



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



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

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



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



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



## Spis treści

<b>I</b>	<b>Aspekty demograficzne i epidemiologiczne</b>	<b>6</b>
1.1	Demografia województwa i jego powiatów . . . . .	7
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych . . . . .	7
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej . . . . .	13
1.4	Umieralność w województwie małopolskim . . . . .	17
<b>II</b>	<b>Analiza stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>21</b>
2.1	Lecznictwo szpitalne . . . . .	22
2.2	Opieka długoterminowa . . . . .	30
2.2.1	Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych . . . . .	30
2.2.2	Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych . . . . .	43
2.3	Opieka paliatywno/hospicyjna . . . . .	70
2.3.1	Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach stacjonarnych . . . . .	70
2.3.2	Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach domowych . . . . .	77
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna . . . . .	87
2.4.1	Wybór poradni . . . . .	87
2.4.2	Poradnia profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids) . . . . .	89
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	97
2.5.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	97
2.5.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	104
2.5.3	Listy aktywne . . . . .	113
2.6	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej . . . . .	117
2.7	Świadczenia przed postawieniem rozpoznania . . . . .	125
2.8	Kadry medyczne . . . . .	126
2.9	Zasoby sprzętowe . . . . .	126
<b>III</b>	<b>Prognoza</b>	<b>127</b>
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności . . . . .	128

3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej . . . . .	128
3.3	Prognoza liczby łóżek . . . . .	138
3.4	Prognoza liczby miejsc w opiece paliatywno-hospicyjnej . . . . .	138







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.

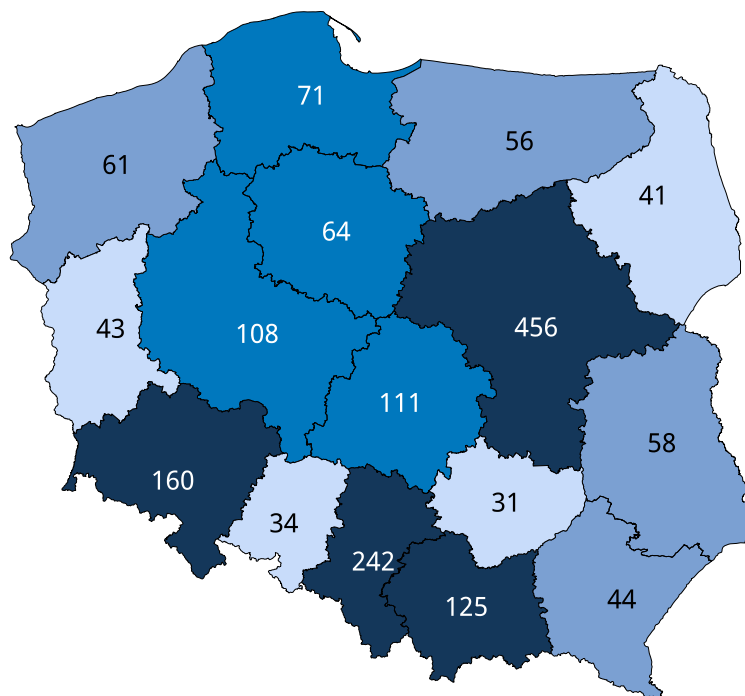
Analiza wskaźników zapadalności, wyliczonych w przedstawiony powyżej sposób, zostanie przeprowadzona w kolejnych podrozdziałach.

## 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 małopolskim zapadalność wyniosła 125.

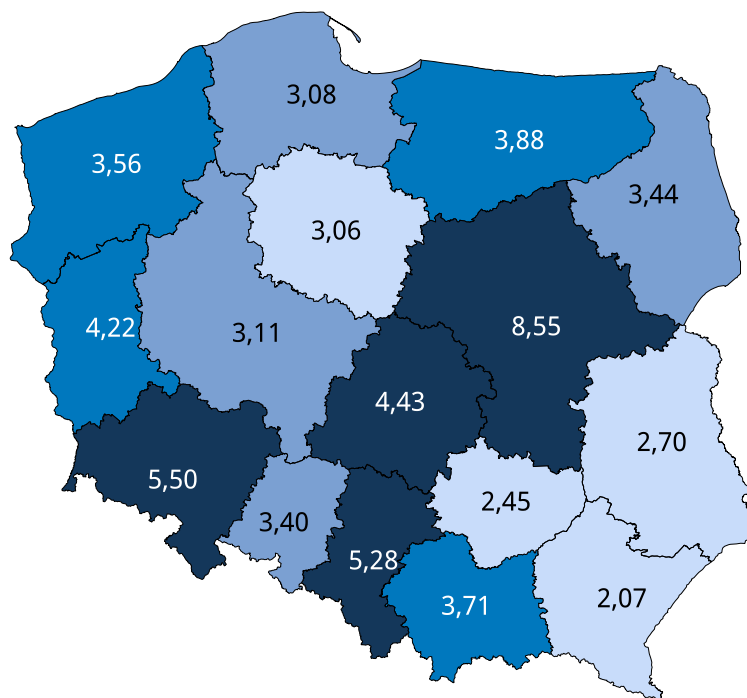
Mapa 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

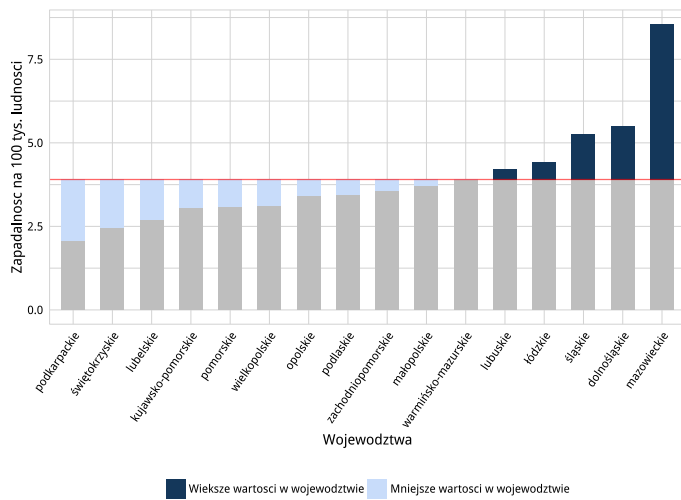
Mapa 1.2 oraz wykres 1.1 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa małopolskiego wyniosła 3,7.

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



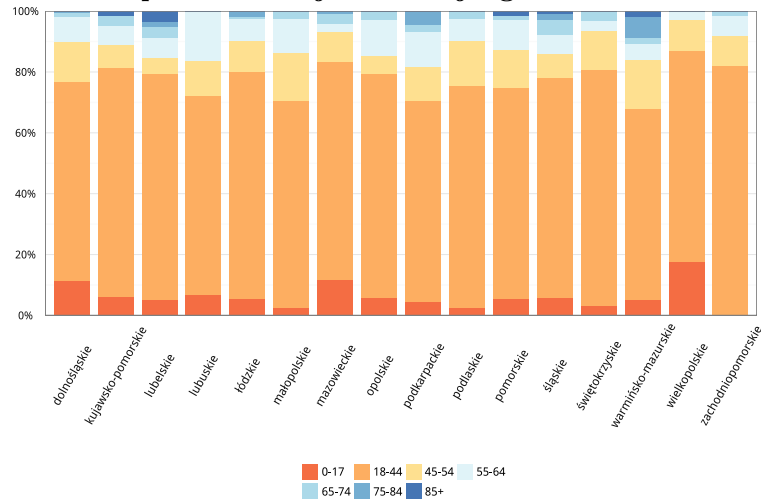
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



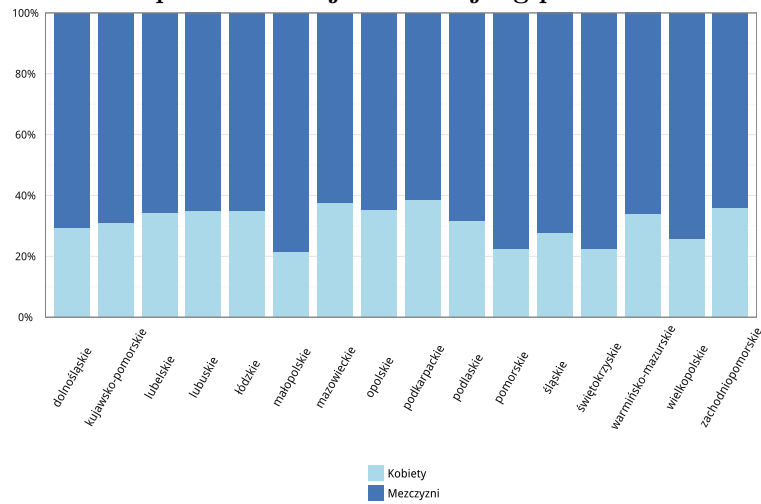
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.2: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



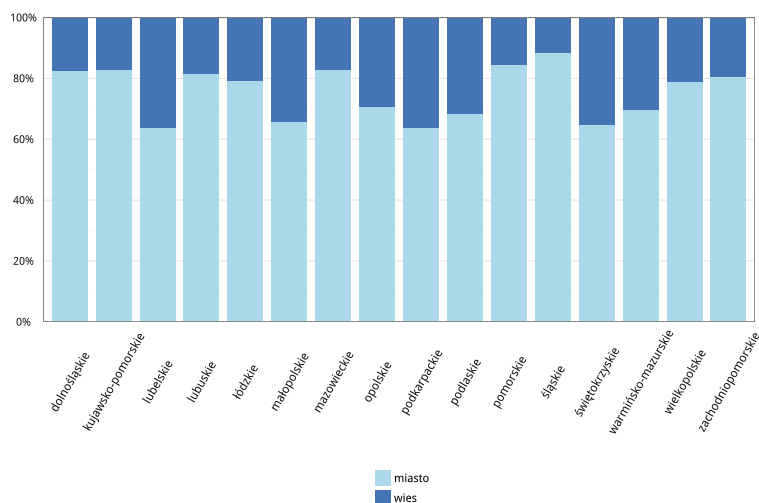
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.3: Struktura zapadalności rejestrowanej wg płci i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



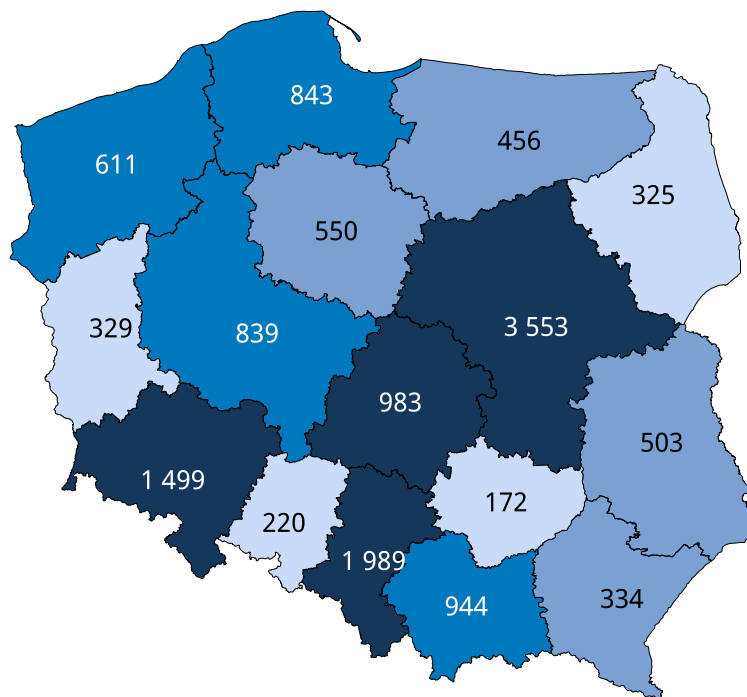
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

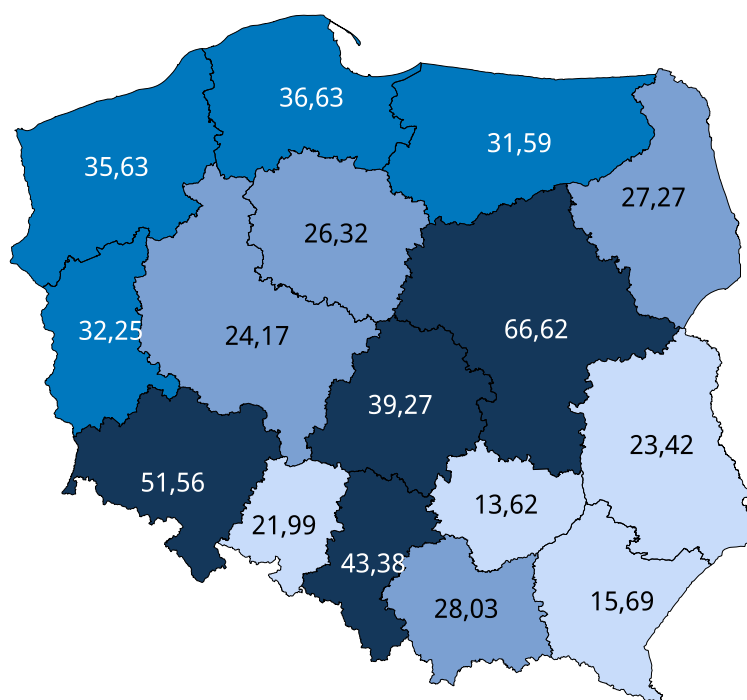
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 14 150 (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 36,8). Mapa 1.3 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.4 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.3: Chorobowość rejestrowana 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

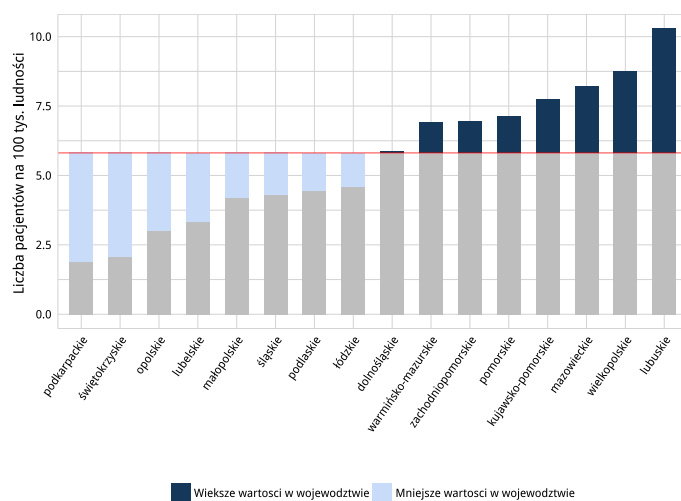


### 1.3 Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej

#### Chorobowość szpitalna

Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności<sup>1</sup>. W województwie małopolskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 4,2 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 5. najniższy wynik w kraju.

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

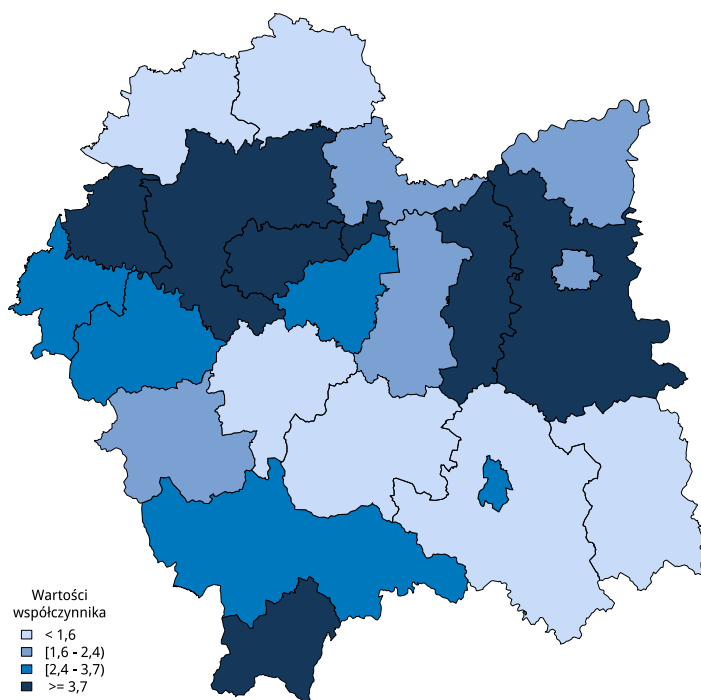


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie małopolskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty m. Kraków i tatrzański. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 9,3 i 5,9.

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

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



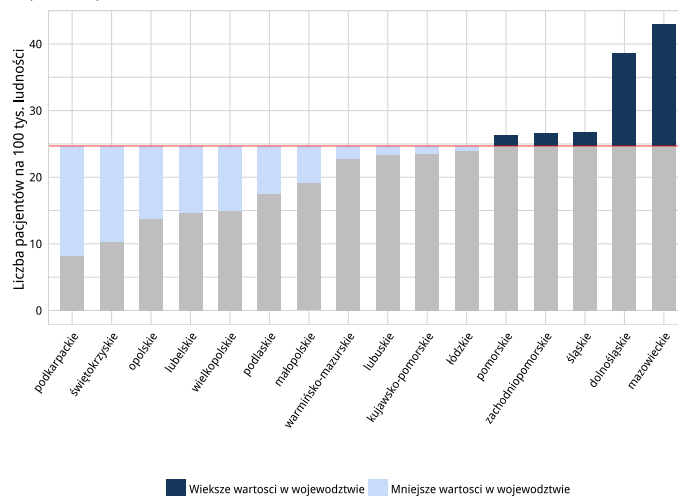
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## Chorobowość ambulatoryjna

Współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności<sup>2</sup>. W województwie małopolskim współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyniósł 19,2 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 7. najniższy wynik w kraju.

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

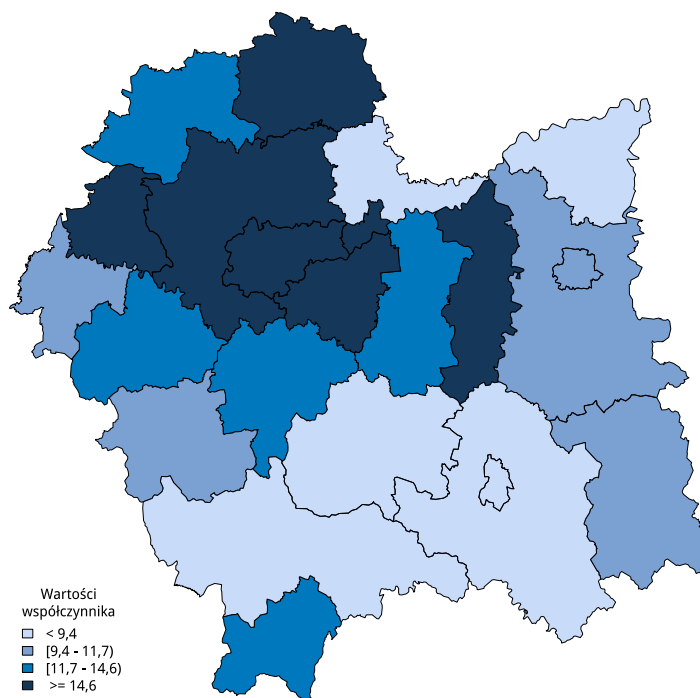
Wykres 1.6: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie małopolskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości ambulatoryjnej charakteryzowały się powiaty m. Kraków i chrzanowski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 45,2 i 21,3.

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



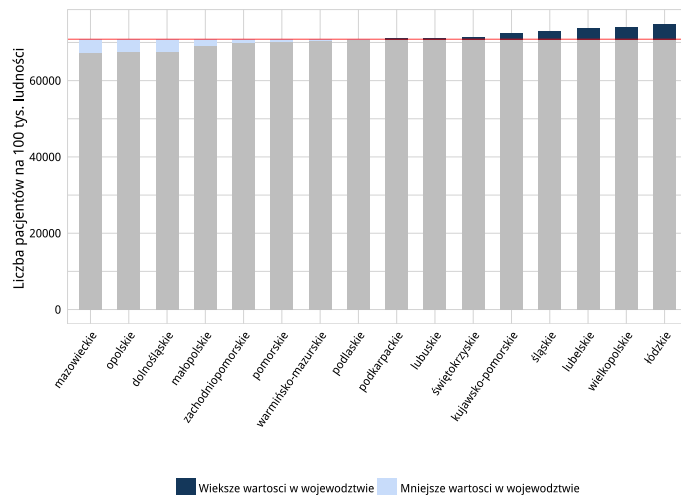
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

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

POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności<sup>3</sup>. W województwie małopolskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 69 199,9 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 4. najniższy wynik w kraju.

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

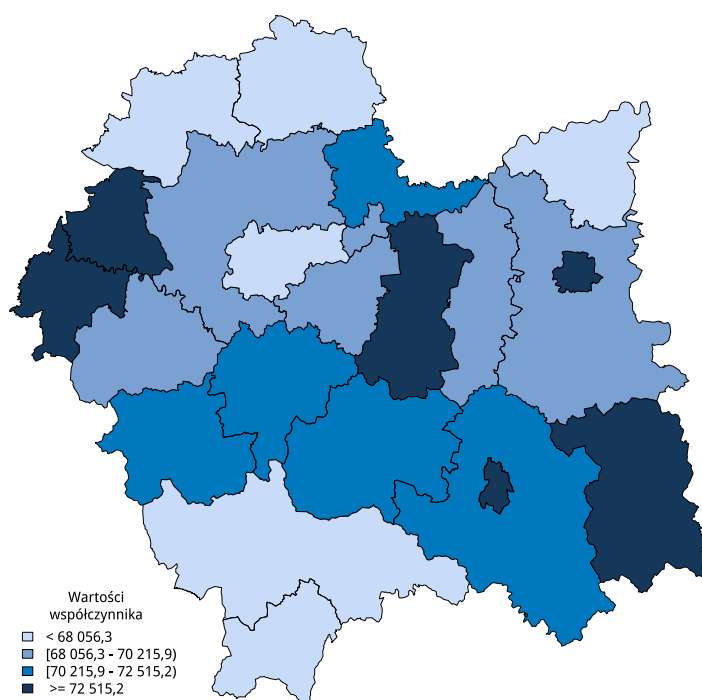


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie małopolskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty m. Tarnów i chrzanowski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 75 308,0 i 75 303,7.

<sup>3</sup>W niektórych wpisach do bazy danych Narodowego Funduszu Zdrowia, kod TERYT pacjenta został uzupełniony w sposób błędny i uniemożliwiający jednoznaczną identyfikację jednostki administracyjnej, na terenie której mieszka pacjent. W takich przypadkach założono, że miejsce zamieszkania osoby hospitalizowanej odpowiada miejscu jej leczenia. Mimo niepełnej informacji, zastosowana metoda w najlepszy możliwy sposób pokazuje rzeczywiste wykorzystanie świadczeń publicznej opieki zdrowotnej przez lokalną społeczność.

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

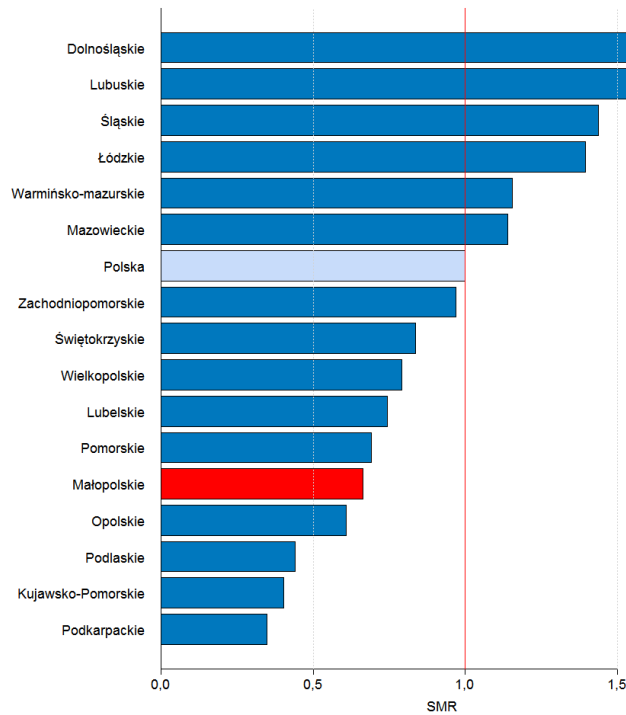


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## 1.4 Umieralność w województwie małopolskim

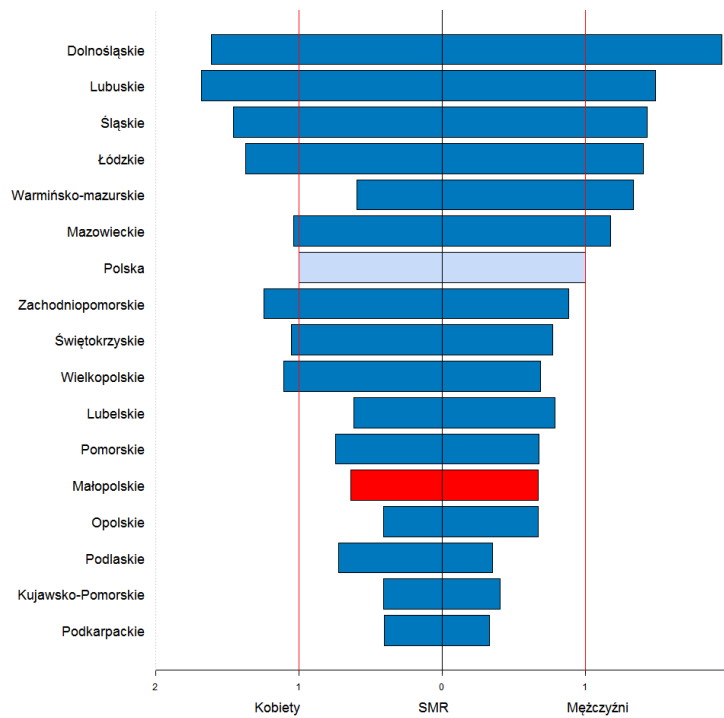
Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: B20-B24. W okresie 2012-2014 w województwie małopolskim stwierdzono 21 zgonów z powodu HIV, wszystkie dotyczyły osób w wieku 25 - 64 lata, 76,2% zmarłych stanowili mężczyźni. Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie małopolskim wynosił 0,2/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 33,3%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 12. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności zarówno mężczyzn, jak i kobiet jest niższy niż w kraju (odpowiednio o 40,0% i 50,0%). Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 10. miejscu, kobiet na 9., licząc od wartości najwyższych. Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa tymi chorobami jest niższe od ogólnopolskiego o 33,7%. Wartość SMR w województwie małopolskim plasuje je na 12. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.8). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 32,9% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest niższy o 36,3%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 12. i 11., licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.9). Przy małej liczbie zgonów w województwie prezentowane wartości powinny być interpretowane z dużą ostrożnością.

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



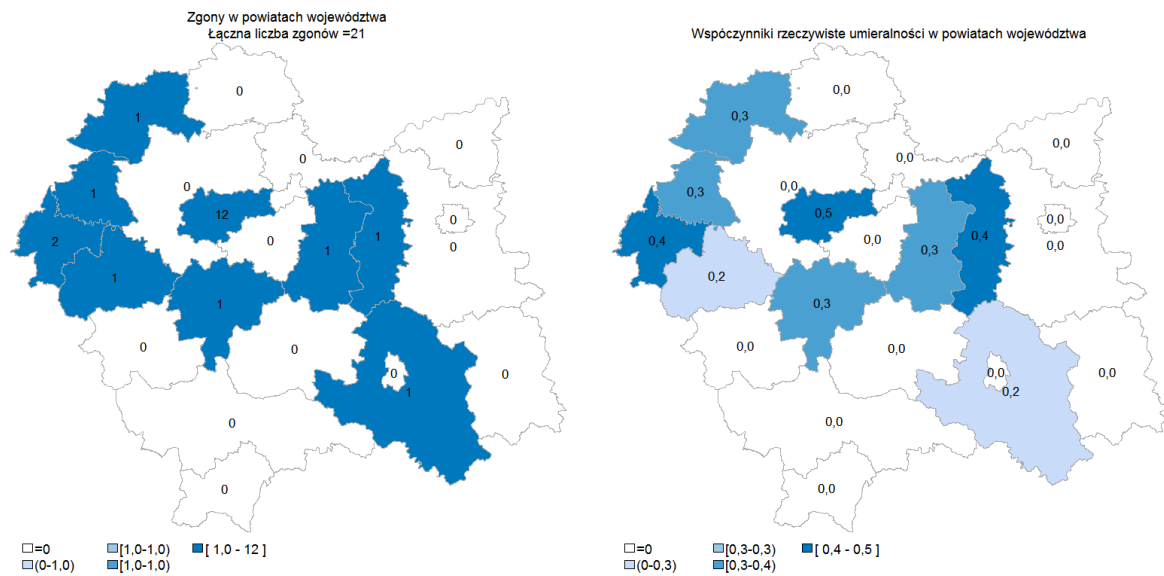
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



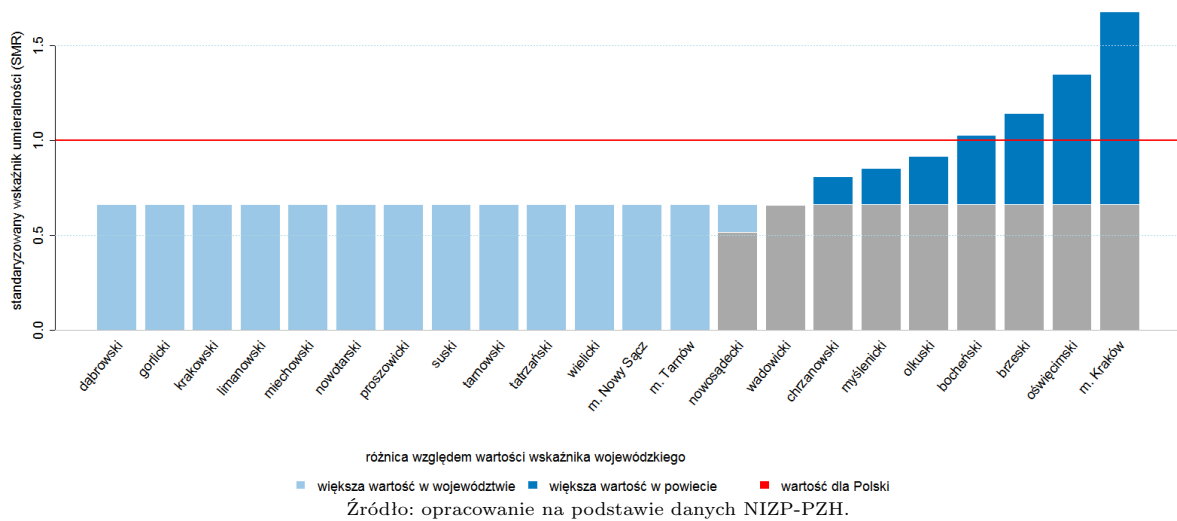
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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

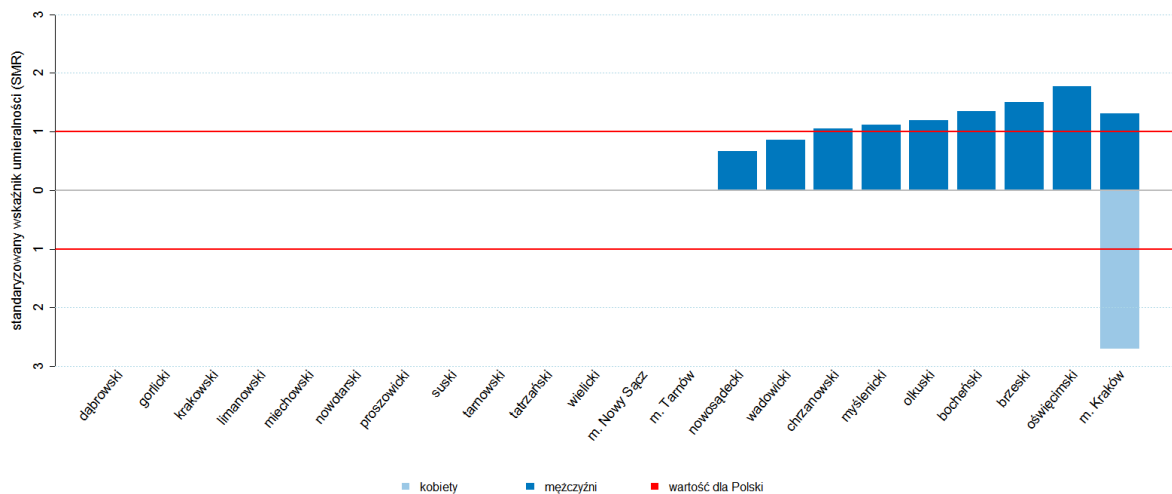


Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.10: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



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



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Liczbę zgonów i współczynnik rzeczywisty umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.8. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.10 i 1.11. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0 a 1,682. W 13 powiatach nie zaobserwowano żadnego zgonu z powodu HIV. W 4/22 powiatów województwa małopolskiego umieralność z powodu HIV jest wyższa od ogólnopolskiej. Wskaźnik SMR w żadnym z powiatów nie należy do 10% najwyższych w kraju.





EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

## Część II

# Analiza stanu i wykorzystania zasobów

## 2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych<sup>4</sup> za rok 2014. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w 2014 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2014). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części setnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5). Tabela 2.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób<sup>5</sup>.

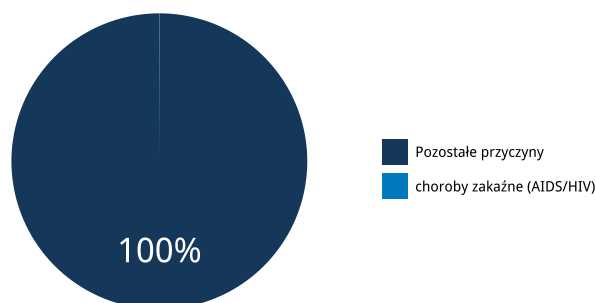
Tabela 2.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

B20
B21
B22
B23
B24

Źródło: opracowanie własne DAiS.

W roku 2014 w Polsce odnotowano 3,6 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie małopolskim 0,2 tys. hospitalizacji (w tym 27,51% hospitalizacji spoza województwa) z czego 0,00 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 0,03% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 6,80, co było 7. najmniejszą wartością wśród województw.

Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

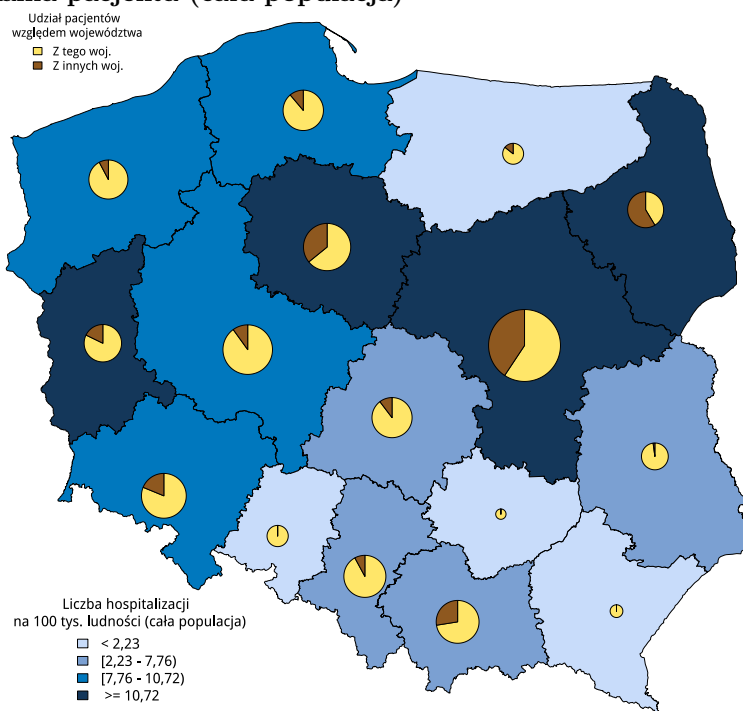
Wykres 2.1 przedstawia wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość

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

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

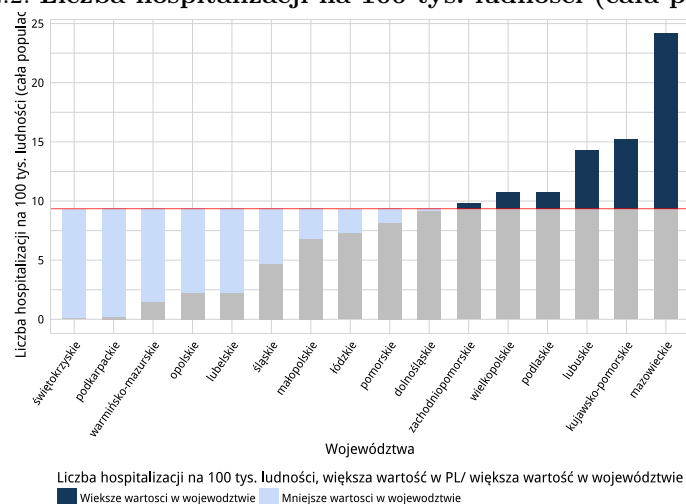
wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru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

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 3<sup>6</sup>.

1 świadczeniodawca sprawozdał 114 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
06.0001	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków
06.0003	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	m. Kraków
06.0014	Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 222 hospitalizacji dla 168 pacjentów. Tym samym 96,9%

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

hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

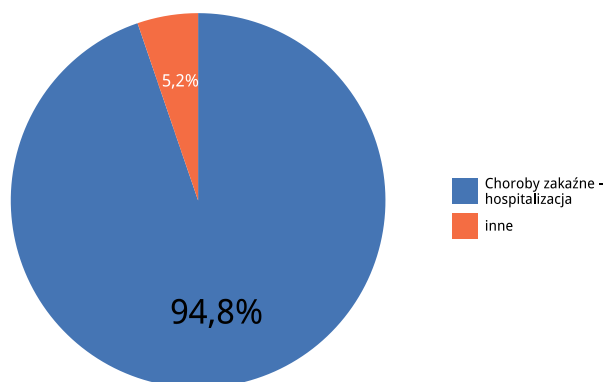
Tabela 2.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
06.0001	0,17	0,22	0,00	-	96,9	96,9
06.0003	0,00	0,01	-	-	2,6	99,6
06.0014	0,00	0,00	-	-	0,4	100,0
województwo	0,17	0,23	0,00	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: <sup>7</sup> chorób zakaźnych oraz dermatologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 96,9% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach: Choroby zakaźne - hospitalizacja oraz Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 99,6% hospitalizacji w analizowanej grupie.

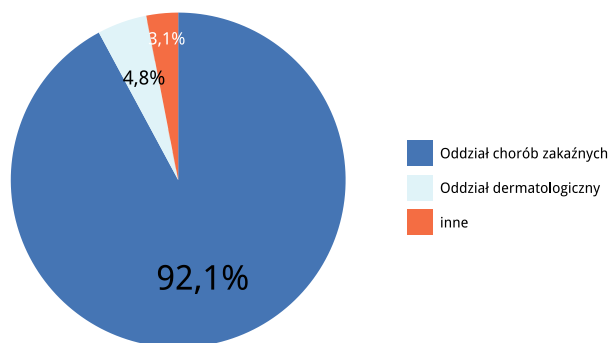
Wykres 2.3: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.4: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.5: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów

Oddział - zakres	Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja	Choroby zakaźne - hospitalizacja	Pozostałe
dermatologiczny	11	-	-
chorób zakaźnych	-	211	-
Pozostałe	-	6	1

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie małopolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>8</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 37,0%. 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 40,6%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 2 (66,7%).

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

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

Tabela 2.6: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
06.0001	38,7	61,3	-	7	37,0
06.0003	100,0	-	-	-	-
06.0014	100,0	-	-	-	-
Woj.	40,6	59,4	-	7	37,0
Polska	68,5	31,4	0,1	3	50,9

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.7 prezentuje najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była S51 AIDS - LECZENIE CHOROBY PEŁNOOBJAWOWEJ (99,1% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.8 poniżej.

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

ID	S51	D48	A57	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
06.0001	100,0	-	-	-	0,22
06.0003	83,3	16,7	-	-	0,01
06.0014	-	-	100,0	-	0,00
Województwo	99,1	0,4	0,4	-	0,22
Polska	99,3	0,0	0,0	0,6	3,58

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.8: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
S51 AIDS - LECZENIE CHOROBY PEŁNOOBJAWOWEJ
D48 ZAPALENIE PŁUC BEZ PW
A57 CHOROBY ZAPALNE UKŁADU NERWOWEGO

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie małopolskim 31,4% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>9</sup>, natomiast 64,2% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej

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

Tabela 2.9: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
06.0001	65,3	0,5	30,6	3,6
06.0003	33,3	-	66,7	-
06.0014	-	100,0	-	-
Województwo	64,2	0,9	31,4	3,5
Polska	57,5	2,6	37,5	2,3

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie małopolskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 8,3% (10. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy<sup>11</sup> w ciągu 30 dni wyniósł 7,0% (11. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.10 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.10: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
06.0001	0,5	6,8	8,6
06.0003	-	16,7	-
06.0014	-	-	-
Woj.	0,4	7,0	8,3
Polska	0,3	9,2	10,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji<sup>12</sup> w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 1 świadczeniodawcę cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 2 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

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

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

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



ciągu 30 dni)<sup>13</sup>.

Tabela 2.11: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
06.0001	12,3	8,0	10,7
06.0003	2,3	2,0	7,4
06.0014	6,0	6,0	6,7
Woj.	12,0	8,0	10,6
Polska	8,0	3,0	8,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.12: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział kobiet [%]
06.0001	40,10	1,19	12,16
06.0003	8,00	-	16,67
06.0014	34,00	-	-
Woj.	39,23	1,16	12,23
Polska	35,26	1,52	26,54

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U jednego świadczeniodawcy odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 28,4%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.13.

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

Tabela 2.13: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
06.0001	28,4	36,9	34,7
06.0003	-	16,7	83,3
06.0014	-	-	100,0
Woj.	27,5	36,2	36,2
Polska	26,8	37,1	36,2

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.2 Opieka długoterminowa

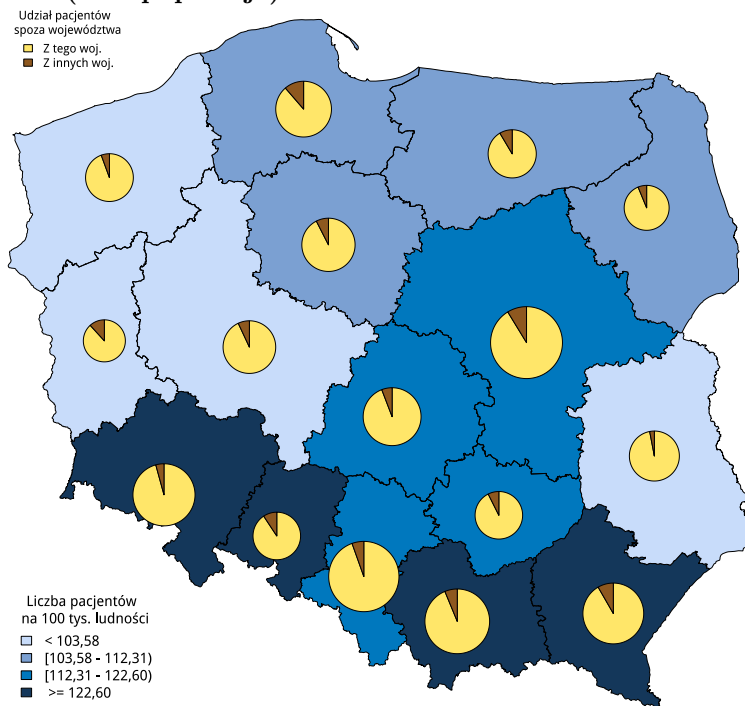
Przedmiotem analiz w niniejszej części opracowania są świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze. Podobnie jak w innych przypadkach wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń sprawozdanych za rok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

### 2.2.1 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych

W 2014 w województwie małopolskim ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych skorzystało 4,23 tys. osób (w tym 0,26 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 125,70. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 155,02, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>14</sup> 0,94.

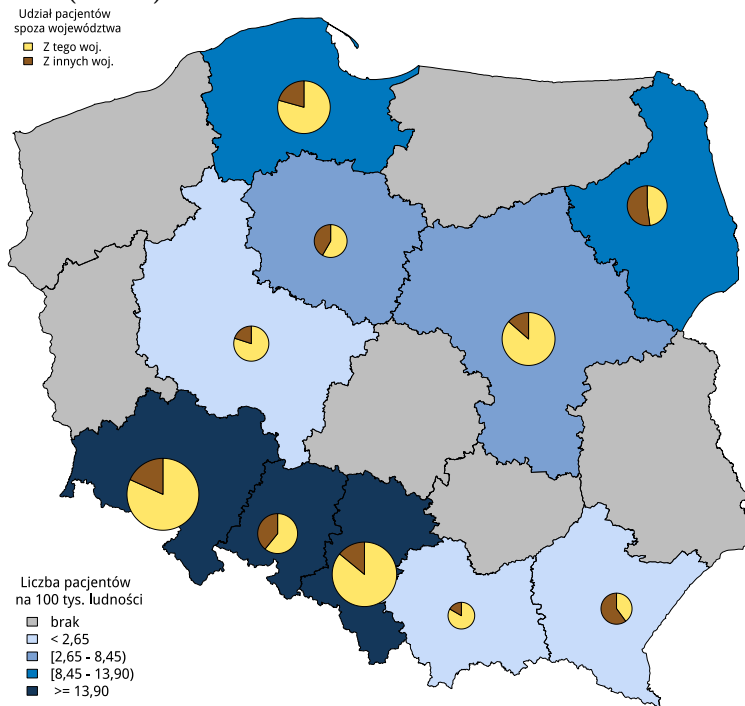
<sup>14</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



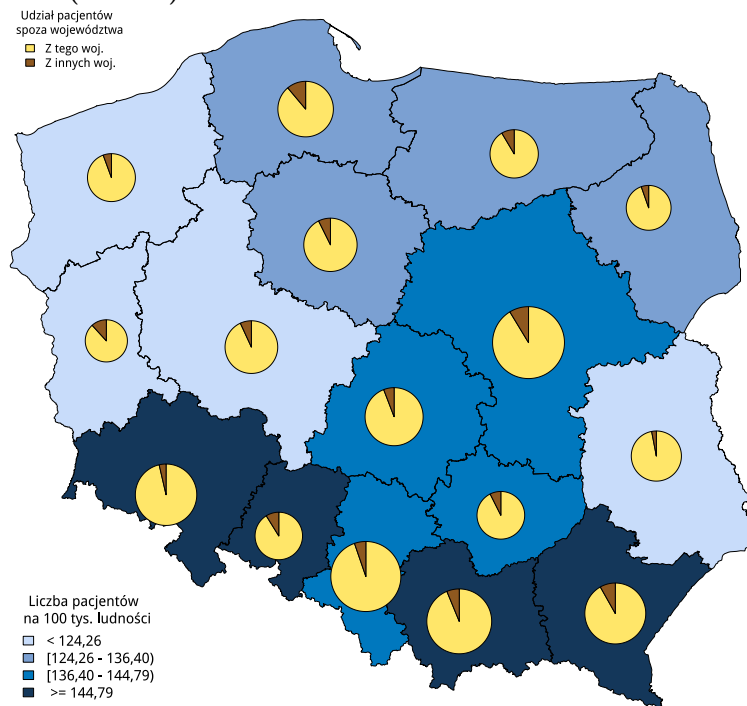
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



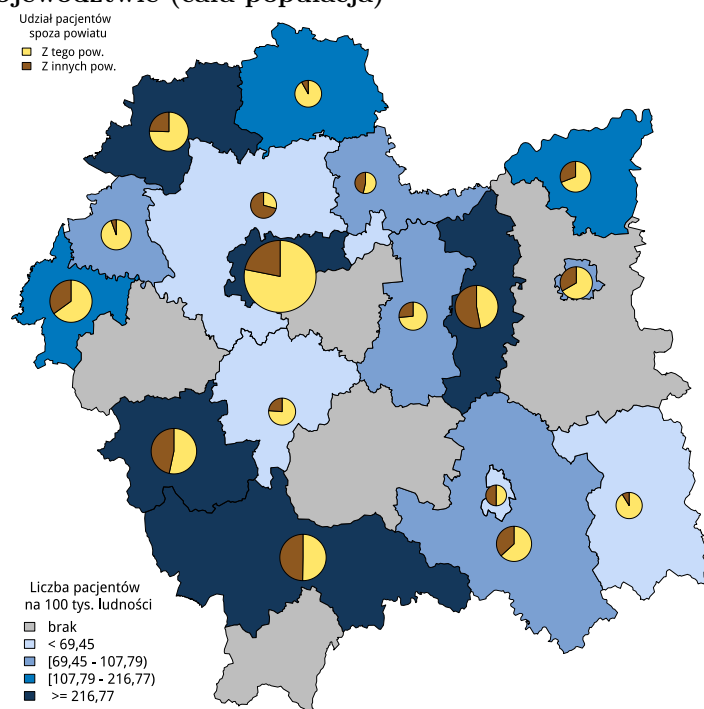
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



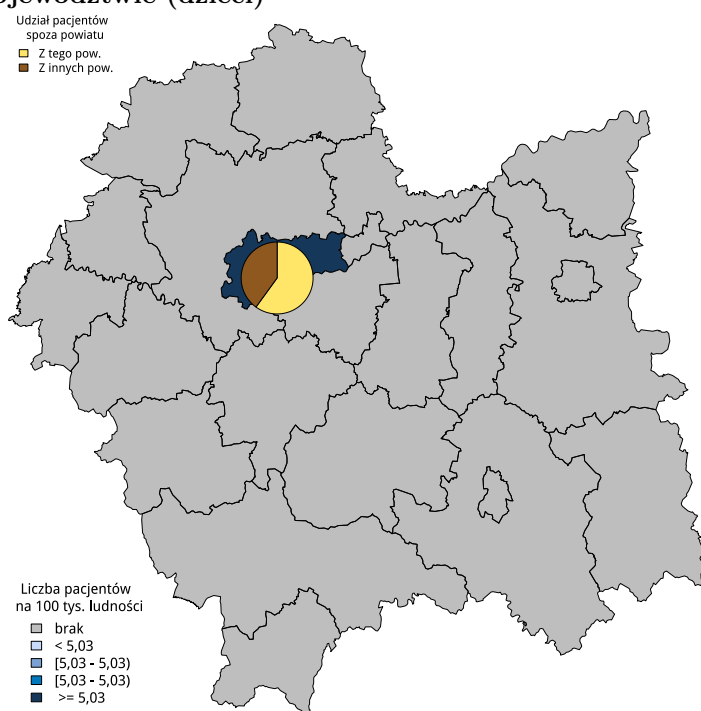
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



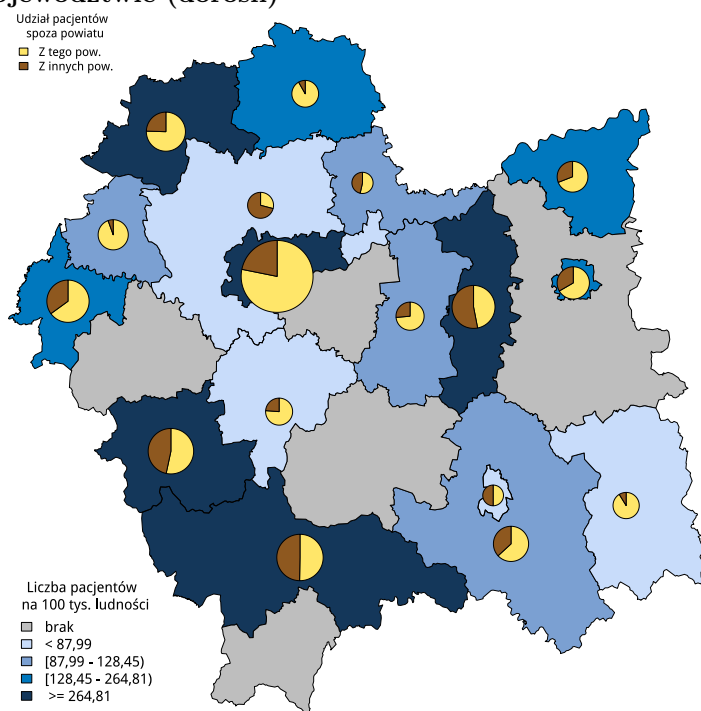
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



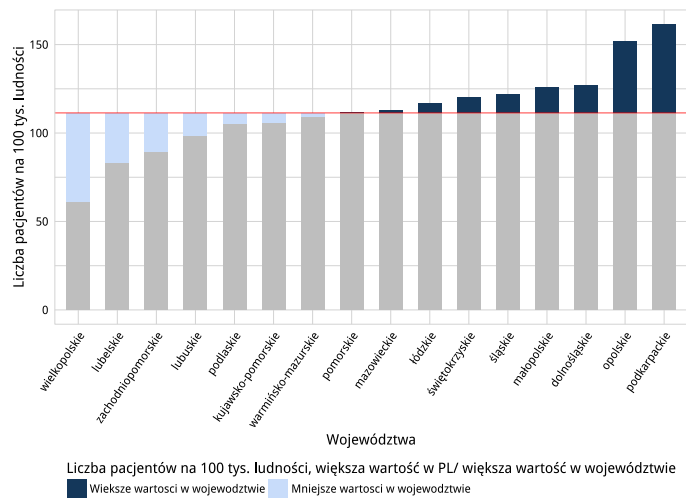
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



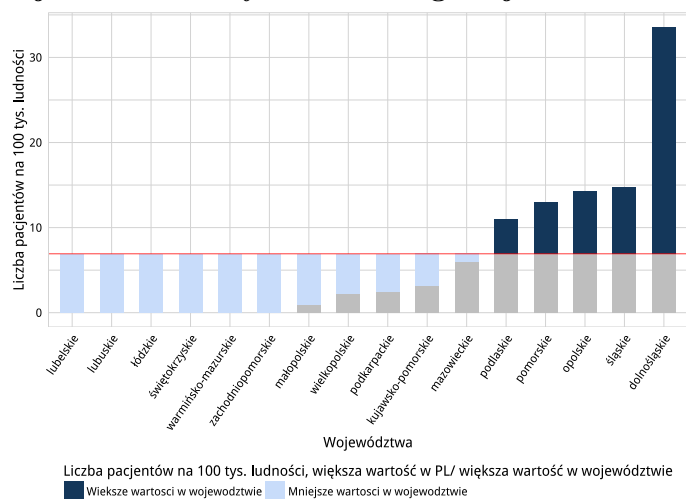
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



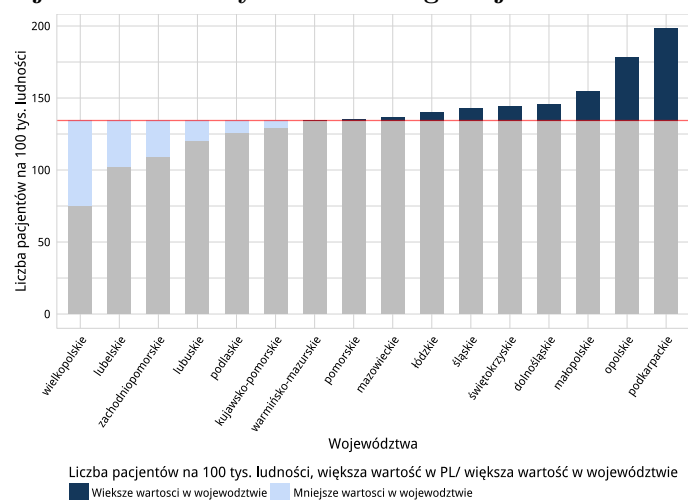
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 34 Tabela 2.16 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

ID	Nazwa	Powiat
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0011	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0015	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach	myślenicki
06.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. bł. Marty Wieckiej	bocheński
06.0022	Szpital św. Anny w Miechowie	miechowski
06.0023	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	m. Tarnów
06.0028	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej	dąbrowski
06.0042	"Szpital Miejski w Rabce Zdroju" sp. z o.o.	nowotarski
06.0060	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	m. Kraków
06.0075	Zespół Stacjonarnej Opieki Długoterminowej	brzeski
06.0082	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy "Pasternik"	krakowski
06.0083	Centrum Rehabilitacji Tukan	m. Nowy Sącz
06.0084	Centrum Rehabilitacji Tukan	nowosądecki



ID	Nazwa	Powiat
06.0085	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	suski
06.0087	NZOZ Bona-Med	m. Kraków
06.0089	NZOZ Serdeczna Troska	m. Kraków
06.0093	Zakład Opiekuńczo Lecznicy im. św. Siostry Faustyny Kowalskiej	nowotarski
06.0095	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dom-Med"	m. Kraków
06.0098	Kamiliańskie Centrum Opiekuńczo-Lecznicze	olkuski
06.0100	Stacja Opieki Caritas Archidiecezji Krakowskiej	oświęcimski
06.0101	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	brzeski
06.0102	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Caritas Diecezji Tarnowskiej	nowosądecki
06.0103	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zakład Opiekuńczo Lecznicy "Czwórka"	m. Kraków
06.0105	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	oświęcimski
06.0108	Małopolski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża	m. Kraków
06.0109	Niepubliczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy "Pomorzan"	olkuski
06.0110	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Felicjanek	m. Kraków
06.0111	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy dla Przewlekłe Chorych Prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Służebniczek Najświętszej Marii Panny Ni	chrzanowski
06.0112	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zakład Opiekuńczo Lecznicy Nr 1	m. Kraków
06.0115	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Prowadzony przez Zgromadzenie Córek Matki Bożej Bolesnej (siostry Serafiki) Prowincja Oświęcimska	oświęcimski
06.0117	Zakład Opiekuńczo Lecznicy	m. Tarnów
06.0118	NZOZ Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy "Zacisze" Pielęgniarki i Położne Ewa Stanek, Bożena Mitka	olkuski
06.0119	NZOZ Serdeczna Troska	proszowicki

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.17. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 580 pacjentów.

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

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobyków w województwie
06.0060	0,58	0,58	13,2	13,2
06.0085	0,28	0,28	6,4	19,6

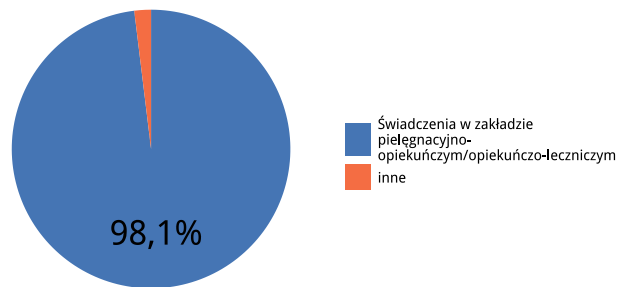
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobyków w województwie
06.0087	0,27	0,27	6,1	25,7
06.0089	0,24	0,24	5,5	31,1
06.0093	0,20	0,22	4,9	36,0
06.0095	0,20	0,20	4,4	40,5
06.0008	0,17	0,18	4,0	44,5
06.0098	0,16	0,16	3,7	48,2
06.0100	0,15	0,16	3,6	51,9
06.0075	0,15	0,16	3,6	55,4
06.0101	0,15	0,15	3,5	58,9
06.0102	0,15	0,15	3,4	62,3
06.0103	0,14	0,15	3,3	65,7
06.0108	0,12	0,12	2,7	68,4
06.0109	0,12	0,12	2,6	71,0
06.0110	0,09	0,11	2,5	73,5
06.0028	0,10	0,10	2,3	75,8
06.0111	0,10	0,10	2,2	78,0
06.0023	0,06	0,09	2,1	80,1
06.0011	0,09	0,09	2,0	82,2
06.0105	0,08	0,08	1,9	84,0
06.0112	0,08	0,08	1,9	85,9
06.0022	0,07	0,08	1,9	87,8
06.0019	0,07	0,07	1,7	89,5
06.0015	0,06	0,07	1,6	91,1
06.0009	0,06	0,07	1,6	92,6
06.0115	0,07	0,07	1,5	94,2
06.0117	0,06	0,06	1,3	95,5
06.0082	0,06	0,06	1,3	96,8
06.0042	0,04	0,04	0,9	97,7
06.0118	0,03	0,03	0,7	98,4
06.0119	0,03	0,03	0,7	99,2
06.0083	0,03	0,03	0,6	99,8
06.0084	0,01	0,01	0,2	100,0
Woj.	4,23	4,41	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

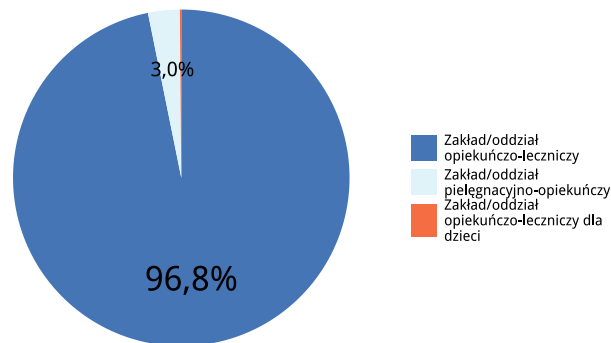
<sup>15</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.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

Wykres 2.8: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.9: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Oddział - zakres	Świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym	Pozostałe
Zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy	4,2	0,1
Pozostałe	0,1	0,0

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
06.0060	0,57	0,02	0,09	0,11	0,79
06.0085	0,26	0,02	0,03	0,04	0,36
06.0087	0,22	0,08	0,01	0,03	0,34
06.0089	0,18	0,00	0,03	0,10	0,32
06.0095	0,10	0,10	0,02	0,04	0,26
06.0008	0,16	0,03	0,02	0,03	0,25
06.0098	0,15	0,02	0,04	0,03	0,24
06.0102	0,11	0,04	0,04	0,04	0,23
06.0100	0,15	0,01	0,03	0,03	0,22
06.0093	0,20	-	0,01	0,00	0,22
06.0103	0,13	0,02	0,03	0,01	0,19
06.0101	0,08	0,09	0,01	0,00	0,18
06.0075	0,15	-	0,01	-	0,16
06.0108	0,09	0,04	0,01	0,01	0,16
06.0109	0,10	0,01	0,01	0,02	0,15
06.0028	0,08	0,02	0,01	0,01	0,13
06.0105	0,07	0,01	0,01	0,02	0,12
06.0112	0,03	0,05	0,01	0,02	0,11
06.0111	0,08	0,03	-	-	0,11
06.0011	0,09	-	0,01	0,01	0,11
06.0115	0,06	0,02	0,01	0,01	0,09
06.0019	0,04	-	0,00	0,05	0,09
06.0110	0,09	0,01	-	-	0,09
06.0117	0,05	0,01	0,01	0,02	0,08
06.0022	0,07	0,01	-	-	0,08
06.0082	0,06	-	0,01	-	0,07
06.0023	0,06	0,00	-	0,00	0,07
06.0015	0,06	-	-	-	0,06
06.0009	0,05	0,01	-	0,00	0,06
06.0119	0,03	0,00	0,01	0,01	0,05
06.0118	0,02	0,02	0,00	0,01	0,05
06.0042	0,02	0,01	-	0,01	0,04
06.0083	0,03	-	0,00	-	0,03
06.0084	0,01	-	0,00	-	0,01
Woj.	3,62	0,69	0,48	0,69	5,48
Polska	37,26	4,50	5,86	6,58	54,20

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.20: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	OSOBODZIEŃ POBYTU W ZPO/ZOL PACJENTA Z LICZBĄ PUNKTÓW 0-40 W SKALI BARTHEL ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 1,0

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
B	OSOBODZIENIE POBYTU W ZPO/ZOL PACJENTA Z LICZBĄ PUNKTÓW 0 W SKALI BARTHEL, KTÓRY UZYSKAŁ DO 8 PKT. WG SKALI GLASGOW I ŻYWIONEGO DOJELITOWO, ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 2,6
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 2.21 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.21: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
06.0008	78,86	65,32	-	86,71	56,65
06.0009	77,65	62,71	-	83,05	52,54
06.0011	80,54	63,64	-	89,77	67,05
06.0015	76,96	69,84	-	85,71	60,32
06.0019	77,46	64,38	-	78,08	54,79
06.0022	82,26	67,12	-	95,89	72,60
06.0023	80,88	74,60	-	87,30	65,08
06.0028	78,27	68,00	-	82,00	59,00
06.0042	76,86	78,95	-	84,21	60,53
06.0060	77,41	69,48	-	83,79	58,10
06.0075	77,16	57,79	-	84,42	53,25
06.0082	81,19	78,95	-	94,74	61,40
06.0083	83,19	84,62	-	92,31	73,08
06.0084	75,68	70,00	-	90,00	70,00
06.0085	76,13	61,07	-	86,07	48,57
06.0087	82,92	69,40	-	95,15	76,12
06.0089	77,89	71,78	2,49	88,38	59,34
06.0093	73,19	62,75	-	72,06	33,82
06.0095	72,87	70,26	-	75,90	54,87
06.0098	76,37	64,02	-	84,15	56,71
06.0100	72,66	62,09	-	78,43	38,56
06.0101	73,84	52,60	-	77,27	47,40
06.0102	72,62	59,06	-	72,48	42,95
06.0103	79,69	68,75	-	90,97	64,58
06.0105	61,53	100,00	-	43,37	30,12
06.0108	81,25	68,91	-	95,80	64,71
06.0109	80,21	77,59	-	91,38	69,83
06.0110	84,46	100,00	-	98,86	80,68
06.0111	79,29	100,00	-	90,82	62,24
06.0112	83,01	80,72	-	93,98	69,88
06.0115	84,10	100,00	-	97,06	77,94
06.0117	79,44	74,14	-	91,38	56,90
06.0118	70,12	65,62	-	65,62	50,00

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
06.0119	79,11	71,88	-	90,62	68,75

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.22: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

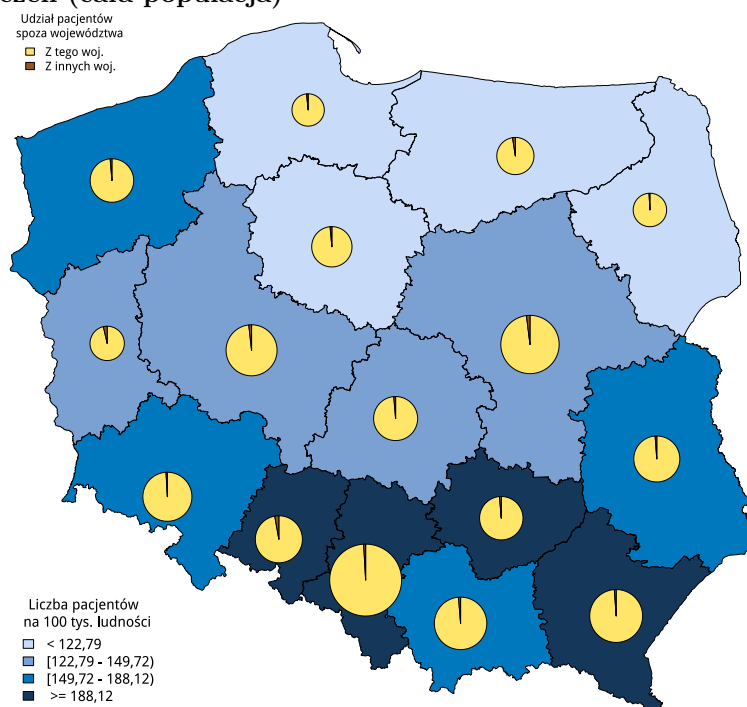
ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
06.0008	74,57	21,39	4,05
06.0009	88,14	8,47	3,39
06.0011	78,41	20,45	1,14
06.0015	76,19	23,81	-
06.0019	72,60	26,03	1,37
06.0022	76,71	6,85	16,44
06.0023	63,49	31,75	4,76
06.0028	67,00	30,00	3,00
06.0042	36,84	57,89	5,26
06.0060	72,41	23,45	4,14
06.0075	58,44	39,61	1,95
06.0082	28,07	68,42	3,51
06.0083	50,00	50,00	-
06.0084	20,00	70,00	10,00
06.0085	43,57	53,21	3,21
06.0087	82,09	15,67	2,24
06.0089	73,86	21,16	4,98
06.0093	25,00	64,71	10,29
06.0095	69,74	30,26	-
06.0098	53,05	10,98	35,98
06.0100	34,64	56,86	8,50
06.0101	33,12	62,34	4,55
06.0102	63,09	32,89	4,03
06.0103	80,56	16,67	2,78
06.0105	90,36	3,61	6,02
06.0108	83,19	14,29	2,52
06.0109	54,31	18,97	26,72
06.0110	80,68	17,05	2,27
06.0111	87,76	5,10	7,14
06.0112	72,29	25,30	2,41
06.0115	80,88	11,76	7,35
06.0117	62,07	32,76	5,17
06.0118	43,75	40,62	15,62
06.0119	46,88	40,62	12,50

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.2 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych

W 2014 w województwie małopolskim ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej w warunkach domowych skorzystało 5,53 tys. osób (w tym 0,07 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 164,21. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 201,30, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>16</sup> 6,40.

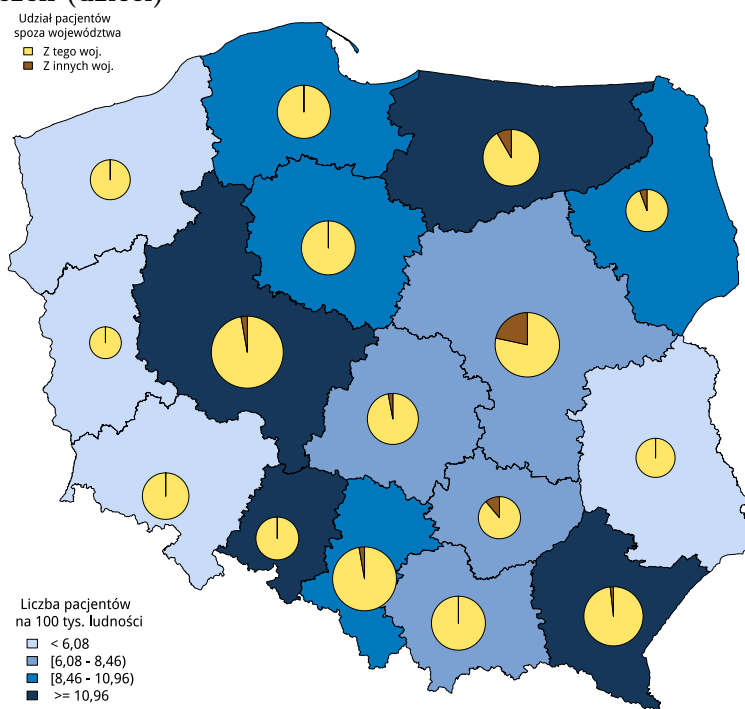
Mapa 2.8: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

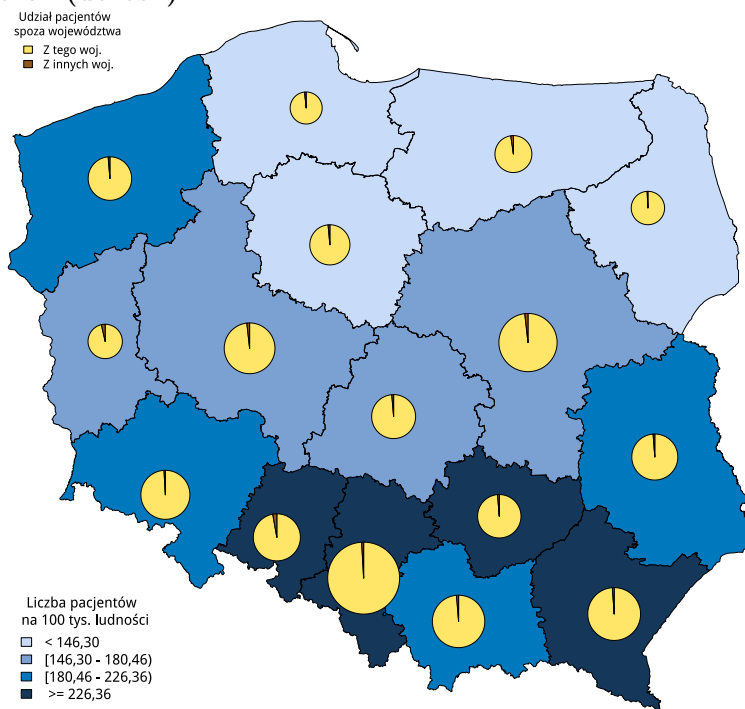
<sup>16</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

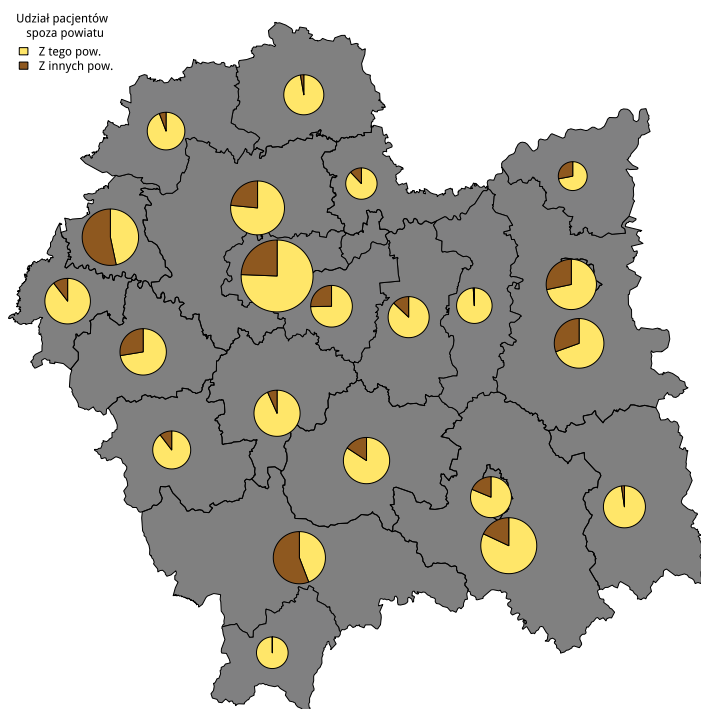
Mapa 2.10: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dorośli)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

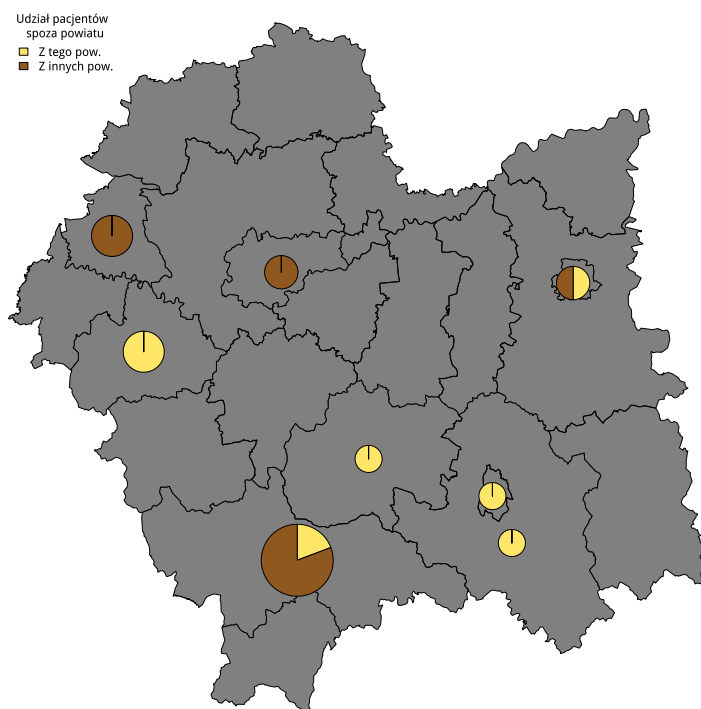


Mapa 2.11: Struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania pacjenta w województwie (cała populacja)



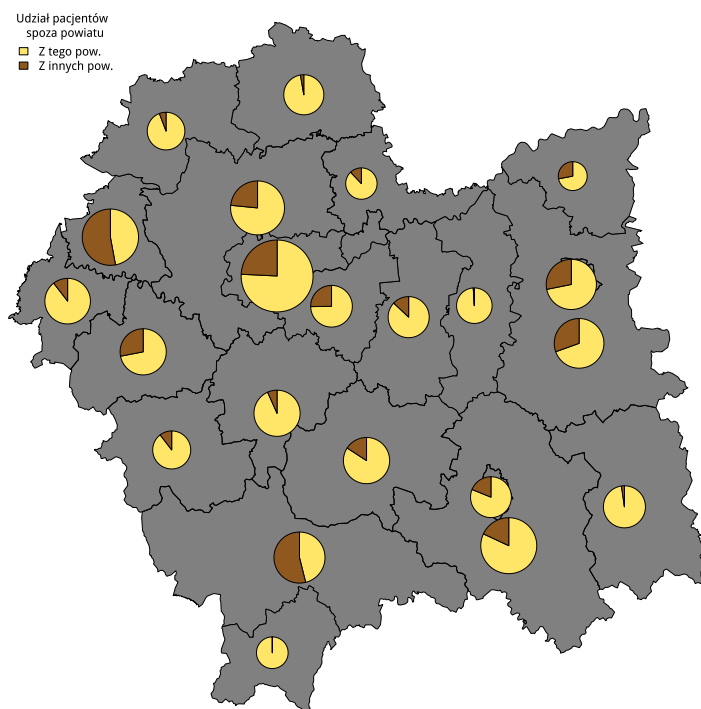
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



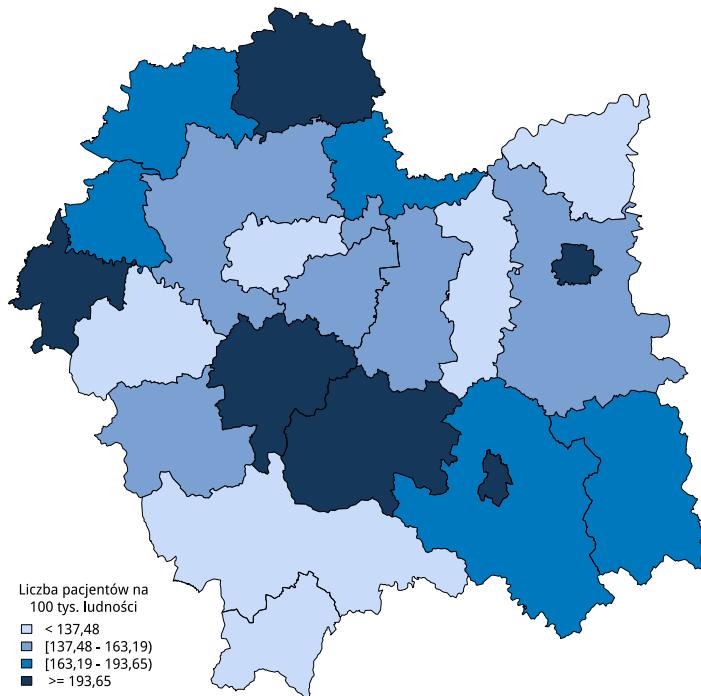
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



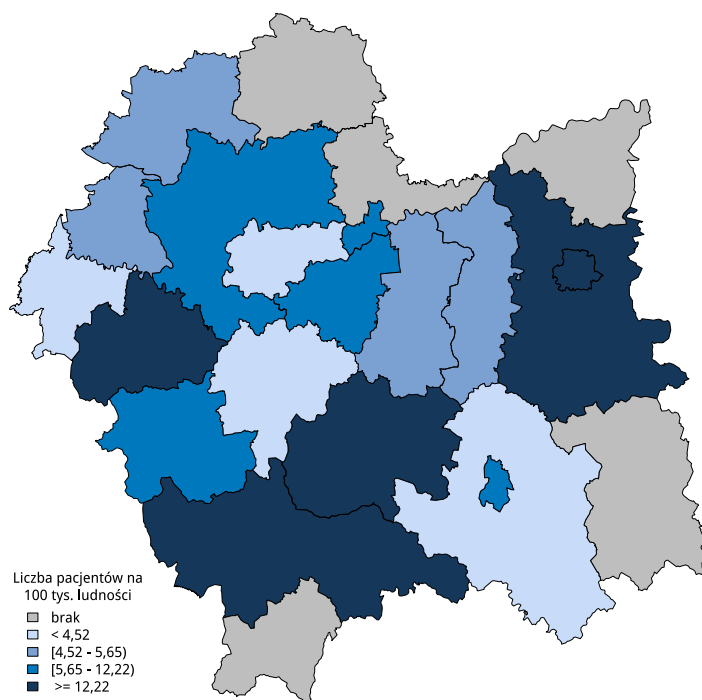
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



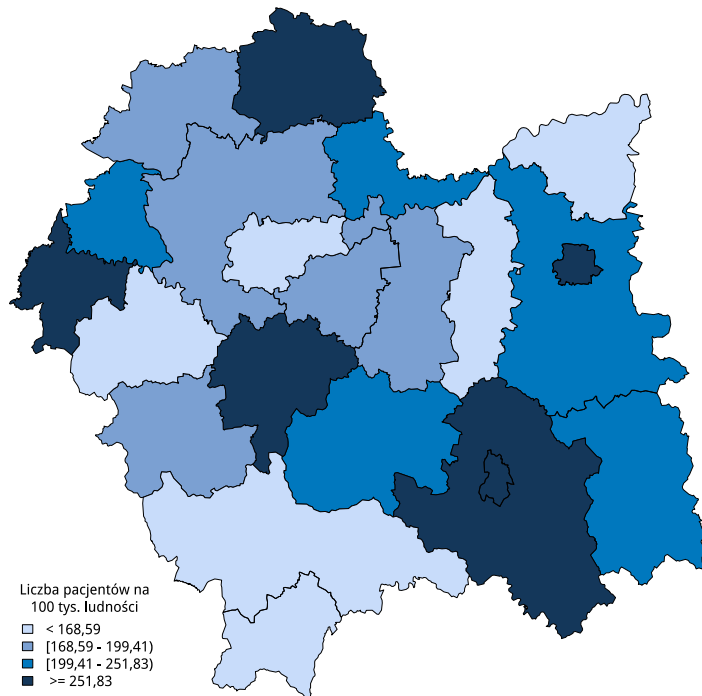
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



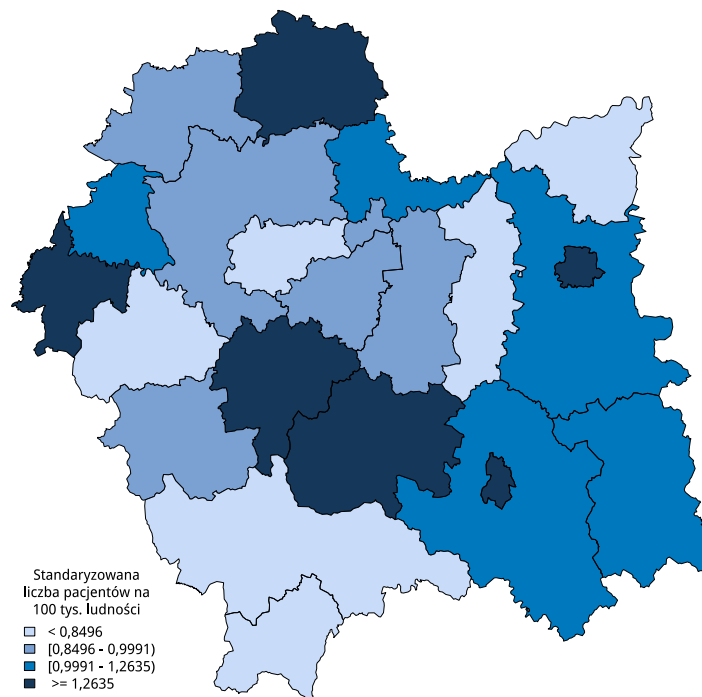
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



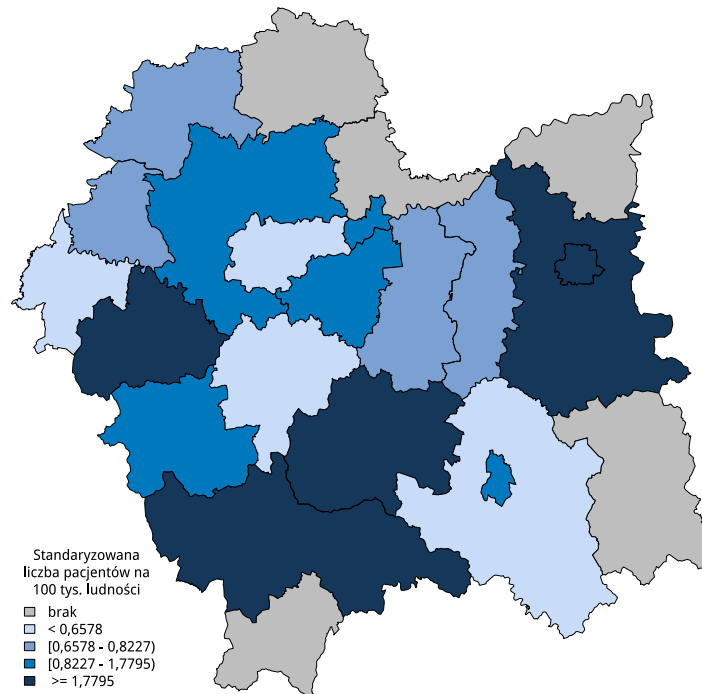
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



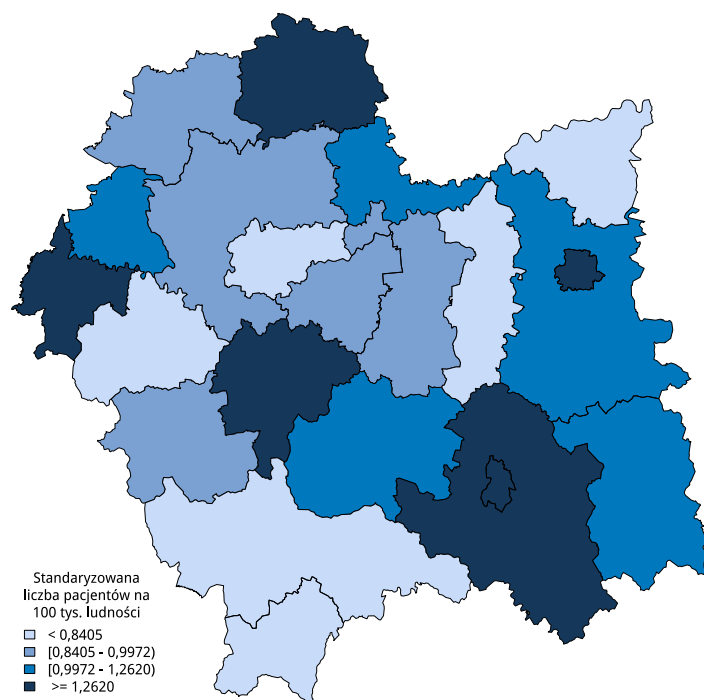
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



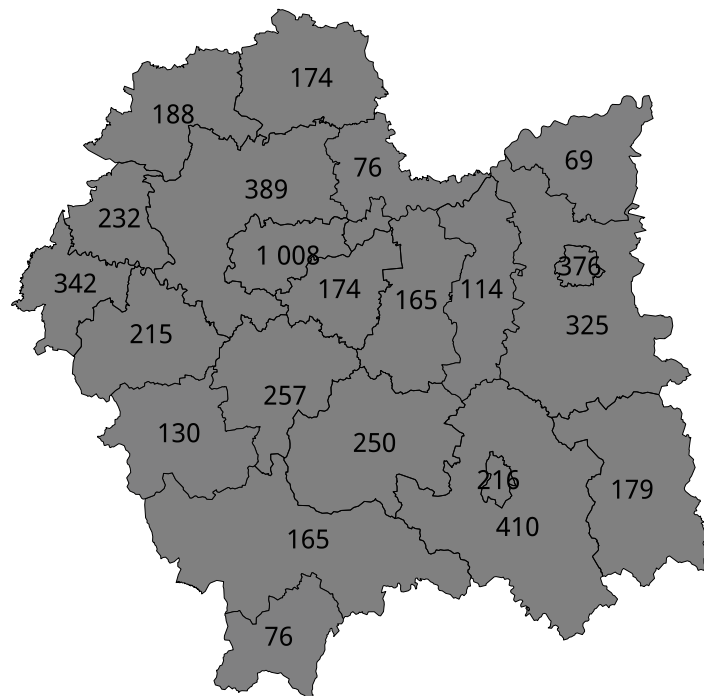
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



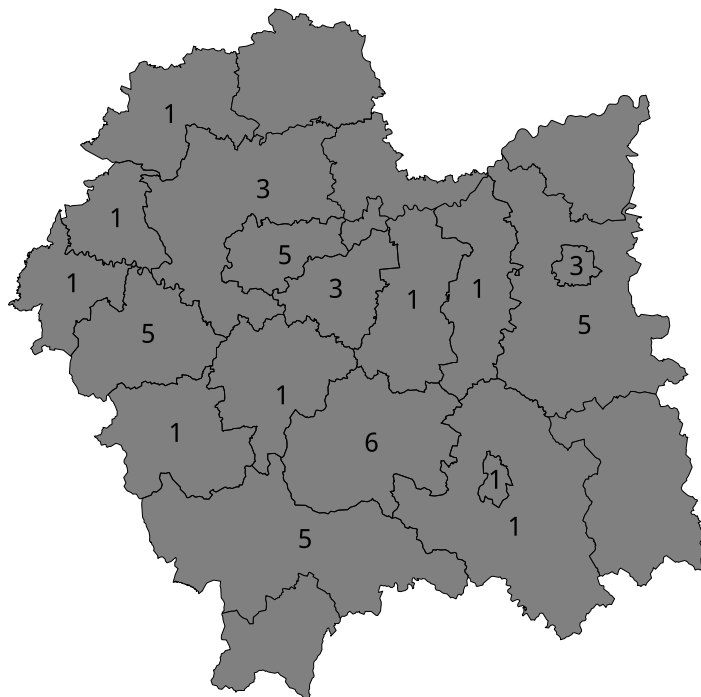
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



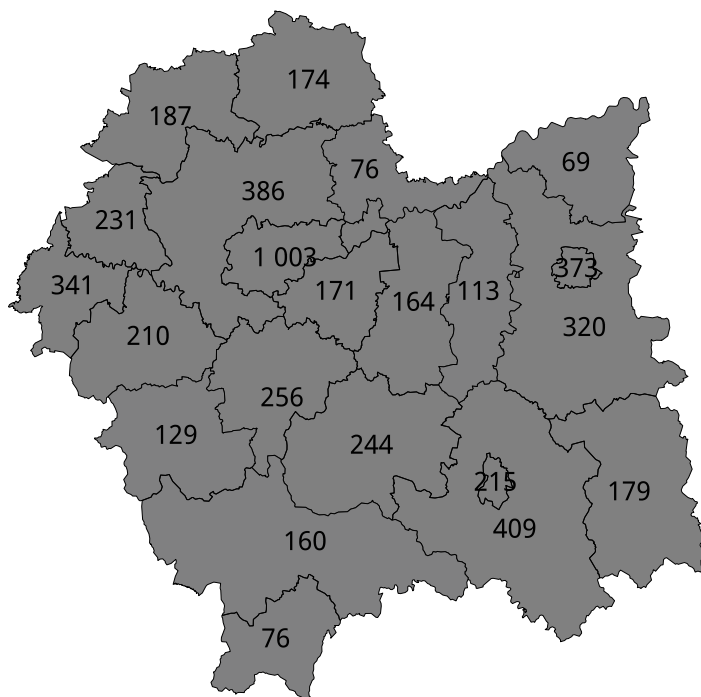
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



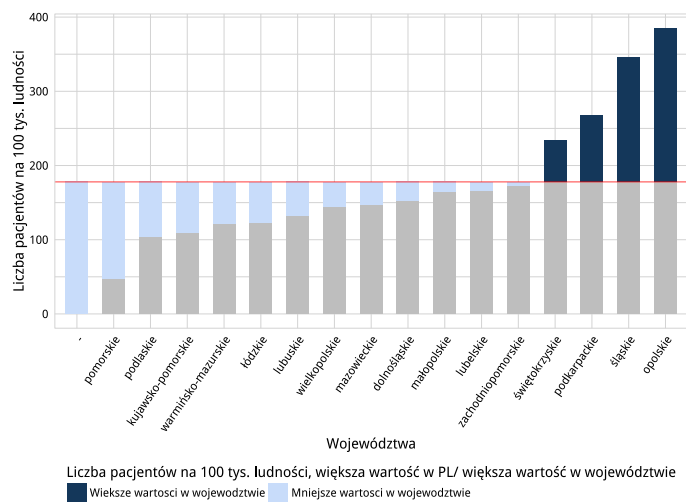
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



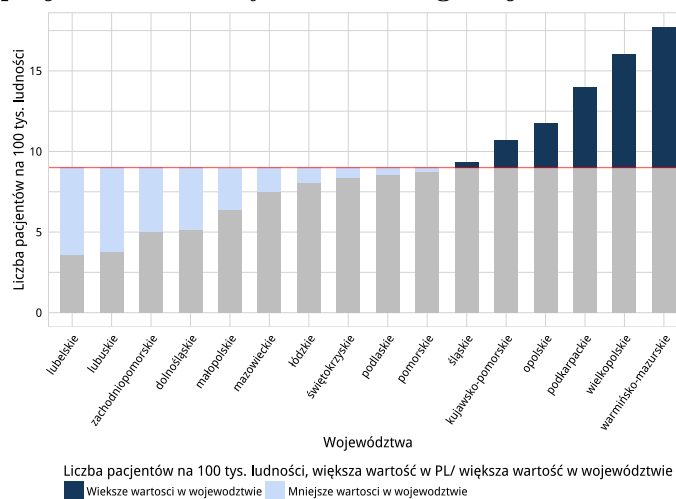
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



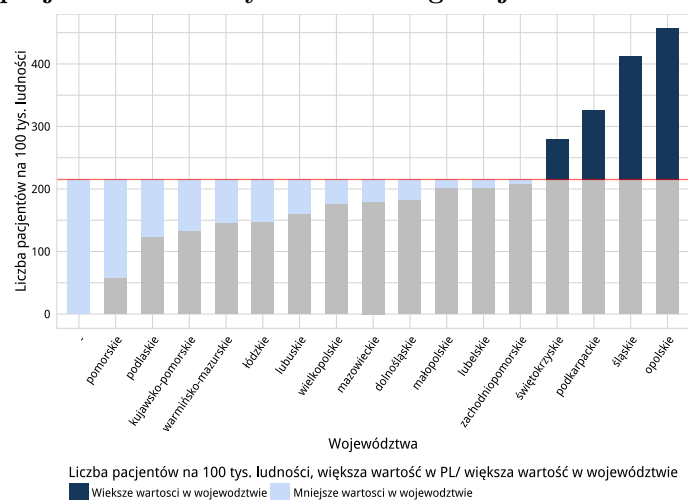
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.



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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 127 Tabela 2.25 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

ID	Nazwa	Powiat
06.0011	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0021	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku	brzeski
06.0023	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie	m. Tarnów
06.0079	"Twoje Zdrowie" - Lekarze Specjaliści sp. z o.o.	m. Nowy Sącz
06.0089	NZOZ Serdeczna Troska	m. Kraków
06.0108	Małopolski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża	m. Kraków
06.0118	NZOZ Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy "Zacisze" Pielęgniarki i Położne Ewa Stanek, Bożena Mitka	olkuski
06.0131	Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie	chrzanowski
06.0182	Przychodnia Lekarska "Diamed"	m. Kraków
06.0193	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Erkade"	m. Kraków
06.0204	Specjalmed	myślenicki
06.0209	Pemed s.c.	myślenicki
06.0211	Centrum Opieki Domowej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c.	m. Kraków
06.0215	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lubomed	krakowski

ID	Nazwa	Powiat
06.0217	Centrum Medyczne Szyce	krakowski
06.0218	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opc	m. Kraków
06.0220	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opc	wielicki
06.0221	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opc	krakowski
06.0224	Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie"	krakowski
06.0298	Niepołomickie Centrum Profilaktyczno-Lecznicze Michał Matura	wielicki
06.0299	Ośrodek Zdrowia w Szycach	krakowski
06.0312	Aleksandra Wróbel Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Olmed" - Opieka Pielęgniarska	m. Kraków
06.0315	Przychodnia Rodzinna s.c.	miechowski
06.0325	Ośrodek Zdrowia w Skale	krakowski
06.0326	NZOZ "Eskulap"	krakowski
06.0427	K. Miszczyk, K. Gaj. s.c. "Profilaktyka i Zdrowie"	wielicki
06.0429	Zakład Środowiskowych Usług Położniczych s.c. Danuta Zaręba, Andrzej Zaręba	m. Kraków
06.0430	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pielęgniarka" s.c.	m. Kraków
06.0438	Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej	nowosądecki
06.0448	"Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarz Rodzinny s.c. , Bogdan i Beata Baczyńscy"	limanowski
06.0450	Ośrodek Zdrowia w Moszczenicy	gorlicki
06.0452	Zakład Opieki Zdrowotnej "Bas-Med"	gorlicki
06.0462	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krynicy-Zdroju s.c.	nowosądecki
06.0473	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia Szymbark	gorlicki
06.0478	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Femina"	nowosądecki
06.0488	Centrum Medyczne "Batorego"	m. Nowy Sącz
06.0495	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ośrodek Zdrowia" w Zagórzanach	gorlicki
06.0499	Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Bomed" sp. z o.o.	nowosądecki
06.0501	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kromed" s.c.	nowosądecki
06.0516	"Medicus-Kulka-Holding" dr n. med. Krzysztof Kulka	suski
06.0522	Gabinet Lekarza Rodzinnego "Esculap" sp.j.	nowosądecki
06.0523	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pielęgniarsko Rehabilitacyjny s.c. , B. J. Szczurowscy	limanowski
06.0546	Usługi Pielęgniarskie "Lider" sp.j.	nowosądecki
06.0547	"Opieka Medyczna" Lor-Bru-Med	nowosądecki
06.0548	Usługi Pielęgniarsko-Położnicze "Zdrój"	nowosądecki
06.0552	NZOZ "Promed" s.c. Praktyka Pielęgniarek Środowiskowych	m. Nowy Sącz
06.0555	Grupowa Praktyka Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych	gorlicki
06.0564	Miejska Przychodnia Zdrowia	suski
06.0603	Centrum Zdrowia Intermed	nowotarski
06.0641	Centrum Medyczne "Kol-Med"	m. Tarnów
06.0646	Gminne Centrum Usług Medycznych	tarnowski

ID	Nazwa	Powiat
06.0651	Publiczny Samodzielny Ośrodek Zdrowia	tarnowski
06.0655	Centrum Medyczne Centermed sp. z o.o.	m. Tarnów
06.0670	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Zdrowia"	tarnowski
06.0706	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nadzieja" Praktyka Pielęgniarska	brzeski
06.1459	Centrum Medyczne "Betamed"	m. Kraków
06.1460	Centrum Medyczne "Betamed"	wadowicki
06.1461	Centrum Medyczne "Betamed"	chrzanowski
06.1462	Centrum Medyczne "Betamed"	oświęcimski
06.1463	Centrum Medyczne "Betamed"	m. Tarnów
06.1464	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Fidelis"	m. Tarnów
06.1465	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Dom Sue Ryder	chrzanowski
06.1466	Okulus Plus - Szpital	oświęcimski
06.1467	Centrum Medyczne "Apomed" Piotr Nowak	olkuski
06.1468	Centrum Medyczne Sokrates s.c. Pielęgniarska Opieka Długoterminowa	m. Kraków
06.1469	Poznańska Agencja Medyczna "Help!"	nowotarski
06.1470	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Erkade"	proszowicki
06.1471	NZOZ Centrum Opieki Domowej "Medica"	suski
06.1472	NZOZ Centrum Opieki Domowej "Medica"	myślenicki
06.1473	NZOZ Centrum Opieki Domowej "Medica"	nowotarski
06.1474	NZOZ Centrum Opieki Domowej "Medica"	wadowicki
06.1475	NZOZ Centrum Opieki Domowej "Medica"	limanowski
06.1476	N.Z.O.Z. "Janmed"	olkuski
06.1477	Specjalmed	nowosądecki
06.1478	Specjalmed	tarnowski
06.1479	Pemed s.c.	suski
06.1480	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ala-Med" s.c. Frajkowska, Sikora	m. Kraków
06.1481	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ala-Med" s.c. Frajkowska, Sikora	limanowski
06.1482	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Anna	wielicki
06.1483	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Anna	m. Kraków
06.1484	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Anna	bocheński
06.1485	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Opieka w Dps" s.c.	krakowski
06.1486	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Geomed	m. Kraków
06.1487	Centrum Opieki Domowej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c.	proszowicki
06.1488	Centrum Opieki Domowej Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c.	krakowski
06.1489	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vita-Med s.c.	tatrzański
06.1490	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vita-Med s.c.	wadowicki
06.1491	Ars-Med s.c.	m. Kraków
06.1492	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Salus" s.c.	m. Kraków
06.1493	Aleksandra Wróbel Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Olmed" - Opieka Pielęgniarska	limanowski
06.1494	NZOZ Med Bis	miechowski

ID	Nazwa	Powiat
06.1495	NZOZ Med Bis	m. Kraków
06.1496	NZOZ Med Bis	olkuski
06.1497	Przychodnia Pielęgniarska	myślenicki
06.1498	Pielęgniarstwo Domowe im. H. Chrzanowskiej	krakowski
06.1499	IPP - Anna Piechnik	krakowski
06.1500	Medi Kompleks	m. Tarnów
06.1501	Medi Kompleks	m. Nowy Sącz
06.1502	Medi Kompleks	limanowski
06.1503	Medi Kompleks	oświęcimski
06.1504	IPP - Ewa Kowalik	krakowski
06.1505	IPP - Alicja Krzysztoń	m. Kraków
06.1506	IPP - Małgorzata Rapacz	myślenicki
06.1507	Specjalistyczna Praktyka Pielęgniarska Brygida Mazgaj "Homo Homini"	m. Kraków
06.1508	Grupowa Praktyka Pielęgniarek "Pielmed"	m. Kraków
06.1509	IPP - Monika Józwiak	olkuski
06.1510	K. Miszczyk, K. Gaj. s.c. "Profilaktyka i Zdrowie"	bocheński
06.1511	Reni-Med Łąckie Centrum Medyczne	nowosądecki
06.1512	Specjalistyczna Praktyka Pielęgniarska s.c.	nowosądecki
06.1513	Anna Franczak Opieka Długoterminowa	limanowski
06.1514	Grupowa Praktyka Pielęgniarek	gorlicki
06.1515	Grupowa Praktyka Pielęgniarska	gorlicki
06.1516	NZOZ Centrum Medyczne Ev-Med Ewa Skwarek	m. Nowy Sącz
06.1517	NZOZ Centrum Medyczne Ev-Med Ewa Skwarek	nowotarski
06.1518	NZOZ Centrum Medyczne Ev-Med Ewa Skwarek	suski
06.1519	NZOZ "Zdrój Med"	dąbrowski
06.1520	NZOZ "Zdrowie" Centrum Opieki Pielęgniarskiej	tatrzański
06.1521	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Alma" Usługi Pielęgniarskie	bocheński
06.1522	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Opieka" Agata Partyka	tarnowski
06.1523	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia "Maro-Med" Barbara Malinowska	tarnowski
06.1524	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia "Maro-Med" Barbara Malinowska	dąbrowski
06.1525	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia "Maro-Med" Barbara Malinowska	m. Tarnów
06.1526	IPP - Janina Drag	bocheński
06.1527	Usługi Pielęgniarskie - Handel "Sara"	tarnowski
06.1528	Grupowa Praktyka Pielęgniarek "Cordis" s.c.	tarnowski
06.1529	IPP - Elżbieta Sieradzka	tarnowski
06.1530	IPP - Anna Adamczyk	tarnowski

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.26. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 303 pacjentów.

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

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
06.1477	0,29	84,77	3,1
06.1461	0,30	66,52	2,5
06.1459	0,26	61,79	2,3
06.1469	0,22	62,49	2,3
06.1485	0,23	66,56	2,5
06.1462	0,20	55,82	2,1
06.0211	0,17	44,08	1,6
06.1465	0,13	31,18	1,2
06.1460	0,16	37,09	1,4
06.0315	0,12	31,36	1,2
06.1482	0,12	32,87	1,2
06.0523	0,11	31,22	1,2
06.0193	0,13	29,78	1,1
06.1473	0,09	25,84	1,0
06.1525	0,11	28,34	1,0
06.1467	0,08	22,17	0,8
06.0488	0,11	22,91	0,8
06.1523	0,09	23,73	0,9
06.0209	0,08	22,31	0,8
06.1528	0,08	21,94	0,8
06.1471	0,07	19,73	0,7
06.1483	0,08	20,79	0,8
06.0641	0,06	17,60	0,7
06.0021	0,08	18,07	0,7
06.0204	0,08	18,34	0,7
06.0224	0,08	15,00	0,6
06.1484	0,07	17,05	0,6
06.1474	0,06	15,25	0,6
06.1472	0,05	15,55	0,6
06.1475	0,06	14,31	0,5
06.1515	0,05	15,16	0,6
06.1478	0,05	14,75	0,5
06.1510	0,06	13,76	0,5
06.1470	0,05	13,12	0,5
06.1463	0,06	12,01	0,4
06.1514	0,05	11,39	0,4
06.1490	0,04	11,58	0,4
06.1500	0,04	11,54	0,4
06.1524	0,04	11,08	0,4
06.0516	0,02	108,21	4,0
06.0547	0,04	9,34	0,3
06.1489	0,04	9,68	0,4
06.0429	0,04	9,21	0,3

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
06.1497	0,03	8,74	0,3
06.1521	0,04	9,14	0,3
06.1494	0,03	8,65	0,3
06.0218	0,04	109,70	4,1
06.0430	0,03	8,39	0,3
06.0131	0,04	8,00	0,3
06.0438	0,03	6,55	0,2
06.0427	0,03	7,41	0,3
06.0706	0,03	6,96	0,3
06.0312	0,03	6,88	0,3
06.0450	0,03	6,53	0,2
06.0670	0,02	6,32	0,2
06.1508	0,03	6,62	0,2
06.1479	0,02	6,63	0,2
06.1491	0,04	5,91	0,2
06.1493	0,03	6,19	0,2
06.1520	0,02	5,50	0,2
06.0023	0,03	4,70	0,2
06.0182	0,03	5,43	0,2
06.1487	0,02	4,60	0,2
06.1522	0,02	4,49	0,2
06.1513	0,02	4,81	0,2
06.0299	0,02	4,32	0,2
06.1480	0,03	4,66	0,2
06.0221	0,02	42,80	1,6
06.0220	0,02	51,73	1,9
06.1486	0,02	3,56	0,1
06.1519	0,01	3,53	0,1
06.1503	0,02	3,81	0,1
06.0118	0,01	3,67	0,1
06.0325	0,01	3,00	0,1
06.0326	0,01	3,42	0,1
06.0108	0,05	288,40	10,7
06.1501	0,01	3,10	0,1
06.0655	0,01	2,39	0,1
06.1464	0,01	2,50	0,1
06.1502	0,01	2,71	0,1
06.0079	0,02	2,40	0,1
06.0448	0,01	2,28	0,1
06.0462	0,02	2,19	0,1
06.1481	0,01	2,58	0,1
06.0473	0,02	2,17	0,1
06.1468	0,01	2,18	0,1
06.1498	0,01	2,70	0,1
06.0651	0,01	2,19	0,1

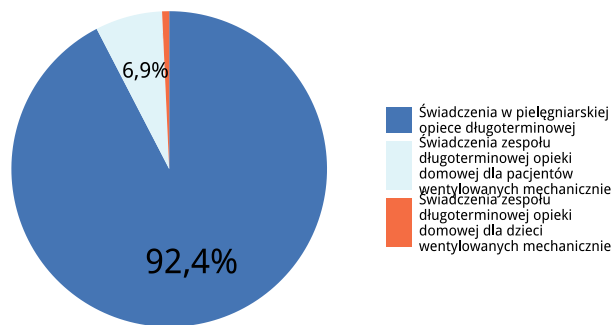
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
06.1512	0,01	2,18	0,1
06.0478	0,01	2,17	0,1
06.1496	0,01	2,31	0,1
06.1504	0,01	2,25	0,1
06.1529	0,01	2,19	0,1
06.0548	0,01	2,17	0,1
06.1511	0,01	2,23	0,1
06.0495	0,01	2,19	0,1
06.0499	0,01	2,21	0,1
06.0546	0,01	2,25	0,1
06.1488	0,01	2,16	0,1
06.1495	0,01	2,38	0,1
06.1505	0,01	2,37	0,1
06.1527	0,01	2,17	0,1
06.0555	0,01	2,17	0,1
06.1530	0,01	2,35	0,1
06.0217	0,01	21,92	0,8
06.0501	0,01	2,19	0,1
06.0552	0,01	2,11	0,1
06.1499	0,01	2,19	0,1
06.1506	0,01	2,19	0,1
06.1507	0,01	2,22	0,1
06.1509	0,01	2,19	0,1
06.0646	0,01	2,21	0,1
06.1476	0,01	2,25	0,1
06.1526	0,01	2,19	0,1
06.1466	0,01	2,08	0,1
06.0522	0,01	2,04	0,1
06.0603	0,03	73,29	2,7
06.0215	0,00	8,76	0,3
06.0089	0,04	312,51	11,6
06.0298	0,00	1,13	0,0
06.1517	0,02	67,39	2,5
06.0452	0,02	66,39	2,5
06.0011	0,00	0,36	0,0
06.1518	0,01	44,43	1,6
06.0564	0,01	27,68	1,0
06.1492	0,01	60,01	2,2
06.1516	0,01	43,69	1,6
Woj.	5,53	2 702,89	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

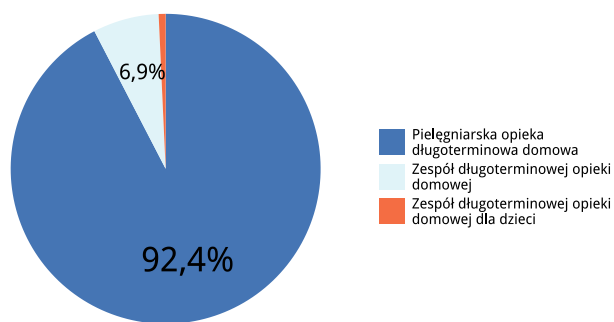
<sup>17</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa

Wykres 2.13: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.14: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie	Świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej
Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa	-	-	5,1
Zespół długoterminowej opieki domowej	0,4	-	-
Zespół długoterminowej opieki domowej dla dzieci	-	0,0	-

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
06.1461	0,28	0,02	-	-	0,30
06.1477	0,16	0,14	-	-	0,30
06.1459	0,26	0,01	-	-	0,26
06.1469	-	-	0,09	0,15	0,24
06.1485	0,03	0,20	-	-	0,23
06.1462	0,09	0,12	-	-	0,21
06.1465	-	-	0,10	0,08	0,18
06.0211	0,10	0,07	-	-	0,17
06.1460	0,09	0,06	-	-	0,16
06.0193	0,13	-	-	-	0,13
06.1482	0,07	0,05	-	-	0,13
06.0315	0,10	0,02	-	-	0,12
06.0488	0,11	-	-	-	0,11
06.0523	0,07	0,04	-	-	0,11
06.1525	0,06	0,05	-	-	0,11
06.1473	0,06	0,04	-	-	0,09
06.1528	0,03	0,06	-	-	0,09
06.1523	0,03	0,06	-	-	0,09

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
06.1467	0,08	-	-	-	0,08
06.0224	0,08	-	-	-	0,08
06.0204	0,08	-	-	-	0,08
06.1483	0,02	0,06	-	-	0,08
06.0021	0,06	0,01	-	-	0,08
06.0209	0,06	0,02	-	-	0,08
06.1471	0,07	-	-	-	0,07
06.1484	0,03	0,04	-	-	0,07
06.1463	0,06	0,01	-	-	0,06
06.0641	0,04	0,02	-	-	0,06
06.1475	0,06	-	-	-	0,06
06.1474	0,04	0,02	-	-	0,06
06.1478	0,02	0,03	-	-	0,06
06.1510	0,06	-	-	-	0,06
06.1515	0,01	0,05	-	-	0,05
06.0108	0,05	-	-	-	0,05
06.1472	0,05	-	-	-	0,05
06.1514	0,01	0,04	-	-	0,05
06.1470	0,02	0,02	-	-	0,05
06.0089	-	-	0,03	0,02	0,04
06.0218	0,04	0,00	-	-	0,04
06.1489	0,04	-	-	-	0,04
06.0547	0,04	-	-	-	0,04
06.1500	0,04	-	-	-	0,04
06.0429	0,04	-	-	-	0,04
06.1524	0,04	-	-	-	0,04
06.1490	0,04	-	-	-	0,04
06.1491	0,04	-	-	-	0,04
06.1521	0,04	-	-	-	0,04
06.0131	0,04	-	-	-	0,04
06.0438	0,03	-	-	-	0,03
06.0430	0,03	0,00	-	-	0,03
06.0603	0,03	-	-	-	0,03
06.1480	0,01	0,02	-	-	0,03
06.1494	0,00	0,03	-	-	0,03
06.1497	0,03	-	-	-	0,03
06.1508	0,03	-	-	-	0,03
06.0182	0,00	0,02	-	-	0,03
06.0427	0,03	0,00	-	-	0,03
06.0312	0,03	-	-	-	0,03
06.0450	0,01	0,02	-	-	0,03
06.0706	0,03	-	-	-	0,03
06.1493	-	0,03	-	-	0,03
06.0023	0,03	-	-	-	0,03
06.0670	0,02	-	-	-	0,02
06.0220	0,02	0,00	-	-	0,02
06.1520	0,02	-	-	-	0,02
06.0299	0,02	-	-	-	0,02
06.1503	0,02	-	-	-	0,02
06.1513	0,02	-	-	-	0,02

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
06.1487	0,02	-	-	-	0,02
06.0516	0,02	-	-	-	0,02
06.1517	0,02	-	-	-	0,02
06.1479	-	0,02	-	-	0,02
06.1522	0,02	-	-	-	0,02
06.0079	0,02	-	-	-	0,02
06.0452	0,02	-	-	-	0,02
06.0462	0,02	-	-	-	0,02
06.0221	0,02	-	-	-	0,02
06.0473	0,02	-	-	-	0,02
06.1486	0,02	-	-	-	0,02
06.1496	0,01	-	-	-	0,01
06.0325	0,01	-	-	-	0,01
06.1501	0,01	-	-	-	0,01
06.1512	0,01	-	-	-	0,01
06.1519	0,01	-	-	-	0,01
06.0552	0,01	-	-	-	0,01
06.0651	0,01	-	-	-	0,01
06.0655	0,01	0,00	-	-	0,01
06.1468	0,01	-	-	-	0,01
06.1495	0,01	-	-	-	0,01
06.0118	0,01	-	-	-	0,01
06.0495	0,01	-	-	-	0,01
06.0548	0,01	-	-	-	0,01
06.1488	0,01	-	-	-	0,01
06.1498	0,01	-	-	-	0,01
06.1502	0,01	-	-	-	0,01
06.1504	0,01	-	-	-	0,01
06.1511	0,01	-	-	-	0,01
06.0448	0,01	-	-	-	0,01
06.0564	0,01	-	-	-	0,01
06.1492	0,01	-	-	-	0,01
06.1518	0,01	-	-	-	0,01
06.1529	0,01	-	-	-	0,01
06.0326	0,01	-	-	-	0,01
06.0501	0,01	-	-	-	0,01
06.0546	0,01	-	-	-	0,01
06.0555	0,01	-	-	-	0,01
06.1464	-	-	0,01	-	0,01
06.1466	0,01	0,00	-	-	0,01
06.1505	0,01	-	-	-	0,01
06.0217	0,01	-	-	-	0,01
06.0478	0,01	-	-	-	0,01
06.0499	0,01	-	-	-	0,01
06.0522	0,01	-	-	-	0,01
06.1481	0,01	-	-	-	0,01
06.1499	0,01	-	-	-	0,01
06.1506	0,01	-	-	-	0,01
06.1507	0,01	-	-	-	0,01
06.1509	0,01	-	-	-	0,01

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
06.1516	0,01	-	-	-	0,01
06.1527	0,01	-	-	-	0,01
06.1530	0,01	-	-	-	0,01
06.0646	0,01	-	-	-	0,01
06.1476	0,01	-	-	-	0,01
06.1526	0,01	-	-	-	0,01
06.0215	0,00	-	-	-	0,00
06.0298	-	-	-	0,00	0,00
06.0011	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	3,77	1,40	0,23	0,24	5,65
Polska	56,81	8,80	1,65	2,12	69,36

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.29: Nazwy produktów

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

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.30: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
06.0011	29,00	-	-	-	-
06.0021	67,48	57,33	-	70,67	45,33
06.0023	76,10	69,23	-	76,92	53,85
06.0079	74,93	82,35	-	94,12	64,71
06.0089	62,64	50,00	-	52,38	9,52
06.0108	77,78	73,08	-	84,62	65,38
06.0118	72,16	72,73	-	63,64	54,55
06.0131	75,82	68,57	-	85,71	54,29
06.0182	72,26	57,14	-	64,29	39,29

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
06.0193	78,55	64,66	-	92,48	61,65
06.0204	79,33	75,32	-	90,91	64,94
06.0209	72,38	66,67	-	72,00	50,67
06.0211	77,61	54,17	-	88,10	54,17
06.0215	80,14	50,00	-	100,00	75,00
06.0217	70,97	62,50	-	75,00	50,00
06.0218	80,83	65,12	-	88,37	62,79
06.0220	80,55	72,73	-	95,45	72,73
06.0221	84,32	66,67	-	100,00	86,67
06.0224	78,32	73,42	-	88,61	58,23
06.0298	57,84	66,67	-	-	-
06.0299	82,74	72,73	-	100,00	72,73
06.0312	80,52	74,07	-	96,30	62,96
06.0315	75,43	54,17	-	74,17	49,17
06.0325	74,81	69,23	-	76,92	46,15
06.0326	87,94	66,67	-	100,00	77,78
06.0427	79,30	66,67	-	92,59	55,56
06.0429	75,34	67,50	5,00	87,50	65,00
06.0430	77,12	59,38	-	84,38	46,88
06.0438	82,32	73,53	-	94,12	73,53
06.0448	62,86	50,00	-	50,00	20,00
06.0450	74,28	50,00	-	80,77	42,31
06.0452	77,45	87,50	-	87,50	68,75
06.0462	74,19	62,50	-	87,50	31,25
06.0473	72,76	66,67	-	80,00	73,33
06.0478	82,18	62,50	-	87,50	62,50
06.0488	78,44	64,86	0,90	87,39	63,06
06.0495	83,72	81,82	-	100,00	81,82
06.0499	85,16	75,00	-	100,00	87,50
06.0501	75,54	55,56	-	88,89	44,44
06.0516	81,63	55,00	-	95,00	75,00
06.0522	80,73	75,00	-	87,50	62,50
06.0523	75,67	65,74	-	80,56	59,26
06.0546	74,03	77,78	-	77,78	55,56
06.0547	81,66	79,55	-	97,73	68,18
06.0548	84,05	72,73	-	90,91	63,64
06.0552	85,27	75,00	-	100,00	75,00
06.0555	68,73	55,56	-	77,78	22,22
06.0564	65,54	50,00	-	80,00	40,00
06.0603	80,08	72,73	-	90,91	57,58
06.0641	59,31	79,03	3,23	58,06	41,94
06.0646	72,12	71,43	-	71,43	57,14
06.0651	77,89	83,33	-	91,67	58,33
06.0655	83,17	81,82	-	100,00	72,73
06.0670	75,26	80,00	-	80,00	72,00
06.0706	79,94	70,37	-	92,59	74,07
06.1459	79,73	71,21	-	88,64	62,12
06.1460	67,63	60,90	1,28	64,10	39,74
06.1461	76,57	67,00	-	83,50	53,14

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
06.1462	60,20	30,05	-	50,74	29,06
06.1463	75,48	74,60	-	80,95	57,14
06.1464	58,08	55,56	-	22,22	-
06.1465	57,06	46,27	2,99	41,79	5,22
06.1466	75,76	50,00	-	75,00	62,50
06.1467	78,46	67,47	-	89,16	61,45
06.1468	82,67	75,00	-	100,00	50,00
06.1469	49,52	37,79	11,98	37,33	4,61
06.1470	68,89	69,57	-	69,57	41,30
06.1471	77,90	71,21	-	86,36	65,15
06.1472	78,01	68,63	-	82,35	60,78
06.1473	77,56	72,22	-	87,78	57,78
06.1474	63,15	81,82	-	58,18	32,73
06.1475	76,65	70,49	1,64	90,16	60,66
06.1476	83,81	66,67	-	100,00	83,33
06.1477	76,26	68,84	0,34	83,22	53,08
06.1478	80,03	61,11	-	88,89	64,81
06.1479	34,25	100,00	-	-	-
06.1480	85,11	86,67	-	100,00	76,67
06.1481	75,95	62,50	-	87,50	50,00
06.1482	80,50	68,60	-	90,91	61,16
06.1483	81,94	88,31	-	90,91	75,32
06.1484	77,06	72,73	-	84,85	42,42
06.1485	74,92	60,34	-	81,03	46,12
06.1486	82,23	73,33	-	100,00	60,00
06.1487	78,41	85,71	-	95,24	52,38
06.1488	79,18	45,45	-	81,82	54,55
06.1489	81,21	64,44	-	93,33	68,89
06.1490	75,12	78,38	5,41	83,78	54,05
06.1491	84,10	66,67	-	97,22	75,00
06.1492	86,66	90,00	-	100,00	70,00
06.1493	79,59	66,67	-	96,30	59,26
06.1494	83,85	93,33	-	96,67	73,33
06.1495	82,83	33,33	-	100,00	66,67
06.1496	87,29	50,00	-	100,00	100,00
06.1497	79,13	70,00	-	90,00	53,33
06.1498	77,67	63,64	-	90,91	63,64
06.1499	79,49	62,50	-	87,50	50,00
06.1500	80,87	65,85	-	95,12	65,85
06.1501	82,29	61,54	-	92,31	69,23
06.1502	86,28	90,91	-	100,00	81,82
06.1503	75,04	63,64	-	77,27	45,45
06.1504	80,24	63,64	-	100,00	63,64
06.1505	76,66	55,56	-	77,78	55,56
06.1506	70,24	62,50	-	75,00	37,50
06.1507	84,08	75,00	-	100,00	75,00
06.1508	80,66	60,00	-	83,33	63,33
06.1509	80,65	37,50	-	87,50	62,50
06.1510	80,28	69,09	-	87,27	65,45

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
06.1511	81,29	63,64	-	90,91	63,64
06.1512	82,70	61,54	-	92,31	53,85
06.1513	71,30	63,64	-	77,27	40,91
06.1514	80,42	75,51	-	93,88	57,14
06.1515	69,65	50,00	-	55,56	27,78
06.1516	86,20	87,50	-	100,00	87,50
06.1517	78,14	90,00	-	85,00	60,00
06.1518	79,38	60,00	-	100,00	60,00
06.1519	71,44	46,15	-	76,92	38,46
06.1520	82,19	69,57	-	91,30	69,57
06.1521	79,29	55,56	-	86,11	58,33
06.1522	84,13	77,78	-	94,44	83,33
06.1523	82,10	70,93	-	94,19	69,77
06.1524	79,08	71,05	-	97,37	57,89
06.1525	76,93	64,15	-	86,79	57,55
06.1526	76,50	83,33	-	83,33	16,67
06.1527	77,97	62,50	-	87,50	87,50
06.1528	79,50	57,50	-	90,00	56,25
06.1529	77,35	80,00	-	80,00	80,00
06.1530	75,03	50,00	-	87,50	50,00

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 2.31.

Tabela 2.31: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
06.0011	100,00	-	-
06.0021	97,33	1,33	1,33
06.0023	100,00	-	-
06.0079	47,06	52,94	-
06.0089	59,52	38,10	2,38
06.0108	98,08	1,92	-
06.0118	100,00	-	-
06.0131	100,00	-	-
06.0182	96,43	-	3,57
06.0193	94,74	3,76	1,50
06.0204	92,21	6,49	1,30
06.0209	89,33	10,67	-
06.0211	83,33	16,67	-
06.0215	100,00	-	-
06.0217	100,00	-	-
06.0218	95,35	4,65	-
06.0220	-	100,00	-

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
06.0221	86,67	13,33	-
06.0224	92,41	7,59	-
06.0298	-	100,00	-
06.0299	95,45	4,55	-
06.0312	100,00	-	-
06.0315	97,50	1,67	0,83
06.0325	84,62	15,38	-
06.0326	100,00	-	-
06.0427	96,30	3,70	-
06.0429	92,50	7,50	-
06.0430	96,88	-	3,12
06.0438	100,00	-	-
06.0448	90,00	10,00	-
06.0450	96,15	3,85	-
06.0452	100,00	-	-
06.0462	100,00	-	-
06.0473	100,00	-	-
06.0478	62,50	37,50	-
06.0488	87,39	11,71	0,90
06.0495	100,00	-	-
06.0499	100,00	-	-
06.0501	88,89	11,11	-
06.0516	60,00	40,00	-
06.0522	100,00	-	-
06.0523	92,59	4,63	2,78
06.0546	100,00	-	-
06.0547	97,73	2,27	-
06.0548	100,00	-	-
06.0552	91,67	8,33	-
06.0555	100,00	-	-
06.0564	100,00	-	-
06.0603	100,00	-	-
06.0641	93,55	6,45	-
06.0646	100,00	-	-
06.0651	91,67	8,33	-
06.0655	54,55	45,45	-
06.0670	100,00	-	-
06.0706	100,00	-	-
06.1459	31,82	66,29	1,89
06.1460	55,77	41,67	2,56
06.1461	52,48	46,53	0,99
06.1462	90,64	7,39	1,97
06.1463	60,32	39,68	-
06.1464	-	100,00	-
06.1465	17,91	80,60	1,49
06.1466	100,00	-	-
06.1467	97,59	1,20	1,20
06.1468	75,00	25,00	-



ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
06.1469	8,29	91,71	-
06.1470	93,48	4,35	2,17
06.1471	98,48	1,52	-
06.1472	98,04	1,96	-
06.1473	97,78	2,22	-
06.1474	96,36	3,64	-
06.1475	98,36	1,64	-
06.1476	100,00	-	-
06.1477	73,29	26,37	0,34
06.1478	83,33	16,67	-
06.1479	83,33	16,67	-
06.1480	80,00	20,00	-
06.1481	-	100,00	-
06.1482	83,47	14,05	2,48
06.1483	100,00	-	-
06.1484	87,88	12,12	-
06.1485	61,21	30,60	8,19
06.1486	73,33	20,00	6,67
06.1487	71,43	28,57	-
06.1488	90,91	9,09	-
06.1489	100,00	-	-
06.1490	97,30	-	2,70
06.1491	97,22	2,78	-
06.1492	100,00	-	-
06.1493	25,93	66,67	7,41
06.1494	93,33	6,67	-
06.1495	8,33	91,67	-
06.1496	57,14	42,86	-
06.1497	96,67	3,33	-
06.1498	9,09	90,91	-
06.1499	87,50	-	12,50
06.1500	82,93	17,07	-
06.1501	69,23	30,77	-
06.1502	63,64	36,36	-
06.1503	59,09	40,91	-
06.1504	90,91	9,09	-
06.1505	100,00	-	-
06.1506	87,50	12,50	-
06.1507	87,50	12,50	-
06.1508	93,33	3,33	3,33
06.1509	100,00	-	-
06.1510	80,00	20,00	-
06.1511	100,00	-	-
06.1512	100,00	-	-
06.1513	95,45	4,55	-
06.1514	89,80	6,12	4,08
06.1515	94,44	-	5,56
06.1516	62,50	37,50	-

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
06.1517	100,00	-	-
06.1518	90,00	10,00	-
06.1519	92,31	7,69	-
06.1520	100,00	-	-
06.1521	91,67	5,56	2,78
06.1522	44,44	55,56	-
06.1523	25,58	72,09	2,33
06.1524	63,16	34,21	2,63
06.1525	62,26	37,74	-
06.1526	100,00	-	-
06.1527	100,00	-	-
06.1528	92,50	6,25	1,25
06.1529	100,00	-	-
06.1530	25,00	75,00	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.3 Opieka paliatywno/hospicyjna

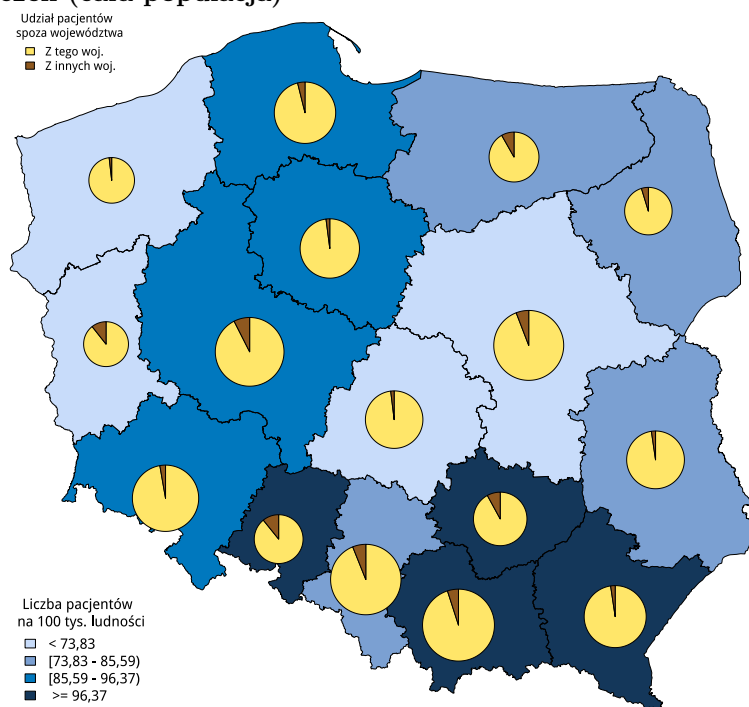
Przedmiotem analiz w niniejszej części opracowania są świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju Opieka Paliatywna i Hospicyjna. Podobnie jak w innych przypadkach wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń sprawozdanych za rok 2014. Zwraca 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 małopolskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 3,63 tys. osób (w tym 0,18 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 107,79. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 133,12 oraz nie odnotowano świadczeń udzielanych dzieciom<sup>18</sup>.

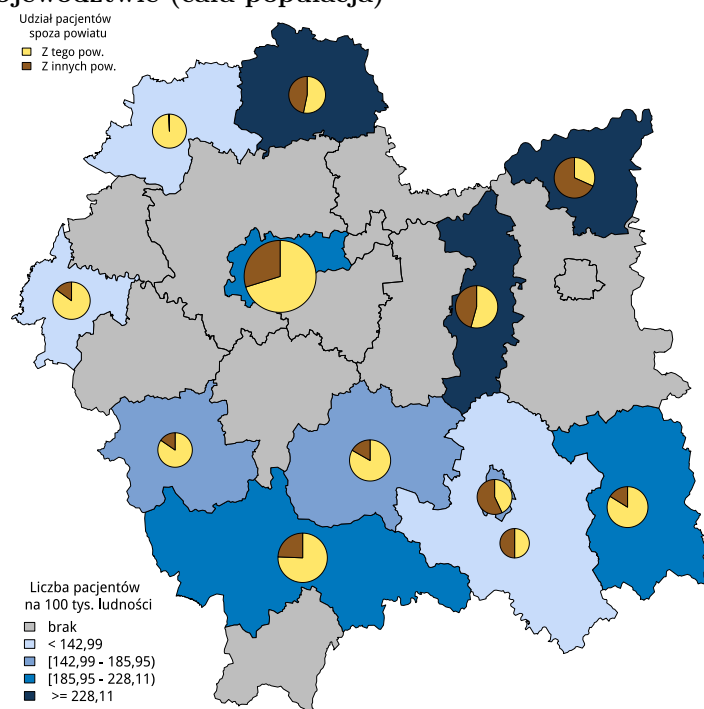
<sup>18</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



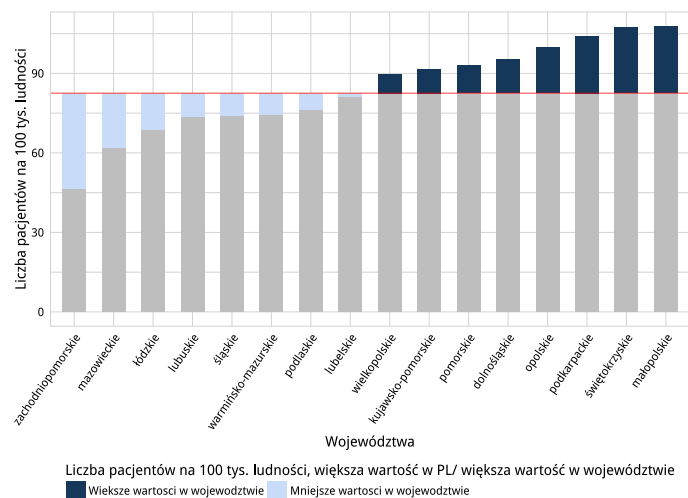
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 16 Tabela 2.33 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0009	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach	gorlicki
06.0011	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej	suski
06.0012	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	m. Kraków
06.0013	Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego	limanowski
06.0020	Nowy Szpital w Olkuszach sp. z o.o.	olkuski
06.0042	"Szpital Miejski w Rabce Zdroju" sp. z o.o.	nowotarski
06.0060	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	m. Kraków
06.0065	Ośrodek Opieki Hospicyjnej Towarzystwa Przyjaciół Chorych "Hospicjum" im. św. Łazarza	m. Kraków
06.0075	Zespół Stacjonarnej Opieki Długoterminowej	brzeski
06.0080	Zakład Rehabilitacji Leczniczej - Rehabilitacja Stacjonarna	nowosądecki
06.0088	Stacja Opieki Caritas Diecezji Tarnowskiej	dąbrowski
06.0091	Zespół Placówek Opiekuńczo-Leczniczych Caritas Diecezji Kieleckiej	miechowski
06.0096	Hospicjum "Pomnik Miastu Oświęcim"	oświęcimski
06.0106	"Sądeckie Hospicjum"	m. Nowy Sącz

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.34. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 622 pacjentów.

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

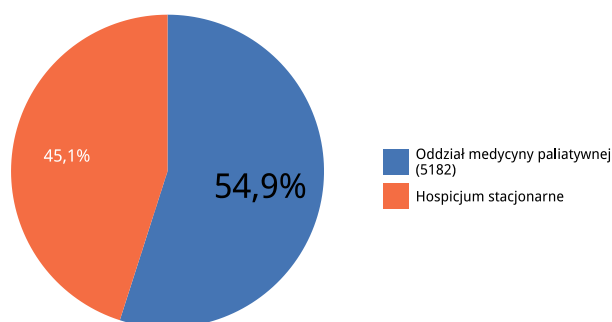
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobyków w województwie
06.0065	0,62	0,68	16,4	16,4
06.0001	0,42	0,46	11,2	27,6
06.0008	0,31	0,38	9,1	36,7
06.0013	0,23	0,30	7,2	44,0
06.0075	0,24	0,29	7,1	51,0
06.0060	0,24	0,28	6,7	57,7
06.0012	0,24	0,25	5,9	63,6
06.0088	0,23	0,24	5,9	69,5

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobyków w województwie
06.0009	0,22	0,23	5,6	75,1
06.0091	0,19	0,22	5,3	80,4
06.0096	0,18	0,19	4,6	85,0
06.0011	0,13	0,15	3,5	88,5
06.0106	0,13	0,14	3,3	91,8
06.0020	0,12	0,13	3,1	94,9
06.0042	0,10	0,11	2,7	97,6
06.0080	0,08	0,10	2,4	100,0
Woj.	3,63	4,15	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.16: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

Oddział - zakres	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym
Oddział medycyny paliatywnej	2,3
Hospicjum stacjonarne	1,9

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
06.0065	0,62	-	0,02	-	0,64
06.0001	0,38	0,04	-	0,02	0,44
06.0008	0,31	0,01	0,01	0,01	0,34
06.0060	0,24	0,02	0,01	-	0,26
06.0012	0,24	0,01	-	-	0,25
06.0075	0,24	-	0,00	0,00	0,25
06.0088	0,23	-	-	-	0,23
06.0013	0,23	-	-	-	0,23
06.0009	0,22	-	-	-	0,22
06.0091	0,19	-	-	-	0,19
06.0096	0,18	0,00	-	0,00	0,18
06.0106	0,13	-	0,00	0,00	0,13
06.0011	0,13	-	-	-	0,13
06.0020	0,12	-	-	-	0,12
06.0042	0,10	0,01	-	-	0,11
06.0080	0,08	-	0,00	-	0,08
Woj.	3,58	0,10	0,03	0,03	3,74
Polska	31,23	0,76	0,24	0,26	32,48

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.37: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	OSOBODZIENIE W ODDZIALE MEDYCZYNY PALIATYWNEJ/ HOSPICJUM STACJONARNYM

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

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.38: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
06.0001	66,64	50,96	-	57,89	15,55
06.0008	68,89	46,65	-	67,73	22,36
06.0009	75,70	51,34	-	79,46	41,52
06.0011	73,45	46,09	-	75,78	35,94
06.0012	71,97	52,50	-	74,58	34,58
06.0013	72,32	46,70	-	75,33	35,68
06.0020	74,69	37,50	-	79,17	38,33
06.0042	74,37	60,19	-	77,67	37,86
06.0060	74,23	44,49	-	76,33	35,51
06.0065	72,04	52,25	-	74,76	34,41
06.0075	70,30	45,31	-	63,27	26,94
06.0080	82,32	67,53	-	88,31	67,53
06.0088	71,76	46,35	-	71,24	28,76
06.0091	79,26	59,68	-	84,95	53,23
06.0096	70,12	46,37	-	70,95	32,96
06.0106	72,74	53,49	-	75,19	40,31

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.39: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
06.0001	66,03	27,99	5,98
06.0008	82,11	16,93	0,96
06.0009	80,80	15,62	3,57
06.0011	81,25	14,84	3,91
06.0012	58,33	35,83	5,83



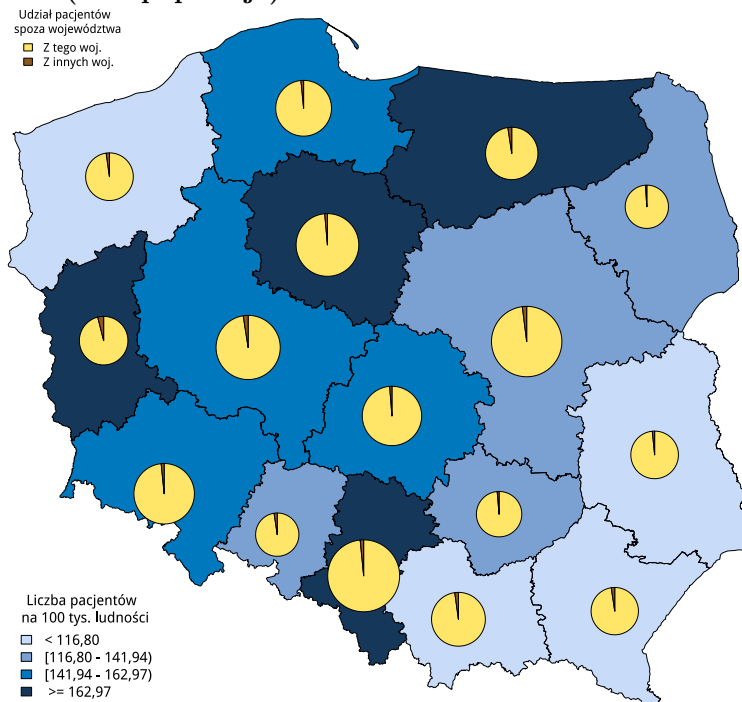
ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
06.0013	81,06	16,30	2,64
06.0020	96,67	0,83	2,50
06.0042	53,40	44,66	1,94
06.0060	64,90	31,43	3,67
06.0065	72,03	24,28	3,70
06.0075	53,88	45,31	0,82
06.0080	46,75	46,75	6,49
06.0088	28,76	61,80	9,44
06.0091	43,55	38,17	18,28
06.0096	75,98	13,41	10,61
06.0106	42,64	56,59	0,78

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.3.2 Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach domowych

W 2014 w województwie małopolskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 2,92 tys. osób (w tym 0,06 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 86,56. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 97,04, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>20</sup> 41,98.

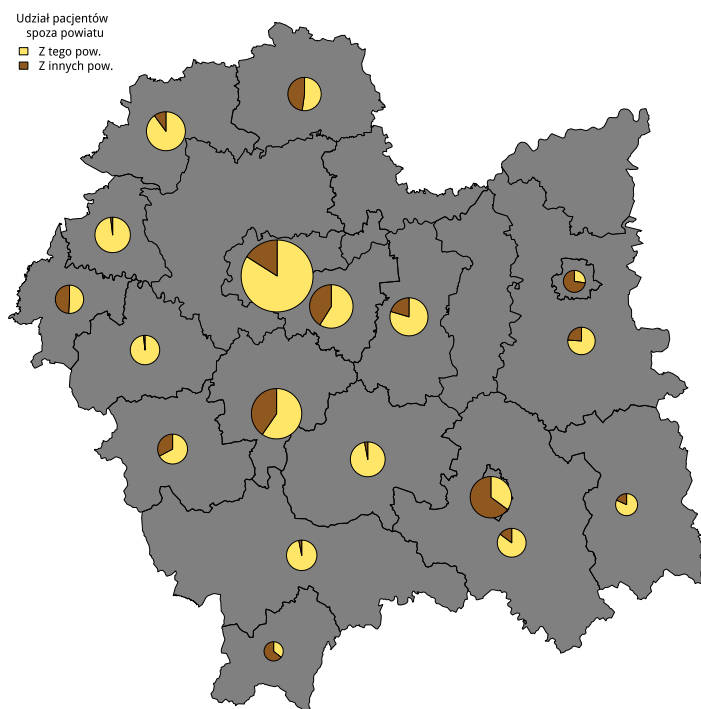
Mapa 2.25: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

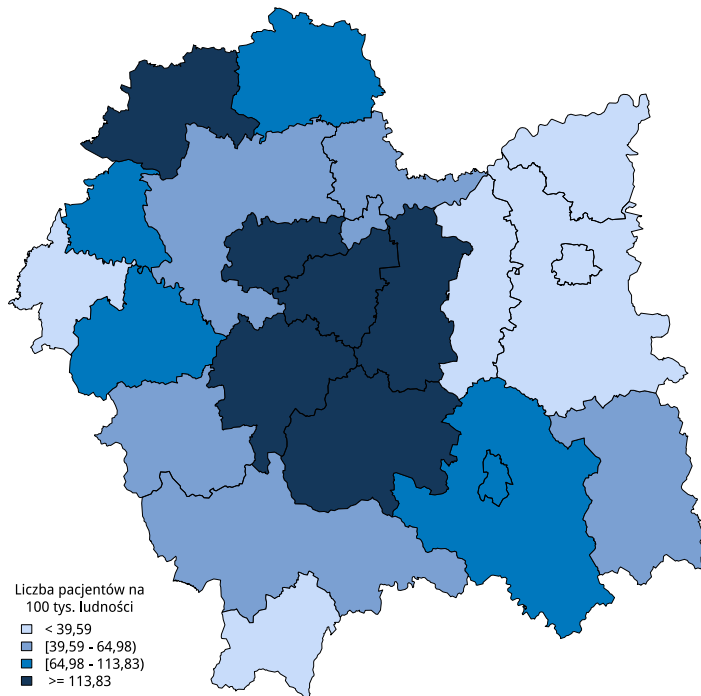
<sup>20</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



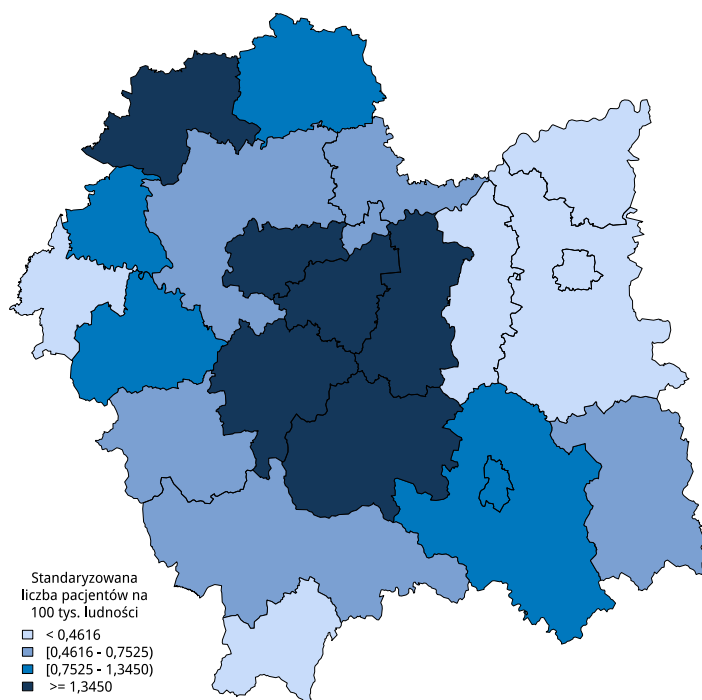
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



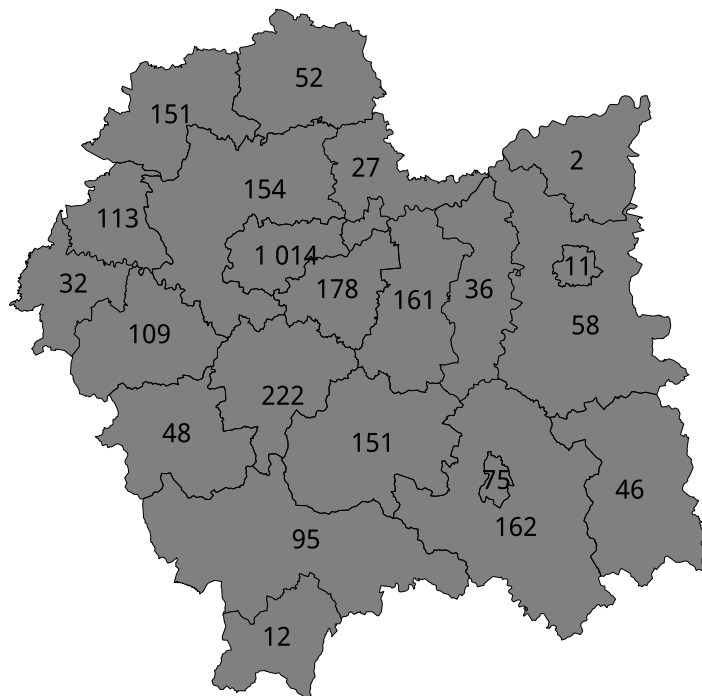
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



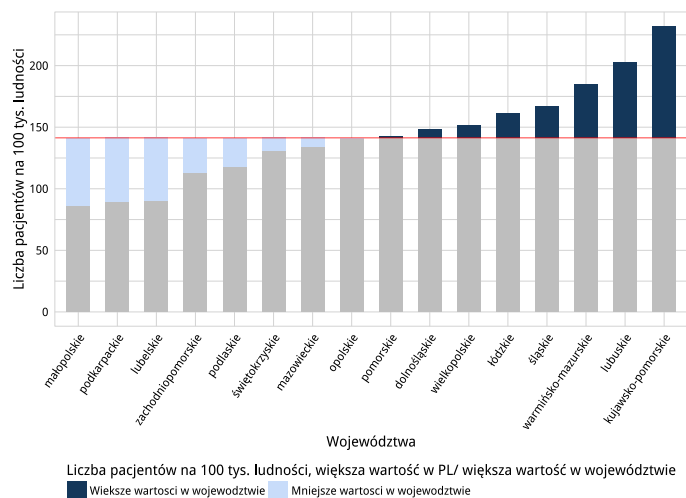
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 29. Tabela 2.41 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

ID	Nazwa	Powiat
06.0008	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu	nowotarski
06.0060	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy	m. Kraków
06.0065	Ośrodek Opieki Hospicyjnej Towarzystwa Przyjaciół Chorych "Hospicjum" im. św. Łazarza	m. Kraków
06.0080	Zakład Rehabilitacji Lecznicy - Rehabilitacja Stacjonarna	nowosądecki
06.0091	Zespół Placówek Opiekuńczo-Leczniczych Caritas Diecezji Kieleckiej	miechowski
06.0108	Małopolski Oddział Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża	m. Kraków
06.0205	Specjalmed	m. Nowy Sącz
06.0209	Pemed s.c.	myślenicki
06.0298	Niepołomickie Centrum Profilaktyczno-Lecznicze Michał Matura	wielicki
06.0400	Medi Kompleks	myślenicki
06.0523	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pielęgniarsko Rehabilitacyjny s.c. , B. J. Szczurowscy	limanowski
06.0531	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Praxis" sp. z o.o.	m. Nowy Sącz
06.0532	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Praxis" sp. z o.o.	nowosądecki
06.0602	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Lekarska"	tatrzański
06.0893	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Puls"	nowotarski
06.0994	NZOZ "Palmed" Centrum Opiekuńczo-Lecznicze S. C.	tarnowski
06.1476	N.Z.O.Z. "Janmed"	olkuski
06.1503	Medi Kompleks	oświęcimski
06.1525	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia "Maro-Med" Barbara Malinowska	m. Tarnów
06.1531	Jaworznickie Hospicjum Homo-Homini	chrzanowski
06.1532	N.Z.O.Z. "Mari-Med" Opieka Długoterminowa i Paliatywna Maria Skołuba	m. Kraków
06.1533	Małopolskie Hospicjum dla Dzieci Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Kraków
06.1534	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Alma Spei"	m. Kraków
06.1535	Krakowskie Hospicjum dla Dzieci	m. Kraków
06.1536	Specjalmed	m. Nowy Sącz
06.1537	Medi Kompleks	wadowicki
06.1539	Senimed Hospicjum Domowe - Urszula Kalemba, Jolanta Trzcńska sp.j.	suski
06.1540	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Hospicjum Domowe"	bocheński
06.1541	NZOZ "Palmed" Centrum Opiekuńczo-Lecznicze S. C.	gorlicki

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.42. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 668 pacjentów.

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

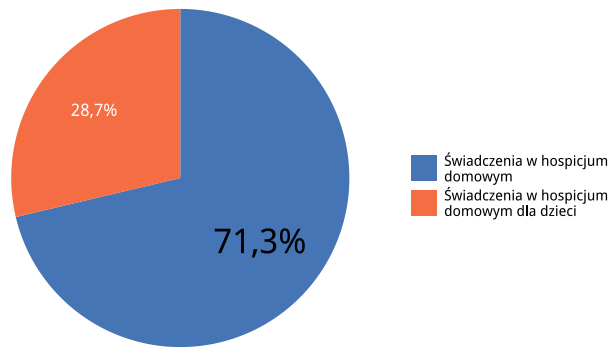
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
06.0065	0,67	23,71	2,6
06.0298	0,22	59,43	6,6
06.0400	0,22	28,81	3,2
06.0209	0,13	19,24	2,1
06.1533	0,05	15,34	1,7
06.1535	0,06	21,00	2,3
06.0205	0,13	14,69	1,6
06.1476	0,15	11,92	1,3
06.1540	0,14	8,20	0,9
06.0523	0,10	30,03	3,3
06.1534	0,04	12,82	1,4
06.0060	0,15	4,79	0,5
06.1531	0,11	6,82	0,8
06.0994	0,05	7,63	0,9
06.1539	0,06	6,97	0,8
06.0091	0,11	9,01	1,0
06.1537	0,06	5,81	0,6
06.0008	0,05	3,15	0,4
06.1532	0,14	179,48	20,0
06.1503	0,06	3,06	0,3
06.1536	0,05	3,62	0,4
06.1525	0,02	3,43	0,4
06.1541	0,02	3,21	0,4
06.0108	0,06	45,51	5,1
06.0532	0,02	1,90	0,2
06.0893	0,02	1,60	0,2
06.0080	0,04	364,00	40,6
06.0602	0,01	0,78	0,1
06.0531	0,01	0,84	0,1
Woj.	2,92	896,82	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

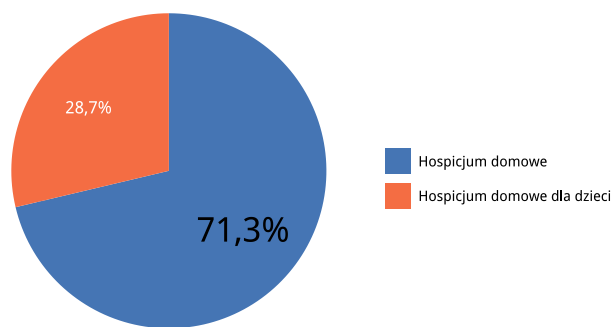
<sup>21</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.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

Wykres 2.18: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.19: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia w hospicjum domowym	Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci
Hospicjum domowe	2,6	-

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia w hospicjum domowym	Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci
Hospicjum domowe dla dzieci	-	0,3

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	A	B	Liczba pacjentów
06.0065	0,67	-	0,67
06.0400	0,19	0,03	0,22
06.0298	0,18	0,04	0,22
06.0060	0,15	-	0,15
06.1476	0,15	0,00	0,15
06.1532	0,14	-	0,14
06.1540	0,14	-	0,14
06.0205	0,13	-	0,13
06.0209	0,10	0,03	0,13
06.1531	0,11	-	0,11
06.0091	0,11	-	0,11
06.0523	0,09	0,01	0,10
06.1535	-	0,06	0,06
06.1539	0,06	-	0,06
06.1537	0,06	-	0,06
06.0108	0,06	-	0,06
06.1503	0,06	-	0,06
06.0008	0,05	-	0,05
06.1536	0,05	-	0,05
06.1533	-	0,05	0,05
06.0994	0,03	0,02	0,05
06.1534	-	0,04	0,04
06.0080	0,02	0,02	0,04
06.1525	0,02	0,00	0,02
06.1541	0,02	-	0,02
06.0893	0,02	-	0,02
06.0532	0,02	-	0,02
06.0602	0,01	-	0,01



ID	A	B	Liczba pacjentów
06.0531	0,01	-	0,01
Woj.	2,61	0,30	2,92
Polska	52,84	1,57	54,41

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.45: Nazwy produktów

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

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.46: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
06.0008	71,71	53,06	-	73,47	22,45
06.0060	73,59	50,66	-	73,68	26,97
06.0065	72,47	52,10	-	76,05	30,84
06.0080	43,83	60,53	34,21	47,37	21,05
06.0091	71,58	43,52	-	65,74	22,22
06.0108	76,39	66,07	-	87,50	50,00
06.0205	68,37	51,91	-	68,70	25,95
06.0209	41,23	41,09	20,16	51,94	21,71
06.0298	42,47	46,33	13,76	49,08	19,72
06.0400	47,88	45,25	13,57	60,18	23,53
06.0523	58,51	50,00	8,82	63,73	24,51
06.0531	75,00	58,33	-	83,33	50,00
06.0532	75,99	56,25	-	81,25	43,75
06.0602	70,05	50,00	-	71,43	35,71
06.0893	67,88	45,00	-	80,00	20,00
06.0994	33,91	43,48	34,78	52,17	23,91
06.1476	70,28	41,06	1,32	74,83	30,46
06.1503	71,78	50,91	-	67,27	27,27
06.1525	33,12	45,45	22,73	45,45	4,55
06.1531	67,86	48,62	-	60,55	18,35
06.1532	73,22	50,00	-	77,86	32,14
06.1533	8,44	43,75	83,33	-	-
06.1534	6,40	42,22	91,11	-	-
06.1535	9,32	51,56	89,06	-	-
06.1536	65,32	46,94	-	65,31	20,41
06.1537	73,31	44,07	-	64,41	28,81
06.1539	69,65	52,38	-	69,84	22,22

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
06.1540	69,33	48,91	-	66,42	23,36
06.1541	70,38	77,27	-	68,18	27,27

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.47: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
06.0008	93,88	4,08	2,04
06.0060	78,29	19,08	2,63
06.0065	92,51	5,24	2,25
06.0080	89,47	10,53	-
06.0091	42,59	38,89	18,52
06.0108	96,43	-	3,57
06.0205	27,48	72,52	-
06.0209	74,42	24,81	0,78
06.0298	57,80	40,37	1,83
06.0400	50,68	49,32	-
06.0523	97,06	2,94	-
06.0531	33,33	66,67	-
06.0532	75,00	25,00	-
06.0602	35,71	64,29	-
06.0893	95,00	-	5,00
06.0994	76,09	23,91	-
06.1476	88,08	9,93	1,99
06.1503	47,27	45,45	7,27
06.1525	27,27	72,73	-
06.1531	97,25	1,83	0,92
06.1532	72,14	25,71	2,14
06.1533	35,42	62,50	2,08
06.1534	62,22	37,78	-
06.1535	42,19	56,25	1,56
06.1536	53,06	46,94	-
06.1537	96,61	1,69	1,69
06.1539	65,08	31,75	3,17
06.1540	79,56	20,44	-
06.1541	81,82	18,18	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.4 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

### 2.4.1 Wybór poradni

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3<sup>22</sup>. Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

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

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

B20	B24
B21	Z21
B22	Z20.6
B23	

Źródło: Opracowanie DAiS

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

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

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

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

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

Źródło: Opracowanie DAIŚ

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.50.

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

województwo	% w dedykowanych 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)

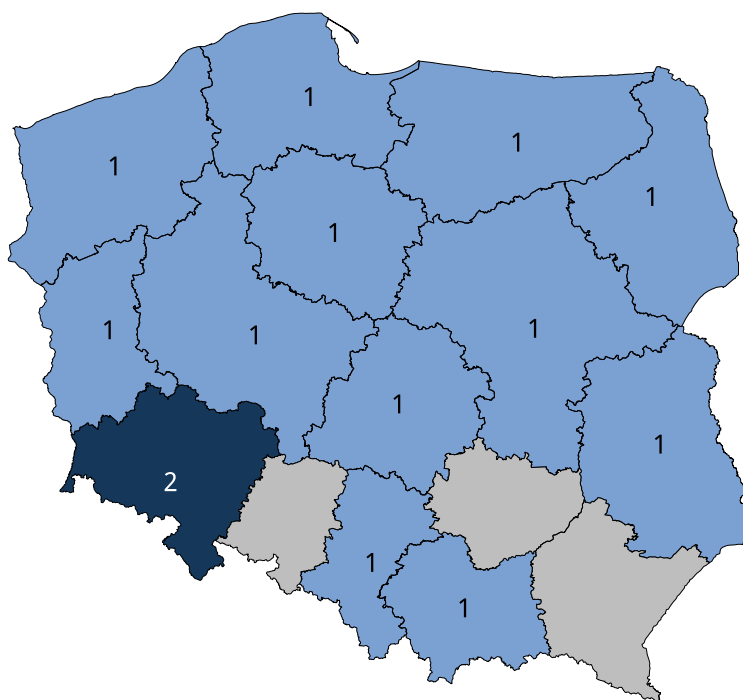
W województwie małopolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.51

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

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
dolnośląskie	5,35	2,68	2
kujawsko-pomorskie	1,96	1,96	1
lubelskie	0,86	0,86	1
lubuskie	0,88	0,88	1
łódzkie	4,07	4,07	1
małopolskie	4,57	4,57	1
mazowieckie	30,95	30,95	1
podlaskie	1,36	1,36	1
pomorskie	2,82	2,82	1
śląskie	6,33	6,33	1
warmińsko-mazurskie	0,04	0,04	1
wielkopolskie	1,54	1,54	1
zachodniopomorskie	4,52	4,52	1

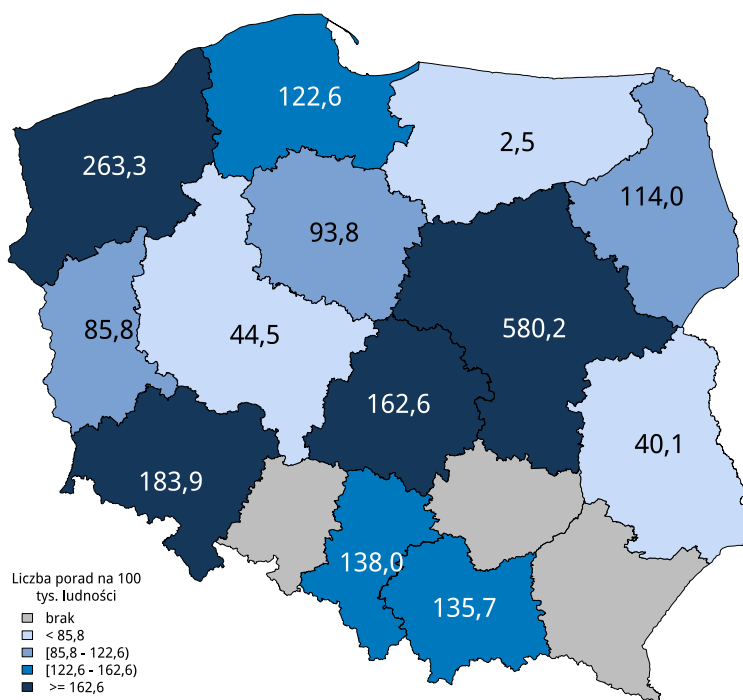
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS) wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 75 tys. porad (por. Tabela 2.53)<sup>23</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 66 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 9 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.20.<sup>24</sup>

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

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
chorób zakaźnych	50,27
chorób zakaźnych dla dzieci	11,62
profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS)	4,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

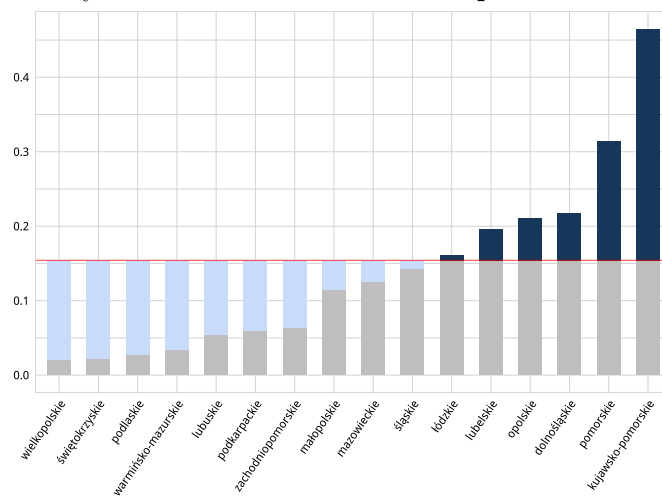
<sup>24</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.53: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
chorob zakaźnych	66,46	75,00	8,64	11,50	15,41

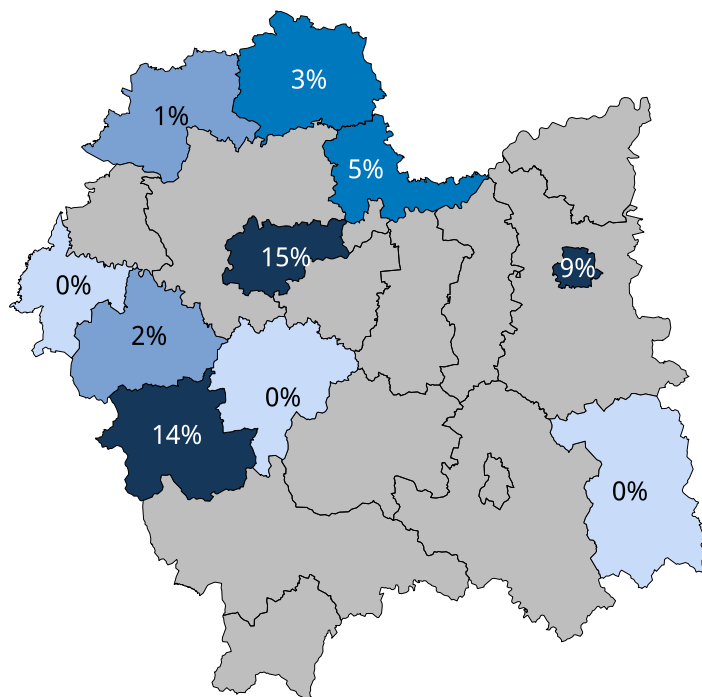
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.20: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.32: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 92,02% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem choroby wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 4,62. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem choroby wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 21 dni.

Tabela 2.54: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są choroby zakaźne i pasożytnicze	0,00	0,00	1,00	0,04	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne stany	0,02	0,02	1,06	0,37	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona	3,93	0,67	5,85	85,98	21,0
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV	0,01	0,01	1,00	0,13	-
Styczność i narażenie na zakażenie wirusem HIV	0,25	0,18	1,38	5,49	-
<b>choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem</b>	<b>4,21</b>	<b>0,82</b>	<b>5,10</b>	<b>92,02</b>	<b>21,0</b>
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>0,36</b>	<b>0,27</b>	<b>1,34</b>	<b>7,98</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



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

Tabela 2.55: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są choroby zakaźne i pasożytnicze	100,00	50,00	-	-	-	-	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne stany	100,00	47,06	-	-	-	-	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona	100,00	14,50	-	-	-	-	-
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV	100,00	16,67	-	-	-	-	-
Styczność i narażenie na zakażenie wirusem HIV	100,00	48,21	-	-	-	-	-
<b>choroby zakaźne (AIDS/HIV)</b>	<b>100,00</b>	<b>16,66</b>	-	-	-	-	-
<b>razem</b>							
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>100,00</b>	<b>49,32</b>	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.56: Kategorie porad według podgrup dla Polski

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są choroby zakaźne i pasożytnicze	84,34	40,71	-	-	11,45	4,22	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są nowotwory złośliwe	62,79	14,81	-	-	16,28	20,93	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne określone choroby	50,94	63,52	-	0,02	49,04	-	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne stany	48,67	59,16	0,58	0,40	50,56	0,38	-

Podgrupa	% porad zachowaw. w PL	% porad W11 w zachowaw. w PL	% porad W21 w zachowaw. w PL	% porad zabieg. w PL	% porad KAOS. w PL	% porad ASDK. w PL	% porad odrębnych. w PL
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona	99,92	26,03	0,29	-	0,02	0,06	-
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV	38,38	38,42	2,03	-	50,23	11,39	-
Styczność i narażenie na zakażenie wirusem HIV	99,52	55,18	3,62	-	0,38	0,11	-
<b>choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem</b>	<b>53,36</b>	<b>51,91</b>	<b>0,79</b>	<b>0,26</b>	<b>44,47</b>	<b>1,92</b>	-
<b>choroby spoza grupy</b>	<b>99,04</b>	<b>64,60</b>	<b>1,98</b>	-	<b>0,79</b>	<b>0,18</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie małopolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 1. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.57). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.58.

Tabela 2.57: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
06.0001	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są choroby zakaźne i pasożytnicze	choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne stany	choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona	Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV
06.0001	0,00	0,02	3,93	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Styczność i narażenie na zakażenie wirusem HIV	choroby zakażne (AIDS/HIV) razem	choroby spoza grupy
06.0001	0,25	4,21	0,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 4 572 porad dla 990 pacjentów (por. Tabela 2.60). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 4,62. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 19%.

Tabela 2.60: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
06.0001	0,99	4,57	4,62	100,00	19,27	-	-	-	-	-
Woj.	0,99	4,57	4,62	100,00	19,27	-	-	-	-	-

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 21 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 wyliczony czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.61 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie małopolskim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.62 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów<sup>25</sup> oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym

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

Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.63.

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
06.0001	3,19	0,02	96,78	-	100,00	21,0	4,51	7,83	87,66
Woj.	3,19	0,02	96,78	-	100,00	21,0	4,51	7,83	87,66
Polska	4,27	62,81	32,92	0,00	50,07	240,0	2,14	4,67	93,19

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
06.0001	1	4,01	0,60	6,62	100,00	14,80	-	-	-	-	-

ID	przyspitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
Woj.	-	4,01	0,60	6,62	100,00	14,80	-	-	-	-	-
Polska	-	60,63	7,37	8,22	52,28	51,45	0,51	0,27	45,61	1,85	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.5 Podstawowa Opieka Zdrowotna

### 2.5.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

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

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2013, poz. 1248)<sup>26</sup>, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 139, poz. 1133).

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

- profilaktykę chorób, w tym badania i porady w ramach profilaktyki wieku rozwojowego oraz szczenia ochronne,
- świadczenia profilaktyki chorób układu krążenia,
- udzielanie porad w leczeniu schorzeń,
- orzekanie o stanie zdrowia,

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

- inne świadczenia wynikające z potrzeb populacji objętej opieką, w tym: kierowanie do poradni specjalistycznych i na leczenie szpitalne, kierowanie na rehabilitację i leczenie uzdrowiskowe, kwalifikowanie do świadczeń transportu sanitarnego w POZ i wystawianie zleceń przewozów, wystawianie zleceń na realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań pielęgniarstwa POZ, wystawianie zaświadczeń dotyczących stanu zdrowia pacjenta.

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

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

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

Świadczenia położnej POZ obejmują:

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

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

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

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

Tabela 2.64: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.65. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej<sup>27</sup>. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarskie i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

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

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	521	228	381	32	17,91	7,84	13,10	1,10
kujawsko-pomorskie	320	161	294	26	15,31	7,70	14,07	1,24
lubelskie	444	278	379	28	20,67	12,94	17,65	1,30
lubuskie	205	156	101	17	20,09	15,29	9,90	1,67
łódzkie	468	347	364	25	18,69	13,86	14,54	1,00
małopolskie	496	271	315	47	14,73	8,05	9,35	1,40
mazowieckie	735	315	532	59	13,78	5,90	9,97	1,11

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

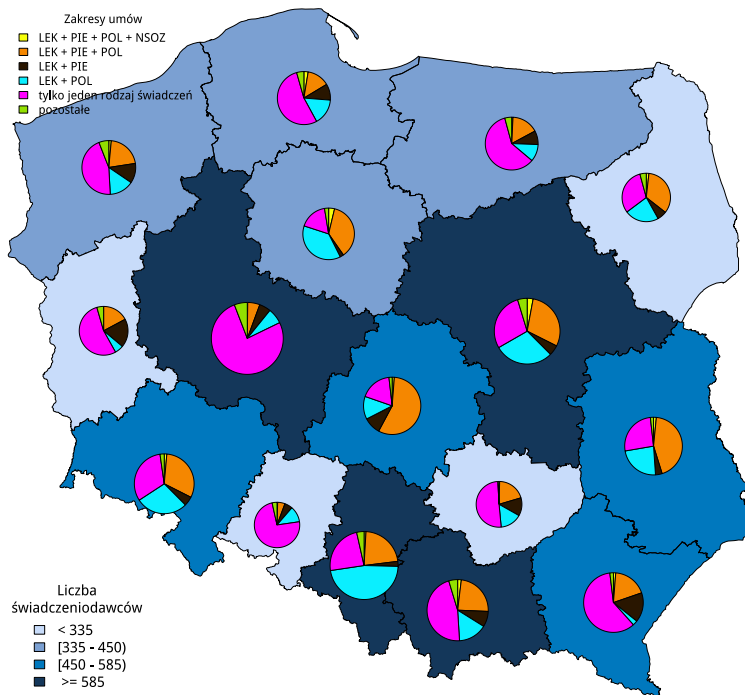
Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
opolskie	196	37	61	13	19,58	3,70	6,09	1,30
podkarpackie	363	340	191	25	17,05	15,97	8,97	1,17
podlaskie	249	138	184	17	20,89	11,58	15,44	1,43
pomorskie	311	135	171	26	13,51	5,86	7,43	1,13
śląskie	824	246	664	50	17,97	5,36	14,48	1,09
świętokrzyskie	194	93	96	18	15,36	7,36	7,60	1,42
warmińsko-mazurskie	292	139	144	26	20,22	9,63	9,97	1,80
wielkopolskie	657	338	332	49	18,92	9,73	9,56	1,41
zachodniopomorskie	321	190	186	32	18,71	11,08	10,84	1,87
<b>suma</b>	<b>6 596</b>	<b>3 412</b>	<b>4 395</b>	<b>490</b>	-	-	-	-

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Wykresy kołowe na Mapie 2.21 przedstawiają procentowy udział najczęstszych zakresów świadczeń dla każdego województwa. Analizując mapę można zauważyć, iż świadczenia objęte umowami różnią się względem województw. Dla przykładu w województwie wielkopolskim dominują umowy zawierane tylko na jeden typ świadczenia podczas gdy w województwie łódzkim dominują umowy łączne na trzy świadczenia (świadczenia lekarzy POZ + świadczenia pielęgniarki POZ + świadczenia położnej POZ). W miejscach gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest bardzo dobra koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.



Wykres 2.21: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ oraz procentowy udział sprawozdawanych zakresów umów (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.66. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarzek POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń<sup>28</sup>, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.22 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

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

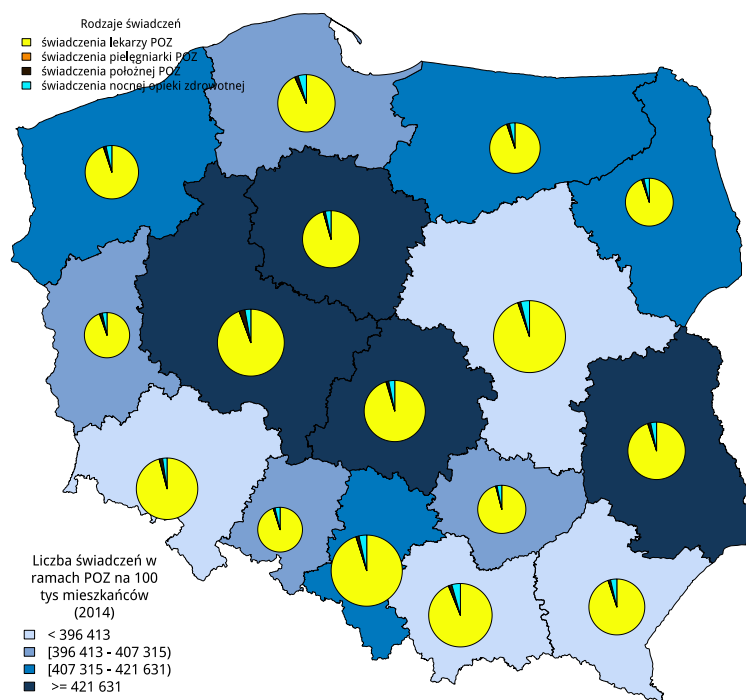
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarzek POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarzek POZ na 100 tys. ludności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

<sup>28</sup>W zakresie świadczeń Pielęgniarki POZ sprawozdawczość realizowana jest indywidualnie oraz jako zbiorcze zestawienie miesięczne. W formie zestawienia zbiorczego w 2014 roku sprawozdano 71 126 tys. świadczeń, natomiast w formie indywidualnej 326 tys. Analizie poddano tylko dane sprawozdane indywidualnie.

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.22: Liczba sprawozdanych świadczeń w ramach POZ na 100 tys. ludności oraz procentowy udział poszczególnych rodzajów świadczeń (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ przedstawiono w Tabeli 2.67. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w województwie opolskim (3 798 tys.). Różnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw przedstawiono na Wykresie 2.23. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

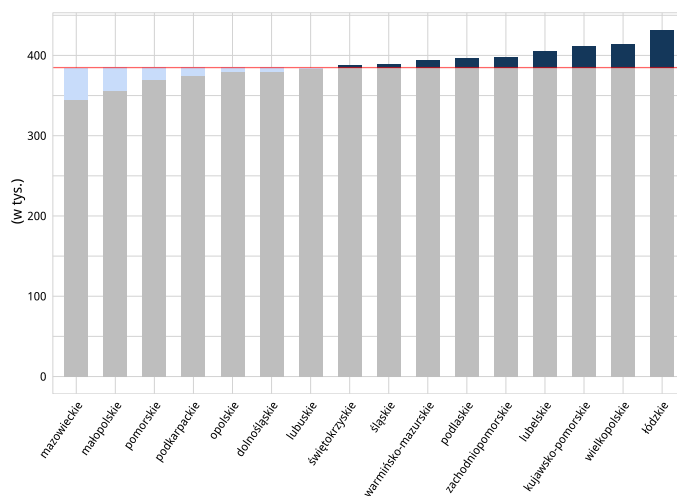
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń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

Tabela 2.67: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ wg województw (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.68: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) dla poszczególnych grup wiekowych (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.5.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie małopolskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 620 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 496 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 271, świadczenia położnej POZ w 315 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 47. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa małopolskiego przypadało 14,73 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 8,05 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 9,35 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,40 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 12 786 tys., z tego 93,77% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,29% świadczenia pielęgniarki, 1,55% świadczenia położnej a 4,38% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

### Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie małopolskim

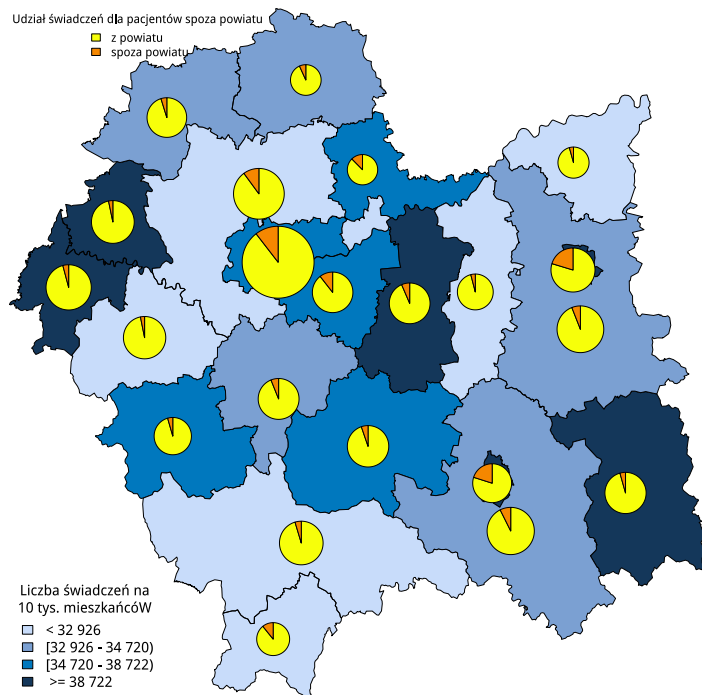
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie małopolskim została udzielona w powiecie m. Kraków i wynosiła 2 832 tys. czyli średnio 37 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie proszowicki i wynosiła 159 tys., czyli średnio 36 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.69 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa małopolskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie bocheński (4,16) a najniższa w nowotarski (3,07). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie m. Tarnów (49 tys.), a najniższa w nowotarski (29 tys.).

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
bocheński	15	1,43	427	6,45	40 588	41 221	4,16
brzeski	16	1,72	278	4,05	29 902	30 486	3,27
chrzanowski	12	0,95	501	3,23	39 523	38 916	4,13
dąbrowski	8	1,35	174	4,30	29 192	29 937	3,23
gorlicki	26	2,38	443	4,36	40 544	40 682	4,13
krakowski	42	1,56	884	10,05	32 923	33 216	3,73
limanowski	27	2,09	450	5,25	34 877	36 078	3,65
miechowski	8	1,61	165	6,78	33 152	32 038	3,40
myślenicki	28	2,25	430	6,08	34 563	35 495	3,70
nowosądecki	39	1,84	698	7,36	32 935	34 493	3,71
nowotarski	28	1,47	535	4,64	28 144	28 865	3,07
olkuski	9	0,79	388	4,78	34 170	33 689	3,51
oświęcimski	13	0,84	605	4,15	39 049	38 529	4,03
proszowicki	12	2,73	159	12,40	36 338	36 221	3,65
suski	19	2,26	318	4,45	37 743	38 000	3,88
tarnowski	29	1,45	672	5,97	33 610	34 449	4,04
tatrzański	12	1,77	209	10,81	30 852	30 642	3,28
wadowicki	17	1,07	484	3,15	30 423	30 679	3,31
wielicki	16	1,33	419	10,55	34 898	35 797	3,94
m. Kraków	97	1,27	2 832	10,47	37 178	36 703	3,47
m. Nowy Sącz	10	1,19	366	20,09	43 610	43 524	3,92
m. Tarnów	13	1,17	552	20,32	49 569	48 732	4,02

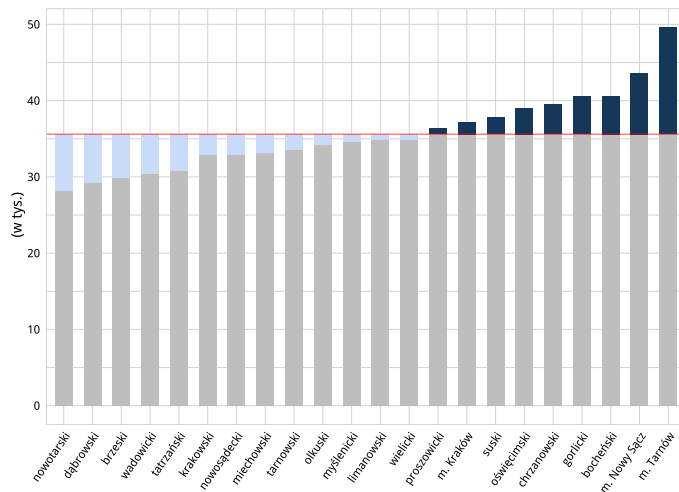
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.24: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 10 tys. ludności oraz struktura tych wg miejsca zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.25: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 10 tys. ludności (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.70. W 2014 w całym województwie małopolskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 1,08% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,15%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 17,18% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 81,58%. Liczba, a co za tym idzie udział poszczególnych świadczeń może wynikać ze sposobu prowadzonej sprawozdawczości (NFZ w bazie danych ma dostęp do jednego sprawozdanego świadczenia). Liczba świadczeń w poszczególnych grupach wiekowych została przedstawiona w Tabeli 2.70.

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza POZ	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)	% świadczeń - bilans zdrowia	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów z rozpoznaniami cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
bocheński	15	427	0,30	4,16	1,28	0,23	17,39	80,80
brzeski	16	278	0,34	3,27	1,90	0,26	17,56	79,94
chrzanowski	12	501	0,11	4,13	0,83	0,13	23,30	75,63
dąbrowski	8	174	0,12	3,23	1,09	0,09	19,69	79,02
gorlicki	26	443	0,31	4,13	1,24	0,15	23,99	74,31
krakowski	42	884	0,18	3,73	0,95	0,14	13,72	85,01
limanowski	27	450	0,35	3,65	1,64	0,24	12,14	85,62
miechowski	8	165	0,41	3,40	0,85	0,17	28,82	69,75
myślenicki	28	430	0,74	3,70	1,22	0,12	15,86	82,06
nowosądecki	39	698	0,64	3,71	1,40	0,16	16,50	81,30
nowotarski	28	535	1,10	3,07	1,10	0,04	17,84	79,93
olkuski	9	388	0,20	3,51	0,90	0,11	15,10	83,69
oświęcimski	13	605	0,16	4,03	1,42	0,19	16,00	82,23
proszowicki	12	159	0,18	3,65	1,40	0,11	19,87	78,44
suski	19	318	0,71	3,88	1,14	0,15	20,52	77,48
tarnowski	29	672	0,20	4,04	1,21	0,11	18,56	79,93
tatrzański	12	209	4,06	3,28	0,73	0,04	13,63	81,54
wadowicki	17	484	0,15	3,31	1,60	0,25	19,17	78,83
wielicki	16	419	0,05	3,94	0,98	0,16	16,07	82,73
m. Kraków	97	2 832	0,11	3,47	0,63	0,15	15,76	83,36
m. Nowy Sącz	10	366	0,19	3,92	1,27	0,17	15,72	82,65
m. Tarnów	13	552	0,19	4,02	1,22	0,18	18,28	80,13

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.71: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) w podziale na grupy wiekowe

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
bocheński	34	31	28	22	20	67	115	109
brzeski	20	17	16	15	14	40	77	78
chrzanowski	31	28	27	24	20	69	145	156
dąbrowski	11	10	10	9	8	24	47	54
gorlicki	27	23	23	20	20	67	131	132
krakowski	65	60	55	45	41	139	239	239
limanowski	40	33	33	28	22	63	114	118
miechowski	10	9	9	8	7	23	45	55
myślenicki	37	34	32	26	22	63	111	106
nowosądecki	55	46	44	42	37	103	183	186
nowotarski	41	36	36	32	25	69	132	165

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
olkuski	22	24	23	17	16	56	112	118
oświęcimski	39	37	34	31	27	87	167	183
proszowicki	10	10	9	8	8	24	43	48
suski	21	19	19	18	15	44	86	96
tarnowski	46	40	40	38	34	98	176	200
tatrzański	15	12	11	10	8	28	56	69
wadowicki	37	33	31	28	23	66	127	140
wielicki	30	28	25	20	18	66	116	115
m. Kraków	219	187	150	110	133	410	709	915
m. Nowy Sącz	29	26	23	20	17	46	99	106
m. Tarnów	36	33	30	25	22	73	160	174
<b>suma</b>	<b>877</b>	<b>775</b>	<b>709</b>	<b>596</b>	<b>556</b>	<b>1 724</b>	<b>3 190</b>	<b>3 563</b>

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie małopolskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie m. Kraków (8 766), a najmniej w powiecie tatrzański (32). Tabela 2.72 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa małopolskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.73. W 2014 w całym województwie małopolskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 60,86% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 36,02%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 3,13%.

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
bocheński	11	1,05	728	5,49	69	69
brzeski	7	0,75	350	0,29	38	40
chrzanowski	5	0,39	265	1,89	21	25
dąbrowski	3	0,50	225	1,78	38	43
gorlicki	17	1,56	3 544	4,09	325	343
krakowski	19	0,71	6 278	8,27	234	248
limanowski	20	1,55	2 476	5,41	192	199
miechowski	5	1,00	110	28,18	22	23
myślenicki	12	0,96	1 201	8,08	96	100
nowosądecki	29	1,37	2 574	6,33	122	114
nowotarski	11	0,58	3 680	3,12	194	211
olkuski	6	0,53	426	5,63	37	40
oświęcimski	8	0,52	1 460	0,75	94	102



Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
proszowicki	4	0,91	144	47,92	33	35
suski	9	1,07	261	12,64	31	33
tarnowski	19	0,95	1 051	2,57	53	56
tatrzański	3	0,44	32	75,00	5	5
wadowicki	7	0,44	734	0,82	46	47
wielicki	9	0,75	720	13,19	60	63
m. Kraków	56	0,74	8 766	28,01	115	118
m. Nowy Sącz	5	0,60	508	5,12	61	66
m. Tarnów	6	0,54	1 548	15,63	139	144

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba sędziów sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bocheński	11	728	36,81	59,62	3,57
brzeski	7	350	12,86	87,14	-
chrzanowski	5	265	12,83	85,28	1,89
dąbrowski	3	225	39,56	59,56	0,89
gorlicki	17	3 544	18,23	80,50	1,27
krakowski	19	6 278	93,84	5,56	0,61
limanowski	20	2 476	62,04	37,12	0,85
miechowski	5	110	57,27	16,36	26,36
myślenicki	12	1 201	72,77	27,23	-
nowosądecki	29	2 574	11,58	82,52	5,91
nowotarski	11	3 680	84,59	13,99	1,41
olkuski	6	426	66,43	28,64	4,93
oświęcimski	8	1 460	56,10	43,90	-
proszowicki	4	144	11,81	27,78	60,42
suski	9	261	-	85,06	14,94
tarnowski	19	1 051	23,88	74,50	1,62
tatrzański	3	32	18,75	-	81,25
wadowicki	7	734	1,09	98,23	0,68
wielicki	9	720	74,86	25,14	-
m. Kraków	56	8 766	73,28	20,03	6,68

Powiat	Liczba świadczących niodawców sprawozdających świadczania pielęgniarki POZ	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
m. Nowy Sącz	5	508	7,87	92,13	-
m. Tarnów	6	1 548	85,47	14,02	0,52

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie małopolskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Kraków (57 688), a najmniej w powiecie proszowicki (844). Tabela 2.74 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa małopolskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.75. W 2014 w całym województwie małopolskim wizyty patronażowe stanowiły 72,98% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece kooperacyjnej 0,35%, wizyty w edukacji przedporodowej 26,64%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,04%.

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

Powiat	Liczba świadczeniobiorców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniobiorców 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.)
bocheński	12	1,14	7 477	0,71	1 403	817
brzeski	10	1,08	3 324	1,84	708	445
chrzanowski	8	0,63	7 160	5,04	1 095	906
dąbrowski	7	1,18	2 334	-	782	511
gorlicki	20	1,83	5 709	2,35	1 035	733
krakowski	20	0,74	10 128	7,02	739	502
limanowski	18	1,39	5 961	1,14	924	490
miechowski	6	1,20	1 366	0,66	539	407
myślenicki	13	1,04	15 776	21,04	2 515	2 087
nowosądecki	32	1,51	15 008	10,61	1 412	962
nowotarski	14	0,74	11 915	4,12	1 227	809
olkuski	8	0,70	3 166	0,32	543	375
oświęcimski	9	0,58	7 033	1,08	883	593
proszowicki	3	0,68	844	0,12	379	226
suski	13	1,55	3 560	0,42	838	516
tarnowski	24	1,20	10 308	2,92	1 023	789
tatrzański	6	0,88	2 128	1,55	605	372

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.)
wadowicki	9	0,57	8 874	1,62	1 093	615
wielicki	13	1,08	6 119	3,14	996	633
m. Kraków	54	0,71	57 688	18,49	1 419	1 119
m. Nowy Sącz	6	0,72	7 460	17,05	1 705	1 366
m. Tarnów	10	0,90	5 162	2,36	879	685

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bocheński	12	7 477	15,65	0,94	83,42	-
brzeski	10	3 324	14,53	2,23	83,00	0,24
chrzanowski	8	7 160	27,09	0,03	72,86	0,01
dąbrowski	7	2 334	6,13	-	93,87	-
gorlicki	20	5 709	23,84	-	76,16	-
krakowski	20	10 128	20,87	0,07	79,06	-
limanowski	18	5 961	13,29	0,23	86,48	-
miechowski	6	1 366	21,52	0,22	78,26	-
myślenicki	13	15 776	53,44	0,08	46,49	-
nowosądecki	32	15 008	31,11	0,45	68,39	0,05
nowotarski	14	11 915	17,46	0,17	82,38	-
olkuski	8	3 166	1,52	-	98,48	-
oświęcimski	9	7 033	9,01	0,23	90,74	0,01
proszowicki	3	844	2,13	-	97,87	-
suski	13	3 560	7,39	0,06	92,39	0,17
tarnowski	24	10 308	37,06	0,23	62,69	0,02
tatrzański	6	2 128	4,46	0,42	95,11	-
wadowicki	9	8 874	5,76	0,02	94,22	-
wielicki	13	6 119	10,02	0,47	89,03	0,47
m. Kraków	54	57 688	35,09	0,34	64,53	0,03
m. Nowy Sącz	6	7 460	37,56	0,11	62,33	-
m. Tarnów	10	5 162	6,82	2,58	90,60	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie małopolskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Kraków (135 610), a najmniej w powiecie miechowski (6 897). Tabela 2.76 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa małopolskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.76. W 2014 w całym województwie małopolskim porady ambulatoryjne stanowiły 96,06% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 3,72% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,21%.

Tabela 2.76: Liczba sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
bocheński	1	16 887	9,68	1 607	1 588
brzeski	1	9 970	8,72	1 073	1 063
chrzanowski	1	19 735	5,75	1 556	1 615
dąbrowski	1	10 941	23,10	1 840	1 896
gorlicki	1	13 309	9,31	1 219	1 213
krakowski	5	39 631	15,44	1 476	1 468
limanowski	1	18 801	9,19	1 457	1 380
miechowski	1	6 897	15,53	1 384	1 449
myślenicki	1	26 873	7,72	2 159	2 079
nowosądecki	4	20 138	11,30	951	919
nowotarski	4	22 843	13,82	1 201	1 179
olkuski	2	23 012	10,52	2 025	2 105
oświęcimski	3	22 357	9,33	1 443	1 471
proszowicki	1	8 936	25,77	2 036	2 088
suski	1	10 387	12,85	1 234	1 203
tarnowski	2	14 887	13,18	744	739
tatrzański	1	8 457	42,30	1 246	1 245
wadowicki	3	29 080	5,40	1 826	1 802
wielicki	3	34 501	21,21	2 874	2 766
m. Kraków	6	135 610	20,97	1 780	1 853
m. Nowy Sącz	1	20 033	49,03	2 389	2 401
m. Tarnów	3	47 173	38,28	4 235	4 638

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.77: Udziałów poszczególnych świadczeń nocnej opieki i świątecznej zdrowotnej w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
bocheński	1	16 887	93,94	5,13	0,93
brzeski	1	9 970	94,44	4,47	1,08
chrzanowski	1	19 735	96,05	3,86	0,09
dąbrowski	1	10 941	97,26	2,74	-
gorlicki	1	13 309	93,32	6,30	0,38
krakowski	5	39 631	97,19	2,81	-
limanowski	1	18 801	96,87	3,01	0,12
miechowski	1	6 897	97,00	2,89	0,12
myślenicki	1	26 873	96,97	3,03	-
nowosądecki	4	20 138	97,40	2,36	0,24
nowotarski	4	22 843	93,45	6,53	0,02
olkuski	2	23 012	96,98	3,00	0,02
oświęcimski	3	22 357	95,63	4,20	0,17
proszowicki	1	8 936	97,39	2,61	-
suski	1	10 387	94,29	5,15	0,56
tarnowski	2	14 887	96,82	2,89	0,30
tatrzański	1	8 457	94,76	3,69	1,55
wadowicki	3	29 080	97,74	2,18	0,08
wielicki	3	34 501	97,92	2,01	0,07
m. Kraków	6	135 610	95,30	4,57	0,12
m. Nowy Sącz	1	20 033	94,99	4,39	0,62
m. Tarnów	3	47 173	96,57	3,07	0,36

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

### 2.5.3 Listy aktywne

Według list aktywnych w 2014 (stan na czerwiec) w Polsce działały 6 453 podmioty Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Spośród nich najwięcej znajdowało się w województwach o największej liczbie ludności tj. mazowieckim, śląskim, wielkopolskim, małopolskim i dolnośląskim. W województwie małopolskim funkcjonowało 487 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.26, a w poszczególnych małopolskich powiatach na Wykresie 2.27.

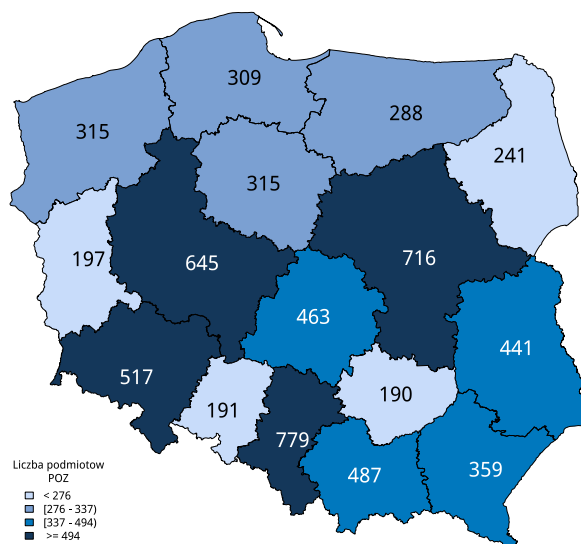
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń.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

W 2014 roku do jednego podmiotu POZ zapisanych było średnio 5,7 tys. osób. Średnio podmioty o największej liczbie zapisanych pacjentów występowały w województwach mazowieckim (7,2 tys.) oraz

pomorskim (7,1 tys.). Z kolei podmioty o średnio najmniejszej liczbie zapisanych pacjentów znajdowały się w województwach podlaskim (4,6 tys.) oraz lubelskim (4,7 tys.). W województwie małopolskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 6,7 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na czternastym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.28. Spośród powiatów województwa małopolskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat olkuski, powiat m. Nowy Sącz oraz powiat oświęcimski. Powiaty proszowicki, gorlicki i myślenicki cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa małopolskiego przedstawiono na Wykresie 2.29.

W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). W województwie małopolskim wskaźnik ten wyniósł 97,3 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na trzynastym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.30. W małopolskich 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 83 (powiat tarnowski) do 123 (powiat m. Tarnów). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat m. Kraków, powiat m. Nowy Sącz, powiat m. Tarnów). Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Jest to zjawisko obserwowalne w skali całego kraju. Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałaby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa małopolskiego przedstawiono na Wykresie 2.31.

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



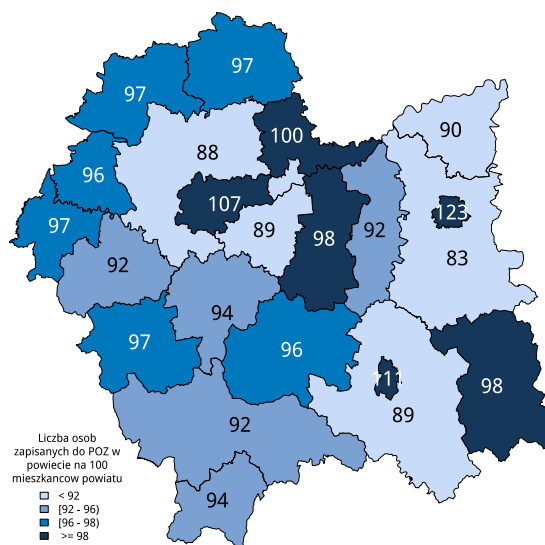
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ







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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

## 2.6 Wykorzystanie nagłej opieki medycznej

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

Do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej pacjenci zgłaszają się z następujących powodów: nagłego zachorowania, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek na zdrowiu, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy, gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może wpłynąć niekorzystnie na stan zdrowia. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są bezpłatne i udzielane bez skierowania. W ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej natomiast, nie można uzyskać wizyty kontrolnej w związku z leczeniem rozpoczętym wcześniej, recepty na leki stosowane stale w związku z przewlekłym schorzeniem oraz rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia<sup>29</sup>.

Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) udzielone są w trybie nagłym pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Obejmują również świadczenia, które ze względu na stan zdrowia pacjenta wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem. Nie mogą być zrealizowane w tym czasie przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w innych rodzajach. Gdy to konieczne świadczenia obejmują zapewnienie transportu w celu zachowania ciągłości leczenia<sup>30</sup>.

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

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

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

<sup>30</sup>Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 110/2015/BP Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, z późn.zm.

grupy pacjentów.

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

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

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.32. Najwyższe wartości notowano w województwach pomorskim (35,5), zachodniopomorskim (33,4), śląskim (31,9), opolskim (31,2). Najniższe zaś w województwach lubuskim (23,5), dolnośląskim (24,2), warmińsko-mazurskim (24,7), wielkopolskim (26,0). W skali całego kraju wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej wyniósł 29,5. Na poziomie powiatów powyższą analizę przedstawiono na Wykresie 2.33. Spośród 22 powiatów województwa małopolskiego 14, czyli 64%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 13, czyli 59%, wyższą od wojewódzkiej (30,4). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 24,1 (powiat nowotarski) oraz 38,8 (powiat m. Tarnów). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród małopolskich powiatów 17 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 5 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.34 zaprezentowano zróżnicowanie wewnątrz powiatów wśród świadczeniodawców POZ odnosząc ich wartości WWNOM do mediany dla podmiotów w Polsce (26,7) oraz mediany dla podmiotów w województwie (28,0). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie małopolskim. Na Wykresie 2.35 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie małopolskim. 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 2.36) zauważyć można wspomniany wcześniej wpływ dostępności do odpowiednich świadczeń na wartość wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej. Dlatego też podmioty POZ na podstawie WWNOM należy porównywać wyłącznie w przypadku, gdy pacjenci zapisani do tych podmiotów cechują się względnie podobną dostępnością (np. powiaty o podobnej liczbie ludności, gęstości zaludnienia).

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

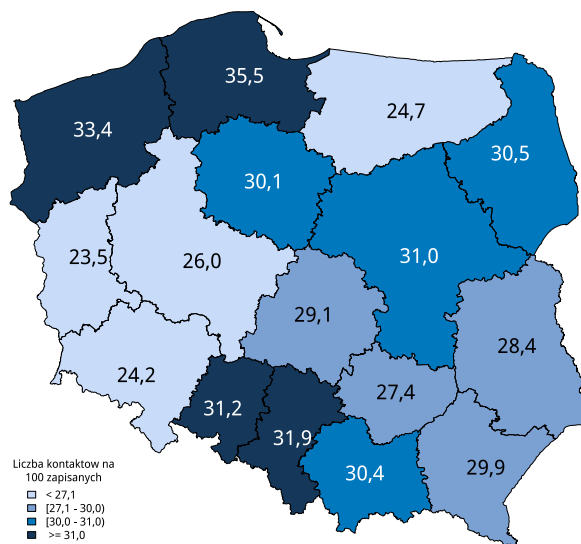
W Tabeli 2.78 przedstawiono liczbę zapisanych pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej u wybranych świadczeniodawców w omawianym województwie. Przedstawiono wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniali przynajmniej jeden z poniższych warunków (1 – 4):

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

4. Znajdowali się wśród 10% podmiotów o największej liczbie zapisanych pacjentów w województwie.

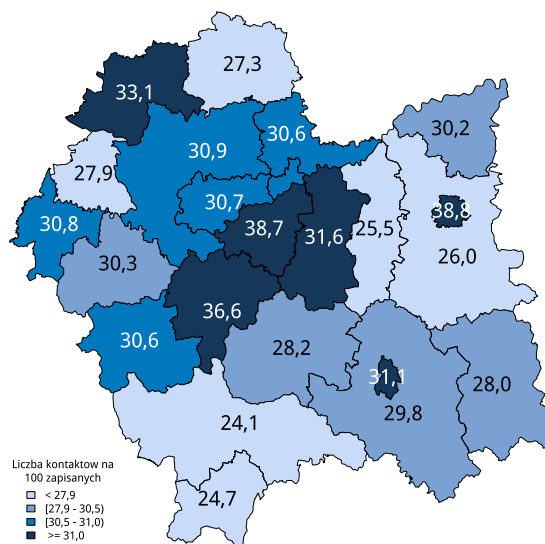
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.32: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



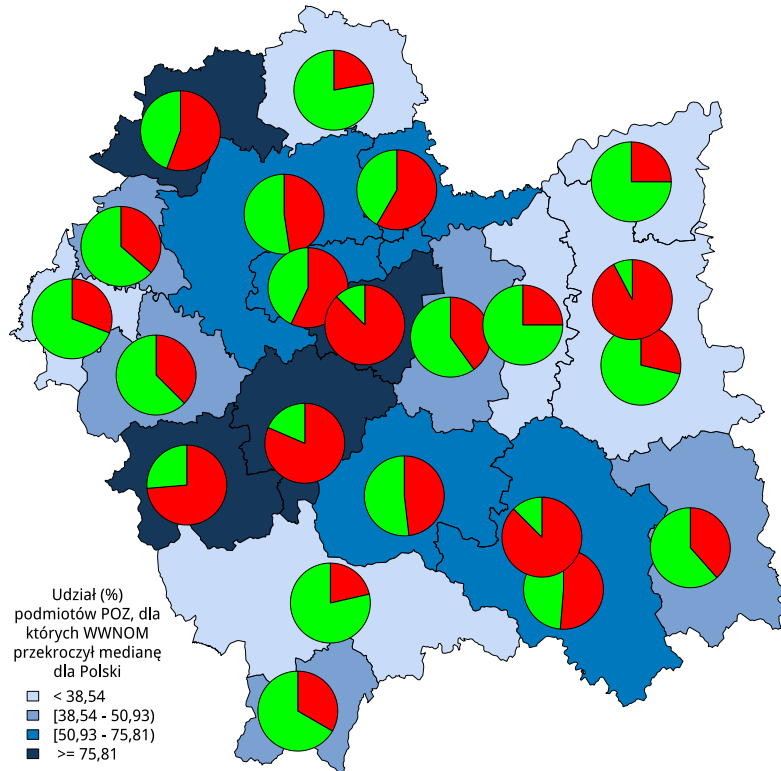
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



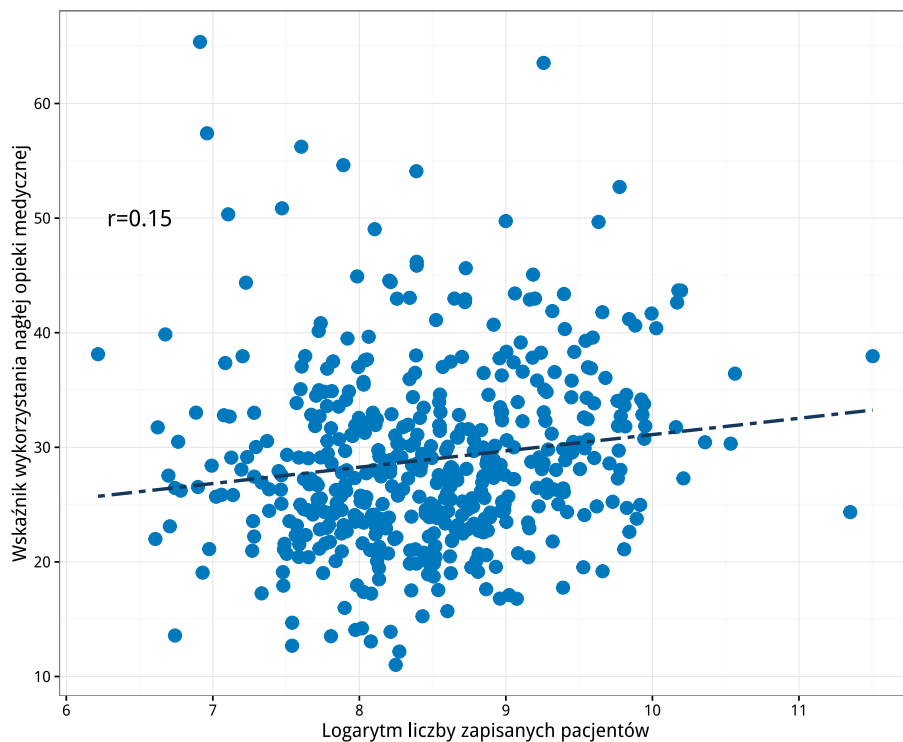
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



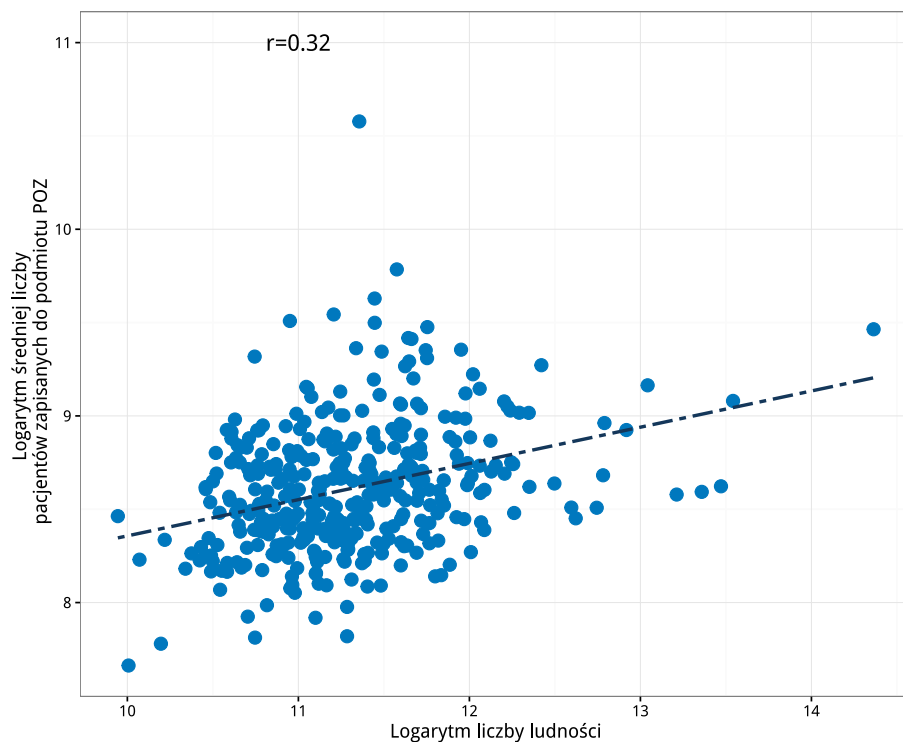
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



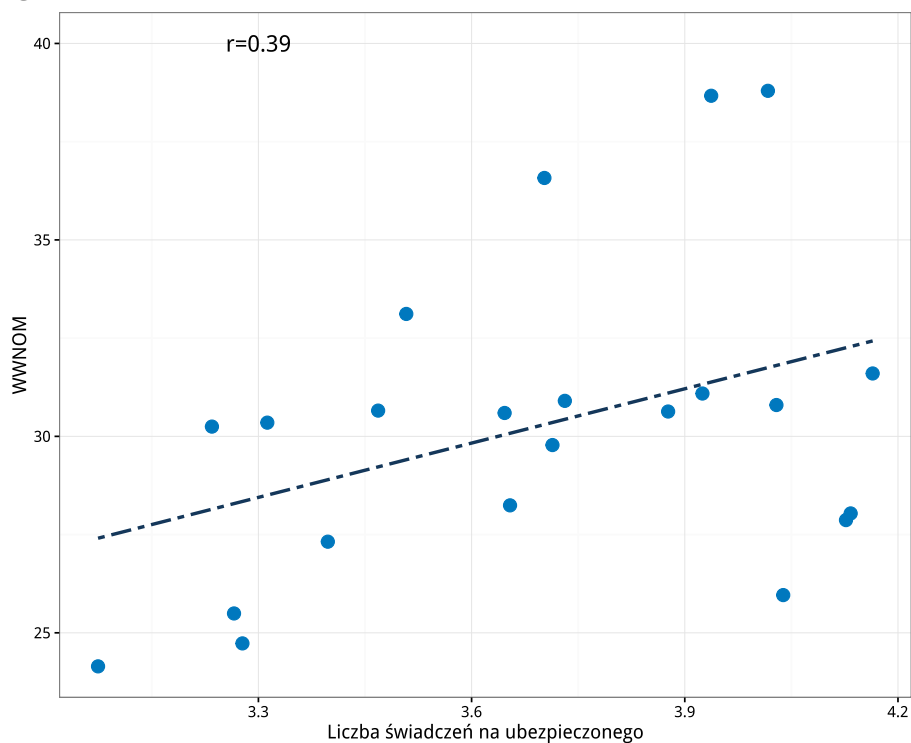
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.78: Wyróżnione podmioty POZ w województwie wg warunków (patrz tekst) - uwzględniono wyłącznie podmioty o co najmniej 500 zapisanych pacjentach

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medikarte sp. z o.o.	bocheński	14,66	39,6			x	x
Spm ZOZ w Bochni	bocheński	19,59	40,6	x	x	x	x
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku	brzeski	31,55	30,4		x		x
Holi-Med sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	brzeski	2,75	39,5	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Trzebinia	chrzanowski	20,26	25,0				x
Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie	chrzanowski	37,59	30,3		x		x
"Miejskie Centrum Medyczne" sp. z o.o. Przychodnia Nr 1	chrzanowski	15,99	36,1	x			x
Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej	dąbrowski	15,66	41,8		x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Diagmed"	dąbrowski	3,85	43,0	x		x	
Przychodnie "Eskulap"	gorlicki	11,24	26,3		x		

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Zakład Opieki Zdrowotnej "Bas-Med"	gorlicki	10,29	38,3	x			
Krzeszowickie Centrum Zdrowia	krakowski	19,79	23,8				x
Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej w Liszkach	krakowski	16,79	25,2				x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skale - Leczenie Ambulatoryjne	krakowski	7,46	40,7			x	
Przychodnia Zdrowia w Słomnikach	krakowski	11,13	41,9			x	
Ośrodek Zdrowia w Skale	krakowski	4,21	43,0			x	
Zakład Opieki Zdrowotnej	krakowski	8,62	43,4			x	
Przychodnia Zdrowia Skawina	krakowski	26,79	43,7		x	x	x
NZOZ "Eskulap"	krakowski	3,66	44,5			x	
NZOZ Serce Sercu w Mogilanach	krakowski	1,01	65,4	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Poradnia Lekarska Ogólna - Rojek, Marczuk, Jedynak, Marchewka, Cina sp.j.	limanowski	18,43	34,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Limanowej	limanowski	2,94	44,9	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Multimedias	m. Kraków	85,00	24,3				x
Centrum Medyczne Ujastek sp. z o.o.	m. Kraków	27,22	27,3				x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	m. Kraków	17,71	28,0				x
NZOZ Ugorek	m. Kraków	14,81	29,1				x
Poradnia Lekarzy Rodzinnych Borek Fałęcki	m. Kraków	17,51	29,7				x
NZOZ Gall-Med	m. Kraków	14,20	30,7				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita-Med"	m. Kraków	17,75	32,7				x
"Pro-Med" sp. z o.o.	m. Kraków	14,79	33,8				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Spółka Lekarska na Kozłowiec"	m. Kraków	14,48	36,9				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kraków-Południe	m. Kraków	99,03	38,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Krowodrza"	m. Kraków	6,14	42,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Promocji Zdrowia Aleja Pokoju POZ	m. Kraków	12,04	43,4			x	
Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.	m. Kraków	3,31	49,0	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Remedium" sp. z o.o.	m. Nowy Sącz	20,84	30,7				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Antidotum	m. Nowy Sącz	25,86	31,8		x		x
Centrum Medyczne "Batorego"	m. Nowy Sącz	20,98	31,9				x
NZOZ Jedynka s.c.	m. Nowy Sącz	3,27	33,0	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejska Przychodnia Lekarska Nr 5 sp. z o.o.	m. Tarnów	18,21	33,6				x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Miejska Przychodnia Lekarska Nr III Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o.o.	m. Tarnów	14,19	37,0				x
Centrum Medyczne Centermed sp. z o.o.	m. Tarnów	26,30	43,7		x	x	x
Centrum Medyczne "Kol-Med"	m. Tarnów	9,76	45,1			x	
Miejska Przychodnia Lekarska Nr IV NZOZ	m. Tarnów	17,61	52,7	x		x	x
Gminny Ośrodek Zdrowia w Miechowie Lecznictwo Ambulatoryjne	miechowski	17,42	31,9	x	x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Lekarza Rodzinnego	myślenicki	3,69	44,4			x	
Praktyka Lekarza Rodzinnego "Stróża" s.c.	myślenicki	4,41	45,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Pediatriczno-Internistyczny sp. z o.o. w Myślenicach	myślenicki	15,26	49,7		x	x	x
Poradnia Pediatriczno-Internistyczna	myślenicki	8,10	49,7			x	
Ośrodek Zdrowia w Jaworniku dr Zofia Pawłowska	myślenicki	1,76	50,9			x	
Wr Medica Przychodnia Zdrowia	myślenicki	1,05	57,4	x		x	
Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Bomed" sp. z o.o.	nowosądecki	13,96	39,3		x	x	
Gabinet Lekarza Rodzinnego "Esculap" sp.j.	nowosądecki	5,03	41,1			x	
Zakład Opieki Zdrowotnej sp.j.	nowosądecki	9,89	43,0			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krynicy-Zdroju s.c.	nowosądecki	5,70	43,0			x	
NZOZ "Telmed" s.c.	nowosądecki	4,40	54,1	x		x	
Zespół Przychodni	nowotarski	15,68	19,2				x
Orawskie Centrum Zdrowia w Jabłonce	nowotarski	16,43	28,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Allmedica	nowotarski	2,26	40,2	x		x	
Vita - Ambulatoryjne Centrum Medyczne	oświęcimski	18,83	22,6				x
Zespół Przychodni i Ośrodków Zdrowia	oświęcimski	20,59	32,8				x
Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Multimed" Przychodnia	oświęcimski	17,36	34,1				x
Oświęcimski Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego	oświęcimski	38,71	36,4		x		x
NZOZ "Hipokrates"	oświęcimski	12,12	40,3	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" sp. z o.o.	olkuski	15,06	24,8				x
Przychodnia "Olmed" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	olkuski	20,82	33,8				x
Miejsko-Gminne Centrum Medyczne Wol-Med sp. z o.o.	olkuski	21,91	41,7	x	x	x	x
Gab. lek. Anna Jelonkiewicz, Maria Magdalena Kułaga-Wieczorek, Jolanta Kraśnicka-Tomasik Zdrowie Sj	proszowicki	7,88	36,3		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medimar"	proszowicki	2,67	54,6	x		x	



Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Ambulatoryjna Opieka Medyczna w Makowie Podhalańskim	suski	12,04	26,1		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Sidzinie Niżnik Krzysztof	suski	3,18	39,6			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia w Jordanowie"	suski	6,16	45,6	x		x	
Centrum Zdrowia Tuchów sp. z o.o.	tarnowski	18,17	21,1				x
Samodzielny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej	tarnowski	18,50	24,7		x		x
Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej	tarnowski	14,16	32,4				x
Wojnickie Centrum Medyczne sp. z o.o. NZOZ	tarnowski	10,48	63,5	x		x	
Przychodnia "Zdrowie"	tatrzański	12,83	30,5		x		
Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem	tatrzański	1,22	50,3	x		x	
Przychodnia Zdrowia w Kalwarii Zebrzydowskiej	wadowicki	17,40	27,3				x
Zakład Opieki Zdrowotnej Vena-Andrychów	wadowicki	18,31	31,8				x
Zakład Opieki Zdrowotnej przy Basenie	wadowicki	20,42	34,2		x		x
Przychodnia Lekarza Rodzinnego Mar-Med dr med. Marek Basista	wadowicki	18,78	41,2			x	x
Przychodnia Zdrowia	wadowicki	9,54	42,9	x		x	
Przychodnia Lekarska "Diamed"	wielicki	0,79	39,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Niepołomickie Centrum Medyczne w Niepołomicach	wielicki	22,61	40,4			x	x
Centrum Medyczne Biotamed	wielicki	2,29	40,8			x	
Zespół Lecznictwa Otwartego w Wieliczce	wielicki	26,08	42,6		x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej lek. med. Krzysztof Ptak	wielicki	6,13	42,7			x	
Wr Medica Przychodnia Zdrowia	wielicki	1,38	44,4			x	
Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej	wielicki	4,41	46,2			x	
Niepołomickie Centrum Profilaktyczno-Lecznicze Michał Matura	wielicki	2,01	56,2	x		x	

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

## 2.7 Świadczenia przed postawieniem rozpoznania

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

Udział pacjentów [%]	Liczba różnych miejsc
90	1+
70	2+
60	3+
40	4+

Udział pacjentów [%]	Liczba różnych miejsc
30	5+
20	6+
10	8+
5	10+

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

## 2.8 Kadry medyczne

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

## 2.9 Zasoby sprzętowe

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



EFEKTYWNE DZIAŁANIE  
PRZEZ MAPOWANIE



## Część III

# Prognoza

## 3.1 Prognoza stanu i struktury ludności

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

## 3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej

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

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

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

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

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

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

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

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

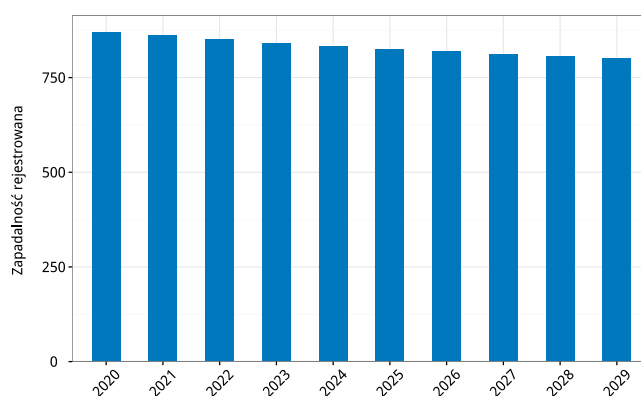
## Prognoza zapadalności rejestrowanej– choroby zakaźne (AIDS/HIV)

### Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

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

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

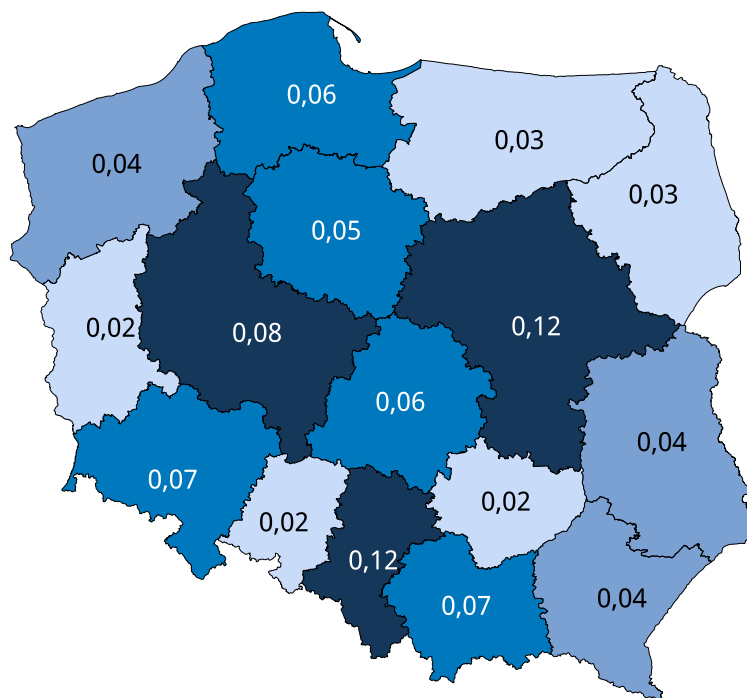
Wykres 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

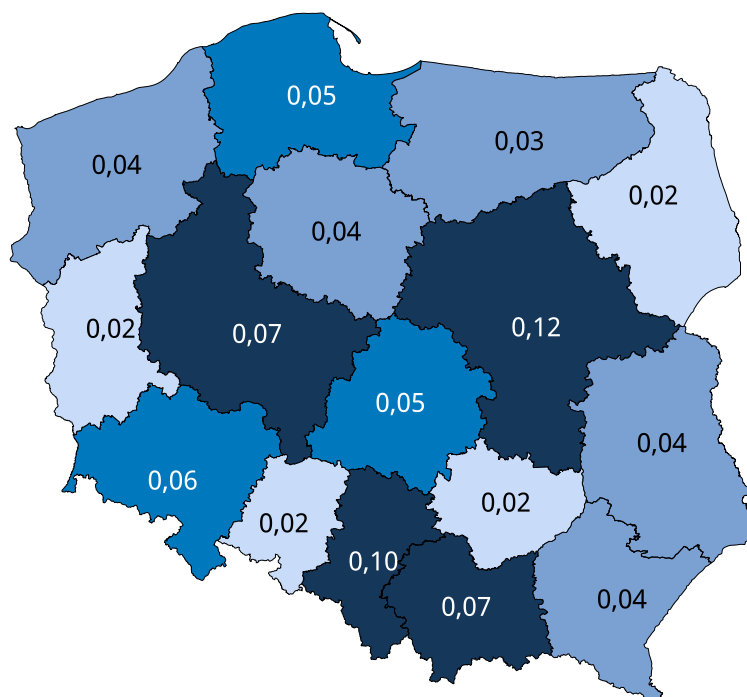
Mapa 3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,07 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.2.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

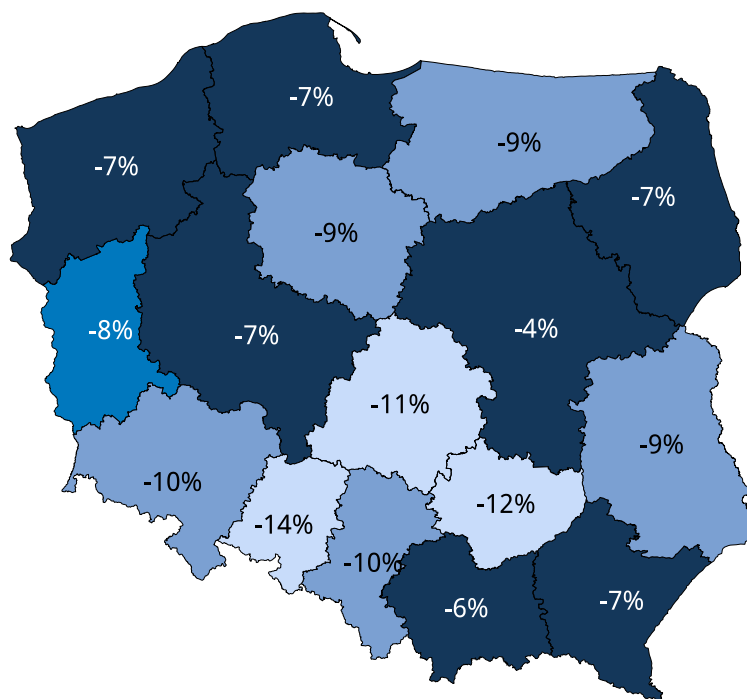
Mapa 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.3 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 6%.

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



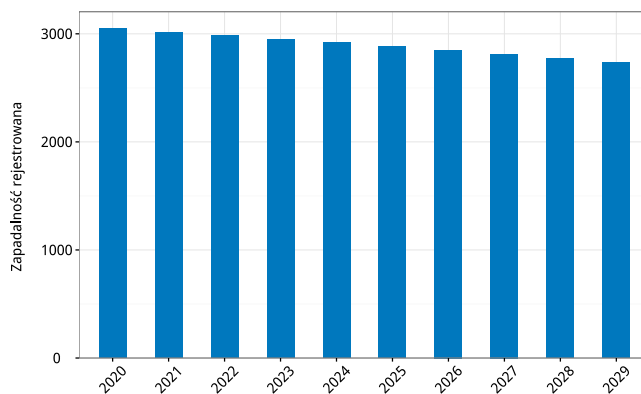
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

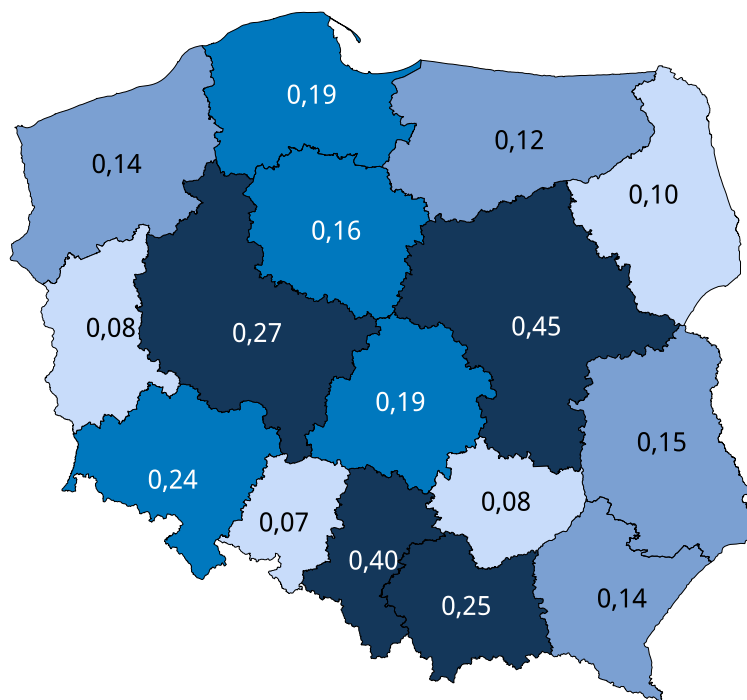
Wykres 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

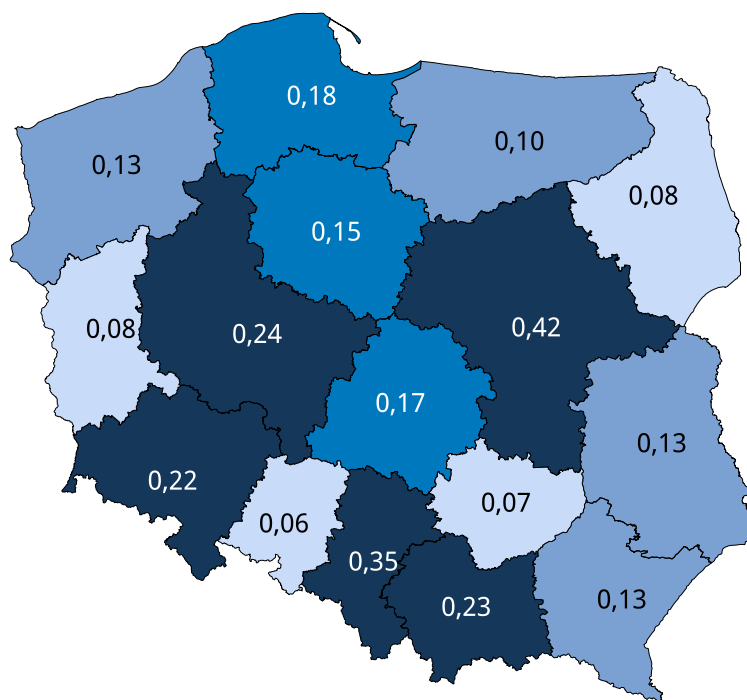
Mapa 3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,25 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.5.

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.

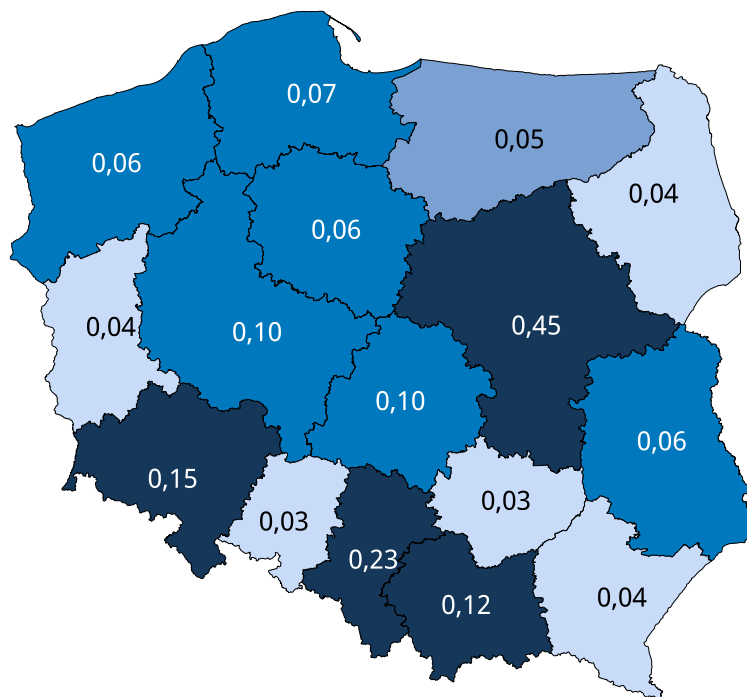
Mapa 3.6 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność





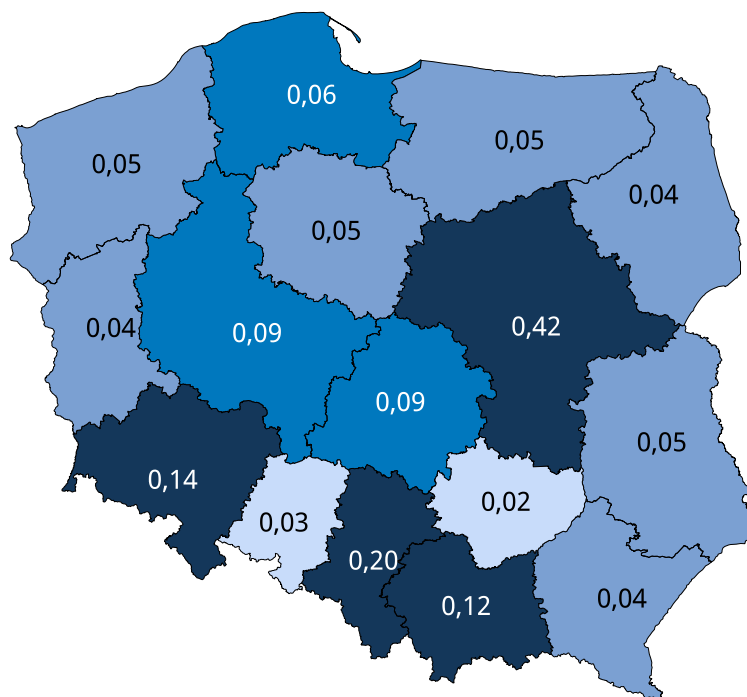
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,12 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

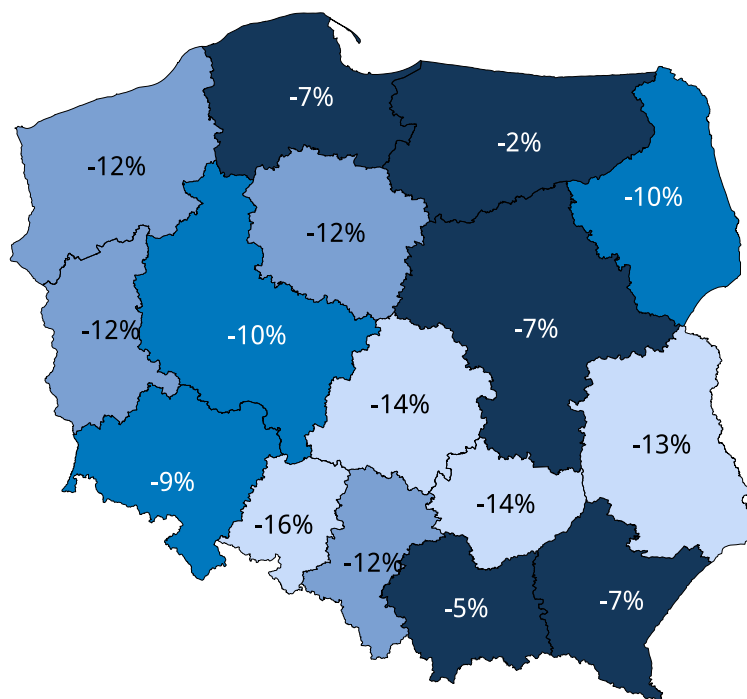
Mapa 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 5%.

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

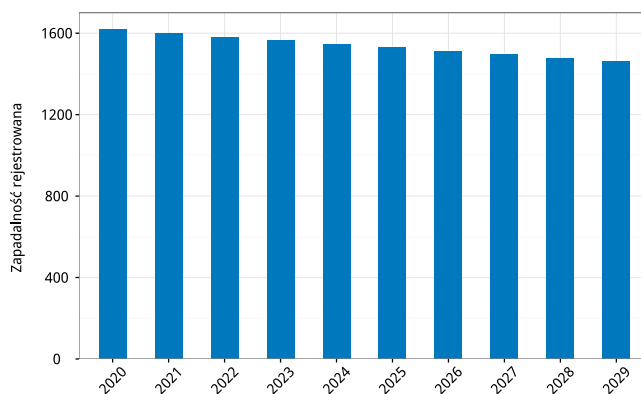


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

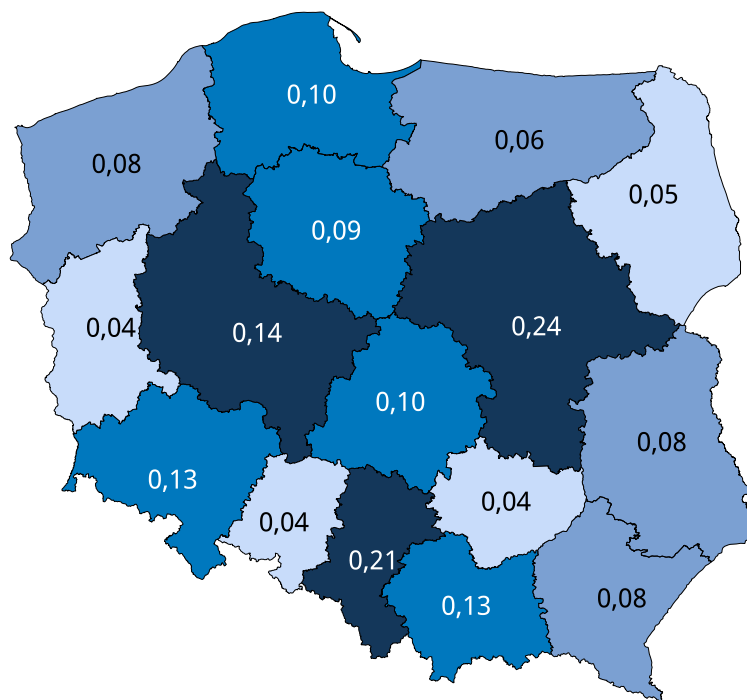
Wykres 3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

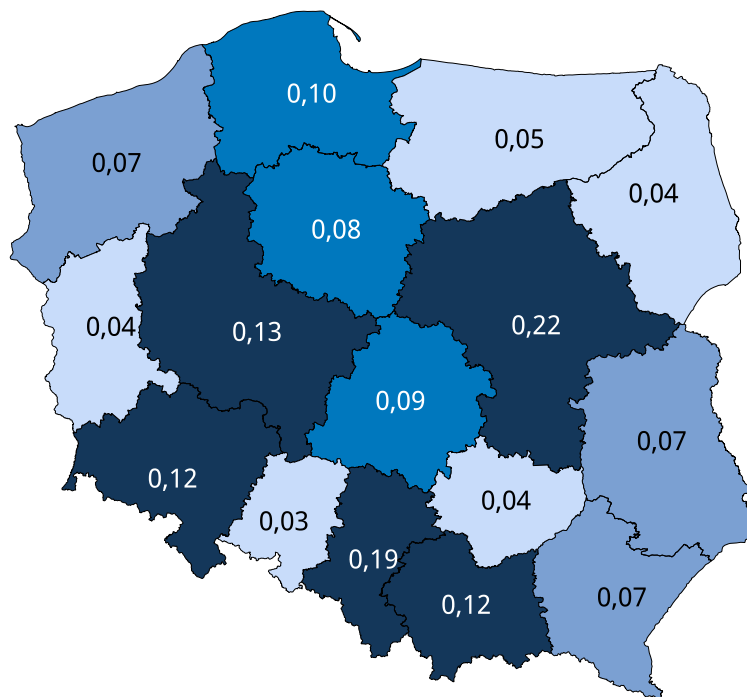
Mapa 3.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,13 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.11.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

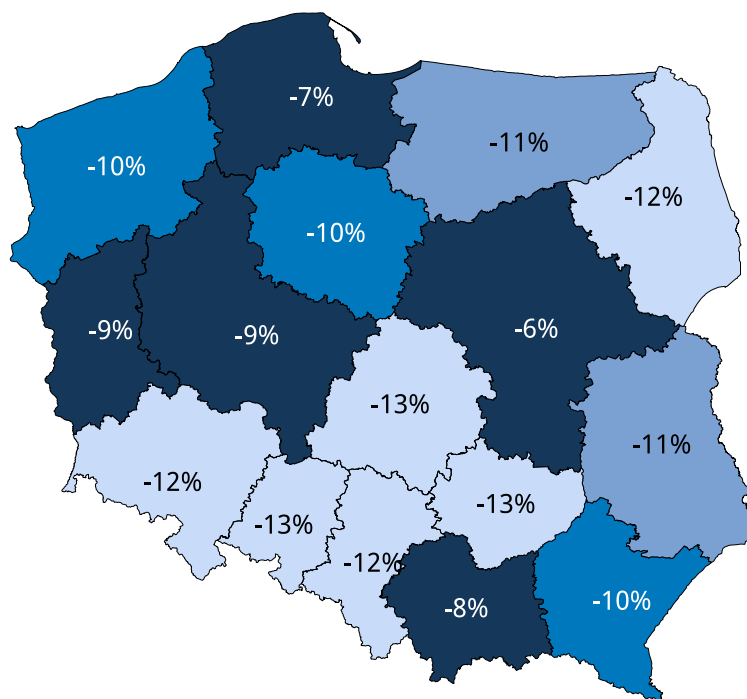
Mapa 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.12 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie małopolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 8%.

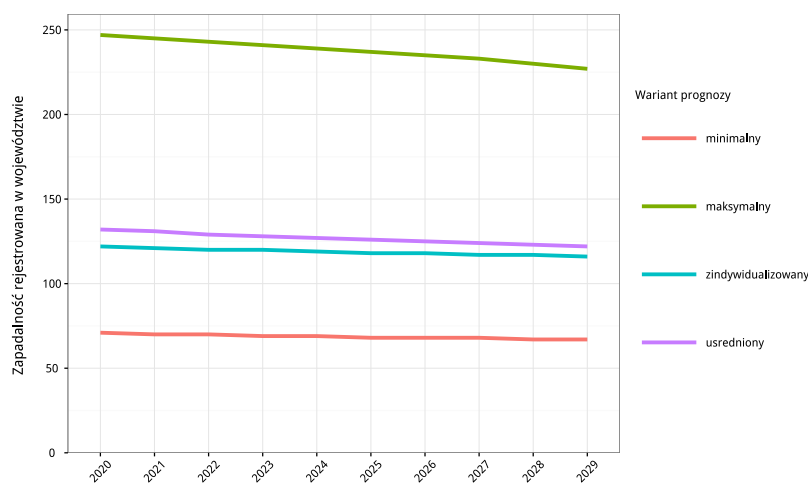
Mapa 3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.5. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,07 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,25 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,12 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,13 tys.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### 3.3 Prognoza liczby łóżek

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

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

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

1. Wykorzystano wskaźniki zapadalności na guzy łagodne przedstawione w mapach potrzeb zdrowotnych dla tych chorób opublikowanych w grudniu 2016<sup>34</sup> wg. sześciu grup wiekowych<sup>35</sup> oraz płci,
2. W celu obliczenia populacji zagrożonej ryzykiem zachorowania na analizowane rozpoznania obliczono iloczyn wskaźnika zapadalności oraz prognozy ludności Polski przygotowanej przez Główny Urząd Statystyczny dla lat 2009-2050 wg. województw i kodów TERYT,
3. Stworzono ramę macierzy 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 macierzę zgonów w każdym z przedziałów macierzy dożycia z pkt. 4 wg. analizowanych rozpoznań i grup wiekowych.

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

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

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

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

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

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

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

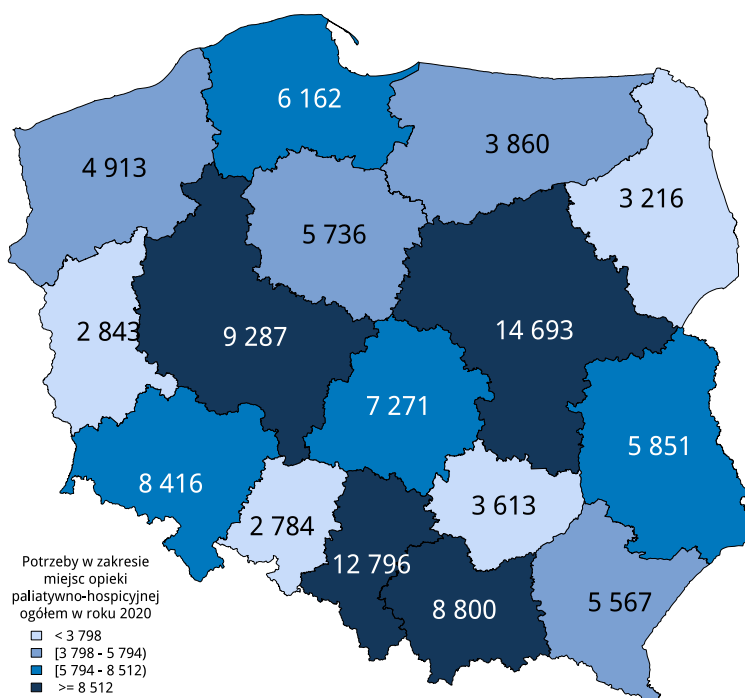
Finalny model wskazuje na niezbędną liczbę miejsc opieki paliatywno-hospicyjnej ogółem. W celu obliczenia liczby niezbędnych miejsc w hospicjach stacjonarnych posłużono się wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej mówiącymi o konieczności zapewnienia co najmniej 100 łóżek w hospicjach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

Mapy zaprezentowane poniżej prezentują prognozowaną liczbę miejsc paliatywno-hospicyjnych w 2020 oraz 2029 roku. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej w 2020 roku będzie wyniosła 6 825, a wartość średnia dla Polski wyniesie 7 663.

Wartość analizowanej zmiennej w 2029 roku będzie wynosiła 7 773, wartość średnia dla Polski wyniesie 8 862, natomiast mediana dla Polski osiągnie wartość 6 711.

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

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

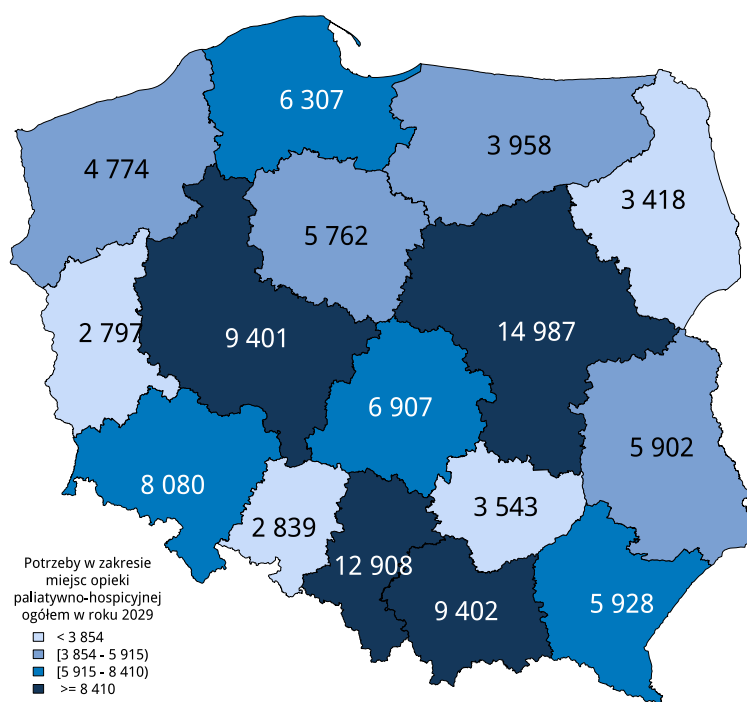


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

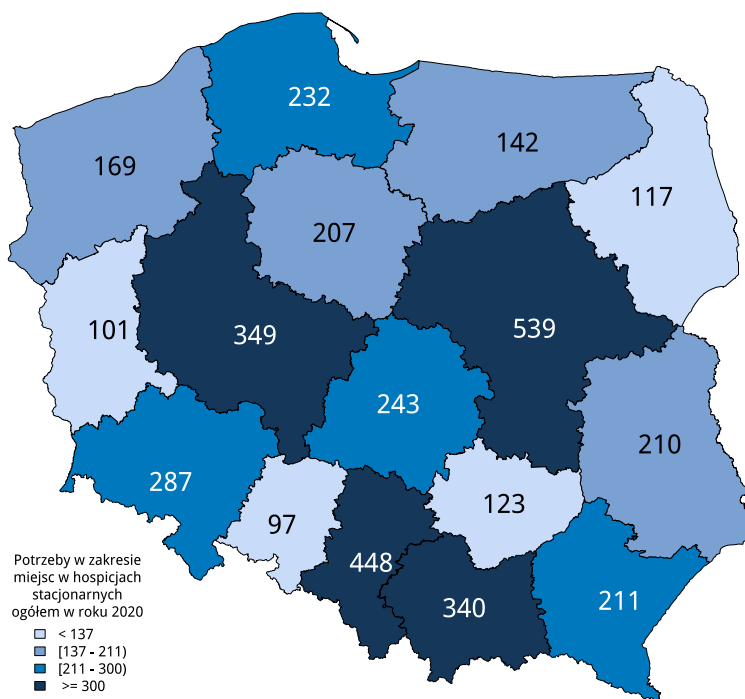
Mapy zaprezentowane poniżej prezentują prognozowaną liczbę miejsc w hospicjach stacjonarnych w 2020 oraz 2029 roku. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej w 2020 roku będzie wyniosła 205, a wartość średnia dla Polski wyniesie 233.

Wartość analizowanej zmiennej w 2029 roku będzie wynosiła 195, 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.

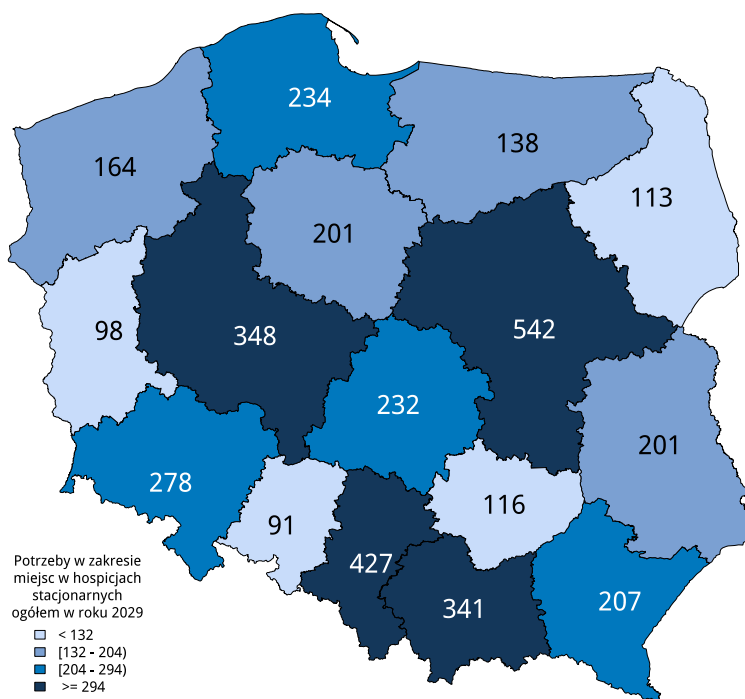


Mapa 3.15: Potrzeby w zakresie miejsc opieki w hospicjach stacjonarnych w Polsce ogółem w roku 2020



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



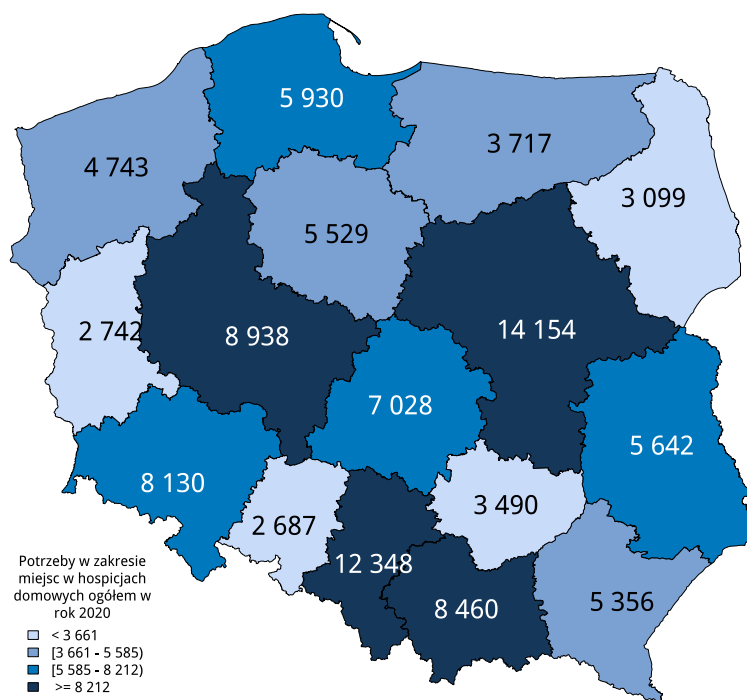
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapy zaprezentowane poniżej prezentują prognozowaną liczbę miejsc w hospicjach domowych w 2020 oraz 2029 roku. W województwie małopolskim wartość tej zmiennej w 2020 roku będzie wyniosła 6 620, a wartość średnia dla Polski wyniesie 7 430.

Wartość analizowanej zmiennej w 2029 roku będzie wynosiła 7 578, wartość średnia dla Polski wyniesie 8 634, natomiast mediana dla Polski osiągnie wartość 6 508.

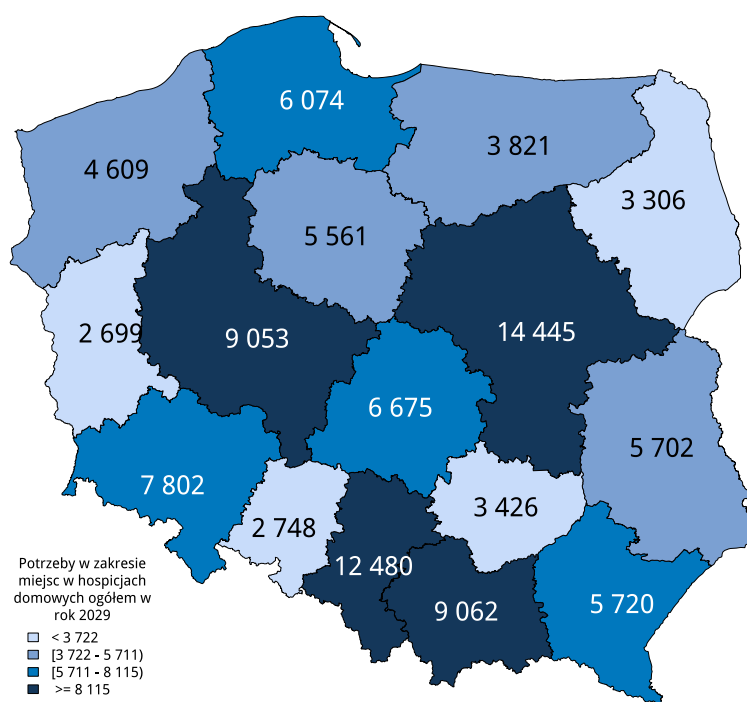
Sumaryczna ilość miejsc w hospicjach domowych zgodnie z założeniami modelu w 2020 roku będzie wynosiła 118 878.

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.