



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



# Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób zakaźnych (HIV) dla województwa dolnośląskiego

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



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



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



## Spis treści

<b>I</b>	<b>Aspekty demograficzne i epidemiologiczne</b>	<b>6</b>
1.1	Demografia województwa i jego powiatów . . . . .	7
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych . . . . .	7
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej . . . . .	13
1.4	Umieralność w województwie dolnośląskim . . . . .	17
<b>II</b>	<b>Analiza stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>20</b>
2.1	Lecznictwo szpitalne . . . . .	21
2.2	Opieka długoterminowa . . . . .	29
2.2.1	Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych . . . . .	29
2.2.2	Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych . . . . .	44
2.3	Opieka paliatywno/hospicyjna . . . . .	77
2.3.1	Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach stacjonarnych . . . . .	77
2.3.2	Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach domowych . . . . .	83
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna . . . . .	93
2.4.1	Wybór poradni . . . . .	93
2.4.2	Poradnia profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids) . . . . .	95
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	104
2.5.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	104
2.5.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	111
2.5.3	Listy aktywne . . . . .	121
2.6	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej . . . . .	125
2.7	Świadczenia przed postawieniem rozpoznania . . . . .	134
2.8	Kadry medyczne . . . . .	135
2.9	Zasoby sprzętowe . . . . .	135
<b>III</b>	<b>Prognoza</b>	<b>136</b>
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności . . . . .	137

3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej . . . . .	137
3.3	Prognoza liczby łóżek . . . . .	147
3.4	Prognoza liczby miejsc w opiece paliatywno-hospicyjnej . . . . .	147







EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

## Część I

# Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

## 1.1 Demografia województwa i jego powiatów

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

## 1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

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

Na potrzeby szacowania zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej analizowane podgrupy chorób podzielono na ostre oraz przewlekłe. Działanie to było poczynione aby wskazać choroby nieprzemijające tj. dla których zasadne jest obliczanie zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej jak również aby wskazać choroby przemijające tj. dla których wartości epidemiologiczne przybliża wskaźnik chorobowości szpitalnej opisany w odpowiednim rozdziale. Tabela 1.1 zawiera informacje na temat, które z podgrup zostały uznane za ostre, a które za przewlekłe.

Tabela 1.1: Podział podgrup na choroby ostre i przewlekłe

Podgrupa	Typ podgrupy
choroby zakaźne (AIDS/HIV)	Przewlekłe

Źródło: Opracowanie DAiS.

## Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

Na potrzeby analizy liczby zachorowań w chorobach przewlekłych oszacowano wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z danym rozpoznaniem pojawiających się w systemie publicznej służby zdrowia. W przypadku chorób przewlekłych zapadalność szacowana będzie obliczana dla roku 2014, na podstawie danych NFZ z lat 2009–2015 (możliwość analizy historii pacjenta co najmniej pięć lat wstecz i rok w przód - w przypadku gdy reguły zdefiniowane przez ekspertów dotyczą większej liczby wystąpień pacjenta w systemie niż jedna). Pacjent pojawiający się w systemie sprawozdawczości NFZ w tym okresie będzie uznany za nowego pacjenta (pacjenta pierwszorazowego), jeżeli wystąpił z danym rozpoznaniem po raz pierwszy w roku 2014.

Liczba nowych przypadków pacjentów w publicznym systemie opieki zdrowotnej (zapadalność rejestrowana) powinna uwzględniać każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie. Ponieważ analiza przeprowadzana jest na danych płatnika, w przypadku niektórych chorób ustalono dodatkowe reguły pozwalające na określenie czy pojawienie się pacjenta w systemie oznacza zachorowanie na daną chorobę. Rozważono trzy drogi wejścia do systemu przez pacjenta: Szpital, AOS i SOR. W zależności od drogi wejścia i dalszej historii pacjenta na podstawie podanych w tabeli 1.2 reguł włączono pacjentów, u których pojawienie się w systemie z analizowanym rozpoznaniem mogło być tylko diagnostyką w kierunku tej choroby.

Równocześnie liczba wszystkich żyjących na dzień 31 grudnia 2014 pacjentów (którzy pojawili się z chorobą przewlekłą od roku 2009 według reguł przedstawionych poniżej), niezależnie od tego czy świadczenia zdrowotne finansowane ze środków NFZ zostały im udzielone w roku 2014 będzie traktowana jako wartość chorobowości rejestrowanej.

Tabela 1.2: Reguły klasyfikacji pacjentów

Podgrupa	Reguły
choroby zakaźne (AIDS/HIV)	Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie

Źródło: Opracowanie DAiS.

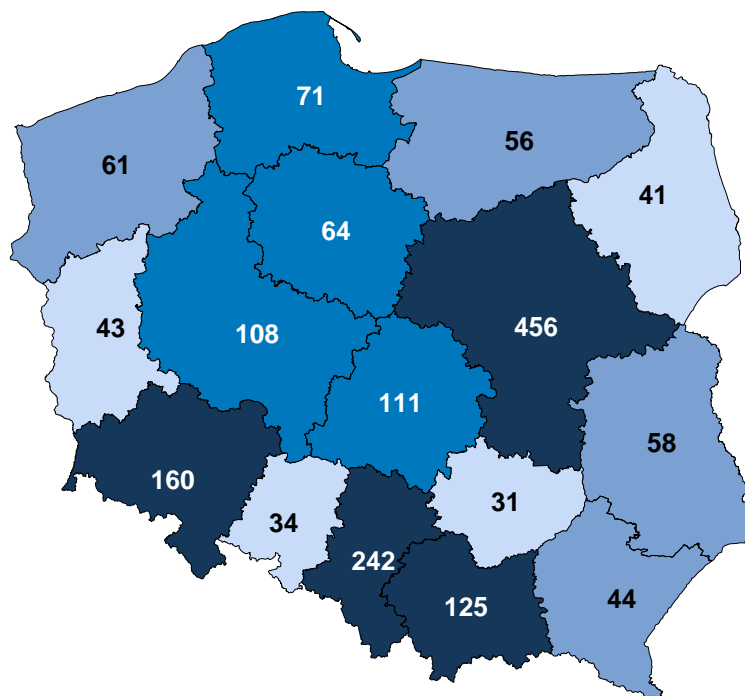
Analiza wskaźników zapadalności, wyliczonych w przedstawiony powyżej sposób, zostanie przeprowadzona w kolejnych podrozdziałach.

## Zapadalność rejestrowana - choroby zakaźne (AIDS/HIV)

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy choroby zakaźne (AIDS/HIV) w roku 2014 wyniosła 1 705 przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 4,4.

Mapa 1.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim zapadalność wyniosła 160.

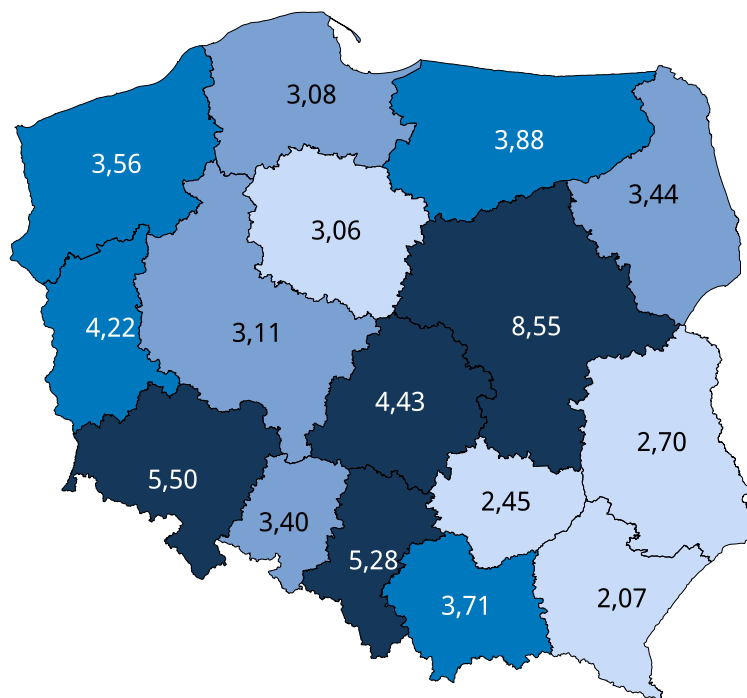
Mapa 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

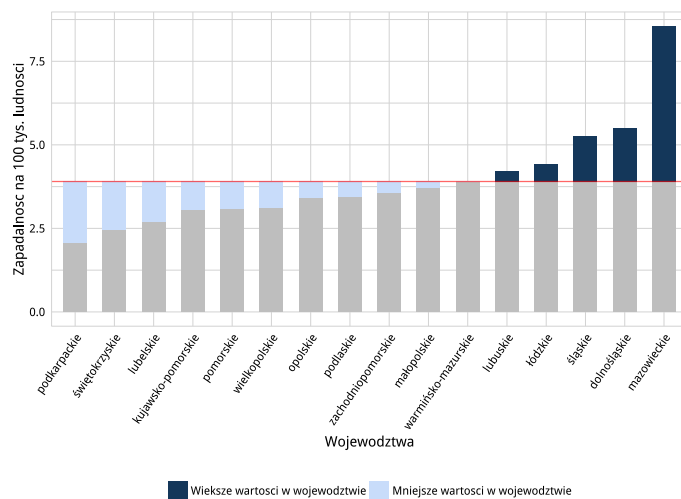
Mapa 1.2 oraz wykres 1.1 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa dolnośląskiego wyniosła 5,5.

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



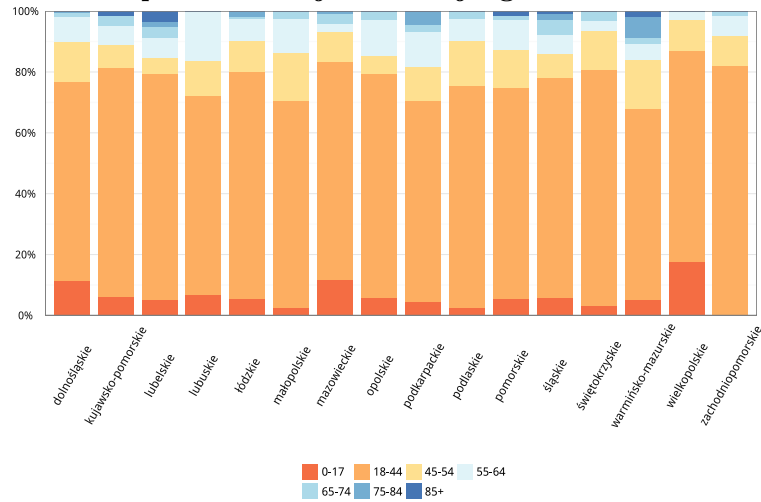
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.1: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



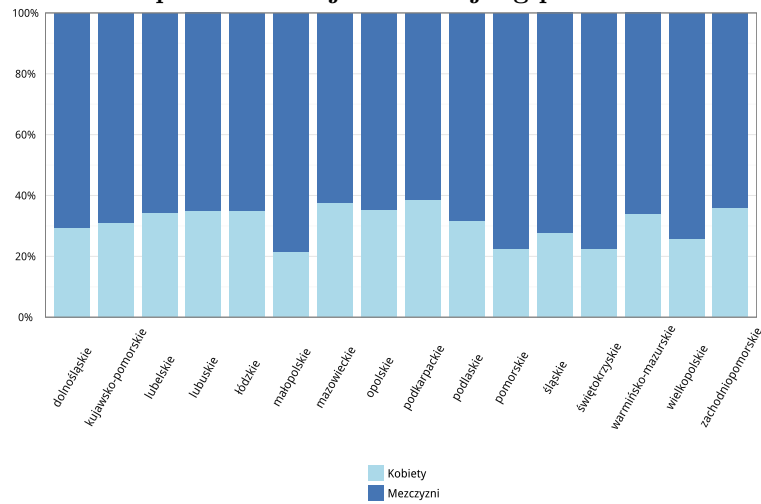
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.2: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



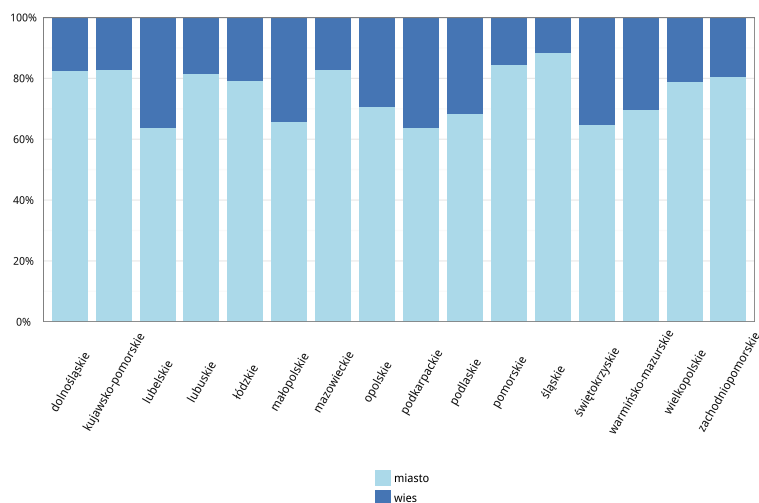
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.3: Struktura zapadalności rejestrowanej wg płci i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.4: Struktura zapadalności rejestrowanej wg miejsca (miasto/wieś) oraz zamieszkania pacjenta



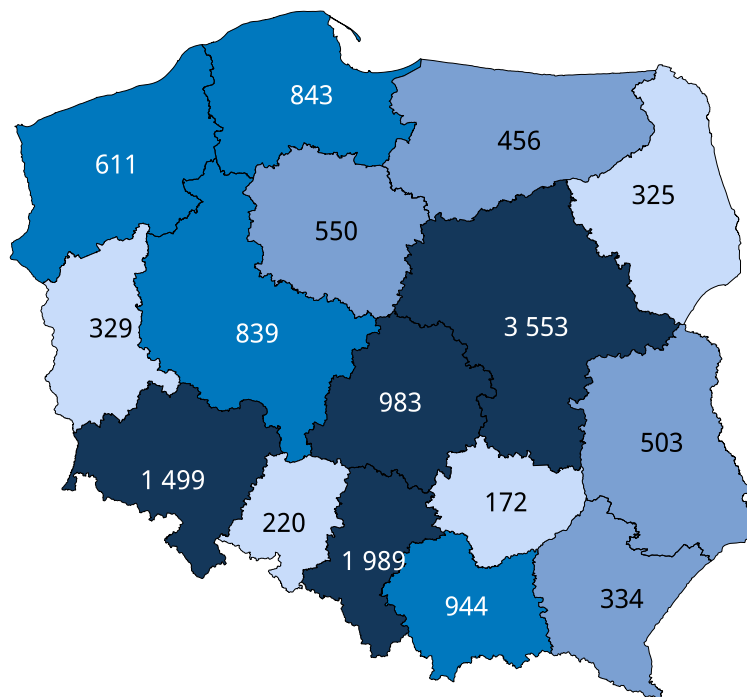
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Chorobowość rejestrowana - choroby zakaźne (AIDS/HIV)

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

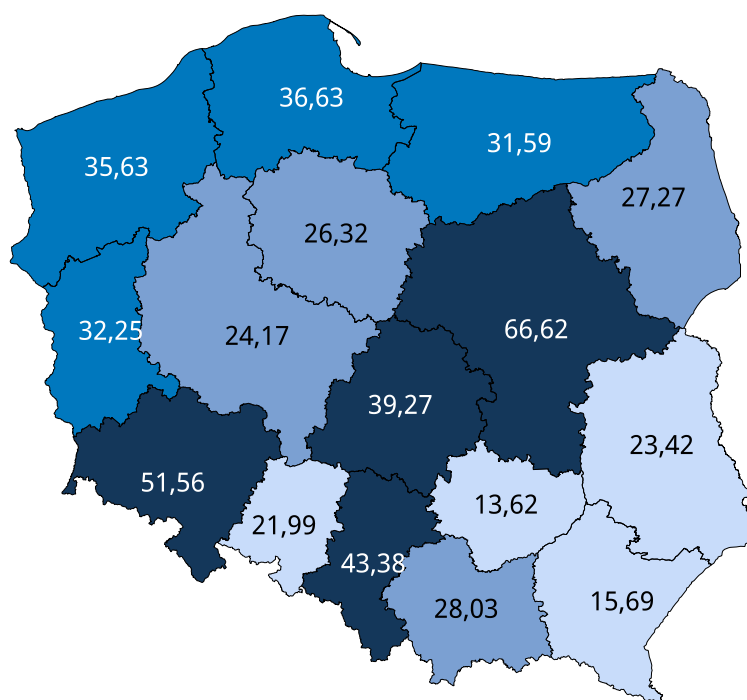
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 14 150 (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 36,8). Mapa 1.3 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.4 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.3: Chorobowość rejestrowana 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 1.4: Wskaźnik chorobowości rejestrowanej na 100 tysięcy ludności 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

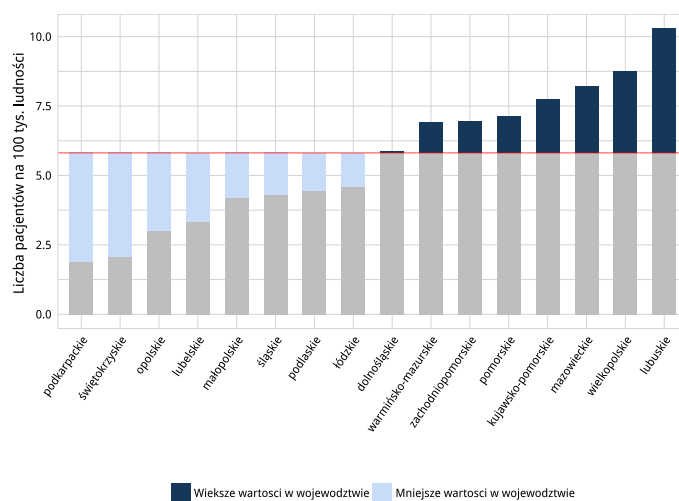


### 1.3 Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej

#### Chorobowość szpitalna

Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności<sup>1</sup>. W województwie dolnośląskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 5,9 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 8. najwyższy wynik w kraju.

Wykres 1.5: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)

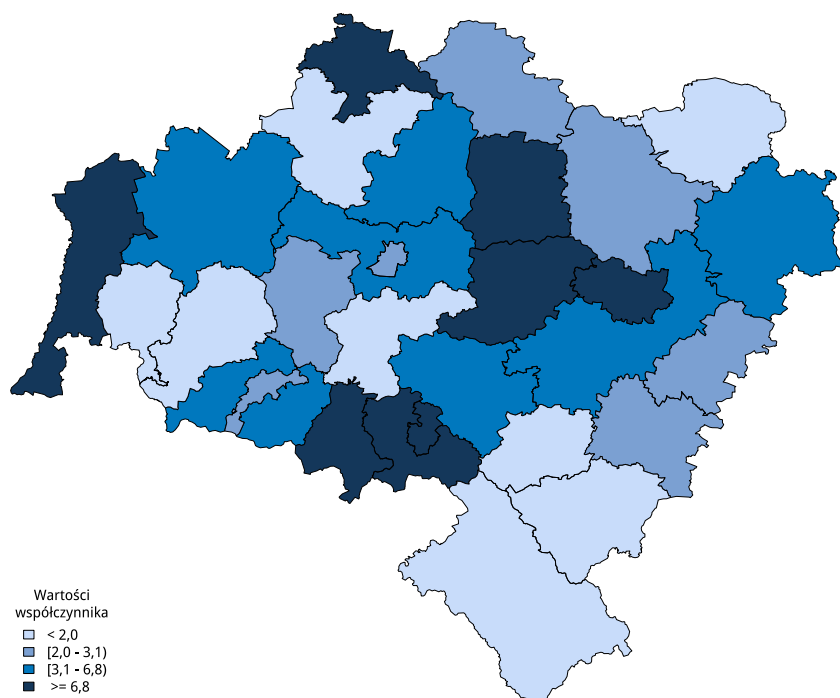


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie dolnośląskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty wołowski i m. Wrocław. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 16,9 i 11,7.

<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 1.5: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg powiatu zamieszkania pacjenta (2014)



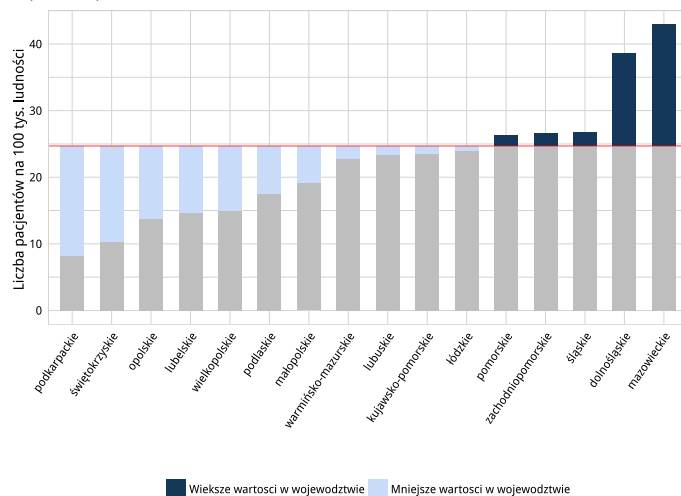
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## Chorobowość ambulatoryjna

Współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności<sup>2</sup>. W województwie dolnośląskim współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyniósł 38,6 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 2. 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.

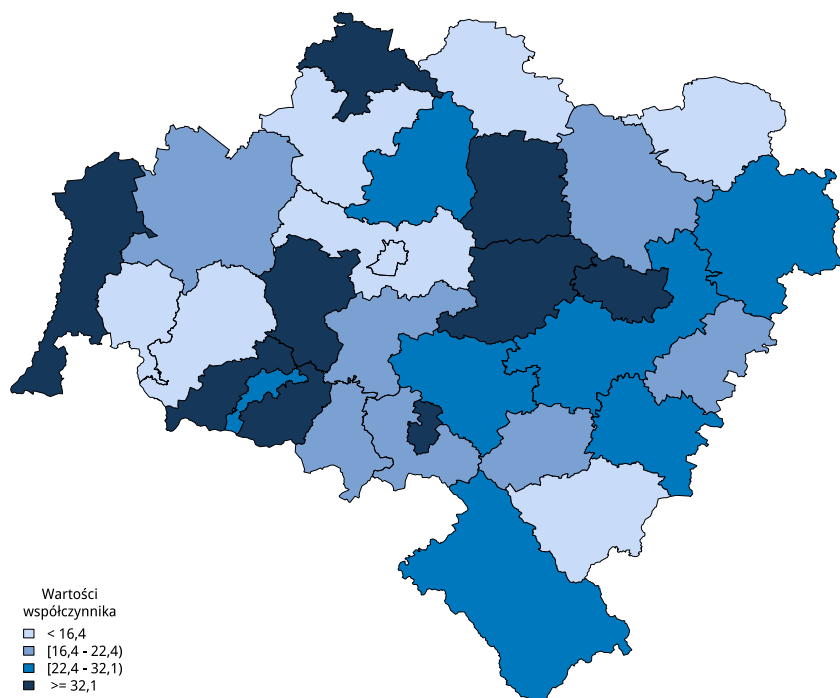
Wykres 1.6: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie dolnośląskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości ambulatoryjnej charakteryzowały się powiaty wołowski i m. Wrocław. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 86,4 i 84,2.

Mapa 1.6: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg powiatu zamieszkania pacjenta (2014)



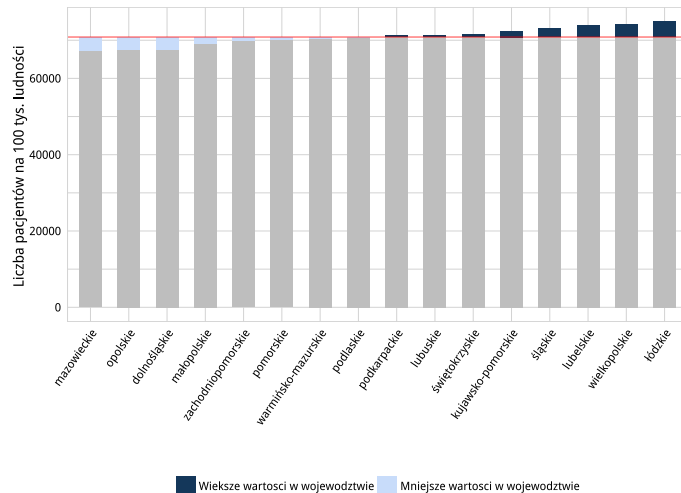
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## 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. ludności<sup>3</sup>. W województwie dolnośląskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 67 634,4 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 3. najniższy wynik w kraju.

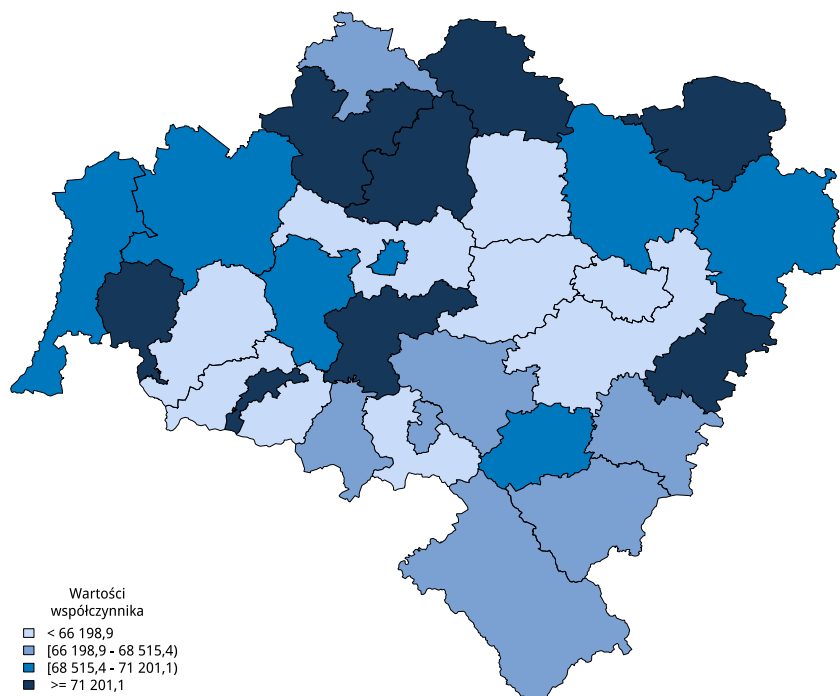
Wykres 1.7: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie dolnośląskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty górowski i lubiński. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 75 182,1 i 74 131,1.

Mapa 1.7: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg powiatu zamieszkania pacjenta (2014)



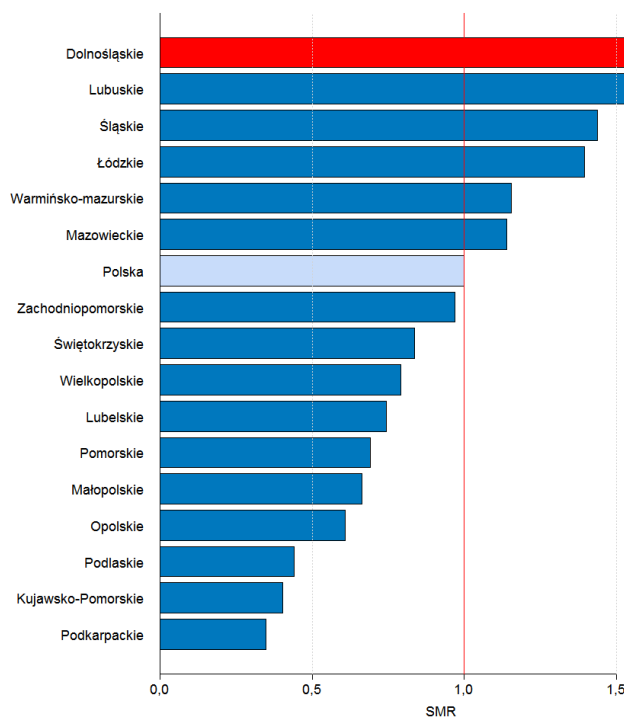
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

<sup>3</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.

## 1.4 Umieralność w województwie dolnośląskim

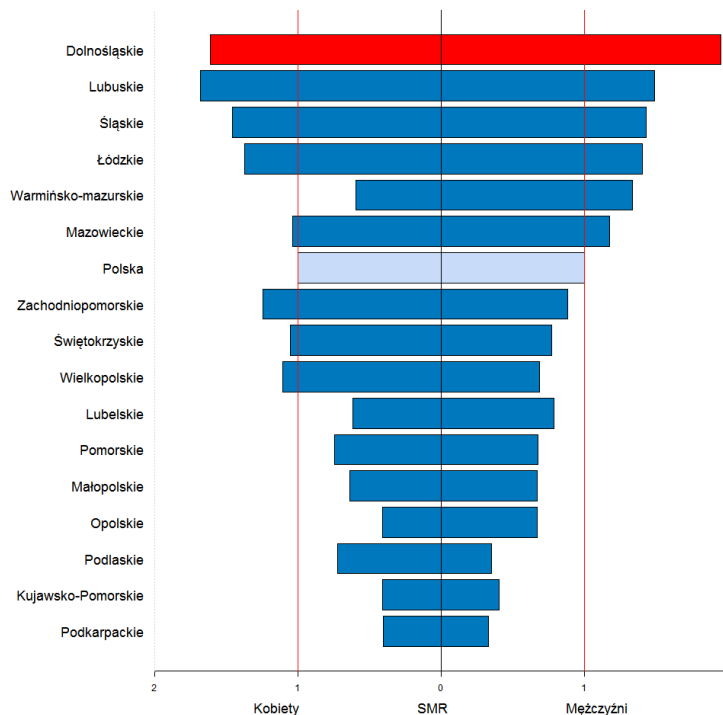
Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10 : B20-B24. W okresie 2012-2014 w województwie dolnośląskim stwierdzono 52 zgony z powodu zakażenia wirusem HIV, z których 98,1% dotyczyło osób w wieku 25-64 lat, 78,8% zmarłych stanowili mężczyźni. Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie dolnośląskim wynosił 0,6/100 tys. ludności i był wyższy od ogólnopolskiego o 100%. Poziom umieralności mężczyzn jest dwukrotnie wyższy niż w kraju (o 100,0%), natomiast umieralność kobiet jest na poziomie ogólnopolskim. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 1. miejscu, kobiet na 2-8., licząc od wartości najwyższych. Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa tymi chorobami jest wyższe od ogólnopolskiego o 86,7%. Wartość SMR w województwie dolnośląskim plasuje je na 1. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.8). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 95,0% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest wyższy o 61,1%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 1. i 2., licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.9).

Wykres 1.8: Standaryzowany wskaźnik umieralności w województwie na tle innych województw i kraju



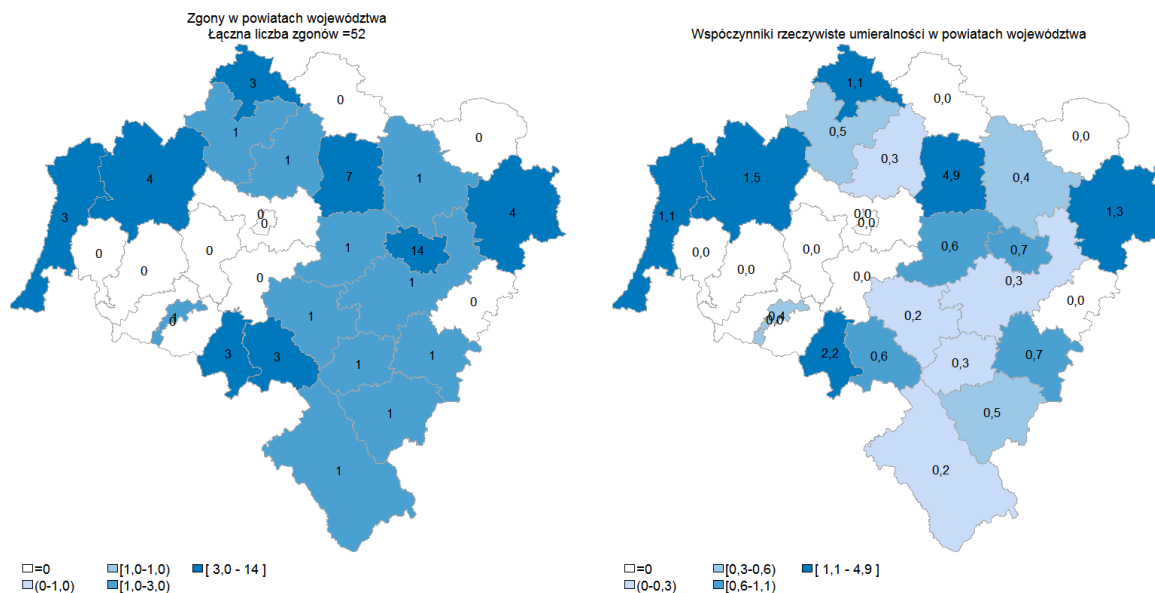
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.9: Standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć, w województwie na tle innych województw i kraju



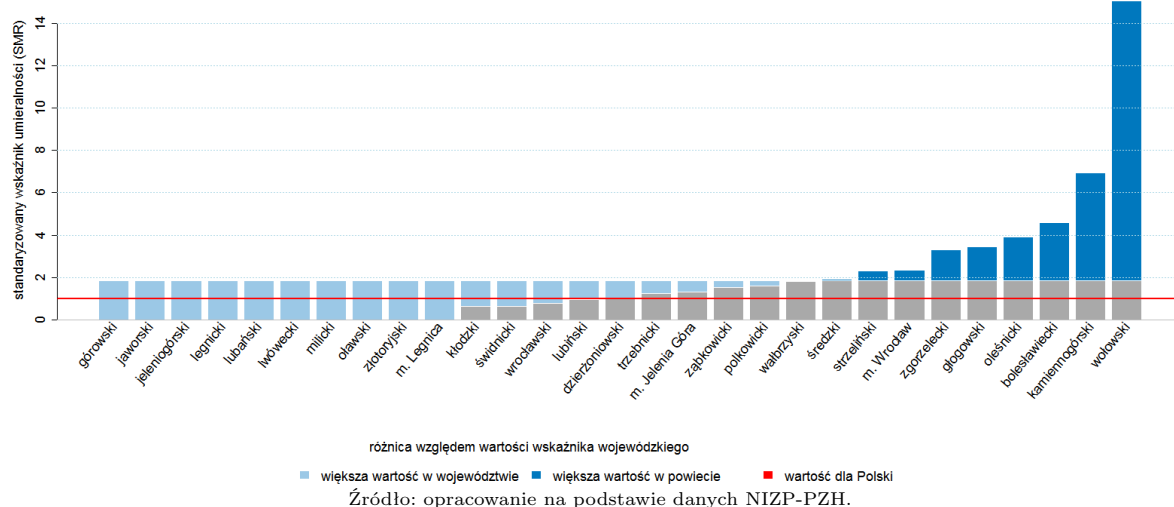
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Mapa 1.8: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty umieralności

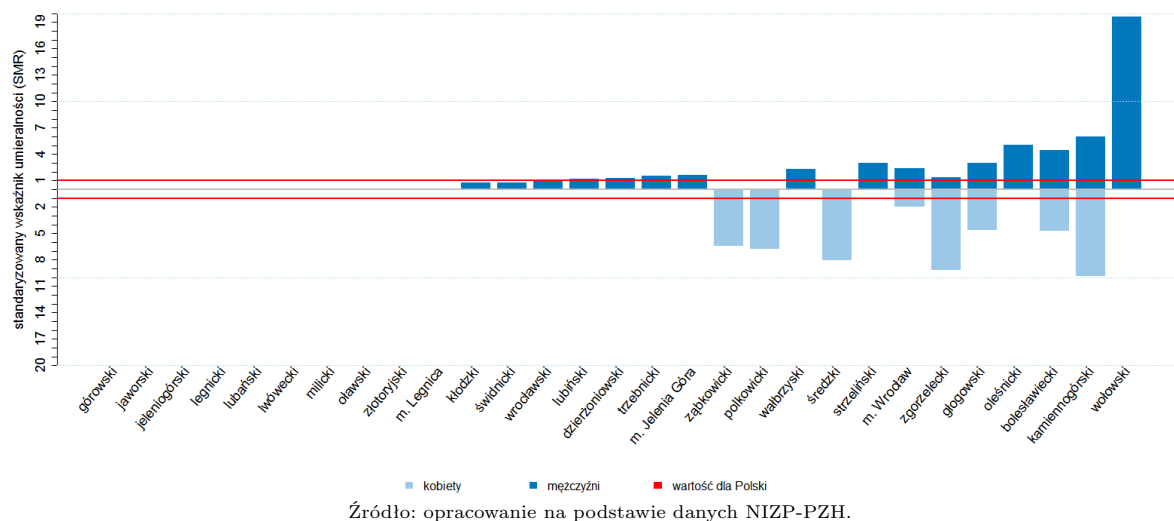


Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.10: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



Wykres 1.11: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



Liczbę zgonów i współczynnik rzeczywisty umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.8. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.10 i 1.11. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0 a 15,066. W 10 powiatach nie zaobserwowano żadnego zgonu z powodu zakażenia wirusem HIV. W 15/29 powiatów województwa dolnośląskiego umieralność z powodu tego zakażenia jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 1.11). Na szczególną uwagę zasługuje sytuacja w powiatach bolesławieckim, głogowskim, kamiennogórskim, oleśnickim, strzelińskim, wołowskim, zgorzeleckim i m. Wrocław, w których wskaźniki umieralności (SMR odpowiednio równy: 4,602, 3,449, 6,946, 3,906, 2,332, 15,066, 3,306, 2,356) należą do 10% najwyższych w kraju.



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>4</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). Tabela 2.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób<sup>5</sup>.

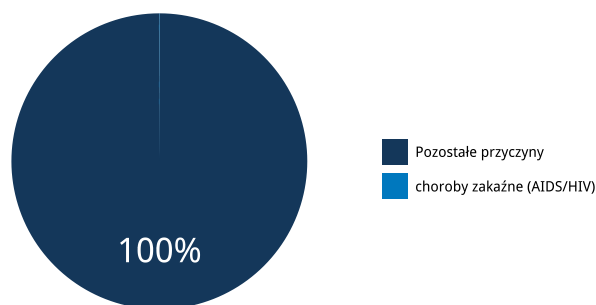
Tabela 2.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

B20
B21
B22
B23
B24

Źródło: opracowanie własne DAiS.

W roku 2014 w Polsce odnotowano 3,6 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie dolnośląskim 0,3 tys. hospitalizacji (w tym 18,80% hospitalizacji spoza województwa) z czego 0,06 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 0,04% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 9,15, co było 7. największą wartością wśród województw.

Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

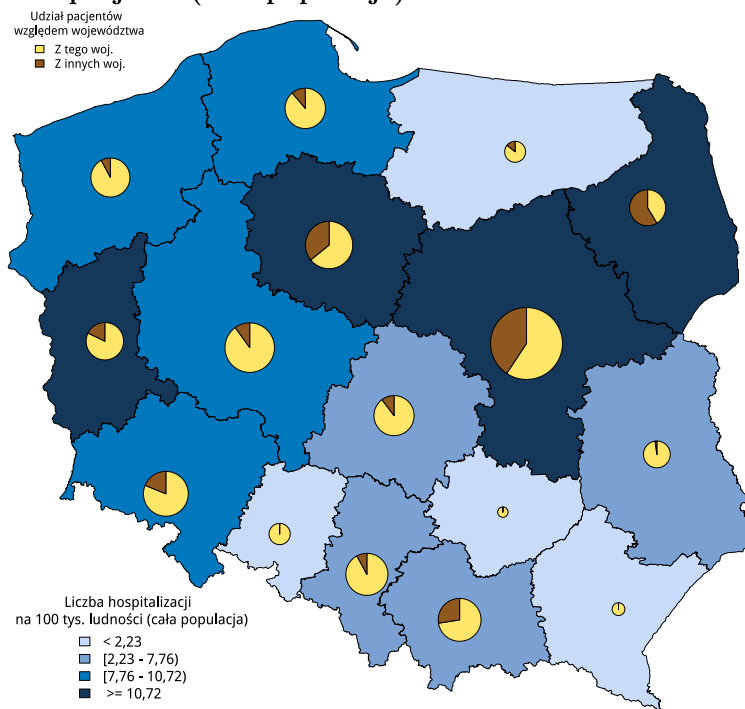
Wykres 2.1 przedstawia wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość

<sup>4</sup>Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

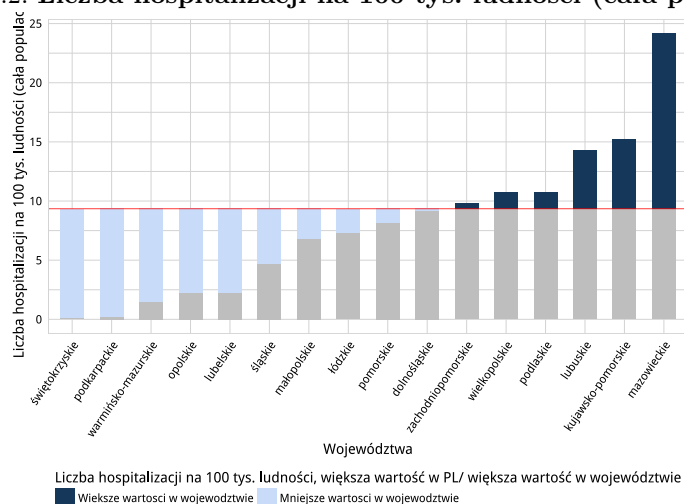
wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru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

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

Województwo	Łączna liczba hospitalizacji (w tys.; w tym tryb jednolodowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednolodowego)	Liczba hosp. (w tys.; w trybie jednolodowym)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	0,3	0,1	-	18,8	82	9,1
kujawsko-pomorskie	0,3	0,0	-	35,8	27	15,2
lubelskie	0,0	-	-	2,1	105	2,2
lubuskie	0,1	-	-	17,8	41	14,3
łódzkie	0,2	0,1	-	10,3	69	7,4
małopolskie	0,2	0,0	-	27,5	39	6,8
mazowieckie	1,3	0,2	-	40,7	36	24,1
opolskie	0,0	-	-	-	28	2,2
podkarpackie	0,0	-	-	-	62	0,2
podlaskie	0,1	0,0	-	58,6	37	10,7
pomorskie	0,2	0,0	-	11,2	62	8,2
śląskie	0,2	0,0	-	7,9	113	4,7
świętokrzyskie	0,0	-	-	-	44	0,2
warmińsko-mazurskie	0,0	-	-	14,3	131	1,5
wielkopolskie	0,4	0,0	-	9,9	51	10,7
zachodniopomorskie	0,2	-	-	7,7	36	9,8

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 5<sup>6</sup>.

1 świadczeniodawca sprawozdał 120 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 2 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
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0018	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu	bolesławiecki

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<sup>6</sup>Jak już stwierdzono, na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 130 hospitalizacji dla 94 pacjentów. Tym samym 48,9% 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.

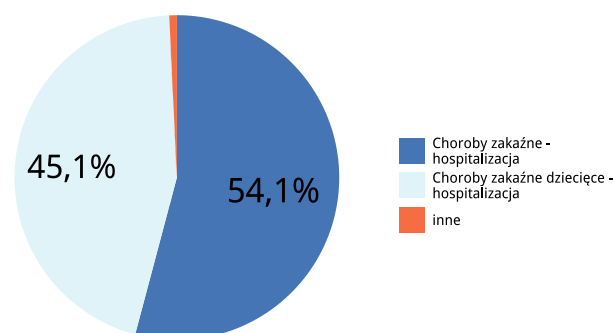
Tabela 2.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
01.0015	0,09	0,13	-	-	48,9	48,9
01.0004	0,04	0,12	0,06	-	45,1	94,0
01.0002	0,01	0,01	-	-	4,1	98,1
01.0018	0,00	0,00	-	-	1,5	99,6
01.0001	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
województwo	0,15	0,27	0,06	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: <sup>7</sup> chorób zakaźnych oraz chorób zakaźnych dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,2% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach: Choroby zakaźne - hospitalizacja oraz Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 99,2% hospitalizacji w analizowanej grupie.

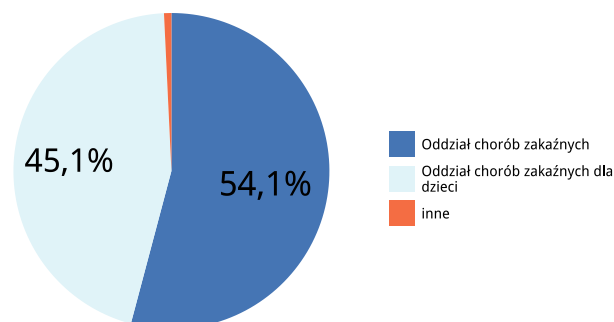
Wykres 2.3: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<sup>7</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 2.4: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.5: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów

Oddział - zakres	Choroby zakaźne - hospitalizacja	Choroby zakaźne - dziecięce - hospitalizacja	Pozostałe
chorób zakaźnych	144	-	-
chorób zakaźnych dla dzieci	-	120	-
Pozostałe	-	-	2

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie dolnośląskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>8</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 92,7%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 68,5%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 84,6%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 5 (100,0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.6. Przy interpretacji wskaźnika „% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę PL” należy zwrócić uwagę na „% trybów nagłych” (nie należy wyciągać wniosków na podstawie pierwszego z tych wskaźników, w przypadku zaobserwowania niskich wartości dla drugiego z nich).

<sup>8</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.6: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
01.0015	71,5	28,5	-	0	100,0
01.0004	97,5	2,5	-	12	33,3
01.0002	100,0	-	-	-	-
01.0018	75,0	25,0	-	7	-
01.0001	100,0	-	-	-	-
Woj.	84,6	15,4	-	0	92,7
Polska	68,5	31,4	0,1	3	50,9

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.7 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 S51 AIDS - LECZENIE CHOROBY PEŁNOOBJAWOWEJ (98,1% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.8 poniżej.

Tabela 2.7: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	S51	G18A	S56	K03	F21	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
01.0015	96,9	1,5	0,8	-	0,8	-	0,13
01.0004	100,0	-	-	-	-	-	0,12
01.0002	100,0	-	-	-	-	-	0,01
01.0018	100,0	-	-	-	-	-	0,00
01.0001	-	-	-	100,0	-	-	0,00
Województwo	98,1	0,8	0,4	0,4	0,4	-	0,26
Polska	99,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,5	3,58

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.8: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
S51 AIDS - LECZENIE CHOROBY PEŁNOOBJAWOWEJ
G18A PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW > 17 R. Ż.
S56 POSOCZNICA O CIĘŻKIM PRZEBIEGU
K03 ZABIEGI DOTYCZĄCE TARCZYCY I PRZYTARCZYC
F21 KOMPLEKSOWE ZABIEGI JELITA CIENKIEGO

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie dolnośląskim 43,2% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>9</sup>, natomiast 51,9% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>10</sup>

Tabela 2.9: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
01.0015	92,3	0,8	2,3	4,6
01.0004	7,5	-	92,5	-
01.0002	63,6	9,1	-	27,3
01.0018	50,0	-	-	50,0
01.0001	-	-	100,0	-
Województwo	51,9	0,8	43,2	4,1
Polska	57,5	2,6	37,5	2,3

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie dolnośląskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 9,4% (8. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy<sup>11</sup> w ciągu 30 dni wyniósł 8,3% (9. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.10 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.10: 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
01.0015	0,8	13,1	13,8
01.0004	-	4,2	5,0
01.0002	-	-	9,1
01.0018	-	-	-
01.0001	-	-	-
Woj.	0,4	8,3	9,4
Polska	0,3	9,2	10,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<sup>9</sup>Przez zakończenie leczenia rozumie się tryb wypisu 1, 6, 7, 8, 10 wg sprawozdawczości NFZ.

<sup>10</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.

<sup>11</sup>Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

Porównanie ponownych hospitalizacji<sup>12</sup> w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 1 świadczeniodawcę cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 0 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 1 świadczeniodawca cechował się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)<sup>13</sup>.

Tabela 2.11: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
01.0015	13,0	9,0	11,2
01.0004	2,1	2,0	7,8
01.0002	14,8	12,0	11,8
01.0018	13,2	14,0	10,3
01.0001	24,0	24,0	10,4
Woj.	8,2	3,0	11,0
Polska	8,0	3,0	8,0

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.12 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach.

Tabela 2.12: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział kobiet [%]
01.0015	42,05	1,06	20,77
01.0004	8,68	-	63,33
01.0002	35,36	-	45,45
01.0018	45,25	-	-
01.0001	45,00	-	-
Woj.	26,78	0,68	40,60
Polska	35,26	1,52	26,54

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca

<sup>12</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>13</sup>Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.



zamieszkania. U jednego świadczeniodawcy odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 26,8%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.13.

Tabela 2.13: 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
01.0015	16,2	47,7	36,2
01.0004	24,2	30,0	45,8
01.0002	-	63,6	36,4
01.0018	-	-	100,0
01.0001	-	-	100,0
Woj.	18,8	39,5	41,7
Polska	26,8	37,1	36,2

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.2 Opieka długoterminowa

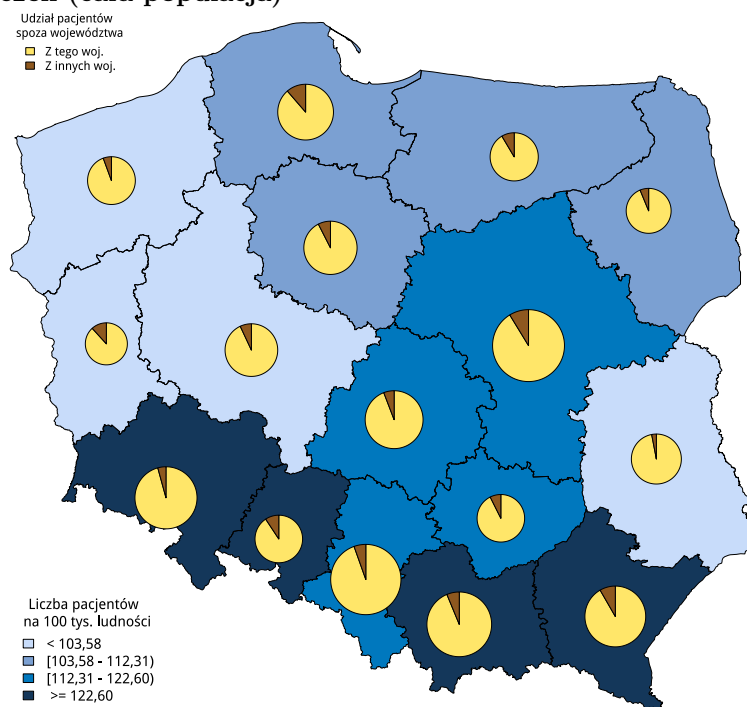
Przedmiotem analiz w niniejszej części opracowania są świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze. Podobnie jak w innych przypadkach wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń sprawozdanych za rok 2014. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części dziesiętnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5).

### 2.2.1 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych

W 2014 w województwie dolnośląskim ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych skorzystało 3,69 tys. osób (w tym 0,16 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 126,81. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 145,64, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>14</sup> 33,58.

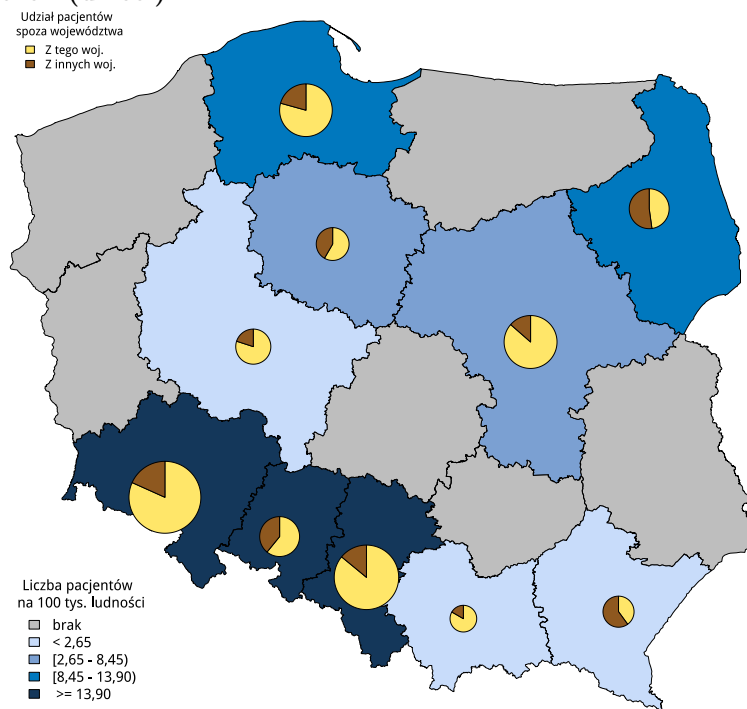
<sup>14</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 2.2: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



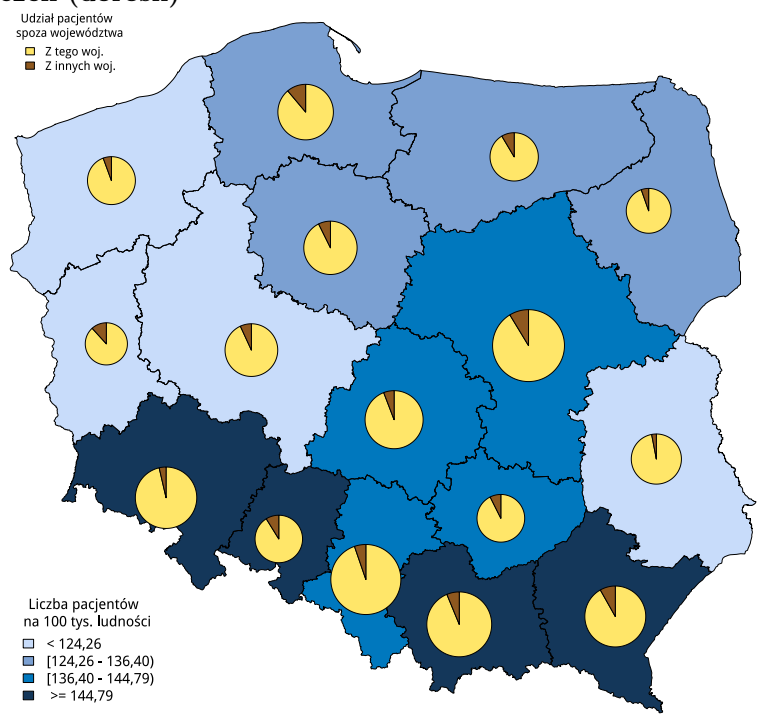
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.3: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



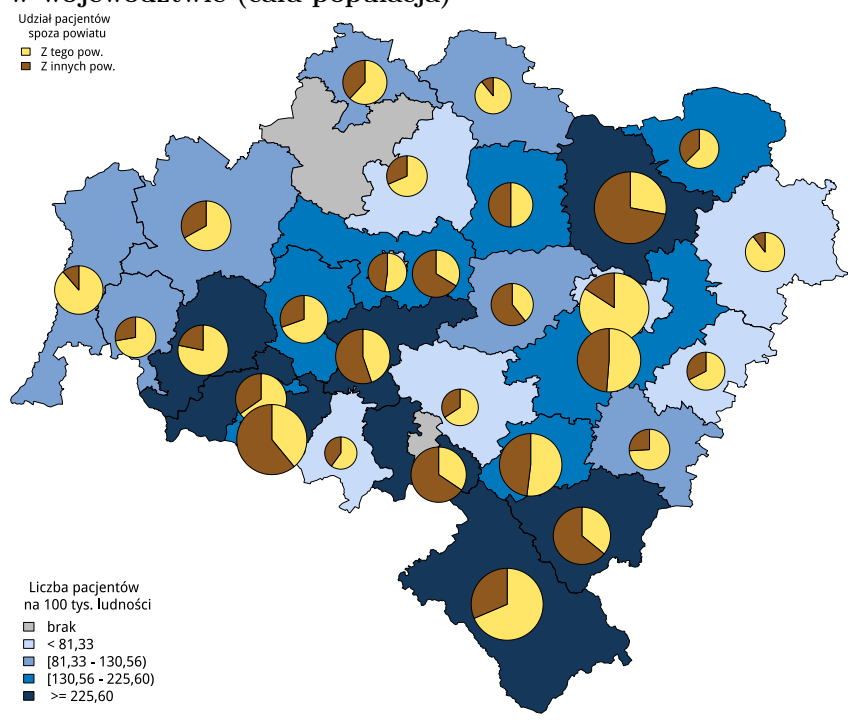
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.4: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dorośli)



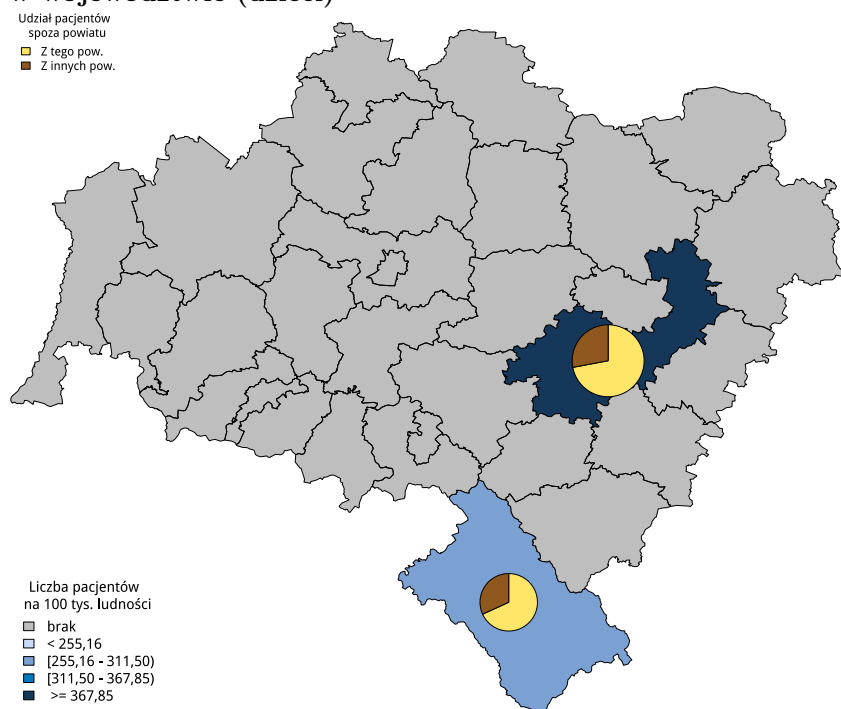
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.5: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



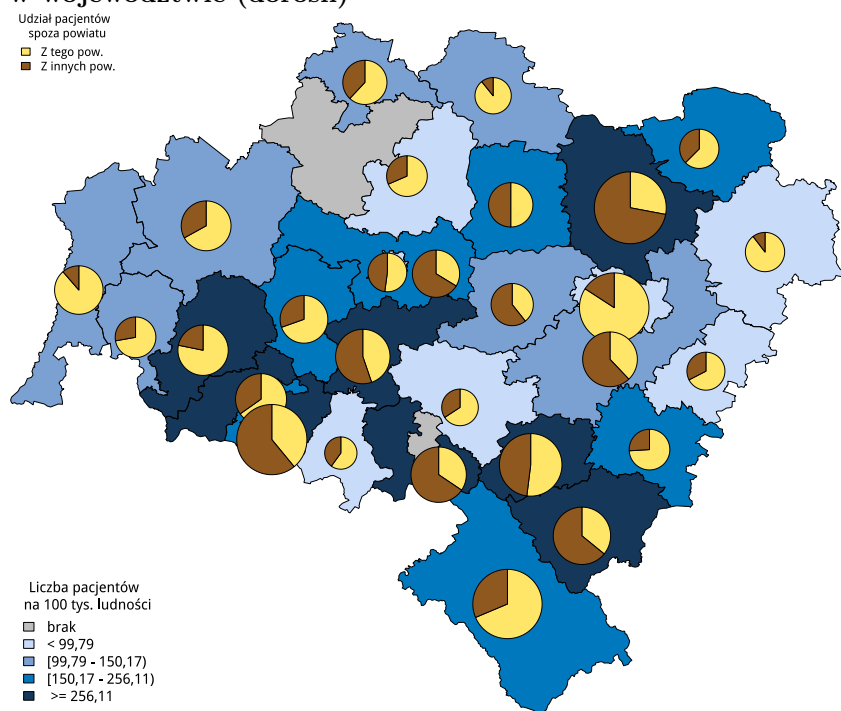
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.6: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (dzieci)



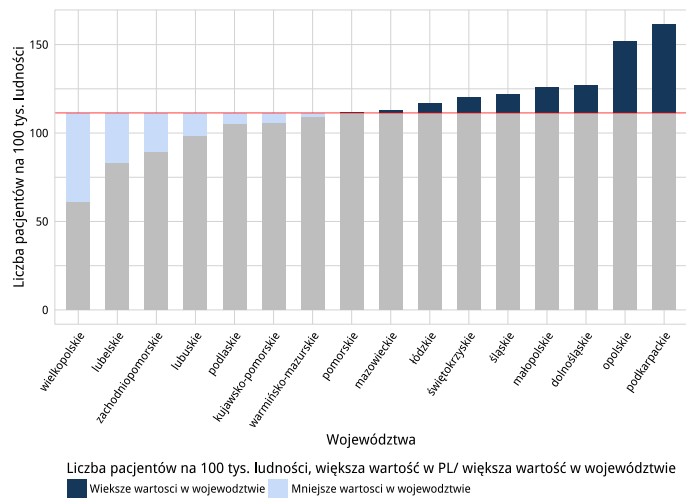
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.7: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (dorośli)



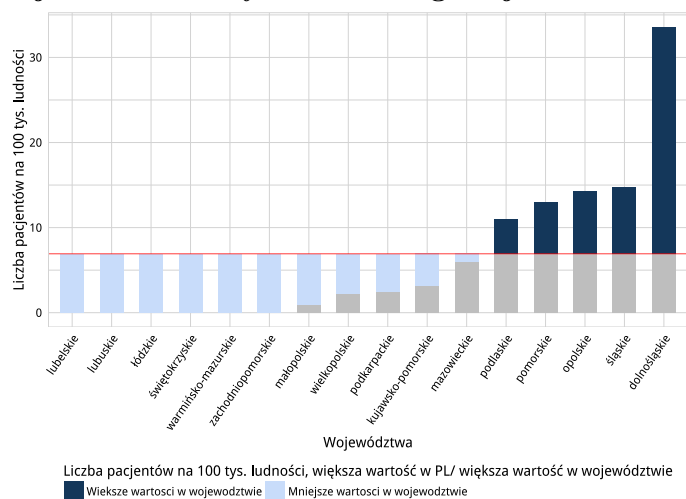
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.5: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



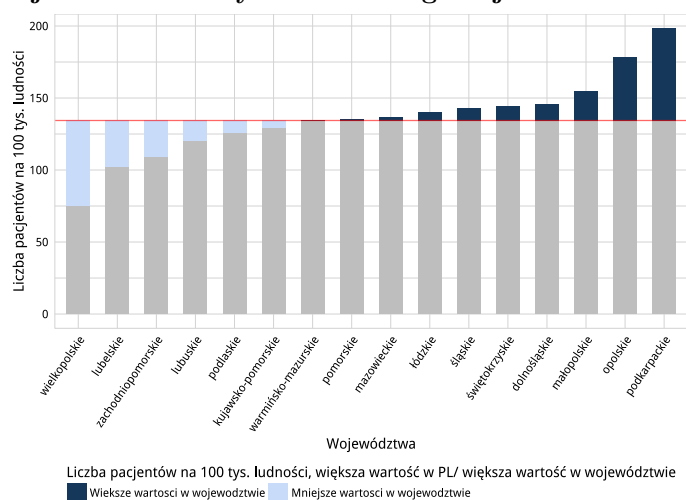
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.6: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.7: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dorośli)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.14: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń w poszczególnych województwach.

Województwo	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba pacjentów (w tys.) spoza województwa	Liczba pacjentów (w tys.) w innych województwach	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	3,7	23 050,9	0,2	0,3	126,8
kujawsko-pomorskie	2,2	6 785,2	0,2	0,1	105,8
lubelskie	1,8	4 762,0	0,1	0,3	83,4
lubuskie	1,0	2 756,2	0,1	0,1	98,4
łódzkie	2,9	6 563,6	0,2	0,3	116,6
małopolskie	4,2	30 591,1	0,3	0,2	125,7
mazowieckie	6,0	39 149,5	0,5	0,2	112,8
opolskie	1,5	8 062,4	0,1	0,1	151,8
podkarpackie	3,4	19 554,5	0,3	0,1	161,5
podlaskie	1,3	3 381,9	0,1	0,1	105,3
pomorskie	2,6	5 896,3	0,3	0,1	111,8
śląskie	5,6	30 153,9	0,3	0,4	121,6
świętokrzyskie	1,5	5 624,3	0,1	0,3	119,9
warmińsko-mazurskie	1,6	3 022,9	0,1	0,2	109,5
wielkopolskie	2,1	5 609,6	0,1	0,2	61,2
zachodniopomorskie	1,5	3 776,1	0,1	0,2	89,7

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.15: Liczba pacjentów na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe

Województwo	Grupa wiekowa	
	0-17	18+
dolnośląskie	33,6	145,6
kujawsko-pomorskie	3,1	128,9
lubelskie	-	101,8
lubuskie	-	120,4
łódzkie	-	140,3
małopolskie	0,9	155,0
mazowieckie	6,0	137,1
opolskie	14,2	178,3
podkarpackie	2,5	198,4
podlaskie	10,9	125,5
pomorskie	12,9	135,7
śląskie	14,8	143,2
świętokrzyskie	-	144,5
warmińsko-mazurskie	-	134,8
wielkopolskie	2,2	75,3
zachodniopomorskie	-	108,8

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 51 Tabela 2.16 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.16: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0013	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie	oławski
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	łubiński
01.0019	"Zespół Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku	kłodzki
01.0021	"Głogowski Szpital Powiatowy" sp. z o.o.	głogowski
01.0023	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Dzierżonowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0026	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	łubański
01.0027	Zespół Opieki Zdrowotnej w Złotorzy	złotoryjski
01.0032	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0034	"Mikulicz" sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński

ID	Nazwa	Powiat
01.0039	Polskie Centrum Zdrowia Góra Śląska sp. z o.o.	górowski
01.0041	Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji sp. z o.o.	kamiennogórski
01.0042	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer-Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0052	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	trzebnicki
01.0060	"Sanatoria Dolnośląskie" sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0062	Zespół Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Legnickiej	m. Jelenia Góra
01.0072	Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej sp. z o.o.	trzebnicki
01.0075	Szpital Rehabilitacyjny i Opieki Długoterminowej w Żmigrodzie	trzebnicki
01.0089	Wojewódzkie Centrum Psychiatrii Długoterminowej w Stroniu Śląskim	kłodzki
01.0092	Zespół Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Legnickiej	m. Legnica
01.0101	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowogrodźcu	bolesławiecki
01.0109	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy o Profilu Rehabilitacyjnym Zgromadzenia Sióstr św. Elżbiety	m. Wrocław
01.0111	"Sanatoria Dolnośląskie" sp. z o.o.	wałbrzyski
01.0114	Centrum pod Wezwaniem Świętej Jadwigi Śląskiej Prowadzące Zakład Opiekuńczo-Lecznicy dla Dorosłych	trzebnicki
01.0115	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zgromadzenia Sióstr Świętej Elżbiety	jeleniogórski
01.0117	Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny sp. z o.o.	ząbkowicki
01.0119	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy Prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Pasterek od Opatrzności Bożej	wrocławski
01.0121	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	jaworski
01.0122	Dolnośląskie Stowarzyszenie na Rzecz Chorych Długotrwanie Unieruchomionych "Niebieski Parasol" w Legnicy	legnicki
01.0124	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Praktyki Pielęgniarskiej Medszkol sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0125	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnejw Szklarskiej Porębie	jeleniogórski
01.0126	Zgromadzenie Sióstr Maryi Niepokalanej Prowincja Polska	wrocławski
01.0128	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy dla Dorosłych Prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Albertynek	m. Wrocław
01.0129	Ośrodek Świętego Jerzego we Wrocławiu Prowadzący Zakład Opiekuńczo-Lecznicy	m. Wrocław
01.0131	Niepubliczny Zakład Opiekuńczo-Lecznicy "Salutaris" sp. z o.o.	ząbkowicki
01.0132	Zakład Opiekuńczo Lecznicy dla Dorosłych Prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Albertynek Posługujących Ubogim	średzki



ID	Nazwa	Powiat
01.0133	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy dla Dzieci Prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr św. Józefa	wrocławski
01.0134	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy Zgromadzenia Sióstr św. Elżbiety	dzierżoniowski
01.0135	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vitomed" sp. z o.o.	trzebnicki
01.0136	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Feniks Zakład Opiekuńczo-Lecznicy	milicki
01.0137	Zgromadzenie Sióstr Maryi Niepokalanej Prowincja Polska	kłodzki
01.0138	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	złotoryjski
01.0139	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy dla Dorosłych Prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Najświętszej Rodziny z Nazaretu	m. Wrocław
01.0140	NZOZ Stacja Opieki, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji, Opieki Paliatywnej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	wrocławski
01.0141	Specjalistyczne Centrum Pielęgnacyjno-Rehabilitacyjne "Ewa-Med"	trzebnicki

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.17. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 211 pacjentów.

Tabela 2.17: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobytów (tys.)	Odsetek pobytów w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobytów w województwie
01.0062	0,12	1,12	21,5	21,5
01.0092	0,05	0,34	6,5	28,0
01.0019	0,21	0,23	4,3	32,3
01.0109	0,17	0,18	3,4	35,8
01.0111	0,16	0,16	3,1	38,8
01.0114	0,14	0,14	2,8	41,6
01.0115	0,14	0,14	2,7	44,3
01.0072	0,12	0,13	2,4	46,7
01.0117	0,12	0,13	2,4	49,1
01.0101	0,11	0,12	2,2	51,4
01.0119	0,12	0,12	2,2	53,6
01.0047	0,11	0,11	2,1	55,7
01.0032	0,11	0,11	2,1	59,9
01.0121	0,11	0,11	2,1	57,8
01.0010	0,10	0,11	2,0	62,0
01.0122	0,09	0,09	1,8	63,7
01.0035	0,07	0,09	1,7	67,1

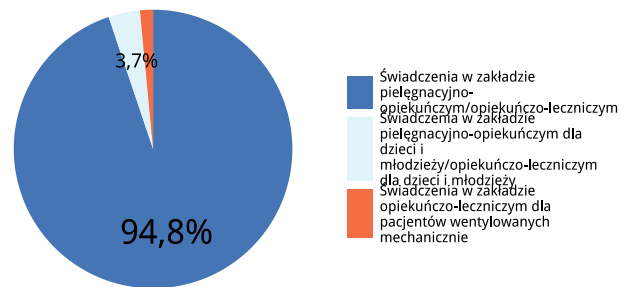
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobyków w województwie
01.0124	0,06	0,09	1,7	65,4
01.0021	0,08	0,08	1,6	68,7
01.0125	0,08	0,08	1,5	70,2
01.0126	0,07	0,08	1,5	71,7
01.0060	0,07	0,07	1,4	73,1
01.0042	0,07	0,07	1,4	74,5
01.0128	0,07	0,07	1,3	75,9
01.0026	0,05	0,07	1,3	77,2
01.0129	0,06	0,07	1,3	78,5
01.0024	0,06	0,07	1,3	79,7
01.0131	0,07	0,07	1,3	81,0
01.0132	0,06	0,06	1,2	82,2
01.0016	0,06	0,06	1,2	83,4
01.0013	0,04	0,06	1,1	84,5
01.0133	0,06	0,06	1,1	85,7
01.0134	0,06	0,06	1,1	86,8
01.0037	0,06	0,06	1,1	87,8
01.0135	0,05	0,05	1,0	88,9
01.0136	0,05	0,05	1,0	90,9
01.0137	0,05	0,05	1,0	89,9
01.0043	0,05	0,05	1,0	91,9
01.0027	0,05	0,05	0,9	92,8
01.0023	0,04	0,05	0,9	93,7
01.0138	0,04	0,05	0,9	94,5
01.0139	0,04	0,04	0,8	95,4
01.0034	0,04	0,04	0,8	96,2
01.0036	0,04	0,04	0,7	97,0
01.0052	0,04	0,04	0,7	97,7
01.0039	0,04	0,04	0,7	98,4
01.0140	0,03	0,03	0,6	99,0
01.0041	0,02	0,02	0,5	99,5
01.0141	0,02	0,02	0,4	99,9
01.0075	0,00	0,00	0,1	100,0
01.0089	0,00	0,00	0,1	99,9
Woj.	3,69	5,23	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany zakres przedstawiają Wykresy 2.9 i 2.8 oraz Tabela 2.18<sup>15</sup>.

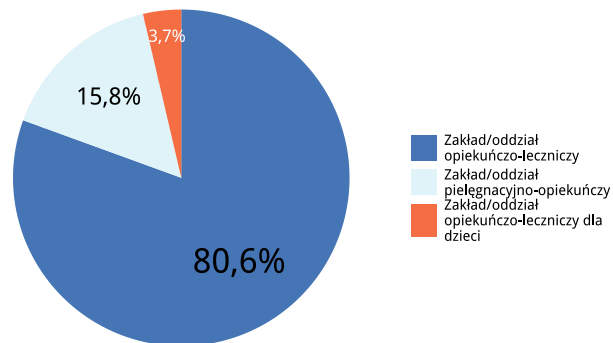
<sup>15</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.8: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.9: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.18: Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów(w tys.)

Oddział - zakres	Świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym	Pozostałe
Zakład/opoddział opiekuńczo-leczniczy	4,1	0,1
Zakład/opoddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	0,8	-

Oddział - zakres	Świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno- opiekuńczym/opiekuńczo- lecznicznym	Pozostałe
Pozostałe	-	0,2

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 2.19. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 2.19: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów (w tys.)

ID	A	B	C	Pozostałe	Liczba pacjentów
01.0019	0,20	0,01	-	0,02	0,22
01.0109	0,16	0,02	-	0,02	0,21
01.0114	0,14	0,04	-	-	0,18
01.0111	0,16	0,02	-	0,00	0,18
01.0072	0,01	-	-	0,14	0,15
01.0115	0,14	0,01	-	0,00	0,15
01.0032	0,11	0,03	-	0,00	0,14
01.0119	0,12	0,02	-	-	0,14
01.0047	0,11	0,01	-	0,01	0,13
01.0126	-	-	0,07	0,05	0,12
01.0121	0,11	0,00	-	0,00	0,12
01.0062	0,12	-	-	-	0,12
01.0117	0,11	-	-	0,00	0,12
01.0010	0,10	0,02	-	0,00	0,12
01.0021	0,06	0,00	-	0,05	0,11
01.0101	0,11	-	-	0,00	0,11
01.0122	0,09	0,02	-	0,00	0,11
01.0133	-	-	0,06	0,04	0,10
01.0125	0,04	0,01	-	0,04	0,10
01.0042	0,07	0,01	-	0,01	0,09
01.0129	0,06	0,02	-	-	0,09
01.0060	0,07	0,01	-	-	0,08
01.0128	0,07	0,01	-	-	0,08
01.0132	0,06	0,02	-	-	0,08
01.0035	0,07	0,00	-	0,00	0,08
01.0135	0,05	0,01	-	0,01	0,07
01.0037	0,06	0,01	-	0,00	0,07
01.0131	0,07	-	-	0,00	0,07
01.0124	0,06	-	-	0,00	0,07
01.0134	0,06	0,01	-	-	0,06
01.0136	0,05	0,01	-	0,00	0,06
01.0137	-	-	0,04	0,02	0,06

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
01.0024	0,06	-	-	-	0,06
01.0016	0,04	-	-	0,01	0,06
01.0043	0,04	0,00	-	0,01	0,06
01.0026	0,05	-	-	-	0,05
01.0027	0,05	0,00	-	0,00	0,05
01.0139	0,04	0,01	-	0,00	0,05
01.0013	0,04	-	-	0,01	0,05
01.0052	0,04	0,01	-	0,01	0,05
01.0138	0,04	0,00	-	0,00	0,05
01.0092	0,05	-	-	-	0,05
01.0036	0,04	-	-	0,01	0,04
01.0034	0,04	0,00	-	0,00	0,04
01.0023	0,04	-	-	-	0,04
01.0039	0,04	0,00	-	-	0,04
01.0140	0,03	-	-	-	0,03
01.0041	0,02	0,00	-	-	0,03
01.0141	0,01	-	-	0,02	0,03
01.0075	0,00	0,00	-	-	0,00
01.0089	0,00	0,00	-	-	0,00
Woj.	3,29	0,33	0,17	0,51	4,30
Polska	37,26	5,86	0,39	10,69	54,20

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.20: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	OSOBODZIEŃ POBYTU W ZPO/ZOL PACJENTA Z LICZBĄ PUNKTÓW 0-40 W SKALI BARTHEL ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 1,0
B	OSOBODZIEŃ POBYTU W ZPO/ZOL PACJENTA Z LICZBĄ PUNKTÓW 0-40 W SKALI BARTHEL - OKRESOWY POBYT W SZPITALU - 15%
C	OSOBODZIEŃ POBYTU W ZPO/ZOL DLA DZIECI I MŁODZIEŻY Z LICZBĄ PKT 0-40 W SKALI BARTHEL ORAZ DZIECI DO UKOŃCZENIA 3 ROKU ŻYCIA, ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 1,0

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 2.21 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.21: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
01.0010	77,07	75,00	-	89,00	52,00
01.0013	79,97	57,78	-	84,44	62,22
01.0016	77,38	70,91	-	83,64	54,55

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
01.0019	77,00	72,04	-	83,41	50,24
01.0021	81,03	73,75	-	93,75	67,50
01.0023	78,83	85,00	-	87,50	60,00
01.0024	80,99	77,59	-	96,55	63,79
01.0026	80,31	64,81	-	96,30	64,81
01.0027	75,93	55,10	-	83,67	61,22
01.0032	77,10	66,36	-	86,36	54,55
01.0034	80,26	78,05	-	92,68	63,41
01.0035	77,73	60,27	-	80,82	52,05
01.0036	81,84	69,23	-	97,44	69,23
01.0037	80,24	63,64	-	92,73	61,82
01.0039	82,67	86,84	-	94,74	71,05
01.0041	77,01	72,00	-	88,00	48,00
01.0042	81,25	76,71	-	94,52	63,01
01.0043	79,24	76,00	-	90,00	62,00
01.0047	77,62	69,09	-	86,36	60,00
01.0052	81,03	74,36	-	89,74	69,23
01.0060	78,44	64,86	-	89,19	56,76
01.0062	78,97	72,03	-	88,14	64,41
01.0072	68,04	43,80	-	71,90	33,06
01.0075	77,26	66,67	-	100,00	66,67
01.0089	75,59	100,00	-	100,00	33,33
01.0092	79,86	76,60	-	93,62	68,09
01.0101	80,45	76,85	-	94,44	59,26
01.0109	81,17	71,93	-	91,23	63,74
01.0111	79,11	63,29	-	91,14	65,19
01.0114	78,27	67,14	-	87,14	65,00
01.0115	82,01	83,94	-	95,62	69,34
01.0117	77,00	60,34	-	89,66	50,86
01.0119	78,16	100,00	-	85,22	60,00
01.0121	77,13	63,64	-	80,00	55,45
01.0122	79,91	71,74	-	88,04	66,30
01.0124	83,39	73,85	-	92,31	69,23
01.0125	77,75	50,00	-	75,00	45,00
01.0126	6,82	44,29	98,57	-	-
01.0128	81,15	100,00	-	94,29	70,00
01.0129	82,31	62,50	-	95,31	73,44
01.0131	78,72	68,18	-	93,94	63,64
01.0132	76,25	70,31	-	82,81	56,25
01.0133	11,60	45,61	82,46	-	-
01.0134	80,47	89,29	-	91,07	66,07
01.0135	84,49	79,25	-	98,11	84,91
01.0136	82,42	78,43	-	94,12	72,55
01.0137	8,49	49,06	96,23	-	-
01.0138	81,24	82,22	-	93,33	64,44
01.0139	78,51	100,00	-	86,36	61,36
01.0140	81,29	86,21	-	96,55	65,52
01.0141	66,73	72,73	-	68,18	45,45

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 2.22.

Tabela 2.22: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
01.0010	86,00	11,00	3,00
01.0013	64,44	31,11	4,44
01.0016	67,27	30,91	1,82
01.0019	65,88	32,70	1,42
01.0021	55,00	33,75	11,25
01.0023	72,50	27,50	-
01.0024	74,14	8,62	17,24
01.0026	72,22	27,78	-
01.0027	71,43	26,53	2,04
01.0032	78,18	21,82	-
01.0034	60,98	31,71	7,32
01.0035	61,64	36,99	1,37
01.0036	51,28	43,59	5,13
01.0037	72,73	25,45	1,82
01.0039	86,84	10,53	2,63
01.0041	60,00	40,00	-
01.0042	49,32	49,32	1,37
01.0043	40,00	58,00	2,00
01.0047	68,18	28,18	3,64
01.0052	46,15	48,72	5,13
01.0060	51,35	44,59	4,05
01.0062	63,56	33,90	2,54
01.0072	4,13	91,74	4,13
01.0075	33,33	66,67	-
01.0089	100,00	-	-
01.0092	51,06	46,81	2,13
01.0101	65,74	32,41	1,85
01.0109	74,85	21,05	4,09
01.0111	32,91	62,66	4,43
01.0114	47,86	47,86	4,29
01.0115	31,39	67,88	0,73
01.0117	38,79	57,76	3,45
01.0119	40,00	55,65	4,35
01.0121	40,91	58,18	0,91
01.0122	32,61	64,13	3,26
01.0124	55,38	43,08	1,54
01.0125	28,75	70,00	1,25
01.0126	65,71	15,71	18,57
01.0128	80,00	15,71	4,29
01.0129	90,62	4,69	4,69
01.0131	25,76	63,64	10,61
01.0132	37,50	57,81	4,69
01.0133	40,35	40,35	19,30

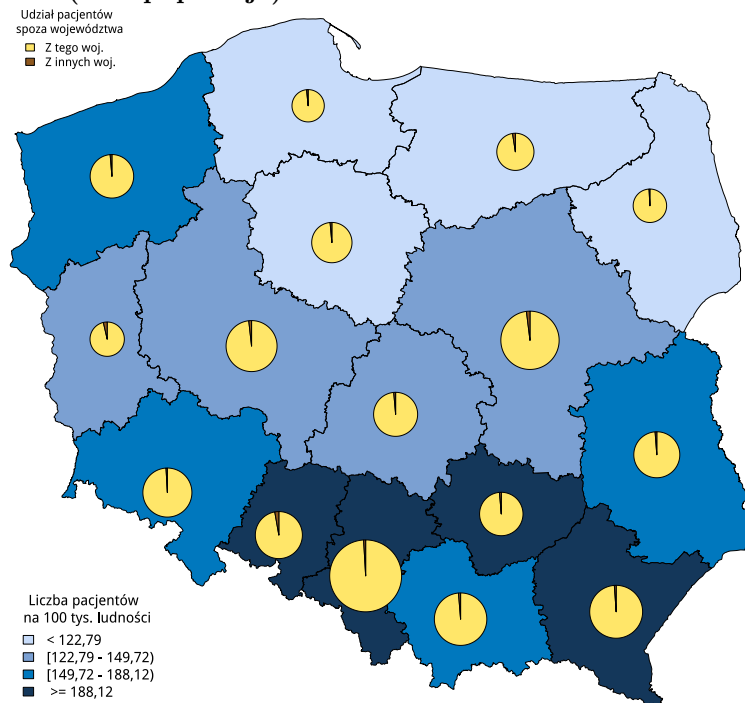
ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
01.0134	30,36	66,07	3,57
01.0135	18,87	75,47	5,66
01.0136	58,82	35,29	5,88
01.0137	60,38	26,42	13,21
01.0138	64,44	33,33	2,22
01.0139	84,09	6,82	9,09
01.0140	24,14	62,07	13,79
01.0141	-	95,45	4,55

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.2 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych

W 2014 w województwie dolnośląskim ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej w warunkach domowych skorzystało 4,42 tys. osób (w tym 0,04 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 152,02. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 181,68, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>16</sup> 5,12.

Mapa 2.8: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)

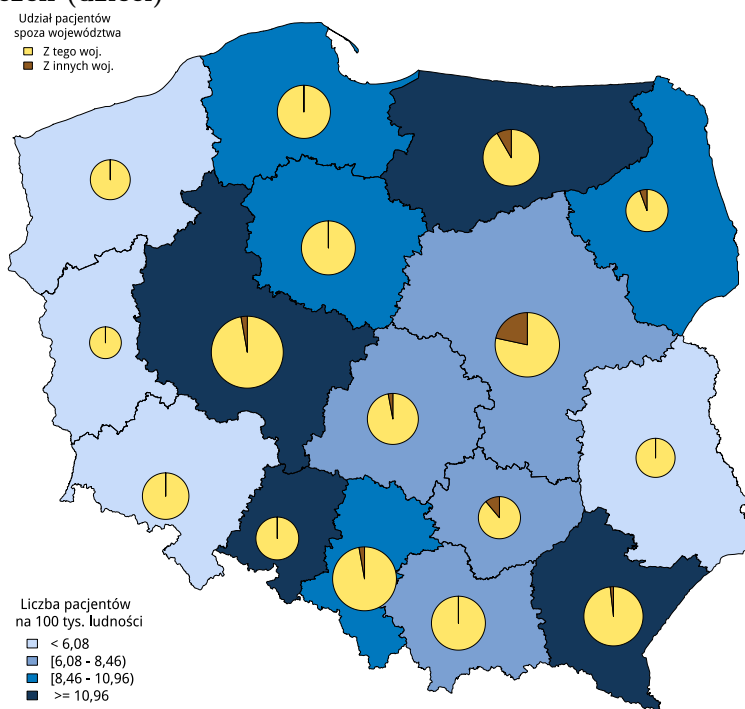


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<sup>16</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

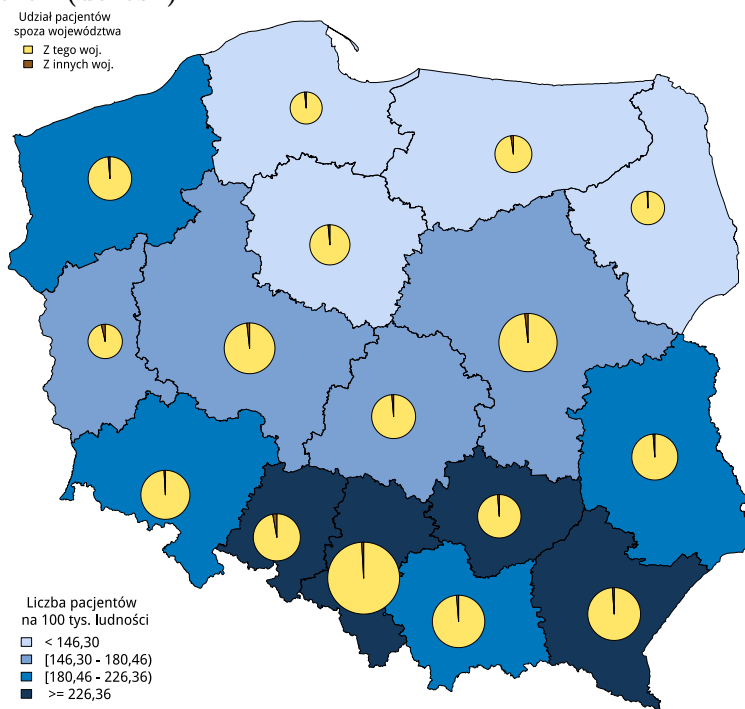


Mapa 2.9: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



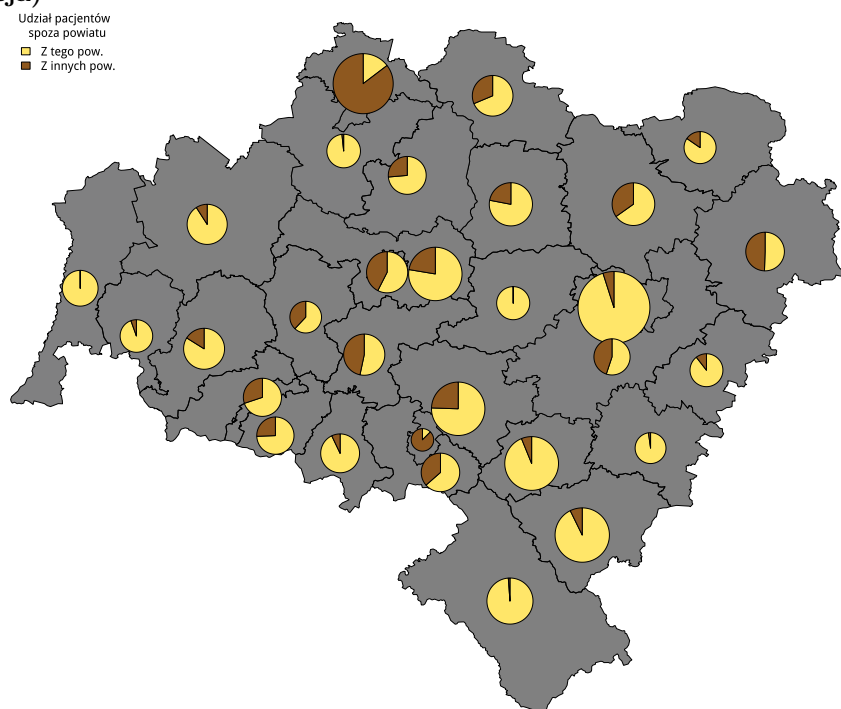
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.10: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dorośli)



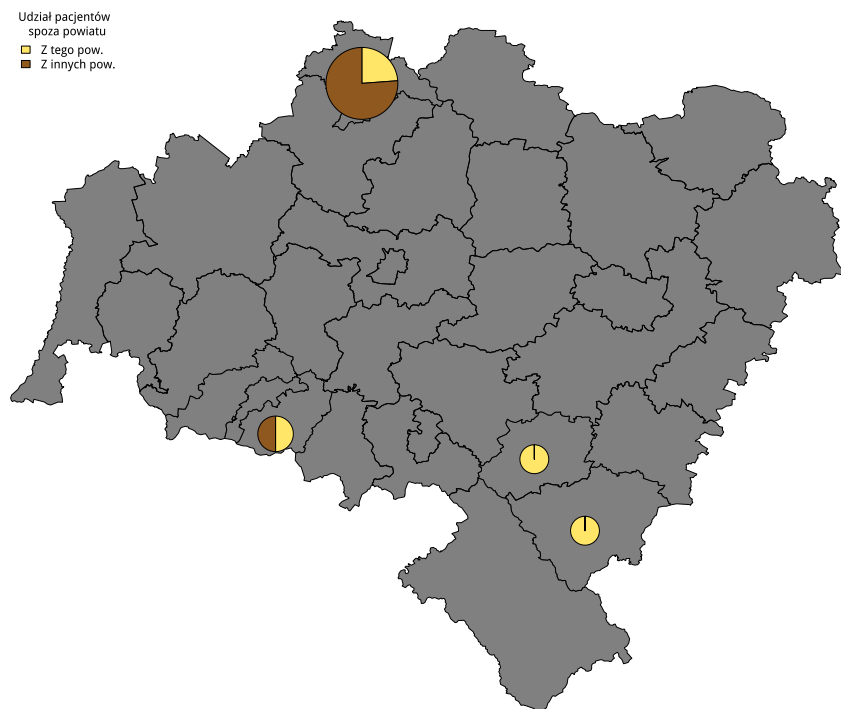
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.11: Struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania pacjenta w województwie (cała populacja)



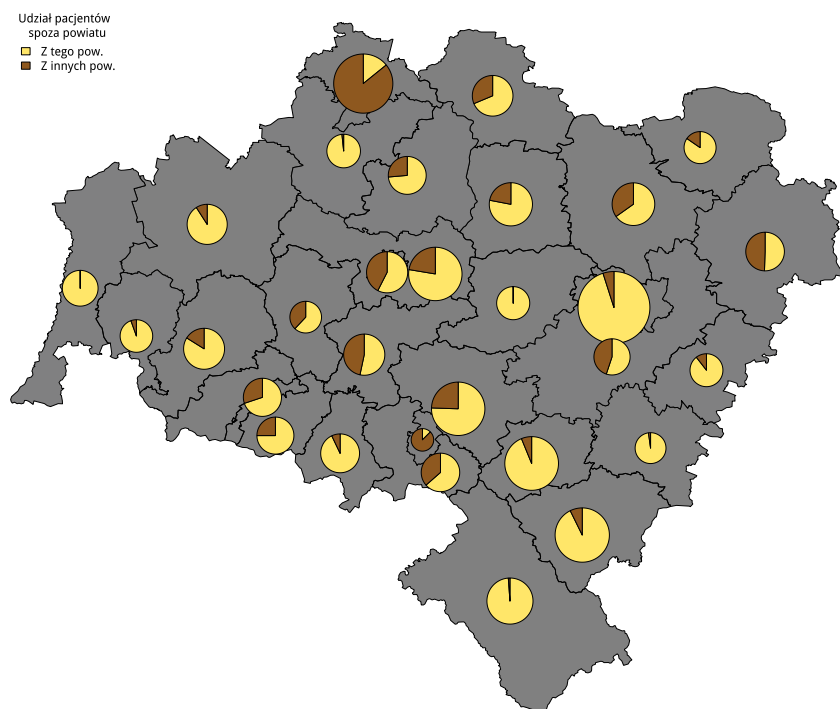
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.12: Struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania pacjenta w województwie (dzieci)



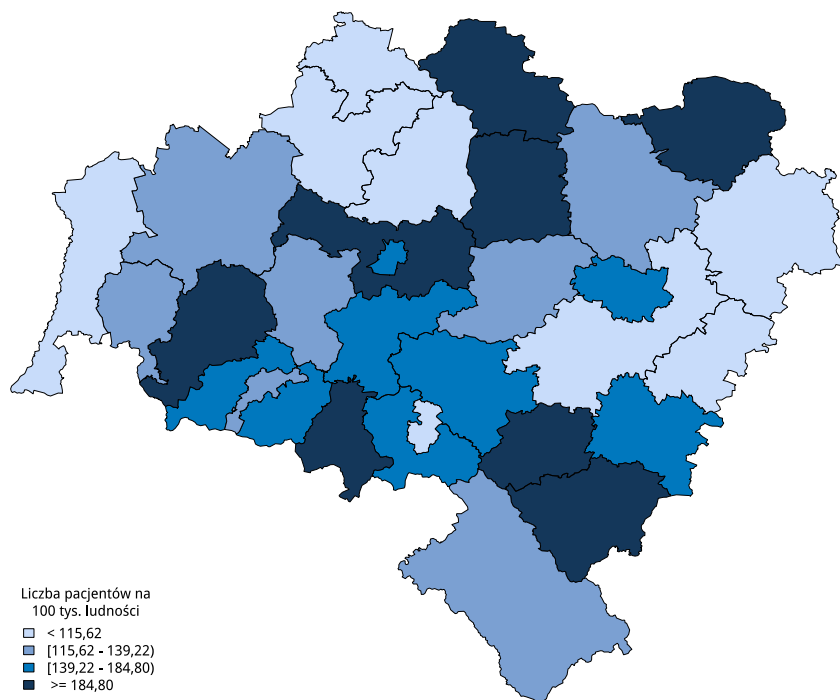
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.13: Struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania pacjenta w województwie (dorośli)



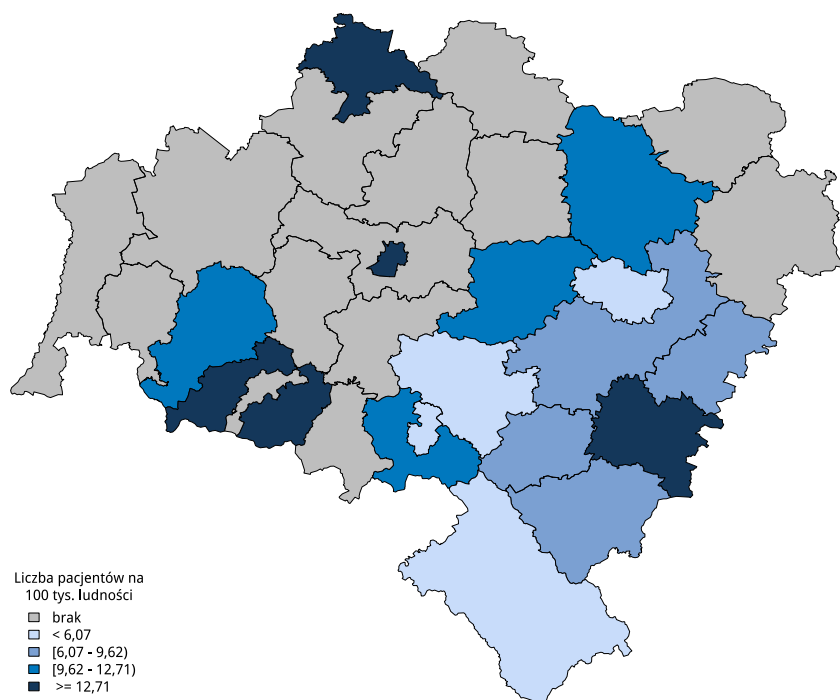
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.14: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



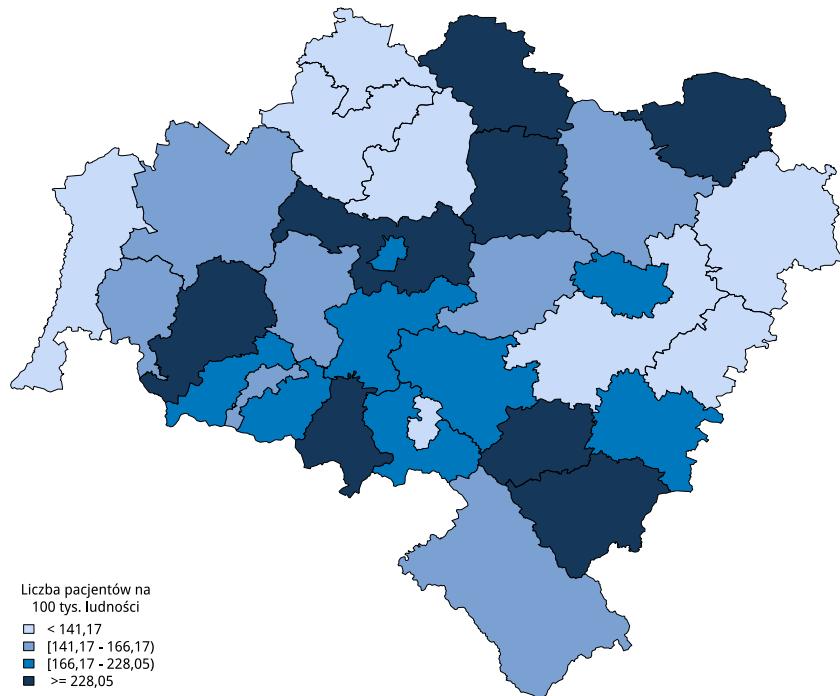
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.15: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



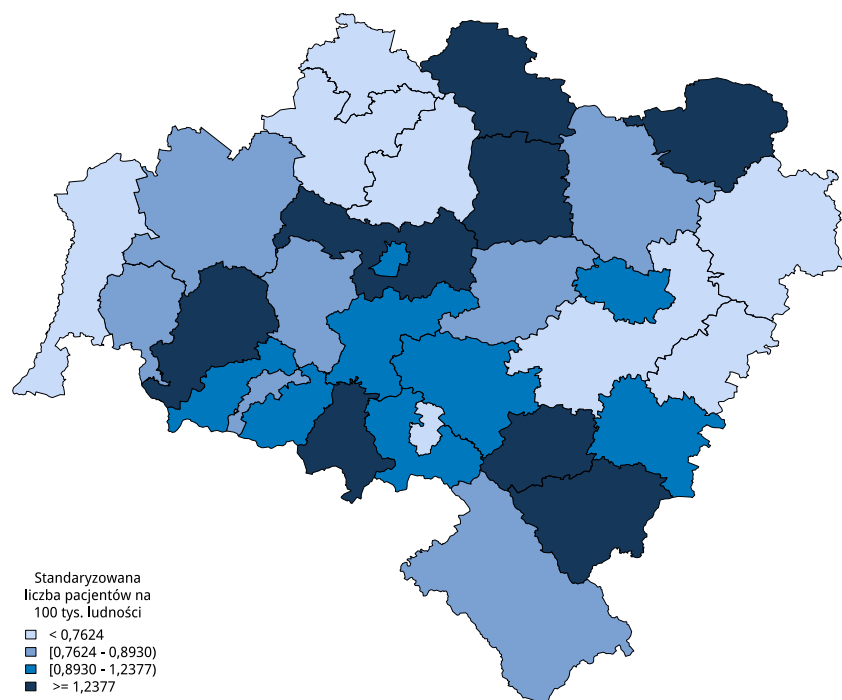
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.16: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



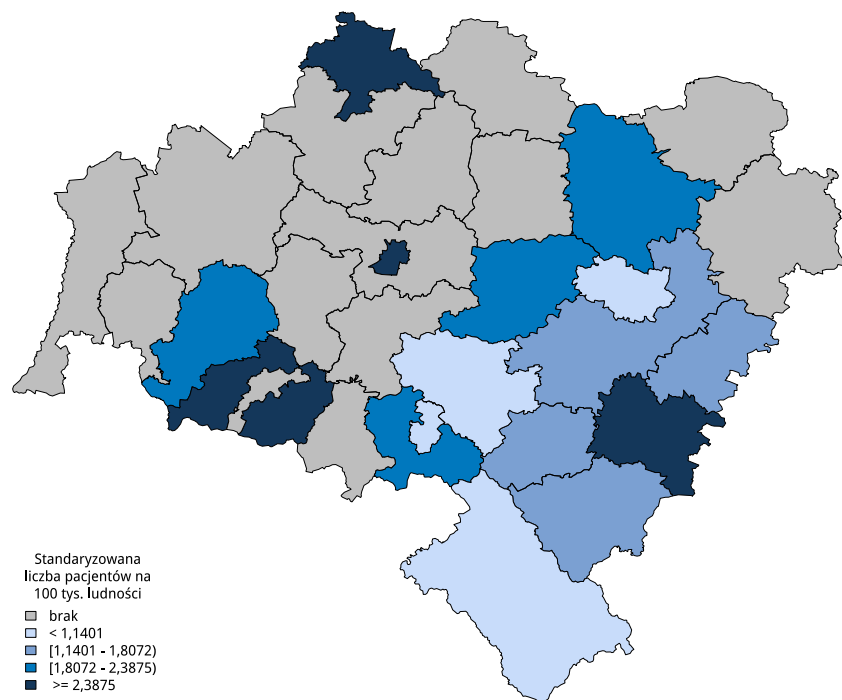
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.17: Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



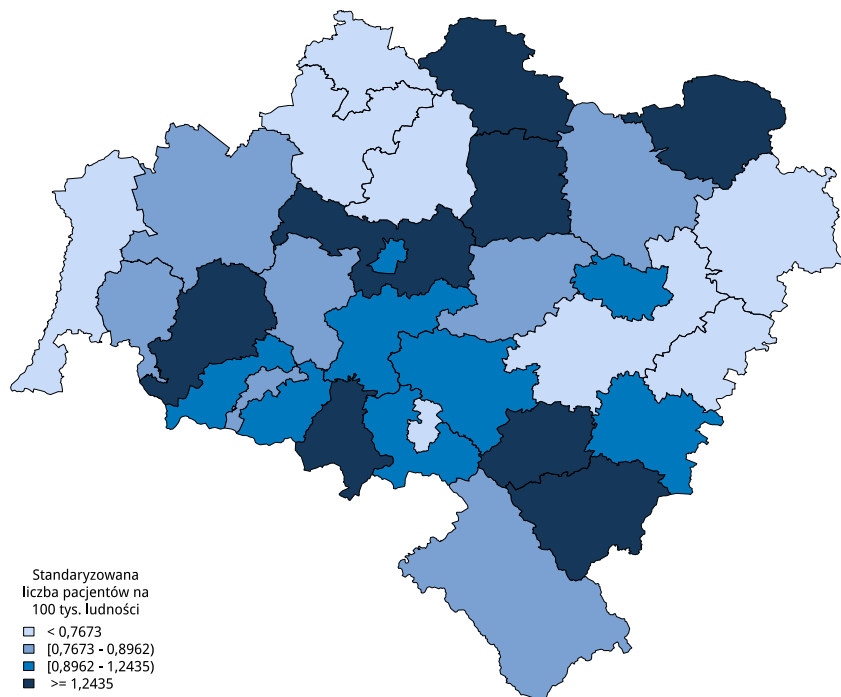
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.18: Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



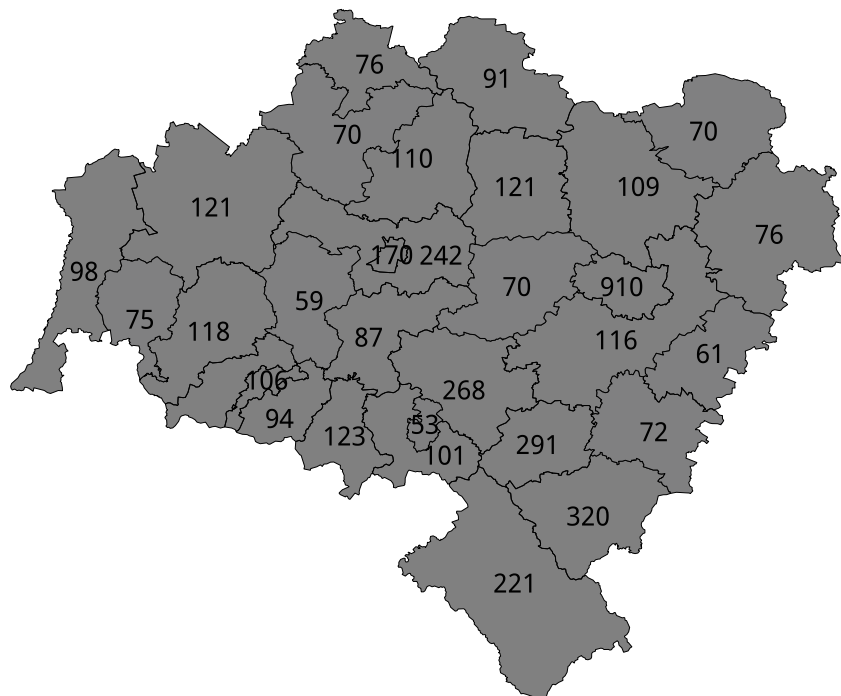
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.19: Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



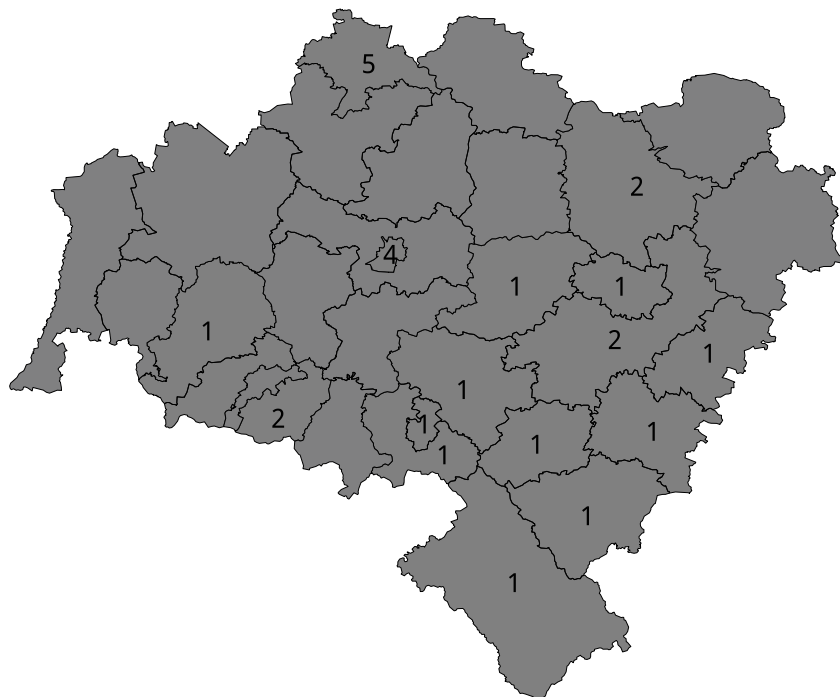
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.20: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



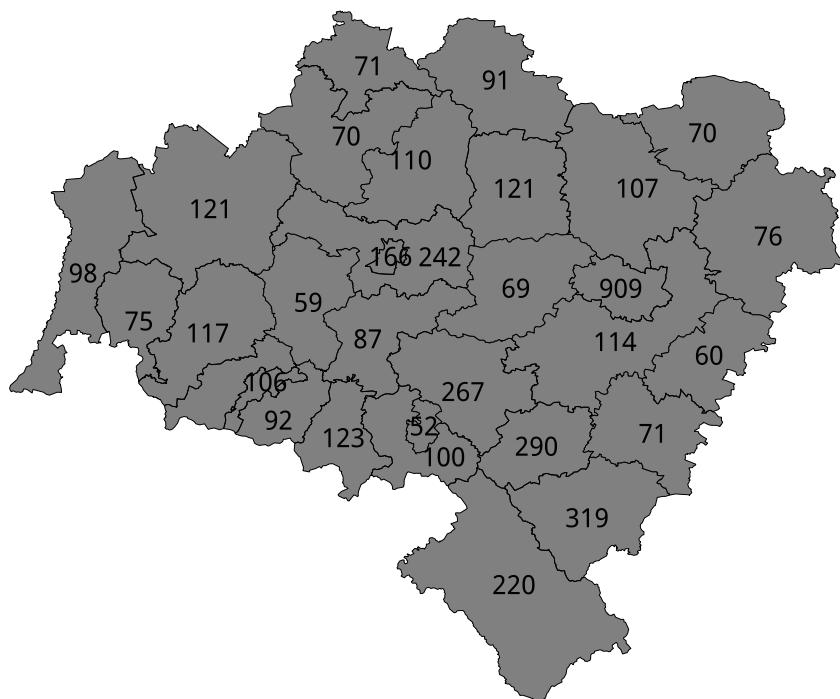
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.21: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



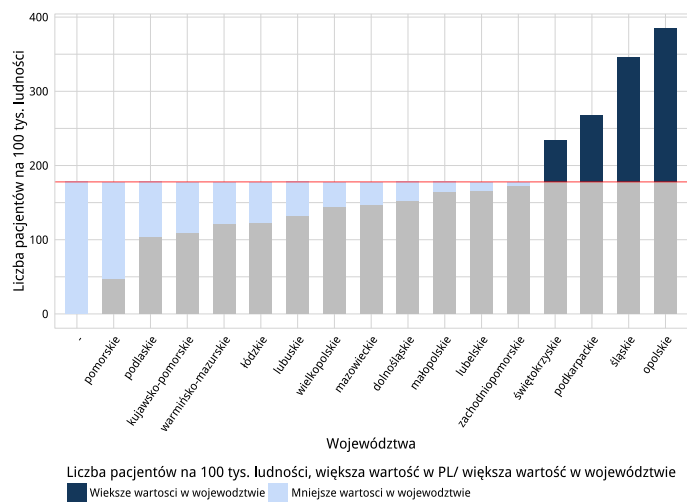
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.22: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



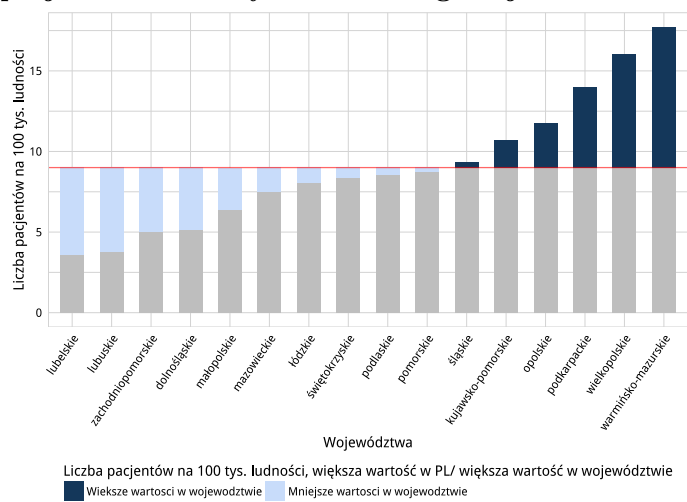
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.10: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

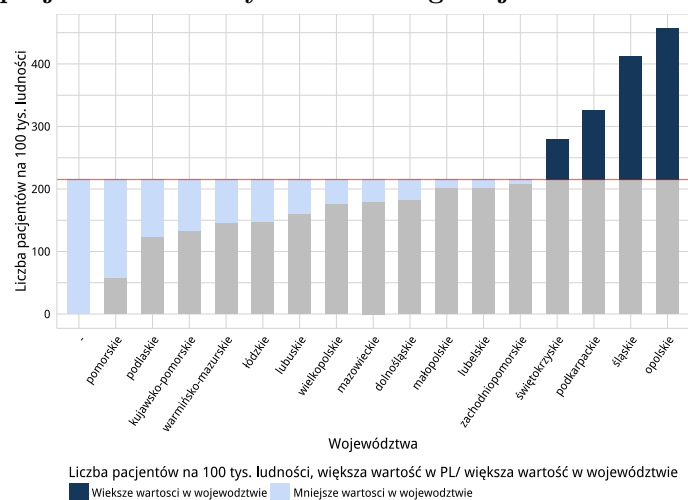
Wykres 2.11: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.



Wykres 2.12: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dorośli)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.23: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń w poszczególnych województwach.

Województwo	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
-	0,0	0,3	-
dolnośląskie	4,4	1 663,8	152,0
kujawsko-pomorskie	2,3	558,9	110,0
lubelskie	3,6	825,1	166,3
lubuskie	1,3	350,6	131,9
łódzkie	3,1	670,8	123,2
małopolskie	5,5	2 702,9	164,2
mazowieckie	7,9	1 947,3	147,4
opolskie	3,9	943,5	385,0
podkarpackie	5,7	1 430,0	267,1
podlaskie	1,2	339,5	103,5
pomorskie	1,1	201,5	47,8
śląskie	15,8	3 569,6	345,3
świętokrzyskie	2,9	776,2	233,4
warmińsko-mazurskie	1,8	471,0	121,6
wielkopolskie	5,0	1 724,4	145,1
zachodniopomorskie	3,0	816,6	173,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.24: Liczba pacjentów na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe

Województwo	Grupa wiekowa	
	0-17	18+
-	-	-
dolnośląskie	5,1	181,7
kujawsko-pomorskie	10,7	132,3
lubelskie	3,6	202,2
lubuskie	3,8	160,6
łódzkie	8,1	146,5
małopolskie	6,4	201,3
mazowieckie	7,5	179,2
opolskie	11,7	457,0
podkarpackie	14,0	325,9
podlaskie	8,6	123,9
pomorskie	8,7	57,2
śląskie	9,3	413,2
świętokrzyskie	8,4	279,7
warmińsko-mazurskie	17,7	145,5
wielkopolskie	16,0	175,8
zachodniopomorskie	5,0	208,6

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 171 Tabela 2.25 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.25: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu w warunkach domowych

ID	Nazwa	Powiat
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0018	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0042	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0045	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Bogatyni	zgorzelecki
01.0062	Zespół Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Legnickiej	m. Jelenia Góra
01.0072	Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej sp. z o.o.	trzebnicki
01.0076	Salus Centrum Medyczne sp. z o.o.	kłodzki
01.0090	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Pieszycach	dzierżoniowski
01.0092	Zespół Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Legnickiej	m. Legnica
01.0104	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zawidawie" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0116	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Marconi" sp. z o.o.	świdnicki

ID	Nazwa	Powiat
01.0122	Dolnośląskie Stowarzyszenie na Rzecz Chorych Długotrwale Unieruchomionych "Niebieski Parasol" w Legnicy	legnicki
01.0131	Niepubliczny Zakład Opiekuńczo-Lecznicy "Salutaris" sp. z o.o.	ząbkowicki
01.0135	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vitomed" sp. z o.o.	trzebnicki
01.0136	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Feniks Zakład Opiekuńczo-Lecznicy	milicki
01.0140	NZOZ Stacja Opieki, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji, Opieki Paliatywnej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	wrocławski
01.0141	Specjalistyczne Centrum Pielęgnacyjno-Rehabilitacyjne "Ewa-Med"	trzebnicki
01.0146	Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie	wrocławski
01.0174	Zespół Opieki Ambulatoryjnej w Kątach Wrocławskich	wrocławski
01.0192	Dolnośląskie Centrum Medycyny Profilaktycznej i Bezpieczeństwa Pracy "Pro-Med" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0283	NZOZ Stacja Opieki, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji, Opieki Paliatywnej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	oławski
01.0284	NZOZ Stacja Opieki, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji, Opieki Paliatywnej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	ząbkowicki
01.0291	Medicus Alicja Nowak-Podemska	oleśnicki
01.0313	Manamedica Centrum Medyczne sp. z o.o. Przychodnie Lekarskie	wołowski
01.0324	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej-Diamed	trzebnicki
01.0354	Dolnobrzeskie Specjalistyczne Centrum Medyczne	wołowski
01.0360	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opieka sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0403	NZOZ Stacja Opieki Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji i Opieki Paliatywnej Caritas Diecezji Świdnickiej	dzierżoniowski
01.0404	NZOZ Stacja Opieki Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji i Opieki Paliatywnej Caritas Diecezji Świdnickiej	świdnicki
01.0407	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dobromed"	ząbkowicki
01.0452	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Sal-Med" s.c.	dzierżoniowski
01.0455	NZOZ Zdrowie	świdnicki
01.0485	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Unimed" sp. z o.o.	wałbrzyski
01.0499	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "A-Med"	dzierżoniowski
01.0517	Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Pielgrzymce	złotoryjski
01.0521	Gminny Ośrodek Zdrowia w Mściwojowie	jaworski
01.0522	Gminny Ośrodek Zdrowia w Krotoszycach	legnicki
01.0532	Dommed	lubiński
01.0533	Dommed	głogowski
01.0552	NZOZ Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego	polkowicki

ID	Nazwa	Powiat
01.0556	Zespół Przychodni Lubmed	lubiński
01.0567	NZOZ Poradnie Specjalistyczne Zdzisława Madej-Kwapisz	legnicki
01.0569	Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych - Zakład Opieki Zdrowotnej s.a.	polkowicki
01.0577	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Life-Med	kłodzki
01.0578	Przedsiębiorstwo Lecznicze "Geriamed" Wiesława Leszczak	głogowski
01.0605	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Cito-Med	jeleniogórski
01.0610	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rodzina	kamiennogórski
01.0651	Pharmed sp. z o.o. Centrum Medyczne "Multi-Med"	m. Jelenia Góra
01.0685	Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Praxis-Duo" s.c. Lucyna Piela, Renata Piela	m. Wrocław
01.0771	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Wer-Med"	dzierżoniowski
01.0777	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Cermed"	wałbrzyski
01.0787	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zastrzyk" s.c.	ząbkowicki
01.0797	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Reha-Med"	dzierżoniowski
01.0808	Services&Care Medical sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0862	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowo"	legnicki
01.0965	Ekumeniczna Stacja Opieki - Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji i Opieki Paliatywnej we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0971	Certamed Centrum Medyczne	wrocławski
01.1012	NZOZ Stacja Opieki Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji i Opieki Paliatywnej Caritas Diecezji Świdnickiej	kłodzki
01.1287	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Wer-Med"	świdnicki
01.1631	Pallmed sp. z o.o.	głogowski
01.1633	Ekumeniczna Stacja Opieki - Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji i Opieki Paliatywnej we Wrocławiu	oleśnicki
01.1634	Ekumeniczna Stacja Opieki - Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji i Opieki Paliatywnej we Wrocławiu	kłodzki
01.1635	Ekumeniczna Stacja Opieki - Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji i Opieki Paliatywnej we Wrocławiu	lubański
01.1636	Specjalistyczne Centrum Pielęgnacyjno-Rehabilitacyjne "Ewa-Med"	oleśnicki
01.1637	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Arka"	trzebnicki
01.1638	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Arka"	wołowski
01.1639	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Arka"	górowski
01.1640	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Arka"	m. Legnica
01.1641	NZOZ Stacja Opieki, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji, Opieki Paliatywnej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	m. Wrocław
01.1642	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vitomed" sp. z o.o.	m. Wrocław
01.1643	NZOZ San-Med	m. Wrocław
01.1644	NZOZ San-Med	oleśnicki

ID	Nazwa	Powiat
01.1645	NZOZ San-Med	oławski
01.1646	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Pielęgniarstwa i Rehabilitacji sp. z o.o.	trzebnicki
01.1647	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Pielęgniarstwa i Rehabilitacji sp. z o.o.	wołowski
01.1648	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Pielęgniarstwa i Rehabilitacji sp. z o.o.	bolesławiecki
01.1649	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opieka sp. z o.o.	oleśnicki
01.1650	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opieka sp. z o.o.	strzeliński
01.1651	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Han-Med Długoterminowa Opieka Pielęgniarska	m. Wrocław
01.1652	Centrum Medyczne Revita	m. Wrocław
01.1653	Centrum Medyczne Revita	bolesławiecki
01.1654	Medip Irena Pordzik	m. Wrocław
01.1655	Beata Dolecka Pielęgniarskie Centrum Usługi "Pielęgniarka"	m. Wrocław
01.1656	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Elżbieta Załanowska	trzebnicki
01.1657	Praktyka Pielęgniarska Bożena Górna	trzebnicki
01.1658	Indywidualna Praktyka Pielęgniarki	m. Wrocław
01.1659	Anna Wadas-Ważna An-Med 24	m. Wrocław
01.1660	Waldemar Kawałko "Wald-Med"	średzki
01.1661	Wiesława Stawiarz Usługi Pielęgniarskie	m. Wrocław
01.1662	Wiesława Stawiarz Usługi Pielęgniarskie	wałbrzyski
01.1663	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Marconi" sp. z o.o.	średzki
01.1664	NZOZ "Tutor-Med" Anna i Grzegorz Wolniczek	kłodzki
01.1665	NZOZ "Tutor-Med" Anna i Grzegorz Wolniczek	dzierżoniowski
01.1666	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Cermed"	kamiennogórski
01.1667	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "I-Med"	ząbkowicki
01.1668	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stacja Pielęgniarstwa Rodzinnego Ojca Pio	ząbkowicki
01.1669	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stacja Pielęgniarstwa Rodzinnego Ojca Pio	jaworski
01.1670	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stacja Pielęgniarstwa Rodzinnego Ojca Pio	dzierżoniowski
01.1671	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stacja Pielęgniarstwa Rodzinnego Ojca Pio	świdnicki
01.1672	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stacja Pielęgniarstwa Rodzinnego Ojca Pio	kłodzki
01.1673	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stacja Pielęgniarstwa Rodzinnego Ojca Pio	wałbrzyski
01.1674	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twoje Zdrowie"	świdnicki
01.1675	Rehmed	m. Wałbrzych
01.1676	Beata Aleksandra Kargol	kłodzki
01.1677	Services&Care Medical sp. z o.o.	kłodzki
01.1678	Services&Care Medical sp. z o.o.	strzeliński
01.1679	Services&Care Medical sp. z o.o.	kamiennogórski
01.1680	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska	dzierżoniowski
01.1681	Agnieszka Forys	dzierżoniowski

ID	Nazwa	Powiat
01.1682	Usługi Pielęgniarskie Grażyna Waścińska	średzki
01.1683	Gabinet Pielęgniarki Opieki Długoterminowej	ząbkowicki
01.1684	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Edyta Szumna	ząbkowicki
01.1685	Prywatna Praktyka Pielęgniarska	ząbkowicki
01.1686	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Beata Hałdaś	wałbrzyski
01.1687	Krystyna Kaźmierczak Indywidualna Praktyka Pielęgniarska	dzierżoniowski
01.1688	"Kris-Med" Książek Krystyna	dzierżoniowski
01.1689	Praktyka Pielęgniarska i Rehabilitacyjna Grażyna Wójcik	kłodzki
01.1690	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Agnieszka Smolak	kłodzki
01.1691	Karmedica, Usługi Pielęgniarsko-Opiekuńcze, Magdalena Jasińska	dzierżoniowski
01.1692	"Ligia" Lilianna Glinkowska	dzierżoniowski
01.1693	Dommed	górowski
01.1694	Dommed	m. Legnica
01.1695	Dommed	złotoryjski
01.1696	Dommed	jaworski
01.1697	"Zawmed"	legnicki
01.1698	Podmiot Leczniczy Excolo Et Curo sp. z o.o.	jeleniogórski
01.1699	Podmiot Leczniczy Excolo Et Curo sp. z o.o.	legnicki
01.1700	Pod-Med Pielęgniarska Opieka Domowa	m. Legnica
01.1701	"Medica" Emanuela Burnat-Niechwiadowicz Edyta Turbak sp.j.	lubiński
01.1702	Przedsiębiorstwo Lecznicze "Geriamed" Wiesława Leszczak	złotoryjski
01.1703	"Emma" Opieka Pielęgniarska	m. Legnica
01.1704	"Emma" Opieka Pielęgniarska	jaworski
01.1705	"Emma" Opieka Pielęgniarska	lubiński
01.1706	Wyjazdowa Praktyka Pielęgniarska Grześ Barbara	lubiński
01.1707	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska - Cudzik Jadwiga	złotoryjski
01.1708	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska	legnicki
01.1709	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Danuta Drózdź	lubiński
01.1710	Vita-Medica	legnicki
01.1711	"Prima" Grupowa Praktyka Pielęgniarska	legnicki
01.1712	Esculap s.c.	legnicki
01.1713	Galmed	legnicki
01.1714	Diakonia Wang	jeleniogórski
01.1715	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Curatum" w Bolesławcu	bolesławiecki
01.1716	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Curatum" w Bolesławcu	zgorzelecki
01.1717	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Curatum" w Bolesławcu	lwówecki
01.1718	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Tęcza Agnieszka Garbicz, Ewa Skalka s.c.	m. Jelenia Góra
01.1719	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opieka Długoterminowa Centrum Promocji Zdrowia	bolesławiecki

ID	Nazwa	Powiat
01.1720	Vita-Med Usługi Medyczne Opiekuńczo-Pielęgniarskie Drazewska Anna	zgorzelecki
01.1721	Domowa Opieka Nad Chorymi	lwówecki
01.1722	Prakatyka Pielęgniarska Alina Larysz	bolesławiecki
01.1723	Grupowa Praktyka Pielęgniarska s.c. "Senior" Teresa Marcinkowska, Sylwia Markut, Halina Kołtun, Iwona Kicuła-Czolił	lubański
01.1724	Grupowa Praktyka Pielęgniarska "Panaceum" s.c. w Mirsku	lwówecki
01.1725	Ośrodekterapii Oddechowej Ventamed	głogowski
01.1726	Centrum Medyczne "Betamed"	kamiennogórski
01.1727	Centrum Medyczne "Betamed"	wałbrzyski
01.1728	Centrum Medyczne "Betamed"	m. Jelenia Góra
01.1729	Centrum Medyczne "Betamed"	m. Wrocław
01.1730	Medycyna Specjalistyczna sp. z o.o. - Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ	świdnicki
01.1731	Przedsiębiorstwo Lecznicze Salus	głogowski
01.1732	Przedsiębiorstwo Lecznicze Salus	m. Legnica
01.1733	Przedsiębiorstwo Lecznicze Salus	górowski
01.1734	Przedsiębiorstwo Lecznicze Salus	jaworski
01.1735	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Homed Witold Homa	legnicki
01.1736	Falck Medycyna sp. z o.o.	jeleniogórski
01.1737	Falck Medycyna sp. z o.o.	kamiennogórski
01.1738	Falck Medycyna sp. z o.o.	lwówecki
01.1739	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Opiekun"	m. Wrocław
01.1740	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Opiekun"	milicki
01.1741	Marmed Aneta Sarna	m. Wrocław
01.1742	"Opiekun" Barbara Podgórna, Krzysztof Miedziński sp.j.	milicki
01.1743	"Opiekun" Barbara Podgórna, Krzysztof Miedziński sp.j.	m. Wrocław

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.26. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 365 pacjentów.

Tabela 2.26: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
01.1725	0,24	65,04	3,9
01.0965	0,36	56,27	3,4
01.1739	0,19	40,03	2,4
01.1631	0,11	27,77	1,7

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
01.1671	0,11	23,49	1,4
01.1639	0,09	27,18	1,6
01.1724	0,09	22,65	1,4
01.1697	0,07	23,17	1,4
01.1665	0,10	21,00	1,3
01.1669	0,08	17,23	1,0
01.1637	0,07	19,87	1,2
01.1743	0,19	19,06	1,1
01.0313	0,11	17,92	1,1
01.0116	0,08	11,49	0,7
01.1634	0,08	15,55	0,9
01.1711	0,05	19,49	1,2
01.1726	0,05	12,90	0,8
01.1699	0,04	14,11	0,8
01.0452	0,06	11,60	0,7
01.1649	0,04	11,95	0,7
01.0971	0,04	10,66	0,6
01.1712	0,03	15,50	0,9
01.1710	0,03	321,25	19,3
01.0651	0,04	10,14	0,6
01.1633	0,04	11,09	0,7
01.0404	0,03	6,52	0,4
01.1673	0,04	7,10	0,4
01.0569	0,04	8,61	0,5
01.0787	0,18	9,29	0,6
01.0577	0,03	8,74	0,5
01.1698	0,03	9,22	0,6
01.1645	0,04	8,25	0,5
01.1694	0,05	7,91	0,5
01.1701	0,03	8,13	0,5
01.0771	0,03	7,74	0,5
01.1731	0,04	6,97	0,4
01.1667	0,04	7,75	0,5
01.1736	0,03	7,79	0,5
01.1732	0,03	7,40	0,4
01.0045	0,04	6,87	0,4
01.1715	0,03	7,21	0,4
01.0499	0,02	7,11	0,4
01.1723	0,03	6,45	0,4
01.1714	0,02	6,51	0,4
01.1653	0,03	6,93	0,4
01.1735	0,03	6,70	0,4
01.1678	0,03	6,88	0,4
01.1718	0,02	6,47	0,4
01.1643	0,03	6,04	0,4



ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
01.1663	0,03	5,29	0,3
01.1646	0,02	5,95	0,4
01.1664	0,02	6,53	0,4
01.0556	0,03	4,76	0,3
01.1730	0,02	5,34	0,3
01.1740	0,03	5,12	0,3
01.1668	0,03	4,26	0,3
01.1674	0,02	5,06	0,3
01.1737	0,02	5,71	0,3
01.0777	0,02	5,93	0,4
01.1635	0,02	5,81	0,3
01.1738	0,02	5,37	0,3
01.0685	0,03	5,14	0,3
01.1670	0,02	3,40	0,2
01.0062	0,02	4,59	0,3
01.1287	0,02	4,61	0,3
01.0010	0,01	4,22	0,3
01.1716	0,02	4,71	0,3
01.1660	0,02	3,95	0,2
01.0552	0,02	4,30	0,3
01.1652	0,02	4,41	0,3
01.0192	0,03	4,12	0,2
01.1672	0,02	4,23	0,3
01.0610	0,02	4,15	0,2
01.0533	0,03	3,60	0,2
01.1651	0,02	3,37	0,2
01.0042	0,02	4,09	0,2
01.1666	0,01	4,14	0,2
01.1675	0,02	3,98	0,2
01.1650	0,02	3,90	0,2
01.1640	0,01	4,01	0,2
01.1728	0,01	3,66	0,2
01.1742	0,04	3,46	0,2
01.0291	0,01	1,89	0,1
01.0567	0,01	3,77	0,2
01.0018	0,03	3,38	0,2
01.0174	0,01	1,94	0,1
01.1733	0,01	3,46	0,2
01.1638	0,01	3,35	0,2
01.1695	0,03	3,09	0,2
01.1720	0,01	3,38	0,2
01.1719	0,02	3,03	0,2
01.0131	0,01	2,90	0,2
01.1708	0,01	2,99	0,2
01.1683	0,01	3,14	0,2

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
01.1703	0,01	2,56	0,2
01.1661	0,01	2,76	0,2
01.0403	0,01	2,16	0,1
01.1727	0,01	2,60	0,2
01.1644	0,01	2,60	0,2
01.0283	0,02	2,57	0,2
01.1693	0,01	2,34	0,1
01.1721	0,01	2,77	0,2
01.0284	0,01	2,75	0,2
01.0146	0,02	2,22	0,1
01.1684	0,01	1,92	0,1
01.1709	0,01	2,23	0,1
01.1696	0,02	2,00	0,1
01.1707	0,01	1,80	0,1
01.1706	0,01	2,19	0,1
01.1686	0,01	2,09	0,1
01.0532	0,01	1,71	0,1
01.0140	0,01	2,34	0,1
01.1641	0,01	2,27	0,1
01.1688	0,01	1,49	0,1
01.0104	0,01	1,76	0,1
01.1681	0,01	1,57	0,1
01.0135	0,01	2,30	0,1
01.1722	0,01	1,75	0,1
01.1713	0,01	1,82	0,1
01.0092	0,01	1,77	0,1
01.0360	0,01	1,75	0,1
01.1659	0,01	32,36	1,9
01.1680	0,01	1,47	0,1
01.1682	0,01	1,80	0,1
01.1690	0,01	1,76	0,1
01.1685	0,01	1,93	0,1
01.0485	0,01	1,13	0,1
01.1687	0,01	1,58	0,1
01.0578	0,01	1,52	0,1
01.1700	0,00	1,50	0,1
01.0605	0,01	1,37	0,1
01.1689	0,00	1,38	0,1
01.0072	0,01	7,51	0,5
01.0076	0,00	1,52	0,1
01.1729	0,00	1,47	0,1
01.1691	0,01	1,27	0,1
01.1692	0,01	1,25	0,1
01.1734	0,01	1,29	0,1
01.0862	0,00	1,58	0,1

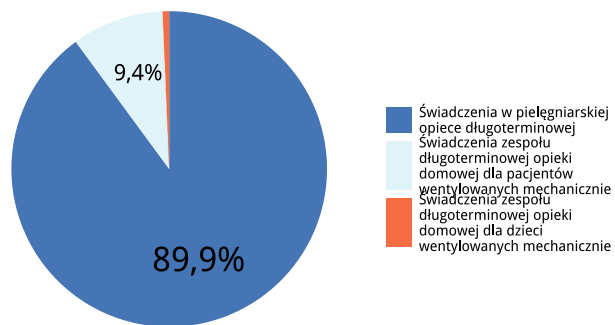
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
01.1642	0,00	1,51	0,1
01.1655	0,01	1,20	0,1
01.0324	0,01	1,13	0,1
01.1704	0,00	0,97	0,1
01.1647	0,00	1,27	0,1
01.0517	0,01	1,22	0,1
01.1702	0,01	1,02	0,1
01.1658	0,00	1,11	0,1
01.0521	0,01	1,11	0,1
01.0455	0,00	0,95	0,1
01.1654	0,00	1,12	0,1
01.1662	0,00	1,28	0,1
01.1717	0,00	1,22	0,1
01.0354	0,00	1,06	0,1
01.0090	0,00	1,03	0,1
01.0407	0,01	0,76	0,0
01.1705	0,00	0,90	0,1
01.1636	0,00	0,86	0,1
01.0141	0,00	0,81	0,0
01.1012	0,00	0,71	0,0
01.1648	0,00	0,69	0,0
01.0797	0,00	0,73	0,0
01.0808	0,00	0,72	0,0
01.1676	0,00	0,72	0,0
01.1677	0,00	0,73	0,0
01.0136	0,02	228,02	13,7
01.1656	0,01	25,65	1,5
01.1741	0,00	0,37	0,0
01.0122	0,00	0,36	0,0
01.1679	0,00	0,36	0,0
01.0522	0,00	0,27	0,0
01.1657	0,01	49,69	3,0
Woj.	4,42	1 663,78	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany zakres przedstawiają Wykresy 2.14 i 2.13 oraz Tabela 2.27<sup>17</sup>.

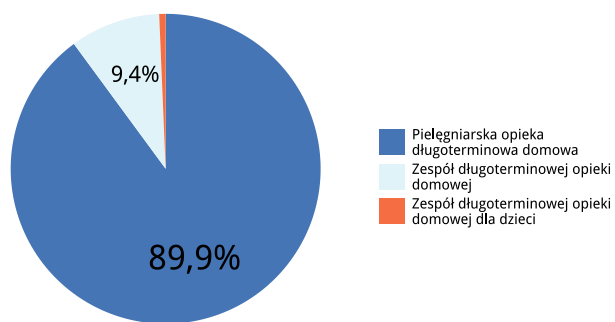
<sup>17</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.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

Wykres 2.13: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.14: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.27: Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie	Świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej
Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa	-	-	4,0
Zespół długoterminowej opieki domowej	0,4	-	-
Zespół długoterminowej opieki domowej dla dzieci	-	0,0	-

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki długoterminowej w trybie domowym prezentuje Tabela 2.28. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 2.28: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów (w tys.)

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
01.0965	0,25	0,12	-	-	0,37
01.1725	-	-	0,17	0,10	0,27
01.1739	-	0,19	-	-	0,19
01.1743	-	0,19	-	-	0,19
01.0787	0,18	-	-	-	0,18
01.1631	-	-	0,08	0,05	0,13
01.1671	0,08	0,03	-	-	0,11
01.0313	0,06	0,05	-	-	0,11
01.1665	0,10	-	-	-	0,10
01.1639	0,07	0,02	-	-	0,09
01.1724	0,03	0,06	-	-	0,09
01.0116	0,08	-	-	-	0,08
01.1669	0,04	0,04	-	-	0,08
01.1634	0,08	-	-	-	0,08
01.1637	0,07	-	-	-	0,07
01.1697	-	0,07	-	-	0,07
01.0452	0,06	-	-	-	0,06
01.1694	0,05	-	-	-	0,05

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
01.1726	0,04	-	0,01	0,00	0,05
01.1711	-	0,05	-	-	0,05
01.0971	0,04	-	-	-	0,04
01.1673	0,04	-	-	-	0,04
01.0569	0,04	-	-	-	0,04
01.1699	-	0,04	-	-	0,04
01.1731	0,04	-	-	-	0,04
01.1645	0,04	-	-	-	0,04
01.1633	0,01	0,03	-	-	0,04
01.1667	0,04	-	-	-	0,04
01.0651	0,04	-	-	-	0,04
01.0045	0,04	-	-	-	0,04
01.1649	-	0,04	-	-	0,04
01.1742	0,01	0,02	-	-	0,04
01.0577	0,03	-	-	-	0,03
01.1701	0,03	-	-	-	0,03
01.1723	0,03	-	-	-	0,03
01.0771	0,03	-	-	-	0,03
01.1663	0,03	-	-	-	0,03
01.1712	-	0,03	-	-	0,03
01.1732	0,03	-	-	-	0,03
01.1740	0,01	0,02	-	-	0,03
01.0404	0,03	-	-	-	0,03
01.0685	0,03	-	-	-	0,03
01.1678	0,03	-	-	-	0,03
01.1710	-	0,03	-	-	0,03
01.1643	0,03	-	-	-	0,03
01.1736	-	0,03	-	-	0,03
01.0192	0,03	-	-	-	0,03
01.0556	0,03	-	-	-	0,03
01.1653	0,03	-	-	-	0,03
01.0018	0,02	0,00	-	-	0,03
01.1698	0,01	0,02	-	-	0,03
01.0533	0,03	-	-	-	0,03
01.1668	0,03	-	-	-	0,03
01.1695	0,03	-	-	-	0,03
01.1715	0,03	-	-	-	0,03
01.1735	0,03	-	-	-	0,03
01.1718	0,02	-	-	-	0,02
01.0777	0,02	-	-	-	0,02
01.1714	0,02	-	-	-	0,02
01.0042	0,02	-	-	-	0,02
01.0499	0,02	-	-	-	0,02
01.1287	0,02	-	-	-	0,02
01.1674	0,02	-	-	-	0,02
01.1635	0,02	-	-	-	0,02
01.1730	-	-	0,00	0,02	0,02
01.1660	0,02	0,00	-	-	0,02
01.1664	0,02	-	-	-	0,02
01.0062	0,02	-	-	-	0,02

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
01.0283	0,02	-	-	-	0,02
01.1646	0,02	-	-	-	0,02
01.1672	0,02	-	-	-	0,02
01.0552	0,02	-	-	-	0,02
01.1737	-	0,02	-	-	0,02
01.1738	-	0,02	-	-	0,02
01.0146	0,02	-	-	-	0,02
01.0610	0,02	-	-	-	0,02
01.1650	0,02	-	-	-	0,02
01.1670	0,02	-	-	-	0,02
01.0136	0,02	-	-	-	0,02
01.1675	0,02	-	-	-	0,02
01.1696	0,02	-	-	-	0,02
01.1719	0,02	-	-	-	0,02
01.0104	0,01	0,00	-	-	0,02
01.1651	0,02	-	-	-	0,02
01.1652	0,02	-	-	-	0,02
01.1716	0,02	-	-	-	0,02
01.1685	0,01	-	-	-	0,01
01.1728	0,01	-	-	-	0,01
01.0010	0,01	-	-	-	0,01
01.0521	0,01	-	-	-	0,01
01.1661	0,01	-	-	-	0,01
01.1666	0,01	-	-	-	0,01
01.1733	0,00	0,01	-	-	0,01
01.0131	0,01	-	-	-	0,01
01.0291	0,01	-	-	-	0,01
01.0567	0,01	-	-	-	0,01
01.1656	0,01	-	-	-	0,01
01.1684	0,01	-	-	-	0,01
01.1703	0,01	-	-	-	0,01
01.1720	0,01	-	-	-	0,01
01.1722	0,01	-	-	-	0,01
01.0284	0,01	-	-	-	0,01
01.1638	0,01	-	-	-	0,01
01.1640	0,01	-	-	-	0,01
01.1659	0,01	-	-	-	0,01
01.1683	0,00	0,01	-	-	0,01
01.1693	0,01	-	-	-	0,01
01.1707	0,01	-	-	-	0,01
01.1641	0,01	-	-	-	0,01
01.1644	0,01	-	-	-	0,01
01.1706	0,01	-	-	-	0,01
01.1708	-	0,01	-	-	0,01
01.1713	0,01	-	-	-	0,01
01.1721	0,01	-	-	-	0,01
01.0072	-	-	0,01	0,00	0,01
01.0174	0,01	-	-	-	0,01
01.0360	0,01	-	-	-	0,01
01.0403	0,01	-	-	-	0,01

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
01.0532	0,01	-	-	-	0,01
01.1681	0,01	-	-	-	0,01
01.1688	0,01	-	-	-	0,01
01.1690	0,01	-	-	-	0,01
01.1734	0,01	-	-	-	0,01
01.0092	0,01	-	-	-	0,01
01.0140	0,01	-	-	-	0,01
01.0324	0,01	-	-	-	0,01
01.0485	0,01	-	-	-	0,01
01.1680	0,01	-	-	-	0,01
01.1682	0,01	-	-	-	0,01
01.1686	0,01	-	-	-	0,01
01.1691	0,01	-	-	-	0,01
01.1692	0,01	-	-	-	0,01
01.1727	0,01	-	-	-	0,01
01.0135	0,01	0,00	-	-	0,01
01.0517	0,01	-	-	-	0,01
01.0578	0,01	-	-	-	0,01
01.1655	0,01	-	-	-	0,01
01.1709	0,01	-	-	-	0,01
01.0407	0,01	-	-	-	0,01
01.0605	0,01	-	-	-	0,01
01.1657	0,01	-	-	-	0,01
01.1687	0,01	-	-	-	0,01
01.1702	0,01	-	-	-	0,01
01.0076	0,00	-	-	-	0,00
01.0090	0,00	-	-	-	0,00
01.0141	0,00	-	-	-	0,00
01.1658	0,00	-	-	-	0,00
01.1689	0,00	-	-	-	0,00
01.1700	0,00	-	-	-	0,00
01.1704	0,00	-	-	-	0,00
01.0455	0,00	-	-	-	0,00
01.0862	0,00	-	-	-	0,00
01.1636	0,00	-	-	-	0,00
01.1642	0,00	-	-	-	0,00
01.1647	0,00	-	-	-	0,00
01.1654	0,00	-	-	-	0,00
01.1662	0,00	-	-	-	0,00
01.1729	0,00	-	-	-	0,00
01.0354	0,00	-	-	-	0,00
01.0522	0,00	-	-	-	0,00
01.1677	0,00	-	-	-	0,00
01.1705	0,00	-	-	-	0,00
01.1717	0,00	-	-	-	0,00
01.1741	0,00	-	-	-	0,00
01.0797	0,00	-	-	-	0,00
01.0808	0,00	-	-	-	0,00
01.1012	0,00	-	-	-	0,00
01.1648	0,00	-	-	-	0,00



ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
01.1676	0,00	-	-	-	0,00
01.0122	0,00	-	-	-	0,00
01.1679	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	3,10	0,95	0,26	0,17	4,49
Polska	56,81	8,80	1,65	2,12	69,36

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.29: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	OSOBODZIEN ZA ŚWIADCZENIA W PIEŁĘGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ DLA PACJENTÓW PRZEBYWAJĄCYCH POD RÓŻNYMI ADRESAMI ZAMIESZKANIA ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 1,0
B	OSOBODZIEN ZA ŚWIADCZENIA W PIEŁĘGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ DLA PACJENTÓW PRZEBYWAJĄCYCH POD TYM SAMYM ADRESEM ZAMIESZKANIA ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 0,4
C	OSOBODZIEN ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE METODĄ NIEINWAZYJNĄ Z WYŁĄCZENIEM ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ ODD. NA PODŁOŻU CHOR. NERW - MIĘŚN. ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 0,7

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 2.30 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.30: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
01.0010	77,21	76,92	-	92,31	69,23
01.0018	76,97	65,38	-	88,46	30,77
01.0042	80,20	73,91	-	82,61	69,57
01.0045	77,22	65,71	-	82,86	60,00
01.0062	79,21	73,68	-	94,74	68,42
01.0072	61,61	25,00	-	37,50	-
01.0076	87,94	60,00	-	100,00	100,00
01.0090	83,77	40,00	-	100,00	60,00
01.0092	74,45	75,00	-	87,50	37,50
01.0104	88,00	71,43	-	92,86	85,71
01.0116	78,32	64,56	-	84,81	53,16
01.0122	54,00	100,00	-	-	-
01.0131	78,20	75,00	-	83,33	41,67
01.0135	83,19	100,00	-	100,00	66,67
01.0136	76,66	93,75	-	75,00	62,50

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
01.0140	74,53	75,00	-	75,00	50,00
01.0141	81,79	60,00	-	100,00	60,00
01.0146	76,99	58,82	-	76,47	47,06
01.0174	80,48	66,67	-	88,89	66,67
01.0192	81,24	67,86	-	92,86	60,71
01.0283	77,69	63,16	-	94,74	73,68
01.0284	83,05	63,64	-	100,00	72,73
01.0291	74,78	75,00	-	66,67	50,00
01.0313	77,90	66,98	-	90,57	47,17
01.0324	79,29	62,50	-	87,50	50,00
01.0354	85,26	100,00	-	100,00	100,00
01.0360	90,39	88,89	-	100,00	88,89
01.0403	78,65	88,89	-	77,78	55,56
01.0404	82,06	77,42	-	93,55	77,42
01.0407	72,61	100,00	-	83,33	50,00
01.0452	73,01	60,00	-	78,18	52,73
01.0455	87,51	100,00	-	100,00	100,00
01.0485	74,81	50,00	-	100,00	50,00
01.0499	69,56	73,91	-	78,26	39,13
01.0517	86,48	100,00	-	100,00	85,71
01.0521	86,87	92,31	-	84,62	76,92
01.0522	78,30	66,67	-	100,00	66,67
01.0532	74,68	33,33	-	88,89	33,33
01.0533	69,90	69,23	-	69,23	34,62
01.0552	77,50	72,22	-	88,89	61,11
01.0556	82,09	82,14	-	92,86	71,43
01.0567	81,77	83,33	-	91,67	50,00
01.0569	74,95	65,12	-	79,07	39,53
01.0577	78,40	70,59	-	88,24	55,88
01.0578	77,41	100,00	-	85,71	42,86
01.0605	87,44	83,33	-	100,00	83,33
01.0610	80,73	76,47	-	88,24	70,59
01.0651	81,17	67,57	-	94,59	67,57
01.0685	83,17	77,42	-	96,77	77,42
01.0771	81,32	71,88	-	96,88	68,75
01.0777	76,74	54,17	-	79,17	62,50
01.0787	72,12	78,09	-	70,22	25,28
01.0797	83,50	100,00	-	100,00	100,00
01.0808	38,00	50,00	50,00	50,00	-
01.0862	80,50	50,00	-	100,00	75,00
01.0965	81,63	77,26	-	89,59	69,59
01.0971	77,44	62,22	-	84,44	55,56
01.1012	66,07	50,00	-	50,00	-
01.1287	82,33	73,91	-	91,30	69,57
01.1631	55,52	43,52	8,33	45,37	6,48
01.1633	76,21	73,68	-	76,32	55,26
01.1634	78,32	64,94	-	87,01	53,25
01.1635	81,29	57,14	-	85,71	71,43
01.1636	83,86	100,00	-	100,00	75,00

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
01.1637	80,10	71,83	-	91,55	60,56
01.1638	76,53	63,64	-	90,91	36,36
01.1639	72,65	42,39	-	73,91	39,13
01.1640	82,68	72,73	-	90,91	72,73
01.1641	79,05	60,00	-	80,00	60,00
01.1642	86,00	50,00	-	100,00	100,00
01.1643	83,22	58,62	-	93,10	72,41
01.1644	75,76	60,00	-	70,00	40,00
01.1645	77,03	62,50	-	85,00	62,50
01.1646	79,80	68,42	-	94,74	57,89
01.1647	76,28	75,00	-	75,00	25,00
01.1648	77,68	50,00	-	100,00	50,00
01.1649	51,93	-	-	20,00	2,86
01.1650	81,74	47,06	-	100,00	70,59
01.1651	77,09	80,00	-	86,67	73,33
01.1652	84,03	66,67	-	100,00	53,33
01.1653	75,68	71,43	-	85,71	64,29
01.1654	87,51	100,00	-	100,00	75,00
01.1655	71,91	100,00	-	71,43	28,57
01.1656	80,06	66,67	-	91,67	41,67
01.1657	79,23	83,33	-	100,00	33,33
01.1658	66,38	40,00	-	80,00	40,00
01.1659	78,35	100,00	-	90,91	72,73
01.1660	75,95	84,21	-	68,42	63,16
01.1661	76,06	46,15	-	76,92	61,54
01.1662	80,43	100,00	-	100,00	75,00
01.1663	80,43	71,88	-	93,75	53,12
01.1664	76,06	70,00	-	85,00	55,00
01.1665	78,50	68,27	-	86,54	59,62
01.1666	77,11	76,92	-	69,23	61,54
01.1667	79,72	84,21	-	84,21	68,42
01.1668	79,92	84,62	-	92,31	73,08
01.1669	71,89	76,62	-	63,64	42,86
01.1670	83,33	82,35	-	100,00	70,59
01.1671	71,01	71,56	-	64,22	51,38
01.1672	77,26	84,21	-	84,21	57,89
01.1673	78,16	70,45	-	90,91	59,09
01.1674	79,27	77,27	-	86,36	54,55
01.1675	85,24	75,00	-	100,00	81,25
01.1676	81,50	100,00	-	100,00	50,00
01.1677	82,17	100,00	-	66,67	66,67
01.1678	76,87	60,00	-	86,67	56,67
01.1679	72,00	100,00	-	100,00	-
01.1680	79,45	100,00	-	87,50	37,50
01.1681	70,95	66,67	-	66,67	66,67
01.1682	86,03	87,50	-	87,50	87,50
01.1683	77,05	70,00	-	90,00	50,00
01.1684	73,79	58,33	-	83,33	58,33
01.1685	65,88	85,71	7,14	85,71	64,29

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
01.1686	80,49	75,00	-	87,50	75,00
01.1687	83,88	33,33	-	100,00	83,33
01.1688	83,18	55,56	-	100,00	33,33
01.1689	70,75	80,00	-	60,00	40,00
01.1690	77,15	44,44	-	88,89	55,56
01.1691	79,57	87,50	-	100,00	75,00
01.1692	84,16	37,50	-	100,00	62,50
01.1693	76,76	72,73	-	72,73	54,55
01.1694	80,36	79,25	-	86,79	62,26
01.1695	69,40	65,38	-	80,77	46,15
01.1696	78,37	100,00	-	87,50	75,00
01.1697	74,51	60,87	-	76,81	40,58
01.1698	43,98	33,33	7,41	29,63	22,22
01.1699	62,69	100,00	-	39,53	11,63
01.1700	79,74	60,00	-	100,00	40,00
01.1701	75,98	55,88	-	85,29	47,06
01.1702	75,00	66,67	-	100,00	50,00
01.1703	79,06	58,33	-	91,67	66,67
01.1704	69,80	60,00	-	40,00	40,00
01.1705	89,80	33,33	-	100,00	100,00
01.1706	73,83	60,00	-	70,00	30,00
01.1707	83,68	45,45	-	81,82	72,73
01.1708	70,83	100,00	-	90,00	20,00
01.1709	79,55	71,43	-	100,00	57,14
01.1710	60,88	100,00	-	36,67	6,67
01.1711	60,64	97,83	-	43,48	15,22
01.1712	57,57	81,25	-	21,88	3,12
01.1713	80,73	70,00	-	100,00	70,00
01.1714	74,27	83,33	-	70,83	66,67
01.1715	82,44	65,38	-	92,31	65,38
01.1716	78,30	66,67	-	86,67	60,00
01.1717	74,00	100,00	-	66,67	33,33
01.1718	72,83	72,00	-	80,00	60,00
01.1719	84,00	62,50	-	100,00	75,00
01.1720	77,05	75,00	-	83,33	50,00
01.1721	80,22	70,00	-	90,00	60,00
01.1722	75,67	83,33	-	83,33	58,33
01.1723	78,54	67,65	-	82,35	58,82
01.1724	73,93	70,11	-	73,56	45,98
01.1725	54,39	44,49	4,90	42,45	4,49
01.1726	76,01	68,63	-	82,35	62,75
01.1727	78,29	62,50	-	100,00	25,00
01.1728	73,86	71,43	-	78,57	57,14
01.1729	78,83	75,00	-	75,00	75,00
01.1730	56,85	31,58	-	42,11	5,26
01.1731	73,54	60,98	-	82,93	41,46
01.1732	76,20	56,25	-	81,25	59,38
01.1733	77,81	53,85	-	76,92	53,85
01.1734	77,76	44,44	-	66,67	55,56

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
01.1735	81,21	69,23	-	100,00	65,38
01.1736	78,36	96,55	-	79,31	62,07
01.1737	52,62	27,78	-	16,67	-
01.1738	59,08	-	-	27,78	-
01.1739	72,50	55,96	-	71,50	40,93
01.1740	81,62	83,33	-	86,67	70,00
01.1741	88,08	100,00	-	100,00	66,67
01.1742	79,98	80,00	-	91,43	65,71
01.1743	71,85	58,29	-	68,98	37,97

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 2.31.

Tabela 2.31: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
01.0010	100,00	-	-
01.0018	100,00	-	-
01.0042	100,00	-	-
01.0045	100,00	-	-
01.0062	73,68	21,05	5,26
01.0072	25,00	75,00	-
01.0076	100,00	-	-
01.0090	100,00	-	-
01.0092	100,00	-	-
01.0104	100,00	-	-
01.0116	89,87	10,13	-
01.0122	-	100,00	-
01.0131	50,00	50,00	-
01.0135	83,33	16,67	-
01.0136	93,75	-	6,25
01.0140	100,00	-	-
01.0141	20,00	80,00	-
01.0146	94,12	5,88	-
01.0174	88,89	11,11	-
01.0192	78,57	21,43	-
01.0283	100,00	-	-
01.0284	100,00	-	-
01.0291	83,33	16,67	-
01.0313	66,04	29,25	4,72
01.0324	100,00	-	-
01.0354	100,00	-	-
01.0360	100,00	-	-
01.0403	66,67	33,33	-

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
01.0404	93,55	6,45	-
01.0407	100,00	-	-
01.0452	90,91	9,09	-
01.0455	100,00	-	-
01.0485	87,50	12,50	-
01.0499	95,65	4,35	-
01.0517	85,71	14,29	-
01.0521	100,00	-	-
01.0522	100,00	-	-
01.0532	100,00	-	-
01.0533	73,08	26,92	-
01.0552	100,00	-	-
01.0556	89,29	10,71	-
01.0567	100,00	-	-
01.0569	97,67	2,33	-
01.0577	97,06	-	2,94
01.0578	85,71	14,29	-
01.0605	100,00	-	-
01.0610	100,00	-	-
01.0651	89,19	10,81	-
01.0685	45,16	54,84	-
01.0771	90,62	9,38	-
01.0777	45,83	54,17	-
01.0787	99,44	-	0,56
01.0797	100,00	-	-
01.0808	100,00	-	-
01.0862	100,00	-	-
01.0965	96,99	1,37	1,64
01.0971	24,44	73,33	2,22
01.1012	100,00	-	-
01.1287	100,00	-	-
01.1631	1,85	97,22	0,93
01.1633	-	100,00	-
01.1634	100,00	-	-
01.1635	85,71	14,29	-
01.1636	-	100,00	-
01.1637	52,11	47,89	-
01.1638	100,00	-	-
01.1639	69,57	29,35	1,09
01.1640	81,82	18,18	-
01.1641	100,00	-	-
01.1642	100,00	-	-
01.1643	82,76	13,79	3,45
01.1644	100,00	-	-
01.1645	80,00	15,00	5,00
01.1646	94,74	5,26	-
01.1647	100,00	-	-
01.1648	100,00	-	-

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
01.1649	82,86	11,43	5,71
01.1650	100,00	-	-
01.1651	93,33	-	6,67
01.1652	100,00	-	-
01.1653	71,43	28,57	-
01.1654	100,00	-	-
01.1655	100,00	-	-
01.1656	91,67	8,33	-
01.1657	100,00	-	-
01.1658	100,00	-	-
01.1659	90,91	9,09	-
01.1660	100,00	-	-
01.1661	100,00	-	-
01.1662	100,00	-	-
01.1663	96,88	-	3,12
01.1664	100,00	-	-
01.1665	93,27	5,77	0,96
01.1666	100,00	-	-
01.1667	94,74	5,26	-
01.1668	69,23	30,77	-
01.1669	29,87	70,13	-
01.1670	100,00	-	-
01.1671	57,80	41,28	0,92
01.1672	100,00	-	-
01.1673	81,82	18,18	-
01.1674	100,00	-	-
01.1675	12,50	87,50	-
01.1676	-	100,00	-
01.1677	100,00	-	-
01.1678	96,67	3,33	-
01.1679	100,00	-	-
01.1680	100,00	-	-
01.1681	100,00	-	-
01.1682	100,00	-	-
01.1683	30,00	60,00	10,00
01.1684	100,00	-	-
01.1685	100,00	-	-
01.1686	25,00	75,00	-
01.1687	100,00	-	-
01.1688	100,00	-	-
01.1689	100,00	-	-
01.1690	100,00	-	-
01.1691	100,00	-	-
01.1692	100,00	-	-
01.1693	100,00	-	-
01.1694	43,40	56,60	-
01.1695	50,00	50,00	-
01.1696	93,75	6,25	-

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
01.1697	43,48	56,52	-
01.1698	92,59	7,41	-
01.1699	93,02	6,98	-
01.1700	100,00	-	-
01.1701	47,06	52,94	-
01.1702	16,67	83,33	-
01.1703	91,67	8,33	-
01.1704	100,00	-	-
01.1705	100,00	-	-
01.1706	90,00	10,00	-
01.1707	100,00	-	-
01.1708	100,00	-	-
01.1709	71,43	28,57	-
01.1710	100,00	-	-
01.1711	86,96	13,04	-
01.1712	96,88	3,12	-
01.1713	50,00	50,00	-
01.1714	54,17	45,83	-
01.1715	100,00	-	-
01.1716	100,00	-	-
01.1717	100,00	-	-
01.1718	64,00	32,00	4,00
01.1719	87,50	12,50	-
01.1720	100,00	-	-
01.1721	100,00	-	-
01.1722	100,00	-	-
01.1723	100,00	-	-
01.1724	79,31	20,69	-
01.1725	2,86	95,92	1,22
01.1726	84,31	13,73	1,96
01.1727	12,50	87,50	-
01.1728	14,29	85,71	-
01.1729	75,00	25,00	-
01.1730	21,05	78,95	-
01.1731	68,29	31,71	-
01.1732	43,75	56,25	-
01.1733	30,77	69,23	-
01.1734	88,89	11,11	-
01.1735	65,38	34,62	-
01.1736	68,97	31,03	-
01.1737	100,00	-	-
01.1738	94,44	5,56	-
01.1739	97,93	1,55	0,52
01.1740	70,00	20,00	10,00
01.1741	100,00	-	-
01.1742	65,71	17,14	17,14
01.1743	97,86	2,14	-



ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
----	--------------------------------	---	-------------------------------

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

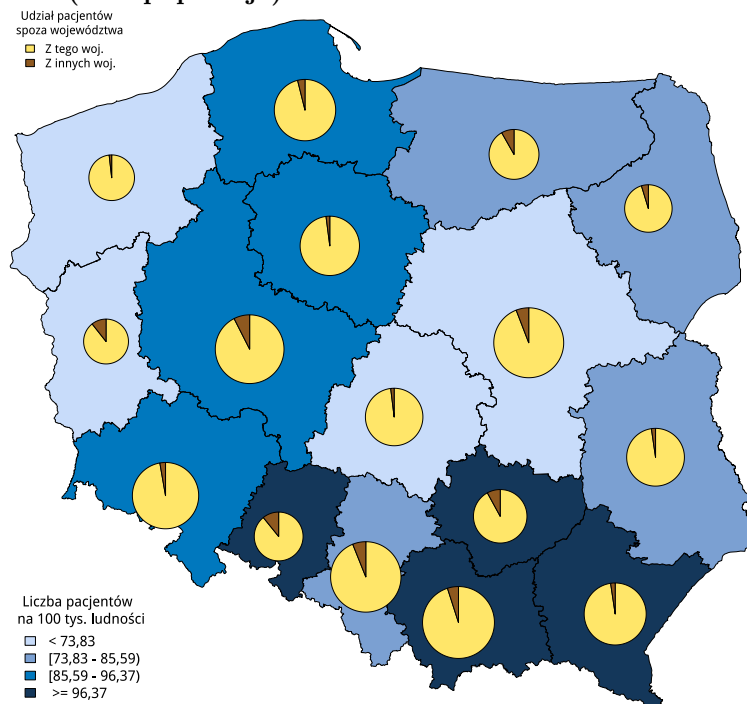
## 2.3 Opieka paliatywno/hospicyjna

Przedmiotem analiz w niniejszej części opracowania są świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju Opieka Paliatywna i Hospicyjna. Podobnie jak w innych przypadkach wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń sprawozdanych za rok 2014. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części dziesiętnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5).

### 2.3.1 Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach stacjonarnych

W 2014 w województwie dolnośląskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 2,77 tys. osób (w tym 0,08 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 95,24. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 114,47 oraz nie odnotowano świadczeń udzielanych dzieciom<sup>18</sup>.

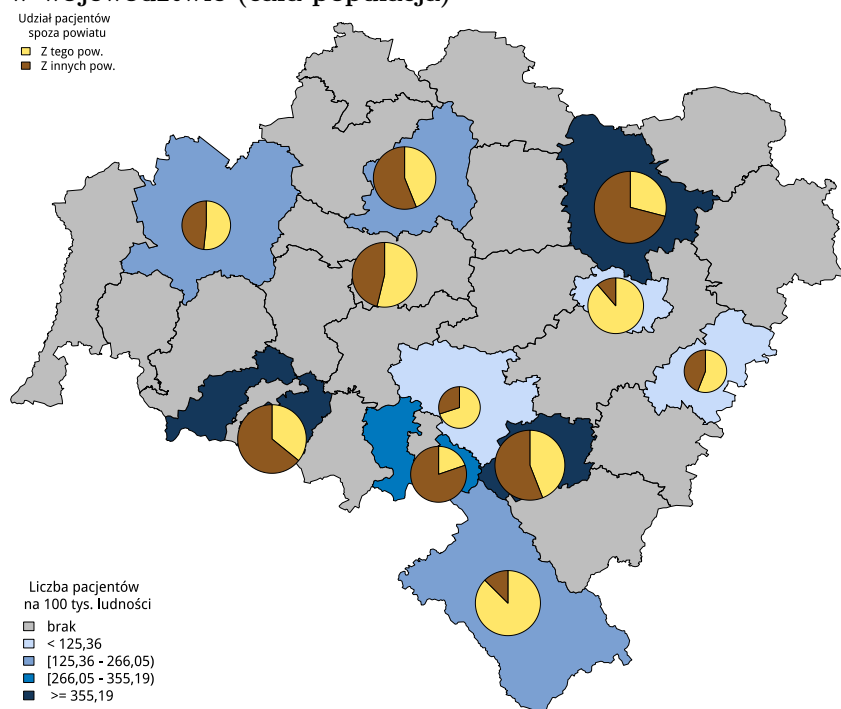
Mapa 2.23: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

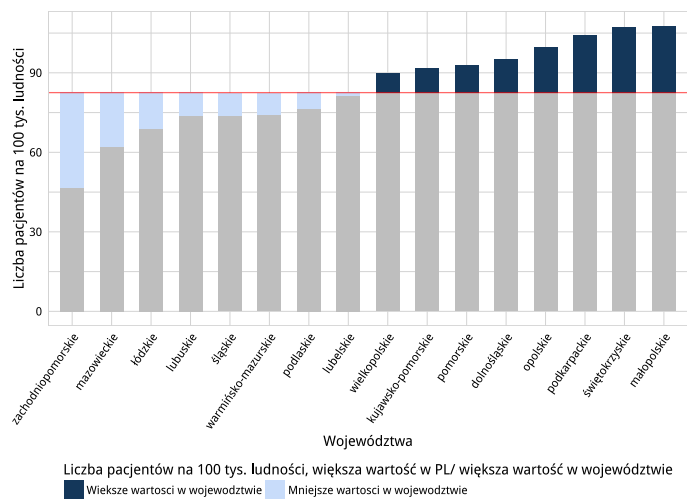
<sup>18</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 2.24: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.15: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.32: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach.

Województwo	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba pobytów (w tys.)	Liczba pacjentów (w tys.) spoza województwa	Liczba pacjentów (w tys.) w innych województwach	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	2,8	382,2	3,3	0,1	0,1	95,2
kujawsko-pomorskie	1,9	125,6	2,3	0,0	0,1	91,6
lubelskie	1,7	128,1	2,2	0,0	0,1	81,4
lubuskie	0,8	67,4	0,8	0,1	0,0	73,7
łódzkie	1,7	65,1	2,1	0,0	0,2	68,8
małopolskie	3,6	614,0	4,1	0,2	0,1	107,8
mazowieckie	3,3	381,8	3,5	0,2	0,2	61,9
opolskie	1,0	189,0	1,1	0,1	0,1	99,8
podkarpackie	2,2	267,2	2,6	0,1	0,1	104,1
podlaskie	0,9	120,5	1,1	0,0	0,0	76,4
pomorskie	2,1	298,1	2,4	0,1	0,1	93,0
śląskie	3,4	304,7	3,9	0,2	0,1	73,9
świętokrzyskie	1,4	134,4	1,5	0,1	0,1	107,4
warmińsko-mazurskie	1,1	123,4	1,3	0,1	0,0	74,3
wielkopolskie	3,1	556,7	3,9	0,2	0,1	89,8
zachodniopomorskie	0,8	77,0	0,8	0,0	0,2	46,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 13 Tabela 2.33 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.33: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0013	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	łubiński
01.0019	"Zespół Opieki Zdrowotnej" w Kłodzku	kłodzki
01.0034	"Mikulicz" sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0048	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	jeleniogórski
01.0060	"Sanatoria Dolnośląskie" sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0072	Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej sp. z o.o.	trzebnicki
01.0101	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowogrodźcu	bolesławiecki

ID	Nazwa	Powiat
01.0105	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Opieki Hospicyjno-Paliatywnej	wałbrzyski
01.0106	Hospicjum Bonifratrów im. św. Jana Bożego	m. Wrocław

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.34. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 456 pacjentów.

Tabela 2.34: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

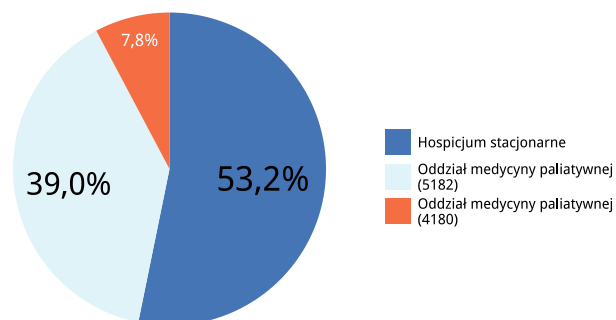
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobyków w województwie
01.0072	0,46	0,53	16,2	16,2
01.0060	0,40	0,42	12,8	29,0
01.0048	0,21	0,37	11,3	40,3
01.0006	0,31	0,33	10,1	50,4
01.0016	0,28	0,32	9,8	60,3
01.0019	0,19	0,25	7,8	68,0
01.0105	0,19	0,20	6,0	74,0
01.0106	0,19	0,19	5,8	79,8
01.0035	0,17	0,18	5,6	85,4
01.0014	0,13	0,16	4,8	90,2
01.0101	0,12	0,13	4,0	94,2
01.0013	0,09	0,11	3,2	97,5
01.0034	0,07	0,08	2,5	100,0
Woj.	2,77	3,28	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykresy 2.16 oraz Tabela 2.35<sup>19</sup>.

<sup>19</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 2.16: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.35: Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym
Hospicjum stacjonarne	1,7
Oddział medycyny paliatywnej	1,3
Oddział medycyny paliatywnej	0,3

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 2.36. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 2.36: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów (w tys.)

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
01.0072	0,43	0,04	0,01	0,00	0,48
01.0060	0,40	-	-	-	0,40
01.0006	0,31	0,01	-	-	0,32
01.0016	0,28	-	-	-	0,28
01.0048	0,21	0,00	0,02	0,00	0,23
01.0106	0,19	-	-	-	0,19
01.0019	0,19	-	-	-	0,19

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
01.0105	0,19	-	-	-	0,19
01.0035	0,16	0,02	-	-	0,17
01.0014	0,13	0,01	0,00	0,01	0,15
01.0101	0,12	-	-	-	0,12
01.0013	0,09	0,00	0,00	0,00	0,09
01.0034	0,07	-	-	-	0,07
Woj.	2,72	0,08	0,03	0,02	2,84
Polska	31,23	0,76	0,26	0,24	32,48

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.37: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	OSOBODZIEŃ W ODDZIALE MEDYCYNY PALIATYWNEJ/ HOSPICJUM STACJONARNYM
B	OSOBODZIEŃ W ODDZIALE MEDYCYNY PALIATYWNEJ/HOSPICJUM STACJONARNYM DLA PACJENTÓW ŻYWIANYCH DOJELITOWO, ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 1,2
C	OSOBODZIEŃ W ODDZIALE MEDYCYNY PALIATYWNEJ/HOSPICJUM STACJONARNYM DLA PACJENTÓW ŻYWIANYCH POZAJELITOWO, ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 1,7

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 2.38 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.38: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
01.0006	69,13	45,83	-	62,82	26,92
01.0013	71,72	54,02	-	71,26	29,89
01.0014	68,02	48,06	-	62,02	19,38
01.0016	68,14	51,94	-	61,48	19,79
01.0019	68,90	46,03	-	64,55	24,87
01.0034	67,26	60,00	-	57,14	27,14
01.0035	67,68	49,41	-	67,06	31,76
01.0048	66,09	51,66	-	60,19	26,54
01.0060	70,90	46,60	-	71,79	34,26
01.0072	71,18	48,25	-	70,61	34,65
01.0101	69,90	39,84	-	67,48	26,83
01.0105	71,88	49,74	-	76,72	28,57
01.0106	75,23	53,40	-	78,01	39,27

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 2.39.

Tabela 2.39: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
01.0006	52,56	45,19	2,24
01.0013	48,28	37,93	13,79
01.0014	90,70	9,30	-
01.0016	42,05	53,71	4,24
01.0019	84,66	14,81	0,53
01.0034	70,00	30,00	-
01.0035	38,24	59,41	2,35
01.0048	33,65	64,93	1,42
01.0060	43,83	55,67	0,50
01.0072	27,63	67,54	4,82
01.0101	49,59	46,34	4,07
01.0105	19,58	79,37	1,06
01.0106	85,86	10,99	3,14

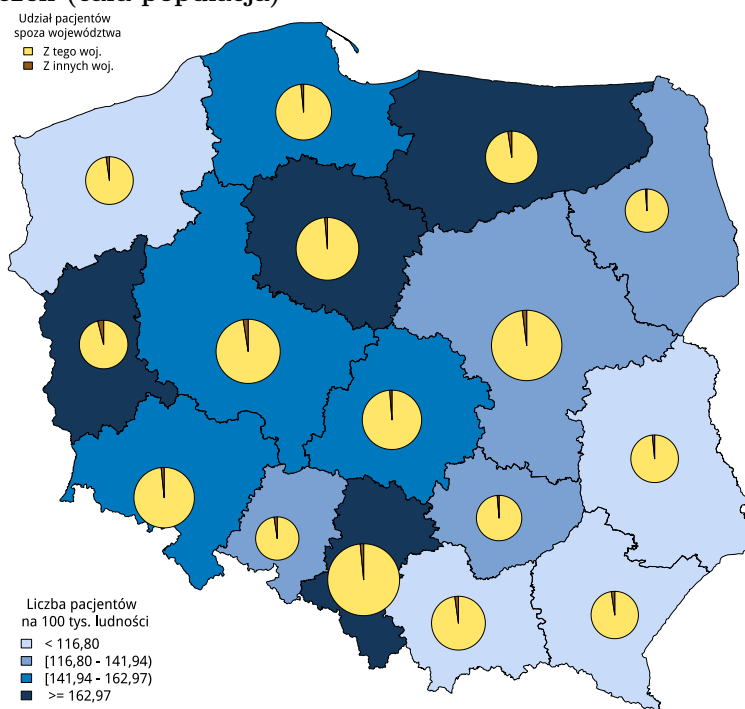
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

### 2.3.2 Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach domowych

W 2014 w województwie dolnośląskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 4,30 tys. osób (w tym 0,07 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 148,07. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 175,03, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>20</sup> 14,54.

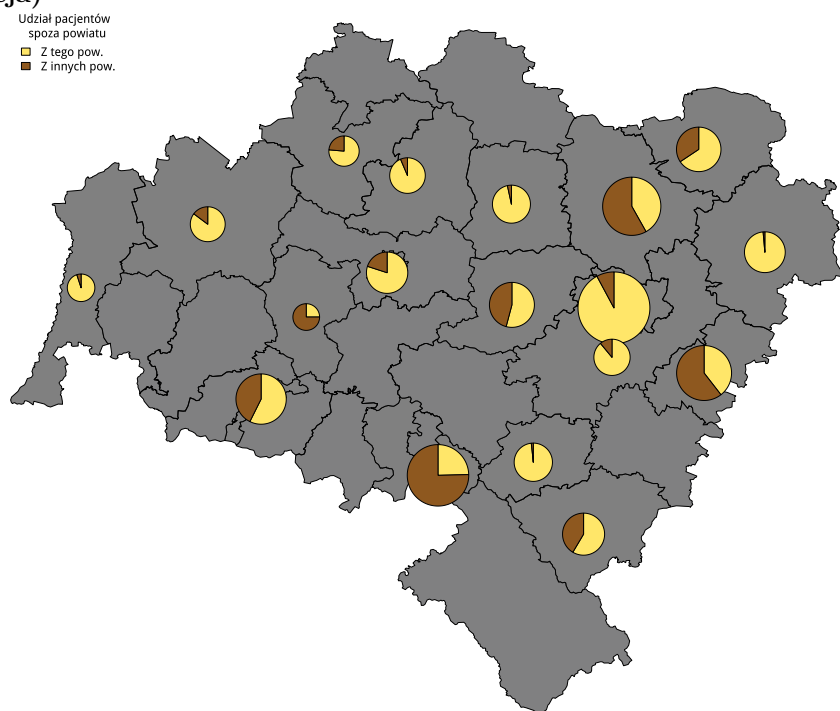
<sup>20</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 2.25: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

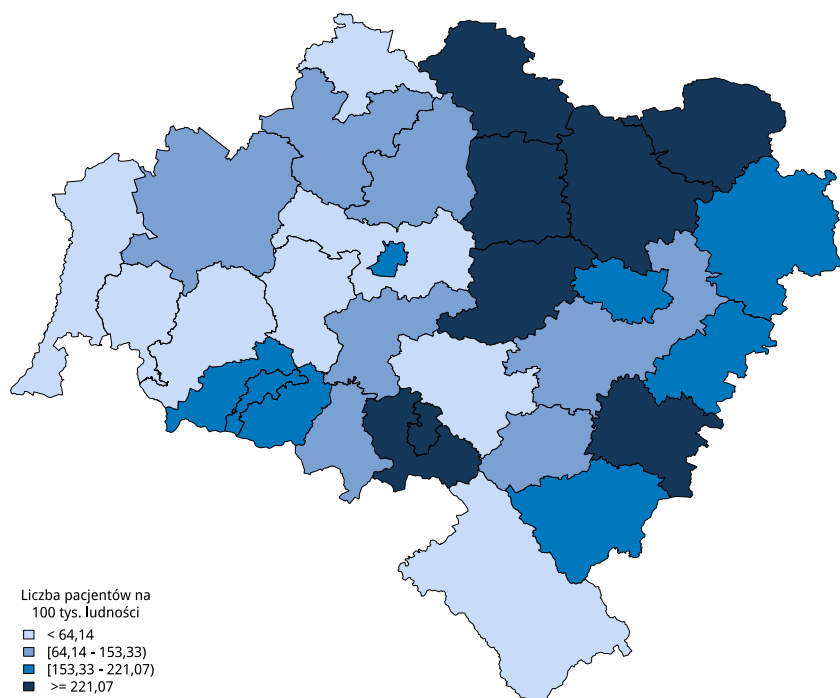
Mapa 2.26: Struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania pacjenta w województwie (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

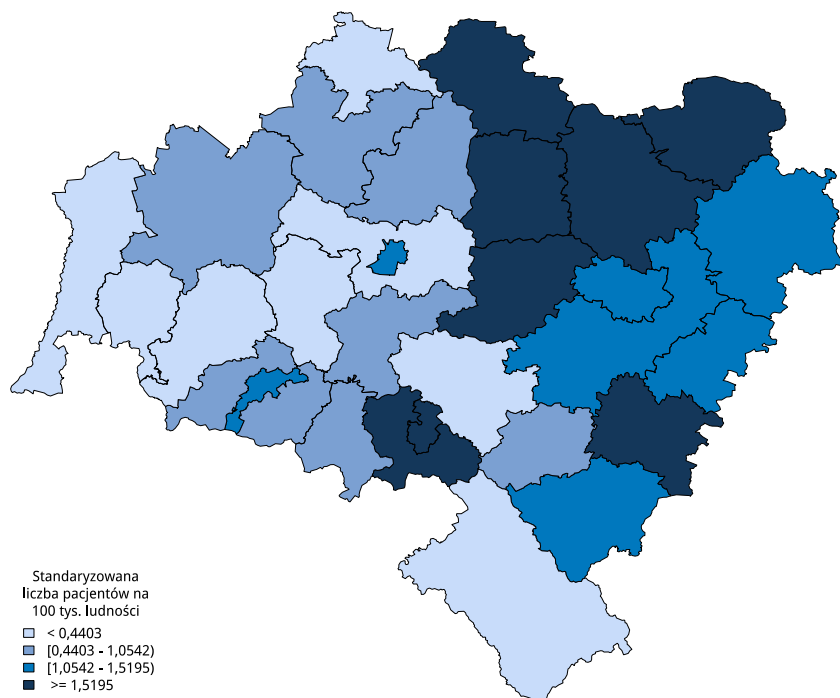


Mapa 2.27: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



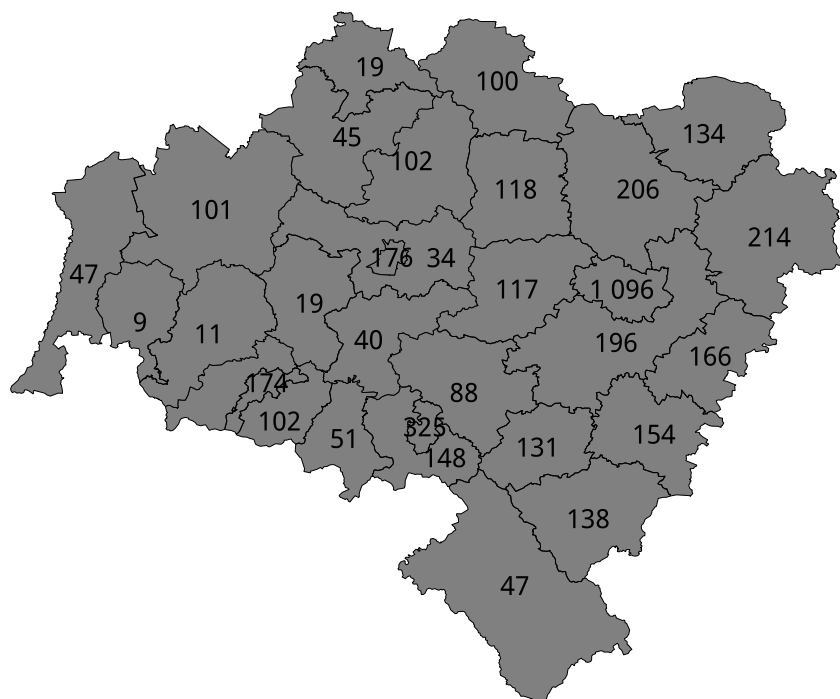
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.28: Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



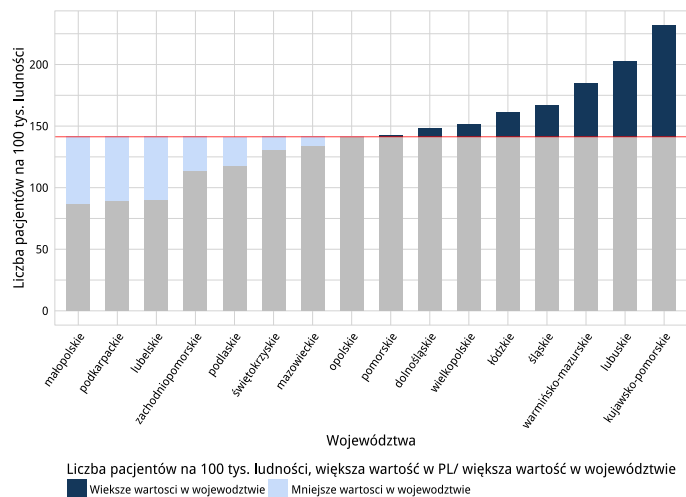
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.29: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.17: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.40: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń w poszczególnych województwach.

Województwo	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	4,3	1 088,9	148,1
kujawsko-pomorskie	4,8	1 446,2	232,0
lubelskie	1,9	275,1	90,2
lubuskie	2,1	180,6	202,8
łódzkie	4,0	291,3	161,5
małopolskie	2,9	896,8	86,6
mazowieckie	7,1	599,3	133,8
opolskie	1,4	125,3	141,1
podkarpackie	1,9	225,4	89,3
podlaskie	1,4	135,0	118,0
pomorskie	3,3	343,0	142,8
śląskie	7,7	649,3	167,3
świętokrzyskie	1,7	218,3	130,8
warmińsko-mazurskie	2,7	269,2	184,7
wielkopolskie	5,2	1 388,0	151,1
zachodniopomorskie	1,9	376,0	113,3

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 26. Tabela 2.41 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.41: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0044	Polskie Centrum Zdrowia Środa Śląska sp. z o.o.	średzki
01.0072	Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej sp. z o.o.	trzebnicki
01.0105	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Opieki Hospicyjno-Paliatywnej	wałbrzyski
01.0106	Hospicjum Bonifratrów im. św. Jana Bożego	m. Wrocław
01.0140	NZOZ Stacja Opieki, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji, Opieki Paliatywnej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	wrocławski

ID	Nazwa	Powiat
01.0283	NZOZ Stacja Opieki, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji, Opieki Paliatywnej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	oławski
01.0313	Manamedica Centrum Medyczne sp. z o.o. Przychodnie Lekarskie	wołowski
01.0452	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Sal-Med" s.c.	dzierżoniowski
01.0569	Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych - Zakład Opieki Zdrowotnej s.a.	polkowicki
01.0692	Zakład Opieki Zdrowotnej Gaja	milicki
01.0807	"Elmed" sp.j. E. Szumna, E. Grygowska-Butryn	ząbkowicki
01.0965	Ekumeniczna Stacja Opieki - Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji i Opieki Paliatywnej we Wrocławiu	m. Wrocław
01.1715	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Curatum" w Bolesławcu	bolesławiecki
01.1719	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opieka Długoterminowa Centrum Promocji Zdrowia	bolesławiecki
01.1744	NZOZ Stacja Opieki, Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego, Rehabilitacji, Opieki Paliatywnej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej	średzki
01.1745	Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej sp. z o.o.	wołowski
01.1746	Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej sp. z o.o.	oleśnicki
01.1747	Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci	m. Wrocław
01.1748	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opieka sp. z o.o.	ząbkowicki
01.1749	Przychodnia "Omega-Med"	średzki
01.1750	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Curatum" w Bolesławcu	złotoryjski

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.42. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 817 pacjentów.

Tabela 2.42: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odstetek osobodni w województwie (tys.)
01.0009	0,82	46,19	4,2
01.0072	0,49	135,52	12,4
01.0005	0,30	24,53	2,3
01.0283	0,41	46,34	4,3
01.1747	0,08	18,62	1,7

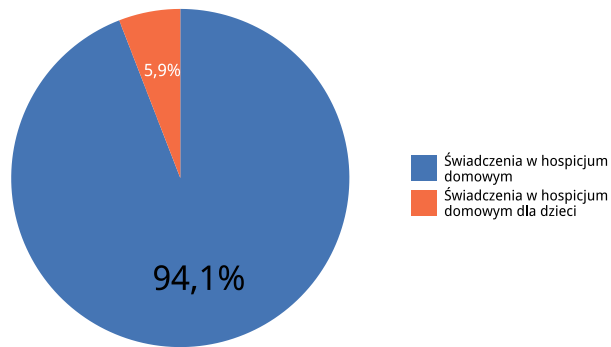
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
01.0105	0,59	72,09	6,6
01.0452	0,12	11,42	1,0
01.1746	0,15	30,41	2,8
01.0692	0,20	414,20	38,0
01.1745	0,11	29,68	2,7
01.1749	0,09	17,09	1,6
01.0044	0,08	8,01	0,7
01.1715	0,08	14,15	1,3
01.0140	0,10	14,24	1,3
01.1748	0,08	12,31	1,1
01.0016	0,09	5,03	0,5
01.0807	0,09	5,98	0,5
01.0965	0,06	10,73	1,0
01.0010	0,04	3,89	0,4
01.0569	0,06	3,60	0,3
01.0006	0,16	89,01	8,2
01.1744	0,03	4,79	0,4
01.1750	0,04	3,65	0,3
01.0106	0,05	65,56	6,0
01.0313	0,01	1,24	0,1
01.1719	0,01	0,62	0,1
Woj.	4,30	1 088,87	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany zakres przedstawiają Wykresy 2.19 i 2.18 oraz Tabela 2.43<sup>21</sup>.

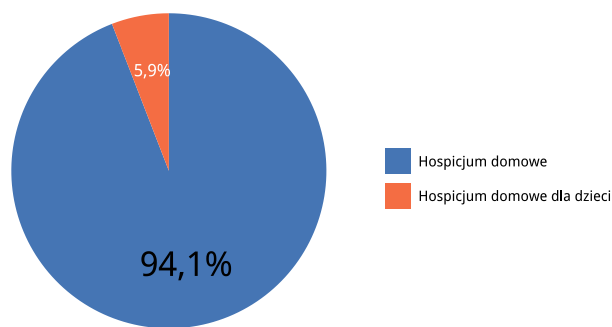
<sup>21</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.18: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.19: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.43: Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia w hospicjum domowym	Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci
Hospicjum domowe	4,2	-

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia w hospicjum domowym	Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci
Hospicjum domowe dla dzieci	-	0,1

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie domowym prezentuje Tabela 2.44. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 2.44: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów (w tys.)

ID	A	B	Liczba pacjentów
01.0009	0,82	-	0,82
01.0105	0,59	-	0,59
01.0072	0,49	-	0,49
01.0283	0,41	-	0,41
01.0005	0,30	-	0,30
01.0692	0,20	-	0,20
01.0006	0,16	-	0,16
01.1746	0,15	-	0,15
01.0452	0,12	-	0,12
01.1745	0,11	-	0,11
01.0140	0,10	-	0,10
01.0016	0,09	-	0,09
01.1749	0,09	-	0,09
01.0807	0,09	-	0,09
01.1715	0,08	-	0,08
01.0044	0,08	-	0,08
01.1747	-	0,08	0,08
01.1748	0,08	-	0,08
01.0569	0,06	-	0,06
01.0965	0,06	-	0,06
01.0106	0,05	-	0,05
01.0010	0,04	-	0,04
01.1750	0,04	-	0,04
01.1744	0,03	-	0,03
01.1719	0,01	-	0,01
01.0313	-	0,01	0,01
Woj.	4,22	0,09	4,30
Polska	52,84	1,57	54,41

ID	A	B	Liczba pacjentów
----	---	---	------------------

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.45: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	OSOBODZIEŃ W HOSPICJUM DOMOWYM
B	OSOBODZIEŃ W HOSPICJUM DOMOWYM DLA DZIECI

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 2.46 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.46: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
01.0005	70,35	47,68	-	67,55	28,81
01.0006	68,69	54,14	-	60,51	22,29
01.0009	72,90	49,20	-	74,54	33,90
01.0010	68,73	60,00	-	67,50	10,00
01.0016	65,36	44,68	-	63,83	21,28
01.0044	69,34	50,00	-	66,25	35,00
01.0072	69,68	46,45	-	70,99	26,77
01.0105	70,16	52,03	-	69,66	26,95
01.0106	74,35	56,25	-	81,25	39,58
01.0140	68,97	52,94	-	66,67	27,45
01.0283	70,41	49,27	-	69,02	31,95
01.0313	13,70	14,29	85,71	-	-
01.0452	70,88	53,28	-	67,21	25,41
01.0569	62,68	42,86	-	58,93	21,43
01.0692	67,61	52,74	-	69,65	26,87
01.0807	72,16	43,02	-	69,77	26,74
01.0965	76,38	60,00	-	83,64	41,82
01.1715	69,87	56,79	-	66,67	27,16
01.1719	73,73	44,44	-	100,00	11,11
01.1744	69,54	47,06	-	55,88	26,47
01.1745	69,41	49,55	-	61,26	22,52
01.1746	66,88	49,33	-	64,00	20,67
01.1747	9,51	46,84	82,28	-	-
01.1748	70,33	60,26	-	65,38	33,33
01.1749	73,00	54,26	-	71,28	32,98
01.1750	68,83	47,37	-	65,79	15,79

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 2.47.

Tabela 2.47: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
01.0005	56,62	42,05	1,32
01.0006	78,98	19,75	1,27
01.0009	95,59	2,94	1,47
01.0010	95,00	5,00	-
01.0016	93,62	6,38	-
01.0044	96,25	3,75	-
01.0072	41,18	57,20	1,62
01.0105	24,24	74,24	1,53
01.0106	77,08	16,67	6,25
01.0140	87,25	10,78	1,96
01.0283	38,54	59,02	2,44
01.0313	100,00	-	-
01.0452	96,72	1,64	1,64
01.0569	75,00	23,21	1,79
01.0692	64,68	33,83	1,49
01.0807	65,12	34,88	-
01.0965	96,36	1,82	1,82
01.1715	82,72	14,81	2,47
01.1719	88,89	11,11	-
01.1744	73,53	23,53	2,94
01.1745	95,50	3,60	0,90
01.1746	97,33	1,33	1,33
01.1747	41,77	55,70	2,53
01.1748	51,28	48,72	-
01.1749	9,57	89,36	1,06
01.1750	23,68	71,05	5,26

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.4 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

### 2.4.1 Wybór poradni

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w za-

kresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3<sup>22</sup>. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.48. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.48: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

B20	B24
B21	Z21
B22	Z20.6
B23	

Źródło: Opracowanie DAiS

Tabela 2.49 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2014 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:  
- poradnia profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids) (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych).

Tabela 2.49: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids)	62,45	98,80	98,80
chorób zakaźnych	0,36	0,57	99,37
dermatologiczna	0,21	0,33	99,71
chorób zakaźnych dla dzieci	0,04	0,06	99,77
położniczo-ginekologiczna	0,02	0,04	99,80
Pracownia endoskopii	0,02	0,04	99,84
Pracownia tomografii komputerowej	0,01	0,02	99,86
chirurgii ogólnej	0,01	0,02	99,88
gruźlicy i chorób płuc	0,01	0,01	99,89
wenerologiczna	0,01	0,01	99,90
Pracownia rezonansu magnetycznego	0,01	0,01	99,91
Pozostałe poradnie	0,05	0,09	100,00

Źródło: Opracowanie DAiS

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdro-

<sup>22</sup>Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych wyłącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

wotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.50.

Tabela 2.50: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg typu poradni i województwa

województwo	% w dedykowanych bepośrednio	% w pozostałych poradniach
dolnośląskie	99,4	0,6
kujawsko-pomorskie	99,1	0,9
lubelskie	98,0	2,0
lubuskie	98,2	1,8
łódzkie	99,5	0,5
małopolskie	98,8	1,2
mazowieckie	99,8	0,2
opolskie	-	100,0
podkarpackie	-	100,0
podlaskie	99,6	0,4
pomorskie	99,6	0,4
śląskie	98,7	1,3
świętokrzyskie	-	100,0
warmińsko-mazurskie	11,5	88,5
wielkopolskie	97,2	2,8
zachodniopomorskie	99,8	0,2
Polska	98,8	1,2

Źródło: Opracowanie DAiS

## 2.4.2 Poradnia profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids)

W województwie dolnośląskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 2. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.51

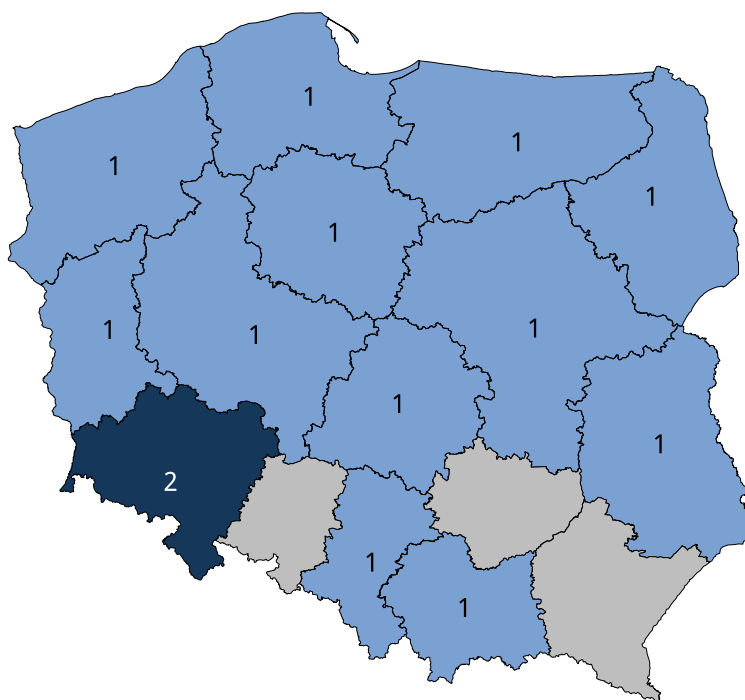
Tabela 2.51: Poradnia profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS) - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
dolnośląskie	5,35	2,68	2
kujawsko-pomorskie	1,96	1,96	1
lubelskie	0,86	0,86	1
lubuskie	0,88	0,88	1
łódzkie	4,07	4,07	1
małopolskie	4,57	4,57	1
mazowieckie	30,95	30,95	1
podlaskie	1,36	1,36	1
pomorskie	2,82	2,82	1
śląskie	6,33	6,33	1

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
warmińsko-mazurskie	0,04	0,04	1
wielkopolskie	1,54	1,54	1
zachodniopomorskie	4,52	4,52	1

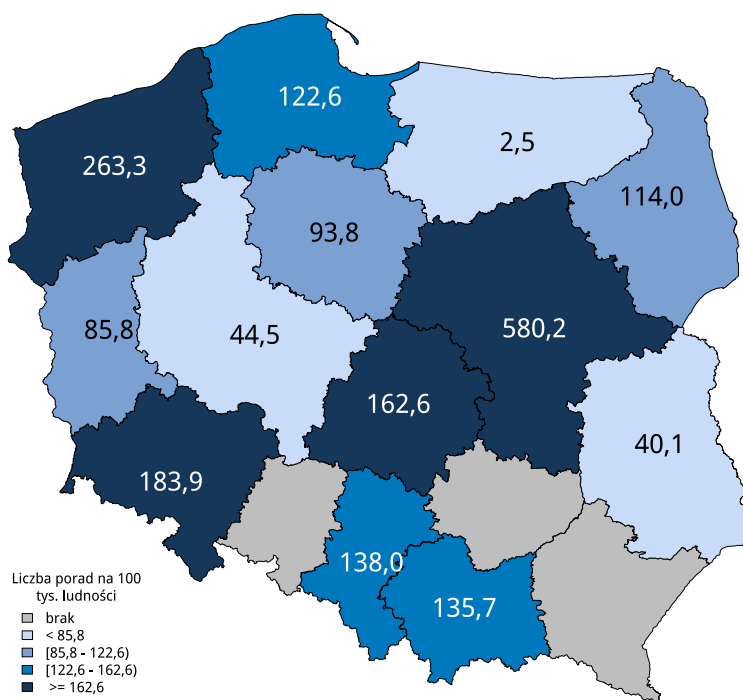
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.30: Poradnia profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS) - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.31: Poradnia profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS) - liczba porad na 100 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS) wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 45 tys. porad (por. Tabela 2.53)<sup>23</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 35 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 10 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.20.<sup>24</sup>

Tabela 2.52: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chorób zakaźnych

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
chorób zakaźnych	22,45
chorób zakaźnych dla dzieci	6,04
profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS)	5,35
WZW	1,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

<sup>23</sup>Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

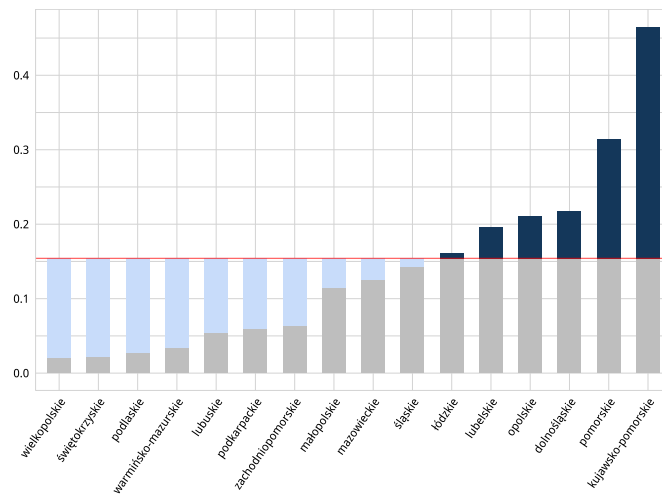
<sup>24</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.53: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
chorob zakaźnych	34,88	44,60	9,73	21,81	15,41

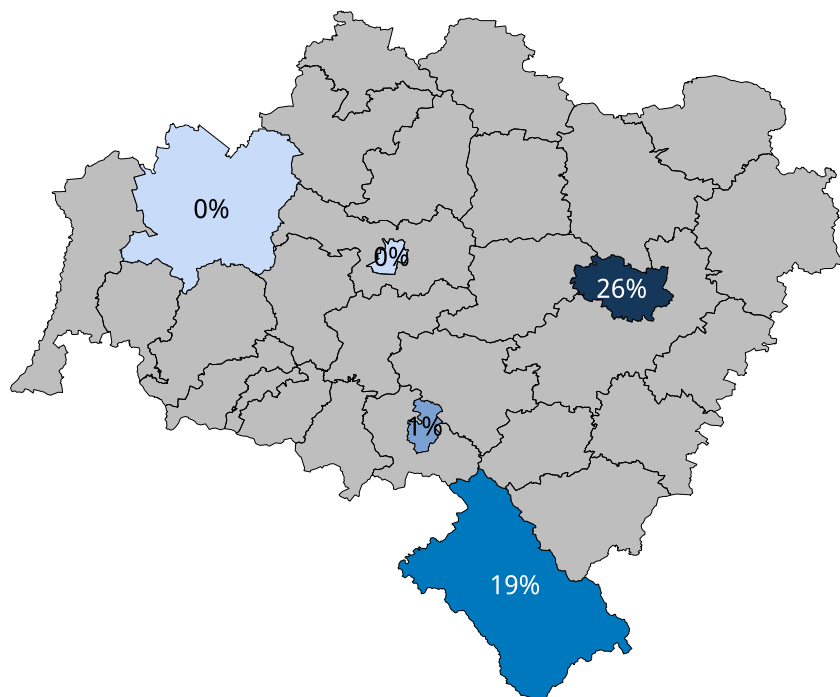
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.20: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.32: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 99,38% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV . Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 4,23. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV .

Tabela 2.54: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są choroby zakaźne i pasożytnicze	0,00	0,00	1,00	0,04
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są nowotwory złośliwe	0,00	0,00	1,00	0,02
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne stany	0,38	0,16	2,43	7,18
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona	0,00	0,00	1,00	0,02
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV	4,69	1,15	4,08	87,61
Styczność i narażenie na zakażenie wirusem HIV	0,24	0,09	2,63	4,52
<b>choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem</b>	<b>5,32</b>	<b>1,26</b>	<b>4,23</b>	<b>99,38</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>0,03</b>	<b>0,03</b>	<b>1,14</b>	<b>0,62</b>

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
----------	---------------------	-------------------------	--------------------------	-------------------------

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.55 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.56.

Tabela 2.55: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są choroby zakaźne i pasożytnicze	-	-	-	-	100,00	-	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są nowotwory złośliwe	-	-	-	-	100,00	-	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne stany	40,89	47,13	11,46	-	51,30	7,81	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona	-	-	-	-	100,00	-	-
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV	42,50	42,37	3,51	-	37,17	20,33	-
Styczność i narażenie na zakażenie wirusem HIV	97,52	48,31	14,41	-	2,48	-	-
<b>choroby zakaźne (AIDS/HIV)</b>	<b>44,86</b>	<b>43,27</b>	<b>5,12</b>	<b>-</b>	<b>36,66</b>	<b>18,49</b>	<b>-</b>
<b>razem</b>	<b>44,86</b>	<b>43,27</b>	<b>5,12</b>	<b>-</b>	<b>36,66</b>	<b>18,49</b>	<b>-</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>87,88</b>	<b>34,48</b>	<b>13,79</b>	<b>-</b>	<b>12,12</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



Tabela 2.56: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są choroby zakaźne i pasożytnicze	84,34	40,71	-	-	11,45	4,22	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są nowotwory złośliwe	62,79	14,81	-	-	16,28	20,93	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne określone choroby	50,94	63,52	-	0,02	49,04	-	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne stany	48,67	59,16	0,58	0,40	50,56	0,38	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona	99,92	26,03	0,29	-	0,02	0,06	-
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV	38,38	38,42	2,03	-	50,23	11,39	-
Styczność i narażenie na zakażenie wirusem HIV	99,52	55,18	3,62	-	0,38	0,11	-
<b>choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem</b>	<b>53,36</b>	<b>51,91</b>	<b>0,79</b>	<b>0,26</b>	<b>44,47</b>	<b>1,92</b>	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>99,04</b>	<b>64,60</b>	<b>1,98</b>	-	<b>0,79</b>	<b>0,18</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie dolnośląskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 2. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.57). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznai prezentuje Tabela 2.58.

Tabela 2.57: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0159	Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Wrocław

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.58: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są choroby zakaźne i pasożytnicze	choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są nowotwory złośliwe	choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne stany	choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona
01.0159	0,00	0,00	0,16	-
01.0015	0,00	-	0,22	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.59: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań cd.

ID	Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV	Styczność i narażenie na zakażenie wirusem HIV	choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem	choroby spoza grupy
01.0159	3,38	0,01	3,56	0,00
01.0015	1,31	0,23	1,76	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 3 560 porad dla 866 pacjentów (por. Tabela 2.60). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 4,11. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 22%.

Tabela 2.60: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
01.0159	0,87	3,56	4,11	54,92	43,79	3,12	-	17,47	27,61	-
01.0015	0,42	1,79	4,27	25,64	40,52	14,16	-	74,36	-	-
Woj.	1,27	5,35	4,23	45,12	43,16	5,22	-	36,50	18,37	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie nie była możliwa do policzenia ze względu na brak dostępnych danych. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają

się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.61 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie dolnośląskim 98,42% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.62 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>25</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.63.

Tabela 2.61: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

Woj.	% pacjentów u jednego świadczeniodawcy	% pacjentów u dwóch świadczeniodawców	% pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców
dolnośląskie	98,42	1,58	-
kujawsko-pomorskie	100,00	-	-
lubelskie	100,00	-	-
lubuskie	100,00	-	-
łódzkie	100,00	-	-
małopolskie	100,00	-	-
mazowieckie	100,00	-	-
podlaskie	100,00	-	-
pomorskie	100,00	-	-
śląskie	100,00	-	-
warmińsko-mazurskie	100,00	-	-
wielkopolskie	100,00	-	-
zachodniopomorskie	100,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.62: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
01.0159	59,92	-	40,08	-	-	-	1,80	5,34	92,87

<sup>25</sup>Przez tryb nagły rozumie się tryb o kodzie przyjęcia 2, tryb plan. skier. - tryb o kodzie przyjęcia 3 lub 4, tryb plan.bez skier. - tryb o kodzie przyjęcia 5, tryb inny - tryb o kodzie przyjęcia 6 lub 7.

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
01.0015	1,90	0,06	98,04	-	-	-	4,08	3,91	92,01
Woj.	40,50	0,02	59,48	-	-	-	2,34	4,60	93,07
Polska	4,27	62,81	32,92	0,00	50,07	240,0	2,14	4,67	93,19

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.63: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
01.0159	-	3,31	0,71	4,68	54,11	43,43	2,07	-	18,48	27,40	-
01.0015	1	1,65	0,31	5,30	21,37	40,62	11,36	-	78,63	-	-
Woj.	-	4,95	1,01	4,88	43,23	42,97	3,60	-	38,48	18,29	-
Polska	-	60,63	7,37	8,22	52,28	51,45	0,51	0,27	45,61	1,85	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.5 Podstawowa Opieka Zdrowotna

### 2.5.1 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 Rodzinnych) 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>26</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 porożu, w tym edukację przedporodową realizowaną u kobiet w ciąży (w tym w ciąży wysokiego ryzyka), począwszy od dwudziestego pierwszego tygodnia ciąży do terminu rozwiązania,
- wizyty patronażowe,

<sup>26</sup>Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczeni Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86)

- 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 odziału, 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 ryczałtu 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 2.64: 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 2.65. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej<sup>27</sup>. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarские i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

<sup>27</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.

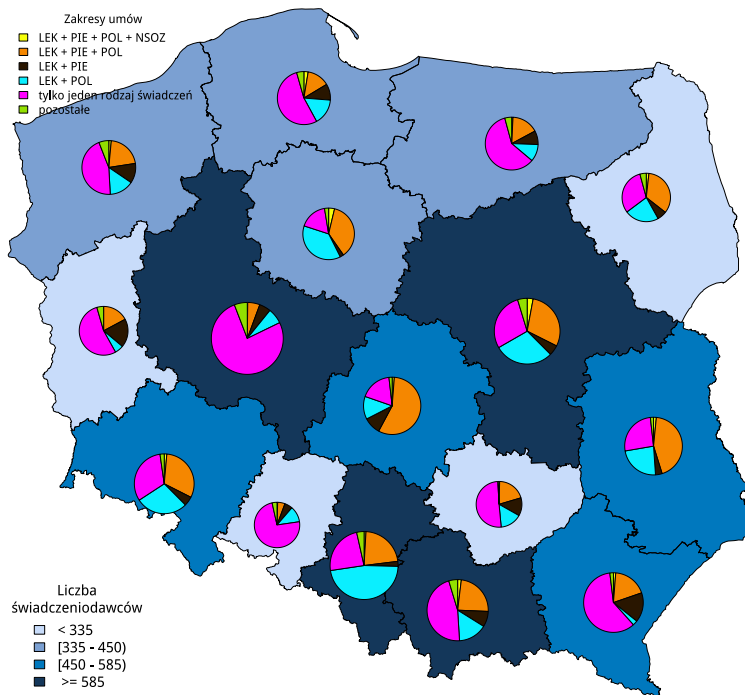
Tabela 2.65: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

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 2.21 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 2.21: 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 2.66. 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 pielęgniarok POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń<sup>28</sup>, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.22 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.66: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

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
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

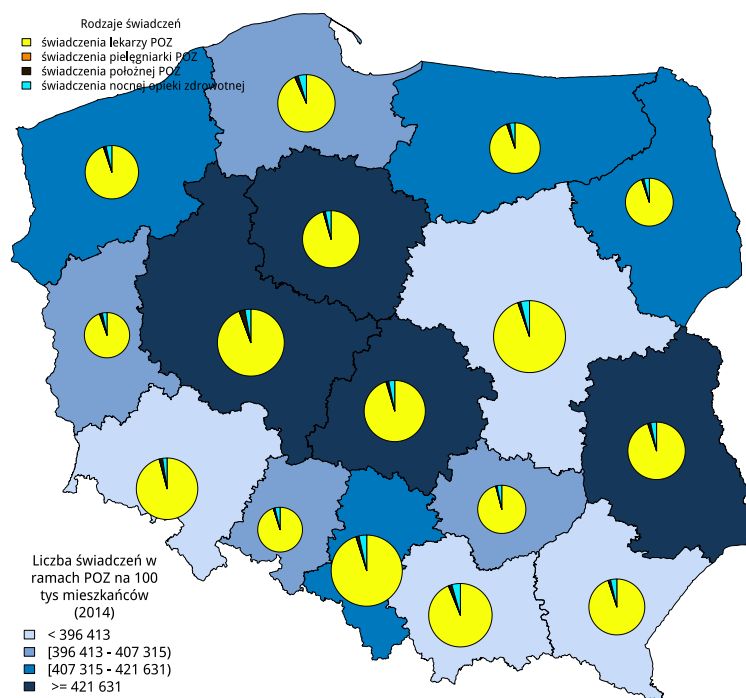
<sup>28</sup>W zakresie świadczeń Pielęgniarki POZ sprawozdawczość realizowana jest indywidualnie oraz jako zbiorcze zestawienie miesięczne. W formie zestawienia zbiorczego w 2014 roku sprawozdano 71 126 tys. świadczeń, natomiast w formie indywidualnej 326 tys. Analizie poddano tylko dane sprawozdane 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 2.22: 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 2.67. 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 2.23. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

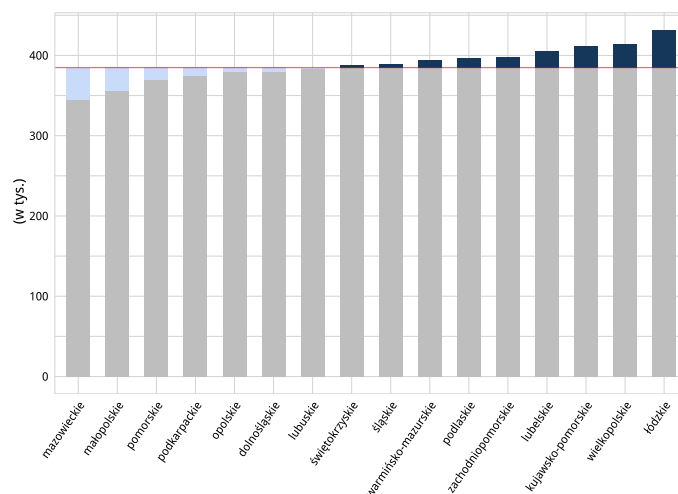
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.68.

Tabela 2.67: 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 2.23: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności w województwach (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.68: 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

## 2.5.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie dolnośląskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 573 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 521 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 228, świadczenia położnej POZ w 381 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 32. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa dolnośląskiego przypadało 17,91 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 7,84 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 13,10 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,10 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 11 520 tys., z tego 95,82% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,20% świadczenia pielęgniarki, 1,65% świadczenia położnej a 2,33% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

### Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

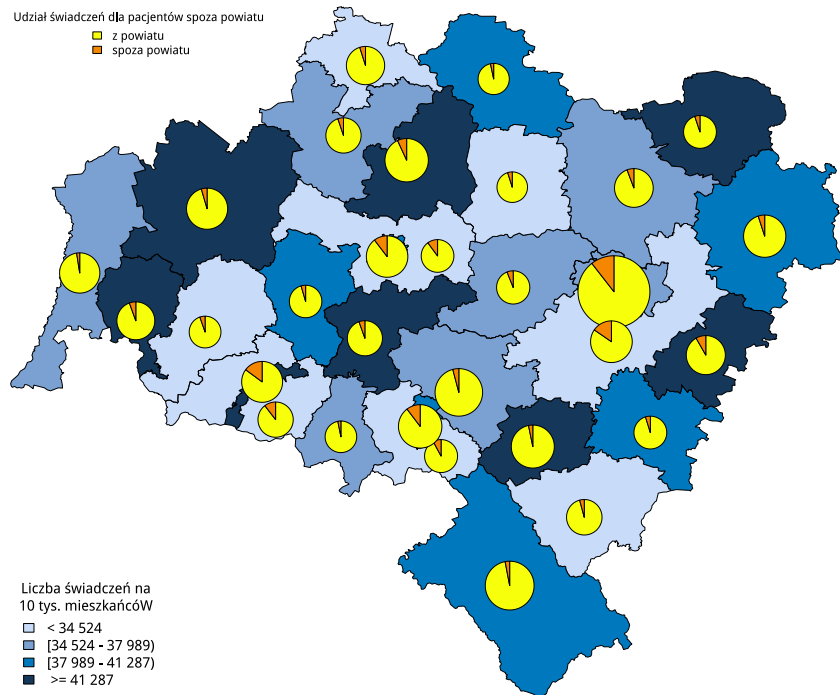
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie dolnośląskim została udzielona w powiecie m. Wrocław i wynosiła 2 410 tys. czyli średnio 38 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie wołowski i wynosiła 139 tys., czyli średnio 29 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.69 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa dolnośląskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie lubański (5,35) a najniższa w wałbrzyski (3,07). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie lubański (52 tys.), a najniższa w wołowski (30 tys.).

Tabela 2.69: 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)
bolesławiecki	16	1,77	374	4,53	41 376	42 240	4,40
dzierżoniowski	23	2,21	434	3,20	41 726	40 835	4,40
głogowski	14	1,55	294	4,88	32 612	33 522	3,29
górowski	6	1,66	149	3,32	41 019	41 968	4,34
jaworski	10	1,93	221	5,44	42 679	43 007	4,41
jeleniogórski	11	1,69	224	10,43	34 454	34 663	4,39
kamiennogórski	6	1,34	155	3,13	34 734	34 689	3,60
kłodzki	39	2,38	662	2,99	40 436	39 546	4,24
legnicki	10	1,82	174	10,13	31 615	32 486	3,69
lubański	13	2,33	285	5,53	50 915	51 509	5,35
lubiński	6	0,56	447	6,86	42 001	42 250	4,19
lwówecki	7	1,49	158	5,32	33 558	34 113	3,63
milicki	9	2,42	176	5,15	47 288	48 495	4,83
oleśnicki	14	1,32	409	4,96	38 495	39 288	3,98
oławski	18	2,37	315	8,24	41 532	42 095	4,20
polkowicki	6	0,95	224	5,17	35 409	37 075	3,97
strzeliński	11	2,48	176	4,81	39 731	40 138	4,00
średzki	12	2,28	184	6,01	34 839	36 392	4,37
świdnicki	28	1,75	606	4,09	37 742	37 768	3,87
trzebnicki	16	1,92	306	5,71	36 683	38 291	4,13
wałbrzyski	14	2,44	179	7,87	31 163	30 708	3,07
wołowski	7	1,48	139	4,85	29 206	29 602	3,08
wrocławski	20	1,53	391	15,36	29 824	31 761	3,70
ząbkowicki	13	1,93	229	4,23	33 913	33 864	3,69
zgorzelecki	12	1,30	348	2,47	37 695	37 854	3,91
złotoryjski	9	2,01	171	4,49	38 058	39 287	3,96
m. Jelenia Góra	13	1,60	367	14,89	45 119	43 168	4,06
m. Legnica	19	1,87	385	10,38	37 999	37 802	3,69
m. Wrocław	125	1,97	2 410	10,54	37 978	37 228	3,57
m. Wałbrzych	14	1,20	448	10,33	38 429	37 535	4,12

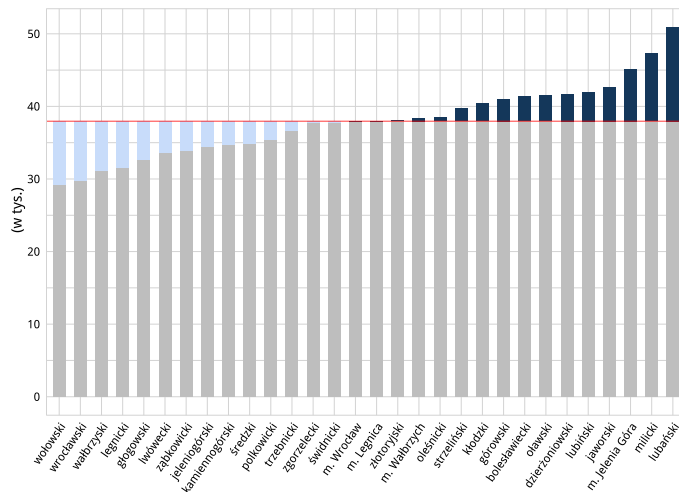
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.24: 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 2.25: 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 2.70. W 2014 w całym województwie dolnośląskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,67% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,12%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 23,46% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 75,75%. 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 2.70.

Tabela 2.70: Udział poszczególnych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza POZ	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)	% świadczeń - bilans zdrowia	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów z rozpoznaniami cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
bolesławiecki	16	374	0,18	4,40	0,77	0,07	27,97	71,01
dzierżoniowski	23	434	0,13	4,40	0,65	0,09	24,14	74,99
głogowski	14	294	0,11	3,29	0,73	0,10	33,15	65,91
górowski	6	149	0,08	4,34	0,87	0,14	25,66	73,25
jaworski	10	221	0,14	4,41	0,68	0,11	23,86	75,21
jeleniogórski	11	224	1,72	4,39	0,50	0,08	23,92	73,77
kamiennogórski	6	155	0,17	3,60	0,33	0,04	24,35	75,11
kłodzki	39	662	0,39	4,24	0,39	0,07	23,88	75,26
legnicki	10	174	0,10	3,69	0,24	0,10	30,50	69,06
lubański	13	285	0,90	5,35	0,66	0,07	19,54	78,83
lubiński	6	447	0,12	4,19	0,79	0,11	23,76	75,23
lwówecki	7	158	0,46	3,63	0,87	0,14	36,26	62,27
milicki	9	176	0,26	4,83	1,07	0,15	23,01	75,51
oleśnicki	14	409	0,10	3,98	0,86	0,23	18,30	80,51
oławski	18	315	0,06	4,20	1,10	0,15	23,38	75,30
polkowicki	6	224	0,16	3,97	0,85	0,13	21,18	77,68
strzeliński	11	176	0,10	4,00	1,13	0,13	30,89	67,75
średzki	12	184	0,16	4,37	0,38	0,06	19,84	79,55
świdnicki	28	606	0,10	3,87	0,57	0,06	23,55	75,71
trzebnicki	16	306	0,17	4,13	0,73	0,12	28,50	70,49
wałbrzyski	14	179	0,12	3,07	0,54	0,11	30,89	68,34
wołowski	7	139	0,34	3,08	1,57	0,22	43,73	54,14
wrocławski	20	391	0,22	3,70	0,86	0,17	21,66	77,09
ząbkowicki	13	229	0,33	3,69	0,80	0,12	15,94	82,81
zgorzelecki	12	348	0,09	3,91	0,77	0,07	29,79	69,28
złotoryjski	9	171	0,20	3,96	0,95	0,15	26,67	72,02
m. Jelenia Góra	13	367	0,62	4,06	0,49	0,03	24,26	74,61
m. Legnica	19	385	0,08	3,69	0,49	0,16	21,67	77,60
m. Wrocław	125	2 410	0,14	3,57	0,60	0,15	19,19	79,91
m. Wałbrzych	14	448	0,06	4,12	0,51	0,11	19,14	80,18

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.71: 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+
bolesławiecki	21	20	18	15	15	55	112	118
dzierżoniowski	23	21	19	18	16	54	129	153
głogowski	19	18	17	14	11	39	90	87

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
górowski	7	6	7	8	7	22	48	43
jaworski	12	10	11	9	9	31	71	68
jeleniogórski	8	8	9	9	8	31	75	77
kamiennogórski	9	10	11	11	6	17	43	49
kłodzki	28	26	26	25	23	84	212	237
legnicki	8	8	8	7	7	27	56	53
lubański	12	12	12	12	11	38	95	94
lubiński	30	28	25	21	17	62	132	131
lwówecki	7	6	7	7	6	22	52	50
milicki	9	8	9	8	7	27	53	54
oleśnicki	29	26	23	21	18	61	114	116
oławski	24	23	19	14	13	52	87	83
polkowicki	14	13	13	12	11	32	66	62
strzeliński	12	10	10	8	7	24	52	52
średzki	10	9	9	8	9	31	56	52
świdnicki	36	35	33	26	23	82	182	190
trzebnicki	18	14	14	13	13	48	94	92
wałbrzyski	7	7	8	9	7	22	57	63
wołowski	7	5	5	4	5	19	43	51
wrocławski	34	27	21	15	15	67	109	102
ząbkowicki	12	12	11	10	9	31	72	72
zgorzelecki	16	16	17	17	13	48	111	109
złotoryjski	7	8	8	7	7	25	57	51
m. Jelenia Góra	18	18	16	14	11	47	114	129
m. Legnica	24	22	18	15	15	60	117	115
m. Wrocław	178	135	106	79	103	356	612	841
m. Wałbrzych	27	26	25	21	13	54	136	146
<b>suma</b>	<b>667</b>	<b>590</b>	<b>536</b>	<b>456</b>	<b>437</b>	<b>1 568</b>	<b>3 246</b>	<b>3 540</b>

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie dzierzoniowski (4 096), a najmniej w powiecie lubański (50). Tabela 2.72 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa dolnośląskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.73. W 2014 w całym województwie dolnośląskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 24,76% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 44,54%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 30,70%.

Tabela 2.72: Liczba sprawozdanych świadczeń pielęgniarstwa POZ w powiatach (2014)

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.)
bolesławiecki	3	0,33	64	-	7	8
dzierżoniowski	14	1,35	4 096	71,04	394	333
głogowski	8	0,89	897	1,90	99	106
górowski	1	0,28	74	-	20	21
jaworski	5	0,97	344	2,33	66	76
jeleniogórski	9	1,39	2 912	70,95	448	476
kamiennogórski	4	0,89	166	4,22	37	45
kłodzki	12	0,73	464	22,84	28	33
legnicki	4	0,73	241	-	44	48
lubański	3	0,54	50	68,00	9	10
lubiński	4	0,38	640	0,16	60	67
lwówecki	3	0,64	299	1,67	64	72
milicki	3	0,81	240	0,42	64	66
oleśnicki	9	0,85	857	-	81	86
oławski	6	0,79	532	0,38	70	78
polkowicki	5	0,79	558	-	88	92
strzeliński	4	0,90	256	0,39	58	67
średzki	4	0,76	74	2,70	14	15
świdnicki	10	0,62	1 055	1,71	66	71
trzebnicki	7	0,84	619	14,22	74	79
wałbrzyski	7	1,22	831	2,05	145	151
wołowski	5	1,05	516	1,74	109	127
wrocławski	13	0,99	691	4,63	53	51
ząbkowicki	4	0,59	91	-	13	16
zgorzelecki	7	0,76	1 313	1,29	142	160
złotoryjski	6	1,34	240	9,58	53	63
m. Jelenia Góra	4	0,49	1 620	69,57	199	209
m. Legnica	7	0,69	635	3,78	63	71
m. Wrocław	51	0,80	1 982	5,20	31	33
m. Wałbrzych	6	0,51	775	4,52	66	81

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS



Tabela 2.73: Udział poszczególnych świadczeń pielęgniarki POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeń- niodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bolesławiecki	3	64	3,12	96,88	-
dzierżoniowski	14	4 096	11,35	16,11	72,53
głogowski	8	897	31,44	68,56	-
górowski	1	74	-	100,00	-
jaworski	5	344	37,50	62,21	0,29
jeleniogórski	9	2 912	6,01	12,91	81,08
kamiennogórski	4	166	42,77	53,01	4,22
kłodzki	12	464	15,95	46,77	37,28
legnicki	4	241	-	100,00	-
lubański	3	50	-	10,00	90,00
lubiński	4	640	-	100,00	-
lwówecki	3	299	72,24	27,76	-
milicki	3	240	18,75	81,25	-
oleśnicki	9	857	20,65	78,06	1,28
oławski	6	532	16,54	83,46	-
polkowicki	5	558	3,58	96,42	-
strzeliński	4	256	-	100,00	-
średzki	4	74	45,95	54,05	-
świdnicki	10	1 055	72,70	26,82	0,47
trzebnicki	7	619	75,28	23,59	1,13
wałbrzyski	7	831	87,73	11,07	1,20
wołowski	5	516	18,41	80,04	1,55
wrocławski	13	691	16,21	80,46	3,33
ząbkowicki	4	91	34,07	65,93	-
zgorzelecki	7	1 313	61,01	38,99	-
złotoryjski	6	240	-	85,83	14,17
m. Jelenia Góra	4	1 620	4,20	11,11	84,69
m. Legnica	7	635	45,04	54,96	-
m. Wrocław	51	1 982	15,94	80,37	3,68
m. Wałbrzych	6	775	35,87	64,13	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie dolnośląskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Wrocław (56 031), a najmniej w powiecie lubański (501). Tabela 2.74 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa dolnośląskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.75. W 2014 w całym województwie dolnośląskim wizyty patronażowe stanowiły 51,32% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,88%, wizyty w edukacji przedporodowej 47,73%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,08%.

Tabela 2.74: 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.)
bolesławiecki	10	1,11	2 824	1,27	609	437
dzierżoniowski	19	1,83	5 940	4,80	1 089	1 096
głogowski	9	1,00	20 189	20,53	4 359	4 626
górowski	5	1,38	2 143	1,03	1 169	913
jaworski	8	1,54	2 052	2,19	777	603
jeleniogórski	9	1,39	2 525	7,17	752	725
kamiennogórski	5	1,12	1 994	10,43	872	925
kłodzki	18	1,10	7 218	3,98	852	889
legnicki	9	1,64	1 809	2,82	644	447
lubański	8	1,43	501	1,60	175	130
lubiński	8	0,75	16 491	22,02	3 012	3 236
lwówecki	6	1,28	1 532	1,76	636	499
milicki	8	2,15	2 541	3,46	1 351	1 162
oleśnicki	13	1,22	6 284	2,18	1 157	792
oławski	11	1,45	3 971	9,02	1 021	865
polkowicki	6	0,95	2 801	0,96	878	528
strzeliński	8	1,81	1 420	1,06	635	429
średzki	7	1,33	536	0,37	201	114
świdnicki	17	1,06	6 775	3,45	816	661
trzebnicki	15	1,80	3 185	2,51	750	558
wałbrzyski	6	1,04	1 033	2,61	346	292
wołowski	7	1,48	3 460	2,51	1 428	1 400
wrocławski	17	1,30	6 734	9,25	1 008	620
ząbkowicki	9	1,33	1 823	6,36	526	409
zgorzelecki	5	0,54	3 179	4,53	672	649
złotoryjski	7	1,56	2 729	6,34	1 192	1 111
m. Jelenia Góra	8	0,98	3 594	6,40	827	709
m. Legnica	16	1,58	13 904	18,53	2 602	2 780
m. Wrocław	95	1,50	56 031	25,65	1 655	1 563
m. Wałbrzych	12	1,03	4 449	0,90	722	606

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.75: Udziałów poszczególnych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronazowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bolesławiecki	10	2 824	17,95	1,98	80,06	-
dzierżoniowski	19	5 940	46,73	0,12	53,06	0,08
głogowski	9	20 189	69,86	1,13	29,01	0,00
górowski	5	2 143	34,02	1,40	64,58	-
jaworski	8	2 052	20,76	0,83	78,36	0,05
jeleniogórski	9	2 525	19,60	12,08	68,28	0,04
kamiennogórski	5	1 994	51,10	0,05	48,85	-
kłodzki	18	7 218	53,73	0,47	45,80	-
legnicki	9	1 809	10,12	8,57	74,07	7,24
lubański	8	501	4,79	2,99	92,22	-
lubiński	8	16 491	71,40	0,02	28,58	-
lwówecki	6	1 532	10,84	4,90	84,27	-
milicki	8	2 541	40,02	0,08	59,90	-
oleśnicki	13	6 284	21,39	0,03	78,55	0,03
oławski	11	3 971	36,26	0,15	63,56	0,03
polkowicki	6	2 801	6,46	1,39	92,15	-
strzeliński	8	1 420	4,79	-	95,21	-
średzki	7	536	8,77	-	91,23	-
świdnicki	17	6 775	20,18	0,01	79,81	-
trzebnicki	15	3 185	20,41	0,19	79,40	-
wałbrzyski	6	1 033	20,52	0,19	79,28	-
wołowski	7	3 460	52,40	0,12	47,49	-
wrocławski	17	6 734	20,63	0,04	79,31	0,01
ząbkowicki	9	1 823	27,92	0,05	72,02	-
zgorzelecki	5	3 179	37,62	5,63	56,75	-
złotoryjski	7	2 729	44,08	1,94	53,98	-
m. Jelenia Góra	8	3 594	17,58	-	82,42	-
m. Legnica	16	13 904	61,10	-	38,90	-
m. Wrocław	95	56 031	57,97	0,78	41,25	0,00
m. Wałbrzych	12	4 449	9,17	0,02	90,81	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie dolnośląskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Wrocław (76 041), a najmniej w powiecie kamiennogórski (49). Tabela 2.76 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa dolnośląskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.76. W 2014 w całym województwie dolnośląskim porady ambulatoryjne stanowiły 93,92% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 5,74% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,35%.

Tabela 2.76: 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.)
bolesławiecki	1	10 741	11,10	1 189	1 178
dzierżoniowski	1	13 274	6,87	1 275	1 312
głogowski	1	6 903	13,83	765	741
górowski	1	892	4,71	246	246
jaworski	1	429	16,32	83	84
jeleniogórski	-	-	-	-	-
kamiennogórski	1	49	4,08	11	11
kłodzki	2	7 651	14,35	467	477
legnicki	1	4 644	12,51	844	846
lubański	1	6 247	13,59	1 118	1 131
lubiński	1	24 851	13,27	2 335	2 320
lwówecki	1	4 653	12,55	990	1 006
milicki	1	5 667	16,46	1 521	1 497
oleśnicki	1	9 455	9,10	889	860
oławski	1	3 987	21,37	525	511
polkowicki	1	11 041	10,35	1 747	1 707
strzeliński	1	5 195	7,56	1 173	1 177
średzki	1	493	10,75	94	92
świdnicki	1	3 934	7,63	245	247
trzebnicki	1	3 954	12,29	474	458
wałbrzyski	-	-	-	-	-
wołowski	2	5 649	7,45	1 191	1 200
wrocławski	1	305	12,79	23	23
ząbkowicki	1	8 259	8,40	1 224	1 240
zgorzelecki	1	7 454	11,54	807	820
złotoryjski	1	7 039	7,09	1 569	1 576
m. Jelenia Góra	1	16 841	41,49	2 069	2 141
m. Legnica	-	-	-	-	-
m. Wrocław	4	76 041	23,20	1 198	1 204
m. Wałbrzych	1	22 770	25,65	1 951	2 016

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.77: 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
bolesławiecki	1	10 741	98,92	1,08	-
dzierżoniowski	1	13 274	96,59	3,38	0,04
głogowski	1	6 903	99,39	0,61	-
górowski	1	892	100,00	-	-
jaworski	1	429	100,00	-	-
jeleniogórski	-	-	-	-	-
kamiennogórski	1	49	-	100,00	-
kłodzki	2	7 651	94,81	3,67	1,52
legnicki	1	4 644	97,74	2,26	-
lubański	1	6 247	97,10	2,08	0,82
lubiński	1	24 851	97,64	2,36	-
lwówecki	1	4 653	94,22	5,07	0,71
milicki	1	5 667	95,64	3,99	0,37
oleśnicki	1	9 455	98,74	1,18	0,07
oławski	1	3 987	99,57	0,43	-
polkowicki	1	11 041	98,25	1,75	-
strzeliński	1	5 195	97,42	2,58	-
średzki	1	493	99,80	-	0,20
świdnicki	1	3 934	79,82	20,18	-
trzebnicki	1	3 954	100,00	-	-
wałbrzyski	-	-	-	-	-
wołowski	2	5 649	95,45	3,88	0,67
wrocławski	1	305	92,46	3,93	3,61
ząbkowicki	1	8 259	93,47	6,53	-
zgorzelecki	1	7 454	92,77	6,25	0,98
złotoryjski	1	7 039	98,49	1,51	-
m. Jelenia Góra	1	16 841	89,18	9,58	1,24
m. Legnica	-	-	-	-	-
m. Wrocław	4	76 041	95,08	4,56	0,37
m. Wałbrzych	1	22 770	75,46	24,18	0,36

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

### 2.5.3 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 dolnośląskim funkcjonowało 517 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.26, a w poszczególnych dolnośląskich powiatach na Wykresie 2.27.

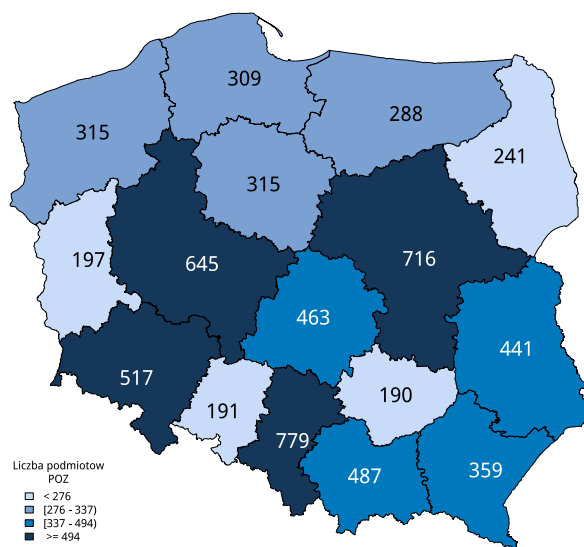
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z

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 dolnośląskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 5,5 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na dziewiątym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.28. Spośród powiatów województwa dolnośląskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat lubiński, powiat m. Wałbrzych oraz powiat polkowicki. Powiaty wałbrzyski, średzki i kłodzki cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa dolnośląskiego przedstawiono na Wykresie 2.29.

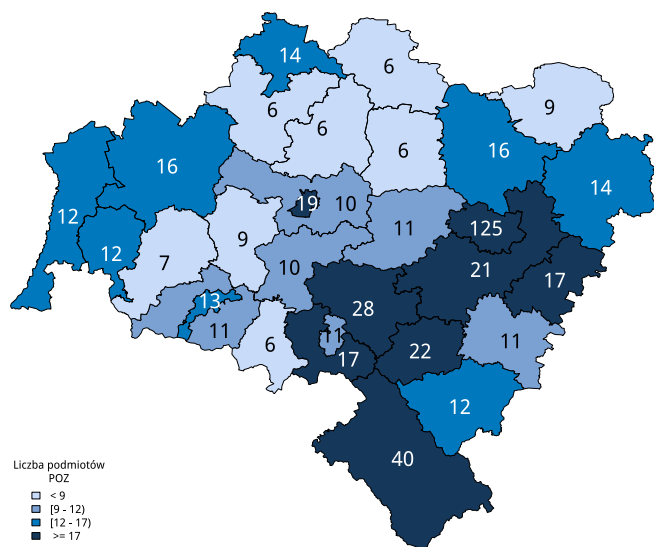
W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). W województwie dolnośląskim wskaźnik ten wyniósł 97,2 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na dwunastym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.30. W dolnośląskich 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 78 (powiat jeleniogórski) do 111 (powiat m. Jelenia Góra). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat lubiński, powiat wałbrzyski, powiat m. Legnica, powiat m. Wrocław, powiat m. Jelenia Góra). 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 wskazywałaby 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 dolnośląskiego przedstawiono na Wykresie 2.31.

Wykres 2.26: Liczba podmiotów POZ w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



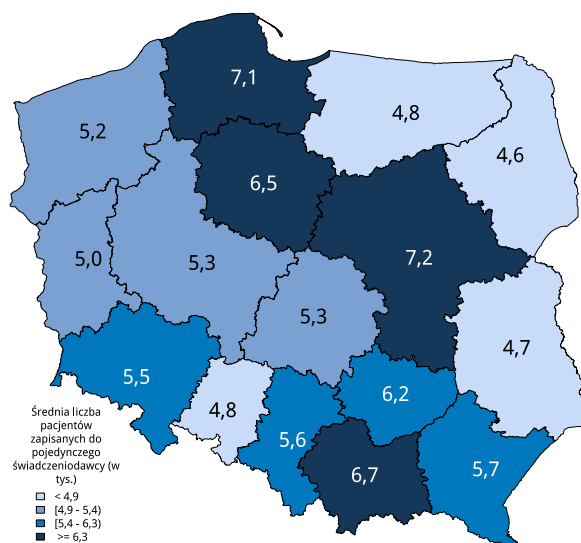
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.27: Liczba podmiotów POZ w powiatach województwa dolnośląskiego (stan na czerwiec 2014)



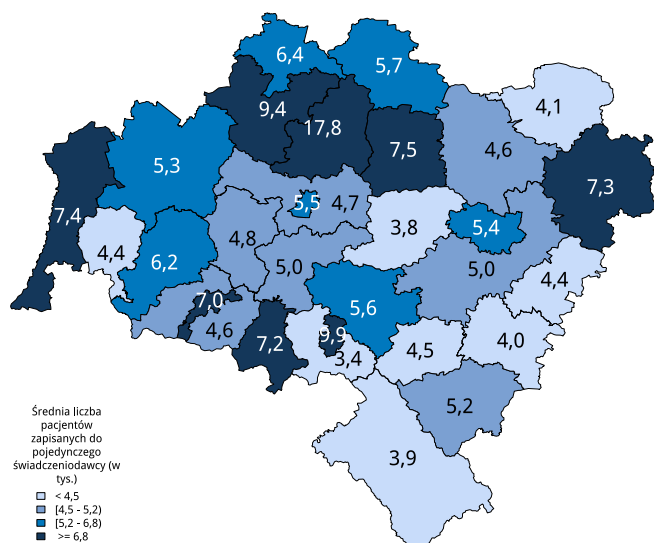
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.28: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

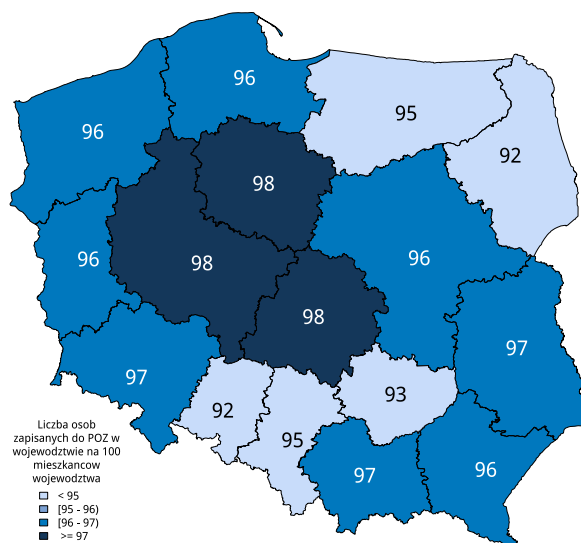
Wykres 2.29: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w powiatach województwa dolnośląskiego (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

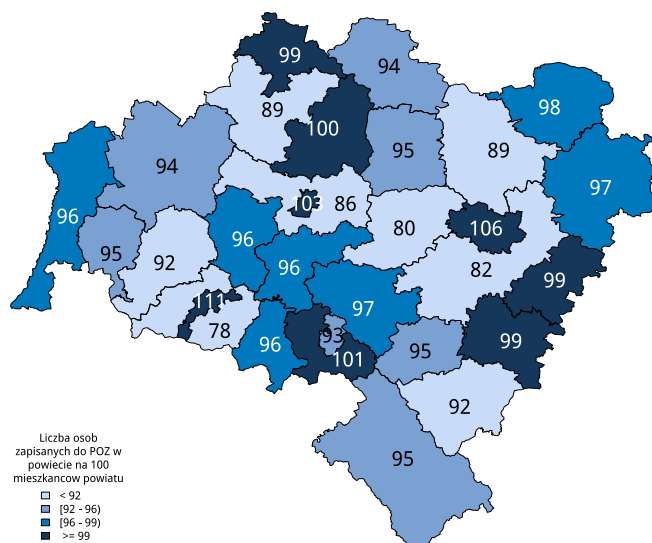


Wykres 2.30: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.31: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa dolnośląskiego (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## 2.6 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>29</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>30</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 bezpośrednio 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 2.32. 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 2.33. Spośród 30 powiatów województwa dolnośląskiego 4, czyli 13%, cechowały się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 16, czyli 53%, wyższą od wojewódzkiej (24,2). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 8,5 (powiat górowski) oraz 39,5 (powiat lubiński). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród dolnośląskich powiatów 7 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 23 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.34 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 (21,5). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie dolnośląskim. Na Wykresie 2.35 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie dolnośląskim. Podobnie jak w całym kraju

<sup>29</sup>Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 64/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 listopada 2013 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, z późn.zm.

<sup>30</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.

zauważyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,12. 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 2.36) 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).

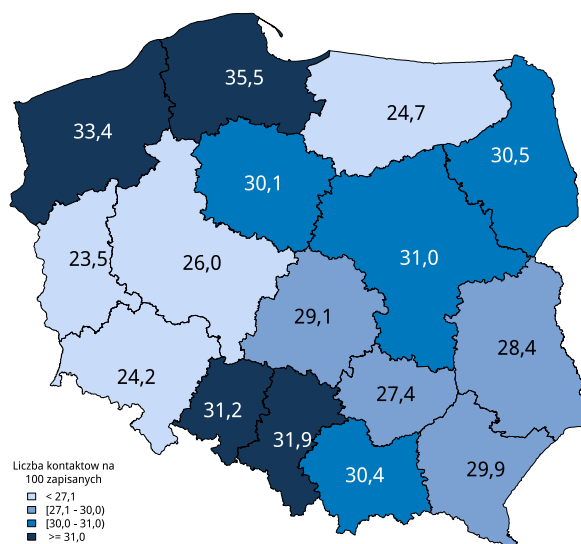
Na Wykresie 2.37 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa dolnośląskiego.

W Tabeli 2.78 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.

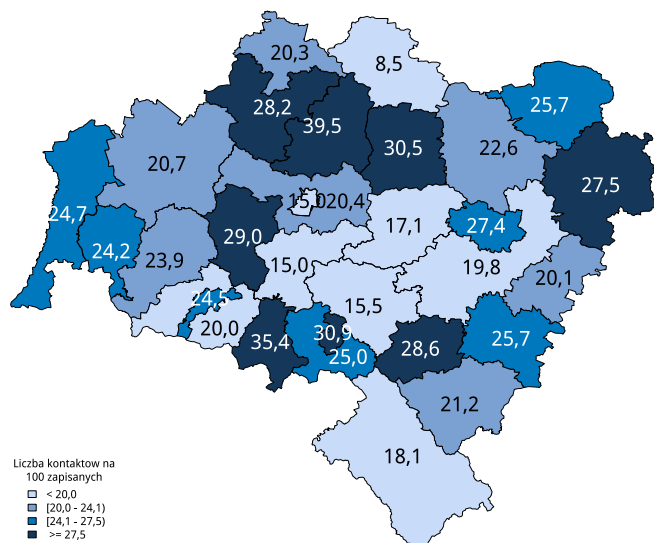
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.32: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



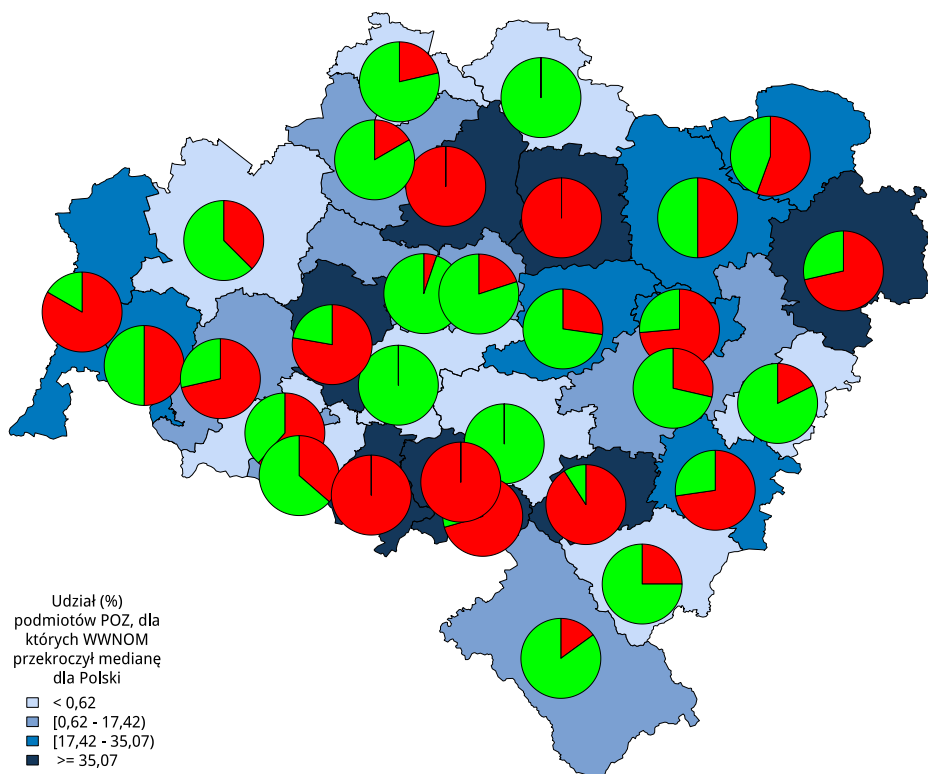
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.33: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa dolnośląskiego



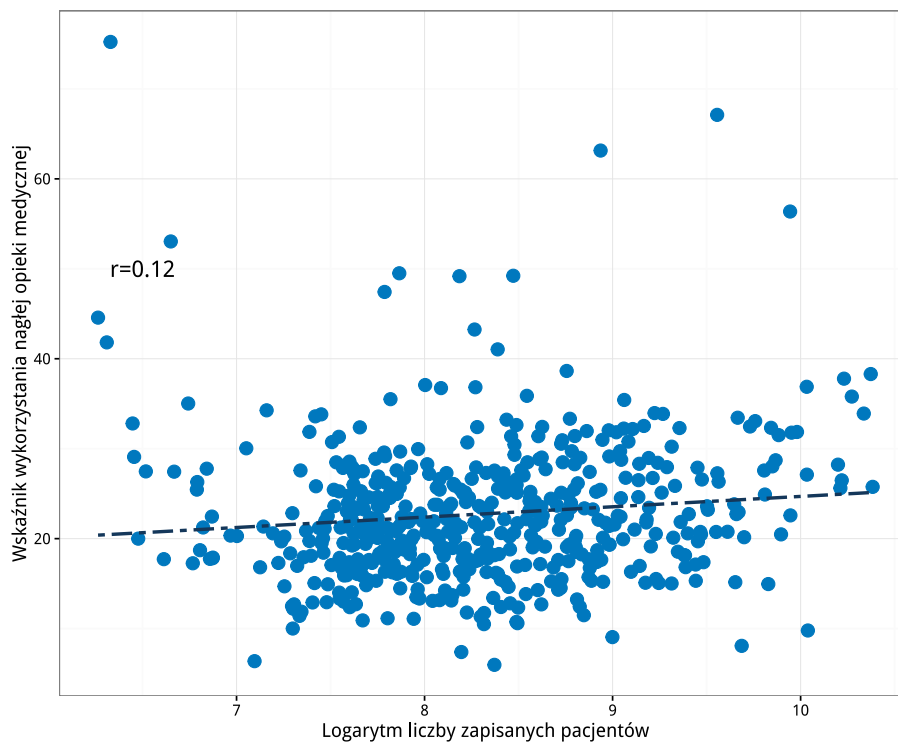
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.34: 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).



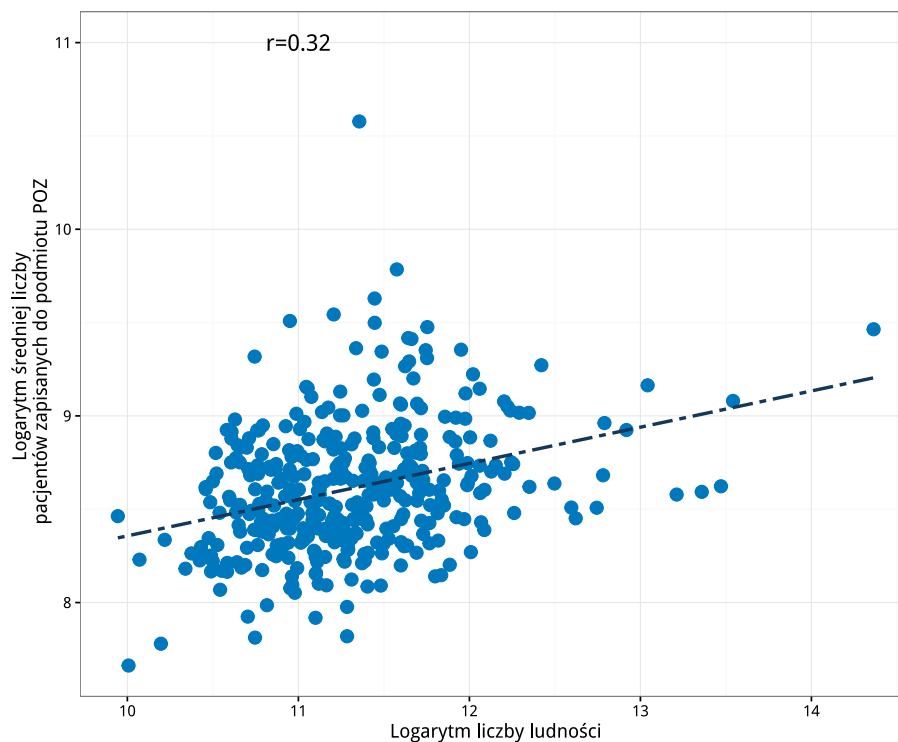
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.35: Zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie dolnośląskim, uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było przynajmniej 500 pacjentów



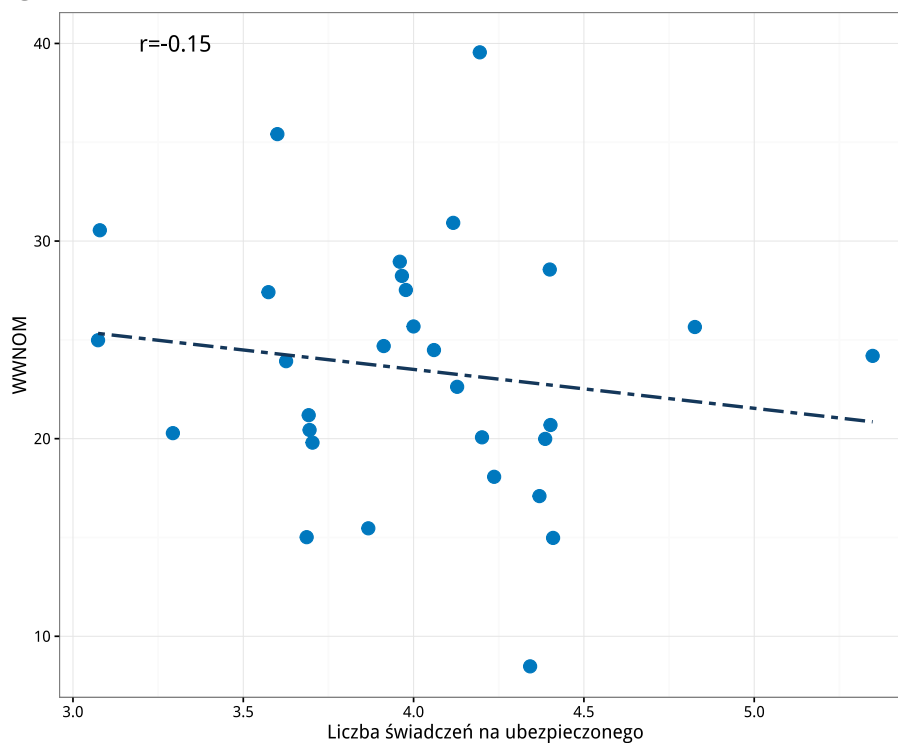
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.36: Zależność pomiędzy liczbą średnią liczbą pacjentów zapisanych do jednego POZ w powiecie (logarytm), a liczbą ludności (logarytm) - kropkami oznaczono powiaty w Polsce



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.37: Wskaźnik WWNOM w zależności od liczby sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej dla poszczególnych powiatów województwa dolnośląskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.78: 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
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowogrodźcu	bolesławiecki	12,60	17,1				x
Przychodnia "Lekarz Domowy"	bolesławiecki	15,66	22,7		x		x
Centrum Medyczne "Stomadent"	bolesławiecki	0,89	25,5	x			
Centrum Medyczne "Astra" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	dzierżoniowski	12,73	27,9		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pro Vita" s.c. Marlena Terczyńska Piotr Terczyński	dzierżoniowski	4,61	33,2			x	
NZOZ "Przychodnia Rodzinna" Dobicka - Laskowska, Wicherek-Gilewicz, Lekarska sp.p.	dzierżoniowski	1,67	33,6			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Na Skalkach"	dzierżoniowski	1,72	33,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Domaradzy"	dzierżoniowski	3,25	36,7			x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Pieszycach	dzierżoniowski	4,78	49,2	x		x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o.o.	górowski	16,10	8,1		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Elmed" Praktyka Lekarza Rodzinnego	górowski	4,09	11,7	x			
"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	górowski	19,85	20,5		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Astra-Med" sp. z o.o.	górowski	12,09	20,6				x
Puls sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska	górowski	15,84	22,9				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Serce"	górowski	3,77	24,6	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kormed" sp. z o.o.	jaworski	10,21	15,5		x		
Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	jaworski	9,36	17,0	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski	7,80	21,8		x		
Centrum Medyczne Karpacz s.a. Szpital	jeleniogórski	6,61	25,5	x			
Przychodnia Zdrowia Gambit	kamiennogórski	2,11	32,4			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rodzinna	kamiennogórski	3,91	36,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap"	kamiennogórski	22,76	36,9		x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rodzina Salus Centrum Medyczne sp. z o.o.	kamiennogórski	3,89	43,3	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Life-Med	kłodzki	12,76	19,7		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Puls Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ziemowit Rejniak sp.j.	kłodzki	0,68	27,5	x			
średzki	średzki	11,87	18,2		x		
Polskie Centrum Zdrowia Środa Śląska sp. z o.o.	średzki	0,94	27,8	x			
"Strzegomskie Centrum Medyczno-Diagnostyczne" sp. z o.o.	świdnicki	22,89	9,8		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk"	świdnicki	12,97	20,5				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica" sp. z o.o.	świdnicki	12,92	20,7	x			x
Przychodnia Rejonowa w Chojnowie	legnicki	18,14	27,6	x	x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" s.c. B. Grzesiak, K. Kowalik, A. Wydra, H. Zatońska	lubański	10,03	26,7		x		
Praktyka Lekarza Rodzinnego Maria Szmigiel	lubański	1,62	31,9			x	
Praktyka Lekarska "R. Komendziński, D. Pawłowski" s.c. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	lubański	5,57	32,4	x		x	
"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	lubiński	28,93	35,8			x	x
Zespół Przychodni Lubmed	lubiński	31,99	38,3		x	x	x
Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński	4,40	41,0			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński	20,83	56,4	x		x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki	13,45	23,2		x		x
Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu "Źródło" Iwona Sokalska - Suszka	lwówecki	2,61	49,5	x		x	
Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra	11,95	16,8				x
Przychodnia Zabobrze sp. z o.o.	m. Jelenia Góra	18,22	24,9				x
Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra	18,95	28,0		x		x
Spółka Lekarska "Biegunowa" Przychodnia "Biegunowa"	m. Jelenia Góra	3,59	49,2	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Tatrzańska"	m. Legnica	18,55	15,0		x		x
"Miedziowe Centrum Zdrowia" s.a. w Lubinie	m. Legnica	15,56	15,2				x
Praktyka Lekarza Rodzinnego Andrzej Czech	m. Legnica	12,61	15,3				x
Przychodnia Specjalistyczna Regina i Walenty Śliwa sp.j.	m. Legnica	2,41	16,3	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Piaskowa Góra"	m. Wałbrzych	27,22	25,6		x		x
Centrum Medyczne "Nowe Miasto"	m. Wałbrzych	20,99	31,8				x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych we Wrocławiu	m. Wałbrzych	9,57	32,5			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście - Biały Kamień" sp. z o.o.	m. Wałbrzych	4,86	32,6			x	
Ośrodek Diagnostyczno-Lecznicy przy Górniczej Fundacji Ochrony Zdrowia	m. Wałbrzych	15,76	33,4			x	x
NZOZ - Przychodnia "Na Browarnej" sp. z o.o.	m. Wałbrzych	5,14	35,9			x	
Przychodnia Gaj sp. z o.o.	m. Wałbrzych	6,35	38,6	x		x	
Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Lecznicy "Provita"	m. Wrocław	20,87	22,6				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Usług Medycznych "Proximum" sp. z o.o.	m. Wrocław	12,15	22,7				x
Dolnośląskie Centrum Medyczne "Dolmed" s.a.	m. Wrocław	15,47	23,8				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia - Nowy Dwór" sp. z o.o.	m. Wrocław	32,31	25,8		x		x
Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Wrocław	14,24	26,3				x
Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny sp. z o.o.	m. Wrocław	27,42	26,5				x
4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu	m. Wrocław	26,87	28,2				x
	m. Wrocław	19,29	28,7				x



Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Multi-Medyk" sp. z o.o.	m. Wrocław	19,60	31,5				x
Karłowickie Centrum Medyczne "Kar-Med" sp. z o.o.	m. Wrocław	8,27	31,8			x	
Praktyka Lekarza Rodzinnego lek. med. Bożena Paździor	m. Wrocław	7,94	32,0			x	
"Zakład Opieki Zdrowotnej Psie Pole" sp. z o.o.	m. Wrocław	8,60	32,2			x	
Dolnośląskie Centrum Medycyny Profilaktycznej i Bezpieczeństwa Pracy "Pro-Med" sp. z o.o.	m. Wrocław	11,57	32,3			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zawidawie" sp. z o.o.	m. Wrocław	18,82	32,3			x	x
EMC Instytut Medyczny s.a.	m. Wrocław	16,83	32,5			x	x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych we Wrocławiu	m. Wrocław	10,13	34,0			x	
Przychodnia "Starmed" Staromiejskie Centrum Medyczne	m. Wrocław	8,62	35,4			x	
Przychodnia dla Rodziny	m. Wrocław	2,99	37,1			x	
Curatio II Praktyka Lekarza Rodzinnego Wiktoria Marczuk	m. Wrocław	0,55	41,8			x	
"Ziemo-Vita" Ośrodek Medyczny sp. z o.o.	m. Wrocław	7,60	63,1			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Kosmonautów" sp. z o.o.	m. Wrocław	14,13	67,1			x	x
Centrum Zdrowia Mama i Ja	m. Wrocław	0,56	75,2	x		x	
Przychodnia PZZLA	milicki	7,17	27,4		x		
MCZ-I	milicki	7,06	32,0	x		x	
"Hipokrates" - Grupowa Praktyka Lekarska s.c.	oławski	9,11	21,0		x		
Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie	oławski	3,23	26,6	x			
SZPZOZ w Twardogórze	oleśnicki	11,91	18,1				x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia" w Sycowie	oleśnicki	14,94	20,8				x
Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy	oleśnicki	30,83	33,9		x	x	x
Centrum Medyczne "Medyk"	oleśnicki	10,59	33,9			x	
Centrum Medyczne Mastermed	oleśnicki	1,29	34,3			x	
Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki	0,85	35,0			x	
NZOZ Zdrowie	oleśnicki	0,52	44,6	x		x	
Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych - Zakład Opieki Zdrowotnej s.a.	polkowicki	27,74	37,8	x	x	x	x
Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego	strzeliński	9,30	26,5		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński	2,41	47,4	x		x	
Centrum Medyczne Żmigród	trzebnicki	13,14	17,4				x
Trzebnickie Centrum Medyczne "Zdrój" sp. z o.o.	trzebnicki	14,15	27,3		x		x
Specjalistyczne Centrum Pielęgnacyjno-Rehabilitacyjne "Ewa-Med"	trzebnicki	0,63	32,8	x		x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Beata Hausman	wałbrzyski	7,68	31,0	x	x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski	21,61	31,9		x	x	x
Manamedica Centrum Medyczne sp. z o.o. Przychodnie Lekarskie	wołowski	6,46	33,3			x	
Dolnobrzeskie Specjalistyczne Centrum Medyczne	wołowski	2,49	35,5	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twój Lekarz"	wrocławski	16,31	20,2		x		x
Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie Agata Sławin	wrocławski	14,05	20,7				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" sp.j. A. Antas, M. Tunik, M. Siemienas-Palichleb J. Poleszczuk A. Włodarski	ząbkowicki	13,03	26,6	x	x		x
Megamed sp. z o.o. - Oddział w Bogatyni	zgorzelecki	13,39	23,6				x
Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu	zgorzelecki	22,77	27,1		x		x
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Bogatyni	zgorzelecki	9,02	32,2	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Ogólnolekarska	złotoryjski	3,94	32,4			x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Rejonowa w Złotoryi	złotoryjski	17,30	33,1		x	x	x
Centrum Medyczne N. Med	złotoryjski	0,77	53,0	x		x	

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

## 2.7 Świadczenia przed postawieniem rozpoznania

Tabela 2.79: Liczba różnych miejsc, w których pojawili się pacjenci z HIV w ciągu roku przed rozpoznaniem

Udział pacjentów [%]	Liczba różnych miejsc
90	1+
70	2+
60	3+
40	4+
30	5+
20	6+
10	8+
5	10+

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Pacjenci, którym po raz pierwszy w publicznym systemie opieki zdrowotnej sprawozdano rozpoznanie HIV w 2014 roku pojawiali się średnio w 13,8 różnych miejscach (rozumianych jako miejsce udzielania świadczeń definiowanych jako VIII część kodu resortowego u danego świadczeniodawcy) w ciągu roku przed pierwszym świadczeniem z rozpoznaniem z HIV. Szczegółowe informacje prezentuje tabela 2.79. Jeden z pacjentów był w 21 różnych miejscach (największa wartość wśród nowych pacjentów z 2014 roku). W przypadku 255 pacjentów było to pierwsze pojawienie się w systemie w ciągu ostatnich 365 dni.

## 2.8 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.

## 2.9 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



Ministerstwo Zdrowia

## Część III

# Prognoza

## 3.1 Prognoza stanu i struktury ludności

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

## 3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej

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

- przyjęto obliczone na rok 2014 współczynniki zapadalności rejestrowanej w przekroju uwzględniającym grupę wiekową<sup>31</sup>, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności rejestrowanej, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględnia niepewność co do przyszłej wartości współczynników i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach.<sup>32</sup> Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

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

<sup>31</sup>Wyróżniono 7 grup wiekowych, tj. grupy 0–18, 19–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85 i więcej lat

<sup>32</sup>Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

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

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

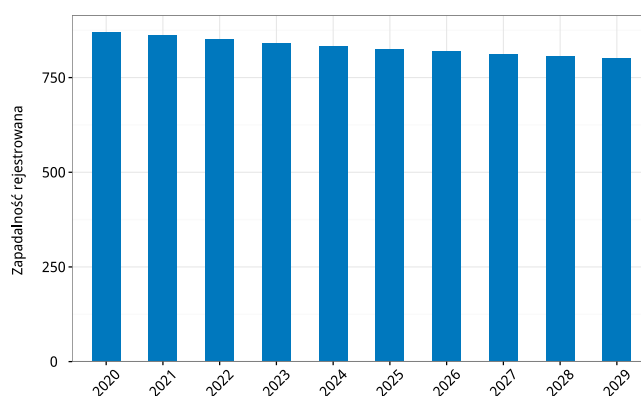
## Prognoza zapadalności rejestrowanej– choroby zakaźne (AIDS/HIV)

### Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

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

W latach 2020–2029 dla grupy choroby zakaźne (AIDS/HIV) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 0,87 tys., a do 2029 r. zmaleje do 0,80 tys. (spadek o 8%). Wykres 3.1 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

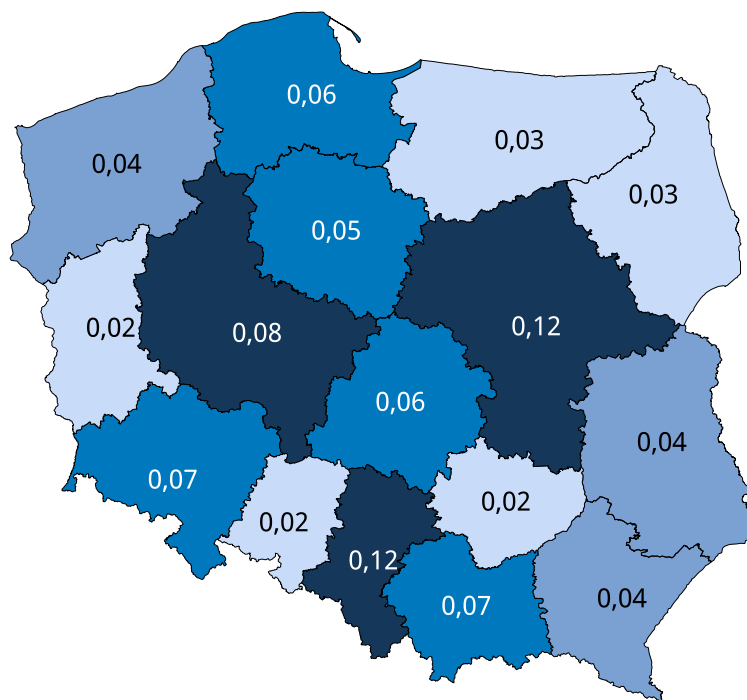
Wykres 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

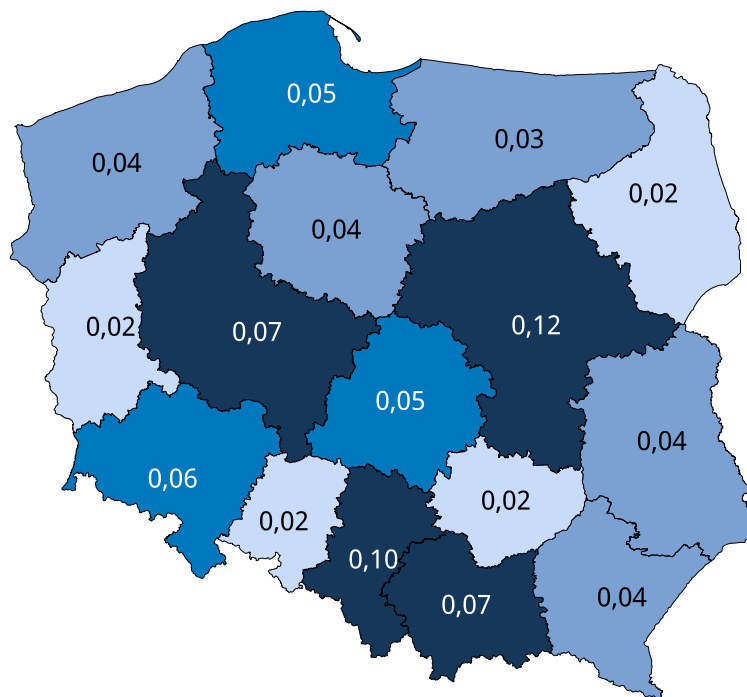
Mapa 3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,07 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.2.

Mapa 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

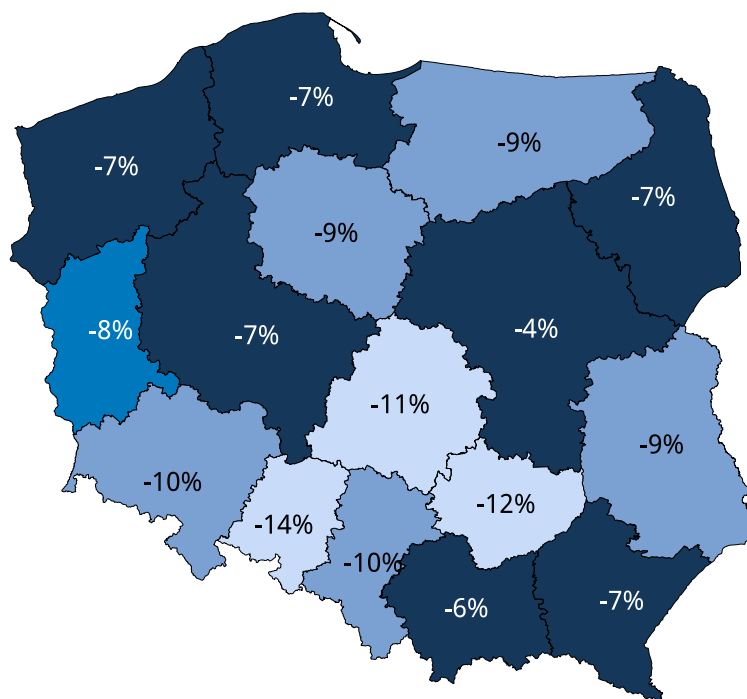
Mapa 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.3 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 10%.

Mapa 3.3: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



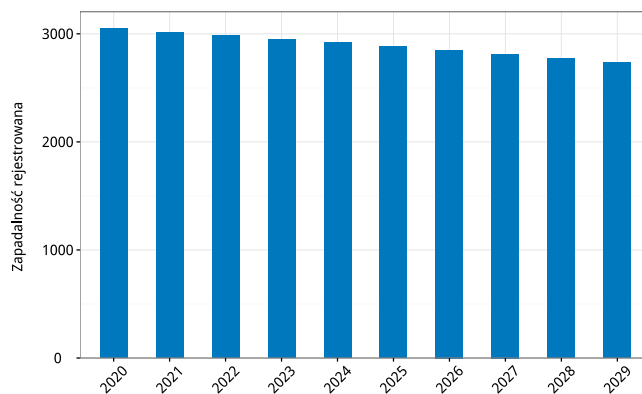
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

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

W latach 2020–2029 dla grupy choroby zakaźne (AIDS/HIV) prognozuję się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,05 tys., a do 2029 r. zmniejszy się do 2,73 tys. (spadek o 11%). Wykres 3.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

Wykres 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029

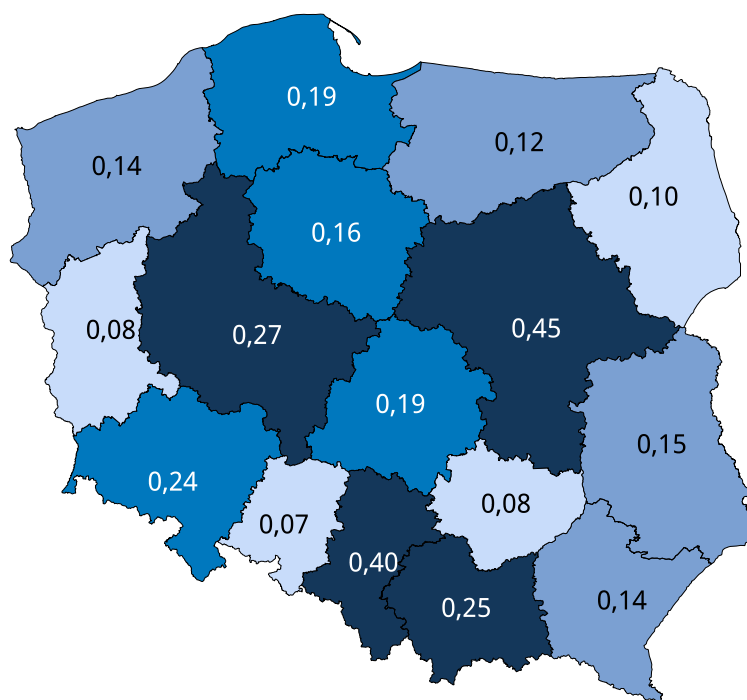


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.



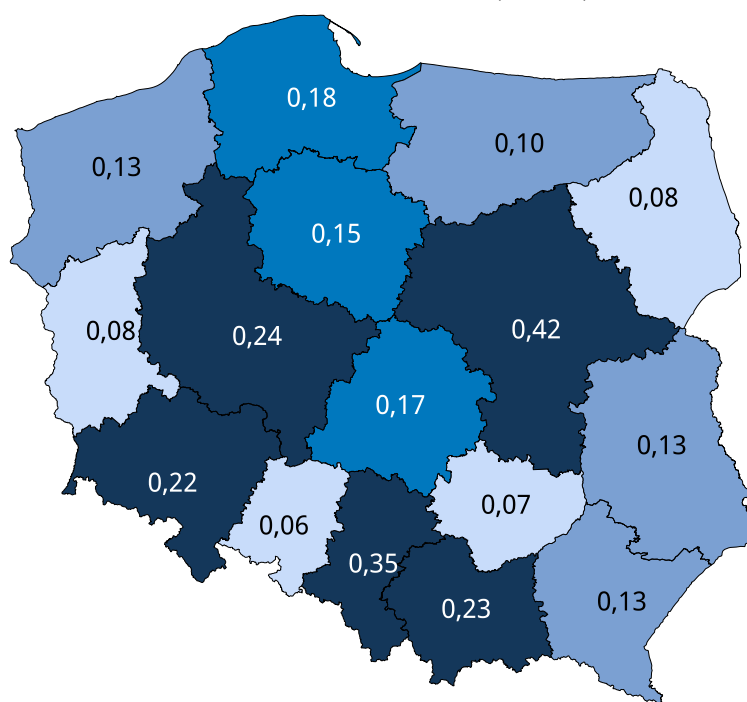
Mapa 3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,24 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.5.

Mapa 3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw

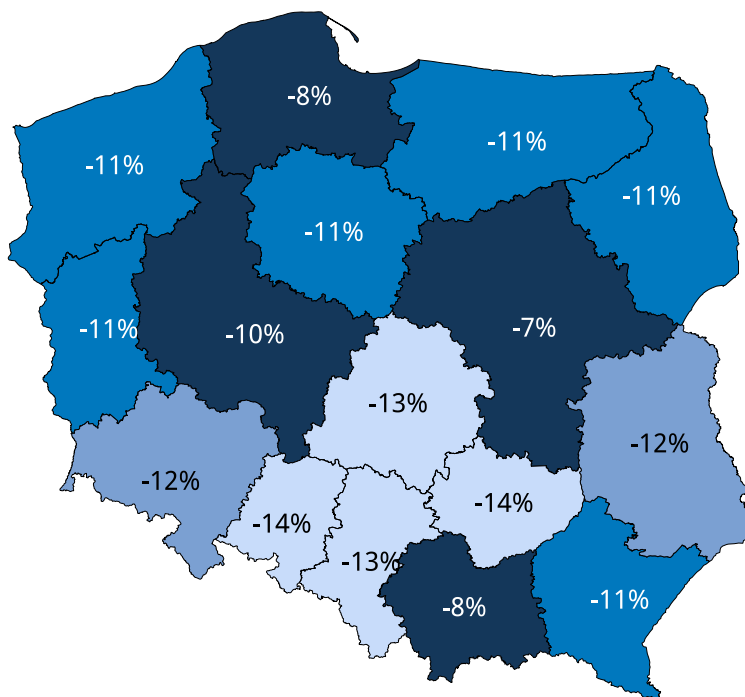


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.6 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność

rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 12%.

Mapa 3.6: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw

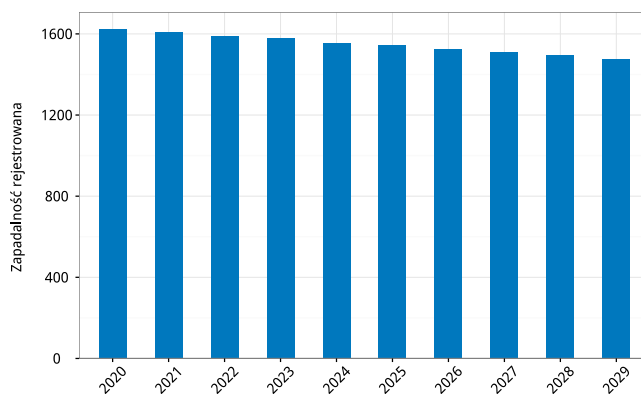


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

W latach 2020–2029 dla grupy choroby zakaźne (AIDS/HIV) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,63 tys., a do 2029 r. zmaleje do 1,48 tys. (spadek o 9%). Wykres 3.3 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

Wykres 3.3: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029

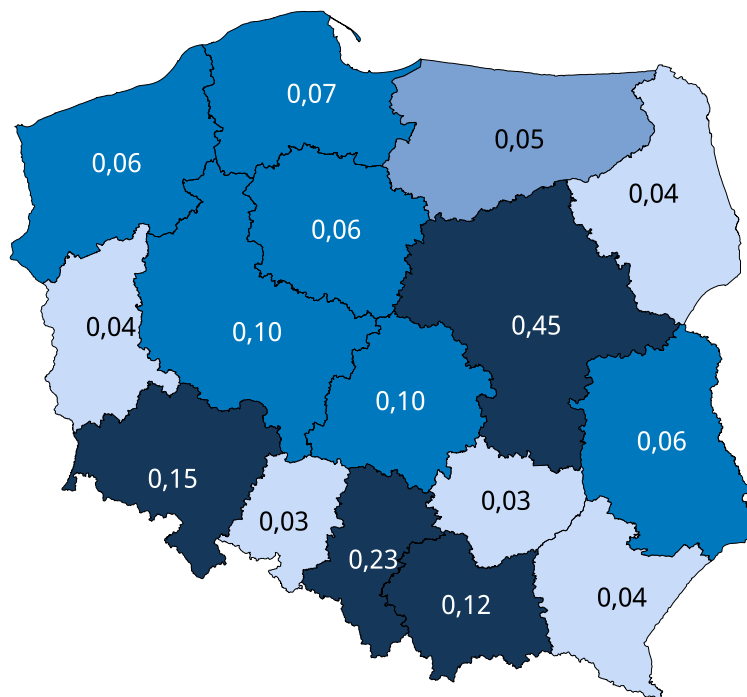


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w

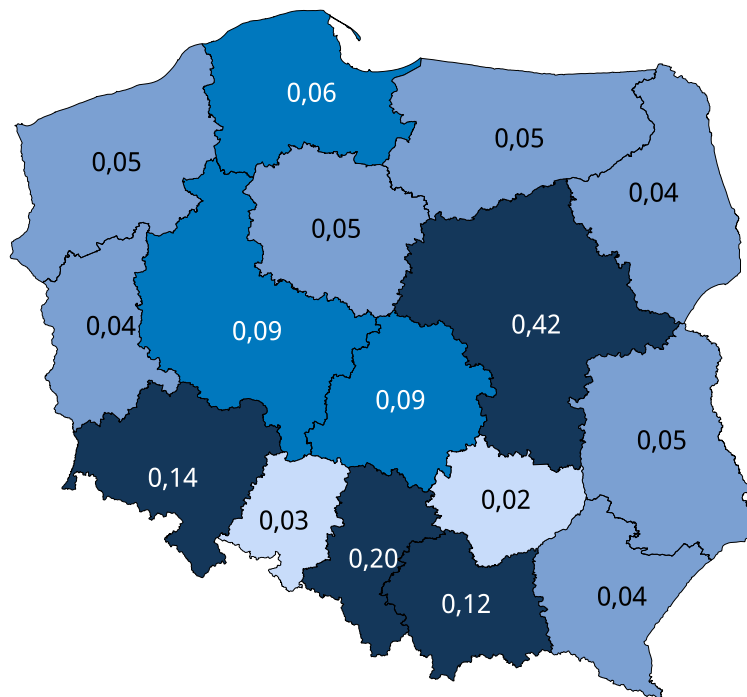
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,15 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

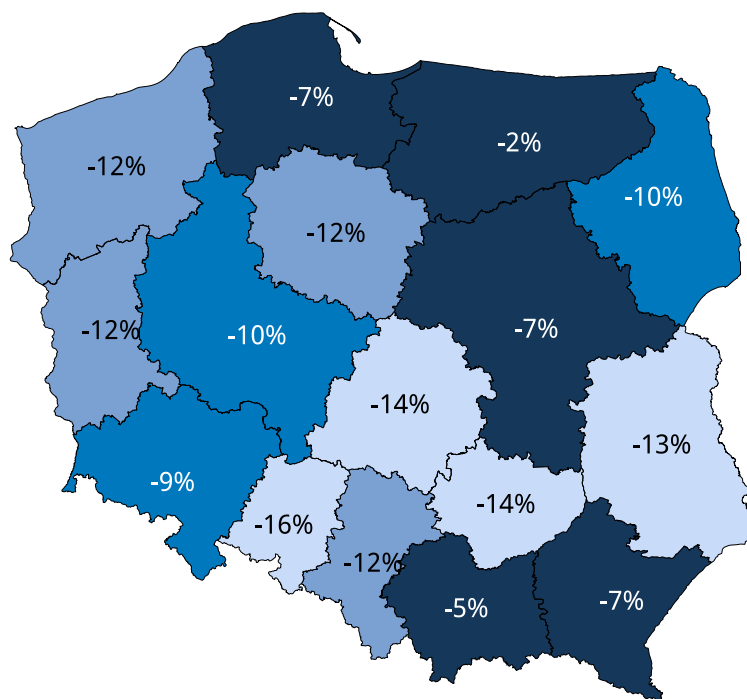
Mapa 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.9 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 9%.

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

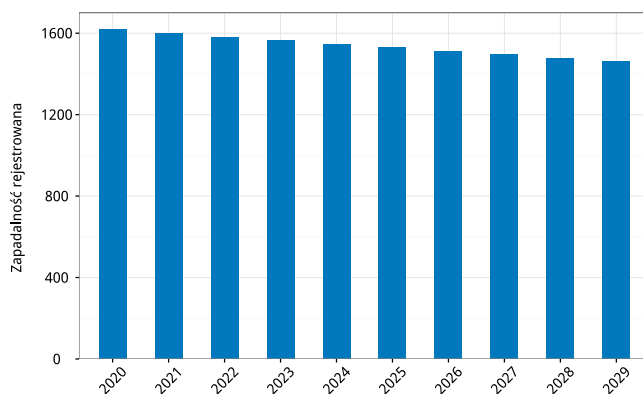


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

W latach 2020–2029 dla grupy choroby zakaźne (AIDS/HIV) prognozuje się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 1,62 tys., a do 2029 r. zmaleje do 1,46 tys. (spadek o 10%). Wykres 3.4 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

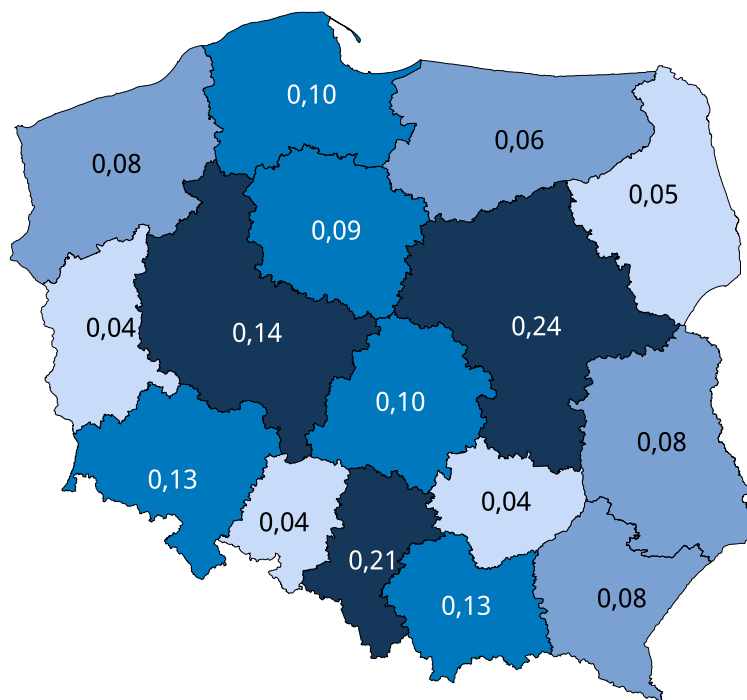
Wykres 3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

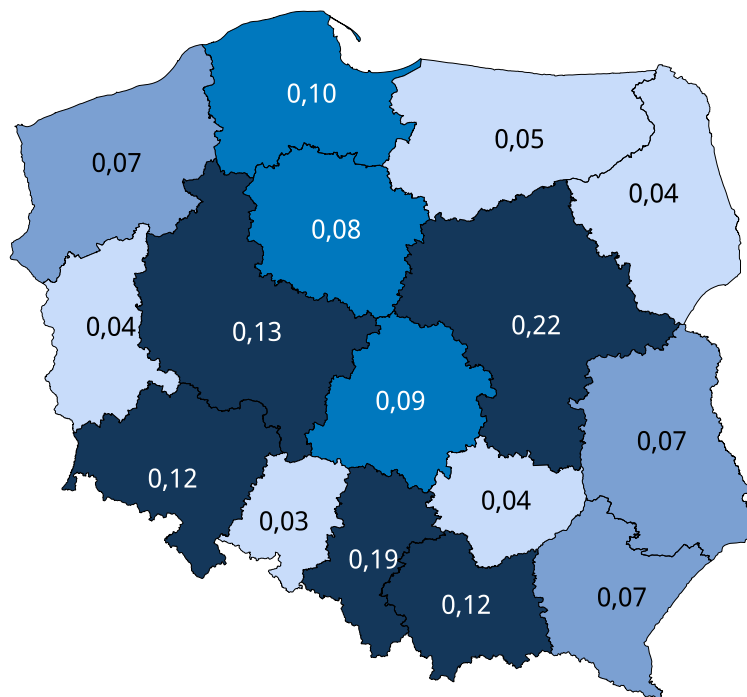
Mapa 3.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,13 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.11.

Mapa 3.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

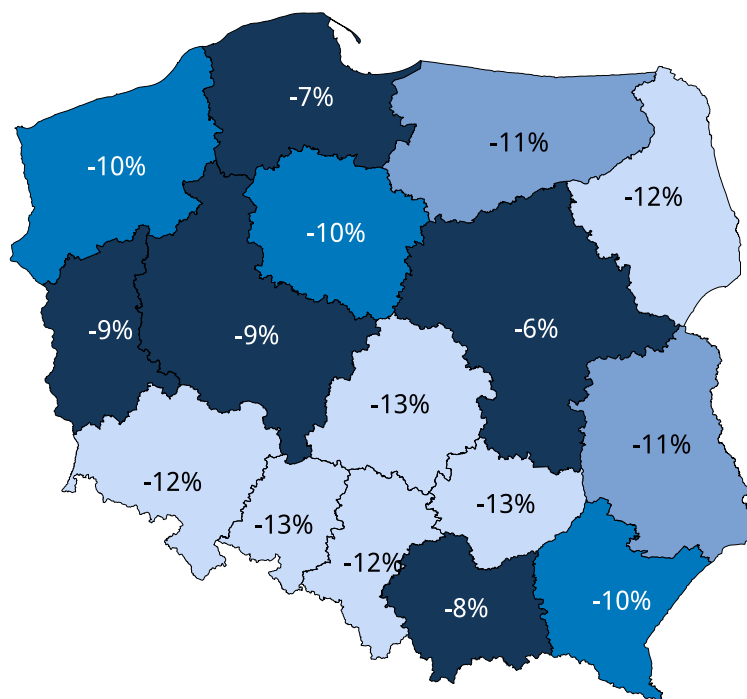
Mapa 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.12 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie dolnośląskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 12%.

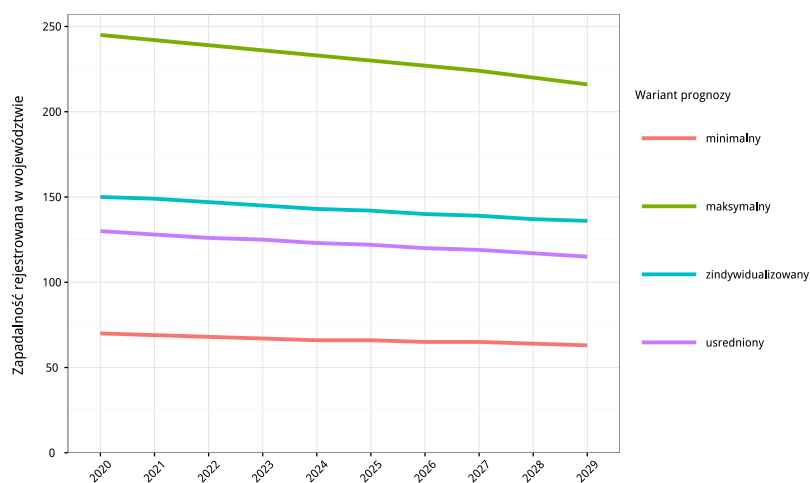
Mapa 3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.5. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,07 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,24 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,15 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,13 tys.

Wykres 3.5: Porównanie scenariuszy dot. prognozy zapadalności rejestrowanej dla województwa w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### 3.3 Prognoza liczby łóżek

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

### 3.4 Prognoza liczby miejsc w opiece paliatywno-hospicyjnej

W poniższej części prezentujemy model zapotrzebowania na miejsca paliatywno-hospicyjnej. Autorzy modelu posłużyli się metodyką zaprezentowaną przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w publikacji „Global Atlas of Palliative Care at the End of Life”. Metodykę zapotrzebowania na miejsca hospicyjne i paliatywne w oparciu o analizę WHO<sup>33</sup> prezentuje poniższa lista:

1. Wykorzystano wskaźniki zapadalności na guzy łagodne przedstawione w mapach potrzeb zdrowotnych dla tych chorób opublikowanych w grudniu 2016<sup>34</sup> wg. sześciu grup wiekowych<sup>35</sup> oraz płci,
2. W celu obliczenia populacji zagrożonej ryzykiem zachorowania na analizowane rozpoznania obliczono iloczyn wskaźnika zapadalności oraz prognozy ludności Polski przygotowanej przez Główny Urząd Statystyczny dla lat 2009-2050 wg. województw i kodów TERYT,
3. Stworzono ramę matrycy dożycia prezentującą liczbę pacjentów wg. lat którzy wg. danych Narodowego Funduszu Zdrowia dożywają:
  - do 1 roku od momentu rozpoznania choroby
  - od 1 roku do 2 lat od momentu rozpoznania choroby
  - od 2 lat do 3 lat od momentu rozpoznania choroby
  - od 3 lat do 4 lat od momentu rozpoznania choroby
  - od 4 lat do 5 lat od momentu rozpoznania choroby
  - od 5 lat do 6 lat od momentu rozpoznania choroby
  - 6 i więcej lat od momentu rozpoznania choroby
4. Obliczono dożycia przez zmnożenie wartości odpowiadające populacji zapadłej na rozpoznania z analizowanych rozpoznań ICD-10 oraz prawdopodobieństw przeżycia osób z rozpoznaniem nowotworowym wg. wszystkich województw oraz kodów TERYT (Wartości prawdopodobieństw zaczerpnięto z onkologicznych map potrzeb zdrowotnych),
5. Obliczono matrycę zgonów w każdym z przedziałów matrycy dożycia z pkt. 4 wg. analizowanych rozpoznań i grup wiekowych.

Oryginalny model proponował, aby opiekę hospicyjną i paliatywną objętych było 84% wszystkich pacjentów z rozpoznaniem z katalogu C oraz D (wg. ICD-10) na rok przed zgonem, z uwagi na wyniki badań nad przewlekłością bólu u wspomnianej grupy pacjentów.

Po dyskusji z krajowymi ekspertami medycyny paliatywnej, aby uwzględnić specyfikę lokalnych uwarunkowań determinujących konieczność objęcia opieką paliatywno-hospicyjną, zdecydowano się na podniesienie wartości tego parametru do 90%. Zaproponowany model multiplikacyjny ma 3 składniki: A, B, C oraz D.

$$1. \text{ populacja Hospicjum} = A * B * C * D$$

<sup>33</sup>Publikacja dostępna na stronie internetowej: [www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf)

<sup>34</sup>Publikacja dostępna na stronie internetowej: [www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl](http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl)

<sup>35</sup>Wyróżniono 6 grup wiekowych, tj. grupy 0–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85 i więcej lat

2. A = populacja zapadła na rozpoznania z katalogu C (poza nowotworami układu krwiotwórczego i chłonnego) wchodzące w skład analizy w podziale na płeć oraz kod TERYT. Metodyka została zaprezentowana w publikacji „Proces leczenia w Polsce – analizy i modele Tom I: Onkologia”<sup>36</sup>
3. B = 0,9 (odsetek wszystkich pacjentów wymagających opieki paliatywno-hospicyjnej na rok przed zgonem)
4. C = 1,11188 (syntetyczny współczynnik domiaru odzwierciedlający konieczność uwzględnienia pacjentów z rozpoznaniem innymi niż wymienione w składniku A, a wchodzącymi w skład rozpoznań wymienionych w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej)
5. D = 1,2 (syntetyczny współczynnik domiaru odzwierciedlający konieczność uwzględnienia pacjentów pozostających pod opieką hospicyjną i paliatywną przez okres przekraczający jeden rok.)

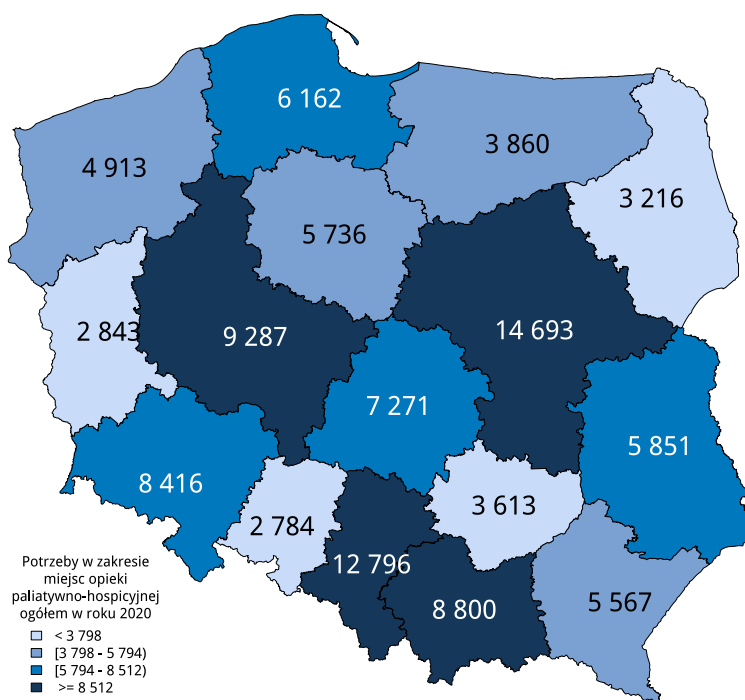
Finalny model wskazuje na niezbędną liczbę miejsc opieki paliatywno-hospicyjnej ogółem. W celu obliczenia liczby niezbędnych miejsc w hospicjach stacjonarnych posłużono się wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej mówiącymi o konieczności zapewnienia co najmniej 100 łóżek w hospicjach stacjonarnych na milion populacji<sup>37</sup>. Liczba miejsc w hospicjach domowych stanowi różnicę oszacowanej liczby miejsc paliatywno-hospicyjnych ogółem oraz liczby miejsc w hospicjach stacjonarnych wg. województw.

Mapy zaprezentowane poniżej prezentują prognozowaną liczbę miejsc paliatywno-hospicyjnych w 2020 oraz 2029 roku. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej w 2020 roku będzie wyniosła , a wartość średnia dla Polski wyniesie 7 663.

Wartość analizowanej zmiennej w 2029 roku będzie wynosiła , wartość średnia dla Polski wyniesie 8 862, natomiast mediana dla Polski osiągnie wartość 6 711.

Sumaryczna ilość miejsc paliatywno-hospicyjnych zgodnie z założeniami modelu w 2020 roku będzie wynosiła 122 610.

**Mapa 3.13: Potrzeby w zakresie miejsc opieki paliatywno-hospicyjnej w Polsce ogółem w roku 2020**



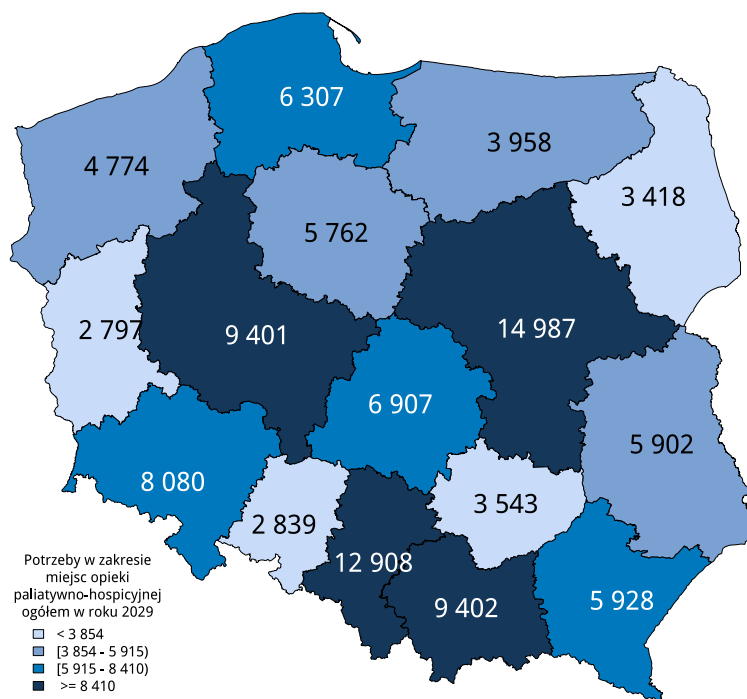
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<sup>36</sup>Publikacja dostępna na stronie internetowej: [www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl](http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl)

<sup>37</sup>Rekomendacje EAPC znajdują się na stronie internetowej: <http://www.eapcnet.eu>



Mapa 3.14: Potrzeby w zakresie miejsc opieki paliatywno-hospicyjnej w Polsce ogółem w roku 2029



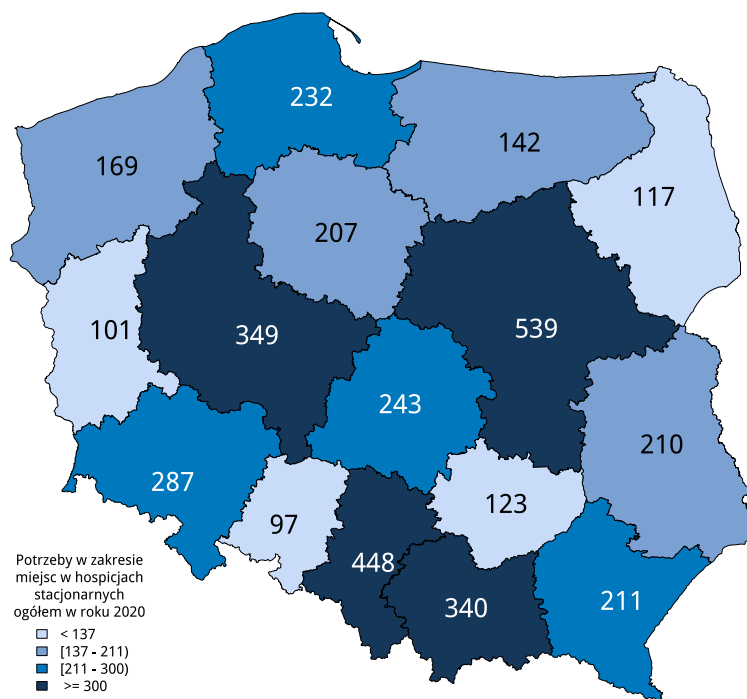
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapy zaprezentowane poniżej prezentują prognozowaną liczbę miejsc w hospicjach stacjonarnych w 2020 oraz 2029 roku. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej w 2020 roku będzie wyniosła , a wartość średnia dla Polski wyniesie 233.

Wartość analizowanej zmiennej w 2029 roku będzie wynosiła , wartość średnia dla Polski wyniesie 228, natomiast mediana dla Polski osiągnie wartość 206.

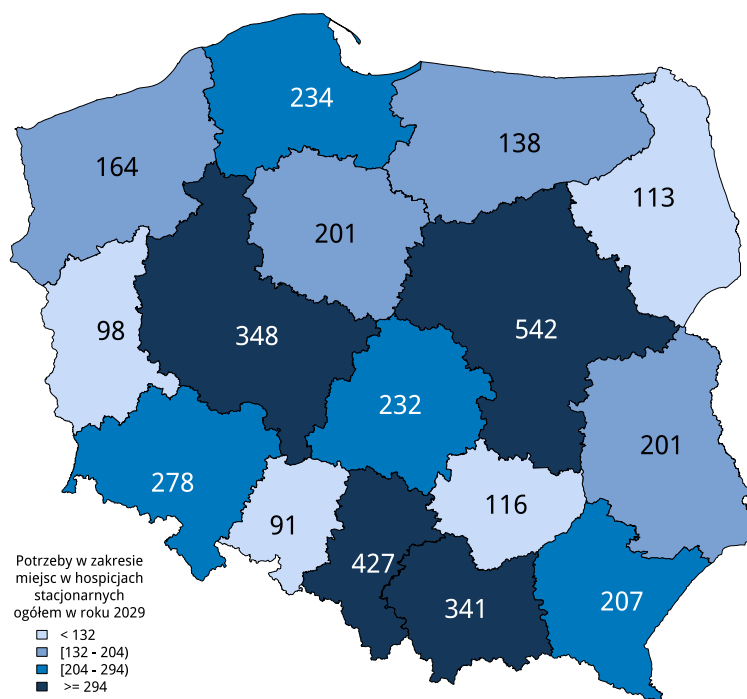
Sumaryczna ilość miejsc w hospicjach stacjonarnych zgodnie z założeniami modelu w 2020 roku będzie wynosiła 3 732.

Mapa 3.15: Potrzeby w zakresie miejsc opieki w hospicjach stacjonarnych w Polsce ogółem w roku 2020



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 3.16: Potrzeby w zakresie miejsc opieki w hospicjach stacjonarnych w Polsce ogółem w roku 2029



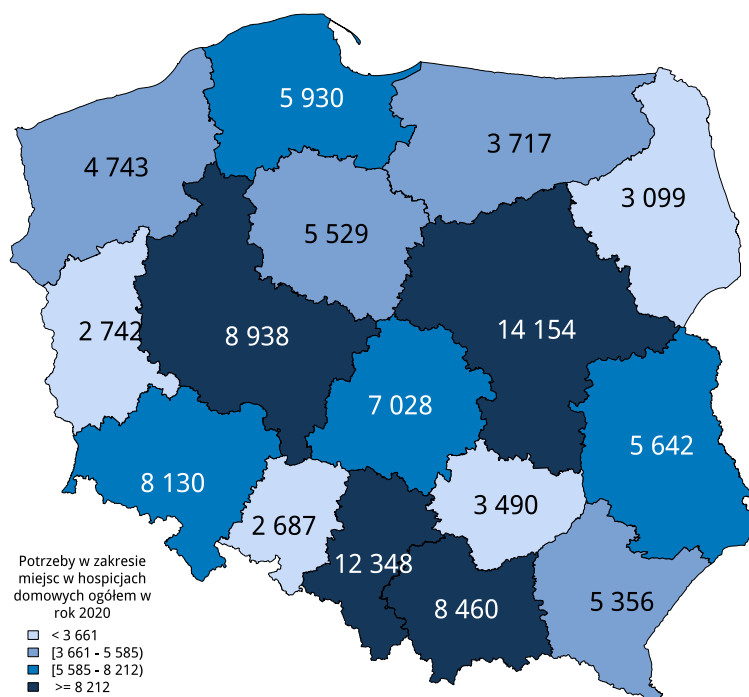
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapy zaprezentowane poniżej prezentują prognozowaną liczbę miejsc w hospicjach domowych w 2020 oraz 2029 roku. W województwie dolnośląskim wartość tej zmiennej w 2020 roku będzie wyniosła , a wartość średnia dla Polski wyniesie 7 430.

Wartość analizowanej zmiennej w 2029 roku będzie wynosiła , wartość średnia dla Polski wyniesie 8 634, natomiast mediana dla Polski osiągnie wartość 6 508.

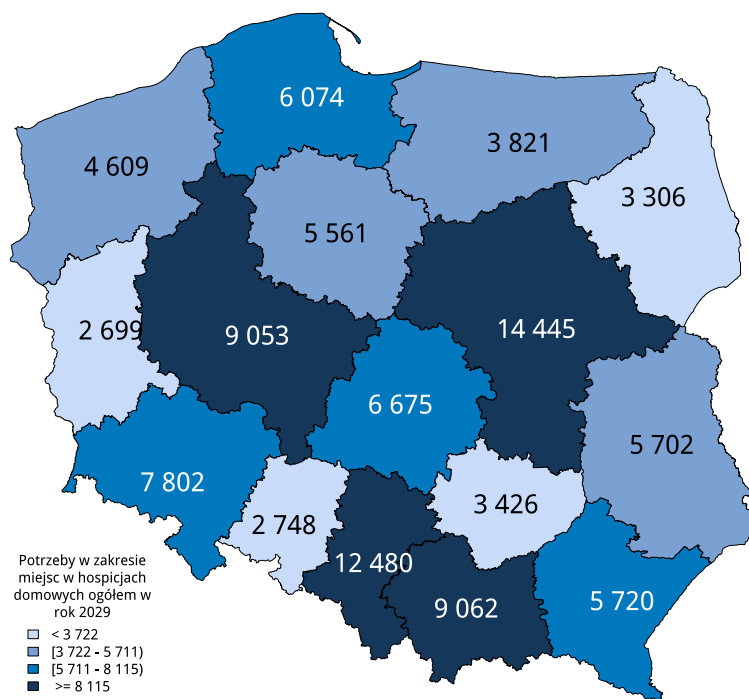
Sumaryczna ilość miejsc w hospicjach domowych zgodnie z założeniami modelu w 2020 roku będzie wynosiła 118 878.

Mapa 3.17: Potrzeby w zakresie miejsc opieki w hospicjach domowych w Polsce ogółem w roku 2020



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 3.18: Potrzeby w zakresie miejsc opieki w hospicjach domowych w Polsce ogółem w roku 2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.