



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



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

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

Spis treści

I	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	6
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 lubuskim	17
II	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	21
2.1	Lecznictwo szpitalne	22
2.2	Opieka długoterminowa	28
2.2.1	Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych	28
2.2.2	Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych	38
2.3	Opieka paliatywno/hospicyjna	58
2.3.1	Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach stacjonarnych	58
2.3.2	Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach domowych	63
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	72
2.4.1	Wybór poradni	72
2.4.2	Poradnia profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids)	74
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna	81
2.5.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	81
2.5.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	88
2.5.3	Listy aktywne	96
2.6	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej	100
2.7	Świadczenia przed postawieniem rozpoznania	107
2.8	Kadry medyczne	108
2.9	Zasoby sprzętowe	108
III	Prognoza	109
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności	110

3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej	110
3.3	Prognoza liczby łóżek	120
3.4	Prognoza liczby miejsc w opiece paliatywno-hospicyjnej	120



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.

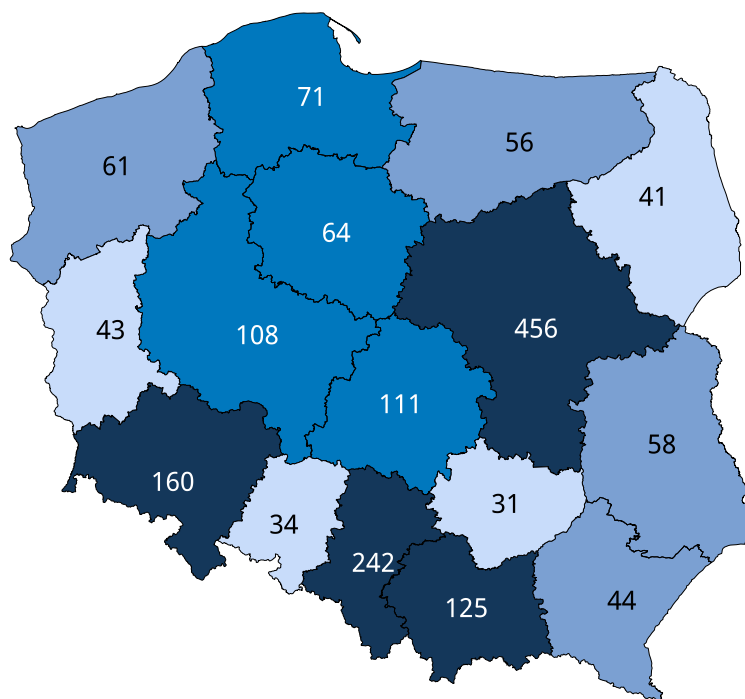
Analiza wskaźników zapadalności, wyliczonych w przedstawiony powyżej sposób, zostanie przeprowadzona w kolejnych podrozdziałach.

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 lubuskim zapadalność wyniosła 43.

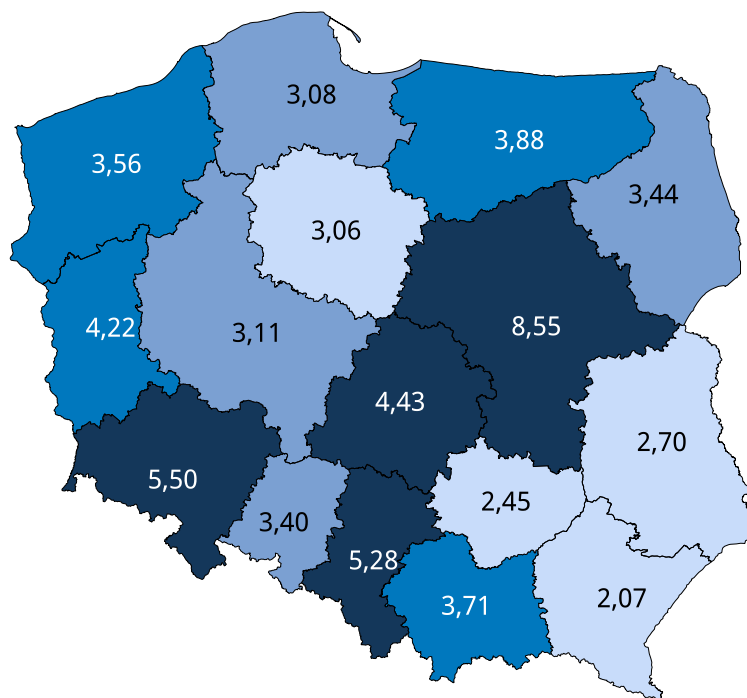
Mapa 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

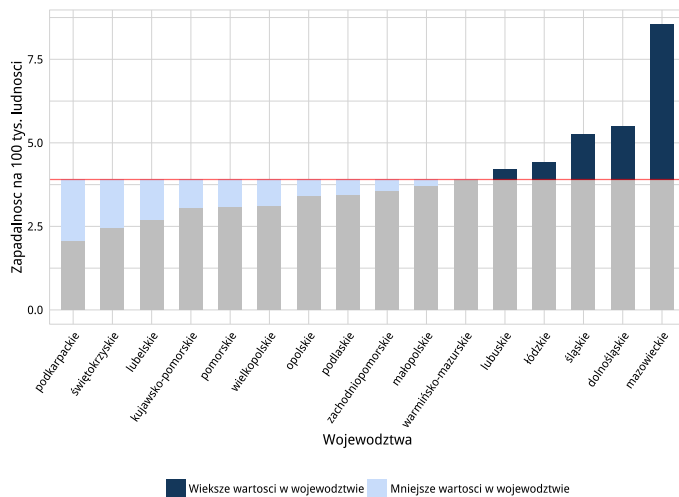
Mapa 1.2 oraz wykres 1.1 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa lubuskiego wyniosła 4,2.

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



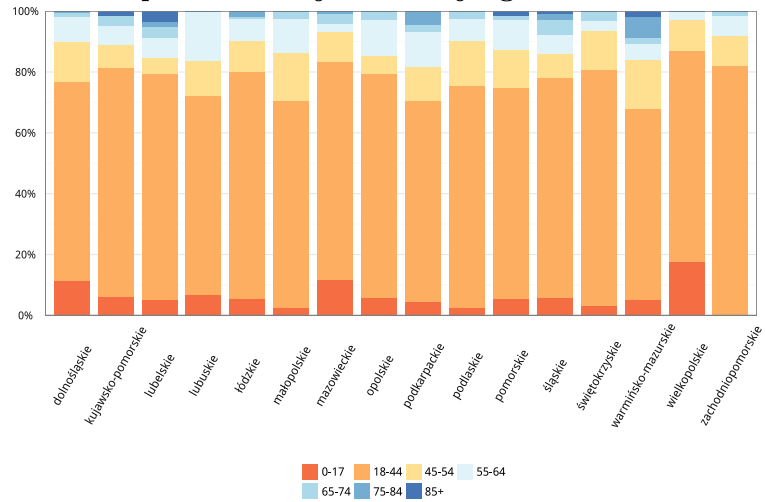
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



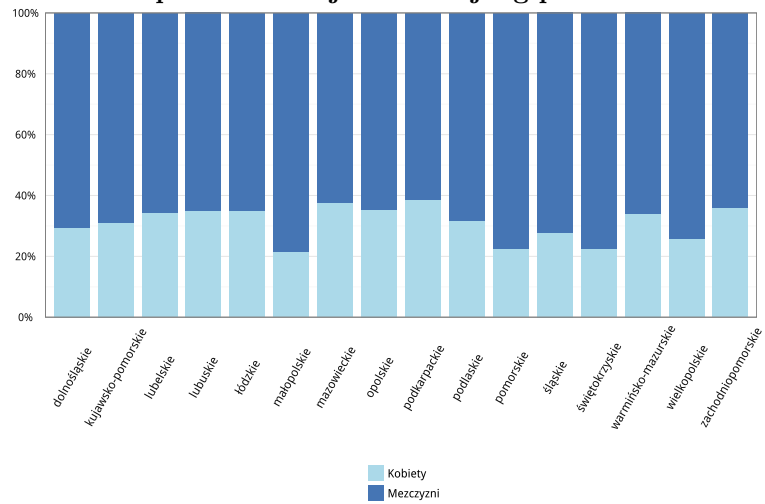
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.2: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



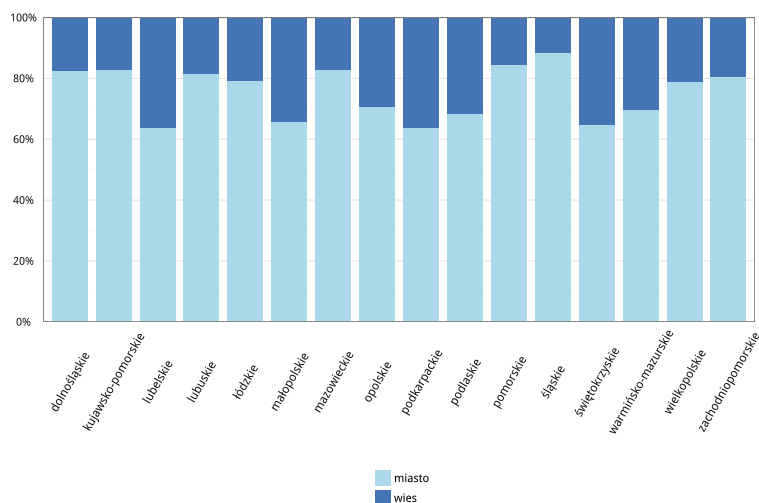
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



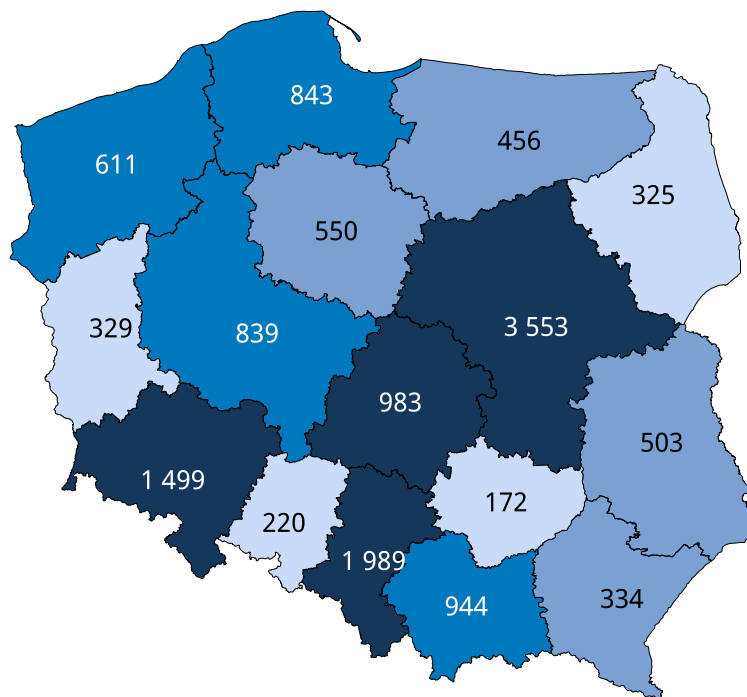
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

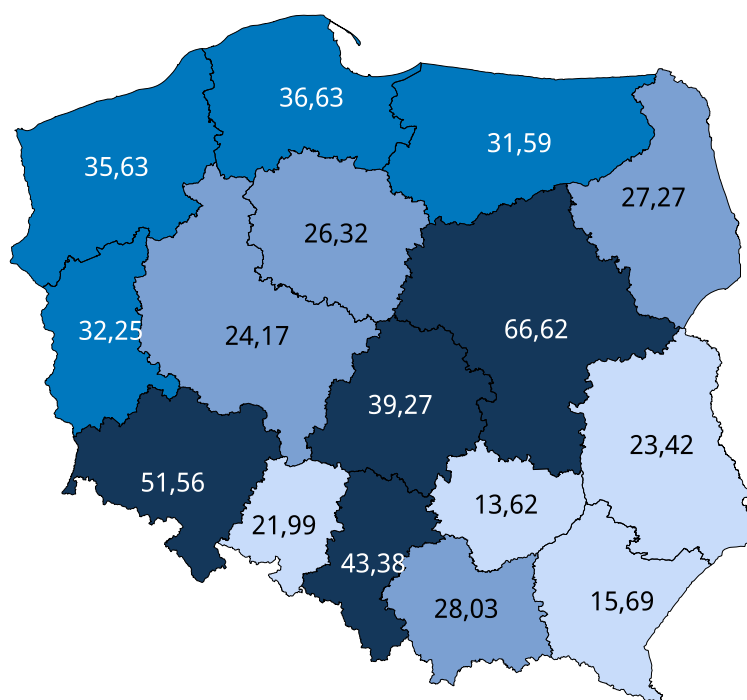
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 14 150 (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 36,8). Mapa 1.3 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.4 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



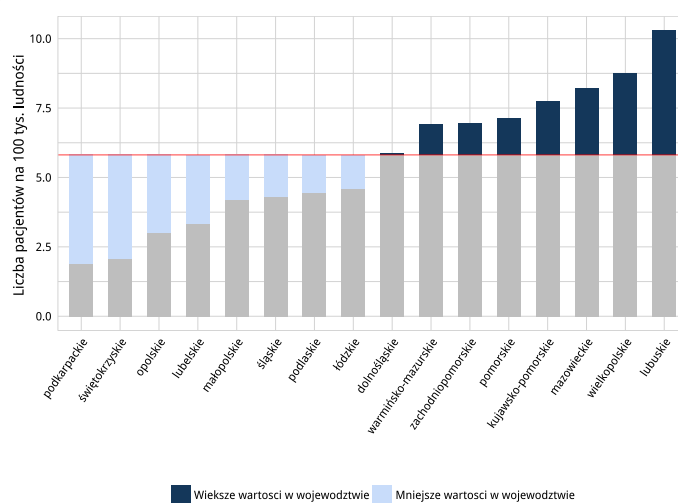
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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. ludności¹. W województwie lubuskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 10,3 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 1. najwyższy wynik w kraju.

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

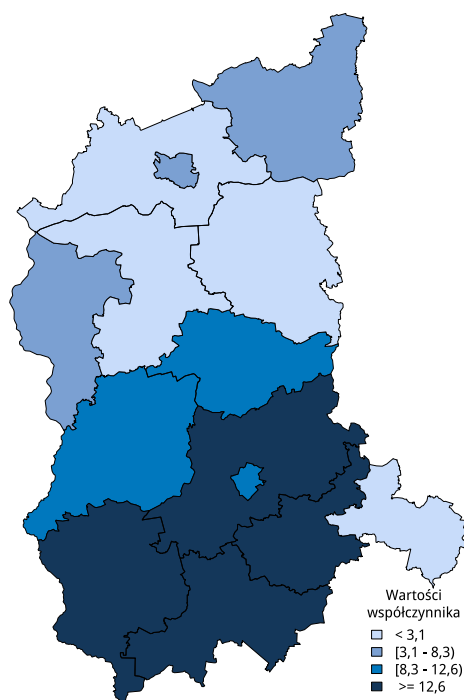


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie lubuskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty nowosolski i żagański. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 21,7 i 19,6.

¹W 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)



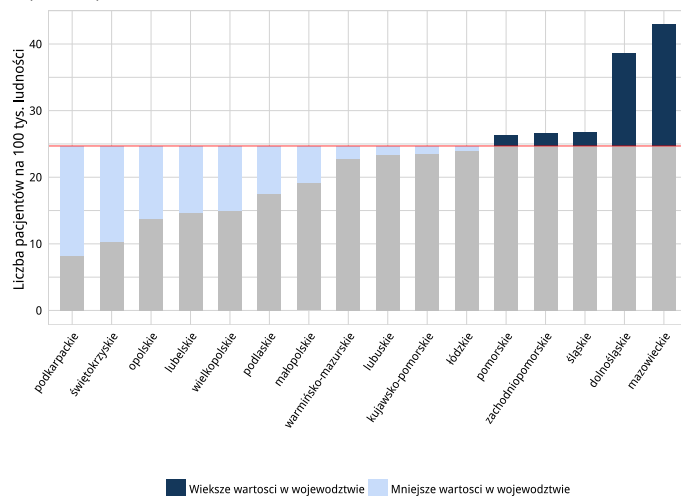
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

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. ludności². W województwie lubuskim współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyniósł 23,4 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 8. najwyższy wynik w kraju.

²W 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.

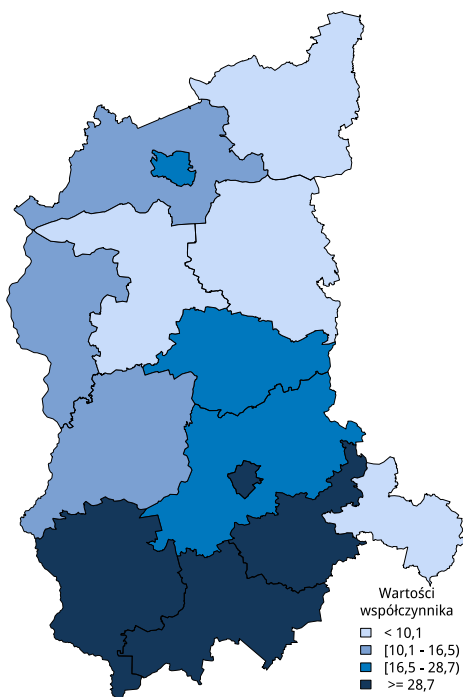
Wykres 1.6: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie lubuskim najwyższą wartość współczynnika chorobowości ambulatoryjnej charakteryzowały się powiaty żagański i nowosolski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 44,2 i 43,4.

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



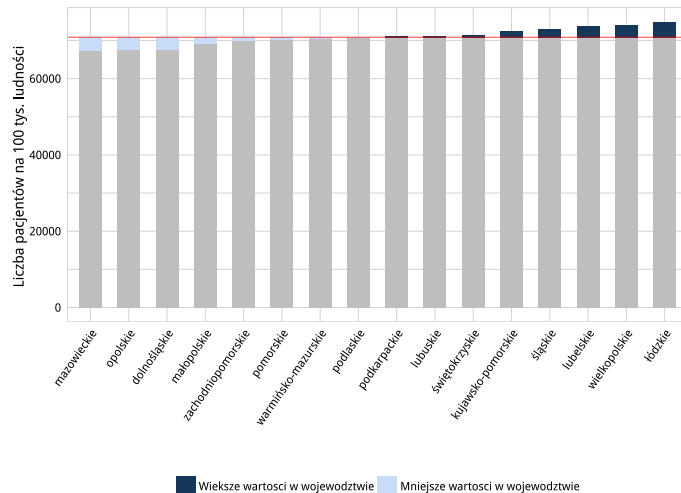
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

Współczynnik zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej (dalej: POZ) wyraża liczbę pacjentów, którzy choć raz skorzystali ze świadczeń POZ (tj. świadczenia lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej

POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności³. W województwie lubuskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 71 184,3 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 7. najwyższy wynik w kraju.

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

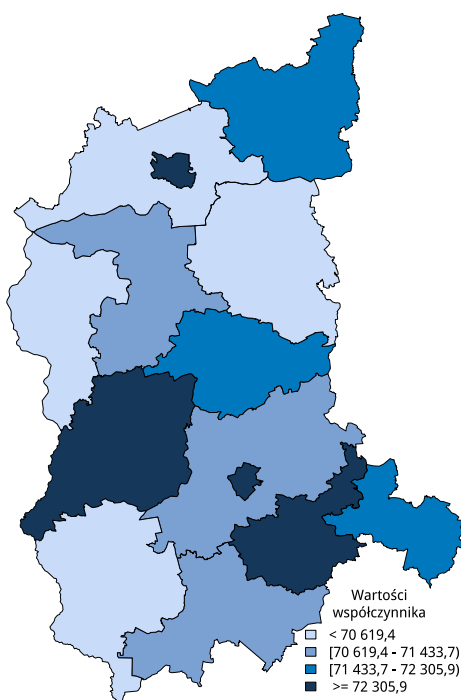


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie lubuskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty nowosolski i m. Zielona Góra. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 74 720,1 i 73 096,2.

³W 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)

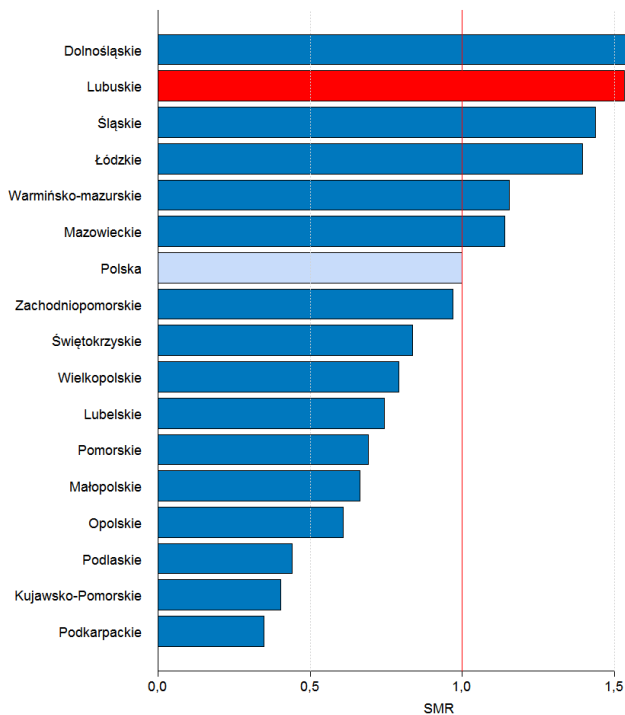


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

1.4 Umieralność w województwie lubuskim

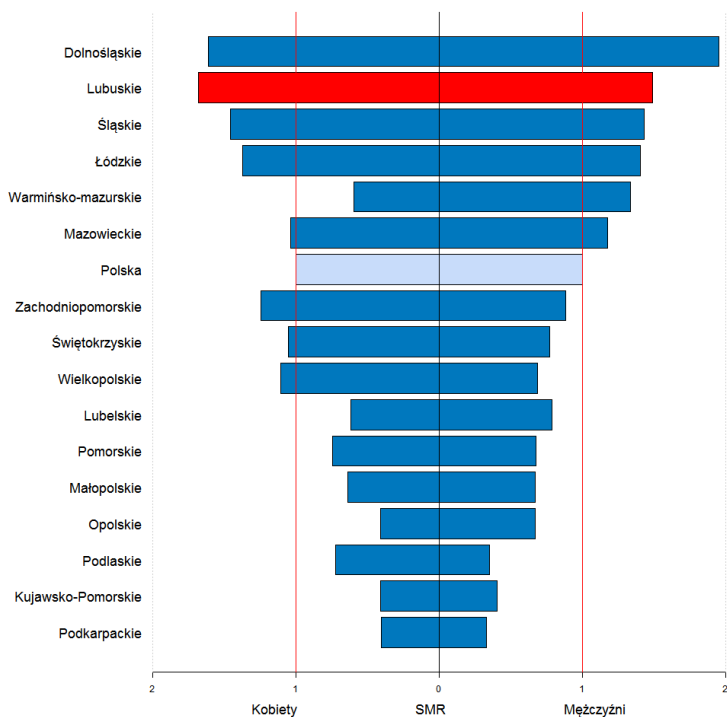
Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: B20-B24. W okresie 2012-2014 w województwie lubuskim stwierdzono 15 zgonów z powodu HIV, z których wszystkie dotyczyły osób w wieku 25-64 lata, 73,3% zmarłych stanowili mężczyźni. Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie lubuskim wynosił 0,5/100 tys. ludności i był wyższy od ogólnopolskiego o 66,7%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 2. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest wyższy niż w kraju (o 40,0%), podobnie poziom umieralności kobiet (wyższy o 50,0% niż w kraju). Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 2. miejscu, kobiet na 1., 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 53,3%. Wartość SMR w województwie lubuskim plasuje je na 2. miejscu w Polsce licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.8). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 48,6% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest wyższy o 67,9%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 2. i 1., 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



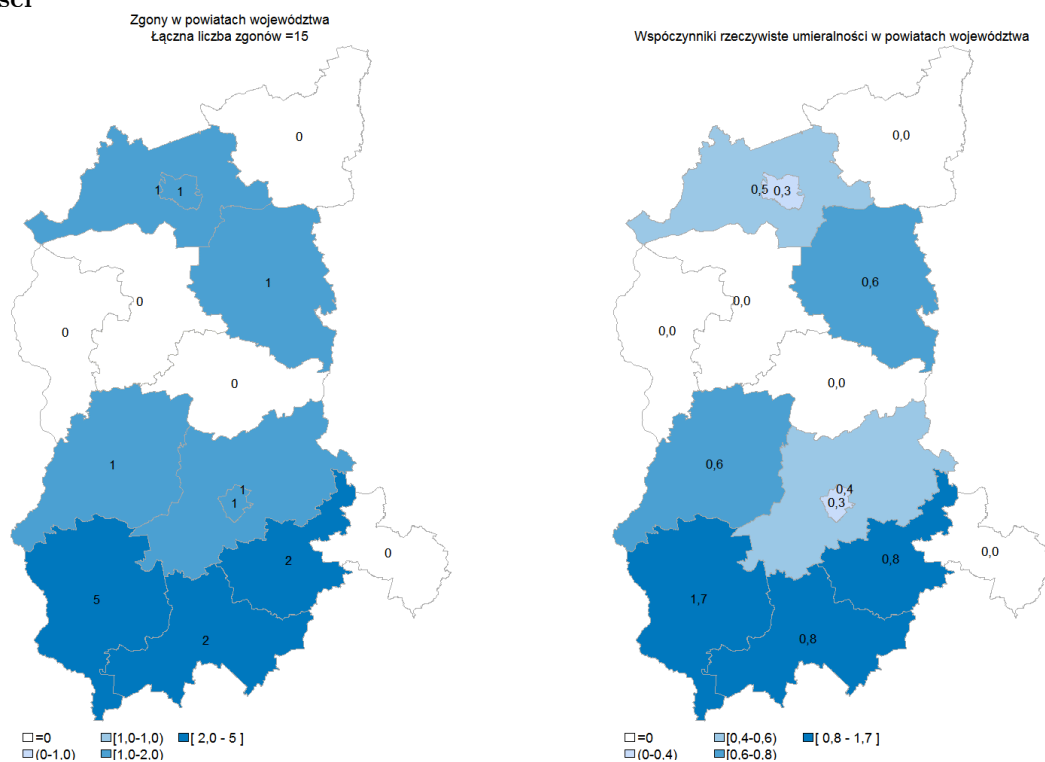
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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

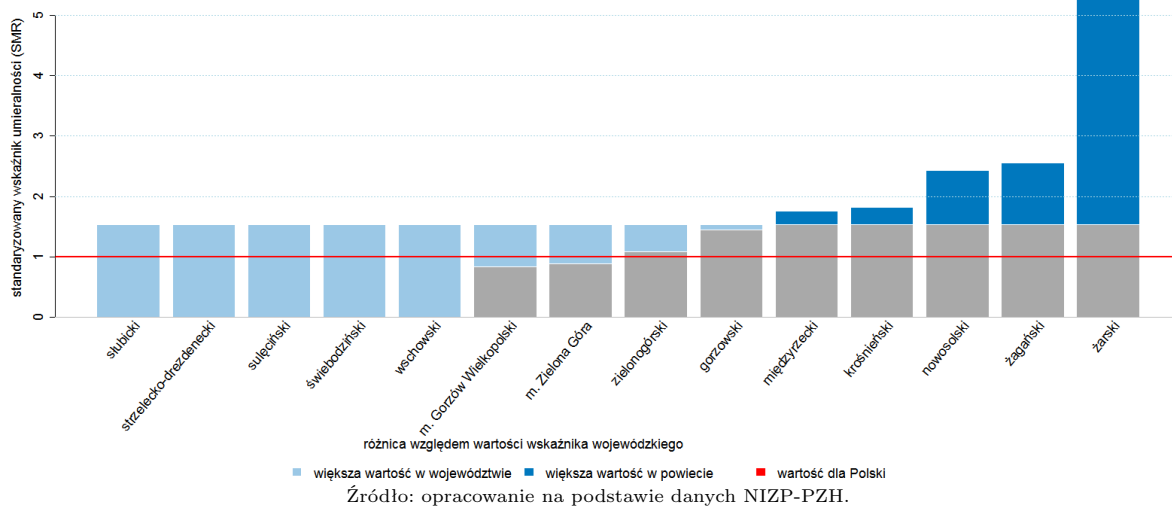


Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



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 5,28. W 5 powiatach nie zaobserwowano żadnego zgonu z powodu HIV. W 7/14 powiatów województwa lubuskiego umieralność z powodu HIV jest wyższa od ogólnopolskiej. Na szczególną uwagę zasługuje sytuacja w powiatach: nowosolskim, żagańskim, żarskim, w których wskaźniki umieralności (SMR odpowiednio równy: 2,435, 2,554, 5,28) należą do 10% najwyższych w kraju.



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część II

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych⁴ 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 chorób⁵.

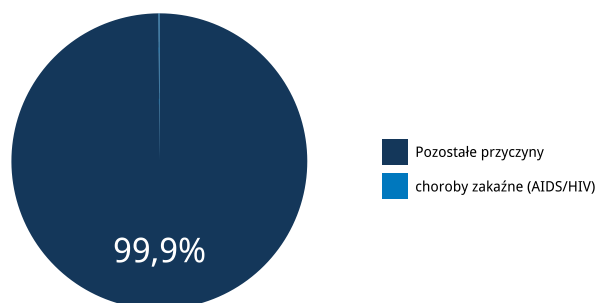
Tabela 2.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

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 lubuskim 0,1 tys. hospitalizacji (w tym 17,81% hospitalizacji spoza województwa) z czego 0 trwających jeden dzień. Stanowiło to 0,07% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 14,31, co było 3. największą wartością wśród województw.

Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

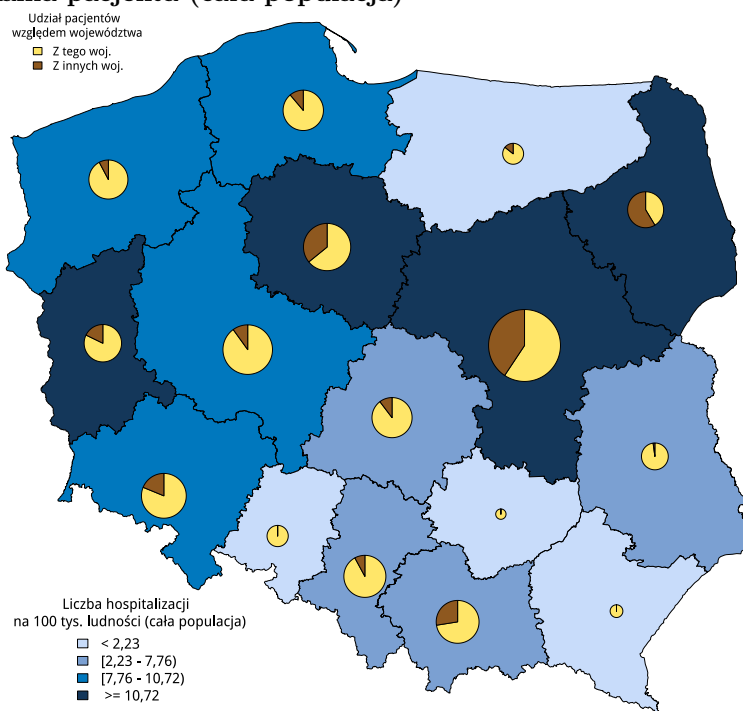
Wykres 2.1 przedstawia wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość

⁴Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

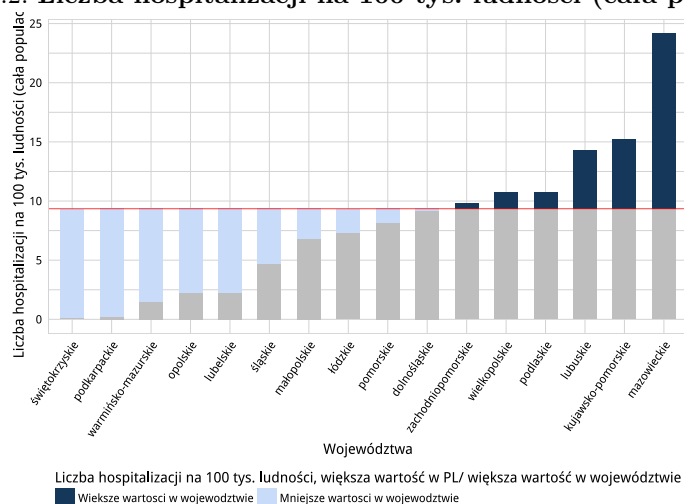
wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru 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 1⁶.

Każdy z - największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 146 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
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 146 hospitalizacji dla 92 pacjentów. Tym samym 100,0% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

⁶ Jak już stwierdzono, na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

Tabela 2.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodniowego)	Liczba hospitalizacji jednolodniowych	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
04.0001	0,09	0,15	-	-	100,0	100,0
województwo	0,09	0,15	-	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wszystkie hospitalizacje realizowane były w ramach oddziału ⁷ chorób zakaźnych. Wszystkie hospitalizacje realizowane były w ramach zakresu Choroby zakaźne - hospitalizacja. W województwie lubuskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 7,4%. 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 32,9%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła - (0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.5. 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).

Tabela 2.5: 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
04.0001	32,9	67,1	-	22	7,4
Woj.	32,9	67,1	-	22	7,4
Polska	68,5	31,4	0,1	3	50,9

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.6 prezentuje najczęściej sprawozdawane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była S51 AIDS - LECZENIE CHOROBY PEŁNOOBJAWOWEJ (99,3% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.7 poniżej.

⁷Przez 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))

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

Tabela 2.6: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	S51	G14	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
04.0001	99,3	0,7	-	0,14
Województwo	99,3	0,7	-	0,14
Polska	99,3	0,0	0,6	3,58

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.7: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
S51 AIDS - LECZENIE CHOROBY PEŁNOOBJAWOWEJ
G14 MAŁE ZABIEGI WĄTROBY

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie lubuskim 6,2% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia⁹, natomiast 91,8% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.¹⁰

Tabela 2.8: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgon [%]
04.0001	91,8	-	6,2	2,1
Województwo	91,8	-	6,2	2,1
Polska	57,5	2,6	37,5	2,3

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie lubuskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 13,7% (3. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy¹¹ w ciągu 30 dni wyniósł 11,6% (5. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.9 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

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

¹⁰Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadczeniodawcy wyłącznie na podstawie tej zmiennej, tj. bez analizy rodzaju udzielanych świadczeń oraz stanu ogólnego pacjentów hospitalizowanych w danej placówce.

¹¹Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli 2.1.

Tabela 2.9: 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
04.0001	1,4	11,6	13,7
Woj.	1,4	11,6	13,7
Polska	0,3	9,2	10,2

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji¹² w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 0 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 0 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 0 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)¹³.

Tabela 2.10: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednio
04.0001	4,4	2,0	4,1
Woj.	4,4	2,0	4,1
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 2.11 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach.

¹²Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

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

Tabela 2.11: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział kobiet [%]
04.0001	43,46	-	29,45
Woj.	43,46	-	29,45
Polska	35,26	1,52	26,54

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U żadnego ze świadczeniodawców nie odnotowano znacznego (tj. powyżej 20%) udziału pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 26,8%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.12.

Tabela 2.12: 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
04.0001	17,8	74,7	7,5
Woj.	17,8	74,7	7,5
Polska	26,8	37,1	36,2

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.2 Opieka długoterminowa

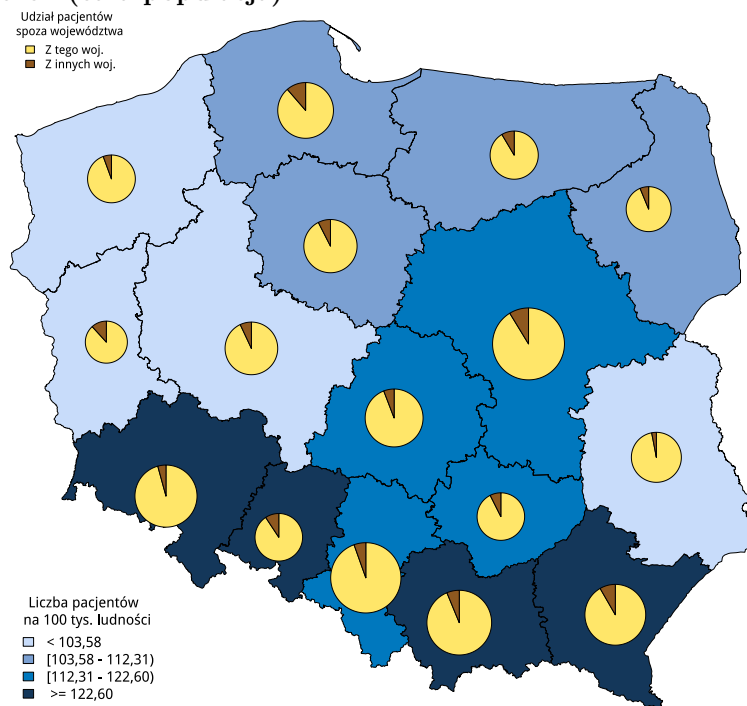
Przedmiotem analiz w niniejszej części opracowania są świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze. Podobnie jak w innych przypadkach wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń sprawozdanych za rok 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 lubuskim ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych skorzystało 1,00 tys. osób (w tym 0,12 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 98,42. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 120,44 oraz nie odnotowano świadczeń

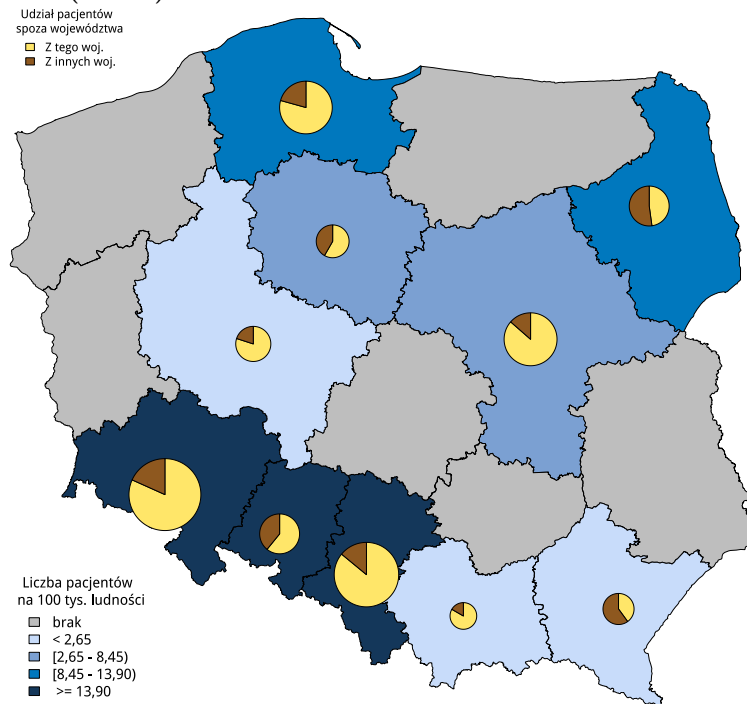
udzielanych dzieciom¹⁴.

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.

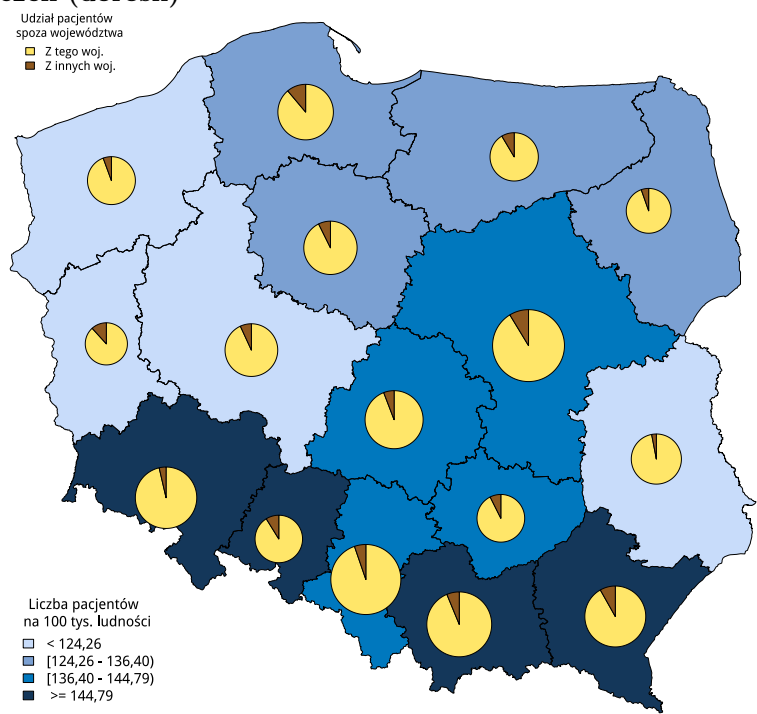
Mapa 2.3: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

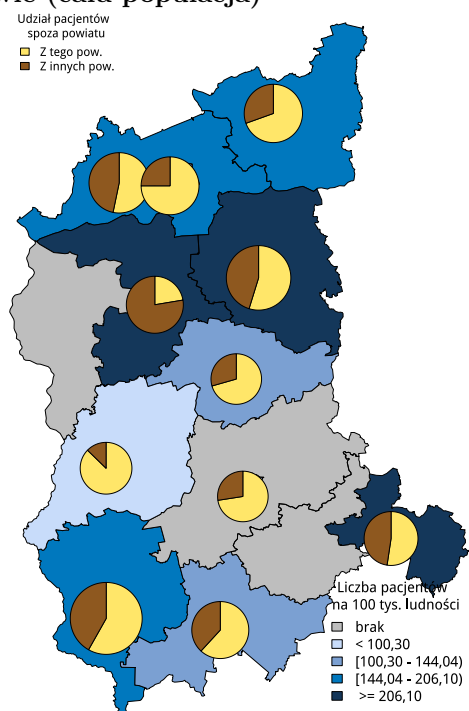
¹⁴Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



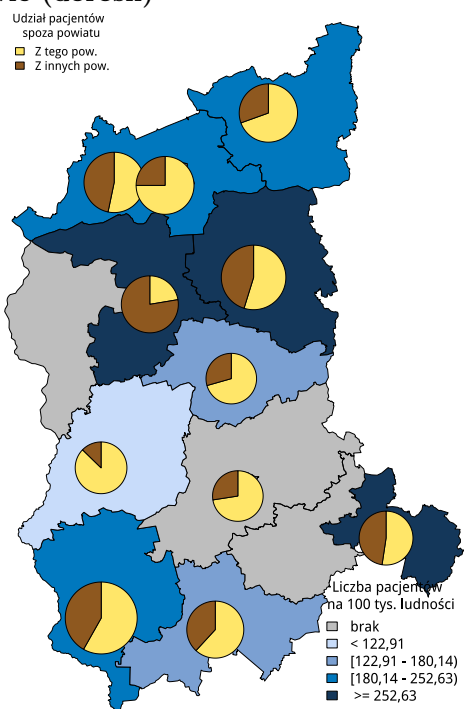
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



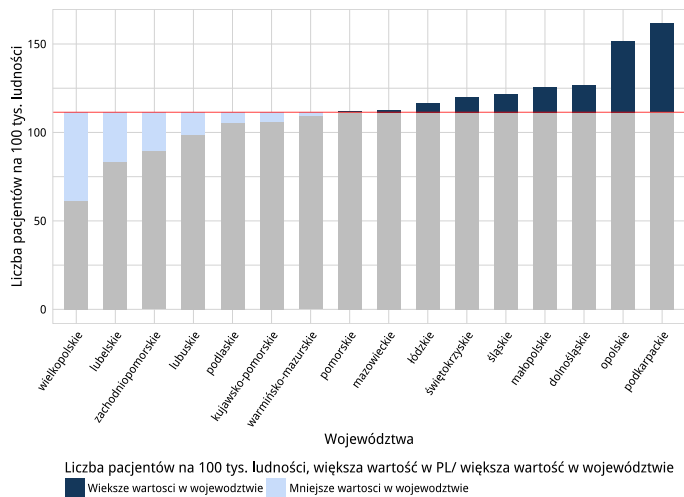
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



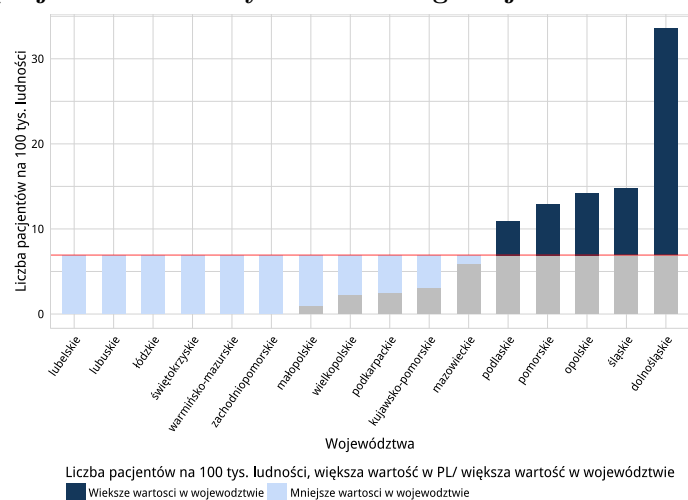
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.3: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



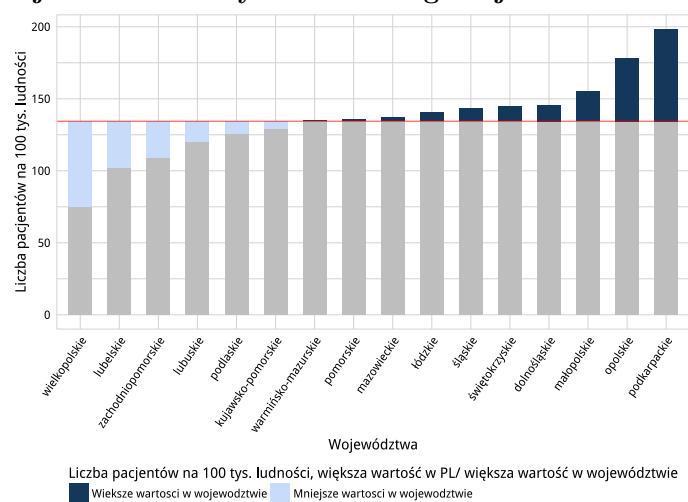
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.4: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.13: 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 2.14: 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 11. Tabela 2.15 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 2.15: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	"Powiatowe Centrum Zdrowia" sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0015	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu sp. z o.o.	sulęciński
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0018	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. dr Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański
04.0037	Ośrodek Integracji Społecznej	m. Zielona Góra

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.16. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 171 pacjentów.

Tabela 2.16: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

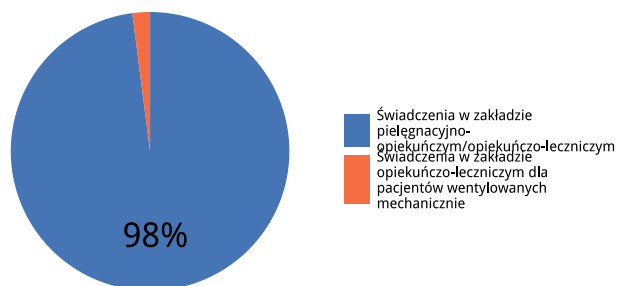
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobyków w województwie
04.0008	0,17	0,20	19,0	19,0
04.0018	0,13	0,13	12,1	31,1
04.0009	0,10	0,10	9,8	40,9
04.0014	0,10	0,10	9,5	50,4
04.0016	0,09	0,10	8,8	59,2
04.0021	0,09	0,09	8,7	67,9
04.0002	0,09	0,09	8,6	76,4
04.0015	0,08	0,08	7,5	84,0
04.0037	0,06	0,06	5,5	89,5
04.0010	0,06	0,06	5,3	94,8
04.0019	0,06	0,06	5,2	100,0
Woj.	1,00	1,07	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontrakto-

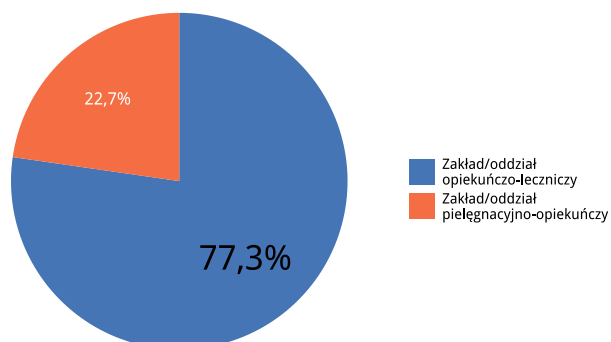
wany zakres przedstawiają Wykresy 2.7 i 2.6 oraz Tabela 2.17¹⁵.

Wykres 2.6: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.7: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

¹⁵Przez 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))

Tabela 2.17: Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów(w tys.)

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

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 2.18. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 2.18: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów (w tys.)

ID	A	B	C	Pozostałe	Liczba pacjentów
04.0008	0,14	0,04	-	0,00	0,18
04.0018	0,12	0,00	0,01	0,01	0,15
04.0009	0,08	0,02	0,01	0,03	0,14
04.0014	0,10	-	0,01	0,01	0,13
04.0016	0,08	0,00	0,00	0,01	0,11
04.0002	0,06	0,03	-	0,02	0,11
04.0021	0,08	0,00	0,01	0,00	0,10
04.0015	0,08	0,00	0,01	0,00	0,09
04.0019	0,06	-	0,01	0,01	0,08
04.0010	0,06	0,00	0,01	0,01	0,07
04.0037	0,06	-	0,00	0,01	0,07
Woj.	0,90	0,10	0,08	0,12	1,20
Polska	37,26	4,50	5,86	6,58	54,20

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.19: Nazwy produktów

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

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
C	OSOBODZIENIE POBYTU W ZPO/ZOL PACJENTA Z LICZBĄ PUNKTÓW 0-40 W SKALI BARTHEL - OKRESOWY POBYT W SZPITALU - 15%

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 2.20 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.20: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
04.0002	71,99	56,04	-	70,33	30,77
04.0008	77,29	62,57	-	88,89	57,31
04.0009	80,19	68,69	-	90,91	62,63
04.0010	79,79	68,42	-	91,23	57,89
04.0014	77,50	67,65	-	89,22	55,88
04.0015	79,45	68,75	-	86,25	62,50
04.0016	74,77	65,96	-	81,91	55,32
04.0018	78,61	69,84	-	87,30	60,32
04.0019	78,41	58,93	-	78,57	53,57
04.0021	78,10	64,44	-	86,67	57,78
04.0037	80,95	72,88	-	88,14	67,80

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 2.21.

Tabela 2.21: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

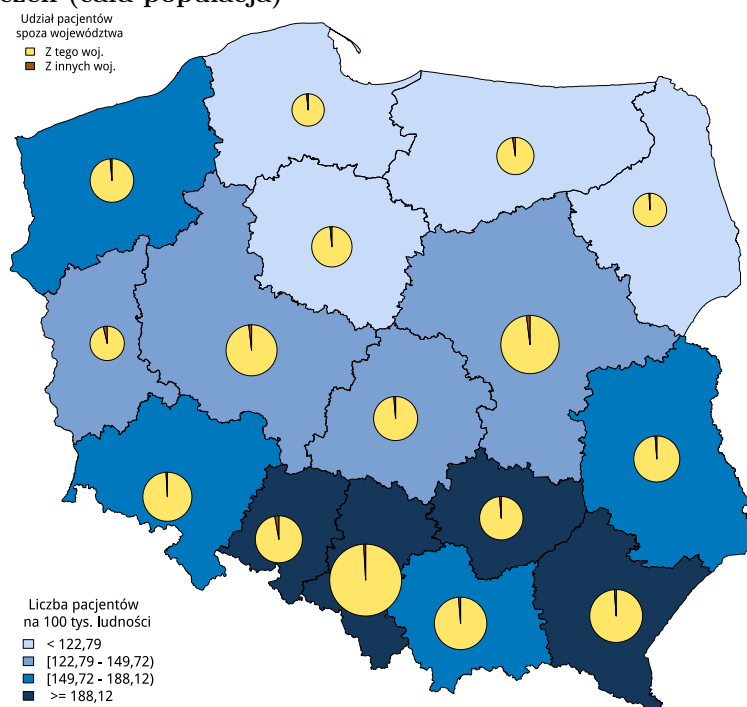
ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
04.0002	65,93	21,98	12,09
04.0008	56,14	40,35	3,51
04.0009	57,58	25,25	17,17
04.0010	63,16	26,32	10,53
04.0014	48,04	42,16	9,80
04.0015	21,25	73,75	5,00
04.0016	35,11	31,91	32,98
04.0018	50,00	41,27	8,73
04.0019	85,71	12,50	1,79
04.0021	52,22	32,22	15,56
04.0037	62,71	23,73	13,56

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych

W 2014 w województwie lubuskim ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej w warunkach domowych skorzystało 1,35 tys. osób (w tym 0,05 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 131,95. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 160,62, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci¹⁶ 3,75.

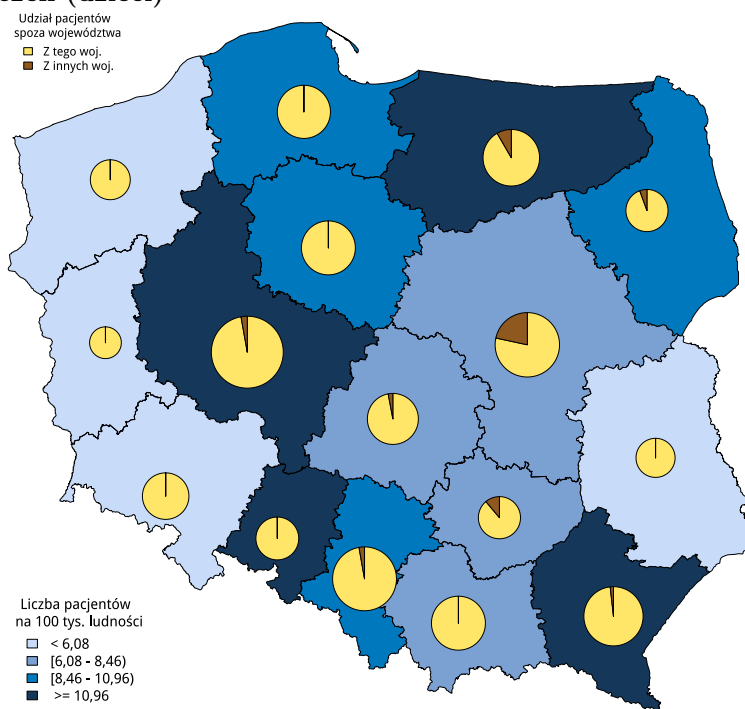
Mapa 2.7: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

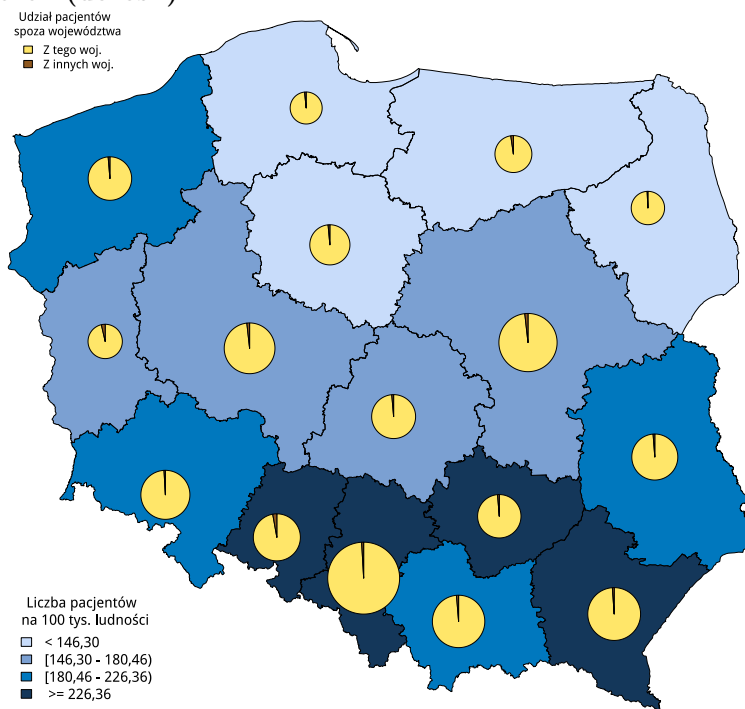
¹⁶Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



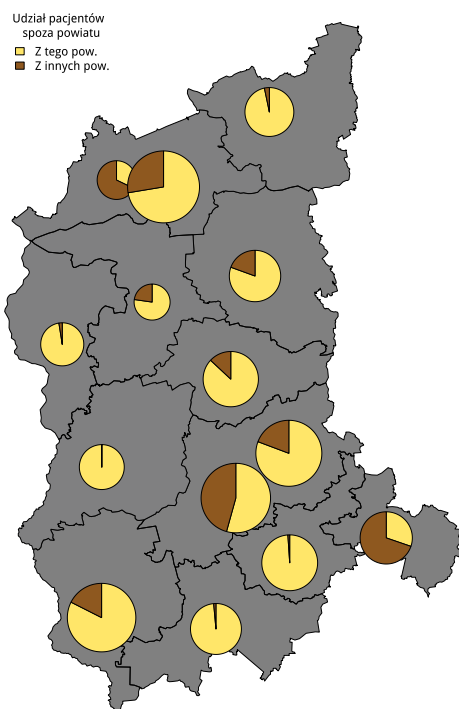
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



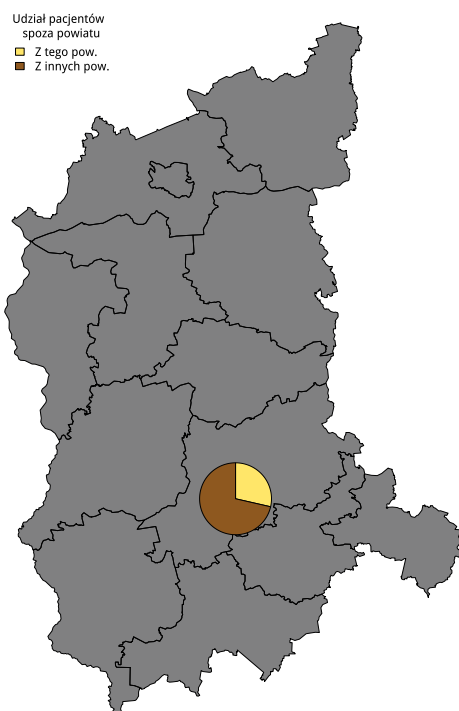
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



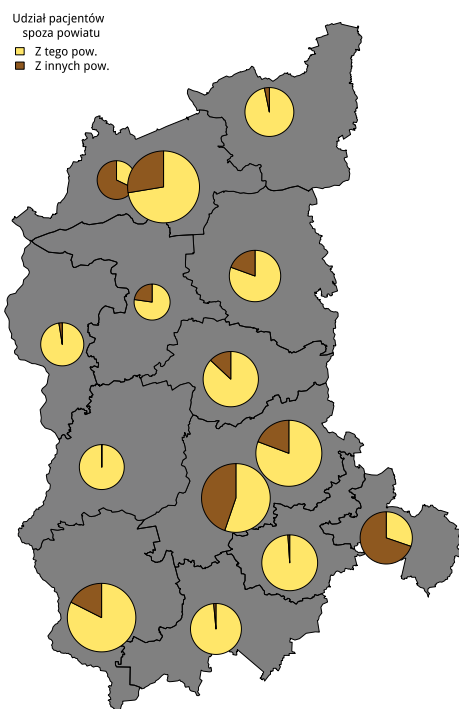
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



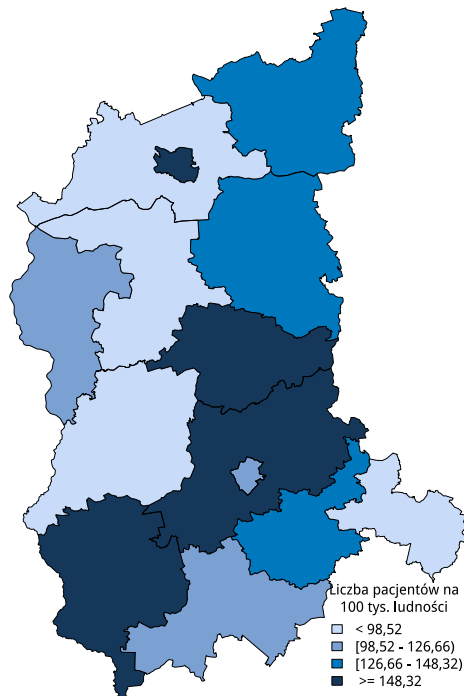
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



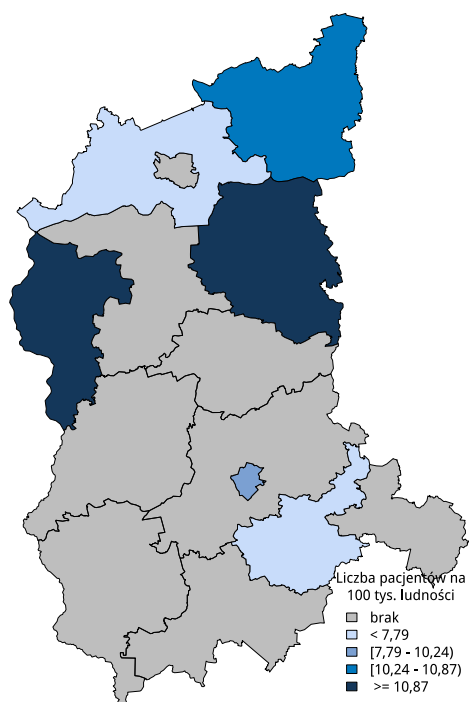
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



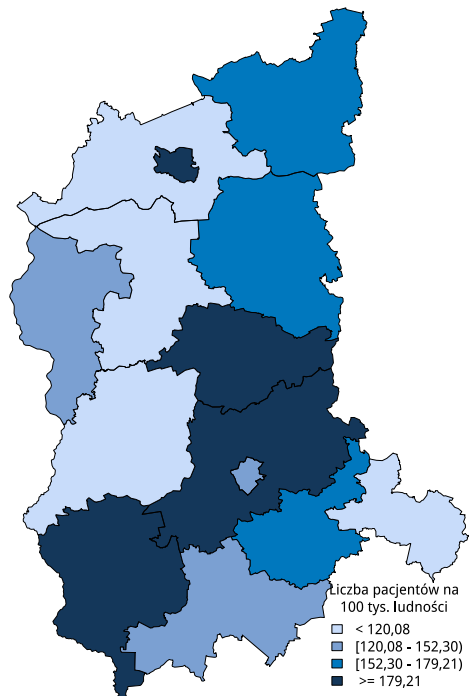
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



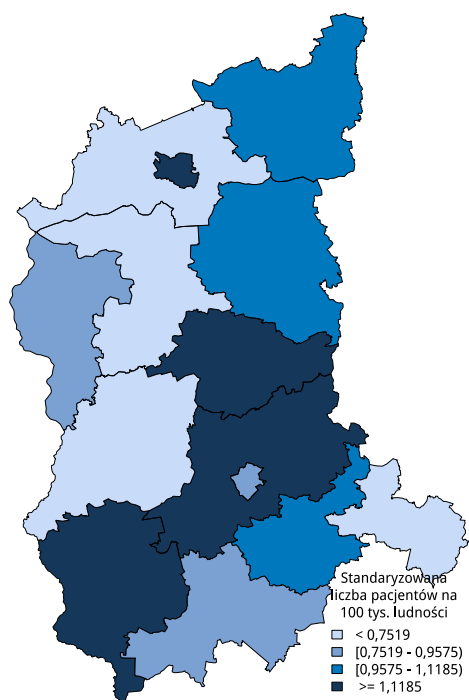
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



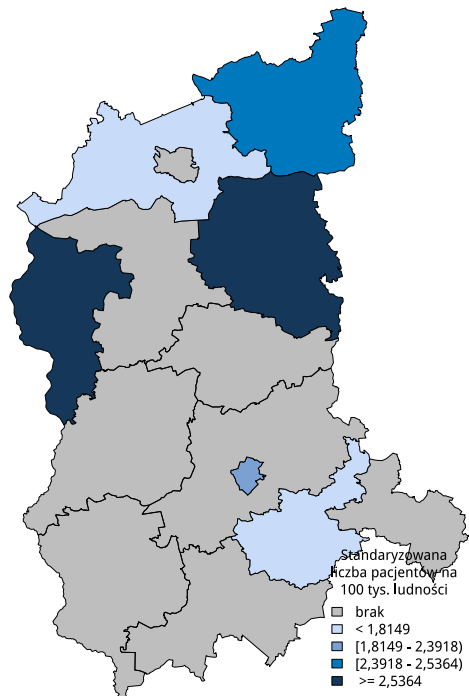
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



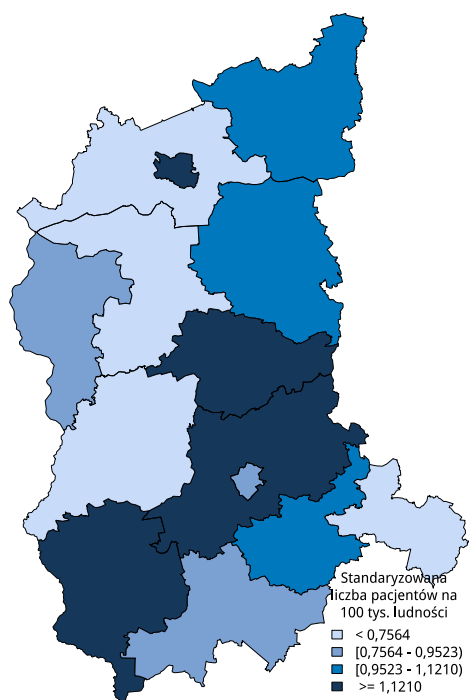
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



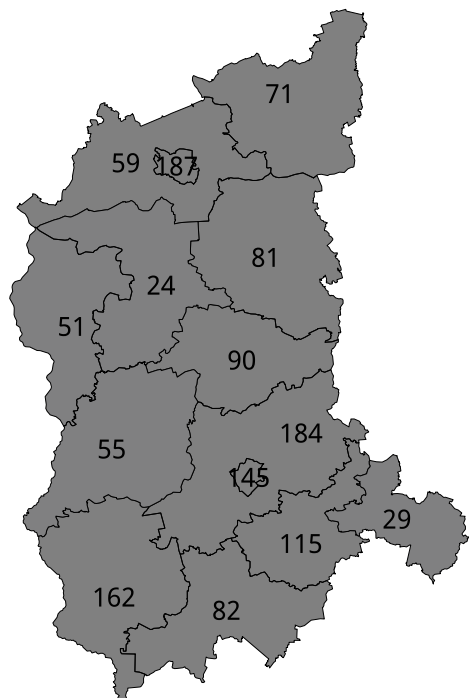
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



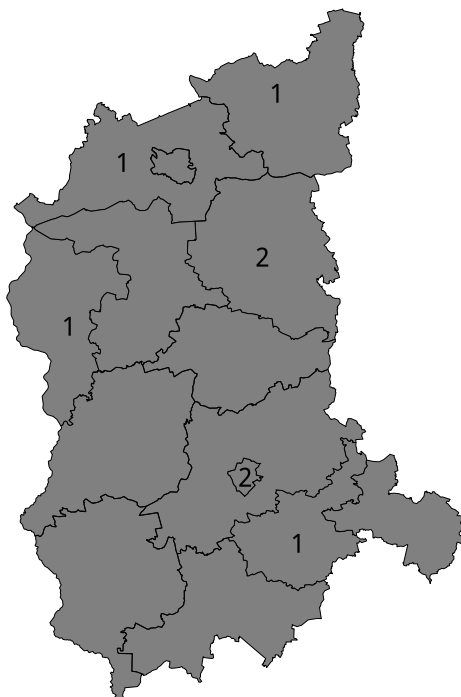
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



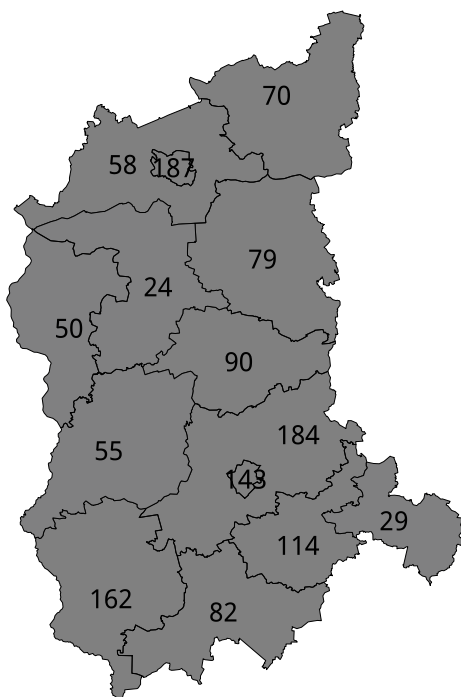
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



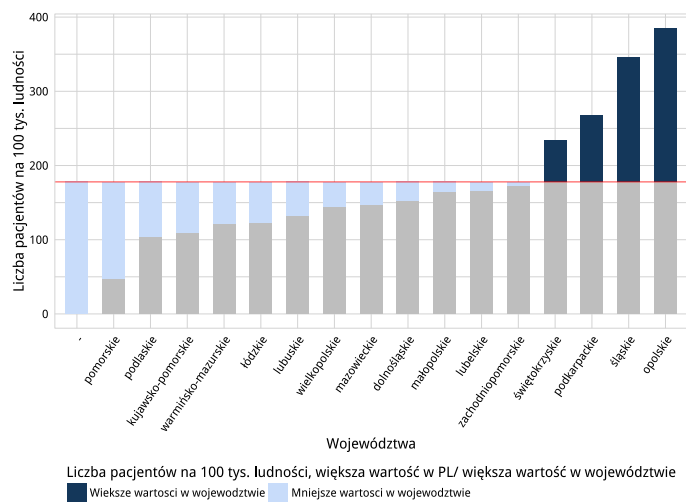
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



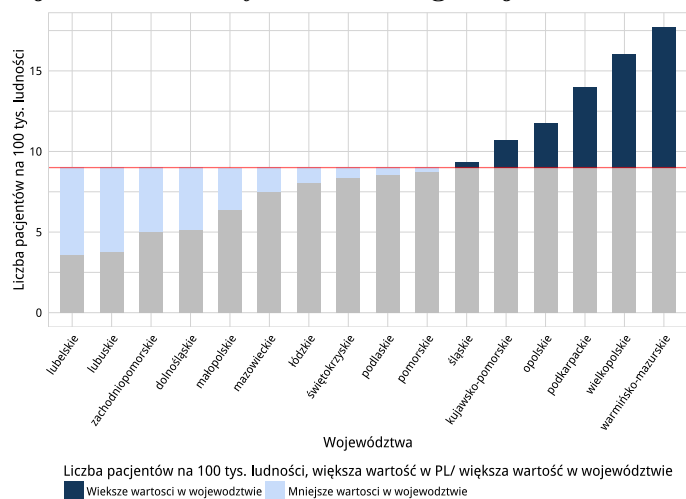
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.8: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



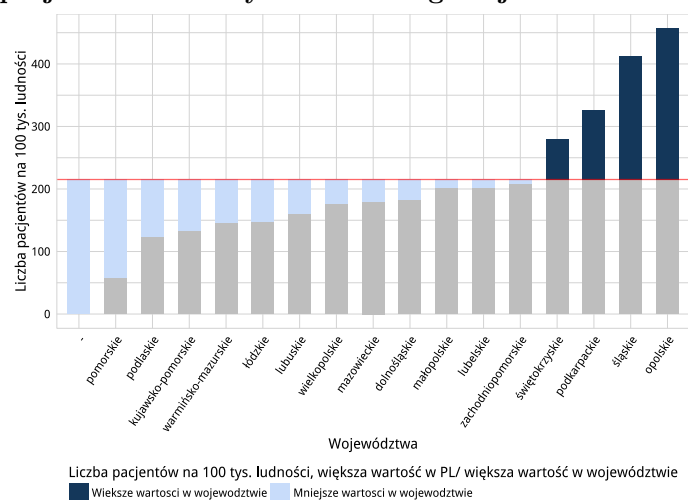
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.9: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.22: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń w poszczególnych województwach.

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.23: 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 59 Tabela 2.24 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 2.24: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu w warunkach domowych

ID	Nazwa	Powiat
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0073	Usługi Pielęgniarskie Familia s.c. Burzyńska, Olichwer	ślubicki
04.0134	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Małgorzata Janowicz Praktyka Pielęgniarska	żagański
04.0196	Zespół Pielęgniarek i Położnych "Vita - Med" s.c. Kalina Kostka Bogusława Tórz	wschowski
04.0204	Centrum Pielęgniarstwa i Opieki "Optima" s.c.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0205	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Higienos"	żarski
04.0392	"Agia Medica" sp. z o.o.	zielonogórski
04.0766	Ośrodek Terapii Oddechowej Ventamed	m. Zielona Góra
04.0768	Pielęgniarska Opieka Środowiskowa Bożena Kwiatek sp.j.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0769	Usługi Pielęgniarskie Alicja Spaczyńska-Ratajczak	m. Zielona Góra
04.0770	Anna Gwara Usługi Pielęgniarskie "Pro Homini"	m. Zielona Góra
04.0771	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Anna Beška	zielonogórski

ID	Nazwa	Powiat
04.0772	Centrum Pielęgniarstwa i Opieki "Vena" s.c. Bożena Burak, Agnieszka Krzywicka, Małgorzata Marczak	m. Gorzów Wielkopolski
04.0773	Prywatna Praktyka Pielęgniarska Małgorzata Jaskóła "Mago"	gorzowski
04.0774	Wencel Elżbieta Pielęgniarska Opieka Długoterminowa i Rehabilitacja	zielonogórski
04.0775	Pielęgniarska Opieka M. Rubaszewska	międzyrzecki
04.0776	Pielęgniarska Opieka M. Rubaszewska	m. Gorzów Wielkopolski
04.0777	Pielęgniarska Opieka M. Rubaszewska	sulęciński
04.0778	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Juvenia" Usługi Pielęgniarskie	żarski
04.0779	Prywatna Praktyka Pielęgniarska mgr Beata Łapka - Matkowska	sulęciński
04.0780	Podmiot Lecznicy "Salve" sp.j. Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski	międzyrzecki
04.0781	Podmiot Lecznicy "Salve" sp.j. Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski	m. Gorzów Wielkopolski
04.0782	Sosnowska Zdzisława Lege Artis Opieka Długoterminowa Zakład Lecznicy	żagański
04.0783	Centrum Medyczne	zielonogórski
04.0784	"Agma-Med" sp.j. M. G. i A. F. Usługi Pielęgniarsko-Opiekuńcze	międzyrzecki
04.0785	"Agma-Med" sp.j. M. G. i A. F. Usługi Pielęgniarsko-Opiekuńcze	m. Gorzów Wielkopolski
04.0786	Grupowa Praktyka Pielęgniarska Corda Radziszewski i Partnerzy Sp. P	żagański
04.0787	"Hartom" Tomasz Niechwiadowicz	krośnieński
04.0788	NZOZ "Salus" Opieka Domowa Nad Chorym Terminalnie	strzelecko-drezdenecki
04.0789	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa	strzelecko-drezdenecki
04.0790	Zespół Pielęgniarek Opieka Iwona Zbierska sp.j.	wschowski
04.0791	Usługi Pielęgniarsko-Opiekuńcze Teresa Romanów sp.j.	międzyrzecki
04.0792	Katarzyna Wencel Pielęgniarska Opieka Długoterminowa i Rehabilitacja	zielonogórski
04.0793	Ośrodek Wentylacji Domowej	gorzowski
04.0794	Dommed	nowosolski
04.0795	Dommed	wschowski
04.0796	Dommed	m. Zielona Góra
04.0797	"Florencja" Pielęgniarski Punkt Medycyny Rodzinnej	zielonogórski
04.0798	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Meritum Vite Murjas" sp.j.	świebodziński
04.0799	Przedsiębiorstwo Lecznicze Salus	żarski
04.0800	Przedsiębiorstwo Lecznicze Salus	m. Zielona Góra
04.0801	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa "Dom" sp.j. Mała M	zielonogórski
04.0802	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pielęgniarki Środowiskowej Anna Szymaniuk	słubicki

ID	Nazwa	Powiat
04.0803	Przedsiębiorstwo Lecznicze "Geriamed" Wiesława Leszczak	żagański
04.0804	"Agia Medica" sp. z o.o.	świebodziński
04.0805	"Panaceum" Usługi Pielęgniarskie Andrzej Grociak	świebodziński
04.0806	A&A Usługi Pielęgniarskie - sp.j. Ada Hincyngier, Anna Walent	m. Zielona Góra
04.0807	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Iwona Posadowska	m. Zielona Góra
04.0808	Pielęgniarska Opieka Domowa Mariola Bogdanowicz	strzelecko-drezdenecki
04.0809	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa "Piguła" sp.j. Włodarczak E. , Mrozowska B.	zielonogórski
04.0810	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "I-Med"	krośnieński
04.0811	M. Saj, B. Saj sp.j. "A-Med"	krośnieński
04.0812	Centrum Medyczne "Betamed"	nowosolski
04.0813	Centrum Medyczne "Betamed"	m. Gorzów Wielkopolski
04.0814	Centrum Medyczne "Betamed"	m. Zielona Góra
04.0815	"Medica" Emanuela Burnat - Niechwiadowicz Edyta Turbak sp.j.	krośnieński
04.0816	"Medica" Emanuela Burnat - Niechwiadowicz Edyta Turbak sp.j.	strzelecko-drezdenecki
04.0817	"Medica" Emanuela Burnat - Niechwiadowicz Edyta Turbak sp.j.	m. Gorzów Wielkopolski

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.25. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 144 pacjentów.

Tabela 2.25: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odstetek osobodni w województwie (tys.)
04.0778	0,14	44,70	12,7
04.0812	0,05	11,37	3,2
04.0801	0,08	23,29	6,6
04.0813	0,08	22,05	6,3
04.0805	0,06	20,43	5,8
04.0766	0,08	19,86	5,7
04.0800	0,04	10,95	3,1
04.0794	0,05	10,14	2,9
04.0782	0,04	9,48	2,7
04.0814	0,03	7,75	2,2
04.0776	0,03	8,06	2,3
04.0808	0,03	7,76	2,2

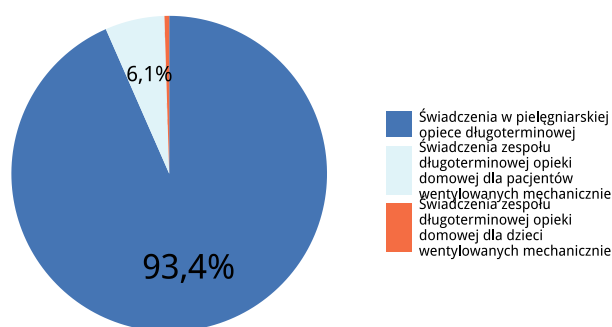
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
04.0772	0,03	6,57	1,9
04.0073	0,03	6,54	1,9
04.0796	0,03	6,66	1,9
04.0797	0,02	6,13	1,7
04.0815	0,02	5,27	1,5
04.0804	0,02	5,41	1,5
04.0793	0,02	4,87	1,4
04.0204	0,02	5,05	1,4
04.0780	0,02	4,75	1,4
04.0791	0,02	4,39	1,3
04.0795	0,06	3,73	1,1
04.0783	0,02	4,96	1,4
04.0786	0,02	4,34	1,2
04.0392	0,02	4,46	1,3
04.0787	0,02	3,98	1,1
04.0768	0,01	4,31	1,2
04.0777	0,02	3,68	1,0
04.0771	0,01	3,29	0,9
04.0775	0,01	3,55	1,0
04.0781	0,02	3,35	1,0
04.0803	0,01	3,43	1,0
04.0784	0,02	3,32	0,9
04.0789	0,01	2,73	0,8
04.0798	0,01	3,46	1,0
04.0809	0,01	2,73	0,8
04.0134	0,01	2,70	0,8
04.0008	0,01	2,52	0,7
04.0788	0,01	2,06	0,6
04.0799	0,03	2,19	0,6
04.0769	0,01	2,45	0,7
04.0196	0,01	2,55	0,7
04.0773	0,01	2,22	0,6
04.0790	0,01	2,20	0,6
04.0785	0,02	2,16	0,6
04.0802	0,01	2,15	0,6
04.0807	0,01	2,31	0,7
04.0806	0,01	2,22	0,6
04.0779	0,01	2,19	0,6
04.0205	0,01	2,05	0,6
04.0816	0,01	1,96	0,6
04.0817	0,01	1,85	0,5
04.0811	0,01	1,74	0,5
04.0810	0,00	2,83	0,8
04.0774	0,00	1,09	0,3
04.0792	0,00	1,09	0,3

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
04.0770	0,01	0,71	0,2
04.0002	0,00	0,55	0,2
Woj.	1,35	350,60	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany zakres przedstawiają Wykresy 2.12 i 2.11 oraz Tabela 2.26¹⁷.

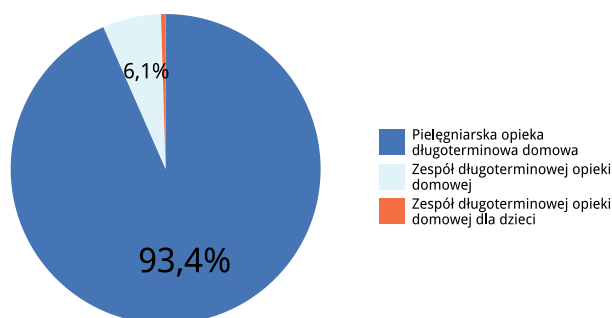
Wykres 2.11: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

¹⁷Przez 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 2.12: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.26: 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	-	-	1,2
Zespół długoterminowej opieki domowej	0,1	-	-
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 2.27. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 2.27: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów (w tys.)

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
04.0778	-	0,14	-	-	0,14
04.0766	-	-	0,06	0,05	0,10
04.0813	0,08	-	-	-	0,08
04.0801	-	0,08	-	-	0,08
04.0805	0,00	0,06	-	-	0,06
04.0795	0,05	0,00	-	-	0,06
04.0812	0,04	0,01	-	-	0,05
04.0794	0,04	0,01	-	-	0,05
04.0800	0,04	-	-	-	0,04
04.0782	0,04	-	-	-	0,04
04.0073	0,03	-	-	-	0,03
04.0796	0,03	-	-	-	0,03
04.0814	0,03	-	-	-	0,03
04.0776	0,03	-	-	-	0,03
04.0772	0,03	-	-	-	0,03
04.0799	0,03	-	-	-	0,03
04.0808	0,03	-	-	-	0,03
04.0793	-	-	0,00	0,02	0,02
04.0780	0,02	0,01	-	-	0,02
04.0791	0,02	-	-	-	0,02
04.0392	0,02	-	-	-	0,02
04.0797	0,02	-	-	-	0,02
04.0204	0,02	-	-	-	0,02
04.0815	0,02	-	-	-	0,02
04.0781	0,02	-	-	-	0,02
04.0804	0,02	-	-	-	0,02
04.0783	0,02	-	-	-	0,02
04.0785	0,02	-	-	-	0,02
04.0777	0,02	-	-	-	0,02
04.0784	0,02	-	-	-	0,02
04.0787	0,02	-	-	-	0,02
04.0786	0,02	-	-	-	0,02
04.0768	0,01	-	-	-	0,01
04.0771	0,01	-	-	-	0,01
04.0788	0,01	-	-	-	0,01
04.0789	0,01	-	-	-	0,01
04.0769	0,01	-	-	-	0,01
04.0775	0,01	-	-	-	0,01
04.0798	0,01	-	-	-	0,01
04.0790	0,01	-	-	-	0,01
04.0817	0,01	-	-	-	0,01
04.0008	0,01	-	-	-	0,01
04.0134	0,01	-	-	-	0,01
04.0205	0,01	-	-	-	0,01
04.0803	0,01	-	-	-	0,01
04.0809	0,01	-	-	-	0,01
04.0816	0,01	-	-	-	0,01
04.0806	0,01	-	-	-	0,01
04.0807	0,01	-	-	-	0,01

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
04.0196	0,01	-	-	-	0,01
04.0770	0,01	-	-	-	0,01
04.0773	0,01	-	-	-	0,01
04.0779	0,01	-	-	-	0,01
04.0802	0,01	-	-	-	0,01
04.0811	0,01	-	-	-	0,01
04.0774	0,00	-	-	-	0,00
04.0810	0,00	-	-	-	0,00
04.0792	0,00	-	-	-	0,00
04.0002	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	0,94	0,31	0,06	0,07	1,37
Polska	56,81	8,80	1,65	2,12	69,36

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.28: 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 2.29 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.29: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
04.0002	18,00	100,00	-	-	-
04.0008	71,23	40,00	-	70,00	40,00
04.0073	77,88	70,59	-	88,24	55,88
04.0134	81,00	80,00	-	90,00	60,00
04.0196	79,33	75,00	-	75,00	50,00
04.0204	71,26	80,95	-	66,67	52,38
04.0205	75,11	80,00	-	80,00	60,00
04.0392	81,73	77,27	-	95,45	72,73

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
04.0766	46,68	34,94	8,43	36,14	-
04.0768	76,18	42,86	-	85,71	50,00
04.0769	84,52	66,67	-	100,00	58,33
04.0770	80,89	50,00	-	87,50	62,50
04.0771	68,78	61,54	-	53,85	46,15
04.0772	76,49	64,29	-	82,14	57,14
04.0773	72,49	87,50	-	62,50	50,00
04.0774	85,64	80,00	-	100,00	80,00
04.0775	78,97	75,00	-	83,33	66,67
04.0776	81,01	82,76	-	89,66	62,07
04.0777	78,66	68,75	-	87,50	56,25
04.0778	67,24	54,86	-	62,50	31,94
04.0779	71,71	71,43	-	57,14	57,14
04.0780	77,53	69,57	-	78,26	56,52
04.0781	77,87	83,33	-	88,89	50,00
04.0782	82,16	75,68	-	91,89	78,38
04.0783	80,75	76,47	-	88,24	52,94
04.0784	80,67	75,00	-	93,75	62,50
04.0785	72,85	52,94	-	88,24	47,06
04.0786	68,17	66,67	-	60,00	26,67
04.0787	73,99	81,25	-	87,50	68,75
04.0788	79,18	69,23	-	92,31	69,23
04.0789	71,64	53,85	-	76,92	46,15
04.0790	74,71	54,55	-	81,82	36,36
04.0791	78,07	60,87	-	86,96	56,52
04.0792	85,33	100,00	-	100,00	100,00
04.0793	57,03	33,33	-	33,33	-
04.0794	78,14	80,43	-	80,43	52,17
04.0795	73,68	70,18	-	91,23	49,12
04.0796	79,62	62,50	-	96,88	50,00
04.0797	73,59	68,18	-	77,27	45,45
04.0798	72,79	91,67	-	66,67	58,33
04.0799	82,24	64,29	-	96,43	67,86
04.0800	77,33	71,11	-	88,89	57,78
04.0801	74,02	49,38	-	77,78	41,98
04.0802	75,59	85,71	-	71,43	57,14
04.0803	72,34	70,00	-	80,00	20,00
04.0804	69,72	83,33	-	72,22	50,00
04.0805	66,63	98,39	-	54,84	29,03
04.0806	73,26	66,67	-	66,67	55,56
04.0807	83,46	77,78	-	100,00	88,89
04.0808	77,66	50,00	-	85,71	57,14
04.0809	65,02	80,00	-	70,00	50,00
04.0810	76,14	50,00	-	50,00	25,00
04.0811	74,89	33,33	-	83,33	33,33
04.0812	72,55	61,22	-	81,63	51,02
04.0813	78,18	75,29	-	88,24	63,53
04.0814	74,22	77,42	-	83,87	51,61
04.0815	77,97	66,67	-	90,48	47,62

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
04.0816	82,74	80,00	-	90,00	60,00
04.0817	77,70	72,73	-	100,00	45,45

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 2.30.

Tabela 2.30: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
04.0002	100,00	-	-
04.0008	100,00	-	-
04.0073	94,12	2,94	2,94
04.0134	90,00	-	10,00
04.0196	100,00	-	-
04.0204	90,48	9,52	-
04.0205	100,00	-	-
04.0392	59,09	40,91	-
04.0766	14,46	55,42	30,12
04.0768	92,86	-	7,14
04.0769	91,67	8,33	-
04.0770	100,00	-	-
04.0771	100,00	-	-
04.0772	96,43	3,57	-
04.0773	87,50	-	12,50
04.0774	80,00	20,00	-
04.0775	91,67	8,33	-
04.0776	58,62	41,38	-
04.0777	75,00	25,00	-
04.0778	89,58	7,64	2,78
04.0779	71,43	14,29	14,29
04.0780	43,48	56,52	-
04.0781	33,33	66,67	-
04.0782	94,59	2,70	2,70
04.0783	100,00	-	-
04.0784	93,75	-	6,25
04.0785	23,53	76,47	-
04.0786	100,00	-	-
04.0787	100,00	-	-
04.0788	100,00	-	-
04.0789	92,31	-	7,69
04.0790	63,64	36,36	-
04.0791	95,65	-	4,35
04.0792	-	100,00	-
04.0793	9,52	90,48	-

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
04.0794	100,00	-	-
04.0795	14,04	85,96	-
04.0796	75,00	25,00	-
04.0797	59,09	27,27	13,64
04.0798	91,67	8,33	-
04.0799	21,43	78,57	-
04.0800	75,56	24,44	-
04.0801	79,01	16,05	4,94
04.0802	100,00	-	-
04.0803	100,00	-	-
04.0804	94,44	5,56	-
04.0805	83,87	16,13	-
04.0806	77,78	22,22	-
04.0807	88,89	11,11	-
04.0808	96,43	-	3,57
04.0809	100,00	-	-
04.0810	100,00	-	-
04.0811	100,00	-	-
04.0812	97,96	2,04	-
04.0813	74,12	23,53	2,35
04.0814	32,26	67,74	-
04.0815	100,00	-	-
04.0816	80,00	20,00	-
04.0817	90,91	9,09	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3 Opieka paliatywno/hospicyjna

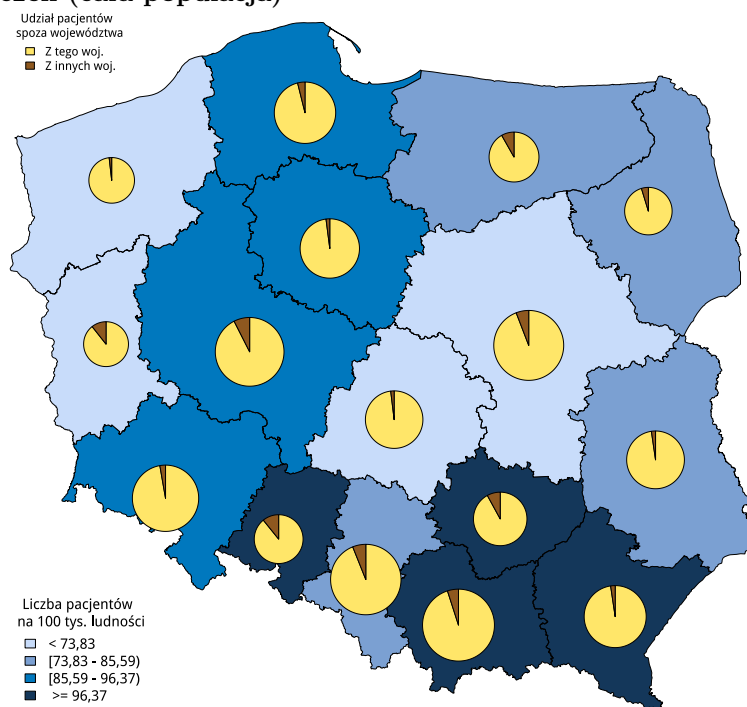
Przedmiotem analiz w niniejszej części opracowania są świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju Opieka Paliatywna i Hospicyjna. Podobnie jak w innych przypadkach wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń sprawozdanych za rok 2014. Zwraca 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 lubuskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 0,75 tys. osób (w tym 0,08 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 73,72. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 90,09, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci¹⁸ 0,54.

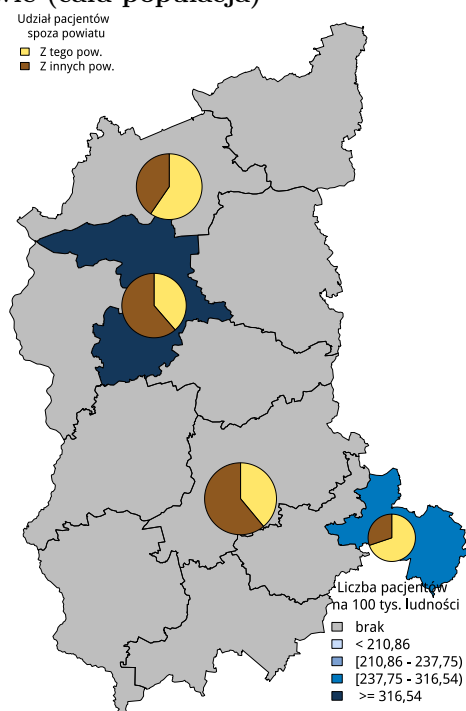
¹⁸Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



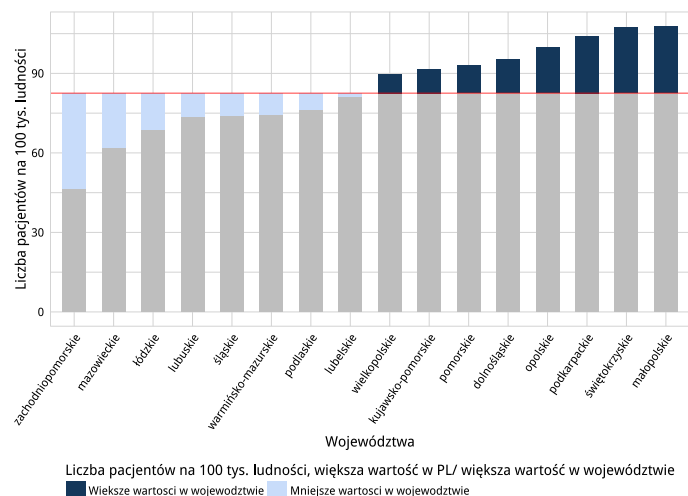
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.31: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach.

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznania wyniosła 4 Tabela 2.32 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 2.32: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
04.0006	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sulęcín	sulęciński
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0032	Hospicjum im. Lady Ryder Of Warsaw	m. Zielona Góra
04.0033	Hospicjum św. Kamila	m. Gorzów Wielkopolski

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.33. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 266 pacjentów.

Tabela 2.33: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

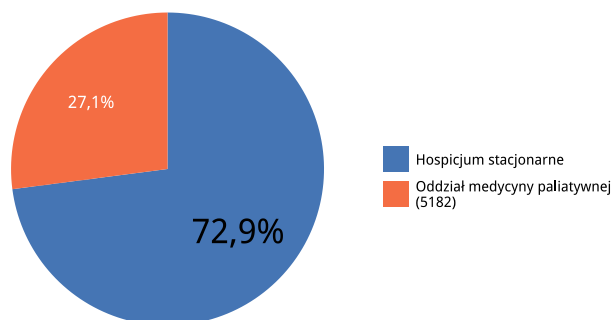
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobyków w województwie
04.0032	0,27	0,27	32,2	32,2
04.0033	0,21	0,24	28,0	60,2
04.0006	0,18	0,23	27,1	87,3
04.0016	0,10	0,11	12,7	100,0
Woj.	0,75	0,85	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykresy 2.14 oraz Tabela 2.34¹⁹.

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

Wykres 2.14: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.34: Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym
Hospicjum stacjonarne	0,6
Oddział medycyny paliatywnej	0,2

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 2.35. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 2.35: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów (w tys.)

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
04.0032	0,26	0,00	0,01	0,00	0,27
04.0033	0,21	0,01	-	-	0,22
04.0006	0,18	-	-	-	0,18
04.0016	0,10	0,00	-	-	0,10
Woj.	0,74	0,02	0,01	0,00	0,77
Polska	31,23	0,24	0,76	0,26	32,48

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.36: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	OSOBODZIEN W ODDZIALE MEDYCZYNY PALIATYWNEJ/ HOSPICJUM STACJONARNYM
B	OSOBODZIEN W ODDZIALE MEDYCZYNY PALIATYWNEJ/ HOSPICJUM STACJONARNYM - PRZEPUSTKA - 50%
C	OSOBODZIEN W ODDZIALE MEDYCZYNY PALIATYWNEJ/HOSPICJUM STACJONARNYM DLA PACJENTÓW ŻYWIANYCH DOJELITOWO, ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 1,2

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 2.37 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.37: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
04.0006	70,24	49,18	-	62,84	19,67
04.0016	70,77	38,38	-	61,62	23,23
04.0032	68,63	49,62	-	65,41	22,18
04.0033	67,99	47,42	0,47	64,32	23,00

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 2.38.

Tabela 2.38: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
04.0006	37,16	59,02	3,83
04.0016	44,44	19,19	36,36
04.0032	37,22	58,27	4,51
04.0033	52,58	35,68	11,74

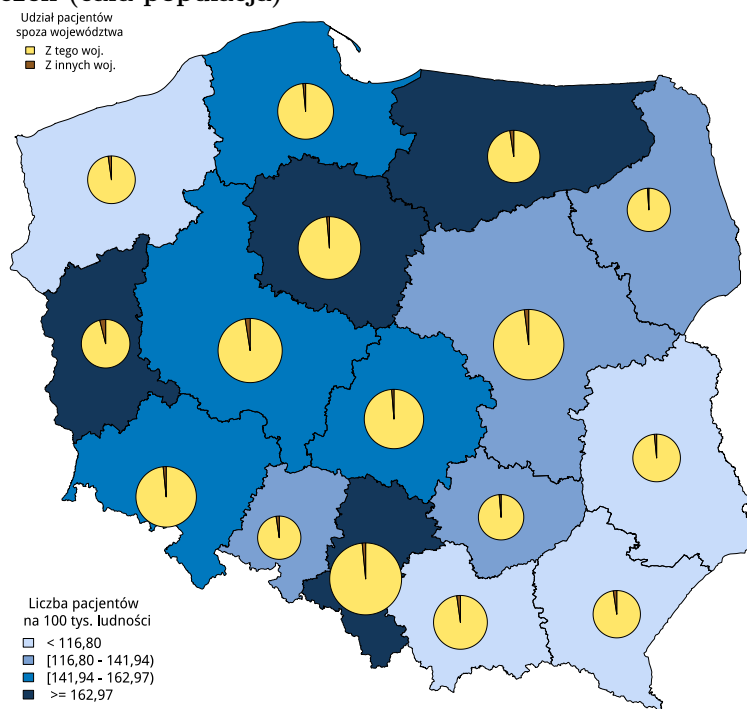
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2 Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach domowych

W 2014 w województwie lubuskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 2,07 tys. osób (w tym 0,08 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 202,82. Z kolei liczba

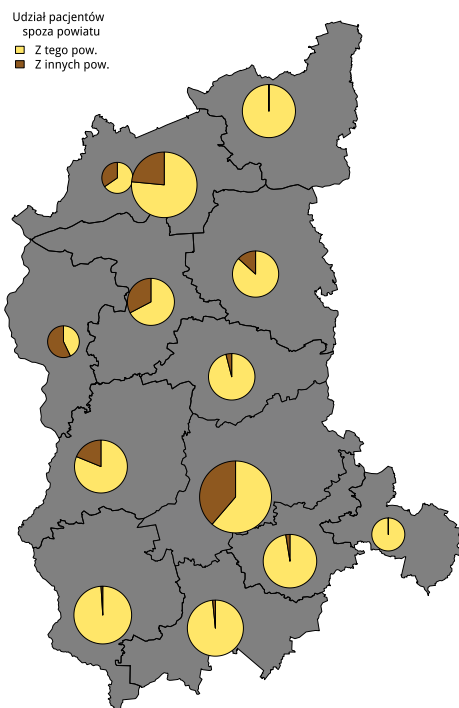
pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 246,39, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci²⁰ 8,04.

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.

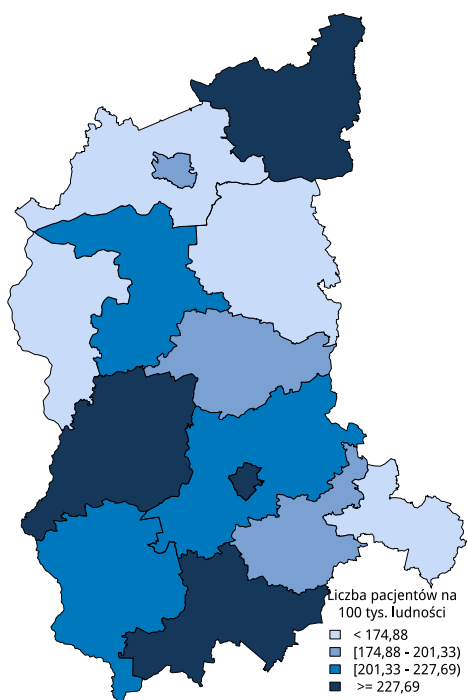
Mapa 2.25: Struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania pacjenta w województwie (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

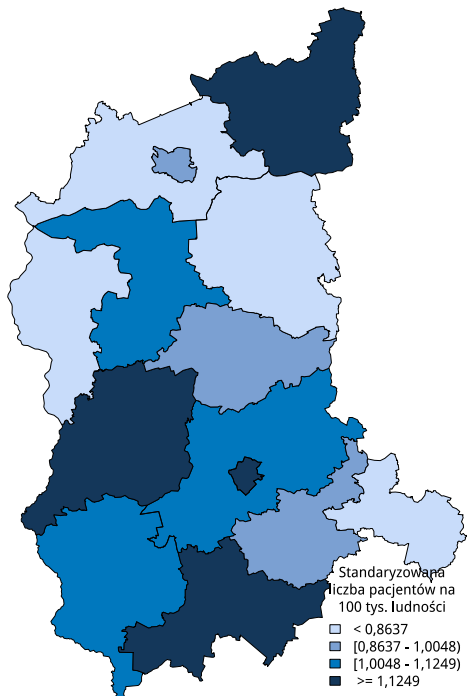
²⁰Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



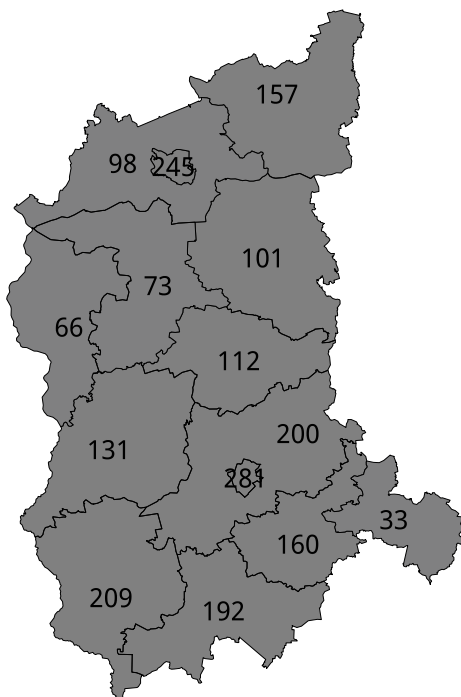
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



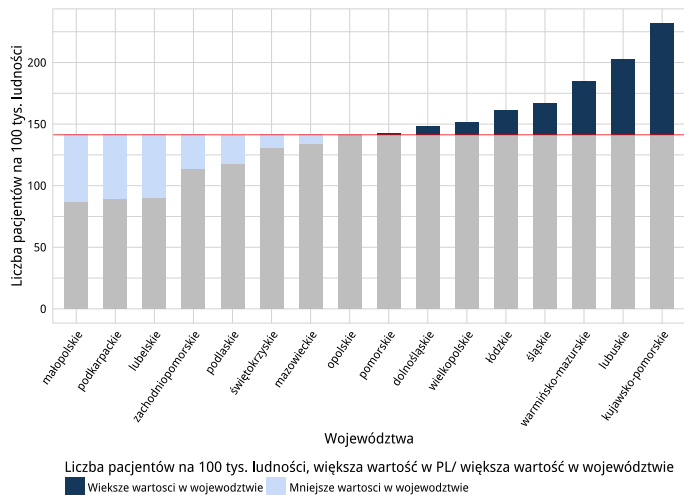
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.39: 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 15. Tabela 2.40 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 2.40: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
04.0006	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0033	Hospicjum św. Kamila	m. Gorzów Wielkopolski
04.0788	NZOZ "Salus" Opieka Domowa Nad Chorym Terminalnie	strzelecko-drezdenecki
04.0802	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pielęgniarki Środowiskowej Anna Szymaniuk	ślubicki
04.0804	"Agia Medica" sp. z o.o.	świebodziński
04.0818	"Medycyna Paliatywna - Dotyk Anioła" W. Gwozdowska i A. Waraksa	m. Gorzów Wielkopolski
04.0819	Poradnia Paliatywna i Hospicjum Domowe	żagański

ID	Nazwa	Powiat
04.0820	Zakład Opieki Zdrowotnej "Hospitium" - Opieka Długoterminowa Jacek Bąk	żarski
04.0821	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Palium" Medycyna Paliatywna i Leczenie Bólu	m. Zielona Góra
04.0823	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pielęgniarki Środowiskowej Anna Szymaniuk	gorzowski
04.0824	"Agia Medica" sp. z o.o.	krośnieński
04.0825	Hospicjum Domowe "Iter"	nowosolski

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.41. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 435 pacjentów.

Tabela 2.41: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

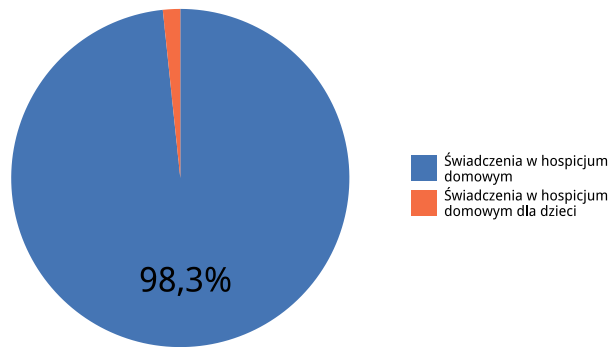
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odstetek osobodni w województwie (tys.)
04.0821	0,44	33,04	18,3
04.0820	0,21	20,93	11,6
04.0033	0,24	16,48	9,1
04.0819	0,19	17,44	9,7
04.0788	0,18	15,63	8,7
04.0825	0,16	14,00	7,8
04.0804	0,10	10,76	6,0
04.0006	0,10	9,18	5,1
04.0019	0,10	8,23	4,6
04.0007	0,10	7,58	4,2
04.0818	0,10	10,09	5,6
04.0824	0,06	5,08	2,8
04.0802	0,04	4,62	2,6
04.0016	0,03	3,96	2,2
04.0823	0,04	3,61	2,0
Woj.	2,07	180,61	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany zakres przedstawiają Wykresy 2.17 i 2.16 oraz Tabela 2.42²¹.

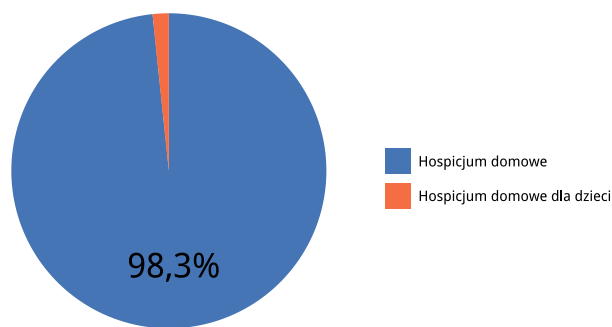
²¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.16: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.17: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.42: 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	2,1	-

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

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie domowym prezentuje Tabela 2.43. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 2.43: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów (w tys.)

ID	A	B	Liczba pacjentów
04.0821	0,44	-	0,44
04.0033	0,22	0,01	0,24
04.0820	0,21	-	0,21
04.0819	0,19	-	0,19
04.0788	0,18	-	0,18
04.0825	0,16	-	0,16
04.0006	0,10	-	0,10
04.0804	0,10	-	0,10
04.0019	0,10	-	0,10
04.0007	0,10	-	0,10
04.0818	0,10	-	0,10
04.0824	0,06	-	0,06
04.0802	0,04	-	0,04
04.0823	0,04	-	0,04
04.0016	0,03	-	0,03
Woj.	2,06	0,01	2,07
Polska	52,84	1,57	54,41

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.44: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	OSOBODZIENIE W HOSPICJUM DOMOWYM
B	OSOBODZIENIE 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 2.45 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.45: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
04.0006	69,72	51,92	-	58,65	26,92
04.0007	67,73	50,00	-	57,00	15,00
04.0016	70,65	53,12	-	62,50	18,75
04.0019	66,86	40,59	-	59,41	17,82
04.0033	58,25	47,66	5,96	59,57	18,72
04.0788	68,09	44,57	-	66,86	25,71
04.0802	68,12	44,19	-	60,47	20,93
04.0804	66,76	56,31	-	62,14	23,30
04.0818	73,17	45,36	-	70,10	21,65
04.0819	68,23	50,52	0,52	61,98	21,35
04.0820	67,29	46,15	-	59,62	20,67
04.0821	69,42	52,18	-	65,52	25,52
04.0823	67,43	37,84	-	54,05	13,51
04.0824	65,42	30,91	-	56,36	14,55
04.0825	69,35	50,31	-	67,48	23,31

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 2.46.

Tabela 2.46: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
04.0006	67,31	32,69	-
04.0007	85,00	13,00	2,00
04.0016	100,00	-	-
04.0019	97,03	2,97	-
04.0033	65,53	29,36	5,11
04.0788	89,14	-	10,86
04.0802	27,91	37,21	34,88
04.0804	93,20	3,88	2,91
04.0818	92,78	6,19	1,03
04.0819	95,83	1,56	2,60
04.0820	98,08	0,96	0,96
04.0821	60,46	38,16	1,38
04.0823	45,95	24,32	29,73
04.0824	49,09	47,27	3,64
04.0825	95,71	2,45	1,84

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-3²². 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 2.47. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.47: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

B20	B24
B21	Z21
B22	Z20.6
B23	

Źródło: Opracowanie DAiS

Tabela 2.48 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną 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 2.48: 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

²²Sprawozdanie 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 DAIŚ

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.49.

Tabela 2.49: 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 DAIŚ

2.4.2 Poradnia profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids)

W województwie lubuskim 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 2.50

Tabela 2.50: 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

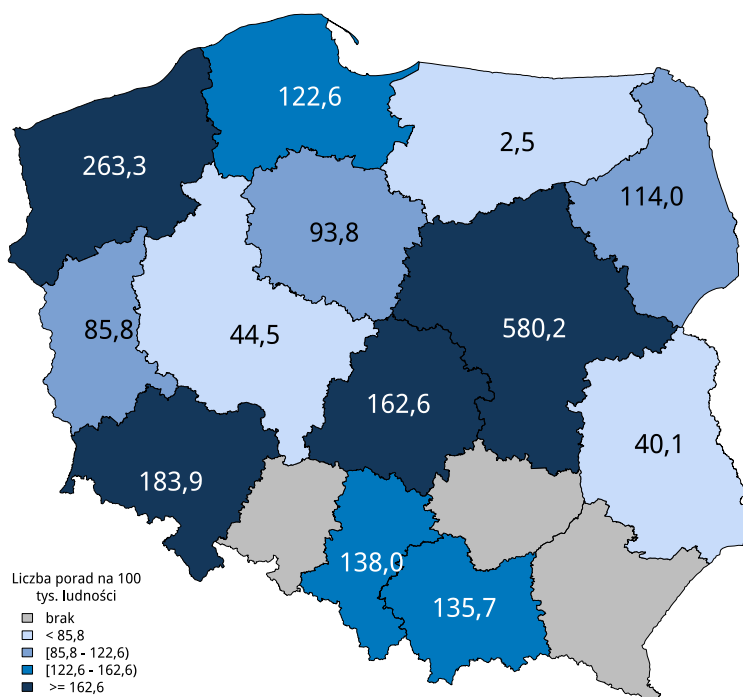
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 12 tys. porad (por. Tabela 2.52)²³. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 12 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 1 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. Zróznicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.18.²⁴

Tabela 2.51: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chorób zakaźnych

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
chorób zakaźnych	10,75
profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS)	0,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

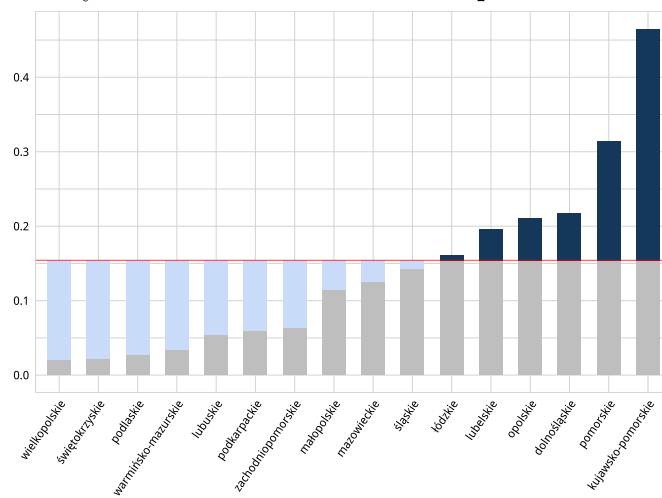
²⁴Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.52: 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	11,62	12,27	0,67	5,46	15,41

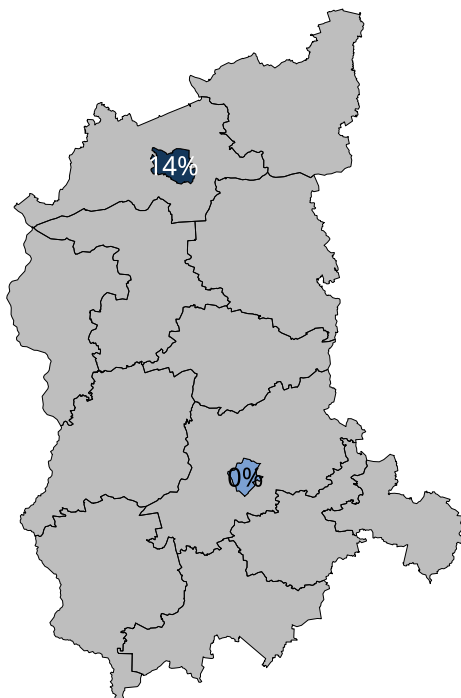
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.18: 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 75,20% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne określone choroby. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 3,25. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne określone choroby. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 525 dni.

Tabela 2.53: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne określone choroby	0,59	0,13	4,49	67,77	538,5
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona	0,06	0,06	1,16	7,43	-
choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem	0,66	0,14	4,87	75,20	538,5
choroby spoza grupy	0,22	0,15	1,48	24,80	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.54 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela

Tabela 2.54: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne określone choroby	100,00	39,63	-	-	-	-	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona	100,00	50,77	-	-	-	-	-
choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem	100,00	40,73	-	-	-	-	-
choroby spoza grupy	100,00	21,66	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.55: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

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
----------	------------------------	------------------------------	------------------------------	----------------------	--------------------	--------------------	-------------------------

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie lubuskim. 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 2.56). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.57.

Tabela 2.56: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.57: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznaj

ID	choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne określone choroby	choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona	choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem	choroby spoza grupy
04.0001	0,59	0,06	0,66	0,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 875 porad dla 269 pacjentów (por. Tabela 2.58). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 3,25. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 36%.

Tabela 2.58: 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.
04.0001	0,27	0,88	3,25	100,00	36,00	-	-	-	-	-
Woj.	0,27	0,88	3,25	100,00	36,00	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 525 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.59 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie lubuskim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.60 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów²⁵ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.61.

Tabela 2.59: 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

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

Tabela 2.60: 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.
04.0001	-	1,03	98,97	-	44,44	525,0	12,46	8,00	79,54
Woj.	-	1,03	98,97	-	44,44	525,0	12,46	8,00	79,54
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 2.61: 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
04.0001	1	0,70	0,12	5,57	100,00	36,64	-	-	-	-	-
Woj.	-	0,70	0,12	5,57	100,00	36,64	-	-	-	-	-
Polska	-	60,63	7,37	8,22	52,28	51,45	0,51	0,27	45,61	1,85	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.5 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.5.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

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

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającą dostęp do świadczeń wszystkim osobom zgłaszającym się, uprawnionym na zwykłych zasadach oraz nieuprawnionym po złożeniu oświadczenia, zamieszkałym lub przebywającym na terytorium Polski. Świadczenia udzielane są w warunkach ambulatoryjnych w gabinetach lekarskich, a w przypadkach uzasadnionych medycznie, także w domu pacjenta (również w domu pomocy społecznej). Pomimo definicyjnie szerokiego zakresu świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, obejmującego m. in. transport sanitarny chorych, ni-

niejsze 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)²⁶, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 139, poz. 1133).

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

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

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

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

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

Świadczenia położnej POZ obejmują:

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

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

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

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

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

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

Tabela 2.62: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

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

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.63. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej²⁷. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarstwo i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

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

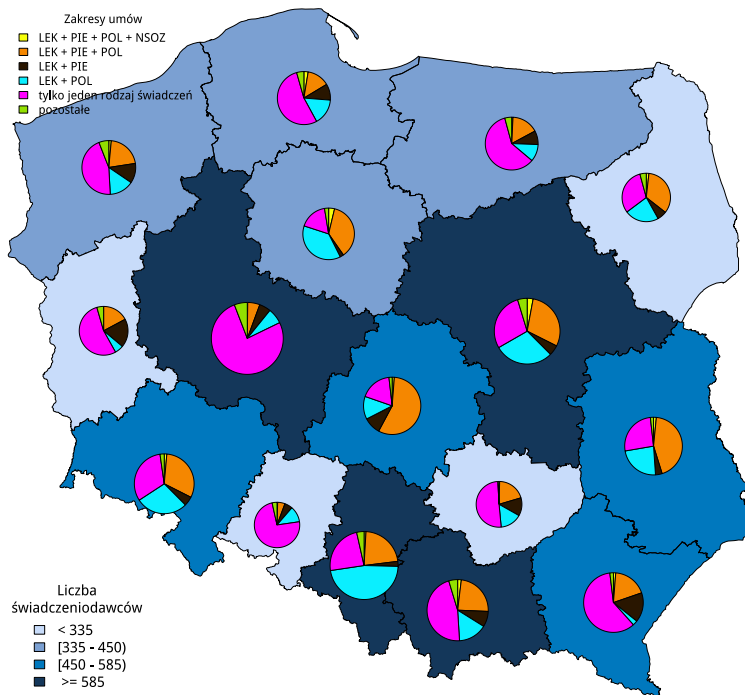
Tabela 2.63: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

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

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 2.19 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 2.19: 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 2.64. 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 świadczeń²⁸, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.20 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.64: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

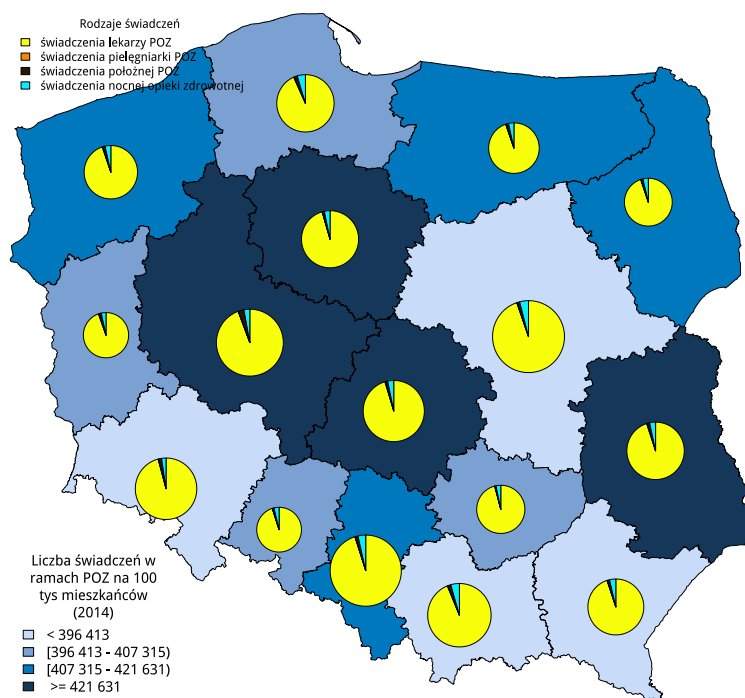
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności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

²⁸W 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
suma	148 087	326	2 334	5 468	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.20: 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 2.65. 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 2.21. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

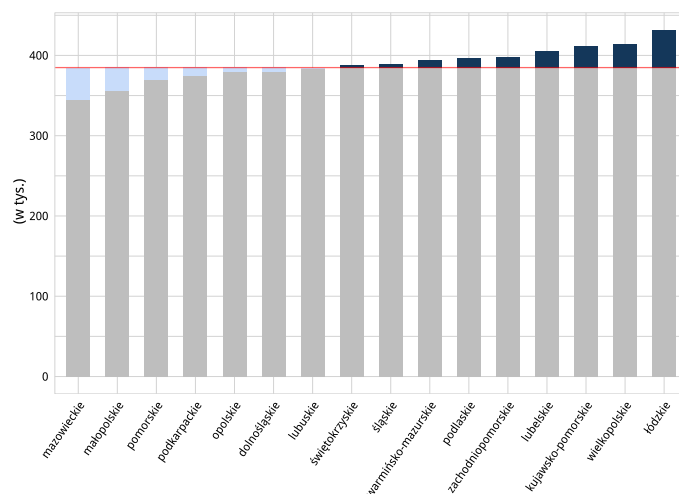
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.66.

Tabela 2.65: 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
suma	6 596	148 087	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.21: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności w województwach (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.66: 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
suma	9 319	8 400	7 766	6 602	6 234	21 653	42 412	45 702

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.5.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie lubuskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 291 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 205 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 156, świadczenia położnej POZ w 101 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 17. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa lubuskiego przypadało 20,09 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 15,29 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 9,90 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,67 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 4 140 tys., z tego 94,55% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,47% świadczenia pielęgniarki, 1,63% świadczenia położnej a 3,35% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie lubuskim

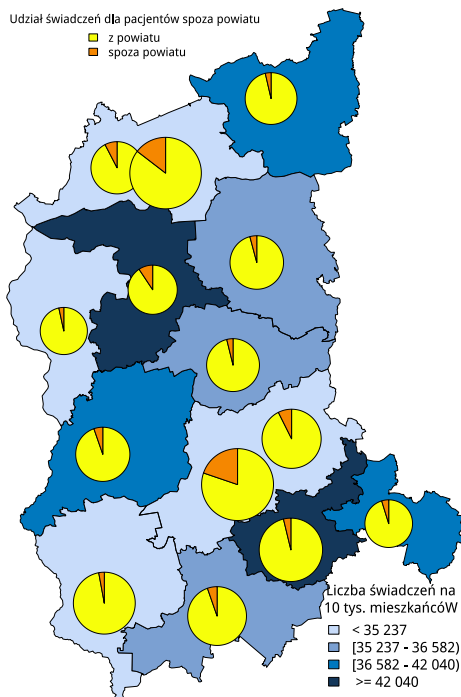
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie lubuskim została udzielona w powiecie m. Zielona Góra i wynosiła 571 tys. czyli średnio 48 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie słubicki i wynosiła 140 tys., czyli średnio 30 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.67 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa lubuskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie zielonogórski (4,52) a najniższa w słubicki (3,36). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie m. Zielona Góra (47 tys.), a najniższa w gorzowski (29 tys.).

Tabela 2.67: 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)
gorzowski	15	2,12	197	7,60	27 773	29 021	4,01
krośnieński	13	2,31	222	5,31	39 544	40 090	4,05
międzyrzecki	12	2,05	213	4,15	36 374	36 489	4,15
nowosolski	18	2,06	375	3,76	42 872	42 395	4,43
słubicki	8	1,69	140	3,38	29 536	30 428	3,36
strzelecko-drezdenecki	10	1,99	191	3,59	38 038	37 983	4,04
sulęciński	7	1,96	161	9,34	44 995	45 767	4,50
świebodziński	15	2,66	205	3,83	36 256	36 502	3,86
zielonogórski	18	1,90	298	7,38	31 347	32 454	4,52
żagański	19	2,33	292	5,33	35 788	35 737	3,85
żarski	19	1,93	346	2,90	35 054	35 293	3,59
wschowski	6	1,52	145	4,79	36 789	37 294	3,85
m. Gorzów Wielkopolski	24	1,93	560	14,57	45 130	44 186	4,06
m. Zielona Góra	21	1,77	571	19,77	48 001	46 762	3,86

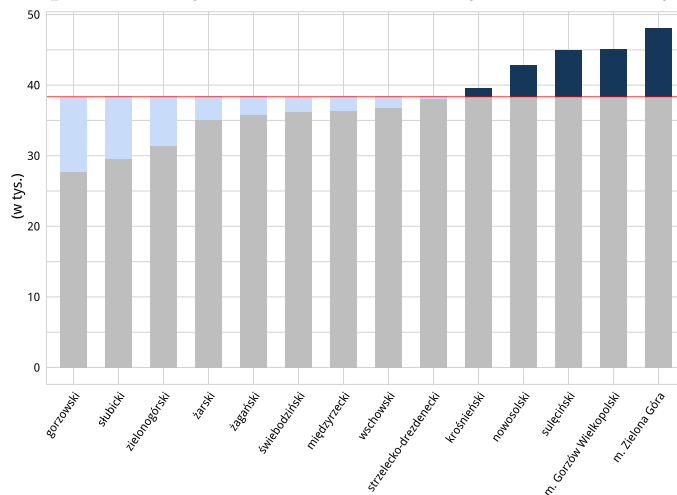
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.22: 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 2.23: 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 2.68. W 2014 w całym województwie lubuskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 1,19% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,12%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 25,18% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 73,51%. 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 2.68.

Tabela 2.68: 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 rozpoznananiem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
gorzowski	15	197	0,09	4,01	1,26	0,13	24,67	73,85
krośnieński	13	222	0,16	4,05	0,95	0,11	30,18	68,60
międzyrzecki	12	213	0,60	4,15	1,29	0,16	20,39	77,56
nowosolski	18	375	0,11	4,43	1,24	0,09	27,46	71,11
słubicki	8	140	0,05	3,36	1,63	0,15	29,86	68,31
strzelecko-drezdenecki	10	191	0,67	4,04	1,35	0,20	23,71	74,08
sulęciński	7	161	0,21	4,50	1,37	0,13	22,50	75,78
świebodziński	15	205	0,11	3,86	1,23	0,13	21,16	77,36
zielonogórski	18	298	0,29	4,52	0,97	0,15	27,19	71,40
żagański	19	292	0,08	3,85	1,06	0,09	24,00	74,76
żarski	19	346	0,07	3,59	1,33	0,14	25,81	72,64
wschowski	6	145	0,65	3,85	1,30	0,05	29,26	68,74
m. Gorzów Wielkopolski	24	560	0,10	4,06	1,06	0,13	22,08	76,64
m. Zielona Góra	21	571	0,15	3,86	1,16	0,10	26,07	72,53

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.69: 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+
gorzowski	10	10	10	9	8	27	61	61
krośnieński	11	12	11	10	9	32	72	65
międzyrzecki	13	12	12	10	9	29	64	65
nowosolski	21	19	19	17	16	56	112	116
słubicki	8	7	7	7	6	20	43	41
strzelecko-drezdenecki	12	10	10	8	8	27	58	59
sulęciński	9	8	8	6	6	24	51	49
świebodziński	11	12	11	9	8	32	62	59
zielonogórski	18	17	15	15	14	48	87	85
żagański	17	16	16	14	12	41	87	89
żarski	22	22	21	18	14	48	101	100
wschowski	9	8	9	8	7	22	43	39
m. Gorzów Wielkopolski	37	35	27	22	20	85	169	165
m. Zielona Góra	39	37	31	23	22	87	159	173
suma	237	223	206	176	158	578	1 170	1 166

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie lubuskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie strzelecko-drezdenecki (3 187), a najmniej w powiecie wschowski (513). Tabela 2.70 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa lubuskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.71. W 2014 w całym województwie lubuskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 43,09% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 56,38%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,53%.

Tabela 2.70: 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.)
gorzowski	13	1,84	1 298	3,47	183	198
krośnieński	12	2,13	1 685	3,09	300	324
międzyrzecki	10	1,71	1 101	2,36	188	201
nowosolski	12	1,37	972	0,62	111	120
ślubicki	7	1,48	654	0,15	138	144
strzelecko-drezdenecki	9	1,79	3 187	2,38	635	674
sulęciński	6	1,68	1 050	0,57	294	295
świebodziński	10	1,77	711	0,84	126	132
zielonogórski	12	1,26	739	1,22	78	83
żagański	22	2,70	889	0,90	109	123
żarski	8	0,81	1 311	0,23	133	151
wschowski	4	1,02	513	11,11	130	137
m. Gorzów Wielkopolski	20	1,61	2 835	5,11	228	250
m. Zielona Góra	11	0,92	2 320	17,33	195	202

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.71: Udział poszczególnych świadczeń pielęgniarki POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
gorzowski	13	1 298	36,90	63,10	-
krośnieński	12	1 685	76,20	22,79	1,01

Powiat	Liczba świadczeniiodawców sprawozdających świadczenia pielęgnianki POZ	Liczba świadczeń pielęgnianki POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
międzyrzecki	10	1 101	75,84	24,16	-
nowosolski	12	972	11,01	88,58	0,41
ślubicki	7	654	4,59	95,26	0,15
strzelecko-drezdenecki	9	3 187	66,74	33,23	0,03
sulęciński	6	1 050	3,71	96,29	-
świebodziński	10	711	20,96	79,04	-
zielonogórski	12	739	36,54	61,98	1,49
żagański	22	889	30,26	69,74	-
żarski	8	1 311	11,37	88,02	0,61
wschowski	4	513	30,60	57,50	11,89
m. Gorzów Wielkopolski	20	2 835	30,97	69,03	-
m. Zielona Góra	11	2 320	65,86	34,14	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie lubuskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Zielona Góra (17 230), a najmniej w powiecie gorzowski (1 668). Tabela 2.72 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa lubuskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.73. W 2014 w całym województwie lubuskim wizyty patronażowe stanowiły 69,14% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,02%, wizyty w edukacji przedporodowej 30,79%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,05%.

Tabela 2.72: 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.)
gorzowski	9	1,27	1 668	0,06	467	331
krośnieński	4	0,71	4 608	10,89	1 610	1 772
międzyrzecki	7	1,19	3 859	2,31	1 301	1 203
nowosolski	2	0,23	7 807	9,77	1 737	1 898
ślubicki	8	1,69	2 215	1,85	922	782
strzelecko-drezdenecki	6	1,19	3 441	1,83	1 351	1 241

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.)
sulęciński	6	1,68	1 960	-	1 089	756
świebodziński	7	1,24	2 933	0,58	1 017	754
zielonogórski	9	0,95	3 312	1,63	688	498
żagański	7	0,86	5 681	1,60	1 363	1 180
żarski	5	0,51	2 193	-	432	347
wschowski	2	0,51	3 778	8,39	1 897	2 238
m. Gorzów Wielkopolski	21	1,69	6 791	2,68	1 045	937
m. Zielona Góra	8	0,67	17 230	21,23	2 740	3 169

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.73: 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
gorzowski	9	1 668	1,20	0,18	97,42	1,20
krośnieński	4	4 608	43,47	-	56,53	-
międzyrzecki	7	3 859	23,50	-	76,50	-
nowosolski	2	7 807	45,87	-	54,13	-
ślubicki	8	2 215	4,02	-	95,98	-
strzelecko-drezdenecki	6	3 441	29,06	-	70,94	-
sulęciński	6	1 960	4,69	-	95,31	-
świebodziński	7	2 933	7,50	-	92,50	-
zielonogórski	9	3 312	7,28	-	92,72	-
żagański	7	5 681	14,03	-	85,97	-
żarski	5	2 193	-	-	100,00	-
wschowski	2	3 778	64,37	-	35,63	-
m. Gorzów Wielkopolski	21	6 791	12,77	0,19	87,04	-
m. Zielona Góra	8	17 230	49,48	-	50,45	0,07

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie lubuskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Zielona Góra (23 436), a najmniej w powiecie sulęciński (2 171). Tabela 2.74 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa lubuskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.74. W 2014 w całym województwie lubuskim porady ambulatoryjne stanowiły 96,76% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 2,47% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,77%.

Tabela 2.74: 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.)
gorzowski	1	5 608	37,84	792	788
krośnieński	1	10 062	10,36	1 789	1 809
międzyrzeczki	2	9 075	18,64	1 548	1 553
nowosolski	1	12 495	13,31	1 428	1 421
ślubicki	1	4 463	15,06	944	932
strzelecko-drezdenecki	1	6 609	5,52	1 316	1 306
sulęciński	1	2 171	24,14	607	575
świebodziński	1	10 291	11,12	1 824	1 812
zielonogórski	1	5 244	14,09	552	553
żagański	2	14 225	12,69	1 746	1 761
żarski	2	14 835	8,61	1 504	1 513
wschowski	1	5 733	11,88	1 456	1 436
m. Gorzów	1	14 430	28,11	1 162	1 169
Wielkopolski					
m. Zielona Góra	1	23 436	34,66	1 971	2 003

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.75: 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
gorzowski	1	5 608	98,31	0,14	1,55
krośnieński	1	10 062	97,25	1,82	0,93
międzyrzeczki	2	9 075	99,03	0,43	0,54
nowosolski	1	12 495	99,12	0,11	0,77
ślubicki	1	4 463	96,64	0,27	3,09

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
strzelecko-drezdenecki	1	6 609	99,68	-	0,32
sulęciński	1	2 171	100,00	-	-
świebodziński	1	10 291	98,61	-	1,39
zielonogórski	1	5 244	100,00	-	-
żagański	2	14 225	97,21	1,55	1,24
żarski	2	14 835	95,21	3,00	1,79
wschowski	1	5 733	100,00	-	-
m. Gorzów Wielkopolski	1	14 430	87,46	12,54	-
m. Zielona Góra	1	23 436	97,03	2,97	-

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 lubuskim funkcjonowało 197 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.24, a w poszczególnych lubuskich powiatach na Wykresie 2.25.

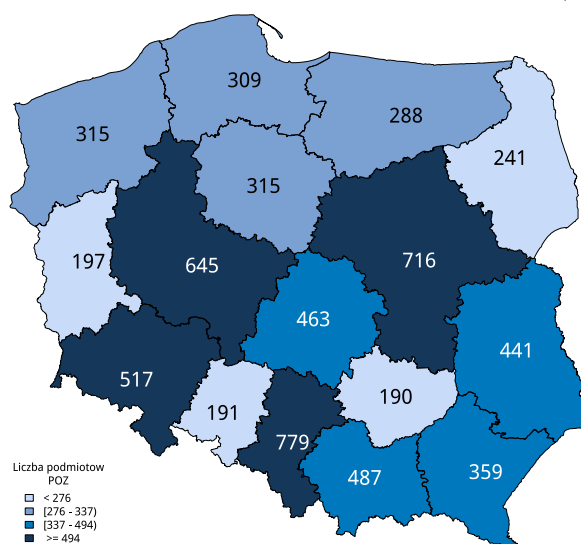
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. 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 lubuskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 5,0 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na piątym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.26. Spośród powiatów województwa lubuskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat wschowski, powiat m. Zielona Góra oraz powiat ślubicki. Powiaty gorzowski, świebodziński i zielonogórski cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa lubuskiego przedstawiono na Wykresie 2.27.

W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na

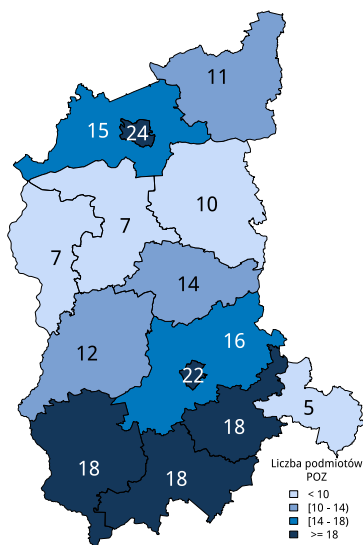
100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). W województwie lubuskim wskaźnik ten wyniósł 95,9 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na ósmym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.28. W lubuskich 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 69 (powiat zielonogórski) do 125 (powiat m. Zielona Góra). W skali całego kraju zaobserwować można znaczną liczbę powiatów, w których liczba zapisanych do POZ pacjentów przekracza liczbę ludności. Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałaby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. W województwie lubuskim nie ma jednak takich powiatów, co czyni je unikalnym pośród polskich województw. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa lubuskiego przedstawiono na Wykresie 2.29.

Wykres 2.24: Liczba podmiotów POZ w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



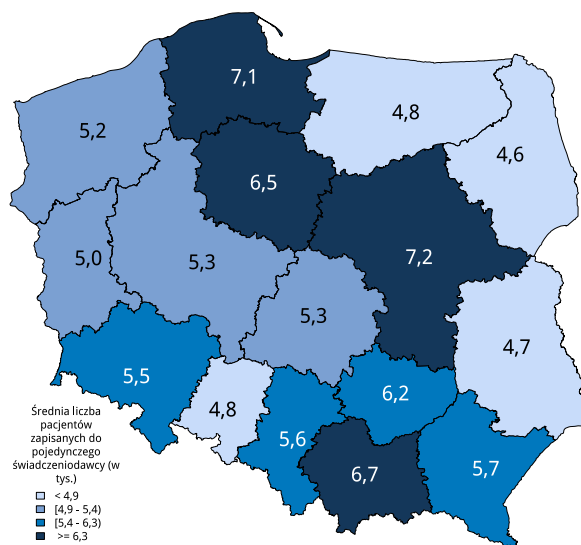
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.25: Liczba podmiotów POZ w powiatach województwa lubuskiego (stan na czerwiec 2014)



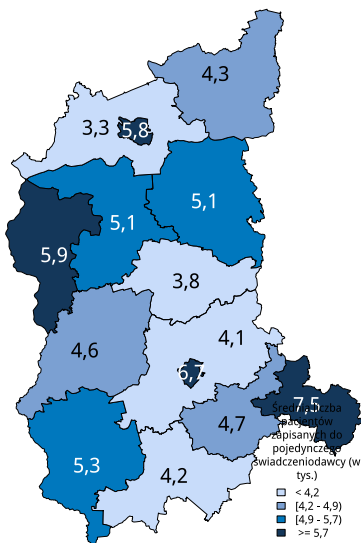
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.26: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



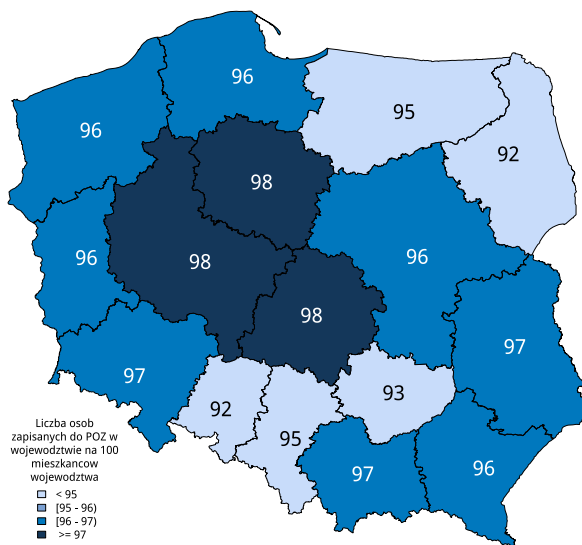
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.27: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w powiatach województwa lubuskiego (stan na czerwiec 2014)



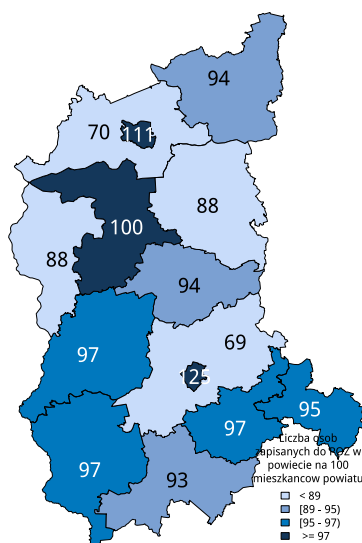
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.28: 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 2.29: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa lubuskiego (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 zdrowia²⁹.

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 leczenia³⁰.

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

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

²⁹Podstawa 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.

³⁰Podstawa 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.

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 2.30. 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 2.31. Spośród 14 powiatów województwa lubuskiego 1, czyli 7%, cechował się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 7, czyli 50%, wyższą od wojewódzkiej (23,5). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 18,3 (powiat zielonogórski) oraz 30,7 (powiat strzelecko-drezdenecki). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród lubuskich powiatów 1 notował wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 13 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.32 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 (22,0). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie lubuskim. Na Wykresie 2.33 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie lubuskim. Podobnie jak w całym kraju zauważyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,15. 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 2.34) 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 2.35 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa lubuskiego.

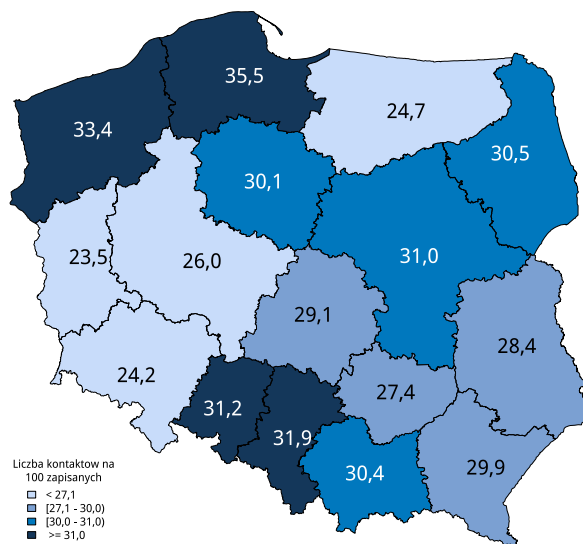
W Tabeli 2.76 przedstawiono liczbę zapisanych pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej u wybranych świadczeniodawców w omawianym województwie. Przedstawiono wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniali przynajmniej jeden z poniższych warunków (1 – 4):

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.

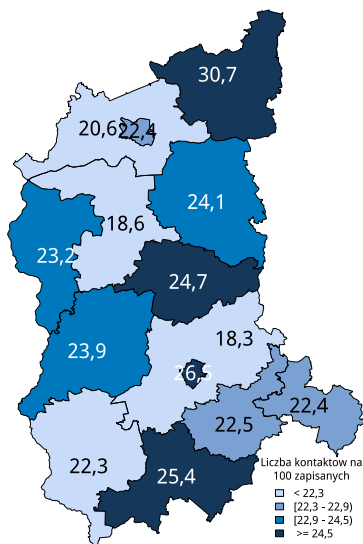
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.30: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



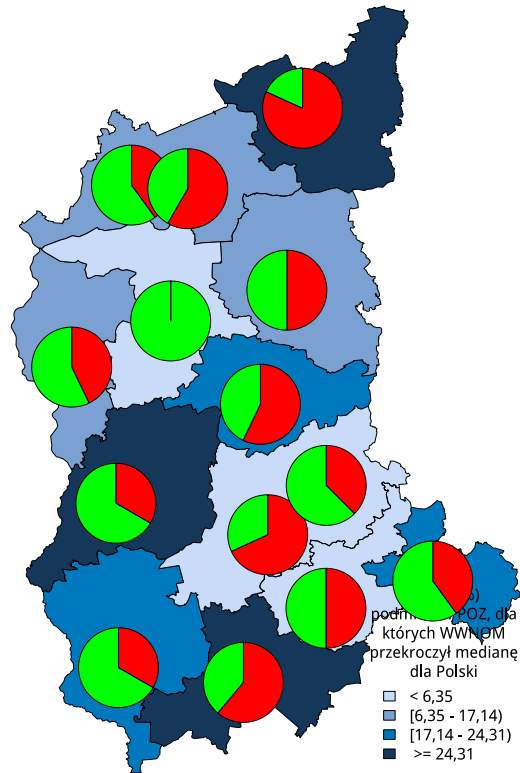
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.31: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa lubuskiego



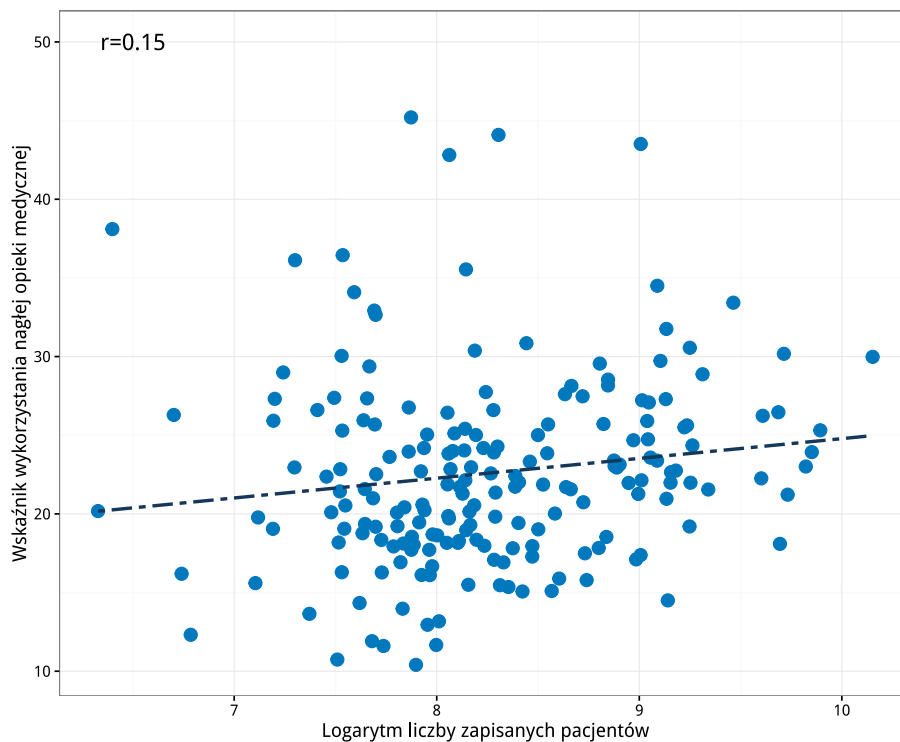
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.32: 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).



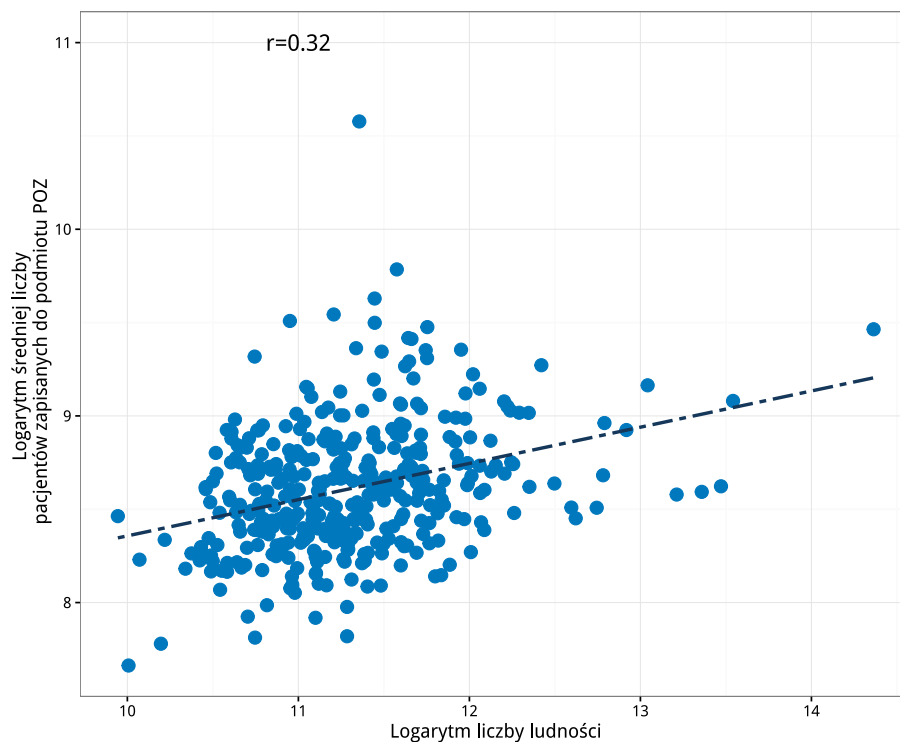
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.33: Zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie lubuskim, uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było przynajmniej 500 pacjentów



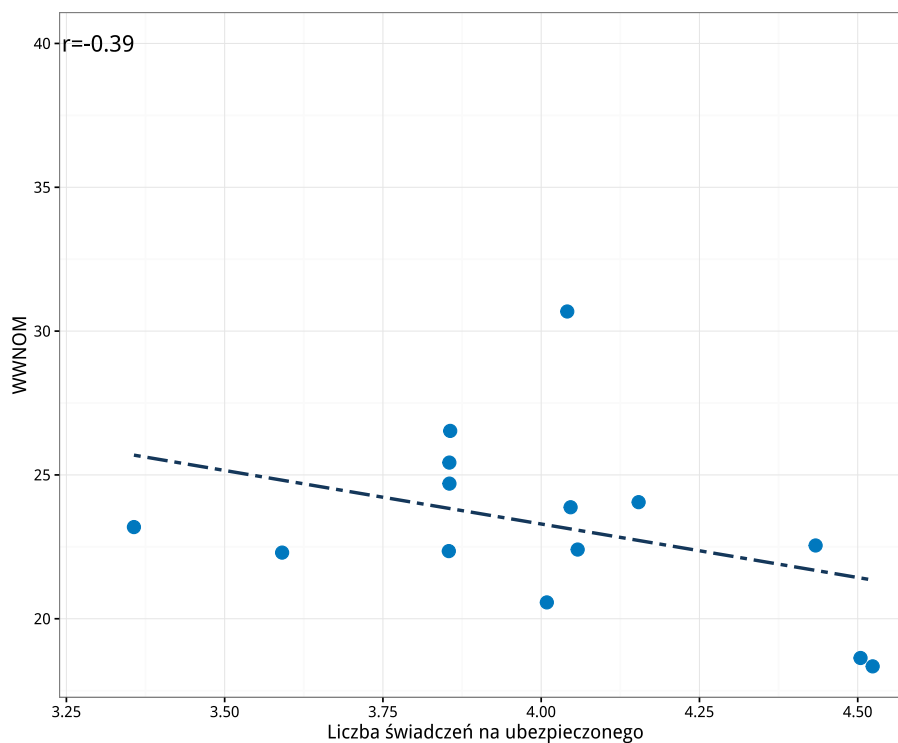
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.34: 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 2.35: Wskaźnik WWNOM w zależności od liczby sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej dla poszczególnych powiatów województwa lubuskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.76: Wyróżnione podmioty POZ w województwie wg warunków (patrz tekst) - uwzględniono wyłącznie podmioty o co najmniej 500 zapisanych pacjentach

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Almed"	gorzowski	8,19	22,1		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kolejarz"	gorzowski	2,60	26,8	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Zespołu Lekarza Rodzinnego "Zdrovita" sp.p.	krośnieński	10,44	22,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars-Med" Grabińscy sp.j. Przychodnia Krosno Odrzańskie	krośnieński	4,04	44,1	x		x	
PPH "Postęp" s.a. Zakład Usług Medycznych	świebodziński	12,89	33,4	x	x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Medycznej "Medicus" Pierkoś i Partnerzy sp.p.	żagański	10,40	30,6		x	x	x
Praktyka Lekarza Rodzinnego "Hipokrates" s.c.	żagański	4,64	30,8			x	
Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarza Rodzinnego Girma Kifetew "Profilaktyka"	żagański	2,19	32,9			x	
Praktyka Lekarza Rodzinnego Marcin Kierkus	żagański	1,87	36,4	x		x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego "Medicus" s.c. Primus s.c.	żarski	10,39	19,2				x
Prywatne Centrum Chirurgiczne Eskulap-Gabinety Specjalistyczne	żarski	14,91	26,2		x		x
105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach	żarski	1,98	34,1			x	
Specjalistyczny Zakład Medyczny Fundacji "Nasze Zdrowie" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	żarski	8,86	34,5	x		x	
Przychodnia Lekarska "Osiedle Staszica"	m. Gorzów Wielkopolski	16,86	21,2				x
"Medica" s.c.	m. Gorzów Wielkopolski	14,80	22,3				x
Gorzowska Lecznica Specjalistyczna	m. Gorzów Wielkopolski	18,44	23,0		x		x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Zielonej Górze	m. Gorzów Wielkopolski	10,12	25,5				x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Zielonej Górze	m. Gorzów Wielkopolski	0,60	38,1	x		x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Zielonej Górze	m. Zielona Góra	18,99	23,9				x
Doszel Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Zielona Góra	1,86	30,0			x	
Aldemed Centrum Medyczne	m. Zielona Góra	25,65	30,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Sanus" s.c.	m. Zielona Góra	16,55	30,2			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zamenhofa" s.c.	m. Zielona Góra	9,26	31,8			x	
NZOZ Marimed Maria Zapotoczna	m. Zielona Góra	3,44	35,5	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespołowa Praktyka Lekarzy Rodzinnych "Pro Vita" s.c.	międzyrzecki	19,80	25,3		x		x
"Przychodnia" sp. z o.o.	międzyrzecki	11,08	28,9	x			x
Przychodnia Lekarska Zdrowie s.c. w Dubaniowska, J. Dubaniowski, A. Moryson	nowosolski	9,71	22,8		x		
"Medicus" sp.p.	nowosolski	6,95	28,2	x			
"Galmed" Gapińska Zawadzka	ślubicki	10,26	25,6		x		x
Wysocka-Prończuk Anusewicz Lekarska sp.p. Przychodnia Zdrowie	ślubicki	9,00	29,7	x			
Przychodnia Lekarska "Medyk" s.c.	strzelecko- drezdenecki	10,54	24,4		x		x
Specjalistyczna Indywidualna Praktyka Lekarska Ewa Gorczyca	strzelecko- drezdenecki	2,21	32,7			x	
Anma-Med s.c. Aneta Ziopaja, Małgorzata Pawelska-Wenda	strzelecko- drezdenecki	1,48	36,1			x	
Indywidualna Praktyka Lekarska	strzelecko- drezdenecki	3,17	42,8			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Małgorzata Goral, Krzysztof Śliziuk - Lekarska sp.p.	strzelecko-drezdenecki	8,16	43,5			x	
Indywidualna Praktyka Lekarza Rodzinnego Eugenia Sawicka	strzelecko-drezdenecki	2,63	45,2	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medyk s.c.	sulęciński	11,39	21,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Hipokrates"	sulęciński	5,65	21,7	x			
Przychodnia Lekarska "Eskulap" sp.j.	wschowski	16,10	26,5		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej NZOZ "Salus" Grażyna Koziół Szablowska	wschowski	3,60	30,4	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Lekarska"	zielonogórski	16,23	18,1		x		x
Aldemed Centrum Medyczne	zielonogórski	1,34	27,3	x			

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

2.7 Świadczenia przed postawieniem rozpoznania

Tabela 2.77: 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 2.77. Jeden z pacjentów był w 21 różnych miejscach (największa wartość wśród nowych pacjentów z 2014 roku). W przypadku 255 pacjentów było to pierwsze pojawienie się w systemie w ciągu ostatnich 365 dni.

2.8 Kadry medyczne

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

2.9 Zasoby sprzętowe

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



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Część III

Prognoza

3.1 Prognoza stanu i struktury ludności

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

3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej

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

- przyjęto obliczone na rok 2014 współczynniki zapadalności rejestrowanej w przekroju uwzględniającym grupę wiekową³¹, 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.³² 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.”

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

³²Prognoza 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.

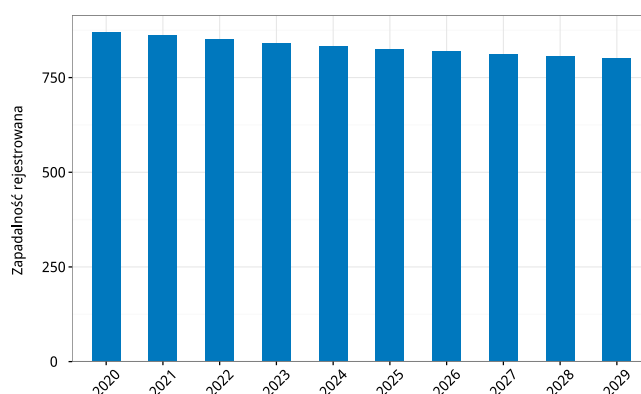
Prognoza zapadalności rejestrowanej– choroby zakaźne (AIDS/HIV)

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.

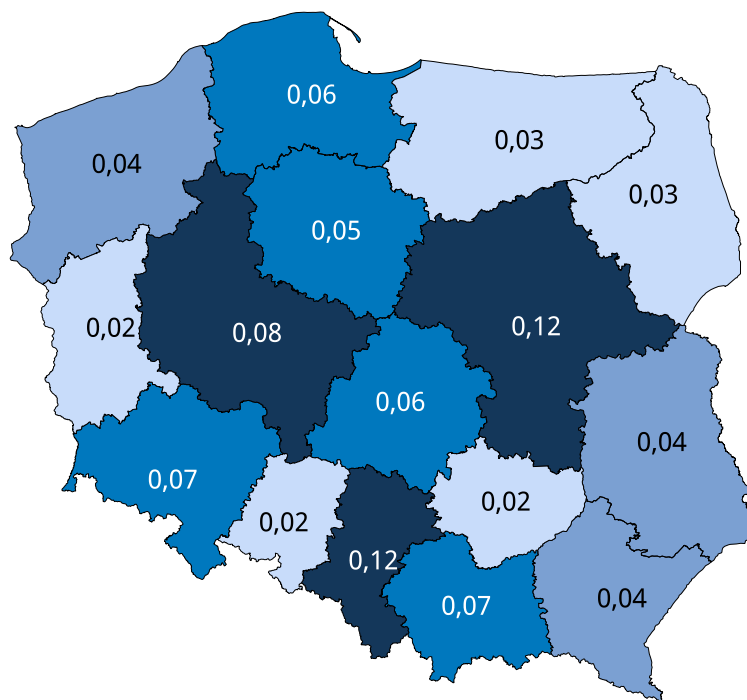
Wykres 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

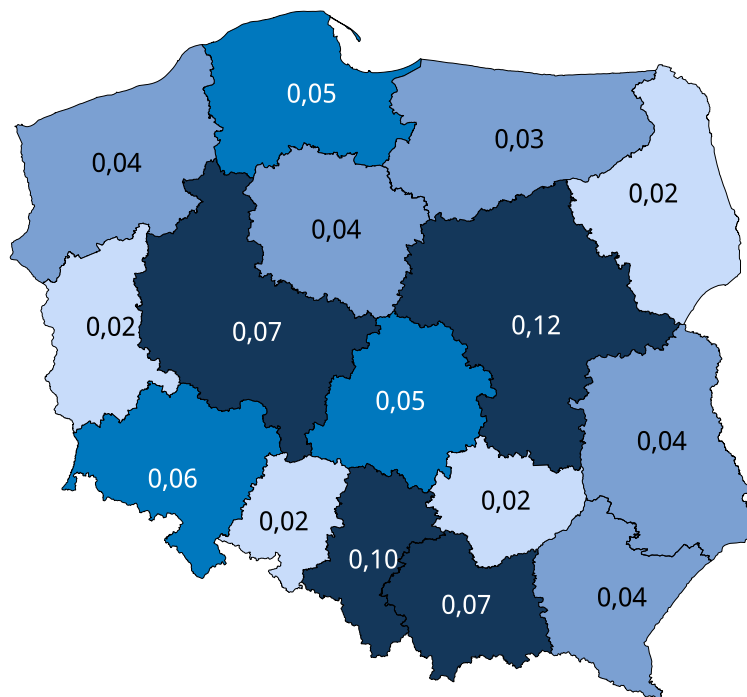
Mapa 3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,02 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.2.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

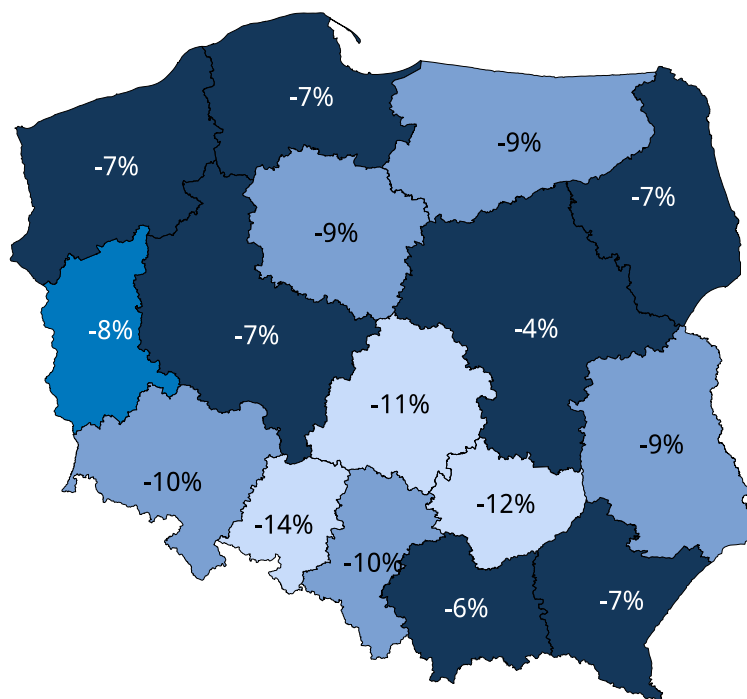
Mapa 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 8%.

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



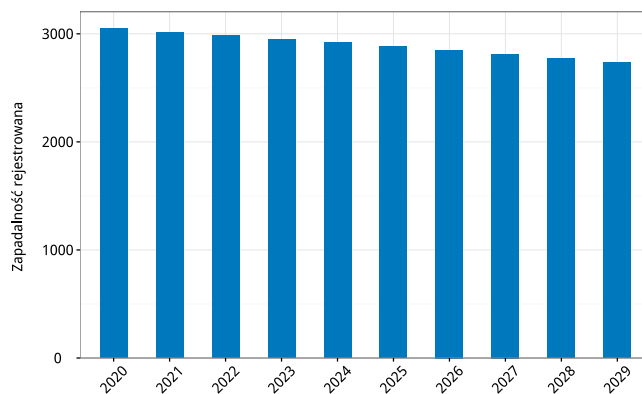
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

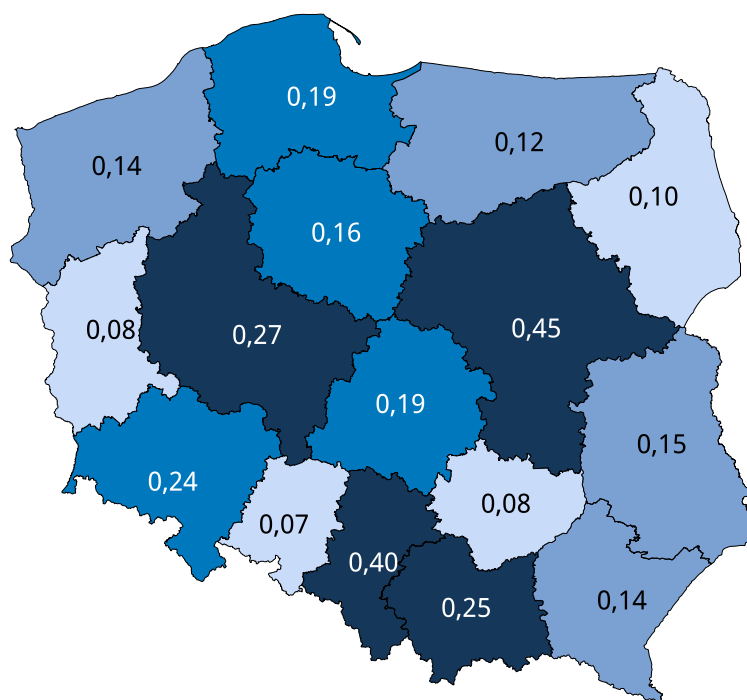
Wykres 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

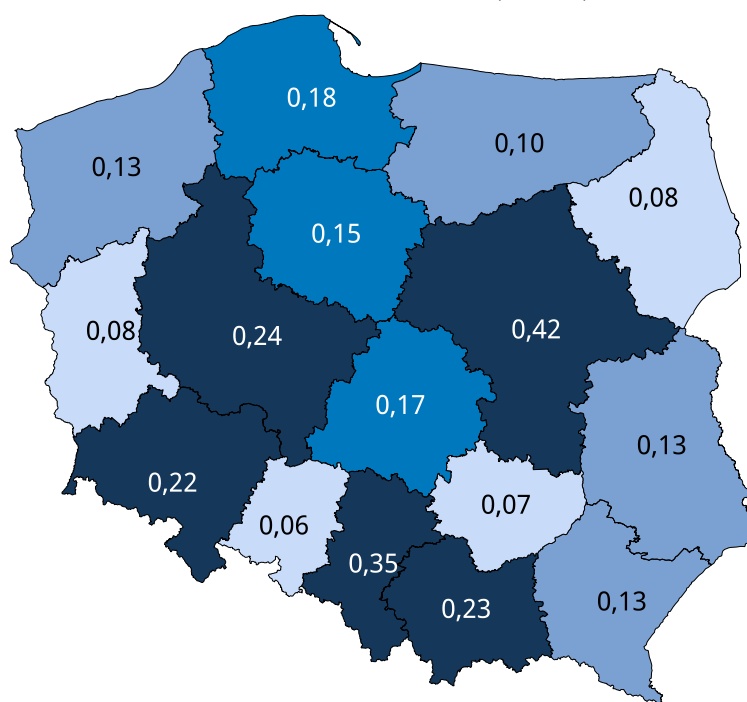
Mapa 3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,08 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.5.

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

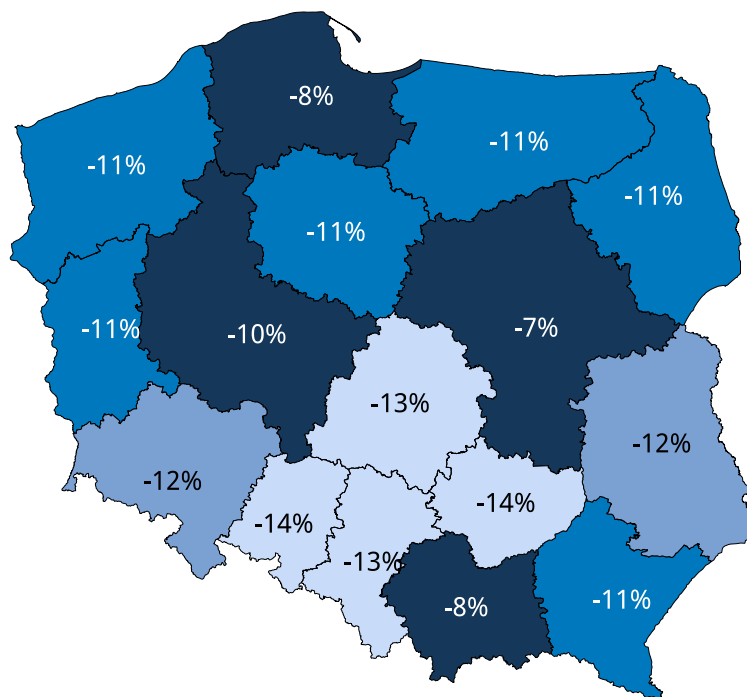


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

w latach 2020–2029 zmaleje o 11%.

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

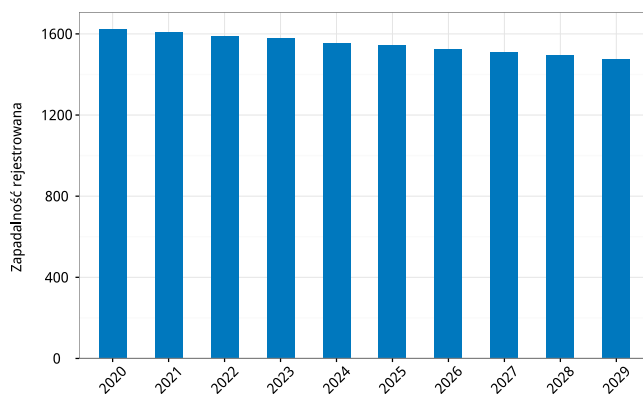


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

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

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

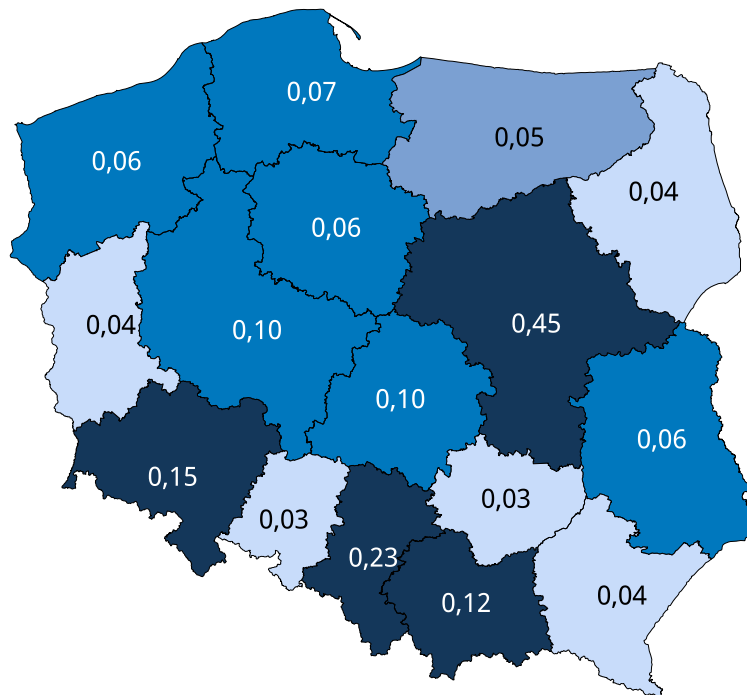


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

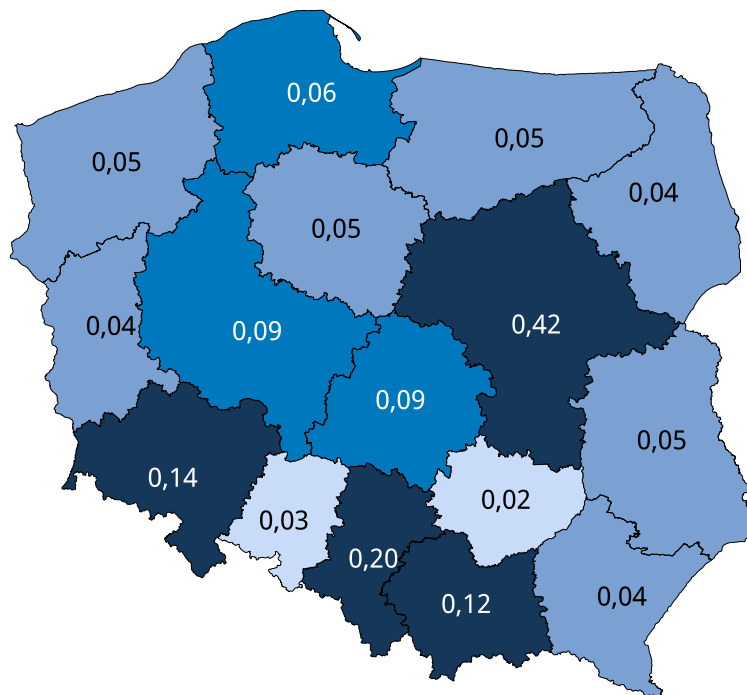
roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,04 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

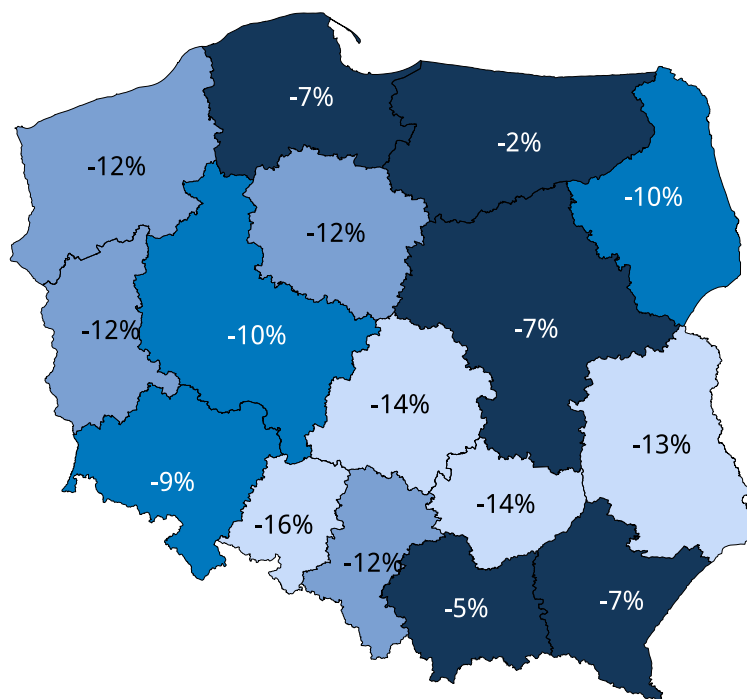
Mapa 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 12%.

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

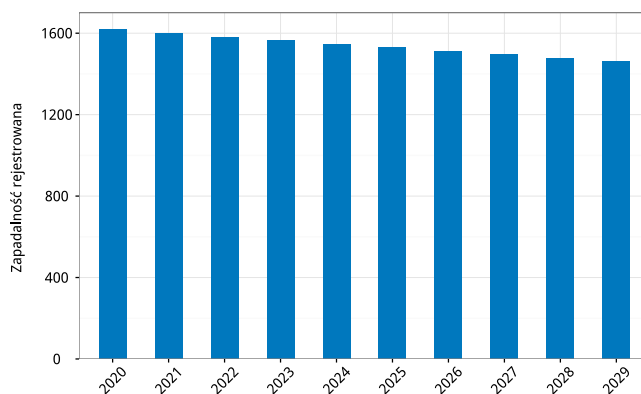


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

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

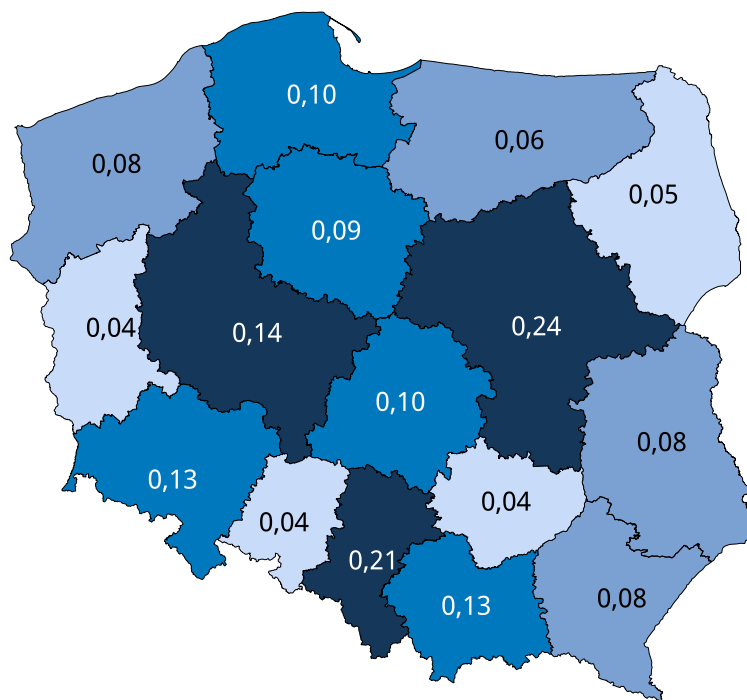
Wykres 3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

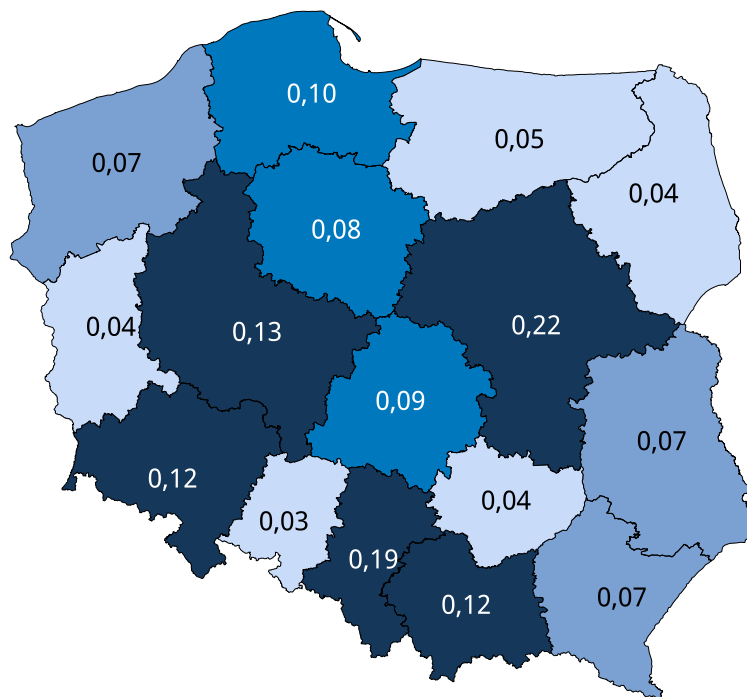
Mapa 3.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,04 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.11.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

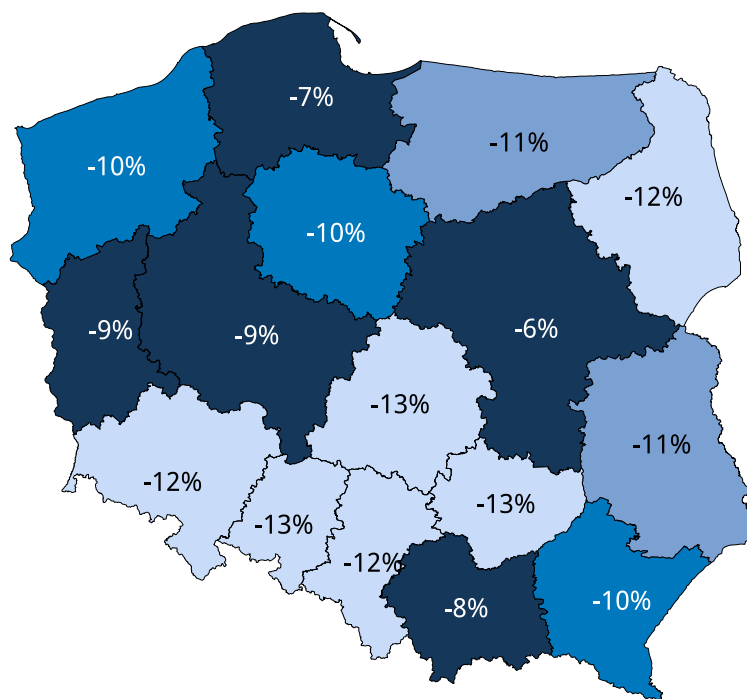
Mapa 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 lubuskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 9%.

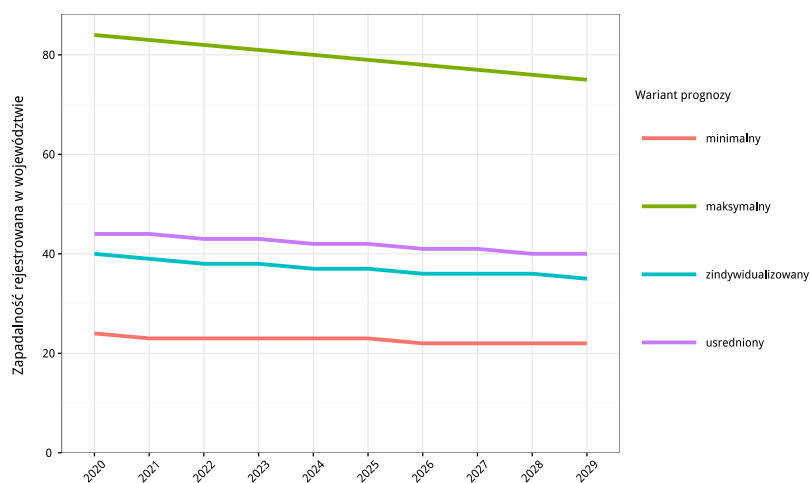
Mapa 3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



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 0,02 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,08 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,04 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,04 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 WHO³³ prezentuje poniższa lista:

1. Wykorzystano wskaźniki zapadalności na guzy łagodne przedstawione w mapach potrzeb zdrowotnych dla tych chorób opublikowanych w grudniu 2016³⁴ wg. sześciu grup wiekowych³⁵ 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.

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

³³Publikacja dostępna na stronie internetowej: www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf

³⁴Publikacja dostępna na stronie internetowej: www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

³⁵Wyróżniono 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”³⁶
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.)

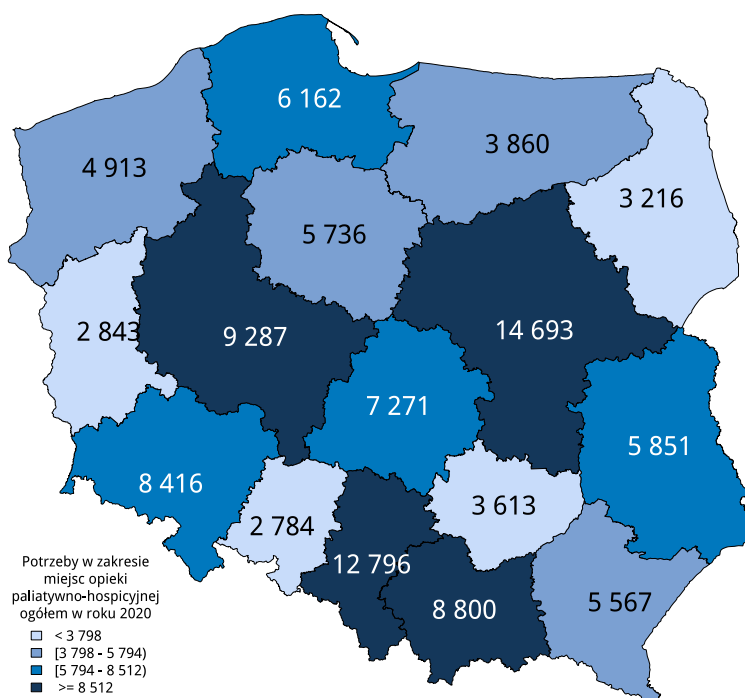
Finalny model wskazuje na niezbędną liczbę miejsc opieki paliatywno-hospicyjnej ogółem. W celu obliczenia liczby niezbędnych miejsc w hospicjach stacjonarnych posłużono się wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej mówiącymi o konieczności zapewnienia co najmniej 100 łóżek w hospicjach stacjonarnych na milion populacji³⁷. 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 lubuskim wartość tej zmiennej w 2020 roku będzie wyniosła 6 598, a wartość średnia dla Polski wyniesie 7 663.

Wartość analizowanej zmiennej w 2029 roku będzie wynosiła 7 677, 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**

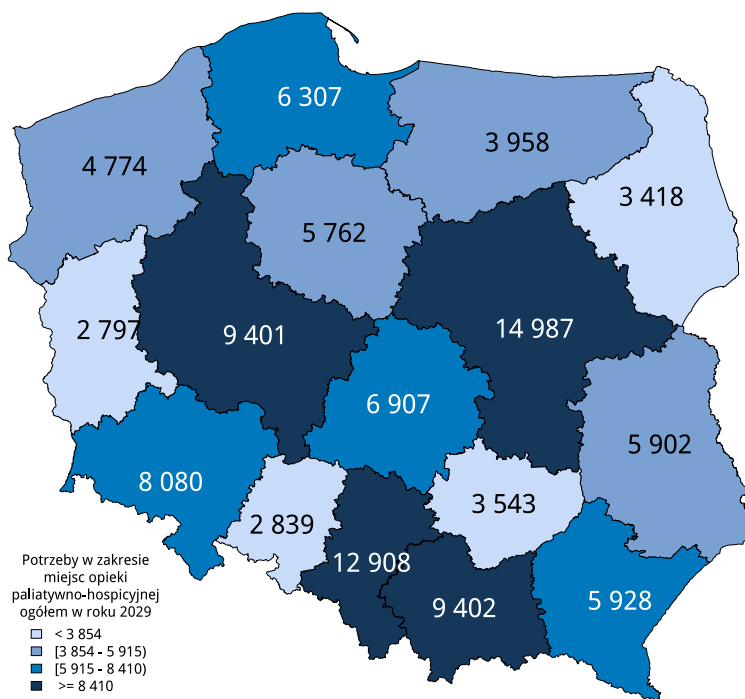


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

³⁶Publikacja dostępna na stronie internetowej: www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

³⁷Rekomendacje 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



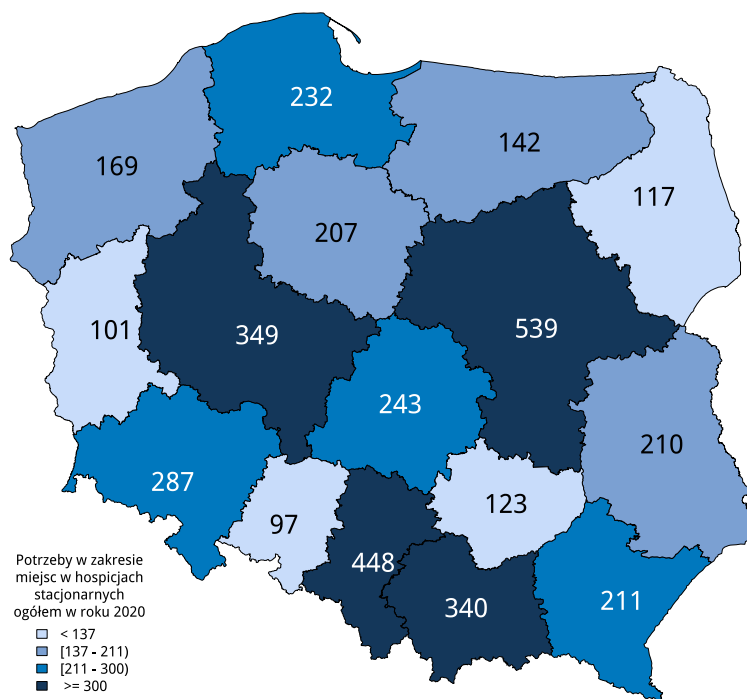
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapy zaprezentowane poniżej prezentują prognozowaną liczbę miejsc w hospicjach stacjonarnych w 2020 oraz 2029 roku. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej w 2020 roku będzie wyniosła 202, a wartość średnia dla Polski wyniesie 233.

Wartość analizowanej zmiennej w 2029 roku będzie wynosiła 197, wartość średnia dla Polski wyniesie 228, natomiast mediana dla Polski osiągnie wartość 206.

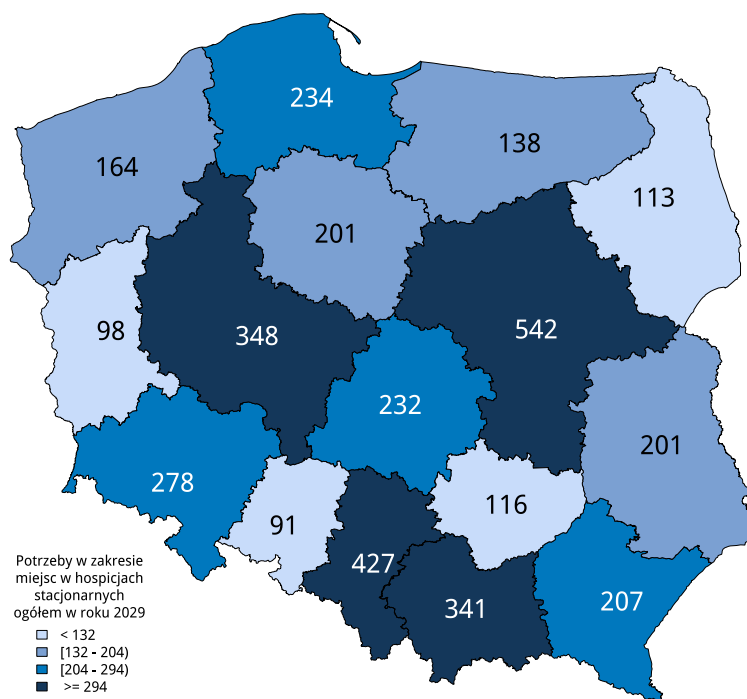
Sumaryczna ilość miejsc w hospicjach stacjonarnych zgodnie z założeniami modelu w 2020 roku będzie wynosiła 3 732.

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



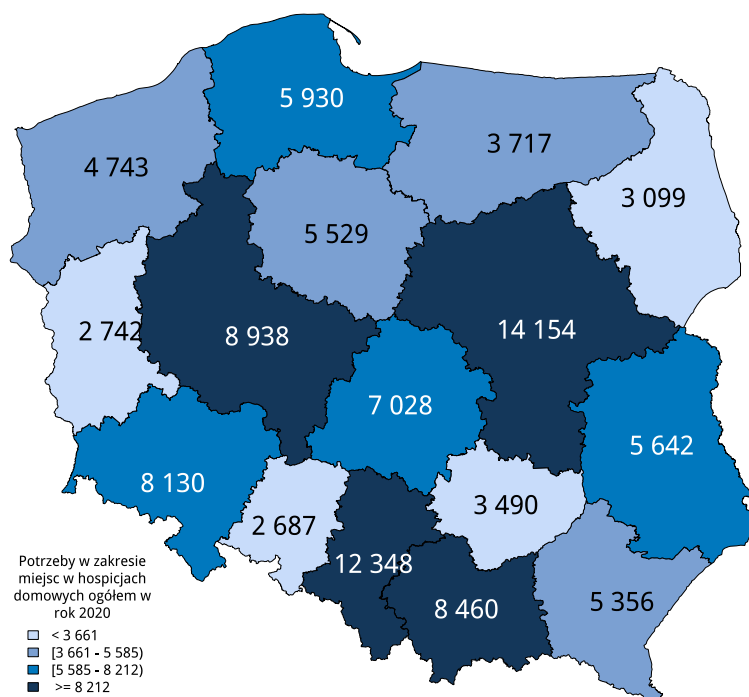
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapy zaprezentowane poniżej prezentują prognozowaną liczbę miejsc w hospicjach domowych w 2020 oraz 2029 roku. W województwie lubuskim wartość tej zmiennej w 2020 roku będzie wyniosła 6 395, a wartość średnia dla Polski wyniesie 7 430.

Wartość analizowanej zmiennej w 2029 roku będzie wynosiła 7 480, wartość średnia dla Polski wyniesie 8 634, natomiast mediana dla Polski osiągnie wartość 6 508.

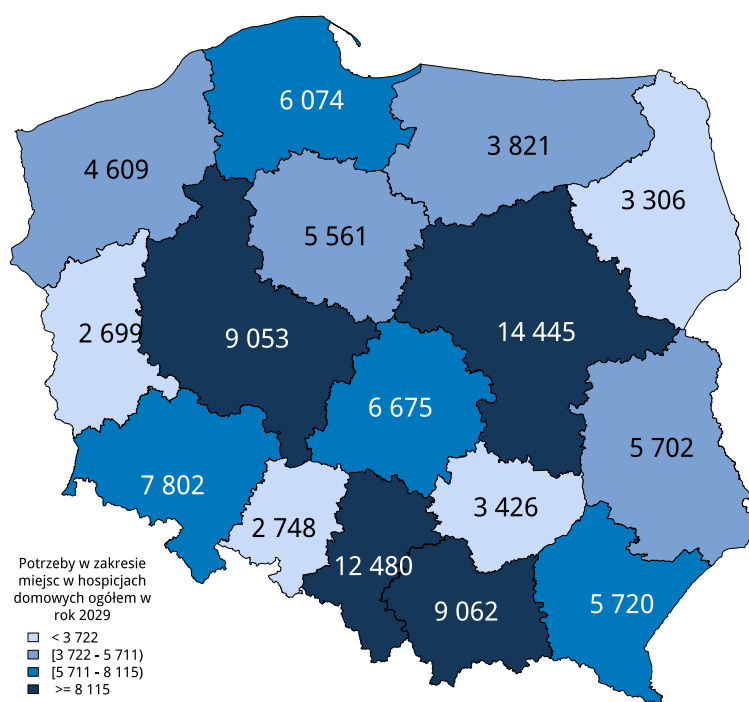
Sumaryczna ilość miejsc w hospicjach domowych zgodnie z założeniami modelu w 2020 roku będzie wynosiła 118 878.

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.