



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



# Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób zakaźnych (HIV) dla województwa kujawsko-pomorskiego

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



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



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



## Spis treści

<b>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 kujawsko-pomorskim . . . . .	17
<b>II</b>	<b>Analiza stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>21</b>
2.1	Lecznictwo szpitalne . . . . .	22
2.2	Opieka długoterminowa . . . . .	30
2.2.1	Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych . . . . .	30
2.2.2	Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych . . . . .	42
2.3	Opieka paliatywno/hospicyjna . . . . .	64
2.3.1	Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach stacjonarnych . . . . .	64
2.3.2	Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach domowych . . . . .	70
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna . . . . .	79
2.4.1	Wybór poradni . . . . .	79
2.4.2	Poradnia profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids) . . . . .	81
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	89
2.5.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	89
2.5.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	96
2.5.3	Listy aktywne . . . . .	106
2.6	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej . . . . .	109
2.7	Świadczenia przed postawieniem rozpoznania . . . . .	118
2.8	Kadry medyczne . . . . .	118
2.9	Zasoby sprzętowe . . . . .	118
<b>III</b>	<b>Prognoza</b>	<b>120</b>
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności . . . . .	121

3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej . . . . .	121
3.3	Prognoza liczby łóżek . . . . .	131
3.4	Prognoza liczby miejsc w opiece paliatywno-hospicyjnej . . . . .	131





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.

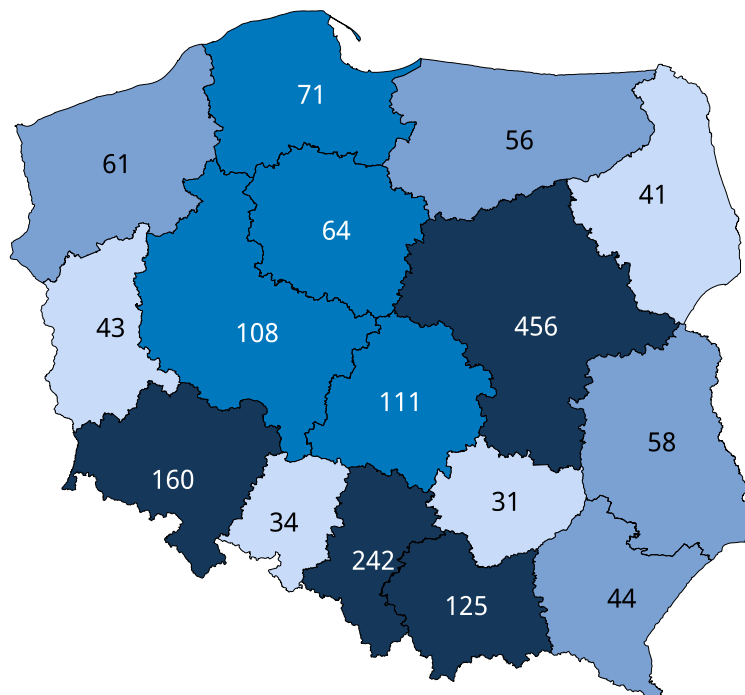
Analiza wskaźników zapadalności, wyliczonych w przedstawiony powyżej sposób, zostanie przeprowadzona w kolejnych podrozdziałach.

## 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 kujawsko-pomorskim zapadalność wyniosła 64.

Mapa 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta

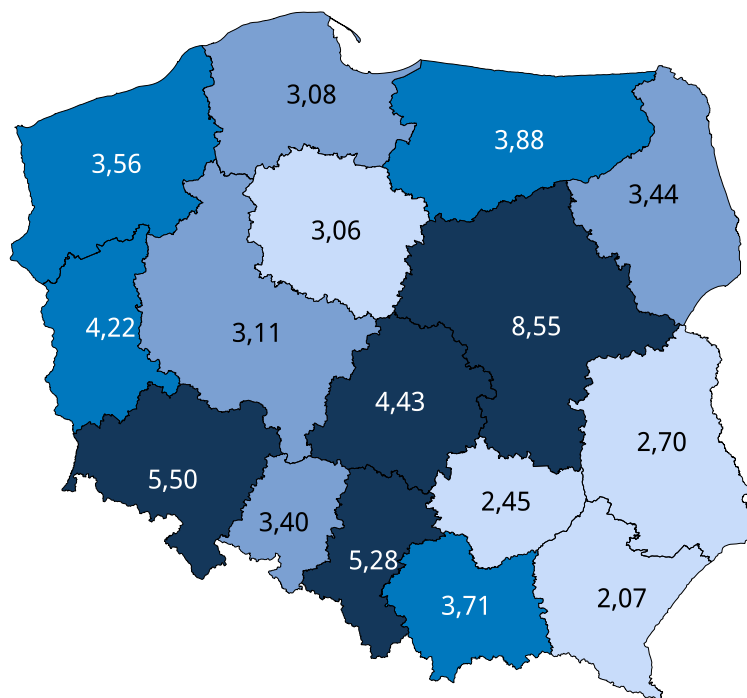


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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 kujawsko-pomorskiego wyniosła 3,1.

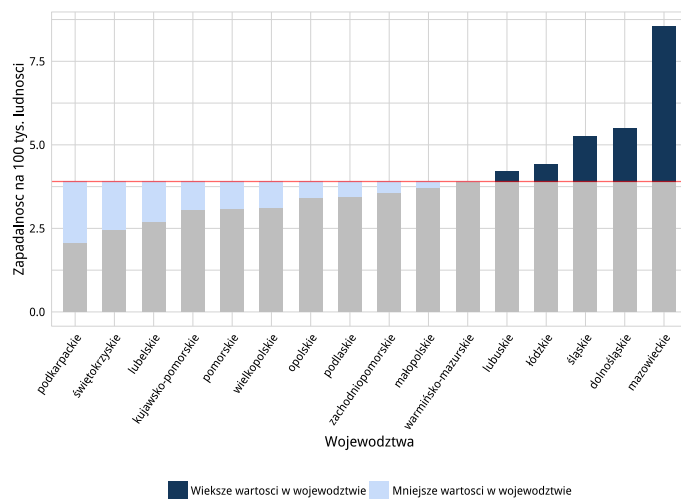


Mapa 1.2: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



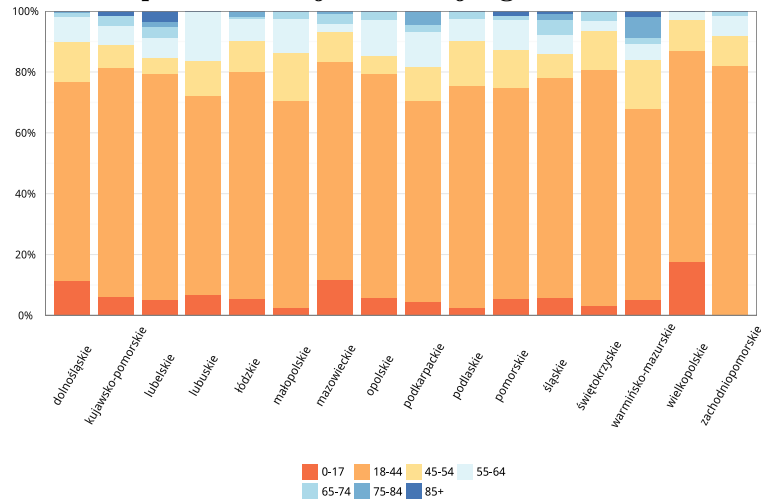
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



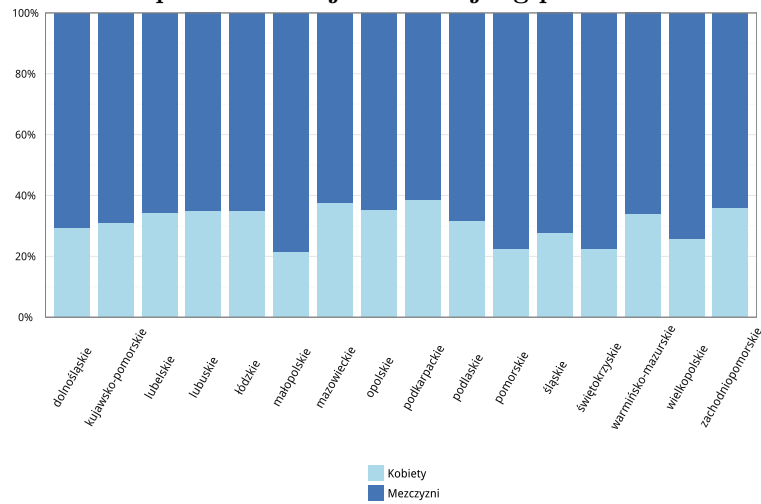
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.2: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



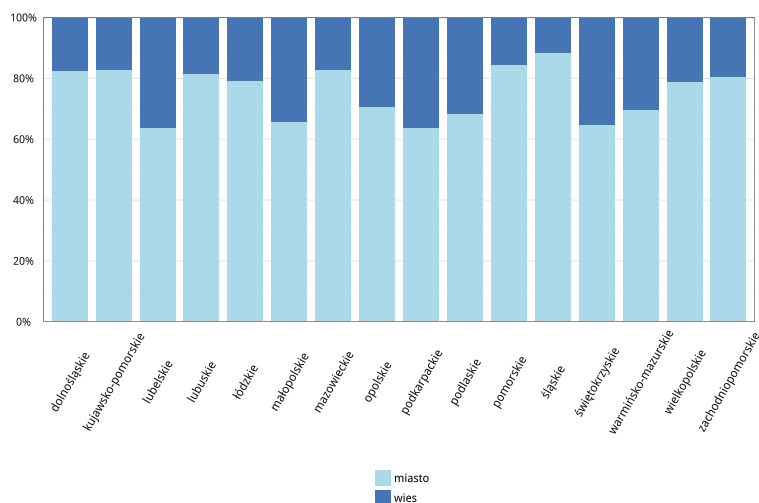
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



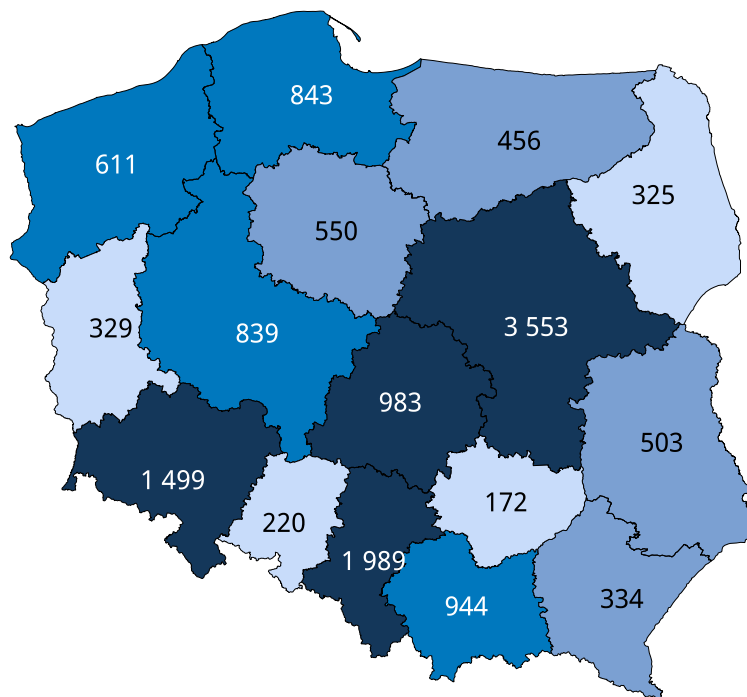
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

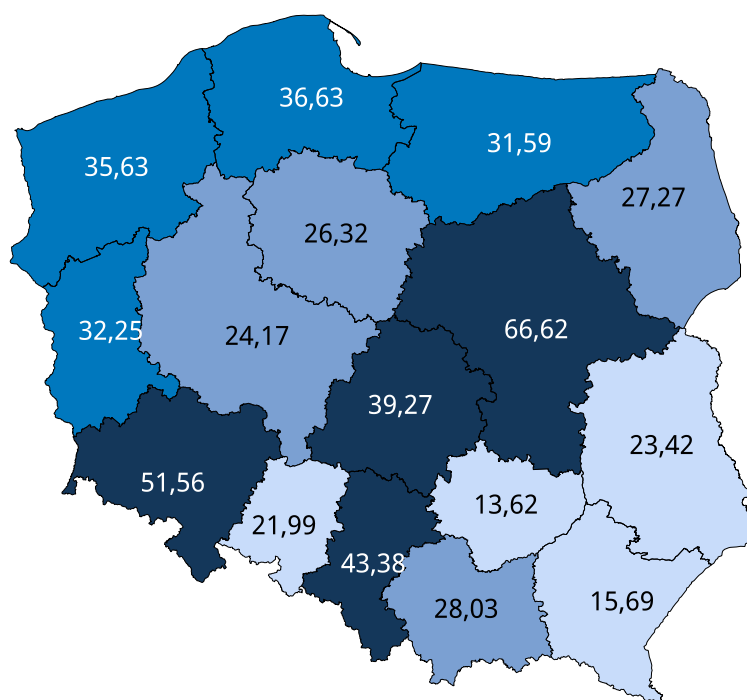
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 14 150 (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 36,8). Mapa 1.3 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.4 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



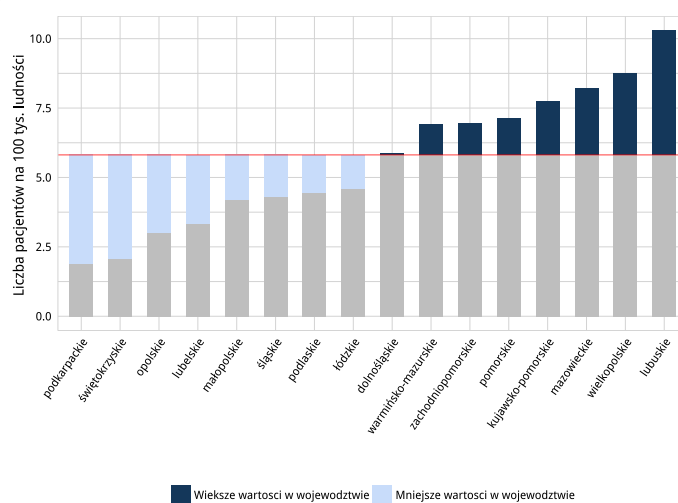
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### 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 kujawsko-pomorskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 7,8 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 4. najwyższy wynik w kraju.

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

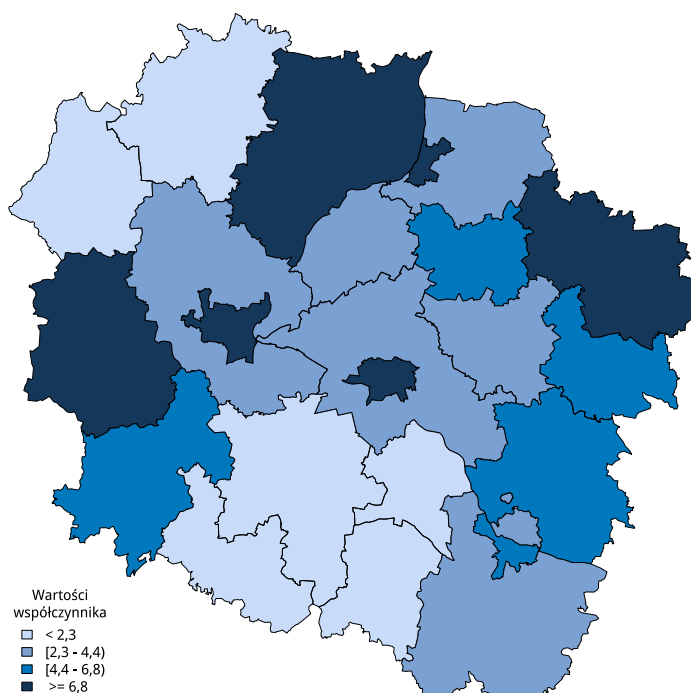


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie kujawsko-pomorskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty m. Bydgoszcz i m. Grudziądz. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 16,2 i 15,4.

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

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



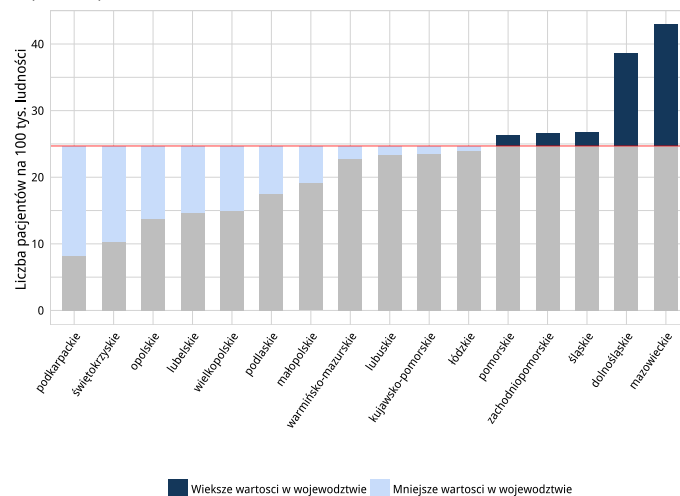
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## 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 kujawsko-pomorskim współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyniósł 23,6 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 7. 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.

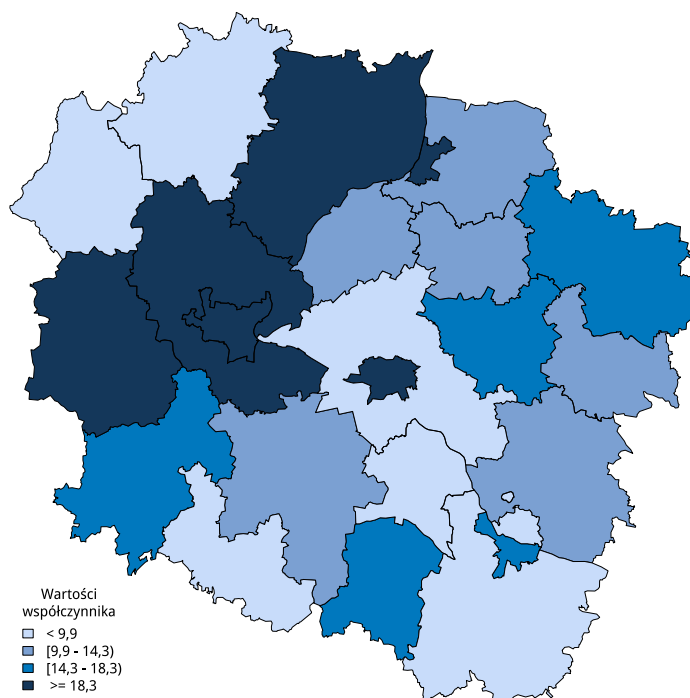
Wykres 1.6: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie kujawsko-pomorskim najwyższą wartość współczynnika chorobowości ambulatoryjnej charakteryzowały się powiaty m. Bydgoszcz i m. Toruń. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 51,2 i 35,4.

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



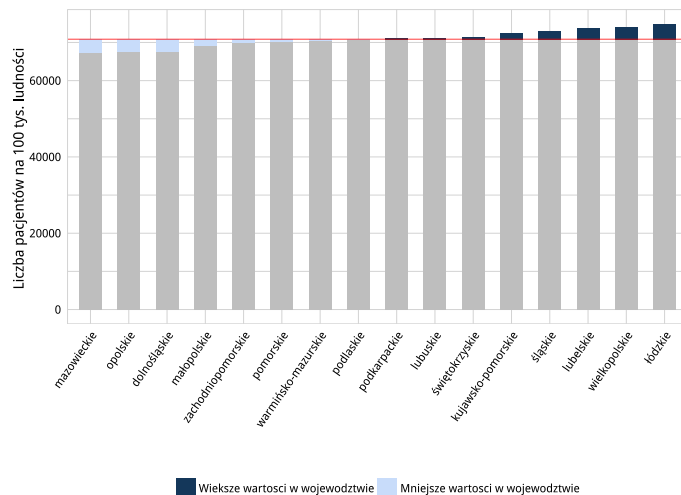
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## 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 kujawsko-pomorskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 72 420,4 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 5. najwyższy wynik w kraju.

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



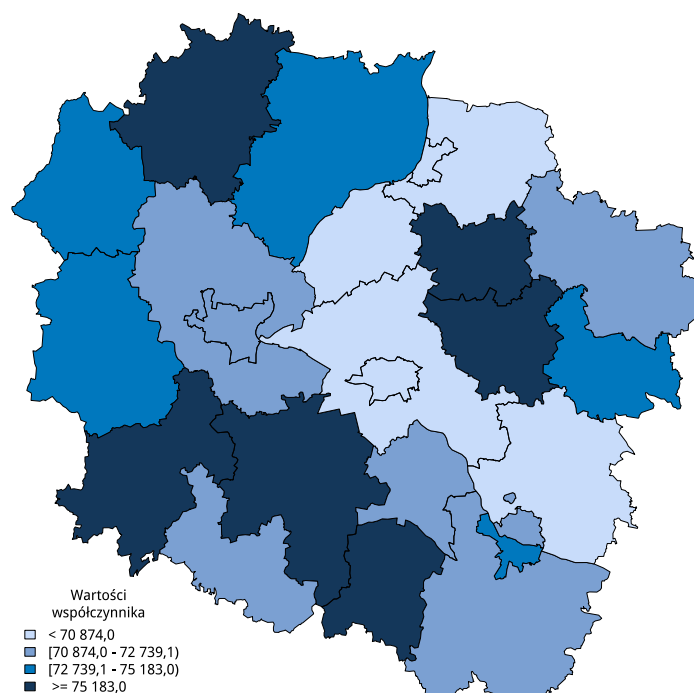
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie kujawsko-pomorskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty radziejowski i żniński. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 79 279,7 i 76 150,0.

<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.



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

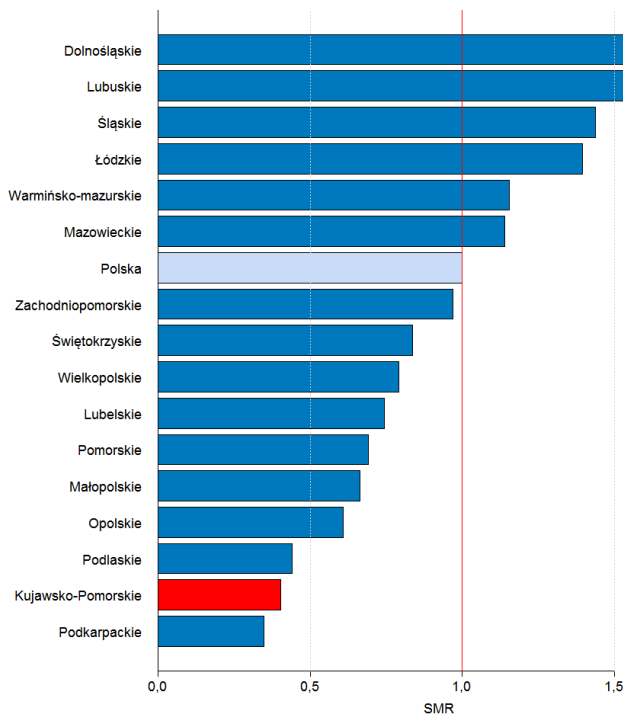


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## 1.4 Umieralność w województwie kujawsko-pomorskim

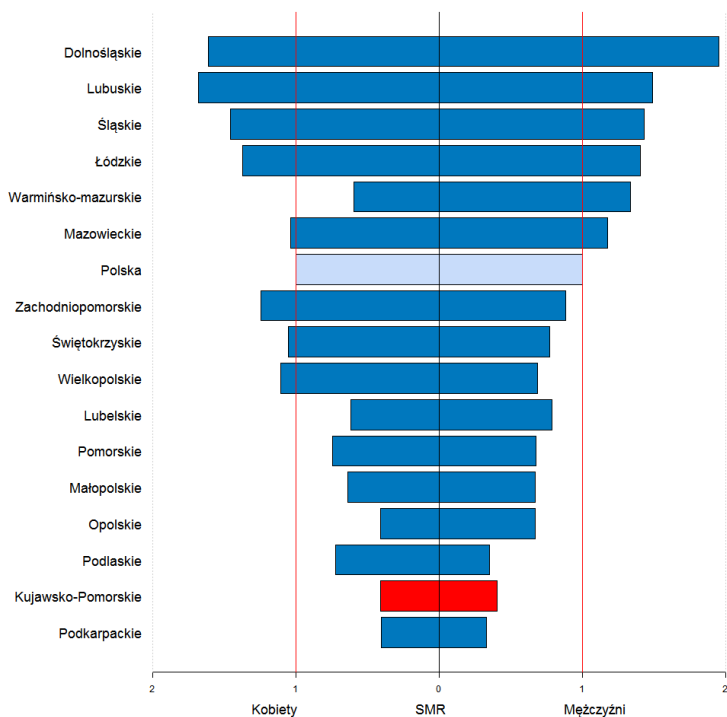
Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: B20-B24. W okresie 2012-2014 w województwie kujawsko-pomorskim stwierdzono 8 zgonów z powodu HIV i wszystkie z nich dotyczyły osób w przedziale wiekowym 25-64 lat, 6 zmarłych (75,0%) stanowili mężczyźni. Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie kujawsko-pomorskim wynosił 0,1/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 66,7%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 14. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności zarówno mężczyzn jak i kobiet jest niższy niż w kraju, odpowiednio o 60,0% i o 50,0%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 14-16. miejscu, kobiet na 9., licząc od wartości najwyższych. Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa tymi chorobami jest niższe od ogólnopolskiego o 59,7%. Wartość SMR w województwie kujawsko-pomorskim plasuje je na 15. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.8). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 59,9% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest niższy o 59,2%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 14. i 15., licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.9).

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



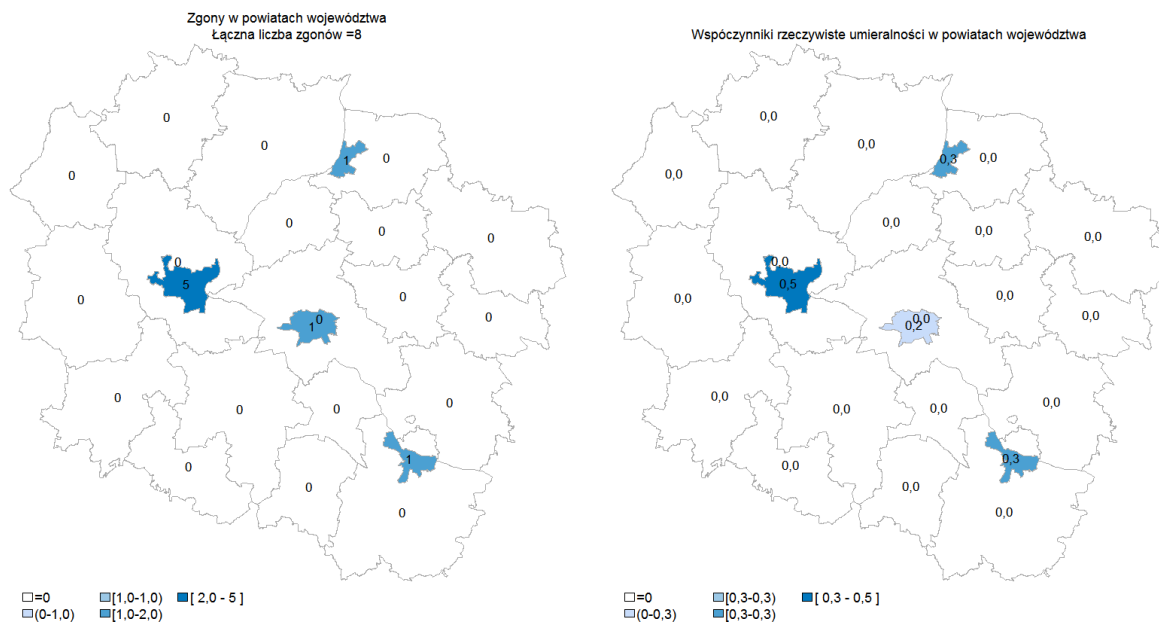
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



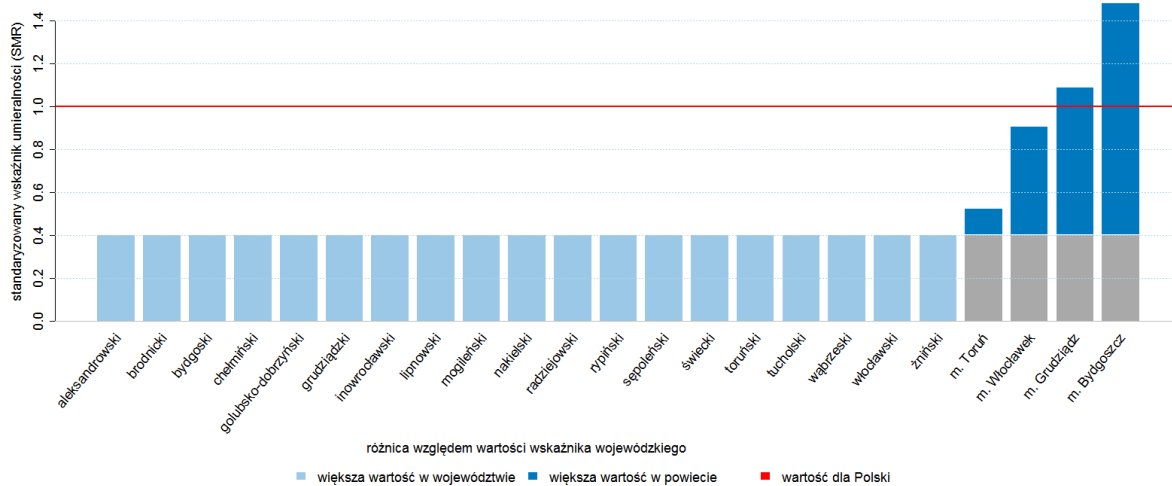
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



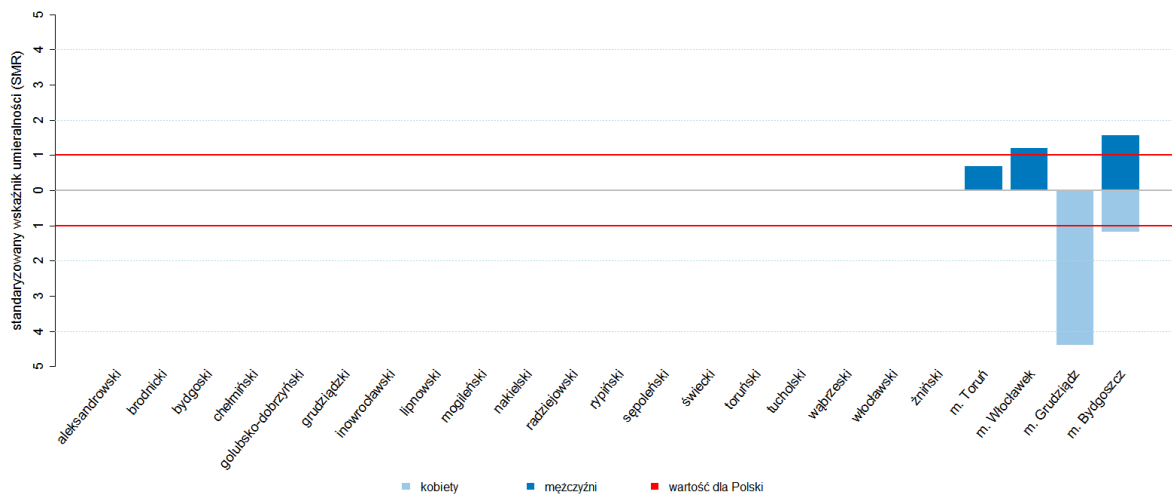
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.10: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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 1,486. W 19 powiatach nie zaobserwowano żadnego zgonu z powodu HIV. W 2/23 powiatów województwa kujawsko-pomorskiego umieralność z powodu HIV jest wyższa od ogólnopolskiej (Wykres 1.11). Wskaźnik SMR w żadnym z powiatów nie należy do 10% najwyższych w kraju. Ze względu na małą liczbę zgonów w województwie prezentowane wartości powinny być interpretowane z dużą ostrożnością.



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>.

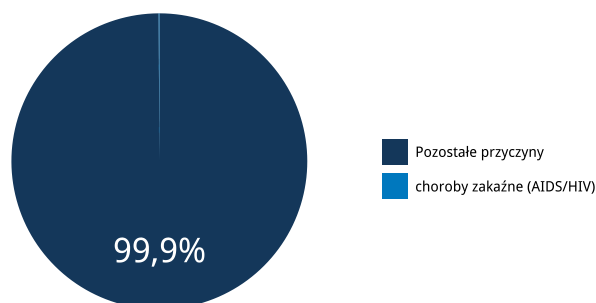
Tabela 2.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

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 kujawsko-pomorskim 0,3 tys. hospitalizacji (w tym 35,85% hospitalizacji spoza województwa) z czego 0,00 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 0,07% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 15,22, co było 2. największą wartością wśród województw.

Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

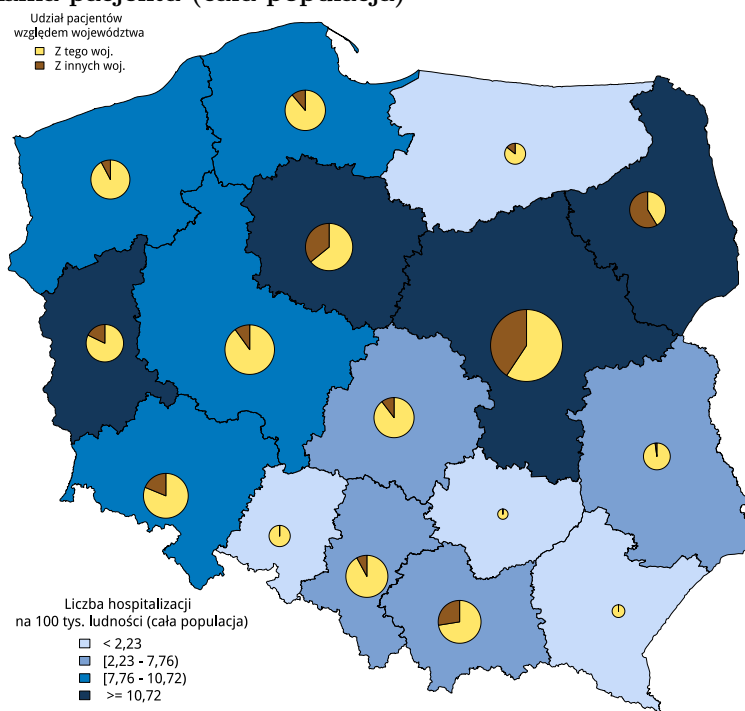
Wykres 2.1 przedstawia wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość

<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.

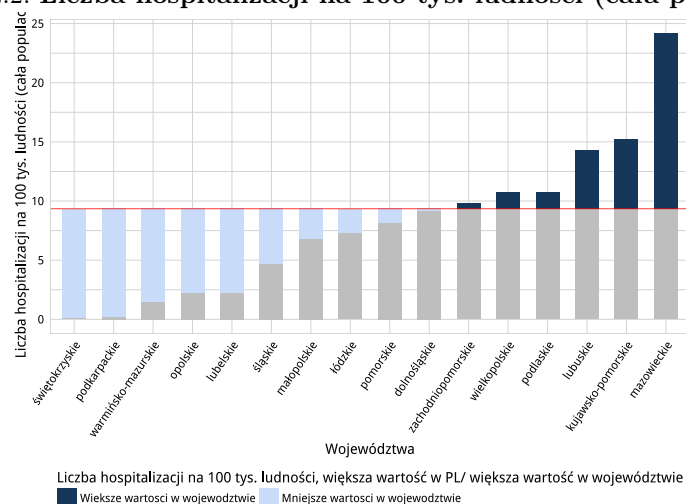
wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru 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 2<sup>6</sup>.

1 świadczeniodawca sprawozdał 238 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 1 świadczeniodawcy. 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
02.0008	SPZOZ 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką	m. Bydgoszcz
02.0020	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 317 hospitalizacji dla 226 pacjentów. Tym samym 99,7% 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.

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



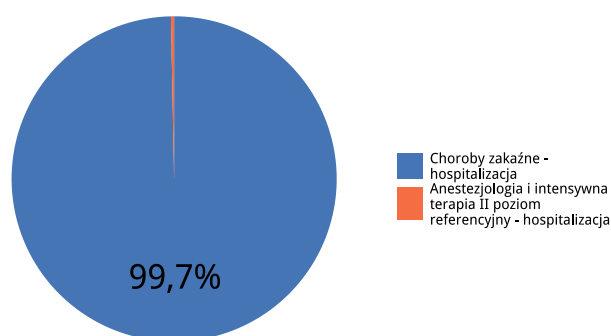
Tabela 2.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

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
02.0020	0,23	0,32	0,00	-	99,7	99,7
02.0008	0,00	0,00	-	-	0,3	100,0
województwo	0,23	0,32	0,00	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: <sup>7</sup> obserwacyjno-zakaźny oraz anestezjologii i intensywnej terapii. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100,0% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach: Choroby zakaźne - hospitalizacja oraz Anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100,0% hospitalizacji w analizowanej grupie.

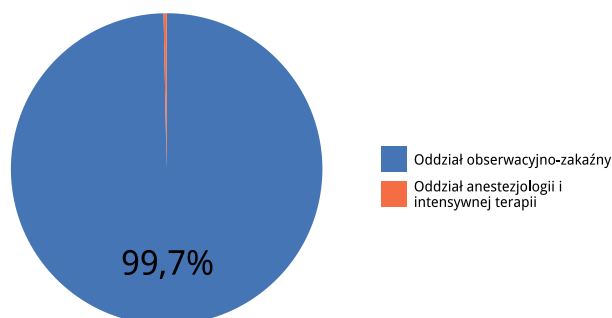
Wykres 2.3: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



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	Pozostałe
obserwacyjno-zakaźny	317	-
Pozostałe	-	1

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie kujawsko-pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>8</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 26,7%. 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 58,8%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (50,0%).

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
02.0020	58,7	41,3	-	19	26,7
02.0008	100,0	-	-	-	-
Woj.	58,8	41,2	-	19	26,7
Polska	68,5	31,4	0,1	3	50,9

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.7 prezentuje najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznania była S51 AIDS - LECZENIE CHOROBY PEŁNOOBJAWOWEJ (99,1% 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	F44	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
02.0020	99,1	0,9	-	0,32
Województwo	99,1	0,9	-	0,32
Polska	99,3	0,1	0,6	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
F44 DIAGNOSTYCZNE I LECZNICZE ZABIEGI JAMY BRZUSZNEJ

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie kujawsko-pomorskim 6,0% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>9</sup>, natomiast 86,8% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>10</sup>

<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.

Tabela 2.9: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
02.0020	87,1	5,7	6,0	1,3
02.0008	-	-	-	100,0
Województwo	86,8	5,7	6,0	1,6
Polska	57,5	2,6	37,5	2,3

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie kujawsko-pomorskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 6,6% (12. 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 6,6% (12. 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
02.0020	0,3	6,6	6,6
02.0008	-	-	-
Woj.	0,3	6,6	6,6
Polska	0,3	9,2	10,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

<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.

Tabela 2.11: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
02.0020	9,5	7,0	9,0
02.0008	71,0	71,0	10,5
Woj.	9,7	7,0	9,1
Polska	8,0	3,0	8,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.12 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 [%]
02.0020	40,83	0,44	29,02
02.0008	57,00	-	-
Woj.	40,88	0,44	28,93
Polska	35,26	1,52	26,54

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U jednego świadczeniodawcy odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 36,0%. 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
02.0020	36,0	40,4	23,7
02.0008	-	-	100,0
Woj.	35,8	40,3	23,9
Polska	26,8	37,1	36,2

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

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.2 Opieka długoterminowa

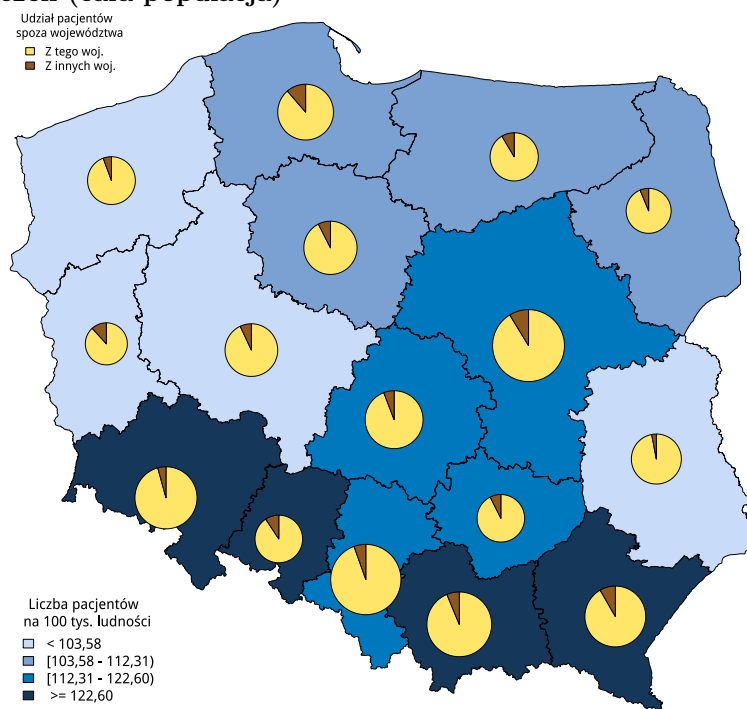
Przedmiotem analiz w niniejszej części opracowania są świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze. Podobnie jak w innych przypadkach wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń sprawozdanych za rok 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 kujawsko-pomorskim ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych skorzystało 2,21 tys. osób (w tym 0,17 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 105,82. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 128,87, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>14</sup> 3,13.

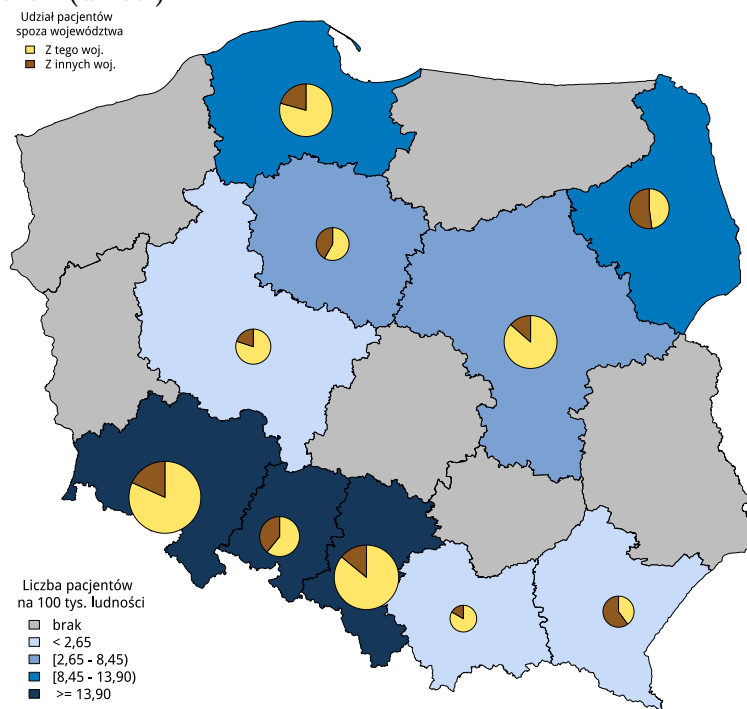
<sup>14</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



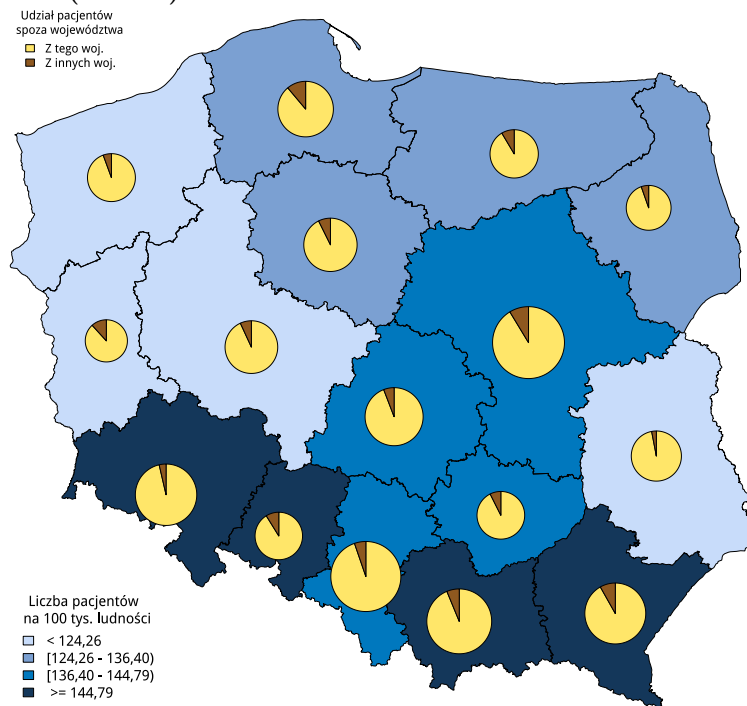
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



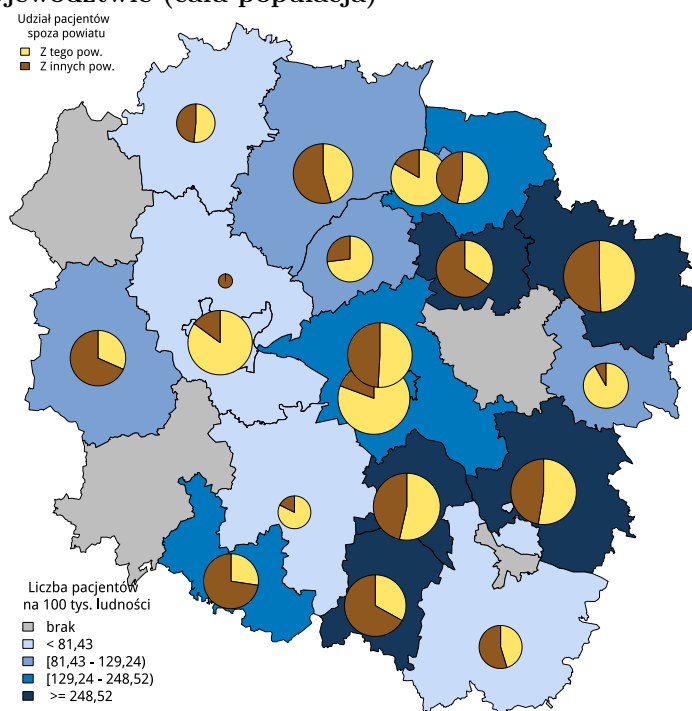
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

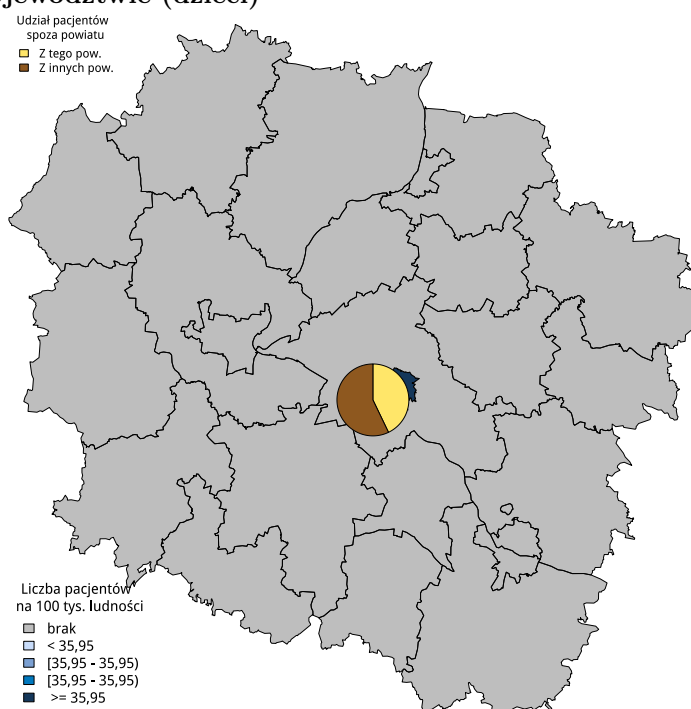
Mapa 2.5: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

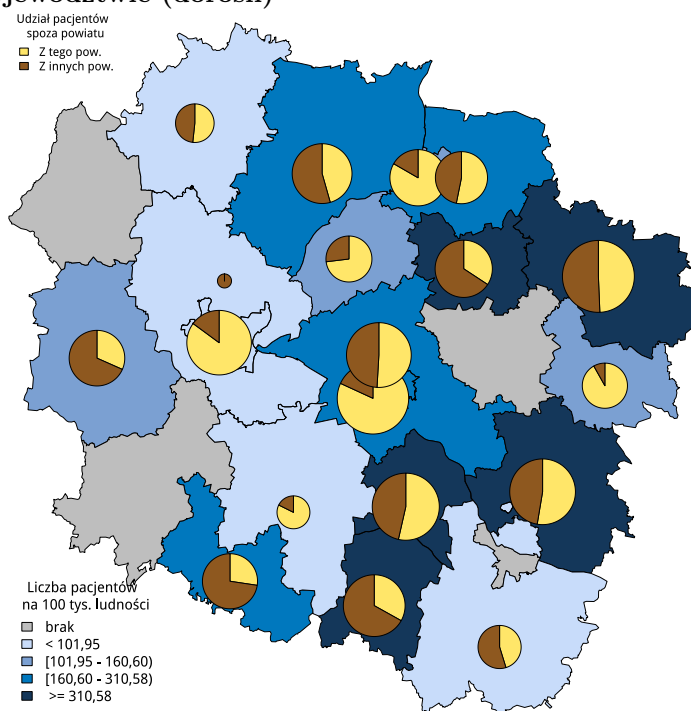


Mapa 2.6: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (dzieci)



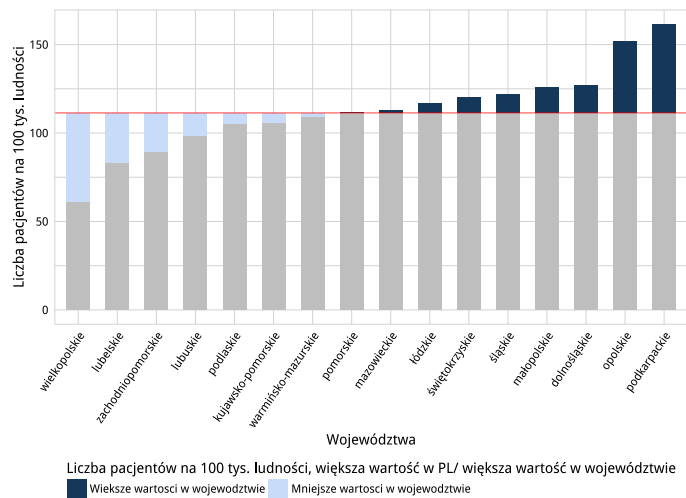
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



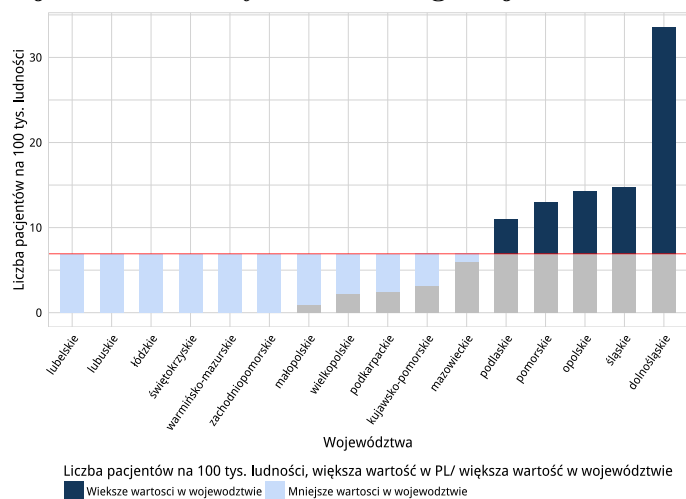
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



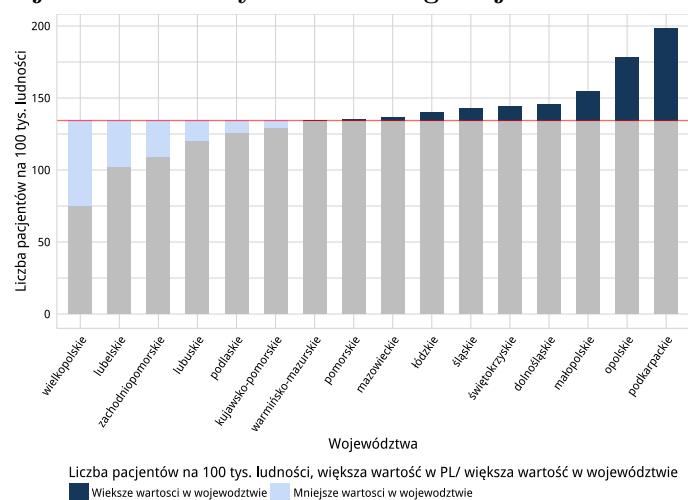
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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 27. 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
02.0002	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu	m. Grudziądz
02.0014	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nowy Szpital w Nakle i Szubinie sp. z o.o."	nakielski
02.0015	NZOZ "Szpital Lipno" Utworzony przez Szpital Lipno sp. z o.o.	lipnowski
02.0017	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	radziejowski
02.0018	Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim sp. z o.o.	aleksandrowski
02.0019	"Szpital Tucholski" sp. z o.o.	tucholski
02.0021	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0022	Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy	brodnicki
02.0023	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rypinie	rypiński
02.0024	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Chełmży	toruński
02.0025	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie	mogileński
02.0028	Zespół Opieki Zdrowotnej w Chełmnie	chełmiński

ID	Nazwa	Powiat
02.0031	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nowy Szpital w Wąbrzeźnie - Nowy Szpital w Wąbrzeźnie sp. z o.o.	wąbrzeski
02.0039	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Macieja z Miechowa w Łasinie	grudziądzki
02.0056	NZOZ Dom Sue Ryder Prowadzony przez Pallmed sp. z o.o.	m. Bydgoszcz
02.0057	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kolejowy Szpital Uzdrowiskowy sp. z o.o. w Ciechocinku	aleksandrowski
02.0060	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ars Medica sp. z o.o. w Brodnicy	brodnicki
02.0065	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy im. ks. Jerzego Popiełuszki w Toruniu Utworzony przez Radę Miejską Torunia	m. Toruń
02.0071	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Florence II" sp. z o.o. w Świeciu	świecki
02.0072	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy Prowadzony przez Zgromadzenie Córek Matki Boskiej Bolesnej "Serafitki"	m. Toruń
02.0073	Zakład Opiekuńczo Lecznicy Fundacji "Światło" Prowadzony przez Fundację "Światło"	m. Toruń
02.0076	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0077	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Wimed" w Lipnie Utworzony przez Jolantę Wiśniewską	lipnowski
02.0080	Uzdrowisko Wieniec sp. z o.o.	włocławski
02.0082	Centrum Medyczne Sir Med sp. z o.o.	inowrocławski
02.0083	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Opieki Paliatywno-Hospicyjnej dla Dzieci "Nadzieja" w Toruniu - Fundacja Społeczno-Charytatywna "Pomoc Rodzinie i Ziemi" w Toruniu	m. Toruń
02.0084	Nicpoń Krzysztof Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "Epimigren"	bydgoski

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 197 pacjentów.

Tabela 2.17: 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
02.0025	0,10	0,38	14,4	14,4
02.0022	0,20	0,22	8,4	22,8
02.0024	0,16	0,17	6,3	29,2
02.0017	0,15	0,15	5,8	34,9

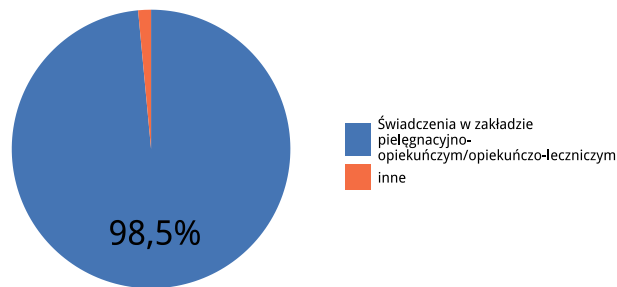
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobyków w województwie
02.0071	0,13	0,13	5,0	39,9
02.0018	0,12	0,12	4,5	44,4
02.0072	0,12	0,12	4,4	48,8
02.0031	0,11	0,11	4,4	53,2
02.0014	0,11	0,11	4,1	57,3
02.0002	0,10	0,11	4,1	61,4
02.0015	0,11	0,11	4,1	65,4
02.0073	0,09	0,10	3,9	69,3
02.0065	0,10	0,10	3,7	73,0
02.0039	0,09	0,09	3,4	76,3
02.0076	0,08	0,08	3,1	79,4
02.0057	0,08	0,08	3,0	82,5
02.0077	0,08	0,08	3,0	85,4
02.0021	0,07	0,07	2,7	88,1
02.0023	0,05	0,06	2,3	90,4
02.0028	0,05	0,06	2,1	92,5
02.0060	0,05	0,05	2,0	94,5
02.0080	0,04	0,04	1,6	96,1
02.0019	0,03	0,03	1,2	97,3
02.0056	0,02	0,03	1,0	98,3
02.0082	0,02	0,02	0,8	99,1
02.0083	0,01	0,02	0,6	99,7
02.0084	0,01	0,01	0,3	100,0
Woj.	2,21	2,62	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>.

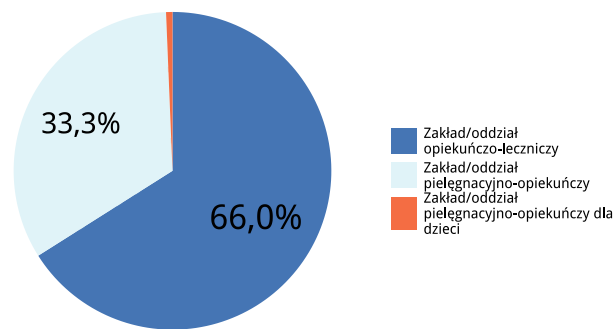
<sup>15</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. 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-opiekuńczo-leczniczym	Pozostałe
Zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy	1,7	0,0
Zakład/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	0,9	-

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

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
02.0024	0,16	0,05	0,00	0,01	0,22
02.0022	0,18	-	0,02	-	0,20
02.0017	0,13	0,02	0,01	0,01	0,17
02.0002	0,09	0,03	0,02	0,03	0,17
02.0072	0,12	0,04	-	0,01	0,16
02.0071	0,12	0,01	0,01	0,01	0,15
02.0018	0,10	0,01	0,01	0,02	0,14
02.0031	0,11	0,02	-	0,01	0,14
02.0065	0,05	0,02	0,04	0,03	0,14
02.0073	-	-	0,09	0,04	0,12
02.0014	0,10	0,01	0,00	0,01	0,12
02.0015	0,11	0,00	-	0,01	0,12
02.0025	0,09	0,00	0,01	0,01	0,11
02.0021	0,04	0,01	0,00	0,04	0,10
02.0039	0,08	0,00	0,01	0,01	0,10
02.0076	0,07	0,01	0,00	0,01	0,10
02.0057	0,07	0,00	0,00	0,01	0,09
02.0077	0,08	0,01	-	-	0,08
02.0060	0,05	0,00	0,00	0,00	0,06
02.0023	0,04	0,01	0,00	0,00	0,06
02.0028	0,05	0,00	-	0,00	0,06
02.0080	0,04	0,01	-	0,00	0,05
02.0019	0,02	0,00	0,00	0,00	0,03
02.0082	0,02	0,00	0,00	0,00	0,02
02.0083	-	-	-	0,02	0,02
02.0056	0,01	-	0,01	0,00	0,02
02.0084	-	-	0,01	0,00	0,01
Woj.	1,91	0,27	0,24	0,33	2,76
Polska	37,26	5,86	4,50	6,58	54,20

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.



Tabela 2.20: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	OSOBODZIENIE POBYTU W ZPO/ZOL PACJENTA Z LICZBĄ PUNKTÓW 0-40 W SKALI BARTHEL ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 1,0
B	OSOBODZIENIE POBYTU W ZPO/ZOL PACJENTA Z LICZBĄ PUNKTÓW 0-40 W SKALI BARTHEL - OKRESOWY POBYT W SZPITALU - 15%
C	OSOBODZIENIE POBYTU W ZPO/ZOL PACJENTA Z LICZBĄ PUNKTÓW 0 W SKALI BARTHEL, KTÓRY UZYSKAŁ DO 8 PKT. WG SKALI GLASGOW I ŻYWIONEGO DOJELITOWO, ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 2,6

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+
02.0002	80,06	66,02	-	93,20	63,11
02.0014	79,65	71,03	-	90,65	60,75
02.0015	81,21	72,64	-	91,51	68,87
02.0017	75,24	70,75	-	82,99	48,30
02.0018	76,97	62,71	-	86,44	55,08
02.0019	77,70	70,00	-	86,67	60,00
02.0021	78,79	61,19	-	85,07	53,73
02.0022	80,44	72,59	-	93,40	62,44
02.0023	79,68	79,59	-	89,80	69,39
02.0024	78,37	68,90	-	88,41	57,32
02.0025	74,42	61,54	-	72,12	43,27
02.0028	81,10	71,70	-	92,45	66,04
02.0031	79,49	62,16	-	90,09	60,36
02.0039	72,19	57,95	-	73,86	44,32
02.0056	62,35	38,89	-	66,67	22,22
02.0057	78,34	69,74	-	86,84	55,26
02.0060	71,52	48,08	-	71,15	40,38
02.0065	72,01	67,37	-	68,42	45,26
02.0071	77,79	73,64	-	89,15	59,69
02.0072	82,75	98,26	-	96,52	72,17
02.0073	42,93	27,27	2,27	20,45	5,68
02.0076	82,12	72,84	-	90,12	66,67
02.0077	75,93	61,54	-	85,90	53,85
02.0080	81,12	78,57	-	97,62	69,05
02.0082	83,54	80,00	-	100,00	65,00
02.0083	6,66	41,67	83,33	-	-
02.0084	38,94	33,33	-	-	-

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
02.0002	82,52	16,50	0,97
02.0014	28,97	62,62	8,41
02.0015	51,89	44,34	3,77
02.0017	31,29	63,27	5,44
02.0018	48,31	47,46	4,24
02.0019	50,00	46,67	3,33
02.0021	79,10	17,91	2,99
02.0022	47,21	45,69	7,11
02.0023	91,84	8,16	-
02.0024	50,61	48,78	0,61
02.0025	25,00	66,35	8,65
02.0028	71,70	26,42	1,89
02.0031	33,33	63,96	2,70
02.0039	47,73	42,05	10,23
02.0056	77,78	22,22	-
02.0057	53,95	39,47	6,58
02.0060	40,38	53,85	5,77
02.0065	73,68	15,79	10,53
02.0071	44,19	52,71	3,10
02.0072	85,22	11,30	3,48
02.0073	18,18	13,64	68,18
02.0076	86,42	9,88	3,70
02.0077	46,15	43,59	10,26
02.0080	45,24	54,76	-
02.0082	70,00	15,00	15,00
02.0083	33,33	41,67	25,00
02.0084	-	16,67	83,33

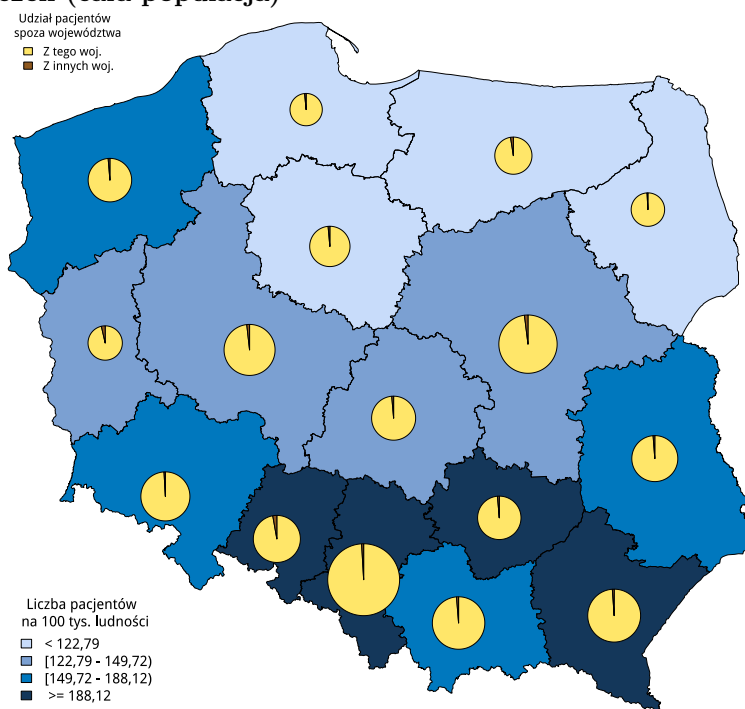
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.2 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych

W 2014 w województwie kujawsko-pomorskim ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej w warunkach domowych skorzystało 2,30 tys. osób (w tym 0,03 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 109,98. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 132,27, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>16</sup> 10,70.

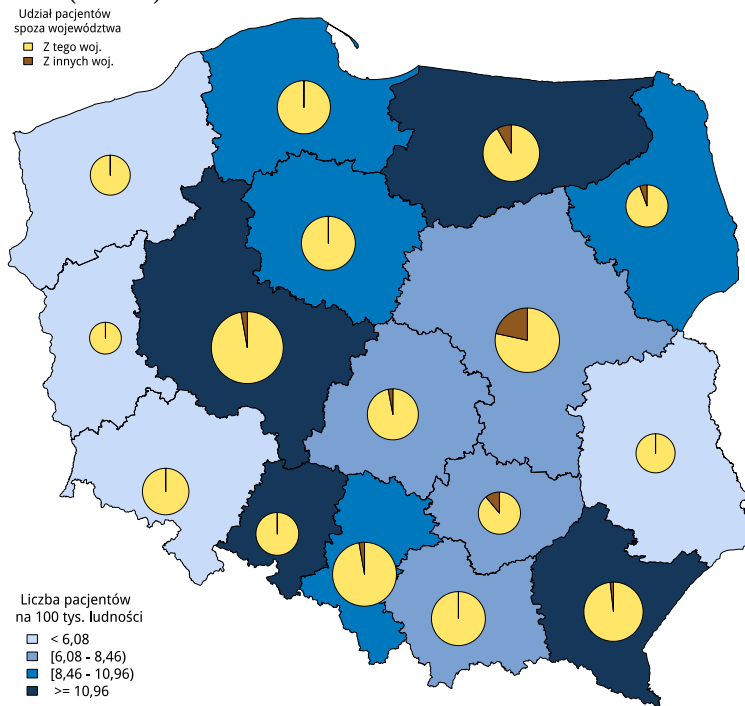
<sup>16</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



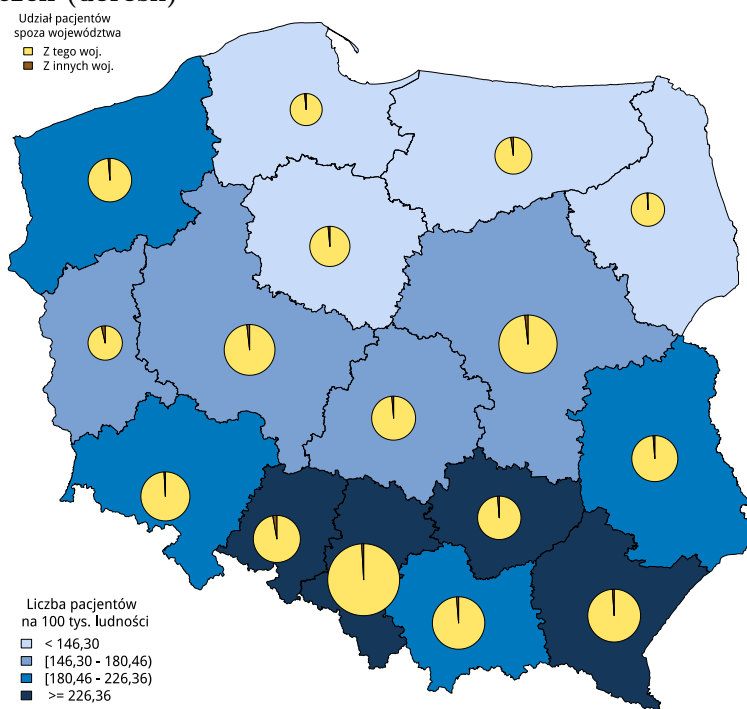
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



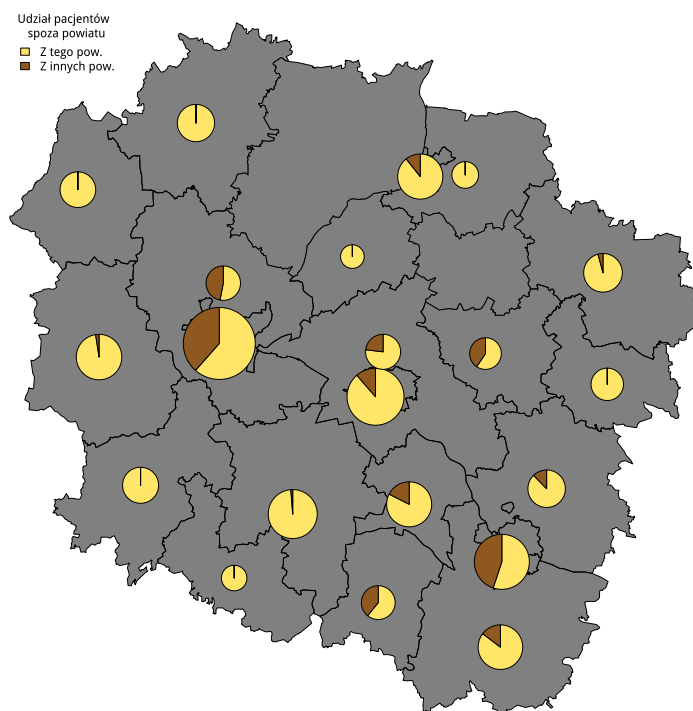
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



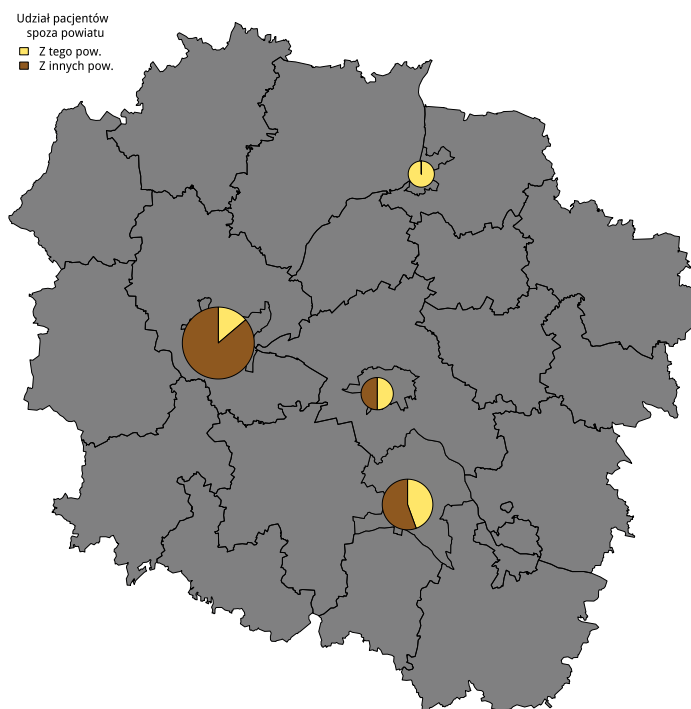
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



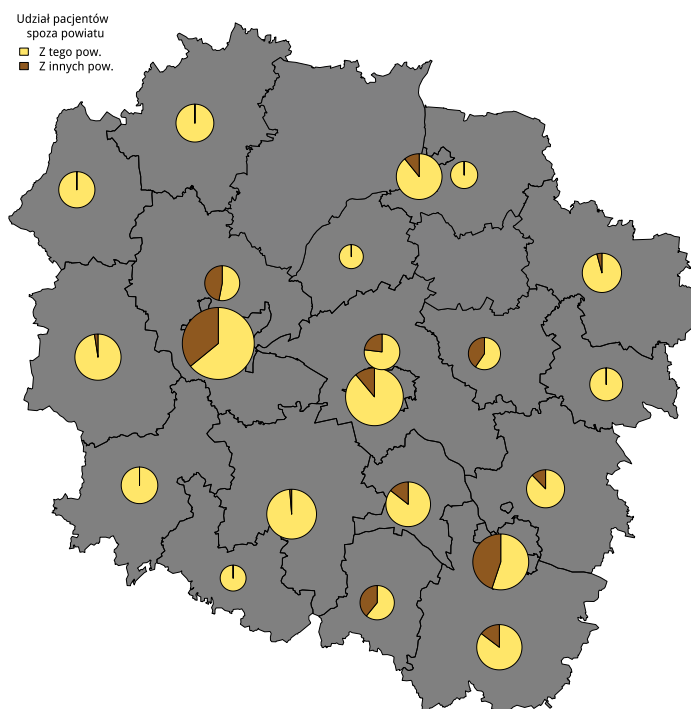
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



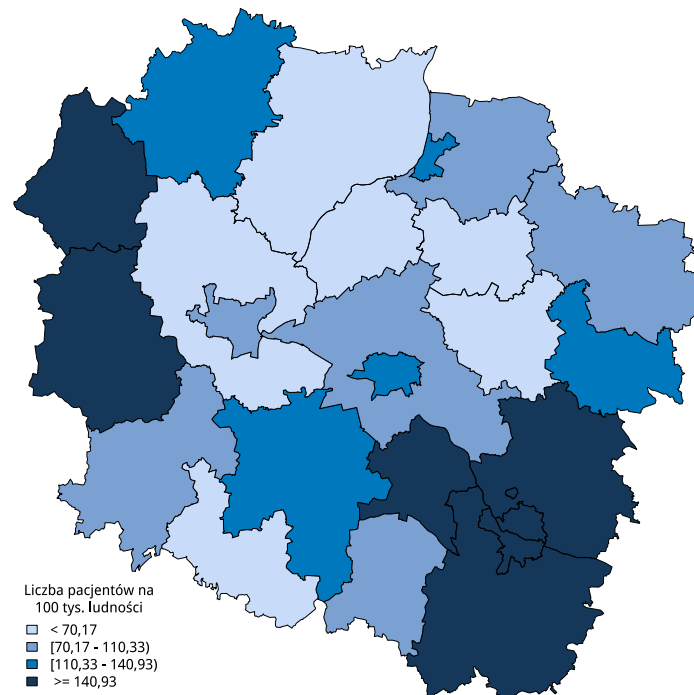
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



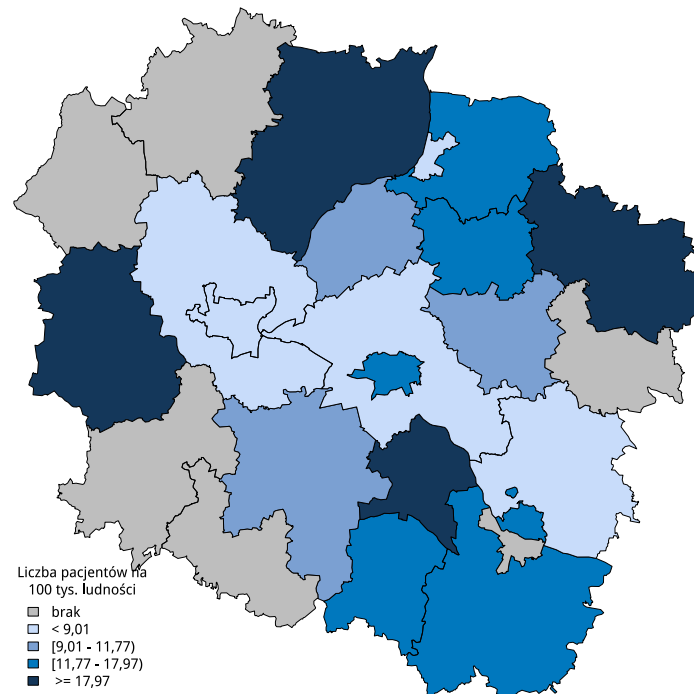
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



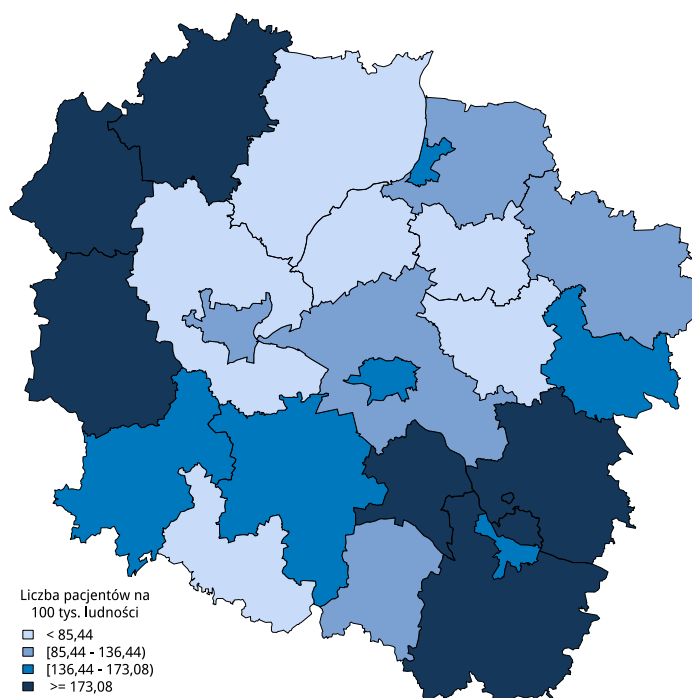
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



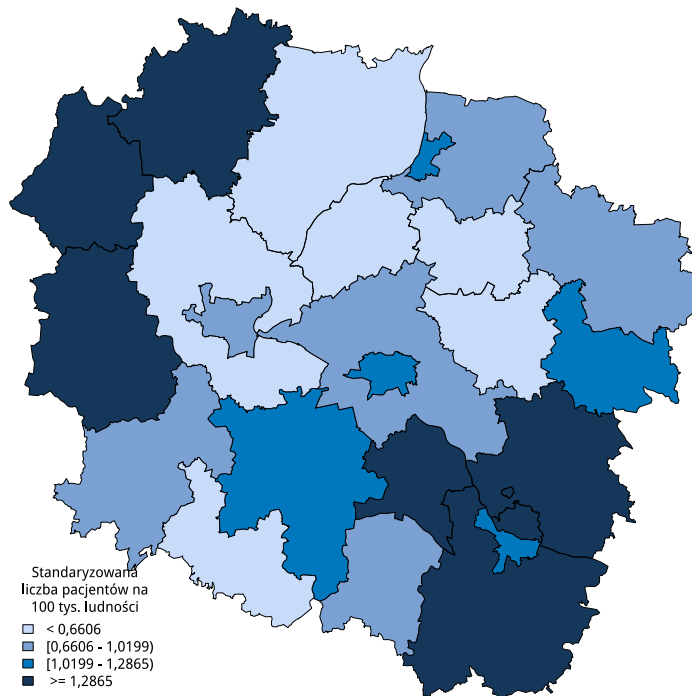
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



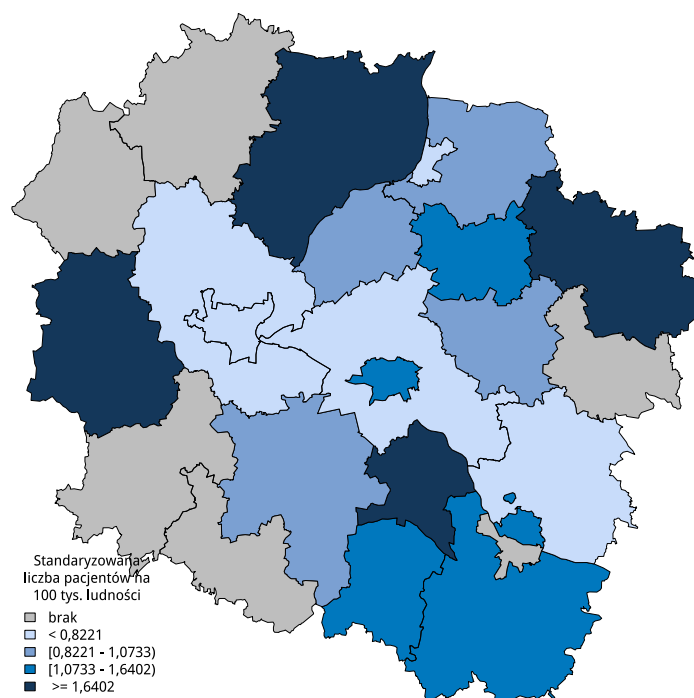
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



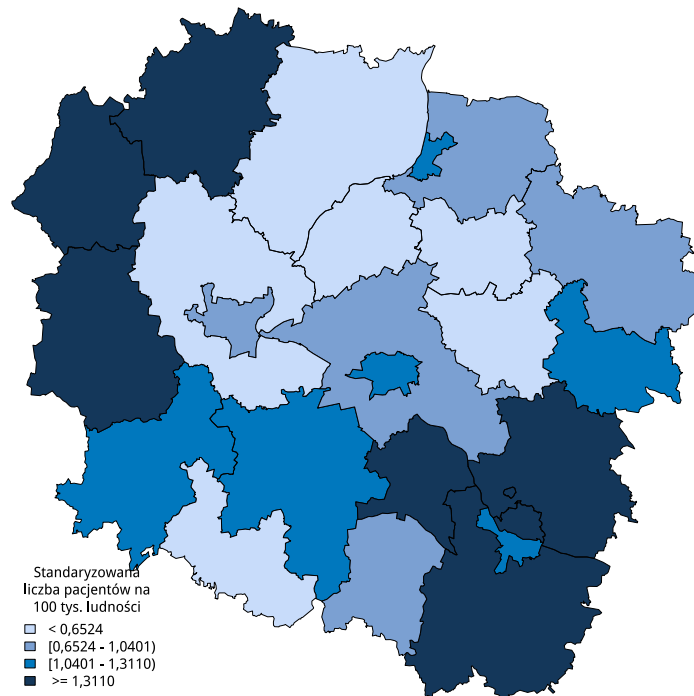
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

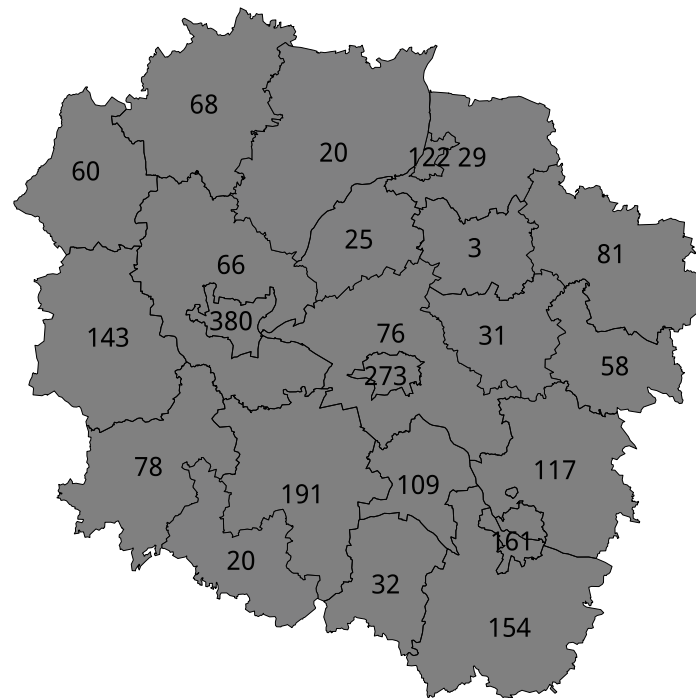
Mapa 2.19: Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

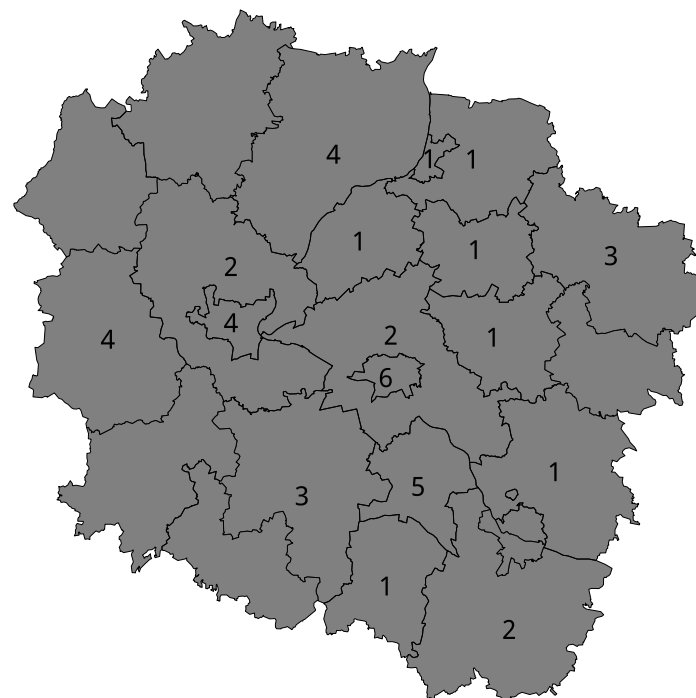


Mapa 2.20: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

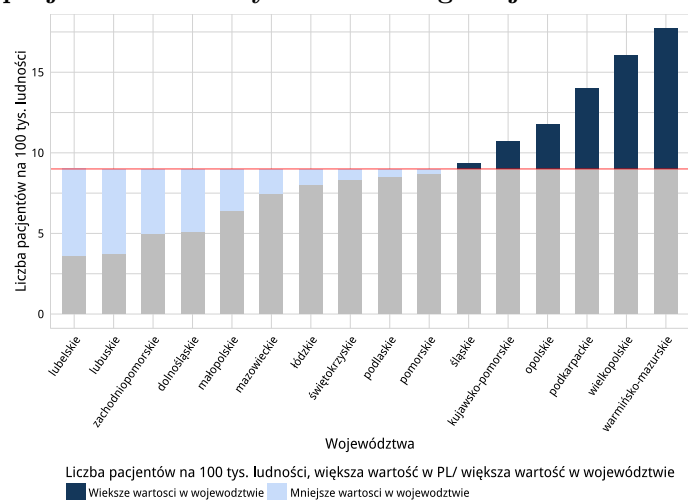
Mapa 2.21: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

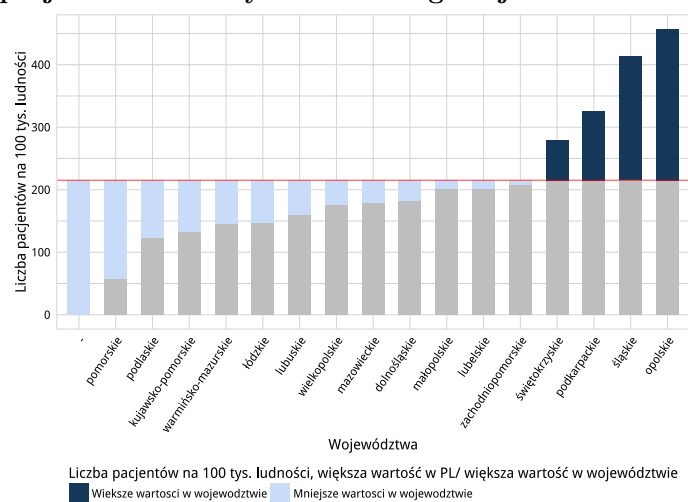


Wykres 2.11: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



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

Województwo	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
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 70. 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
02.0013	Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0039	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Macieja z Miechowa w Łasinie	grudziądzki
02.0056	NZOZ Dom Sue Ryder Prowadzony przez Pallmed sp. z o.o.	m. Bydgoszcz
02.0060	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ars Medica sp. z o.o. w Brodnicy	brodnicki
02.0082	Centrum Medyczne Sir Med sp. z o.o.	inowrocławski
02.0085	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Centrum Medyczne "Farma-Med" w Inowrocławiu	inowrocławski
02.0092	"Epoka" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Piotr Chodkiewicz	żniński
02.0112	Gminny Ośrodek Zdrowia w Unisławiu	chełmiński
02.0136	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie	bydgoski
02.0141	SPZOZ Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska	m. Grudziądz
02.0154	NZOZ "Przychodnia Chełmżyńska" s.c. E. Antoniak-Hałat, M. Jakubowska, A. Muzioł	toruński
02.0159	NZOZ "Remedium" Praktyka Grupowa lek. Rodz. Maria i Jacek Wojtal	lipnowski
02.0183	NZOZ Novamed Przychodnia Rodzinna w Brodnicy Prowadzony przez "Novamed" sp. z o.o.	brodnicki
02.0193	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wanda Murzyńska	włocławski
02.0195	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus" sp. z o.o.	nakielski
02.0225	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Doktor" sp. z o.o. w Sępólnie Krajeńskim	sępoleński
02.0231	Medycyna Specjalistyczna sp. z o.o. - Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0237	Niepubliczny Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	lipnowski
02.0238	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" w Rypinie s.c. Roman Bytner, Robert Wiczorek	rypiński
02.0250	Gabinet Pielęgniarek Domowych	tucholski
02.0258	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska w Ciechocinku - Bogusława Kędzierska	aleksandrowski
02.0266	Wielospecjalistyczny Ośrodek Zdrowia "Gryf-Med" sp. z o.o.	m. Bydgoszcz
02.0269	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nasza Przychodnia" w Kcyni	nakielski
02.0278	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lekarz Rodzinny" Monika Iwaszko	m. Bydgoszcz
02.0339	NZOZ Provita sp. z o.o. w Więcborku Prowadzony przez Gminne Centrum Medyczne Provita sp. z o.o.	sępoleński
02.0342	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Lekarska" w Rogowie - Kościelniak&Usowska&Rajkowski Lekarska sp.p.	żniński

ID	Nazwa	Powiat
02.0373	Niepubliczny Zakład Pielęgnacyjno Opiekuńczy Utworzony przez Kamila Adamczyka	lipnowski
02.0386	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pro-Med" Małgorzata Rusak-Śnieć sp.j.	włocławski
02.0537	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Flandria"	inowrocławski
02.0565	Centrum Pielęgnacji Caritas Diecezji Toruńskiej w Toruniu	m. Toruń
02.0603	Centrum Medyczne Medicor	m. Toruń
02.0994	II Stacja Opieki Caritas Diecezji Toruńskiej	m. Toruń
02.0995	Punkt Pielęgniarsko-Opiekuńczy "Troska"	tucholski
02.0996	Grupowa Praktyka Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych "Meddom" s.c. w Brodnicy	brodnicki
02.0997	NZOZ "Wie-Med" Wiesława Juszczyńska	radziejowski
02.0998	Niepubliczny Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	m. Włocławek
02.0999	Indywidualna Praktyka Pielęgniarki Domowej Opieki Długoterminowej Aleksandra Górczyńska	m. Włocławek
02.1000	Stacja Opieki Długoterminowej Caritas	sępoleński
02.1001	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Elamed" Elżbieta Bilicka	inowrocławski
02.1002	Indywidualna Praktyka Pielęgniarki Opieki Długoterminowej Jolanta Zaborowska	m. Toruń
02.1003	Grażyna Drzewiecka Indywidualna Praktyka Pielęgniarki Opieki Długoterminowej	m. Toruń
02.1004	Tubaja Małgorzata Indywidualna Praktyka Pielęgniarki Opieki Długoterminowej	m. Toruń
02.1005	Centrum Pielęgnacyjne NZOZ Caritas Diecezji Włocławskiej	m. Włocławek
02.1006	NZOZ Fidelis w Bydgoszczy Prowadzony przez Stowarzyszenie im. Sue Ryder	m. Bydgoszcz
02.1007	NZOZ "Palium" Domowa Opieka Hospicyjno-Paliatywna w Inowrocławiu Prowadzony przez Barbarę Szych	inowrocławski
02.1008	NZOZ Centrum Opieki Pielęgniarskiej "Cordis" s.c. Grażyna Drzewiecka, Małgorzata Tubaja, Jolanta Zaborowska	m. Toruń
02.1009	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ula-Med" Prowadzony przez Wiesława Fereńca we Włocławku	lipnowski
02.1010	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Almach" Bogusława Hirt-Nowak	m. Bydgoszcz
02.1011	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Pielęgniarska Małgorzata Strychalska	m. Toruń
02.1012	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pielęgnacyjno-Opiekuńczy "Jol-Med" - Jolanta Świerska	aleksandrowski
02.1013	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pielęgnacyjno-Opiekuńczy "Jol-Med" - Jolanta Świerska	golubsko- dobrzyński
02.1014	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medika sp. z o.o.	nakielski
02.1015	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Myszkowska Agnieszka	toruński
02.1016	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Rumińska Anna	toruński

ID	Nazwa	Powiat
02.1017	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Oli-Med Roszak Małgorzata	inowrocławski
02.1018	Grupowa Praktyka Pielęgniarek Med s.c. - D. Kaczmarek, M. Skrzypińska, M. Adamowska	włocławski
02.1019	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Woj-Med	radziejowski
02.1020	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Pielęgniarska Opieka Długoterminowa - Alicja Grodzka-Marut	bydgoski
02.1021	Opieka Długoterminowa i Hospicjum Domowe s.c.	mogileński
02.1022	Opieka Długoterminowa	mogileński
02.1023	Mps-Med sp. z o.o.	m. Grudziądz
02.1024	"Blue-Med" Usługi Pielęgniarskie	brodnicki
02.1025	"Blue-Med" Usługi Pielęgniarskie	bydgoski
02.1026	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "San-Med" Marta Wysocka	m. Toruń
02.1027	Centrum Medyczne Erkade sp. z o.o.	m. Bydgoszcz
02.1028	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdro-Vita" Wiesława Chojnacka	lipnowski
02.1029	"SALVE"	m. Grudziądz
02.1030	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Pielęgniarska Szablewska Elżbieta	toruński
02.1031	Centrum Opieki Domowej im. św. Franciszka	nakielski
02.1032	Opieka Długoterminowa Bea-Med	m. Bydgoszcz

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 155 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.)
02.0998	0,16	30,45	5,4
02.0231	0,10	27,84	5,0
02.0056	0,08	21,42	3,8
02.1006	0,10	24,04	4,3
02.0565	0,10	17,17	3,1
02.1010	0,12	17,62	3,2
02.1014	0,08	19,75	3,5
02.1012	0,11	18,93	3,4
02.0013	0,07	19,92	3,6
02.1018	0,06	17,99	3,2
02.0141	0,06	12,17	2,2
02.1005	0,07	11,78	2,1
02.0342	0,04	10,99	2,0

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
02.0250	0,04	9,81	1,8
02.0085	0,05	8,43	1,5
02.0269	0,01	1,24	0,2
02.0537	0,04	7,26	1,3
02.1000	0,03	7,30	1,3
02.1020	0,04	7,26	1,3
02.0266	0,03	6,40	1,1
02.1027	0,05	6,48	1,2
02.0159	0,02	6,51	1,2
02.1007	0,04	5,57	1,0
02.0193	0,03	5,59	1,0
02.0995	0,02	6,29	1,1
02.0278	0,02	5,36	1,0
02.0092	0,02	4,86	0,9
02.0238	0,04	16,85	3,0
02.1019	0,02	4,90	0,9
02.0195	0,02	5,00	0,9
02.1008	0,02	4,32	0,8
02.0997	0,02	3,41	0,6
02.1016	0,02	3,78	0,7
02.1026	0,04	3,39	0,6
02.0386	0,03	3,88	0,7
02.1013	0,04	3,45	0,6
02.0994	0,03	3,22	0,6
02.0373	0,01	3,66	0,7
02.1001	0,02	3,20	0,6
02.1015	0,01	3,45	0,6
02.1029	0,04	3,02	0,5
02.1011	0,01	3,22	0,6
02.0154	0,01	2,52	0,5
02.1002	0,01	2,42	0,4
02.1032	0,02	2,60	0,5
02.0183	0,02	2,38	0,4
02.1003	0,01	2,37	0,4
02.0339	0,02	2,58	0,5
02.1004	0,01	2,42	0,4
02.0603	0,05	44,61	8,0
02.0060	0,01	2,33	0,4
02.1017	0,01	2,48	0,4
02.0225	0,01	2,16	0,4
02.0999	0,01	2,13	0,4
02.1023	0,03	1,29	0,2
02.0237	0,02	1,90	0,3
02.0136	0,01	1,54	0,3
02.1009	0,01	1,87	0,3

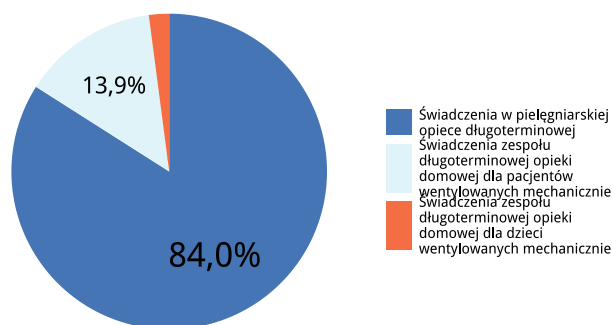


ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
02.1030	0,01	1,28	0,2
02.1031	0,02	1,21	0,2
02.0112	0,01	1,17	0,2
02.0996	0,04	21,85	3,9
02.1028	0,01	1,02	0,2
02.1022	0,01	0,76	0,1
02.1021	0,01	0,83	0,1
02.0039	0,02	8,60	1,5
02.1024	0,00	0,60	0,1
02.0082	0,01	0,57	0,1
02.0258	0,01	36,15	6,5
02.1025	0,00	0,06	0,0
Woj.	2,30	558,86	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>.

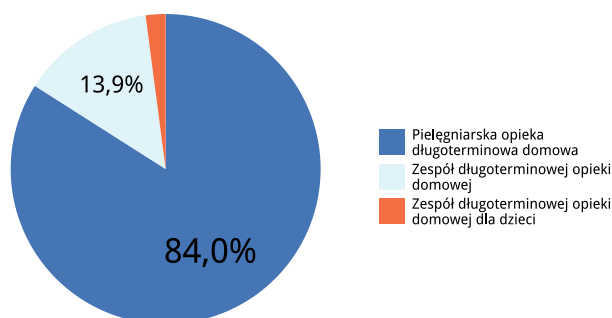
Wykres 2.13: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<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 2.14: 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 pielęgnarskiej opiece długoterminowej
Pielęgnarska opieka długoterminowa domowa	-	-	2,1
Zespół długoterminowej opieki domowej	0,2	-	-
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
02.0998	0,16	-	0,00	-	0,16
02.0231	-	0,04	-	0,09	0,13
02.1010	0,12	-	-	-	0,12
02.1012	0,08	-	0,02	-	0,11
02.1006	0,10	-	-	-	0,10
02.0056	-	0,04	-	0,06	0,10
02.0565	0,10	-	0,00	-	0,10
02.1014	0,04	-	0,03	-	0,08
02.1005	0,07	-	-	-	0,07
02.0013	-	0,07	-	0,00	0,07
02.0141	0,06	-	-	-	0,06
02.1018	0,01	-	0,05	-	0,06
02.1027	0,05	-	-	-	0,05
02.0603	0,05	-	-	-	0,05
02.0085	0,05	-	-	-	0,05
02.1007	0,04	-	-	-	0,04
02.0250	0,04	-	-	-	0,04
02.1026	0,04	-	-	-	0,04
02.0342	0,04	-	-	-	0,04
02.0238	0,04	-	-	-	0,04
02.0537	0,04	-	-	-	0,04
02.1013	0,04	-	-	-	0,04
02.0996	0,04	-	-	-	0,04
02.1020	0,04	-	-	-	0,04
02.1029	0,04	-	0,00	-	0,04
02.0193	0,03	-	-	-	0,03
02.0386	0,03	-	-	-	0,03
02.1000	0,03	-	-	-	0,03
02.0994	0,03	-	-	-	0,03
02.0159	0,02	-	0,00	-	0,03
02.0266	0,03	-	-	-	0,03
02.1023	0,03	-	-	-	0,03
02.0195	0,02	-	-	-	0,02
02.1019	0,02	-	-	-	0,02
02.0278	0,02	-	-	-	0,02
02.0995	0,02	-	-	-	0,02
02.0997	0,02	-	-	-	0,02
02.1008	0,02	-	-	-	0,02
02.0039	0,02	-	0,00	-	0,02
02.0183	0,02	-	-	-	0,02
02.1032	0,02	-	-	-	0,02
02.0237	0,02	-	-	-	0,02
02.0339	0,02	-	-	-	0,02
02.0092	0,02	-	-	-	0,02
02.1001	0,02	-	-	-	0,02
02.1016	0,01	-	0,01	-	0,02
02.1031	0,02	-	-	-	0,02
02.0112	0,01	-	-	-	0,01
02.1015	0,01	-	0,01	-	0,01

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
02.0269	0,01	-	0,00	-	0,01
02.0999	0,01	-	-	-	0,01
02.1009	0,01	-	-	-	0,01
02.0154	0,01	-	-	-	0,01
02.0258	0,01	-	-	-	0,01
02.1011	0,01	-	0,00	-	0,01
02.1030	0,01	-	-	-	0,01
02.0373	0,01	-	-	-	0,01
02.1002	0,01	-	-	-	0,01
02.0136	0,01	-	-	-	0,01
02.1003	0,01	-	-	-	0,01
02.1017	0,01	-	-	-	0,01
02.0060	-	-	0,01	-	0,01
02.1004	0,01	-	-	-	0,01
02.1021	0,01	-	-	-	0,01
02.1022	0,01	-	-	-	0,01
02.1028	0,01	-	-	-	0,01
02.0082	0,01	-	-	-	0,01
02.0225	0,01	-	-	-	0,01
02.1024	0,00	-	-	-	0,00
02.1025	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	1,91	0,15	0,15	0,14	2,35
Polska	56,81	1,65	8,80	2,12	69,36

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.29: Nazwy produktów

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

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+
02.0013	60,03	55,22	-	43,28	1,49
02.0039	71,84	61,90	-	80,95	57,14
02.0056	43,36	46,25	13,75	26,25	3,75
02.0060	72,15	55,56	-	88,89	33,33
02.0082	74,59	62,50	-	87,50	50,00
02.0085	75,36	68,75	-	81,25	52,08
02.0092	81,02	75,00	-	87,50	75,00
02.0112	74,04	50,00	-	85,71	50,00
02.0136	83,76	60,00	-	100,00	70,00
02.0141	76,54	76,67	1,67	90,00	68,33
02.0154	74,37	75,00	-	100,00	41,67
02.0159	81,08	80,00	-	92,00	52,00
02.0183	71,47	59,09	-	77,27	50,00
02.0193	80,36	78,79	-	90,91	63,64
02.0195	70,70	62,50	-	83,33	62,50
02.0225	74,61	75,00	-	62,50	50,00
02.0231	44,63	47,52	17,82	28,71	6,93
02.0237	77,09	50,00	-	88,89	55,56
02.0238	75,72	80,00	-	82,50	67,50
02.0250	75,91	59,09	-	86,36	50,00
02.0258	81,11	83,33	-	91,67	75,00
02.0266	80,08	76,92	-	88,46	50,00
02.0269	68,63	83,33	-	58,33	50,00
02.0278	79,89	65,22	-	95,65	56,52
02.0339	79,64	72,22	-	88,89	66,67
02.0342	83,23	78,05	-	97,56	73,17
02.0373	78,25	54,55	-	72,73	54,55
02.0386	82,83	79,31	-	96,55	65,52
02.0537	79,33	62,50	-	85,00	62,50
02.0565	77,67	64,29	-	86,73	54,08
02.0603	77,13	72,55	-	86,27	62,75
02.0994	78,55	71,43	-	92,86	53,57
02.0995	72,69	52,17	-	69,57	43,48
02.0996	83,06	88,89	-	97,22	69,44
02.0997	76,22	78,26	-	91,30	47,83
02.0998	77,90	74,84	-	85,16	55,48
02.0999	71,25	69,23	-	76,92	46,15
02.1000	79,73	58,62	-	89,66	65,52
02.1001	76,98	60,00	-	86,67	46,67
02.1002	84,42	81,82	-	90,91	90,91
02.1003	83,26	60,00	-	90,00	70,00
02.1004	83,30	66,67	-	100,00	55,56
02.1005	76,40	73,91	-	81,16	62,32
02.1006	78,64	63,81	-	89,52	64,76
02.1007	80,15	64,44	-	82,22	60,00
02.1008	81,95	65,22	-	91,30	69,57
02.1009	73,92	53,85	-	76,92	46,15
02.1010	78,87	64,35	-	86,96	66,96

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
02.1011	73,66	91,67	-	91,67	33,33
02.1012	59,62	56,88	8,26	55,96	30,28
02.1013	80,84	76,32	-	78,95	57,89
02.1014	78,93	58,97	-	91,03	61,54
02.1015	80,05	85,71	-	92,86	64,29
02.1016	76,58	93,33	-	86,67	73,33
02.1017	72,13	70,00	-	80,00	40,00
02.1018	64,72	55,36	-	50,00	23,21
02.1019	82,25	70,83	-	87,50	62,50
02.1020	78,14	66,67	-	91,67	55,56
02.1021	77,50	77,78	-	77,78	44,44
02.1022	65,86	44,44	-	66,67	22,22
02.1023	81,23	73,08	-	88,46	69,23
02.1024	73,17	40,00	-	80,00	40,00
02.1025	77,80	33,33	-	100,00	66,67
02.1026	70,84	69,77	4,65	76,74	60,47
02.1027	79,28	65,38	-	86,54	59,62
02.1028	76,42	77,78	-	88,89	33,33
02.1029	77,43	71,43	-	97,14	45,71
02.1030	83,67	75,00	-	91,67	66,67
02.1031	83,94	73,33	-	93,33	80,00
02.1032	81,38	66,67	-	90,48	71,43

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
02.0013	40,30	53,73	5,97
02.0039	100,00	-	-
02.0056	18,75	77,50	3,75
02.0060	77,78	22,22	-
02.0082	100,00	-	-
02.0085	100,00	-	-
02.0092	100,00	-	-
02.0112	100,00	-	-
02.0136	100,00	-	-
02.0141	91,67	8,33	-
02.0154	100,00	-	-
02.0159	100,00	-	-
02.0183	100,00	-	-
02.0193	66,67	33,33	-
02.0195	91,67	4,17	4,17

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
02.0225	100,00	-	-
02.0231	25,74	74,26	-
02.0237	72,22	27,78	-
02.0238	100,00	-	-
02.0250	93,18	-	6,82
02.0258	100,00	-	-
02.0266	96,15	-	3,85
02.0269	100,00	-	-
02.0278	100,00	-	-
02.0339	100,00	-	-
02.0342	100,00	-	-
02.0373	72,73	27,27	-
02.0386	100,00	-	-
02.0537	95,00	2,50	2,50
02.0565	88,78	10,20	1,02
02.0603	92,16	5,88	1,96
02.0994	100,00	-	-
02.0995	100,00	-	-
02.0996	97,22	2,78	-
02.0997	95,65	-	4,35
02.0998	36,77	61,94	1,29
02.0999	76,92	23,08	-
02.1000	100,00	-	-
02.1001	93,33	6,67	-
02.1002	90,91	9,09	-
02.1003	100,00	-	-
02.1004	100,00	-	-
02.1005	91,30	8,70	-
02.1006	82,86	17,14	-
02.1007	95,56	-	4,44
02.1008	95,65	4,35	-
02.1009	61,54	38,46	-
02.1010	93,04	3,48	3,48
02.1011	41,67	58,33	-
02.1012	79,82	19,27	0,92
02.1013	57,89	39,47	2,63
02.1014	93,59	2,56	3,85
02.1015	85,71	14,29	-
02.1016	80,00	20,00	-
02.1017	100,00	-	-
02.1018	85,71	10,71	3,57
02.1019	25,00	75,00	-
02.1020	44,44	55,56	-
02.1021	100,00	-	-
02.1022	100,00	-	-
02.1023	92,31	7,69	-
02.1024	100,00	-	-
02.1025	-	100,00	-

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
02.1026	81,40	18,60	-
02.1027	59,62	40,38	-
02.1028	100,00	-	-
02.1029	82,86	17,14	-
02.1030	33,33	58,33	8,33
02.1031	100,00	-	-
02.1032	76,19	19,05	4,76

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).

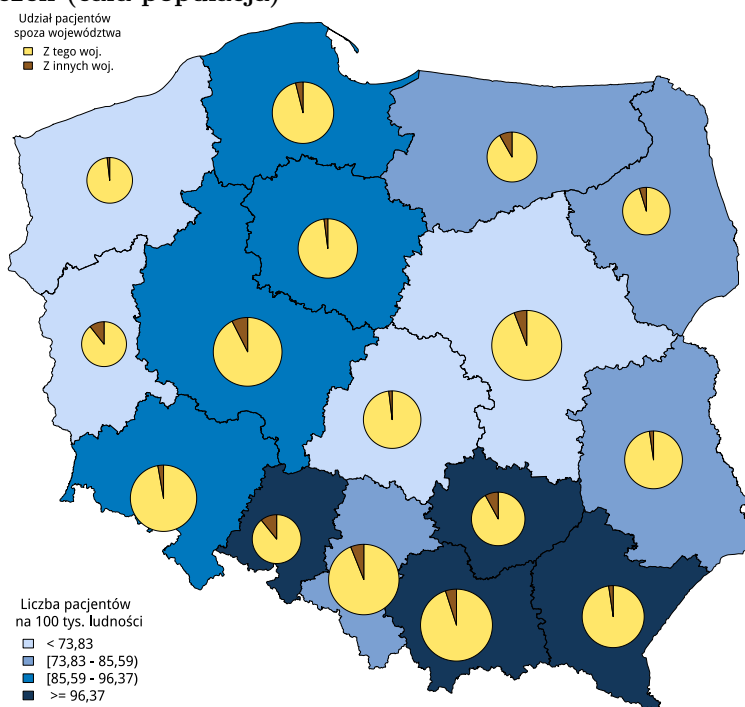
### 2.3.1 Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach stacjonarnych

W 2014 w województwie kujawsko-pomorskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 1,91 tys. osób (w tym 0,04 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 91,60. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 112,11, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>18</sup> 0,26.

<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.

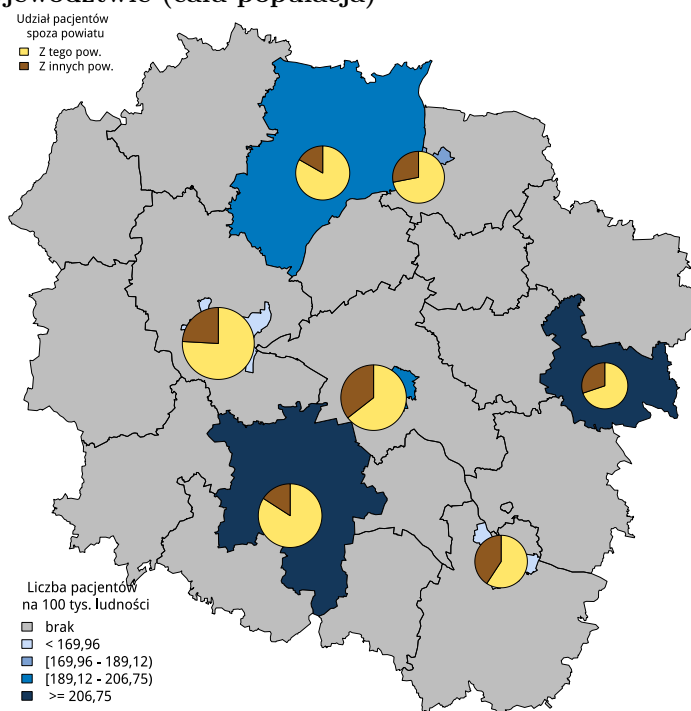


Mapa 2.23: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



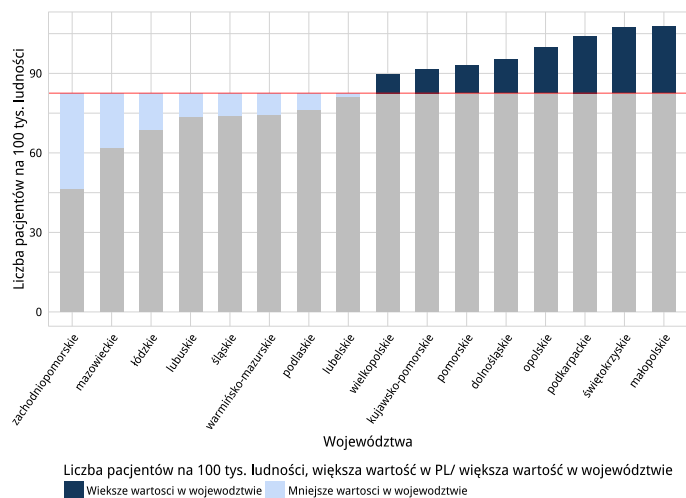
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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 rozpoznania wyniosła 9. 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
02.0002	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu	m. Grudziądz
02.0004	Szpital Uniwersytecki Nr 1 im. dr Antoniego Jurasza w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz
02.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku	m. Włocławek
02.0007	Szpital Wielospecjalistyczny im. dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu	inowrocławski
02.0012	NZOZ "Nowy Szpital sp. z o.o." Prowadzony przez Nowy Szpital sp. z o.o.	świecki
02.0023	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rypinie	rypiński
02.0053	Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II Hospicjum "Światło" w Toruniu	m. Toruń
02.0056	NZOZ Dom Sue Ryder Prowadzony przez Pallmed sp. z o.o.	m. Bydgoszcz
02.0061	Hospicjum im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki przy Parafii Świętych Polskich Braci Męczenników	m. Bydgoszcz

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 384 pacjentów.

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

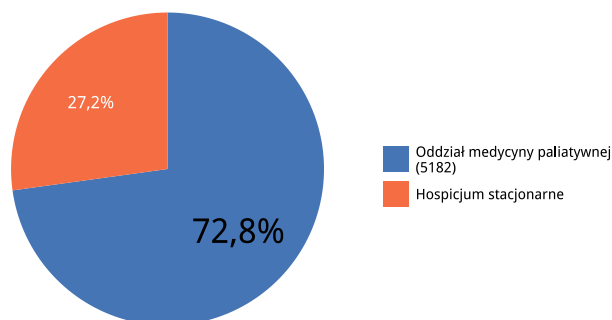
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobyków w województwie
02.0007	0,34	0,43	18,9	18,9
02.0053	0,38	0,40	17,5	36,5
02.0056	0,27	0,31	13,9	50,3
02.0012	0,20	0,29	12,7	63,0
02.0061	0,19	0,22	9,7	72,7
02.0002	0,18	0,21	9,4	82,1
02.0006	0,18	0,18	8,2	90,3
02.0023	0,12	0,15	6,6	96,9
02.0004	0,07	0,07	3,1	100,0
Woj.	1,91	2,27	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

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
Oddział medycyny paliatywnej	1,7
Hospicjum stacjonarne	0,6

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
02.0053	0,38	-	-	-	0,38
02.0007	0,34	-	-	-	0,34
02.0056	0,25	0,02	0,00	-	0,27
02.0061	0,19	0,01	0,00	0,00	0,20
02.0012	0,20	-	-	-	0,20
02.0002	0,16	0,01	0,01	-	0,18
02.0006	0,17	0,01	0,00	-	0,18

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))

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
02.0023	0,12	0,00	-	-	0,12
02.0004	0,06	0,01	0,00	-	0,07
Woj.	1,87	0,07	0,01	0,00	1,95
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+
02.0002	67,61	45,14	-	64,00	20,57
02.0004	75,33	57,58	-	78,79	37,88
02.0006	71,99	47,25	-	67,03	27,47
02.0007	68,34	44,31	-	60,64	20,99
02.0012	68,05	47,29	-	64,04	21,67
02.0023	71,67	43,70	0,84	73,95	26,05
02.0053	70,77	51,30	-	72,40	31,51
02.0056	72,86	52,40	-	72,69	30,26
02.0061	73,51	58,55	-	78,24	37,31

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

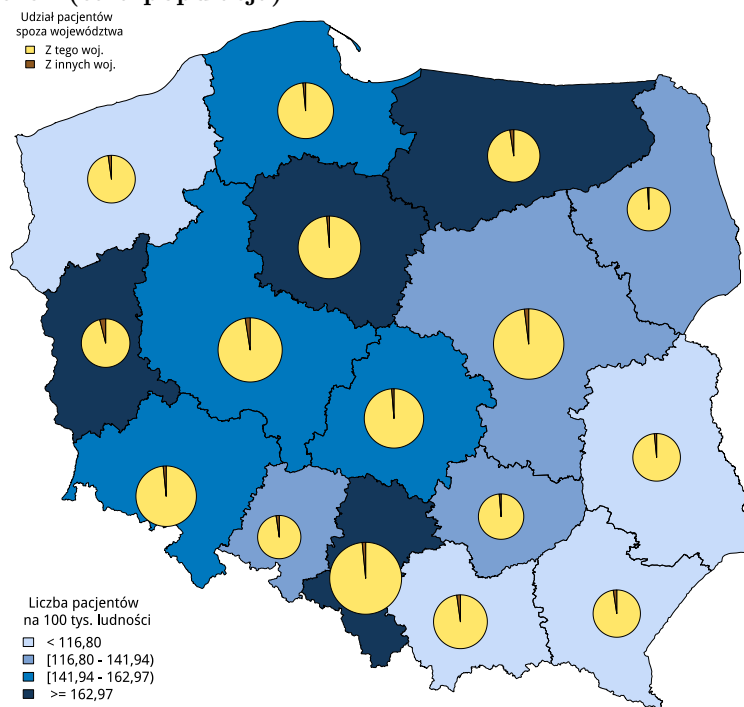
ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
02.0002	70,29	27,43	2,29
02.0004	74,24	24,24	1,52
02.0006	58,24	40,11	1,65
02.0007	83,38	15,74	0,87
02.0012	80,79	16,26	2,96
02.0023	68,07	29,41	2,52
02.0053	62,76	34,64	2,60
02.0056	64,94	32,84	2,21
02.0061	86,53	11,40	2,07

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.3.2 Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach domowych

W 2014 w województwie kujawsko-pomorskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 4,85 tys. osób (w tym 0,07 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 231,97. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 278,61, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>20</sup> 24,27.

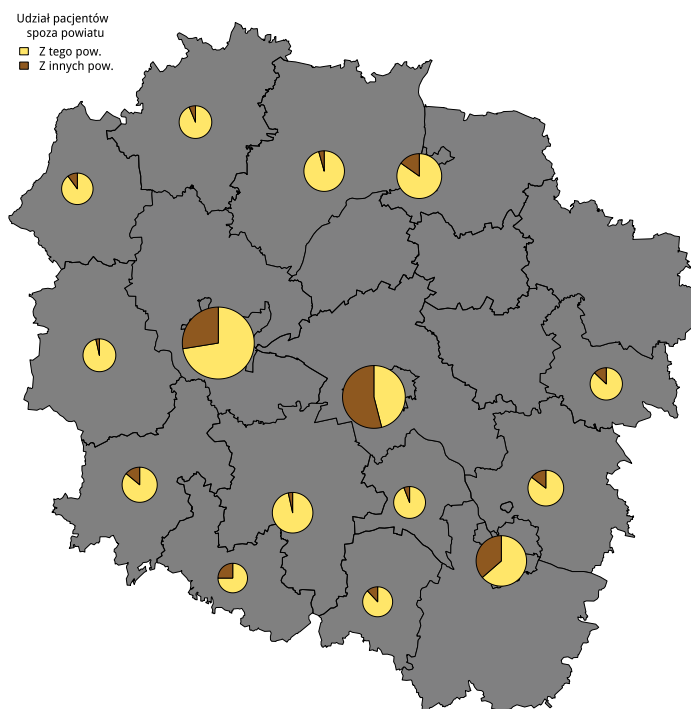
Mapa 2.25: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

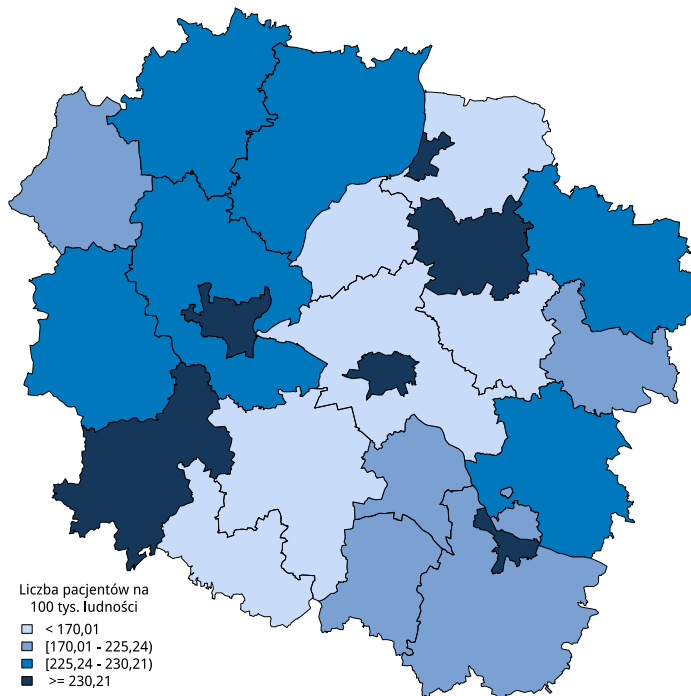
<sup>20</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



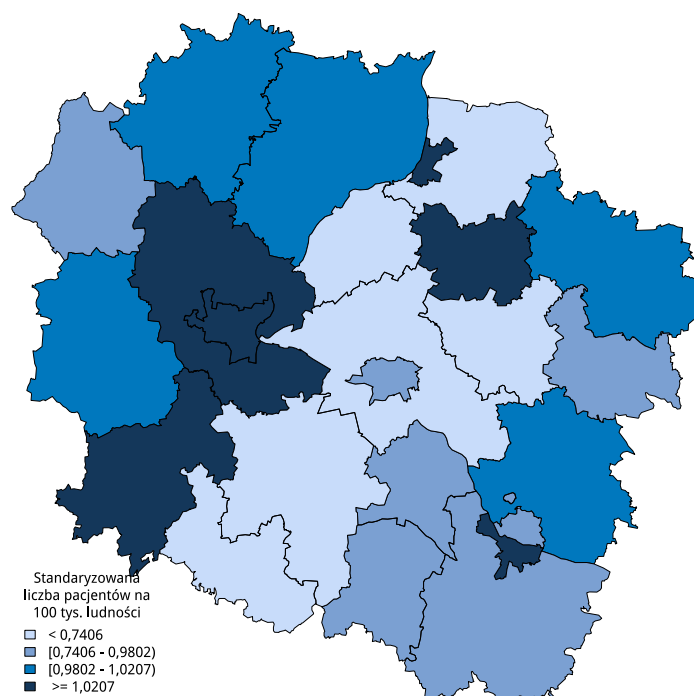
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



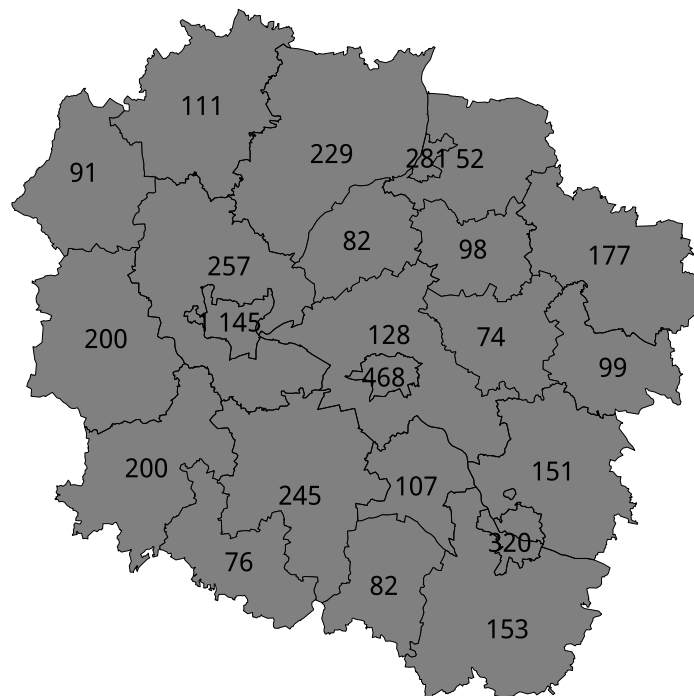
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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.

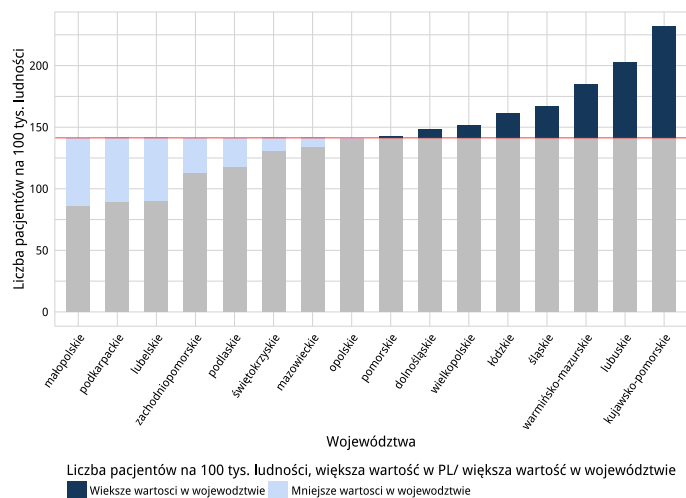
Mapa 2.29: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



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 23 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
02.0002	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu	m. Grudziądz
02.0007	Szpital Wielospecjalistyczny im. dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu	inowrocławski
02.0012	NZOZ "Nowy Szpital sp. z o.o." Prowadzony przez Nowy Szpital sp. z o.o.	świecki
02.0015	NZOZ "Szpital Lipno" Utworzony przez Szpital Lipno sp. z o.o.	lipnowski
02.0023	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rypinie	rypiński
02.0053	Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II Hospicjum "Światło" w Toruniu	m. Toruń
02.0056	NZOZ Dom Sue Ryder Prowadzony przez Pallmed sp. z o.o.	m. Bydgoszcz
02.0061	Hospicjum im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki przy Parafii Świętych Polskich Braci Męczenników	m. Bydgoszcz
02.0083	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Opieki Paliatywno-Hospicyjnej dla Dzieci "Nadzieja" w Toruniu - Fundacja Społeczno-Charytatywna "Pomoc Rodzinie i Ziemi" w Toruniu	m. Toruń
02.0195	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus" sp. z o.o.	nakielski
02.0237	Niepubliczny Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	lipnowski
02.0295	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Rodzinna" - Edyta Stefaniak-Mansour	aleksandrowski
02.0339	NZOZ Provita sp. z o.o. w Więcborku Prowadzony przez Gminne Centrum Medyczne Provita sp. z o.o.	sępoleński
02.0565	Centrum Pielęgnacji Caritas Diecezji Toruńskiej w Toruniu	m. Toruń
02.0997	NZOZ "Wie-Med" Wiesława Juszczyńska	radziejowski
02.0998	Niepubliczny Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	m. Włocławek
02.1000	Stacja Opieki Długoterminowej Caritas	sępoleński
02.1009	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ula-Med" Prowadzony przez Wiesława Fereńca we Włocławku	lipnowski
02.1023	Mps-Med sp. z o.o.	m. Grudziądz
02.1033	NZOZ Zespół Opieki Domowej Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej Oddział we Włocławku	m. Włocławek
02.1034	Stowarzyszenie "Hospicjum" - Organizacja Katolicka przy Parafii Rzymsko-Katolickiej P.W. Bożego Ciała	tucholski
02.1035	NZOZ Dom Sue Ryder Prowadzony przez Pallmed sp. z o.o.	żniński
02.1036	NZOZ Dom Sue Ryder Prowadzony przez Pallmed sp. z o.o.	mogileński

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

zaprezentowano w Tabeli 2.42. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 1 114 pacjentów.

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

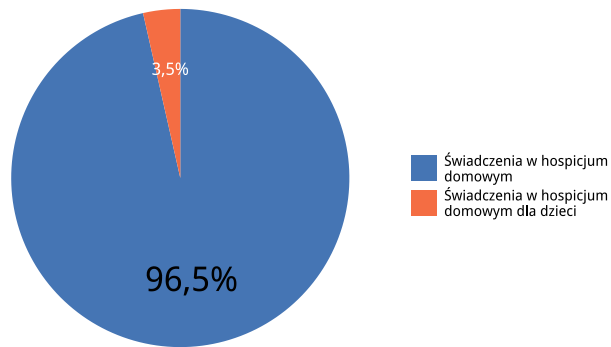
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
02.0061	0,48	38,30	2,6
02.0056	1,11	102,63	7,1
02.1033	0,37	33,40	2,3
02.0565	0,10	13,88	1,0
02.0083	0,04	10,45	0,7
02.0012	0,23	16,14	1,1
02.1035	0,14	14,75	1,0
02.0053	0,87	1 054,36	72,9
02.1023	0,22	13,37	0,9
02.0007	0,23	9,67	0,7
02.1034	0,11	7,85	0,5
02.0195	0,12	10,81	0,7
02.0998	0,12	10,62	0,7
02.0023	0,11	8,53	0,6
02.0015	0,11	7,77	0,5
02.0997	0,09	8,85	0,6
02.1036	0,08	4,49	0,3
02.0295	0,10	7,52	0,5
02.0002	0,16	58,68	4,1
02.0339	0,06	5,48	0,4
02.1000	0,04	4,30	0,3
02.1009	0,02	2,14	0,1
02.0237	0,03	2,20	0,2
Woj.	4,85	1 446,18	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>.

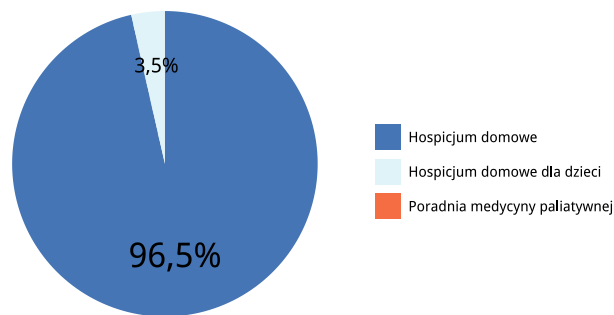
<sup>21</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. 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	4,8	-

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

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
02.0056	1,06	0,05	1,11
02.0053	0,87	-	0,87
02.0061	0,48	-	0,48
02.1033	0,36	0,01	0,37
02.0012	0,23	-	0,23
02.0007	0,23	-	0,23
02.1023	0,22	0,00	0,22
02.0002	0,16	-	0,16
02.1035	0,14	-	0,14
02.0998	0,12	-	0,12
02.0195	0,12	-	0,12
02.0015	0,11	-	0,11
02.1034	0,11	-	0,11
02.0023	0,11	-	0,11
02.0295	0,10	-	0,10
02.0565	0,10	-	0,10
02.0997	0,09	-	0,09
02.1036	0,08	-	0,08
02.0339	0,06	-	0,06
02.1000	0,04	-	0,04
02.0083	-	0,04	0,04
02.0237	0,03	-	0,03
02.1009	0,02	-	0,02
Woj.	4,75	0,10	4,85
Polska	52,84	1,57	54,41

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+
02.0002	68,63	48,43	-	63,52	17,61
02.0007	69,37	45,89	-	65,37	19,48
02.0012	68,45	43,16	-	64,53	19,23
02.0015	69,35	46,02	-	62,83	30,97
02.0023	68,54	39,45	0,92	63,30	22,02
02.0053	68,13	49,54	0,35	64,55	23,67
02.0056	63,50	55,30	4,13	67,59	25,67
02.0061	73,01	49,27	-	73,07	31,94
02.0083	12,36	56,10	80,49	-	-
02.0195	68,57	52,17	-	64,35	18,26
02.0237	67,98	38,46	-	69,23	19,23
02.0295	66,77	47,12	-	74,04	21,15
02.0339	67,88	45,61	-	56,14	17,54
02.0565	67,62	57,00	-	61,00	17,00
02.0997	68,45	46,51	-	61,63	20,93
02.0998	69,44	37,61	-	67,52	30,77
02.1000	66,67	37,78	-	57,78	22,22
02.1009	70,01	54,17	-	66,67	20,83
02.1023	69,54	46,67	0,44	65,78	23,11
02.1033	65,92	45,63	2,46	65,30	21,86
02.1034	64,00	44,25	-	62,83	19,47
02.1035	66,74	45,52	-	60,00	20,00
02.1036	63,46	39,51	-	46,91	7,41

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
02.0002	88,68	10,06	1,26
02.0007	96,54	3,46	-
02.0012	94,44	4,27	1,28
02.0015	88,50	10,62	0,88
02.0023	86,24	12,84	0,92
02.0053	37,99	60,51	1,50
02.0056	63,73	34,20	2,06
02.0061	88,31	10,02	1,67
02.0083	75,61	21,95	2,44
02.0195	95,65	3,48	0,87
02.0237	76,92	23,08	-
02.0295	93,27	5,77	0,96
02.0339	85,96	8,77	5,26
02.0565	99,00	1,00	-
02.0997	86,05	11,63	2,33
02.0998	35,90	63,25	0,85
02.1000	88,89	11,11	-
02.1009	79,17	20,83	-
02.1023	82,22	17,78	-
02.1033	71,86	27,32	0,82
02.1034	92,92	6,19	0,88
02.1035	84,83	13,79	1,38
02.1036	74,07	24,69	1,23

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 zakresie 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

<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.

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 DAIŚ

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 DAIŚ

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych 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 kujawsko-pomorskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.51

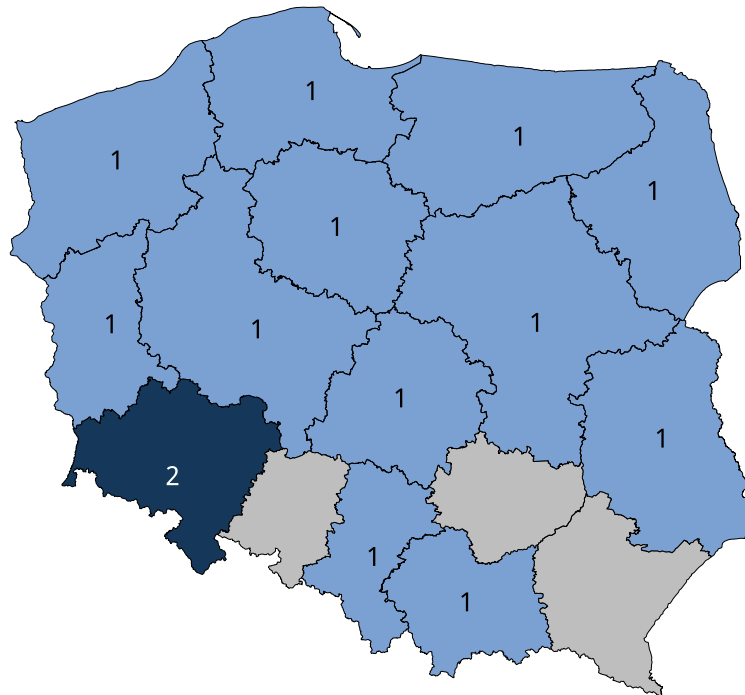
Tabela 2.51: Poradnia profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS) - podstawowe statystyki według województw

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
warmińsko-mazurskie	0,04	0,04	1
wielkopolskie	1,54	1,54	1

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
zachodniopomorskie	4,52	4,52	1

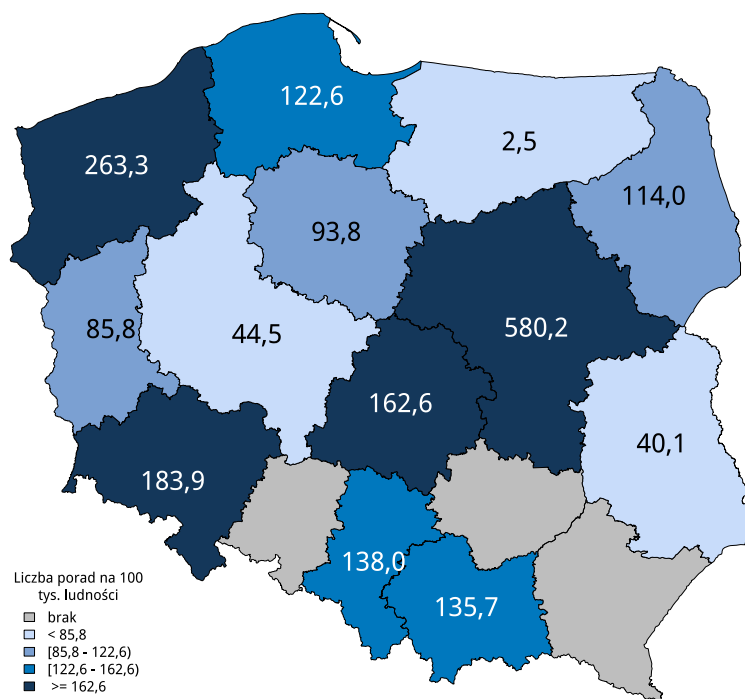
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 49 tys. porad (por. Tabela 2.53)<sup>23</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 26 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 23 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	23,81
chorób zakaźnych dla dzieci	0,52
profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS)	1,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.53: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

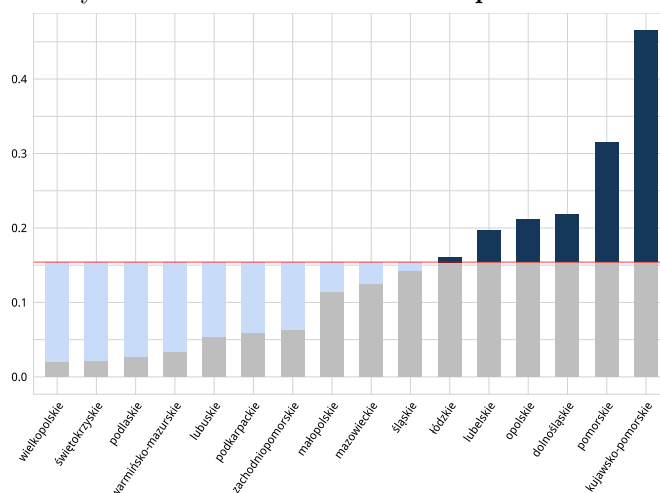
Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
chorob zakaźnych	26,29	49,17	22,88	46,53	15,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

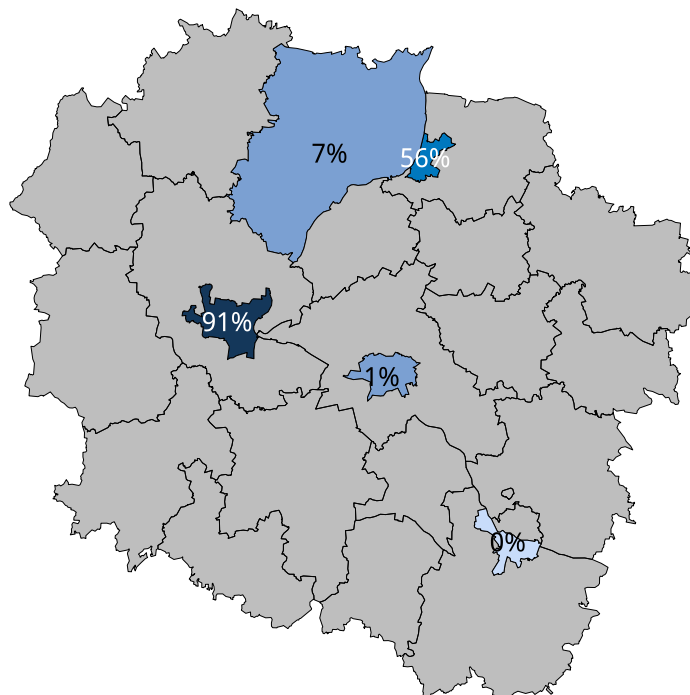
<sup>24</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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 85,51% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 3,33. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 165 dni.

Tabela 2.54: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne stany	0,20	0,10	2,09	10,36	547,0
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona	1,11	0,29	3,84	56,84	151,5
Styczność i narażenie na zakażenie wirusem HIV	0,36	0,18	2,03	18,32	154,0
<b>choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem</b>	<b>1,68</b>	<b>0,49</b>	<b>3,44</b>	<b>85,51</b>	<b>174,0</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>0,28</b>	<b>0,16</b>	<b>1,74</b>	<b>14,49</b>	<b>86,0</b>

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 inne stany	100,00	54,68	3,45	-	-	-	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona	99,91	64,33	1,26	-	-	0,09	-
Styczność i narażenie na zakażenie wirusem HIV	99,44	28,57	9,24	-	-	0,56	-
<b>choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem</b>	<b>99,82</b>	<b>55,53</b>	<b>3,23</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,18</b>	<b>-</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>98,94</b>	<b>33,45</b>	<b>15,30</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1,06</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 kujawsko-pomorskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 1. 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 rozpoznań prezentuje Tabela 2.58.

Tabela 2.57: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
02.0020	Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz

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 inne stany	choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona	Styczność i narażenie na zakażenie wirusem HIV	choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem
02.0020	0,20	1,11	0,36	1,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	choroby spoza grupy
02.0020	0,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 1 960 porad dla 589 pacjentów (por. Tabela 2.60). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,33. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 57%.

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.
02.0020	0,59	1,96	3,33	99,69	52,35	4,96	-	-	0,31	-
Woj.	0,59	1,96	3,33	99,69	52,35	4,96	-	-	0,31	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 165 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających

więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisuję się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany 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 kujawsko-pomorskim 100,00% 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.
02.0020	-	99,49	0,51	-	52,96	165,0	7,45	13,16	79,39
Woj.	-	99,49	0,51	-	52,96	165,0	7,45	13,16	79,39
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.

<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.



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

ID	przyspitalna	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
02.0020	1	1,56	0,31	4,96	99,68	55,38	2,13	-	-	0,32	-
Woj.	-	1,56	0,31	4,96	99,68	55,38	2,13	-	-	0,32	-
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 Rodziny) na temat zasadności zastosowania ICD10 w POZ. Sprawozdawczość do NFZ ponadto umożliwia sprawozdawanie jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego kontaktu, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne (przykładowo w czasie jednego kontaktu należy sprawozdać kilka kodów ICD 10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek, cukrzycą i astmą oraz wystawienie mu recept na leki przewlekle stosowane - kwestią przypadkowo podjętej decyzji lekarza jest wybór ICD 10 z takiej wizyty).

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2013, poz. 1248)<sup>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 szczenia ochronne,

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

- 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 pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa POZ i w domu pacjenta,
- świadczenia diagnostyczne, w tym: pobieranie materiałów do badań diagnostycznych na podstawie zlecenia lekarza POZ, w sytuacji gdy pobranie z przyczyn medycznych powinno być zrealizowane w domu pacjenta,
- świadczenia pielęgnacyjne i rehabilitacyjne, w szczególności dla osób, u których występuje ograniczenie sprawności psychofizycznej w wyniku choroby.

Świadczenia położnej POZ obejmują:

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

Podstawą realizacji świadczeń w ramach POZ (nie dotyczy świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) jest umowa zawarta z NFZ na podstawie art. 159 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2015, poz. 581 z późn. zm.). Finansowanie świadczeń w POZ, z wyjątkiem świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ, odbywa się na podstawie rocznych stawek kapitałowych, 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 DAIŚ 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 pielęgniarskie i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 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

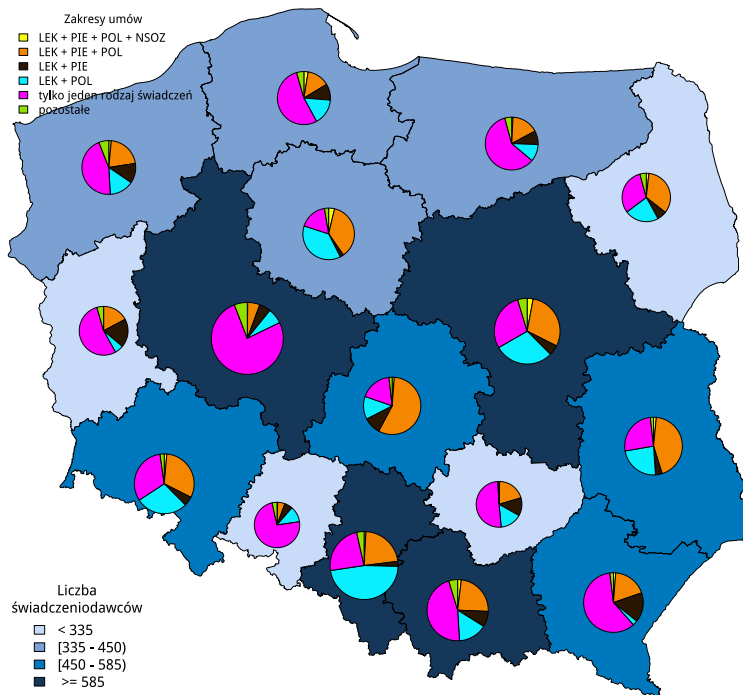
<sup>27</sup>Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

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
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)

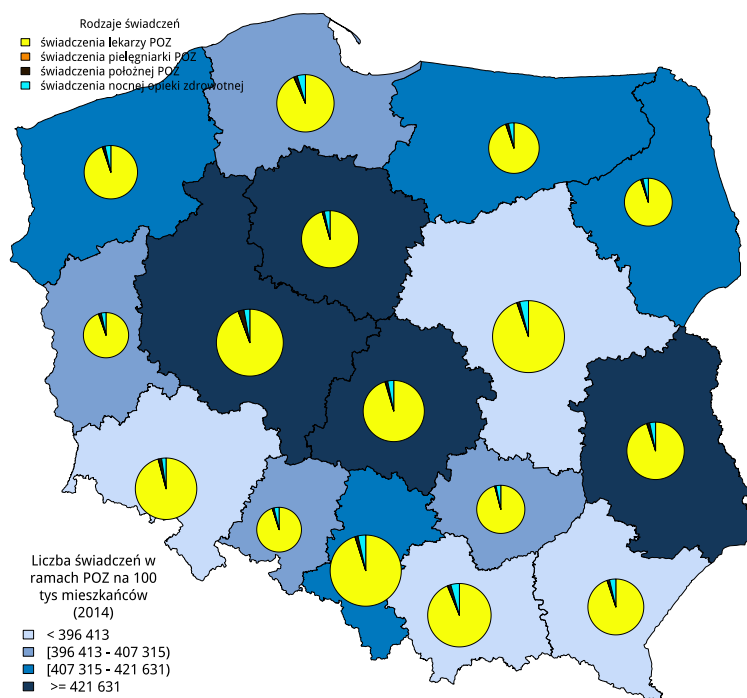
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ na 100 tys. ludności	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

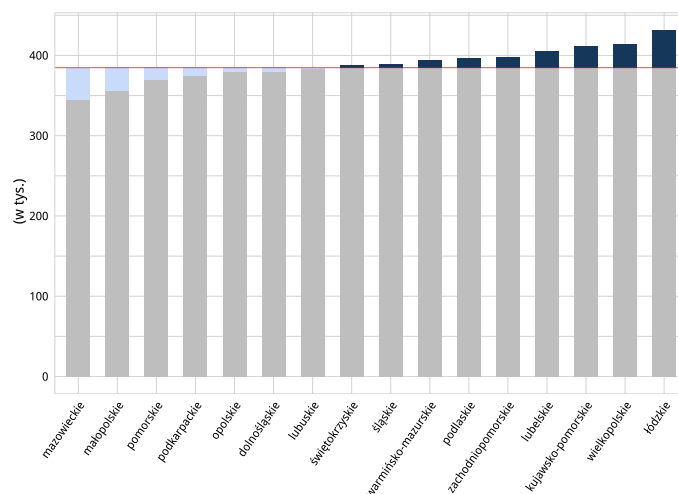
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń 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 kujawsko-pomorskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 350 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 320 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 161, świadczenia położnej POZ w 294 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 26. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego przypadało 15,31 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 7,70 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 14,07 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,24 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 8 998 tys., z tego 95,52% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,13% świadczenia pielęgniarki, 1,13% świadczenia położnej a 3,22% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

### Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim

Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie kujawsko-pomorskim została udzielona w powiecie m. Bydgoszcz i wynosiła 1 529 tys. czyli średnio 43 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie grudziądzki i wynosiła 107 tys., czyli średnio 27 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.69 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa kujawsko-pomorskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie radziejowski (5,00) a najniższa w m. Grudziądz (3,09). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie radziejowski (52 tys.), a najniższa w grudziądzki (28 tys.).

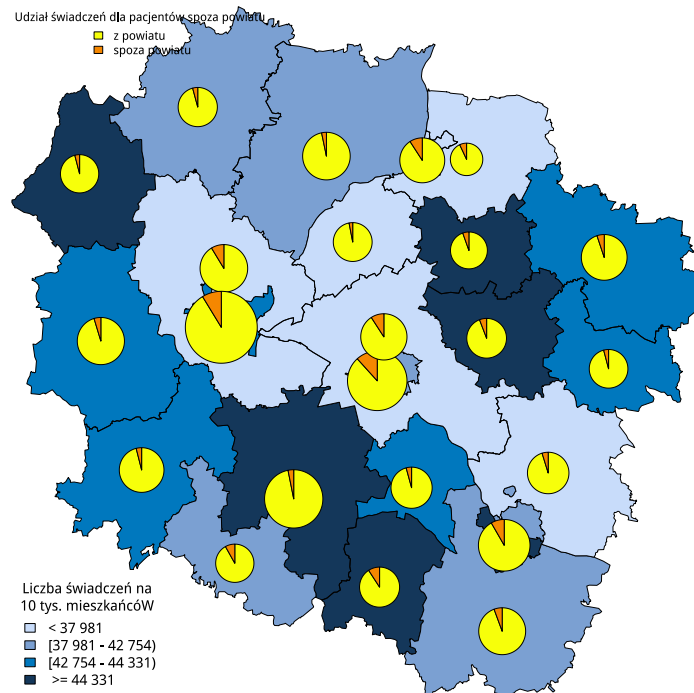


Tabela 2.69: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

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)
aleksandrowski	11	1,97	238	4,24	42 786	42 295	4,52
brodnicki	18	2,30	338	5,11	43 145	44 786	4,37
bydgoski	17	1,52	387	8,66	34 610	36 261	4,24
chełmiński	8	1,52	196	3,02	37 323	38 174	3,92
golubsko-dobrzyński	9	1,98	211	5,82	46 503	47 770	4,82
grudziądzki	6	1,49	107	6,96	26 724	27 797	3,47
inowrocławski	22	1,35	760	3,13	46 600	46 638	4,78
lipnowski	12	1,79	244	4,77	36 461	37 788	3,76
mogileński	8	1,72	187	8,11	40 208	40 651	4,27
nakielski	10	1,15	375	4,66	43 127	44 606	4,50
radziejowski	9	2,17	217	9,18	52 394	52 259	5,00
rypiński	7	1,57	193	4,10	43 222	43 424	4,52
sępoleński	6	1,44	187	4,03	45 060	45 817	4,82
świecki	16	1,60	386	3,26	38 638	39 400	4,14
toruński	19	1,86	351	9,14	34 336	36 829	4,64
tucholski	7	1,45	202	4,20	41 846	42 862	4,38
wąbrzeski	9	2,58	165	5,42	47 418	48 017	4,81
włocławski	21	2,42	368	5,61	42 410	42 760	4,76
żniński	10	1,41	313	3,93	44 266	44 888	4,72
m. Bydgoszcz	49	1,37	1 529	8,72	42 754	41 605	4,00
m. Grudziądz	9	0,93	318	9,15	32 739	31 878	3,09
m. Toruń	26	1,28	813	11,71	40 039	39 860	3,67
m. Włocławek	11	0,97	506	8,33	44 396	43 435	4,24

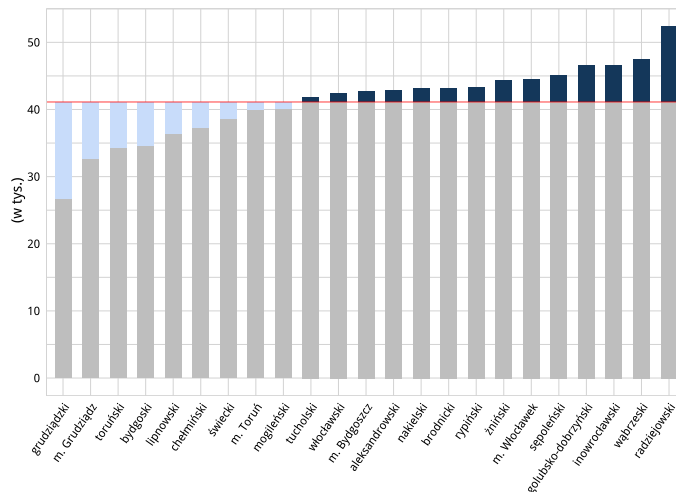
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 kujawsko-pomorskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,66% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,10%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 19,40% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 79,83%. 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
aleksandrowski	11	238	0,91	4,52	0,15	0,01	19,46	79,46
brodnicki	18	338	0,85	4,37	0,50	0,07	23,12	75,47
bydgoski	17	387	0,26	4,24	0,76	0,18	14,24	84,57
chełmiński	8	196	0,18	3,92	0,73	0,05	17,27	81,78
golubsko-dobrzyński	9	211	0,28	4,82	0,64	0,10	25,57	73,41
grudziądzki	6	107	0,19	3,47	0,36	0,07	27,14	72,23
inowrocławski	22	760	0,20	4,78	0,80	0,10	17,56	81,34
lipnowski	12	244	0,36	3,76	0,87	0,09	23,76	74,92
mogileński	8	187	0,20	4,27	0,59	0,06	30,75	68,39
nakielski	10	375	0,21	4,50	0,91	0,08	17,60	81,19
radziejowski	9	217	0,87	5,00	0,80	0,11	18,49	79,74
rypiński	7	193	0,47	4,52	0,62	0,08	24,31	74,52
sępoleński	6	187	0,48	4,82	1,10	0,15	14,73	83,54
świecki	16	386	0,45	4,14	0,33	0,14	17,45	81,63
toruński	19	351	0,19	4,64	0,82	0,07	15,05	83,87
tucholski	7	202	0,87	4,38	1,15	0,26	24,78	72,93
wąbrzeski	9	165	0,25	4,81	0,89	0,11	30,40	68,35
włocławski	21	368	0,47	4,76	0,79	0,10	21,55	77,08
żniński	10	313	0,42	4,72	1,12	0,13	16,80	81,53
m. Bydgoszcz	49	1 529	0,33	4,00	0,52	0,13	16,13	82,89
m. Grudziądz	9	318	0,15	3,09	0,26	0,03	18,75	80,80
m. Toruń	26	813	0,31	3,67	0,57	0,09	21,03	77,99
m. Włocławek	11	506	0,18	4,24	0,61	0,09	20,84	78,28

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+
aleksandrowski	12	12	12	11	9	32	71	78
brodnicki	17	14	14	13	17	58	108	97
bydgoski	26	23	23	20	21	67	111	96
chełmiński	12	11	11	10	10	29	58	56
golubsko-dobrzyński	11	10	10	9	10	30	64	66
grudziądzki	7	5	6	5	6	15	33	30
inowrocławski	41	39	37	32	31	109	235	236
lipnowski	14	11	11	11	12	38	75	72
mogileński	10	10	10	9	9	29	57	53
nakielski	23	20	20	19	19	55	111	108

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
radziejowski	13	12	13	10	9	31	65	65
rypiński	11	10	10	8	8	27	58	61
sępoleński	11	10	10	10	8	25	56	57
świecki	23	22	21	19	19	59	117	105
toruński	22	19	19	18	18	58	103	95
tucholski	13	10	11	10	9	30	64	56
wąbrzeski	9	8	7	7	7	25	50	51
włocławski	18	16	17	15	16	54	116	117
żniński	18	16	16	13	14	44	97	95
m. Bydgoszcz	100	94	79	62	66	217	416	495
m. Grudziądz	20	21	17	13	11	41	94	100
m. Toruń	60	56	46	35	36	119	225	237
m. Włocławek	28	27	27	23	17	69	154	161
<b>suma</b>	<b>518</b>	<b>479</b>	<b>446</b>	<b>385</b>	<b>380</b>	<b>1 262</b>	<b>2 539</b>	<b>2 586</b>

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie lipnowski (1 260), a najmniej w powiecie aleksandrowski (19). Tabela 2.72 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa kujawsko-pomorskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.73. W 2014 w całym województwie kujawsko-pomorskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 40,97% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 49,50%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 9,53%.

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
aleksandrowski	2	0,36	19	36,84	3	4
brodnicki	6	0,77	373	2,95	48	53
bydgoski	10	0,89	1 030	18,35	92	94
chełmiński	4	0,76	104	-	20	20
golubsko-dobrzyński	3	0,66	27	3,70	6	6
grudziądzki	2	0,50	554	13,18	138	151
inowrocławski	16	0,98	901	0,78	55	64
lipnowski	10	1,49	1 260	12,30	188	201
mogileński	3	0,65	95	9,47	20	22
nakielski	4	0,46	228	7,46	26	28
radziejowski	6	1,45	1 153	3,82	278	316

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.)
rypiński	5	1,12	328	0,61	73	76
sępoleński	5	1,20	378	2,38	91	97
świecki	7	0,70	351	6,84	35	37
toruński	5	0,49	160	11,25	16	18
tucholski	6	1,24	511	32,88	106	112
wąbrzeski	4	1,15	117	8,55	34	35
włocławski	9	1,04	950	24,95	109	121
żniński	7	0,99	479	8,77	68	71
m. Bydgoszcz	28	0,78	766	10,05	21	22
m. Grudziądz	3	0,31	337	9,50	35	37
m. Toruń	10	0,49	1 034	11,41	51	53
m. Włocławek	6	0,53	980	8,06	86	99

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
aleksandrowski	2	19	-	73,68	26,32
brodnicki	6	373	21,72	75,07	3,22
bydgoski	10	1 030	24,17	54,27	21,55
chełmiński	4	104	8,65	87,50	3,85
golubsko-dobrzyński	3	27	44,44	48,15	7,41
grudziądzki	2	554	98,38	1,44	0,18
inowrocławski	16	901	21,42	75,36	3,22
lipnowski	10	1 260	63,81	26,43	9,76
mogileński	3	95	68,42	31,58	-
nakielski	4	228	15,35	76,75	7,89
radziejowski	6	1 153	8,24	90,55	1,21
rypiński	5	328	-	98,48	1,52
sępoleński	5	378	10,32	87,57	2,12
świecki	7	351	58,97	39,03	1,99
toruński	5	160	90,00	3,75	6,25
tucholski	6	511	17,22	41,68	41,10
wąbrzeski	4	117	-	90,60	9,40

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnianki POZ	Liczba świadczeń pielęgnianki POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
włocławski	9	950	27,89	41,89	30,21
żniński	7	479	18,16	68,89	12,94
m. Bydgoszcz	28	766	53,92	34,20	11,88
m. Grudziądz	3	337	74,48	25,22	0,30
m. Toruń	10	1 034	86,17	11,22	2,61
m. Włocławek	6	980	50,92	48,37	0,71

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Bydgoszcz (15 403), a najmniej w powiecie rypiński (1 536). Tabela 2.74 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa kujawsko-pomorskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.75. W 2014 w całym województwie kujawsko-pomorskim wizyty patronażowe stanowiły 74,79% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 1,06%, wizyty w edukacji przedporodowej 24,09%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,06%.

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.)
aleksandrowski	9	1,62	3 232	2,72	1 126	952
brodnicki	15	1,91	4 695	3,96	1 188	708
bydgoski	16	1,43	5 867	5,71	1 040	676
chełmiński	6	1,14	3 096	4,39	1 157	942
golubsko-dobrzyński	7	1,54	1 555	1,22	677	429
grudziądzki	6	1,49	2 126	4,80	1 057	716
inowrocławski	22	1,35	5 528	0,58	658	430
lipnowski	14	2,09	3 470	2,16	1 030	670
mogileński	7	1,51	2 358	2,80	994	729
nakielski	10	1,15	2 342	1,15	534	347
radziejowski	8	1,93	1 637	0,31	781	440
rypiński	6	1,34	1 536	0,07	680	352
sępoleński	6	1,44	1 939	3,25	931	556

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.)
świecki	16	1,60	7 128	6,97	1 408	1 224
toruński	15	1,47	2 642	2,69	511	295
tucholski	7	1,45	3 992	7,89	1 647	1 154
wąbrzeski	8	2,30	1 713	10,97	968	814
włocławski	18	2,07	4 935	4,70	1 127	883
żniński	9	1,27	5 043	5,77	1 412	1 096
m. Bydgoszcz	44	1,23	15 403	2,30	813	547
m. Grudziądz	7	0,72	3 631	1,10	713	547
m. Toruń	26	1,28	13 650	9,74	1 255	946
m. Włocławek	12	1,05	3 714	9,91	618	556

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 poporodowych	% wizyt patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
aleksandrowski	9	3 232	37,35	2,41	60,24	-
brodnicki	15	4 695	16,83	-	83,05	0,13
bydgoski	16	5 867	21,85	0,84	77,18	0,14
chełmiński	6	3 096	47,97	1,03	51,00	-
golubsko-dobrzyński	7	1 555	13,25	0,90	85,72	0,13
grudziądzki	6	2 126	31,42	0,56	68,02	-
inowrocławski	22	5 528	8,66	0,22	91,03	0,09
lipnowski	14	3 470	21,41	0,23	78,10	0,26
mogileński	7	2 358	23,28	0,30	76,42	-
nakielski	10	2 342	9,39	0,21	90,39	-
radziejowski	8	1 637	3,05	1,34	95,11	0,49
rypiński	6	1 536	0,72	1,30	97,98	-
sępoleński	6	1 939	7,94	-	92,06	-
świecki	16	7 128	57,30	0,08	42,62	-
toruński	15	2 642	13,74	0,23	86,03	-
tucholski	7	3 992	32,72	-	67,23	0,05
wąbrzeski	8	1 713	49,97	0,47	49,56	-
włocławski	18	4 935	28,45	11,41	60,12	0,02
żniński	9	5 043	40,15	0,02	59,75	0,08

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
m. Bydgoszcz	44	15 403	8,83	0,13	90,99	0,05
m. Grudziądz	7	3 631	14,54	-	85,46	-
m. Toruń	26	13 650	24,95	0,29	74,76	0,01
m. Włocławek	12	3 714	32,63	4,68	62,57	0,11

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Bydgoszcz (68 137), a najmniej w powiecie nakielski (3 670). Tabela 2.76 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa kujawsko-pomorskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.76. W 2014 w całym województwie kujawsko-pomorskim porady ambulatoryjne stanowiły 95,00% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 4,46% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,54%.

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.)
aleksandrowski	1	4 177	6,78	750	759
brodnicki	1	8 766	9,27	1 118	1 081
bydgoski	1	8 305	12,70	743	731
chełmiński	1	4 165	3,58	792	779
golubsko-dobrzyński	1	11 171	10,69	2 458	2 405
grudziądzki	-	-	-	-	-
inowrocławski	1	17 970	7,25	1 101	1 123
lipnowski	1	14 563	6,85	2 172	2 109
mogileński	1	4 004	10,69	863	865
nakielski	1	3 670	7,33	422	416
radziejowski	1	4 436	17,63	1 069	1 075
rypiński	1	7 231	10,76	1 619	1 602
sępoleński	1	5 399	13,45	1 300	1 276
świecki	1	10 987	4,91	1 100	1 077
toruński	1	4 630	13,61	453	440
tucholski	1	8 661	10,23	1 790	1 761
wąbrzeski	1	3 804	8,89	1 091	1 087
włocławski	-	-	-	-	-



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.)
żniński	2	20 398	10,99	2 885	2 865
m. Bydgoszcz	4	68 137	21,35	1 905	1 995
m. Grudziądz	1	27 382	38,66	2 818	2 838
m. Toruń	2	43 529	28,92	2 143	2 195
m. Włocławek	1	8 565	32,50	752	788

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
aleksandrowski	1	4 177	97,41	2,54	0,05
brodnicki	1	8 766	99,36	-	0,64
bydgoski	1	8 305	95,41	4,29	0,30
chełmiński	1	4 165	98,25	1,70	0,05
golubsko-dobrzyński	1	11 171	98,17	1,42	0,40
grudziądzki	-	-	-	-	-
inowrocławski	1	17 970	78,35	21,40	0,24
lipnowski	1	14 563	97,01	2,79	0,20
mogileński	1	4 004	96,70	3,30	-
nakielski	1	3 670	94,71	4,17	1,12
radziejowski	1	4 436	97,54	2,46	-
rypiński	1	7 231	91,41	-	8,59
sępoleński	1	5 399	95,59	3,48	0,93
świecki	1	10 987	97,19	2,05	0,76
toruński	1	4 630	90,56	8,77	0,67
tucholski	1	8 661	96,39	3,59	0,02
wąbrzeski	1	3 804	94,06	5,94	-
włocławski	-	-	-	-	-
żniński	2	20 398	95,41	3,88	0,71
m. Bydgoszcz	4	68 137	95,66	4,25	0,09
m. Grudziądz	1	27 382	99,10	0,02	0,88
m. Toruń	2	43 529	95,18	4,68	0,14
m. Włocławek	1	8 565	93,85	5,91	0,25

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

### 2.5.3 Listy aktywne

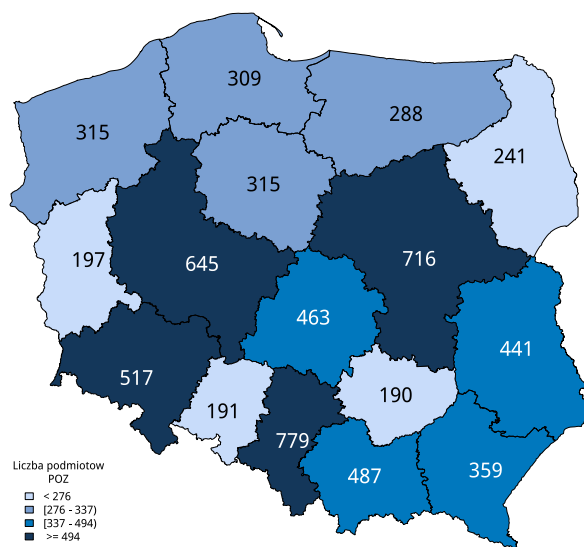
Według list aktywnych w 2014 (stan na czerwiec) w Polsce działały 6 453 podmioty Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Spośród nich najwięcej znajdowało się w województwach o największej liczbie ludności tj. mazowieckim, śląskim, wielkopolskim, małopolskim i dolnośląskim. W województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowało 315 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.26, a w poszczególnych kujawsko-pomorskich 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 kujawsko-pomorskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 6,5 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na trzynastym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.28. Spośród powiatów województwa kujawsko-pomorskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat m. Grudziądz, powiat m. Włocławek oraz powiat m. Toruń. Powiaty włocławski, wąbrzeski i toruński cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego przedstawiono na Wykresie 2.29.

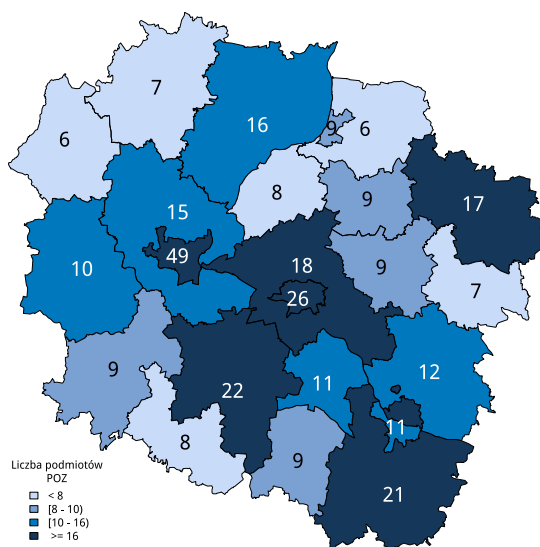
W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się 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). Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.30. W kujawsko-pomorskich 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 74 (powiat toruński) do 109 (powiat m. Toruń). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat m. Włocławek, powiat radziejowski, powiat m. Grudziądz, powiat m. Bydgoszcz, powiat m. Toruń). 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 kujawsko-pomorskiego przedstawiono na Wykresie 2.31.

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



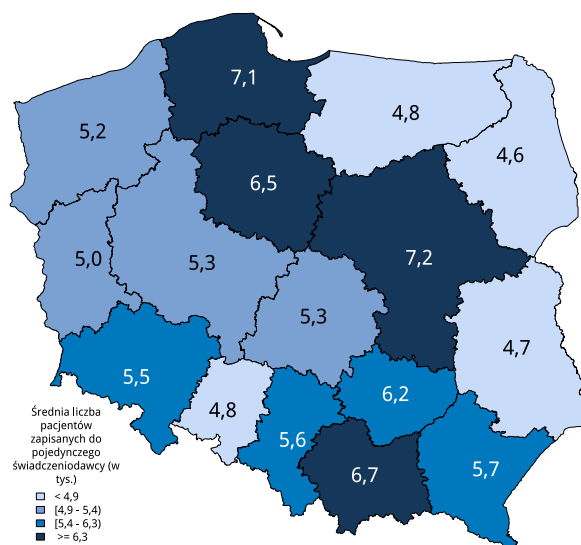
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.27: Liczba podmiotów POZ w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego (stan na czerwiec 2014)



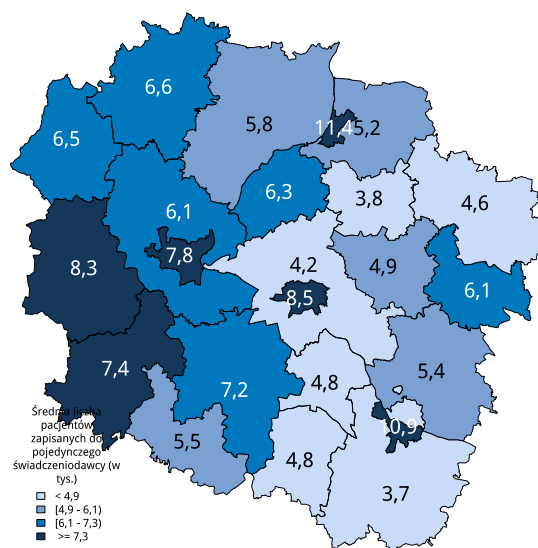
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



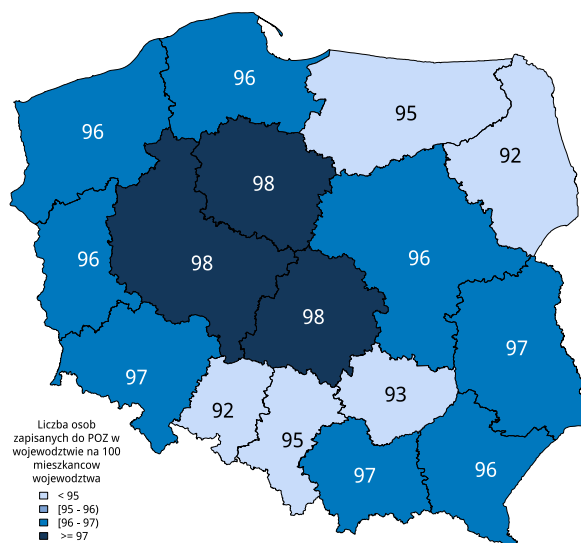
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



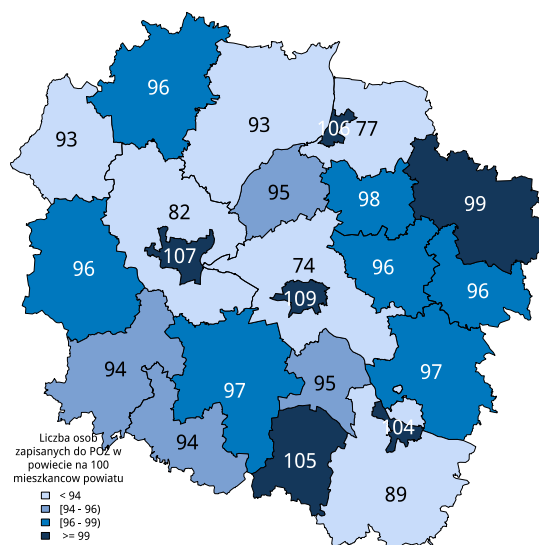
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 kujawsko-pomorskiego (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 23 powiatów województwa kujawsko-pomorskiego 9, czyli 39%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 9, czyli 39%, wyższą od wojewódzkiej (30,1). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 16,6 (powiat włocławski) oraz 45,2 (powiat żniński). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród kujawsko-pomorskich powiatów 12 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 11 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 (27,4). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie kujawsko-pomorskim. Na Wykresie 2.35 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie kujawsko-pomorskim. Podobnie

<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.

jak w całym kraju zauważyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tych statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,24. 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).

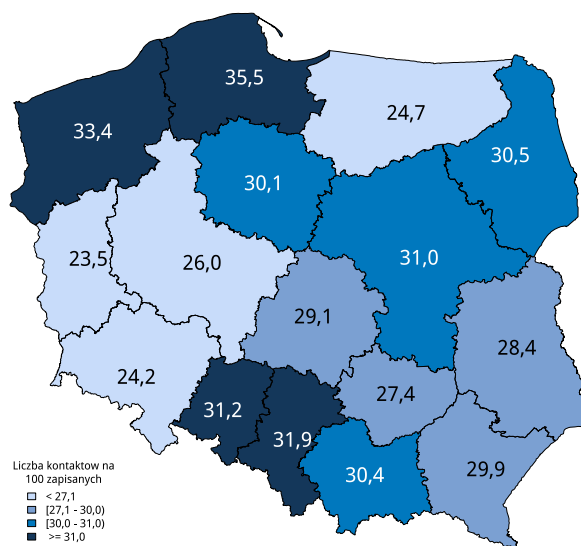
Na Wykresie 2.37 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa kujawsko-pomorskiego.

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.

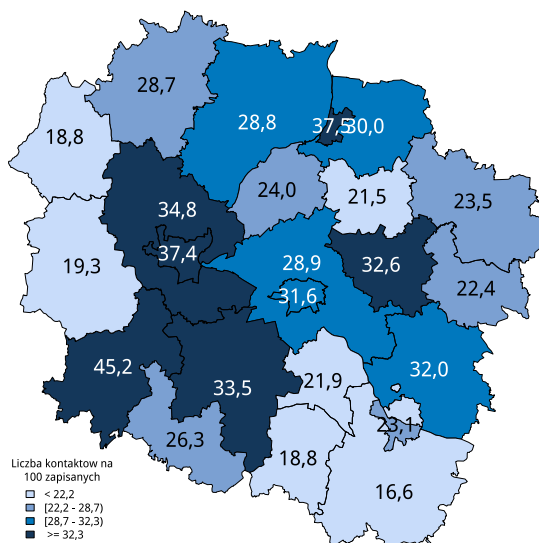
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.32: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



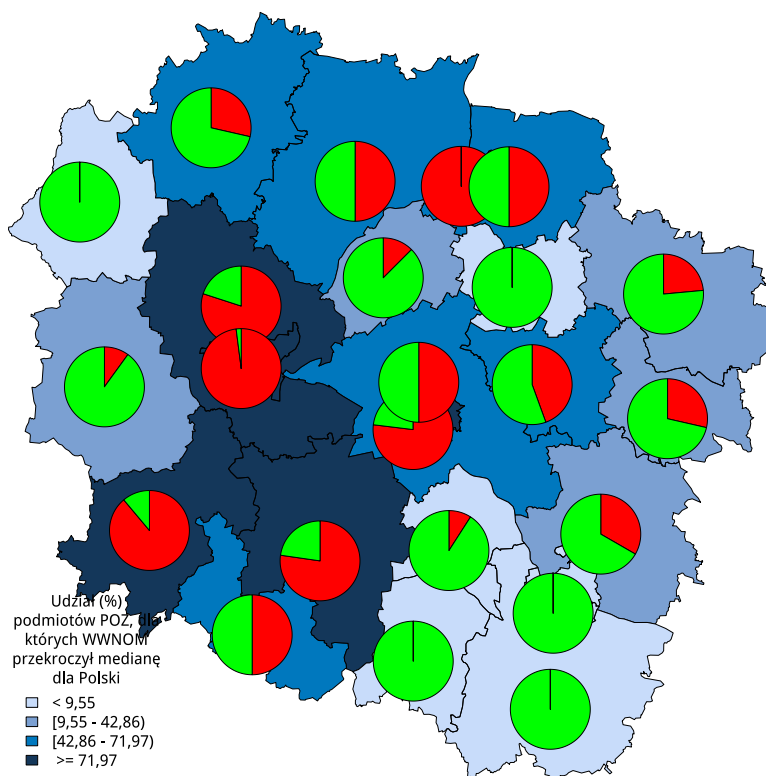
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.33: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa kujawsko-pomorskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

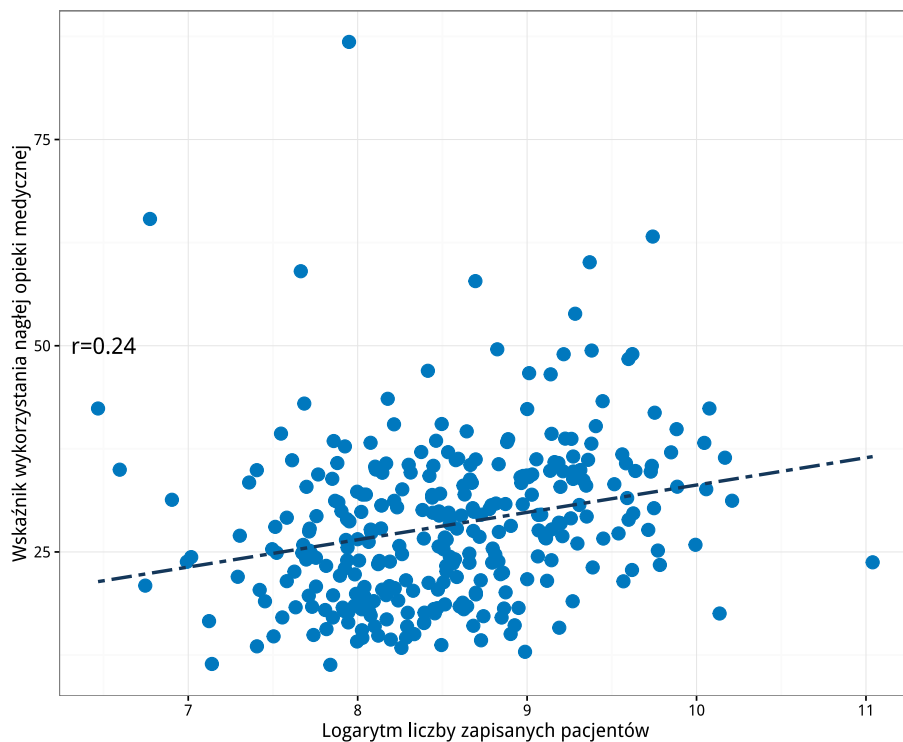
Wykres 2.34: Udział podmiotów w powiecie, dla których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej (WWNOM) przekroczył medianę dla Polski (kartogram) oraz medianę dla województwa (kartodiagram kołowy - kolorem czerwonym oznaczono podmioty przekraczające medianę dla województwa, kolorem zielonym podmioty nie przekraczające tej wartości).



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

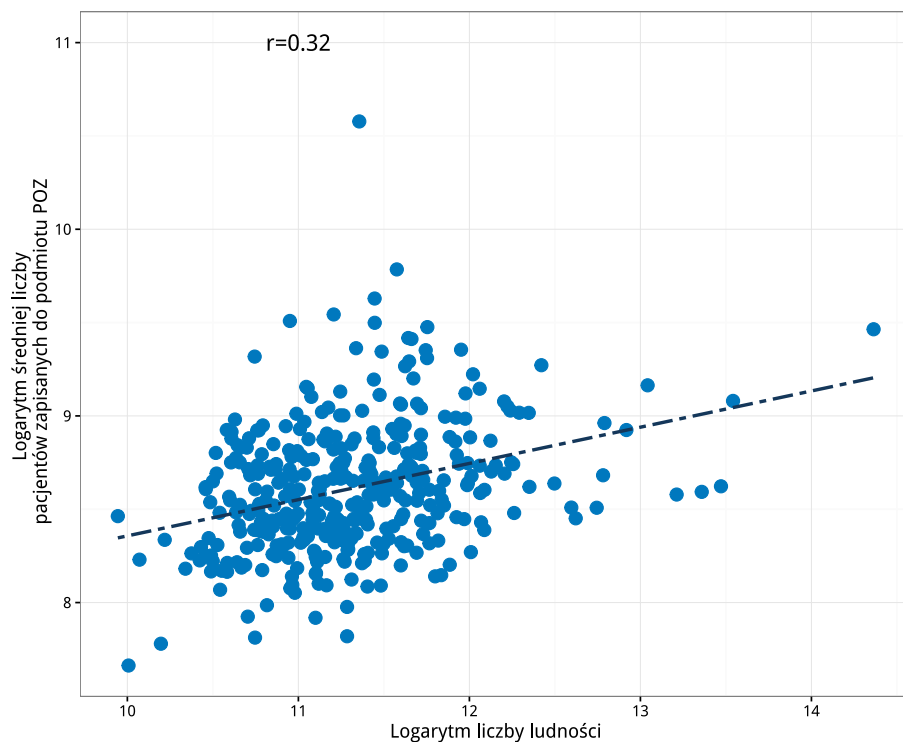


Wykres 2.35: Zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie kujawsko-pomorskim, uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było przynajmniej 500 pacjentów



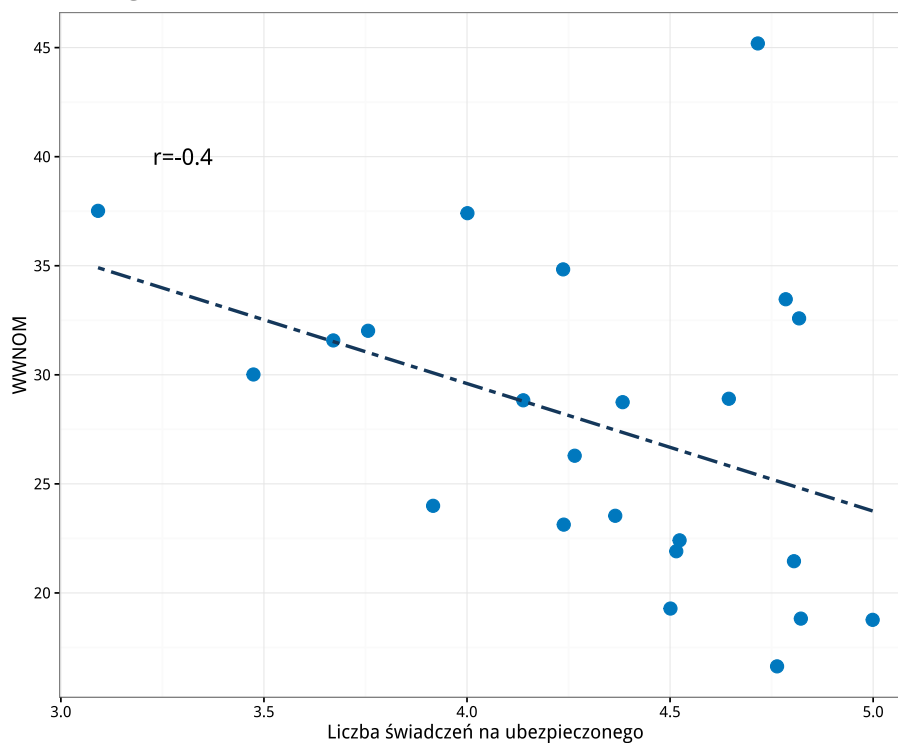
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 kujawsko-pomorskiego



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
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska w Ciechocinku - Bogusława Kędzierska	aleksandrowski	15,05	22,8		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Rodzinna" - Edyta Stefaniak-Mansour	aleksandrowski	11,52	29,3	x			
NZOZ Novamed Przychodnia Rodzinna w Brodnicy Prowadzony przez "Novamed" sp. z o.o.	brodnicki	13,90	27,2		x		x
Anmed Anna Sipak-Olszewska, Marzena Sipak-Mątwicka sp.j.	brodnicki	1,00	31,3	x			
Miejsko-Gminna Przychodnia Zdrowia	bydgoski	12,70	26,6		x		
NZOZ Centrum Medyczne Ikar w Bydgoszczy	bydgoski	6,80	49,6			x	
Utworzony przez Centrum Medyczne Ikar - Borowicz sp.j.							
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie	bydgoski	11,72	60,1	x		x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twój Lekarz" Jarosław Rożnowski	chełmiński	17,53	25,2		x		x
Zespół Opieki Zdrowotnej w Chełmnie	chełmiński	9,88	28,5	x			
Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej "Gol-Med." sp. z o.o. w Golubiu - Dobrzyniu	golubsko-dobrzyński	15,36	34,8		x		x
Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Golubiu-Dobrzyniu prow. przez "Szpital Powiatowy" sp. z o.o.	golubsko-dobrzyński	2,83	86,8	x		x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Macieja z Miechowa w Łasinie	grudziądzki	9,06	27,2		x		
Zakład Opieki Zdrowotnej Gminy Grudziądz	grudziądzki	6,85	35,6	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Cegielna" s.c. w Inowrocławiu	inowrocławski	10,53	38,7			x	
Przychodnia Rąbin	inowrocławski	19,58	39,9		x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Rodzina" sp. z o.o. w Mogilnie	inowrocławski	3,69	40,5			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Centrum Medyczne "Farma-Med" w Inowrocławiu	inowrocławski	17,21	41,9			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica" s.c. Przychodnia Lekarska Magdalena Hus, Jacek Szymczak	inowrocławski	8,20	46,7	x		x	
Miejsko-Gminna Przychodnia w Świeciu	świecki	27,17	31,2		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Wamap" - Przemysław Głazik	świecki	4,90	40,5	x		x	
NZOZ "Lekarze Rodzinni" Tokarczyk i Wspólnicy sp.j. w Lipnie	lipnowski	23,32	32,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Wimed" w Lipnie Utworzony przez Jolantę Wiśniewską	lipnowski	11,86	49,4	x		x	
Wamed Łasecka i Hillemann Lekarze Specjaliści Pediatrii i Chorób Wewnętrznych sp.p.	żniński	0,64	42,4			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Rodzinna" s.c. w Żninie	żniński	10,05	49,0			x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Barcinie SPZOZ w Barcinie	żniński	10,76	53,9			x	
"Epoka" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Piotr Chodkiewicz	żniński	17,01	63,2	x	x	x	x
Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Nowy Fordon" sp. z o.o.	m. Bydgoszcz	19,65	32,9				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia "Górzyskowo" sp. z o.o. w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	14,53	35,7				x
SPZOZ 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką	m. Bydgoszcz	26,05	36,4		x		x
NZOZ Przychodnia na Szwederowie w Bydgoszczy Prowadzony przez Przychodnię na Szwederowie sp. z o.o. w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	14,21	36,8				x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Wielospecjalistyczna Przychodnia "Bartodzieje" sp. z o.o. w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	18,95	37,1				x
"Intermed" sp. z o.o. NZOZ "Przychodnia Wzgórze Wolności" w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	9,36	39,3			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Micro - Med" Prowadzony przez Grażynę Dąbrowską	m. Bydgoszcz	1,90	39,3			x	
Przychodnia Osowa	m. Bydgoszcz	5,67	39,6			x	
NZOZ Przychodnia Przyjazna Prowadzony przez Przyjazna sp. z o.o. w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	12,16	40,3			x	
NZOZ Przychodnia "Kapuściska" sp. z o.o. w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	8,11	42,3			x	
Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	12,66	43,3			x	
Szpital Uniwersytecki Nr 2 im. dr Jana Bizuela w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	3,56	43,6			x	
NZOZ Przychodnia "Ogrody" Prowadzony przez Przychodnię "Ogrody" sp. z o.o.	m. Bydgoszcz	9,31	46,5			x	
NZOZ Centrum Zdrowia "Błonie" sp. z o.o. "Krystyna Kopa i Wspólnicy" w Bydgoszczy	m. Bydgoszcz	14,74	48,4			x	x
Medic sp. z o.o. NZOZ Prowadzony przez "Medic" sp. z o.o.	m. Bydgoszcz	15,08	49,0			x	x
NZOZ "Zdrowie dla Ciebie" w Bydgoszczy Prowadzony przez Fundację "Zdrowie dla Ciebie"	m. Bydgoszcz	2,13	59,0			x	
NZOZ Centrum Medyczne Ikar w Bydgoszczy Utworzony przez Centrum Medyczne Ikar - Borowicz sp.j.	m. Bydgoszcz	0,88	65,4	x		x	
SPZOZ Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska	m. Grudziądz	16,81	34,7				x
Przychodnia Jedyńka	m. Grudziądz	23,06	38,2		x		x
NZOZ Centrum Medyczne "Ikar" w Grudziądzu Utworzony przez sp. z o.o. "J. K. - 21"	m. Grudziądz	10,14	38,7			x	
Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu	m. Grudziądz	5,97	57,8	x		x	
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Toruniu	m. Toruń	16,57	27,7				x
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ Toruń	m. Toruń	14,75	28,9				x
Przychodnie Lekarskie "Tormed" w Toruniu	m. Toruń	15,16	29,7				x
Przychodnia Lekarska "Na Skarpie" sp. z o.o.	m. Toruń	17,14	30,3				x
NZOZ "Nasz Lekarz" - Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych z Przychodnią Specjalistyczną w Toruniu - Sławomir Jeka	m. Toruń	14,62	31,5				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lecznice Citomed" sp. z o.o. w Toruniu	m. Toruń	23,77	42,4		x	x	x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
NZOZ "Przychodnia Rodzinna" Utworzony przez "Przychodnia Rodzinna" M. M. Marcinkowscy s.c.	m. Toruń	2,18	43,0			x	
Specjalistyczna Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Rudak-Med" sp. z o.o. w Toruniu	m. Toruń	4,51	47,0	x		x	
Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej sp. z o.o. NZOZ Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej we Włocławku	m. Włocławek	62,28	23,7		x		x
NZOZ Przychodnia Lekarska "Eskulap" we Włocławku - Irena Łukaszewska	m. Włocławek	4,99	26,8	x			
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie	mogileński	21,89	25,9		x		x
NZOZ "Zdrowa Rodzina" Ryszard Królikiewicz	mogileński	2,61	31,2	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus" sp. z o.o.	nakielski	25,24	17,5		x		x
Medyk	nakielski	17,74	23,4				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gabinet Lekarza Rodzinnego w Żarczynie	nakielski	2,20	32,9	x			
NZOZ "Zespół Lekarski" Osiecinach s.c. Grzegorz Patorski, Marianna Patorska, Bogusław Przybyłowski	radziejowski	7,53	16,1		x		
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	radziejowski	5,04	26,5	x			
NZOZ "Dormed" s.c. - Ewa Sobocińska, Irena Olejniczak-Kula, Andrzej Jagielski, Andrzej Gontarek	rypiński	11,93	23,1		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" w Rypinie s.c. Roman Bytner, Robert Wieczorek	rypiński	4,82	29,9	x			
NZOZ Provita sp. z o.o. w Więcborku Prowadzony przez Gminne Centrum Medyczne Provita sp. z o.o.	sępoleński	14,31	21,4	x	x		x
NZOZ "Przychodnia Chełmżyńska" s.c. E. Antoniak-Hałat, M. Jakubowska, A. Muzioł	toruński	13,56	33,2		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lecznice Citomed" sp. z o.o. w Toruniu	toruński	7,20	38,3	x			
"Miejskie Centrum Lekarskie" sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Miejskie Centrum Lekarskie w Tucholi	tucholski	16,92	35,4		x		x
Przychodnia Kęsowo	tucholski	3,53	35,7	x			
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Płużnicy	wąbrzeski	8,11	21,7		x		
NZOZ Przychodnia Lekarska "Amicus" w Wąbrzeźnie Prowadzony przez s.c. Dorota Janiuk, Jerzy Janiuk	wąbrzeski	5,29	24,1	x			
Centrum Diagnostyczno-Lecznicze "Barska" sp. z o.o.	włocławski	8,01	12,9		x		

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medykon" - Lekarz Rodzinny	włocławski	4,95	21,3	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



## 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.

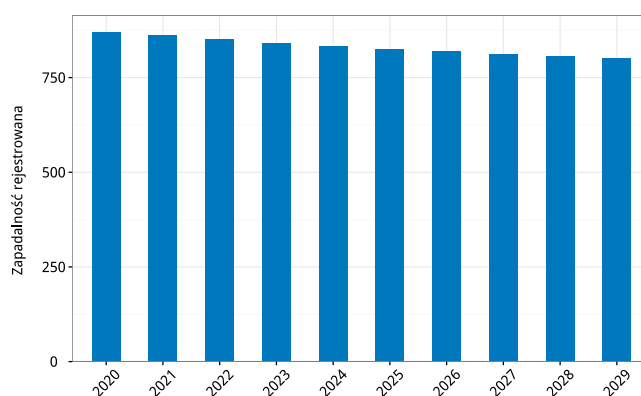
## Prognoza zapadalności rejestrowanej– choroby zakaźne (AIDS/HIV)

### 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.

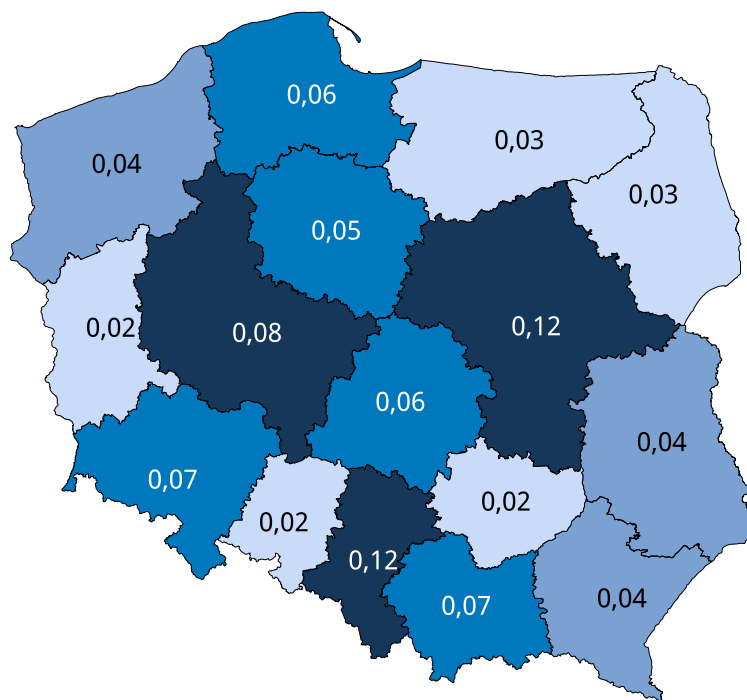
Wykres 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

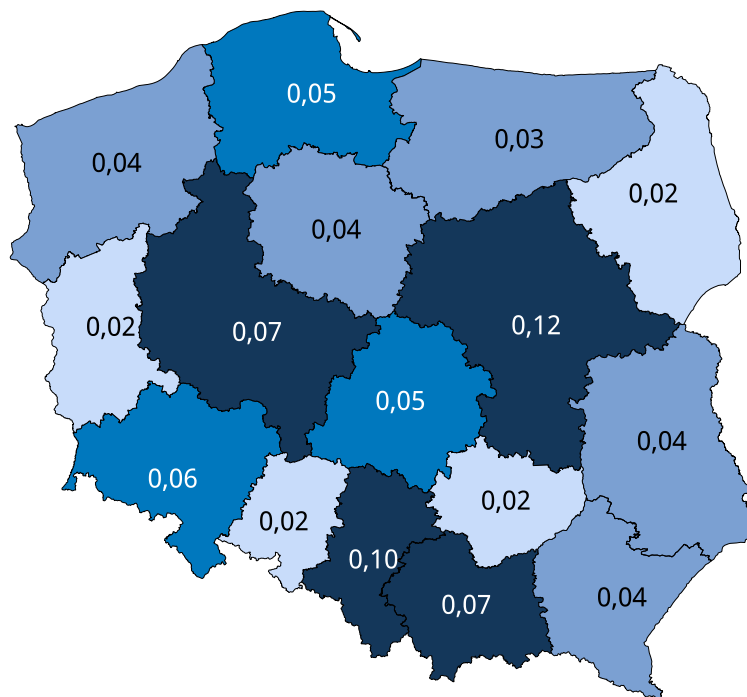
Mapa 3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,05 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.2.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

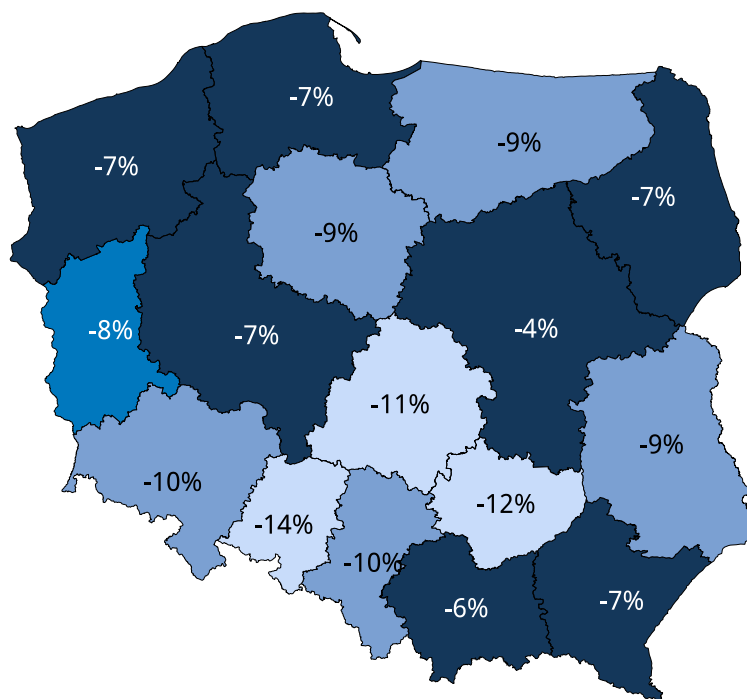
Mapa 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 9%.

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



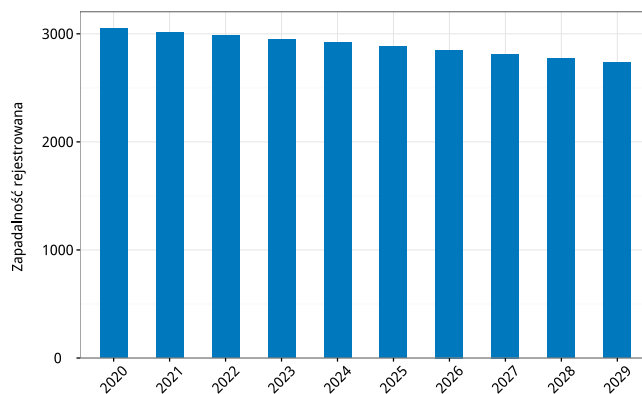
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

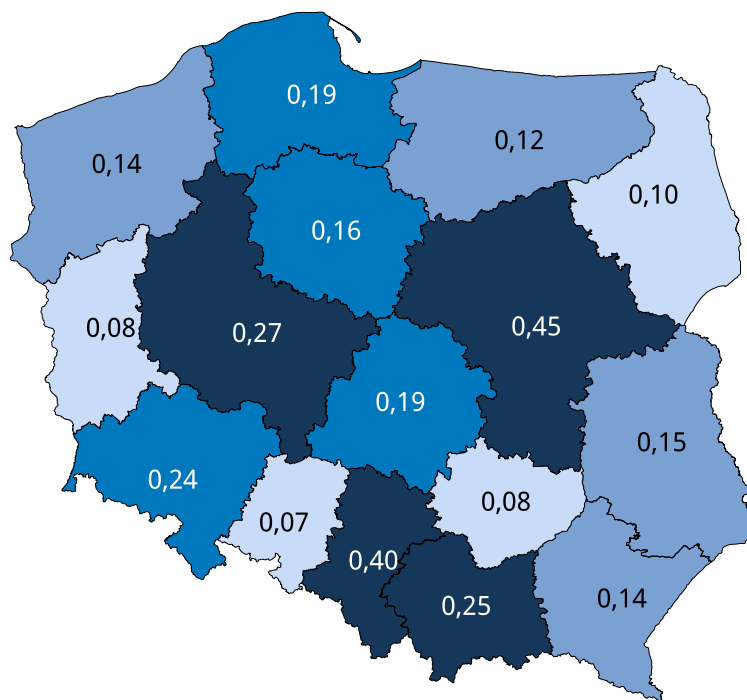
Wykres 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

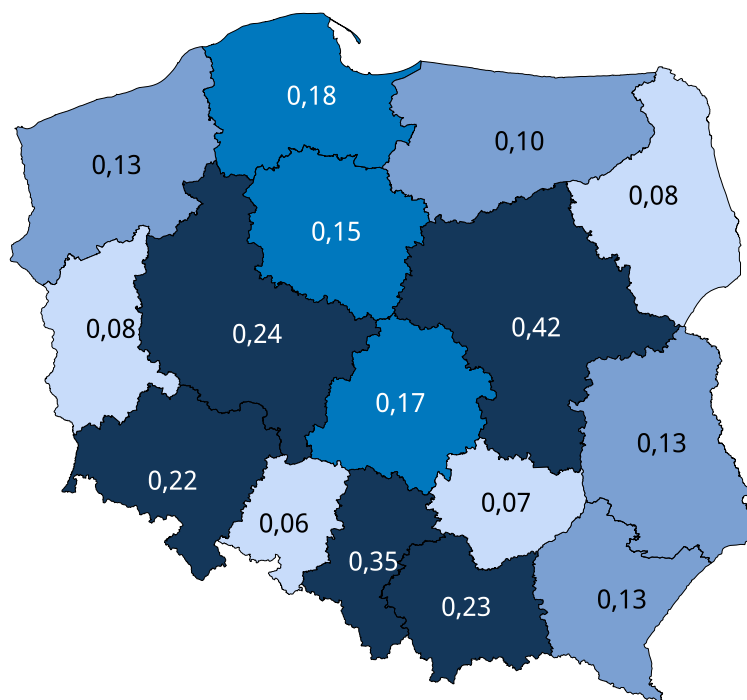
Mapa 3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,16 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.5.

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

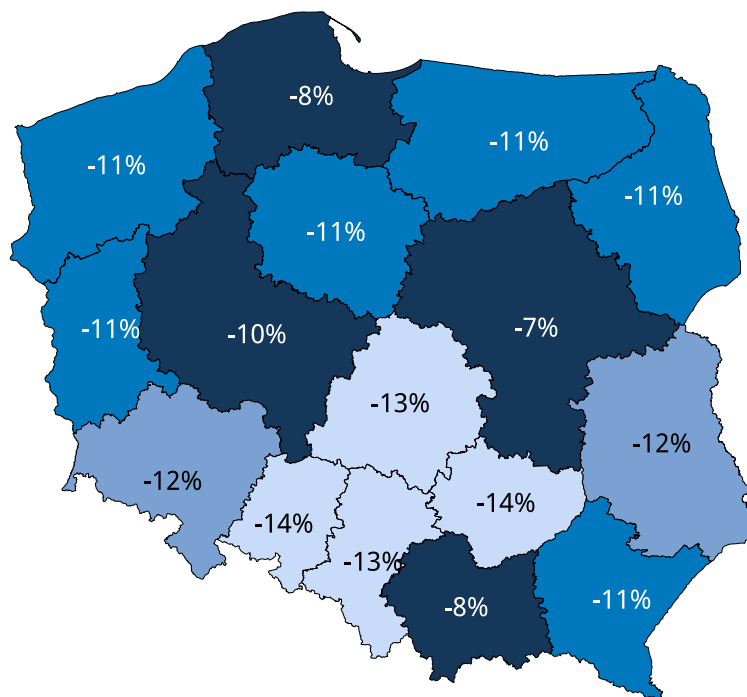


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 11%.

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

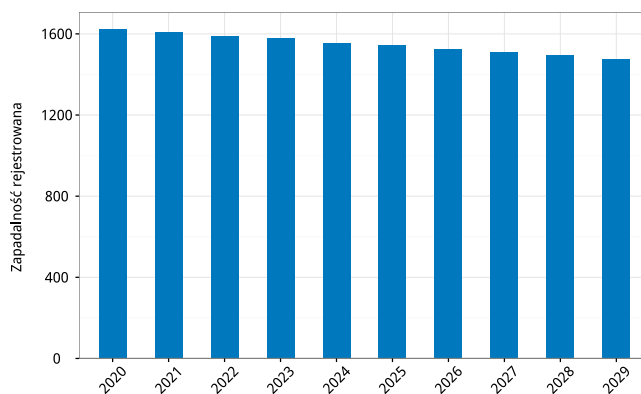


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### 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

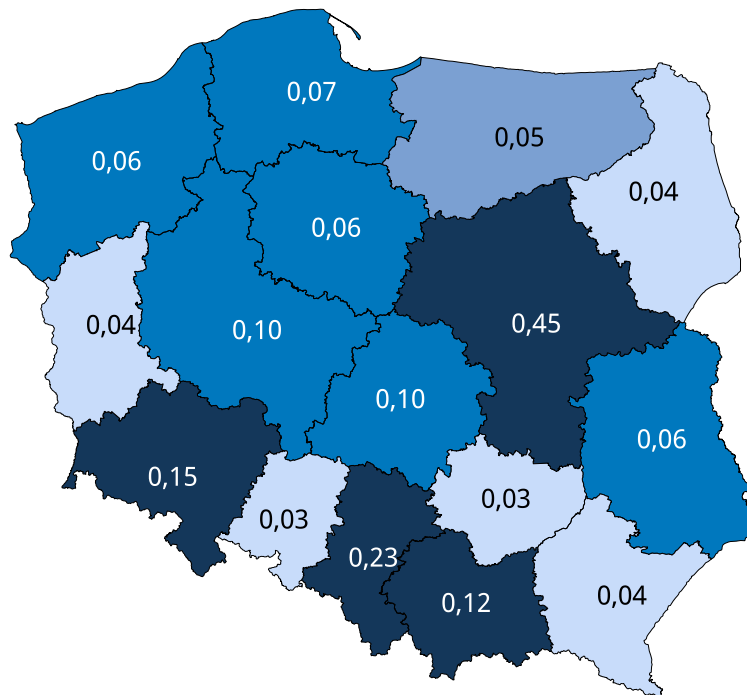


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.7 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020

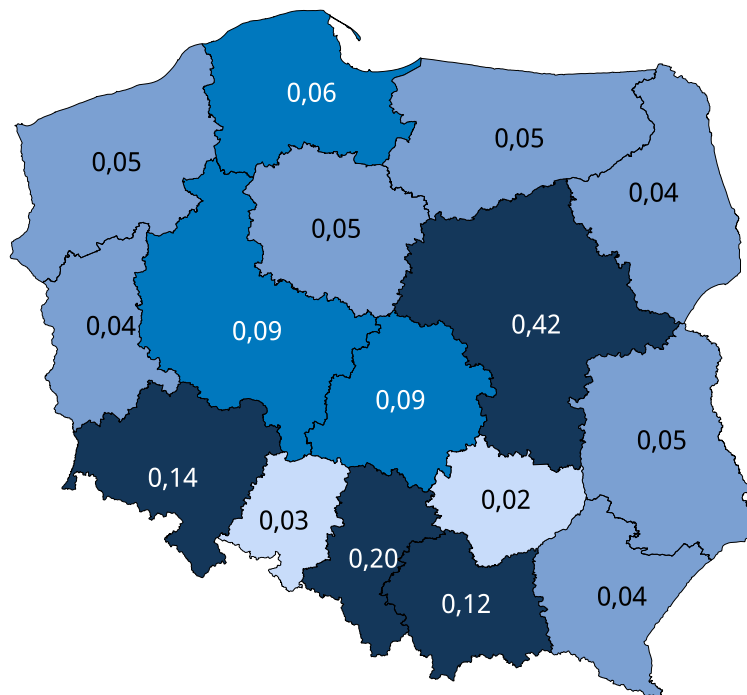
roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,06 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

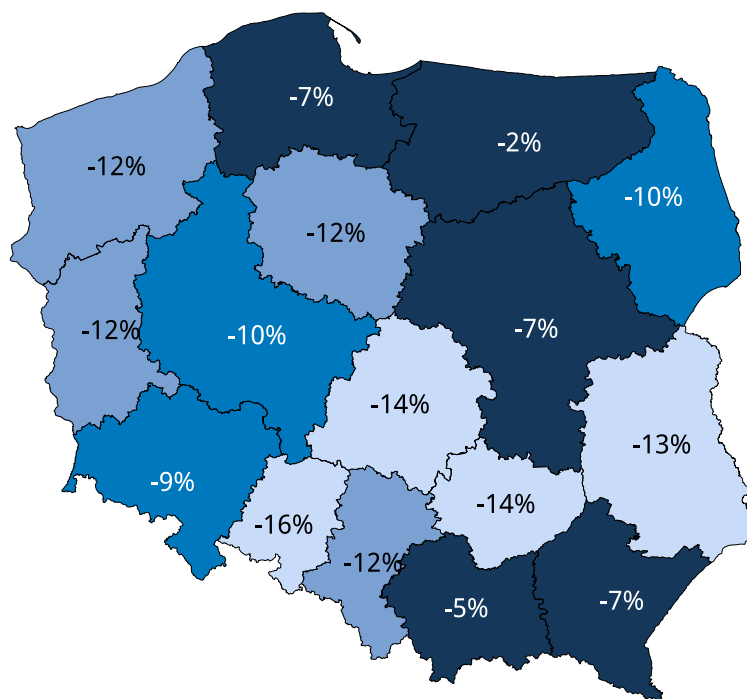
Mapa 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 12%.

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

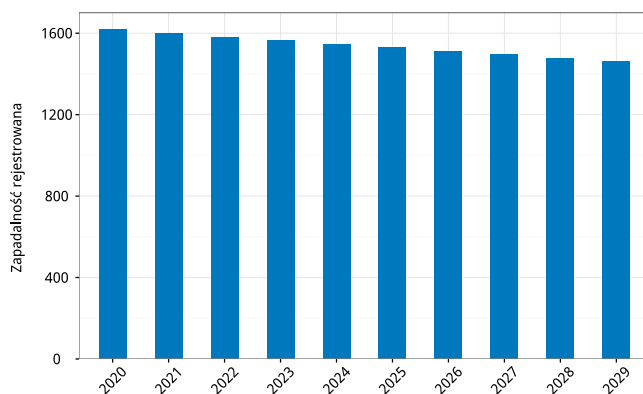


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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

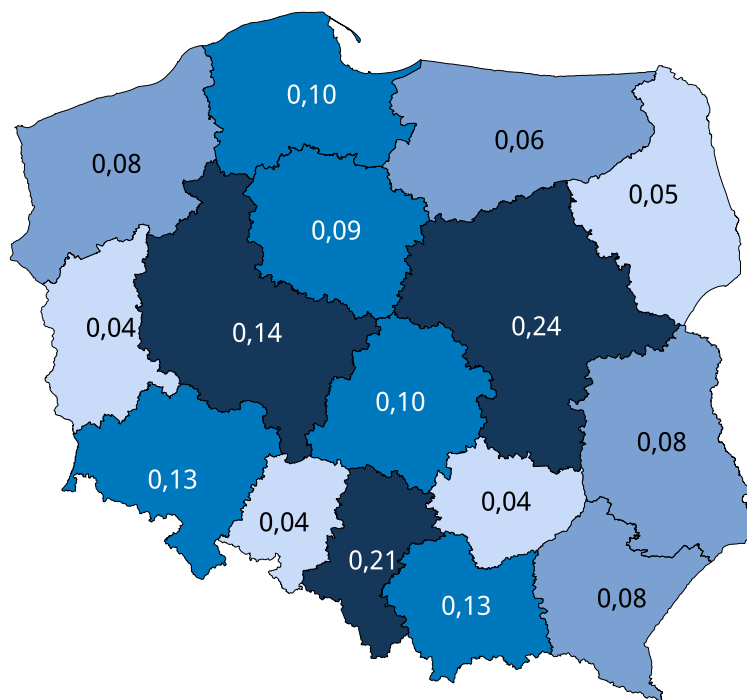


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,09 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.11.

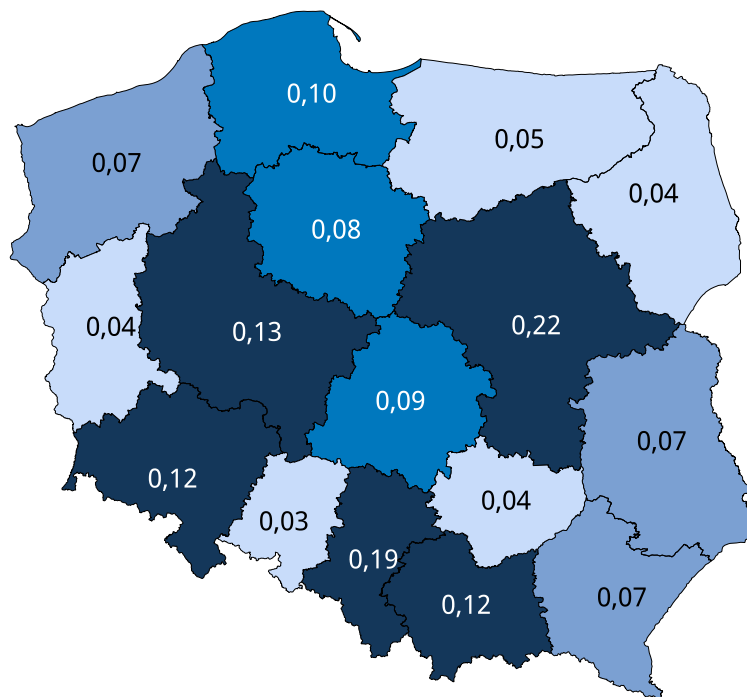


Mapa 3.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

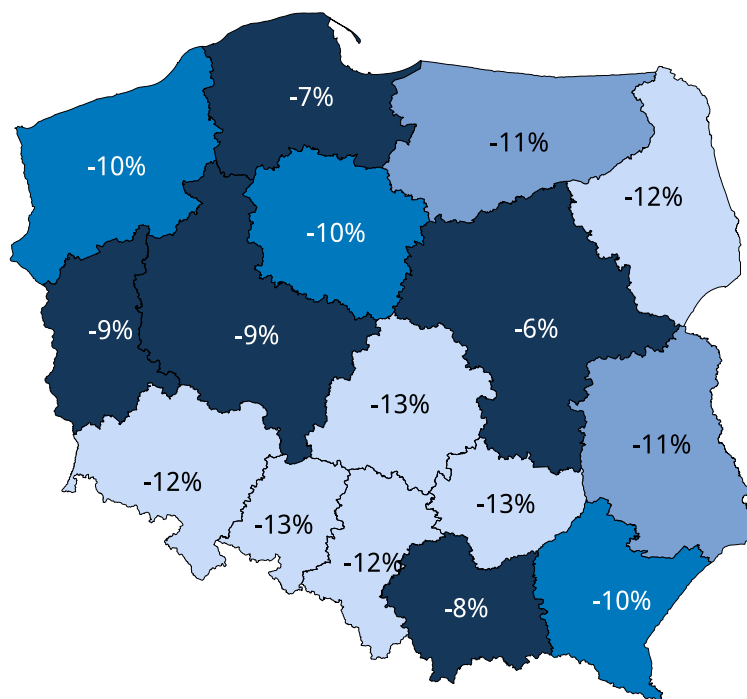
Mapa 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 kujawsko-pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 10%.

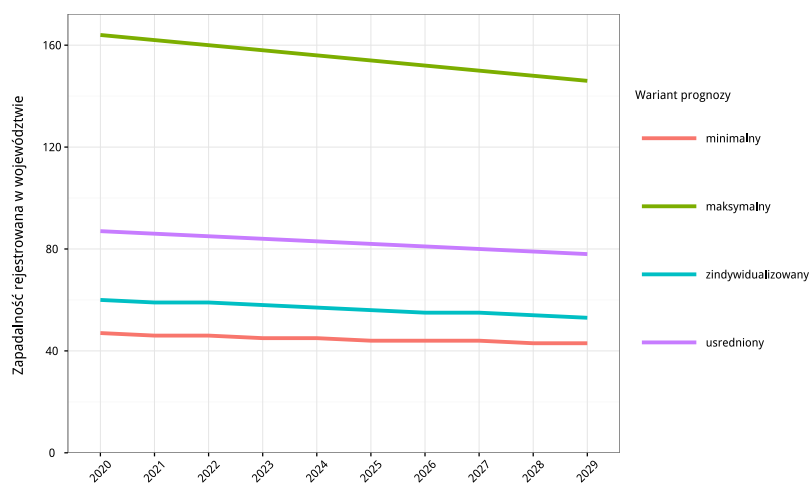
Mapa 3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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 0,05 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,16 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,06 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,09 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 warunków 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.)

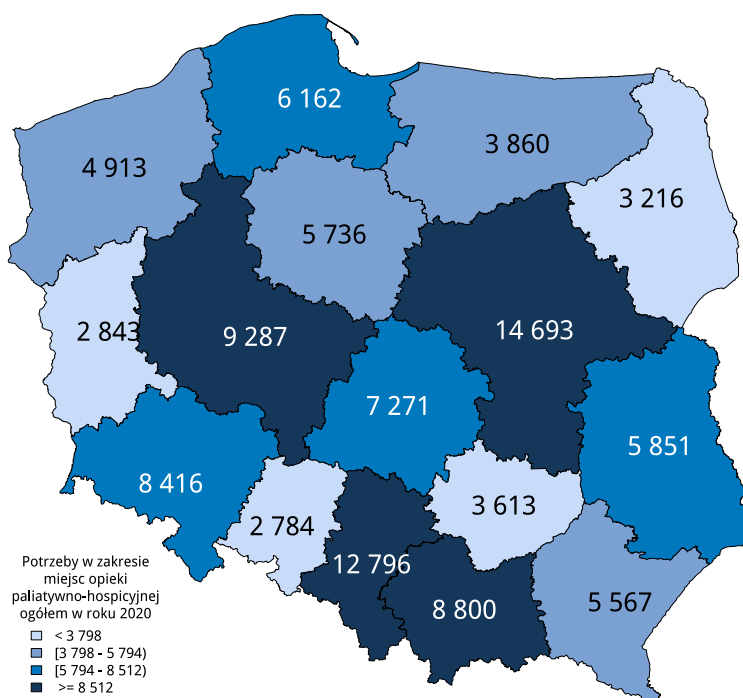
Finalny model wskazuje na niezbędną liczbę miejsc opieki paliatywno-hospicyjnej ogółem. W celu obliczenia liczby niezbędnych miejsc w hospicjach stacjonarnych posłużono się wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej mówiącymi o konieczności zapewnienia co najmniej 100 łóżek w hospicjach 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 kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej w 2020 roku będzie wyniosła 9 568, a wartość średnia dla Polski wyniesie 7 663.

Wartość analizowanej zmiennej w 2029 roku będzie wynosiła 11 064, 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**

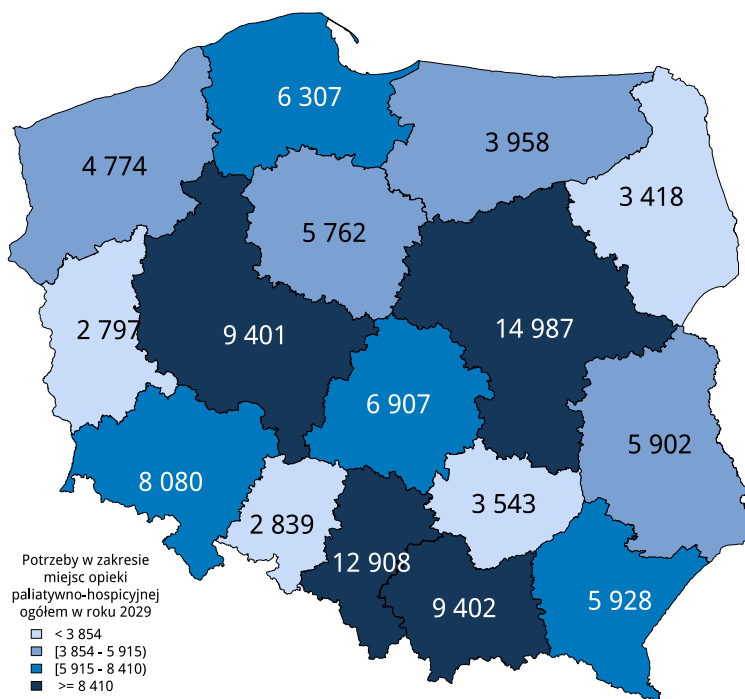


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<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



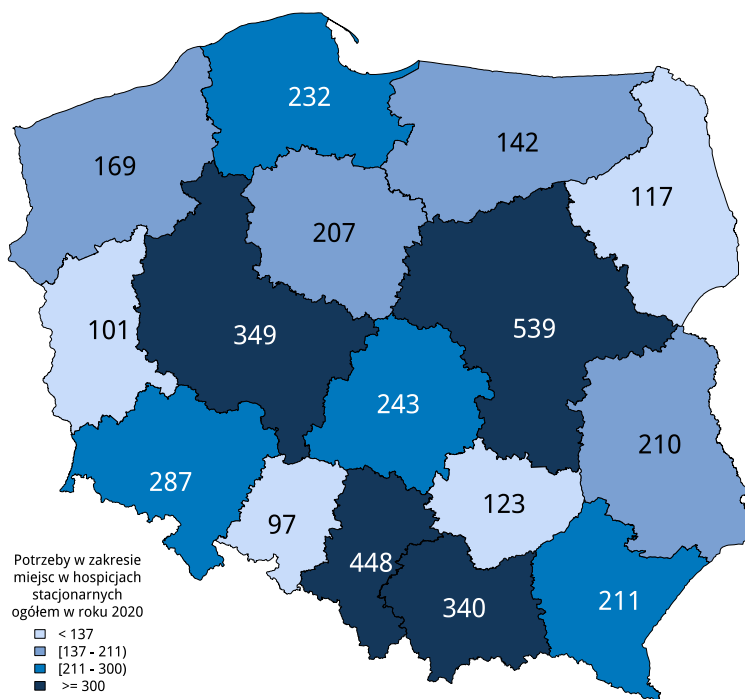
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapy zaprezentowane poniżej prezentują prognozowaną liczbę miejsc w hospicjach stacjonarnych w 2020 oraz 2029 roku. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej w 2020 roku będzie wyniosła 280, a wartość średnia dla Polski wyniesie 233.

Wartość analizowanej zmiennej w 2029 roku będzie wynosiła 272, wartość średnia dla Polski wyniesie 228, natomiast mediana dla Polski osiągnie wartość 206.

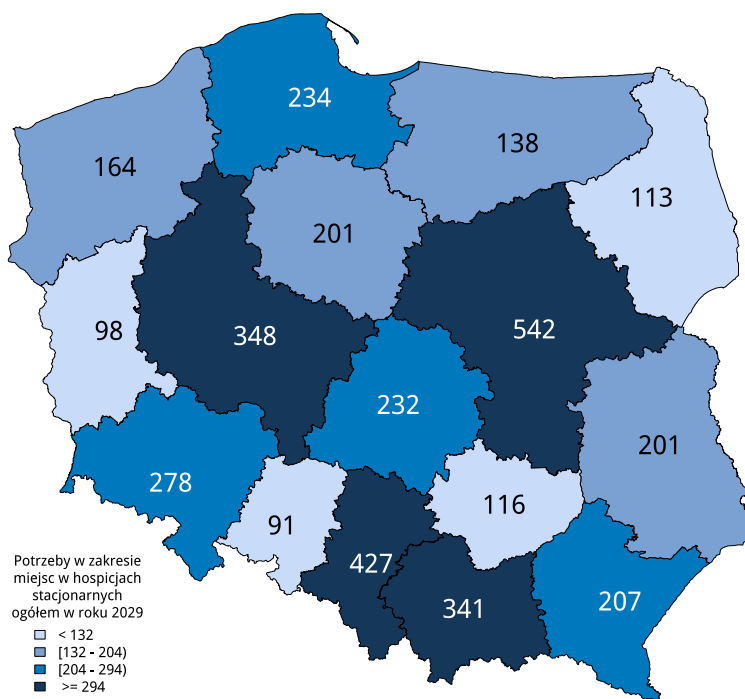
Sumaryczna ilość miejsc w hospicjach stacjonarnych zgodnie z założeniami modelu w 2020 roku będzie wynosiła 3 732.

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



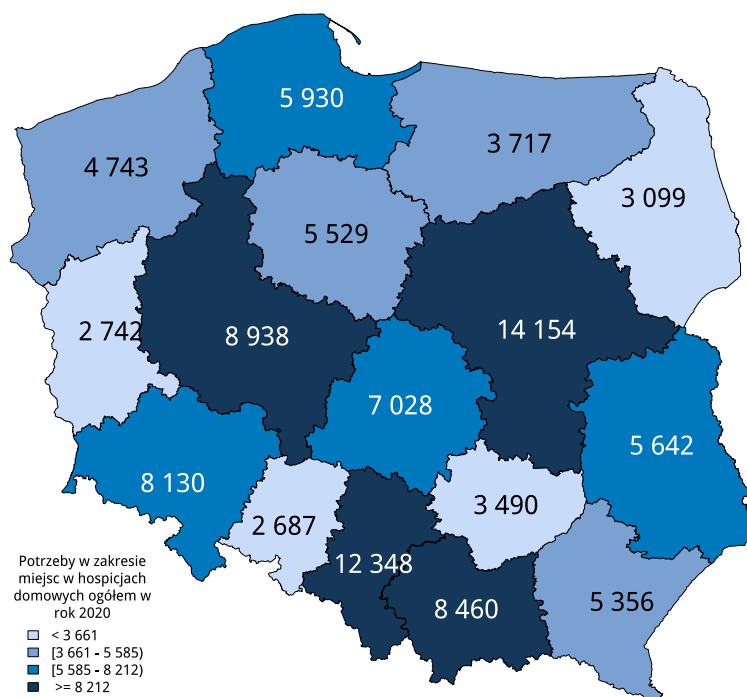
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapy zaprezentowane poniżej prezentują prognozowaną liczbę miejsc w hospicjach domowych w 2020 oraz 2029 roku. W województwie kujawsko-pomorskim wartość tej zmiennej w 2020 roku będzie wyniosła 9 288, a wartość średnia dla Polski wyniesie 7 430.

Wartość analizowanej zmiennej w 2029 roku będzie wynosiła 10 792, wartość średnia dla Polski wyniesie 8 634, natomiast mediana dla Polski osiągnie wartość 6 508.

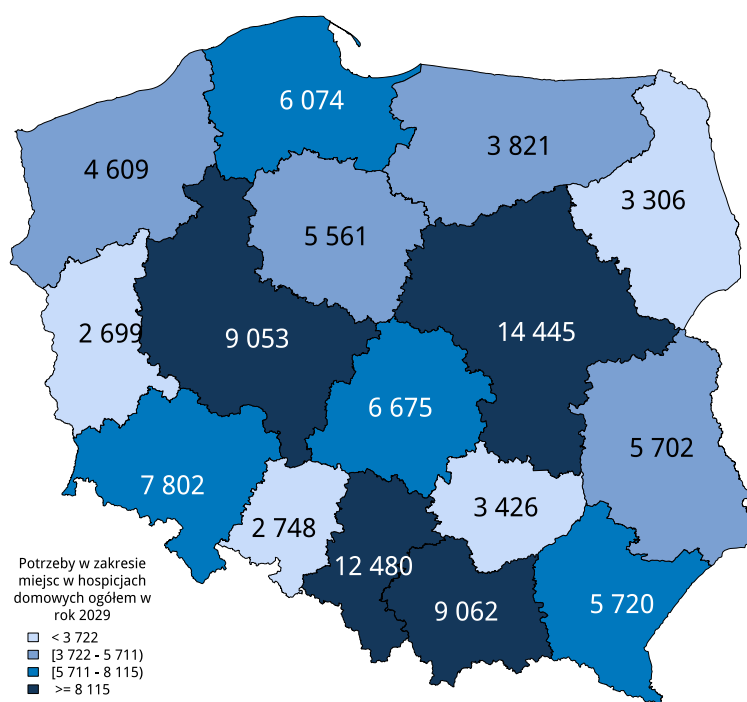
Sumaryczna ilość miejsc w hospicjach domowych zgodnie z założeniami modelu w 2020 roku będzie wynosiła 118 878.

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.