



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



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

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

I	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	6
1.1	Demografia województwa i jego powiatów	7
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	7
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	13
1.4	Umieralność w województwie podkarpackim	17
II	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	21
2.1	Lecznictwo szpitalne	22
2.2	Opieka długoterminowa	24
2.2.1	Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych	24
2.2.2	Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych	37
2.3	Opieka paliatywno/hospicyjna	69
2.3.1	Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach stacjonarnych	70
2.3.2	Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach domowych	76
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	88
2.4.1	Wybór poradni	88
2.4.2	Poradnia profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids)	90
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna	94
2.5.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	94
2.5.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	101
2.5.3	Listy aktywne	111
2.6	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej	115
2.7	Świadczenia przed postawieniem rozpoznania	123
2.8	Kadry medyczne	124
2.9	Zasoby sprzętowe	124
III	Prognoza	125
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności	126

3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej	126
3.3	Prognoza liczby łóżek	136
3.4	Prognoza liczby miejsc w opiece paliatywno-hospicyjnej	136



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.

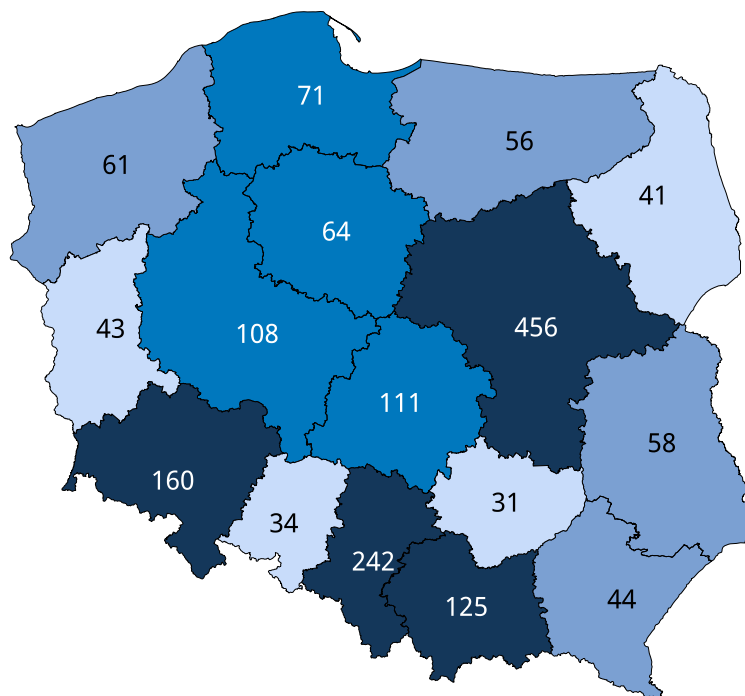
Analiza wskaźników zapadalności, wyliczonych w przedstawiony powyżej sposób, zostanie przeprowadzona w kolejnych podrozdziałach.

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 wyniosł 4,4.

Mapa 1.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim zapadalność wyniosła 44.

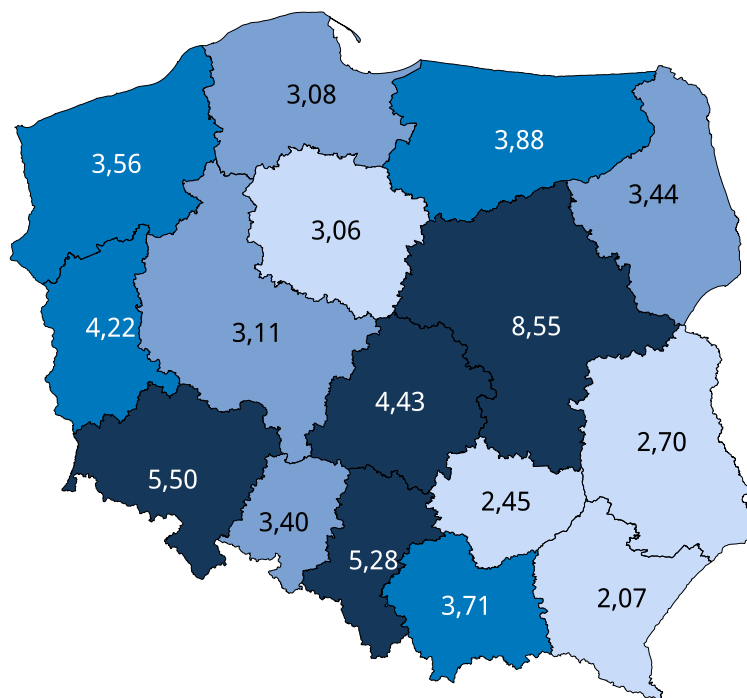
Mapa 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

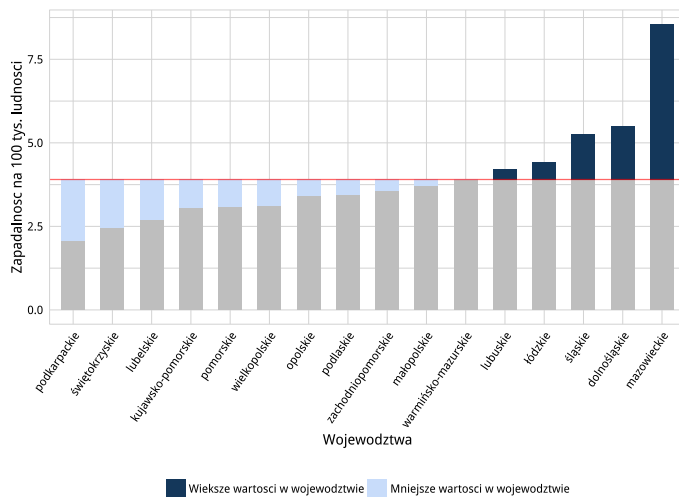
Mapa 1.2 oraz wykres 1.1 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa podkarpackiego wyniosła 2,1.

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



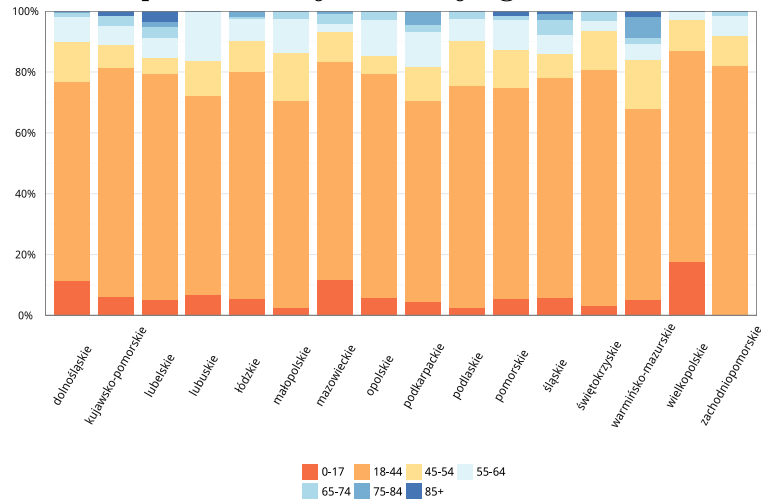
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



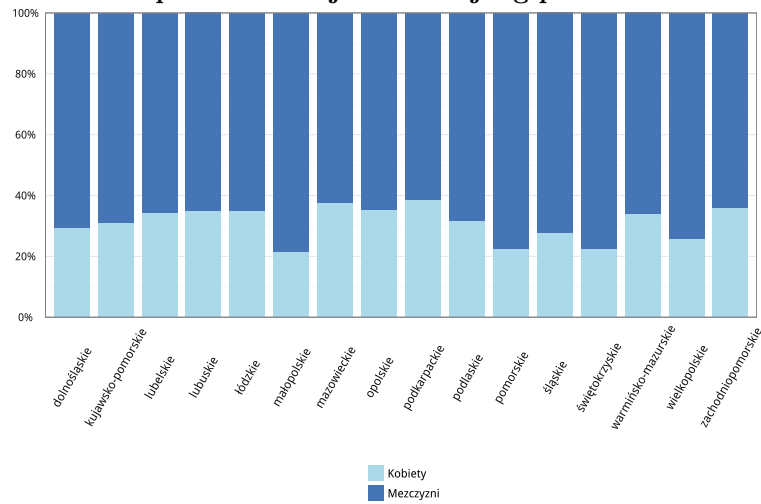
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.2: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



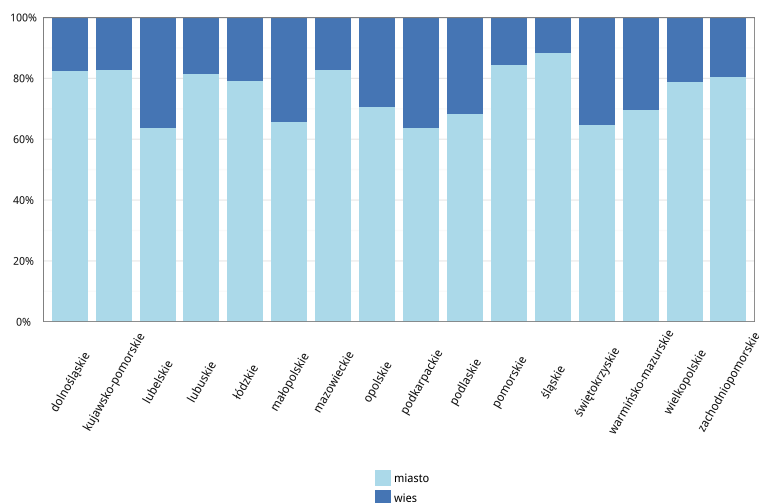
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.3: Struktura zapadalności rejestrowanej wg płci i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



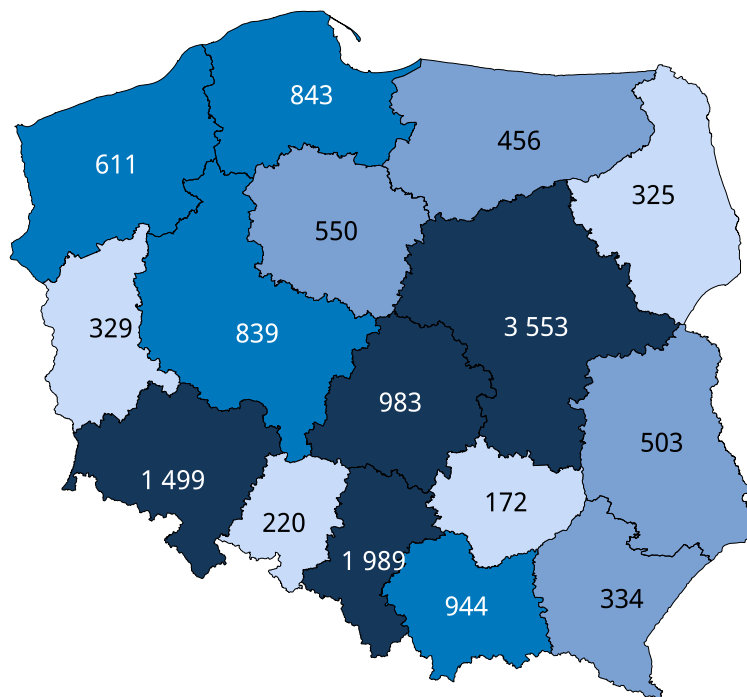
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Chorobowość rejestrowana - choroby zakaźne (AIDS/HIV)

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

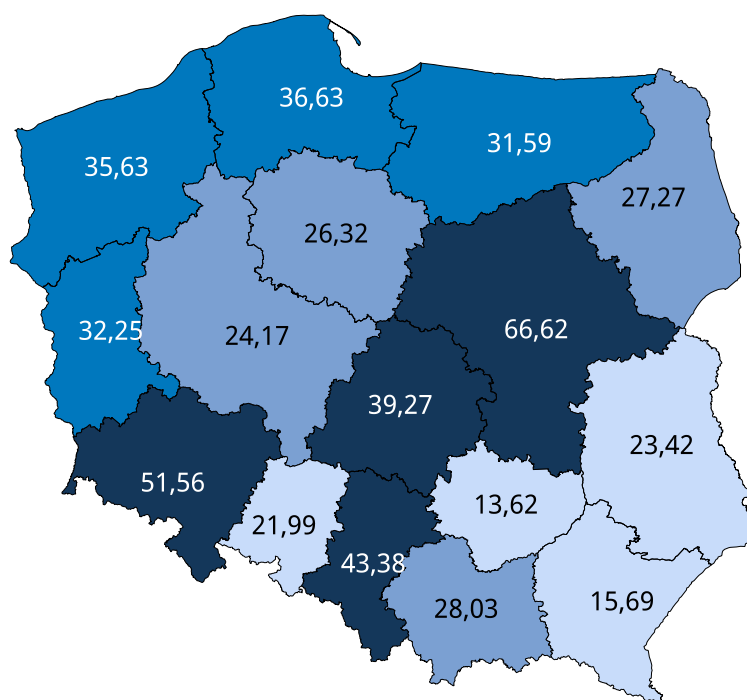
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 14 150 (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 36,8). Mapa 1.3 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.4 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.3: Chorobowość rejestrowana 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



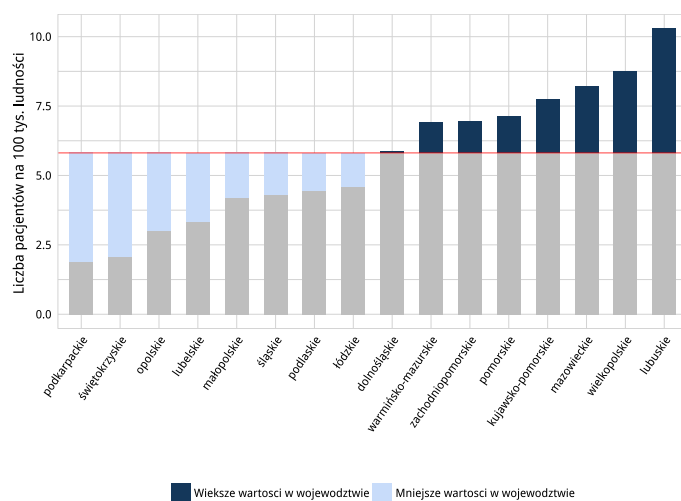
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

Chorobowość szpitalna

Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności¹. W województwie podkarpackim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 1,9 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 1. najniższy wynik w kraju.

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

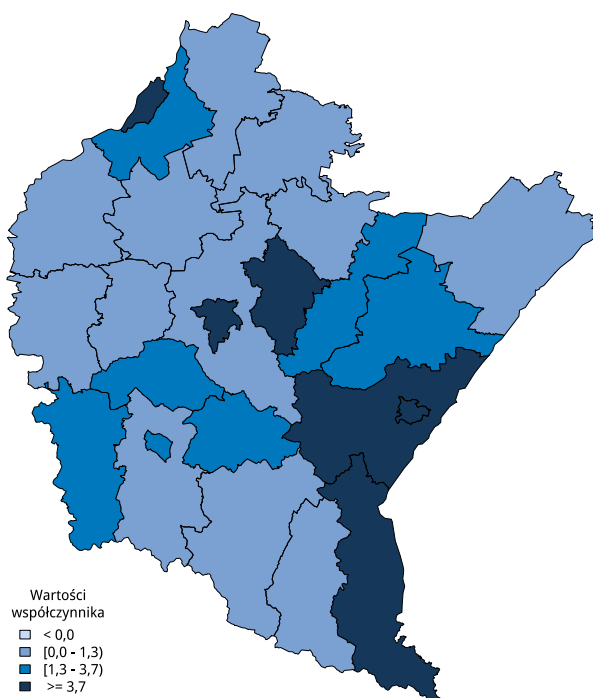


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie podkarpackim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty m. Przemysł i m. Tarnobrzeg. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 6,3 i 6,2.

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

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



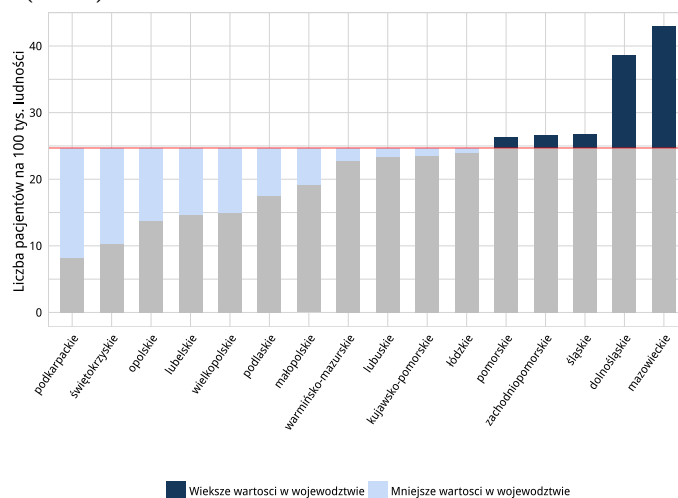
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Chorobowość ambulatoryjna

Współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności². W województwie podkarpackim współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyniósł 8,3 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 1. najniższy wynik w kraju.

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

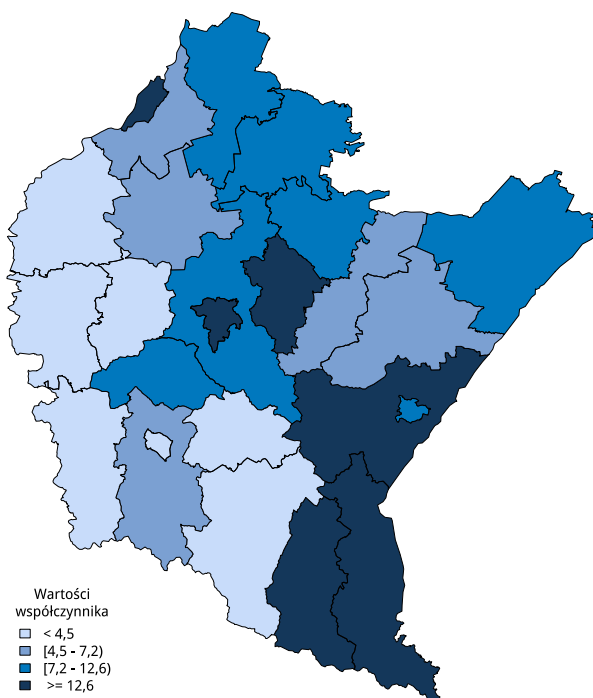
Wykres 1.6: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie podkarpackim najwyższą wartością współczynnika chorobowości ambulatoryjnej charakteryzowały się powiaty przemyski i bieszczadzki. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 18,9 i 18,1.

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



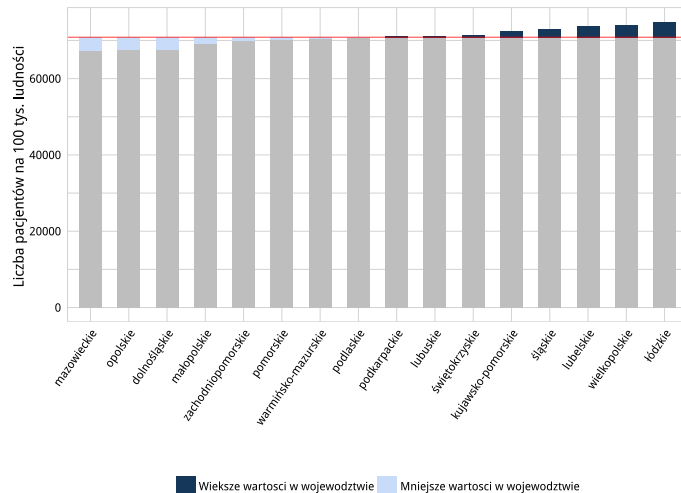
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

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

POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności³. W województwie podkarpackim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 71 172,8 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 8. najwyższy wynik w kraju.

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

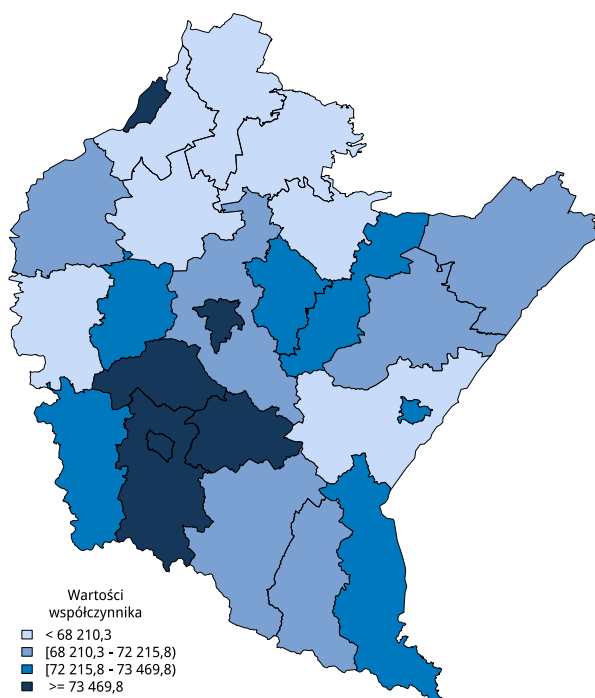


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie podkarpackim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty m. Krosno i strzyżowski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 77 425,7 i 76 902,7.

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

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

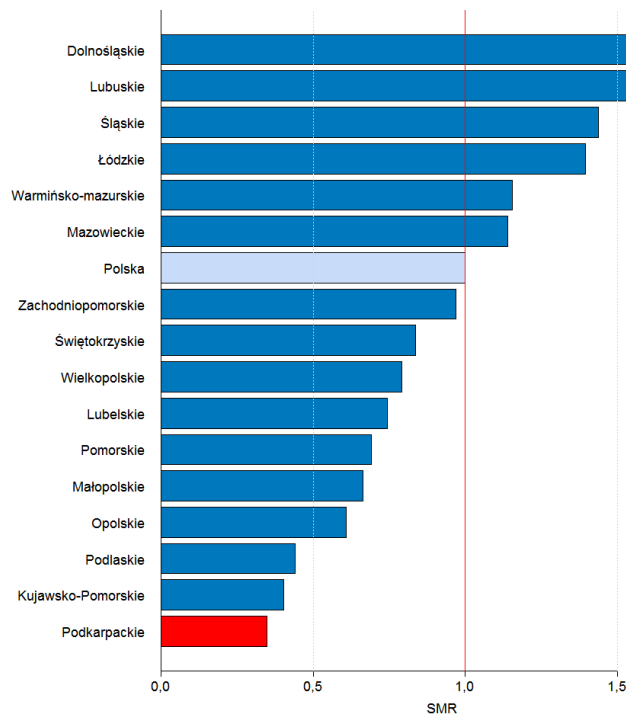


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

1.4 Umieralność w województwie podkarpackim

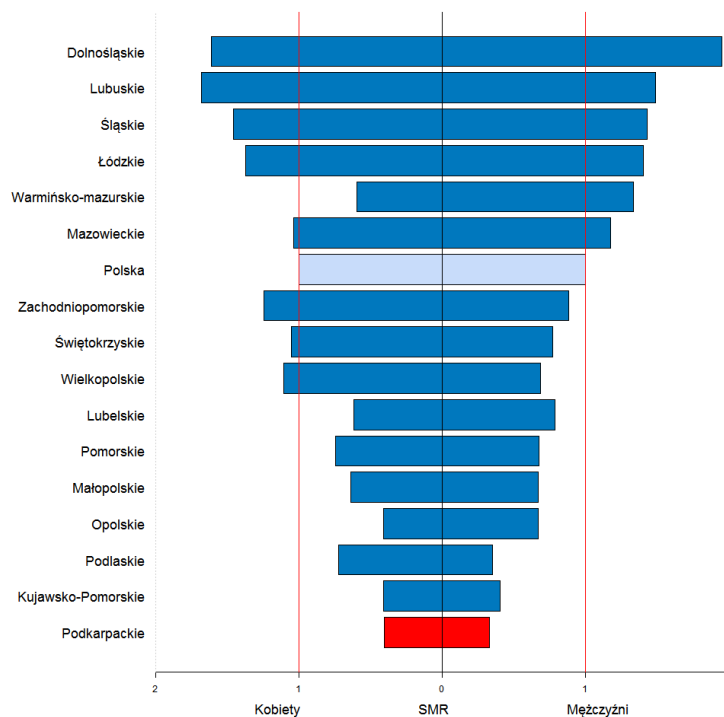
Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: B20-B24. W okresie 2012-2014 w województwie podkarpackim stwierdzono 7 zgonów z powodu HIV, z których żaden nie dotyczył osób w wieku 65 lat i starszym, 71,4% zmarłych stanowili mężczyźni. Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie podkarpackim wynosił 0,1/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 66,7%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 14. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn oraz kobiet jest niższy niż w kraju (odpowiednio o 60,0% oraz 50%). Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 14. 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 65,3%. Wartość SMR w województwie podkarpackim plasuje je na 16. miejscu w Polsce licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.8). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 67,3% od ogólnopolskiego, wśród kobiet - niższy o 59,4%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na identycznych 16. miejscach licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.9). Przy małej liczbie zgonów w województwie prezentowane wartości powinny być interpretowane z dużą ostrożnością.

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



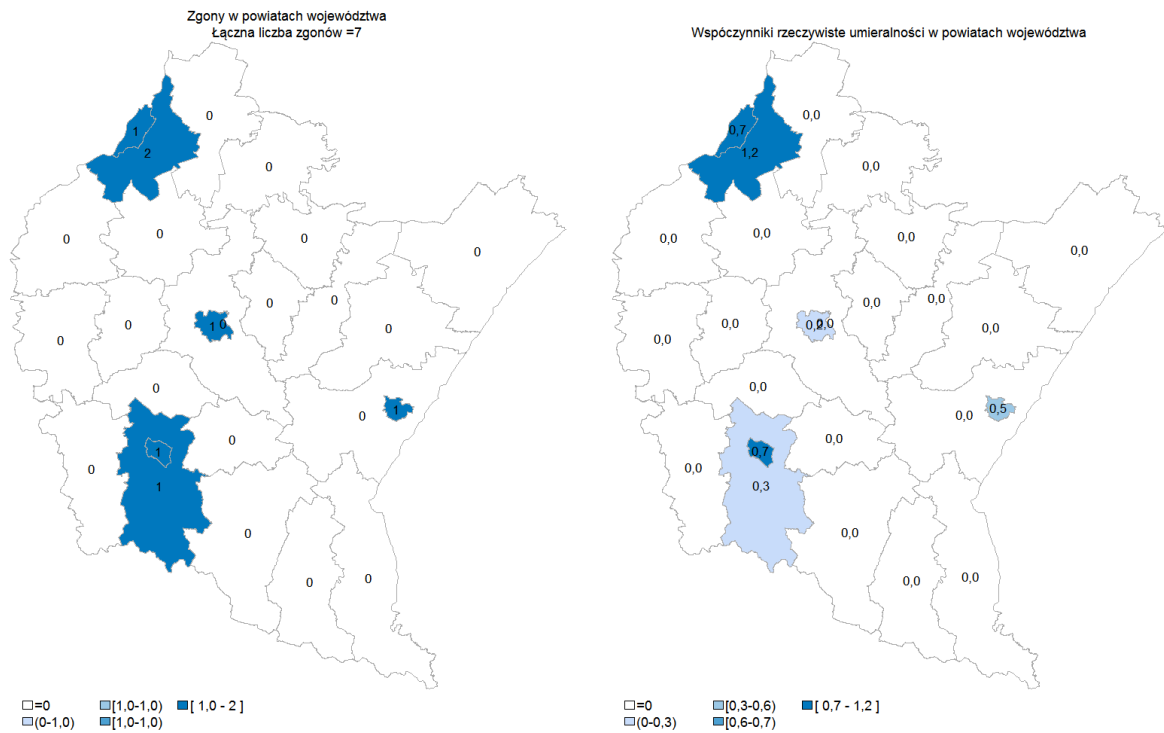
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



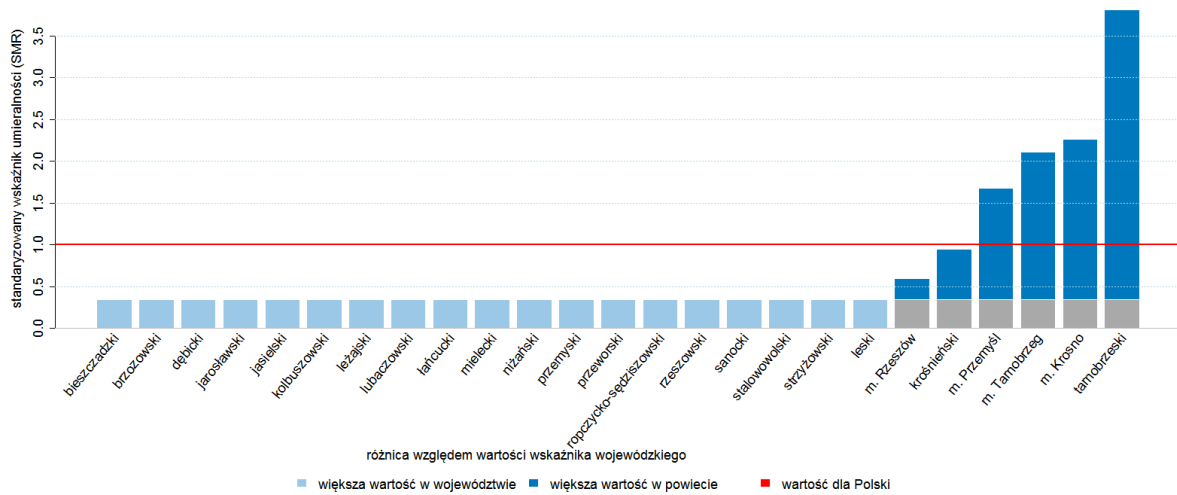
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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

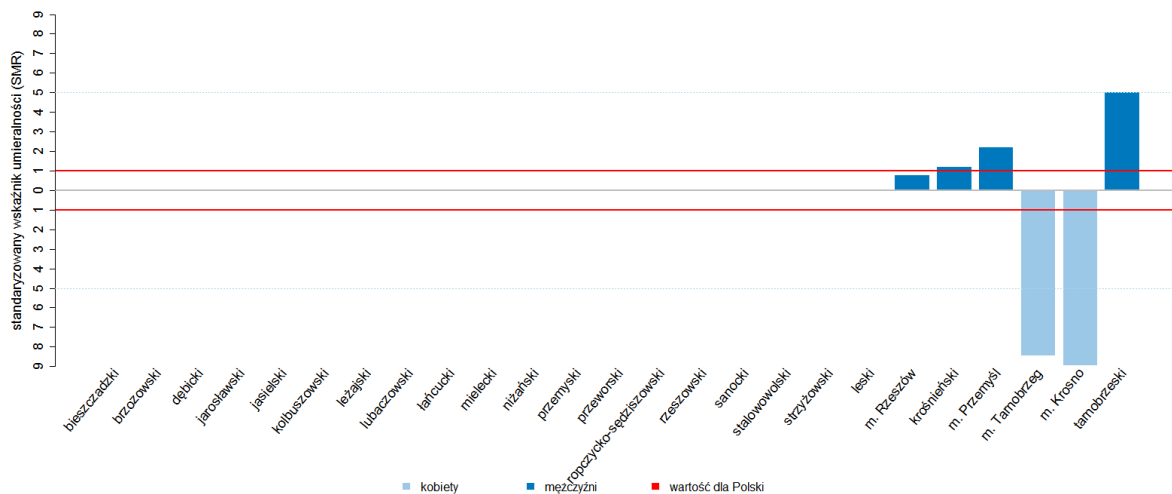


Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.10: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



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



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Liczbę zgonów i współczynnik rzeczywisty umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.8. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.10 i 1.11. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0 a 3,818. W 19 powiatach nie zaobserwowano żadnego zgonu z powodu HIV. W 4/25 powiatów województwa podkarpackiego umieralność z powodu HIV jest wyższa od ogólnopolskiej. Na szczególną uwagę zasługuje sytuacja w powiecie tarnobrzeczkim, w którym wskaźnik umieralności (SMR = 3,818) 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 sprawozdanych⁴ za rok 2014. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w 2014 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2014). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części setnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5). Tabela 2.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób⁵.

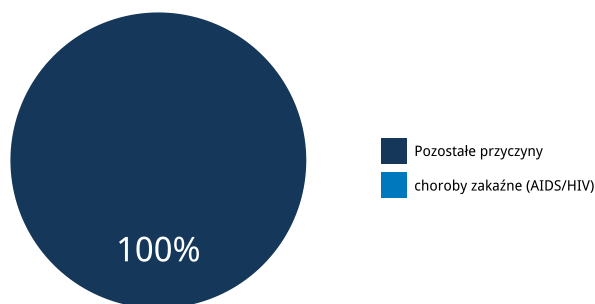
Tabela 2.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

B20
B21
B22
B23
B24

Źródło: opracowanie własne DAiS.

W roku 2014 w Polsce odnotowano 3 599 hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie podkarpackim 4 hospitalizacji (w tym 0 hospitalizacji spoza województwa) z czego 0 trwających jeden dzień. Stanowiło to 0,00% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 0,19, co było 2. najmniejszą wartością wśród województw.

Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

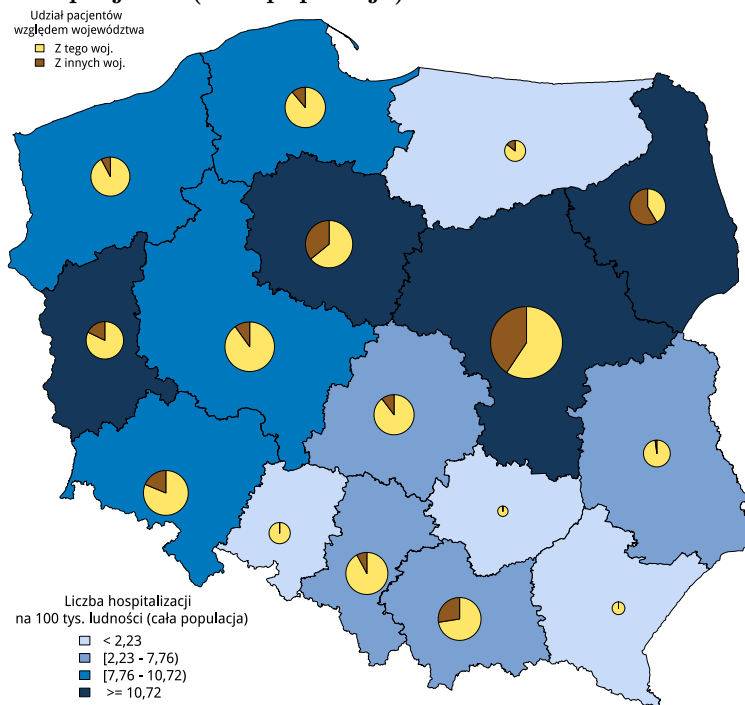
Wykres 2.1 przedstawia wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniami w województwie.

⁴Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

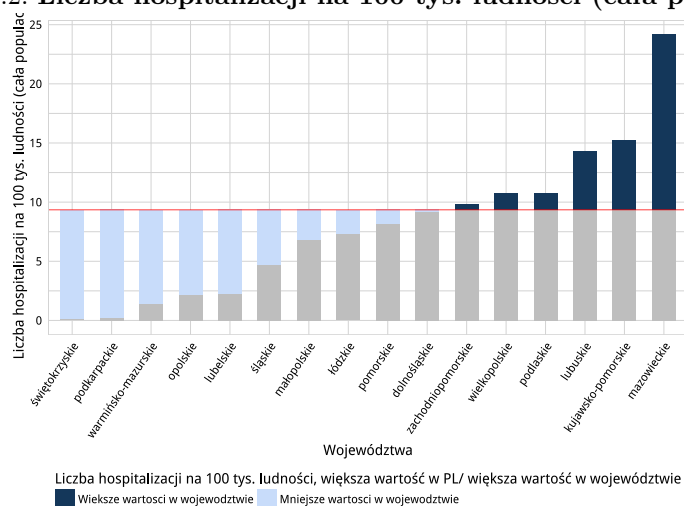
Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru wypełniającego obrys województwa wizualizuje liczbę hospitalizacji na 100 tys. ludności w województwach,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

2.2 Opieka długoterminowa

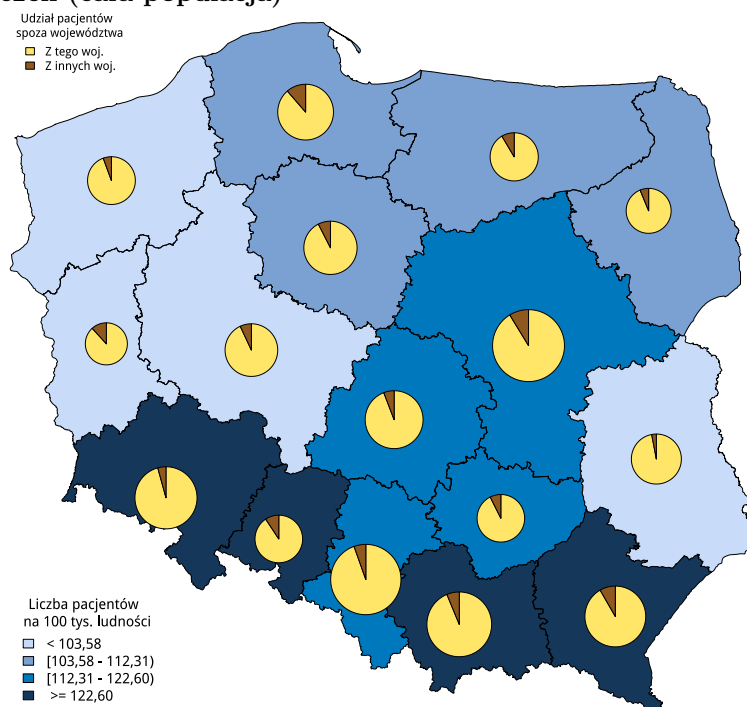
Przedmiotem analiz w niniejszej części opracowania są świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze. Podobnie jak w innych przypadkach wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń sprawozdanych za rok 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 podkarpackim ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych skorzystało 3,44 tys. osób (w tym 0,29 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 161,49. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 198,38, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁶ 2,49.

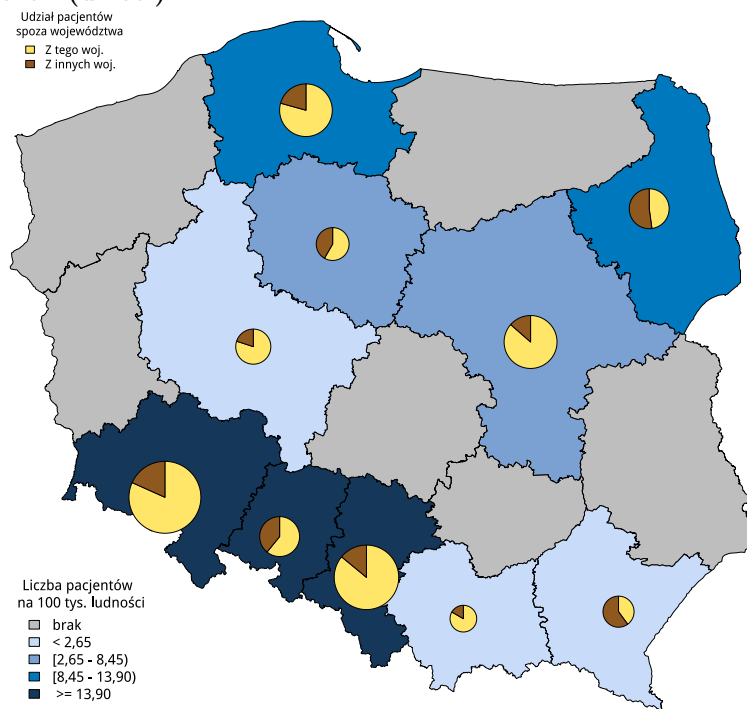
⁶Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



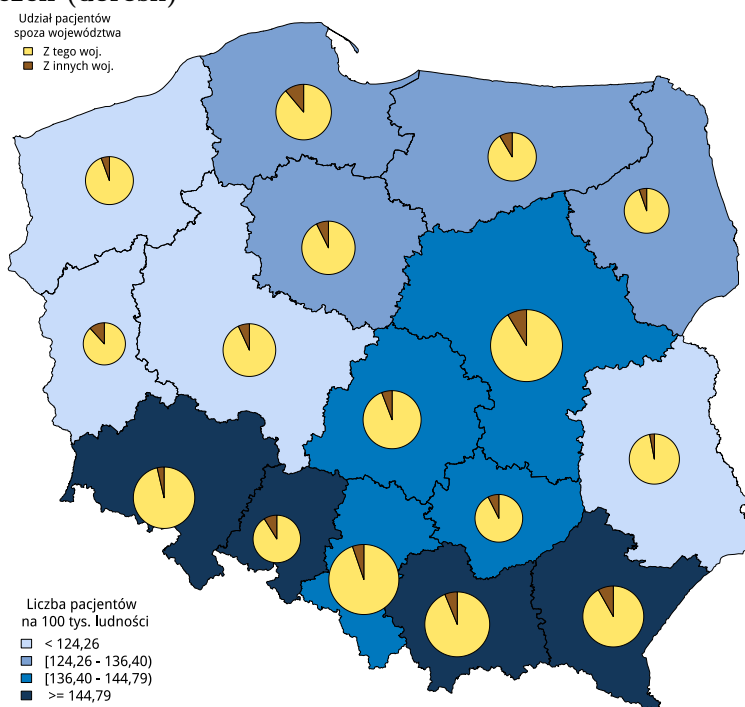
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



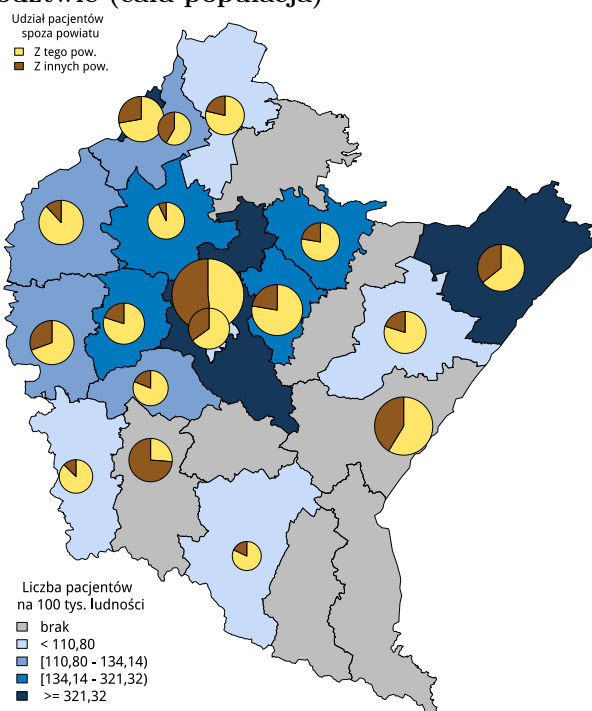
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



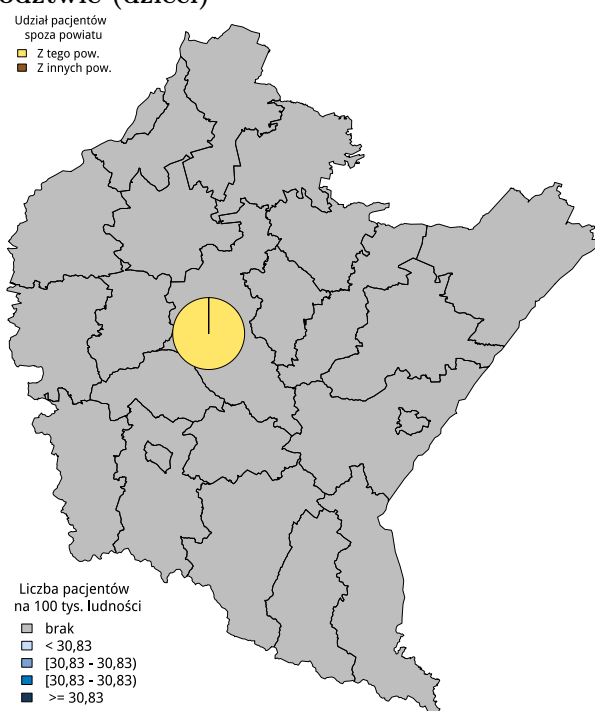
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



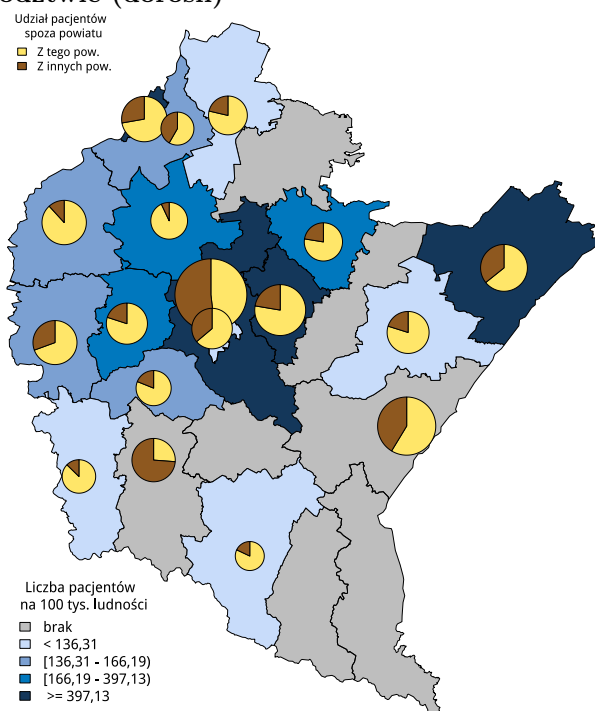
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



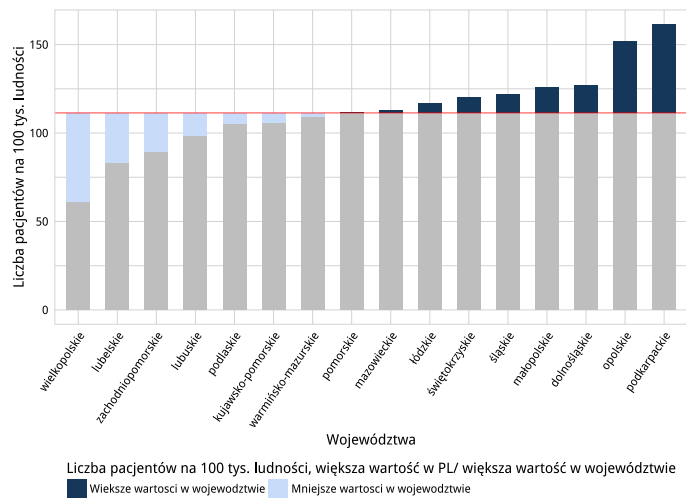
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



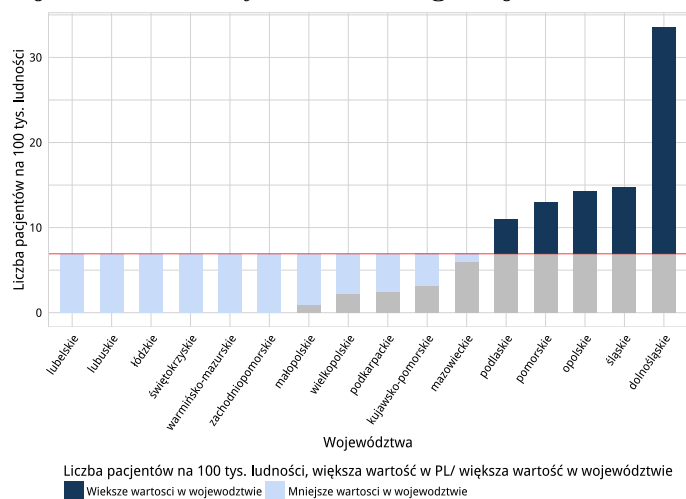
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



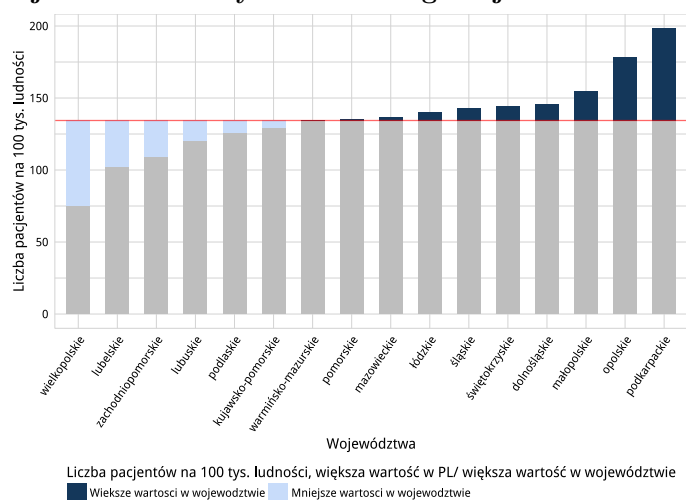
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.3: 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 2.4: 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 33 Tabela 2.5 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 2.5: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
09.0008	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy	dębicki
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0012	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie	lubaczowski
09.0013	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0014	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Leżajsku	leżański
09.0015	Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu	jarosławski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0022	Szpital Powiatowy	tarnobrzeski
09.0023	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	kolbuszowski
09.0024	Zespół Opieki Zdrowotnej w Strzyżowie	strzyżowski
09.0030	Zespół Opieki Zdrowotnej	ropczycko-sędziszowski
09.0035	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej "Sanatorium" im. Jana Pawła II w Górnem	rzeszowski
09.0052	Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2	rzeszowski
09.0053	"San-Med B&K"	m. Przemyśl

ID	Nazwa	Powiat
09.0057	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Hospicjum Świętego Ojca Pio	m. Tarnobrzeg
09.0059	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy	m. Przemyśl
09.0062	Centrum Medyczno-Charytatywne Caritas w Krośnie NZOS	m. Krosno
09.0063	Niepubliczny Zakład Opiekuńczo-Lecznicy "Ostoja" w Podemsczyźnie Wacław Rejman	lubaczowski
09.0067	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy im. Matki Teresy z Kalkuty w Żołyńi	łańcucki
09.0068	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Bluemed s.c.	m. Rzeszów
09.0069	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy im. św. Ojca Pio s.c. Roźniaty Gm. Padew Narodow	mielecki
09.0071	Zakład Pielęgnacyjny w Stalowej Woli	stalowowski
09.0072	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0073	NZOZ Zakład Pielęgnacyjno Opiekuńczy Pustków	dębicki
09.0076	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Leśniówka"	rzeszowski
09.0077	NZOZ Avee-Med	rzeszowski
09.0079	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy "Przystań"	mielecki
09.0080	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Caritas Diecezji Rzeszowskiej Okręg Jasło	jasielski
09.0081	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dom-Med"	rzeszowski
09.0082	Niepubliczny Zakład Opiekuńczo-Lecznicy	lubaczowski
09.0084	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kolgmed"	jarosławski
09.0085	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. św. Brata Alberta w Sanoku	sanocki
09.0087	Niepubliczny Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy "Dom Błogosławionego Achillesa"	łańcucki

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.6. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 342 pacjentów.

Tabela 2.6: 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
09.0052	0,34	0,36	9,9	9,9
09.0035	0,26	0,28	7,7	17,6

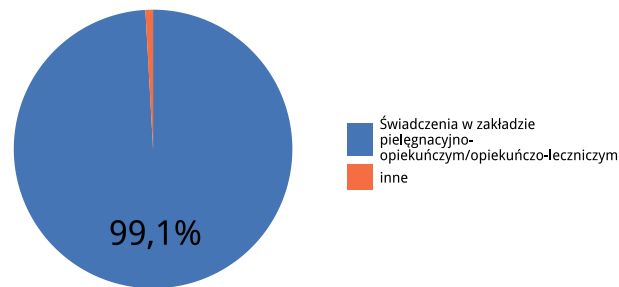
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobyków w województwie
09.0059	0,24	0,24	6,6	24,2
09.0057	0,17	0,19	5,1	34,4
09.0063	0,18	0,19	5,1	29,3
09.0053	0,17	0,17	4,7	39,2
09.0067	0,12	0,13	3,6	42,8
09.0030	0,13	0,13	3,6	46,4
09.0013	0,12	0,12	3,4	53,1
09.0069	0,11	0,12	3,4	49,7
09.0017	0,12	0,12	3,2	56,3
09.0071	0,11	0,12	3,2	59,5
09.0072	0,11	0,11	3,1	62,6
09.0014	0,10	0,10	2,8	65,4
09.0015	0,09	0,09	2,5	70,4
09.0023	0,09	0,09	2,5	72,9
09.0073	0,09	0,09	2,5	67,9
09.0076	0,09	0,09	2,4	75,3
09.0077	0,09	0,09	2,4	77,7
09.0024	0,07	0,08	2,3	80,0
09.0008	0,08	0,08	2,3	82,2
09.0010	0,08	0,08	2,3	84,5
09.0062	0,07	0,07	2,0	86,5
09.0079	0,06	0,06	1,8	90,0
09.0080	0,06	0,06	1,8	88,3
09.0022	0,06	0,06	1,7	91,7
09.0081	0,06	0,06	1,7	93,4
09.0082	0,06	0,06	1,6	95,1
09.0012	0,05	0,05	1,5	96,5
09.0084	0,04	0,05	1,3	97,8
09.0085	0,04	0,04	1,2	99,0
09.0087	0,02	0,02	0,5	99,6
09.0068	0,01	0,02	0,4	100,0
Woj.	3,44	3,64	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 2.7 i 2.6 oraz Tabela 2.7⁷.

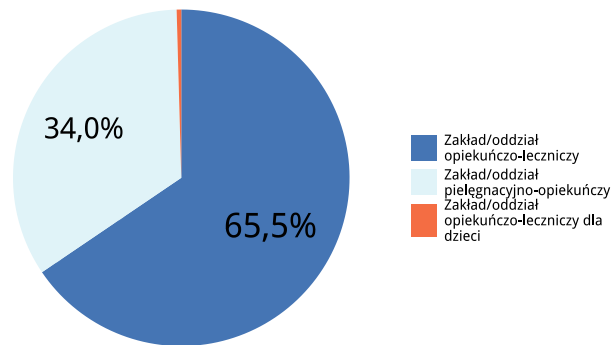
⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.6: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.7: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.7: Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

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

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

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 2.8. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 2.8: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów (w tys.)

ID	A	B	C	Pozostałe	Liczba pacjentów
09.0052	0,26	0,08	0,10	0,04	0,49
09.0059	0,24	0,08	0,00	0,00	0,33
09.0035	0,23	0,01	0,03	0,02	0,30
09.0063	0,18	0,05	-	0,02	0,25
09.0053	0,16	0,03	0,00	0,02	0,21
09.0057	0,16	0,02	0,01	0,01	0,20
09.0067	0,11	0,03	0,02	0,03	0,18
09.0030	0,05	0,01	0,02	0,10	0,18
09.0013	0,05	0,01	0,05	0,06	0,16
09.0017	0,09	0,02	0,04	0,01	0,16
09.0072	0,10	0,02	0,01	0,01	0,14
09.0071	0,10	0,02	0,01	0,01	0,14
09.0015	0,05	0,02	0,00	0,06	0,13
09.0069	0,11	0,02	-	-	0,13
09.0014	0,10	0,02	-	0,01	0,13
09.0073	0,07	0,02	0,02	0,02	0,12
09.0077	0,05	0,01	0,04	0,02	0,12
09.0023	0,06	0,02	0,03	0,01	0,12
09.0008	0,07	0,02	0,01	0,01	0,11
09.0076	0,08	0,02	0,01	0,00	0,11
09.0010	0,06	0,01	0,02	0,01	0,10
09.0081	0,05	0,02	0,01	0,01	0,09
09.0062	0,07	0,00	-	0,01	0,09
09.0024	0,06	-	0,02	0,00	0,08
09.0082	0,06	0,02	-	0,00	0,08
09.0022	0,06	0,01	-	0,01	0,08
09.0079	0,06	0,01	0,01	0,00	0,08
09.0084	0,04	0,01	0,01	0,01	0,07
09.0080	0,06	0,00	-	-	0,07
09.0085	0,04	0,01	0,00	0,01	0,07
09.0012	0,05	0,00	-	0,00	0,06
09.0087	0,02	0,00	-	-	0,02

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
09.0068	-	-	-	0,02	0,02
Woj.	2,89	0,61	0,49	0,54	4,54
Polska	37,26	5,86	4,50	6,58	54,20

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.9: Nazwy produktów

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

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 2.10 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.10: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
09.0008	75,23	58,02	-	85,19	48,15
09.0010	79,17	66,25	-	86,25	58,75
09.0012	79,99	69,81	-	94,34	64,15
09.0013	71,31	55,74	-	78,69	43,44
09.0014	81,16	68,63	-	91,18	64,71
09.0015	77,17	60,67	-	86,52	58,43
09.0017	80,32	72,41	-	87,93	65,52
09.0022	79,04	60,66	-	91,80	70,49
09.0023	79,07	65,17	-	88,76	66,29
09.0024	80,72	66,22	-	97,30	66,22
09.0030	81,29	72,22	-	95,24	72,22
09.0035	79,07	68,73	-	89,96	55,98
09.0052	80,73	67,84	-	90,94	65,50
09.0053	77,53	69,64	-	91,67	55,36
09.0057	77,59	61,54	-	87,57	59,17
09.0059	76,75	66,81	-	84,45	54,20
09.0062	78,11	61,11	-	91,67	59,72
09.0063	75,38	56,22	-	77,84	47,57
09.0067	82,46	72,36	-	95,12	72,36
09.0068	8,45	27,27	90,91	-	-
09.0069	79,01	60,18	-	88,50	64,60

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
09.0071	80,35	73,45	-	88,50	64,60
09.0072	79,71	76,36	-	89,09	61,82
09.0073	79,79	64,44	-	87,78	64,44
09.0076	77,53	61,36	-	87,50	56,82
09.0077	79,73	74,42	-	90,70	63,95
09.0079	81,87	73,44	-	96,88	68,75
09.0080	82,20	78,12	-	89,06	65,62
09.0081	80,53	45,61	-	89,47	52,63
09.0082	78,52	71,93	-	87,72	50,88
09.0084	71,89	51,11	-	73,33	35,56
09.0085	77,40	61,36	-	88,64	54,55
09.0087	84,53	85,00	-	100,00	80,00

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 2.11.

Tabela 2.11: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
09.0008	87,65	4,94	7,41
09.0010	26,25	73,75	-
09.0012	83,02	11,32	5,66
09.0013	62,30	35,25	2,46
09.0014	74,51	21,57	3,92
09.0015	83,15	16,85	-
09.0017	80,17	19,83	-
09.0022	57,38	40,98	1,64
09.0023	89,89	6,74	3,37
09.0024	81,08	18,92	-
09.0030	79,37	19,84	0,79
09.0035	40,15	56,37	3,47
09.0052	58,48	41,23	0,29
09.0053	61,31	36,31	2,38
09.0057	38,46	18,93	42,60
09.0059	55,46	43,70	0,84
09.0062	25,00	72,22	2,78
09.0063	25,95	23,24	50,81
09.0067	78,05	21,14	0,81
09.0068	36,36	-	63,64
09.0069	81,42	11,50	7,08
09.0071	71,68	19,47	8,85
09.0072	54,55	14,55	30,91
09.0073	47,78	50,00	2,22
09.0076	43,18	51,14	5,68

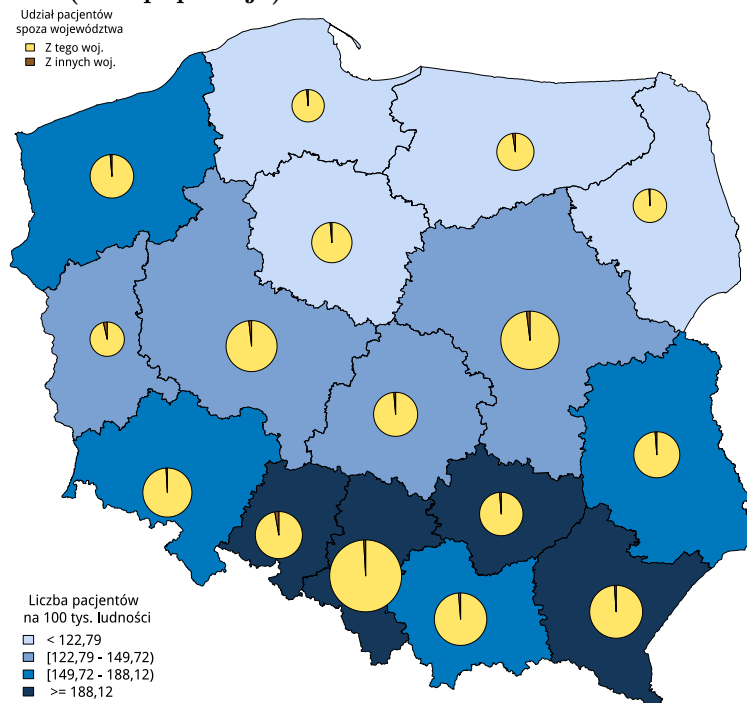
ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
09.0077	26,74	72,09	1,16
09.0079	85,94	9,38	4,69
09.0080	85,94	12,50	1,56
09.0081	49,12	49,12	1,75
09.0082	56,14	35,09	8,77
09.0084	73,33	26,67	-
09.0085	72,73	15,91	11,36
09.0087	60,00	40,00	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych

W 2014 w województwie podkarpackim ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej w warunkach domowych skorzystało 5,69 tys. osób (w tym 0,06 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 267,14. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 325,86, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci⁸ 13,97.

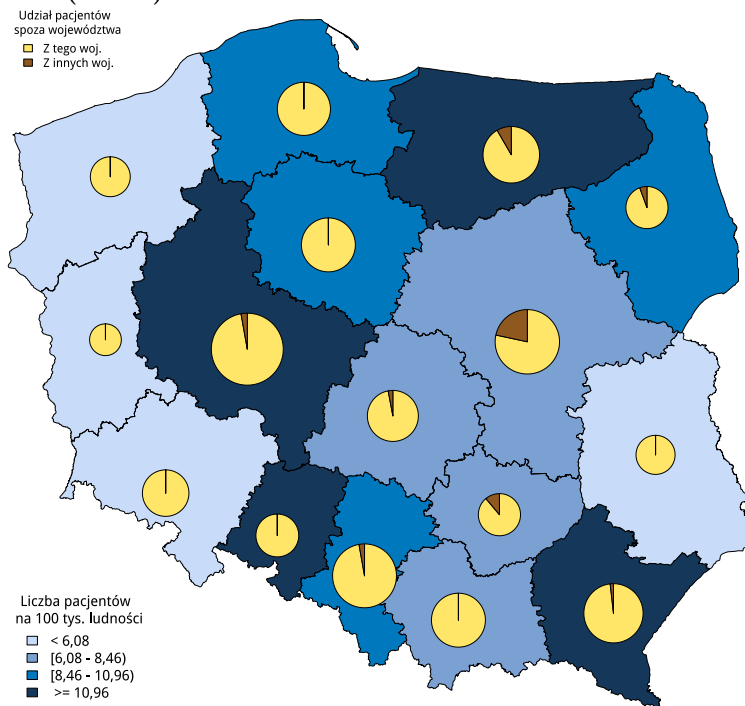
Mapa 2.8: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

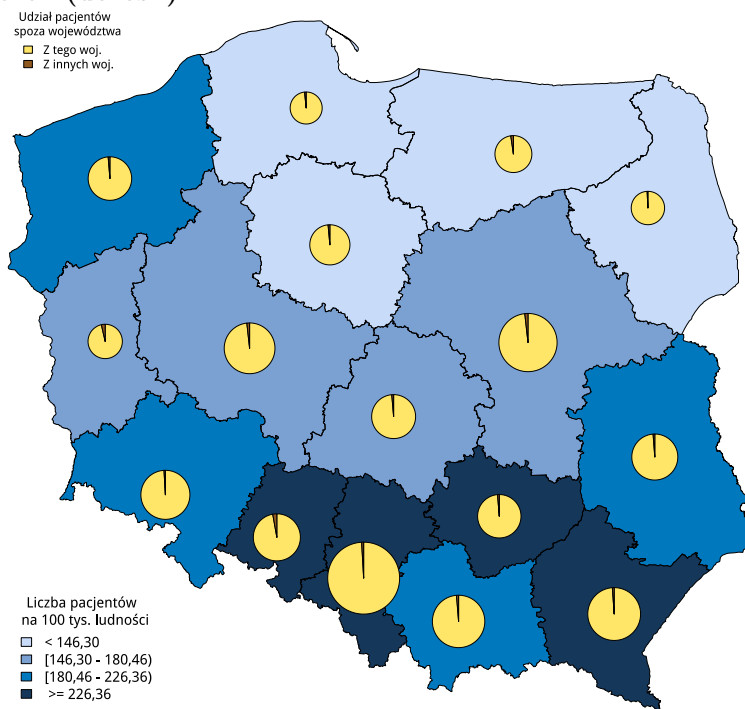
⁸Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



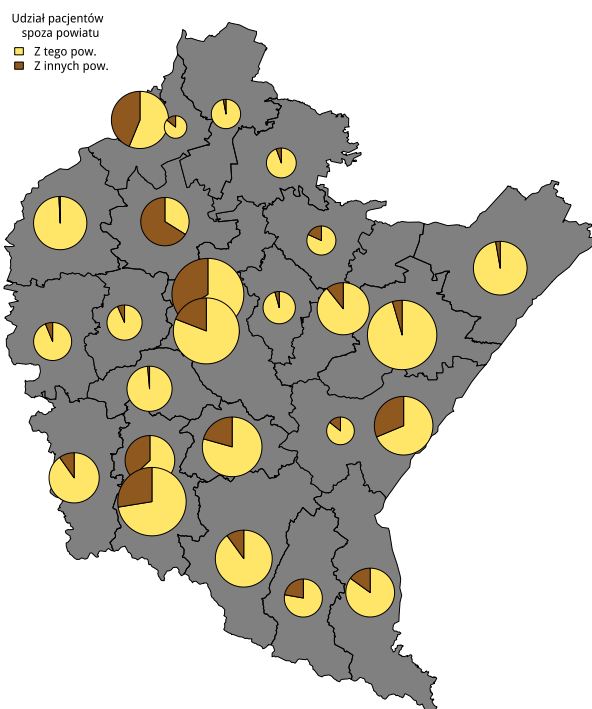
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



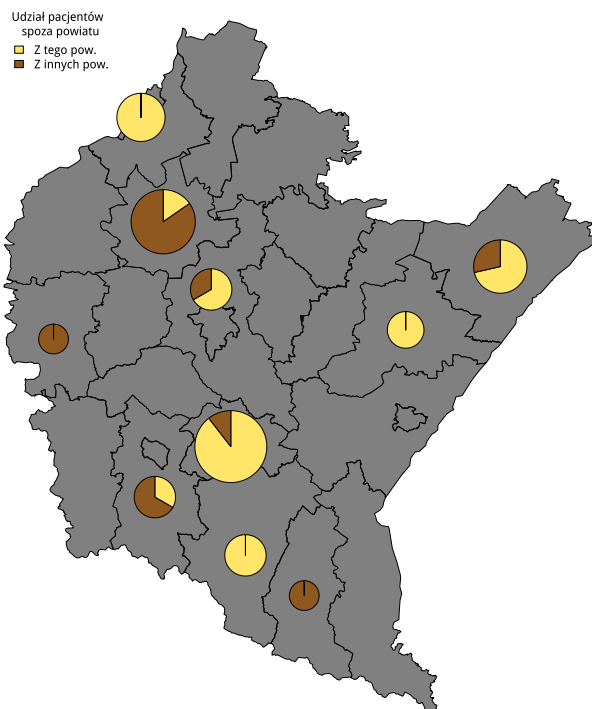
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



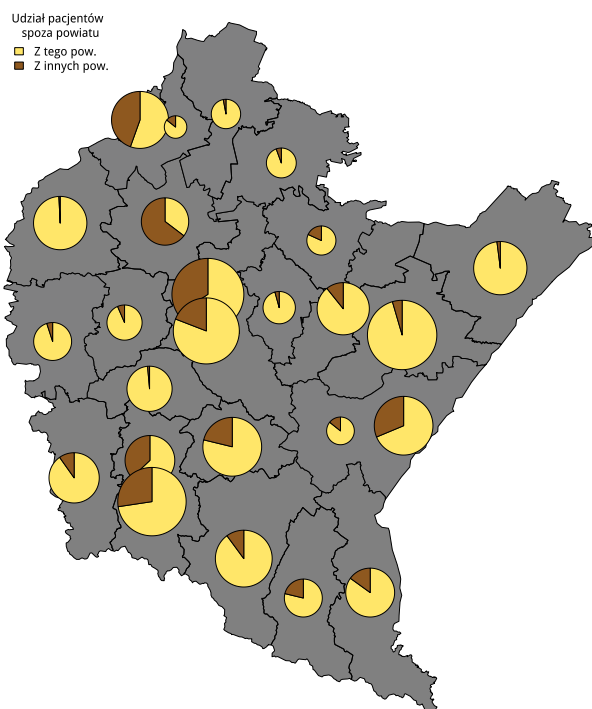
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



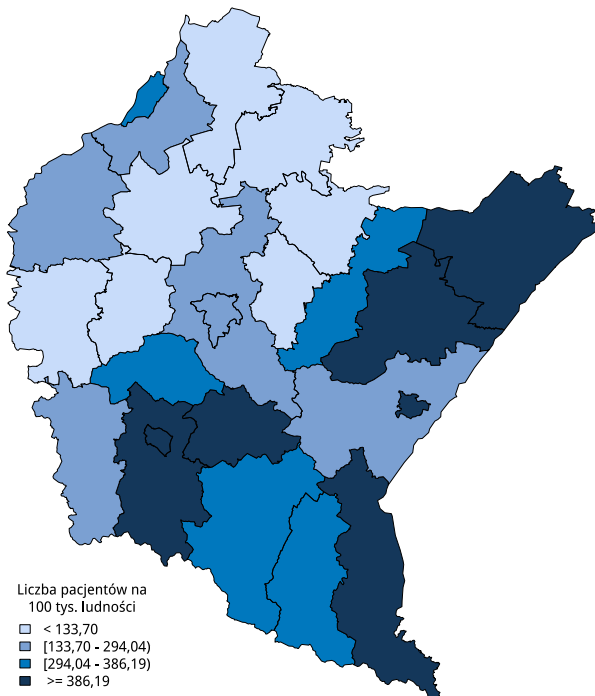
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



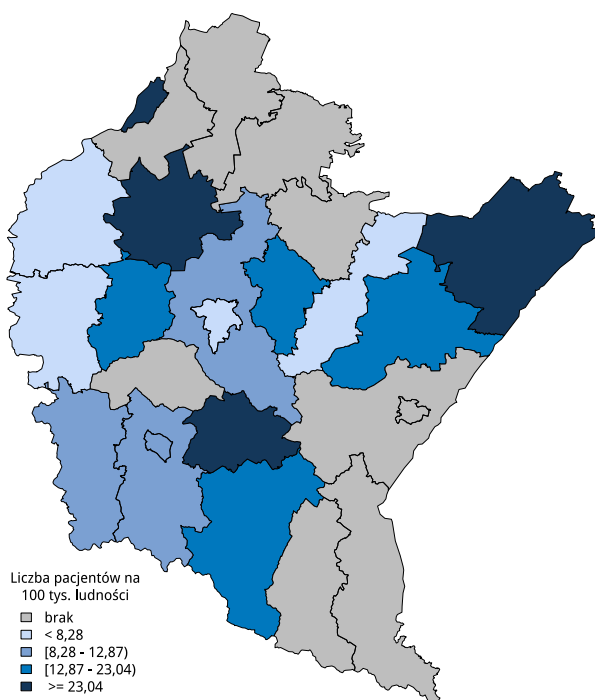
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



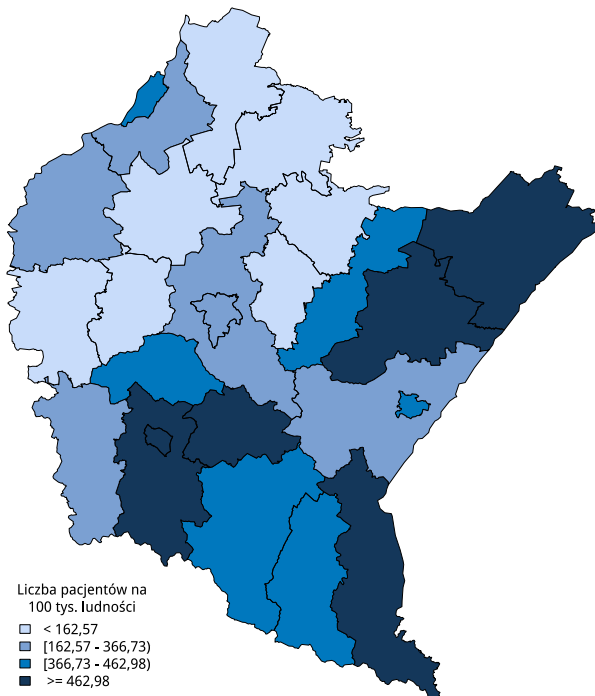
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



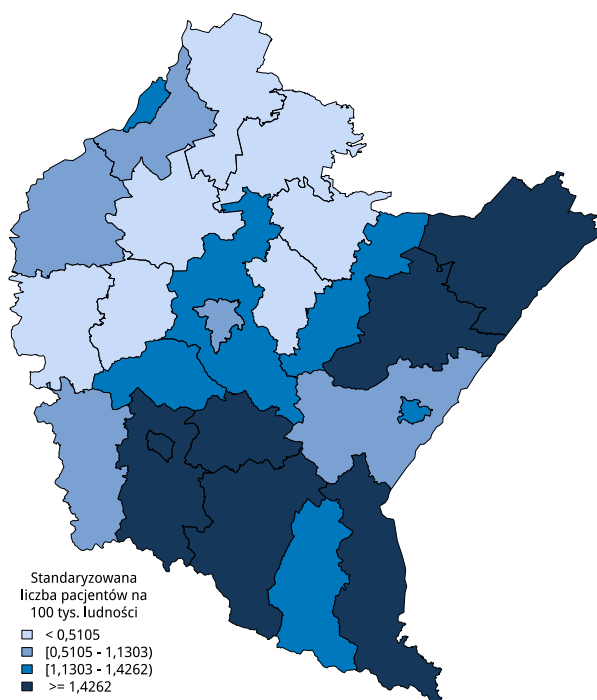
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



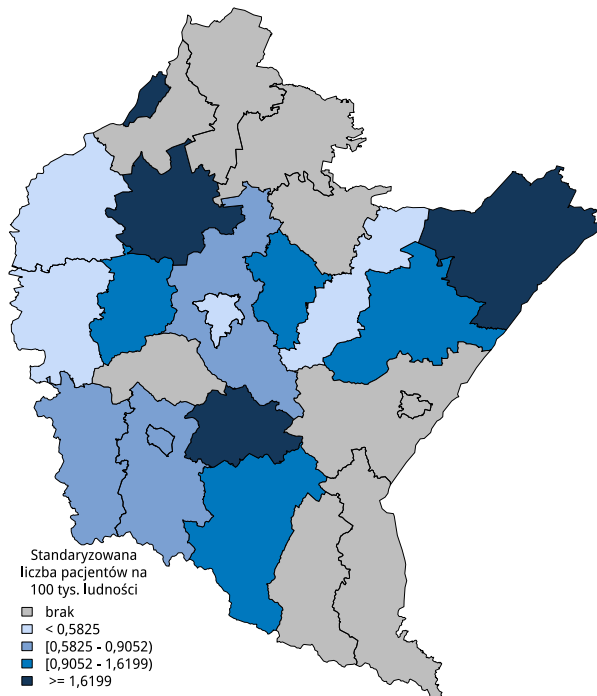
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



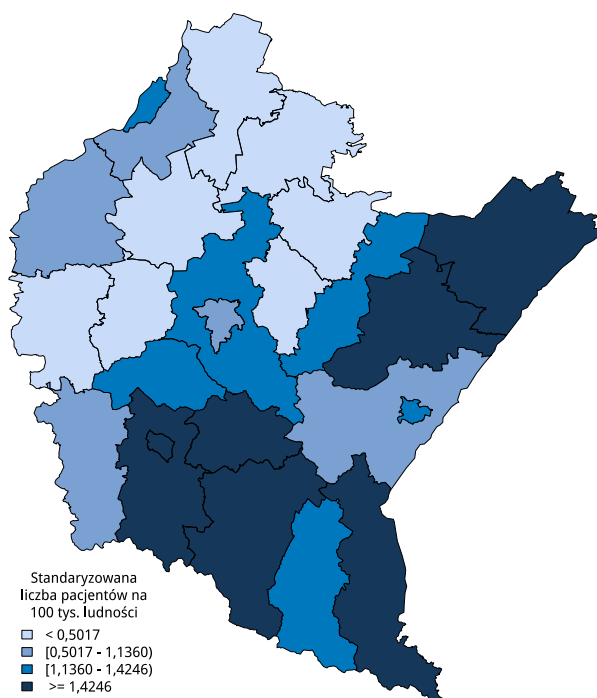
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



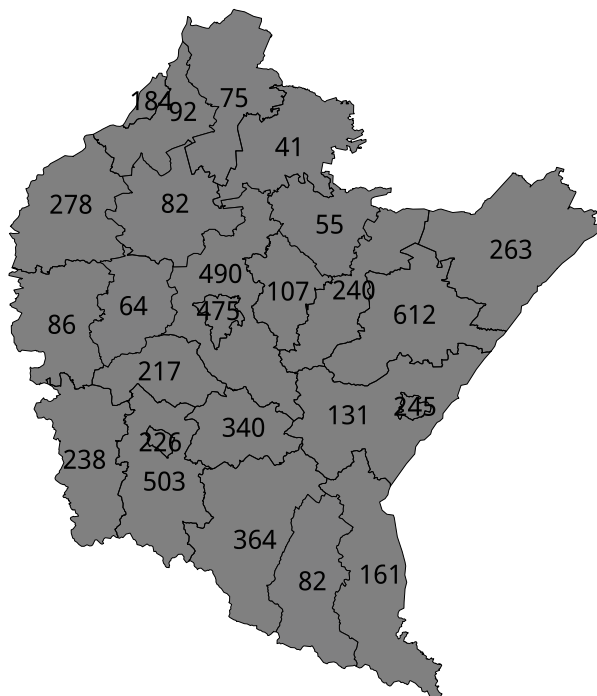
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



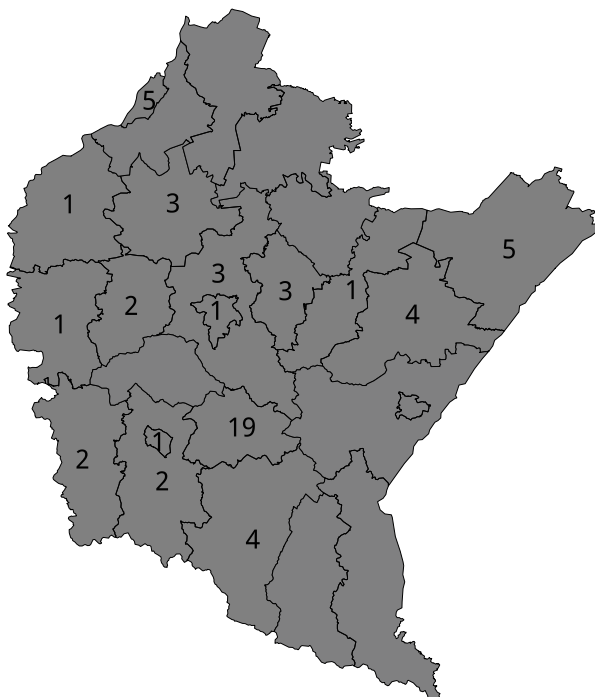
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



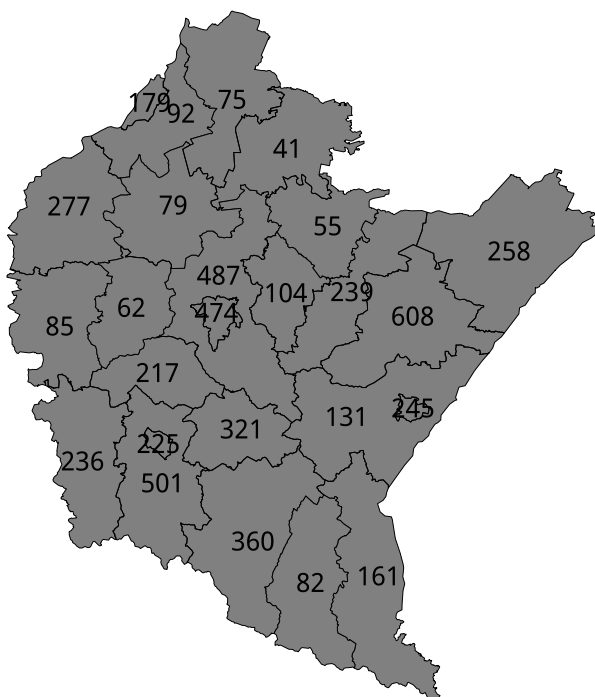
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



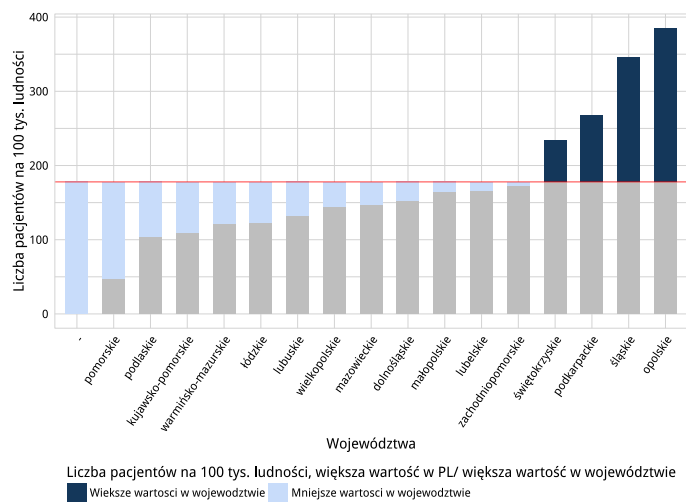
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



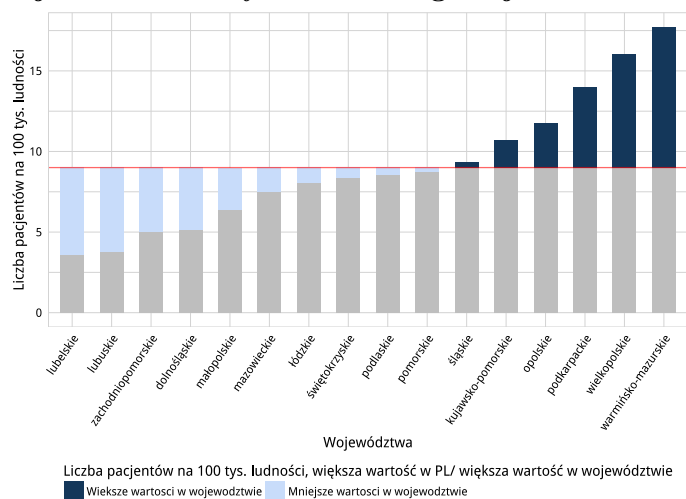
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



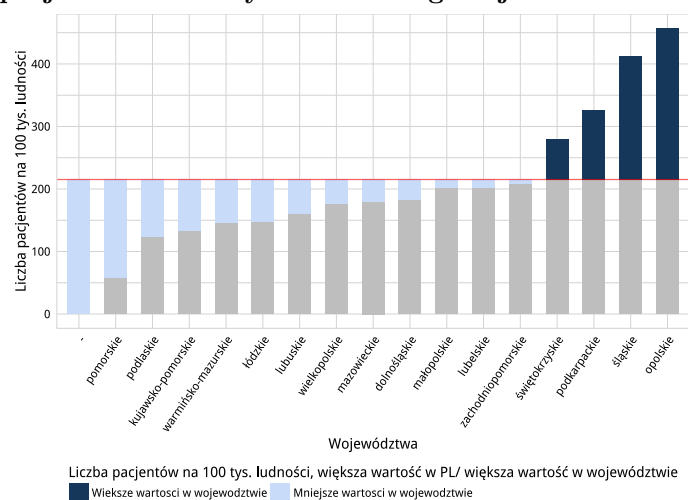
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.12: 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 2.13: 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 167 Tabela 2.14 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 2.14: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu w warunkach domowych

ID	Nazwa	Powiat
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0015	Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu	jarosławski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0030	Zespół Opieki Zdrowotnej	ropczycko- sędziszowski
09.0035	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej "Sanatorium" im. Jana Pawła II w Górnicy	rzeszowski
09.0045	Sanus Szpital Specjalistyczny sp. z o.o.	stalowowolski
09.0052	Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2	rzeszowski
09.0062	Centrum Medyczno-Charytatywne Caritas w Krośnicy NZOS	m. Krosno
09.0067	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy im. Matki Teresy z Kalkuty w Żołyńcu	łańcucki
09.0072	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0076	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Leśniówka"	rzeszowski
09.0077	NZOZ Avee-Med	rzeszowski

ID	Nazwa	Powiat
09.0081	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dom-Med"	rzeszowski
09.0096	Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Komańczy	sanocki
09.0111	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jedliczu	krośnieński
09.0114	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzozowie	brzozowski
09.0117	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej	krośnieński
09.0120	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Skołyszynie	jasielski
09.0124	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej	stalowowski
09.0129	Samodzielny Gminny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzostku	dębicki
09.0131	Gminny Ośrodek Zdrowia w Kamieniu	rzeszowski
09.0145	Zakład Opieki Zdrowotnej R-36 sp. z o.o.	lubaczowski
09.0146	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Zdrowia w Narolu	lubaczowski
09.0147	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Pielęgniarstwa Rodzinnego Caritas Diecezji Zamojsko-Lubaczowskiej	lubaczowski
09.0172	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Puls" w Rzemieniu	mielecki
09.0184	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Prof-Med	tarnobrzeski
09.0190	Przychodnia - Libra	jasielski
09.0195	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk"	leżajski
09.0213	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Remedium"	łańcucki
09.0225	Specmed sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Przychodni i Poradni Specjalistycznych	m. Krosno
09.0239	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Prywatna Praktyka Lekarzy" s.c.	rzeszowski
09.0244	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lekarz Rodzinny"	przeworski
09.0249	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Homo Homini" sp. z o.o.	m. Rzeszów
09.0283	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus-Dukla" sp. z o.o.	krośnieński
09.0306	Centrum Medyczne Promedica Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Rzeszów
09.0327	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "kamed"	brzozowski
09.0343	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Nova	brzozowski
09.0347	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lumed	lubaczowski
09.0348	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Gemini"	jasielski
09.0352	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Dynmed	rzeszowski
09.0355	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Homed Witold Homa	rzeszowski
09.0356	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rodzinny	m. Przemyśl
09.0359	NZOZ Centrum Medyczne Kinesis	rzeszowski

ID	Nazwa	Powiat
09.0360	NZOZ Centrum Medyczne Kinesis	niżański
09.0362	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medica - 1	krośnieński
09.0363	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Zdrowia w Domaradzu	brzozowski
09.0365	Vita sp. z o.o. sp.k.	jarosławski
09.0370	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicdor"	przeworski
09.0371	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicdor"	jarosławski
09.0373	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kormed" Jacek Korzeniowski	lubaczowski
09.0375	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicdom	rzeszowski
09.0376	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Tob-Med Krystyna Tobjasz	m. Rzeszów
09.0378	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vismed Centrum Zdrowia Wojaszówka sp. z o.o.	krośnieński
09.0379	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ag-Med" Opieka Pielęgniarska	ropczycko-sędziszowski
09.0388	Ośrodek Profilaktyki i Rehabilitacji	leski
09.0392	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sokrates	rzeszowski
09.0400	Przychodnia Zdrowia dr n. med. Marta Leszczyńska	jasielski
09.0411	Medicsan sp. z o.o.	sanocki
09.0681	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Mati-Med"	m. Rzeszów
09.0699	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowa Opieka Paliatywna Dar-Med	brzozowski
09.0742	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Cordis" Anna Folta-Półchłópek	krośnieński
09.0746	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Magma-Med s.c.	m. Rzeszów
09.0755	NZOZ Aqa Usługi Wielobranżowe s.c.	stalowowolski
09.0890	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Moczary" Usługi Pielęgniarskie w Domu Pomocy Społecznej w Moczarach	bieszczadzki
09.0912	Centrum Pielęgniarstwa Środowiskowo Rodzinnego i Rehabilitacji przy Stacji Opieki Caritas w Nisku	niżański
09.0913	Centrum Pielęgniarstwa Środowiskowo-Rodzinnego i Rehabilitacji przy Stacji Opieki Caritas w Tarnobrzegu	m. Tarnobrzeg
09.0933	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Reh-Lecz" Rehabilitacja Lecznicza Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej w Mokrzeszowie	m. Tarnobrzeg
09.0937	Centrum Pielęgniarstwa Środowiskowo-Rodzinnego i Rehabilitacji przy Stacji Opieki Caritas w Domostawie	niżański
09.0938	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowa Opieka Medyczna "Do-Med"	brzozowski
09.0946	Centrum Zdrowia Euromed sp. z o.o.	krośnieński
09.0954	NZOZ "Wsparcie"	jarosławski
09.0967	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Domek-Med"	m. Krosno
09.0980	Ośrodek Profilaktyki i Rehabilitacji	sanocki
09.0984	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Novi-Med	łańcucki
09.0985	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Novi-Med	mielecki
09.0986	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Novi-Med	przeworski

ID	Nazwa	Powiat
09.0987	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Novi-Med	leżajski
09.0998	Caritas Diecezji Sandomierskiej	m. Tarnobrzeg
09.0999	Caritas Diecezji Sandomierskiej	niżański
09.1013	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wenti-Med s.c. Piotr Compała, Stanisława Szabatowska-Fudali	m. Rzeszów
09.1015	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sim-Kinga Strzelczyk	strzyżowski
09.1016	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sim-Kinga Strzelczyk	m. Rzeszów
09.1748	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Pielęgniarstwa Środowiskowo-Rodzinnego	jasielski
09.1749	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowa Opieka Pielęgniarska w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.1750	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ma-Ter" Pielęgniarska Opieka Domowa	krośnieński
09.1751	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowa Opieka Medyczna "Do-Med"	sanocki
09.1752	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowa Opieka Medyczna "Do-Med"	bieszczadzki
09.1753	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowa Opieka Medyczna "Do-Med"	leski
09.1754	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Feniks"	m. Rzeszów
09.1755	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - "Amika"	dębicki
09.1756	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - "Amika"	kolbuszowski
09.1757	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - "Amika"	m. Rzeszów
09.1758	Poznańska Agencja Medyczna "Help!"	kolbuszowski
09.1759	Domowa Opieka Medyczna "Med-Dom"	m. Rzeszów
09.1760	Domowa Opieka Medyczna "Med-Dom"	strzyżowski
09.1761	Domowa Opieka Medyczna "Med-Dom"	brzozowski
09.1762	Domowa Opieka Medyczna "Med-Dom"	rzeszowski
09.1763	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pomocna Dłoń"	jarosławski
09.1764	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pielęgniarska Opieka Długoterminowa im. św. Franciszka s.c.	mielecki
09.1765	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowa Opieka Paliatywna Dar-Med	sanocki
09.1766	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowa Opieka Paliatywna Dar-Med	m. Przemyśl
09.1767	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zorza" Lucyna Anuszevska-Jemiolo	mielecki
09.1768	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Opieka"	m. Przemyśl
09.1769	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pielęgniarski Teresa Skowronek	przemyski
09.1770	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	dębicki
09.1771	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej V Dom Med	m. Rzeszów
09.1772	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Homed Witold Homa	m. Tarnobrzeg
09.1773	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Homed Witold Homa	strzyżowski
09.1774	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Homed Witold Homa	m. Rzeszów

ID	Nazwa	Powiat
09.1775	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Homed Witold Homa	stalowowolski
09.1776	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Homed Witold Homa	łańcucki
09.1777	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Al-Medica"	m. Tarnobrzeg
09.1778	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ed-Medyk"	m. Tarnobrzeg
09.1779	NZOZ Pielęgniarska Opieka Środowiskowa	rzeszowski
09.1780	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Westa	rzeszowski
09.1781	NZOZ "Troska" s.c. Centrum Usług Pielęgniarskich	jarosławski
09.1782	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Trio-Med s.c. B Nowak, R. Leyko, E. Szymańska sp.j.	mielecki
09.1783	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Agamed"	krośnieński
09.1784	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Bimed"	krośnieński
09.1785	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nr1"	rzeszowski
09.1786	NZOZ "Aga-Med" Domowa Opieka Medyczna	bieszczadzki
09.1787	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej-Ośrodek Pielęgniarsstwa "Pomoc" s.c. Niewiadomska-Jarosz, Nesteruk	mielecki
09.1788	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej-Ośrodek Pielęgniarsstwa "Pomoc" s.c. Niewiadomska-Jarosz, Nesteruk	dębicki
09.1789	Geria-Med Medyczna Opieka Domowa	brzozowski
09.1790	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Piel-Med" sp.j.	dębicki
09.1791	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Miro-Med"	mielecki
09.1792	NZOZ "Pielęgniarski" s.c. M. Chrobak, Ł. Karpińska, D. Pytel, E. Zabrowarna	m. Przemyśl
09.1793	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Novum" s.c.	m. Rzeszów
09.1794	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Konwentu Bonifratrów w Iwoniczu - Pielęgniarska Opieka Środowiskowa	krośnieński
09.1795	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Domek-Med"	krośnieński
09.1796	NZOZ Opieka Pielęgniarska "Senior-Med"	m. Krosno
09.1797	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Julia" w Krośnie	m. Krosno
09.1798	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Cieszanów	lubaczowski
09.1799	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dar"	jarosławski
09.1800	NZOZ Medico Center sp. z o.o.	mielecki
09.1801	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Bog-Med	rzeszowski
09.1802	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Bog-Med	jasielski
09.1803	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Bog-Med	brzozowski
09.1804	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Bog-Med	strzyżowski
09.1805	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Opieka" Dorota Bielecka, Iwona Stefaniak sp.j.	m. Tarnobrzeg
09.1806	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dom-Lek"	m. Przemyśl
09.1807	NZOZ Pielęgniarska Długoterminowa Opieka Domowa	rzeszowski
09.1808	NZOZ "Altra"	jarosławski

ID	Nazwa	Powiat
09.1809	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Mplusdynmed	rzeszowski
09.1810	Ośrodek Profilaktyki i Rehabilitacji	krośnieński
09.1811	Opieka Domowa Motyka Maria	przeworski
09.1812	Opieka Domowa Motyka Maria	leżajski
09.1813	NZOZ "Zdrovit"	dębicki
09.1814	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Edumed"	ropczycko-sędziszowski
09.1815	Q Med Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	kolbuszowski
09.1816	Przychodnia Medicare	stalowowolski
09.1817	NZOZ Pielęgniarstwo Środowiskowo-Rodzinne Amber	m. Przemyśl
09.1818	"Paula-Med" Usługi Pielęgniarskie	m. Tarnobrzeg
09.1819	Niepubliczny Ośrodek Pielęgnacyjny "Brzozów-Zdrój"	brzozowski
09.1820	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej św. Brata Alberta	rzeszowski
09.1821	Maxmed	rzeszowski
09.1822	Servitum Medical	m. Przemyśl
09.1823	"Ms Clinsearch" Specjalistyczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	jasielski
09.1824	Monika Lubińska-Sochacka Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Korona" Pielęgniarska Opieka Długoterminowa	rzeszowski
09.1825	Centrum Medyczne "Betamed"	m. Tarnobrzeg
09.1826	Edumed	leżajski
09.1827	NZOZ Med Dom	jarosławski
09.1828	Centrum Medyczne "Wisani" w Skopaniu	tarnobrzęski
09.1829	Fundacja "W Trosce o Życie"	brzozowski
09.1830	Med-Hip	przemyski
09.1831	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska "Almus" Małgorzata Czajka	jasielski
09.1832	Ada-Med. Edwarda Kozubal	m. Krosno

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.15. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 207 pacjentów.

Tabela 2.15: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
09.1749	0,18	45,43	3,2
09.0954	0,21	51,43	3,6
09.0244	0,21	43,05	3,0

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
09.1763	0,17	41,98	2,9
09.0411	0,14	36,64	2,6
09.1758	0,12	36,40	2,5
09.0373	0,12	38,54	2,7
09.1751	0,11	31,10	2,2
09.0356	0,12	30,69	2,1
09.1779	0,11	34,11	2,4
09.1760	0,12	33,04	2,3
09.0890	0,11	28,17	2,0
09.1768	0,15	30,12	2,1
09.0035	0,10	29,30	2,0
09.1794	0,08	28,59	2,0
09.0190	0,11	25,31	1,8
09.1750	0,09	22,47	1,6
09.1820	0,07	21,02	1,5
09.0111	0,10	19,62	1,4
09.0365	0,08	18,35	1,3
09.1789	0,08	20,93	1,5
09.1777	0,08	18,35	1,3
09.0967	0,08	17,92	1,3
09.1784	0,06	17,89	1,3
09.1778	0,07	16,14	1,1
09.0306	0,06	16,09	1,1
09.0699	0,08	11,63	0,8
09.0933	0,04	15,31	1,1
09.1782	0,06	15,11	1,1
09.0076	0,06	16,11	1,1
09.1772	0,08	14,08	1,0
09.1787	0,04	7,65	0,5
09.1821	0,05	15,06	1,1
09.1799	0,05	13,93	1,0
09.0355	0,07	13,76	1,0
09.1761	0,06	13,81	1,0
09.1753	0,05	13,08	0,9
09.1756	0,05	13,34	0,9
09.1819	0,04	13,91	1,0
09.1764	0,05	12,23	0,9
09.0145	0,06	12,09	0,8
09.1796	0,05	11,90	0,8
09.1808	0,04	11,28	0,8
09.1757	0,04	10,55	0,7
09.0362	0,05	10,32	0,7
09.0348	0,04	6,79	0,5
09.1771	0,04	11,12	0,8
09.1759	0,04	10,31	0,7

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
09.1755	0,03	9,85	0,7
09.1786	0,04	9,43	0,7
09.1797	0,04	10,34	0,7
09.1752	0,04	8,68	0,6
09.1817	0,04	6,99	0,5
09.1754	0,04	10,27	0,7
09.0327	0,04	9,22	0,6
09.1791	0,04	9,01	0,6
09.0117	0,03	8,93	0,6
09.1762	0,04	8,61	0,6
09.0980	0,04	8,83	0,6
09.0742	0,04	7,92	0,6
09.0030	0,03	8,21	0,6
09.1785	0,03	7,89	0,6
09.1781	0,02	7,42	0,5
09.0283	0,04	5,60	0,4
09.0375	0,03	7,13	0,5
09.0249	0,04	7,43	0,5
09.0347	0,03	6,89	0,5
09.0146	0,01	1,42	0,1
09.0746	0,03	6,40	0,4
09.1805	0,02	6,28	0,4
09.0147	0,03	6,33	0,4
09.0072	0,02	5,71	0,4
09.0378	0,03	5,29	0,4
09.1800	0,02	5,31	0,4
09.1780	0,02	5,34	0,4
09.0392	0,02	5,40	0,4
09.0017	0,02	3,11	0,2
09.1783	0,02	4,79	0,3
09.0352	0,02	4,04	0,3
09.1767	0,03	4,54	0,3
09.1798	0,01	5,07	0,4
09.1810	0,02	4,65	0,3
09.0062	0,02	4,68	0,3
09.1792	0,02	3,68	0,3
09.0129	0,01	2,28	0,2
09.1793	0,02	4,70	0,3
09.1811	0,01	4,08	0,3
09.1790	0,01	4,31	0,3
09.1788	0,01	2,04	0,1
09.0388	0,03	3,88	0,3
09.0077	0,01	4,17	0,3
09.0343	0,02	3,72	0,3
09.1769	0,02	3,48	0,2

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
09.1814	0,02	3,40	0,2
09.0120	0,01	1,83	0,1
09.0003	0,01	3,22	0,2
09.0015	0,01	3,90	0,3
09.1802	0,01	3,83	0,3
09.0755	0,01	3,54	0,2
09.0363	0,01	3,28	0,2
09.1801	0,01	3,51	0,2
09.1815	0,01	2,80	0,2
09.1803	0,01	3,34	0,2
09.0999	0,02	3,08	0,2
09.0938	0,01	2,74	0,2
09.0984	0,01	3,25	0,2
09.0360	0,01	2,91	0,2
09.1770	0,01	2,71	0,2
09.1807	0,01	2,67	0,2
09.0379	0,02	2,32	0,2
09.1806	0,02	2,55	0,2
09.1823	0,02	2,45	0,2
09.0124	0,01	2,29	0,2
09.0998	0,01	2,16	0,2
09.0370	0,01	2,30	0,2
09.0946	0,01	2,43	0,2
09.1831	0,01	2,62	0,2
09.0067	0,01	1,55	0,1
09.1809	0,01	1,94	0,1
09.1813	0,01	2,10	0,1
09.0913	0,01	2,29	0,2
09.1832	0,01	2,17	0,2
09.1818	0,01	2,07	0,1
09.1822	0,02	1,91	0,1
09.0359	0,01	2,18	0,2
09.0912	0,02	2,03	0,1
09.0096	0,01	1,87	0,1
09.1765	0,02	1,22	0,1
09.0184	0,01	1,85	0,1
09.0052	0,01	1,68	0,1
09.0081	0,01	1,62	0,1
09.1804	0,01	1,83	0,1
09.0681	0,00	1,62	0,1
09.0114	0,00	1,64	0,1
09.0239	0,01	1,55	0,1
09.0985	0,01	1,44	0,1
09.1830	0,01	1,48	0,1
09.0213	0,00	1,46	0,1

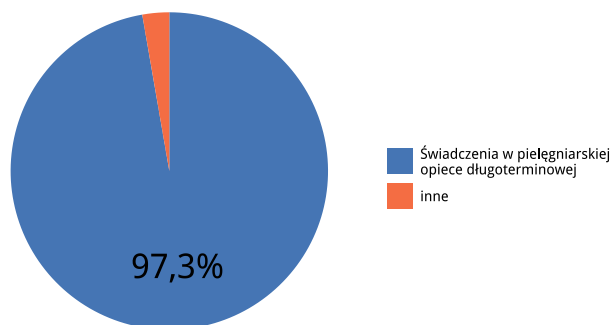
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
09.0225	0,01	1,18	0,1
09.0131	0,01	1,24	0,1
09.0371	0,01	1,28	0,1
09.1825	0,01	1,15	0,1
09.1829	0,01	0,98	0,1
09.1816	0,01	1,07	0,1
09.1795	0,01	1,17	0,1
09.1827	0,01	1,09	0,1
09.1774	0,01	1,10	0,1
09.1748	0,01	0,86	0,1
09.0987	0,01	0,95	0,1
09.0195	0,01	0,84	0,1
09.1826	0,01	0,98	0,1
09.0400	0,01	0,95	0,1
09.1766	0,01	0,88	0,1
09.0376	0,01	0,91	0,1
09.0937	0,00	0,90	0,1
09.1773	0,01	0,70	0,0
09.0172	0,00	0,73	0,1
09.1015	0,00	0,66	0,0
09.1013	0,01	0,58	0,0
09.0986	0,00	0,63	0,0
09.1775	0,00	0,50	0,0
09.1776	0,00	0,55	0,0
09.1828	0,01	0,49	0,0
09.0045	0,00	0,44	0,0
09.1016	0,01	0,40	0,0
09.1824	0,00	0,52	0,0
09.1812	0,01	0,23	0,0
Woj.	5,69	1 430,04	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany zakres przedstawiają Wykresy 2.12 i 2.11 oraz Tabela 2.16⁹.

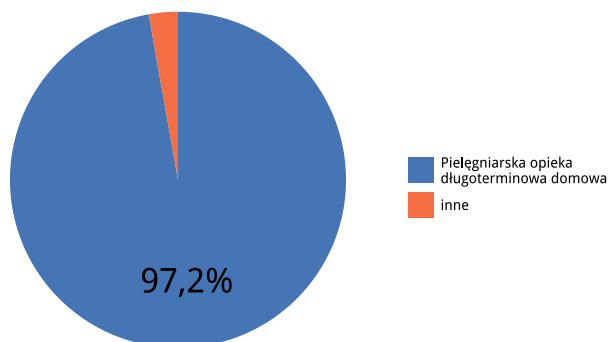
⁹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.11: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.12: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.16: 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
Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa	-	-	5,5
Zespół długoterminowej opieki domowej	0,1	-	-
Zespół długoterminowej opieki domowej dla dzieci	-	0,0	-
Poradnia (gabinet) pielęgniarki poz	-	-	0,0

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki długoterminowej w trybie domowym prezentuje Tabela 2.17. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 2.17: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów (w tys.)

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
09.0244	0,21	-	-	-	0,21
09.0954	0,21	-	-	-	0,21
09.1749	0,13	0,05	-	-	0,18
09.1763	0,16	0,02	-	-	0,17
09.1768	0,15	-	-	-	0,15
09.0411	0,14	-	-	-	0,14
09.1758	-	-	0,08	0,05	0,13
09.0890	0,03	0,10	-	-	0,13
09.1760	0,12	0,00	-	-	0,12
09.0356	0,08	0,05	-	-	0,12
09.0373	0,07	0,05	-	-	0,12
09.1779	0,00	0,11	-	-	0,12
09.1751	0,11	-	-	-	0,11
09.0190	0,11	-	-	-	0,11
09.0035	0,03	0,07	-	-	0,10
09.0111	0,10	0,00	-	-	0,10

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
09.1750	0,09	-	-	-	0,09
09.0365	0,08	-	-	-	0,08
09.0699	0,08	-	-	-	0,08
09.1794	-	0,08	-	-	0,08
09.0967	0,08	-	-	-	0,08
09.1789	0,04	0,04	-	-	0,08
09.1777	0,05	0,03	-	-	0,08
09.1772	0,08	-	-	-	0,08
09.0145	0,05	0,02	-	-	0,07
09.1820	0,00	0,07	-	-	0,07
09.0355	0,07	0,00	-	-	0,07
09.1778	0,05	0,02	-	-	0,07
09.0306	0,06	-	-	-	0,06
09.1784	0,06	-	-	-	0,06
09.0076	0,01	0,05	-	-	0,06
09.1761	0,06	0,00	-	-	0,06
09.1782	0,06	-	-	-	0,06
09.1764	0,05	-	-	-	0,05
09.1753	0,05	-	-	-	0,05
09.0362	0,05	0,00	-	-	0,05
09.1756	0,05	-	-	-	0,05
09.1799	0,05	-	-	-	0,05
09.1796	0,03	0,02	-	-	0,05
09.1821	0,01	0,04	-	-	0,05
09.0933	-	0,04	-	-	0,04
09.1759	0,04	-	-	-	0,04
09.1808	0,04	-	-	-	0,04
09.0742	0,04	-	-	-	0,04
09.1786	0,04	-	-	-	0,04
09.0283	0,04	0,00	-	-	0,04
09.1787	0,04	-	-	-	0,04
09.0327	0,04	-	-	-	0,04
09.1754	0,04	-	-	-	0,04
09.1819	-	0,04	-	-	0,04
09.1797	0,01	0,03	-	-	0,04
09.0348	0,04	-	-	-	0,04
09.0980	0,04	-	-	-	0,04
09.1752	0,04	-	-	-	0,04
09.1757	0,04	-	-	-	0,04
09.1762	0,04	-	-	-	0,04
09.1771	0,04	-	-	-	0,04
09.1791	0,04	-	-	-	0,04
09.0249	0,02	0,01	-	-	0,04
09.1817	0,02	0,02	-	-	0,04
09.1755	0,03	-	-	-	0,03
09.1767	0,03	-	-	-	0,03
09.1785	0,03	-	-	-	0,03
09.0117	0,00	0,03	-	-	0,03
09.0388	0,03	-	-	-	0,03
09.0030	0,03	-	-	-	0,03

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
09.0375	0,03	-	-	-	0,03
09.0378	0,03	-	-	-	0,03
09.0746	0,03	-	-	-	0,03
09.0347	0,03	-	-	-	0,03
09.0147	0,03	-	-	-	0,03
09.0999	0,02	0,00	-	-	0,02
09.1781	0,02	-	-	-	0,02
09.1810	0,02	-	-	-	0,02
09.1800	0,02	-	-	-	0,02
09.0062	0,02	0,00	-	-	0,02
09.1783	0,02	-	-	-	0,02
09.1792	0,02	-	-	-	0,02
09.1805	0,02	-	-	-	0,02
09.0072	0,02	-	-	-	0,02
09.1806	0,02	-	-	-	0,02
09.1823	-	-	0,00	0,02	0,02
09.1765	0,02	-	-	-	0,02
09.1780	0,02	-	-	-	0,02
09.1814	0,02	-	-	-	0,02
09.0343	0,02	-	-	-	0,02
09.0379	0,02	-	-	-	0,02
09.0392	0,02	-	-	-	0,02
09.1769	0,02	-	-	-	0,02
09.1793	0,02	-	-	-	0,02
09.0017	0,02	-	-	-	0,02
09.0352	0,02	-	-	-	0,02
09.0912	0,02	-	-	-	0,02
09.1822	0,02	-	-	-	0,02
09.0985	0,01	-	-	-	0,01
09.1798	0,01	-	-	-	0,01
09.1811	0,01	-	-	-	0,01
09.0003	0,01	-	-	-	0,01
09.0015	0,01	-	-	-	0,01
09.0067	0,01	-	-	-	0,01
09.0077	0,01	-	-	-	0,01
09.0755	0,01	-	-	-	0,01
09.0913	0,01	-	-	-	0,01
09.1790	0,01	-	-	-	0,01
09.1801	0,01	-	-	-	0,01
09.0120	0,01	0,00	-	-	0,01
09.0239	0,01	-	-	-	0,01
09.0363	0,01	-	-	-	0,01
09.0938	0,01	-	-	-	0,01
09.0984	0,01	-	-	-	0,01
09.0998	0,01	-	-	-	0,01
09.1815	0,01	-	-	-	0,01
09.1830	0,01	-	-	-	0,01
09.0129	0,01	-	-	-	0,01
09.0987	0,01	-	-	-	0,01
09.1016	0,01	-	-	-	0,01

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
09.1803	0,01	-	-	-	0,01
09.0360	0,01	-	-	-	0,01
09.0370	0,01	-	-	-	0,01
09.1766	0,01	-	-	-	0,01
09.1802	0,01	-	-	-	0,01
09.1825	0,01	-	-	-	0,01
09.0096	0,01	-	-	-	0,01
09.0124	0,01	-	-	-	0,01
09.1748	0,01	-	-	-	0,01
09.1773	0,01	-	-	-	0,01
09.1809	0,01	-	-	-	0,01
09.1813	0,01	-	-	-	0,01
09.1829	0,01	-	-	-	0,01
09.1831	0,01	-	-	-	0,01
09.0184	0,01	-	-	-	0,01
09.0195	0,01	-	-	-	0,01
09.0946	0,01	-	-	-	0,01
09.1770	0,01	-	-	-	0,01
09.1807	0,01	-	-	-	0,01
09.1812	0,01	-	-	-	0,01
09.0052	0,01	-	-	-	0,01
09.0081	0,01	-	-	-	0,01
09.0146	0,01	-	-	-	0,01
09.0225	0,01	-	-	-	0,01
09.0376	0,01	-	-	-	0,01
09.1013	-	-	0,00	0,00	0,01
09.1795	0,01	-	-	-	0,01
09.1826	0,01	-	-	-	0,01
09.1827	0,01	-	-	-	0,01
09.0131	0,01	-	-	-	0,01
09.0359	0,01	-	-	-	0,01
09.0371	0,01	-	-	-	0,01
09.0400	0,01	-	-	-	0,01
09.1774	0,01	-	-	-	0,01
09.1788	0,01	-	-	-	0,01
09.1804	0,01	-	-	-	0,01
09.1816	0,01	-	-	-	0,01
09.1818	0,01	-	-	-	0,01
09.1828	0,01	-	-	-	0,01
09.1832	0,01	-	-	-	0,01
09.0114	0,00	-	-	-	0,00
09.0172	0,00	-	-	-	0,00
09.0681	0,00	-	-	-	0,00
09.0937	0,00	0,00	-	-	0,00
09.0045	-	-	0,00	0,00	0,00
09.0213	0,00	-	-	-	0,00
09.0986	0,00	-	-	-	0,00
09.1015	0,00	-	-	-	0,00
09.1775	0,00	-	-	-	0,00
09.1776	0,00	-	-	-	0,00

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
09.1824	0,00	-	-	-	0,00
Woj.	4,60	1,01	0,08	0,07	5,77
Polska	56,81	8,80	1,43	2,34	69,36

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.18: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	OSOBODZIENIE ZA ŚWIADCZENIA W PIELEGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ DLA PACJENTÓW PRZEBYWAJĄCYCH POD RÓŻNYMI ADRESAMI ZAMIESZKANIA ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 1,0
B	OSOBODZIENIE ZA ŚWIADCZENIA W PIELEGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ DLA PACJENTÓW PRZEBYWAJĄCYCH POD TYM SAMYM ADRESEM ZAMIESZKANIA ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 0,4
C	OSOBODZIENIE ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE METODĄ INWAZYJNĄ ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 1,0

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

Tabela 2.19: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
09.0003	77,69	38,46	-	84,62	61,54
09.0015	82,54	92,31	-	100,00	76,92
09.0017	72,28	60,00	-	86,67	46,67
09.0030	81,23	56,67	-	86,67	56,67
09.0035	73,22	60,19	-	71,84	41,75
09.0045	46,94	33,33	-	33,33	33,33
09.0052	74,94	57,14	-	85,71	57,14
09.0062	79,68	63,16	-	89,47	63,16
09.0067	80,29	61,54	-	92,31	69,23
09.0072	80,04	52,63	-	94,74	63,16
09.0076	83,73	63,16	-	98,25	70,18
09.0077	81,73	46,15	-	84,62	69,23
09.0081	82,07	85,71	-	85,71	71,43
09.0096	81,77	77,78	-	100,00	55,56
09.0111	79,74	68,37	2,04	89,80	61,22
09.0114	87,44	100,00	-	100,00	80,00
09.0117	81,82	46,88	-	96,88	68,75
09.0120	76,98	81,82	-	90,91	45,45

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
09.0124	81,87	66,67	-	100,00	66,67
09.0129	83,92	72,73	-	100,00	72,73
09.0131	80,28	83,33	-	83,33	66,67
09.0145	75,11	40,98	-	75,41	40,98
09.0146	85,82	100,00	-	100,00	71,43
09.0147	85,11	69,23	-	96,15	76,92
09.0172	69,92	80,00	-	60,00	40,00
09.0184	74,38	87,50	-	62,50	62,50
09.0190	79,84	67,29	-	93,46	63,55
09.0195	72,36	25,00	-	87,50	25,00
09.0213	81,00	100,00	-	100,00	50,00
09.0225	76,72	42,86	-	71,43	57,14
09.0239	82,75	100,00	-	100,00	75,00
09.0244	81,76	75,36	-	93,24	71,98
09.0249	77,26	83,33	-	83,33	47,22
09.0283	74,88	60,00	-	87,50	62,50
09.0306	82,32	79,37	-	92,06	76,19
09.0327	79,08	72,50	-	90,00	57,50
09.0343	84,99	87,50	-	100,00	75,00
09.0347	79,27	74,07	-	85,19	62,96
09.0348	80,56	81,58	-	97,37	60,53
09.0352	83,27	73,33	-	93,33	86,67
09.0355	77,91	80,88	-	89,71	57,35
09.0356	74,27	58,20	-	84,43	40,16
09.0359	77,12	33,33	-	83,33	66,67
09.0360	75,85	70,00	-	80,00	60,00
09.0362	76,29	56,00	-	86,00	44,00
09.0363	81,70	91,67	-	91,67	75,00
09.0365	79,74	83,33	1,19	88,10	61,90
09.0370	80,43	70,00	-	100,00	50,00
09.0371	74,69	50,00	-	83,33	50,00
09.0373	54,20	68,03	5,74	50,00	34,43
09.0375	81,21	65,52	-	93,10	62,07
09.0376	77,65	57,14	-	71,43	71,43
09.0378	82,98	72,41	-	100,00	75,86
09.0379	83,68	62,50	-	100,00	75,00
09.0388	75,32	67,74	3,23	80,65	48,39
09.0392	82,05	87,50	-	93,75	87,50
09.0400	75,56	66,67	-	100,00	16,67
09.0411	77,17	63,50	0,73	83,94	61,31
09.0681	73,77	60,00	-	60,00	60,00
09.0699	82,91	65,43	-	92,59	70,37
09.0742	81,97	76,74	-	86,05	67,44
09.0746	82,73	89,29	-	89,29	64,29
09.0755	81,63	92,31	-	100,00	61,54
09.0890	71,70	58,56	-	71,17	32,43
09.0912	80,69	93,33	-	93,33	73,33
09.0913	79,64	76,92	-	84,62	46,15
09.0933	33,23	-	11,11	-	-

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
09.0937	75,60	60,00	-	60,00	60,00
09.0938	71,01	58,33	-	83,33	33,33
09.0946	79,42	75,00	-	87,50	62,50
09.0954	80,62	73,43	0,48	91,79	66,67
09.0967	82,33	71,25	-	93,75	71,25
09.0980	75,15	57,89	2,63	78,95	39,47
09.0984	83,11	100,00	-	100,00	83,33
09.0985	78,61	71,43	-	85,71	50,00
09.0986	80,04	50,00	-	100,00	50,00
09.0987	81,81	72,73	-	90,91	72,73
09.0998	79,27	75,00	-	83,33	50,00
09.0999	79,48	78,26	-	91,30	69,57
09.1013	44,14	50,00	-	16,67	16,67
09.1015	80,83	75,00	-	100,00	75,00
09.1016	83,41	54,55	-	90,91	63,64
09.1748	82,67	66,67	-	100,00	55,56
09.1749	79,85	65,17	-	88,76	62,92
09.1750	80,71	81,32	-	97,80	59,34
09.1751	77,81	66,96	0,89	84,82	63,39
09.1752	77,92	73,68	-	89,47	52,63
09.1753	75,00	54,72	-	79,25	47,17
09.1754	83,60	80,00	-	97,50	77,50
09.1755	81,45	52,94	-	91,18	70,59
09.1756	81,30	75,00	-	92,31	63,46
09.1757	82,11	73,68	-	92,11	73,68
09.1758	46,43	47,41	11,21	26,72	4,31
09.1759	82,08	65,91	-	88,64	72,73
09.1760	78,63	62,90	-	89,52	52,42
09.1761	73,98	63,64	-	83,64	49,09
09.1762	82,26	65,79	-	92,11	65,79
09.1763	79,73	76,61	-	89,47	60,23
09.1764	81,97	61,11	-	87,04	72,22
09.1765	79,06	82,35	-	94,12	70,59
09.1766	75,50	40,00	-	90,00	60,00
09.1767	76,37	75,76	-	84,85	54,55
09.1768	81,76	79,05	-	95,95	66,89
09.1769	74,84	75,00	-	81,25	50,00
09.1770	79,12	62,50	-	87,50	62,50
09.1771	78,73	76,32	-	92,11	65,79
09.1772	77,54	72,00	-	88,00	60,00
09.1773	83,68	77,78	-	100,00	66,67
09.1774	85,84	100,00	-	100,00	83,33
09.1775	81,45	100,00	-	100,00	33,33
09.1776	89,00	100,00	-	100,00	100,00
09.1777	76,05	69,74	-	82,89	51,32
09.1778	76,11	65,67	-	83,58	59,70
09.1779	75,81	64,91	-	76,32	53,51
09.1780	82,55	70,59	-	82,35	64,71
09.1781	80,80	79,17	-	91,67	58,33

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
09.1782	81,50	76,79	-	92,86	67,86
09.1783	82,71	76,19	-	95,24	71,43
09.1784	76,09	73,02	-	82,54	52,38
09.1785	78,83	69,70	-	93,94	54,55
09.1786	78,78	69,77	-	88,37	58,14
09.1787	80,48	75,61	-	92,68	70,73
09.1788	69,81	66,67	16,67	83,33	50,00
09.1789	74,16	65,38	1,28	75,64	51,28
09.1790	79,56	69,23	-	100,00	46,15
09.1791	81,45	78,38	-	94,59	72,97
09.1792	82,92	66,67	-	90,48	66,67
09.1793	82,50	68,75	-	100,00	62,50
09.1794	43,30	-	1,23	11,11	3,70
09.1795	89,32	100,00	-	100,00	100,00
09.1796	73,22	65,96	-	78,72	34,04
09.1797	76,84	66,67	-	84,62	66,67
09.1798	72,50	42,86	-	85,71	50,00
09.1799	80,55	76,00	-	94,00	72,00
09.1800	76,92	72,73	-	90,91	50,00
09.1801	75,89	69,23	-	84,62	53,85
09.1802	74,96	80,00	-	90,00	30,00
09.1803	77,95	63,64	-	90,91	54,55
09.1804	79,52	16,67	-	66,67	66,67
09.1805	74,25	61,90	-	85,71	47,62
09.1806	80,99	66,67	-	100,00	55,56
09.1807	80,22	37,50	-	100,00	50,00
09.1808	80,00	63,64	-	93,18	68,18
09.1809	84,10	77,78	-	100,00	66,67
09.1810	78,96	79,17	-	83,33	62,50
09.1811	76,74	71,43	-	92,86	64,29
09.1812	76,11	75,00	-	87,50	50,00
09.1813	81,34	55,56	-	100,00	55,56
09.1814	74,66	52,94	-	82,35	47,06
09.1815	80,64	66,67	-	91,67	66,67
09.1816	83,08	50,00	-	100,00	83,33
09.1817	76,84	52,78	-	91,67	52,78
09.1818	78,08	100,00	-	100,00	33,33
09.1819	18,46	47,50	47,50	-	-
09.1820	79,06	61,76	-	88,24	60,29
09.1821	40,97	93,48	6,52	15,22	10,87
09.1822	71,39	73,33	-	73,33	33,33
09.1823	65,96	29,41	-	64,71	17,65
09.1824	79,59	66,67	-	100,00	66,67
09.1825	79,84	80,00	-	80,00	70,00
09.1826	80,79	42,86	-	85,71	85,71
09.1827	81,58	71,43	-	100,00	57,14
09.1828	75,00	50,00	-	83,33	66,67
09.1829	82,36	66,67	-	77,78	66,67
09.1830	84,15	75,00	-	91,67	58,33

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
09.1831	85,03	77,78	-	88,89	88,89
09.1832	91,38	100,00	-	100,00	100,00

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 2.20.

Tabela 2.20: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
09.0003	92,31	7,69	-
09.0015	92,31	-	7,69
09.0017	100,00	-	-
09.0030	96,67	3,33	-
09.0035	60,19	37,86	1,94
09.0045	100,00	-	-
09.0052	85,71	14,29	-
09.0062	31,58	68,42	-
09.0067	100,00	-	-
09.0072	89,47	10,53	-
09.0076	61,40	35,09	3,51
09.0077	38,46	61,54	-
09.0081	28,57	71,43	-
09.0096	88,89	-	11,11
09.0111	47,96	50,00	2,04
09.0114	100,00	-	-
09.0117	81,25	18,75	-
09.0120	100,00	-	-
09.0124	100,00	-	-
09.0129	100,00	-	-
09.0131	100,00	-	-
09.0145	96,72	-	3,28
09.0146	100,00	-	-
09.0147	100,00	-	-
09.0172	100,00	-	-
09.0184	75,00	25,00	-
09.0190	100,00	-	-
09.0195	87,50	12,50	-
09.0213	75,00	25,00	-
09.0225	85,71	-	14,29
09.0239	100,00	-	-
09.0244	87,92	10,63	1,45
09.0249	91,67	8,33	-
09.0283	95,00	5,00	-
09.0306	96,83	3,17	-

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
09.0327	100,00	-	-
09.0343	81,25	18,75	-
09.0347	100,00	-	-
09.0348	100,00	-	-
09.0352	100,00	-	-
09.0355	13,24	85,29	1,47
09.0356	73,77	25,41	0,82
09.0359	83,33	16,67	-
09.0360	100,00	-	-
09.0362	56,00	42,00	2,00
09.0363	100,00	-	-
09.0365	95,24	4,76	-
09.0370	100,00	-	-
09.0371	66,67	33,33	-
09.0373	94,26	5,74	-
09.0375	100,00	-	-
09.0376	100,00	-	-
09.0378	96,55	3,45	-
09.0379	93,75	-	6,25
09.0388	58,06	41,94	-
09.0392	93,75	6,25	-
09.0400	100,00	-	-
09.0411	86,13	13,87	-
09.0681	80,00	-	20,00
09.0699	56,79	43,21	-
09.0742	93,02	6,98	-
09.0746	75,00	25,00	-
09.0755	92,31	7,69	-
09.0890	72,07	23,42	4,50
09.0912	100,00	-	-
09.0913	92,31	7,69	-
09.0933	100,00	-	-
09.0937	80,00	-	20,00
09.0938	75,00	25,00	-
09.0946	75,00	25,00	-
09.0954	98,07	1,93	-
09.0967	56,25	43,75	-
09.0980	94,74	2,63	2,63
09.0984	91,67	8,33	-
09.0985	100,00	-	-
09.0986	100,00	-	-
09.0987	90,91	-	9,09
09.0998	100,00	-	-
09.0999	86,96	8,70	4,35
09.1013	-	100,00	-
09.1015	100,00	-	-
09.1016	27,27	72,73	-
09.1748	100,00	-	-

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
09.1749	89,33	10,11	0,56
09.1750	68,13	30,77	1,10
09.1751	96,43	3,57	-
09.1752	97,37	-	2,63
09.1753	84,91	9,43	5,66
09.1754	95,00	5,00	-
09.1755	100,00	-	-
09.1756	98,08	1,92	-
09.1757	86,84	10,53	2,63
09.1758	4,31	95,69	-
09.1759	45,45	54,55	-
09.1760	100,00	-	-
09.1761	58,18	41,82	-
09.1762	47,37	50,00	2,63
09.1763	95,91	4,09	-
09.1764	96,30	1,85	1,85
09.1765	58,82	41,18	-
09.1766	100,00	-	-
09.1767	100,00	-	-
09.1768	62,84	35,14	2,03
09.1769	93,75	6,25	-
09.1770	100,00	-	-
09.1771	42,11	55,26	2,63
09.1772	13,33	81,33	5,33
09.1773	77,78	22,22	-
09.1774	66,67	33,33	-
09.1775	100,00	-	-
09.1776	100,00	-	-
09.1777	76,32	23,68	-
09.1778	35,82	61,19	2,99
09.1779	81,58	18,42	-
09.1780	88,24	5,88	5,88
09.1781	100,00	-	-
09.1782	100,00	-	-
09.1783	9,52	90,48	-
09.1784	76,19	22,22	1,59
09.1785	18,18	78,79	3,03
09.1786	95,35	4,65	-
09.1787	100,00	-	-
09.1788	16,67	83,33	-
09.1789	94,87	5,13	-
09.1790	100,00	-	-
09.1791	100,00	-	-
09.1792	85,71	14,29	-
09.1793	100,00	-	-
09.1794	97,53	2,47	-
09.1795	57,14	42,86	-
09.1796	55,32	44,68	-

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
09.1797	89,74	10,26	-
09.1798	100,00	-	-
09.1799	98,00	-	2,00
09.1800	95,45	4,55	-
09.1801	15,38	84,62	-
09.1802	40,00	60,00	-
09.1803	90,91	9,09	-
09.1804	100,00	-	-
09.1805	19,05	42,86	38,10
09.1806	83,33	16,67	-
09.1807	50,00	50,00	-
09.1808	75,00	22,73	2,27
09.1809	100,00	-	-
09.1810	54,17	45,83	-
09.1811	78,57	21,43	-
09.1812	37,50	62,50	-
09.1813	100,00	-	-
09.1814	82,35	17,65	-
09.1815	41,67	58,33	-
09.1816	100,00	-	-
09.1817	41,67	55,56	2,78
09.1818	-	100,00	-
09.1819	87,50	10,00	2,50
09.1820	77,94	22,06	-
09.1821	91,30	8,70	-
09.1822	73,33	26,67	-
09.1823	5,88	82,35	11,76
09.1824	100,00	-	-
09.1825	90,00	-	10,00
09.1826	100,00	-	-
09.1827	100,00	-	-
09.1828	100,00	-	-
09.1829	77,78	22,22	-
09.1830	75,00	25,00	-
09.1831	100,00	-	-
09.1832	100,00	-	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

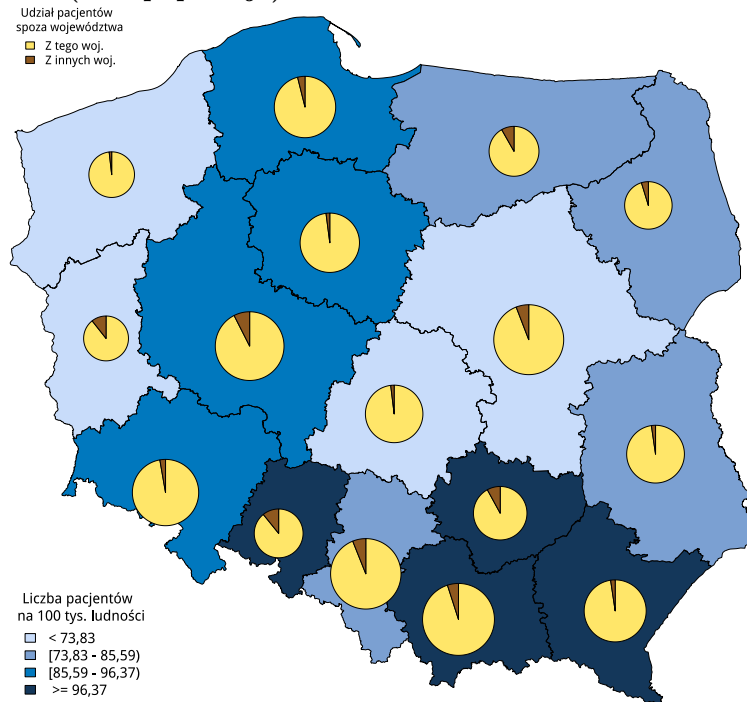
2.3 Opieka paliatywno/hospicyjna

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 podkarpackim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 2,22 tys. osób (w tym 0,05 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 104,09. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 126,16, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci¹⁰ 8,98.

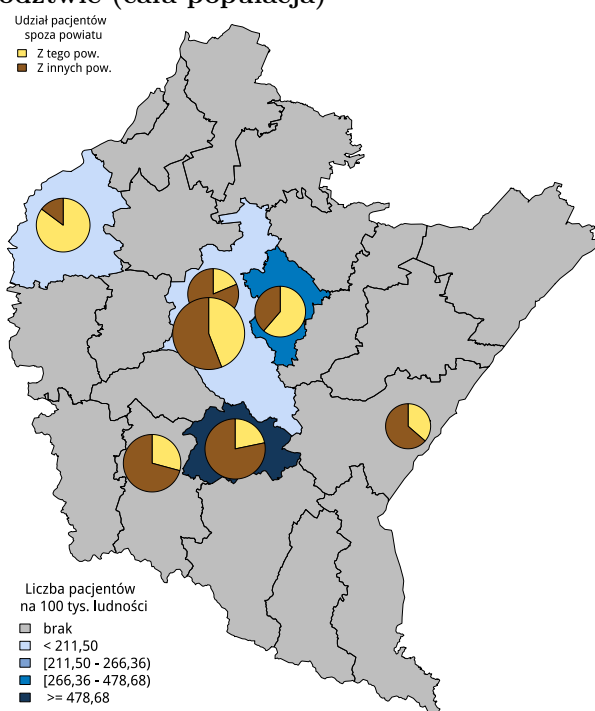
Mapa 2.23: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

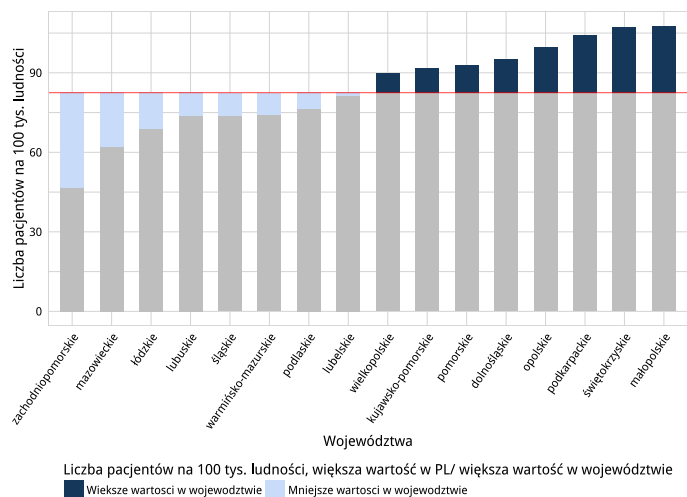
¹⁰Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.21: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach.

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 12 Tabela 2.22 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 2.22: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0005	Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Mielcu	mielecki
09.0010	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	m. Krosno
09.0013	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0035	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej "Sanatorium" im. Jana Pawła II w Górnicy	rzeszowski
09.0043	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego	m. Rzeszów
09.0053	"San-Med B&K"	m. Przemyśl
09.0062	Centrum Medyczno-Charytatywne Caritas w Krośnie NZOS	m. Krosno

ID	Nazwa	Powiat
09.0067	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy im. Matki Teresy z Kalkuty w Żołyńi	łańcucki
09.0068	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Bluemed s.c.	m. Rzeszów
09.0078	Dom Hospicyjny	m. Rzeszów

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.23. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 556 pacjentów.

Tabela 2.23: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

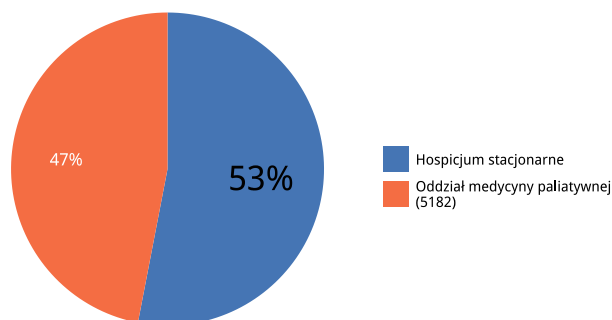
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobyków w województwie
09.0043	0,56	0,63	24,1	24,1
09.0003	0,38	0,44	16,6	40,7
09.0005	0,26	0,31	11,9	52,6
09.0035	0,22	0,25	9,6	62,2
09.0017	0,20	0,25	9,5	71,6
09.0010	0,22	0,24	9,0	80,7
09.0053	0,14	0,18	7,0	87,7
09.0068	0,10	0,12	4,5	92,2
09.0062	0,11	0,12	4,5	96,6
09.0078	0,04	0,07	2,7	99,4
09.0067	0,02	0,02	0,6	100,0
09.0013	0,00	0,00	0,0	100,0
Woj.	2,22	2,62	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykresy 2.14 oraz Tabela 2.24¹¹.

¹¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.14: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.24: Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym
Hospicjum stacjonarne	1,4
Oddział medycyny paliatywnej	1,2

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 2.25. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 2.25: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów (w tys.)

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
09.0043	0,56	0,00	0,00	0,00	0,56
09.0003	0,38	-	-	-	0,38
09.0005	0,26	0,01	-	0,00	0,27
09.0035	0,22	0,00	-	-	0,22
09.0010	0,22	-	-	-	0,22
09.0017	0,20	-	-	-	0,20
09.0053	0,14	-	-	-	0,14
09.0062	0,11	-	0,00	-	0,12
09.0068	0,10	-	0,00	-	0,10

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
09.0078	0,03	0,02	-	-	0,05
09.0067	0,02	0,00	0,00	-	0,02
09.0013	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	2,19	0,03	0,01	0,00	2,23
Polska	31,23	0,76	0,24	0,26	32,48

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.26: Nazwy produktów

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

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 2.27 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.27: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
09.0003	65,78	42,45	-	54,95	13,80
09.0005	72,15	45,66	-	73,96	33,58
09.0010	77,71	60,09	-	85,65	57,85
09.0013	77,00	-	-	100,00	-
09.0017	71,61	42,57	-	70,30	32,67
09.0035	68,14	32,14	-	65,18	24,55
09.0043	68,37	48,02	-	64,21	22,84
09.0053	72,40	52,41	-	70,34	31,72
09.0062	70,87	48,67	-	76,99	33,63
09.0067	76,08	40,00	-	80,00	46,67
09.0068	77,85	50,50	-	87,13	53,47
09.0078	7,72	39,53	83,72	-	-

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 2.28.

Tabela 2.28: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
09.0003	21,35	76,82	1,82
09.0005	82,64	14,34	3,02
09.0010	26,91	70,40	2,69
09.0013	100,00	-	-
09.0017	61,39	38,12	0,50
09.0035	17,86	77,68	4,46
09.0043	42,09	55,94	1,98
09.0053	35,86	62,76	1,38
09.0062	30,97	67,26	1,77
09.0067	53,33	46,67	-
09.0068	51,49	47,52	0,99
09.0078	34,88	51,16	13,95

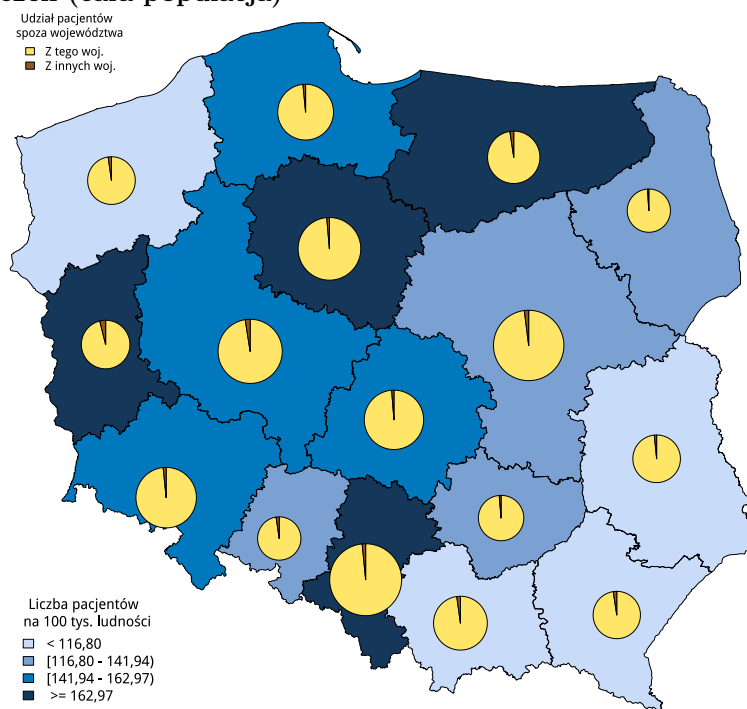
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2 Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach domowych

W 2014 w województwie podkarpackim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 1,90 tys. osób (w tym 0,04 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 89,30. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 103,47, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci¹² 28,19.

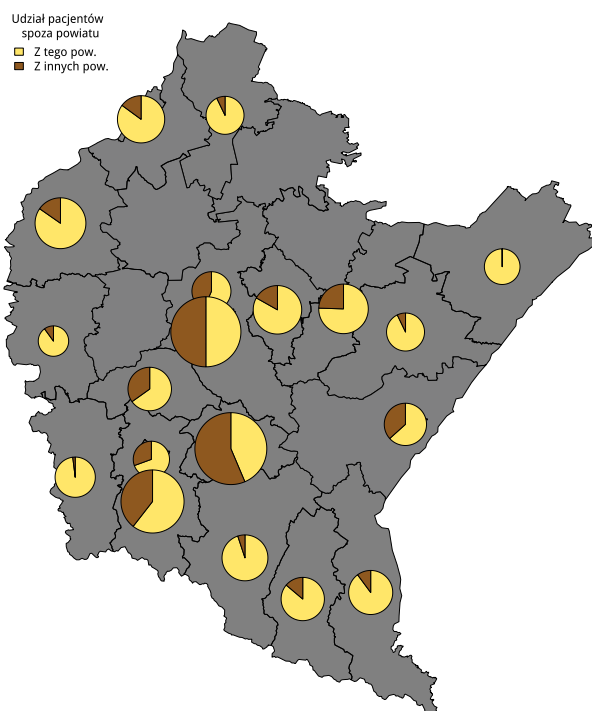
¹²Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



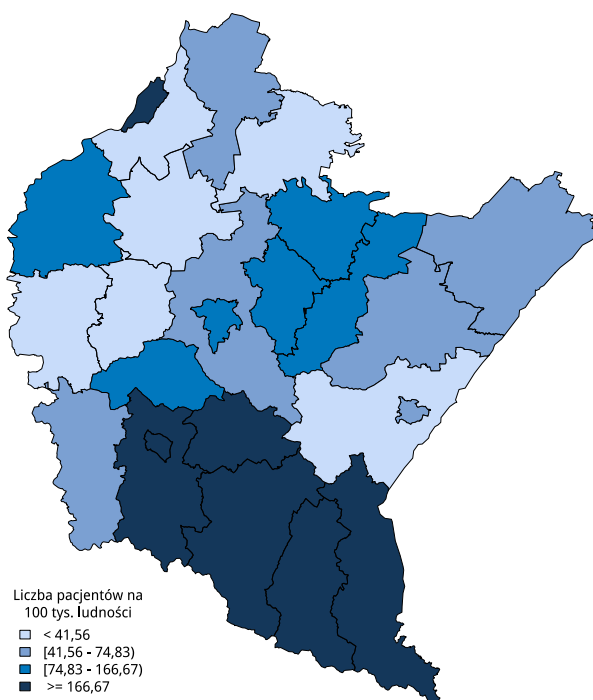
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



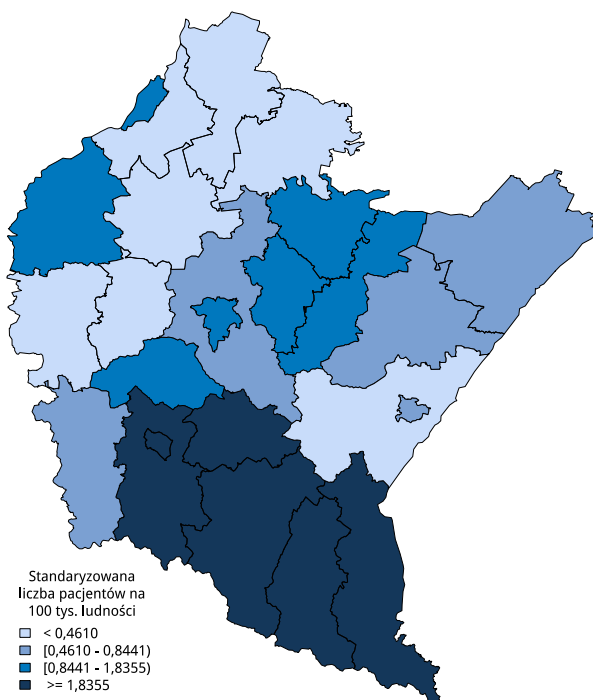
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



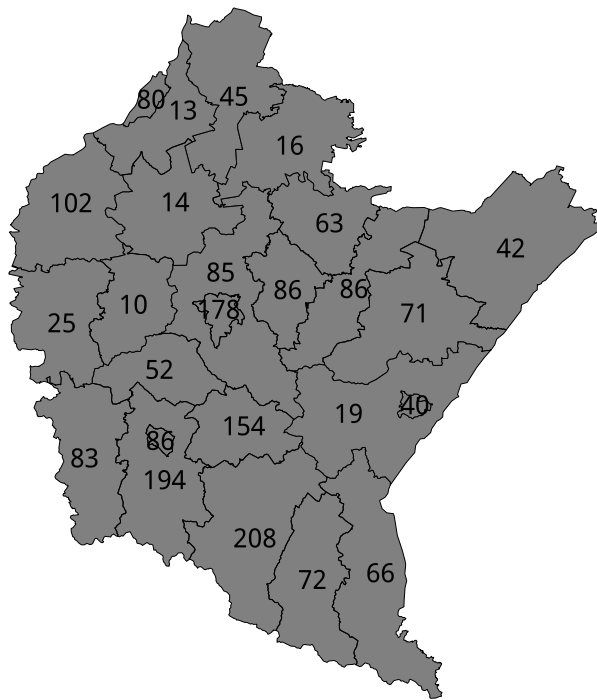
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



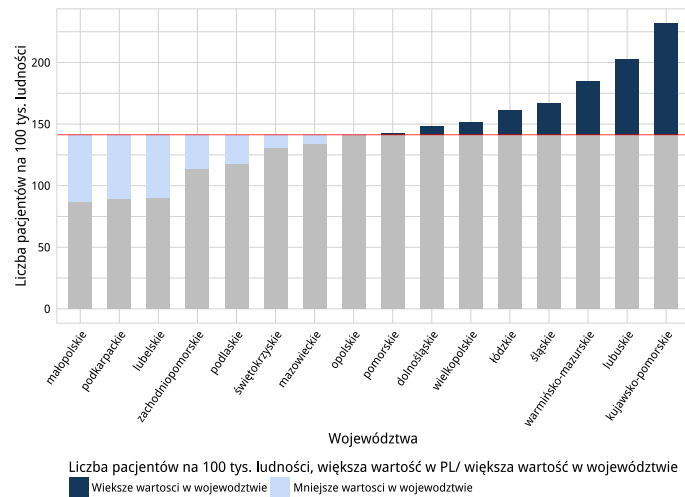
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.29: 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 47. Tabela 2.30 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 2.30: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
09.0003	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	brzozowski
09.0017	Centrum Medyczne w Łańcucie	łańcucki
09.0018	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku	leski
09.0035	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej "Sanatorium" im. Jana Pawła II w Górnem	rzeszowski
09.0043	Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego	m. Rzeszów
09.0053	"San-Med B&K"	m. Przemyśl
09.0057	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Hospicjum Świętego Ojca Pio	m. Tarnobrzeg
09.0067	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy im. Matki Teresy z Kalkuty w Żołyńcu	łańcucki
09.0111	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jedliczu	krośnieński

ID	Nazwa	Powiat
09.0145	Zakład Opieki Zdrowotnej R-36 sp. z o.o.	lubaczowski
09.0190	Przychodnia - Libra	jasielski
09.0283	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus-Dukla" sp. z o.o.	krośnieński
09.0327	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "kamed"	brzozowski
09.0347	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lumed	lubaczowski
09.0362	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medica - 1	krośnieński
09.0411	Medicsan sp. z o.o.	sanocki
09.0699	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowa Opieka Paliatywna Dar-Med	brzozowski
09.0717	Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci	m. Rzeszów
09.0755	NZOZ Aqa Usługi Wielobranżowe s.c.	stalowowolski
09.0792	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lux-Med" lek. med. Renata Celarek	mielecki
09.0890	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Moczary" Usługi Pielęgniarskie w Domu Pomocy Społecznej w Moczarach	bieszczadzki
09.0954	NZOZ "Wsparcie"	jarosławski
09.0967	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Domek-Med"	m. Krosno
09.0980	Ośrodek Profilaktyki i Rehabilitacji	sanocki
09.1202	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Artmed	krośnieński
09.1750	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ma-Ter" Pielęgniarska Opieka Domowa	krośnieński
09.1751	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowa Opieka Medyczna "Do-Med"	sanocki
09.1752	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowa Opieka Medyczna "Do-Med"	bieszczadzki
09.1753	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowa Opieka Medyczna "Do-Med"	leski
09.1760	Domowa Opieka Medyczna "Med-Dom"	strzyżowski
09.1761	Domowa Opieka Medyczna "Med-Dom"	brzozowski
09.1763	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pomocna Dłoń"	jarosławski
09.1766	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Domowa Opieka Paliatywna Dar-Med	m. Przemyśl
09.1782	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Trio-Med s.c. B Nowak, R. Leyko, E. Szymańska sp.j.	mielecki
09.1793	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Novum" s.c.	m. Rzeszów
09.1810	Ośrodek Profilaktyki i Rehabilitacji	krośnieński
09.1821	Maxmed	rzeszowski
09.1829	Fundacja "W Trosce o Życie"	brzozowski
09.1833	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "kamed"	stalowowolski
09.1834	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "kamed"	jasielski
09.1835	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nadzieja"	m. Rzeszów
09.1836	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nadzieja"	mielecki
09.1837	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nadzieja"	przeworski
09.1838	Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci	przeworski
09.1839	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Trio-Med s.c. B Nowak, R. Leyko, E. Szymańska sp.j.	dębicki
09.1840	Vita-Res	m. Rzeszów

ID	Nazwa	Powiat
09.1841	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lux-Med" lek. med. Renata Celarek	dębicki

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.31. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 254 pacjentów.

Tabela 2.31: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

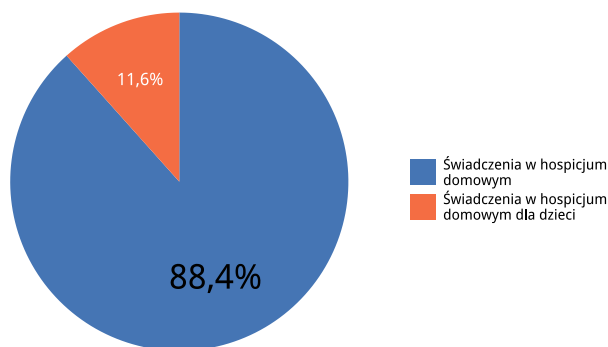
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
09.0699	0,25	39,19	17,4
09.0717	0,08	13,64	6,1
09.0111	0,12	13,83	6,1
09.1835	0,11	12,13	5,4
09.1837	0,09	12,03	5,3
09.0890	0,06	8,74	3,9
09.0057	0,10	5,75	2,5
09.1782	0,04	6,45	2,9
09.0362	0,07	8,13	3,6
09.0017	0,09	8,04	3,6
09.0043	0,11	3,85	1,7
09.0018	0,05	5,24	2,3
09.1761	0,05	7,66	3,4
09.0411	0,04	5,52	2,5
09.1836	0,05	4,96	2,2
09.0967	0,04	5,47	2,4
09.0035	0,04	4,80	2,1
09.0003	0,04	3,67	1,6
09.1751	0,04	3,77	1,7
09.0053	0,04	2,87	1,3
09.1760	0,07	4,24	1,9
09.1753	0,02	3,78	1,7
09.1834	0,02	4,06	1,8
09.0190	0,04	2,65	1,2
09.0283	0,02	1,94	0,9
09.1202	0,01	3,14	1,4
09.0145	0,02	2,59	1,1
09.0755	0,03	2,46	1,1
09.1833	0,02	1,88	0,8
09.1766	0,02	1,52	0,7
09.1752	0,01	1,79	0,8
09.1839	0,02	1,38	0,6
09.0792	0,02	2,02	0,9

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
09.1793	0,01	2,68	1,2
09.1763	0,02	1,53	0,7
09.1810	0,01	2,33	1,0
09.1838	0,01	1,25	0,6
09.1840	0,02	1,45	0,6
09.0954	0,02	1,20	0,5
09.1750	0,01	1,49	0,7
09.1829	0,01	0,86	0,4
09.0327	0,01	1,26	0,6
09.0347	0,01	0,61	0,3
09.0980	0,01	0,98	0,4
09.0067	0,01	0,32	0,1
09.1821	0,01	0,19	0,1
09.1841	0,00	0,05	0,0
Woj.	1,90	225,41	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany zakres przedstawiają Wykresy 2.17 i 2.16 oraz Tabela 2.32¹³.

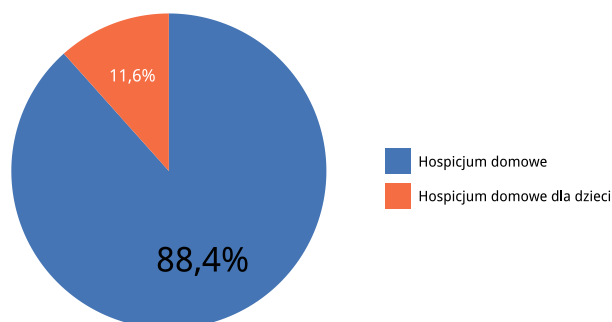
Wykres 2.16: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

¹³Przez 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 2.17: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.32: 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	1,8	-
Hospicjum domowe dla dzieci	-	0,1

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie domowym prezentuje Tabela 2.33. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 2.33: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów (w tys.)

ID	A	B	Liczba pacjentów
09.0699	0,21	0,06	0,26
09.0111	0,12	-	0,12
09.0043	0,11	-	0,11
09.1835	0,11	-	0,11
09.0057	0,10	-	0,10
09.1837	0,09	-	0,09

ID	A	B	Liczba pacjentów
09.0017	0,09	-	0,09
09.0717	-	0,08	0,08
09.0362	0,07	-	0,07
09.1760	0,07	-	0,07
09.0890	0,06	-	0,06
09.1761	0,05	-	0,05
09.1836	0,05	-	0,05
09.0018	0,05	-	0,05
09.0003	0,04	-	0,04
09.0053	0,04	-	0,04
09.0035	0,04	-	0,04
09.1782	0,04	-	0,04
09.0190	0,04	-	0,04
09.0967	0,04	-	0,04
09.1751	0,04	-	0,04
09.0411	0,04	-	0,04
09.0755	0,03	-	0,03
09.1840	0,02	-	0,02
09.0954	0,02	-	0,02
09.0145	0,02	-	0,02
09.0792	0,02	-	0,02
09.0283	0,02	-	0,02
09.1753	0,02	-	0,02
09.1763	0,02	-	0,02
09.1833	0,02	-	0,02
09.1839	0,02	-	0,02
09.1766	0,02	-	0,02
09.1834	0,02	-	0,02
09.0347	0,01	-	0,01
09.1838	-	0,01	0,01
09.1202	0,01	-	0,01
09.1810	0,01	-	0,01
09.1752	0,01	-	0,01
09.1829	0,01	-	0,01
09.0067	0,01	-	0,01
09.0980	0,01	-	0,01
09.1793	0,01	-	0,01
09.0327	0,01	-	0,01
09.1750	0,01	-	0,01
09.1821	0,01	-	0,01
09.1841	0,00	-	0,00
Woj.	1,78	0,13	1,91
Polska	52,84	1,57	54,41

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.34: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	OSOBODZIEŃ W HOSPICJUM DOMOWYM

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
B	OSOBODZIENIE W HOSPICJUM DOMOWYM DLA DZIECI

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 2.35 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.35: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
09.0003	67,14	56,82	-	63,64	20,45
09.0017	74,80	49,43	-	79,31	39,08
09.0018	72,21	45,83	-	72,92	29,17
09.0035	63,42	46,34	-	68,29	26,83
09.0043	70,12	49,56	-	69,91	28,32
09.0053	68,99	38,64	-	54,55	22,73
09.0057	69,52	42,57	-	75,25	15,84
09.0067	64,83	33,33	-	66,67	-
09.0111	72,49	55,17	-	77,59	29,31
09.0145	66,61	52,17	-	65,22	8,70
09.0190	66,39	44,74	-	55,26	18,42
09.0283	72,71	38,10	-	66,67	19,05
09.0327	72,74	50,00	-	87,50	25,00
09.0347	64,06	50,00	-	83,33	25,00
09.0362	71,32	50,75	-	67,16	28,36
09.0411	68,08	45,71	-	68,57	28,57
09.0699	55,76	51,18	16,54	59,45	31,50
09.0717	7,12	38,16	89,47	-	-
09.0755	63,43	46,15	-	50,00	11,54
09.0792	71,06	43,48	-	60,87	30,43
09.0890	71,23	54,24	-	71,19	25,42
09.0954	74,22	33,33	-	75,00	25,00
09.0967	69,55	44,44	-	72,22	30,56
09.0980	68,15	44,44	-	55,56	22,22
09.1202	77,50	81,82	-	90,91	45,45
09.1750	70,59	62,50	-	87,50	25,00
09.1751	69,20	52,78	-	61,11	27,78
09.1752	64,42	60,00	-	70,00	10,00
09.1753	77,88	75,00	-	85,00	45,00
09.1760	71,43	51,52	1,52	66,67	34,85
09.1761	72,70	45,28	-	84,91	33,96
09.1763	71,30	66,67	-	77,78	38,89
09.1766	70,98	29,41	-	58,82	11,76
09.1782	70,51	51,22	-	68,29	19,51
09.1793	67,51	66,67	-	66,67	11,11
09.1810	68,42	27,27	-	72,73	36,36
09.1821	78,70	33,33	-	100,00	33,33
09.1829	74,35	20,00	-	90,00	50,00

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
09.1833	69,12	38,89	-	72,22	22,22
09.1834	71,76	58,82	-	70,59	35,29
09.1835	69,80	56,76	-	72,97	33,33
09.1836	66,56	53,85	-	57,69	26,92
09.1837	71,81	50,55	-	64,84	26,37
09.1838	8,24	33,33	91,67	-	-
09.1839	67,24	66,67	-	61,11	16,67
09.1840	64,53	44,00	-	60,00	12,00
09.1841	72,67	-	-	100,00	-

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 2.36.

Tabela 2.36: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
09.0003	81,82	18,18	-
09.0017	87,36	11,49	1,15
09.0018	91,67	8,33	-
09.0035	53,66	43,90	2,44
09.0043	67,26	29,20	3,54
09.0053	65,91	34,09	-
09.0057	73,27	12,87	13,86
09.0067	33,33	66,67	-
09.0111	59,48	40,52	-
09.0145	100,00	-	-
09.0190	92,11	-	7,89
09.0283	57,14	42,86	-
09.0327	87,50	12,50	-
09.0347	91,67	-	8,33
09.0362	59,70	40,30	-
09.0411	97,14	2,86	-
09.0699	34,65	59,45	5,91
09.0717	28,95	71,05	-
09.0755	96,15	3,85	-
09.0792	100,00	-	-
09.0890	89,83	10,17	-
09.0954	87,50	12,50	-
09.0967	69,44	30,56	-
09.0980	66,67	33,33	-
09.1202	90,91	9,09	-
09.1750	100,00	-	-
09.1751	100,00	-	-
09.1752	90,00	10,00	-

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
09.1753	75,00	25,00	-
09.1760	65,15	34,85	-
09.1761	33,96	64,15	1,89
09.1763	100,00	-	-
09.1766	52,94	41,18	5,88
09.1782	95,12	2,44	2,44
09.1793	100,00	-	-
09.1810	9,09	90,91	-
09.1821	66,67	33,33	-
09.1829	50,00	50,00	-
09.1833	88,89	11,11	-
09.1834	88,24	5,88	5,88
09.1835	36,04	63,06	0,90
09.1836	69,23	30,77	-
09.1837	81,32	17,58	1,10
09.1838	25,00	75,00	-
09.1839	88,89	11,11	-
09.1840	72,00	28,00	-
09.1841	100,00	-	-

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-3¹⁴. 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 2.37. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

¹⁴Sprawozdanie 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.

Tabela 2.37: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

B20	B24
B21	Z21
B22	Z20.6
B23	

Źródło: Opracowanie DAiS

Tabela 2.38 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2014 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:

- poradnia profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids) (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych).

Tabela 2.38: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids)	62,45	98,80	98,80
chorób zakaźnych	0,36	0,57	99,37
dermatologiczna	0,21	0,33	99,71
chorób zakaźnych dla dzieci	0,04	0,06	99,77
położniczo-ginekologiczna	0,02	0,04	99,80
Pracownia endoskopii	0,02	0,04	99,84
Pracownia tomografii komputerowej	0,01	0,02	99,86
chirurgii ogólnej	0,01	0,02	99,88
gruźlicy i chorób płuc	0,01	0,01	99,89
wenerologiczna	0,01	0,01	99,90
Pracownia rezonansu magnetycznego	0,01	0,01	99,91
Pozostałe poradnie	0,05	0,09	100,00

Źródło: Opracowanie DAiS

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.39.

województwo	% w dedykowanych bezpśrednio	% w pozostałych poradniach
-------------	---------------------------------	-------------------------------

Tabela 2.39: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg typu poradni i województwa

województwo	% w dedykowanych bezpśrednio	% w pozostałych poradniach
dolnośląskie	99,4	0,6
kujawsko-pomorskie	99,1	0,9
lubelskie	98,0	2,0
lubuskie	98,2	1,8
łódzkie	99,5	0,5
małopolskie	98,8	1,2
mazowieckie	99,8	0,2
opolskie	-	100,0
podkarpackie	-	100,0
podlaskie	99,6	0,4
pomorskie	99,6	0,4
śląskie	98,7	1,3
świętokrzyskie	-	100,0
warmińsko-mazurskie	11,5	88,5
wielkopolskie	97,2	2,8
zachodniopomorskie	99,8	0,2
Polska	98,8	1,2

Źródło: Opracowanie DAiS

2.4.2 Poradnia profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids)

W województwie w 2014 roku nie odnotowano poradni udzielających świadczeń w ramach NFZ. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.40

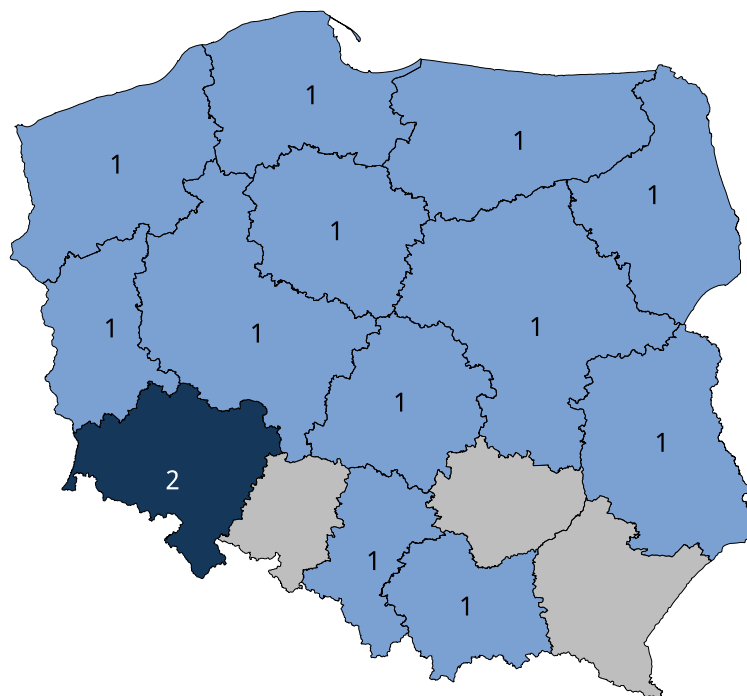
Tabela 2.40: Poradnia profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS) - podstawowe statystyki według województw

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

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
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

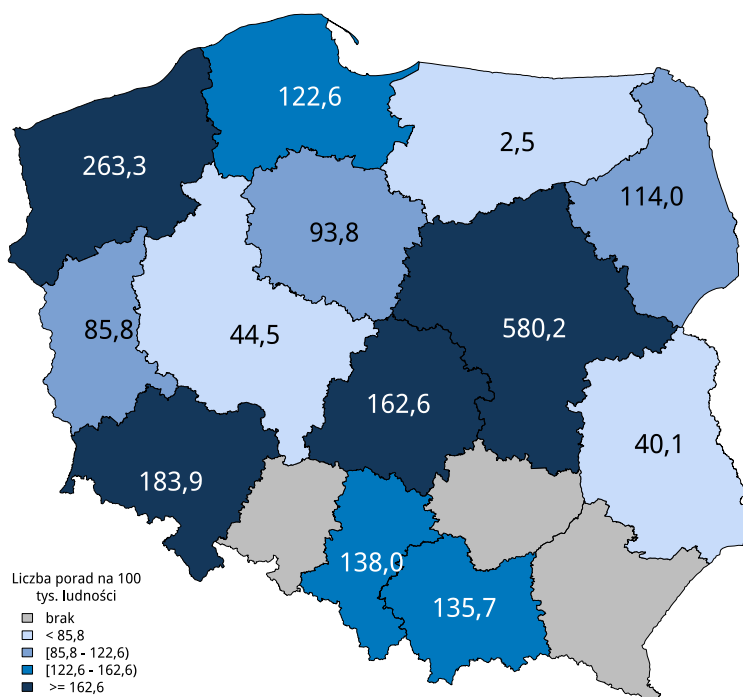
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 33 tys. porad (por. Tabela 2.42)¹⁵. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 31 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. Zróźnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.18.¹⁶

Tabela 2.41: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chorób zakaźnych

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
chorób zakaźnych	31,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

¹⁵Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

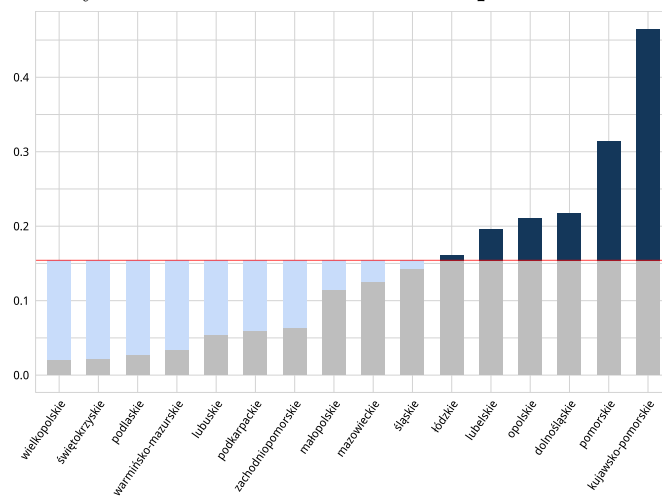
¹⁶Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.42: 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	31,11	32,94	1,98	5,99	15,41

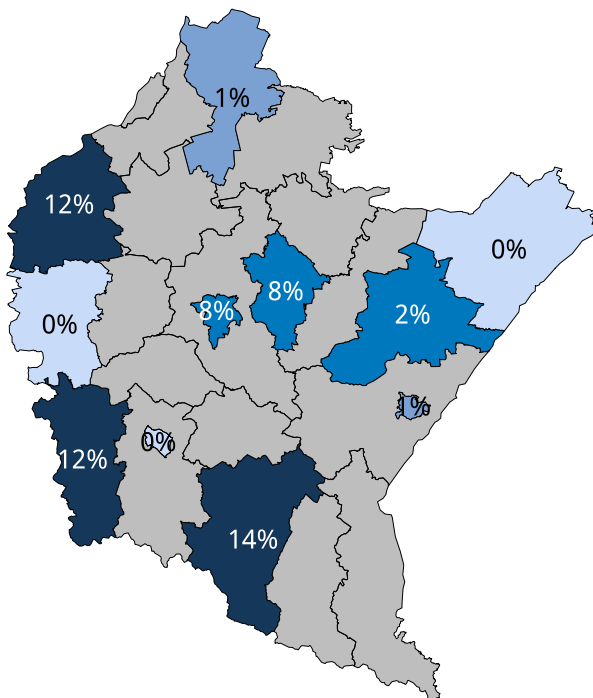
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.18: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.32: 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)¹⁷, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki

¹⁷Stan 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 2.43: 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 2.44. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej¹⁸. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarskie i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

¹⁸Liczbę 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.

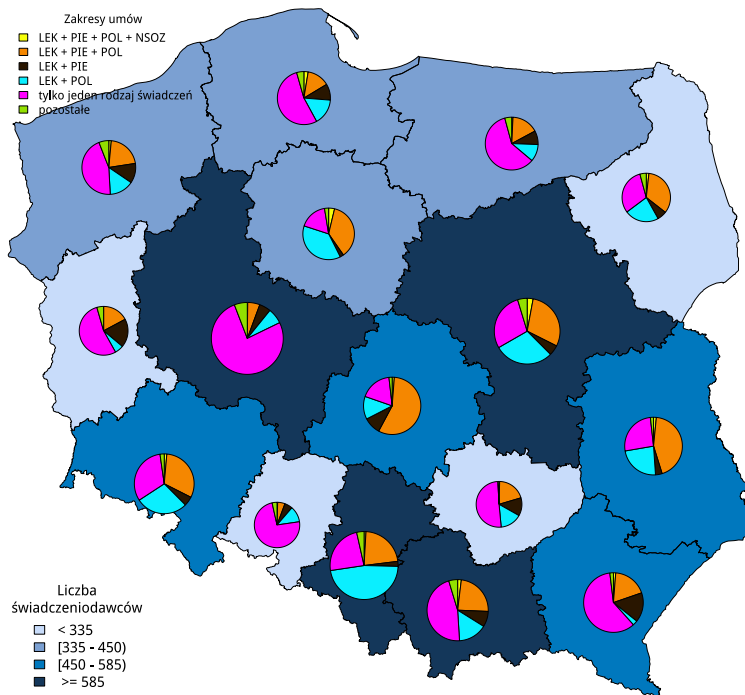
Tabela 2.44: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Umowy w ramach POZ mogą być zawierane zarówno na wszystkie cztery rodzaje świadczeń, na pojedynczy rodzaj świadczeń lub na każdą możliwą kombinację rodzajów świadczeń. Wykresy kołowe na Mapie 2.19 przedstawiają procentowy udział najczęstszych zakresów świadczeń dla każdego województwa. Analizując mapę można zauważyć, iż świadczenia objęte umowami różnią się względem województw. Dla przykładu w województwie wielkopolskim dominują umowy zawierane tylko na jeden typ świadczenia podczas gdy w województwie łódzkim dominują umowy łączne na trzy świadczenia (świadczenia lekarzy POZ + świadczenia pielęgniarki POZ + świadczenia położnej POZ). W miejscach gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest bardzo dobra koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

Wykres 2.19: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ oraz procentowy udział sprawozdawanych zakresów umów (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.45. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarok POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń¹⁹, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.20 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.45: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

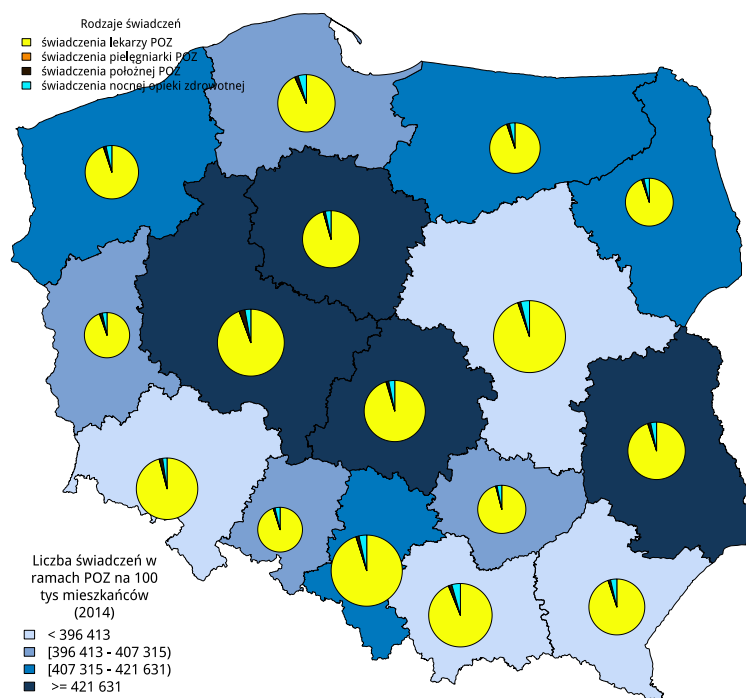
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ na 100 tys. ludności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

¹⁹W zakresie świadczeń Pielęgniarki POZ sprawozdawczość realizowana jest indywidualnie oraz jako zbiorcze zestawienie miesięczne. W formie zestawienia zbiorczego w 2014 roku sprawozdano 71 126 tys. świadczeń, natomiast w formie indywidualnej 326 tys. Analizie poddano tylko dane sprawozdane indywidualnie.

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.20: Liczba sprawozdanych świadczeń w ramach POZ na 100 tys. ludności oraz procentowy udział poszczególnych rodzajów świadczeń (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ przedstawiono w Tabeli 2.46. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w województwie opolskim (3 798 tys.). Zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw przedstawiono na Wykresie 2.21. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

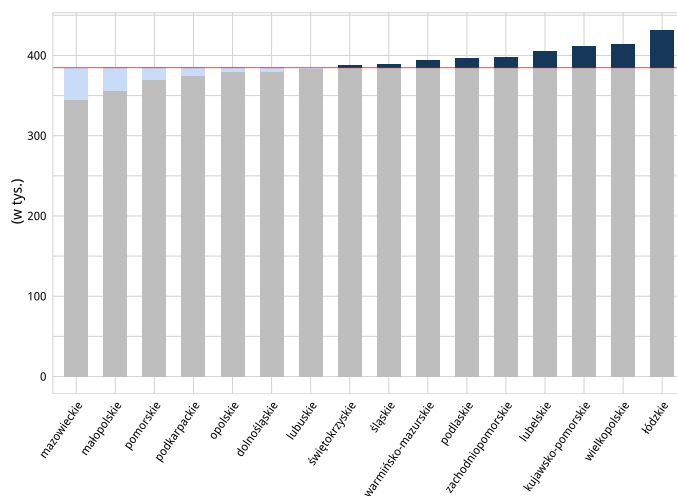
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.47.

Tabela 2.46: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ wg województw (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.47: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) dla poszczególnych grup wiekowych (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.5.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie podkarpackim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 568 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 363 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 340, świadczenia położnej POZ w 191 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 25. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa podkarpackiego przypadało 17,05 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 15,97 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 8,97 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,17 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 8 392 tys., z tego 94,88% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,18% świadczenia pielęgniarki, 1,30% świadczenia położnej a 3,64% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

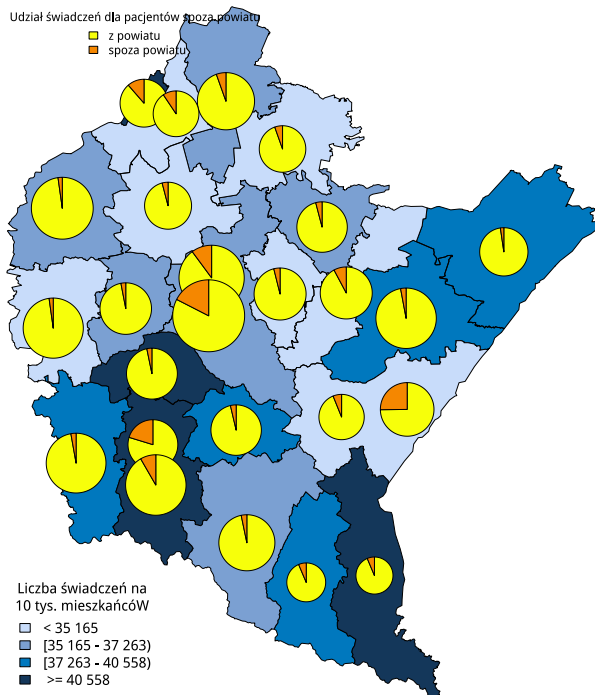
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie podkarpackim została udzielona w powiecie m. Rzeszów i wynosiła 819 tys. czyli średnio 44 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie bieszczadzki i wynosiła 90 tys., czyli średnio 41 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.48 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa podkarpackiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie m. Krosno (4,60) a najniższa w niżański (3,42). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie m. Krosno (50 tys.), a najniższa w przemyski (24 tys.).

Tabela 2.48: 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)
bieszczadzki	10	4,51	90	6,34	40 558	41 300	4,22
brzozowski	16	2,42	251	3,66	37 967	38 090	4,13
dębicki	26	1,92	451	2,21	33 410	33 858	3,61
jarosławski	17	1,40	458	2,93	37 632	37 870	3,95
jasielski	18	1,56	442	2,80	38 364	38 153	4,05
kolbuszowski	6	0,96	198	4,06	31 637	32 297	3,49
krośnieński	21	1,87	460	8,32	41 028	40 752	4,46
leżajski	15	2,15	251	4,06	35 985	36 296	3,79
lubaczowski	4	0,70	217	2,28	38 143	38 155	4,03
łańcucki	18	2,25	278	3,89	34 763	34 362	3,79
mielecki	24	1,76	495	2,21	36 328	36 365	3,80
nizański	16	2,38	192	5,43	28 505	29 050	3,42
przemyski	13	1,76	176	6,10	23 700	24 341	3,77
przeworski	19	2,40	278	7,78	35 165	35 060	3,57
ropczycko- sędziszowski	5	0,68	270	3,01	36 614	37 059	3,87
rzeszowski	15	0,90	592	10,12	35 516	35 697	4,17
sanocki	16	1,67	357	3,25	37 263	37 127	3,95
stalowowolski	11	1,02	382	5,45	35 264	35 198	3,67
strzyżowski	10	1,62	259	3,21	41 800	41 950	4,37
tarnobrzeski	12	2,23	181	9,36	33 662	33 909	3,80
leski	10	3,73	105	6,37	39 324	38 957	4,41
m. Krosno	7	1,49	241	20,28	51 439	49 630	4,60
m. Przemyśl	12	1,89	308	25,18	48 516	46 585	3,59
m. Rzeszów	30	1,62	819	17,47	44 250	44 171	3,85
m. Tarnobrzeg	12	2,50	210	11,40	43 828	42 948	4,17

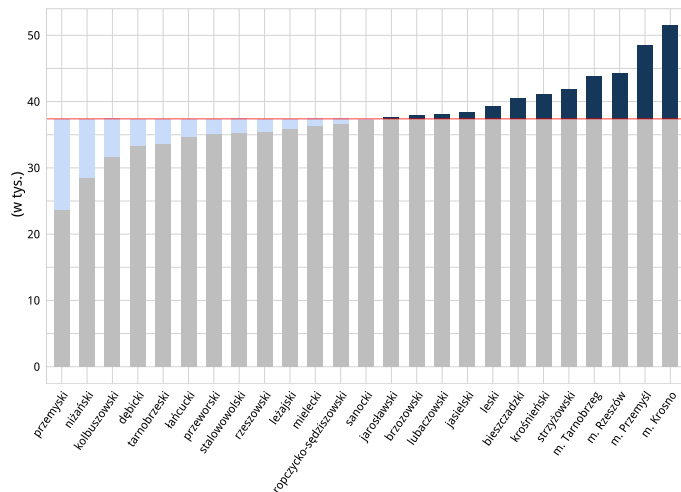
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.22: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 10 tys. ludności oraz struktura tych wg miejsca zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.23: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 10 tys. ludności (2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.49. W 2014 w całym województwie podkarpackim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 1,11% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,12%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 20,30% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 78,48%. 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 2.49.

Tabela 2.49: Udział poszczególnych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza POZ	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)	% świadczeń - bilans zdrowia	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów z rozpoznaniami cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
bieszczadzki	10	90	1,42	4,22	1,17	0,06	30,78	66,57
brzozowski	16	251	0,21	4,13	1,35	0,09	16,04	82,31
dębicki	26	451	0,19	3,61	1,20	0,10	24,48	74,03
jarosławski	17	458	0,25	3,95	0,93	0,14	25,74	72,94
jasielski	18	442	0,22	4,05	0,94	0,13	19,84	78,87
kolbuszowski	6	198	0,18	3,49	1,52	0,06	18,80	79,44
krośnieński	21	460	0,33	4,46	0,98	0,14	17,38	81,17
leżajski	15	251	0,34	3,79	1,56	0,21	15,05	82,84
lubaczowski	4	217	0,61	4,03	1,53	0,10	25,72	72,04
łańcucki	18	278	0,14	3,79	1,43	0,08	20,82	77,53
mielecki	24	495	0,09	3,80	1,16	0,06	20,15	78,55
nizański	16	192	0,17	3,42	1,42	0,12	21,60	76,68
przemyski	13	176	0,22	3,77	1,21	0,10	10,40	88,07
przeworski	19	278	0,14	3,57	1,19	0,12	21,07	77,48
ropczycko- sędziszowski	5	270	0,22	3,87	1,53	0,16	18,34	79,75
rzeszowski	15	592	0,20	4,17	1,07	0,11	19,87	78,75
sanocki	16	357	0,22	3,95	1,30	0,18	23,69	74,61
stalowowolski	11	382	0,22	3,67	0,79	0,05	24,56	74,37
strzyżowski	10	259	0,19	4,37	1,17	0,10	23,92	74,63
tarnobrzeski	12	181	0,17	3,80	0,90	0,10	13,03	85,80
leski	10	105	1,67	4,41	0,66	0,09	21,30	76,28
m. Krosno	7	241	0,23	4,60	0,73	0,13	24,65	74,26
m. Przemysł	12	308	0,31	3,59	1,05	0,12	17,31	81,21
m. Rzeszów	30	819	0,16	3,85	0,88	0,16	16,61	82,19
m. Tarnobrzeg	12	210	0,11	4,17	0,75	0,09	18,50	80,56

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.50: 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+
bieszczadzki	4	3	4	4	4	13	31	27
brzozowski	14	11	13	12	12	40	73	76
dębicki	24	24	25	21	20	65	136	136
jarosławski	26	23	24	23	20	65	132	144
jasielski	23	21	23	21	19	68	134	134
kolbuszowski	12	11	11	11	10	31	53	59
krośnieński	28	25	26	24	22	73	126	136

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
leżajski	16	14	15	13	12	42	69	70
lubaczowski	10	11	12	11	10	32	65	66
łańcucki	17	17	15	13	12	40	73	91
mielecki	28	25	26	22	23	79	146	147
niżański	11	9	11	11	9	28	53	60
przemyski	9	7	9	10	8	27	50	56
przeworski	13	14	16	14	13	42	79	87
ropczycko-sędziszowski	18	16	17	14	13	45	73	73
rzeszowski	40	36	36	31	29	100	149	171
sanocki	18	17	18	16	15	53	109	110
stalowowolski	19	21	22	20	16	52	115	117
strzyżowski	14	13	15	15	13	44	71	74
tarnobrzeski	8	8	9	9	8	28	53	57
leski	5	5	5	5	4	14	33	35
m. Krosno	10	10	11	10	8	37	83	73
m. Przemyśl	16	15	15	13	11	41	92	104
m. Rzeszów	69	56	45	32	38	142	213	225
m. Tarnobrzeg	10	11	12	11	8	31	62	65
suma	465	423	433	387	355	1 231	2 276	2 393

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie jasielski (2 370), a najmniej w powiecie leski (24). Tabela 2.51 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa podkarpackiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.52. W 2014 w całym województwie podkarpackim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 38,36% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 59,78%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 1,87%.

Tabela 2.51: 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.)
bieszczadzki	5	2,26	169	24,85	76	105
brzozowski	12	1,81	229	1,31	35	42
dębicki	22	1,63	569	2,28	42	53
jarosławski	24	1,97	740	0,68	61	82
jasielski	16	1,39	2 370	2,41	206	229

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
kolbuszowski	11	1,76	287	-	46	63
krośnieński	21	1,87	860	3,02	77	89
leżajski	14	2,00	764	-	109	154
lubaczowski	10	1,76	1 159	3,71	204	226
łańcucki	20	2,50	591	1,69	74	86
mielecki	20	1,47	686	2,48	50	62
niżański	17	2,52	440	0,45	65	92
przemyski	12	1,62	745	1,07	101	126
przeworski	28	3,54	883	1,47	112	132
ropczycko-sędziszowski	4	0,54	214	3,27	29	34
rzeszowski	14	0,84	1 041	1,92	62	73
sanocki	13	1,36	1 154	3,64	120	151
stalowowolski	17	1,57	676	1,63	62	81
strzyżowski	8	1,29	285	2,81	46	62
tarnobrzeski	9	1,67	71	-	13	20
leski	4	1,49	24	-	9	13
m. Krosno	3	0,64	560	26,25	119	125
m. Przemyśl	10	1,58	369	7,59	58	85
m. Rzeszów	17	0,92	491	10,59	27	31
m. Tarnobrzeg	9	1,88	29	3,45	6	10

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.52: Udział poszczególnych świadczeń pielęgniarstwa POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bieszczadzki	5	169	-	73,37	26,63
brzozowski	12	229	-	99,13	0,87
dębicki	22	569	-	96,84	3,16
jarosławski	24	740	1,62	97,16	1,22
jasielski	16	2 370	79,37	19,87	0,76
kolbuszowski	11	287	-	100,00	-
krośnieński	21	860	51,16	45,23	3,60
leżajski	14	764	-	100,00	-
lubaczowski	10	1 159	80,67	18,81	0,52

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
łańcucki	20	591	23,52	75,13	1,35
mielecki	20	686	32,65	65,16	2,19
nizański	17	440	7,73	92,27	-
przemyski	12	745	33,42	66,58	-
przeworski	28	883	44,96	53,57	1,47
ropczycko-sędziszowski	4	214	-	96,26	3,74
rzeszowski	14	1 041	24,11	73,01	2,88
sanocki	13	1 154	32,24	65,51	2,25
stalowowolski	17	676	43,79	55,47	0,74
strzyżowski	8	285	-	93,68	6,32
tarnobrzegi	9	71	-	100,00	-
leski	4	24	-	100,00	-
m. Krosno	3	560	91,79	8,21	-
m. Przemyśl	10	369	1,63	90,51	7,86
m. Rzeszów	17	491	32,38	66,40	1,22
m. Tarnobrzeg	9	29	-	96,55	3,45

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie podkarpackim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie mielecki (13 568), a najmniej w powiecie leski (446). Tabela 2.53 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa podkarpackiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.54. W 2014 w całym województwie podkarpackim wizyty patronażowe stanowiły 67,19% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,61%, wizyty w edukacji przedporodowej 32,18%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,02%.

Tabela 2.53: 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.)
bieszczadzki	2	0,90	1 076	1,12	963	779
brzozowski	4	0,60	2 521	0,75	754	508

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.)
dębicki	13	0,96	6 851	2,13	1 003	813
jarosławski	12	0,99	6 266	1,56	1 004	854
jasielski	14	1,22	10 164	4,51	1 734	1 879
kolbuszowski	5	0,80	2 862	3,32	910	741
krośnieński	13	1,16	3 804	5,26	668	525
leżajski	7	1,00	2 738	2,26	776	589
lubaczowski	5	0,88	2 334	1,41	817	703
łańcucki	7	0,87	4 847	1,77	1 186	882
mielecki	13	0,95	13 568	9,13	1 962	1 828
nizański	7	1,04	2 526	4,83	743	651
przemyski	8	1,08	3 905	12,29	1 059	953
przeworski	8	1,01	3 454	2,58	859	648
ropczycko-sędziszowski	3	0,41	2 860	1,64	767	514
rzeszowski	8	0,48	5 346	2,47	633	417
sanocki	11	1,15	3 428	11,81	701	647
stalowowolski	10	0,92	4 755	3,11	855	747
strzyżowski	6	0,97	2 642	0,57	845	636
tarnobrzeski	3	0,56	3 469	16,83	1 271	1 457
leski	2	0,75	446	0,22	330	210
m. Krosno	3	0,64	1 595	3,57	644	495
m. Przemysł	5	0,79	7 018	25,76	2 082	2 316
m. Rzeszów	18	0,97	8 729	5,84	895	660
m. Tarnobrzeg	4	0,83	1 733	10,16	695	760

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.54: 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
bieszczadzki	2	1 076	7,99	-	92,01	-
brzozowski	4	2 521	12,14	-	87,86	-
dębicki	13	6 851	27,95	-	72,05	-
jarosławski	12	6 266	30,59	0,40	68,90	0,11
jasielski	14	10 164	57,72	0,15	42,06	0,07
kolbuszowski	5	2 862	19,36	-	80,64	-

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 świadczeniodawców
krośnieński	13	3 804	21,66	-	78,34	-
leżajski	7	2 738	13,44	-	86,56	-
lubaczowski	5	2 334	27,55	-	72,45	-
łańcucki	7	4 847	23,46	0,12	76,42	-
mielecki	13	13 568	40,01	3,88	56,12	-
niżański	7	2 526	28,46	-	71,54	-
przemyski	8	3 905	38,75	-	61,25	-
przeworski	8	3 454	21,89	-	78,11	-
ropczycko-sędziszowski	3	2 860	17,10	0,07	82,69	0,14
rzeszowski	8	5 346	13,11	0,11	86,76	0,02
sanocki	11	3 428	34,54	0,03	65,43	-
stalowowolski	10	4 755	25,11	-	74,89	-
strzyżowski	6	2 642	12,76	2,16	85,09	-
tarnobrzeski	3	3 469	70,34	-	29,66	-
leski	2	446	6,28	-	93,72	-
m. Krosno	3	1 595	14,55	-	85,45	-
m. Przemysł	5	7 018	52,79	-	47,21	-
m. Rzeszów	18	8 729	24,26	0,31	75,43	-
m. Tarnobrzeg	4	1 733	34,51	-	65,49	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie podkarpackim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Rzeszów (49 015), a najmniej w powiecie bieszczadzki (3 106). Tabela 2.55 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa podkarpackiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.55. W 2014 w całym województwie podkarpackim porady ambulatoryjne stanowiły 94,24% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 5,34% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,42%.

Tabela 2.55: 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.)
bieszczadzki	1	3 106	13,14	1 402	1 422
brzozowski	1	6 286	8,56	949	929

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.)
dębicki	1	16 256	6,51	1 203	1 190
jarosławski	1	16 144	5,81	1 326	1 330
jasielski	2	25 958	6,26	2 254	2 280
kolbuszowski	1	8 100	5,49	1 293	1 307
krośnieński	1	7 859	6,09	701	691
leżajski	1	10 055	16,93	1 439	1 442
lubaczowski	1	10 941	5,98	1 923	1 953
łańcucki	1	12 522	7,51	1 565	1 538
mielecki	1	16 315	5,08	1 197	1 195
niżański	1	4 806	13,57	714	732
przemyski	-	-	-	-	-
przeworski	1	10 997	7,34	1 392	1 377
ropczycko-sędziszowski	1	12 946	4,96	1 757	1 712
rzeszowski	1	11 759	16,47	706	691
sanocki	1	9 587	6,10	1 000	1 003
stalowowolski	1	13 418	11,39	1 239	1 247
strzyżowski	1	8 212	6,70	1 326	1 331
tarnobrzesci	1	3 657	35,79	680	695
leski	1	5 216	30,12	1 945	1 976
m. Krosno	1	15 705	58,48	3 346	3 469
m. Przemysł	1	14 120	49,09	2 226	2 306
m. Rzeszów	1	49 015	40,63	2 648	2 643
m. Tarnobrzeg	1	12 321	37,85	2 567	2 667

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.56: 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
bieszczadzki	1	3 106	96,97	3,03	-
brzozowski	1	6 286	92,32	6,89	0,80
dębicki	1	16 256	91,98	7,42	0,60
jarosławski	1	16 144	97,29	2,35	0,36
jasielski	2	25 958	98,21	1,48	0,31
kolbuszowski	1	8 100	95,81	3,44	0,74
krośnieński	1	7 859	90,71	8,87	0,42
leżajski	1	10 055	97,05	2,08	0,88
lubaczowski	1	10 941	99,53	0,33	0,14

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
łańcucki	1	12 522	93,79	5,81	0,40
mielecki	1	16 315	87,13	12,30	0,57
nizański	1	4 806	96,42	3,45	0,12
przemyski	-	-	-	-	-
przeworski	1	10 997	98,69	1,21	0,10
ropczycko-sędziszowski	1	12 946	96,90	3,04	0,05
rzeszowski	1	11 759	89,29	10,48	0,23
sanocki	1	9 587	98,48	1,52	-
stalowowolski	1	13 418	92,37	7,32	0,31
strzyżowski	1	8 212	87,77	12,23	-
tarnobrzegi	1	3 657	84,22	14,30	1,48
leski	1	5 216	93,73	4,87	1,40
m. Krosno	1	15 705	94,88	4,41	0,71
m. Przemyśl	1	14 120	86,13	13,37	0,50
m. Rzeszów	1	49 015	96,68	2,80	0,52
m. Tarnobrzeg	1	12 321	91,40	8,60	-

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 podkarpackim funkcjonowało 359 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.24, a w poszczególnych podkarpackich powiatach na Wykresie 2.25.

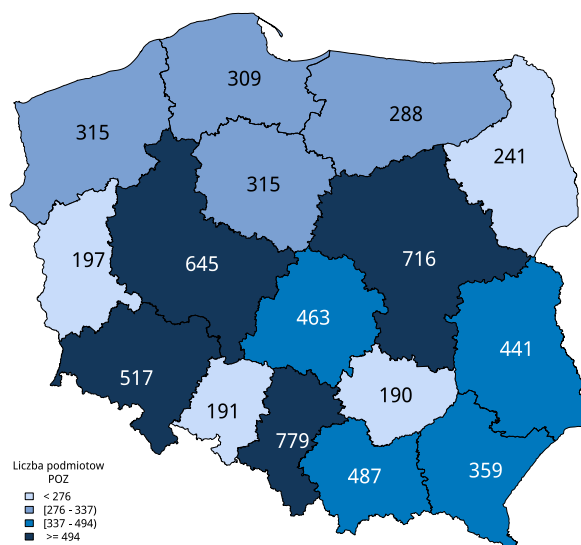
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń.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

W 2014 roku do jednego podmiotu POZ zapisanych było średnio 5,7 tys. osób. Średnio podmioty o największej liczbie zapisanych pacjentów występowały w województwach mazowieckim (7,2 tys.) oraz pomorskim (7,1 tys.). Z kolei podmioty o średnio najmniejszej liczbie zapisanych pacjentów znajdowały się w województwach podlaskim (4,6 tys.) oraz lubelskim (4,7 tys.). W województwie podkarpackim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 5,7 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na jedenastym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.26. Spośród powiatów województwa podkarpackiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat ropczycko-sędziszowski, powiat lubaczowski oraz powiat rzeszowski. Powiaty bieszczadzki, leski i nizański cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki.

Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa podkarpackiego przedstawiono na Wykresie 2.27.

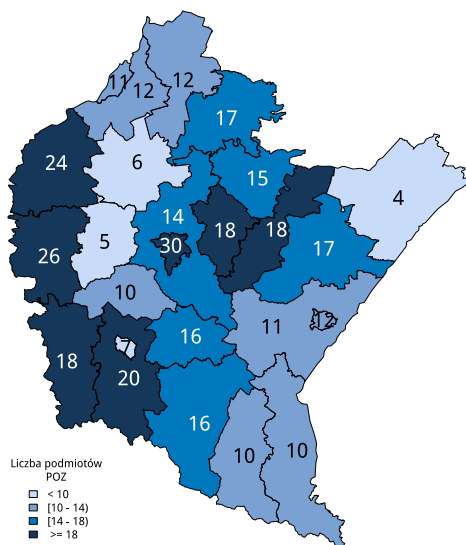
W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). W województwie podkarpackim wskaźnik ten wyniósł 95,6 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na szóstym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.28. W podkarpackich 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 63 (powiat przemyski) do 135 (powiat m. Przemysł). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat m. Tarnobrzeg, powiat m. Krosno, powiat m. Rzeszów, powiat m. Przemysł). Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Jest to zjawisko obserwowalne w skali całego kraju. Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałaby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa podkarpackiego przedstawiono na Wykresie 2.29.

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



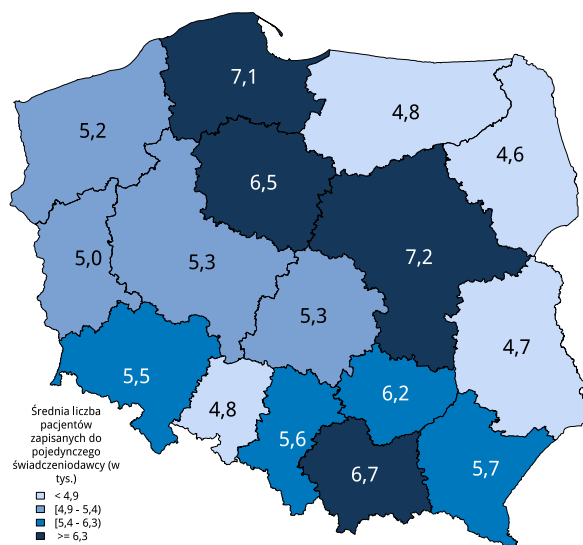
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



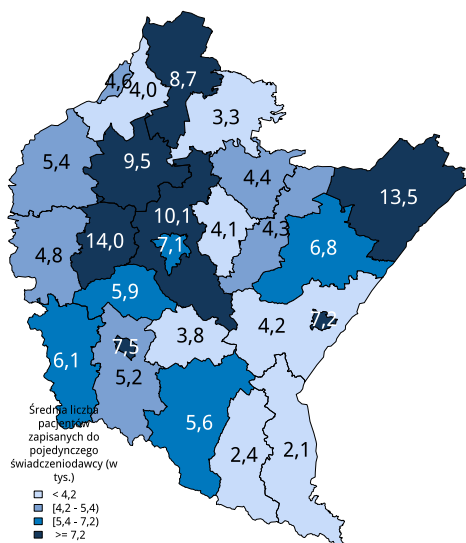
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



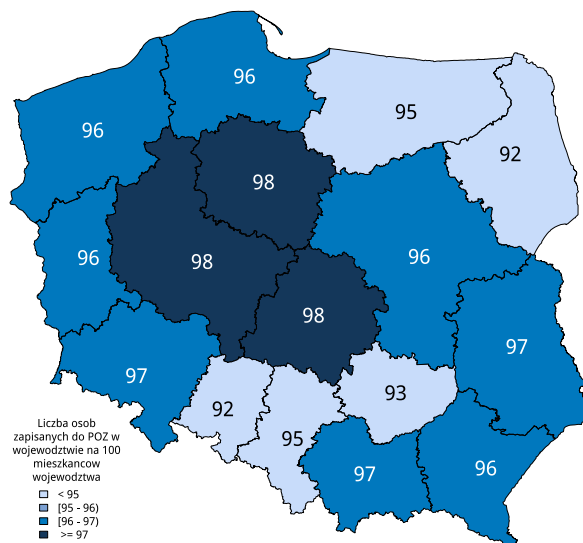
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



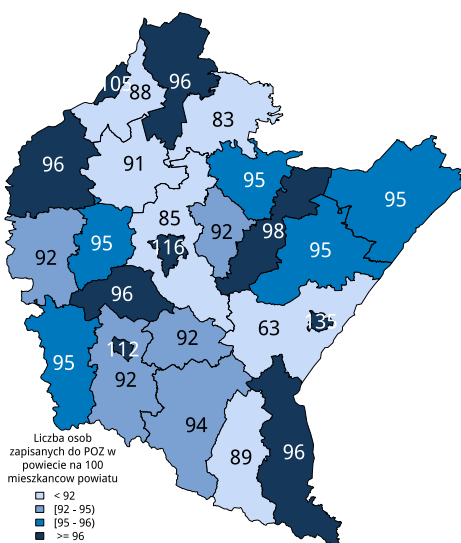
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.28: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.29: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa podkarpackiego (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 zdrowia²⁰.

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 leczenia²¹.

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

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

²⁰Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 64/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 listopada 2013 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, z późn.zm.

²¹Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 110/2015/BP Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, z późn.zm.

grupy pacjentów.

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

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

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.30. Najwyższe wartości notowano w województwach pomorskim (35,5), zachodniopomorskim (33,4), śląskim (31,9), opolskim (31,2). Najniższe zaś w województwach lubuskim (23,5), dolnośląskim (24,2), warmińsko-mazurskim (24,7), wielkopolskim (26,0). W skali całego kraju wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej wyniósł 29,5. Na poziomie powiatów powyższą analizę przedstawiono na Wykresie 2.31. Spośród 25 powiatów województwa podkarpackiego 11, czyli 44%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 11, czyli 44%, wyższą od wojewódzkiej (29,9). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 18,6 (powiat niżański) oraz 40,4 (powiat m. Rzeszów). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród podkarpackich powiatów 14 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 11 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.32 zaprezentowano zróżnicowanie wewnątrz powiatów wśród świadczeniodawców POZ odnosząc ich wartości WWNOM do mediany dla podmiotów w Polsce (26,7) oraz mediany dla podmiotów w województwie (26,8). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie podkarpackim. Na Wykresie 2.33 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie podkarpackim. Podobnie jak w całym kraju zauważyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,12. Czyli zasadniczo pacjenci zapisani do większych podmiotów względnie częściej pacjenci korzystają z SOR-ów, izb przyjęć i z opieki nocnej i świątecznej. Biorąc pod uwagę, że średnia wielkość podmiotów jest skorelowana z liczbą ludności na poziomie powiatów (współczynnik korelacji Pearsona równy 0,32 - Wykres 2.34) zauważyć można wspomniany wcześniej wpływ dostępności do odpowiednich świadczeń na wartość wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej. Dlatego też podmioty POZ na podstawie WWNOM należy porównywać wyłącznie w przypadku, gdy pacjenci zapisani do tych podmiotów cechują się względnie podobną dostępnością (np. powiaty o podobnej liczbie ludności, gęstości zaludnienia).

Na Wykresie 2.35 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa podkarpackiego.

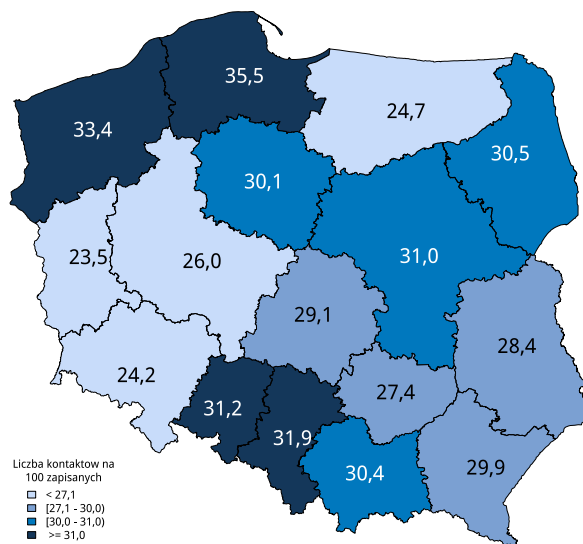
W Tabeli 2.57 przedstawiono liczbę zapisanych pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej u wybranych świadczeniodawców w omawianym województwie. Przedstawiono wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniali przynajmniej jeden z poniższych warunków (1 – 4):

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

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

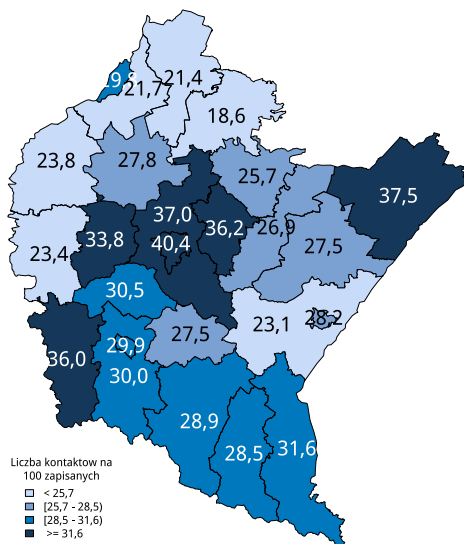
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.30: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



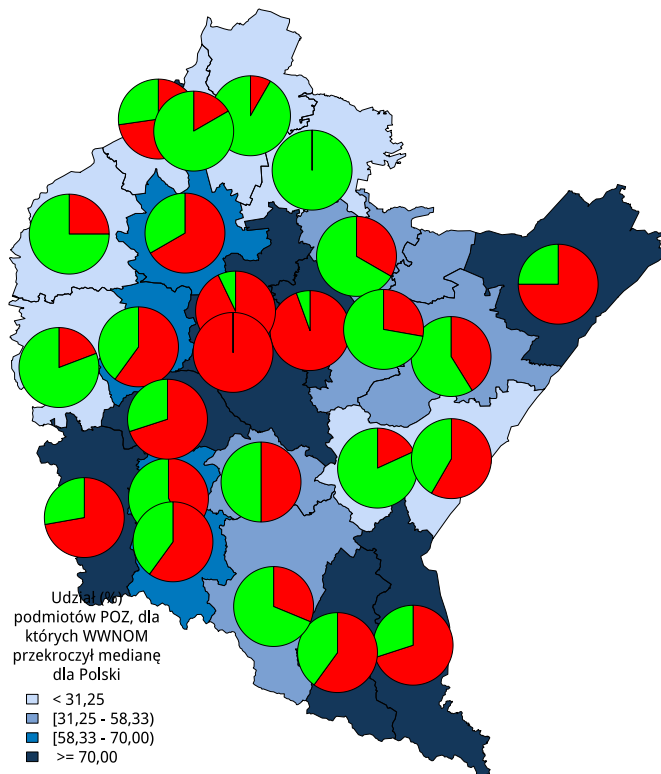
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



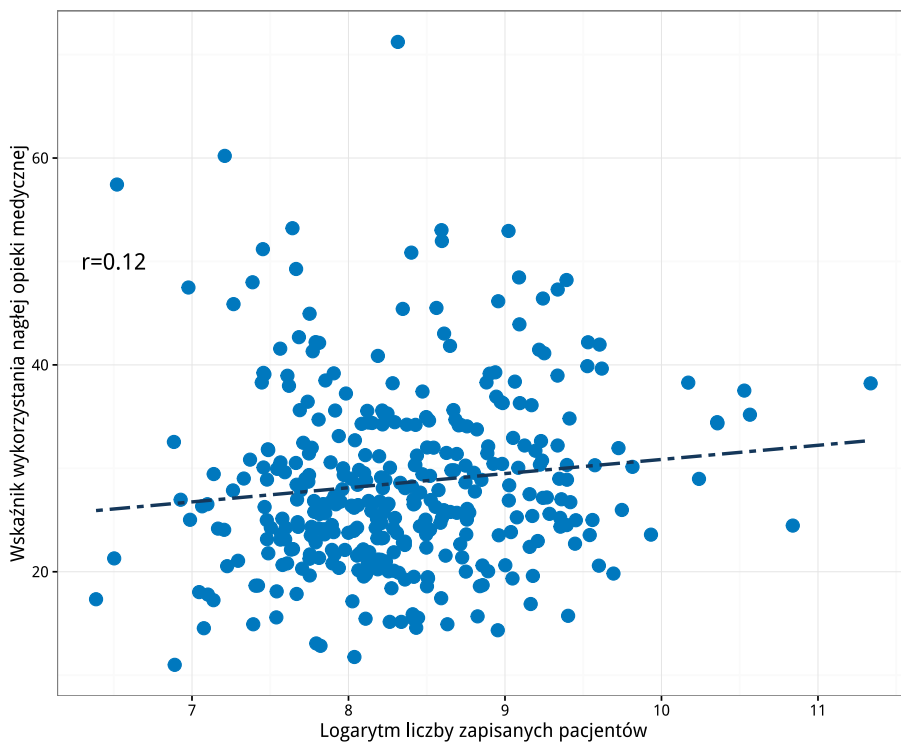
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.32: Udział podmiotów w powiecie, dla których wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej (WWNOM) przekroczył medianę dla Polski (kartogram) oraz medianę dla województwa (kartodiagram kołowy - kolorem czerwonym oznaczono podmioty przekraczające medianę dla województwa, kolorem zielonym podmioty nie przekraczające tej wartości).



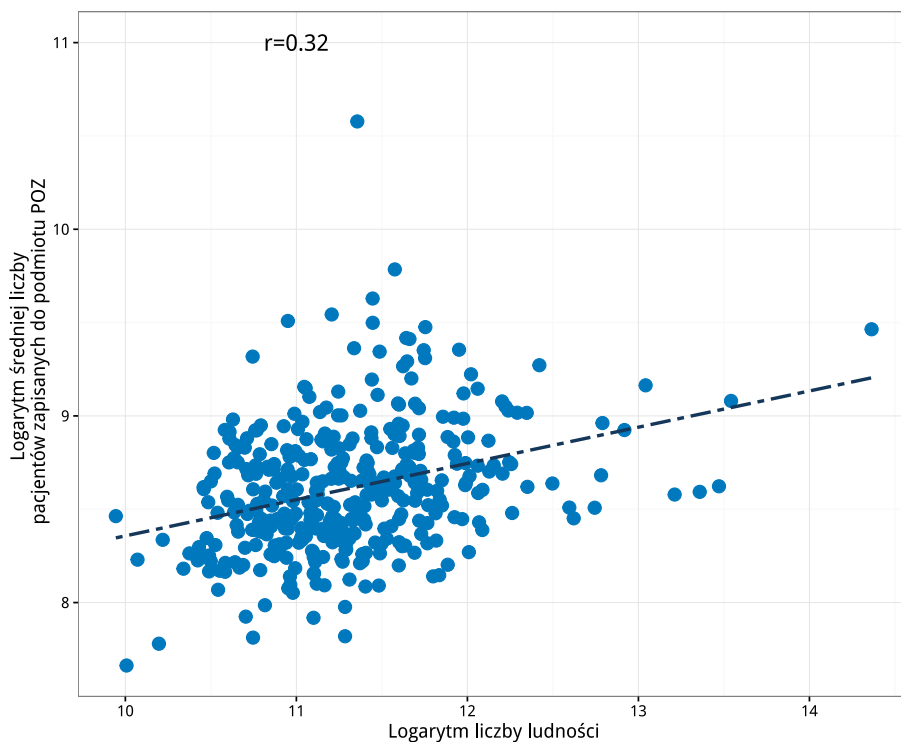
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



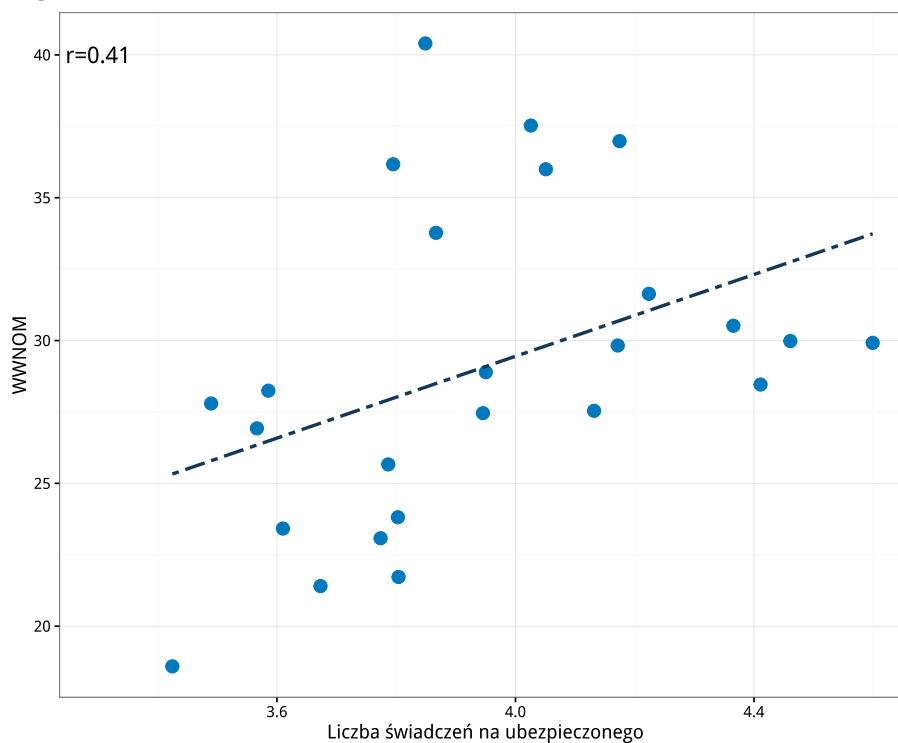
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.34: Zależność pomiędzy średnią liczbą pacjentów zapisanych do jednego POZ w powiecie (logarytm), a liczbą ludności (logarytm) - kropkami oznaczono powiaty w Polsce



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.57: 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
Praktyka Lekarska lek. med. Maria Kucharzyk	bieszczadzki	2,74	35,6		x		
Zakład Lecznicy Ula-Med	bieszczadzki	0,68	57,4	x		x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzozowie	brzozowski	12,04	28,9		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ośrodek Zdrowia" w Nozdrzcu	brzozowski	2,30	36,4	x			
Samodzielny Gminny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzostku	dębicki	12,13	15,7				x
Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy	dębicki	17,10	26,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Magra" Poradnia Lekarska POZ	dębicki	5,70	41,8	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica"	jarosławski	13,93	23,5				x
Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu	jarosławski	20,60	23,6		x		x
Vita sp. z o.o. sp.k.	jarosławski	15,04	39,6	x			x
Samodzielny Publiczny Miejsko-Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Jaśle	jasielski	26,14	38,3		x		x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
"Centrum Zdrowia Dr Mastej" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	jasielski	10,08	41,5			x	
Ochrona Zdrowia - Sadzikowski	jasielski	1,07	47,5			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" s.c. Lucyna Mikrut, Roman Patykiewicz	jasielski	12,01	48,2			x	x
Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Nowym Żmigrodzie	jasielski	8,29	52,9	x		x	
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	kolbuszowski	27,99	29,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medimo Marcin Plis	kolbuszowski	4,00	34,5	x			
Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rymanowie	krośnieński	14,17	25,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Usług Medycznych "Zdrowy Styl"	krośnieński	2,37	41,3	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Remedium"	łańcucki	3,60	40,9			x	
Pro-Mmed Małgorzata Tejchma	łańcucki	1,93	41,6			x	
Centrum Medyczne w Łąncucie	łańcucki	14,83	42,0		x	x	x
Praktyka Lekarska Witold Reizer Specjalista Chorób Dziecięcych	łańcucki	2,47	42,1			x	
Gabinet Lekarski Ingot-Ulman Elżbieta Specjalista Chorób Dziecięcych	łańcucki	2,33	44,9	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Zdrowia"	leżajski	14,77	20,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medica sp.p.	leżajski	5,90	34,7	x			
Medycyna Rodzinna lek. med. Dorota Piękoś-Gliwska	leski	3,24	34,3	x	x		
Zakład Opieki Zdrowotnej R-36 sp. z o.o.	lubaczowski	31,45	34,5		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lumed	lubaczowski	13,78	42,2			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kormed" Jacek Korzeniowski	lubaczowski	4,09	71,2	x		x	
NZOZ Przychodnia Lekarska "Medicus" Sp. P.	m. Krosno	18,30	30,1		x		x
Specmed sp. z o.o. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Przychodni i Poradni Specjalistycznych	m. Krosno	16,74	32,0				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Hipokrates"	m. Krosno	7,28	32,1	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Luxmed"	m. Przemyśl	11,62	27,0				x
Szpital Miejski w Przemyślu	m. Przemyśl	11,46	29,0				x
Obwód Lecznictwa Kolejowego w Przemyślu	m. Przemyśl	12,04	30,3		x		x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej							
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia dla Dzieci i Młodzieży Pediatria	m. Przemyśl	7,62	39,3	x			

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica" w Rzeszowie Adam Baranowski i Partnerzy sp.p. Lekarzy	m. Rzeszów	12,24	34,8				x
Centrum Medyczne Medyk sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów	37,39	37,5		x		x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie	m. Rzeszów	13,72	39,9			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Lekarz" Hejda, Śliwa i Partnerzy	m. Rzeszów	10,42	41,1			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Homo Homini" sp. z o.o.	m. Rzeszów	2,17	42,7			x	
Centrum Medyczne Promedica Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Rzeszów	5,49	43,0			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Palomed" sp. z o.o.	m. Rzeszów	8,89	43,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanus sp.j.	m. Rzeszów	4,22	45,4			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita-Med" Anna Zawada, Iwona Szymczak, Monika Małek sp.p. Lekarzy	m. Rzeszów	5,23	45,5			x	
Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie	m. Rzeszów	1,43	45,9			x	
Medicor Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Rzeszów	7,76	46,2			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sano	m. Rzeszów	10,33	46,4			x	
Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2	m. Rzeszów	11,35	47,3			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sokrates	m. Rzeszów	8,86	48,5			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Palomed 2	m. Rzeszów	2,13	49,3			x	
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Rzeszowie	m. Rzeszów	4,45	50,9			x	
Szpital Specjalistyczny Pro-Familia sp. z o.o. s.k.	m. Rzeszów	2,08	53,2			x	
Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Słoneczny Stok"	m. Rzeszów	1,35	60,2	x		x	
Centrum Medyczne Puls Grupowa Praktyka Lekarska s.c.	m. Tarnobrzeg	11,34	32,2		x		
Praktyka Lekarska Medyk Jolanta Jaroń Halina Mudrecka Barbara Głąb	m. Tarnobrzeg	4,33	34,2	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Novo-Med"	mielecki	12,02	24,5				x
NZOZ s.c. Zlep-Med im. dr Juliana Maja	mielecki	12,75	25,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Piątka" sp. z o.o.	mielecki	11,53	25,2				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Helios	mielecki	2,66	30,6	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nisku	nizański	7,79	23,5		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nis-Med"	nizański	5,48	26,0	x			

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Res Medica J. Murmyło, A. Osiewicz, I. Porawska-Hyjek	przemyski	7,02	20,6		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska "Zdrowie" Grażyna Krupowczyk, Marek Krupowczyk sp.j.	przemyski	3,89	30,1	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kańczuga" s.c.	przeworski	11,55	24,4				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej San-Med	przeworski	12,30	26,7		x		x
"Pro Medica" s.c.	przeworski	5,40	53,0	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Piomar	ropczycko- sędziszowski	12,68	22,7				x
Zespół Opieki Zdrowotnej	ropczycko- sędziszowski	38,77	35,2		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lider sp. z o.o.	ropczycko- sędziszowski	5,41	52,0	x		x	
Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2	rzeszowski	83,84	38,2		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Dynmed	rzeszowski	2,42	42,2			x	
NZOZ "Ani-Med" Anna Szpak	rzeszowski	1,62	48,0			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Homed Witold Homa	rzeszowski	1,73	51,2	x		x	
Samodzielny Publiczny Miejski Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Sanoku	sanocki	31,50	34,3	x	x		x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	stalowowolski	16,21	19,8				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" sp. z o.o. w Stalowej Woli	stalowowolski	50,98	24,5		x		x
Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Marek Hołobut	stalowowolski	1,93	30,6	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap sp.p. Lekarzy	strzyżowski	14,39	30,3		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ban-Med"	strzyżowski	4,58	34,2	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap	tarnobrzeski	8,50	19,3		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Prof-Med	tarnobrzeski	1,78	31,8	x			

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

2.7 Świadczenia przed postawieniem rozpoznania

Tabela 2.58: 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 2.58. 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 wiekową²², 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.²³ 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.”

²²Wyróżniono 7 grup wiekowych, tj. grupy 0–18, 19–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85 i więcej lat

²³Prognoza 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.

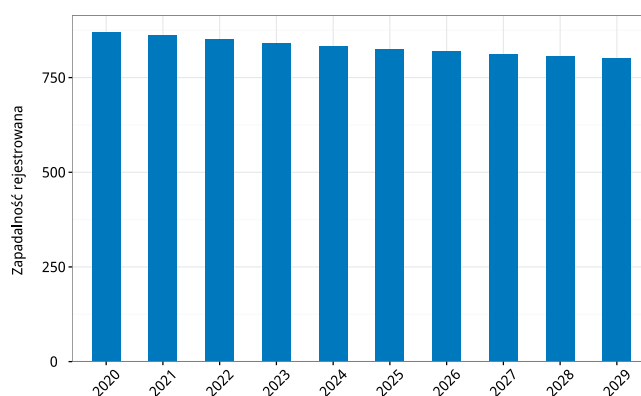
Prognoza zapadalności rejestrowanej– choroby zakaźne (AIDS/HIV)

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.

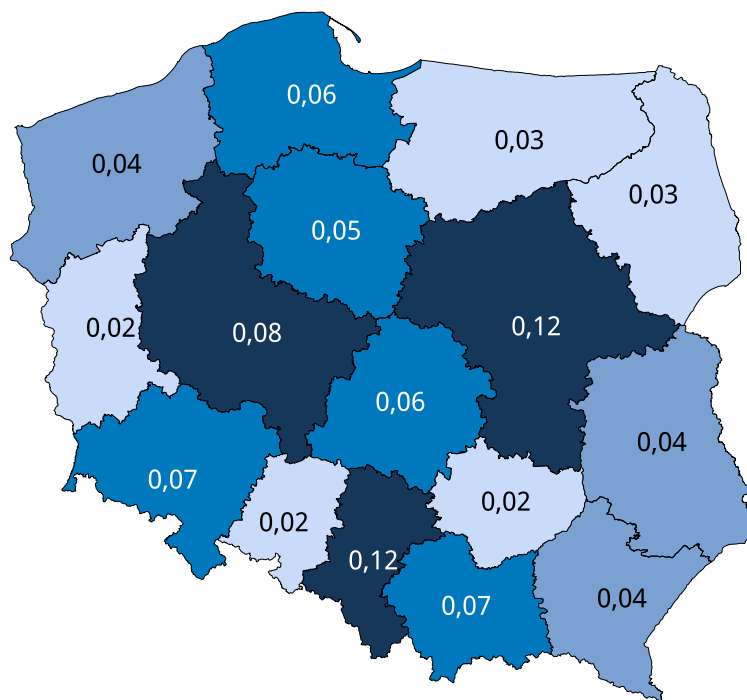
Wykres 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

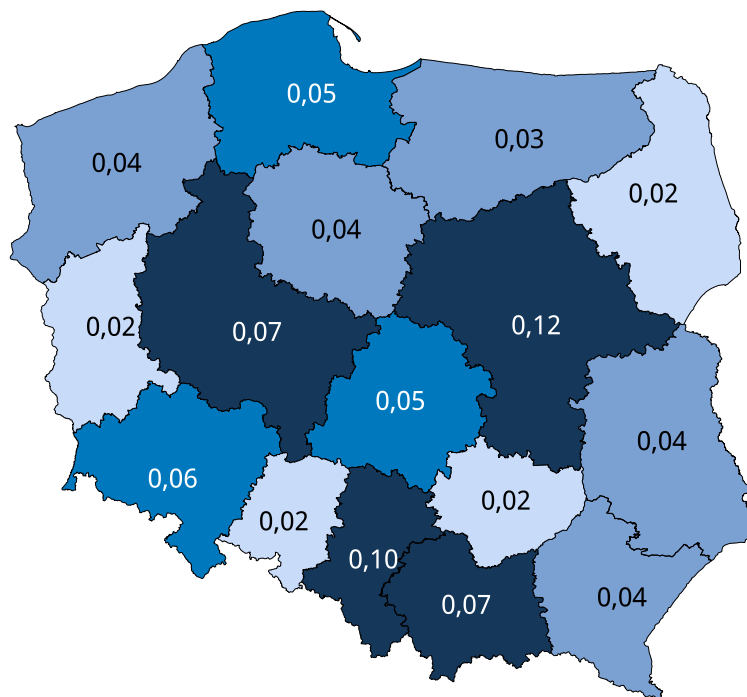
Mapa 3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,04 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.2.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

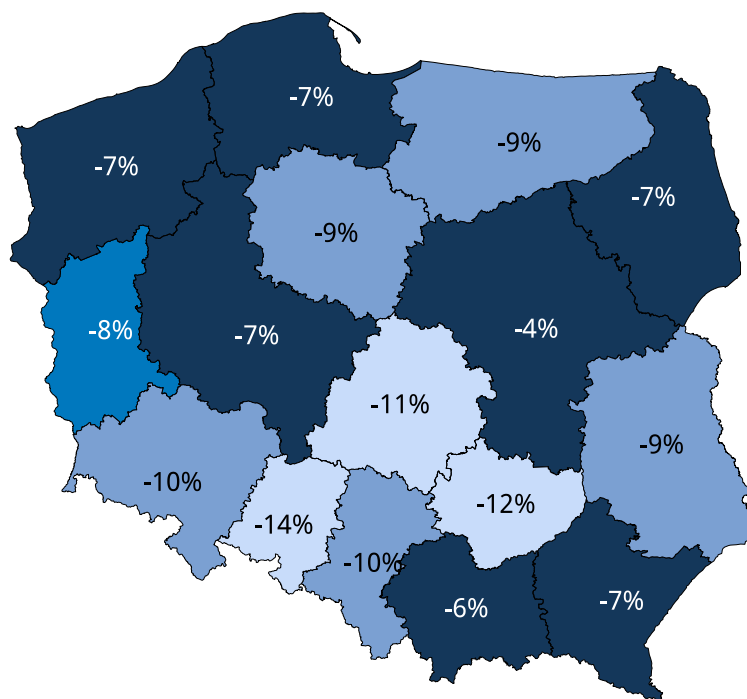
Mapa 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 7%.

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



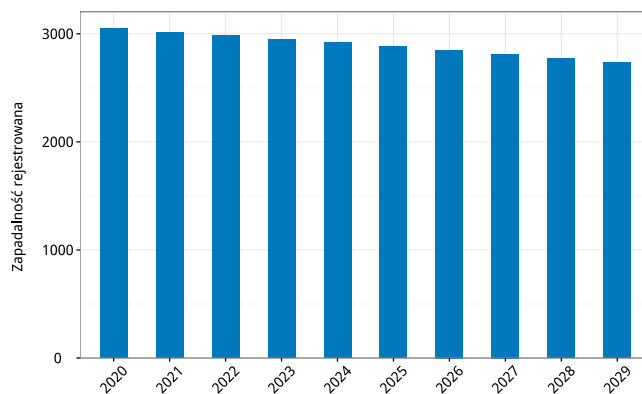
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

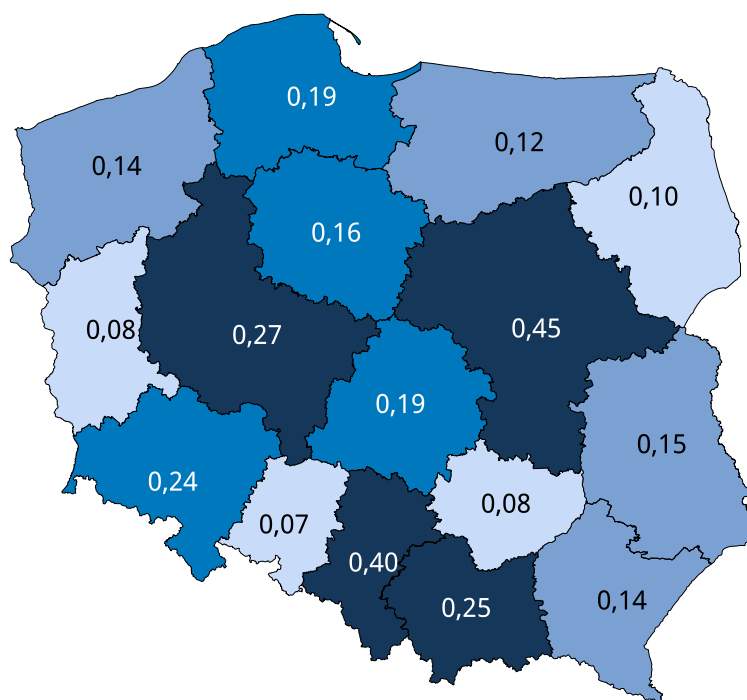
Wykres 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

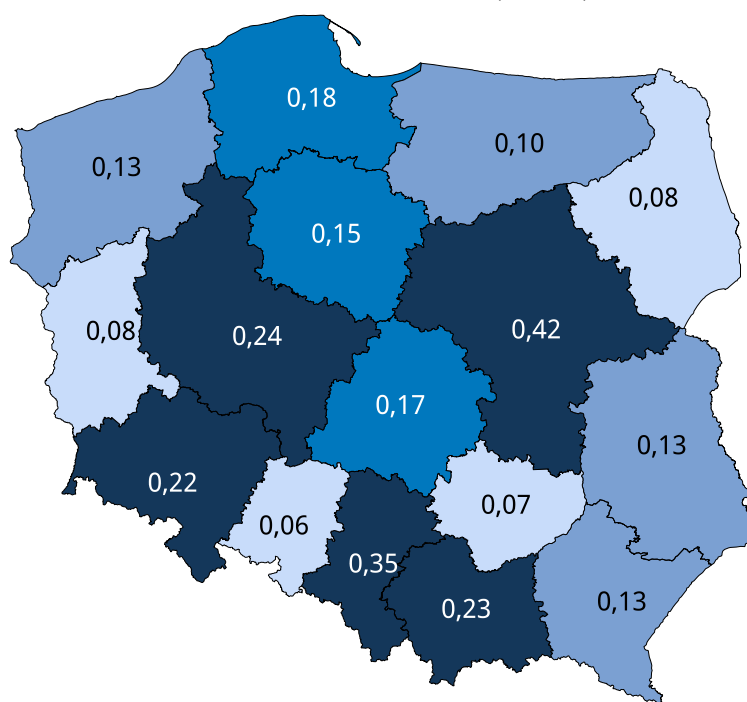
Mapa 3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,14 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.5.

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

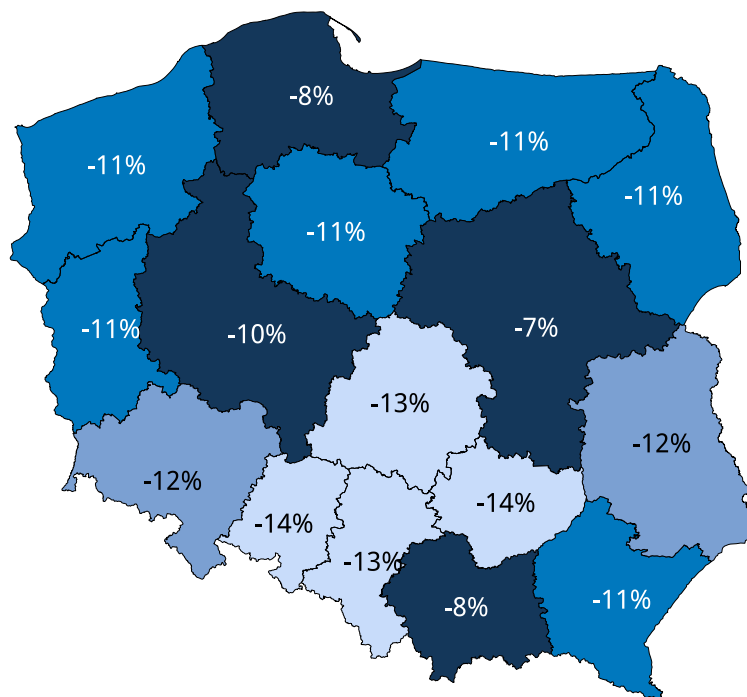


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 11%.

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

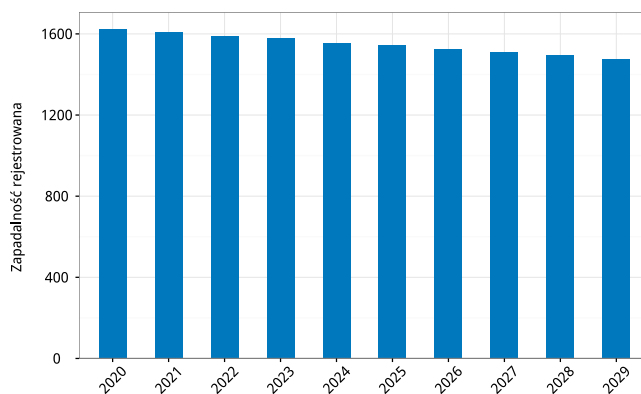


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 3–wariant demograficzny „zindywidualizowany”

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

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

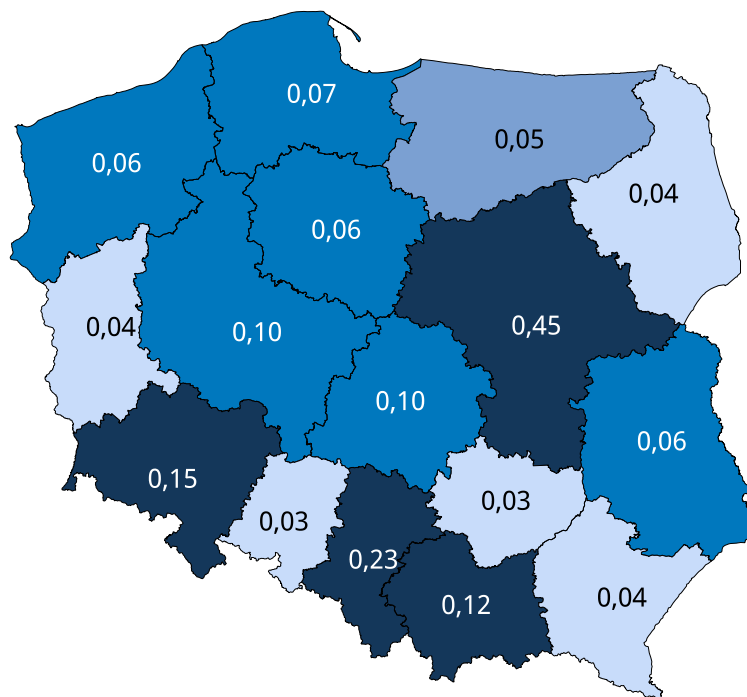


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

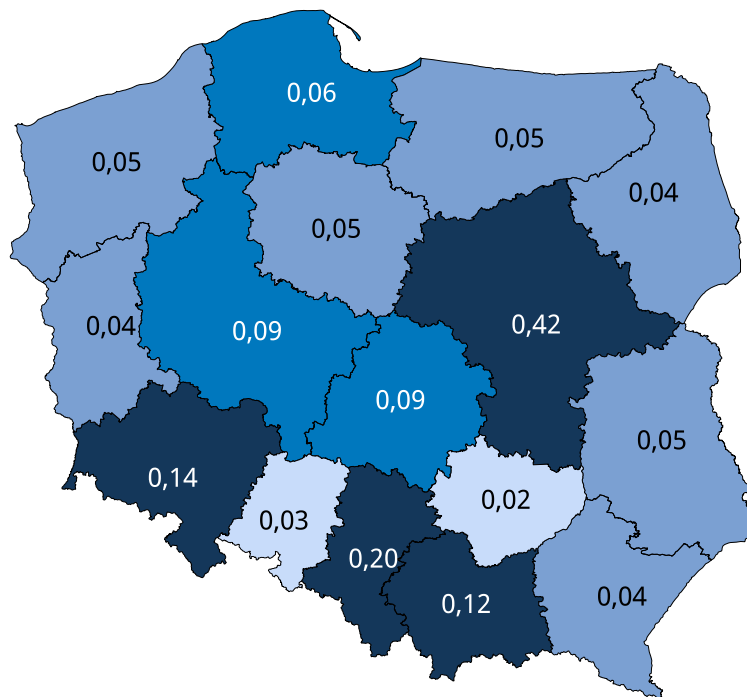
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,04 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

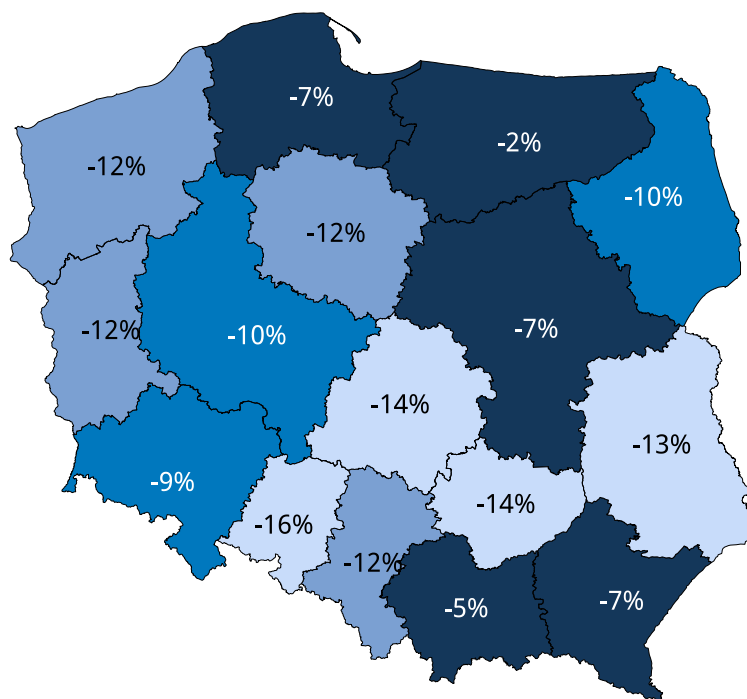
Mapa 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.9 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 7%.

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

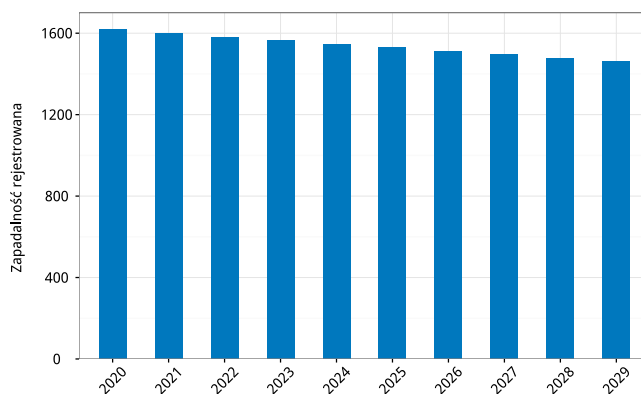


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

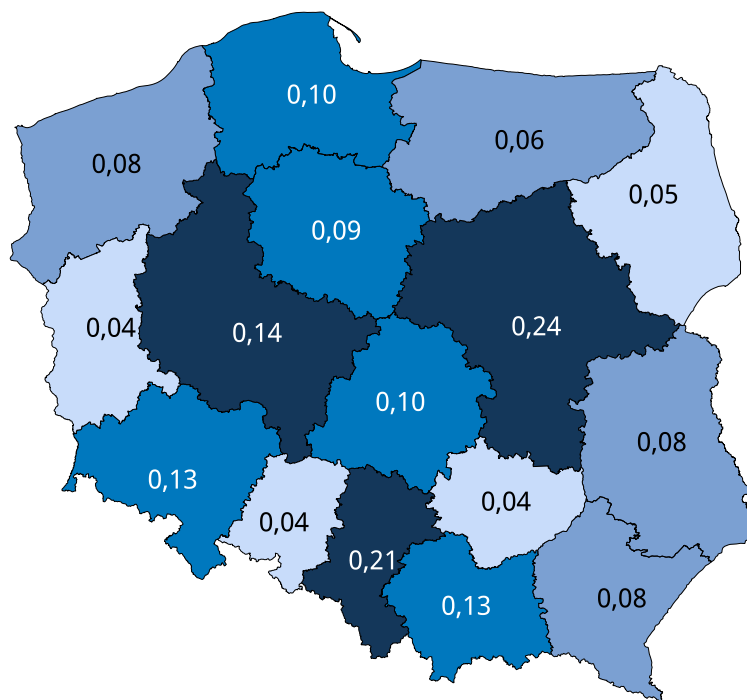
Wykres 3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

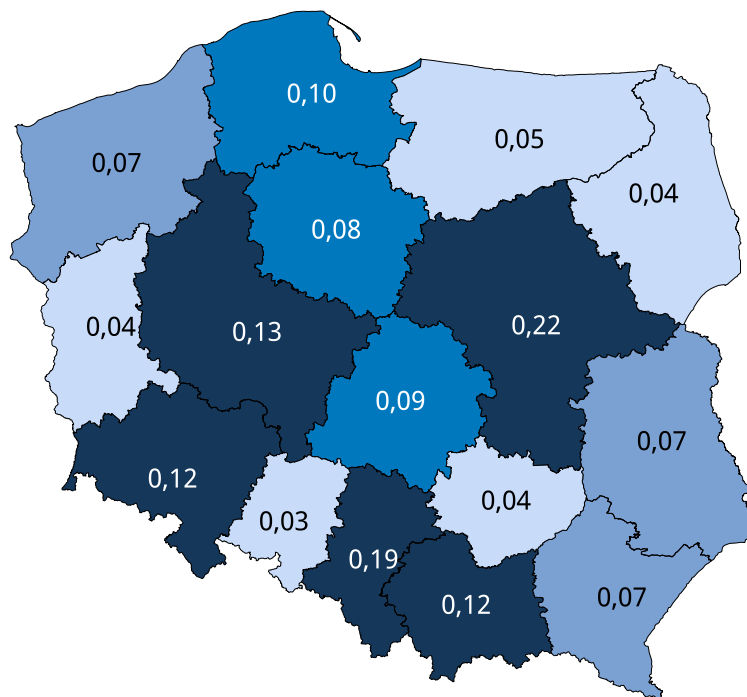
Mapa 3.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie podkarpackim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,08 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.11.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

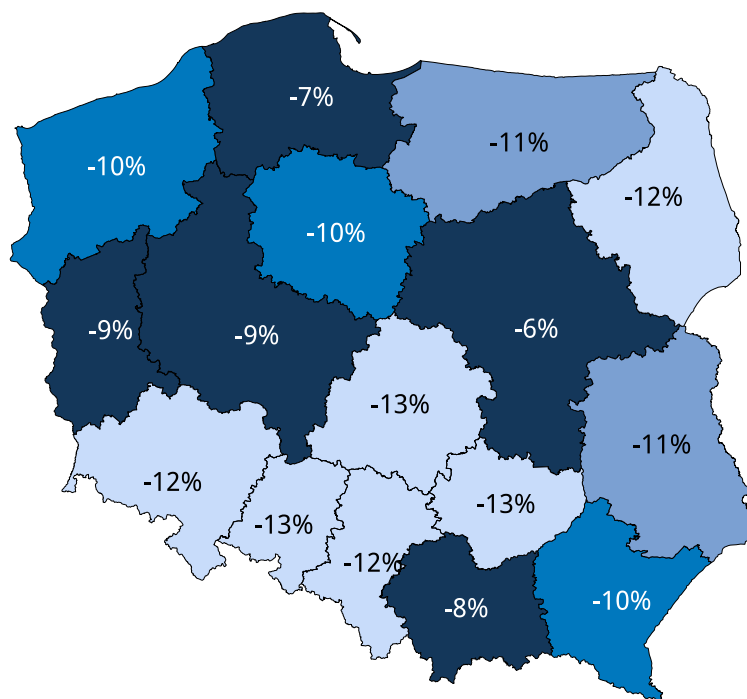
Mapa 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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 podkarpackim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 10%.

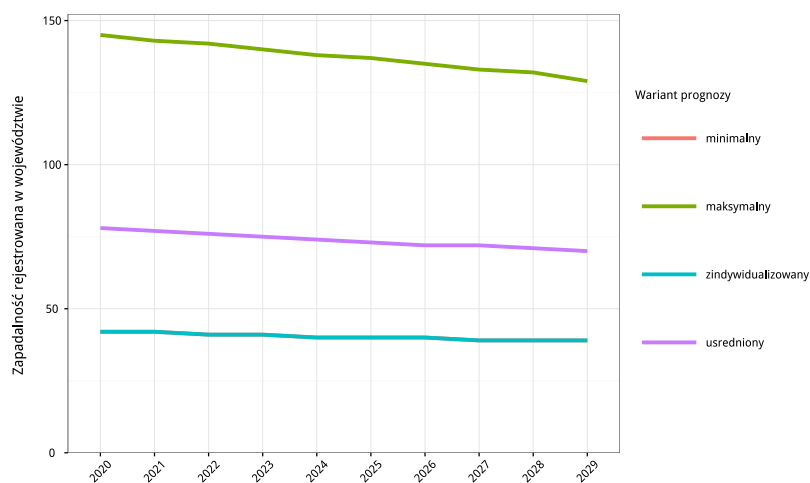
Mapa 3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.5. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,04 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,14 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,04 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,08 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 ²⁴ prezentuje poniższa lista:

1. Wykorzystano wskaźniki zapadalności na guzy łagodne przedstawione w mapach potrzeb zdrowotnych dla tych chorób opublikowanych w grudniu 2016 ²⁵ wg. sześciu grup wiekowych ²⁶ 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 maczyży 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 maczyżę zgonów w każdym z przedziałów maczyży dożycia z pkt. 4 wg. analizowanych rozpoznań i grup wiekowych.

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

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

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

²⁴Publikacja dostępna na stronie internetowej: www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf

²⁵Publikacja dostępna na stronie internetowej: www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pdf

²⁶Wyróżniono 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”²⁷
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.)

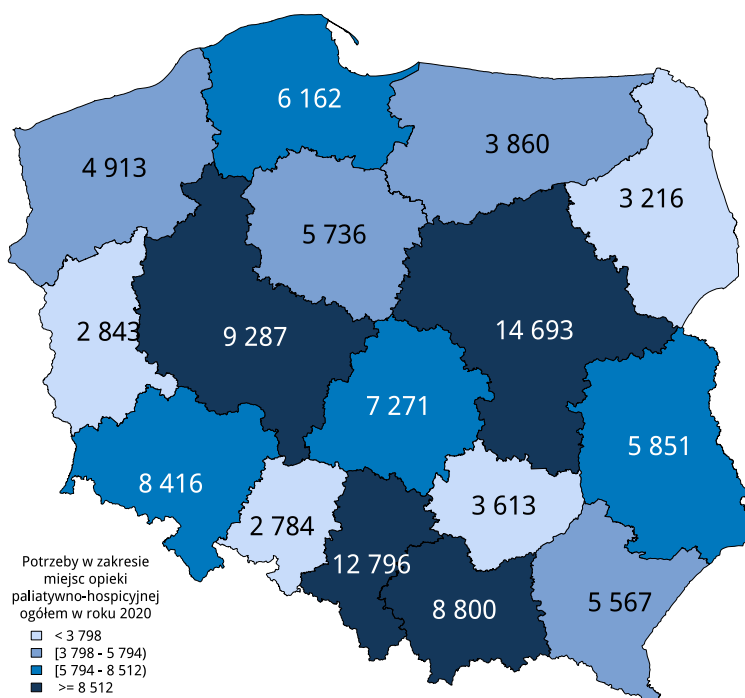
Finalny model wskazuje na niezbędną liczbę miejsc opieki paliatywno-hospicyjnej ogółem. W celu obliczenia liczby niezbędnych miejsc w hospicjach stacjonarnych posłużono się wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej mówiącymi o konieczności zapewnienia co najmniej 100 łóżek w hospicjach stacjonarnych na milion populacji²⁸. 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 podkarpackim wartość tej zmiennej w 2020 roku będzie wyniosła , a wartość średnia dla Polski wyniesie 7 663.

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

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

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

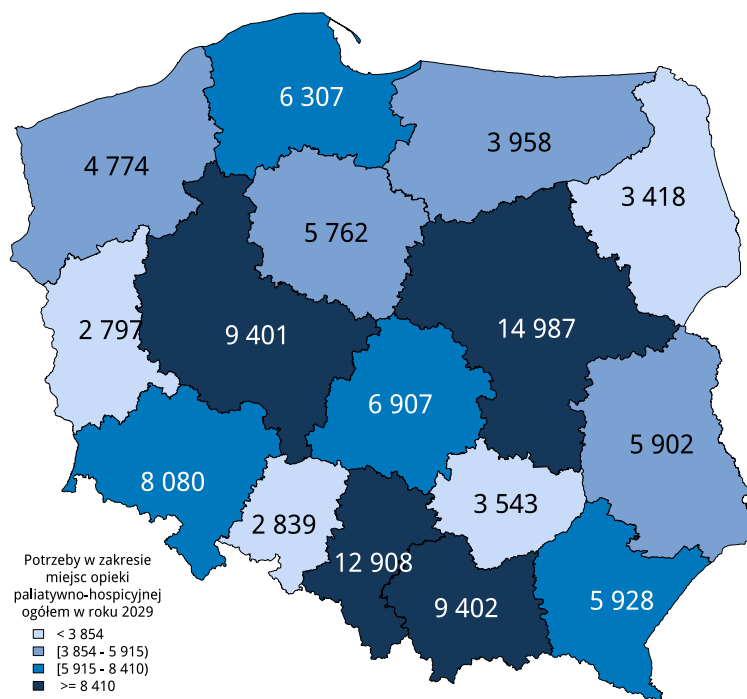


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

²⁷ Publikacja dostępna na stronie internetowej: www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

²⁸ 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



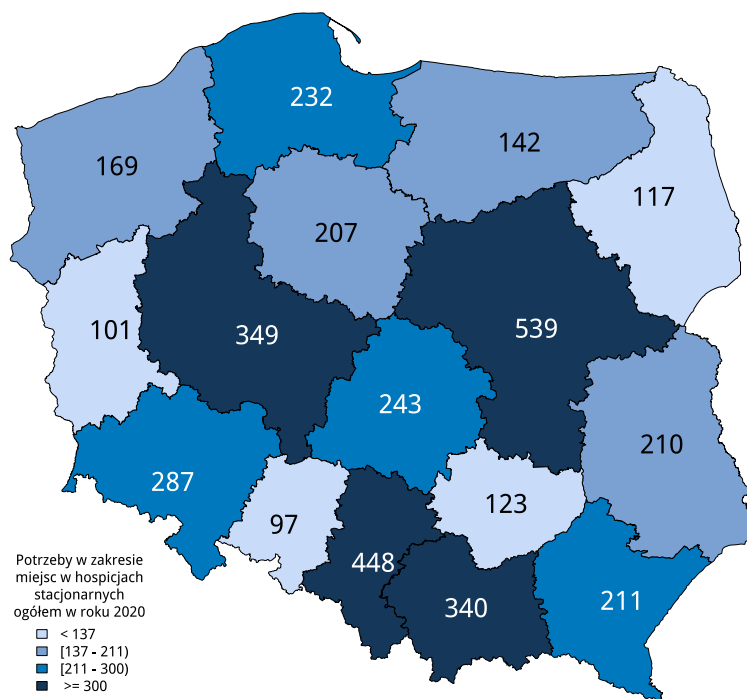
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

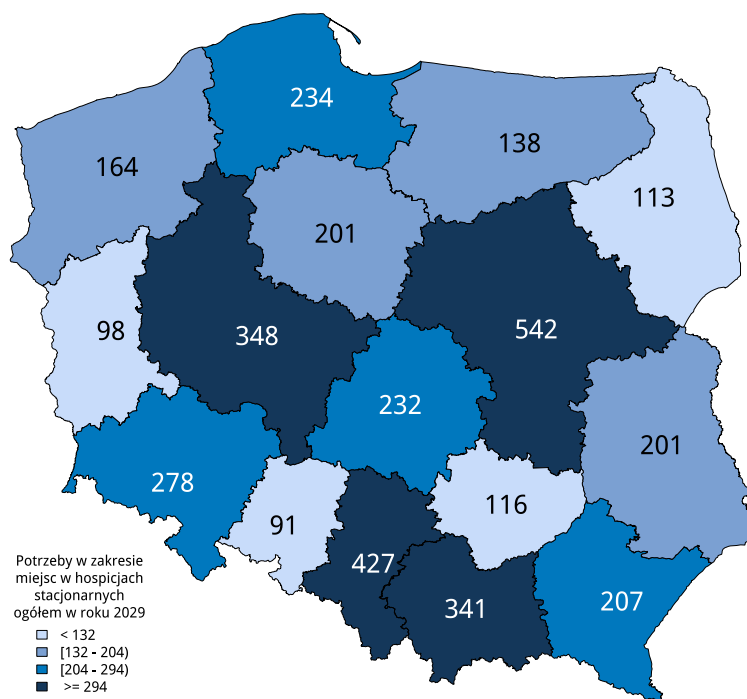
Sumaryczna ilość miejsc w hospicjach stacjonarnych zgodnie z założeniami modelu w 2020 roku będzie wynosiła 3 732.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



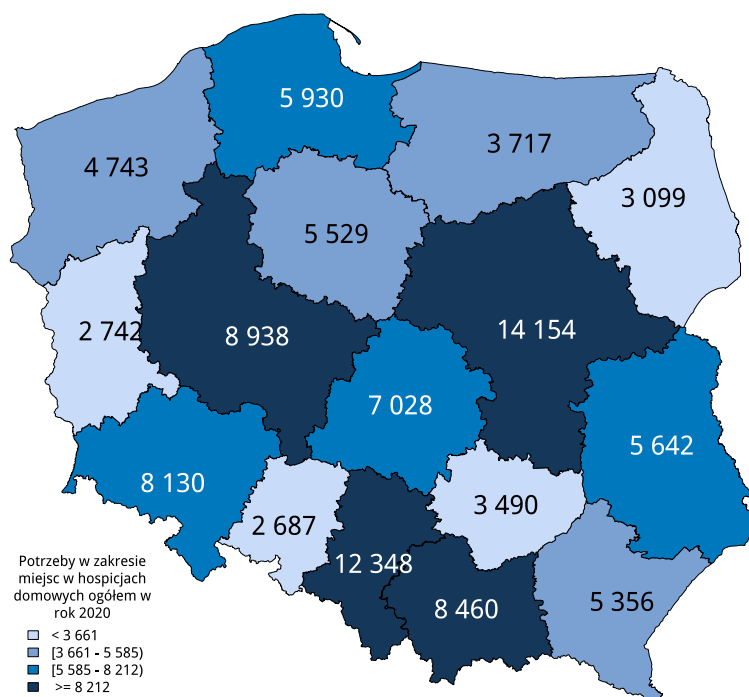
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

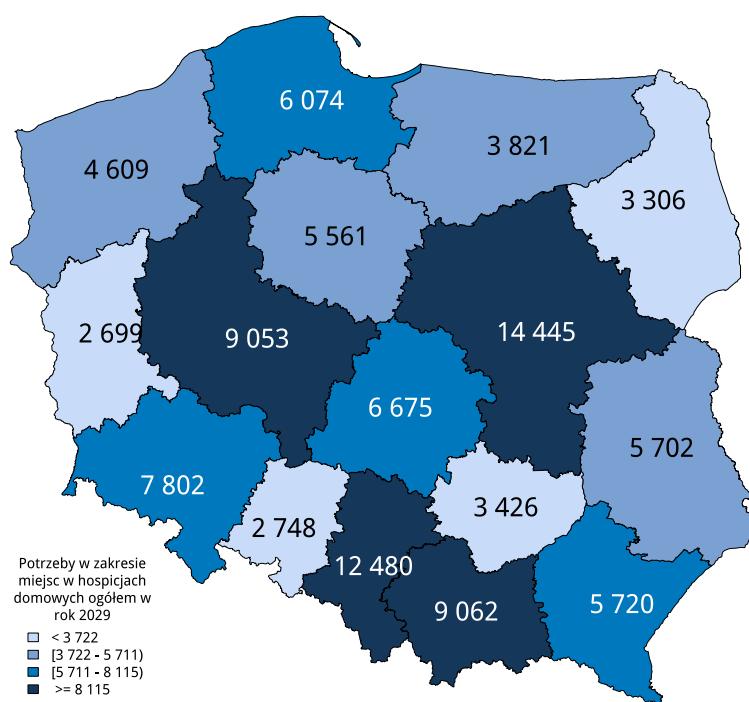
Sumaryczna ilość miejsc w hospicjach domowych zgodnie z założeniami modelu w 2020 roku będzie wynosiła 118 878.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.