



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



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

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 łódzkim . . . . .	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 . . . . .	41
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 . . . . .	80
2.4.1	Wybór poradni . . . . .	80
2.4.2	Poradnia profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids) . . . . .	82
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	90
2.5.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	90
2.5.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	97
2.5.3	Listy aktywne . . . . .	107
2.6	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej . . . . .	110
2.7	Świadczenia przed postawieniem rozpoznania . . . . .	119
2.8	Kadry medyczne . . . . .	119
2.9	Zasoby sprzętowe . . . . .	119
<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.

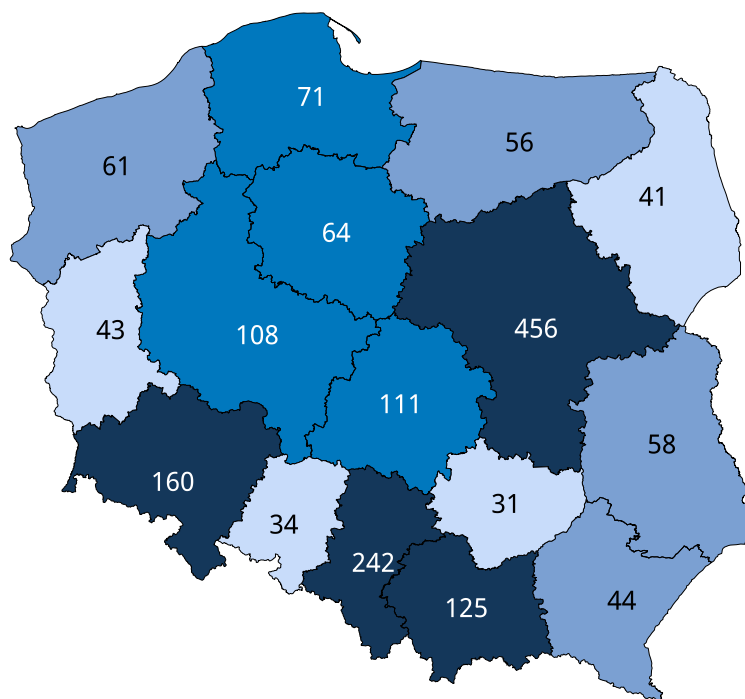
Analiza wskaźników zapadalności, wyliczonych w przedstawiony powyżej sposób, zostanie przeprowadzona w kolejnych podrozdziałach.

## 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 łódzkim zapadalność wyniosła 111.

Mapa 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta

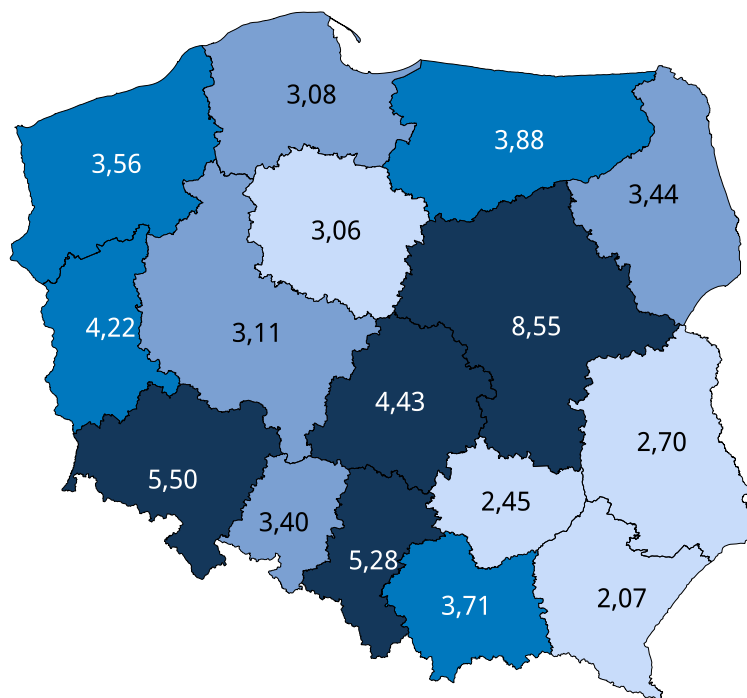


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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 łódzkiego wyniosła 4,4.

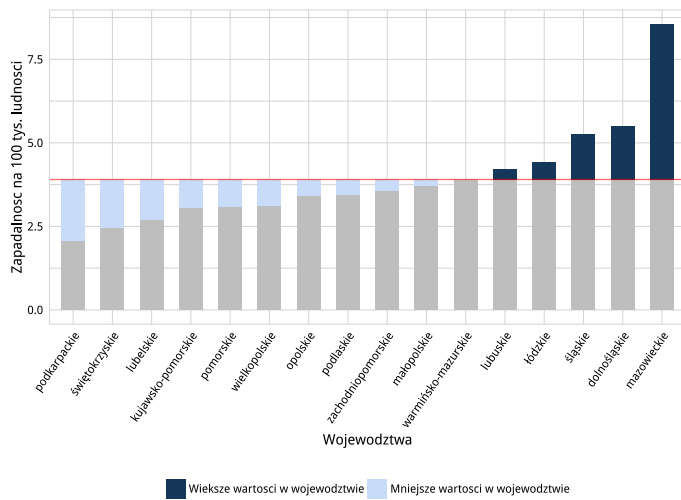


Mapa 1.2: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



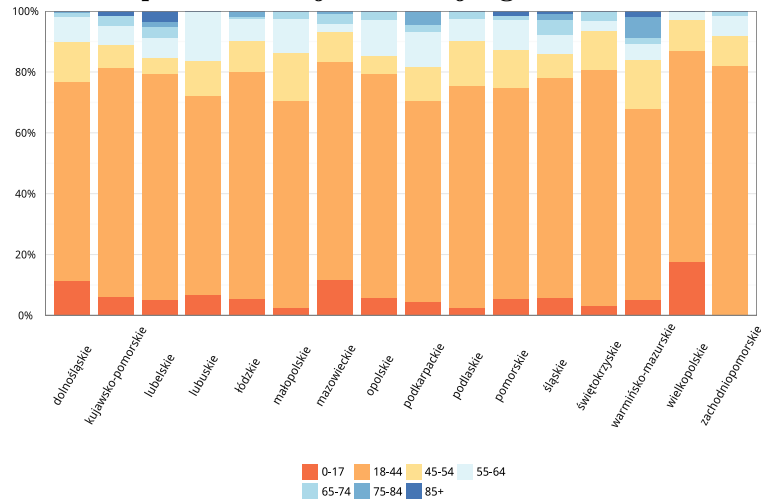
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



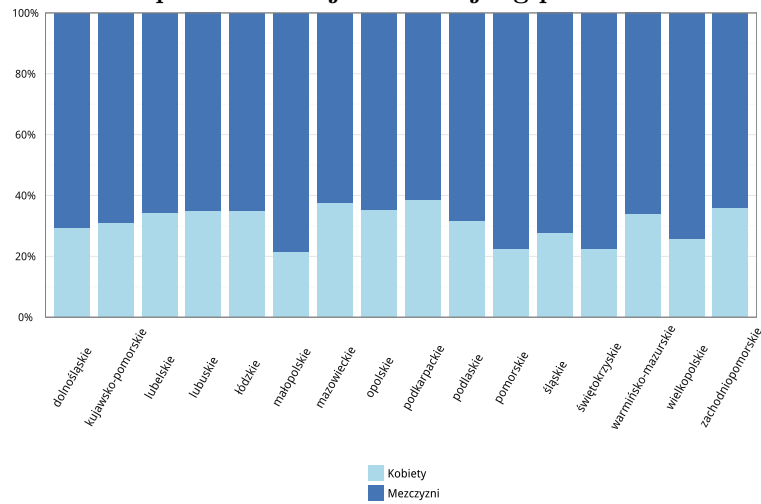
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.2: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



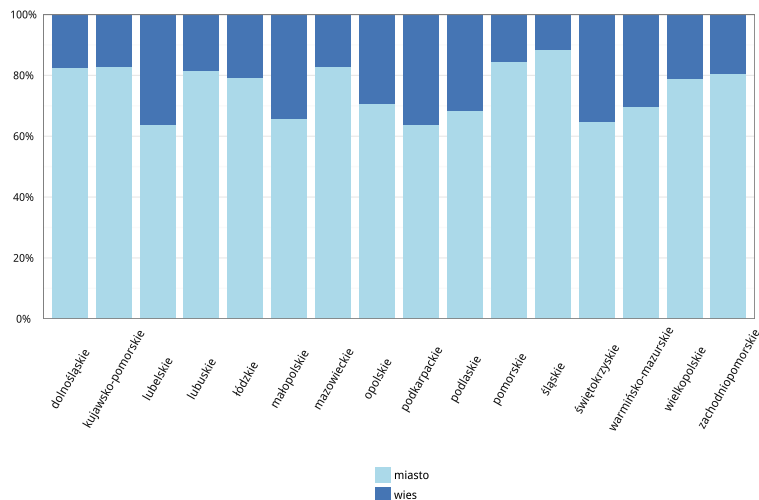
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



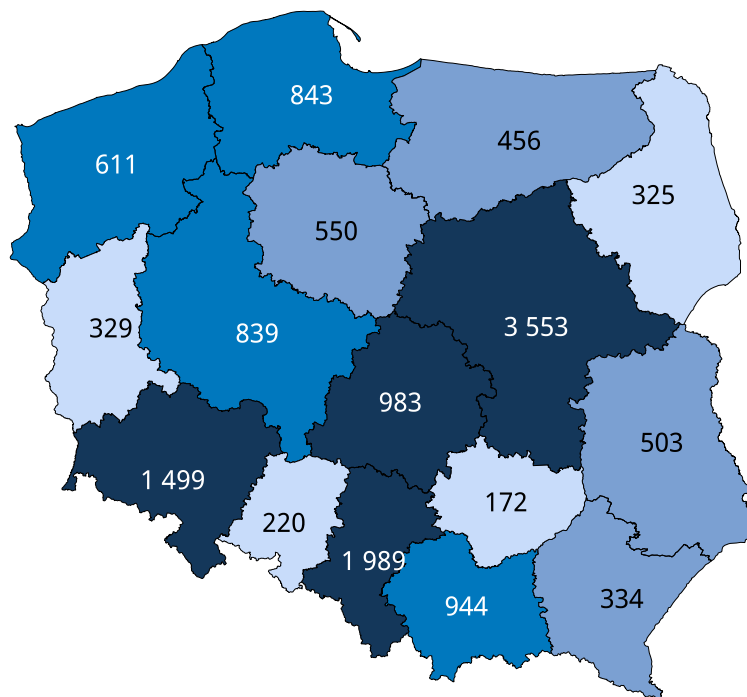
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

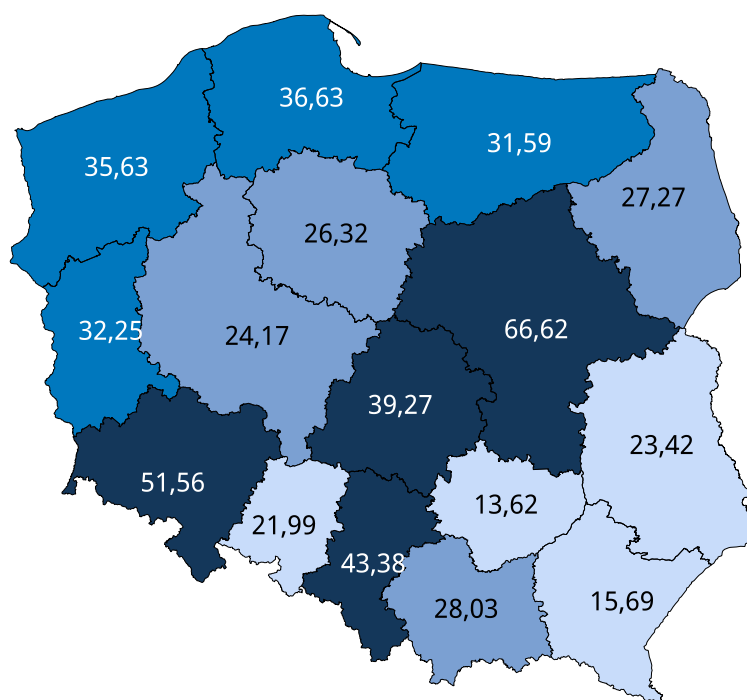
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 14 150 (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 36,8). Mapa 1.3 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.4 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



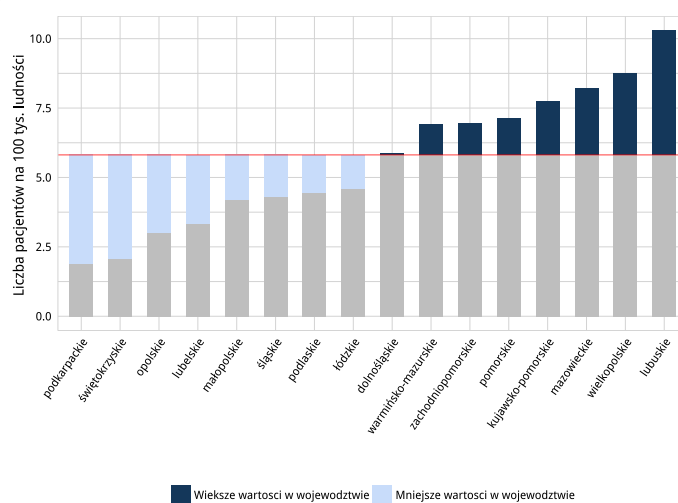
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### 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 łódzkim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 4,6 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 8. najniższy wynik w kraju.

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

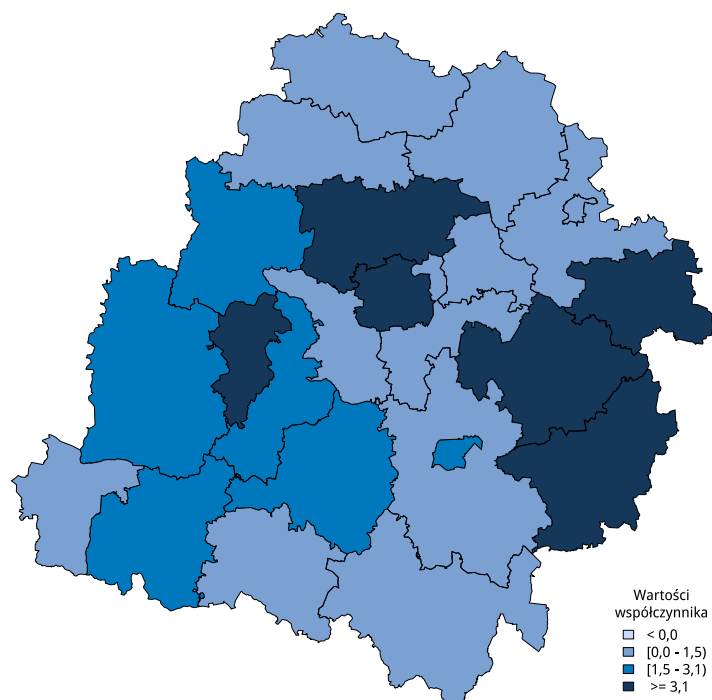


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie łódzkim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty opoczyński i m. Łódź. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 15,4 i 9,5.

<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)



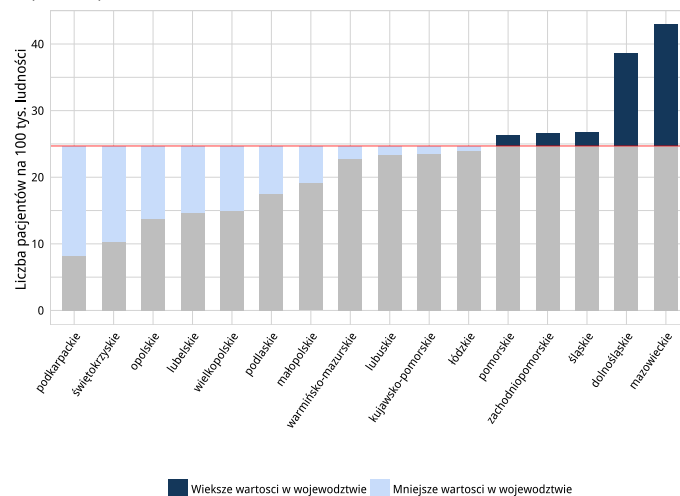
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## 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 łódzkim współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyniósł 24,0 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 6. 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.

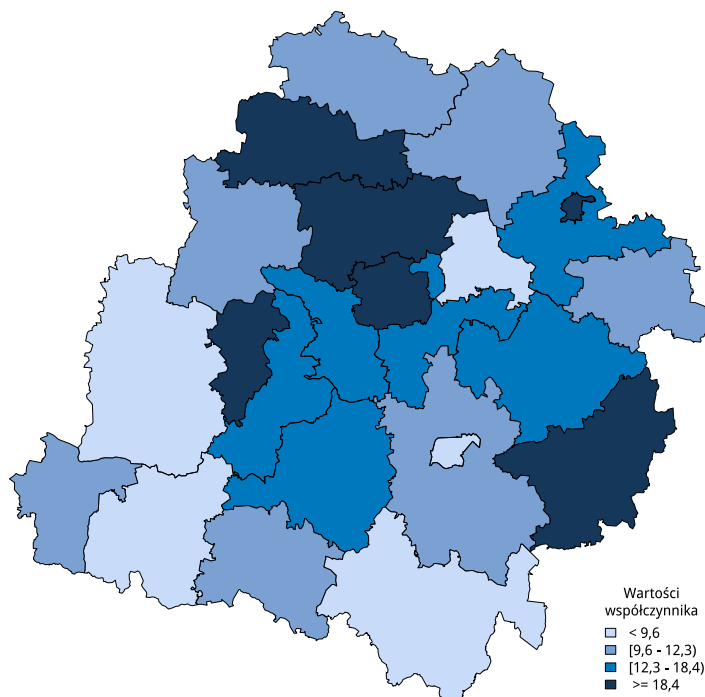
Wykres 1.6: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie łódzkim najwyższą wartością współczynnika chorobowości ambulatoryjnej charakteryzowały się powiaty opoczyński i m. Łódź. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 54,0 i 45,9.

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



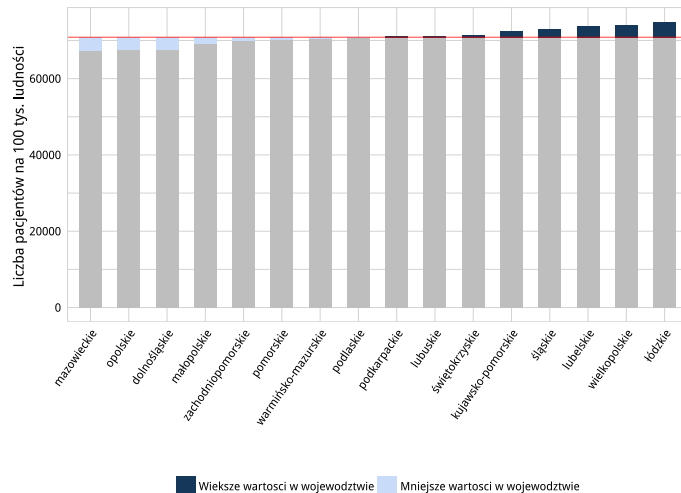
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## 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 łódzkim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 74 877,2 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 1. najwyższy wynik w kraju.

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



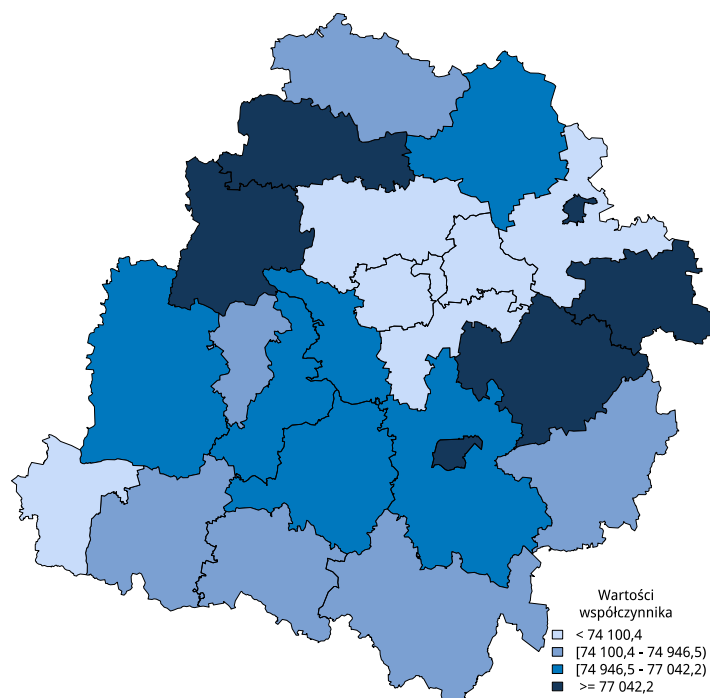
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie łódzkim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty m. Piotrków Trybunalski i m. Skierniewice. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 81 262,6 i 80 039,0.

<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)

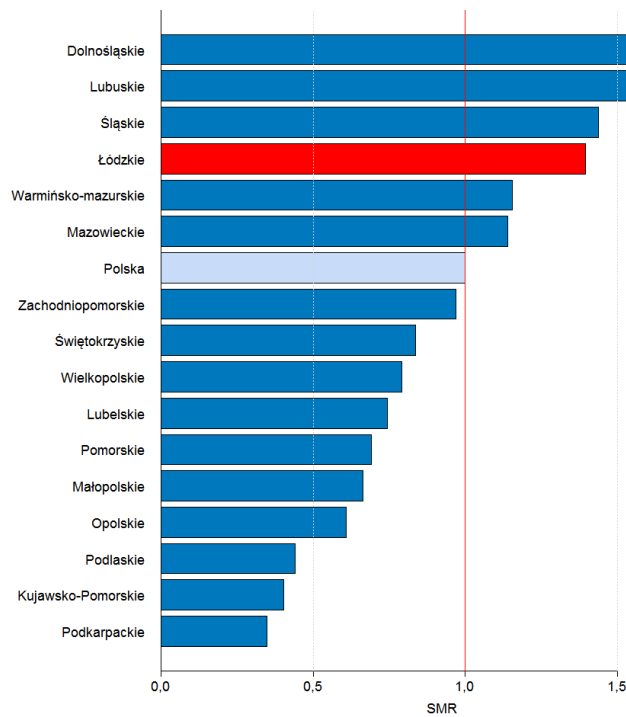


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## 1.4 Umieralność w województwie łódzkim

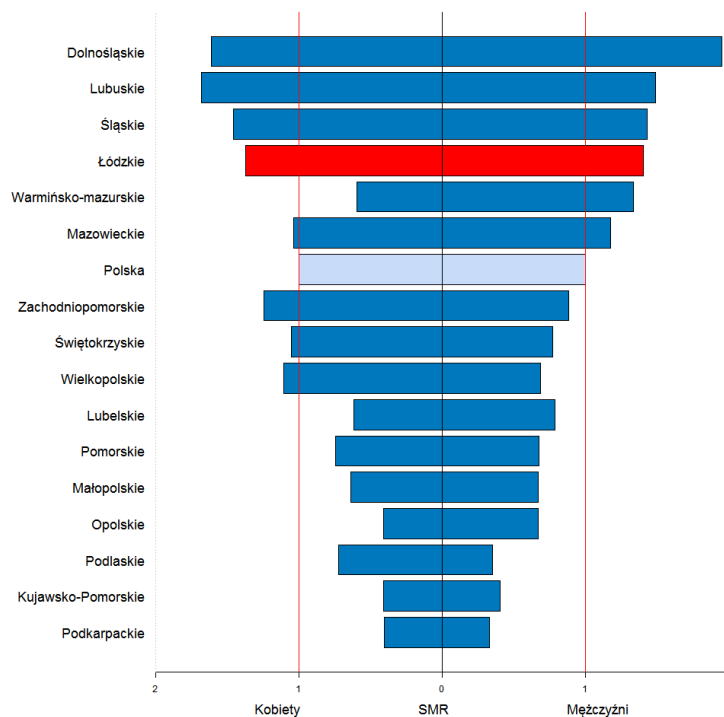
Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: B20-B24. W okresie 2012-2014 w województwie łódzkim stwierdzono 33 zgony z powodu HIV, z których 87,9% dotyczyło osób w wieku 25-64 lat, 75,8% zmarłych stanowili mężczyźni. Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie łódzkim wynosił 0,4/100 tys. ludności i był wyższy od ogólnopolskiego o 33,3%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 4-6. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest wyraźnie wyższy niż w kraju (o 40,0%), natomiast umieralność kobiet jest na poziomie ogólnopolskim. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn i kobiet plasował województwo na tym samym 2. miejscu licząc od wartości najwyższych. Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa tymi chorobami jest wyższe od ogólnopolskiego o 39,5%. Wartość SMR w województwie łódzkim plasuje je na 4. miejscu w Polsce licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.8). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 40,3% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest wyższy o 37,2%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na tym samym – 4. miejscu licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.9). Przy małej liczbie zgonów w województwie prezentowane wartości powinny być interpretowane z dużą ostrożnością.

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



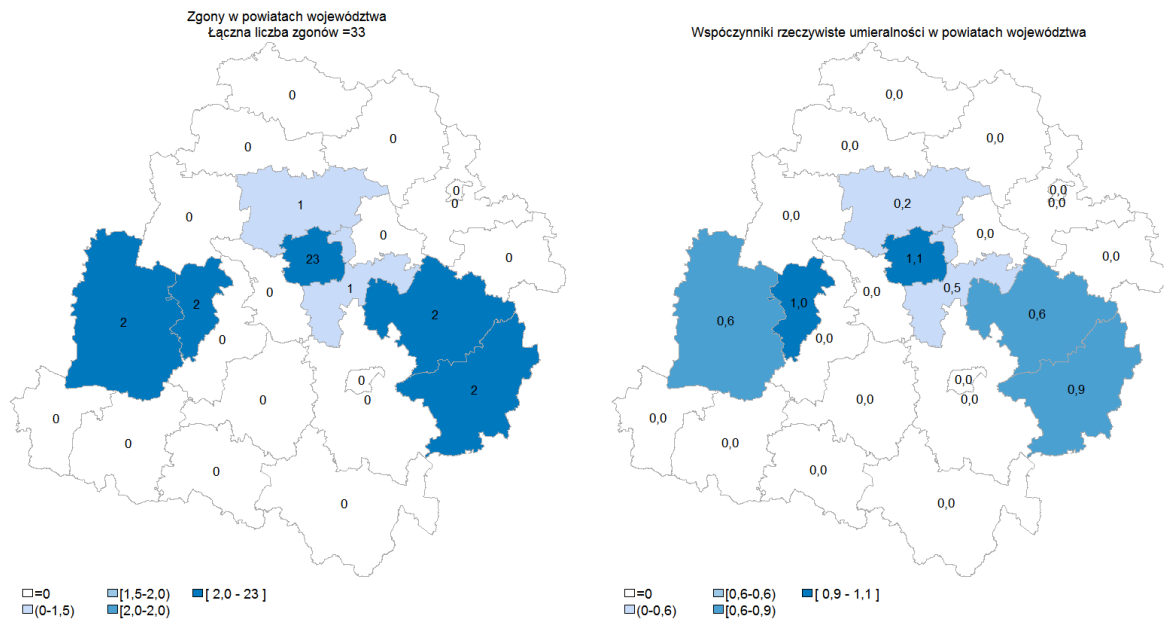
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



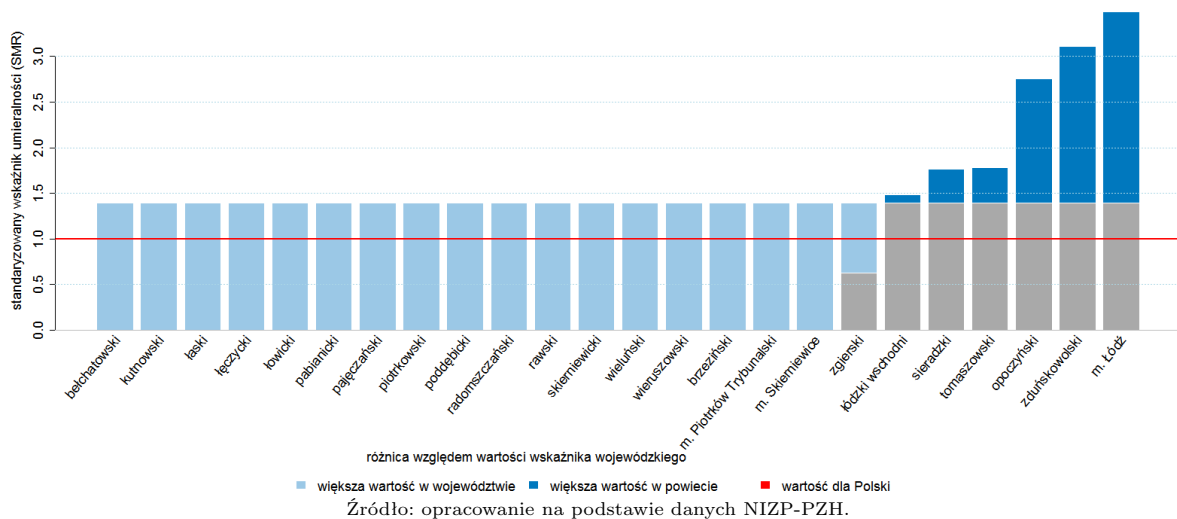
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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

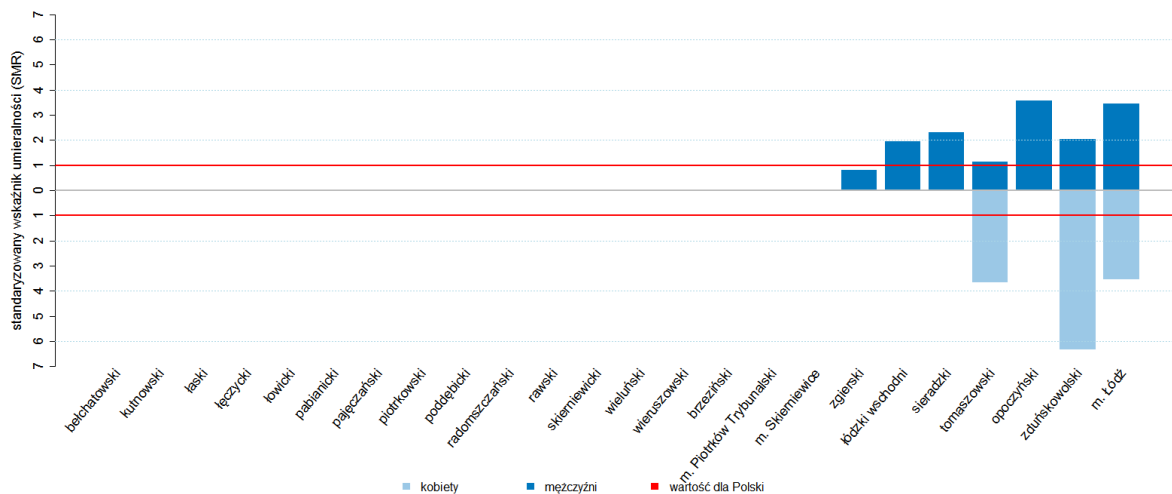


Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.10: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



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



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 3,494. W 17 powiatach nie zaobserwowano żadnego zgonu z powodu HIV. W 6/24 powiatów województwa łódzkiego umieralność z powodu HIV jest wyższa od ogólnopolskiej. Na szczególną uwagę zasługuje sytuacja w powiatach: opoczyńskim, zduńskowskim, m. Łódź, w których wskaźniki umieralności (SMR równy odpowiednio 2,759 ,3,111 ,3,494) należą do 10% najwyższych w kraju. Spośród tych powiatów najbardziej wyróżnia się m. Łódź, gdzie liczba zgonów (23) stanowi 70% wszystkich zgonów w województwie, podczas gdy w innych powiatach zgony z powodu HIV to pojedyncze przypadki.



EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



## 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>.

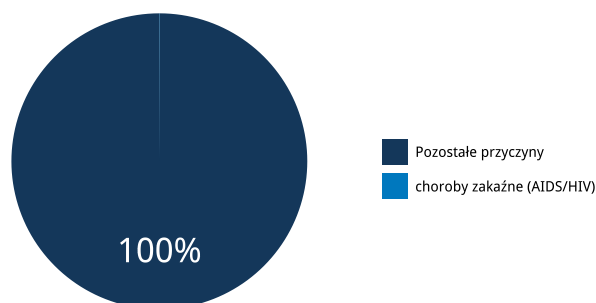
Tabela 2.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

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 łódzkim 0,2 tys. hospitalizacji (w tym 10,33% hospitalizacji spoza województwa) z czego 0,05 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 0,03% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 7,35, co było 9. największą wartością wśród województw.

Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

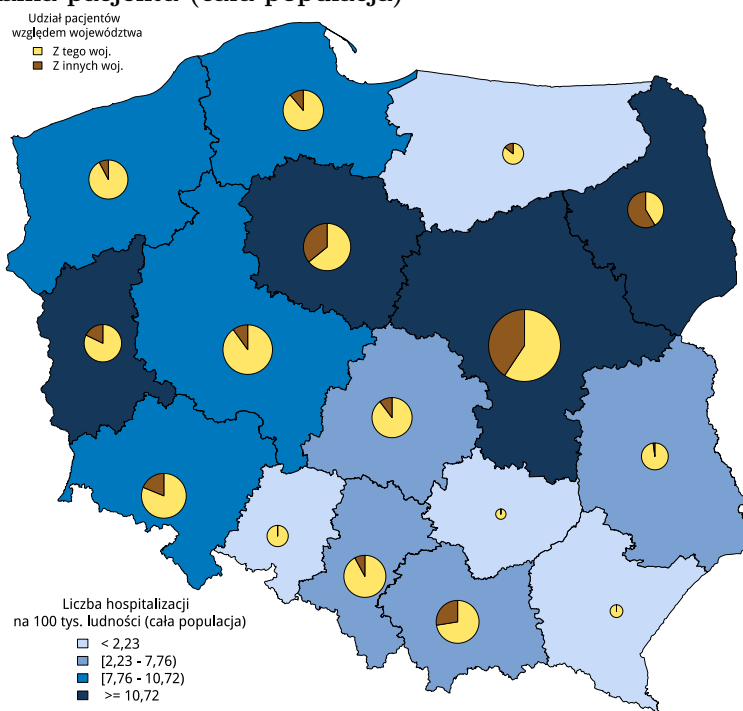
Wykres 2.1 przedstawia wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość

<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.

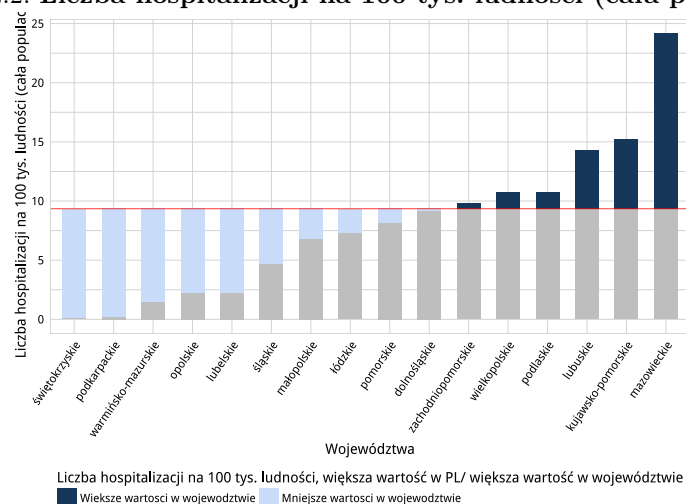
wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru 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 4<sup>6</sup>.

1 świadczeniodawca sprawozdał 46 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
05.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi	m. Łódź
05.0012	Tomaszowskie Centrum Zdrowia	tomaszowski
05.0013	Pabianickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	pabianicki
05.0014	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego	m. Łódź

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 181 hospitalizacji dla 96 pacjentów. Tym samym 98,4% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji)

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



świadczeniodawcy. Tabela 2.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

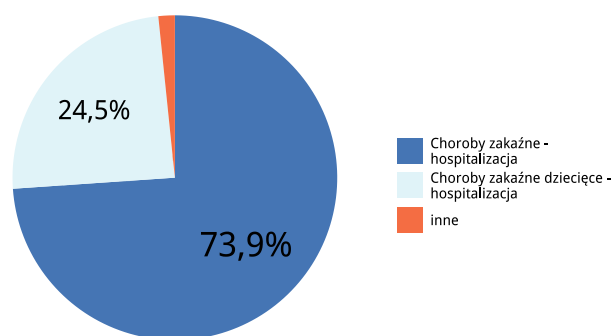
Tabela 2.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
05.0014	0,10	0,18	0,05	-	98,4	98,4
05.0013	0,00	0,00	-	-	0,5	98,9
05.0012	0,00	0,00	-	-	0,5	99,5
05.0001	0,00	0,00	-	-	0,5	100,0
województwo	0,10	0,18	0,05	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: <sup>7</sup> chorób zakaźnych oraz chorób zakaźnych dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 97,8% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach: Choroby zakaźne - hospitalizacja oraz Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 98,4% hospitalizacji w analizowanej grupie.

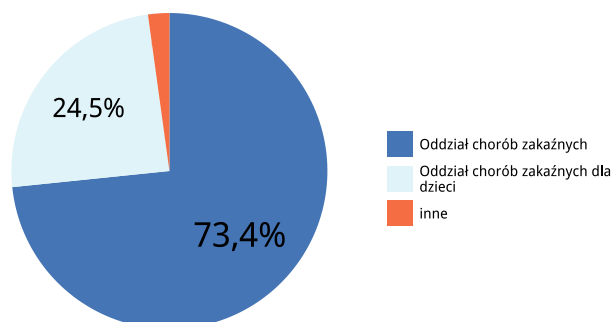
Wykres 2.3: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<sup>7</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.4: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.5: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów

Oddział - zakres	Choroby zakaźne - hospitalizacja	Choroby zakaźne - dziecięce - hospitalizacja	Pozostałe
chorób zakaźnych	135	-	-
chorób zakaźnych dla dzieci	-	45	-
Pozostałe	1	-	3

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie łódzkim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>8</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 32,1%. 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 56,0%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (66,7%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.6. 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
05.0014	55,8	44,2	-	12	31,2
05.0001	-	100,0	-	0	100,0
05.0012	100,0	-	-	-	-
05.0013	100,0	-	-	-	-
Woj.	56,0	44,0	-	11	32,1
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 rozpoznań była S51 AIDS - LECZENIE CHOROBY PEŁNOOBJAWOWEJ (99,4% 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	S55	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
05.0014	100,0	-	-	0,18
05.0012	100,0	-	-	0,00
05.0013	-	100,0	-	0,00
Województwo	99,4	0,6	-	0,18
Polska	99,3	0,0	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
S55 GORĄCZKA NIEJASNEGO POCHODZENIA

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie łódzkim 28,8% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>9</sup>, natomiast 62,0% 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 świadcze-

Tabela 2.9: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
05.0014	62,4	3,9	29,3	4,4
05.0001	100,0	-	-	-
05.0012	-	100,0	-	-
05.0013	-	100,0	-	-
Województwo	62,0	4,9	28,8	4,3
Polska	57,5	2,6	37,5	2,3

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie łódzkim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 11,4% (6. 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 10,9% (6. 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
05.0014	-	11,0	11,6
05.0001	-	-	-
05.0012	-	-	-
05.0013	-	-	-
Woj.	-	10,9	11,4
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 2 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 1 świadczeniodawca cechował się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych ho-

niodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

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

<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.

spitalizacji w ciągu 30 dni)<sup>13</sup>.

Tabela 2.11: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
05.0014	7,6	4,0	8,3
05.0001	1,0	1,0	4,5
05.0012	7,0	7,0	7,1
05.0013	5,0	5,0	7,5
Woj.	7,5	4,0	8,2
Polska	8,0	3,0	8,0

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.12: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział kobiet [%]
05.0014	32,15	-	32,04
05.0013	49,00	-	-
05.0012	35,00	-	-
05.0001	35,00	-	-
Woj.	32,28	-	31,52
Polska	35,26	1,52	26,54

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U żadnego ze świadczeniodawców nie odnotowano znacznego (tj. powyżej 20%) udziału pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 26,8%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.13.

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

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
05.0014	10,5	30,4	59,1
05.0013	-	-	100,0
05.0012	-	-	100,0
05.0001	-	100,0	-
Woj.	10,3	30,4	59,2
Polska	26,8	37,1	36,2

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.2 Opieka długoterminowa

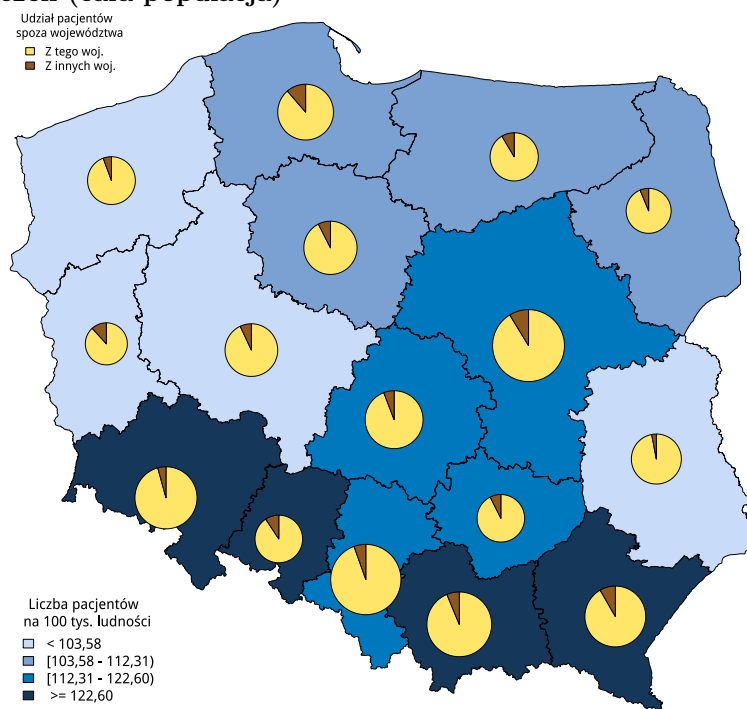
Przedmiotem analiz w niniejszej części opracowania są świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze. Podobnie jak w innych przypadkach wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń sprawozdanych za rok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

### 2.2.1 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych

W 2014 w województwie łódzkim ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych skorzystało 2,92 tys. osób (w tym 0,17 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 116,65. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 140,30 oraz nie odnotowano świadczeń udzielanych dzieciom<sup>14</sup>.

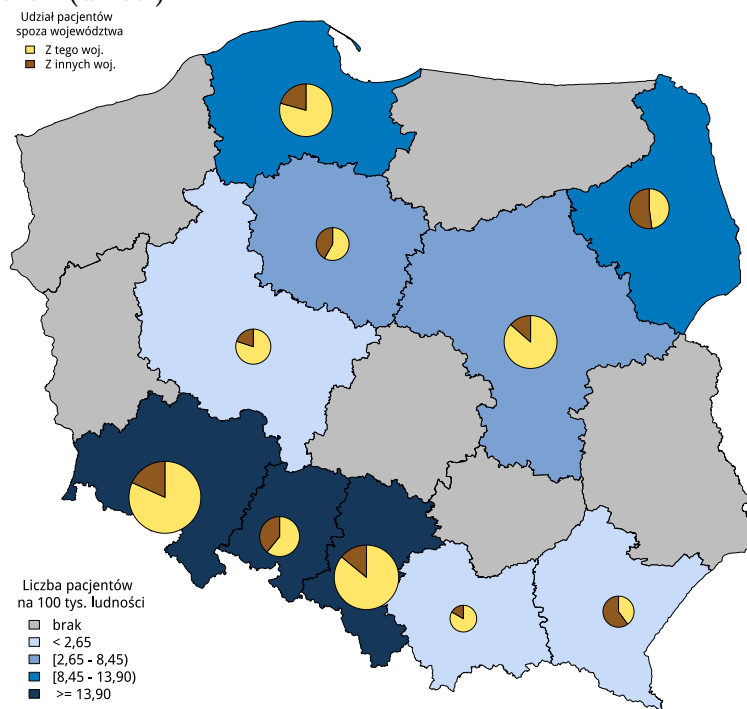
<sup>14</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



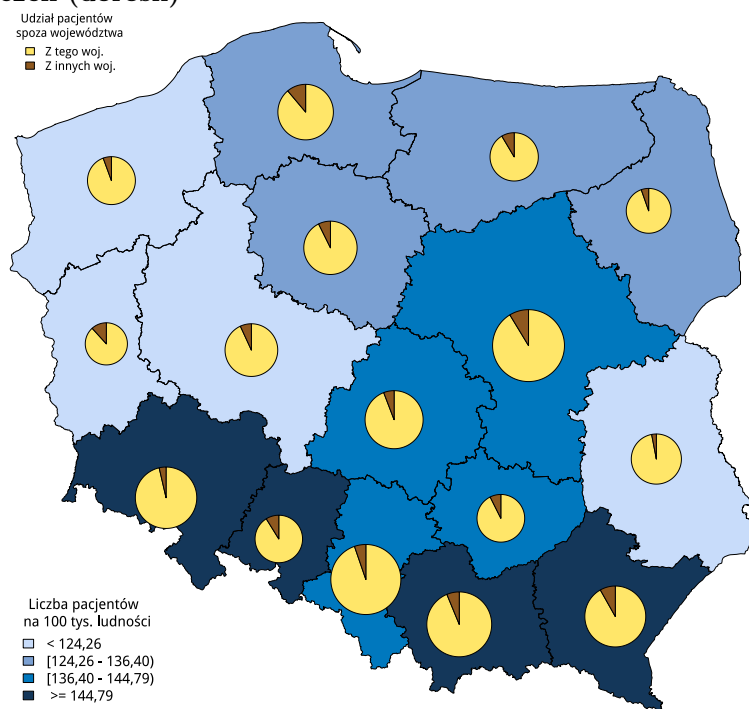
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



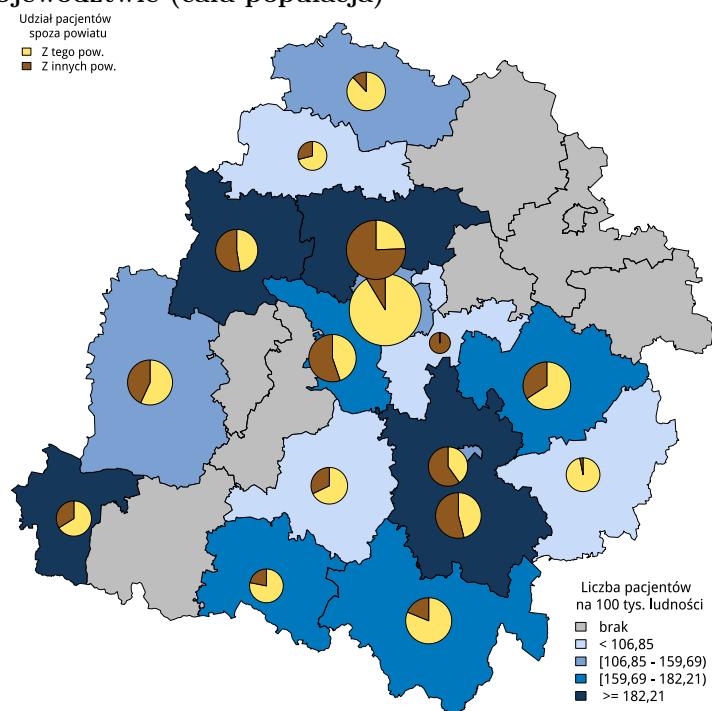
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

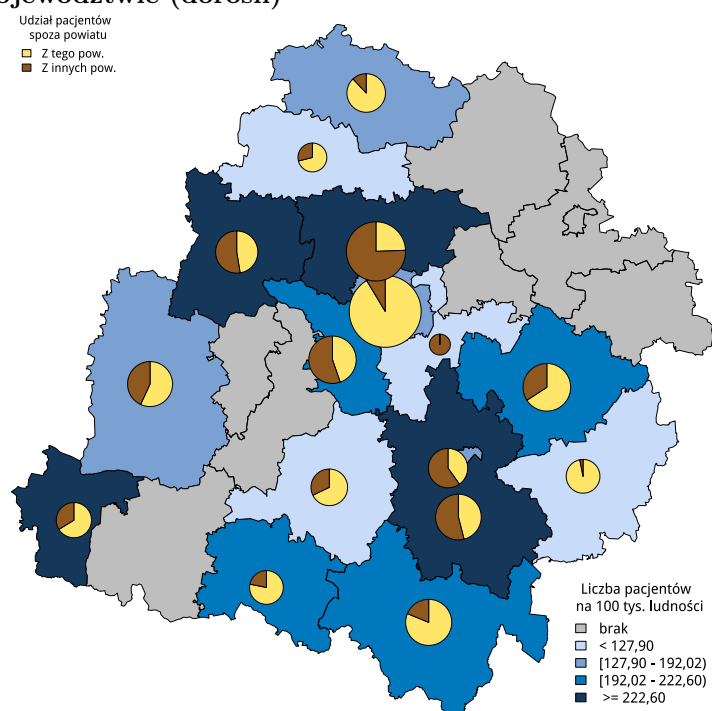
Mapa 2.5: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

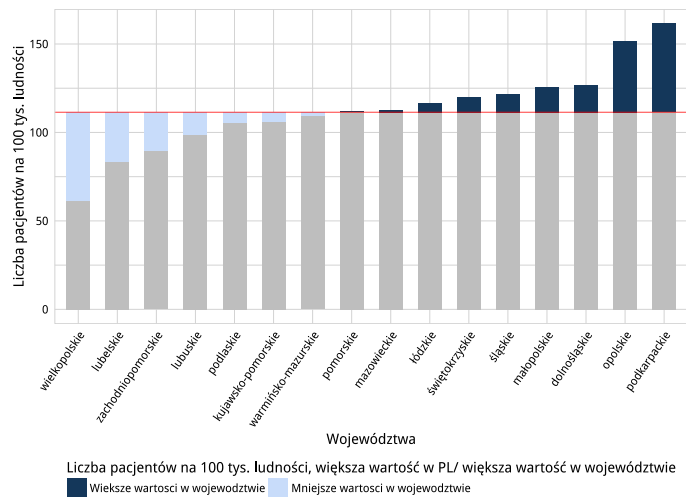


Mapa 2.6: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (dorośli)



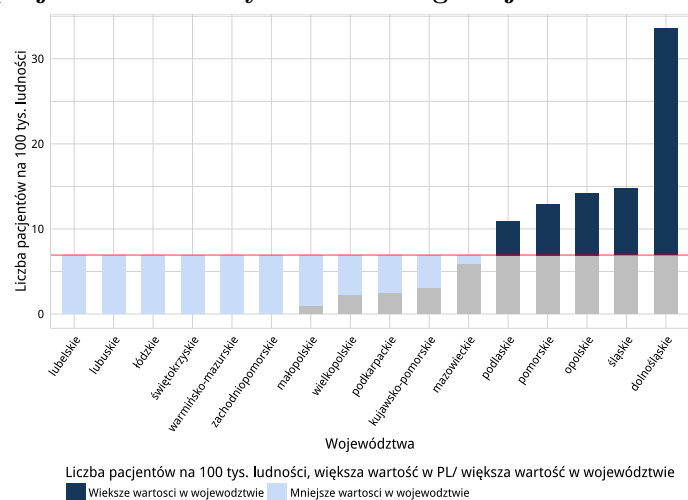
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



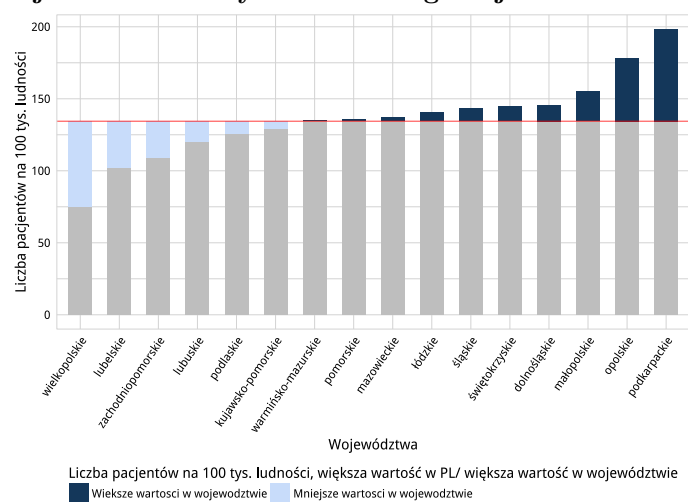
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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
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 26 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 dokumentacie.

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

ID	Nazwa	Powiat
05.0003	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Um w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów	m. Łódź
05.0004	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	sieradzki
05.0005	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	bełchatowski
05.0010	Szpital Powiatowy w Radomsku	radomszczański
05.0012	Tomaszowskie Centrum Zdrowia	tomaszowski
05.0013	Pabianickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	pabianicki
05.0017	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kutnowski Szpital Samorządowy"	kutnowski
05.0023	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie	opoczyński
05.0024	Poddębickie Centrum Zdrowia	poddębicki
05.0041	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy	wieruszowski
05.0046	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie	pajęczański
05.0048	NZOZ "Medicall"	m. Piotrków Trybunalski
05.0054	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Care"	zgierski
05.0065	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Moż-Med"	poddębicki
05.0069	Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Fel-Med" sp. z o.o.	m. Łódź
05.0072	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy Dar-Med	m. Łódź
05.0073	Medical Centre Med Of Łódź	m. Łódź
05.0078	Help-Med sp. z o.o.	piotrkowski
05.0083	Niepubliczny Zakład Opiekuńczo-Lecznicy "Dom Pomocy Rodzinie"	m. Łódź
05.0084	Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Fel-Med" sp. z o.o.	pabianicki
05.0087	Niepubliczny Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy "Family"	radomszczański
05.0091	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zacisze"	tomaszowski
05.0093	Gminny Zespół Ochrony Zdrowia	piotrkowski
05.0095	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy	łęczycki
05.0096	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przedborzu	radomszczański
05.0098	Ośrodek Rehabilitacyjno Lecznicy "Sosnowa Aleja"	łódzki wschodni

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 427 pacjentów.

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

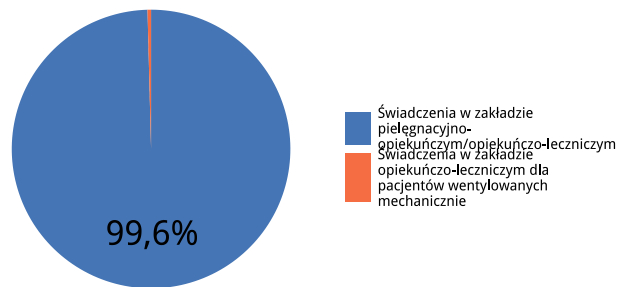
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobyków w województwie
05.0054	0,43	0,44	13,9	13,9
05.0069	0,26	0,26	8,2	22,1
05.0072	0,21	0,22	6,9	29,0
05.0073	0,20	0,21	6,5	35,5
05.0004	0,17	0,18	5,7	41,2
05.0012	0,16	0,17	5,3	46,5
05.0078	0,14	0,16	5,0	51,5
05.0017	0,11	0,13	4,0	55,5
05.0048	0,11	0,12	3,7	59,2
05.0041	0,10	0,11	3,6	62,8
05.0083	0,11	0,11	3,5	66,3
05.0084	0,11	0,11	3,4	69,7
05.0005	0,09	0,10	3,2	72,9
05.0010	0,09	0,10	3,1	76,0
05.0013	0,10	0,10	3,1	79,1
05.0065	0,10	0,10	3,1	82,1
05.0046	0,09	0,09	2,9	85,1
05.0087	0,08	0,09	2,9	88,0
05.0003	0,07	0,07	2,1	90,1
05.0023	0,07	0,07	2,1	92,2
05.0024	0,05	0,06	1,9	94,2
05.0091	0,05	0,05	1,6	95,7
05.0093	0,04	0,04	1,4	97,1
05.0095	0,04	0,04	1,3	98,4
05.0096	0,04	0,04	1,2	99,6
05.0098	0,01	0,01	0,4	100,0
Woj.	2,92	3,18	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

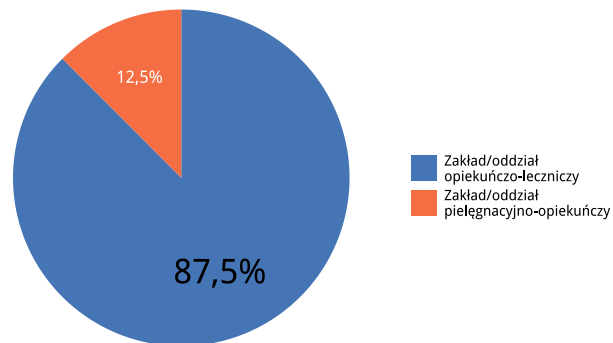
<sup>15</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.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

Wykres 2.8: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.9: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Oddział - zakres	Świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym	Pozostałe
Zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy	2,8	0,0
Zakład/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	0,4	-

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

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
05.0054	0,38	0,04	0,03	0,05	0,51
05.0069	0,26	0,12	0,02	-	0,40
05.0073	0,19	0,05	0,02	0,03	0,29
05.0072	0,20	0,05	-	0,01	0,26
05.0004	0,16	0,03	0,01	0,01	0,22
05.0012	0,15	0,01	0,01	0,03	0,20
05.0084	0,11	0,04	0,02	-	0,16
05.0083	0,11	0,05	-	0,00	0,16
05.0078	0,14	0,01	-	0,00	0,16
05.0017	0,10	0,02	0,01	0,02	0,15
05.0048	0,11	0,03	-	-	0,14
05.0065	0,07	0,01	-	0,05	0,13
05.0010	0,09	0,02	-	0,00	0,12
05.0013	0,09	0,01	0,00	0,01	0,11
05.0041	0,10	0,00	0,00	-	0,11
05.0087	0,08	0,02	-	-	0,10
05.0005	0,09	-	0,01	0,00	0,10
05.0046	0,09	0,00	0,00	-	0,10
05.0023	0,06	0,01	0,00	0,01	0,09
05.0003	0,06	-	0,00	0,00	0,07
05.0091	0,05	0,01	0,00	-	0,06
05.0024	0,05	0,00	-	0,00	0,05
05.0095	0,04	0,01	-	-	0,05
05.0096	0,04	0,00	-	-	0,04
05.0093	0,04	-	-	-	0,04
05.0098	0,01	-	-	-	0,01
Woj.	2,77	0,57	0,14	0,24	3,72
Polska	37,26	5,86	1,70	9,38	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 0-40 W SKALI BARTHEL - PRZEPUSTKA 50%

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+
05.0003	81,93	89,71	-	92,65	69,12
05.0004	79,83	72,83	-	90,75	56,65
05.0005	75,47	65,91	-	85,23	59,09
05.0010	82,13	70,97	-	93,55	62,37
05.0012	75,44	65,22	-	78,88	54,04
05.0013	80,10	67,37	-	93,68	64,21
05.0017	77,18	60,53	-	77,19	44,74
05.0023	77,55	80,30	-	87,88	57,58
05.0024	77,71	64,81	-	85,19	50,00
05.0041	77,02	58,65	-	87,50	53,85
05.0046	76,87	56,04	-	87,91	53,85
05.0048	80,36	79,65	-	93,81	67,26
05.0054	77,95	67,68	-	88,52	58,31
05.0065	79,07	69,79	-	89,58	63,54
05.0069	82,73	77,78	-	97,32	73,56
05.0072	82,94	80,58	-	96,60	71,36
05.0073	79,75	80,00	-	92,20	69,27
05.0078	76,56	60,84	-	83,92	50,35
05.0083	81,79	81,25	-	97,32	68,75
05.0084	83,40	78,70	-	98,15	71,30
05.0087	79,30	67,90	-	86,42	49,38
05.0091	79,64	76,60	-	89,36	63,83
05.0093	82,99	84,21	-	100,00	71,05
05.0095	81,26	68,29	-	90,24	63,41
05.0096	78,78	69,44	-	88,89	55,56
05.0098	80,69	76,92	-	92,31	69,23

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
05.0003	83,82	16,18	-
05.0004	54,91	41,62	3,47
05.0005	64,77	30,68	4,55
05.0010	92,47	4,30	3,23
05.0012	77,02	21,12	1,86
05.0013	81,05	18,95	-
05.0017	77,19	10,53	12,28
05.0023	93,94	3,03	3,03
05.0024	87,04	11,11	1,85
05.0041	47,12	24,04	28,85
05.0046	54,95	15,38	29,67
05.0048	38,05	56,64	5,31
05.0054	23,89	74,00	2,11
05.0065	17,71	67,71	14,58
05.0069	87,74	9,96	2,30
05.0072	90,29	8,25	1,46
05.0073	91,71	4,88	3,41
05.0078	36,36	60,14	3,50
05.0083	90,18	7,14	2,68
05.0084	11,11	85,19	3,70
05.0087	48,15	32,10	19,75
05.0091	19,15	74,47	6,38
05.0093	76,32	23,68	-
05.0095	65,85	26,83	7,32
05.0096	75,00	11,11	13,89
05.0098	-	100,00	-

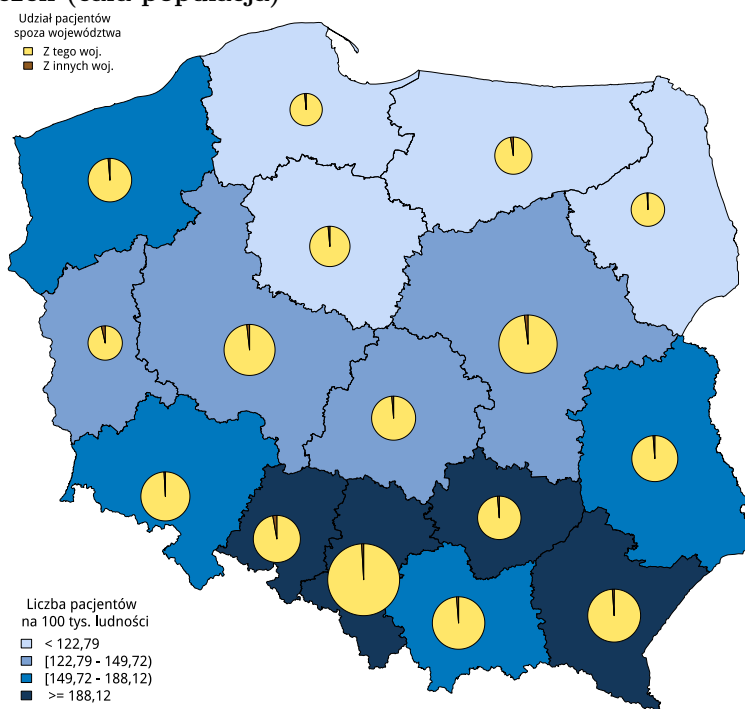
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.2 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych

W 2014 w województwie łódzkim ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej w warunkach domowych skorzystało 3,08 tys. osób (w tym 0,04 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 123,20. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 146,55, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>16</sup> 8,06.

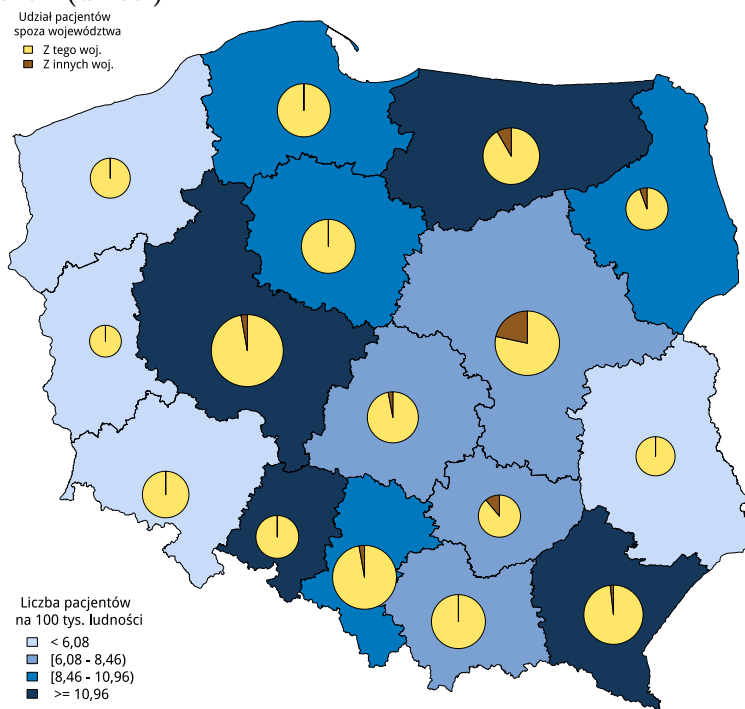
<sup>16</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 2.7: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



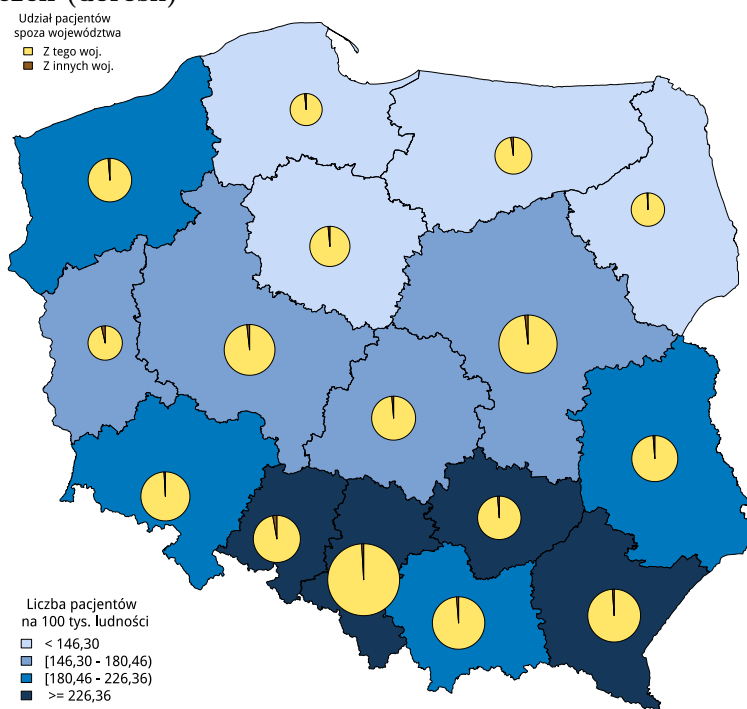
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



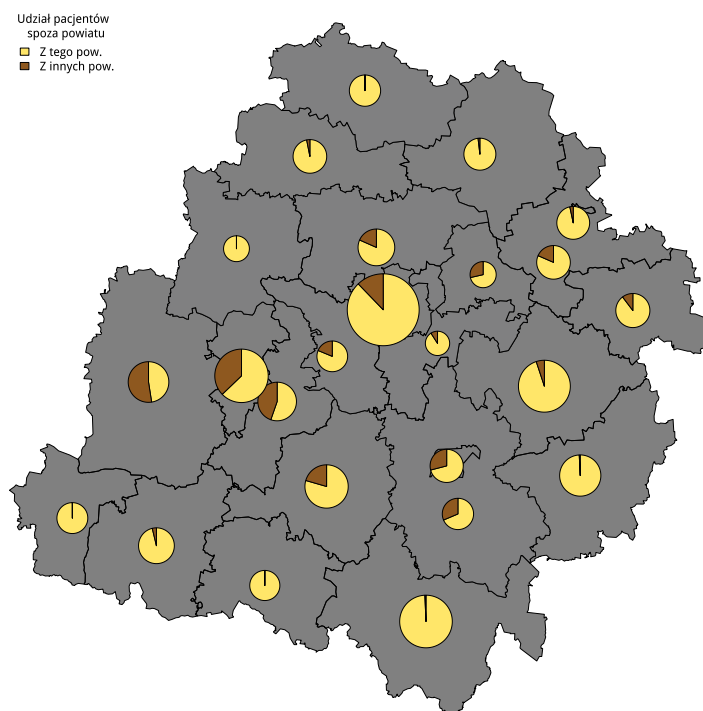
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



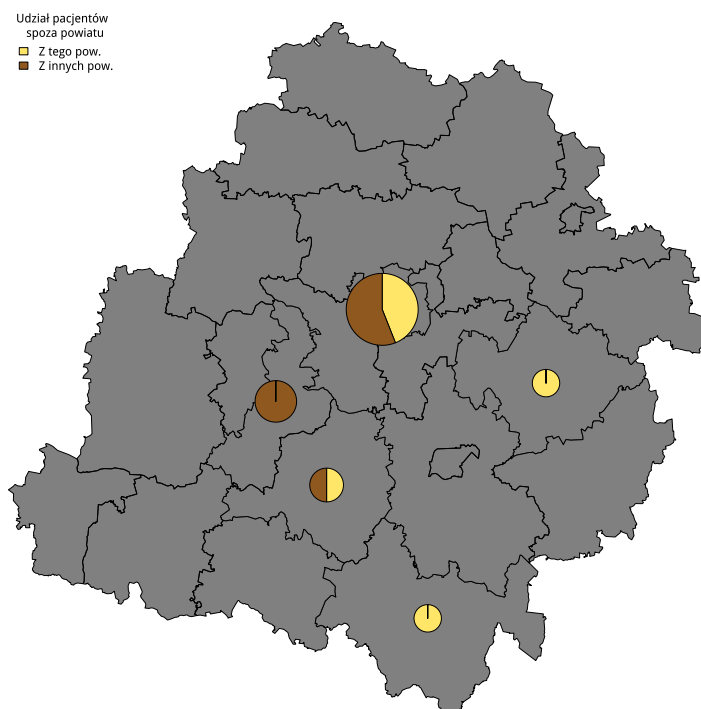
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.10: Struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania pacjenta w województwie (cała populacja)



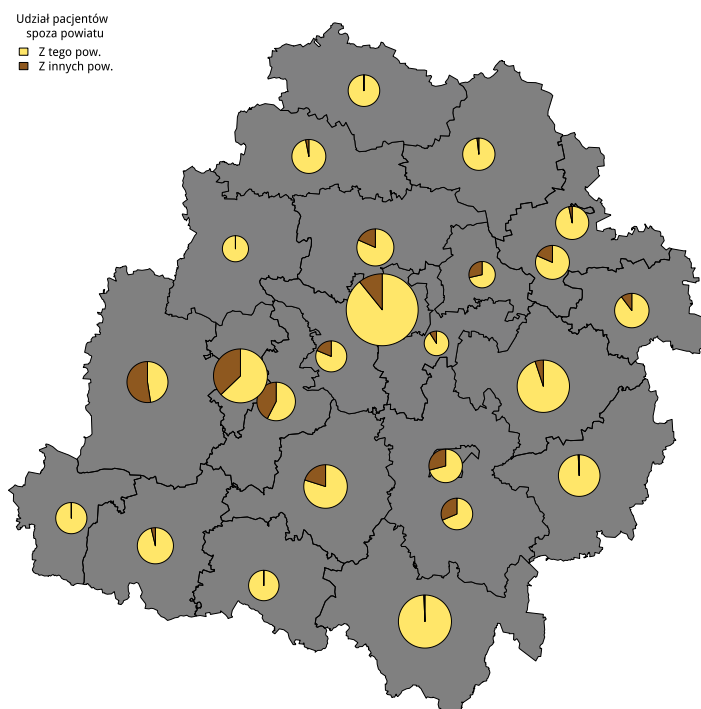
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



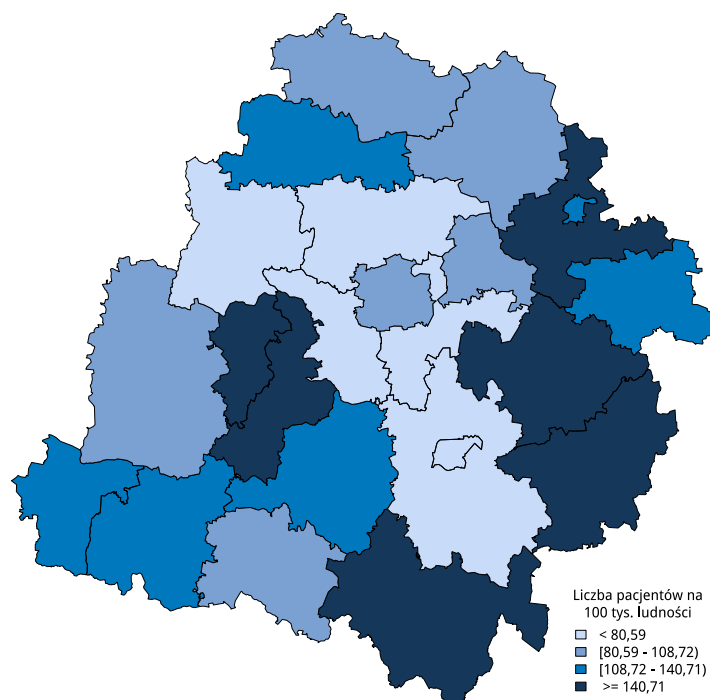
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



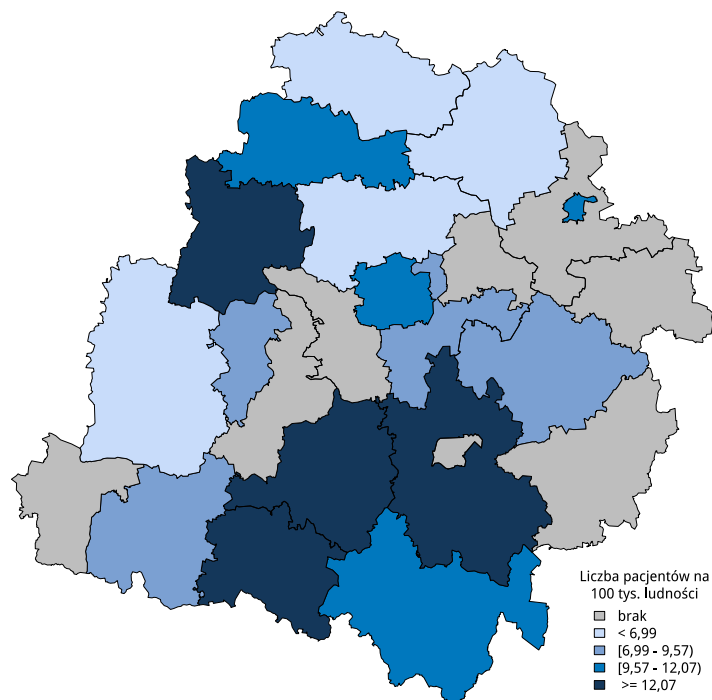
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.13: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



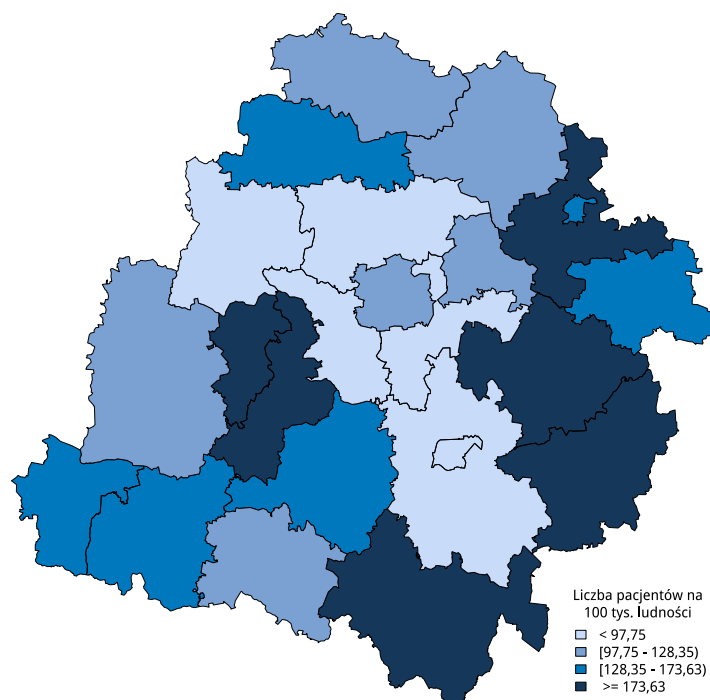
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



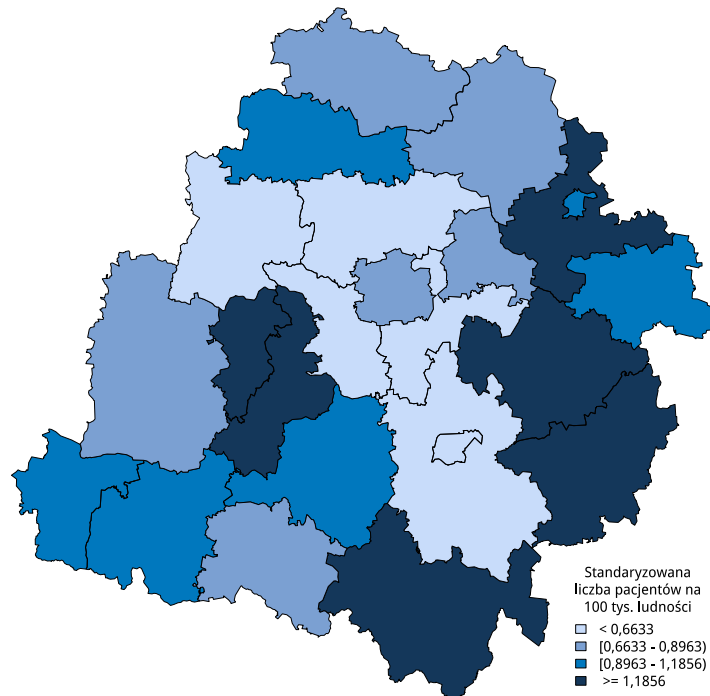
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



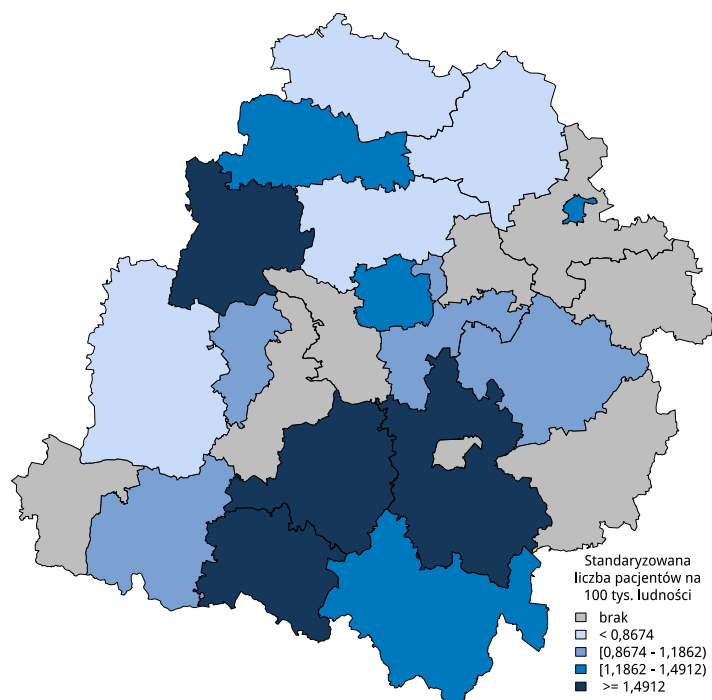
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.16: Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



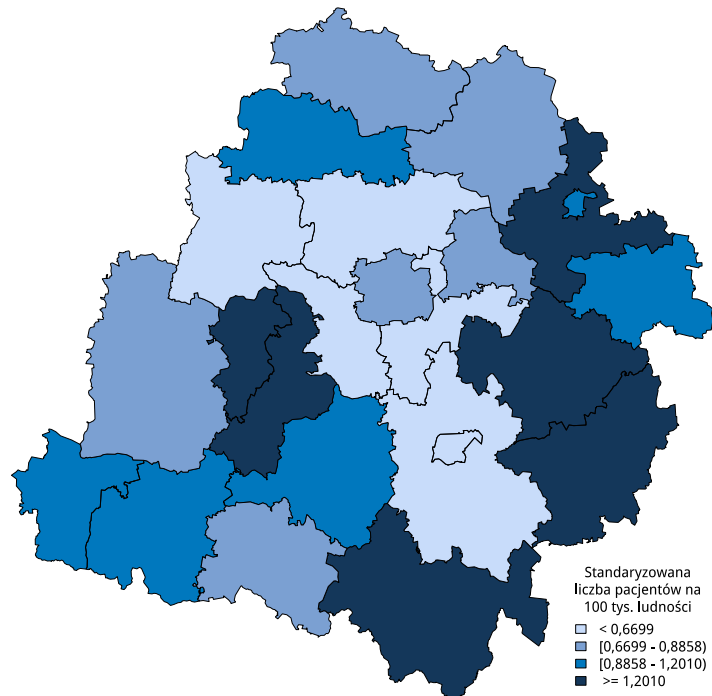
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



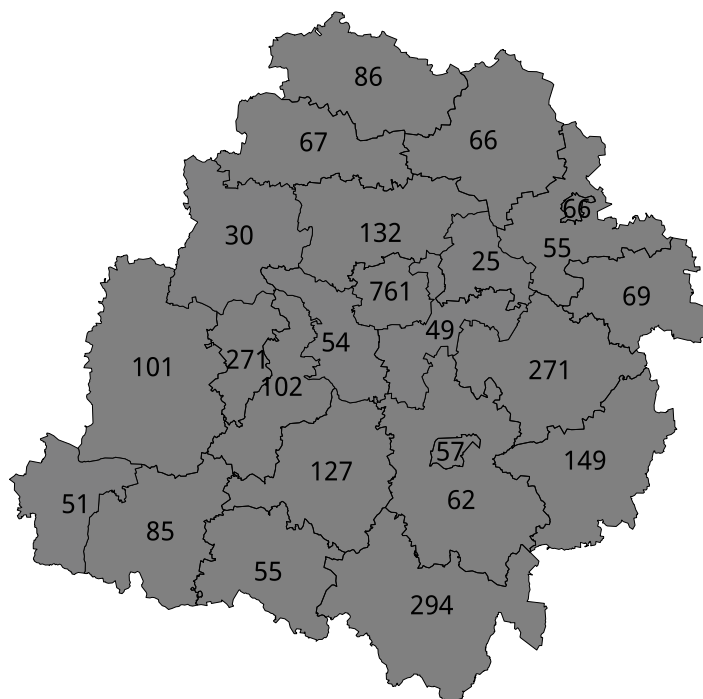
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



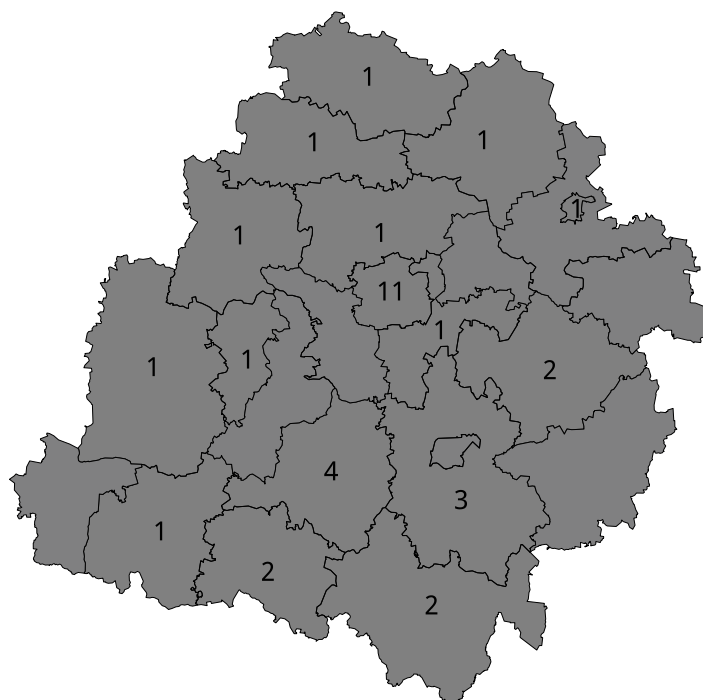
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.19: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

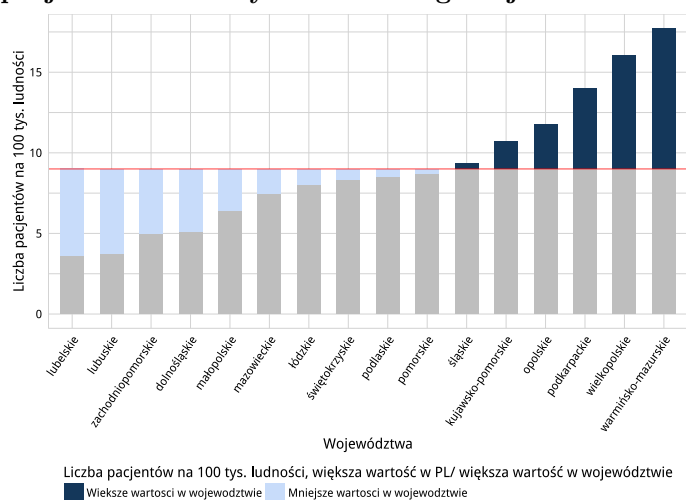


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.



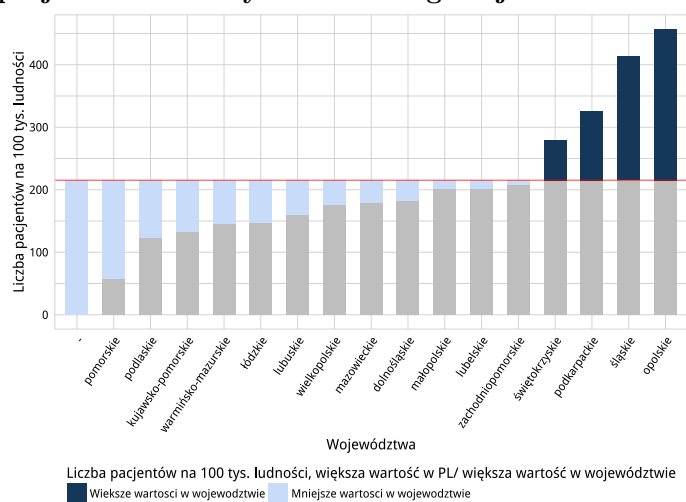


Wykres 2.11: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



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 80. 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
05.0010	Szpital Powiatowy w Radomsku	radomszczański
05.0021	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wieluń	wieluński
05.0024	Poddębickie Centrum Zdrowia	poddębicki
05.0036	"SALVE" Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o.o.	m. Łódź
05.0046	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie	pajęczański
05.0048	NZOZ "Medicall"	m. Piotrków Trybunalski
05.0057	Centra Medyczne Medyceusz	m. Łódź
05.0065	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Moż-Med"	poddębicki
05.0069	Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Fel-Med" sp. z o.o.	m. Łódź
05.0070	Mirmed	tomaszowski
05.0084	Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Fel-Med" sp. z o.o.	pabianicki
05.0113	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Aleksandrów Ł.	zgierski
05.0184	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Multimed	m. Łódź
05.0204	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Polimedica"	m. Łódź
05.0205	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Polimedica"	zgierski
05.0293	NZOZ "Centrum Medyczne Szpital św. Rodziny	m. Łódź
05.0294	NZOZ "Medical-Med"	brzeziński
05.0315	Centrum Medyczne Profamilia Zakład Lecznictwa Specjalistycznego i Rehabilitacji	m. Łódź
05.0333	Usługi Pielęgniarskie "Familia" Mirosława Kowalczyk	wieruszowski
05.0408	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Judyta"	m. Skierniewice
05.0409	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Judyta"	skierniewicki
05.0482	Centrum Medyczne NZOZ Almed Grażyna Dziubałtowska-Horyń	tomaszowski
05.0483	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kalina" Iwona Tomczyk	tomaszowski
05.0503	NZOZ Przychodnia Lekarska Medyk sp.j.	radomszczański
05.0508	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Rodzinna Dom-Med"	opoczyński
05.0524	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Zdrowia"	tomaszowski
05.0545	Urszula Makowska "Zdrowie - Świadczenia Pielęgniarskie"	tomaszowski
05.0788	Unipolimed Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego	zgierski
05.0807	Stacja Opieki - Centrum Pielęgniarstwa Środowiskowo-Rodzinnego i Rehabilitacji Caritas Diecezji Łowickiej	łowicki
05.0919	Przychodnia Stomatologiczno-Lekarska Rotengruber-Ciach	piotrkowski
05.1198	Centrum Opieki i Rehabilitacji "Zdrowie" sp. z o.o.	radomszczański
05.1199	Poznańska Agencja Medyczna "Help!"	bełchatowski

ID	Nazwa	Powiat
05.1200	Centrum Medyczne "Betamed"	m. Łódź
05.1201	Centrum Medyczne "Betamed"	pajęczański
05.1202	Centrum Medyczne "Betamed"	radomszczański
05.1203	Centrum Medyczne Sokrates II	łęczycki
05.1204	Pallmed sp. z o.o.	łaski
05.1205	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Erkade"	m. Łódź
05.1206	Centrum Medyczne Sokrates s.c.	łęczycki
05.1207	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łódzkie Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych	m. Łódź
05.1208	NZOZ "Medicare" Ośrodek Opieki Domowej	m. Łódź
05.1209	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Elmed Elżbieta Herezińska Jan Hereziński	m. Łódź
05.1210	Niepubliczny Zakład Pielęgnacyjny "Bezpieczna Starość"	m. Łódź
05.1211	Niepubliczny Zakład Pielęgnacyjny "Bezpieczna Starość"	łódzki wschodni
05.1212	Obligat	m. Łódź
05.1213	NZOZ Prof-Med-Nursing	m. Łódź
05.1214	Supporto Podmiot Lecznicy	m. Łódź
05.1215	Przychodnia Pielęgniarska "Domed"	zduńskowolski
05.1216	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus" sp. z o.o.	sieradzki
05.1217	Niepubliczny Zakład Usług Pielęgniarskich	zduńskowolski
05.1218	NZOZ Ars-Med Centrum Usług Pielęgniarsko-Lekarskich	sieradzki
05.1219	NZOZ Ars-Med Centrum Usług Pielęgniarsko-Lekarskich	łaski
05.1220	NZOZ Ars-Med Centrum Usług Pielęgniarsko-Lekarskich	zduńskowolski
05.1221	NZOZ Ars-Med Centrum Usług Pielęgniarsko-Lekarskich	wieluński
05.1222	Elmed Elżbieta Pokora	sieradzki
05.1223	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Judyta"	łódzki wschodni
05.1224	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Judyta"	rawski
05.1225	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Judyta"	brzeziński
05.1226	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Judyta"	łowicki
05.1227	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Es-Med"	skierniewicki
05.1228	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Es-Med"	m. Skierniewice
05.1229	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Es-Med"	łowicki
05.1230	Stowarzyszenie Hospicjum w Rawie Mazowieckiej	rawski
05.1231	Stowarzyszenie Hospicjum w Rawie Mazowieckiej	brzeziński
05.1232	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Elmik-Rezmed"	kutnowski
05.1233	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Promed" Prądyńska Małgorzata	łęczycki
05.1234	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa	kutnowski
05.1235	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Usług Pielęgniarskich "Agamed"	radomszczański
05.1236	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Usług Pielęgniarskich "Agamed"	m. Piotrków Trybunalski
05.1237	Opieka Długoterminowa "Troska"	bełchatowski

ID	Nazwa	Powiat
05.1238	NZOZ Promed s.c. Jolanta Figielek, Dorota Kołtunowicz, Beata Kuśmirek, Marzena Owczarek, Ilona Wielopolska - Waleszczyk	bełchatowski
05.1239	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowa Opieka Medyczna Dom-Med	opoczyński
05.1240	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowa Opieka Medyczna Dom-Med	zduńskowolski
05.1241	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowa Opieka Medyczna Dom-Med	łaski
05.1242	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowa Opieka Medyczna Dom-Med	pabianicki
05.1243	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Zdrowia"	piotrkowski
05.1244	Bogusław Sobolewski Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Epione" sp.k.	bełchatowski
05.1245	Bogusław Sobolewski Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Epione" sp.k.	opoczyński
05.1246	Bogusław Sobolewski Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Epione" sp.k.	poddębicki
05.1247	Grupowa Praktyka Pielęgniarska-Usługi Pielęgniarskie "Dla Rodziny" s.c.	zduńskowolski

Źródło: Opracowanie DAIŚ 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 161 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.)
05.1217	0,14	34,02	5,1
05.1208	0,16	22,83	3,4
05.1221	0,03	7,35	1,1
05.0483	0,10	21,62	3,2
05.1210	0,10	21,03	3,1
05.1235	0,10	20,69	3,1
05.1238	0,08	19,57	2,9
05.1207	0,06	18,65	2,8
05.1204	0,05	13,70	2,0
05.1222	0,08	13,50	2,0
05.1198	0,06	15,37	2,3
05.0524	0,06	14,22	2,1
05.1239	0,06	15,10	2,3
05.1214	0,08	14,38	2,1
05.0070	0,07	13,46	2,0

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
05.0503	0,07	12,24	1,8
05.1213	0,06	12,95	1,9
05.1215	0,05	13,71	2,0
05.1247	0,06	11,74	1,7
05.0204	0,04	10,76	1,6
05.0333	0,05	10,95	1,6
05.1202	0,04	10,77	1,6
05.1209	0,06	10,24	1,5
05.1220	0,04	10,29	1,5
05.0293	0,05	9,29	1,4
05.0788	0,04	10,48	1,6
05.1200	0,04	8,08	1,2
05.1219	0,04	9,04	1,3
05.0184	0,05	8,65	1,3
05.0508	0,04	9,31	1,4
05.1237	0,04	8,50	1,3
05.1233	0,05	8,36	1,2
05.0482	0,03	8,85	1,3
05.0021	0,05	8,74	1,3
05.1243	0,04	7,93	1,2
05.1245	0,03	8,36	1,2
05.0048	0,04	7,25	1,1
05.1218	0,03	7,76	1,2
05.1232	0,03	7,45	1,1
05.0036	0,04	6,45	1,0
05.1236	0,02	7,73	1,2
05.0315	0,04	6,54	1,0
05.1228	0,04	6,19	0,9
05.0113	0,03	5,83	0,9
05.0084	0,02	6,98	1,0
05.1201	0,02	6,43	1,0
05.0010	0,03	6,56	1,0
05.0057	0,02	5,99	0,9
05.0069	0,02	6,06	0,9
05.1242	0,02	5,12	0,8
05.1212	0,07	4,89	0,7
05.1244	0,02	5,39	0,8
05.1199	0,02	5,12	0,8
05.1224	0,04	4,82	0,7
05.1241	0,02	4,98	0,7
05.0046	0,02	5,49	0,8
05.1216	0,02	5,29	0,8
05.0408	0,03	4,53	0,7
05.1230	0,03	3,96	0,6
05.1229	0,02	4,29	0,6

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
05.0409	0,03	4,29	0,6
05.1234	0,02	4,20	0,6
05.1240	0,02	4,05	0,6
05.0205	0,02	3,83	0,6
05.1227	0,04	3,67	0,5
05.0919	0,01	3,32	0,5
05.0294	0,02	3,71	0,6
05.1226	0,02	3,32	0,5
05.1211	0,02	2,95	0,4
05.1205	0,01	3,37	0,5
05.0807	0,01	2,15	0,3
05.0024	0,01	2,27	0,3
05.1206	0,01	2,13	0,3
05.0545	0,02	2,17	0,3
05.1223	0,01	2,18	0,3
05.1225	0,01	1,84	0,3
05.0065	0,01	1,80	0,3
05.1246	0,01	1,78	0,3
05.1231	0,00	1,23	0,2
05.1203	0,01	0,72	0,1
Woj.	3,08	670,82	100,0

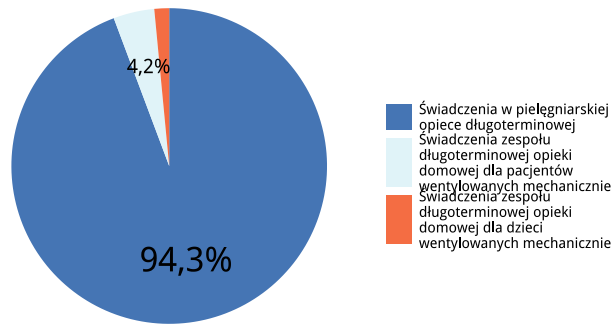
Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

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

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

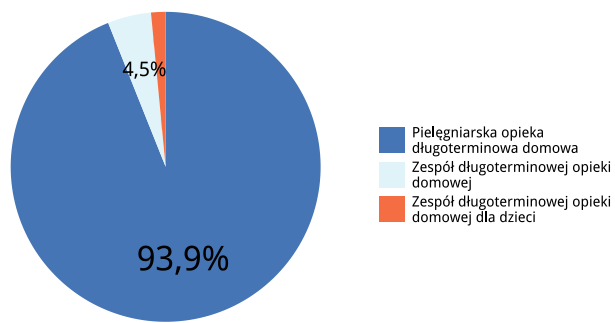


Wykres 2.13: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.14: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie	Świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej
Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa	-	-	2,9
Zespół długoterminowej opieki domowej	0,1	-	0,0
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
05.1208	0,16	-	-	-	0,16
05.1217	0,14	-	-	-	0,14
05.1235	0,10	-	-	-	0,10
05.0483	0,10	-	-	-	0,10
05.1210	0,10	-	-	-	0,10
05.1207	-	-	0,02	0,06	0,08
05.1222	0,08	-	-	-	0,08
05.1238	0,04	0,04	-	-	0,08
05.1214	0,08	-	-	-	0,08
05.0503	0,07	-	-	-	0,07
05.1212	0,07	-	-	-	0,07
05.0070	0,07	-	-	-	0,07
05.0524	0,06	0,00	-	-	0,07
05.1239	0,06	-	-	-	0,06
05.1247	0,04	0,03	-	-	0,06
05.1209	0,06	0,00	-	-	0,06
05.1204	-	-	0,02	0,04	0,06
05.1198	0,06	-	-	-	0,06

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
05.1213	0,06	-	-	-	0,06
05.0021	0,05	-	-	-	0,05
05.0333	0,05	-	-	-	0,05
05.1233	0,05	0,00	-	-	0,05
05.0293	0,05	-	-	-	0,05
05.1215	0,03	0,02	-	-	0,05
05.0184	0,05	-	-	-	0,05
05.0048	0,04	-	-	-	0,04
05.0204	0,04	-	-	-	0,04
05.0788	0,01	0,04	-	-	0,04
05.1220	0,04	-	-	-	0,04
05.1237	0,04	-	-	-	0,04
05.1219	0,04	-	-	-	0,04
05.0036	0,04	-	-	-	0,04
05.0508	0,04	-	-	-	0,04
05.1224	0,04	-	-	-	0,04
05.1227	0,04	-	-	-	0,04
05.0315	0,04	0,00	-	-	0,04
05.1200	0,04	-	-	-	0,04
05.1202	0,04	-	-	-	0,04
05.1228	0,04	-	-	-	0,04
05.1243	0,04	0,00	-	-	0,04
05.0482	0,03	-	-	-	0,03
05.0113	0,03	0,00	-	-	0,03
05.1221	0,03	-	-	-	0,03
05.1230	0,03	-	-	-	0,03
05.0010	-	0,03	-	-	0,03
05.0409	0,03	-	-	-	0,03
05.1232	0,03	-	-	-	0,03
05.0408	0,03	-	-	-	0,03
05.1218	0,03	-	-	-	0,03
05.1245	0,03	-	-	-	0,03
05.0069	0,02	-	-	-	0,02
05.1234	0,02	-	-	-	0,02
05.1242	0,02	-	-	-	0,02
05.0046	0,02	-	-	-	0,02
05.0057	0,02	-	-	-	0,02
05.0084	0,02	-	-	-	0,02
05.1199	-	-	0,00	0,02	0,02
05.1201	0,02	-	-	-	0,02
05.1229	0,02	-	-	-	0,02
05.1226	0,02	-	-	-	0,02
05.1244	0,02	-	-	-	0,02
05.1216	0,02	-	-	-	0,02
05.1236	0,02	-	-	-	0,02
05.1241	0,02	-	-	-	0,02
05.0294	0,02	-	-	-	0,02
05.0545	0,02	-	-	-	0,02
05.1240	0,02	-	-	-	0,02
05.0205	0,02	-	-	-	0,02

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
05.1211	0,02	-	-	-	0,02
05.0807	0,01	-	-	-	0,01
05.0919	0,01	-	-	-	0,01
05.1206	0,01	-	-	-	0,01
05.0024	0,01	-	-	-	0,01
05.1205	0,01	-	-	-	0,01
05.0065	0,01	-	-	-	0,01
05.1203	0,01	-	-	-	0,01
05.1225	0,01	-	-	-	0,01
05.1223	0,01	-	-	-	0,01
05.1246	0,01	-	-	-	0,01
05.1231	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	2,82	0,15	0,05	0,11	3,13
Polska	56,81	8,80	1,65	2,12	69,36

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.29: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	OSOBODZIEŃ ZA ŚWIADCZENIA W PIELEŃNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ DLA PACJENTÓW PRZEBYWAJĄCYCH POD RÓŻNYMI ADRESAMI ZAMIESZKANIA ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 1,0
B	OSOBODZIEŃ ZA ŚWIADCZENIA W PIELEŃNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ DLA PACJENTÓW PRZEBYWAJĄCYCH POD TYM SAMYM ADRESEM ZAMIESZKANIA ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 0,4
C	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

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+
05.0010	77,96	82,14	-	85,71	60,71
05.0021	83,30	88,00	-	92,00	74,00
05.0024	74,88	63,64	-	81,82	36,36
05.0036	78,71	79,49	-	84,62	61,54
05.0046	76,84	54,17	-	91,67	50,00
05.0048	76,19	71,11	-	91,11	62,22

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
05.0057	84,67	79,17	-	100,00	75,00
05.0065	79,60	70,00	-	90,00	80,00
05.0069	80,81	60,00	-	92,00	60,00
05.0070	78,87	70,59	1,47	91,18	64,71
05.0084	76,33	60,87	-	82,61	60,87
05.0113	79,11	58,06	-	100,00	70,97
05.0184	69,78	71,74	-	73,91	43,48
05.0204	82,84	66,67	-	88,89	75,56
05.0205	67,27	46,67	-	66,67	26,67
05.0293	78,72	58,33	-	81,25	60,42
05.0294	77,88	68,75	-	75,00	68,75
05.0315	81,74	73,68	-	92,11	65,79
05.0333	77,98	82,00	-	88,00	60,00
05.0408	82,68	70,37	-	100,00	70,37
05.0409	81,26	60,71	-	92,86	78,57
05.0482	77,29	75,76	-	78,79	66,67
05.0483	75,26	64,95	-	85,57	49,48
05.0503	80,93	67,14	-	94,29	64,29
05.0508	77,99	66,67	-	89,74	43,59
05.0524	77,79	66,15	-	89,23	56,92
05.0545	74,25	87,50	-	87,50	62,50
05.0788	74,62	53,49	-	74,42	46,51
05.0807	81,84	78,57	-	85,71	78,57
05.0919	75,44	71,43	-	92,86	42,86
05.1198	79,72	75,86	1,72	86,21	68,97
05.1199	55,27	27,78	-	33,33	-
05.1200	82,13	81,58	-	89,47	78,95
05.1201	76,41	65,22	-	91,30	52,17
05.1202	77,56	65,79	-	89,47	57,89
05.1203	83,07	66,67	-	88,89	77,78
05.1204	48,07	26,09	8,70	32,61	4,35
05.1205	78,66	63,64	-	81,82	63,64
05.1206	82,57	75,00	-	91,67	58,33
05.1207	22,91	31,67	43,33	6,67	1,67
05.1208	82,30	73,29	-	94,41	74,53
05.1209	80,43	67,74	-	93,55	70,97
05.1210	76,88	76,04	-	85,42	60,42
05.1211	80,14	86,67	-	100,00	60,00
05.1212	79,95	75,71	-	88,57	61,43
05.1213	79,49	69,64	-	87,50	62,50
05.1214	78,11	73,33	-	85,33	61,33
05.1215	69,08	56,25	-	60,42	27,08
05.1216	74,60	66,67	-	88,89	44,44
05.1217	78,93	77,37	-	91,24	60,58
05.1218	79,83	65,38	-	92,31	53,85
05.1219	81,20	67,50	-	95,00	65,00
05.1220	80,55	72,09	-	97,67	58,14
05.1221	79,65	74,19	-	87,10	67,74
05.1222	76,59	59,49	-	84,81	56,96

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
05.1223	80,14	71,43	-	85,71	71,43
05.1224	79,55	69,23	-	89,74	66,67
05.1225	81,49	100,00	-	100,00	50,00
05.1226	81,08	75,00	-	90,00	65,00
05.1227	76,08	61,54	-	74,36	51,28
05.1228	81,17	89,19	-	86,49	70,27
05.1229	80,18	77,27	-	90,91	72,73
05.1230	77,78	68,97	-	93,10	79,31
05.1231	72,86	100,00	-	100,00	25,00
05.1232	75,22	71,43	-	85,71	53,57
05.1233	81,81	66,00	-	88,00	60,00
05.1234	76,02	80,00	-	84,00	56,00
05.1235	80,03	63,73	-	90,20	60,78
05.1236	72,25	52,94	-	82,35	29,41
05.1237	72,79	53,66	2,44	78,05	60,98
05.1238	78,98	73,08	-	89,74	67,95
05.1239	77,43	67,69	-	86,15	53,85
05.1240	77,32	68,75	-	81,25	68,75
05.1241	75,99	58,82	-	82,35	52,94
05.1242	73,47	56,00	-	64,00	40,00
05.1243	78,31	64,86	-	89,19	51,35
05.1244	74,24	85,00	5,00	85,00	75,00
05.1245	71,36	69,23	-	69,23	34,62
05.1246	67,42	83,33	-	66,67	33,33
05.1247	77,14	72,13	-	75,41	52,46

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
05.0010	82,14	3,57	14,29
05.0021	96,00	2,00	2,00
05.0024	100,00	-	-
05.0036	92,31	5,13	2,56
05.0046	91,67	-	8,33
05.0048	80,00	20,00	-
05.0057	100,00	-	-
05.0065	100,00	-	-
05.0069	88,00	8,00	4,00
05.0070	98,53	1,47	-
05.0084	95,65	4,35	-
05.0113	77,42	22,58	-

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
05.0184	97,83	2,17	-
05.0204	100,00	-	-
05.0205	93,33	6,67	-
05.0293	93,75	4,17	2,08
05.0294	56,25	43,75	-
05.0315	97,37	-	2,63
05.0333	98,00	-	2,00
05.0408	88,89	3,70	7,41
05.0409	89,29	7,14	3,57
05.0482	100,00	-	-
05.0483	87,63	12,37	-
05.0503	98,57	1,43	-
05.0508	97,44	2,56	-
05.0524	98,46	1,54	-
05.0545	100,00	-	-
05.0788	79,07	18,60	2,33
05.0807	92,86	-	7,14
05.0919	100,00	-	-
05.1198	98,28	-	1,72
05.1199	-	100,00	-
05.1200	100,00	-	-
05.1201	100,00	-	-
05.1202	100,00	-	-
05.1203	100,00	-	-
05.1204	10,87	89,13	-
05.1205	100,00	-	-
05.1206	100,00	-	-
05.1207	41,67	55,00	3,33
05.1208	72,05	26,09	1,86
05.1209	91,94	6,45	1,61
05.1210	96,88	1,04	2,08
05.1211	86,67	13,33	-
05.1212	84,29	12,86	2,86
05.1213	96,43	1,79	1,79
05.1214	85,33	13,33	1,33
05.1215	91,67	8,33	-
05.1216	-	100,00	-
05.1217	43,80	56,20	-
05.1218	84,62	15,38	-
05.1219	87,50	12,50	-
05.1220	74,42	25,58	-
05.1221	93,55	6,45	-
05.1222	45,57	53,16	1,27
05.1223	100,00	-	-
05.1224	94,87	5,13	-
05.1225	87,50	12,50	-
05.1226	95,00	5,00	-
05.1227	71,79	25,64	2,56

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
05.1228	94,59	2,70	2,70
05.1229	100,00	-	-
05.1230	82,76	17,24	-
05.1231	100,00	-	-
05.1232	96,43	-	3,57
05.1233	96,00	4,00	-
05.1234	96,00	-	4,00
05.1235	100,00	-	-
05.1236	47,06	52,94	-
05.1237	75,61	12,20	12,20
05.1238	92,31	6,41	1,28
05.1239	98,46	-	1,54
05.1240	6,25	93,75	-
05.1241	100,00	-	-
05.1242	68,00	32,00	-
05.1243	56,76	43,24	-
05.1244	85,00	15,00	-
05.1245	100,00	-	-
05.1246	100,00	-	-
05.1247	88,52	9,84	1,64

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).

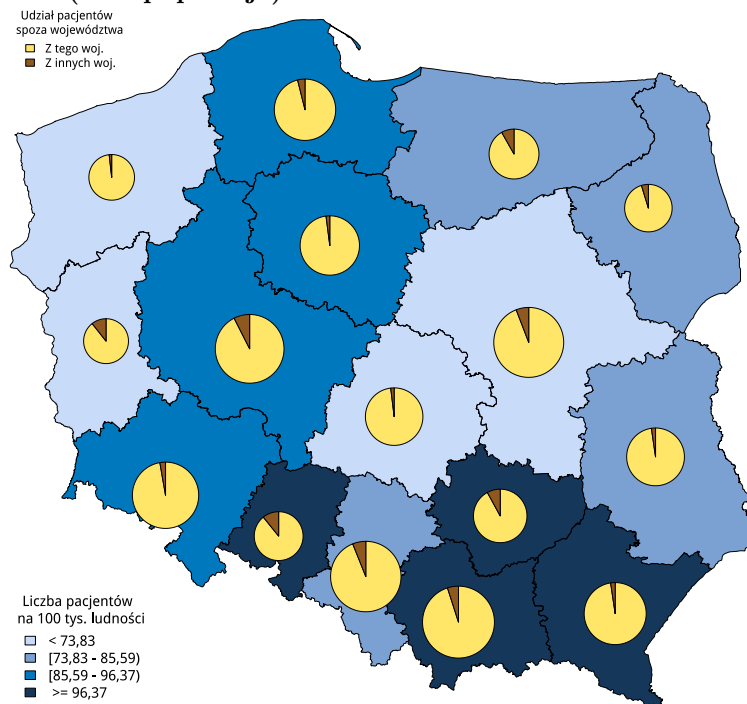
### 2.3.1 Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach stacjonarnych

W 2014 w województwie łódzkim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 1,72 tys. osób (w tym 0,03 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 68,79. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 81,59, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>18</sup> 5,69.

<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.

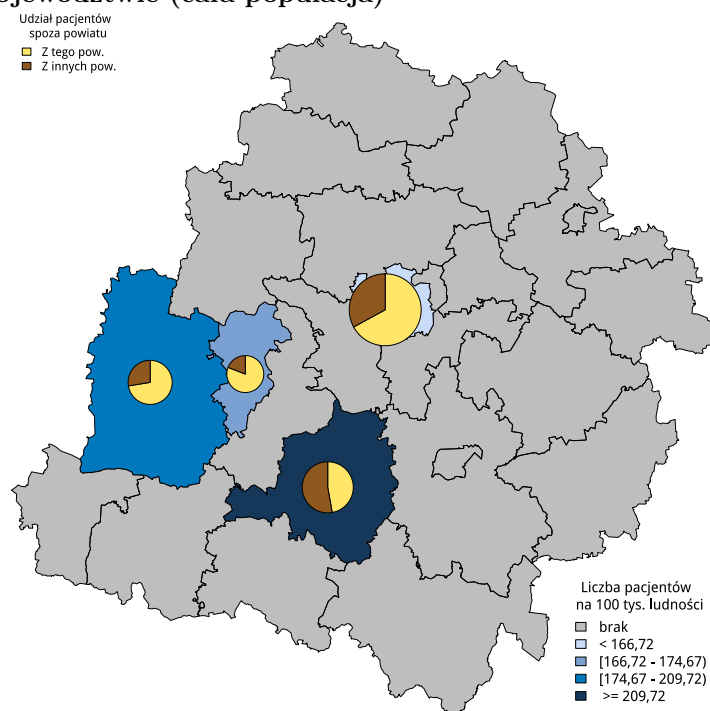


Mapa 2.22: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



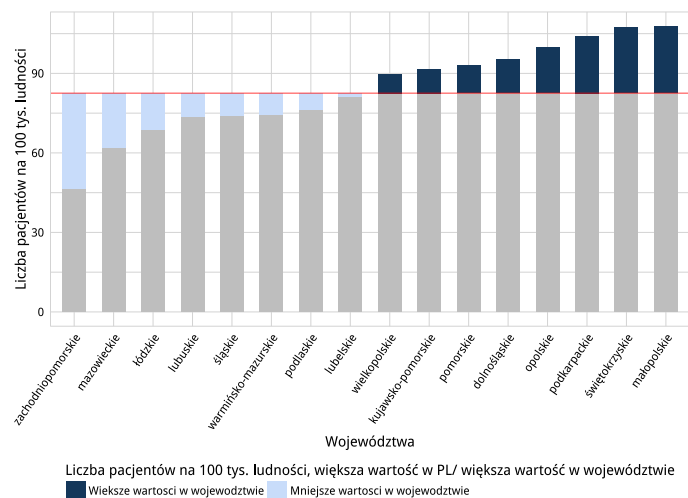
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.23: 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 rozpoznai wyniosła 7 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
05.0001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi	m. Łódź
05.0003	SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Um w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów	m. Łódź
05.0004	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	sieradzki
05.0005	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	bełchatowski
05.0027	Zduńskowolski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	zduńskowolski
05.0030	Szpital Zakonu Bonifratrów w Łodzi	m. Łódź
05.0079	Fundacja Gajusz	m. Łódź

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 459 pacjentów.

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

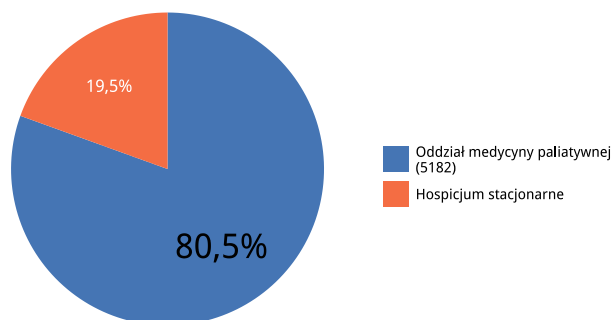
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobyków w województwie
05.0001	0,46	0,47	22,6	22,6
05.0005	0,34	0,41	19,9	42,5
05.0030	0,39	0,40	19,3	61,9
05.0004	0,21	0,26	12,3	74,1
05.0003	0,23	0,25	12,0	86,1
05.0079	0,03	0,15	7,2	93,3
05.0027	0,12	0,14	6,7	100,0
Woj.	1,72	2,08	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

<sup>19</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.16: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Oddział - zakres	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym
Oddział medycyny paliatywnej	1,7
Hospicjum stacjonarne	0,4

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
05.0001	0,46	-	-	-	0,46
05.0030	0,38	0,00	0,00	-	0,39
05.0005	0,34	0,00	-	0,01	0,36
05.0003	0,22	0,00	0,01	-	0,24
05.0004	0,21	0,00	0,00	0,00	0,22
05.0027	0,12	-	-	-	0,12
05.0079	0,02	0,01	-	-	0,03
Woj.	1,70	0,03	0,01	0,01	1,75
Polska	31,23	0,76	0,26	0,24	32,48

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
----	---	---	---	-----------	------------------

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.37: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	OSOBODZIEŃ W ODDZIALE MEDYCZYNY PALIATYWNEJ/ HOSPICJUM STACJONARNYM
B	OSOBODZIEŃ W ODDZIALE MEDYCZYNY PALIATYWNEJ/HOSPICJUM STACJONARNYM DLA PACJENTÓW ŻYWIANYCH DOJELITOWO, ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 1,2
C	OSOBODZIEŃ W ODDZIALE MEDYCZYNY 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+
05.0001	64,67	49,24	-	50,33	8,71
05.0003	68,87	48,29	-	67,52	23,50
05.0004	67,58	50,23	-	63,38	23,94
05.0005	69,33	44,64	-	66,38	25,22
05.0027	70,83	55,17	-	69,83	30,17
05.0030	71,72	53,98	-	73,26	30,85
05.0079	5,27	37,04	88,89	-	-

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
05.0001	45,97	52,07	1,96
05.0003	83,76	14,10	2,14
05.0004	70,42	26,76	2,82

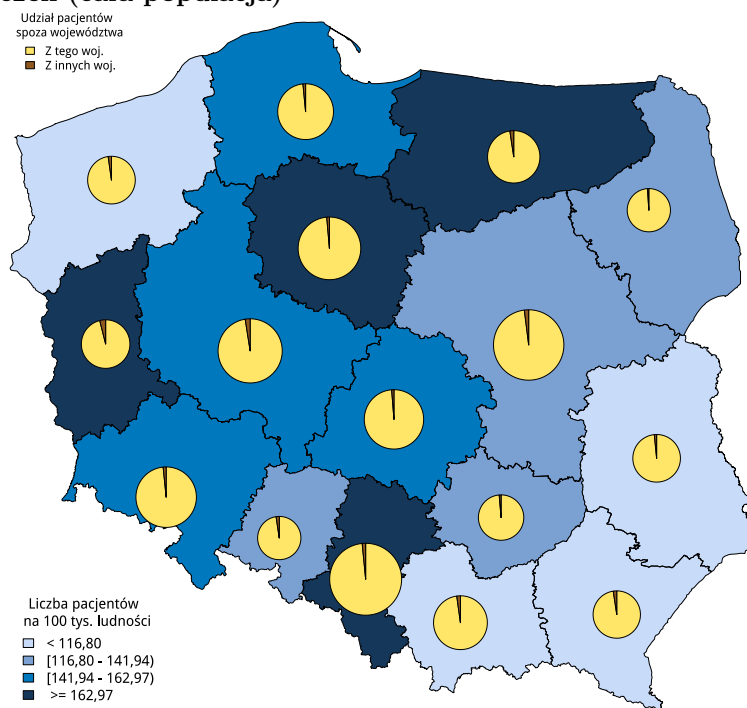
ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
05.0005	46,38	51,88	1,74
05.0027	80,17	18,97	0,86
05.0030	81,23	17,22	1,54
05.0079	48,15	44,44	7,41

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.3.2 Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach domowych

W 2014 w województwie łódzkim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 4,04 tys. osób (w tym 0,05 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 161,55. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 190,46, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>20</sup> 18,95.

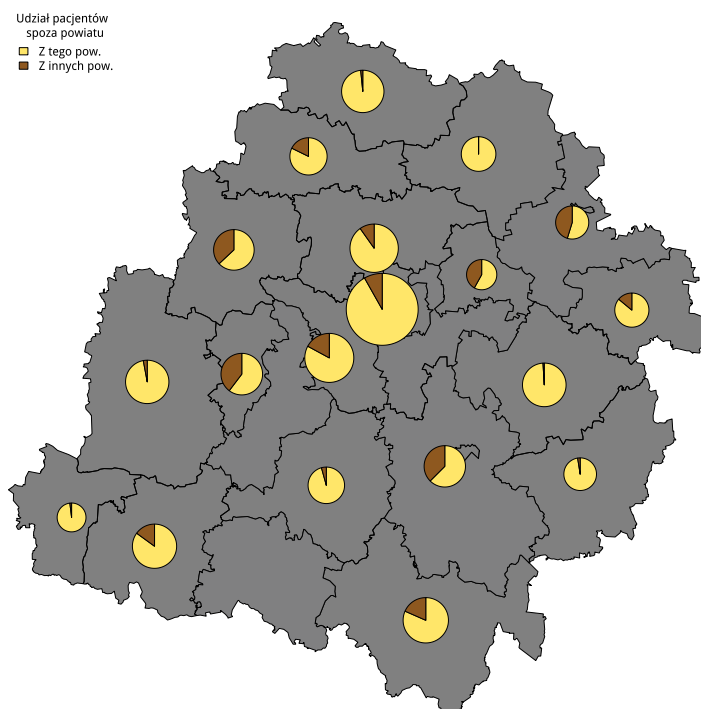
Mapa 2.24: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

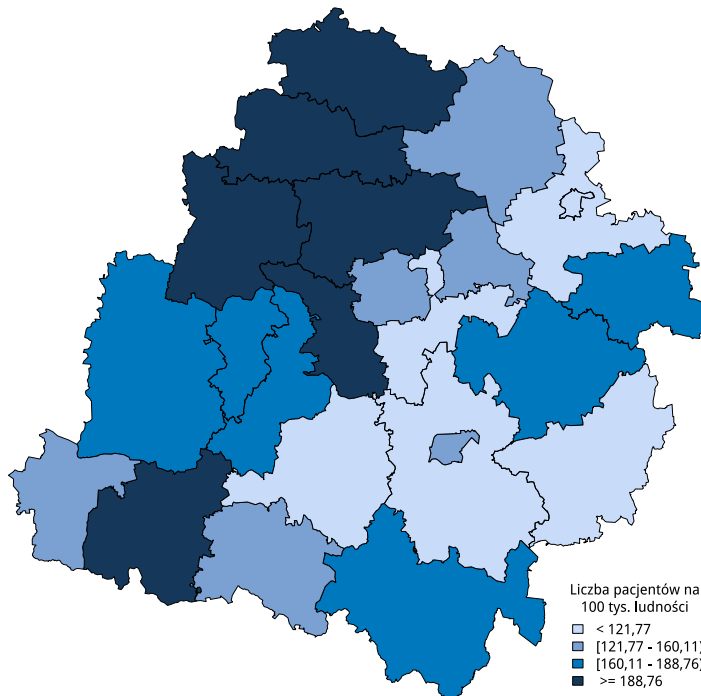
<sup>20</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

Mapa 2.25: Struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania pacjenta w województwie (cała populacja)



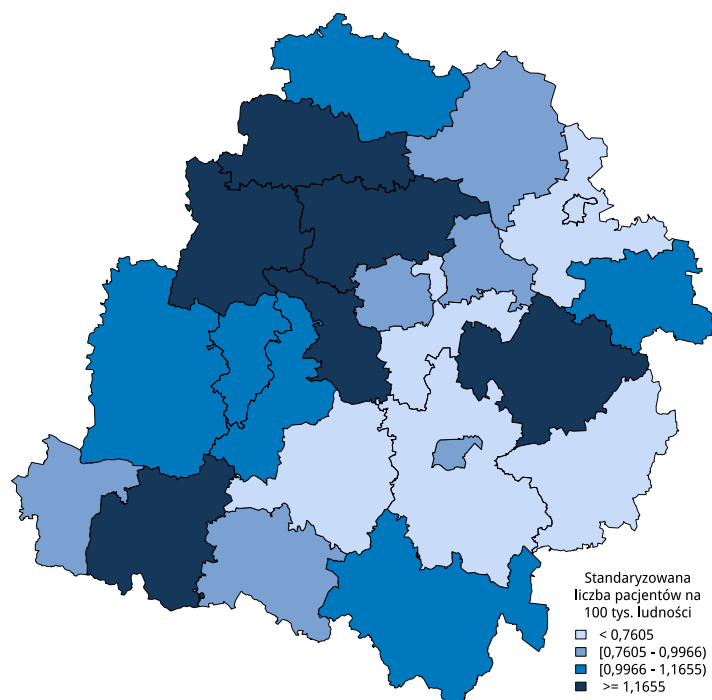
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.26: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



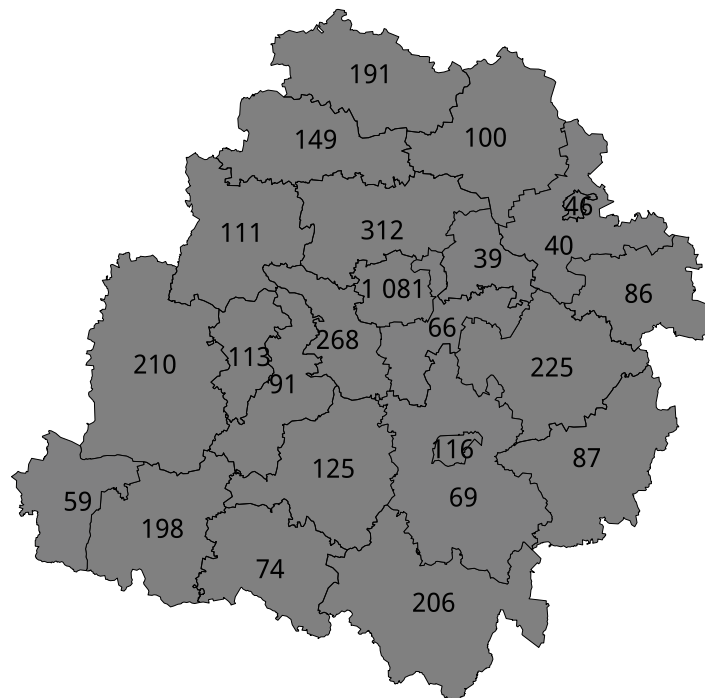
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

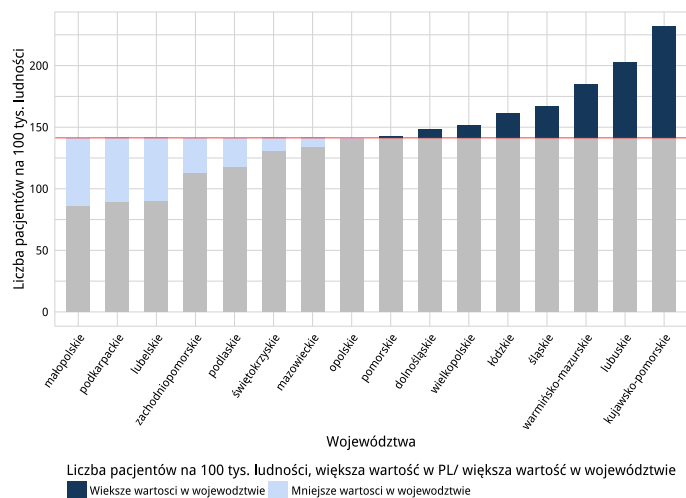
Mapa 2.28: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



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 29 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
05.0004	Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	sieradzki
05.0005	Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	bełchatowski
05.0015	Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy	łęczycki
05.0021	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wieluń	wieluński
05.0036	"SALVE" Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o.o.	m. Łódź
05.0041	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy	wieruszowski
05.0048	NZOZ "Medicall"	m. Piotrków Trybunalski
05.0065	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Moż-Med"	poddębicki
05.0079	Fundacja Gajusz	m. Łódź
05.0184	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Multimed	m. Łódź
05.0297	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Palium"	m. Łódź
05.0503	NZOZ Przychodnia Lekarska Medyk sp.j.	radomszczański
05.0807	Stacja Opieki - Centrum Pielęgniarstwa Środowiskowo-Rodzinnego i Rehabilitacji Caritas Diecezji Łowickiej	łowicki
05.1207	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łódzkie Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych	m. Łódź
05.1230	Stowarzyszenie Hospicjum w Rawie Mazowieckiej	rawski
05.1231	Stowarzyszenie Hospicjum w Rawie Mazowieckiej	brzeziński
05.1235	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Usług Pielęgniarskich "Agamed"	radomszczański
05.1245	Bogusław Sobolewski Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Epione" sp.k.	opoczyński
05.1246	Bogusław Sobolewski Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Epione" sp.k.	poddębicki
05.1248	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Archidiecezji Łódzkiej	m. Łódź
05.1249	Zakład Opieki Paliatywnej	pabianicki
05.1250	Niepubliczny Zakład Opieki Paliatywnej przy Stowarzyszeniu Hospicjum im. Jana Pawła II	zgierski
05.1251	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej przy Stowarzyszeniu "Hospicjum Łódzkie"	m. Łódź
05.1252	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szóstka	m. Łódź
05.1253	Zakład Opieki Paliatywnej	zduńskowolski
05.1254	Zakład Opieki Paliatywnej	zduńskowolski
05.1255	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Hospicjum Kutnowskie"	kutnowski
05.1256	Niepubliczny Zakład Domowej Opieki Hospicyjnej Stowarzyszenia "Hospicjum" im. Anny Olszewskiej w Skierniewicach	m. Skierniewice
05.1258	Niepubliczny Zakład Opieki Paliatywno-Hospicyjnej	tomaszowski

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.42. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 379 pacjentów.

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

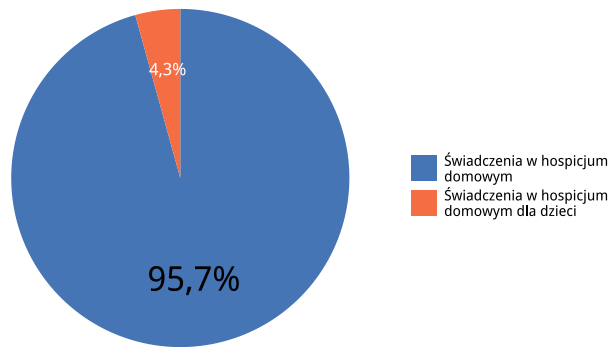
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
05.1251	0,38	26,35	9,0
05.0021	0,22	18,42	6,3
05.1249	0,32	19,39	6,7
05.1250	0,30	13,37	4,6
05.1255	0,20	14,00	4,8
05.0503	0,19	11,41	3,9
05.1248	0,19	14,77	5,1
05.0004	0,21	12,31	4,2
05.1258	0,21	11,66	4,0
05.0015	0,13	11,28	3,9
05.0048	0,18	12,70	4,4
05.0036	0,17	11,55	4,0
05.0005	0,12	9,52	3,3
05.0297	0,14	11,04	3,8
05.0079	0,07	11,38	3,9
05.1246	0,10	8,52	2,9
05.1252	0,09	10,50	3,6
05.1254	0,12	7,28	2,5
05.0184	0,08	6,70	2,3
05.1230	0,09	6,08	2,1
05.1245	0,08	5,94	2,0
05.0065	0,07	4,94	1,7
05.1256	0,09	5,57	1,9
05.0807	0,10	5,31	1,8
05.1253	0,06	5,89	2,0
05.1231	0,06	3,80	1,3
05.0041	0,05	4,08	1,4
05.1207	0,02	3,78	1,3
05.1235	0,05	3,76	1,3
Woj.	4,04	291,31	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>.

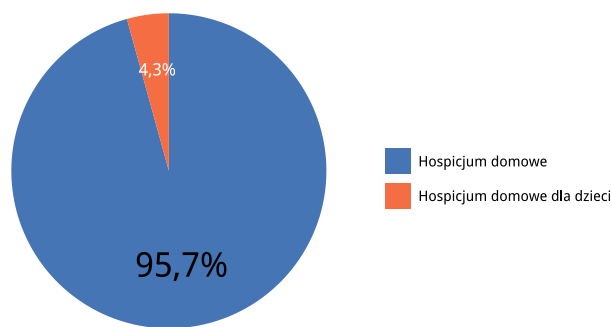
<sup>21</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. 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	4,0	-

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

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	A	B	Liczba pacjentów
05.1251	0,38	-	0,38
05.1249	0,32	-	0,32
05.1250	0,30	-	0,30
05.0021	0,22	-	0,22
05.1258	0,21	-	0,21
05.0004	0,21	-	0,21
05.1255	0,20	-	0,20
05.0503	0,19	-	0,19
05.1248	0,19	-	0,19
05.0048	0,18	-	0,18
05.0036	0,17	-	0,17
05.0297	0,14	-	0,14
05.0015	0,13	-	0,13
05.1254	0,12	-	0,12
05.0005	0,12	-	0,12
05.0807	0,10	-	0,10
05.1246	0,10	-	0,10
05.1230	0,09	-	0,09
05.1252	0,09	-	0,09
05.1256	0,09	-	0,09
05.0184	0,08	-	0,08
05.1245	0,08	-	0,08
05.0065	0,07	-	0,07
05.0079	-	0,07	0,07
05.1231	0,06	-	0,06
05.1253	0,06	-	0,06
05.0041	0,05	-	0,05
05.1235	0,05	-	0,05

ID	A	B	Liczba pacjentów
05.1207	-	0,02	0,02
Woj.	3,96	0,08	4,04
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+
05.0004	69,23	50,24	-	68,42	29,19
05.0005	66,90	44,92	-	58,47	17,80
05.0015	70,96	40,94	-	71,65	24,41
05.0021	66,67	43,50	-	64,13	19,28
05.0036	72,37	52,38	-	74,40	34,52
05.0041	65,39	47,17	-	66,04	18,87
05.0048	70,01	43,75	-	67,61	25,00
05.0065	68,77	55,07	-	73,91	15,94
05.0079	7,26	39,39	96,97	-	-
05.0184	69,69	41,98	-	70,37	28,40
05.0297	73,32	55,56	-	79,26	27,41
05.0503	66,22	43,16	-	58,95	16,84
05.0807	68,26	46,39	-	58,76	20,62
05.1207	11,46	55,56	88,89	-	-
05.1230	69,35	44,68	-	63,83	20,21
05.1231	70,24	49,21	-	66,67	25,40
05.1235	65,57	41,18	-	72,55	15,69
05.1245	66,09	37,50	-	60,00	17,50
05.1246	65,46	44,33	-	69,07	20,62
05.1248	72,20	53,44	-	76,19	35,45
05.1249	66,84	48,25	-	63,17	22,22
05.1250	68,42	48,66	-	64,09	22,82
05.1251	69,63	52,77	-	70,18	25,86
05.1252	72,15	55,32	-	70,21	26,60
05.1253	66,78	50,00	-	71,43	16,07
05.1254	68,88	44,35	-	58,06	20,16
05.1255	68,24	46,19	-	63,96	16,24

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
05.1256	68,82	45,98	-	63,22	27,59
05.1258	65,36	48,34	-	57,82	19,91

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
05.0004	95,69	2,87	1,44
05.0005	94,07	4,24	1,69
05.0015	80,31	17,32	2,36
05.0021	83,86	14,80	1,35
05.0036	96,43	1,79	1,79
05.0041	98,11	1,89	-
05.0048	62,50	37,50	-
05.0065	18,84	81,16	-
05.0079	48,48	50,00	1,52
05.0184	97,53	1,23	1,23
05.0297	95,56	2,96	1,48
05.0503	76,32	22,63	1,05
05.0807	100,00	-	-
05.1207	61,11	38,89	-
05.1230	85,11	13,83	1,06
05.1231	57,14	41,27	1,59
05.1235	98,04	1,96	-
05.1245	97,50	2,50	-
05.1246	93,81	5,15	1,03
05.1248	96,83	0,53	2,65
05.1249	81,59	16,83	1,59
05.1250	89,60	9,73	0,67
05.1251	87,86	11,08	1,06
05.1252	98,94	-	1,06
05.1253	94,64	3,57	1,79
05.1254	44,35	55,65	-
05.1255	95,43	1,52	3,05
05.1256	52,87	43,68	3,45
05.1258	98,58	0,95	0,47

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 oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

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

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

B20	B24
B21	Z21
B22	Z20.6
B23	

Źródło: Opracowanie DAiS

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

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

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids)	62,45	98,80	98,80
chorób zakaźnych	0,36	0,57	99,37
dermatologiczna	0,21	0,33	99,71

<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.



poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
chorób zakaźnych dla dzieci	0,04	0,06	99,77
położniczo-ginekologiczna	0,02	0,04	99,80
Pracownia endoskopii	0,02	0,04	99,84
Pracownia tomografii komputerowej	0,01	0,02	99,86
chirurgii ogólnej	0,01	0,02	99,88
gruźlicy i chorób płuc	0,01	0,01	99,89
wenerologiczna	0,01	0,01	99,90
Pracownia rezonansu magnetycznego	0,01	0,01	99,91
Pozostałe poradnie	0,05	0,09	100,00

Źródło: Opracowanie DAiS

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów 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 bezpśrednio	% 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)

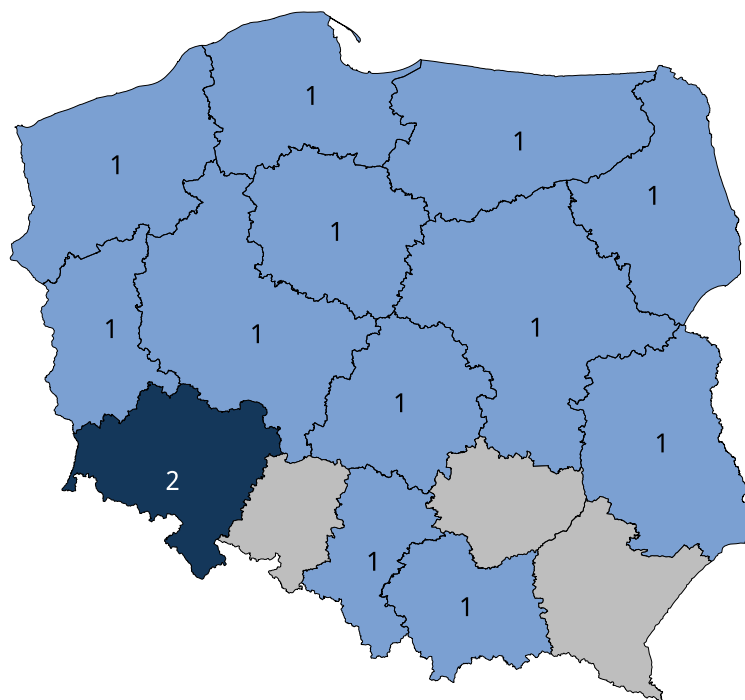
W województwie łódzkim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.51

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
zachodniopomorskie	4,52	4,52	1

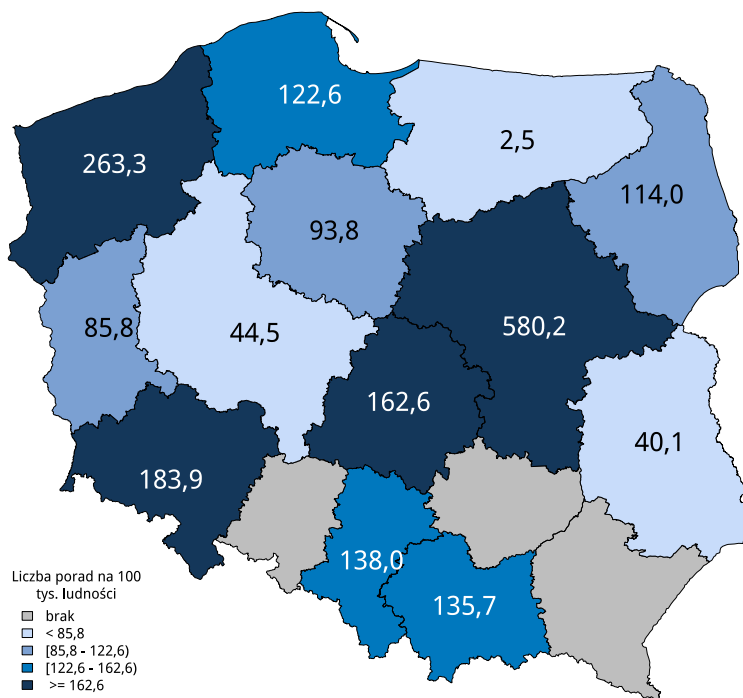
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.29: Poradnia profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS) - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.30: 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 32 tys. porad (por. Tabela 2.53)<sup>23</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 27 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 5 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	19,78
chorób zakaźnych dla dzieci	3,25
profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS)	4,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

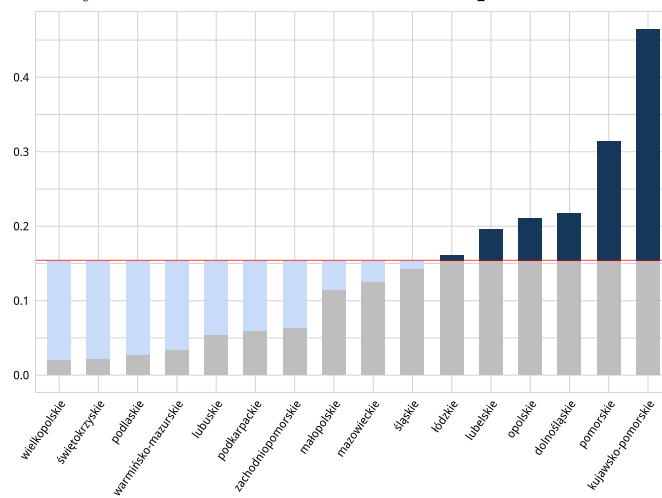
<sup>24</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.53: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
chorob zakaźnych	27,10	32,30	5,21	16,11	15,41

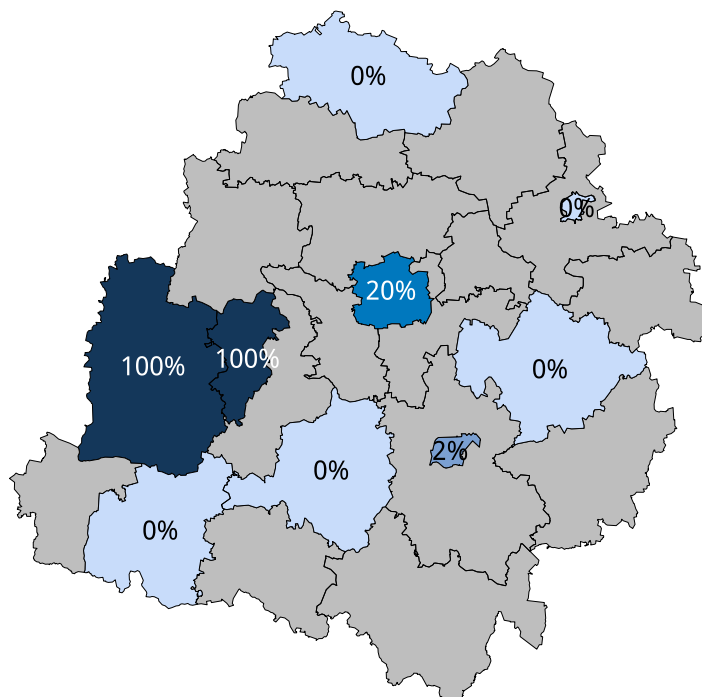
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.20: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.31: 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 91,45% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV . Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 5,98. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV .

Tabela 2.54: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są choroby zakaźne i pasożytnicze	0,05	0,02	2,43	1,25
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są nowotwory złośliwe	0,00	0,00	1,00	0,05
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne stany	0,06	0,02	3,22	1,42
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV	3,48	0,44	7,92	85,61
Styczność i narażenie na zakażenie wirusem HIV	0,13	0,08	1,63	3,12
<b>choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem</b>	<b>3,72</b>	<b>0,53</b>	<b>7,08</b>	<b>91,45</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>0,35</b>	<b>0,22</b>	<b>1,57</b>	<b>8,55</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.55: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są choroby zakaźne i pasożytnicze	39,22	45,00	-	-	60,78	-	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są nowotwory złośliwe	-	-	-	-	100,00	-	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne stany	96,55	82,14	-	-	3,45	-	-
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV	20,40	40,93	-	-	79,60	-	-
Styczność i narażenie na zakażenie wirusem HIV	100,00	66,93	-	-	-	-	-
<b>choroby zakaźne (AIDS/HIV)</b>	<b>24,55</b>	<b>47,16</b>	-	-	<b>75,45</b>	-	-
<b>razem</b>							
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>98,56</b>	<b>67,64</b>	-	-	<b>1,44</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	-

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], 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 łódzkim. 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 rozpoznai prezentuje Tabela 2.58.

Tabela 2.57: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
05.0014	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego	m. Łódź

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są choroby zakaźne i pasożytnicze	choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są nowotwory złośliwe	choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne stany	Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV
05.0014	0,05	0,00	0,06	3,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Styczność i narażenie na zakażenie wirusem HIV	choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem	choroby spoza grupy
05.0014	0,13	3,72	0,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 4 071 porad dla 681 pacjentów (por. Tabela 2.60). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 5,98. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 16%.

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.
05.0014	0,68	4,07	5,98	30,88	52,74	-	-	69,12	-	-
Woj.	0,68	4,07	5,98	30,88	52,74	-	-	69,12	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie nie była możliwa do policzenia ze względu na brak dostępnych danych. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datę wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czasie oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.61 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie łódzkim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.62 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>25</sup> oraz statystykę,

<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.



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.
05.0014	-	-	100,00	-	-	-	3,14	6,53	90,32
Woj.	-	-	100,00	-	-	-	3,14	6,53	90,32
Polska	4,27	62,81	32,92	0,00	50,07	240,0	2,14	4,67	93,19

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
05.0014	1	3,68	0,42	8,75	23,66	45,06	-	-	76,34	-	-

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
Woj.	-	3,68	0,42	8,75	23,66	45,06	-	-	76,34	-	-
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,
- świadczenia profilaktyki chorób układu krążenia,
- udzielanie porad w leczeniu schorzeń,
- orzekanie o stanie zdrowia,

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

- 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 pielęgniarstwa 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 porożenia, 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 zależy od liczby ludności zamieszkałej na obszarze zabezpieczenia.

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

Tabela 2.64: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.65. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej<sup>27</sup>. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia 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
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

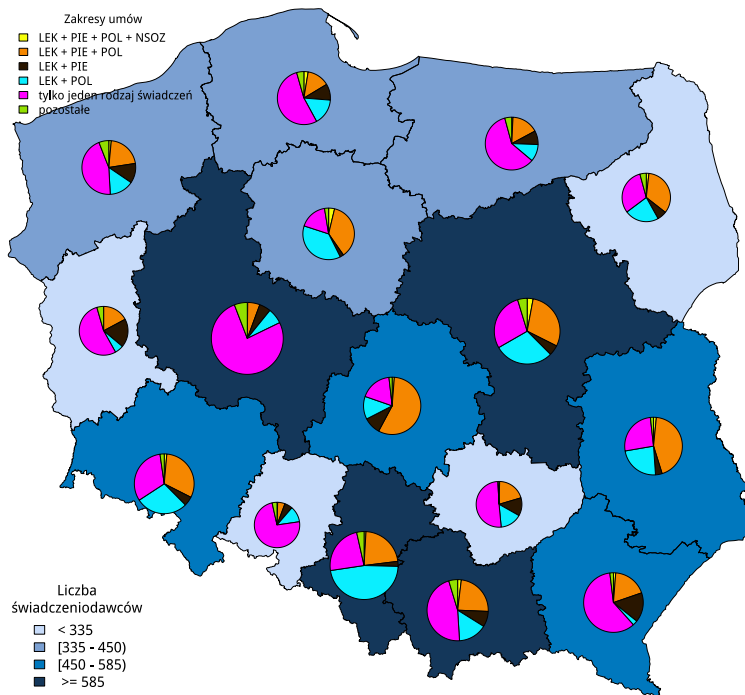
<sup>27</sup>Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

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
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 pielęgniarek 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)

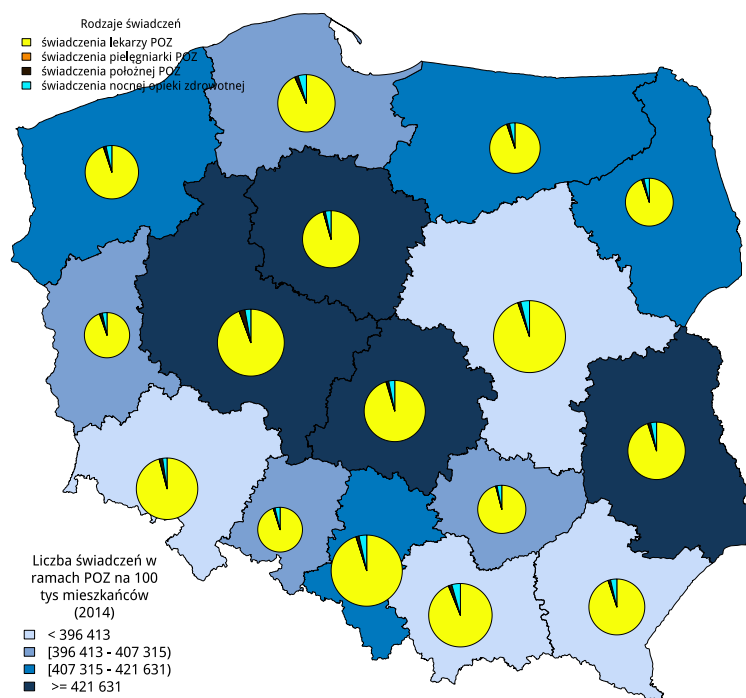
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności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

<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

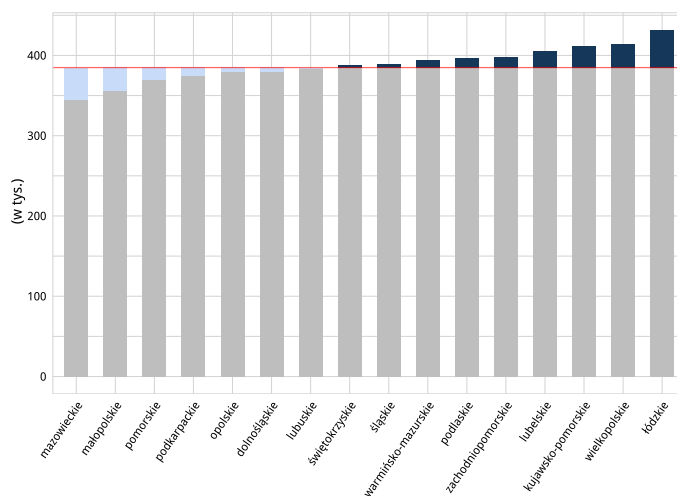
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń 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 łódzkim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 498 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 468 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 347, świadczenia położnej POZ w 364 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 25. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa łódzkiego przypadało 18,69 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 13,86 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 14,54 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,00 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 11 336 tys., z tego 95,33% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,34% świadczenia pielęgniarki, 1,14% świadczenia położnej a 3,19% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

### Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie łódzkim

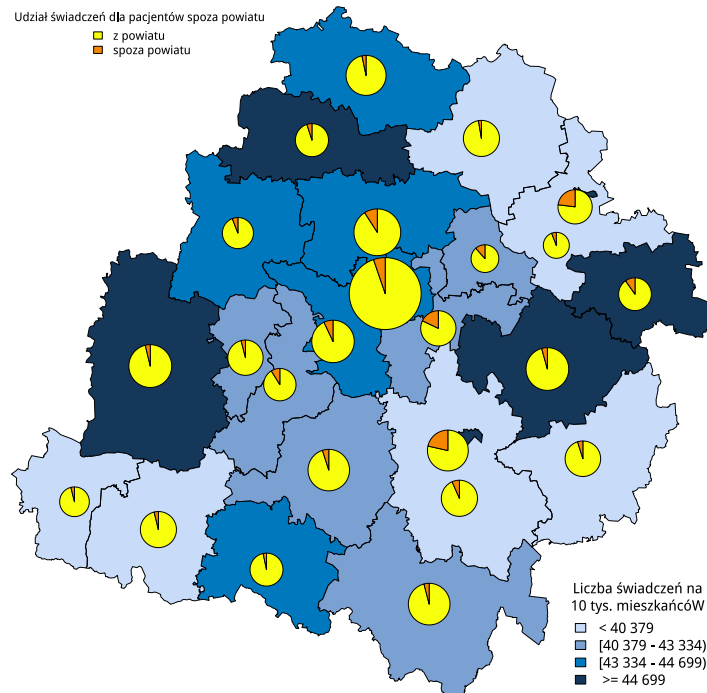
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie łódzkim została udzielona w powiecie m. Łódź i wynosiła 3 066 tys. czyli średnio 43 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie skierniewicki i wynosiła 103 tys., czyli średnio 27 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.69 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa łódzkiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie piotrkowski (4,96) a najniższa w wierszowski (3,94). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie m. Piotrków Trybunalski (62 tys.), a najniższa w skierniewicki (27 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)
bełchatowski	17	1,50	490	4,92	43 282	45 808	4,35
kutnowski	22	2,20	434	3,27	43 406	43 312	4,45
łaski	8	1,58	214	8,82	42 293	43 026	4,33
łęczycki	13	2,53	230	4,91	44 870	44 863	4,59
łowicki	20	2,50	308	2,65	38 480	38 842	4,09
łódzki wschodni	10	1,43	285	17,92	40 616	41 451	4,48
opoczyński	10	1,29	291	4,81	37 462	38 688	3,98
pabianicki	20	1,67	529	6,97	44 234	43 938	4,67
pajęczański	8	1,53	227	3,28	43 386	44 587	4,67
piotrkowski	11	1,20	309	6,61	33 788	35 118	4,96
poddębicki	11	2,63	187	5,87	44 642	44 916	4,58
radomszczański	20	1,73	495	4,03	42 777	43 317	4,43
rawski	10	2,02	223	9,75	45 043	45 613	4,32
sieradzki	23	1,92	544	3,76	45 516	46 470	4,60
skierniewicki	7	1,83	103	5,83	26 910	27 316	4,15
tomaszowski	29	2,43	539	4,32	45 212	45 415	4,78
wieluński	18	2,32	307	3,80	39 669	40 430	4,11
wieruszowski	9	2,13	160	3,92	37 926	39 468	3,94
zduńskowolski	12	1,77	286	3,98	42 208	42 876	4,35
zgierski	29	1,76	729	9,12	44 210	44 416	4,44
brzeziński	8	2,59	128	11,47	41 232	41 915	4,46
m. Łódź	129	1,83	3 066	5,26	43 421	42 370	4,28
m. Piotrków Trybunalski	16	2,12	464	21,47	61 427	61 519	4,86
m. Skierniewice	8	1,64	258	23,02	53 013	53 575	4,19

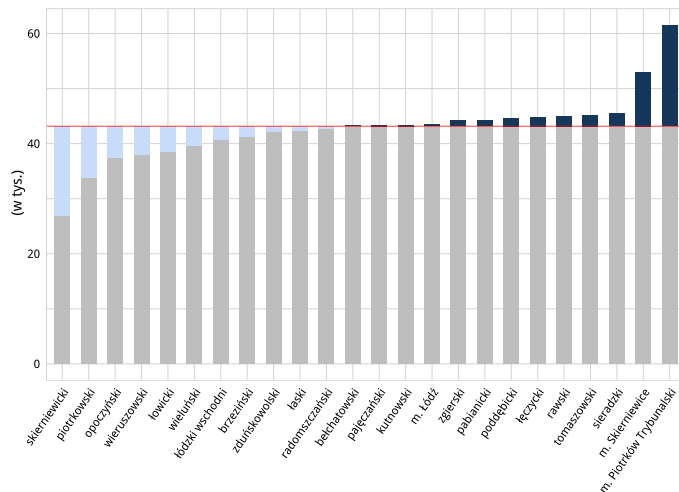
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 łódzkim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,83% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,15%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 23,57% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 75,46%. 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
bełchatowski	17	490	0,16	4,35	0,95	0,17	24,72	74,00
kutnowski	22	434	0,11	4,45	0,77	0,11	26,07	72,94
łaski	8	214	0,13	4,33	1,14	0,17	28,09	70,47
łęczycki	13	230	0,24	4,59	0,86	0,15	25,72	73,02
łowicki	20	308	0,19	4,09	0,63	0,07	26,48	72,63
łódzki wschodni	10	285	0,08	4,48	0,82	0,12	26,13	72,85
opoczyński	10	291	0,22	3,98	1,13	0,17	28,42	70,07
pabianicki	20	529	0,07	4,67	0,81	0,17	24,95	73,99
pajęczański	8	227	0,22	4,67	0,85	0,14	21,55	77,23
piotrkowski	11	309	0,28	4,96	0,78	0,08	23,77	75,10
poddębicki	11	187	0,23	4,58	0,88	0,12	29,90	68,87
radomszczański	20	495	0,21	4,43	0,55	0,12	15,94	83,17
rawski	10	223	0,24	4,32	1,23	0,19	28,36	69,99
sieradzki	23	544	0,21	4,60	1,04	0,13	20,22	78,41
skierniewicki	7	103	0,13	4,15	1,34	0,21	21,69	76,63
tomaszowski	29	539	0,18	4,78	0,84	0,11	22,13	76,75
wieluński	18	307	0,40	4,11	1,04	0,17	26,13	72,26
wieruszowski	9	160	0,50	3,94	1,52	0,17	22,32	75,49
zduńskowolski	12	286	0,08	4,35	0,97	0,14	12,65	86,15
zgierski	29	729	0,09	4,44	0,76	0,17	24,73	74,26
brzeziński	8	128	0,30	4,46	0,85	0,13	27,86	70,85
m. Łódź	129	3 066	0,07	4,28	0,59	0,16	23,48	75,71
m. Piotrków Trybunalski	16	464	0,13	4,86	1,26	0,12	24,37	74,11
m. Skierniewice	8	258	0,10	4,19	1,24	0,22	17,80	80,63

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+
bełchatowski	35	32	29	22	20	79	158	115
kutnowski	20	19	20	17	17	63	139	139
łaski	11	10	10	8	9	33	65	67
łęczycki	12	11	11	9	10	35	70	73
łowicki	16	16	15	14	13	44	92	98
łódzki wschodni	20	20	19	15	12	41	81	78
opoczyński	15	15	16	14	13	45	88	86
pabianicki	33	31	29	20	19	81	150	164

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
pajęczański	12	9	10	9	10	31	68	79
piotrkowski	13	14	15	14	14	50	91	97
poddębicki	11	9	10	8	8	29	56	57
radomszczański	26	25	26	23	21	69	145	161
rawski	17	16	16	12	10	31	61	59
sieradzki	34	32	33	27	25	78	155	162
skierniewicki	6	5	5	5	5	14	29	34
tomaszowski	31	31	29	24	19	76	157	171
wieluński	18	16	15	13	12	42	91	101
wieruszowski	9	9	8	8	7	24	47	47
zduńskowolski	22	21	19	15	11	37	78	83
zgierski	45	48	43	32	26	103	207	224
brzeziński	7	7	7	6	5	18	37	40
m. Łódź	179	167	145	113	110	424	880	1 048
m. Piotrków Trybunalski	31	30	28	22	18	70	130	134
m. Skierniewice	20	20	18	13	10	39	71	67
<b>suma</b>	<b>644</b>	<b>612</b>	<b>575</b>	<b>464</b>	<b>424</b>	<b>1 557</b>	<b>3 145</b>	<b>3 386</b>

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie łódzkim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie m. Łódź (10 913), a najmniej w powiecie brzeziński (50). Tabela 2.72 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa łódzkiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.73. W 2014 w całym województwie łódzkim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 52,15% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 47,24%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,61%.

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.)
bełchatowski	15	1,32	3 799	3,92	335	365
kutnowski	13	1,30	1 086	1,20	109	117
łaski	7	1,38	962	2,08	190	198
łęczycki	9	1,75	928	2,26	181	192
łowicki	17	2,13	926	2,27	116	122
łódzki wschodni	8	1,14	551	5,99	79	80
opoczyński	9	1,16	1 483	5,39	191	188

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgnarki POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
pabianicki	15	1,25	2 106	4,23	176	186
pajęczański	8	1,53	1 089	1,38	208	223
piotrkowski	9	0,98	497	3,22	54	54
poddębicki	11	2,63	1 485	1,82	355	382
radomszczański	13	1,12	608	1,97	52	58
rawski	10	2,02	728	0,69	147	143
sieradzki	21	1,76	1 416	2,47	118	123
skierniewicki	7	1,83	495	1,41	130	120
tomaszowski	19	1,59	3 299	2,58	277	291
wieluński	14	1,81	745	3,49	96	100
wieruszowski	8	1,90	590	9,66	140	148
zduńskowolski	8	1,18	605	0,66	89	94
zgierski	22	1,33	2 482	7,25	150	162
brzeziński	3	0,97	50	-	16	16
m. Łódź	83	1,18	10 913	6,33	155	163
m. Piotrków Trybunalski	11	1,45	1 136	11,62	150	156
m. Skierniewice	7	1,44	641	7,64	132	128

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ	Liczba świadczeń pielęgnarki POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bełchatowski	15	3 799	72,62	27,24	0,13
kutnowski	13	1 086	49,17	50,83	-
łaski	7	962	44,59	55,30	0,10
łęczycki	9	928	65,41	34,59	-
łowicki	17	926	58,64	41,36	-
łódzki wschodni	8	551	26,50	73,14	0,36
opoczyński	9	1 483	13,89	80,65	5,46
pabianicki	15	2 106	55,84	44,11	0,05
pajęczański	8	1 089	27,09	72,45	0,46
piotrkowski	9	497	31,19	68,81	-
poddębicki	11	1 485	60,81	39,19	-
radomszczański	13	608	22,20	74,67	3,12

Powiat	Liczba świadczeniiodawców sprawozdających świadczenia pielęgnianki POZ	Liczba świadczeń pielęgnianki POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
rawski	10	728	4,67	95,05	0,27
sieradzki	21	1 416	33,97	64,76	1,27
skierniewicki	7	495	3,03	96,16	0,81
tomaszowski	19	3 299	80,87	18,98	0,15
wieluński	14	745	23,49	73,29	3,22
wieruszowski	8	590	30,00	59,83	10,17
zduńskowolski	8	605	23,47	76,20	0,33
zgierski	22	2 482	57,86	42,14	-
brzeziński	3	50	10,00	90,00	-
m. Łódź	83	10 913	59,44	40,49	0,06
m. Piotrków Trybunalski	11	1 136	38,03	61,97	-
m. Skierniewice	7	641	31,36	68,64	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie łódzkim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Łódź (32 864), a najmniej w powiecie skierniewicki (1 046). Tabela 2.74 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa łódzkiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.75. W 2014 w całym województwie łódzkim wizyty patronażowe stanowiły 83,37% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,01%, wizyty w edukacji przedporodowej 16,60%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,01%.

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

Powiat	Liczba świadczeniiodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniiodawców 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.)
belchatowski	15	1,32	7 486	3,23	1 299	933
kutnowski	17	1,70	4 038	1,09	778	570
łaski	5	0,99	3 742	3,42	1 447	1 223
łęczycki	9	1,75	2 167	0,74	824	600
łowicki	18	2,25	3 163	1,52	768	531
łódzki wschodni	9	1,28	3 891	5,17	1 069	740

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.)
opoczyński	8	1,03	3 955	0,96	1 007	728
pabianicki	14	1,17	7 454	3,80	1 173	936
pajęczański	5	0,96	1 970	0,10	749	474
piotrkowski	10	1,09	1 777	1,63	383	252
poddębicki	11	2,63	1 686	0,71	798	566
radomszczański	18	1,55	5 116	0,94	866	641
rawski	8	1,62	2 888	0,66	1 155	684
sieradzki	16	1,34	6 728	3,51	1 100	767
skierniewicki	6	1,57	1 046	1,72	542	308
tomaszowski	24	2,01	12 788	8,59	2 064	2 040
wieluński	10	1,29	3 822	0,42	965	615
wieruszowski	5	1,18	2 068	1,26	970	619
zduńskowolski	9	1,33	2 761	0,29	790	512
zgierski	25	1,52	7 428	2,37	860	655
brzeziński	7	2,26	1 393	0,79	872	539
m. Łódź	96	1,36	32 864	1,80	854	667
m. Piotrków Trybunalski	11	1,45	5 431	5,08	1 356	943
m. Skierniewice	8	1,64	3 234	0,80	1 273	701

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bełchatowski	15	7 486	26,45	-	73,47	0,08
kutnowski	17	4 038	9,21	-	90,74	0,05
łaski	5	3 742	39,23	-	60,77	-
łęczycki	9	2 167	7,66	-	92,34	-
łowicki	18	3 163	8,38	0,19	91,43	-
łódzki wschodni	9	3 891	15,57	-	84,43	-
opoczyński	8	3 955	15,60	-	84,40	-
pabianicki	14	7 454	21,18	-	78,82	-
pajęczański	5	1 970	2,28	-	97,72	-
piotrkowski	10	1 777	18,01	-	81,99	-
poddębicki	11	1 686	6,82	-	93,18	-



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
radomszczański	18	5 116	3,56	0,06	96,38	-
rawski	8	2 888	2,08	-	97,92	-
sieradzki	16	6 728	17,58	-	82,42	-
skierniewicki	6	1 046	8,22	-	91,78	-
tomaszowski	24	12 788	51,97	-	48,03	-
wieluński	10	3 822	5,76	0,03	94,22	-
wieruszowski	5	2 068	7,98	-	92,02	-
zduńskowolski	9	2 761	5,36	-	94,64	-
zgierski	25	7 428	13,73	-	86,27	-
brzeziński	7	1 393	3,52	0,07	96,41	-
m. Łódź	96	32 864	9,55	0,02	90,40	0,02
m. Piotrków Trybunalski	11	5 431	16,04	-	83,96	-
m. Skierniewice	8	3 234	3,09	-	96,91	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie łódzkim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Łódź (86 330), a najmniej w powiecie brzeziński (3 640). Tabela 2.76 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa łódzkiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.76. W 2014 w całym województwie łódzkim porady ambulatoryjne stanowiły 93,97% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 5,87% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,15%.

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.)
bełchatowski	1	19 939	11,18	1 761	1 718
kutnowski	1	11 146	8,50	1 115	1 139
łaski	1	7 937	15,14	1 570	1 573
łęczycki	1	8 323	23,66	1 622	1 621
łowicki	1	10 594	5,94	1 325	1 314
łódzki wschodni	1	12 391	33,62	1 767	1 716
opoczyński	1	12 259	6,86	1 576	1 505
pabianicki	1	15 600	10,65	1 305	1 305

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.)
pajęczański	1	9 590	7,24	1 834	1 823
piotrkowski	-	-	-	-	-
poddębicki	1	4 090	14,25	979	975
radomszczański	1	18 460	9,52	1 594	1 599
rawski	1	7 719	17,13	1 562	1 534
sieradzki	1	21 948	6,44	1 835	1 796
skierniewicki	-	-	-	-	-
tomaszowski	1	20 390	7,45	1 710	1 670
wieluński	1	13 553	12,46	1 748	1 735
wieruszowski	1	5 332	8,85	1 264	1 254
zduńskowolski	1	16 302	6,20	2 406	2 359
zgierski	1	19 374	13,31	1 174	1 165
brzeziński	1	3 640	26,18	1 176	1 174
m. Łódź	4	86 330	8,54	1 223	1 285
m. Piotrków Trybunalski	1	23 274	43,69	3 078	3 034
m. Skierniewice	1	13 560	40,93	2 787	2 739

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
bełchatowski	1	19 939	96,89	2,81	0,30
kutnowski	1	11 146	94,91	5,09	-
łaski	1	7 937	96,76	3,24	-
łęczycki	1	8 323	93,14	6,85	0,01
łowicki	1	10 594	94,47	5,53	-
łódzki wschodni	1	12 391	95,13	4,86	0,01
opoczyński	1	12 259	96,85	2,33	0,82
pabianicki	1	15 600	88,49	11,28	0,22
pajęczański	1	9 590	94,52	5,26	0,23
piotrkowski	-	-	-	-	-
poddębicki	1	4 090	93,01	6,99	-
radomszczański	1	18 460	91,18	8,43	0,39
rawski	1	7 719	96,90	3,10	-
sieradzki	1	21 948	98,71	0,91	0,38
skierniewicki	-	-	-	-	-
tomaszowski	1	20 390	96,61	3,37	0,01

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
wieluński	1	13 553	92,28	7,14	0,58
wieruszowski	1	5 332	96,08	3,92	-
zduńskowolski	1	16 302	98,58	1,40	0,02
zgierski	1	19 374	94,93	5,07	-
brzeziński	1	3 640	93,79	6,18	0,03
m. Łódź	4	86 330	89,94	10,04	0,01
m. Piotrków Trybunalski	1	23 274	95,79	3,90	0,31
m. Skierniewice	1	13 560	97,03	2,85	0,12

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 łódzkim funkcjonowały 463 podmioty. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.26, a w poszczególnych łódzkich powiatach na Wykresie 2.27.

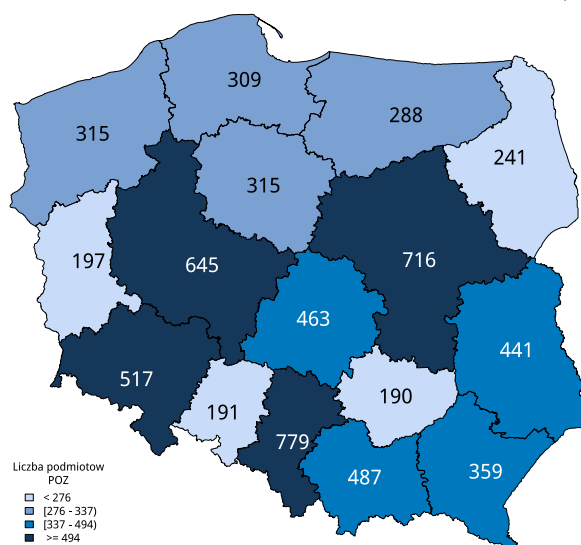
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. 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 łódzkim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 5,3 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na ósmym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.28. Spośród powiatów województwa łódzkiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat opoczyński, powiat m. Skierniewice oraz powiat łódzki wschodni. Powiaty skierniewicki, brzeziński i poddębicki cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa łódzkiego 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 łódzkich powiatach

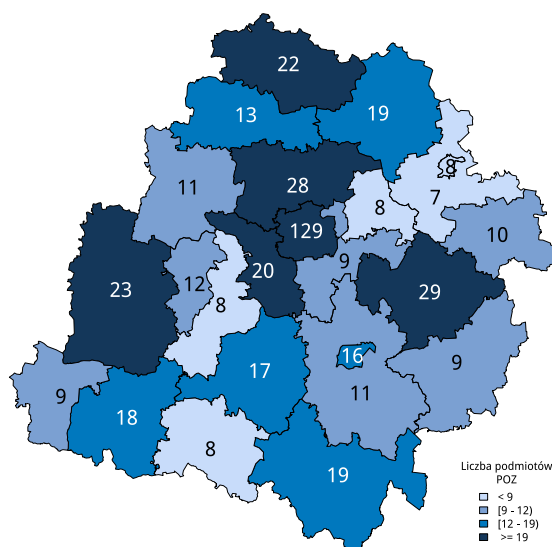
zaobserwować można znaczne zróżnicowanie pod względem liczby unikalnych pacjentów (tj. zliczając pojedynczo przypadki zapisania do kilku podmiotów POZ) zarejestrowanych u świadczeniodawców w powiecie w przeliczeniu na stu mieszkańców powiatu. Omawiana statystyka waha się od 65 (powiat skierniewicki) do 127 (powiat m. Skierniewice). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat m. Łódź, powiat rawski, powiat m. Piotrków Trybunalski, powiat m. Skierniewice). Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Jest to zjawisko obserwowalne w skali całego kraju. Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałoby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa łódzkiego przedstawiono na Wykresie 2.31.

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



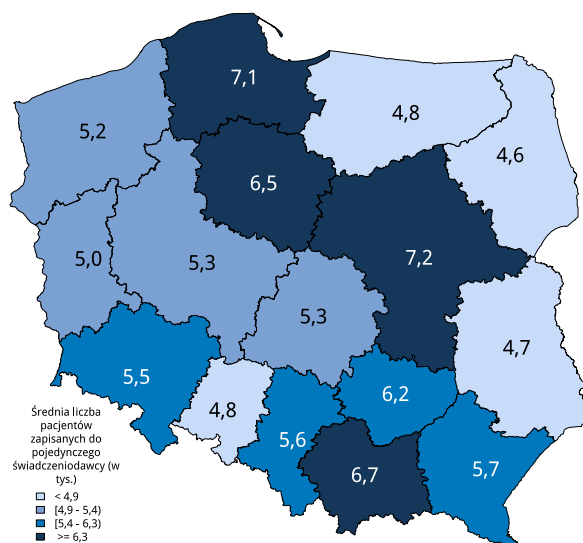
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



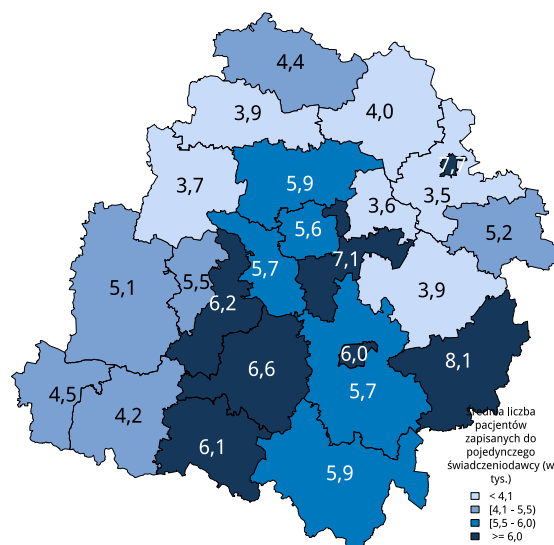
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



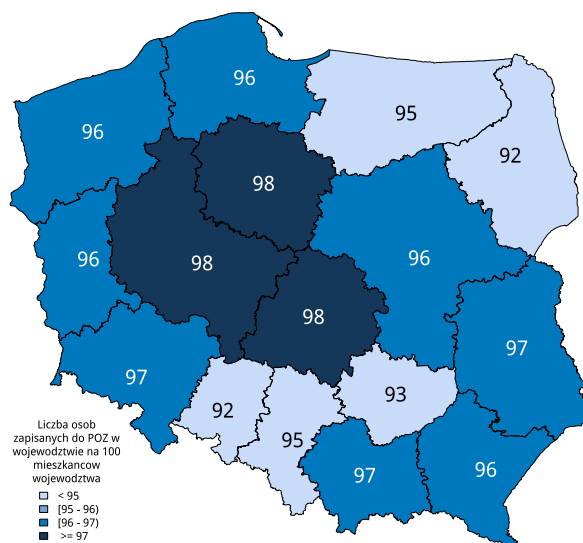
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



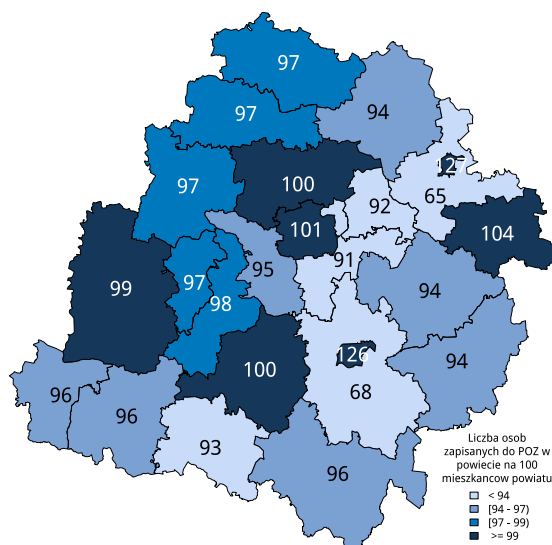
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 łódzkiego (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 24 powiatów województwa łódzkiego 10, czyli 42%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 10, czyli 42%, wyższą od wojewódzkiej (29,1). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 18,7 (powiat poddębicki) oraz 38,7 (powiat m. Piotrków Trybunalski). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród łódzkich powiatów 10 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 14 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 (27,1). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie łódzkim. Na Wykresie 2.35 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie łódzkim. Podobnie jak w całym kraju zauwa-

<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.

żyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,16. 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).

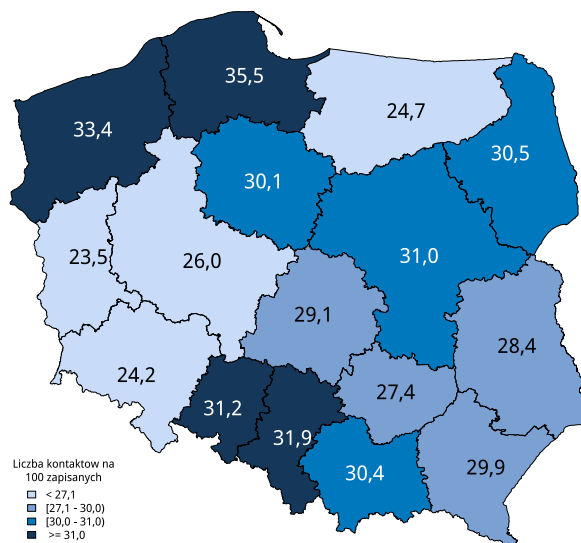
Na Wykresie 2.37 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa łódzkiego.

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.

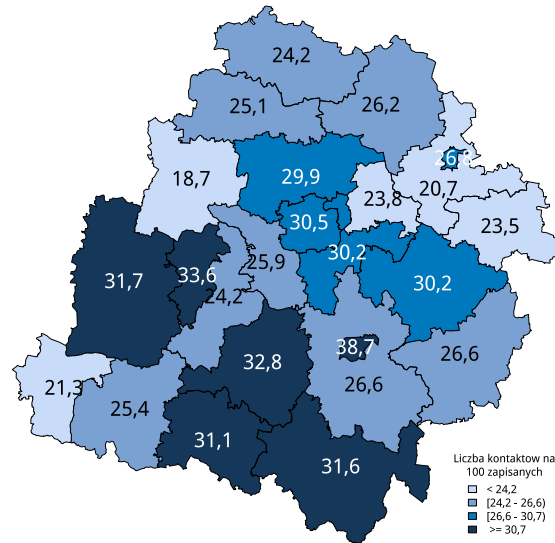
Wykres 2.32: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

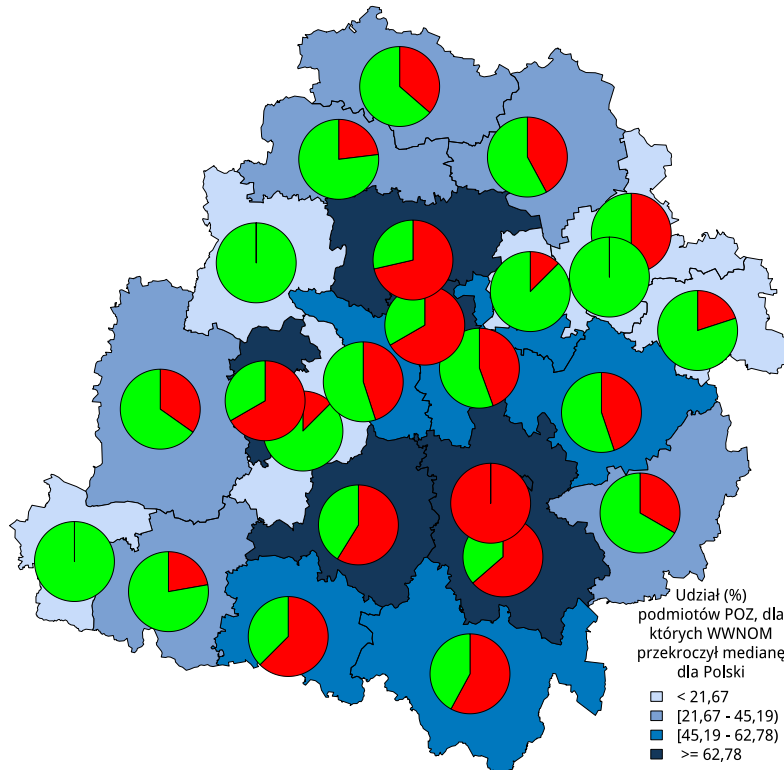


Wykres 2.33: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa łódzkiego



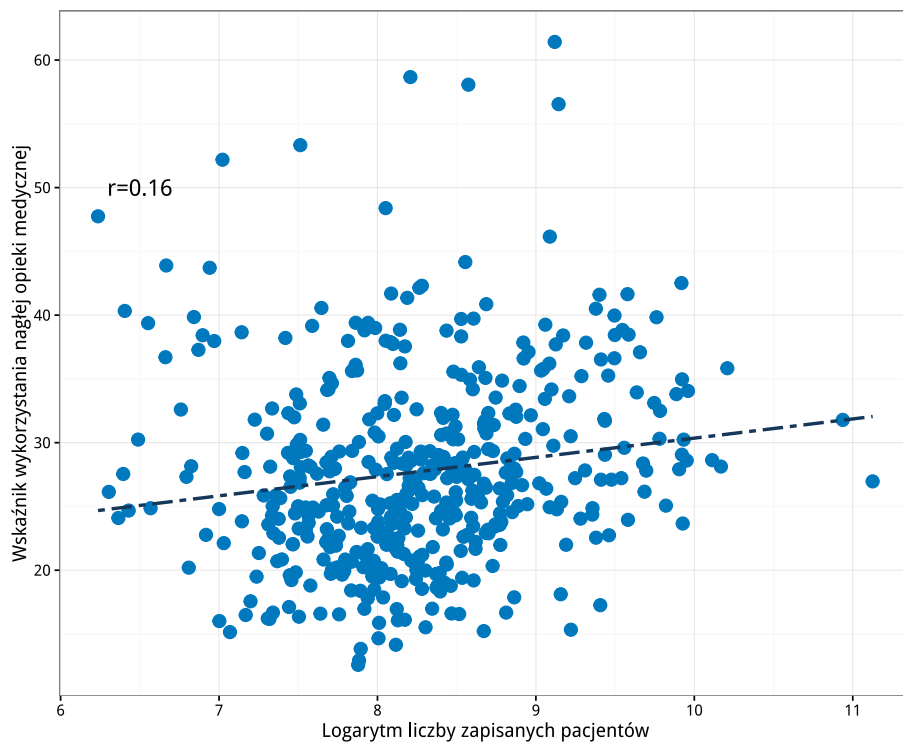
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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).



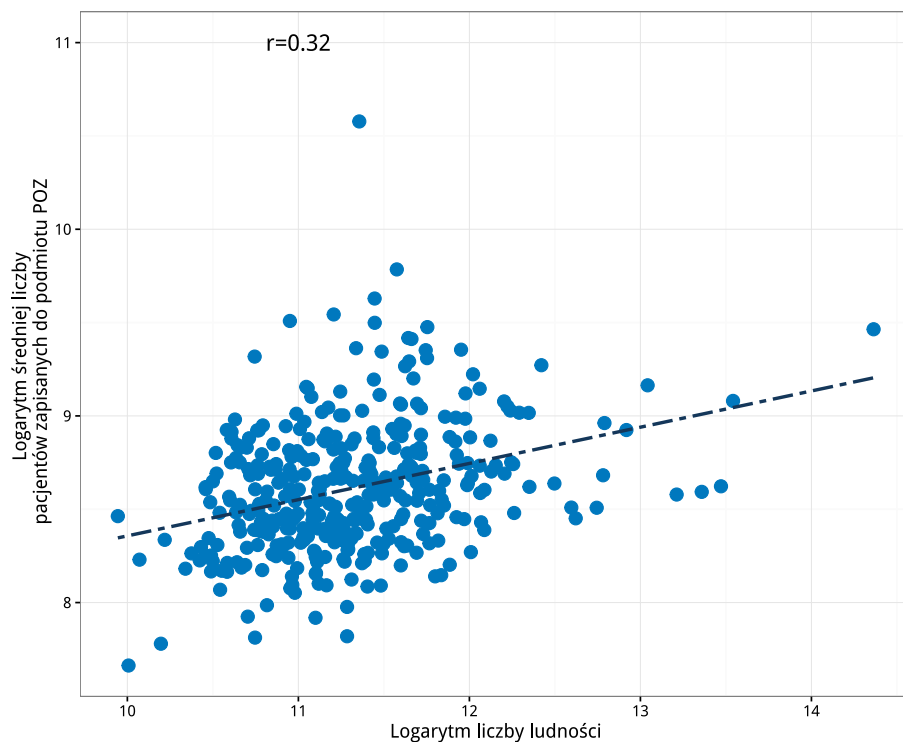
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



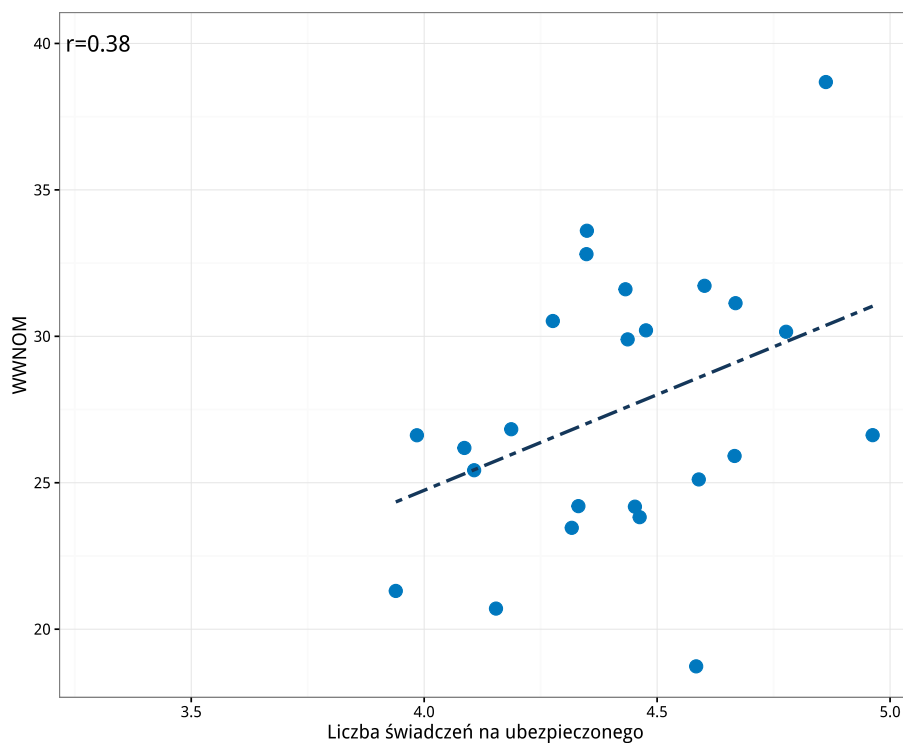
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



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
"Megamed" sp. z o.o.	bełchatowski	20,99	28,6		x		x
Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie	bełchatowski	3,95	42,3			x	
Bełchatowskie Centrum Medyczne Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	bełchatowski	20,30	42,5			x	x
Twoje Centrum Medyczne sp. z o.o.	bełchatowski	3,67	58,7	x		x	
Szpital Powiatowy w Brzezinach	brzeziński	8,65	26,4		x		
NZOZ "Medical-Med"	brzeziński	4,74	28,3	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medyk sp. z o.o.	kutnowski	12,22	27,1		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ikmed"	kutnowski	3,44	38,9	x		x	
Samorządowa Przychodnia Zdrowia w Tuszynie	łódzki wschodni	12,17	17,3				x
NZOZ "Med-Kol" sp. z o.o.	łódzki wschodni	13,06	27,1		x		x
Medar Pro	łódzki wschodni	3,25	41,7			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Farm-Med	łódzki wschodni	3,88	42,1			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Gminna Przychodnia Zdrowia - Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego	łódzki wschodni	9,35	56,5	x		x	
Gminny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łasku	łaski	24,65	28,6	x	x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medar	łęczycki	20,02	27,9		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Puls s.c.	łęczycki	3,82	32,6	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Medyk" w Łowiczu	łowicki	7,85	32,1		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vitamed	łowicki	1,06	38,0	x			
Zespół Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych w Łodzi "Palma"	m. Łódź	11,84	22,6				x
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Łodzi	m. Łódź	20,47	23,7				x
Zespół Opieki Zdrowotnej Łódź-Bałuty	m. Łódź	67,89	27,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Multimed	m. Łódź	15,93	28,4				x
Przychodnia "Śrómieście"	m. Łódź	12,53	29,1				x
Przychodnia "Chojny"	m. Łódź	17,68	30,3				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Wiesław Guziak	m. Łódź	12,53	31,7				x
Zespół Opieki Zdrowotnej Łódź-Polesie	m. Łódź	56,22	31,8				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanmed sp. z o.o.	m. Łódź	12,48	31,9				x
Miejskie Centrum Medyczne im. dr Karola Jonschera w Łodzi	m. Łódź	17,74	32,5				x
SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Um w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów	m. Łódź	15,32	33,9				x
Przychodnia "Dąbrowa"	m. Łódź	21,16	34,1				x
Centra Medyczne Medyceusz	m. Łódź	27,13	35,8				x
Poradnia Lekarzy Rodzinnych	m. Łódź	15,63	37,1				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medykus s.c.	m. Łódź	1,67	38,2			x	
Usamed Medycyna Rodzinna	m. Łódź	0,99	38,4			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Arka"	m. Łódź	2,94	39,0			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Rodziny	m. Łódź	1,97	39,2			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarz Rodzinny Ewa Karasiewicz	m. Łódź	2,81	39,4			x	
NZOZ All-Med Centrum Medyczne Specjalistyczne Gabinety Lekarskie	m. Łódź	0,70	39,4			x	
Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki	m. Łódź	5,47	39,7			x	
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi	m. Łódź	2,09	40,6			x	
Przychodnia Lekarska "Eskulap"	m. Łódź	5,92	40,9			x	
Miejska Przychodnia "Batory	m. Łódź	12,11	41,6			x	x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Przychodnia Zdrowia dla Dzieci i Dorosłych Tolek	m. Łódź	1,03	43,7			x	
Centrum Medyczne Omnimed	m. Łódź	0,79	43,9			x	
Przychodnia Zdrowia Malinowa	m. Łódź	0,51	47,7			x	
NZOZ Eskulap	m. Łódź	3,14	48,4			x	
Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi	m. Łódź	1,83	53,3	x		x	
Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Piotrkowie Trybunalskim	m. Piotrków Trybunalski	19,67	33,8		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Arc-Med" s.c. Patryk Gemel, Milan Gemel	m. Piotrków Trybunalski	9,62	38,4			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twoje Zdrowie" s.c.	m. Piotrków Trybunalski	13,99	38,8			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Primmed" s.c.	m. Piotrków Trybunalski	11,83	40,5			x	x
Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego NZOZ Sante Anna Westrych	m. Piotrków Trybunalski	3,60	41,4			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Hipokrates	m. Piotrków Trybunalski	8,85	46,2			x	
Piotrkowskie Centrum Zdrowia	m. Piotrków Trybunalski	1,12	52,2			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rodzina	m. Piotrków Trybunalski	5,29	58,1	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kopernik" J. Napiórkowski sp.j.	m. Skierniewice	16,26	27,8		x		x
Przychodnia Rawka	m. Skierniewice	2,60	36,1	x			
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie	opoczyński	26,05	28,1		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita-Med" s.c.	opoczyński	20,59	30,2	x			x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap Poradnia Zdrowia Rodzinnego	pabianicki	20,37	29,1		x		x
Pabianickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	pabianicki	14,16	29,6				x
Centrum Medyczne Ka-Med sp. z o.o.	pabianicki	2,60	39,4			x	
NZOZ Ledan	pabianicki	0,94	39,9	x		x	
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Pajęcznie	pajęczański	14,54	38,5	x	x	x	x
Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Piotrkowie Trybunalskim	piotrkowski	14,49	24,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sul-Med Tomasz Klimczyk	piotrkowski	13,89	27,2				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej-Zespół Poradni Lekarskich s.c.	piotrkowski	4,88	31,3	x			
Zespół Poradni "Zdrowie"	poddębicki	9,81	22,0		x		
Ośrodek Zdrowia w Poddębicach s.c. Mirosława Bernatek - Kwiecień, Leszek Magin	poddębicki	5,26	22,8	x			

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
NZOZ Przychodnia Lekarska Medyk sp.j.	radomszczański	12,22	36,5				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medax"	radomszczański	13,30	36,6				x
Przychodnia Zdrowia w Radomsku	radomszczański	14,45	41,6	x	x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Raw - Medica" s.c.	rawski	16,08	26,2		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Medyczne Verbena"	rawski	4,96	30,3	x			
Przychodnia Lekarska "Eskulap"	sieradzki	17,35	39,8		x	x	x
Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu	sieradzki	9,13	61,4	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Judyta"	skierniewicki	5,46	23,4		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kawęczyn"	skierniewicki	1,93	24,3	x			
Centrum Medyczne NZOZ Almed Grażyna Dziubałtowska-Horyń	tomaszowski	17,10	33,1		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Tom-Med"	tomaszowski	12,79	35,3				x
Mirmed	tomaszowski	5,06	38,3			x	
"Eskulap" s.c.	tomaszowski	2,75	38,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Promyk"	tomaszowski	4,61	38,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Med-Kom	tomaszowski	5,06	39,7	x		x	
Przychodnia Specjalistyczna "Medyk"	wieluński	11,58	24,9		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vademecum"	wieluński	7,74	37,1	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Bonus" s.c. G. i A. Lis	wieruszowski	7,25	25,0	x	x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Medyczne" sp. z o.o.	zduńskowolski	13,34	38,4		x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicus sp. z o.o.	zduńskowolski	1,27	38,7			x	
Samodzielny Publiczny Zakład POZ w Zduńskiej Woli	zduńskowolski	13,31	40,0	x		x	x
Centrum Medyczne Ka-Med sp. z o.o.	zgierski	12,85	22,7				x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Aleksandrów Ł.	zgierski	18,41	25,1				x
Miejski Zespół Przychodni Rejonowych w Zgierzu	zgierski	20,38	35,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Polimedica"	zgierski	8,60	39,3			x	
Ga-Med Karolina Gauden	zgierski	0,60	40,3			x	
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu	zgierski	5,19	44,2	x		x	

Opracowanie DAIŚ na podstawie NFZ

## 2.7 Świadczenia przed postawieniem rozpoznania

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

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

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

## 2.8 Kadry medyczne

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

## 2.9 Zasoby sprzętowe

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



EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

## Część III

# Prognoza



## 3.1 Prognoza stanu i struktury ludności

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

## 3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej

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

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

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

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

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

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

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

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

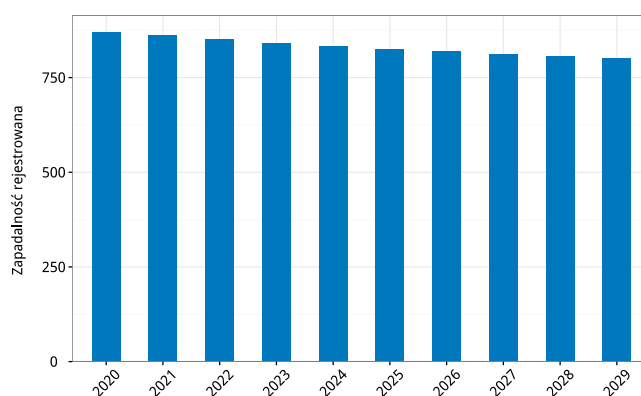
## Prognoza zapadalności rejestrowanej– choroby zakaźne (AIDS/HIV)

### Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

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

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

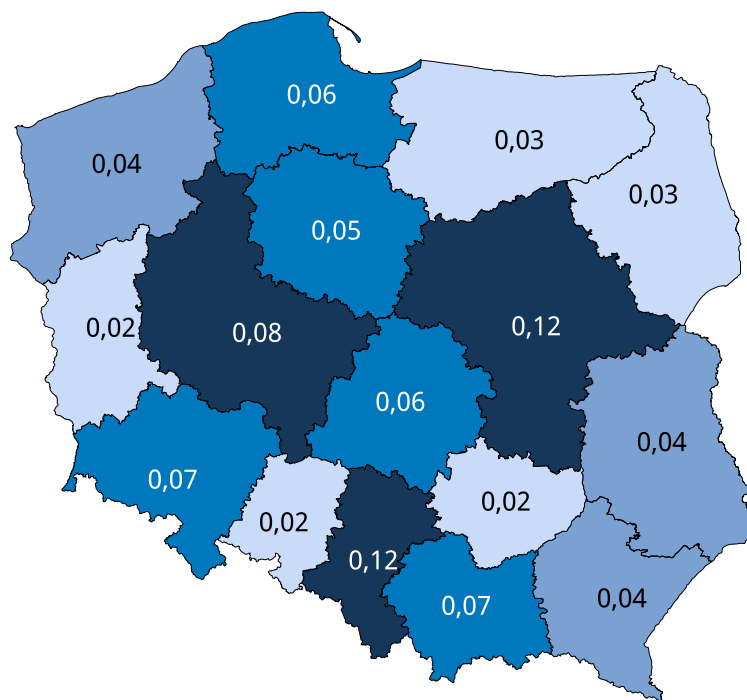
Wykres 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

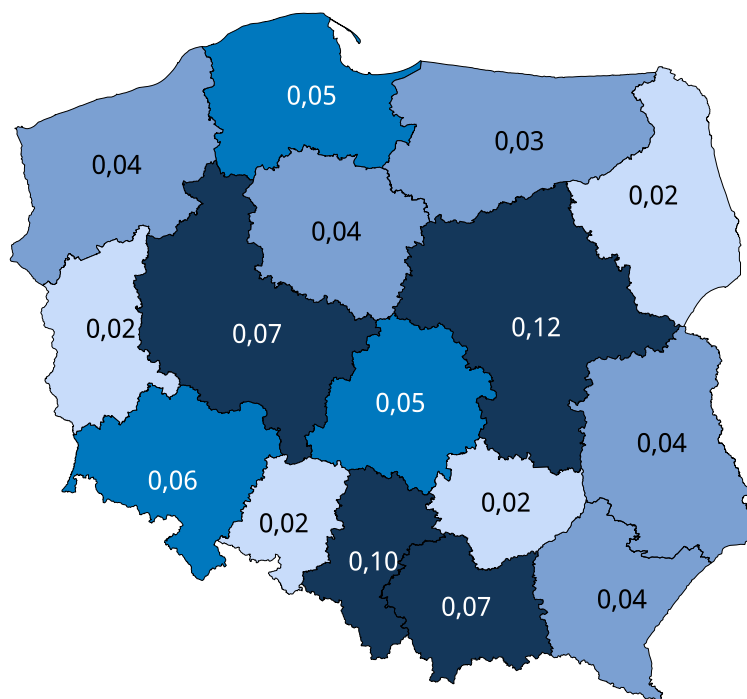
Mapa 3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,06 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.2.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

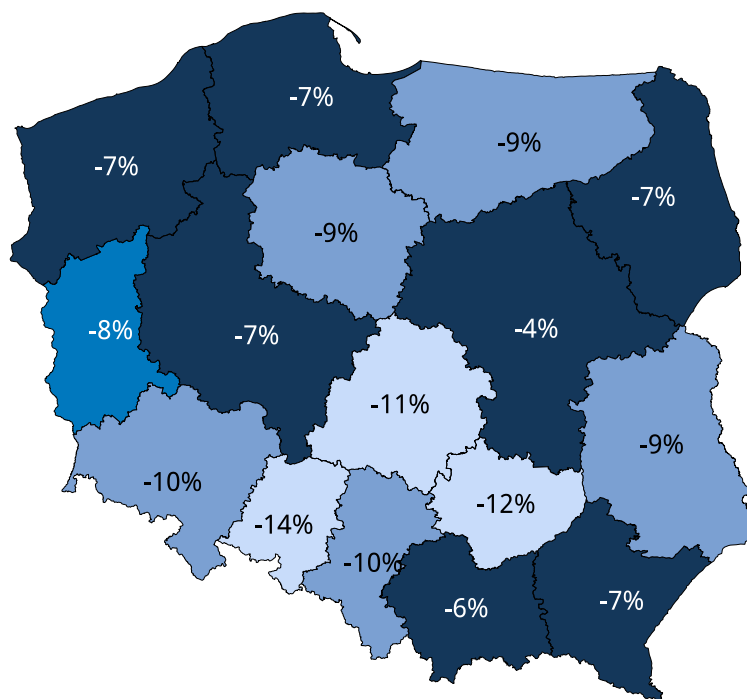
Mapa 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 łódzkim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 11%.

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



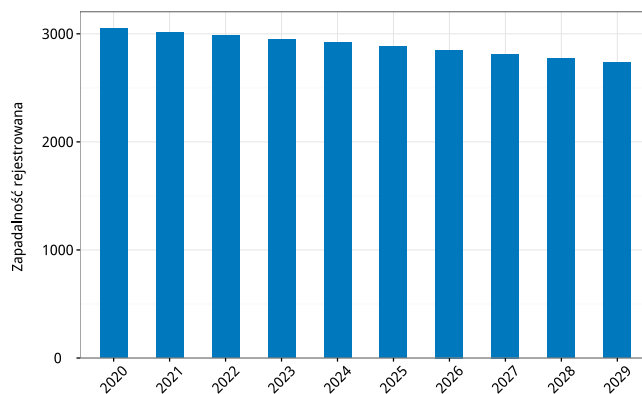
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

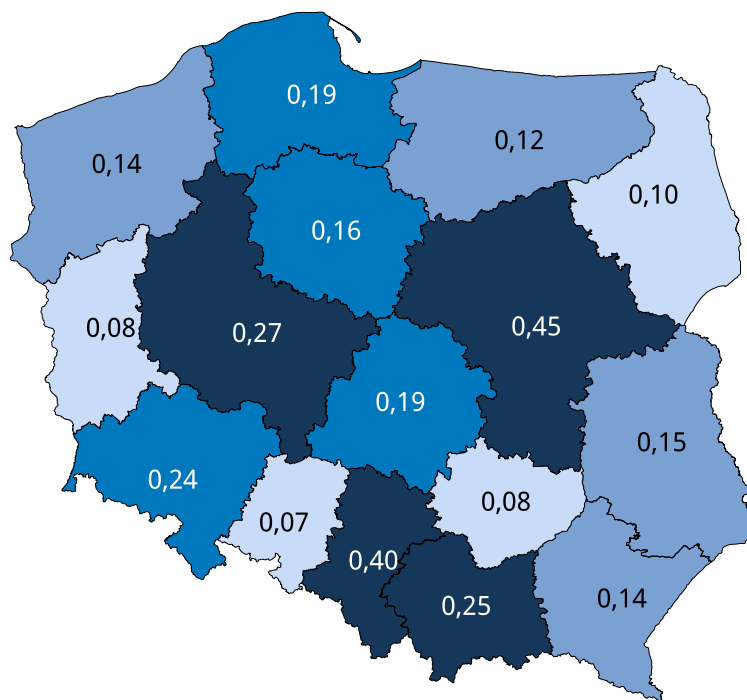
Wykres 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

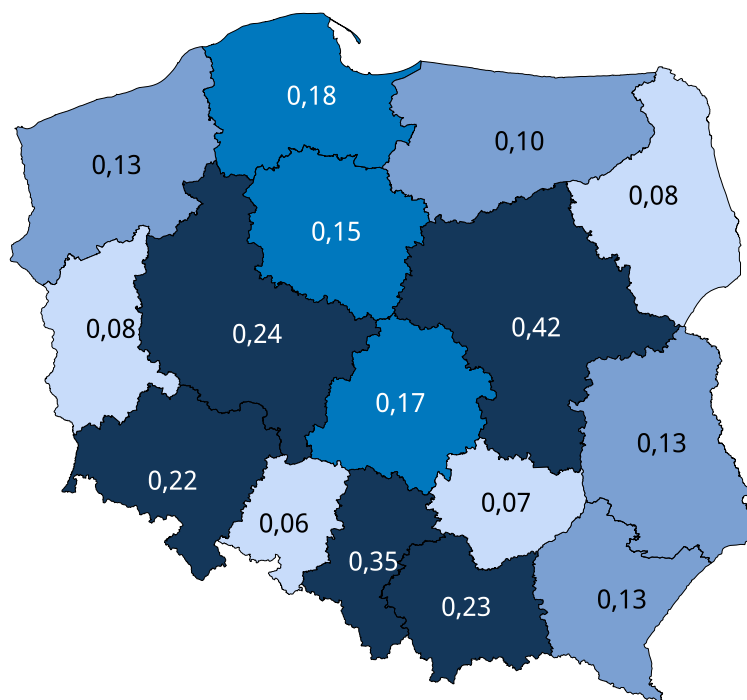
Mapa 3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,19 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.5.

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

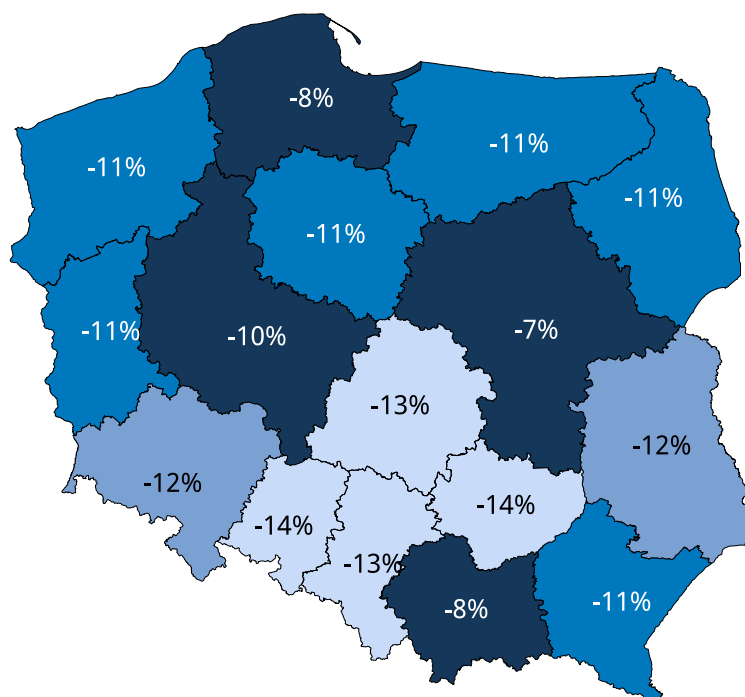


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

w latach 2020–2029 zmaleje o 13%.

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

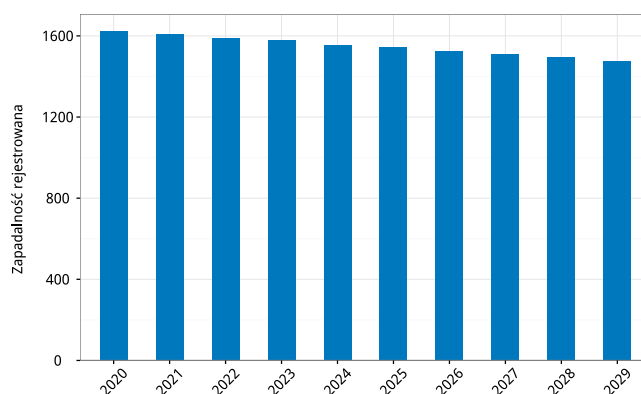


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

**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

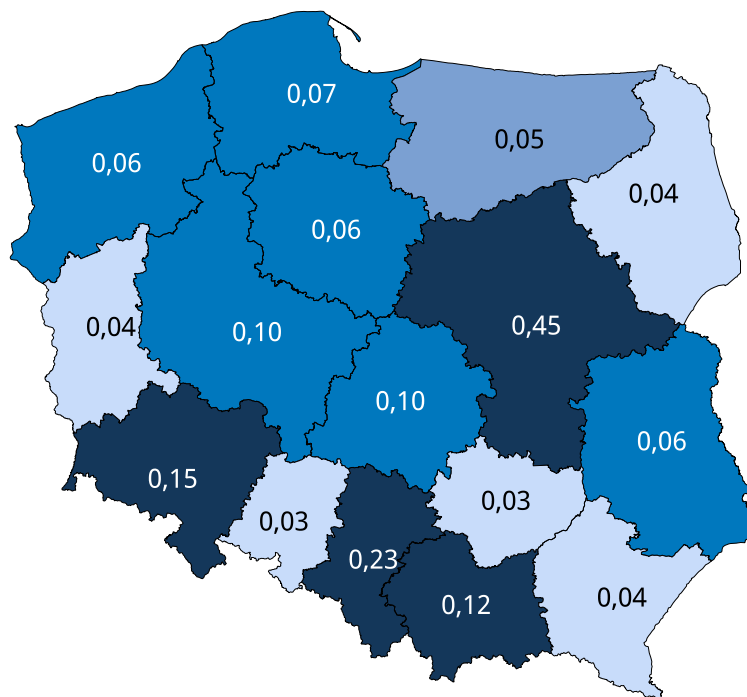


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

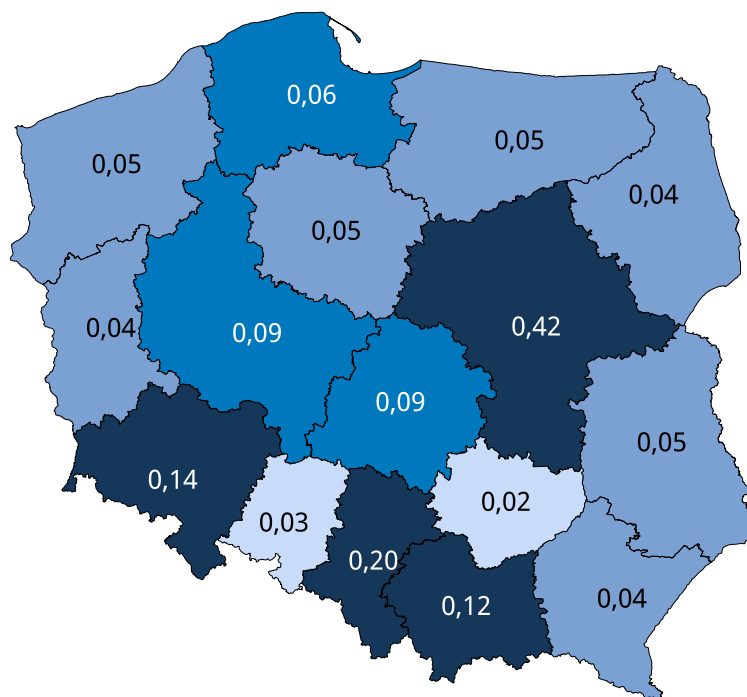
roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,10 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

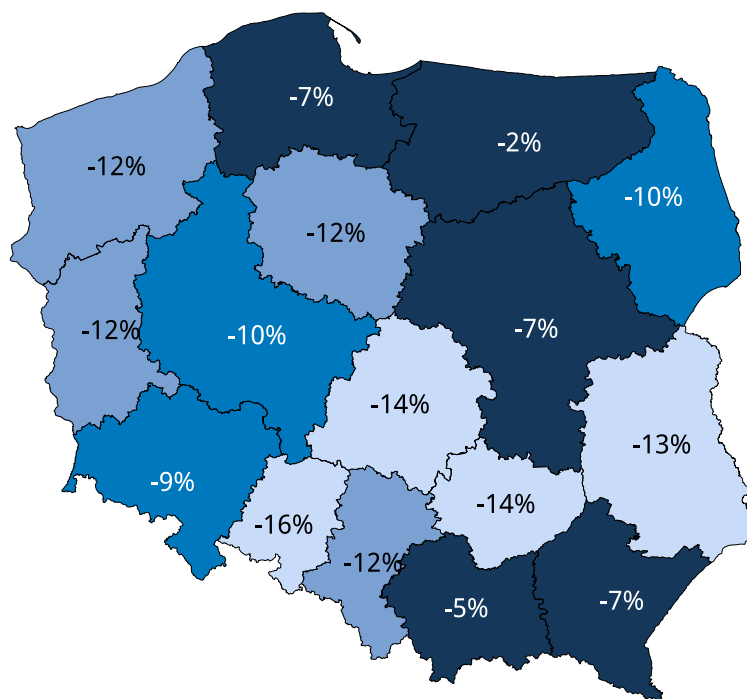
Mapa 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 łódzkim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 14%.

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

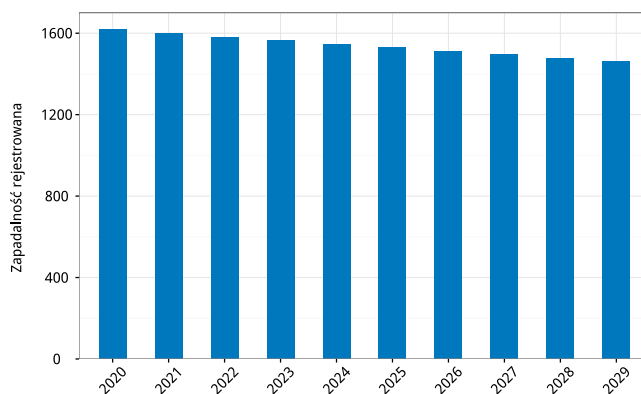


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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

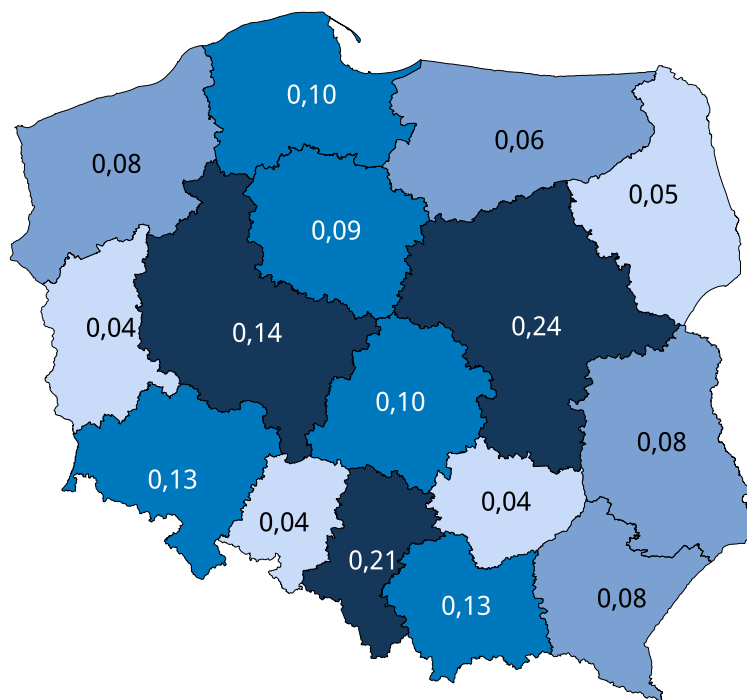


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie łódzkim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,10 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.11.

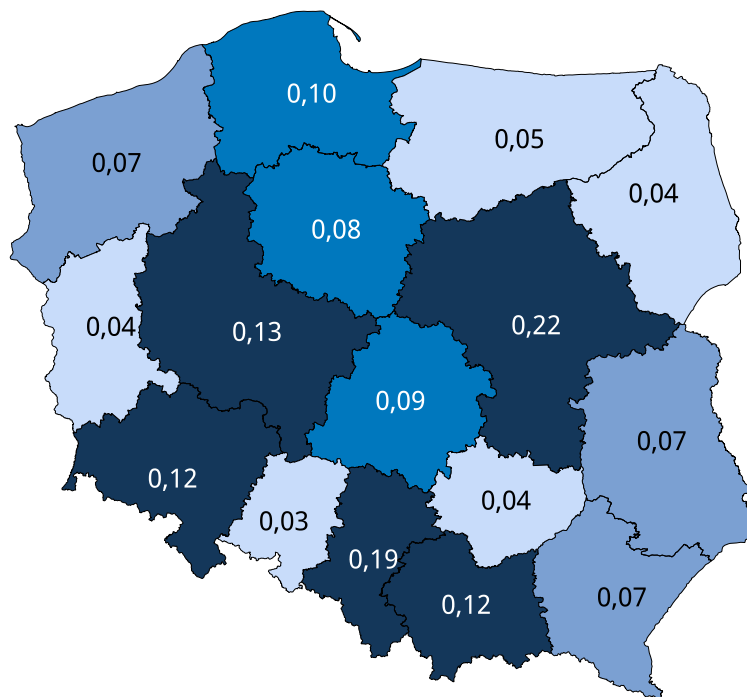


Mapa 3.10: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

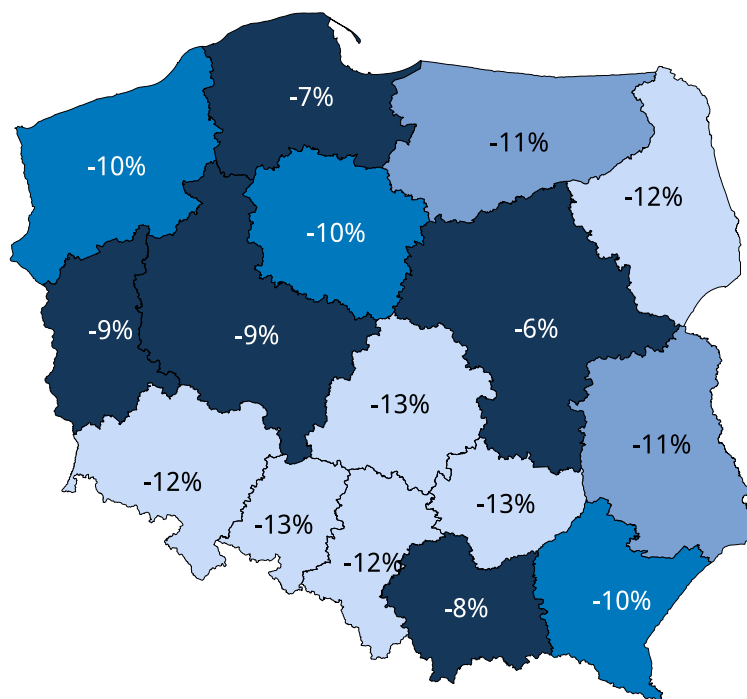
Mapa 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 łódzkim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 13%.

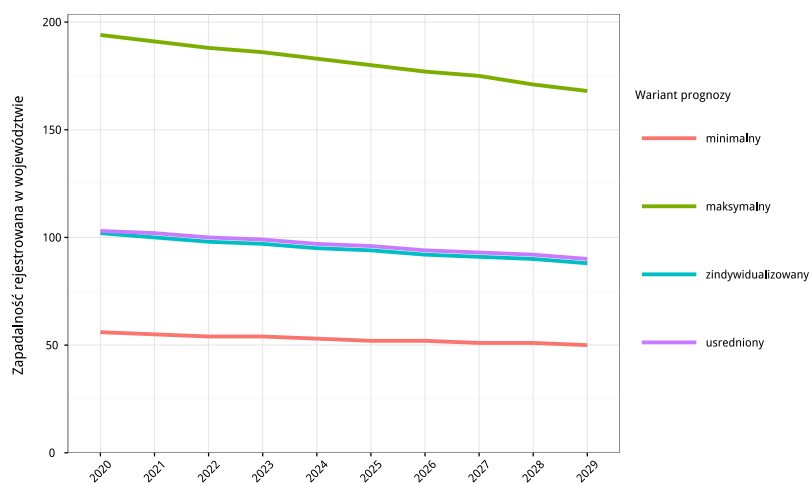
Mapa 3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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 0,06 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,19 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,10 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,10 tys.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### 3.3 Prognoza liczby łóżek

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

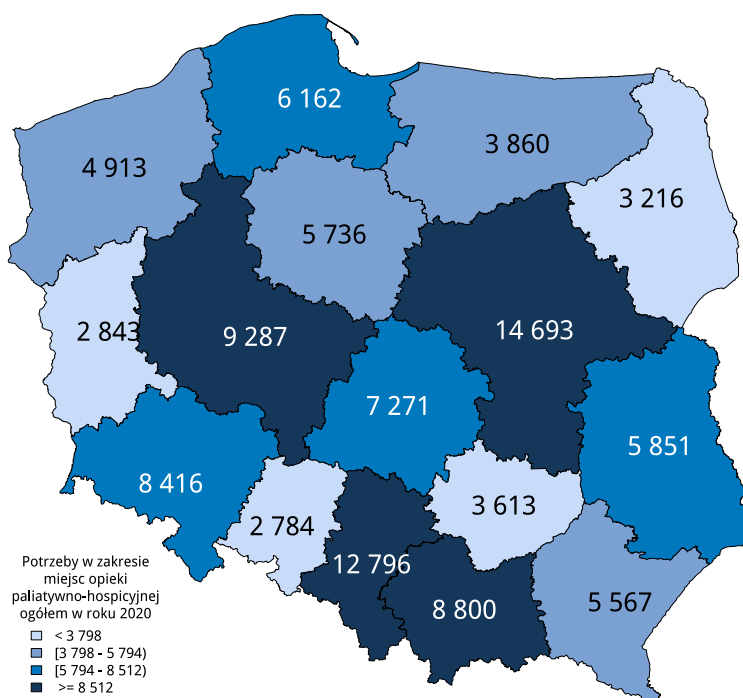
Finalny model wskazuje na niezbędną liczbę miejsc opieki paliatywno-hospicyjnej ogółem. W celu obliczenia liczby niezbędnych miejsc w hospicjach stacjonarnych posłużono się wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej mówiącymi o konieczności zapewnienia co najmniej 100 łóżek w hospicjach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

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

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

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

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

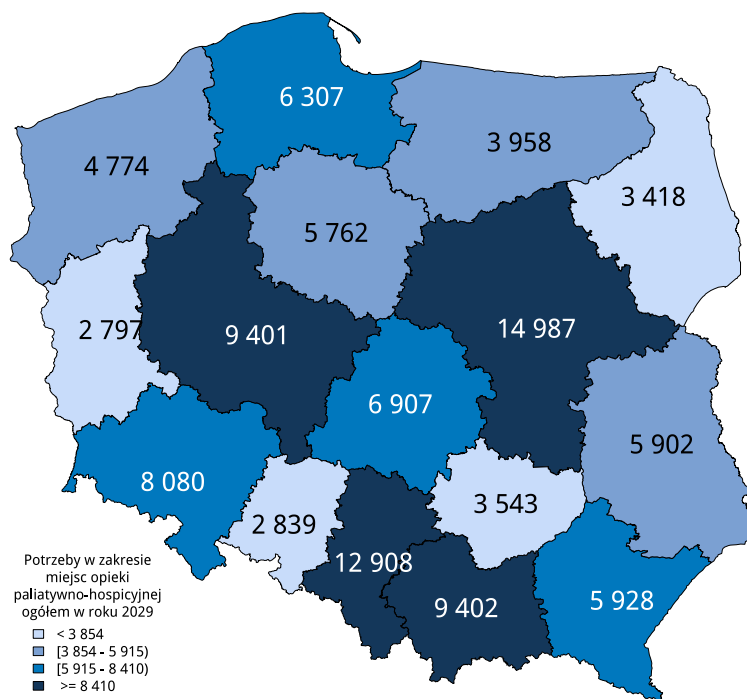


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

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



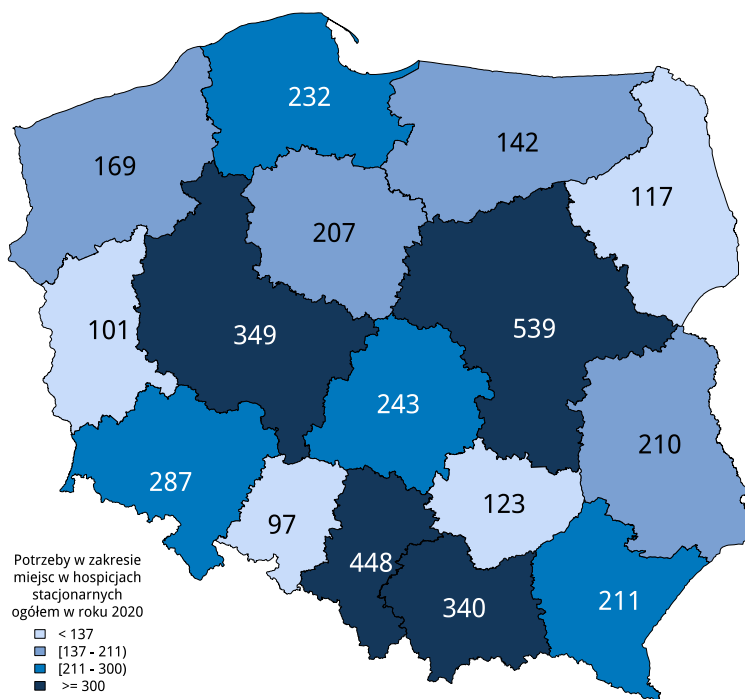
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

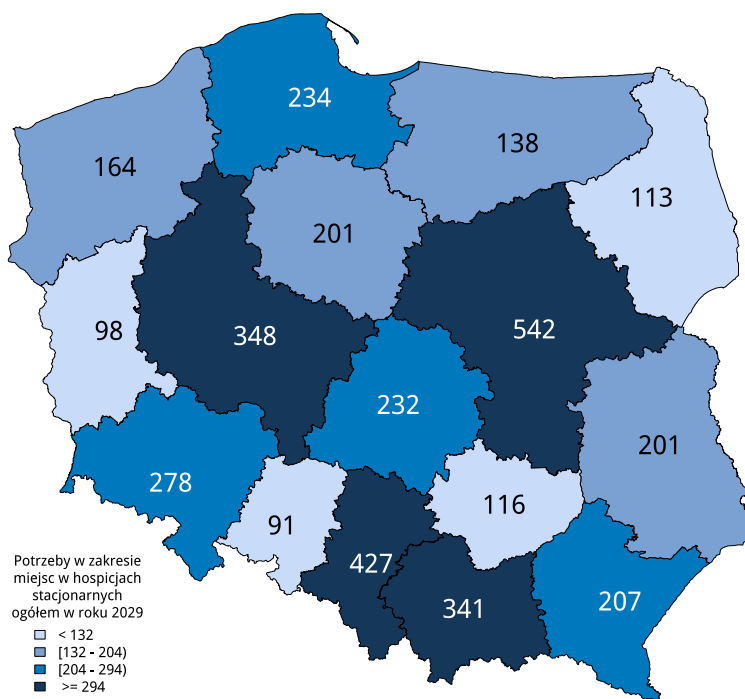
Sumaryczna ilość miejsc w hospicjach stacjonarnych zgodnie z założeniami modelu w 2020 roku będzie wynosiła 3 732.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



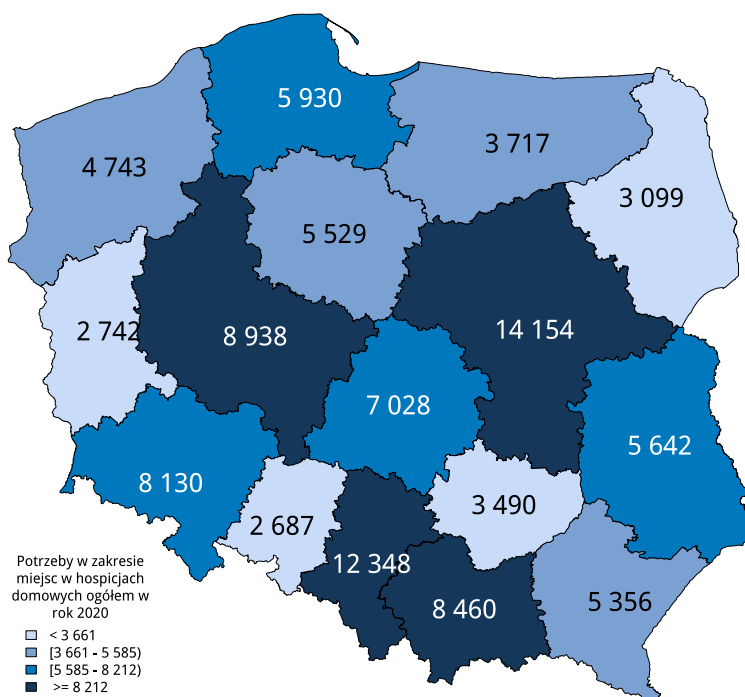
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

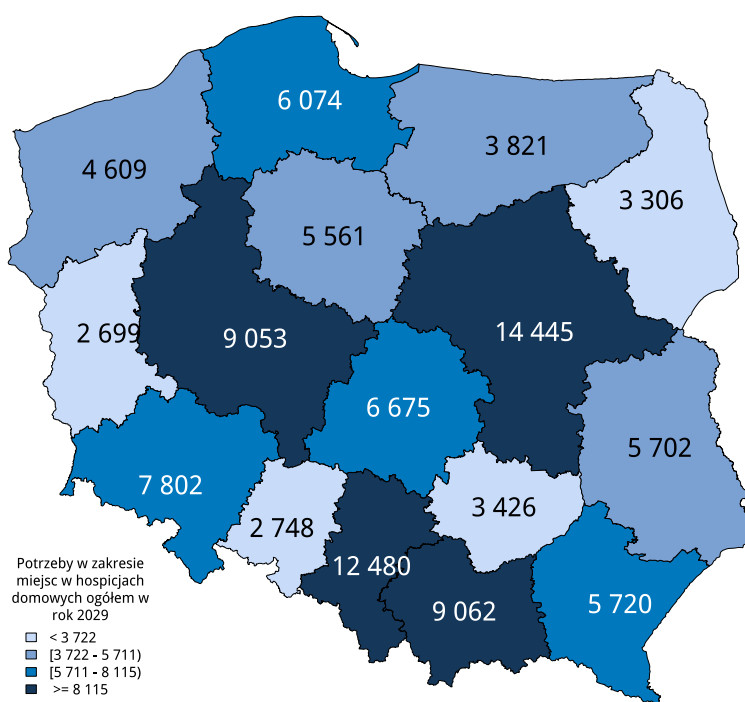
Sumaryczna ilość miejsc w hospicjach domowych zgodnie z założeniami modelu w 2020 roku będzie wynosiła 118 878.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.