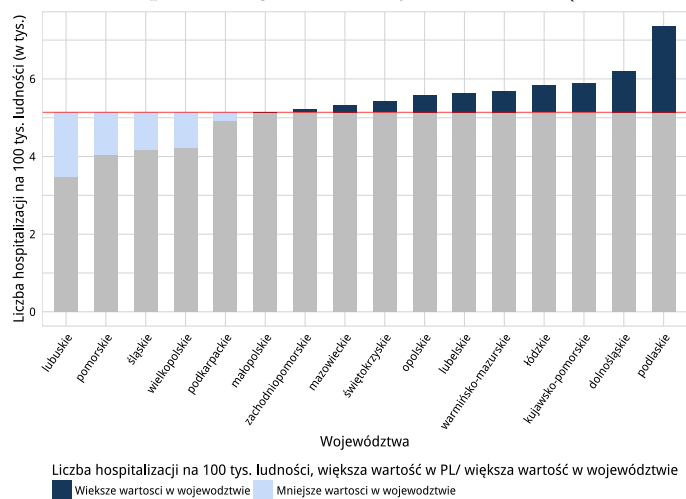
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.14: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci w wieku 0-5)



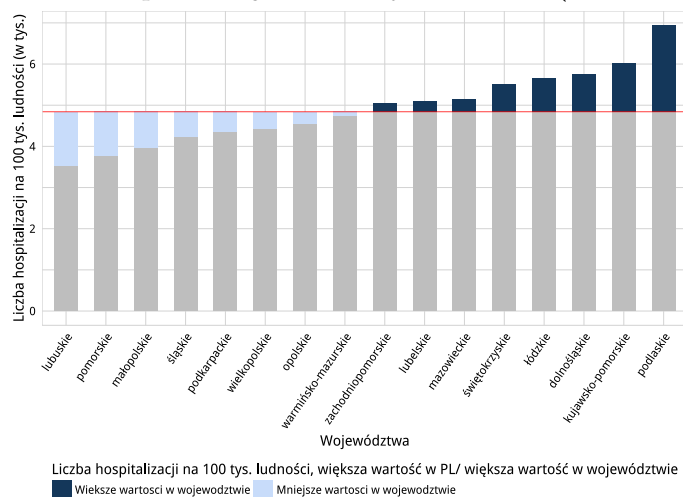
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.15: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci w wieku 6-10)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.16: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci w wieku 11-17)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.9: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednodniowego) Liczba hosp.	(w tys.) w trybie jednodniowym	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności (dzieci)
dolnośląskie	45,62	4,35	0,00	5,9	1 487	9 339,26
kujawsko-pomorskie	36,39	0,98	-	3,7	1 119	9 495,87
lubelskie	32,75	3,42	0,03	3,0	1 886	8 428,05
lubuskie	11,39	0,36	0,16	6,8	1 947	6 106,79
łódzkie	36,59	2,81	0,08	3,8	1 841	8 668,96
małopolskie	49,74	4,29	0,00	7,5	1 545	7 761,44
mazowieckie	83,91	10,29	0,02	7,1	3 343	8 492,52
opolskie	13,88	0,24	0,92	4,4	1 229	8 582,97
podkarpackie	29,56	2,17	0,00	3,8	1 714	7 375,38
podlaskie	22,62	0,38	-	5,3	709	10 745,51
pomorskie	31,80	2,46	0,00	4,1	1 789	7 095,38
śląskie	51,64	1,64	0,02	3,3	2 855	6 695,66
świętokrzyskie	18,56	0,79	0,00	6,3	1 691	8 625,53
warmińsko-mazurskie	23,59	1,04	0,01	5,9	1 777	8 709,68
wielkopolskie	46,97	2,83	0,00	4,6	2 645	7 039,37
zachodniopomorskie	24,61	2,55	-	5,0	1 219	8 208,37

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

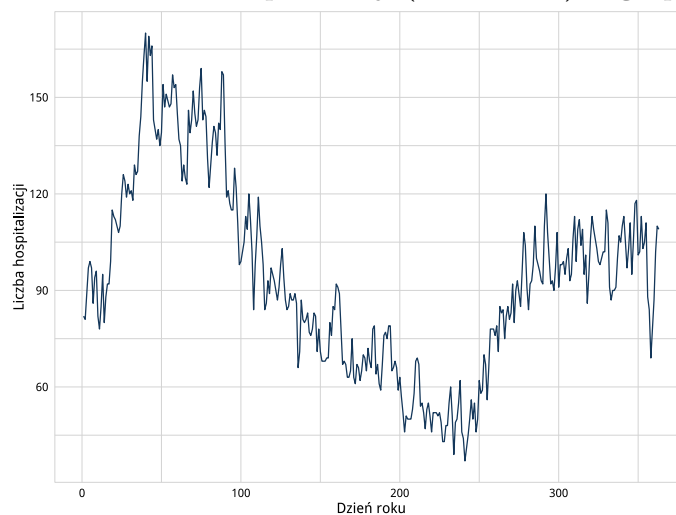
Tabela 2.10: Statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe na 100 tys. ludności z danej grupy wiekowej

Województwo	Grupa wiekowa		
	0-5	6-10	11-17
dolnośląskie	15 721,1	6 196,6	5 743,4
kujawsko-pomorskie	16 574,4	5 880,1	6 027,0
lubelskie	14 898,7	5 626,4	5 104,4
lubuskie	11 148,2	3 489,4	3 540,4
łódzkie	14 331,4	5 831,6	5 659,5
małopolskie	14 131,8	5 151,0	3 967,5
mazowieckie	14 345,0	5 323,6	5 153,4
opolskie	15 949,0	5 582,8	4 562,5
podkarpackie	13 287,1	4 914,7	4 349,8
podlaskie	18 284,5	7 357,6	6 946,1
pomorskie	13 141,4	4 052,9	3 757,1
śląskie	11 317,3	4 182,2	4 215,2
świętokrzyskie	15 221,9	5 418,5	5 516,2
warmińsko-mazurskie	15 975,1	5 687,7	4 744,6
wielkopolskie	12 084,9	4 226,0	4 428,3
zachodniopomorskie	14 471,1	5 204,2	5 042,9

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

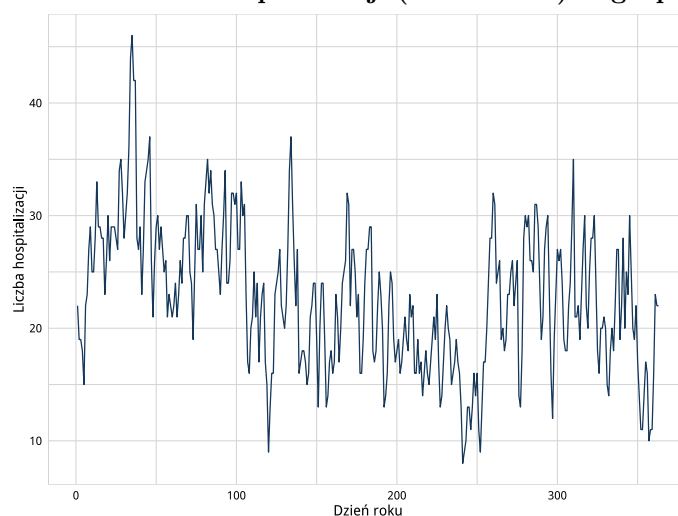
W województwie maksymalna dzienna liczba hospitalizowanych wyniosła 234, minimalna 67 natomiast średnia zaś 143,9. Liczbę osób hospitalizowanych w poszczególnych dniach 2014 roku prezentuje Wykres 2.6.

Wykres 2.17: **Dzienna liczba hospitalizacji (sezonowość) w grupie wieku 0-5**



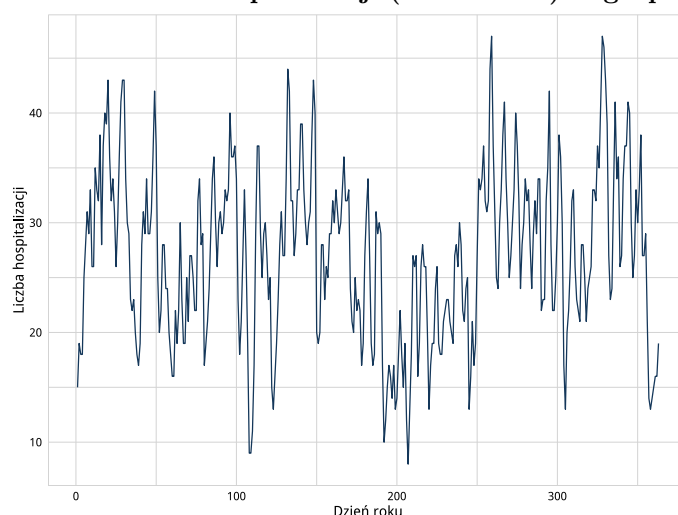
Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.18: **Dzienna liczba hospitalizacji (sezonowość) w grupie wieku 6-10**



Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.19: **Dzienna liczba hospitalizacji (sezonowość) w grupie wieku 11-17**



Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ.

Liczba świadczeniodawców w województwie opolskim którzy hospitalizowali przynajmniej jednego pacjenta z analizowaną przyczyną wyniosła 20. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie z powodu rozpoznań wchodzących w skład analizowanej podgrupy zostało wykazane przez 10 świadczeniodawców. Największy świadczeniodawca sprawozdał 2,91 (tys.) hospitalizacji dla 2,50 (tys.) pacjentów. Tym samym 20,9% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.11 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych w ramach poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.11: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

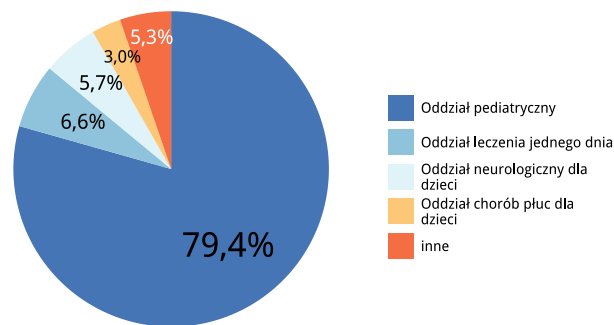
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (tys.; w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
08.0001	2,50	2,91	0,04	-	20,9	20,9
08.0005	1,34	1,51	0,04	-	10,9	31,8
08.0003	1,00	1,12	0,02	-	8,1	39,9
08.0004	0,89	0,99	0,01	-	7,1	47,0
08.0002	0,88	0,96	0,04	-	6,9	53,9
08.0010	0,82	0,92	0,01	-	6,6	60,5
08.0031	0,66	0,92	-	0,92	6,6	67,1
08.0009	0,76	0,80	0,01	-	5,7	72,9
08.0011	0,64	0,72	0,01	-	5,2	78,1
08.0012	0,63	0,69	0,02	-	5,0	83,0
08.0015	0,54	0,60	0,01	-	4,3	87,4
08.0013	0,48	0,52	0,01	-	3,8	91,1
08.0014	0,42	0,48	0,00	-	3,4	94,6
08.0016	0,40	0,42	0,00	-	3,0	97,6
08.0022	0,16	0,17	0,00	-	1,2	98,8
08.0006	0,09	0,10	0,00	-	0,7	99,5
08.0008	0,06	0,07	0,00	-	0,5	99,9
08.0024	0,00	0,00	-	-	0,0	100,0
08.0025	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
08.0017	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
województwo	12,29	13,88	-	0,92	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Przeprowadzono analizę mającą na celu odpowiedź na pytanie na jakich oddziałach<sup>9</sup> i w ramach jakich zakresów w 2014 roku hospitalizowani byli pacjenci z analizowaną przyczyną. Największą liczbą hospitalizacji charakteryzowały się oddziały: Oddział pediatryczny oraz Oddział leczenia jednego dnia. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 86,0% hospitalizacji w analizowanej grupie. Natomiast najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów: Pediatria - hospitalizacja oraz Pediatria - zespół opieki dziennej. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 86,0% .

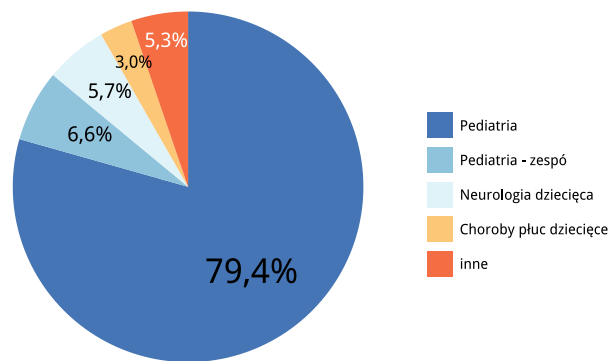
<sup>9</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.20: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.21: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Szczegółowe dane odnośnie liczby hospitalizacji na poszczególnych oddziałach i w ramach poszczególnych zakresów prezentują Tabela 2.12 oraz Tabela 2.13.

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

ID	pediatryczny	leczenia jednego dnia	neurologiczny dla dzieci	chorób płuc dla dzieci	Pozostałe	Suma
08.0001	2,56	-	-	-	0,35	2,91
08.0005	1,38	-	-	-	0,12	1,51
08.0003	1,11	-	-	-	0,01	1,12
08.0004	0,98	-	-	-	0,00	0,99

ID	pediatryczny	leczenia jednego dnia	neurologiczny dla dzieci	chorób płuc dla dzieci	Pozostałe	Suma
08.0002	0,93	-	-	-	0,03	0,96
08.0010	0,90	-	-	-	0,01	0,92
08.0031	-	0,92	-	-	-	0,92
08.0009	-	-	0,80	-	-	0,80
08.0011	0,72	-	-	-	-	0,72
08.0012	0,68	-	-	-	0,01	0,69
08.0015	0,60	-	-	-	0,00	0,60
08.0013	0,51	-	-	-	0,01	0,52
08.0014	0,47	-	-	-	0,01	0,48
08.0016	-	-	-	0,42	-	0,42
08.0022	0,17	-	-	-	-	0,17
08.0006	-	-	-	-	0,10	0,10
08.0008	-	-	-	-	0,07	0,07
08.0024	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0017	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0025	-	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.13: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców wg zakresów (w tys.)

ID	Pediatryczna - hospitalizacja	Pediatryczna - zespół opieki dziennej	Neurologia dziecięca - hospitalizacja	Choroby płuc dziecięce - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
08.0001	2,56	-	-	-	0,35	2,91
08.0005	1,38	-	-	-	0,12	1,51
08.0003	1,11	-	-	-	0,01	1,12
08.0004	0,98	-	-	-	0,00	0,99
08.0002	0,93	-	-	-	0,03	0,96
08.0010	0,90	-	-	-	0,01	0,92
08.0031	-	0,92	-	-	-	0,92
08.0009	-	-	0,80	-	-	0,80
08.0011	0,72	-	-	-	-	0,72
08.0012	0,68	-	-	-	0,01	0,69
08.0015	0,60	-	-	-	0,00	0,60
08.0013	0,51	-	-	-	0,01	0,52
08.0014	0,47	-	-	-	0,01	0,48
08.0016	-	-	-	0,42	-	0,42
08.0022	0,17	-	-	-	-	0,17
08.0006	-	-	-	-	0,10	0,10
08.0008	-	-	-	-	0,07	0,07
08.0024	-	-	-	-	0,00	0,00

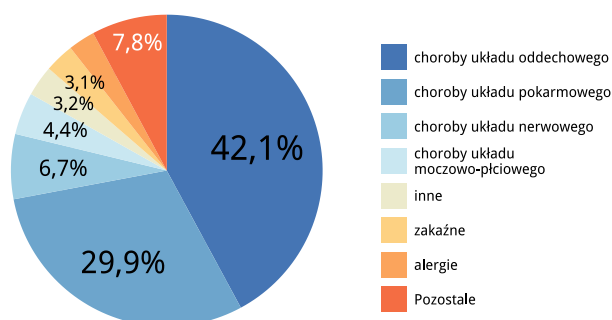


ID	Pediatria - hospitalizacja	Pediatria - zespół opieki dziennej	Neurologia dziecięca - hospitalizacja	Choroby płuc dziecięce - hospitalizacja	Pozostałe	Suma
08.0017	-	-	-	-	0,00	0,00
08.0025	-	-	-	-	0,00	0,00

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W roku 2014 najczęstszą przyczyną hospitalizacji w województwie opolskim były choroby układu oddechowego.

Wykres 2.22: Rozkład hospitalizacji w województwie wg podgrup (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.14: Liczba hospitalizacji wg podgrup w województwach (2014)

Województwo	choroby układu oddechowego	choroby układu pokarmowego	choroby układu nerwowego	choroby układu moczowo-płciowego	inne	zakaźne	alergie	Pozostałe
dolnośląskie	15,67	12,75	2,69	2,70	2,86	1,10	1,77	6,08
kujawsko-pomorskie	12,55	9,65	2,90	2,14	1,76	1,13	1,48	4,77
lubelskie	10,65	10,32	2,39	1,93	1,02	0,88	1,14	4,42
lubuskie	3,98	3,11	0,86	1,26	0,46	0,25	0,29	1,17
łódzkie	14,25	10,14	1,77	1,68	0,97	0,68	2,09	5,01
małopolskie	16,67	14,58	3,90	1,84	3,00	1,50	2,21	6,04
mazowieckie	23,62	23,30	6,36	7,59	3,33	2,60	3,58	13,52
opolskie	5,84	4,15	0,94	0,61	0,44	0,42	0,38	1,09
podkarpackie	9,74	9,14	2,56	1,22	0,95	1,07	1,06	3,83

Województwo	choroby układu oddechowego	choroby układu pokarmowego	choroby układu nerwowego	choroby układu moczowo-płciowego	inne	zakaźne	alergie	Pozostałe
podlaskie	6,95	7,21	1,43	1,30	0,76	1,22	0,83	2,91
pomorskie	9,95	10,46	1,66	1,76	0,98	1,61	1,18	4,18
śląskie	16,50	16,40	3,48	3,11	2,00	1,31	1,56	7,28
świętokrzyskie	5,34	6,91	1,25	0,98	0,86	0,22	0,59	2,40
warmińsko-mazurskie	7,93	7,36	1,61	1,14	0,64	0,75	1,52	2,65
wielkopolskie	14,83	13,79	3,51	2,69	2,36	1,99	1,33	6,47
zachodniopomorskie	6,69	8,20	1,92	1,53	1,30	0,58	0,81	3,58

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.15: Liczba hospitalizacji wg podgrup w szpitalach (2014)

ID	choroby układu oddechowego	choroby układu pokarmowego	choroby układu nerwowego	choroby układu moczowo-płciowego	inne	zakaźne	alergie	Pozostałe
08.0001	1,15	0,99	0,06	0,20	0,04	0,08	0,11	0,28
08.0005	0,55	0,57	0,04	0,05	0,05	0,05	0,04	0,15
08.0003	0,36	0,47	0,02	0,09	0,04	0,01	0,05	0,08
08.0004	0,42	0,34	0,00	0,06	0,02	0,02	0,03	0,09
08.0002	0,30	0,31	0,03	0,02	0,04	0,11	0,03	0,13
08.0010	0,30	0,35	0,01	0,03	0,04	0,03	0,03	0,14
08.0031	0,89	0,00	-	0,03	-	-	-	-
08.0009	-	-	0,71	-	0,00	0,06	-	0,02
08.0011	0,27	0,30	0,00	0,03	0,03	0,00	0,03	0,06
08.0012	0,29	0,22	0,01	0,04	0,04	0,00	0,02	0,06
08.0015	0,27	0,20	0,02	0,03	0,03	0,01	0,01	0,04
08.0013	0,24	0,16	0,01	0,02	0,04	0,00	0,02	0,03
08.0014	0,24	0,15	0,01	0,01	0,03	0,00	0,01	0,02
08.0016	0,41	-	-	-	0,00	-	0,01	-
08.0022	0,08	0,06	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01
08.0006	0,02	0,04	-	-	0,00	0,04	0,00	0,00
08.0008	0,06	0,00	-	-	0,01	-	-	-
08.0024	-	-	-	-	-	-	-	0,00
08.0017	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-
08.0025	0,00	-	-	-	0,00	-	-	-
Woj.	5,84	4,15	0,94	0,61	0,44	0,42	0,38	1,09
Polska	181,18	167,45	39,26	33,48	23,69	17,32	21,80	75,42

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.16 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była P22 INFEKCYJNE I NIEINFEKCYJNE ZAPALENIE ŻOŁĄDKA I JELIT (16% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.17 poniżej.

Tabela 2.16: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	P22	P04	P12	P03	C57	D46	P06	P20	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
08.0001	4	20	25	7	2	5	5	4	28	2,88
08.0005	26	24	10	4	1	4	7	2	22	1,49
08.0003	31	7	7	15	1	8	11	4	17	1,10
08.0004	25	15	10	12	2	6	6	3	21	0,97
08.0002	18	21	3	0	2	3	13	2	37	0,96
08.0031	-	-	-	-	97	-	-	-	3	0,92
08.0010	31	10	20	10	0	8	6	4	12	0,90
08.0009	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0,80
08.0011	30	19	8	16	1	1	4	4	17	0,72
08.0012	26	30	7	8	2	1	6	3	17	0,68
08.0015	15	14	14	18	1	8	8	2	21	0,58
08.0013	1	12	30	24	1	8	1	4	20	0,51
08.0014	16	-	12	5	4	7	2	2	53	0,48
08.0016	-	43	-	3	1	51	-	-	2	0,42
08.0022	17	7	10	14	-	20	4	4	24	0,17
08.0006	38	-	-	-	-	-	37	3	23	0,09
08.0008	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0,07
08.0024	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0,00
08.0017	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0,00
08.0025	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0,00
Województwo	16	15	12	8	8	6	6	3	27	13,73
Polska	18	14	7	7	2	4	6	3	39	547,35

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.17: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
P22 INFEKCYJNE I NIEINFEKCYJNE ZAPALENIE ŻOŁĄDKA I JELIT
P04 CHOROBY DOLNYCH DRÓG ODDECHOWYCH
P12 INNE ZABURZENIA ŻOŁĄDKOWO-JELITOWE I METABOLICZNE
P03 CHOROBY GÓRNEGO ODCINKA DRÓG ODDECHOWYCH
C57 INNE CHOROBY GARDŁA, USZU I NOSA
D46 POCHP I INNE OBTURACYJNE CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO
P06 MNIEJSZE INFEKCJE (W TYM CHOROBY IMMUNOLOGICZNE)
P20 CHOROBY SKÓRY, UKŁADU MIĘŚNIOWO-KOSTNEGO LUB TKANKI ŁĄCZNEJ

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie opolskim 45% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>10</sup> natomiast 53,2% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>11</sup>

Tabela 2.18: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
08.0001	87,4	2,6	9,9	0,0
08.0005	34,2	2,3	63,5	-
08.0003	2,8	0,9	96,4	-
08.0004	58,0	2,9	39,0	-
08.0002	4,9	2,0	93,1	-
08.0010	11,3	2,8	85,9	-
08.0031	99,9	0,1	-	-
08.0009	88,7	1,9	9,4	-
08.0011	89,9	1,7	8,4	-
08.0012	23,9	1,9	74,2	-
08.0015	65,0	5,0	30,1	-
08.0013	44,3	1,2	54,5	-
08.0014	22,3	2,7	74,9	-
08.0016	44,5	-	55,5	-
08.0022	77,8	0,6	21,6	-
08.0006	85,6	2,1	12,4	-
08.0008	12,1	3,0	84,8	-
08.0024	100,0	-	-	-
08.0017	-	-	100,0	-
08.0025	-	-	100,0	-
Województwo	53,2	2,1	44,7	0,0
Polska	50,0	1,5	48,5	0,0

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 2.19 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach.

Tabela 2.19: Informacje o pacjentach

ID	Udział pacjentów 0-5 (%)	Udział pacjentów 6-10 (%)	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet
08.0001	65,0	16,7	5,0	46,7
08.0002	57,3	14,7	6,2	44,6
08.0003	64,3	18,8	5,0	47,9

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

<sup>11</sup>Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

ID	Udział pacjentów 0-5 (%)	Udział pacjentów 6-10 (%)	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet
08.0004	65,4	18,2	5,0	47,5
08.0005	58,7	18,2	5,8	49,7
08.0006	-	30,9	12,8	47,4
08.0008	87,5	-	2,0	51,5
08.0009	19,8	26,5	10,5	56,0
08.0010	66,7	14,5	5,0	46,7
08.0011	67,8	13,7	4,9	48,3
08.0012	58,5	17,7	5,8	50,4
08.0013	65,5	14,5	5,2	52,2
08.0014	60,6	17,7	5,3	48,2
08.0015	63,3	14,2	5,3	47,7
08.0016	62,3	25,3	5,5	48,1
08.0017	-	-	17,0	50,0
08.0022	61,7	19,1	5,4	47,9
08.0024	-	-	17,0	33,3
08.0025	-	-	17,0	100,0
08.0031	51,4	33,2	5,8	49,5
Województwo	59,4	18,5	5,7	48,4
Polska	58,7	18,3	5,8	48,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 1 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 50,0%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.20.

Tabela 2.20: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
08.0001	2,3	41,1	56,6
08.0002	3,6	8,0	88,3
08.0003	2,9	3,0	94,0
08.0004	5,9	5,5	88,6
08.0005	4,1	6,0	89,8
08.0006	3,1	62,9	34,0
08.0008	-	9,1	90,9
08.0009	3,0	80,1	16,9
08.0010	13,8	4,2	81,9
08.0011	1,1	8,6	90,3
08.0012	3,9	5,5	90,6

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
08.0013	12,3	2,1	85,6
08.0014	1,7	5,5	92,8
08.0015	3,3	14,8	81,9
08.0016	5,7	69,6	24,6
08.0017	-	-	100,0
08.0022	0,6	15,6	83,8
08.0024	-	-	100,0
08.0025	50,0	50,0	-
08.0031	5,3	8,9	85,7
Województwo	4,4	20,3	75,3
Polska	5,1	27,2	67,7

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

W województwie opolskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 3,8% (14. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy<sup>12</sup> w ciągu 30 dni wyniósł 4,9% (14. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.21 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.21: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
08.0001	1,6	7,4	6,6
08.0005	1,0	5,4	4,3
08.0003	2,0	5,6	3,4
08.0004	0,7	2,0	2,1
08.0002	0,6	4,7	3,6
08.0010	1,5	5,4	3,7
08.0031	1,0	5,1	3,3
08.0009	5,6	3,1	1,5
08.0011	1,2	5,3	4,0
08.0012	2,0	3,8	1,9
08.0015	1,5	3,7	3,2
08.0013	0,8	3,5	1,9
08.0014	0,2	4,0	3,8
08.0016	6,0	2,6	2,2

<sup>12</sup>Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 analizowane w niniejszej mapie.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
08.0022	3,0	3,6	1,2
08.0006	3,1	1,0	1,0
08.0008	22,7	1,5	-
08.0024	-	-	-
08.0017	-	-	-
08.0025	-	-	-
Woj.	1,8	4,9	3,8
Polska	2,4	5,6	4,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji<sup>13</sup> w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 3 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 3 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 3 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)<sup>14</sup>.

Tabela 2.22: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
08.0001	4,0	3,0	4,0
08.0005	3,9	3,0	3,9
08.0003	3,1	3,0	3,0
08.0004	4,1	3,0	4,1
08.0002	3,5	2,0	3,6
08.0010	3,9	3,0	3,9
08.0031	1,0	1,0	1,0
08.0009	4,7	4,0	4,7
08.0011	2,8	2,0	2,8
08.0012	5,3	5,0	5,3
08.0015	4,9	4,0	4,9
08.0013	4,0	4,0	3,9
08.0014	4,5	4,0	4,4
08.0016	5,1	5,0	5,3
08.0022	4,6	4,0	4,5
08.0006	5,7	5,0	4,6
08.0008	8,2	8,0	6,2

<sup>13</sup>Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

<sup>14</sup>Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
08.0024	4,3	5,0	4,2
08.0017	1,0	1,0	3,5
08.0025	2,0	2,0	3,9
Woj.	3,9	3,0	3,9
Polska	4,2	3,0	4,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.1.2 Neonatologia

Analiza dotycząca hospitalizacji dzieci z rozpoznaniem zakwalifikowanymi do grupy neonatologia znajdują się w Mapach Potrzeb Zdrowotnych w zakresie ciąży, porodu i pólgu oraz opieki nad noworodkiem.

## 2.1.3 Pediatria specjalistyczna

Analiza dotycząca hospitalizacji dzieci z rozpoznaniem zakwalifikowanymi do grupy pediatria specjalistyczna znajdują się w Mapach Potrzeb Zdrowotnych dedykowanych poszczególnym grupom chorób.

## 2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

Ze względu na brak poradni bezpośrednio dedykowanej pediatrii w dokumencie nie uwzględniono analizy Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. Odsyłamy czytelnika do map dedykowanych pozostałym grupom chorób, gdzie uwzględniono dedykowane poradnie specjalistyczne.

## 2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna

### 2.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

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

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającą dostęp do świadczeń wszystkim osobom zgłaszającym się, uprawnionym na zwykłych zasadach oraz nieuprawnionym po złożeniu oświadczenia, zamieszkałym lub przebywającym na terytorium Polski. Świadczenia



udzielane są w warunkach ambulatoryjnych w gabinetach lekarskich, a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta (również w domu pomocy społecznej). Pomimo definicyjnie szerokiego zakresu świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, obejmującego m. in. transport sanitarny chorych, niniejsze opracowanie koncentruje się na czterech głównych obszarach: świadczeniach lekarza POZ (LEK), świadczeniach pielęgniarki POZ (PIE), świadczeniach położnej POZ (POL) oraz świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NSOZ).

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2013, poz. 1248)<sup>15</sup>, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 139, poz. 1133).

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

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

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

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

- świadczenia profilaktyczne, w tym wizyty patronażowe u dzieci od urodzenia do szóstego miesiąca życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym) oraz wykonywanie testów przesiewowych u dzieci w wieku od dziewięciu miesięcy do pięciu lat,
- świadczenia profilaktyki gruźlicy,
- świadczenia lecznicze, w tym: wykonywanie iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w gabinecie pielęgniarki POZ i w domu pacjenta,
- świadczenia diagnostyczne, w tym: pobieranie materiałów do badań diagnostycznych na podstawie zlecenia lekarza POZ, w sytuacji gdy pobranie z przyczyn medycznych powinno być zrealizowane w domu pacjenta,
- świadczenia pielęgnacyjne i rehabilitacyjne, w szczególności dla osób, u których występuje ograniczenie sprawności psychofizycznej w wyniku choroby.

Świadczenia położnej POZ obejmują:

- edukację w zakresie planowania rodziny,
- opiekę w okresie ciąży, porodu i połogu, w tym edukację przedporodową realizowaną u kobiet w ciąży (w tym w ciąży wysokiego ryzyka), począwszy od dwudziestego pierwszego tygodnia ciąży do terminu rozwiązania,

<sup>15</sup>Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczeni Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86)

- wizyty patronażowe,
- opiekę w chorobach ginekologicznych, w tym opiekę pielęgnacyjną nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej obejmującą okres od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej, realizowane na podstawie skierowania lekarza oddziału, który wykonał operację,
- wykonywanie zgodnie z posiadanymi kompetencjami, iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń innych lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, w gabinecie położnej POZ i w domu pacjenta.

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

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

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

Tabela 2.23: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

Kod świadczenia	Liczba świadczeń (w tys.)	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności
100202	7 528	19 565
100203	14 703	38 210
100204	8 276	21 509
100205	13 687	35 570
100206	3 183	8 272
100207	7 254	18 853
100208	1 134	2 947
100211	2 842	7 385
100210	12 519	32 534

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.24. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej<sup>16</sup>. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarstwa i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

<sup>16</sup>Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

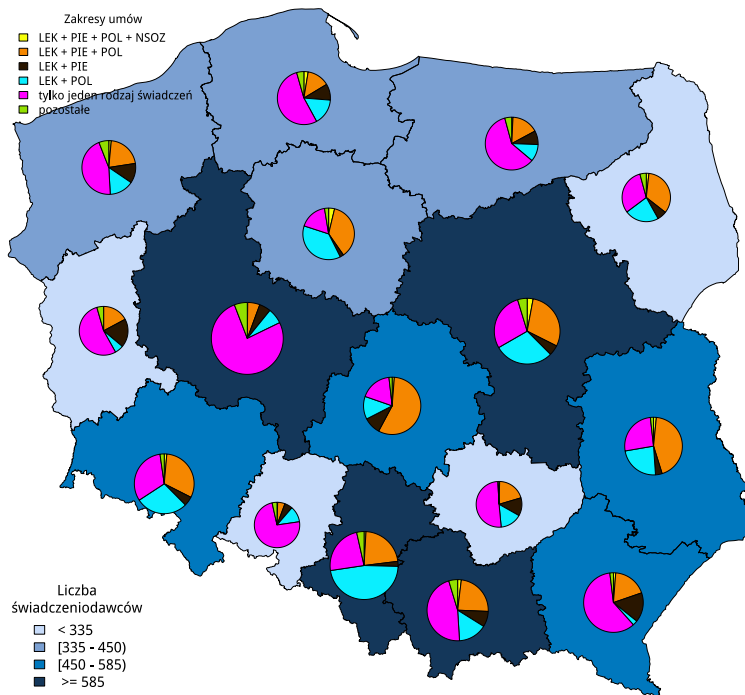
Tabela 2.24: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	521	228	381	32	17,91	7,84	13,10	1,10
kujawsko-pomorskie	320	161	294	26	15,31	7,70	14,07	1,24
lubelskie	444	278	379	28	20,67	12,94	17,65	1,30
lubuskie	205	156	101	17	20,09	15,29	9,90	1,67
łódzkie	468	347	364	25	18,69	13,86	14,54	1,00
małopolskie	496	271	315	47	14,73	8,05	9,35	1,40
mazowieckie	735	315	532	59	13,78	5,90	9,97	1,11
opolskie	196	37	61	13	19,58	3,70	6,09	1,30
podkarpackie	363	340	191	25	17,05	15,97	8,97	1,17
podlaskie	249	138	184	17	20,89	11,58	15,44	1,43
pomorskie	311	135	171	26	13,51	5,86	7,43	1,13
śląskie	824	246	664	50	17,97	5,36	14,48	1,09
świętokrzyskie	194	93	96	18	15,36	7,36	7,60	1,42
warmińsko-mazurskie	292	139	144	26	20,22	9,63	9,97	1,80
wielkopolskie	657	338	332	49	18,92	9,73	9,56	1,41
zachodniopomorskie	321	190	186	32	18,71	11,08	10,84	1,87
<b>suma</b>	<b>6 596</b>	<b>3 412</b>	<b>4 395</b>	<b>490</b>	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Wykresy kołowe na Mapie 2.23 przedstawiają procentowy udział najczęstszych zakresów świadczeń dla każdego województwa. Analizując mapę można zauważyć, iż świadczenia objęte umowami różnią się względem województw. Dla przykładu w województwie wielkopolskim dominują umowy zawierane tylko na jeden typ świadczenia podczas gdy w województwie łódzkim dominują umowy łączne na trzy świadczenia (świadczenia lekarzy POZ + świadczenia pielęgniarki POZ + świadczenia położnej POZ). W miejscach gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest bardzo dobra koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Wykres 2.23: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ oraz procentowy udział sprawozdawanych zakresów umów (2014)



Źródło: Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.25. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarów POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń<sup>17</sup>, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.24 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.25: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

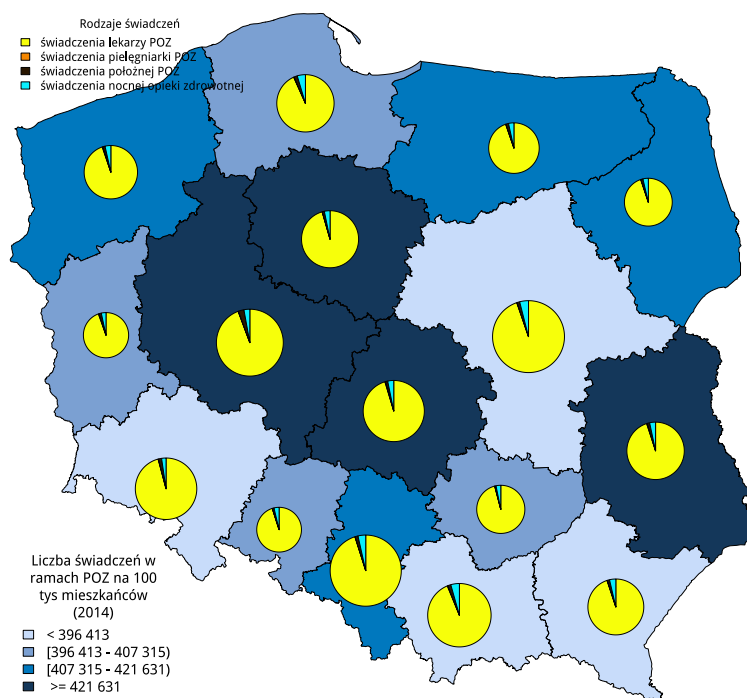
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarów POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarów POZ na 100 tys. ludności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

<sup>17</sup>W zakresie świadczeń Pielęgniarki POZ sprawozdawczość realizowana jest indywidualnie oraz jako zbiorcze zestawienie miesięczne. W formie zestawienia zbiorczego w 2014 roku sprawozdano 71 126 tys. świadczeń, natomiast w formie indywidualnej 326 tys. Analizie poddano tylko dane sprawozdane indywidualnie.

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.24: Liczba sprawozdanych świadczeń w ramach POZ na 100 tys. ludności oraz procentowy udział poszczególnych rodzajów świadczeń (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ przedstawiono w Tabeli 2.26. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w województwie opolskim (3 798 tys.). Zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw przedstawiono na Wykresie 2.25. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

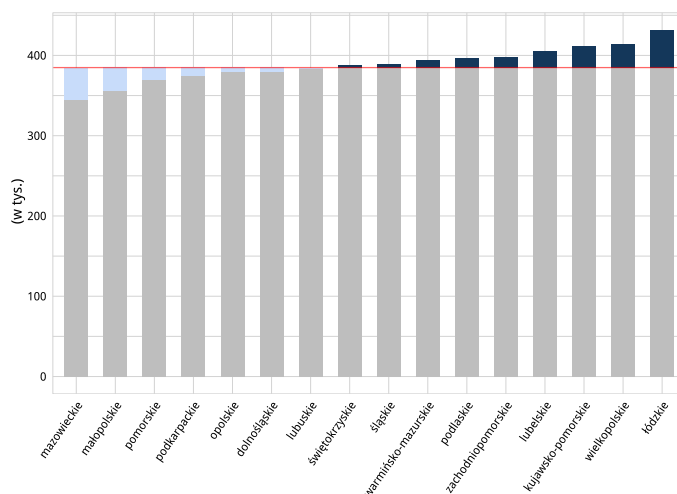
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.27.

Tabela 2.26: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ wg województw (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.25: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności w województwach (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.27: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) dla poszczególnych grup wiekowych (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie opolskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 229 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 196 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 37, świadczenia położnej POZ w 61 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 13. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa opolskiego przypadało 19,58 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 3,70 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 6,09 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,30 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 3 996 tys., z tego 95,04% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,04% świadczenia pielęgniarki, 1,23% świadczenia położnej a 3,68% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

## Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

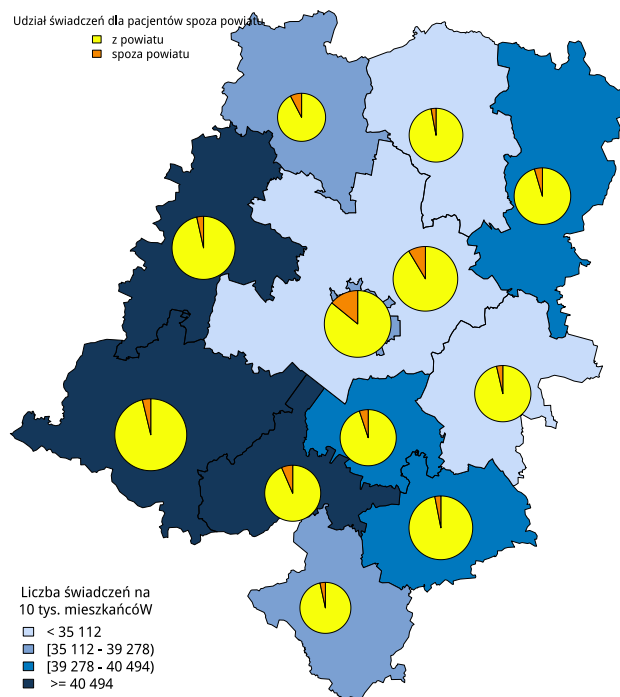
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie opolskim została udzielona w powiecie nyski i wynosiła 583 tys. czyli średnio 42 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie namysłowski i wynosiła 152 tys., czyli średnio 36 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.28 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa opolskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie prudnicki (4,70) a najniższa w m. Opole (3,50). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie prudnicki (44 tys.), a najniższa w opolski (31 tys.).

Tabela 2.28: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
brzeski	15	1,64	376	3,46	41 118	41 450	4,24
głubczycki	9	1,90	185	3,42	39 170	38 671	4,21
kędzierzyńsko-kozielski	27	2,79	390	3,05	40 286	39 450	4,42
kluczborski	14	2,09	221	2,94	33 021	33 430	3,56
krapkowicki	12	1,85	255	5,08	39 385	39 824	4,42
namysłowski	6	1,40	152	7,61	35 512	36 252	3,70
nyski	28	2,00	583	3,75	41 665	41 671	4,47
oleski	17	2,59	262	4,57	40 009	40 044	4,44
opolski	30	2,25	408	8,60	30 665	31 390	3,97
prudnicki	9	1,59	254	6,49	44 815	44 321	4,70
strzelecki	14	1,85	257	3,58	33 911	34 295	3,97
m. Opole	15	1,25	454	14,11	37 949	37 227	3,50

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

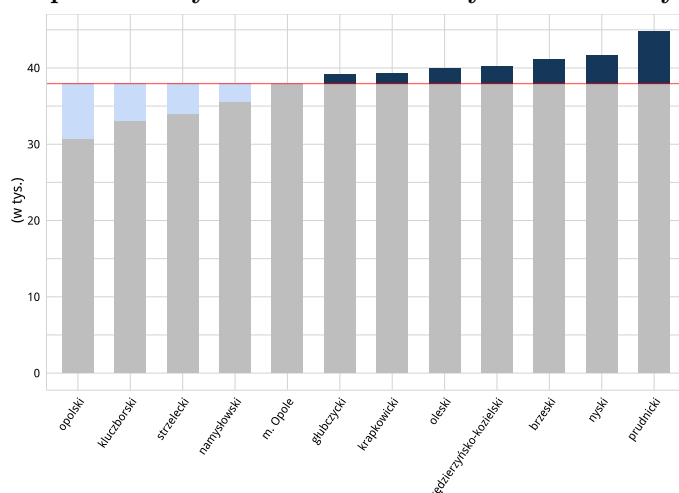
Wykres 2.26: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 10 tys. ludności oraz struktura tych wg miejsca zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS



Wykres 2.27: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 10 tys. ludności (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.29. W 2014 w całym województwie opolskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,97% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,11%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 24,08% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 74,84%. Liczba, a co za tym idzie udział poszczególnych świadczeń może wynikać ze sposobu prowadzonej sprawozdawczości (NFZ w bazie danych ma dostęp do jednego sprawozdanego świadczenia). Liczba świadczeń w poszczególnych grupach wiekowych została przedstawiona w Tabeli 2.29.

Tabela 2.29: Udział poszczególnych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza POZ	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)	% świadczeń - bilans zdrowia	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
brzeski	15	376	0,12	4,24	0,92	0,03	22,19	76,74
głubczycki	9	185	0,23	4,21	0,33	0,04	16,58	82,81
kędzierzyńsko-kozielski	27	390	0,29	4,42	0,95	0,12	20,51	78,13
kluczborski	14	221	0,04	3,56	1,08	0,09	27,44	71,34
krapakowicki	12	255	0,76	4,42	1,06	0,13	30,89	67,16
namysłowski	6	152	0,05	3,70	1,13	0,06	26,08	72,69
nyski	28	583	0,37	4,47	0,94	0,12	24,82	73,75
oleski	17	262	0,44	4,44	1,26	0,13	34,30	63,87
opolski	30	408	0,42	3,97	0,99	0,15	26,07	72,38
prudnicki	9	254	0,33	4,70	1,10	0,12	23,70	74,74
strzelecki	14	257	0,39	3,97	0,92	0,14	25,43	73,12
m. Opole	15	454	0,34	3,50	0,94	0,11	15,76	82,85

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.30: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) w podziale na grupy wiekowe

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
brzeski	19	18	18	16	16	55	111	124
głubczycki	7	6	7	7	7	24	60	68
kędzierzyńsko-kozielski	17	14	14	14	15	51	116	146
kluczborski	12	12	12	10	10	28	62	75
krapkowicki	17	15	13	12	12	35	73	79
namysłowski	8	8	7	6	7	20	46	50
nyski	30	28	27	27	23	67	175	206
oleski	16	13	12	13	11	32	77	89
opolski	24	21	17	17	17	54	116	141
prudnicki	16	16	14	12	10	30	70	86
strzelecki	16	13	11	10	11	31	73	90
m. Opole	35	28	22	17	17	61	120	153
<b>suma</b>	<b>218</b>	<b>192</b>	<b>174</b>	<b>162</b>	<b>156</b>	<b>490</b>	<b>1 100</b>	<b>1 306</b>

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie nyski (378), a najmniej w powiecie kluczborski (4). Tabela 2.31 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa opolskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.32. W 2014 w całym województwie opolskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 21,01% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 71,93%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 7,06%.

Tabela 2.31: Liczba sprawozdanych świadczeń pielęgniarki POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
brzeski	2	0,22	16	-	2	2
głubczycki	2	0,42	73	26,03	15	18
kędzierzyńsko-kozielski	8	0,83	277	0,72	29	31
kluczborski	1	0,15	4	-	1	1
krapkowicki	3	0,46	40	22,50	6	7
nyski	6	0,43	378	2,12	27	29
oleski	4	0,61	266	-	41	45
opolski	3	0,23	52	1,92	4	4
prudnicki	2	0,35	173	-	31	33
m. Opole	6	0,50	349	12,61	29	31

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
--------	---	--	-------------------------------------	---	--------------------------------------	---

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.32: Udział poszczególnych świadczeń pielęgniarstwa POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
brzeski	2	16	-	-	100,00
głubczycki	2	73	98,63	1,37	-
kędzierzyński-kozielski	8	277	44,40	54,15	1,44
kluczborski	1	4	-	100,00	-
krapkowicki	3	40	-	-	100,00
nyski	6	378	29,63	70,37	-
oleski	4	266	-	98,12	1,88
opolski	3	52	67,31	32,69	-
prudnicki	2	173	-	100,00	-
m. Opole	6	349	-	85,67	14,33

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Opole (19 875), a najmniej w powiecie opolski (974). Tabela 2.33 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa opolskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.34. W 2014 w całym województwie opolskim wizyty patronażowe stanowiły 74,50% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,17%, wizyty w edukacji przedporodowej 25,31%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,02%.

Tabela 2.33: Liczba sprawozdanych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń położnej POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet (standar.)
brzeski	4	0,44	4 332	1,64	922	670
głubczycki	3	0,63	1 730	4,57	715	736
kędzierzyńsko-kozielski	4	0,41	4 476	2,35	894	771
kluczborski	2	0,30	2 628	0,68	766	596
krapkowicki	5	0,77	1 329	7,75	398	377
namysłowski	4	0,93	1 051	1,14	481	366
nyski	9	0,64	3 980	1,51	554	486
oleski	11	1,68	4 454	4,20	1 327	1 214
opolski	8	0,60	974	0,51	142	118
prudnicki	4	0,71	2 380	2,94	810	689
strzelecki	3	0,40	1 958	3,93	503	425
m. Opole	4	0,33	19 875	21,88	3 128	3 119

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.34: Udziałów poszczególnych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
brzeski	4	4 332	3,92	0,37	95,71	-
głubczycki	3	1 730	28,50	1,33	70,17	-
kędzierzyńsko-kozielski	4	4 476	12,82	0,02	87,15	-
kluczborski	2	2 628	7,27	-	92,73	-
krapkowicki	5	1 329	39,88	-	60,12	-
namysłowski	4	1 051	10,66	-	89,34	-
nyski	9	3 980	12,64	-	87,36	-
oleski	11	4 454	29,10	0,45	70,45	-
opolski	8	974	3,08	-	96,92	-
prudnicki	4	2 380	15,76	-	84,24	-
strzelecki	3	1 958	20,07	0,36	79,57	-
m. Opole	4	19 875	39,13	0,09	60,72	0,06

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie opolskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Opole (23 640), a najmniej w powiecie głubczycki (4 173). Tabela 2.35 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa opolskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.35. W 2014 w całym województwie opolskim porady ambulatoryjne stanowiły 94,66% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 3,51% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 1,83%.

Tabela 2.35: Liczba sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
brzeski	1	17 410	8,20	1 902	1 837
głubczycki	1	4 173	5,61	883	883
kędzierzyńsko-kozielski	1	15 179	8,38	1 569	1 587
kluczborski	1	9 322	7,61	1 392	1 402
krapkowicki	1	6 523	8,95	1 006	1 016
namysłowski	1	6 731	7,93	1 572	1 532
nyski	1	22 755	6,58	1 626	1 635
oleski	1	6 126	21,01	935	935
opolski	2	10 032	16,93	753	762
prudnicki	1	16 871	10,68	2 980	2 959
strzelecki	1	8 477	7,31	1 118	1 127
m. Opole	1	23 640	30,58	1 977	2 014

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.36: Udziałów poszczególnych świadczeń nocnej opieki i świątecznej zdrowotnej w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
brzeski	1	17 410	97,16	2,26	0,58
głubczycki	1	4 173	97,12	2,88	-
kędzierzyńsko-kozielski	1	15 179	93,88	3,68	2,44
kluczborski	1	9 322	92,92	4,86	2,22
krapkowicki	1	6 523	91,32	4,03	4,65
namysłowski	1	6 731	98,93	0,86	0,21
nyski	1	22 755	93,67	5,38	0,95
oleski	1	6 126	91,15	5,71	3,13

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
opolski	2	10 032	92,77	3,33	3,90
prudnicki	1	16 871	96,03	2,97	1,00
strzelecki	1	8 477	90,65	4,02	5,33
m. Opole	1	23 640	96,37	2,44	1,19

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

### 2.3.3 Listy aktywne

Według list aktywnych w 2014 (stan na czerwiec) w Polsce działały 6 453 podmioty Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Spośród nich najwięcej znajdowało się w województwach o największej liczbie ludności tj. mazowieckim, śląskim, wielkopolskim, małopolskim i dolnośląskim. W województwie opolskim funkcjonowały 191 podmioty. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.28, a w poszczególnych opolskich powiatach na Wykresie 2.29.

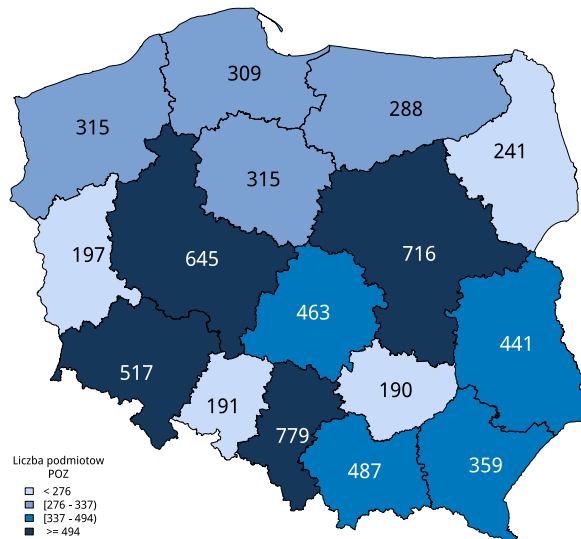
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń.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

W 2014 roku do jednego podmiotu POZ zapisanych było średnio 5,7 tys. osób. Średnio podmioty o największej liczbie zapisanych pacjentów występowały w województwach mazowieckim (7,2 tys.) oraz pomorskim (7,1 tys.). Z kolei podmioty o średnio najmniejszej liczbie zapisanych pacjentów znajdowały się w województwach podlaskim (4,6 tys.) oraz lubelskim (4,7 tys.). W województwie opolskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 4,8 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na czwartym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.30. Spośród powiatów województwa opolskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat m. Opole, powiat namysłowski oraz powiat prudnicki. Powiaty kędzierzyńsko-kozielski, opolski i oleski cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa opolskiego przedstawiono na Wykresie 2.31.

W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.32. W opolskich powiatach zaobserwować można znaczne zróżnicowanie pod względem liczby unikalnych pacjentów (tj. zliczając pojedynczo przypadki zapisania do kilku podmiotów POZ) zarejestrowanych u świadczeniodawców w powiecie w przeliczeniu na stu mieszkańców powiatu. Omawiana statystyka waha się od 77 (powiat opolski) do 108 (powiat m. Opole). W tym ostatnim zauważyć można, że liczba zapisanych do POZ pacjentów przekracza liczbę ludności. Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Jest to zjawisko obserwowalne w skali całego kraju.

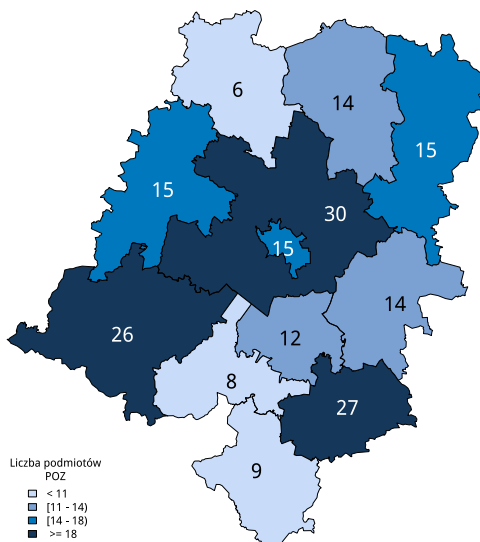
Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałoby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa opolskiego przedstawiono na Wykresie 2.33.

Wykres 2.28: Liczba podmiotów POZ w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



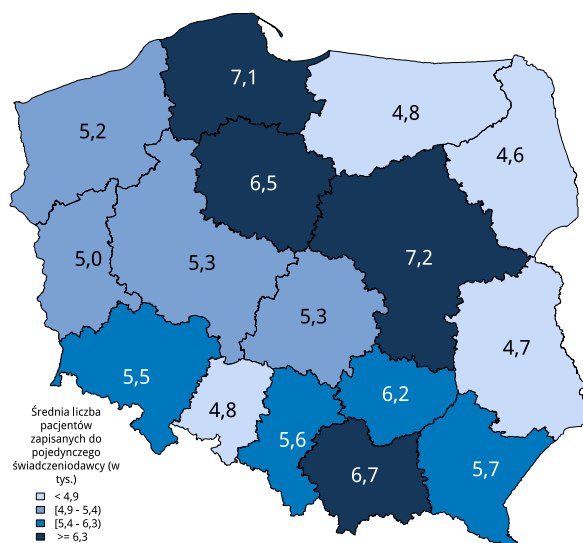
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.29: Liczba podmiotów POZ w powiatach województwa opolskiego (stan na czerwiec 2014)



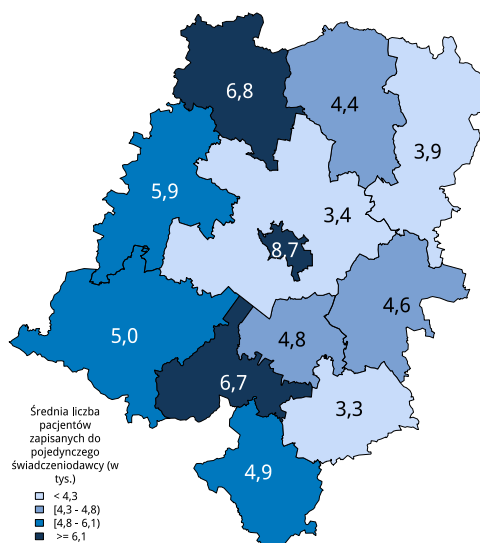
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.30: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

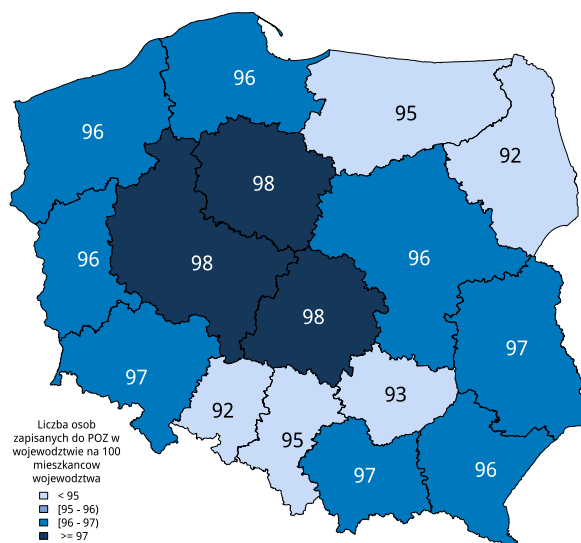
Wykres 2.31: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w powiatach województwa opolskiego (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

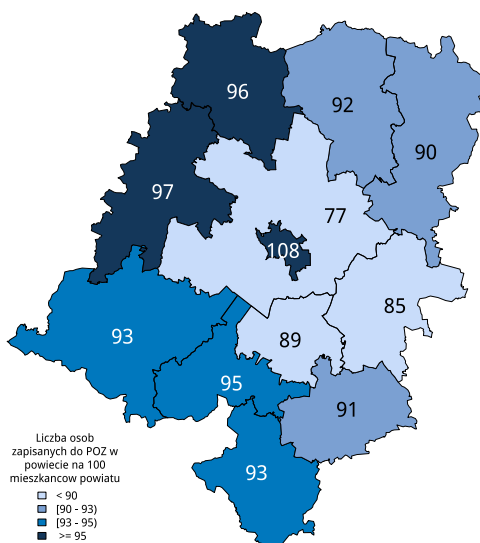


Wykres 2.32: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.33: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa opolskiego (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## 2.4 Wykorzystanie nagłej opieki medycznej

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

Do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej pacjenci zgłaszają się z następujących powodów: nagłego zachorowania, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek na zdrowiu, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy, gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może wpłynąć niekorzystnie na stan zdrowia. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są bezpłatne

i udzielane bez skierowania. W ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej natomiast, nie można uzyskać wizyty kontrolnej w związku z leczeniem rozpoczętym wcześniej, recepty na leki stosowane stale w związku z przewlekłym schorzeniem oraz rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia<sup>18</sup>.

Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) udzielone są w trybie nagłym pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Obejmują również świadczenia, które ze względu na stan zdrowia pacjenta wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem. Nie mogą być zrealizowane w tym czasie przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w innych rodzajach. Gdy to konieczne świadczenia obejmują zapewnienie transportu w celu zachowania ciągłości leczenia<sup>19</sup>.

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

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

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

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

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.34. Najwyższe wartości notowano w województwach pomorskim (35,5), zachodniopomorskim (33,4), śląskim (31,9), opolskim (31,2). Najniższe zaś w województwach lubuskim (23,5), dolnośląskim (24,2), warmińsko-mazurskim (24,7), wielkopolskim (26,0). W skali całego kraju wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej wyniósł 29,5. Na poziomie powiatów powyższą analizę przedstawiono na Wykresie 2.35. Spośród 12 powiatów województwa opolskiego 6, czyli 50%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 4, czyli 33%, wyższą od wojewódzkiej (31,2). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 21,2 (powiat oleski) oraz 41,8 (powiat m. Opole). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród opolskich powiatów 8 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 4 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.36 zaprezentowano zróżnicowanie wewnątrz powiatów wśród świadczeniodawców POZ odnosząc ich wartości WWNOM do mediany dla podmiotów w Polsce (26,7) oraz mediany dla podmiotów w województwie (27,6). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie opolskim. Na Wykresie 2.37 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie opolskim. Podobnie jak w całym kraju zauwa-

<sup>18</sup>Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 64/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 listopada 2013 r. w sprawie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, z późn.zm.

<sup>19</sup>Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 110/2015/BP Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, z późn.zm.

żyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,40. Czyli zasadniczo pacjenci zapisani do większych podmiotów względnie częściej pacjenci korzystają z SOR-ów, izb przyjęć i z opieki nocnej i świątecznej. Biorąc pod uwagę, że średnia wielkość podmiotów jest skorelowana z liczbą ludności na poziomie powiatów (współczynnik korelacji Pearsona równy 0,32 - Wykres 2.38) zauważyć można wspomniany wcześniej wpływ dostępności do odpowiednich świadczeń na wartość wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej. Dlatego też podmioty POZ na podstawie WWNOM należy porównywać wyłącznie w przypadku, gdy pacjenci zapisani do tych podmiotów cechują się względnie podobną dostępnością (np. powiaty o podobnej liczbie ludności, gęstości zaludnienia).

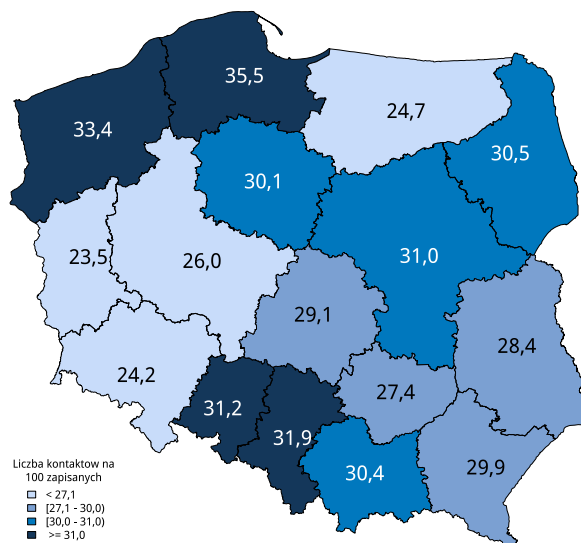
Na Wykresie 2.39 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa opolskiego.

W Tabeli 2.37 przedstawiono liczbę zapisanych pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej u wybranych świadczeniodawców w omawianym województwie. Przedstawiono wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniali przynajmniej jeden z poniższych warunków (1 – 4):

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

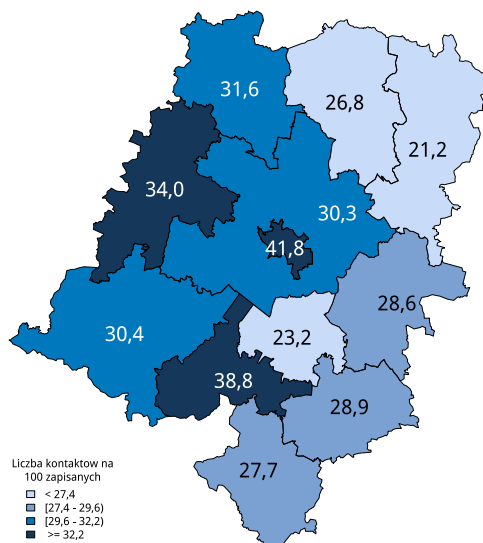
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.34: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



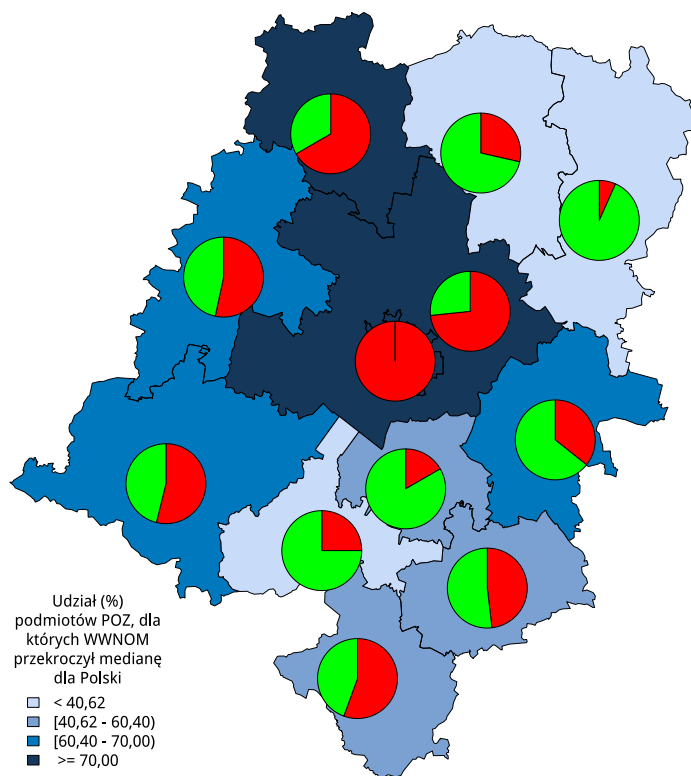
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.35: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa opolskiego



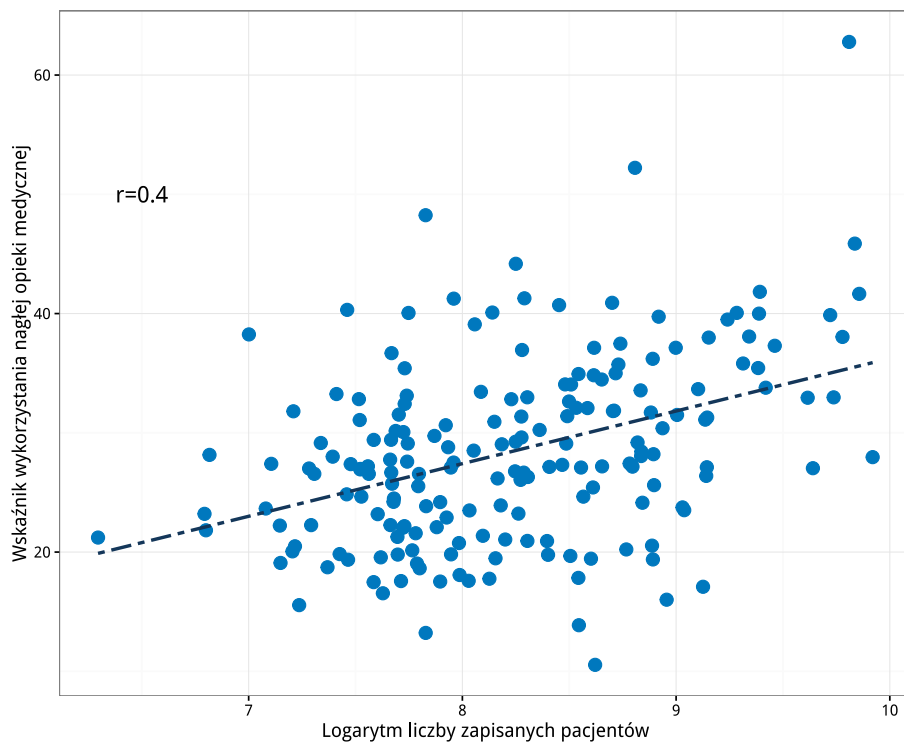
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.36: Udział podmiotów w powiecie, dla których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej (WWNOM) przekroczył medianę dla Polski (kartogram) oraz medianę dla województwa (kartodiagram kołowy - kolorem czerwonym oznaczono podmioty przekraczające medianę dla województwa, kolorem zielonym podmioty nie przekraczające tej wartości).



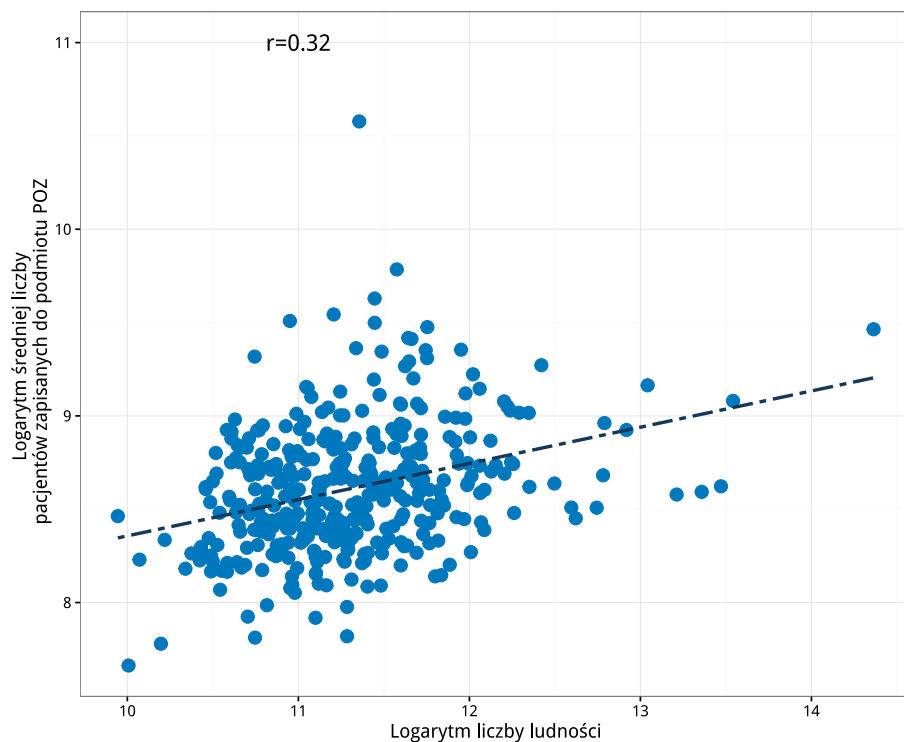
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.37: Zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie opolskim, uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było przynajmniej 500 pacjentów



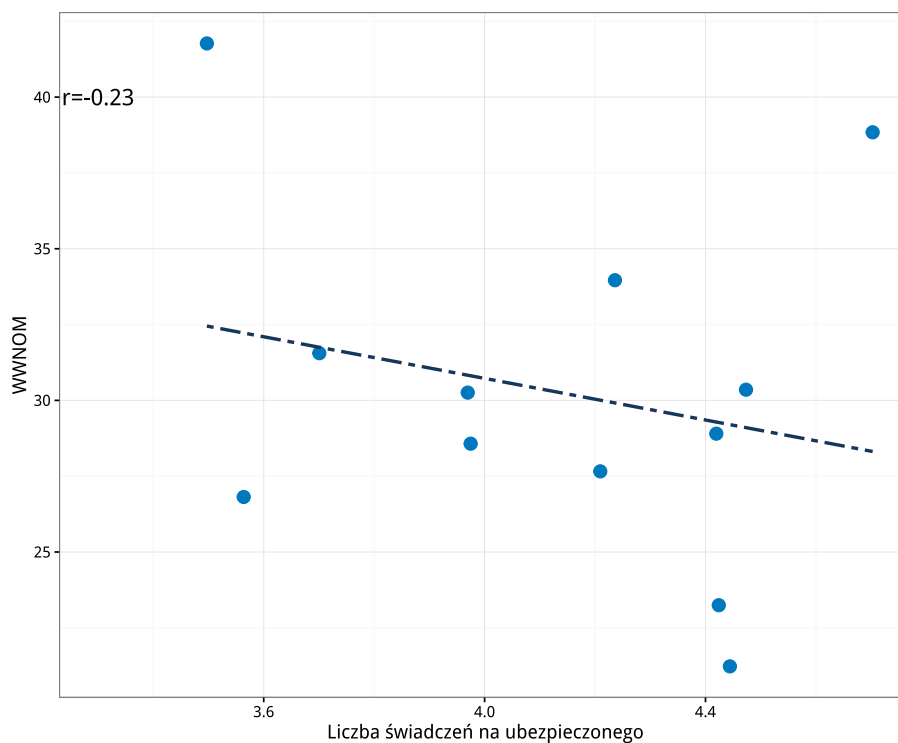
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.38: Zależność pomiędzy średnią liczbą pacjentów zapisanych do jednego POZ w powiecie (logarytm), a liczbą ludności (logarytm) - kropkami oznaczono powiaty w Polsce



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.39: Wskaźnik WWNOM w zależności od liczby sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej dla poszczególnych powiatów województwa opolskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.37: Wyróżnione podmioty POZ w województwie wg warunków (patrz tekst) - uwzględniono wyłącznie podmioty o co najmniej 500 zapisanych pacjentach

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
"Grupowa Praktyka Lekarzy Rodzinnych" s.c. Teresa Bartoszevska, Jerzy Cetnarowski, Aniela Damuć, Bogusława Fidrysiak, Janusz Fid	brzeski	12,33	33,8		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia-Trzy Kotwice" s.c.	brzeski	11,40	38,1				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars-Med" - Lubsza	brzeski	11,94	40,0	x		x	x
Gminny Zespół Lecznictwa Otwartego	głubczycki	8,98	33,7	x	x		
Grupowa Praktyka Lekarza Rodzinnego "Harcerska" s.c. G. Rogowska, A. Mierzwicka-Talma, M. Rutkowska, E. Wisławiczek	kędzierzyńsko- kozielski	9,37	31,3		x		
NZOZ Corrigo Medical Rafał Chmura	kędzierzyńsko- kozielski	1,74	40,3			x	
Falck Medycyna Region Opolski	kędzierzyńsko- kozielski	2,51	48,2	x		x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medyk sp.p. Lekarzy	kluczborski	20,33	28,0		x		x
Centrum Medyczne "Puls" Latusek-Michalski i Osmólski - sp.p. Lekarzy	kluczborski	6,11	35,0	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Omega Centrum Zdrowia Otmet	krapkowicki	15,37	27,0		x		x
116 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	krapkowicki	3,75	32,8	x			
Medicus w Opolu	m. Opole	10,31	39,5				x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" w Opolu	m. Opole	7,47	39,7			x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zaodrze	m. Opole	16,67	39,9			x	x
"Megamed" sp. z o.o. - Oddział w Borkach	m. Opole	10,76	40,1			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita" Okos, Horbowy-Hordyńska sp.p. Lekarzy	m. Opole	2,32	40,1			x	
Przychodnia Biomed	m. Opole	3,43	40,1			x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu	m. Opole	4,69	40,7			x	
Przychodnia NZOZ "ZWM-Malinka" w Opolu	m. Opole	6,01	40,9			x	
Lux Med sp. z o.o. - Centrum Medyczne Medycyna Rodzinna	m. Opole	19,09	41,7		x	x	x
Optima Medycyna Sa	m. Opole	11,99	41,8			x	x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum" w Opolu	m. Opole	3,83	44,2			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Polimed" Tkaczyński, Michalak, Buczek sp.p.	m. Opole	18,70	45,9			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zdrowie s.c.	m. Opole	6,69	52,2	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Grupowa Praktyka Lekarska Pro-Familia sp. z o.o.	namysłowski	15,00	32,9		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" sp.p.	namysłowski	5,13	34,9	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" sp.p.	nyski	16,93	33,0				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vita - Nysie	nyski	11,90	35,4				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rodzinna "Mariacka" sp. z o.o.	nyski	17,65	38,0	x	x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Andrzej Proszewski sp. z o.o.	oleski	8,42	23,5		x		
Indywidualna Praktyka Lekarska Podstawowej Opieki Zdrowotnej	oleski	1,22	27,4	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" sp. z o.o.	opolski	9,33	26,4		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ermed	opolski	3,98	41,3	x		x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Przychodnia Lekarska "Medicus"	prudnicki	12,86	37,3				x
Optima Medycyna Sa	prudnicki	18,21	62,8	x	x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Med-Piast" s.c.	strzelecki	11,09	35,8		x		x
Przychodnia Rodzinna	strzelecki	2,86	41,3	x		x	

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

## 2.5 Kadry medyczne

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

## 2.6 Zasoby sprzętowe

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





EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



## Część III

# Prognoza

### 3.1 Prognoza stanu i struktury ludności

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

### 3.2 Prognoza liczby łóżek

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

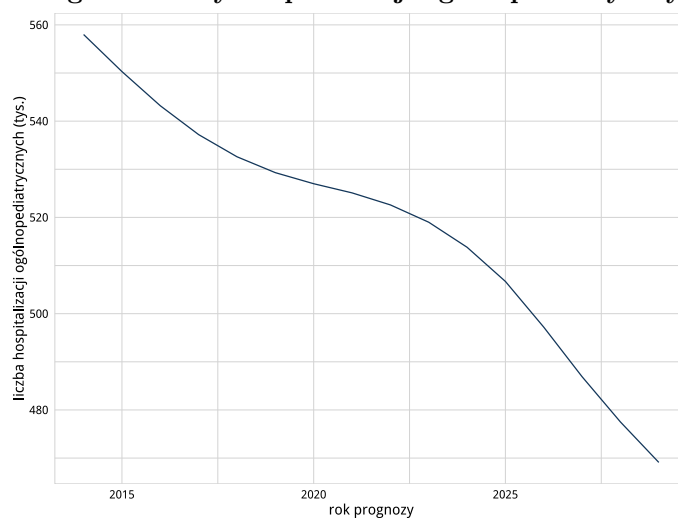
### 3.3 Prognoza świadczeń i świadczeniodawców

Prognostyczny model alokacji oddziałów pediatrycznych (tj. leczących choroby dziecięce uznane w niniejszym opracowaniu jako ogólnopediatryczne lub, co jest rzadsze choroby pediatryczne specjalistyczne – w przypadku gdy pododdział specjalistyczny jest główną częścią oddziału pediatrycznego) wywodzi się z obecnie obserwowanych wzorców hospitalizacji i decyzji migracyjnych pacjentów (wybór miejsca leczenia dziecka). Wzorce te zostały zdefiniowane na bazie danych prezentowanych w 2. części mapy. Współczynniki częstości hospitalizacji mieszkańców danego powiatu zostały obliczone jako liczba hospitalizacji (na oddziałach pediatrycznych niezależnie od miejsca hospitalizacji) w określonej grupie wieku (wyróżniono 3 grupy wiekowe: 0-5, 6-10, 11-17) w stosunku do populacji zamieszkałej dany powiat).

Wzorzec decyzji migracyjnych został określony natomiast jako odsetek pacjentów z danego powiatu hospitalizowanych w poszczególnych szpitalach (zlokalizowanych lub nie w powiecie zamieszkania). Współczynniki te zostały również obliczone dla poszczególnych grup wieku. Analizowano tylko szpitale, które sprawozdały co najmniej 1 pacjenta poniżej 18. roku życia z rozpoznaniem ogólnopediatrycznym i posiadały oddział pediatrii ogólnej (VIII część kodu resortowego 4401).

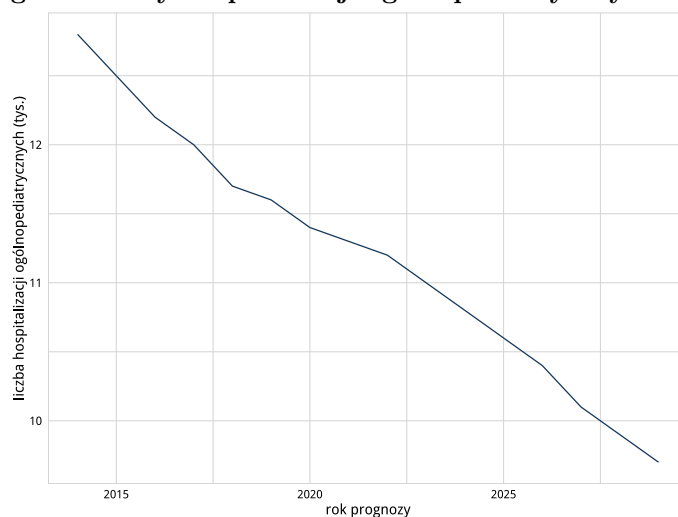
Biorąc pod uwagę prognozę liczby ludności wg powiatów oraz przyjętych grup wieku opublikowaną przez Główny Urząd Statystyczny, jak również empiryczne wskaźniki wzorców hospitalizacji oraz decyzji migracyjnych otrzymano potencjalną liczbę hospitalizacji ogólnopediatrycznych w danym szpitalu. Wartością warunkującą rekomendacje pozostawienia oddziału pediatrycznego była liczba hospitalizacji powyżej wartości brzegowej zdefiniowanej na poziomie 700 hospitalizacji zakwalifikowanych jako ogólnopediatryczne rocznie. Dla pozostałych szpitali rekomendacja polega na połączeniu lub przekształceniu istniejących oddziałów pediatrycznych w jednostki lecznictwa otwartego lub formy pośrednie.

Wykres 3.1: Prognoza liczby hospitalizacji ogólnopediatrycznych w kraju



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 3.2: Prognoza liczby hospitalizacji ogólnopediatrycznych w województwie



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

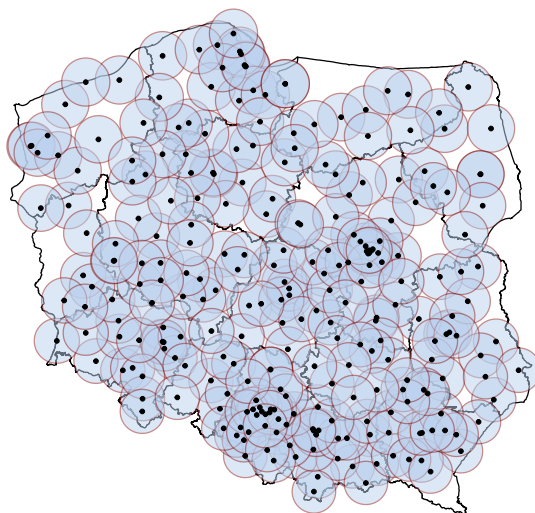
Tabela 3.1: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach.

Województwo	Liczba analizowanych szpitali	Liczba analizowanych szpitali, które przekroczyły próg w 2014	Prognozowana liczba analizowanych szpitali, które przekroczą próg w 2020	Łączna prognozowana liczba hospitalizacji w szpitalach, które nie przekroczą proggu w 2020 (tys.)
dolnośląskie	29	21	18	5,63
kujawsko-pomorskie	20	13	13	4,30
lubelskie	23	20	18	3,03
lubuskie	10	6	6	2,35
łódzkie	21	18	18	1,57
małopolskie	23	22	22	0,66

Województwo	Liczba analizowanych szpitali	Liczba analizowanych szpitali, które przekroczyły próg w 2014	Prognozowana liczba analizowanych szpitali, które przekroczą próg w 2020	Łączna prognozowana liczba hospitalizacji w szpitalach, które nie przekroczą prognozy w 2020 (tys.)
mazowieckie	43	37	34	5,59
opolskie	12	8	7	2,57
podkarpackie	21	19	18	1,56
podlaskie	16	11	10	3,26
pomorskie	20	18	18	1,22
śląskie	28	26	25	1,60
świętokrzyskie	12	10	10	0,53
warmińsko-mazurskie	22	15	13	4,94
wielkopolskie	32	25	24	4,39
zachodniopomorskie	19	14	13	3,52

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.1: Szpitale, dla których prognozuje się przekroczenie progu 700 hospitalizacji z rozpoznaniem zakwalifikowanym jako ogólnopediatryczne w roku 2020. Wokół szpitali zakreślono trzydziestokilometrowe koła.



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 3.2: Lista świadczeniodawców, dla których prognozuje się przekroczenie progu 700 hospitalizacji ogólnopediatrycznych w roku 2020

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki

ID	Nazwa	Powiat
08.0005	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie	nyski
08.0010	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie	oleski
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia s.a. NZOZ Szpitala Powiatowego w Kluczborku	kluczborski

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.