



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



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

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 opolskim . . . . .	17
<b>II</b>	<b>Analiza stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>20</b>
2.1	Lecznictwo szpitalne . . . . .	21
2.2	Opieka długoterminowa . . . . .	29
2.2.1	Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych . . . . .	29
2.2.2	Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych . . . . .	40
2.3	Opieka paliatywno/hospicyjna . . . . .	65
2.3.1	Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach stacjonarnych . . . . .	65
2.3.2	Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach domowych . . . . .	70
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna . . . . .	79
2.4.1	Wybór poradni . . . . .	79
2.4.2	Poradnia profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids) . . . . .	81
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna . . . . .	84
2.5.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce . . . . .	84
2.5.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej . . . . .	91
2.5.3	Listy aktywne . . . . .	98
2.6	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej . . . . .	101
2.7	Świadczenia przed postawieniem rozpoznania . . . . .	108
2.8	Kadry medyczne . . . . .	108
2.9	Zasoby sprzętowe . . . . .	109
<b>III</b>	<b>Prognoza</b>	<b>110</b>
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności . . . . .	111

3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej . . . . .	111
3.3	Prognoza liczby łóżek . . . . .	121
3.4	Prognoza liczby miejsc w opiece paliatywno-hospicyjnej . . . . .	121





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.

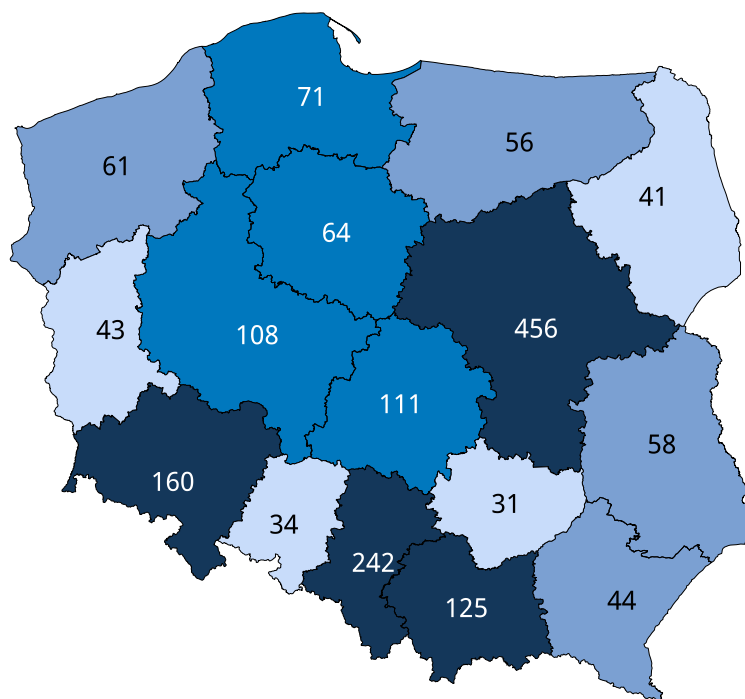
Analiza wskaźników zapadalności, wyliczonych w przedstawiony powyżej sposób, zostanie przeprowadzona w kolejnych podrozdziałach.

## 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 opolskim zapadalność wyniosła 34.

Mapa 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta

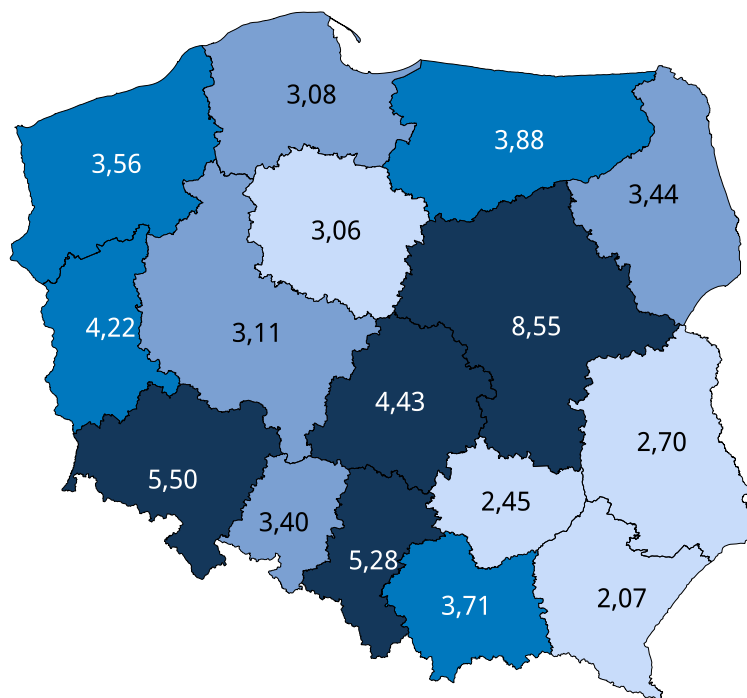


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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 opolskiego wyniosła 3,4.

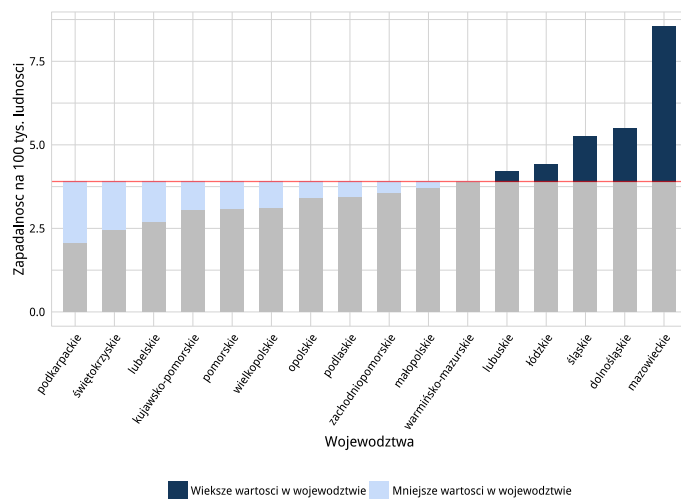


Mapa 1.2: Wskaźnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności w 2014 wg zamieszkania pacjenta



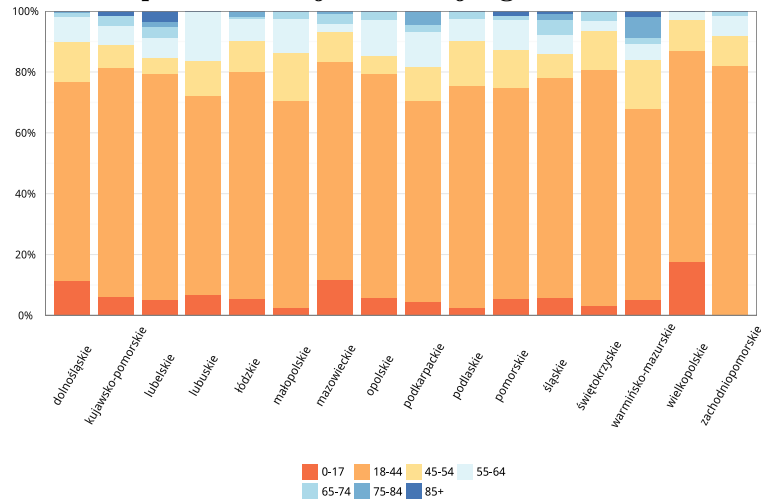
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



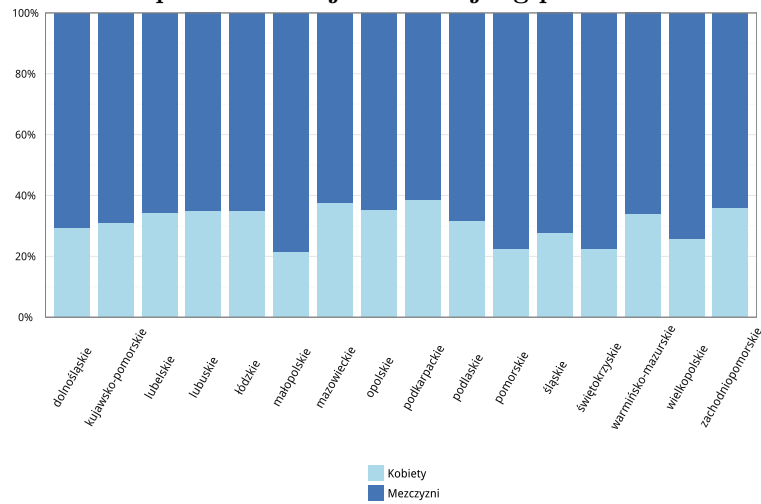
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.2: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



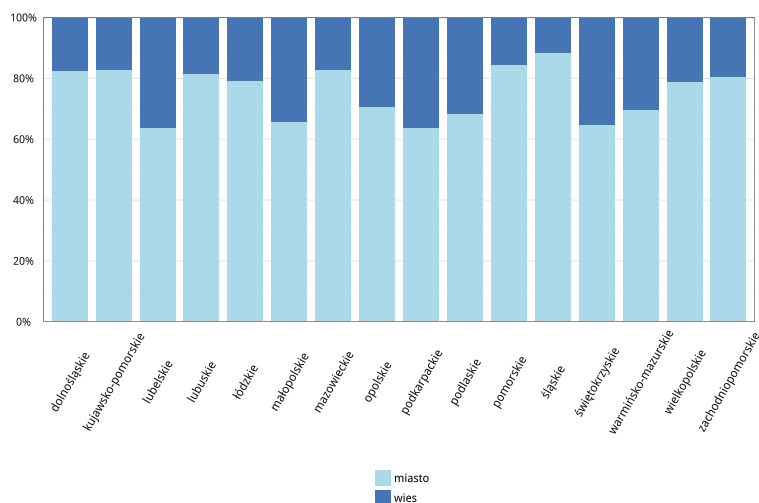
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.3: Struktura zapadalności rejestrowanej wg płci i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



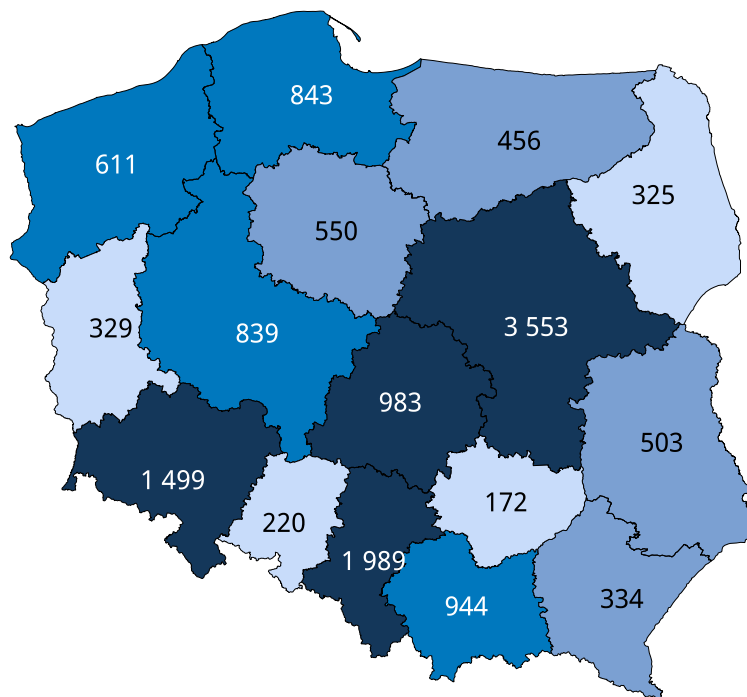
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

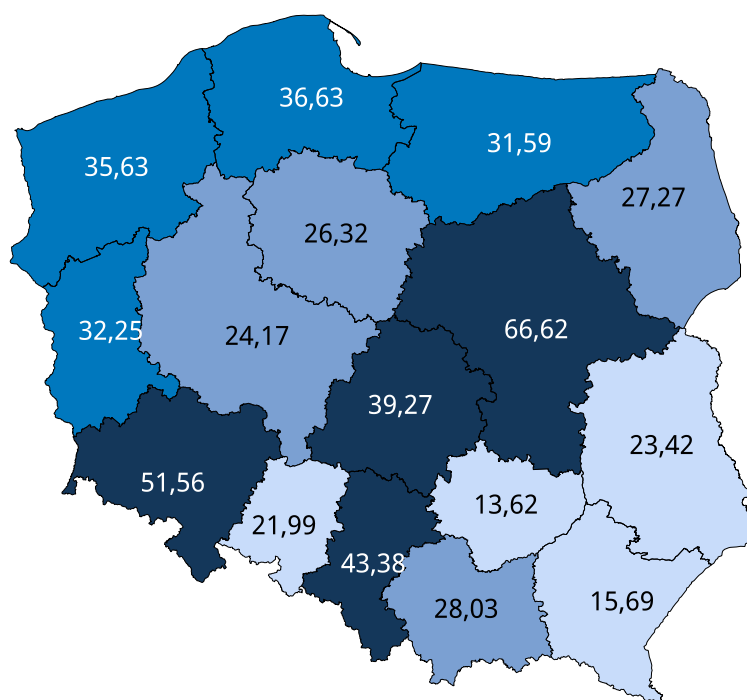
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 14 150 (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 36,8). Mapa 1.3 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.4 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.3: Chorobowość rejestrowana 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



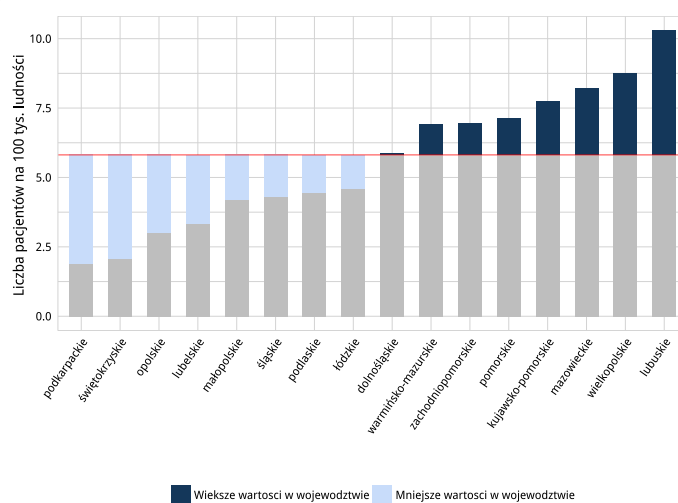
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

#### Chorobowość szpitalna

Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności<sup>1</sup>. W województwie opolskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 3,0 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 3. najniższy wynik w kraju.

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

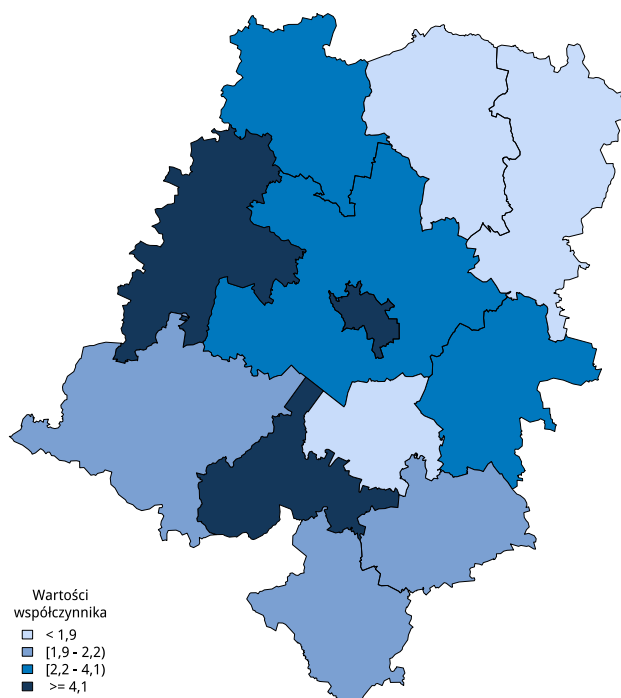


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie opolskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty m. Opole i prudnicki. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 6,7 i 5,3.

<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)



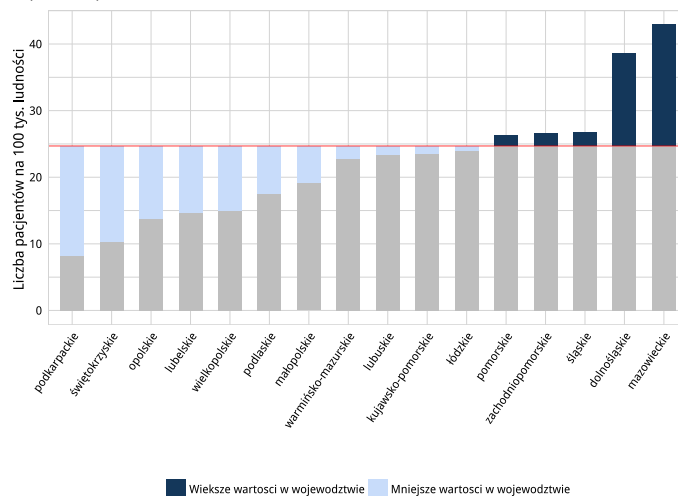
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## 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 opolskim współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyniósł 13,8 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 3. 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.

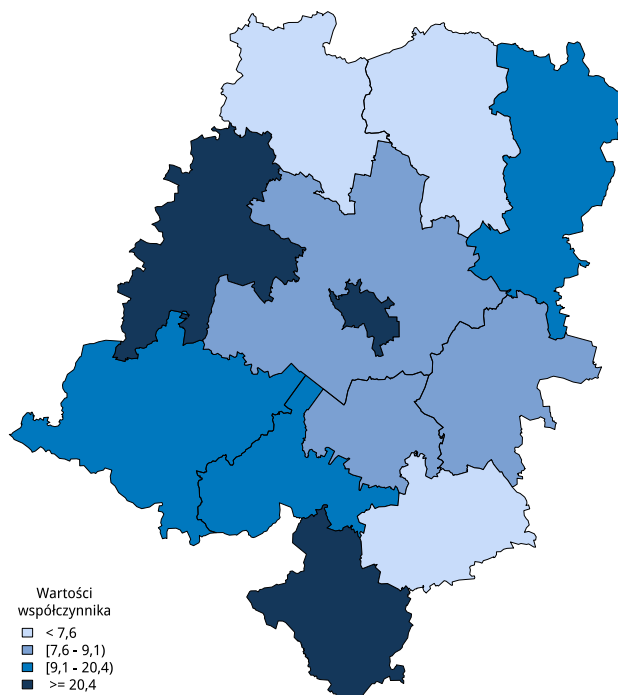
Wykres 1.6: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie opolskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości ambulatoryjnej charakteryzowały się powiaty m. Opole i brzeski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 30,1 i 24,0.

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



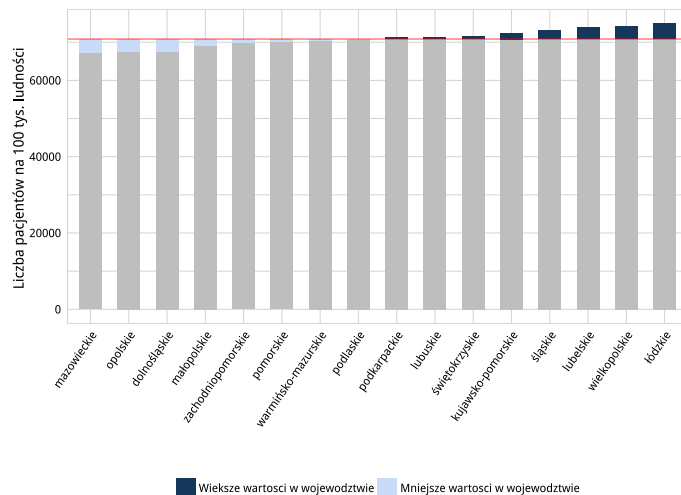
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

## 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 opolskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 67 508,9 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 2. najniższy wynik w kraju.

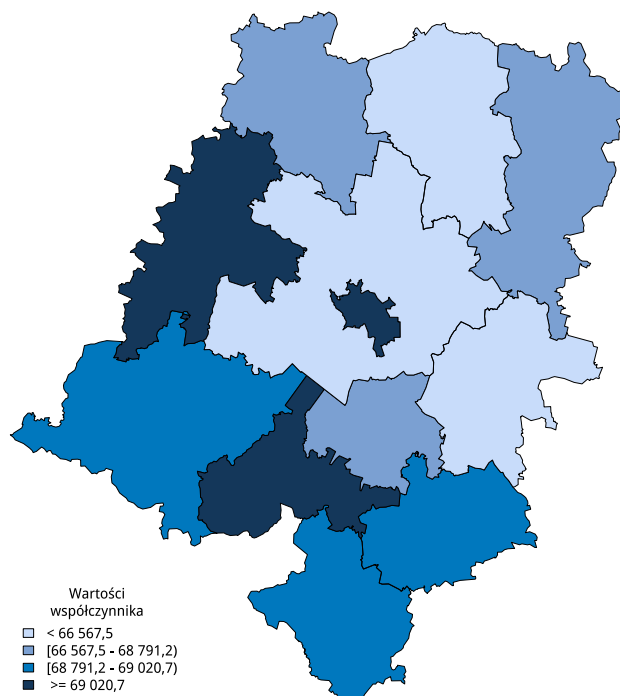
Wykres 1.7: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie opolskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty brzeski i prudnicki. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 73 450,7 i 70 101,4.

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



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

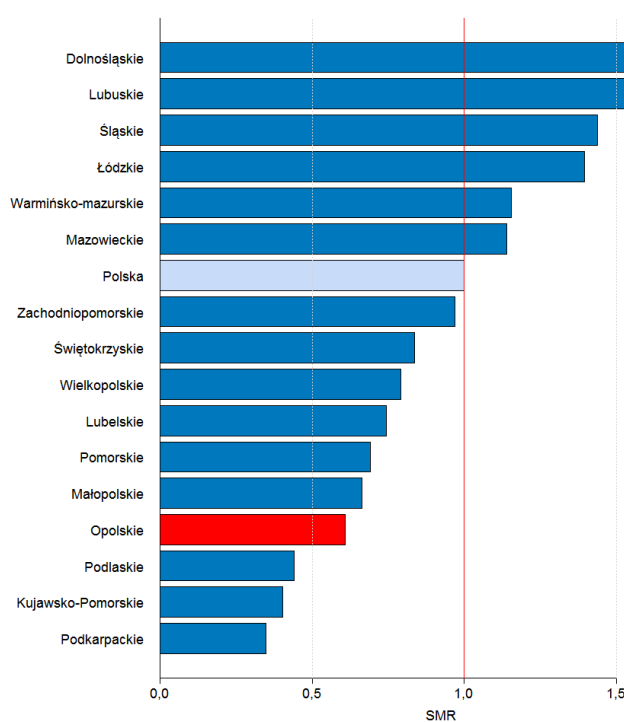
<sup>3</sup>W niektórych wpisach do bazy danych Narodowego Funduszu Zdrowia, kod TERYT pacjenta został uzupełniony w sposób błędny i uniemożliwiający jednoznaczną identyfikację jednostki administracyjnej, na terenie której mieszka pacjent. W takich przypadkach założono, że miejsce zamieszkania osoby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



## 1.4 Umieralność w województwie opolskim

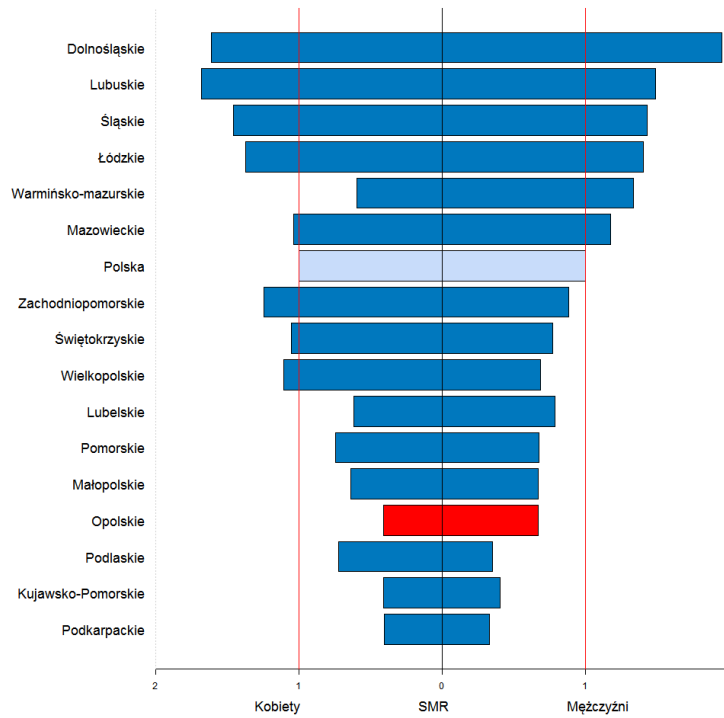
Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: B20-B24. W okresie 2012-2014 w województwie opolskim stwierdzono 6 zgonów z powodu HIV, z których wszystkie dotyczyły osób w wieku 25-64 lata, 83,3% zmarłych (tj. 5 osób) stanowili mężczyźni. Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie opolskim wynosił 0,2/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 33,3%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 10. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jak i kobiet jest niższy niż w kraju (odpowiednio o 40,0% oraz 50%). 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 39,3%. Wartość SMR w województwie opolskim plasuje je na 13. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.8). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 33,0% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest niższy o 58,8%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 13. i 14., 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



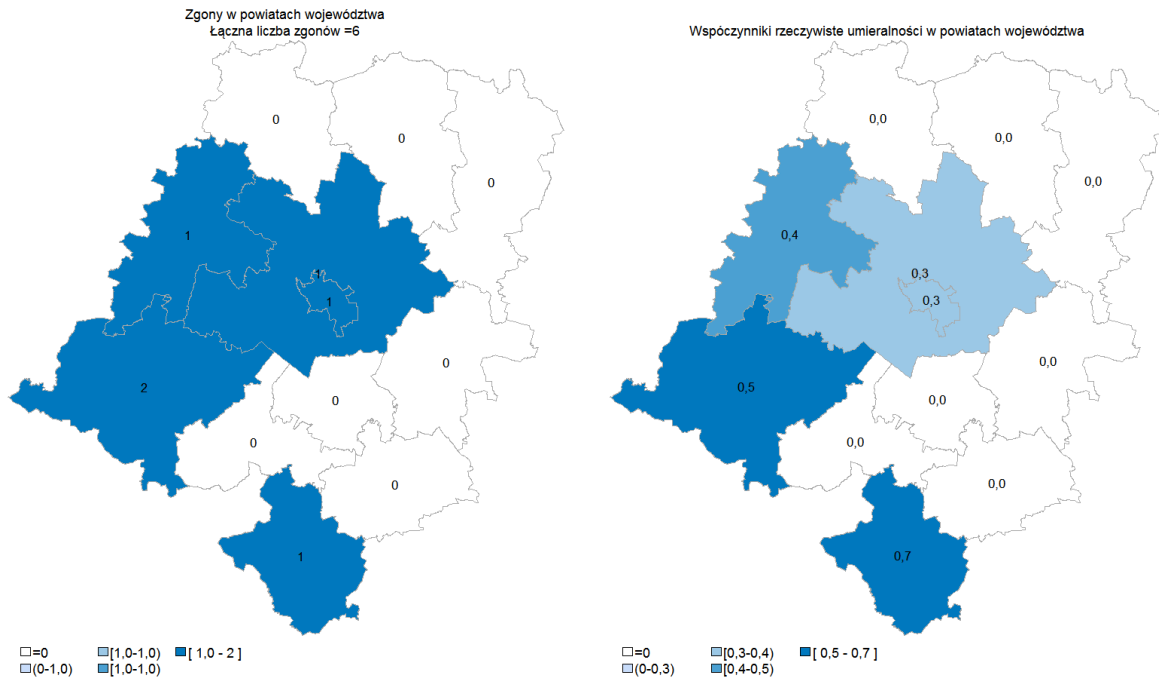
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



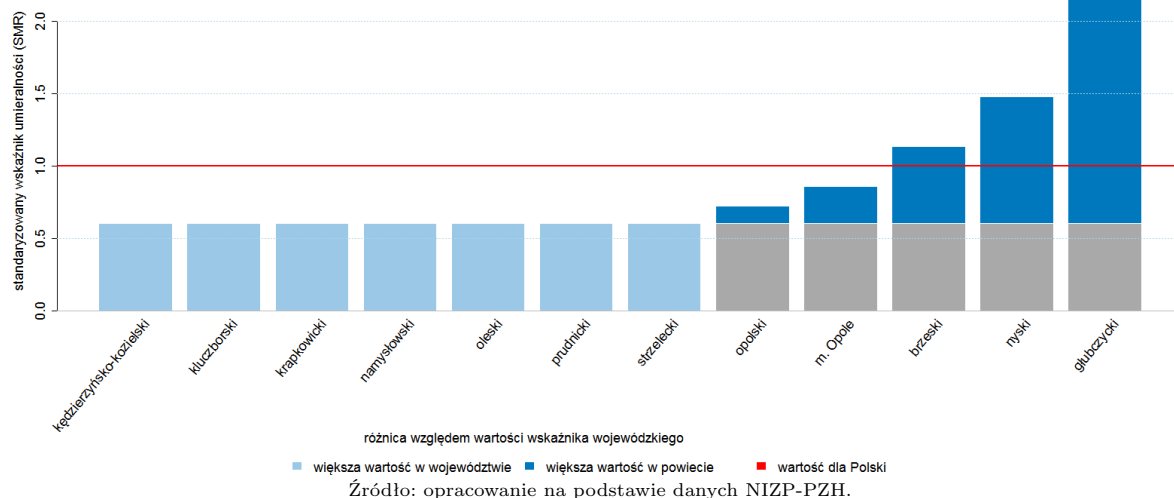
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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

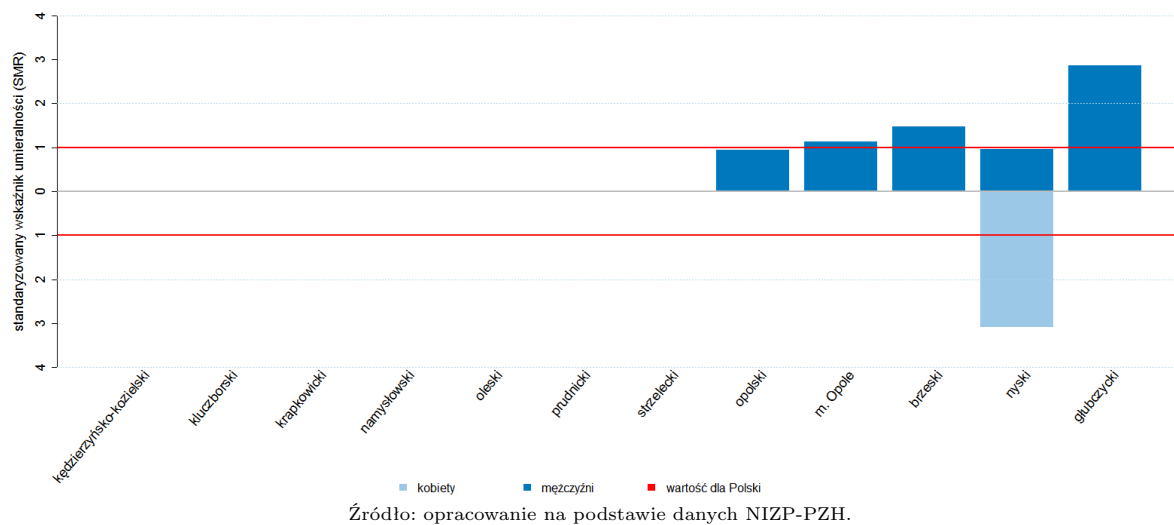


Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.10: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



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



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 2,06. W 7 powiatach nie zaobserwowano żadnego zgonu z powodu HIV. W 3/12 powiatów województwa opolskiego 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>.

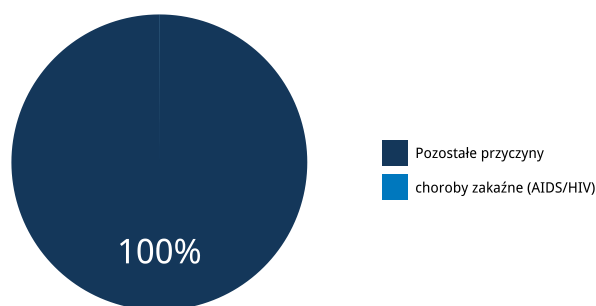
Tabela 2.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

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 opolskim 0,02 tys. hospitalizacji (w tym 0 hospitalizacji spoza województwa) z czego 0 trwających jeden dzień. Stanowiło to 0,01% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 2,20, co było 4. najmniejszą wartością wśród województw.

Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

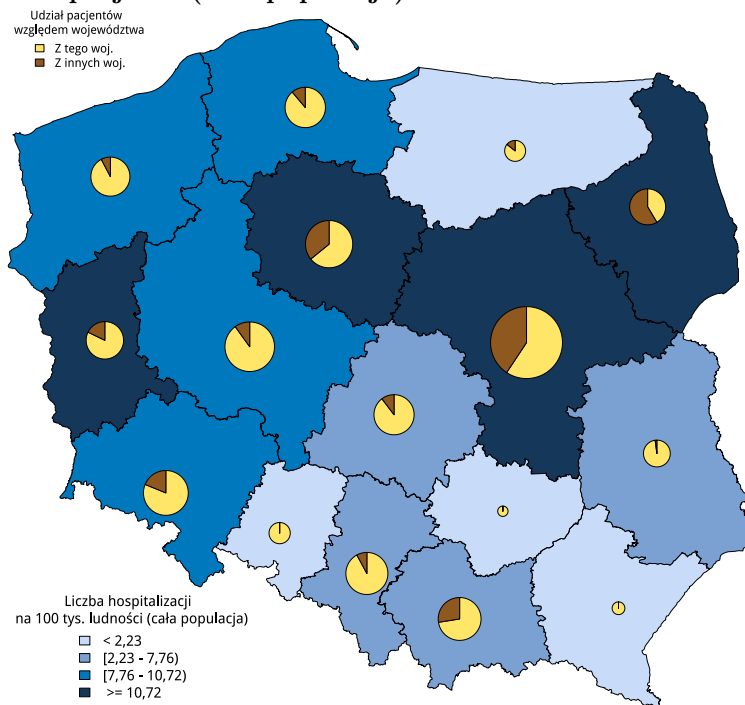
Wykres 2.1 przedstawia wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie.

<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.

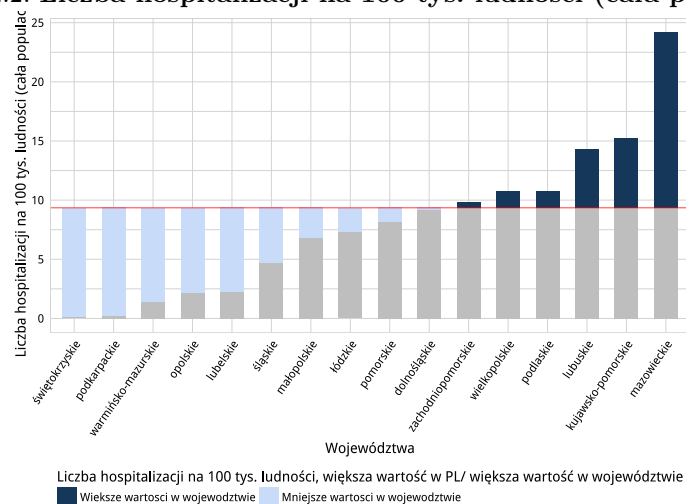
Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach,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

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 2<sup>6</sup>.

1 świadczeniodawca sprawozdał 16 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
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0008	Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	m. Opole

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 21 hospitalizacji dla 16 pacjentów. Tym samym 95,5% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

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

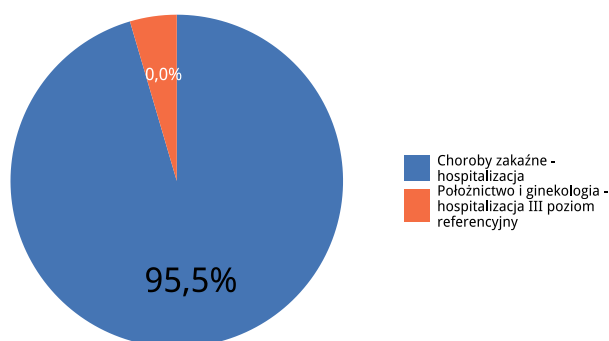
Tabela 2.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
08.0006	0,02	0,02	-	-	95,5	95,5
08.0008	0,00	0,00	-	-	4,5	100,0
województwo	0,02	0,02	-	-	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 ginekologiczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 100,0% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach: Choroby zakaźne - hospitalizacja oraz Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100,0% hospitalizacji w analizowanej grupie.

Wykres 2.3: Rozkład hospitalizacji wg zakresów

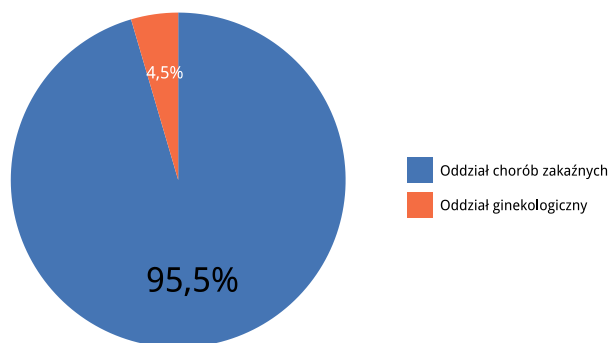


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Wykres 2.4: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.5: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów

Oddział - zakres	Choroby zakaźne - hospitalizacja	03.4450.060.02
NA	21	-
NA	-	1

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie<sup>8</sup>, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 25,0%. 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 50,0%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (50,0%).

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

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

Tabela 2.6: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
08.0006	47,6	52,4	-	11	25,0
08.0008	100,0	-	-	-	-
Woj.	50,0	50,0	-	11	25,0
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 rozpoznania była S51 AIDS - LECZENIE CHOROBY PEŁNOOBJAWOWEJ (85,7% 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	K59	G17	G18A	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
08.0006	90,0	-	5,0	5,0	-	0,02
08.0008	-	100,0	-	-	-	0,00
Województwo	85,7	4,8	4,8	4,8	-	0,02
Polska	99,3	0,0	0,0	0,1	0,5	3,58

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.8: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
S51 AIDS - LECZENIE CHOROBY PEŁNOOBJAWOWEJ
K59 INNE CHOROBY UKŁADU WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO
G17 PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY Z PW >5 DNI
G18A PRZEWLEKŁE CHOROBY WĄTROBY BEZ PW > 17 R. Ż.

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie opolskim 18,2% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia<sup>9</sup>, natomiast 72,7% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.<sup>10</sup>

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

<sup>10</sup>Należy podkreślić, że przez 'zgon' rozumie się tryb wypisu '9' wg sprawozdawczości NFZ. Nie należy oceniać świadcze-

Tabela 2.9: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
08.0006	76,2	4,8	14,3	4,8
08.0008	-	-	100,0	-
Województwo	72,7	4,5	18,2	4,5
Polska	57,5	2,6	37,5	2,3

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie opolskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 9,1% (9. 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 4,5% (14. 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
08.0006	-	4,8	9,5
08.0008	100,0	-	-
Woj.	4,5	4,5	9,1
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. 0 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 1 świadczeniodawca cechował się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)<sup>13</sup>.

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

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

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

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

Tabela 2.11: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
08.0006	15,3	10,0	14,7
08.0008	2,0	2,0	7,2
Woj.	14,7	9,5	14,5
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 [%]
08.0006	41,48	-	38,10
08.0008	32,00	-	100,00
Woj.	41,05	-	40,91
Polska	35,26	1,52	26,54

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.13: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
08.0006	-	57,1	42,9
08.0008	-	-	100,0
Woj.	-	54,5	45,5
Polska	26,8	37,1	36,2

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

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

## 2.2 Opieka długoterminowa

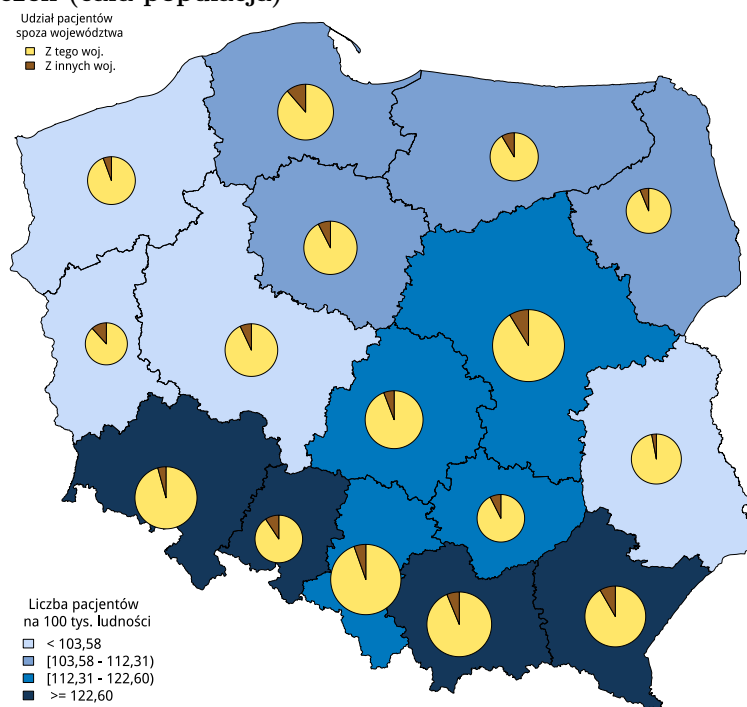
Przedmiotem analiz w niniejszej części opracowania są świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze. Podobnie jak w innych przypadkach wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń sprawozdanych za rok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

### 2.2.1 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych

W 2014 w województwie opolskim ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych skorzystało 1,52 tys. osób (w tym 0,14 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 151,75. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 178,27, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>14</sup> 14,22.

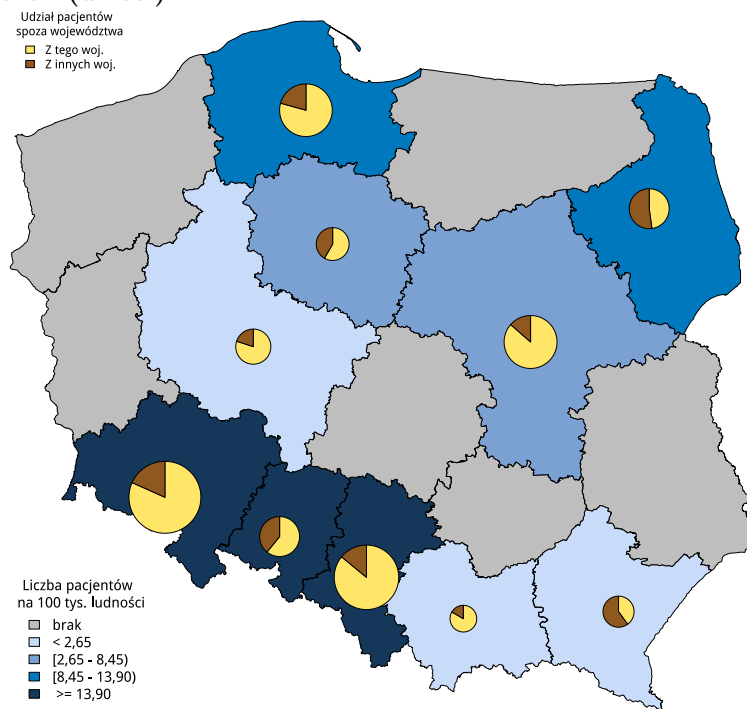
<sup>14</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



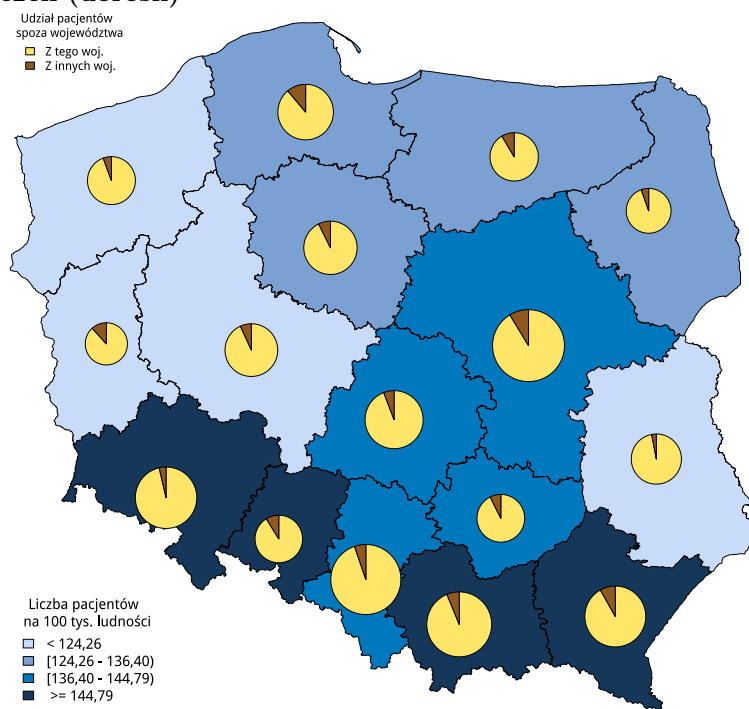
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



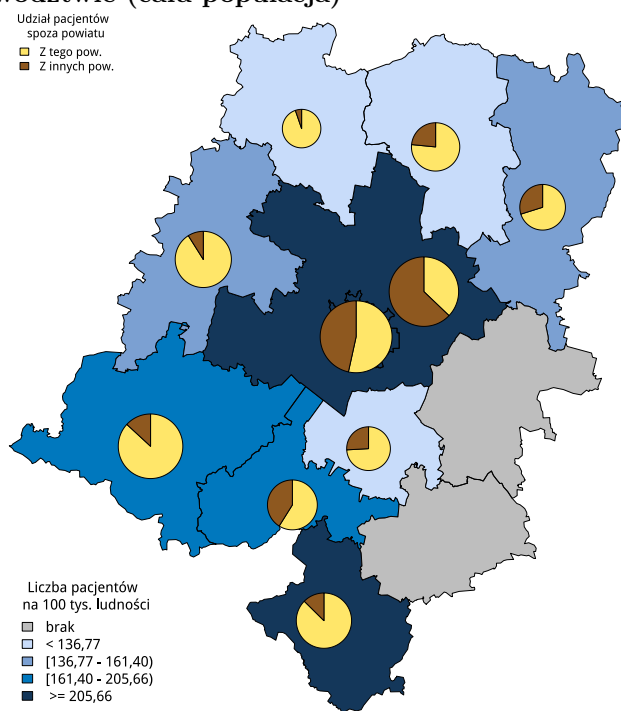
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



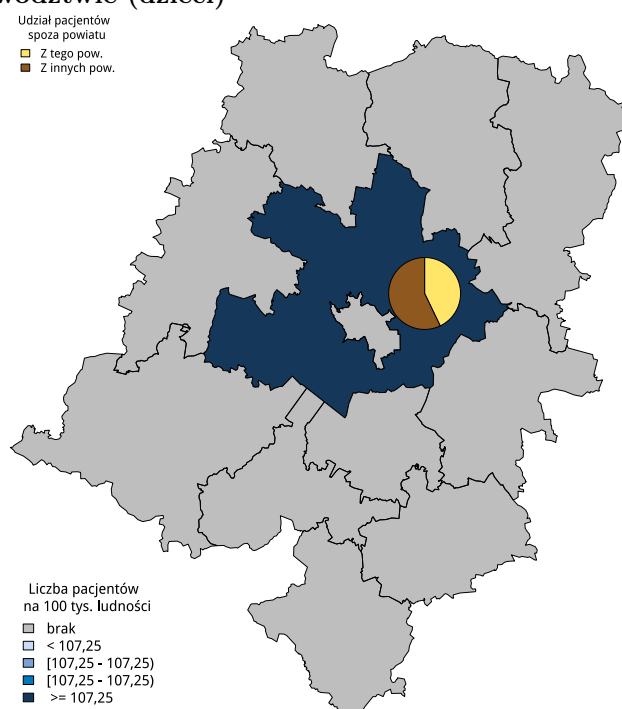
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



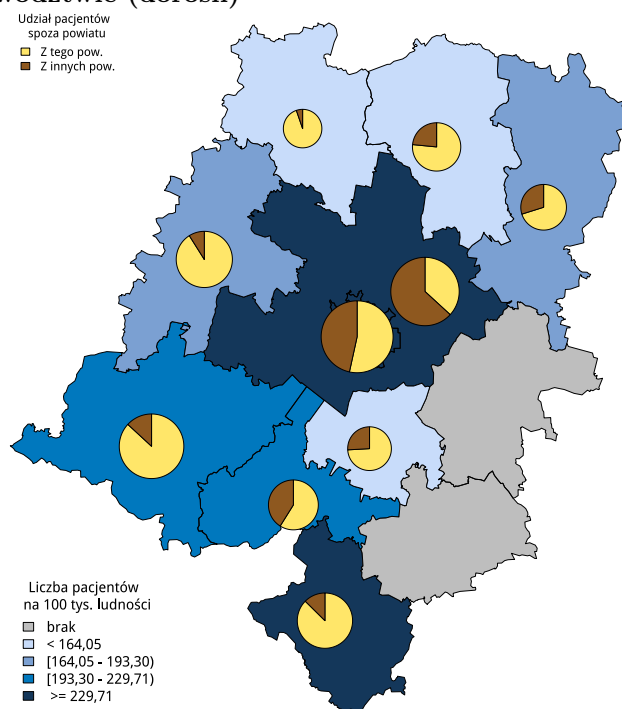
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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.

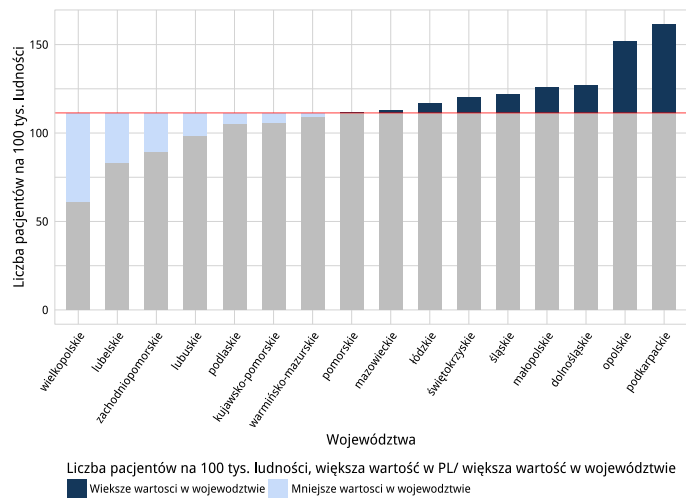
Mapa 2.7: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (dorośli)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

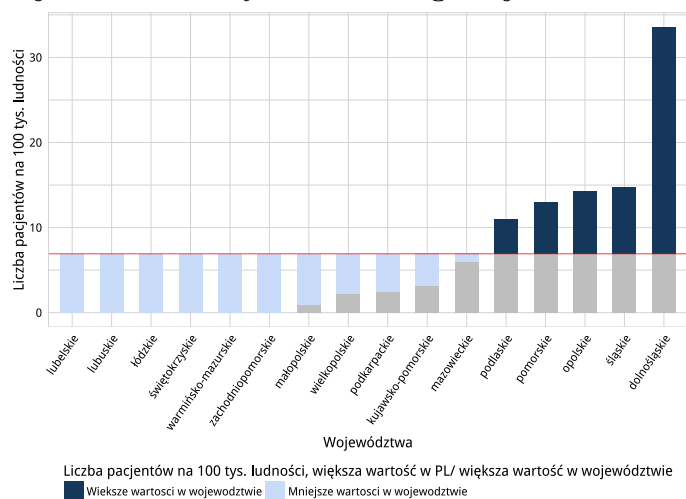


Wykres 2.5: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



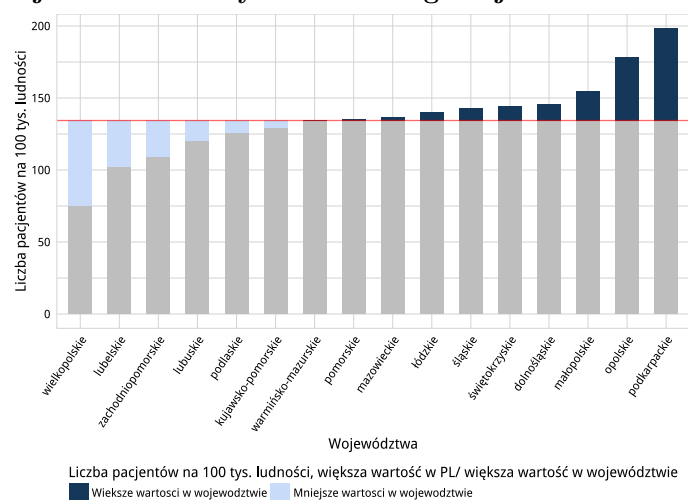
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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 16 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
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0005	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie	nyski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia s.a. NZOZ Szpitala Powiatowego w Kluczborku	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Prudniku	prudnicki
08.0017	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej w Głucholazach	nyski
08.0022	Emc Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Opole
08.0031	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Promed"	brzeski
08.0040	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy Prowadzony przez Siostry Franciszkanki	m. Opole
08.0041	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Opolskiej	opolski

ID	Nazwa	Powiat
08.0042	Samorządowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Niemodlinie	opolski
08.0043	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	nyski
08.0045	Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy im. Królowej Karoli	oleski

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 239 pacjentów.

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

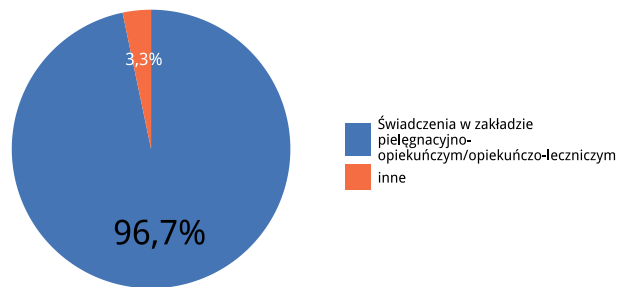
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobyków w województwie
08.0040	0,24	0,25	14,7	14,7
08.0014	0,14	0,18	11,0	25,7
08.0042	0,17	0,17	10,1	35,8
08.0022	0,09	0,14	8,2	44,0
08.0045	0,10	0,11	6,3	50,3
08.0015	0,09	0,10	6,0	56,3
08.0005	0,10	0,10	5,8	62,1
08.0012	0,09	0,09	5,4	67,5
08.0025	0,09	0,09	5,3	72,8
08.0017	0,07	0,09	5,1	77,9
08.0031	0,07	0,08	4,7	82,6
08.0003	0,08	0,08	4,5	87,1
08.0043	0,07	0,07	3,9	91,0
08.0011	0,06	0,06	3,5	94,6
08.0013	0,05	0,05	3,1	97,7
08.0041	0,04	0,04	2,3	100,0
Woj.	1,52	1,67	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	1,6	0,0
Pozostałe	-	0,0

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
08.0040	0,20	0,03	0,06	0,04	0,32
08.0042	0,13	0,01	0,03	0,04	0,21
08.0014	0,13	0,04	0,00	0,01	0,19
08.0045	0,07	0,02	0,04	0,02	0,14
08.0005	0,09	0,02	0,01	0,02	0,13
08.0025	0,07	0,02	0,02	0,01	0,12
08.0022	0,06	0,00	0,01	0,04	0,12
08.0015	0,08	0,02	-	0,01	0,11
08.0003	0,07	0,01	0,00	0,02	0,10
08.0012	0,08	0,01	0,00	0,00	0,10
08.0043	0,06	0,01	0,00	0,01	0,09
08.0011	0,06	0,02	0,00	0,00	0,08
08.0031	0,07	0,01	0,00	0,01	0,08
08.0017	0,07	-	-	0,01	0,08
08.0013	0,04	0,01	0,01	0,00	0,07
08.0041	0,03	-	0,00	0,00	0,04
Woj.	1,30	0,22	0,20	0,24	1,96
Polska	37,26	5,86	4,50	6,58	54,20

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.20: Nazwy produktów

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

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.21: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
08.0003	77,95	66,67	-	85,33	60,00

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
08.0005	78,16	70,10	-	81,44	55,67
08.0011	78,45	69,49	-	91,53	59,32
08.0012	81,95	72,41	-	94,25	68,97
08.0013	81,80	74,00	-	86,00	70,00
08.0014	77,29	60,74	-	87,41	49,63
08.0015	78,12	71,74	-	90,22	52,17
08.0017	80,47	72,97	-	86,49	68,92
08.0022	58,50	63,64	26,14	68,18	45,45
08.0025	75,61	67,42	-	83,15	51,69
08.0031	81,21	68,12	-	95,65	60,87
08.0040	80,47	72,80	-	89,96	63,60
08.0041	79,94	62,86	-	91,43	65,71
08.0042	78,34	64,07	-	87,43	53,29
08.0043	79,77	66,67	-	81,82	63,64
08.0045	74,58	64,76	-	80,00	43,81

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.22: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

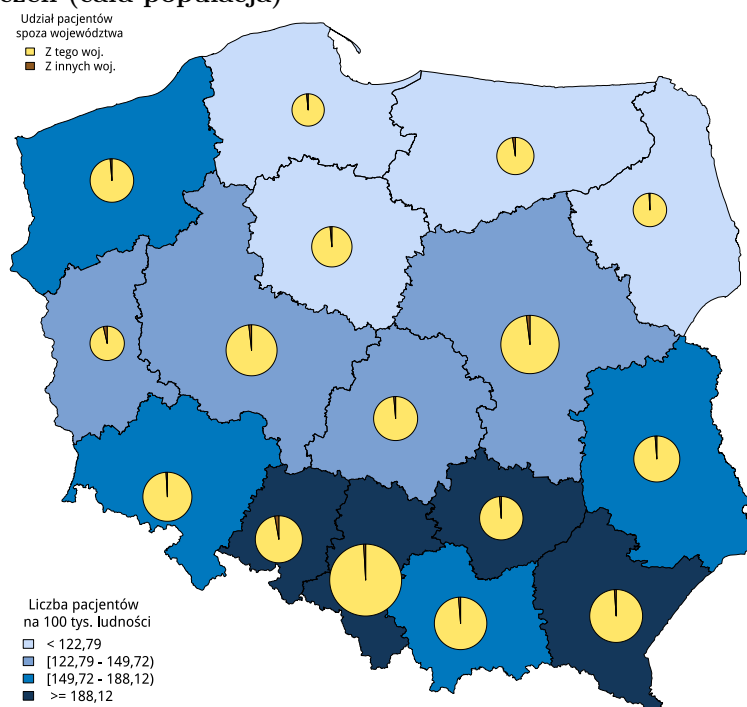
ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
08.0003	90,67	5,33	4,00
08.0005	71,13	13,40	15,46
08.0011	72,88	25,42	1,69
08.0012	71,26	21,84	6,90
08.0013	72,00	4,00	24,00
08.0014	82,22	11,85	5,93
08.0015	57,61	40,22	2,17
08.0017	94,59	5,41	-
08.0022	46,59	38,64	14,77
08.0025	49,44	42,70	7,87
08.0031	78,26	11,59	10,14
08.0040	49,79	43,51	6,69
08.0041	22,86	74,29	2,86
08.0042	31,14	66,47	2,40
08.0043	69,70	16,67	13,64
08.0045	44,76	19,05	36,19

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.2 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych

W 2014 w województwie opolskim ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej w warunkach domowych skorzystało 3,85 tys. osób (w tym 0,11 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 384,98. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 456,95, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>16</sup> 11,75.

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

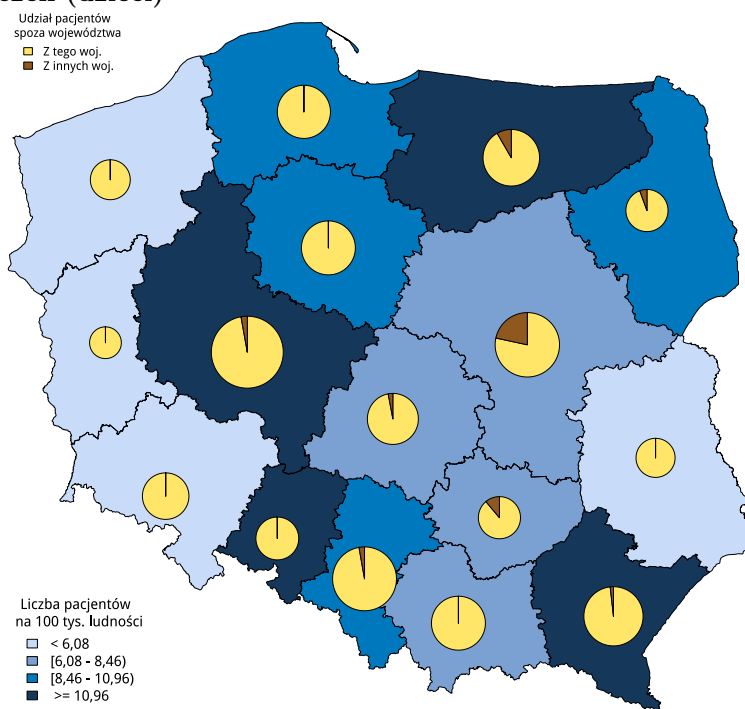


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<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.

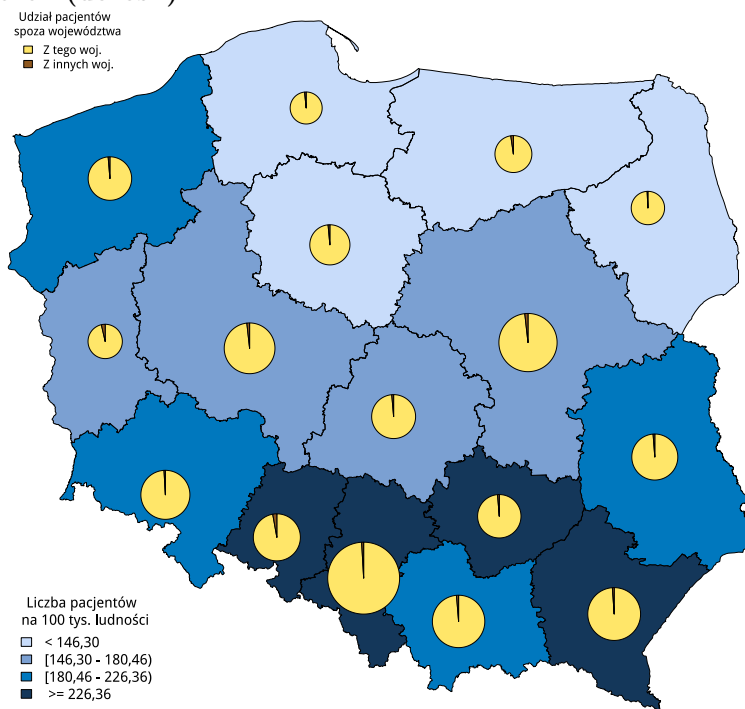


Mapa 2.9: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



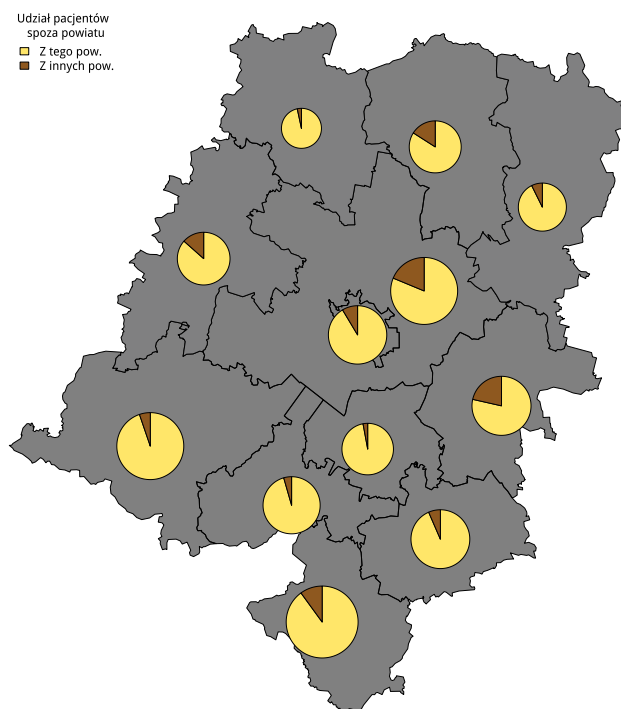
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



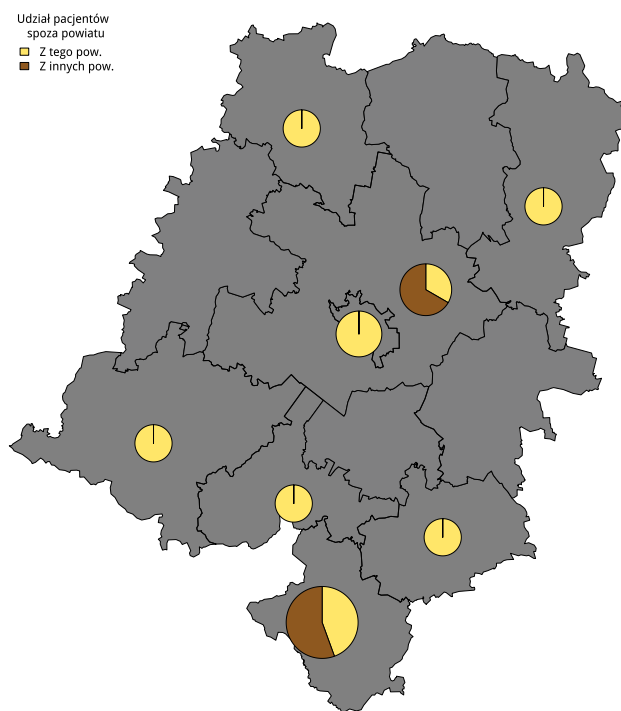
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



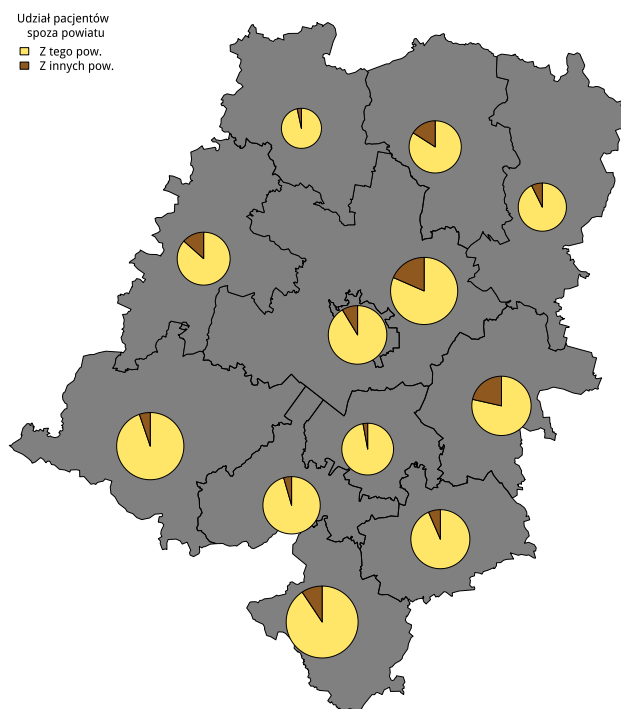
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



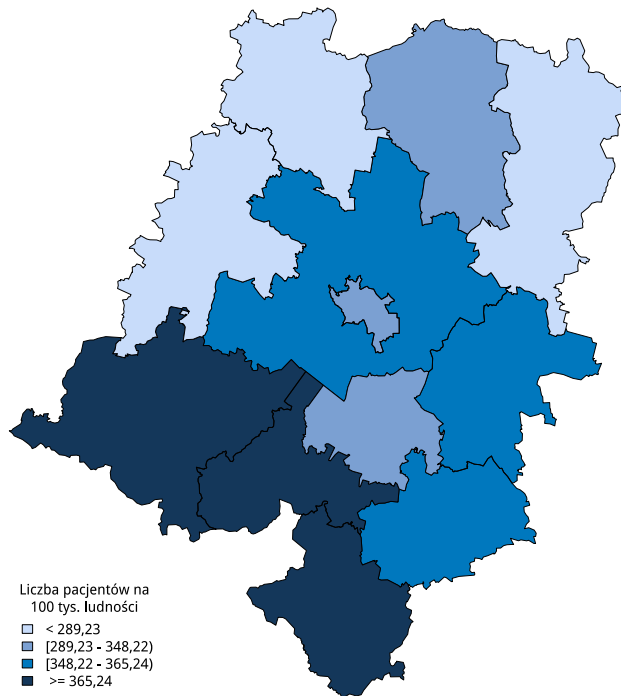
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



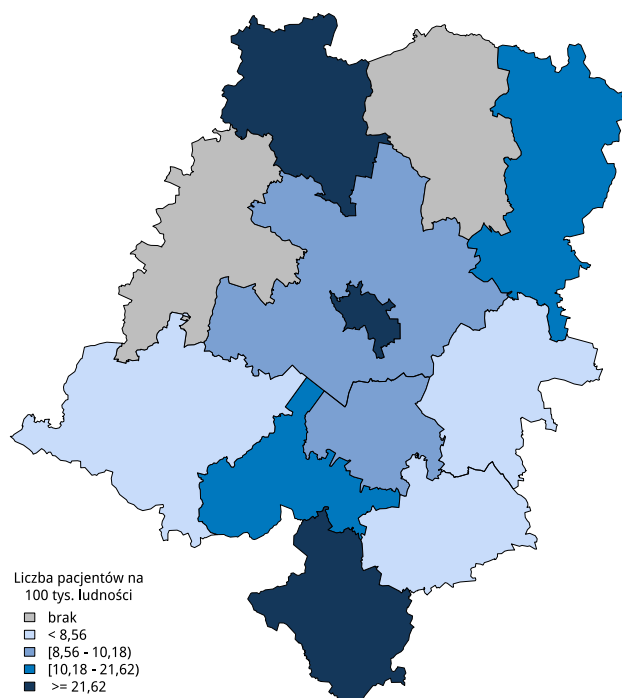
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



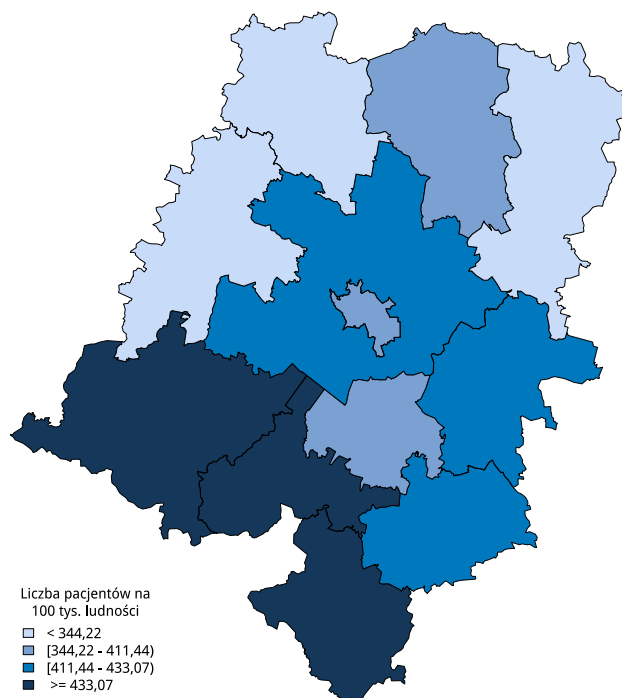
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



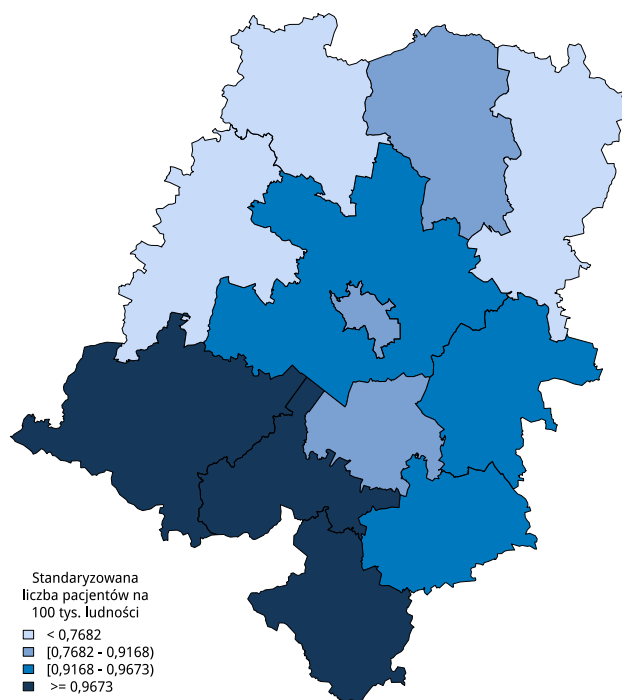
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



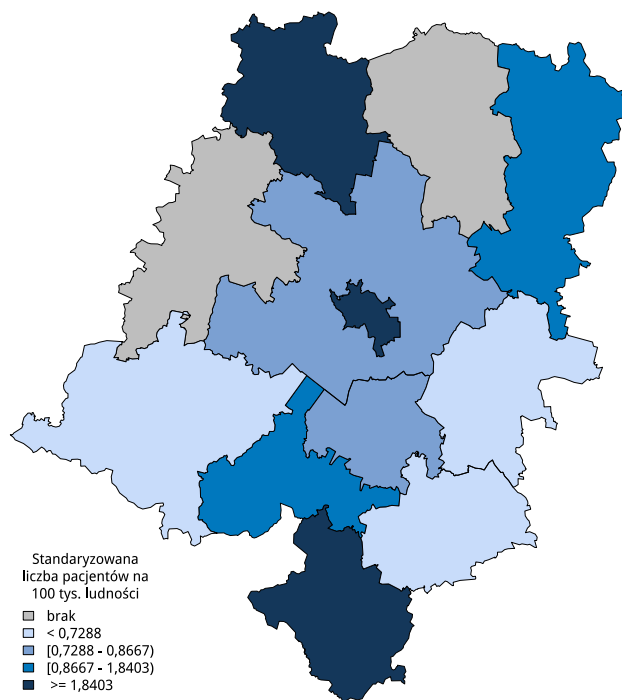
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



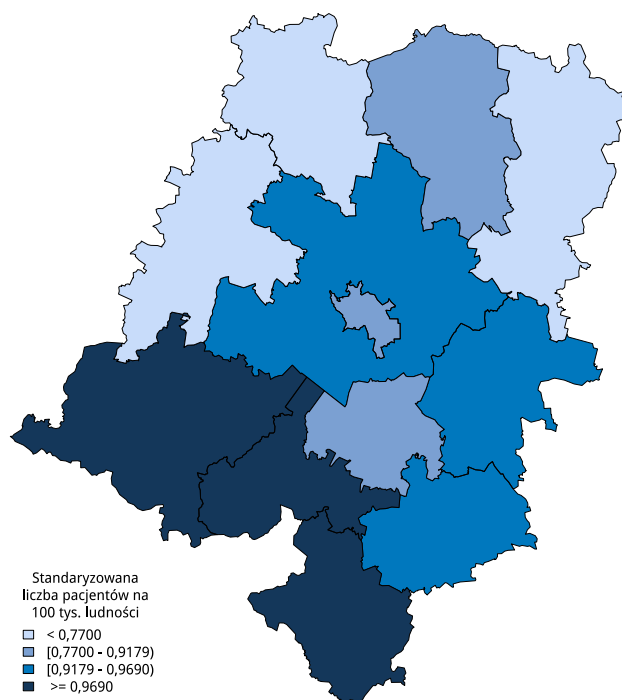
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



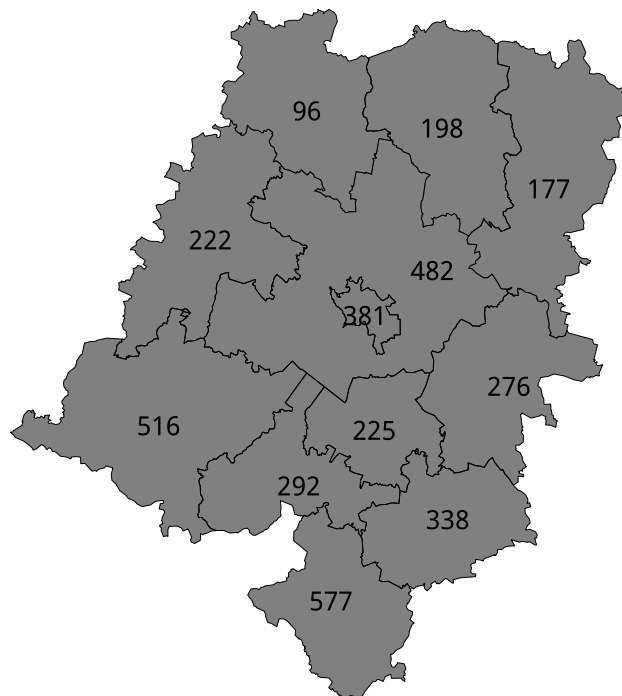
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



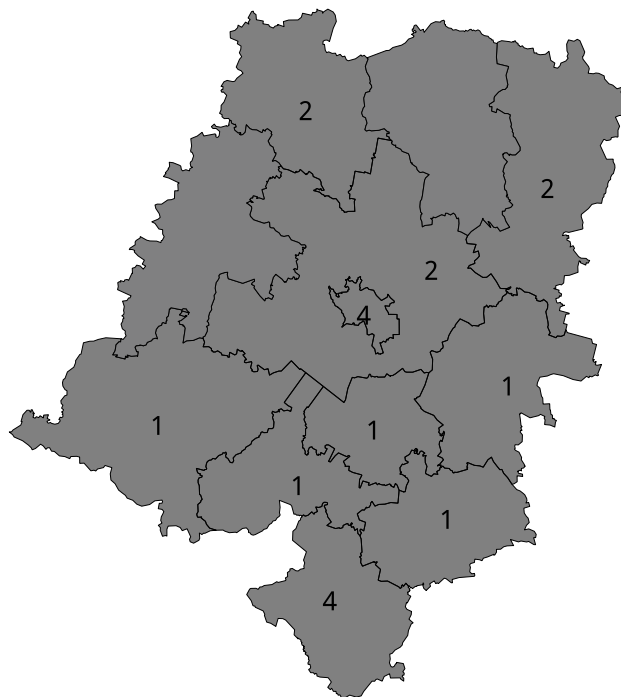
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



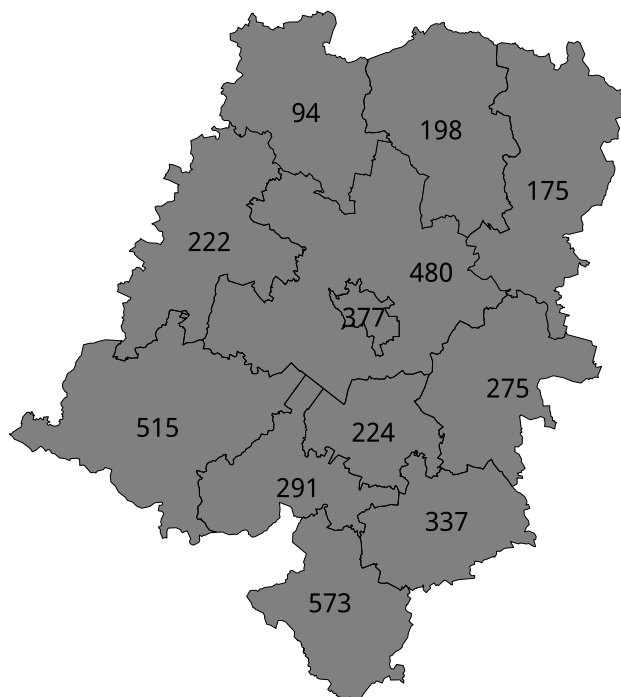
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



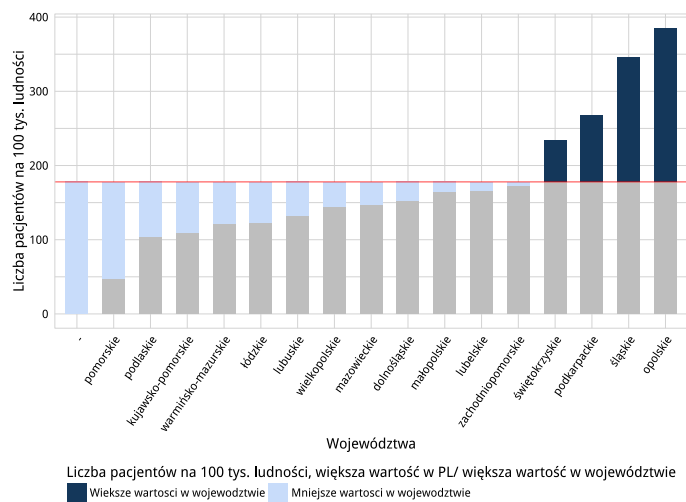
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



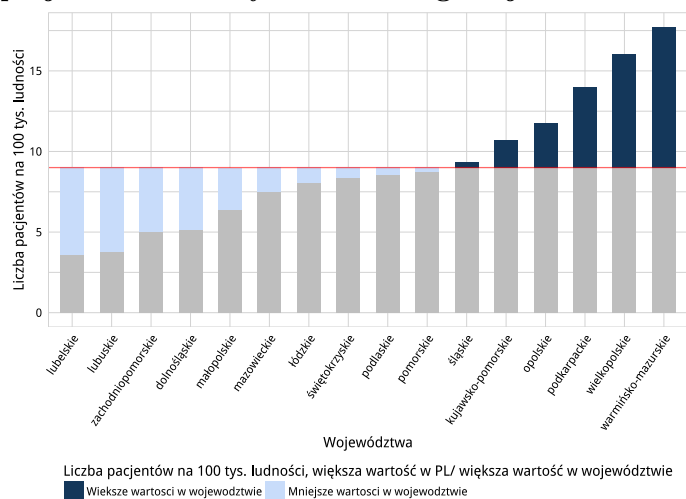
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

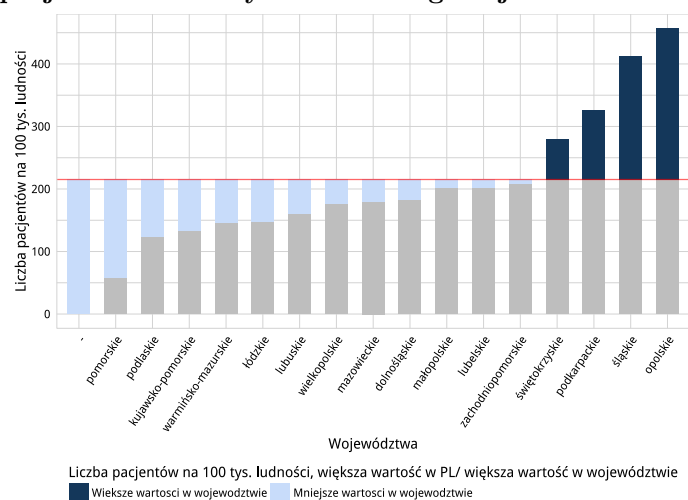
Wykres 2.11: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności wg miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



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 103 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
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0036	Ośrodek Medyczny "Samarytanin"	m. Opole
08.0041	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Opolskiej	opolski
08.0046	Gminny Zespół Lecznictwa Otwartego	głubczycki
08.0082	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego w Nowej Cerekwi	głubczycki
08.0083	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Opolskiej	krapkowicki
08.0084	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Opolskiej	brzeski
08.0090	Przychodnia Lekarska "Medicus"	prudnicki
08.0091	Optima Medycyna Sa	m. Opole
08.0092	Optima Medycyna Sa	prudnicki
08.0108	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Remedium S. J. - Byczyna	kluczborski
08.0118	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Andrzej Proszewski sp. z o.o.	oleski
08.0166	NZOZ Inter-Med sp. z o.o. Głubczyce	głubczycki

ID	Nazwa	Powiat
08.0167	Falck Medycyna Region Opolski	kędzierzyńsko-kozielski
08.0179	NZOZ Dom-Med	głubczycki
08.0181	Help-Med s.c.	krapkowicki
08.0182	Help-Med s.c.	nyski
08.0335	Podmiot Leczniczy Pro Corde Artur Krzemiński	kluczborski
08.0409	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Opolskiej	nyski
08.0410	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Opolskiej	oleski
08.0411	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Opolskiej	strzelecki
08.0412	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Opolskiej	prudnicki
08.0413	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Opolskiej	kędzierzyńsko-kozielski
08.0414	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Opolskiej	głubczycki
08.0415	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Opolskiej	kluczborski
08.0721	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Opolskiej	m. Opole
08.0724	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pielęgniarka"	brzeski
08.0725	NZOZ "Rehabilitacja Błachut i Spółka" sp.j.	brzeski
08.0726	Falck Medycyna Region Opolski	prudnicki
08.0727	Falck Medycyna Region Opolski	krapkowicki
08.0728	Falck Medycyna Region Opolski	kluczborski
08.0729	Falck Medycyna Region Opolski	nyski
08.0730	Falck Medycyna Region Opolski	namysłowski
08.0731	Falck Medycyna Region Opolski	oleski
08.0732	Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego "Ambi-Med"	nyski
08.0733	Ośrodek Wentylacji Domowej	strzelecki
08.0734	Centrum Medyczne "Betamed"	głubczycki
08.0735	Centrum Medyczne "Betamed"	brzeski
08.0736	Centrum Medyczne "Betamed"	m. Opole
08.0737	Centrum Medyczne "Betamed"	prudnicki
08.0738	Centrum Medyczne "Betamed"	krapkowicki
08.0739	Centrum Medyczne "Betamed"	nyski
08.0740	Centrum Medyczne "Betamed"	kędzierzyńsko-kozielski
08.0741	Centrum Medyczne "Betamed"	strzelecki
08.0742	Centrum Medyczne "Betamed"	kluczborski
08.0743	Centrum Medyczne "Betamed"	opolski
08.0744	Centrum Medyczne "Betamed"	oleski
08.0745	Centrum Medyczne "Betamed"	namysłowski
08.0746	NZOZ Dom-Med	opolski
08.0747	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Lekarska" s.c. w Jakubowicach	kędzierzyńsko-kozielski
08.0748	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Prima-Med	strzelecki
08.0749	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Prima-Med	nyski

ID	Nazwa	Powiat
08.0750	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Prima-Med	kędzierzyńsko-kozielski
08.0751	Zakład Opieki Medycznej Salus-Med	opolski
08.0752	Zakład Opieki Medycznej Salus-Med	prudnicki
08.0753	Zakład Opieki Medycznej Salus-Med	nyski
08.0754	Zakład Opieki Medycznej Salus-Med	m. Opole
08.0755	Zakład Opieki Medycznej Salus-Med	namysłowski
08.0756	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	oleski
08.0757	Centrum Medyczne Tommed II sp. z o.o.	opolski
08.0758	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatis Pielęgniarska Opieka Domowa	opolski
08.0759	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Em-Med" Ewa Mieszkalska	kluczborski
08.0760	Help-Med s.c.	prudnicki
08.0761	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pielęgniarka" Iwona Skowronek, Beata Jaszkwic	krapkowicki
08.0762	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ms-Med"	głubczycki
08.0763	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Formica"	prudnicki
08.0764	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Formica"	nyski
08.0765	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Almed" Alicja Kowalska	opolski
08.0766	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Almed" Alicja Kowalska	prudnicki
08.0767	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Dom Sue Ryder	głubczycki
08.0768	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Homed Witold Homa	brzeski
08.0769	NZOZ Eliasmed	m. Opole
08.0770	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Logos-Med Beata Wojciechowska, Centrum Szkoleniowe Logos	brzeski
08.0771	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Logos-Med Beata Wojciechowska, Centrum Szkoleniowe Logos	oleski
08.0772	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Logos-Med Beata Wojciechowska, Centrum Szkoleniowe Logos	kędzierzyńsko-kozielski
08.0773	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Logos-Med Beata Wojciechowska, Centrum Szkoleniowe Logos	krapkowicki
08.0774	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Logos-Med Beata Wojciechowska, Centrum Szkoleniowe Logos	m. Opole
08.0775	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Logos-Med Beata Wojciechowska, Centrum Szkoleniowe Logos	nyski
08.0776	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Logos-Med Beata Wojciechowska, Centrum Szkoleniowe Logos	opolski
08.0777	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Logos-Med Beata Wojciechowska, Centrum Szkoleniowe Logos	kluczborski
08.0778	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medica	prudnicki
08.0779	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Symbio-Med" Agnieszka Nowicka-Drożdż	nyski
08.0780	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Symbio-Med" Agnieszka Nowicka-Drożdż	m. Opole
08.0781	Centrum Medyczne "Apomed" Piotr Nowak	nyski
08.0782	Centrum Medyczne "Apomed" Piotr Nowak	prudnicki
08.0783	Centrum Medyczne "Apomed" Piotr Nowak	kędzierzyńsko-kozielski

ID	Nazwa	Powiat
08.0784	Centrum Medyczne” Apomed” Piotr Nowak	m. Opole
08.0785	Centrum Medyczne” Apomed” Piotr Nowak	opolski
08.0786	NZOZ Novium sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski
08.0787	NZOZ Novium sp. z o.o.	opolski
08.0788	NZOZ Novium sp. z o.o.	nyski
08.0789	NZOZ Novium sp. z o.o.	namysłowski
08.0790	NZOZ Novium sp. z o.o.	m. Opole
08.0791	NZOZ Novium sp. z o.o.	prudnicki
08.0792	Ośrodekterapii Oddechowej Ventamed	brzeski
08.0793	Grupowa Praktyka Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych ”Nadzieja”	nyski
08.0794	Rad-Med s.c.	głubczycki
08.0795	”Remed” Renata Bienias	oleski
08.0796	NZOZ Pielęgniarska Opieka Długoterminowa	kluczborski
08.0797	Anmed Usługi Pielęgniarskie Jonek Aneta	opolski
08.0798	Zakład Opieki Długoterminowej	namysłowski
08.0799	Usługi Pielęgniarskie i Opiekuńcze	m. Opole
08.0800	Bio-Med Medycyna	głubczycki

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 275 pacjentów.

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

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odstetek osobodni w województwie (tys.)
08.0179	0,28	84,17	8,9
08.0734	0,17	42,33	4,5
08.0748	0,15	33,27	3,5
08.0041	0,18	42,99	4,6
08.0781	0,13	33,92	3,6
08.0728	0,10	27,93	3,0
08.0750	0,10	22,90	2,4
08.0411	0,13	24,60	2,6
08.0785	0,12	22,31	2,4
08.0409	0,10	22,62	2,4
08.0083	0,09	19,58	2,1
08.0746	0,07	18,79	2,0
08.0739	0,08	17,02	1,8
08.0737	0,07	17,88	1,9
08.0784	0,09	16,68	1,8
08.0413	0,06	15,82	1,7

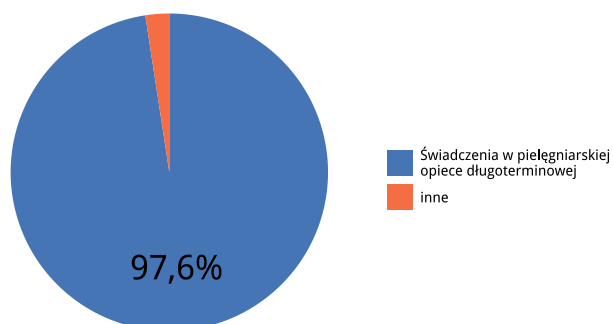
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
08.0724	0,07	16,65	1,8
08.0736	0,09	15,08	1,6
08.0742	0,06	14,56	1,5
08.0794	0,05	15,39	1,6
08.0036	0,06	14,69	1,6
08.0118	0,07	15,10	1,6
08.0779	0,04	11,32	1,2
08.0782	0,06	12,41	1,3
08.0729	0,04	12,37	1,3
08.0757	0,06	11,62	1,2
08.0725	0,05	10,66	1,1
08.0747	0,06	11,03	1,2
08.0014	0,05	9,52	1,0
08.0740	0,04	8,58	0,9
08.0767	0,02	7,21	0,8
08.0749	0,03	7,61	0,8
08.0783	0,05	7,68	0,8
08.0410	0,05	7,74	0,8
08.0741	0,04	6,93	0,7
08.0745	0,03	7,74	0,8
08.0726	0,03	7,92	0,8
08.0743	0,05	7,12	0,8
08.0733	0,03	7,25	0,8
08.0414	0,03	6,66	0,7
08.0766	0,03	6,74	0,7
08.0046	0,03	6,50	0,7
08.0084	0,03	6,80	0,7
08.0775	0,03	6,58	0,7
08.0776	0,03	6,44	0,7
08.0792	0,02	6,11	0,6
08.0182	0,02	6,50	0,7
08.0738	0,02	5,39	0,6
08.0774	0,03	5,84	0,6
08.0798	0,03	5,37	0,6
08.0412	0,03	5,59	0,6
08.0756	0,02	5,55	0,6
08.0727	0,03	5,42	0,6
08.0758	0,04	4,95	0,5
08.0773	0,02	5,20	0,6
08.0778	0,02	4,72	0,5
08.0770	0,02	4,93	0,5
08.0761	0,03	4,40	0,5
08.0769	0,02	4,72	0,5
08.0771	0,02	4,83	0,5
08.0762	0,01	4,29	0,5

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
08.0754	0,02	4,48	0,5
08.0786	0,02	4,52	0,5
08.0796	0,01	4,35	0,5
08.0415	0,02	4,49	0,5
08.0721	0,02	4,31	0,5
08.0752	0,02	4,22	0,4
08.0760	0,02	4,53	0,5
08.0092	0,01	7,31	0,8
08.0181	0,02	4,48	0,5
08.0730	0,02	3,96	0,4
08.0768	0,02	3,66	0,4
08.0090	0,02	3,67	0,4
08.0787	0,01	3,43	0,4
08.0793	0,01	3,17	0,3
08.0731	0,02	3,13	0,3
08.0780	0,02	2,93	0,3
08.0772	0,02	2,91	0,3
08.0753	0,01	2,83	0,3
08.0799	0,02	2,08	0,2
08.0795	0,01	2,22	0,2
08.0763	0,01	2,25	0,2
08.0082	0,01	2,22	0,2
08.0735	0,02	1,97	0,2
08.0759	0,01	2,24	0,2
08.0789	0,02	2,36	0,2
08.0797	0,01	2,15	0,2
08.0764	0,01	2,11	0,2
08.0744	0,01	1,53	0,2
08.0791	0,01	1,66	0,2
08.0790	0,02	1,17	0,1
08.0167	0,01	1,16	0,1
08.0335	0,01	1,21	0,1
08.0751	0,01	1,28	0,1
08.0800	0,01	1,14	0,1
08.0732	0,00	1,24	0,1
08.0777	0,01	1,09	0,1
08.0788	0,01	1,17	0,1
08.0755	0,01	1,20	0,1
08.0091	0,01	2,82	0,3
08.0765	0,01	0,96	0,1
08.0166	0,01	0,81	0,1
08.0108	0,01	0,65	0,1
Woj.	3,85	943,55	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

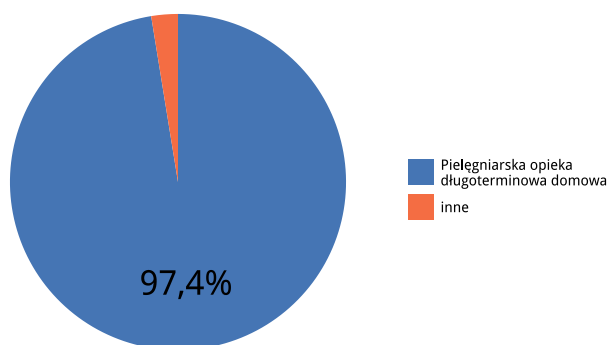
Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany zakres przedstawiają Wykresy 2.14 i 2.13 oraz Tabela 2.27<sup>17</sup>.

Wykres 2.13: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.14: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



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 w długoterminowej opiece
Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa	-	-	3,8
Zespół długoterminowej opieki domowej	0,1	-	-
Zespół długoterminowej opieki domowej dla dzieci	0,0	0,0	-
Poradnia kardiologiczna	-	-	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
08.0179	0,04	0,25	-	-	0,28
08.0041	0,18	-	-	-	0,18
08.0734	0,16	-	0,00	0,00	0,17
08.0748	0,08	0,06	-	-	0,15
08.0781	0,10	0,03	-	-	0,13
08.0411	0,13	-	-	-	0,13
08.0785	0,02	0,10	-	-	0,12
08.0750	0,10	-	-	-	0,10
08.0728	-	0,10	-	-	0,10
08.0409	0,10	-	-	-	0,10
08.0784	0,09	-	-	-	0,09
08.0083	0,09	-	-	-	0,09
08.0736	0,09	-	-	-	0,09
08.0739	0,07	0,02	-	-	0,08
08.0724	0,03	0,04	-	-	0,07
08.0746	-	0,07	-	-	0,07

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
08.0737	0,04	0,03	-	-	0,07
08.0118	0,02	0,05	-	-	0,07
08.0413	0,06	0,00	-	-	0,06
08.0757	0,00	0,06	-	-	0,06
08.0747	-	0,06	-	-	0,06
08.0036	0,01	0,04	-	-	0,06
08.0742	0,06	-	-	-	0,06
08.0782	0,06	-	-	-	0,06
08.0743	0,03	0,02	-	-	0,05
08.0794	0,00	0,05	-	-	0,05
08.0014	0,05	0,00	-	-	0,05
08.0783	0,05	-	-	-	0,05
08.0725	0,05	-	-	-	0,05
08.0410	0,05	-	-	-	0,05
08.0779	0,04	-	-	-	0,04
08.0729	-	0,04	-	-	0,04
08.0741	0,04	0,01	-	-	0,04
08.0758	0,02	0,02	-	-	0,04
08.0740	0,04	-	-	-	0,04
08.0767	-	-	0,02	0,02	0,04
08.0733	-	-	0,01	0,02	0,03
08.0726	0,00	0,03	-	-	0,03
08.0798	0,03	-	-	-	0,03
08.0766	0,03	-	-	-	0,03
08.0775	0,03	-	-	-	0,03
08.0776	0,02	0,02	-	-	0,03
08.0774	0,03	-	-	-	0,03
08.0084	0,03	-	-	-	0,03
08.0414	0,03	-	-	-	0,03
08.0727	-	0,03	-	-	0,03
08.0749	0,03	-	-	-	0,03
08.0761	0,03	-	-	-	0,03
08.0412	0,03	-	-	-	0,03
08.0046	0,03	-	-	-	0,03
08.0745	0,03	-	-	-	0,03
08.0778	0,02	0,00	-	-	0,03
08.0182	0,02	-	-	-	0,02
08.0756	0,02	0,01	-	-	0,02
08.0738	0,02	-	-	-	0,02
08.0730	0,00	0,02	-	-	0,02
08.0773	0,02	-	-	-	0,02
08.0786	0,02	-	-	-	0,02
08.0792	-	-	0,01	0,01	0,02
08.0735	0,02	-	-	-	0,02
08.0752	0,02	-	-	-	0,02
08.0770	0,02	-	-	-	0,02
08.0771	0,02	-	-	-	0,02
08.0780	0,02	-	-	-	0,02
08.0769	0,02	-	-	-	0,02
08.0721	0,02	-	-	-	0,02

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
08.0731	-	0,02	-	-	0,02
08.0772	0,02	0,00	-	-	0,02
08.0760	0,02	-	-	-	0,02
08.0789	0,02	-	-	-	0,02
08.0799	0,02	-	-	-	0,02
08.0181	0,02	-	-	-	0,02
08.0754	0,02	-	-	-	0,02
08.0790	0,02	-	-	-	0,02
08.0090	0,02	-	-	-	0,02
08.0415	0,02	-	-	-	0,02
08.0768	0,02	-	-	-	0,02
08.0762	0,01	-	-	-	0,01
08.0787	0,01	-	-	-	0,01
08.0796	0,01	-	-	-	0,01
08.0793	0,01	-	-	-	0,01
08.0091	0,01	0,00	-	-	0,01
08.0092	0,01	-	-	-	0,01
08.0751	0,01	-	-	-	0,01
08.0791	0,01	-	-	-	0,01
08.0744	0,01	-	-	-	0,01
08.0788	0,01	-	-	-	0,01
08.0167	0,01	-	-	-	0,01
08.0759	0,01	-	-	-	0,01
08.0777	0,01	-	-	-	0,01
08.0797	0,01	-	-	-	0,01
08.0800	0,01	-	-	-	0,01
08.0082	0,01	-	-	-	0,01
08.0108	0,01	-	-	-	0,01
08.0753	0,01	-	-	-	0,01
08.0755	0,01	-	-	-	0,01
08.0763	0,01	-	-	-	0,01
08.0764	0,01	-	-	-	0,01
08.0335	0,01	-	-	-	0,01
08.0765	0,01	-	-	-	0,01
08.0795	0,01	-	-	-	0,01
08.0166	0,01	-	-	-	0,01
08.0732	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	2,71	1,09	0,04	0,06	3,90
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 PIEŁĘGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ DLA PACJENTÓW PRZEBYWAJĄCYCH POD RÓŻNYMI ADRESAMI ZAMIESZKANIA ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 1,0

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
B	OSOBODZIEŃ ZA ŚWIADCZENIA W PIEŁĘGNIARSKIEJ 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+
08.0014	80,79	74,47	-	91,49	68,09
08.0036	80,05	67,86	-	92,86	64,29
08.0041	81,40	71,43	-	94,29	63,43
08.0046	76,86	61,54	-	88,46	65,38
08.0082	81,41	44,44	-	100,00	66,67
08.0083	77,33	67,03	-	87,91	57,14
08.0084	76,61	68,97	-	89,66	58,62
08.0090	86,85	100,00	-	100,00	93,33
08.0091	85,70	75,00	-	100,00	58,33
08.0092	78,03	41,67	-	91,67	58,33
08.0108	82,28	66,67	-	100,00	77,78
08.0118	73,90	69,57	-	76,81	55,07
08.0166	75,71	71,43	-	71,43	42,86
08.0167	80,11	40,00	-	80,00	70,00
08.0179	64,66	56,73	0,73	54,18	21,45
08.0181	76,93	75,00	-	87,50	43,75
08.0182	77,49	88,00	-	84,00	48,00
08.0335	77,11	75,00	-	87,50	50,00
08.0409	78,92	66,67	-	82,29	52,08
08.0410	73,97	63,04	2,17	86,96	65,22
08.0411	77,89	70,63	-	87,30	51,59
08.0412	79,70	74,07	-	96,30	59,26
08.0413	76,50	67,19	1,56	87,50	60,94
08.0414	77,29	72,41	-	86,21	62,07
08.0415	79,25	73,33	-	93,33	60,00
08.0721	74,63	44,44	-	83,33	55,56
08.0724	76,95	58,11	-	86,49	52,70
08.0725	76,63	57,45	-	85,11	61,70
08.0726	82,05	96,77	-	90,32	80,65
08.0727	80,08	86,21	-	89,66	68,97
08.0728	62,09	46,39	-	53,61	31,96

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
08.0729	70,57	97,67	-	74,42	25,58
08.0730	70,02	52,17	4,35	60,87	39,13
08.0731	46,21	-	-	11,11	-
08.0732	78,24	33,33	-	100,00	66,67
08.0733	51,23	26,92	-	34,62	-
08.0734	76,30	65,68	0,59	85,80	55,62
08.0735	83,59	76,19	-	100,00	76,19
08.0736	82,44	65,12	1,16	88,37	67,44
08.0737	80,21	73,61	1,39	91,67	66,67
08.0738	73,75	58,33	-	79,17	41,67
08.0739	81,62	65,06	-	91,57	72,29
08.0740	79,29	78,95	-	94,74	55,26
08.0741	80,27	80,49	-	87,80	58,54
08.0742	81,87	73,21	-	98,21	60,71
08.0743	80,41	80,39	-	92,16	62,75
08.0744	81,67	54,55	-	81,82	72,73
08.0745	74,04	69,23	-	84,62	38,46
08.0746	63,04	94,52	-	45,21	28,77
08.0747	78,64	60,34	-	91,38	43,10
08.0748	78,08	79,59	-	91,16	57,14
08.0749	82,11	79,31	-	100,00	68,97
08.0750	77,74	66,67	-	86,87	49,49
08.0751	77,57	50,00	-	75,00	58,33
08.0752	77,68	85,00	-	90,00	80,00
08.0753	82,81	88,89	-	100,00	66,67
08.0754	82,38	62,50	-	81,25	62,50
08.0755	78,44	66,67	-	77,78	77,78
08.0756	81,63	92,00	-	96,00	68,00
08.0757	40,00	98,46	4,62	9,23	3,08
08.0758	82,31	84,62	-	97,44	58,97
08.0759	75,01	50,00	-	80,00	40,00
08.0760	73,82	94,12	-	82,35	52,94
08.0761	79,85	58,62	-	93,10	51,72
08.0762	84,06	85,71	-	100,00	78,57
08.0763	85,04	88,89	-	100,00	88,89
08.0764	79,79	66,67	-	88,89	66,67
08.0765	72,65	75,00	-	75,00	62,50
08.0766	76,01	77,42	-	93,55	67,74
08.0767	40,37	40,00	24,00	32,00	4,00
08.0768	86,33	66,67	-	100,00	80,00
08.0769	78,18	78,95	5,26	94,74	52,63
08.0770	75,66	65,00	-	95,00	70,00
08.0771	81,95	60,00	-	90,00	70,00
08.0772	74,20	47,06	-	88,24	64,71
08.0773	73,78	65,22	-	86,96	56,52
08.0774	82,89	80,00	-	100,00	83,33
08.0775	76,53	74,19	-	87,10	54,84
08.0776	85,21	87,10	-	93,55	70,97
08.0777	82,85	70,00	-	100,00	40,00

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
08.0778	80,69	76,00	-	100,00	60,00
08.0779	77,22	79,55	2,27	88,64	72,73
08.0780	79,47	85,00	-	95,00	80,00
08.0781	79,47	69,53	-	89,06	60,16
08.0782	75,25	64,29	1,79	80,36	55,36
08.0783	82,37	73,47	-	97,96	63,27
08.0784	83,48	72,83	-	92,39	68,48
08.0785	68,52	90,32	2,42	61,29	39,52
08.0786	77,22	69,57	-	91,30	52,17
08.0787	76,52	64,29	-	85,71	64,29
08.0788	79,08	90,91	-	90,91	72,73
08.0789	74,26	64,71	5,88	82,35	52,94
08.0790	72,13	75,00	-	81,25	56,25
08.0791	68,81	66,67	-	83,33	50,00
08.0792	53,85	45,00	-	35,00	-
08.0793	80,65	76,92	-	100,00	53,85
08.0794	70,38	72,55	-	56,86	25,49
08.0795	77,06	87,50	-	87,50	37,50
08.0796	73,23	71,43	-	71,43	57,14
08.0797	81,90	60,00	-	90,00	60,00
08.0798	83,62	68,75	-	93,75	84,38
08.0799	79,79	29,41	-	100,00	58,82
08.0800	78,60	80,00	-	80,00	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
08.0014	97,87	2,13	-
08.0036	80,36	16,07	3,57
08.0041	94,86	4,57	0,57
08.0046	96,15	-	3,85
08.0082	100,00	-	-
08.0083	97,80	1,10	1,10
08.0084	93,10	3,45	3,45
08.0090	100,00	-	-
08.0091	91,67	8,33	-
08.0092	100,00	-	-
08.0108	100,00	-	-
08.0118	76,81	13,04	10,14
08.0166	100,00	-	-
08.0167	100,00	-	-

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
08.0179	82,91	11,27	5,82
08.0181	100,00	-	-
08.0182	96,00	4,00	-
08.0335	-	100,00	-
08.0409	92,71	4,17	3,12
08.0410	95,65	4,35	-
08.0411	78,57	20,63	0,79
08.0412	96,30	3,70	-
08.0413	98,44	-	1,56
08.0414	96,55	-	3,45
08.0415	100,00	-	-
08.0721	83,33	16,67	-
08.0724	93,24	6,76	-
08.0725	97,87	-	2,13
08.0726	87,10	6,45	6,45
08.0727	89,66	10,34	-
08.0728	72,16	23,71	4,12
08.0729	76,74	18,60	4,65
08.0730	78,26	8,70	13,04
08.0731	88,89	-	11,11
08.0732	100,00	-	-
08.0733	3,85	96,15	-
08.0734	95,27	2,96	1,78
08.0735	100,00	-	-
08.0736	94,19	2,33	3,49
08.0737	88,89	9,72	1,39
08.0738	95,83	4,17	-
08.0739	91,57	7,23	1,20
08.0740	97,37	-	2,63
08.0741	95,12	-	4,88
08.0742	94,64	3,57	1,79
08.0743	74,51	21,57	3,92
08.0744	81,82	-	18,18
08.0745	92,31	-	7,69
08.0746	86,30	12,33	1,37
08.0747	50,00	32,76	17,24
08.0748	82,31	12,93	4,76
08.0749	96,55	-	3,45
08.0750	96,97	1,01	2,02
08.0751	66,67	25,00	8,33
08.0752	95,00	5,00	-
08.0753	100,00	-	-
08.0754	93,75	6,25	-
08.0755	100,00	-	-
08.0756	96,00	-	4,00
08.0757	86,15	13,85	-
08.0758	35,90	64,10	-
08.0759	90,00	10,00	-

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
08.0760	100,00	-	-
08.0761	96,55	3,45	-
08.0762	100,00	-	-
08.0763	100,00	-	-
08.0764	100,00	-	-
08.0765	100,00	-	-
08.0766	100,00	-	-
08.0767	12,00	88,00	-
08.0768	80,00	20,00	-
08.0769	84,21	10,53	5,26
08.0770	95,00	5,00	-
08.0771	95,00	5,00	-
08.0772	94,12	5,88	-
08.0773	100,00	-	-
08.0774	100,00	-	-
08.0775	90,32	6,45	3,23
08.0776	51,61	38,71	9,68
08.0777	90,00	-	10,00
08.0778	100,00	-	-
08.0779	97,73	2,27	-
08.0780	75,00	15,00	10,00
08.0781	95,31	3,12	1,56
08.0782	96,43	3,57	-
08.0783	100,00	-	-
08.0784	88,04	3,26	8,70
08.0785	74,19	24,19	1,61
08.0786	100,00	-	-
08.0787	92,86	7,14	-
08.0788	90,91	-	9,09
08.0789	94,12	5,88	-
08.0790	93,75	6,25	-
08.0791	100,00	-	-
08.0792	-	100,00	-
08.0793	100,00	-	-
08.0794	86,27	7,84	5,88
08.0795	100,00	-	-
08.0796	100,00	-	-
08.0797	100,00	-	-
08.0798	96,88	-	3,12
08.0799	88,24	11,76	-
08.0800	100,00	-	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



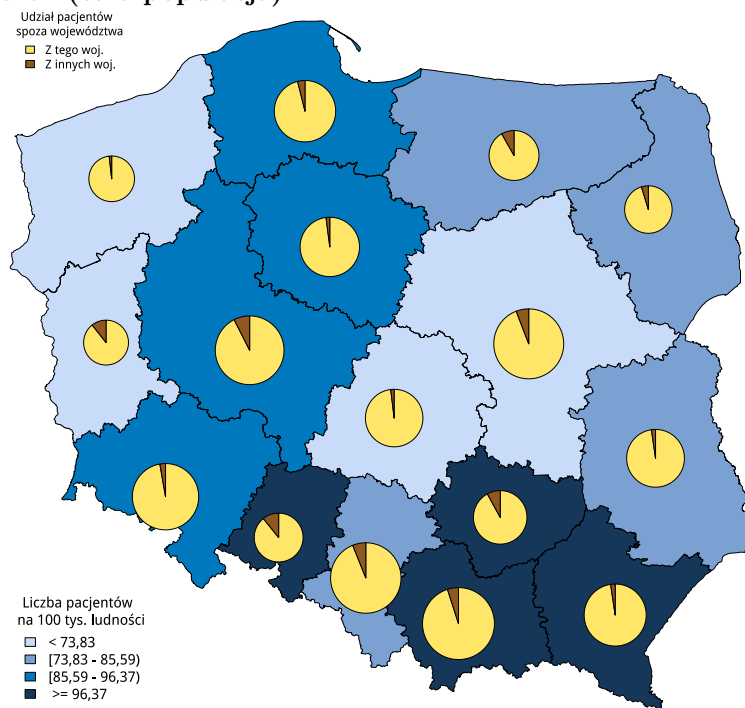
## 2.3 Opieka paliatywno/hospicyjna

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 opolskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 1,00 tys. osób (w tym 0,11 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 99,77. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 117,82, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>18</sup> 6,18.

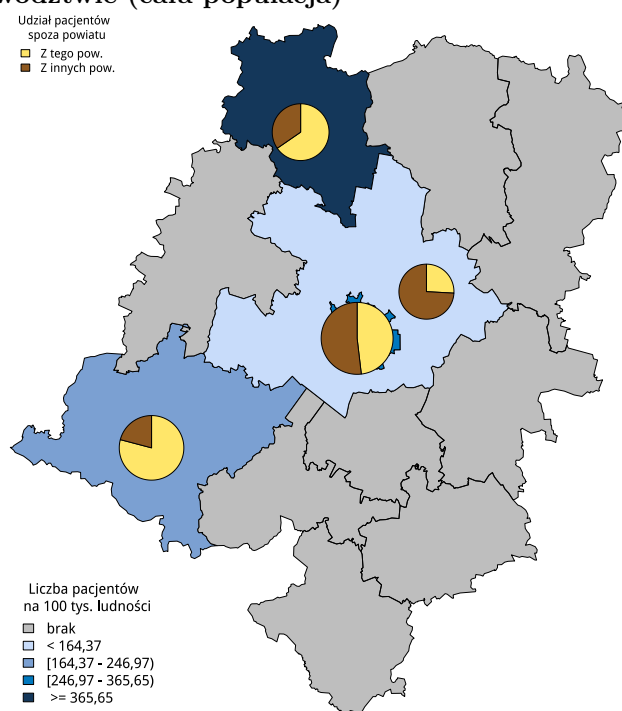
Mapa 2.23: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

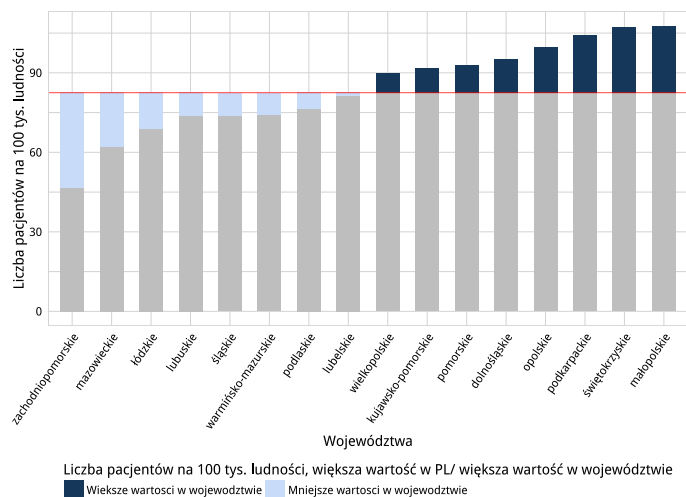
<sup>18</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Województwo	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba pobyków (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 6 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
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0022	Emc Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0036	Ośrodek Medyczny "Samarytanin"	m. Opole
08.0037	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Hospicjum św. Arnolda Janssena Stowarzyszenia Auxilium w Nysie	nyski
08.0041	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Opolskiej	opolski
08.0044	Centrum Opieki Paliatywnej "Betania"	m. Opole

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 253 pacjentów.

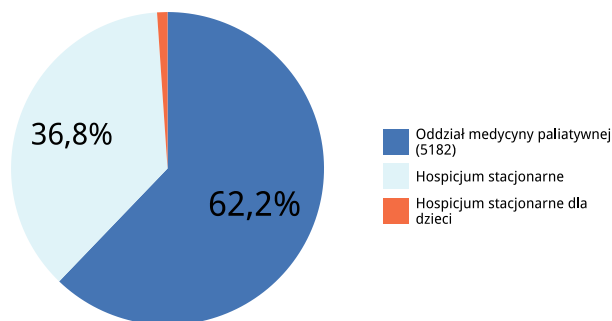
Tabela 2.34: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobyków w województwie
08.0036	0,25	0,32	29,0	29,0
08.0037	0,25	0,27	23,8	52,8
08.0013	0,22	0,24	21,6	74,4
08.0041	0,14	0,14	12,9	87,3
08.0044	0,13	0,13	11,6	98,9
08.0022	0,01	0,01	1,1	100,0
Woj.	1,00	1,12	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 pobyków na oddziałach wg zakresów(w tys.)

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

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	Pozostałe	Liczba pacjentów
08.0036	0,25	0,07	0,03	-	0,34
08.0037	0,25	-	0,00	0,00	0,25
08.0013	0,21	-	-	0,02	0,22
08.0041	0,14	-	-	-	0,14
08.0044	0,13	-	-	-	0,13
08.0022	0,01	-	-	0,01	0,01
Woj.	0,97	0,07	0,03	0,03	1,09
Polska	31,23	0,26	0,24	0,76	32,48

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.37: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	OSOBODZIEŃ W ODDZIALE MEDYCZYNY PALIATYWNEJ/HOSPICJUM STACJONARNYM
B	OSOBODZIEŃ W ODDZIALE MEDYCZYNY PALIATYWNEJ/HOSPICJUM STACJONARNYM DLA PACJENTÓW ŻYWIANYCH POZAJELITOWO, ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 1,7
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 wskaź-

niki 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+
08.0013	72,24	53,57	-	70,98	36,16
08.0022	9,80	50,00	100,00	-	-
08.0036	66,70	48,59	-	59,04	24,90
08.0037	71,85	46,64	-	69,57	36,36
08.0041	72,26	56,64	-	69,23	28,67
08.0044	71,16	52,34	-	65,62	21,09

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
08.0013	46,43	24,55	29,02
08.0022	30,00	50,00	20,00
08.0036	41,37	51,00	7,63
08.0037	76,28	20,16	3,56
08.0041	23,78	70,63	5,59
08.0044	52,34	42,97	4,69

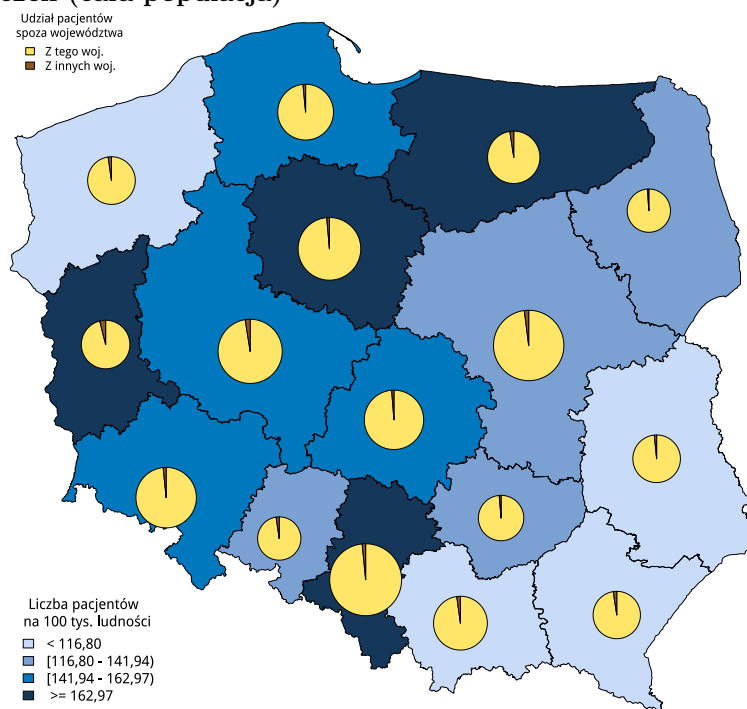
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.3.2 Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach domowych

W 2014 w województwie opolskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 1,41 tys. osób (w tym 0,03 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 141,06. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 165,04, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci<sup>20</sup> 16,70.

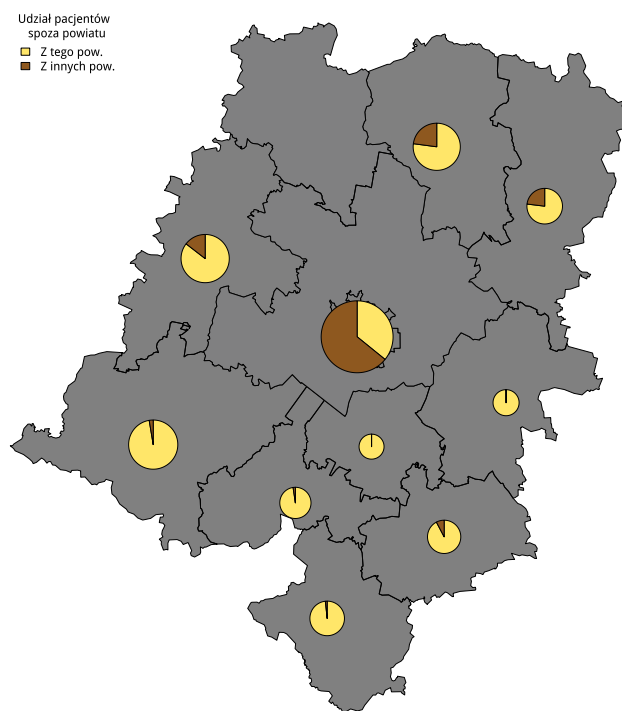
<sup>20</sup>Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



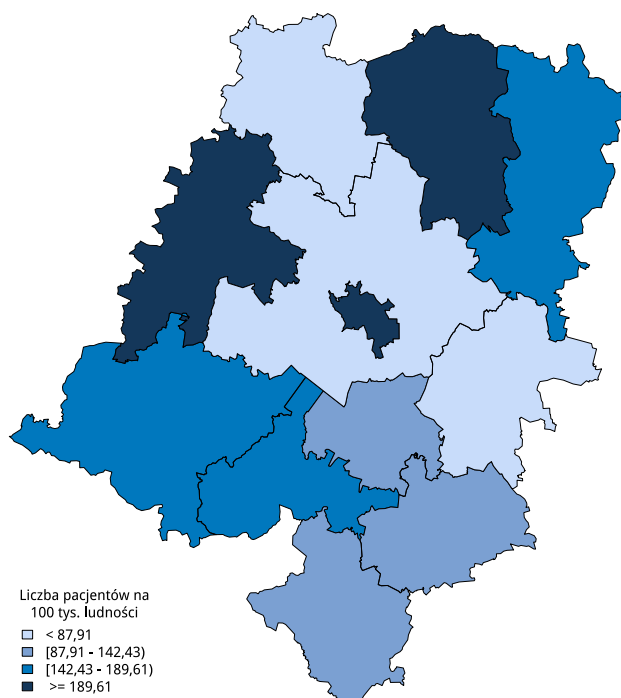
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



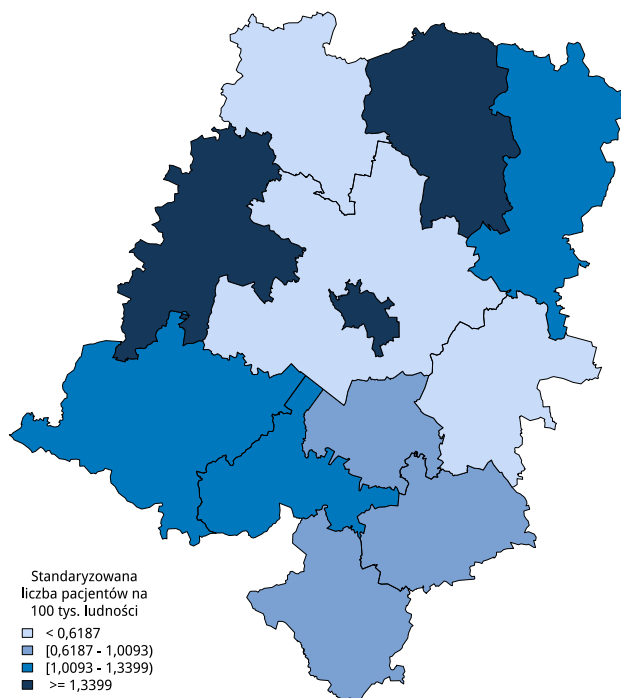
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

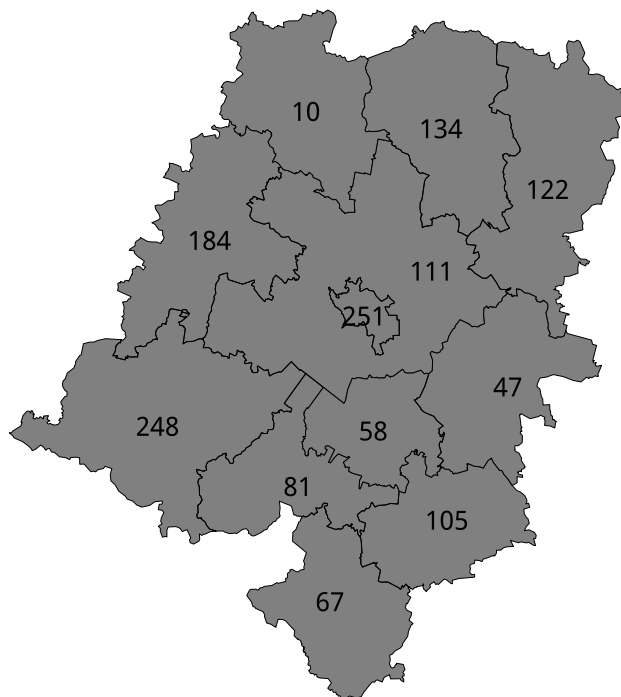
Mapa 2.28: Standaryzowana liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

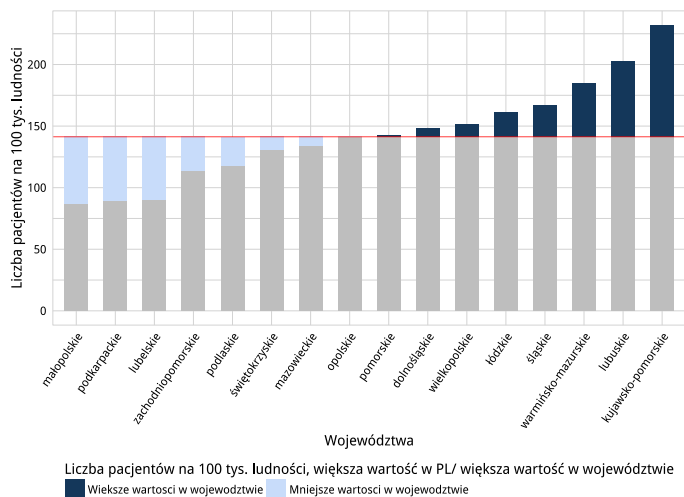


Mapa 2.29: Liczba pacjentów w województwie wg miejsca zamieszkania pacjenta (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 15. 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
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0036	Ośrodek Medyczny "Samarytanin"	m. Opole
08.0037	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Hospicjum św. Arnolda Janssena Stowarzyszenia Auxilium w Nysie	nyski
08.0044	Centrum Opieki Paliatywnej "Betania"	m. Opole
08.0083	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Opolskiej	krapkowicki
08.0084	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Opolskiej	brzeski
08.0386	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Reh. Med"	strzelecki
08.0409	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Opolskiej	nyski
08.0410	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Opolskiej	oleski

ID	Nazwa	Powiat
08.0412	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Opolskiej	prudnicki
08.0413	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Opolskiej	kędzierzyńsko-kozielski
08.0721	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Caritas Diecezji Opolskiej	m. Opole
08.0725	NZOZ "Rehabilitacja Błachut i Spółka" sp.j.	brzeski
08.0801	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Hospicjum Domowe Ziemi Kluczborskiej św. Ojca Pio"	kluczborski
08.0802	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowe Hospicjum dla Dzieci w Opolu	m. Opole

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 309 pacjentów.

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

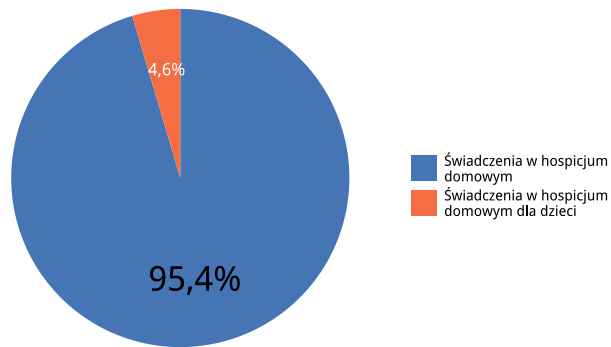
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
08.0036	0,27	26,80	21,4
08.0721	0,31	23,64	18,9
08.0725	0,15	14,13	11,3
08.0801	0,17	11,66	9,3
08.0037	0,16	7,86	6,3
08.0044	0,09	7,50	6,0
08.0802	0,03	8,35	6,7
08.0014	0,06	4,13	3,3
08.0410	0,07	4,54	3,6
08.0084	0,03	4,27	3,4
08.0412	0,04	3,98	3,2
08.0409	0,03	3,08	2,5
08.0413	0,05	2,06	1,6
08.0386	0,02	1,83	1,5
08.0083	0,02	1,41	1,1
Woj.	1,41	125,25	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>.

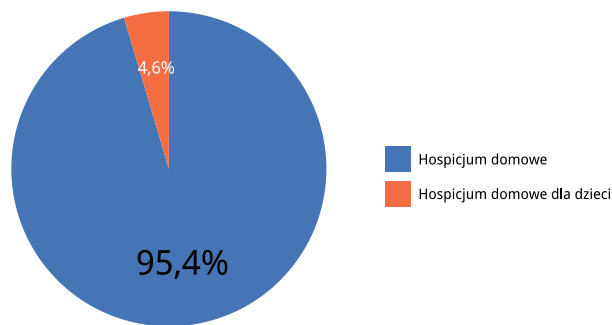
<sup>21</sup>Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. 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	1,4	-

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

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie domowym prezentuje Tabela 2.44. 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
08.0721	0,31	-	0,31
08.0036	0,27	-	0,27
08.0801	0,17	-	0,17
08.0037	0,16	-	0,16
08.0725	0,15	-	0,15
08.0044	0,09	-	0,09
08.0410	0,07	-	0,07
08.0014	0,06	-	0,06
08.0413	0,05	-	0,05
08.0412	0,04	-	0,04
08.0084	0,03	-	0,03
08.0409	0,03	-	0,03
08.0802	-	0,03	0,03
08.0386	0,02	-	0,02
08.0083	0,02	-	0,02
Woj.	1,38	0,03	1,41
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+
08.0014	70,43	47,46	-	72,88	23,73
08.0036	69,78	45,22	-	66,18	29,41
08.0037	71,00	46,34	-	65,85	29,88
08.0044	72,56	61,63	-	73,26	25,58
08.0083	71,47	45,00	-	70,00	15,00
08.0084	74,42	55,88	-	82,35	38,24
08.0386	63,08	45,83	-	62,50	12,50
08.0409	73,72	46,88	-	68,75	37,50
08.0410	73,70	50,00	-	70,59	30,88
08.0412	71,47	35,71	-	83,33	16,67
08.0413	68,12	52,83	-	66,04	24,53
08.0721	71,85	53,40	-	72,17	24,60
08.0725	71,49	56,95	-	65,56	29,80
08.0801	70,53	49,12	-	63,16	28,07
08.0802	7,21	41,38	93,10	-	-

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
08.0014	98,31	1,69	-
08.0036	44,12	54,41	1,47
08.0037	95,73	1,83	2,44
08.0044	79,07	20,93	-
08.0083	100,00	-	-
08.0084	91,18	5,88	2,94
08.0386	95,83	-	4,17
08.0409	90,62	6,25	3,12
08.0410	73,53	22,06	4,41
08.0412	97,62	2,38	-
08.0413	90,57	7,55	1,89
08.0721	13,92	82,85	3,24
08.0725	80,79	15,89	3,31
08.0801	74,85	22,22	2,92
08.0802	44,83	55,17	-

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)

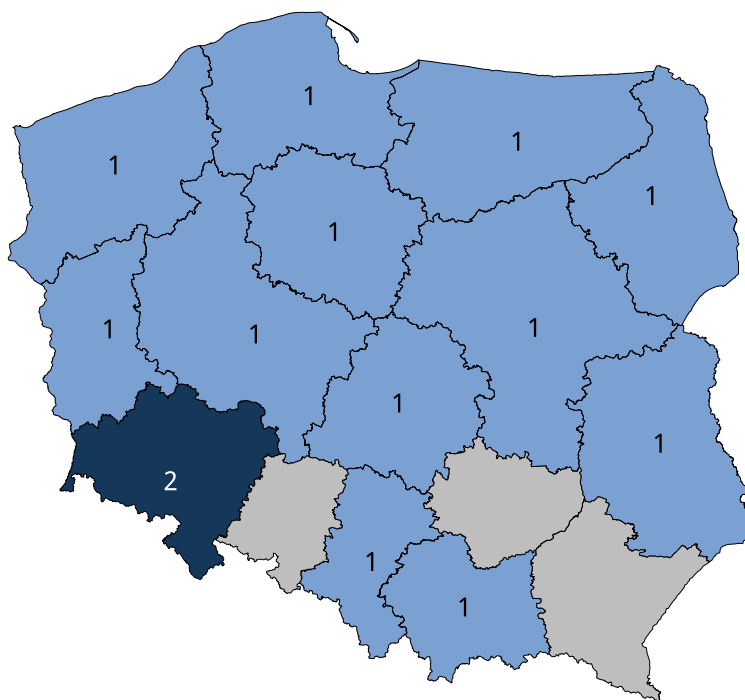
W województwie w 2014 roku nie odnotowano poradni udzielających świadczeń w ramach NFZ. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.51

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

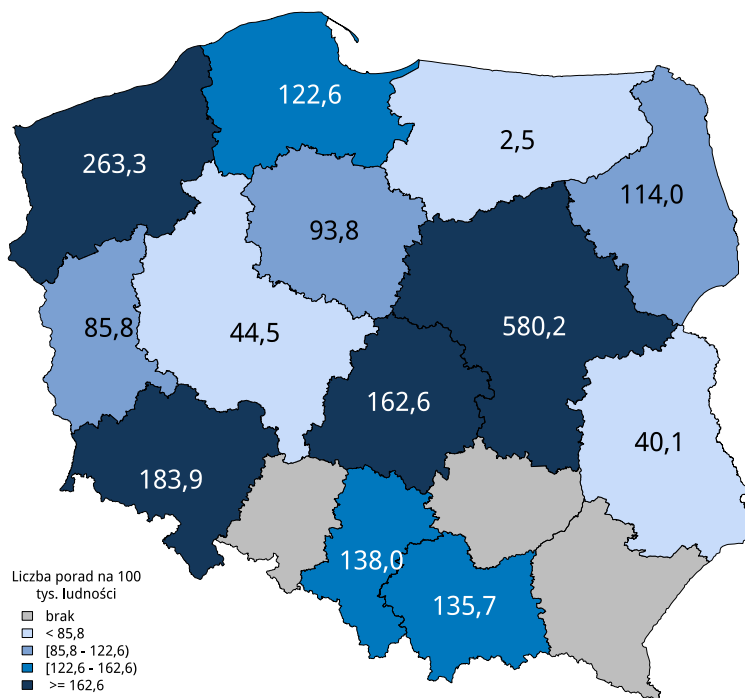
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 10 tys. porad (por. Tabela 2.53)<sup>23</sup>. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 8 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 2 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	8,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

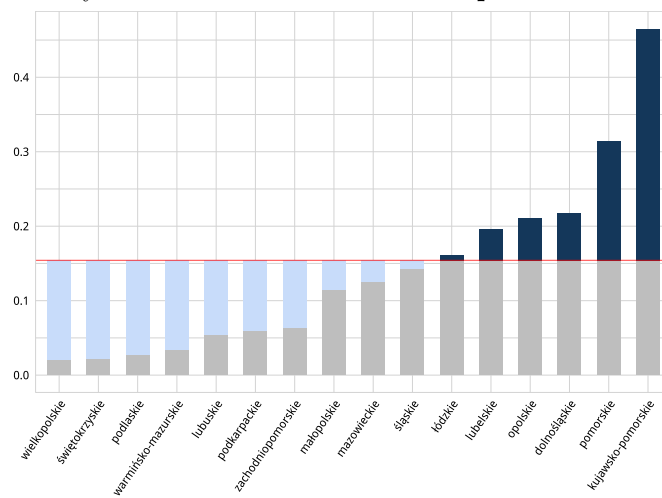
<sup>24</sup>Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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	8,00	10,15	2,15	21,14	15,41

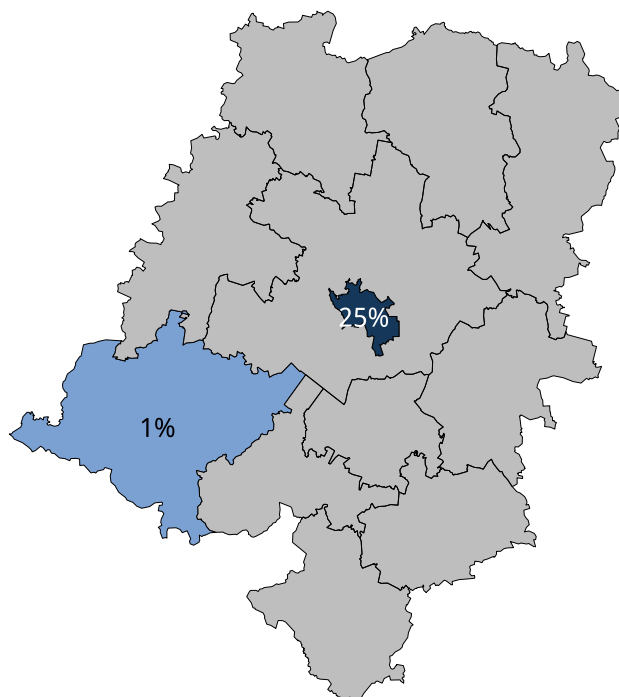
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

## 2.5 Podstawowa Opieka Zdrowotna

### 2.5.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

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

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2013, poz. 1248)<sup>25</sup>, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki

<sup>25</sup>Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczeni Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86)

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

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

- profilaktykę chorób, w tym badania i porady w ramach profilaktyki wieku rozwojowego oraz szczepienia ochronne,
- świadczenia profilaktyki chorób układu krążenia,
- udzielanie porad w leczeniu schorzeń,
- orzekanie o stanie zdrowia,
- inne świadczenia wynikające z potrzeb populacji objętej opieką, w tym: kierowanie do poradni specjalistycznych i na leczenie szpitalne, kierowanie na rehabilitację i leczenie uzdrowiskowe, kwalifikowanie do świadczeń transportu sanitarnego w POZ i wystawianie zleceń przewozów, wystawianie zleceń na realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań 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 porożu, w tym edukację przedporodową realizowaną u kobiet w ciąży (w tym w ciąży wysokiego ryzyka), począwszy od dwudziestego pierwszego tygodnia ciąży do terminu rozwiązania,
- wizyty patronażowe,
- opiekę w chorobach ginekologicznych, w tym opiekę pielęgnacyjną nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej obejmującą okres od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej, realizowane na podstawie skierowania lekarza oddziału, który wykonał operację,
- wykonywanie zgodnie z posiadanymi kompetencjami, iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń innych lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, w gabinecie położnej POZ i w domu pacjenta.

Podstawą realizacji świadczeń w ramach POZ (nie dotyczy świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) jest umowa zawarta z NFZ na podstawie art. 159 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2015, poz. 581 z późn. zm.). Finansowanie świadczeń w POZ, z wyjątkiem świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w POZ, odbywa się na podstawie rocznych stawek 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 ryczału miesięcznego, a jego wysokość zależna jest od liczby ludności zamieszkałej na obszarze zabezpieczenia.

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

Tabela 2.54: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

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

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.55. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej<sup>26</sup>. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarskie i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

<sup>26</sup>Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

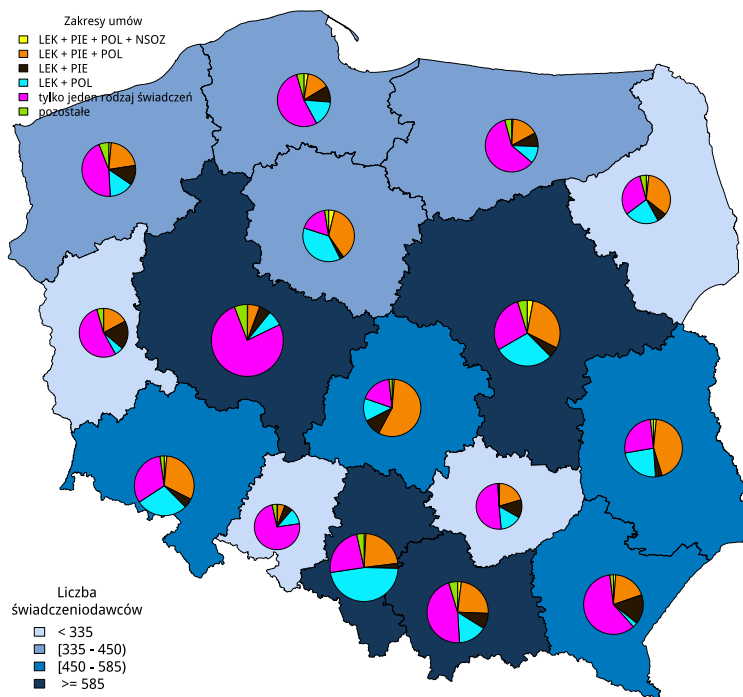
Tabela 2.55: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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



Źródło: Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.56. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarek POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń<sup>27</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 2.56: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

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

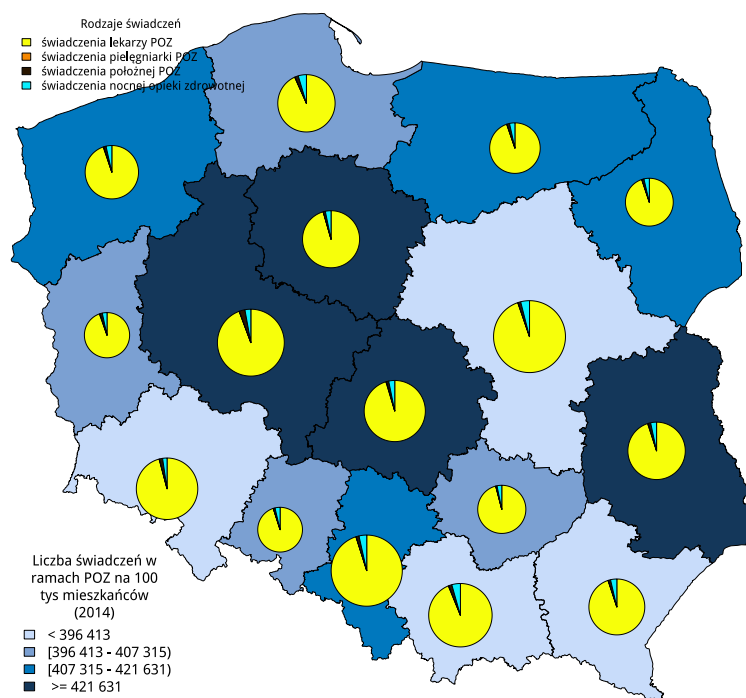
<sup>27</sup>W zakresie świadczeń Pielęgniarki POZ sprawozdawczość realizowana jest indywidualnie oraz jako zbiorcze zestawienie miesięczne. W formie zestawienia zbiorczego w 2014 roku sprawozdano 71 126 tys. świadczeń, natomiast w formie indywidualnej 326 tys. Analizie poddano tylko dane sprawozdane 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 2.57. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w województwie opolskim (3 798 tys.). Zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw przedstawiono na Wykresie 2.23. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

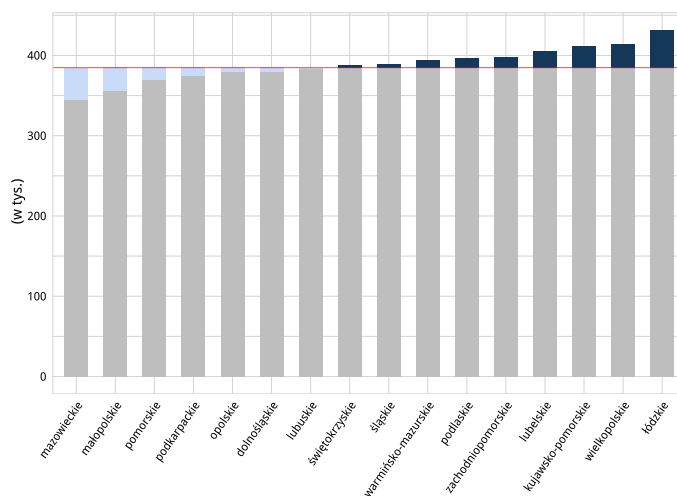
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.58.

Tabela 2.57: 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 2.58: 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 opolskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 229 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 196 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 37, świadczenia położnej POZ w 61 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 13. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa opolskiego przypadało 19,58 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 3,70 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 6,09 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,30 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 3 996 tys., z tego 95,04% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,04% świadczenia pielęgniarki, 1,23% świadczenia położnej a 3,68% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

### Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

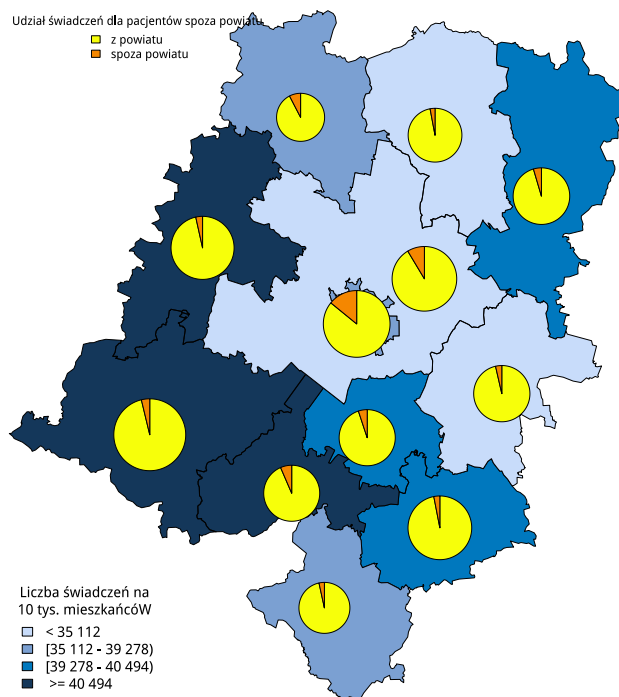
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie opolskim została udzielona w powiecie nyski i wynosiła 583 tys. czyli średnio 42 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie namysłowski i wynosiła 152 tys., czyli średnio 36 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.59 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa opolskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie prudnicki (4,70) a najniższa w m. Opole (3,50). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie prudnicki (44 tys.), a najniższa w opolski (31 tys.).

Tabela 2.59: 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)
brzeski	15	1,64	376	3,46	41 118	41 450	4,24
głubczycki	9	1,90	185	3,42	39 170	38 671	4,21
kędzierzyńsko-kozielski	27	2,79	390	3,05	40 286	39 450	4,42
kluczborski	14	2,09	221	2,94	33 021	33 430	3,56
krapkowicki	12	1,85	255	5,08	39 385	39 824	4,42
namysłowski	6	1,40	152	7,61	35 512	36 252	3,70
nyski	28	2,00	583	3,75	41 665	41 671	4,47
oleski	17	2,59	262	4,57	40 009	40 044	4,44
opolski	30	2,25	408	8,60	30 665	31 390	3,97
prudnicki	9	1,59	254	6,49	44 815	44 321	4,70
strzelecki	14	1,85	257	3,58	33 911	34 295	3,97
m. Opole	15	1,25	454	14,11	37 949	37 227	3,50

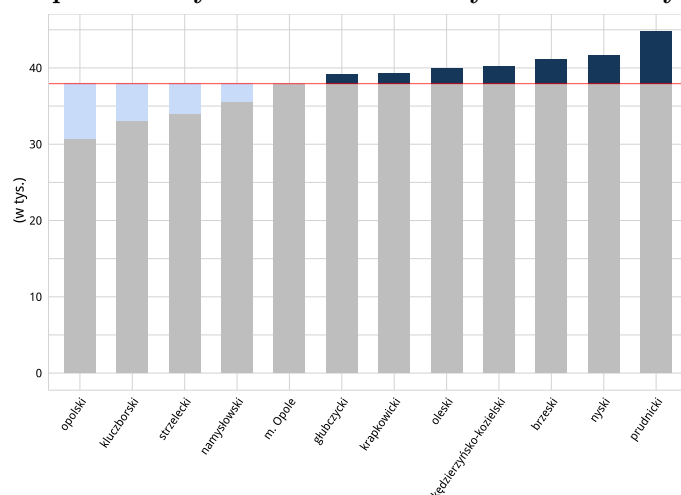
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 2.60. W 2014 w całym województwie opolskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,97% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,11%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 24,08% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 74,84%. 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 2.60.

Tabela 2.60: 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 rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
brzeski	15	376	0,12	4,24	0,92	0,03	22,19	76,74
głubczycki	9	185	0,23	4,21	0,33	0,04	16,58	82,81
kędzierzyńsko-kozielski	27	390	0,29	4,42	0,95	0,12	20,51	78,13
kluczborski	14	221	0,04	3,56	1,08	0,09	27,44	71,34
krapkowicki	12	255	0,76	4,42	1,06	0,13	30,89	67,16
namysłowski	6	152	0,05	3,70	1,13	0,06	26,08	72,69
nyski	28	583	0,37	4,47	0,94	0,12	24,82	73,75
oleski	17	262	0,44	4,44	1,26	0,13	34,30	63,87
opolski	30	408	0,42	3,97	0,99	0,15	26,07	72,38
prudnicki	9	254	0,33	4,70	1,10	0,12	23,70	74,74
strzelecki	14	257	0,39	3,97	0,92	0,14	25,43	73,12
m. Opole	15	454	0,34	3,50	0,94	0,11	15,76	82,85

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.61: 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+
brzeski	19	18	18	16	16	55	111	124
głubczycki	7	6	7	7	7	24	60	68
kędzierzyńsko-kozielski	17	14	14	14	15	51	116	146
kluczborski	12	12	12	10	10	28	62	75
krapkowicki	17	15	13	12	12	35	73	79
namysłowski	8	8	7	6	7	20	46	50
nyski	30	28	27	27	23	67	175	206
oleski	16	13	12	13	11	32	77	89
opolski	24	21	17	17	17	54	116	141
prudnicki	16	16	14	12	10	30	70	86
strzelecki	16	13	11	10	11	31	73	90
m. Opole	35	28	22	17	17	61	120	153
<b>suma</b>	<b>218</b>	<b>192</b>	<b>174</b>	<b>162</b>	<b>156</b>	<b>490</b>	<b>1 100</b>	<b>1 306</b>

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie nyski (378), a najmniej w powiecie kluczborski (4). Tabela 2.62 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa opolskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.63. W 2014 w całym województwie opolskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 21,01% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 71,93%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 7,06%.

Tabela 2.62: 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.)
brzeski	2	0,22	16	-	2	2
głubczycki	2	0,42	73	26,03	15	18
kędzierzyńsko-kozielski	8	0,83	277	0,72	29	31
kluczborski	1	0,15	4	-	1	1
krapkowicki	3	0,46	40	22,50	6	7
nyski	6	0,43	378	2,12	27	29
oleski	4	0,61	266	-	41	45
opolski	3	0,23	52	1,92	4	4
prudnicki	2	0,35	173	-	31	33
m. Opole	6	0,50	349	12,61	29	31

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgnarki POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
--------	--	---	----------------------------------	---	--------------------------------------	---

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.63: Udział poszczególnych świadczeń pielęgnarki POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ	Liczba świadczeń pielęgnarki POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
brzeski	2	16	-	-	100,00
głubczycki	2	73	98,63	1,37	-
kędzierzyński-kozielski	8	277	44,40	54,15	1,44
kluczborski	1	4	-	100,00	-
krapkowicki	3	40	-	-	100,00
nyski	6	378	29,63	70,37	-
oleski	4	266	-	98,12	1,88
opolski	3	52	67,31	32,69	-
prudnicki	2	173	-	100,00	-
m. Opole	6	349	-	85,67	14,33

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Opole (19 875), a najmniej w powiecie opolski (974). Tabela 2.64 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa opolskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.65. W 2014 w całym województwie opolskim wizyty patronażowe stanowiły 74,50% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,17%, wizyty w edukacji przedporodowej 25,31%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,02%.

Tabela 2.64: Liczba sprawozdanych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń położnej POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet	Liczba świadczeń na 10 tys. kobiet (standar.)
brzeski	4	0,44	4 332	1,64	922	670
głubczycki	3	0,63	1 730	4,57	715	736
kędzierzyńsko-kozielski	4	0,41	4 476	2,35	894	771
kluczborski	2	0,30	2 628	0,68	766	596
krapkowicki	5	0,77	1 329	7,75	398	377
namysłowski	4	0,93	1 051	1,14	481	366
nyski	9	0,64	3 980	1,51	554	486
oleski	11	1,68	4 454	4,20	1 327	1 214
opolski	8	0,60	974	0,51	142	118
prudnicki	4	0,71	2 380	2,94	810	689
strzelecki	3	0,40	1 958	3,93	503	425
m. Opole	4	0,33	19 875	21,88	3 128	3 119

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.65: 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
brzeski	4	4 332	3,92	0,37	95,71	-
głubczycki	3	1 730	28,50	1,33	70,17	-
kędzierzyńsko-kozielski	4	4 476	12,82	0,02	87,15	-
kluczborski	2	2 628	7,27	-	92,73	-
krapkowicki	5	1 329	39,88	-	60,12	-
namysłowski	4	1 051	10,66	-	89,34	-
nyski	9	3 980	12,64	-	87,36	-
oleski	11	4 454	29,10	0,45	70,45	-
opolski	8	974	3,08	-	96,92	-
prudnicki	4	2 380	15,76	-	84,24	-
strzelecki	3	1 958	20,07	0,36	79,57	-
m. Opole	4	19 875	39,13	0,09	60,72	0,06

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



## Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie opolskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Opole (23 640), a najmniej w powiecie głubczycki (4 173). Tabela 2.66 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa opolskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.66. W 2014 w całym województwie opolskim porady ambulatoryjne stanowiły 94,66% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 3,51% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 1,83%.

Tabela 2.66: 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.)
brzeski	1	17 410	8,20	1 902	1 837
głubczycki	1	4 173	5,61	883	883
kędzierzyńsko-kozielski	1	15 179	8,38	1 569	1 587
kluczborski	1	9 322	7,61	1 392	1 402
krapkowicki	1	6 523	8,95	1 006	1 016
namysłowski	1	6 731	7,93	1 572	1 532
nyski	1	22 755	6,58	1 626	1 635
oleski	1	6 126	21,01	935	935
opolski	2	10 032	16,93	753	762
prudnicki	1	16 871	10,68	2 980	2 959
strzelecki	1	8 477	7,31	1 118	1 127
m. Opole	1	23 640	30,58	1 977	2 014

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.67: 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
brzeski	1	17 410	97,16	2,26	0,58
głubczycki	1	4 173	97,12	2,88	-
kędzierzyńsko-kozielski	1	15 179	93,88	3,68	2,44
kluczborski	1	9 322	92,92	4,86	2,22
krapkowicki	1	6 523	91,32	4,03	4,65
namysłowski	1	6 731	98,93	0,86	0,21
nyski	1	22 755	93,67	5,38	0,95
oleski	1	6 126	91,15	5,71	3,13

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
opolski	2	10 032	92,77	3,33	3,90
prudnicki	1	16 871	96,03	2,97	1,00
strzelecki	1	8 477	90,65	4,02	5,33
m. Opole	1	23 640	96,37	2,44	1,19

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 opolskim funkcjonowały 191 podmioty. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.26, a w poszczególnych opolskich powiatach na Wykresie 2.27.

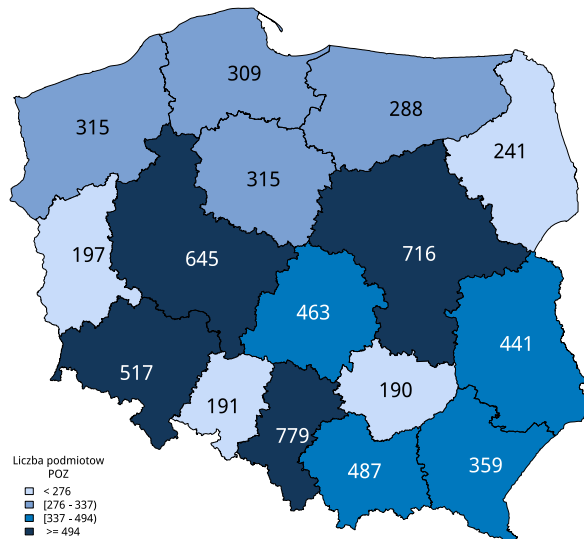
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. 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 Przyjść - 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 opolskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 4,8 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na czwartym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.28. Spośród powiatów województwa opolskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat m. Opole, powiat namysłowski oraz powiat prudnicki. Powiaty kędzierzyńsko-kozielski, opolski i oleski cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa opolskiego przedstawiono na Wykresie 2.29.

W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.30. W opolskich 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 77 (powiat opolski) do 108 (powiat m. Opole). W tym ostatnim zauważyć można, że liczba zapisanych do POZ pacjentów przekracza liczbę ludności. Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Jest to zjawisko obserwowalne w skali całego kraju.

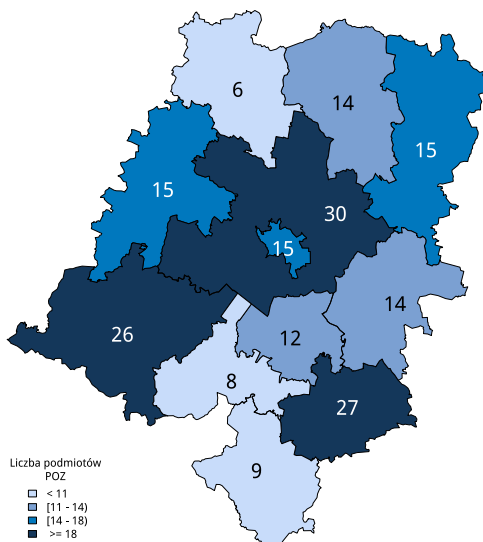
Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałoby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa opolskiego przedstawiono na Wykresie 2.31.

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



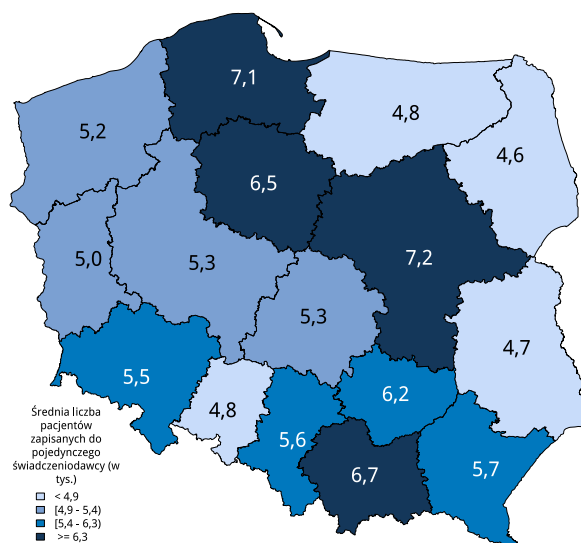
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



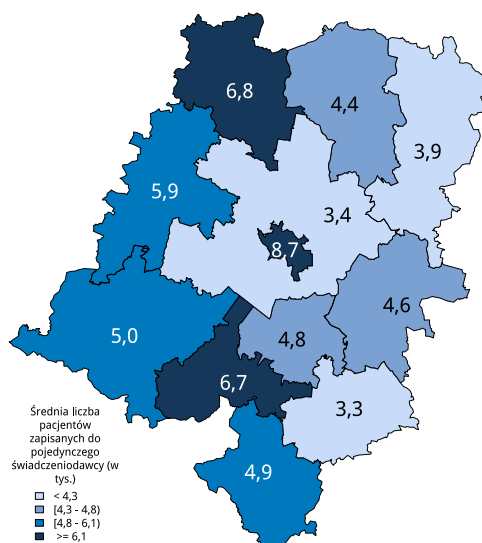
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



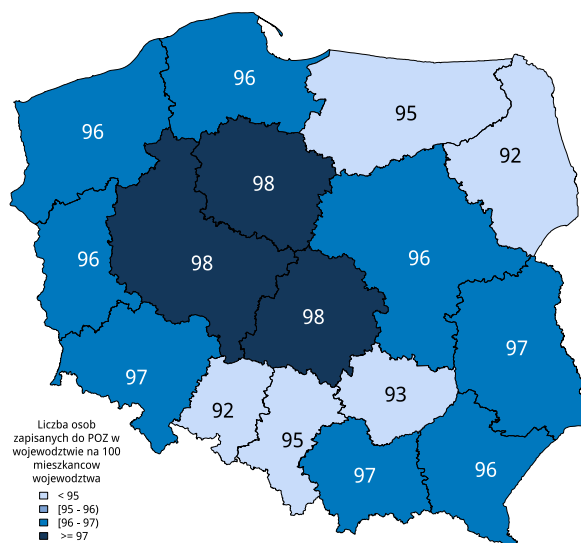
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



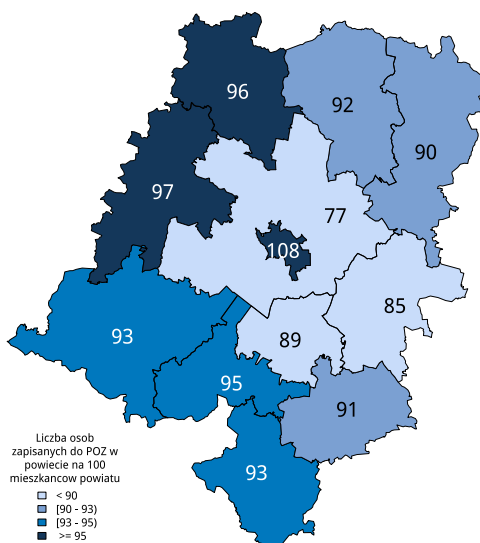
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.31: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa opolskiego (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>28</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>29</sup>.

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

Jednakże, ze względu na sposób gromadzenia danych nie jest możliwe bezpośrednio zdefiniowanie tej grupy pacjentów.

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

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

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.32. Najwyższe wartości notowano w województwach pomorskim (35,5), zachodniopomorskim (33,4), śląskim (31,9), opolskim (31,2). Najniższe zaś w województwach lubuskim (23,5), dolnośląskim (24,2), warmińsko-mazurskim (24,7), wielkopolskim (26,0). W skali całego kraju wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej wyniósł 29,5. Na poziomie powiatów powyższą analizę przedstawiono na Wykresie 2.33. Spośród 12 powiatów województwa opolskiego 6, czyli 50%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 4, czyli 33%, wyższą od wojewódzkiej (31,2). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 21,2 (powiat oleski) oraz 41,8 (powiat m. Opole). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród opolskich powiatów 8 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 4 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.34 zaprezentowano zróżnicowanie wewnątrz powiatów wśród świadczeniodawców POZ odnosząc ich wartości WWNOM do mediany dla podmiotów w Polsce (26,7) oraz mediany dla podmiotów w województwie (27,6). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie opolskim. Na Wykresie 2.35 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie opolskim. Podobnie jak w całym kraju zauwa-

<sup>28</sup>Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 64/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 listopada 2013 r. w sprawie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, z późn.zm.

<sup>29</sup>Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 110/2015/BP Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, z późn.zm.

żyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,40. 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).

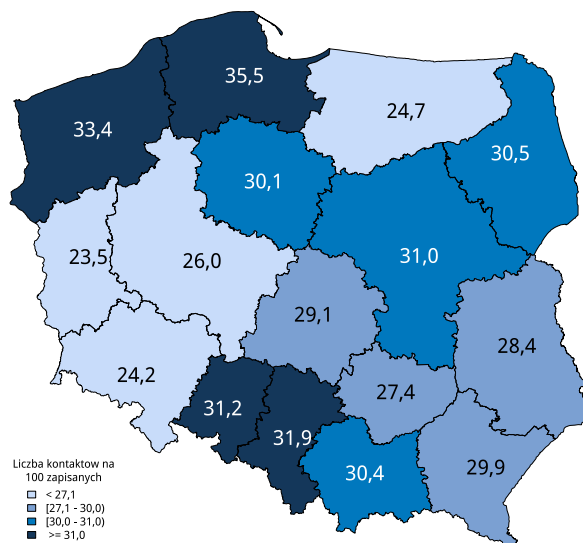
Na Wykresie 2.37 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa opolskiego.

W Tabeli 2.68 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.

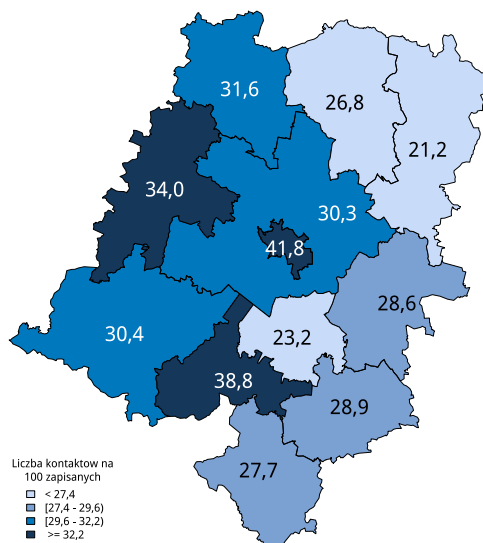
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.32: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



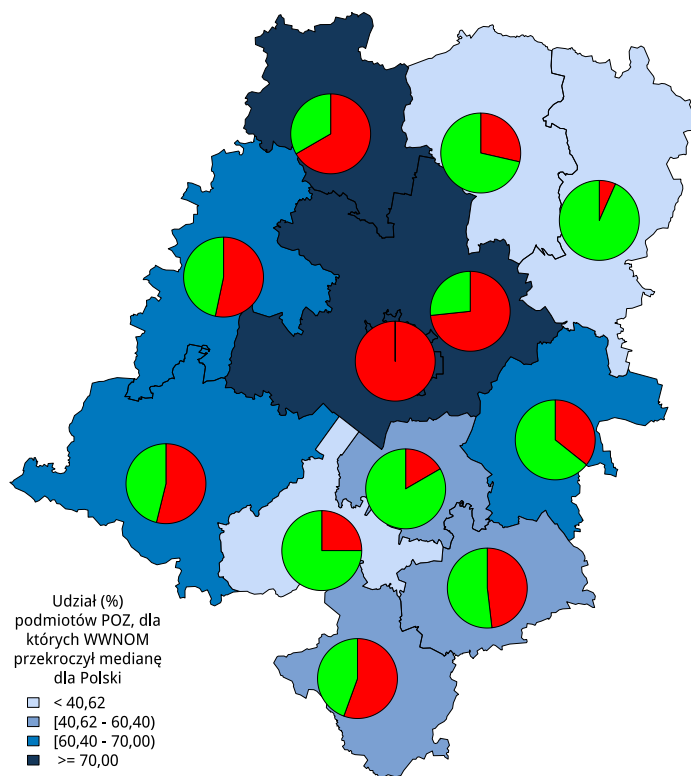
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

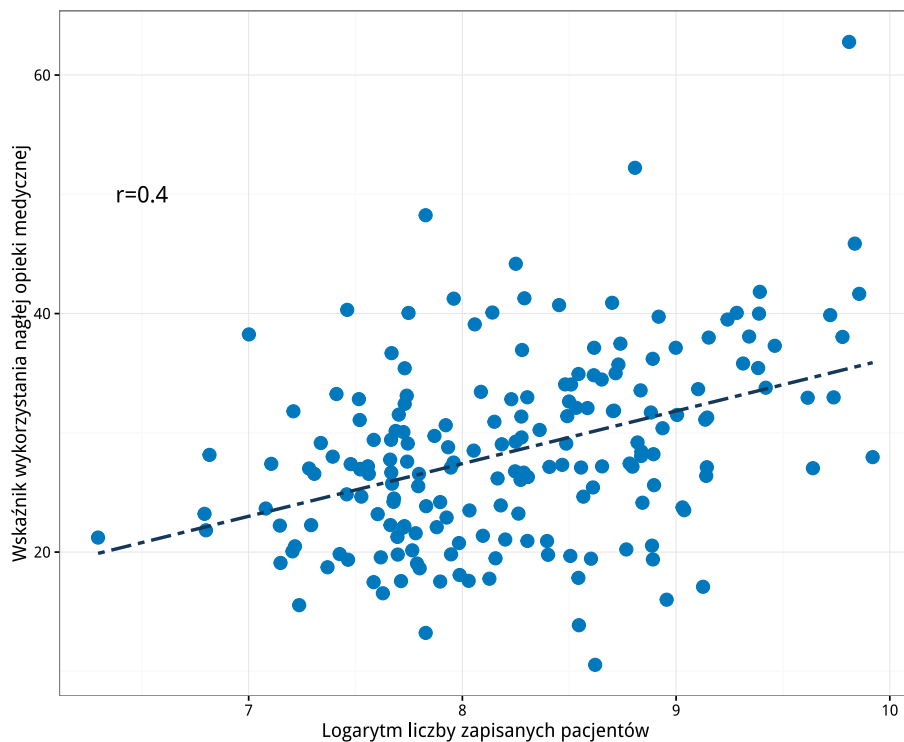
Wykres 2.34: Udział podmiotów w powiecie, dla których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej (WWNOM) przekroczył medianę dla Polski (kartogram) oraz medianę dla województwa (kartodiagram kołowy - kolorem czerwonym oznaczono podmioty przekraczające medianę dla województwa, kolorem zielonym podmioty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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

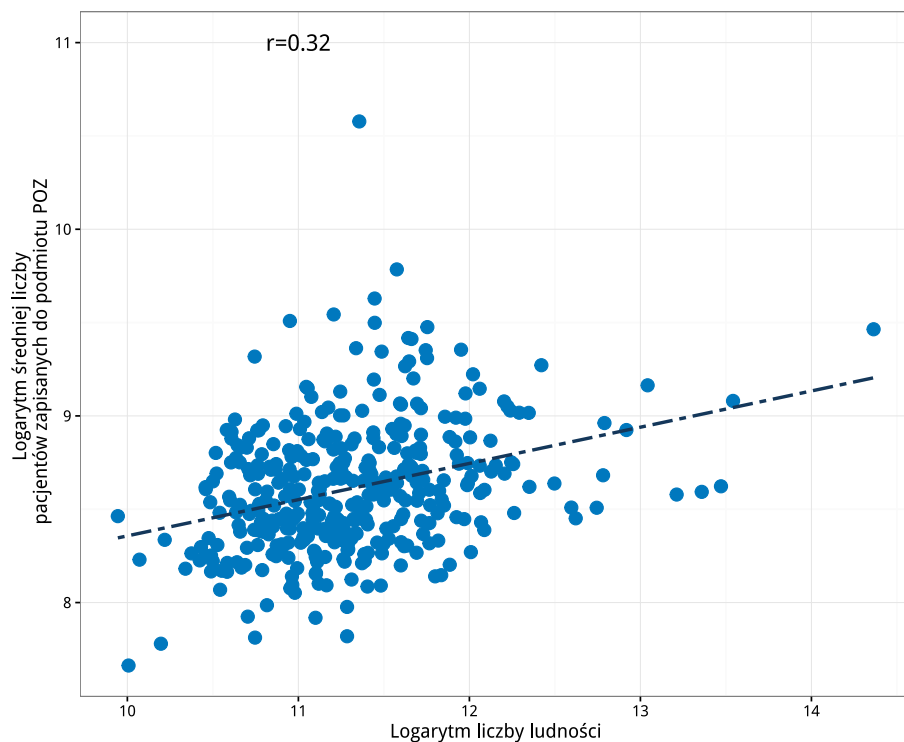


Wykres 2.35: Zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie opolskim, uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było przynajmniej 500 pacjentów



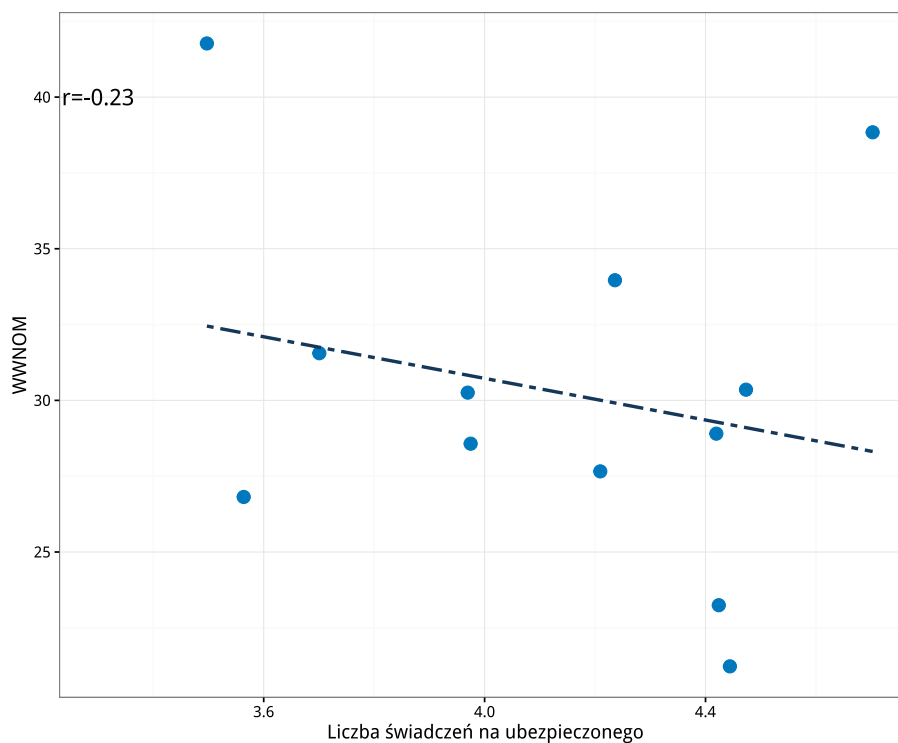
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 opolskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.68: 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
"Grupowa Praktyka Lekarzy Rodzinnych" s.c. Teresa Bartoszevska, Jerzy Cetnarowski, Aniela Damuć, Bogusława Fidrysiak, Janusz Fid	brzeski	12,33	33,8		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia-Trzy Kotwice" s.c.	brzeski	11,40	38,1				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars-Med" - Lubsza	brzeski	11,94	40,0	x		x	x
Gminny Zespół Lecznictwa Otwartego	głubczycki	8,98	33,7	x	x		
Grupowa Praktyka Lekarza Rodzinnego "Harcerska" s.c. G. Rogowska, A. Mierzwicka-Talma, M. Rutkowska, E. Wisławiczek	kędzierzyńsko- kozielski	9,37	31,3		x		
NZOZ Corrigo Medical Rafał Chmura	kędzierzyńsko- kozielski	1,74	40,3			x	
Falck Medycyna Region Opolski	kędzierzyńsko- kozielski	2,51	48,2	x		x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medyk sp.p. Lekarzy	kluczborski	20,33	28,0		x		x
Centrum Medyczne "Puls" Latusek-Michalski i Osmólski - sp.p. Lekarzy	kluczborski	6,11	35,0	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Omega Centrum Zdrowia Otmet	krapkowicki	15,37	27,0		x		x
116 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	krapkowicki	3,75	32,8	x			
Medicus w Opolu	m. Opole	10,31	39,5				x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" w Opolu	m. Opole	7,47	39,7			x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zaodrze	m. Opole	16,67	39,9			x	x
"Megamed" sp. z o.o. - Oddział w Borkach	m. Opole	10,76	40,1			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita" Okos, Horbowy-Hordyńska sp.p. Lekarzy	m. Opole	2,32	40,1			x	
Przychodnia Biomed	m. Opole	3,43	40,1			x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu	m. Opole	4,69	40,7			x	
Przychodnia NZOZ "ZWM-Malinka" w Opolu	m. Opole	6,01	40,9			x	
Lux Med sp. z o.o. - Centrum Medyczne Medycyna Rodzinna	m. Opole	19,09	41,7		x	x	x
Optima Medycyna Sa	m. Opole	11,99	41,8			x	x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum" w Opolu	m. Opole	3,83	44,2			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Polimed" Tkaczyński, Michalak, Buczek sp.p.	m. Opole	18,70	45,9			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zdrowie s.c.	m. Opole	6,69	52,2	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Grupowa Praktyka Lekarska Pro-Familia sp. z o.o.	namysłowski	15,00	32,9		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" sp.p.	namysłowski	5,13	34,9	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" sp.p.	nyski	16,93	33,0				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vita - Nysie	nyski	11,90	35,4				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Rodzinna "Mariacka" sp. z o.o.	nyski	17,65	38,0	x	x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Andrzej Proszewski sp. z o.o.	oleski	8,42	23,5		x		
Indywidualna Praktyka Lekarska Podstawowej Opieki Zdrowotnej	oleski	1,22	27,4	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" sp. z o.o.	opolski	9,33	26,4		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ermed	opolski	3,98	41,3	x		x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Przychodnia Lekarska "Medicus"	prudnicki	12,86	37,3				x
Optima Medycyna Sa	prudnicki	18,21	62,8	x	x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Med-Piast" s.c.	strzelecki	11,09	35,8		x		x
Przychodnia Rodzinna	strzelecki	2,86	41,3	x		x	

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

## 2.7 Świadczenia przed postawieniem rozpoznania

Tabela 2.69: Liczba różnych miejsc, w których pojawili się pacjenci z HIV w ciągu roku przed rozpoznaniem

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

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Pacjenci, którym po raz pierwszy w publicznym systemie opieki zdrowotnej sprawozdano rozpoznanie HIV w 2014 roku pojawiali się średnio w 13,8 różnych miejscach (rozumianych jako miejsce udzielania świadczeń definiowanych jako VIII część kodu resortowego u danego świadczeniodawcy) w ciągu roku przed pierwszym świadczeniem z rozpoznaniem z HIV. Szczegółowe informacje prezentuje tabela 2.69. 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>30</sup>, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności rejestrowanej, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględnia niepewność co do przyszłej wartości współczynników i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach.<sup>31</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>30</sup>Wyróżniono 7 grup wiekowych, tj. grupy 0–18, 19–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85 i więcej lat

<sup>31</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.

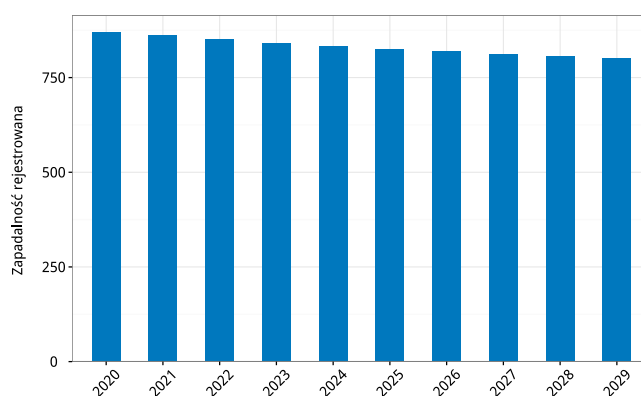
## Prognoza zapadalności rejestrowanej– choroby zakaźne (AIDS/HIV)

### 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

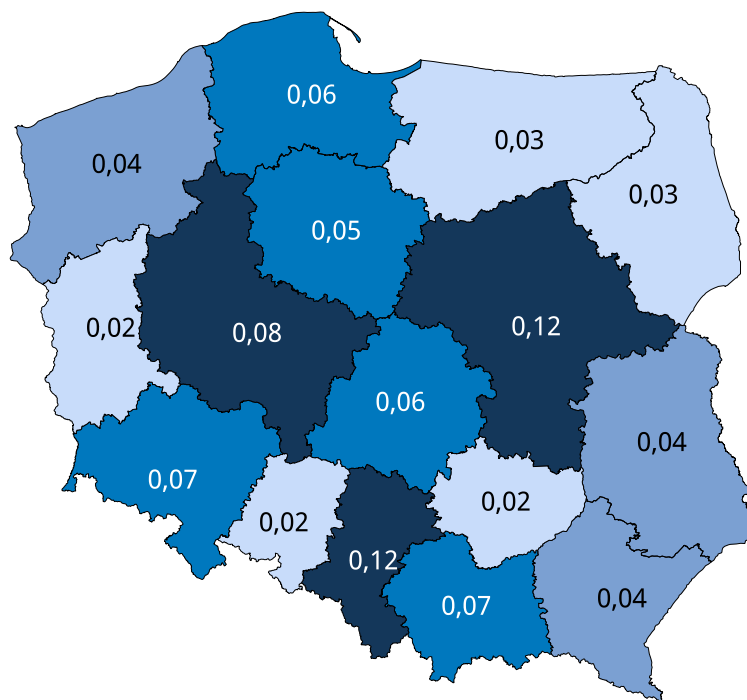


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

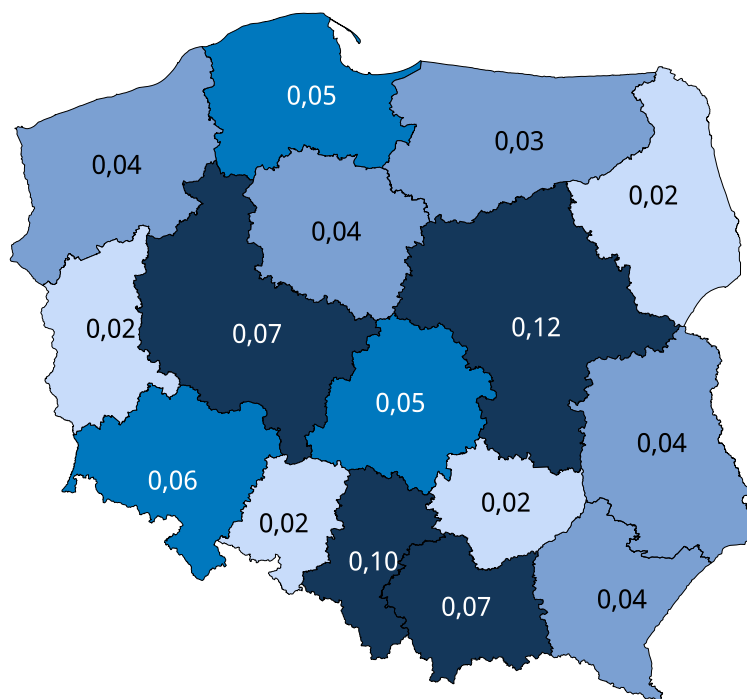


Mapa 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

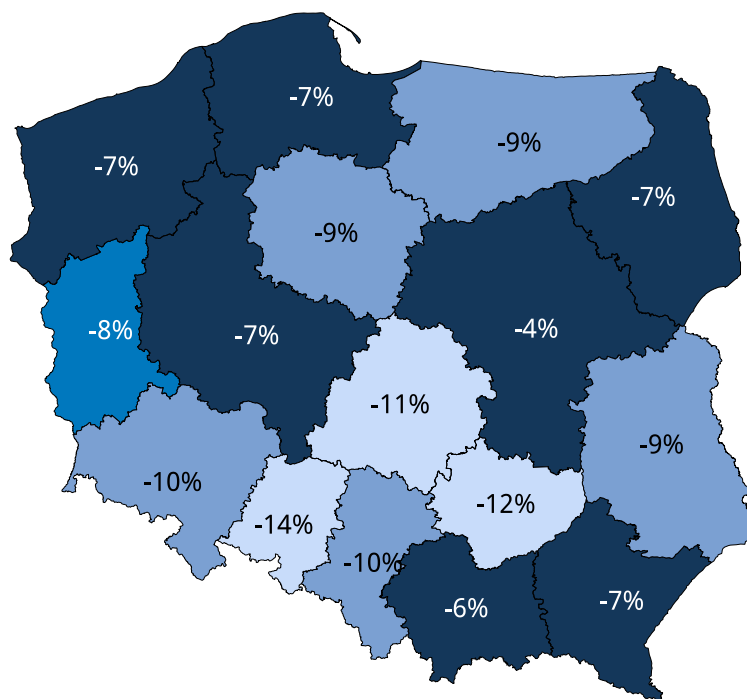
Mapa 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.3 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 14%.

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



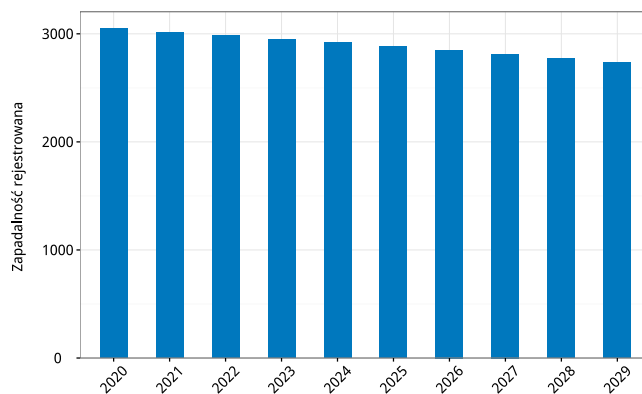
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

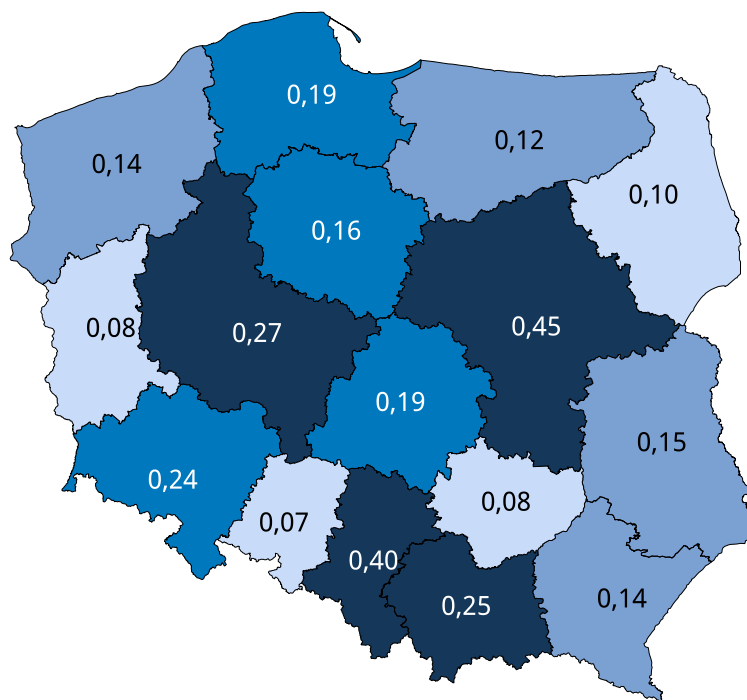
Wykres 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

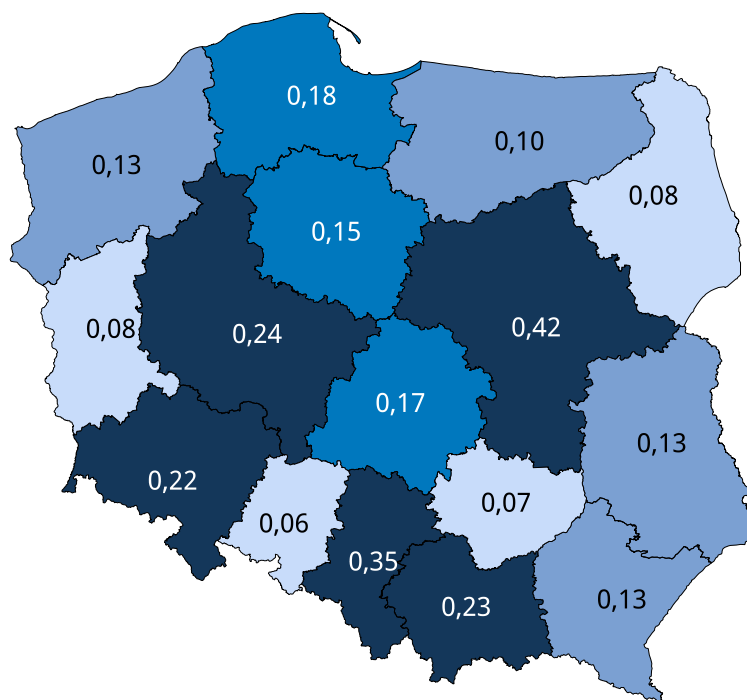
Mapa 3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,07 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.5.

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

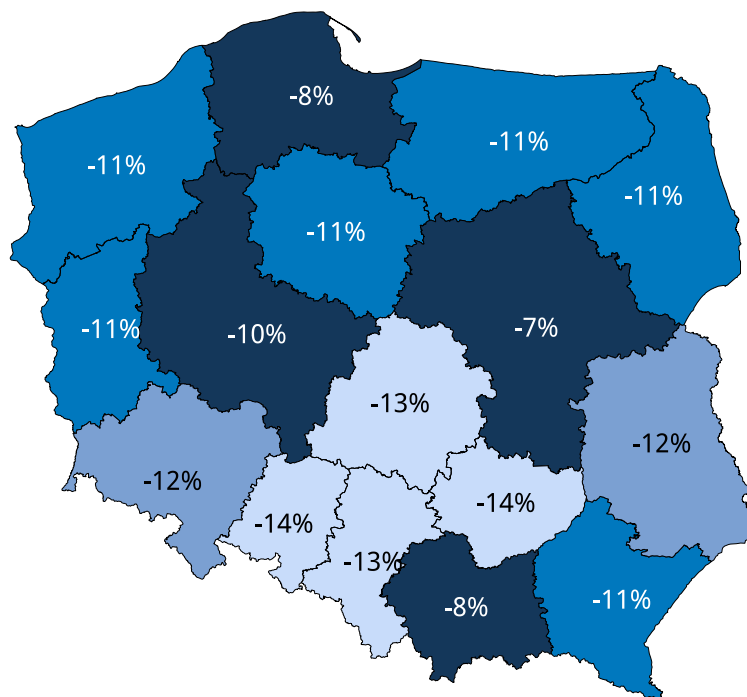


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

w latach 2020–2029 zmaleje o 14%.

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

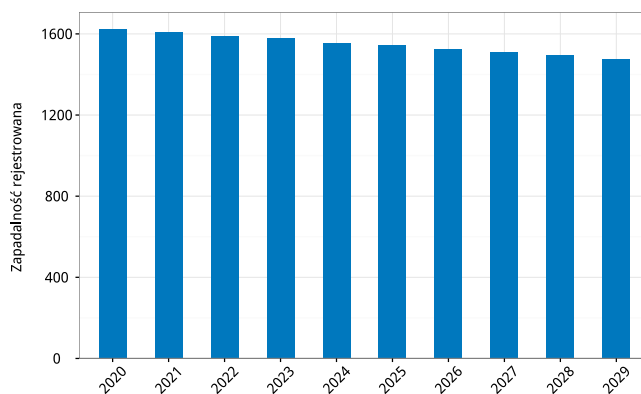


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

### Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

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

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

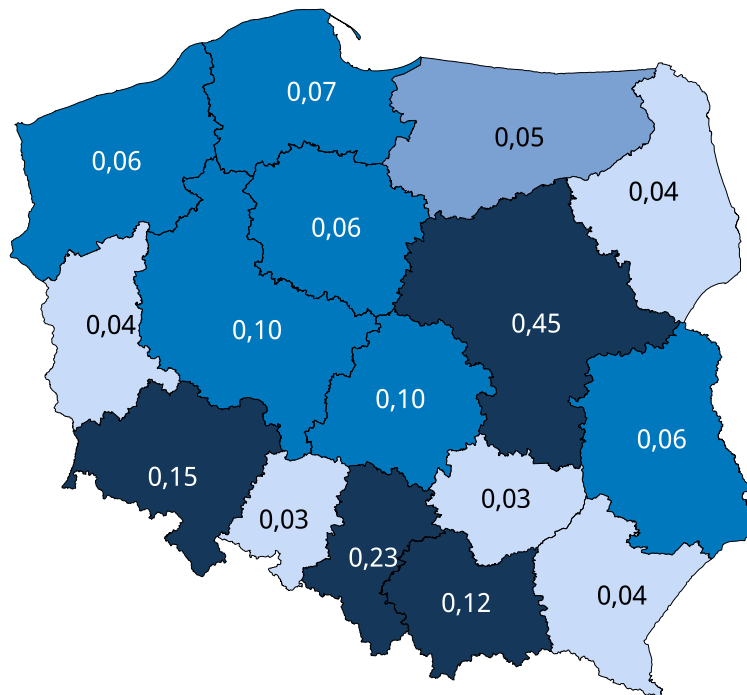


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

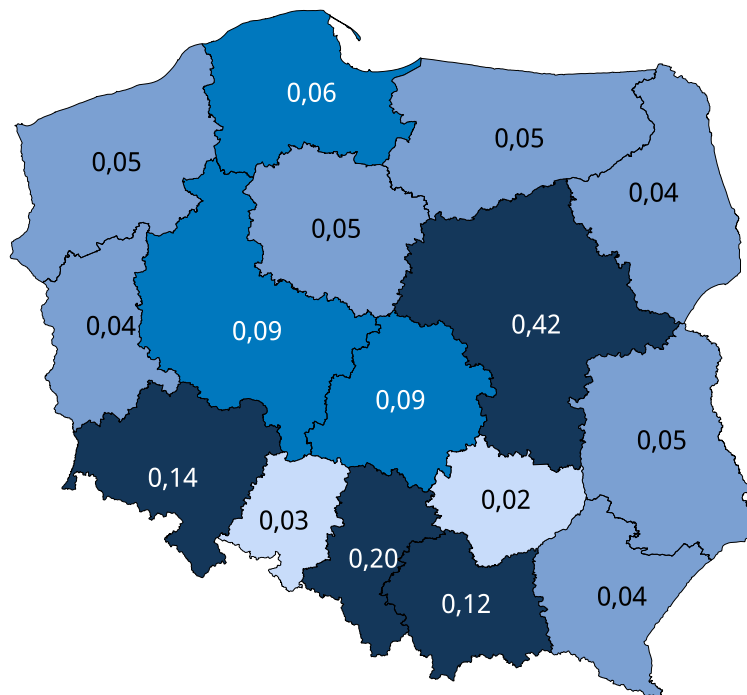
roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,03 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

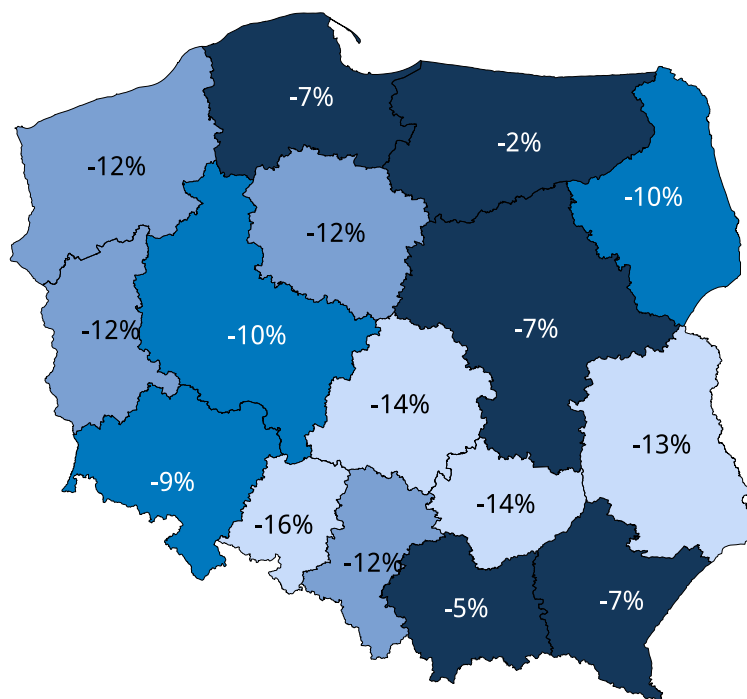
Mapa 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 16%.

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

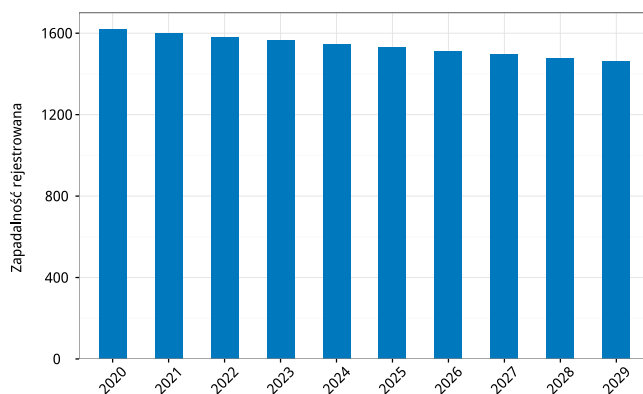


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

## 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.

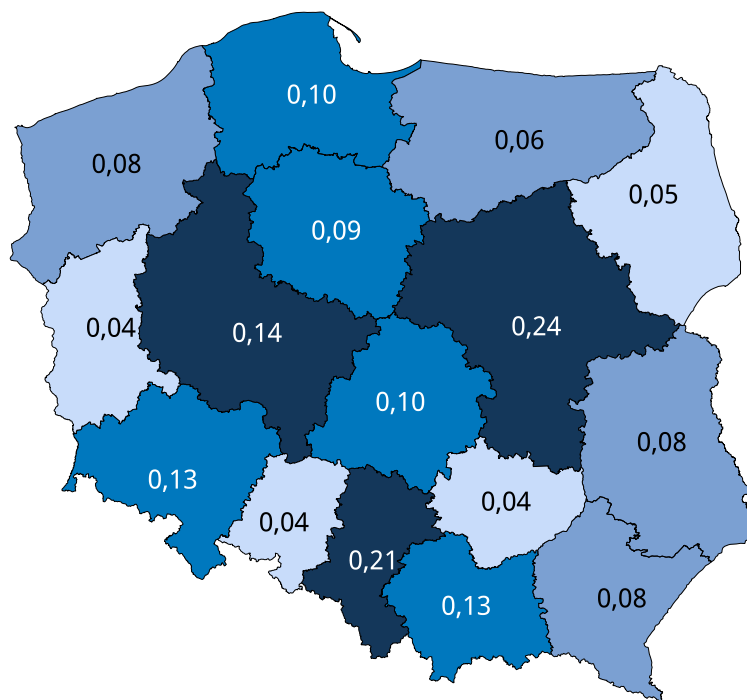
Wykres 3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

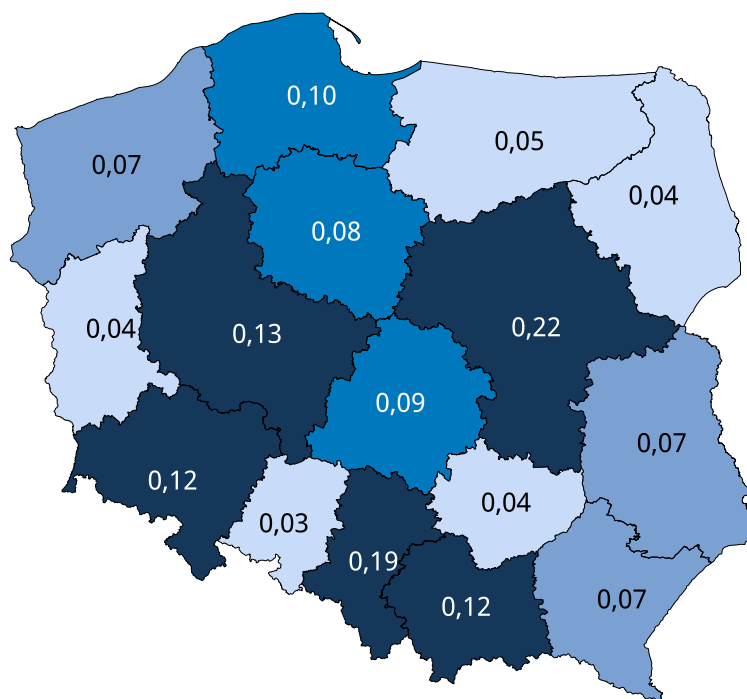
Mapa 3.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie opolskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,04 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.11.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

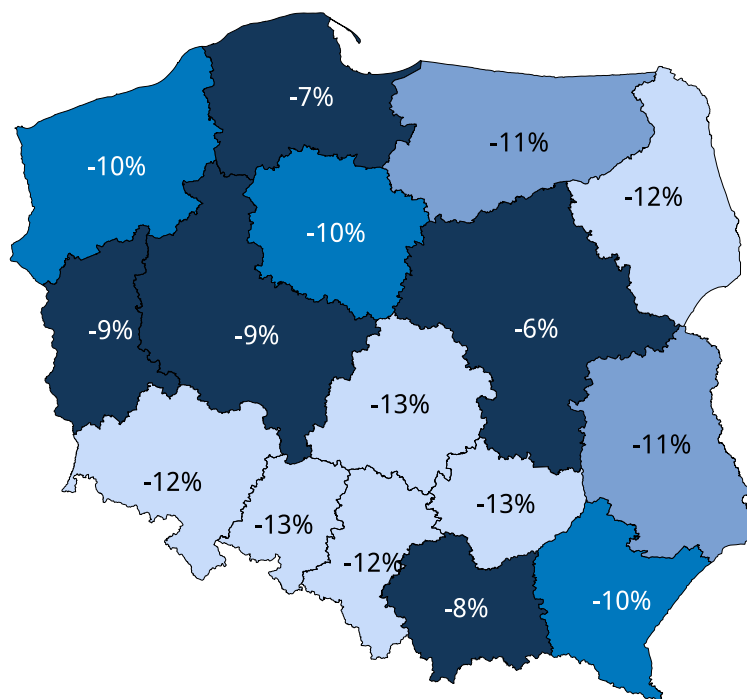
Mapa 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.12 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie opolskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 13%.

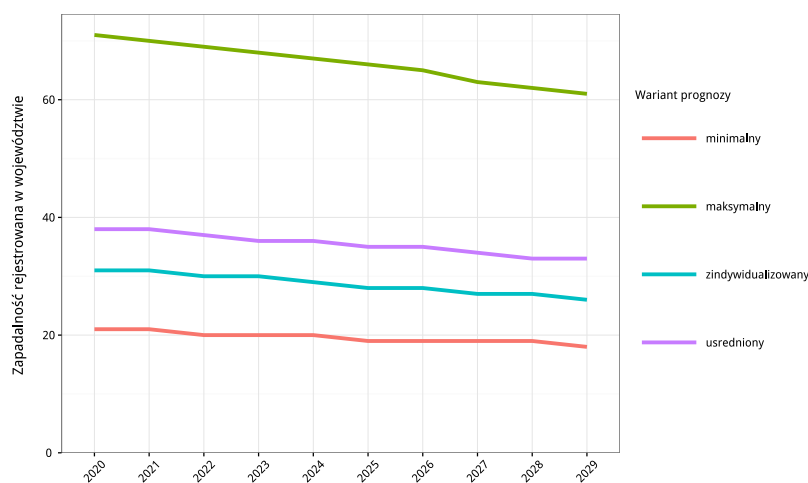
Mapa 3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.5. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,02 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,07 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,03 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,04 tys.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.



### 3.3 Prognoza liczby łóżek

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

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

W poniższej części prezentujemy model zapotrzebowania na miejsca paliatywno-hospicyjnej. Autorzy modelu posłużyli się metodyką zaprezentowaną przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w publikacji „Global Atlas of Palliative Care at the End of Life”. Metodykę zapotrzebowania na miejsca hospicyjne i paliatywne w oparciu o analizę WHO <sup>32</sup> prezentuje poniższa lista:

1. Wykorzystano wskaźniki zapadalności na guzy łagodne przedstawione w mapach potrzeb zdrowotnych dla tych chorób opublikowanych w grudniu 2016 <sup>33</sup> wg. sześciu grup wiekowych <sup>34</sup> oraz płci,
2. W celu obliczenia populacji zagrożonej ryzykiem zachorowania na analizowane rozpoznania obliczono iloczyn wskaźnika zapadalności oraz prognozy ludności Polski przygotowanej przez Główny Urząd Statystyczny dla lat 2009-2050 wg. województw i kodów TERYT,
3. Stworzono ramę matrycy dożycia prezentującą liczbę pacjentów wg. lat którzy wg. danych Narodowego Funduszu Zdrowia dożywają:
  - do 1 roku od momentu rozpoznania choroby
  - od 1 roku do 2 lat od momentu rozpoznania choroby
  - od 2 lat do 3 lat od momentu rozpoznania choroby
  - od 3 lat do 4 lat od momentu rozpoznania choroby
  - od 4 lat do 5 lat od momentu rozpoznania choroby
  - od 5 lat do 6 lat od momentu rozpoznania choroby
  - 6 i więcej lat od momentu rozpoznania choroby
4. Obliczono dożycia przez zmnożenie wartości odpowiadające populacji zapadłej na rozpoznania z analizowanych rozpoznań ICD-10 oraz prawdopodobieństw przeżycia osób z rozpoznaniem nowotworowym wg. wszystkich województw oraz kodów TERYT (Wartości prawdopodobieństw zaczerpnięto z onkologicznych map potrzeb zdrowotnych),
5. Obliczono matrycę zgonów w każdym z przedziałów matrycy dożycia z pkt. 4 wg. analizowanych rozpoznań i grup wiekowych.

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

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

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

<sup>32</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>33</sup>Publikacja dostępna na stronie internetowej: [www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl](http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl)

<sup>34</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>35</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.)

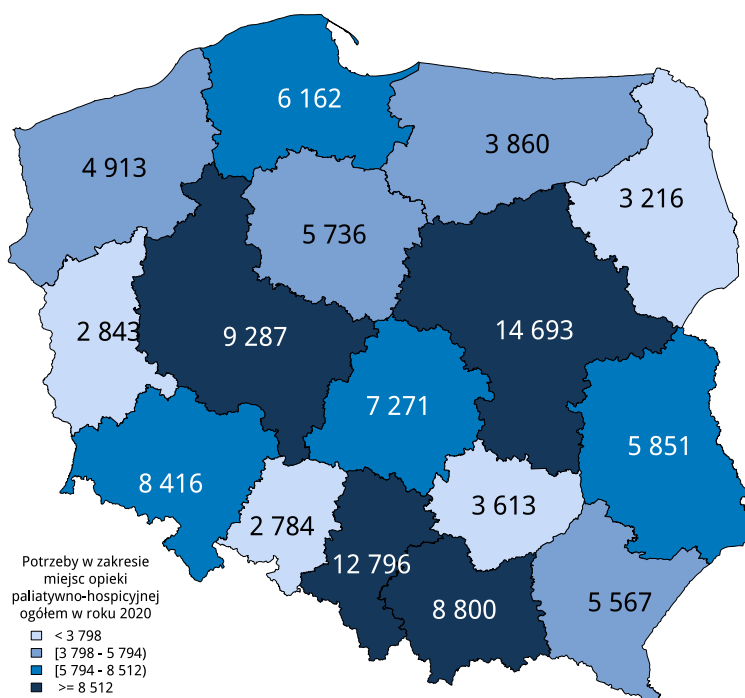
Finalny model wskazuje na niezbędną liczbę miejsc opieki paliatywno-hospicyjnej ogółem. W celu obliczenia liczby niezbędnych miejsc w hospicjach stacjonarnych posłużono się wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej mówiącymi o konieczności zapewnienia co najmniej 100 łóżek w hospicjach stacjonarnych na milion populacji<sup>36</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 opolskim wartość tej zmiennej w 2020 roku będzie wyniosła 3 222, a wartość średnia dla Polski wyniesie 7 663.

Wartość analizowanej zmiennej w 2029 roku będzie wynosiła 3 801, 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**

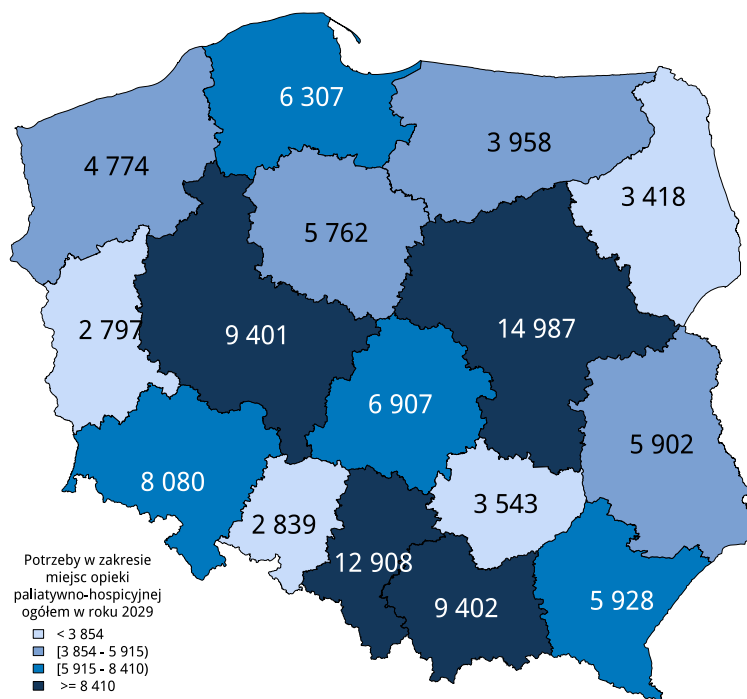


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

<sup>35</sup> Publikacja dostępna na stronie internetowej: [www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl](http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl)

<sup>36</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



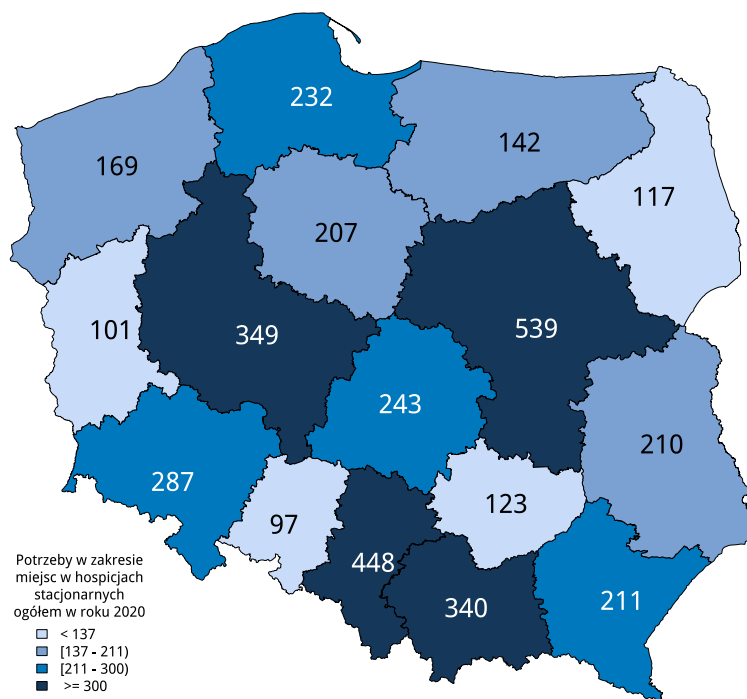
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapy zaprezentowane poniżej prezentują prognozowaną liczbę miejsc w hospicjach stacjonarnych w 2020 oraz 2029 roku. W województwie opolskim wartość tej zmiennej w 2020 roku będzie wyniosła 99, a wartość średnia dla Polski wyniesie 233.

Wartość analizowanej zmiennej w 2029 roku będzie wynosiła 96, wartość średnia dla Polski wyniesie 228, natomiast mediana dla Polski osiągnie wartość 206.

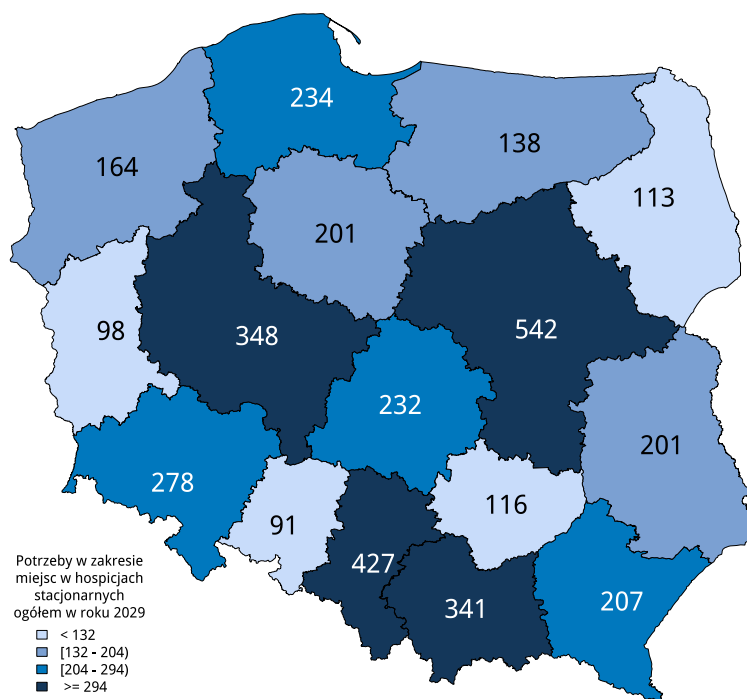
Sumaryczna ilość miejsc w hospicjach stacjonarnych zgodnie z założeniami modelu w 2020 roku będzie wynosiła 3 732.

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



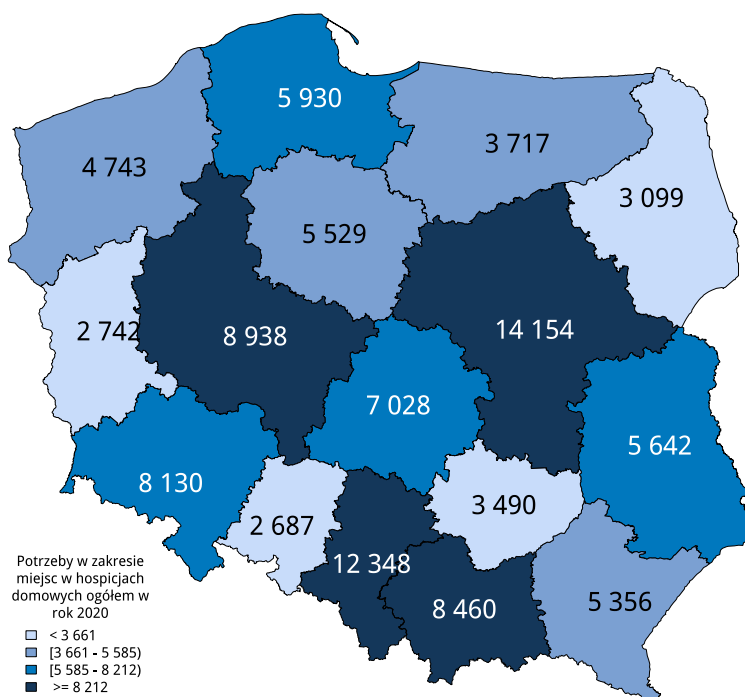
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapy zaprezentowane poniżej prezentują prognozowaną liczbę miejsc w hospicjach domowych w 2020 oraz 2029 roku. W województwie opolskim wartość tej zmiennej w 2020 roku będzie wyniosła 3 123, a wartość średnia dla Polski wyniesie 7 430.

Wartość analizowanej zmiennej w 2029 roku będzie wynosiła 3 705, wartość średnia dla Polski wyniesie 8 634, natomiast mediana dla Polski osiągnie wartość 6 508.

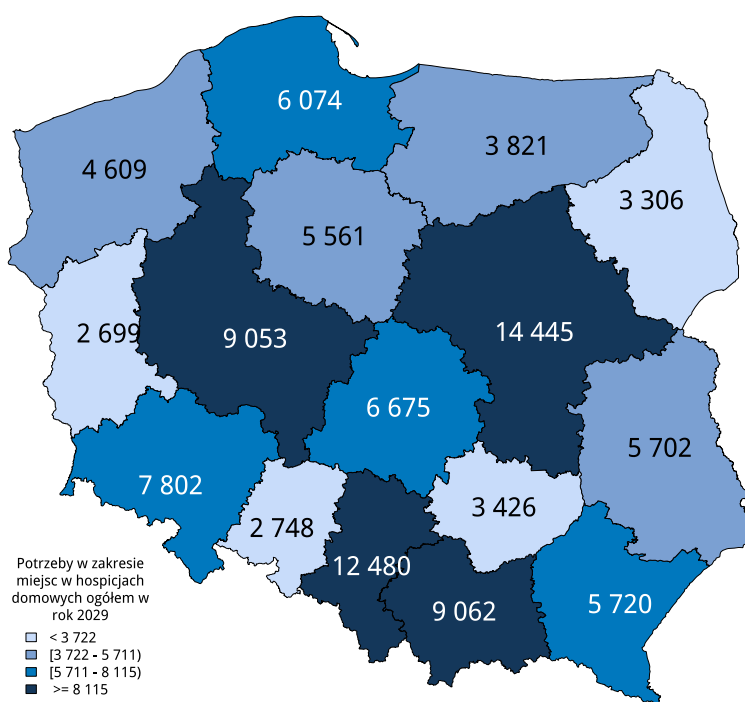
Sumaryczna ilość miejsc w hospicjach domowych zgodnie z założeniami modelu w 2020 roku będzie wynosiła 118 878.

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.