



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



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

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 pomorskim | 17 |
| | | |
| II | Analiza stanu i wykorzystania zasobów | 20 |
| 2.1 | Lecznictwo szpitalne | 21 |
| 2.2 | Opieka długoterminowa | 29 |
| 2.2.1 | Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych | 29 |
| 2.2.2 | Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych | 41 |
| 2.3 | Opieka paliatywno/hospicyjna | 57 |
| 2.3.1 | Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach stacjonarnych | 58 |
| 2.3.2 | Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach domowych | 63 |
| 2.4 | Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna | 73 |
| 2.4.1 | Wybór poradni | 73 |
| 2.4.2 | Poradnia profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids) | 75 |
| 2.5 | Podstawowa Opieka Zdrowotna | 83 |
| 2.5.1 | Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce | 83 |
| 2.5.2 | Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej | 90 |
| 2.5.3 | Listy aktywne | 99 |
| 2.6 | Wykorzystanie nagłej opieki medycznej | 103 |
| 2.7 | Świadczenia przed postawieniem rozpoznania | 111 |
| 2.8 | Kadry medyczne | 111 |
| 2.9 | Zasoby sprzętowe | 111 |
| | | |
| III | Prognoza | 113 |
| 3.1 | Prognoza stanu i struktury ludności | 114 |

| | | |
|-----|--|-----|
| 3.2 | Prognoza zapadalności rejestrowanej | 114 |
| 3.3 | Prognoza liczby łóżek | 124 |
| 3.4 | Prognoza liczby miejsc w opiece paliatywno-hospicyjnej | 124 |



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część I

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

1.1 Demografia województwa i jego powiatów

Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

Modelowanie liczby zachorowań jest istotnym działaniem pozwalającym m.in. na ocenę funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Umożliwia określenie obecnej sytuacji epidemiologicznej, zbadanie zachodzących zależności i zjawisk oraz zidentyfikowanie czynników kształtujących sytuację zdrowotną całej populacji. Jednakże, ze względu na to, że badania epidemiologiczne w Polsce są nieliczne, koniecznym było zastosowanie pewnych przybliżeń i oszacowanie wskaźników epidemiologicznych w oparciu o dane Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej).

Na potrzeby szacowania zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej analizowane podgrupy chorób podzielono na ostre oraz przewlekłe. Działanie to było poczynione aby wskazać choroby nieprzemijające tj. dla których zasadne jest obliczanie zapadalności rejestrowanej oraz chorobowości rejestrowanej jak również aby wskazać choroby przemijające tj. dla których wartości epidemiologiczne przybliża wskaźnik chorobowości szpitalnej opisany w odpowiednim rozdziale. Tabela 1.1 zawiera informacje na temat, które z podgrup zostały uznane za ostre, a które za przewlekłe.

Tabela 1.1: Podział podgrup na choroby ostre i przewlekłe

| Podgrupa | Typ podgrupy |
|----------------------------|--------------|
| choroby zakaźne (AIDS/HIV) | Przewlekłe |

Źródło: Opracowanie DAiS.

Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

Na potrzeby analizy liczby zachorowań w chorobach przewlekłych oszacowano wskaźnik zapadalności rejestrowanej - liczby nowych pacjentów z danym rozpoznaniem pojawiających się w systemie publicznej służby zdrowia. W przypadku chorób przewlekłych zapadalność szacowana będzie obliczana dla roku 2014, na podstawie danych NFZ z lat 2009–2015 (możliwość analizy historii pacjenta co najmniej pięć lat wstecz i rok w przód - w przypadku gdy reguły zdefiniowane przez ekspertów dotyczą większej liczby wystąpień pacjenta w systemie niż jedna). Pacjent pojawiający się w systemie sprawozdawczości NFZ w tym okresie będzie uznany za nowego pacjenta (pacjenta pierwszorazowego), jeżeli wystąpił z danym rozpoznaniem po raz pierwszy w roku 2014.

Liczba nowych przypadków pacjentów w publicznym systemie opieki zdrowotnej (zapadalność rejestrowana) powinna uwzględniać każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie. Ponieważ analiza przeprowadzana jest na danych płatnika, w przypadku niektórych chorób ustalono dodatkowe reguły pozwalające na określenie czy pojawienie się pacjenta w systemie oznacza zachorowanie na daną chorobę. Rozważono trzy drogi wejścia do systemu przez pacjenta: Szpital, AOS i SOR. W zależności od drogi wejścia i dalszej historii pacjenta na podstawie podanych w tabeli 1.2 reguł włączono pacjentów, u których pojawienie się w systemie z analizowanym rozpoznaniem mogło być tylko diagnostyką w kierunku tej choroby.

Równocześnie liczba wszystkich żyjących na dzień 31 grudnia 2014 pacjentów (którzy pojawili się z chorobą przewlekłą od roku 2009 według reguł przedstawionych poniżej), niezależnie od tego czy świadczenia zdrowotne finansowane ze środków NFZ zostały im udzielone w roku 2014 będzie traktowana jako wartość chorobowości rejestrowanej.

Tabela 1.2: Reguły klasyfikacji pacjentów

| Podgrupa | Reguły |
|----------------------------|---|
| choroby zakaźne (AIDS/HIV) | Każde pierwsze pojawienie się pacjenta w systemie traktowane jest jako zachorowanie |

Źródło: Opracowanie DAiS.

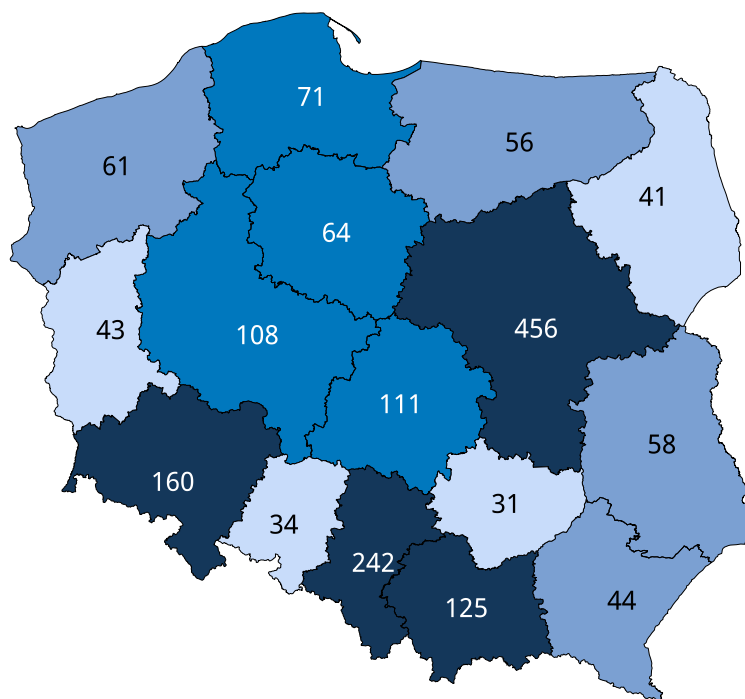
Analiza wskaźników zapadalności, wyliczonych w przedstawiony powyżej sposób, zostanie przeprowadzona w kolejnych podrozdziałach.

Zapadalność rejestrowana - choroby zakaźne (AIDS/HIV)

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy choroby zakaźne (AIDS/HIV) w roku 2014 wyniosła 1 705 przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 4,4.

Mapa 1.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim zapadalność wyniosła 71.

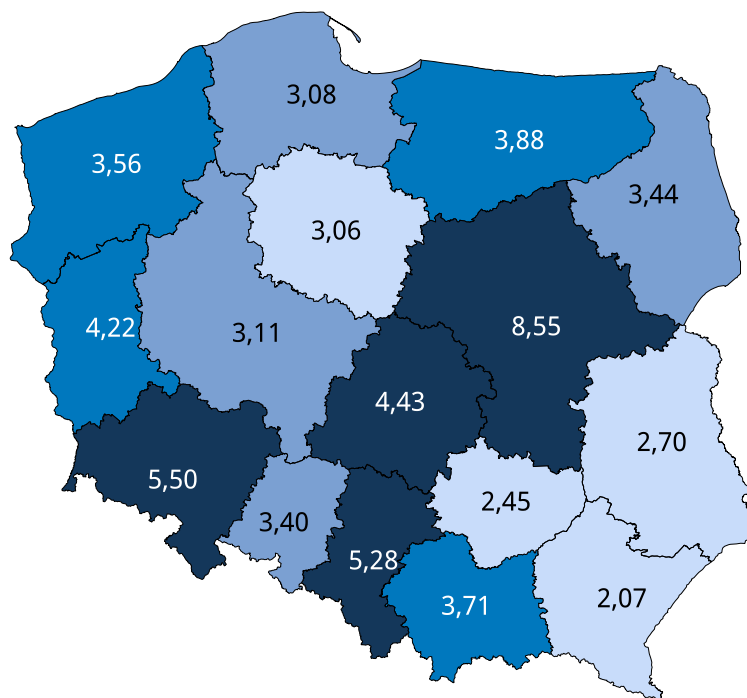
Mapa 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

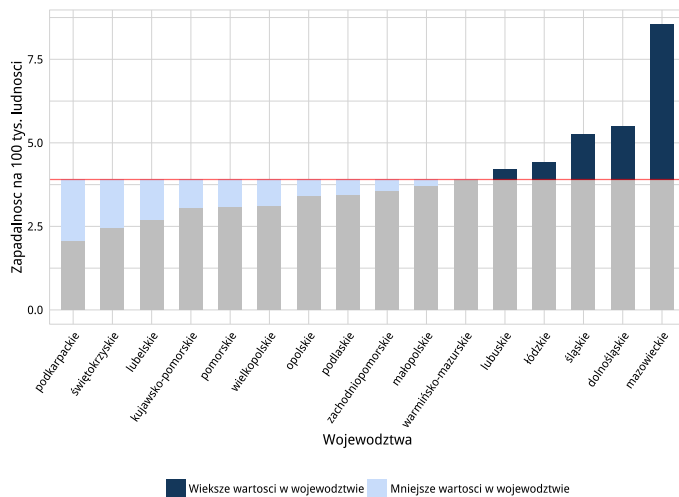
Mapa 1.2 oraz wykres 1.1 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa pomorskiego wyniosła 3,1.

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



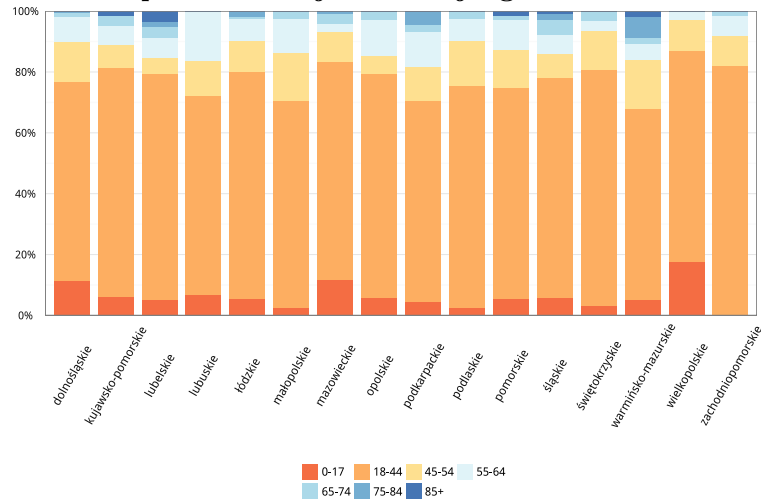
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



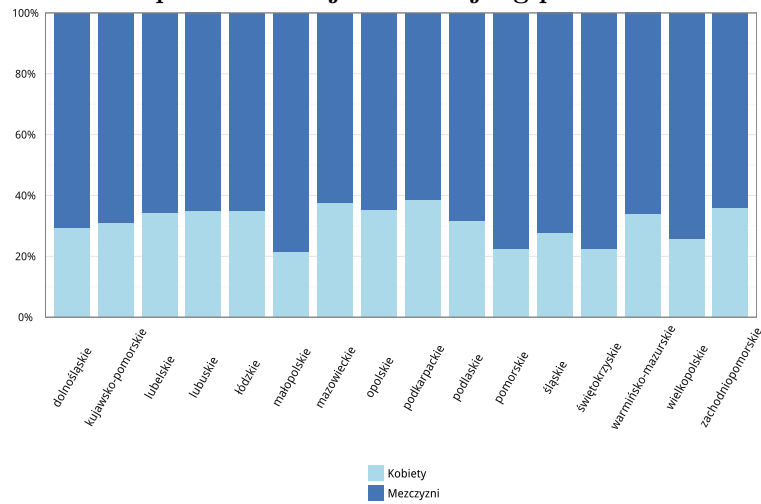
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.2: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



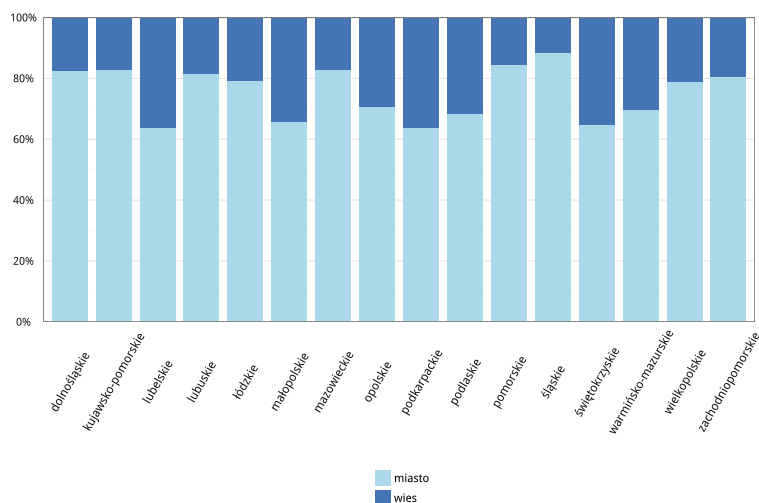
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



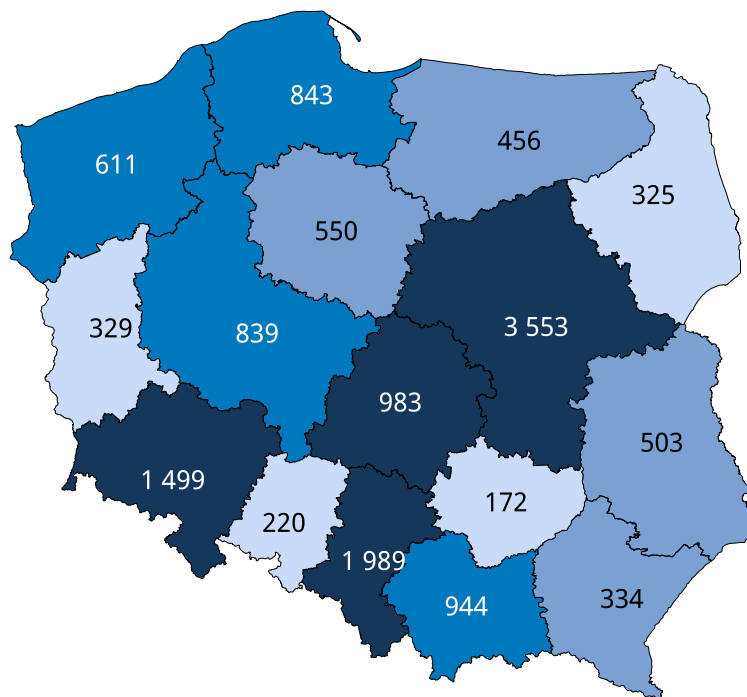
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

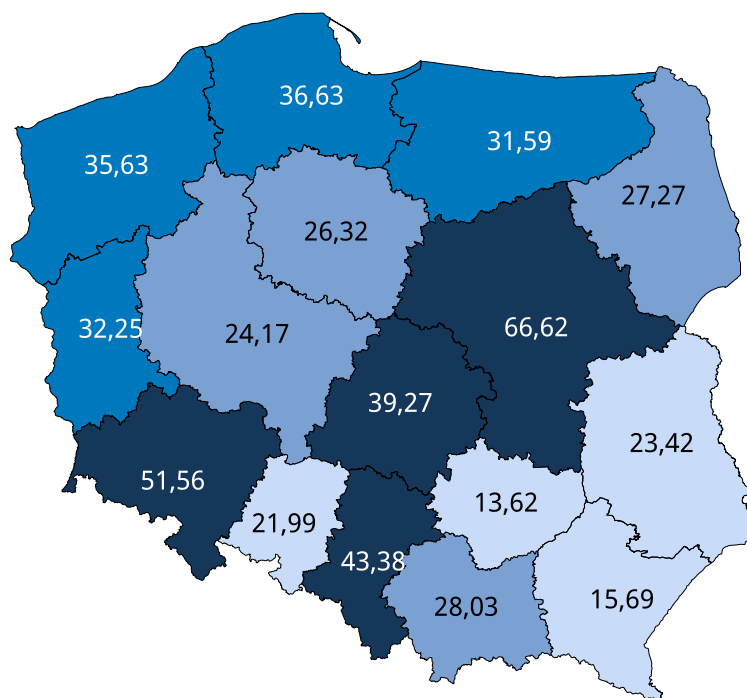
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 14 150 (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 36,8). Mapa 1.3 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.4 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



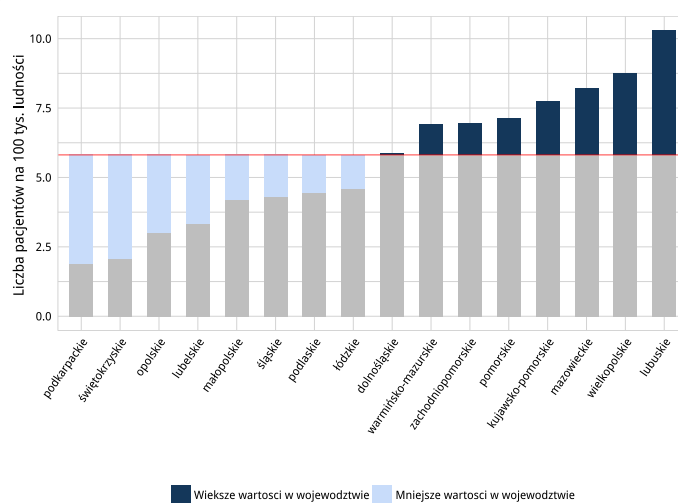
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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 pomorskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 7,1 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 5. najwyższy wynik w kraju.

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

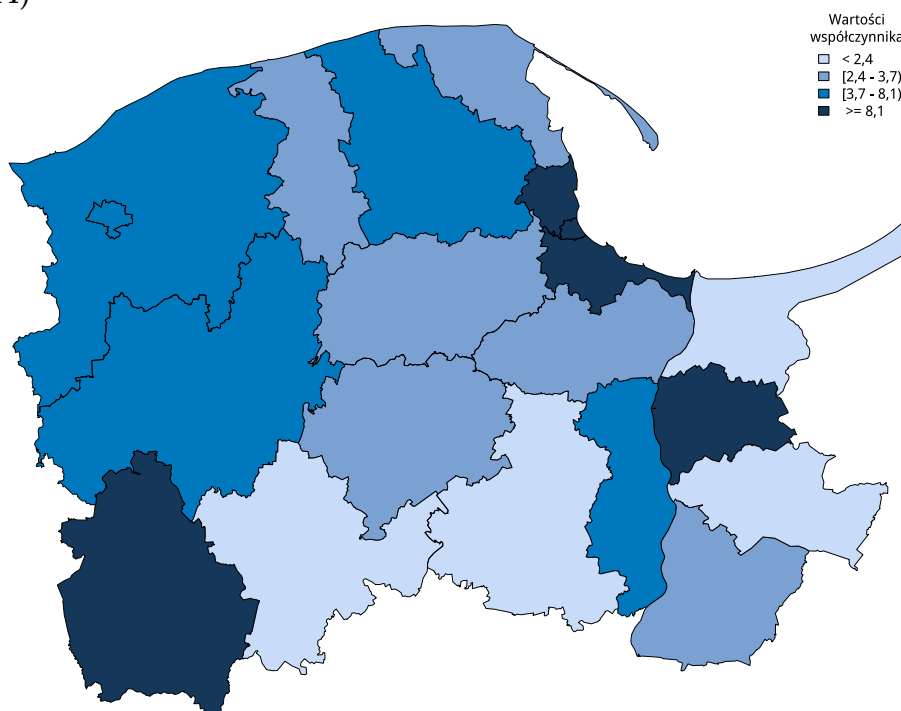


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie pomorskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty człuchowski i m. Sopot. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 35,1 i 13,3.

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)



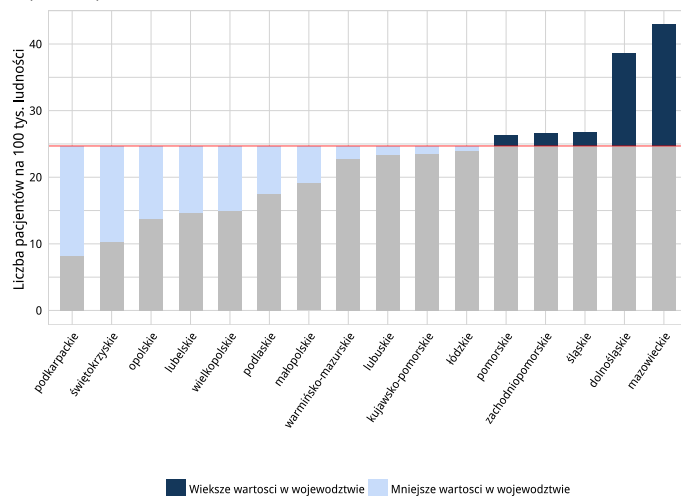
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

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 pomorskim współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyniósł 26,3 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 5. najwyższy wynik w kraju.

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

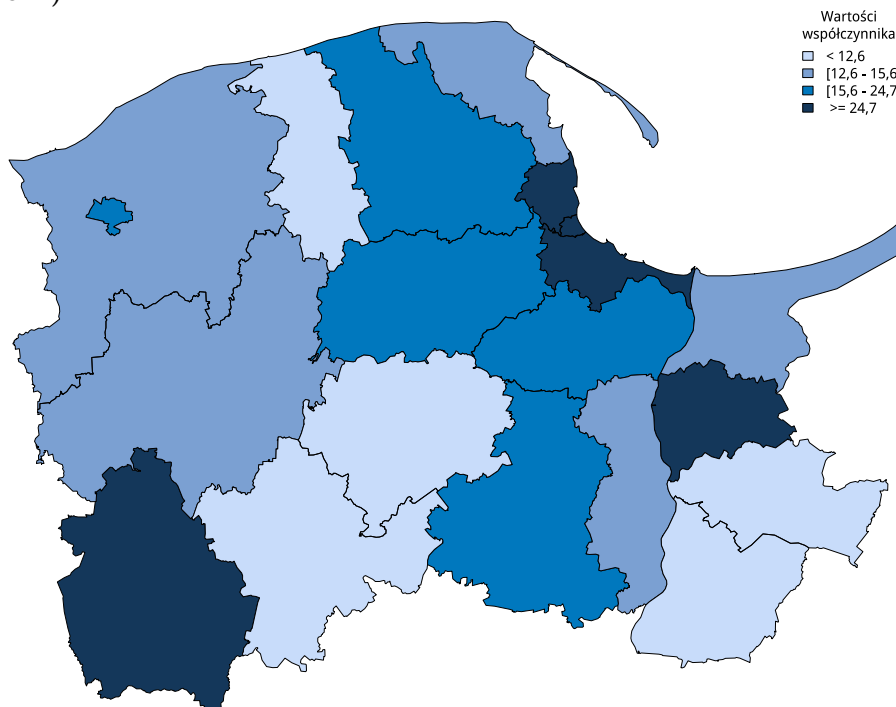
Wykres 1.6: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie pomorskim najwyższą wartość współczynnika chorobowości ambulatoryjnej charakteryzowały się powiaty człuchowski i m. Gdańsk. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 61,4 i 47,5.

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



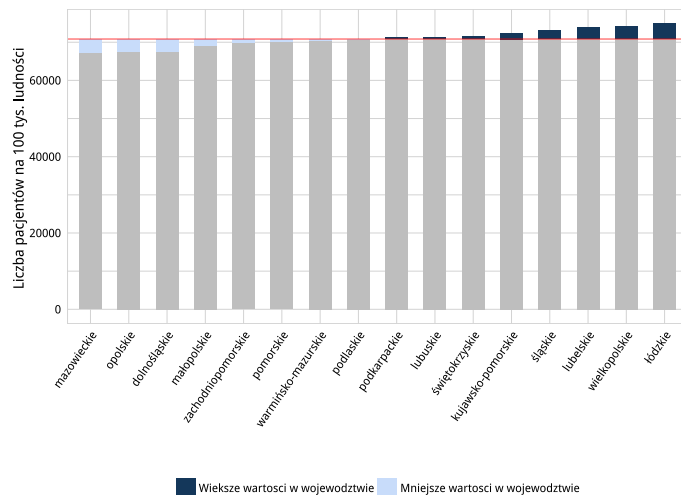
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

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 pomorskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 70 216,8 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 6. najniższy wynik w kraju.

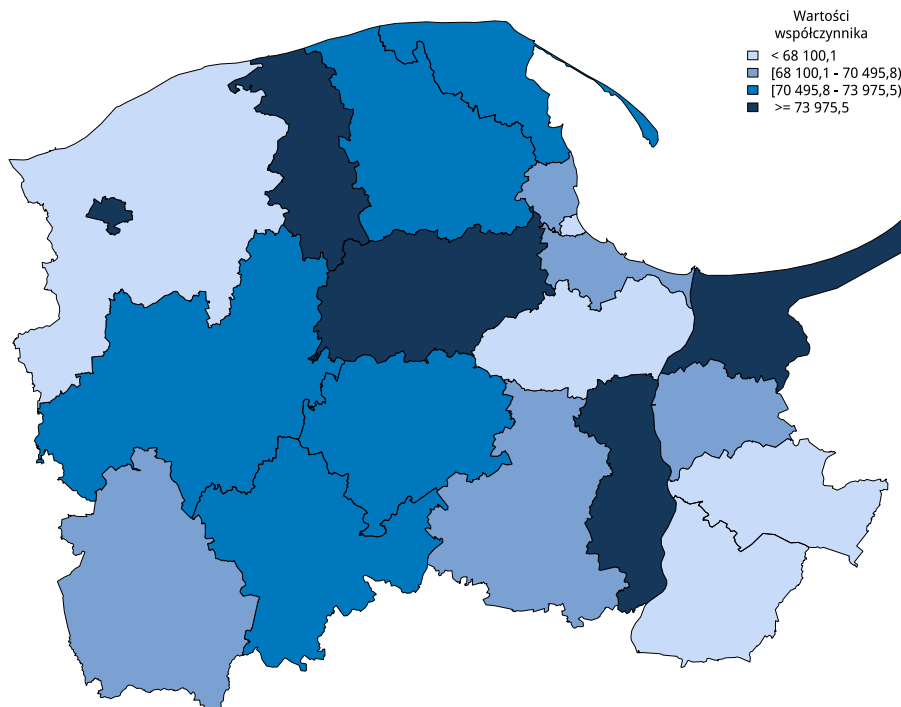
Wykres 1.7: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie pomorskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty m. Słupsk i lęborski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 75 558,4 i 75 104,1.

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



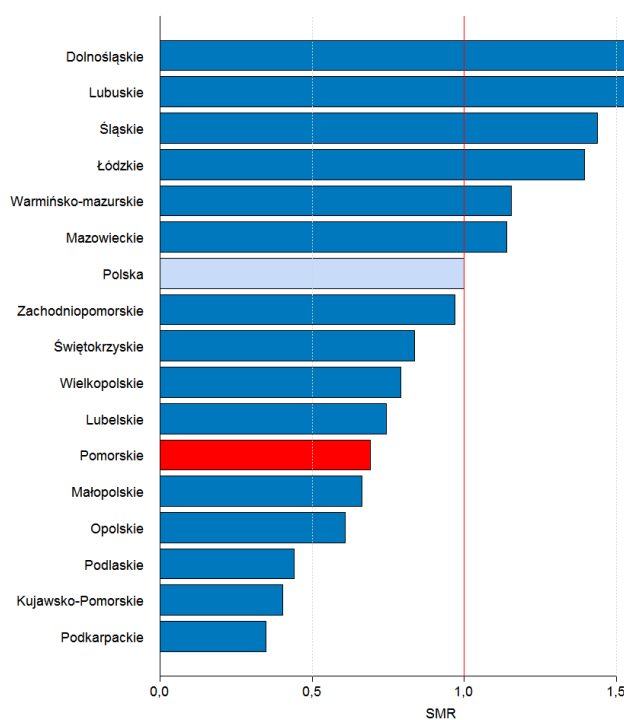
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

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.

1.4 Umieralność w województwie pomorskim

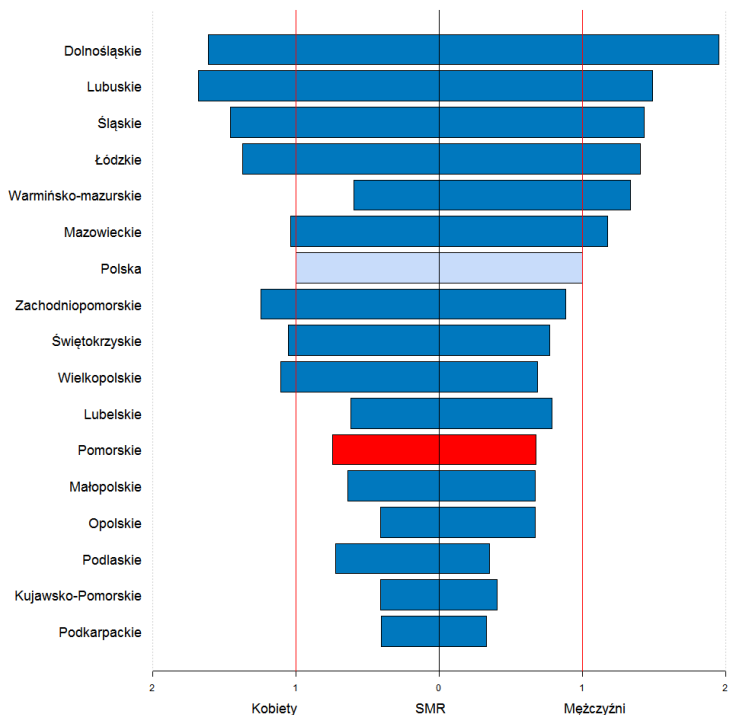
Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: B20-B24. W okresie 2012-2014 w województwie pomorskim stwierdzono 15 zgonów z powodu HIV, z których 86,7% dotyczyło osób w wieku 25-64 lata, 73,3% zmarłych stanowili mężczyźni. Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie pomorskim wynosił 0,2/100 tys. ludności i był niższy od ogólnopolskiego o 33,3%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 10. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest niższy niż w kraju (o 40,0%), podobnie jak poziom umieralności kobiet (o 50,0%). Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 10. miejscu, kobiet na 9., licząc od wartości najwyższych. Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa tymi chorobami jest niższe od ogólnopolskiego o 30,9%. Wartość SMR w województwie pomorskim plasuje je na 11. miejscu w Polsce licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.8). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 32,7% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest niższy o 25,3%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 11. i 9. licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.9). Przy małej liczbie zgonów w województwie prezentowane wartości powinny być interpretowane z dużą ostrożnością.

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



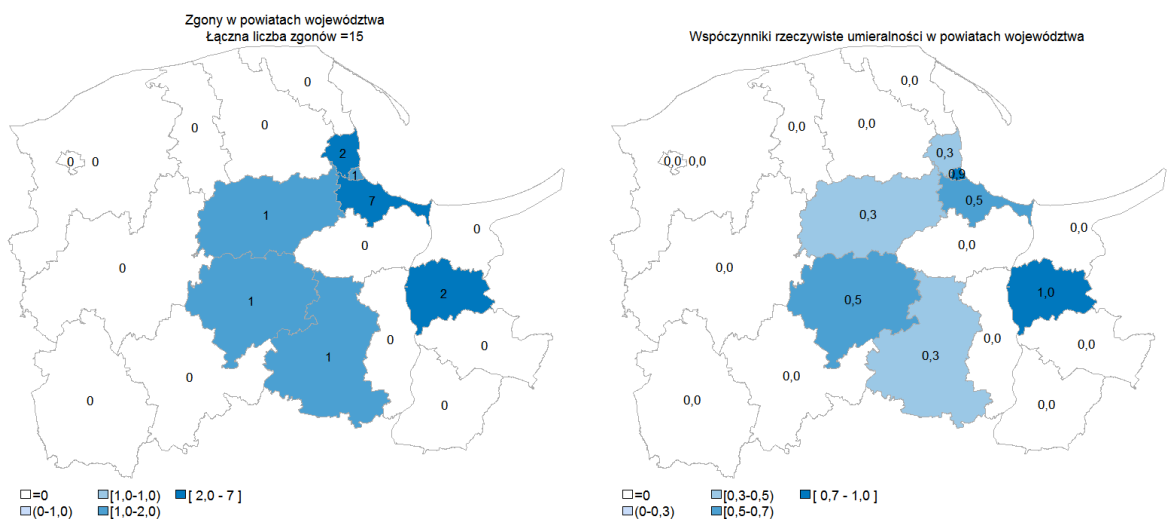
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



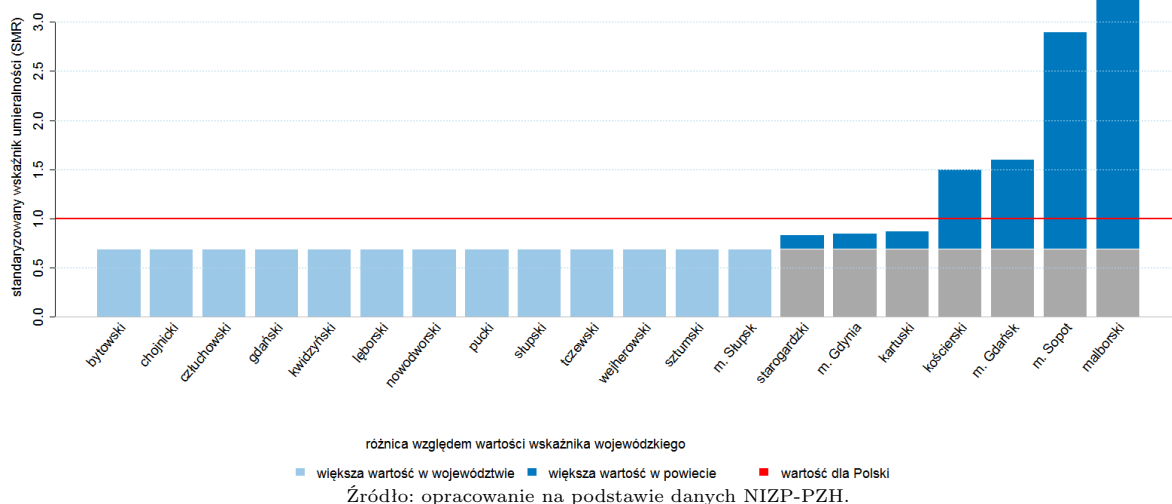
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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

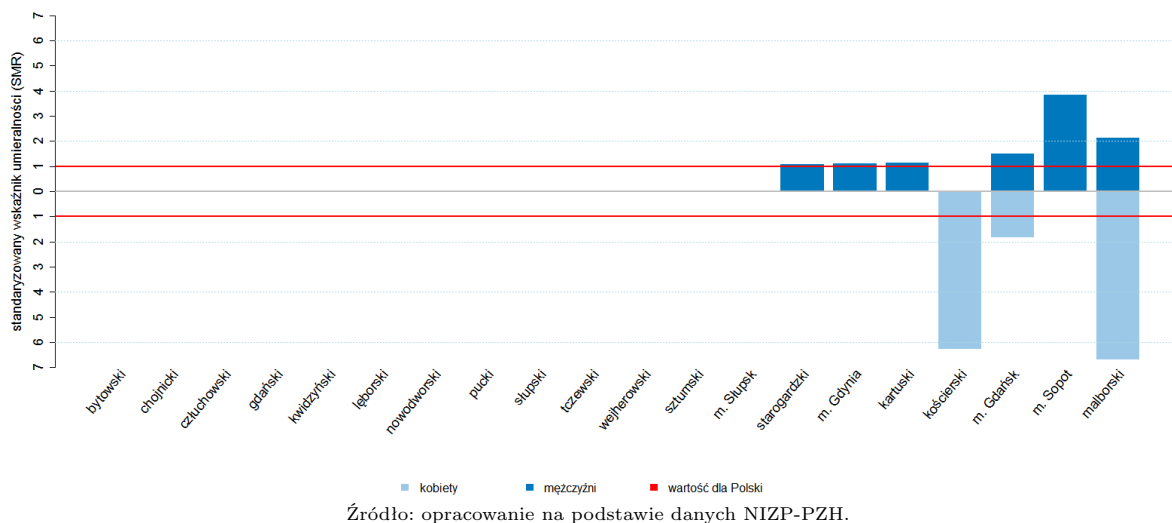


Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.10: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



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



Liczbę zgonów i współczynnik rzeczywisty umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.8. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.10 i 1.11. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0 a 3,251. W 13 powiatach nie zaobserwowano żadnego zgonu z powodu HIV. W 4/20 powiatów województwa pomorskiego umieralność z powodu HIV jest wyższa od ogólnopolskiej. Na szczególną uwagę zasługuje sytuacja w powiatach malborskim oraz m. Sopot, w których wskaźniki umieralności (SMR odpowiednio równy 3,251, 2,903) należą do 10% najwyższych w kraju.



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część II

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

2.1 Lecznictwo szpitalne

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń szpitalnych sprawozdanych⁴ za rok 2014. Przez tego typu świadczenie, rozumie się produkty z katalogu 1a oraz 1b, które zostały zakończone w 2014 roku (na potrzeby poszczególnych analiz uwzględniono również te części hospitalizacji, które wykraczały poza rok 2014). Świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju rehabilitacja lecznicza zostały poddane oddzielnej analizie – tabele, zestawienia i grafiki dotyczącego tego typu świadczeń zostały jednoznacznie oznaczone. Zwraca się uwagę, że w części tabel dane są prezentowane w tys. do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części setnych). Stąd też wartość 0,00 wskazuje, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zeru (nie większą niż 5). Tabela 2.1 prezentuje zbiór rozpoznań wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, które zostały uwzględnione w dalszej analizie omawianej grupy chorób⁵.

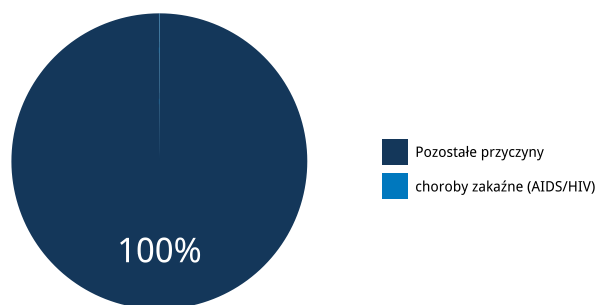
Tabela 2.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

| |
|-----|
| B20 |
| B21 |
| B22 |
| B23 |
| B24 |

Źródło: opracowanie własne DAiS.

W roku 2014 w Polsce odnotowano 3,6 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie pomorskim 0,2 tys. hospitalizacji (w tym 11,17% hospitalizacji spoza województwa) z czego 0,00 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 0,04% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 8,17, co było 8. największą wartością wśród województw.

Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

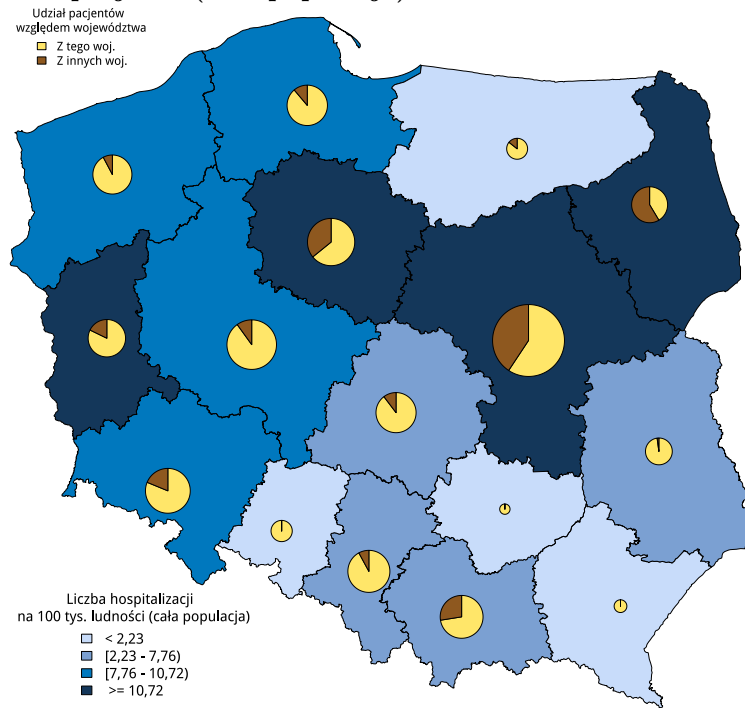
Wykres 2.1 przedstawia wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość

⁴Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

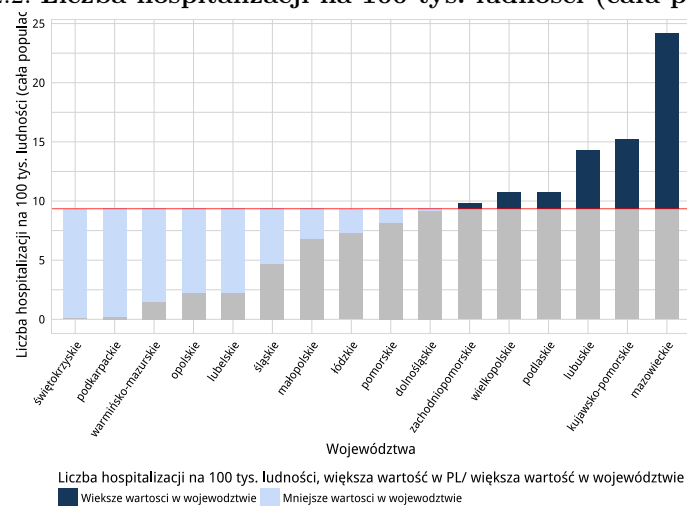
wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru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

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba świadczeniodawców w analizowanym województwie, którzy hospitalizowali co najmniej jednego pacjenta z analizowaną grupą rozpoznań wyniosła 2⁶.

1 świadczeniodawca sprawozdał 140 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 1 świadczeniodawcy. Tabela 2.3 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumentcie.

Tabela 2.3: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta z analizowanymi rozpoznaniem

| ID | Nazwa | Powiat |
|---------|--|-----------|
| 11.0002 | Uniwersyteckie Centrum Kliniczne | m. Gdańsk |
| 11.0022 | Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy sp. z o.o. | m. Gdańsk |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 186 hospitalizacji dla 144 pacjentów. Tym samym 98,9% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

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

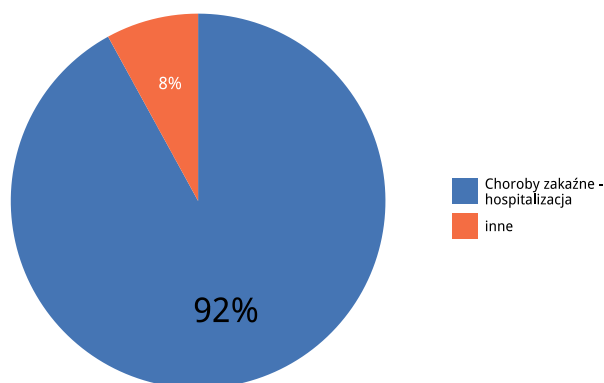
Tabela 2.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

| ID | Liczba pacjentów | Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy) | Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) | Liczba hospitalizacji jednodniowych | Procent hospitalizacji w województwie | Skumulowany procent hospitalizacji w województwie |
|-------------|------------------|---|--|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| 11.0022 | 0,14 | 0,19 | 0,00 | - | 98,9 | 98,9 |
| 11.0002 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - | 1,1 | 100,0 |
| województwo | 0,14 | 0,19 | 0,00 | - | 100,0 | 100,0 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: ⁷ leczenia aids oraz obserwacyjno-zakaźny dla dzieci. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 97,3% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach: Choroby zakaźne - hospitalizacja oraz Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 98,9% hospitalizacji w analizowanej grupie.

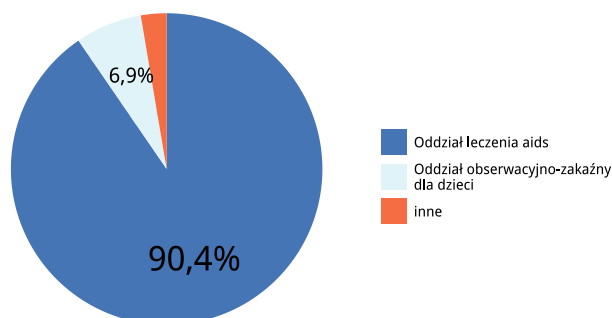
Wykres 2.3: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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 2.4: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.5: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów

| Oddział - zakres | Choroby zakaźne - hospitalizacja | Choroby zakaźne - dziecięce - hospitalizacja | Pozostałe |
|---------------------------------|----------------------------------|--|-----------|
| leczenia aids | 170 | - | - |
| obserwacyjno-zakaźny dla dzieci | - | 13 | - |
| Pozostałe | 3 | - | 2 |

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie pomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 50,0%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 68,5%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 98,9%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (100,0%).

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

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

Tabela 2.6: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

| ID | % trybów nagłych | % trybów planowych | % inny tryb | mediana czasu oczekiwania (w dniach) | % przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL |
|---------|------------------|--------------------|-------------|--------------------------------------|---|
| 11.0022 | 100,0 | - | - | - | - |
| 11.0002 | - | 100,0 | - | 6 | 50,0 |
| Woj. | 98,9 | 1,1 | - | 6 | 50,0 |
| Polska | 68,5 | 31,4 | 0,1 | 3 | 50,9 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.7 prezentuje najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznania była S51 AIDS - LECZENIE CHOROBY PEŁNOOBJAWOWEJ (100,0% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.8 poniżej.

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

| ID | S51 | Pozostałe | Liczba hospitalizacji JGP (w tys.) |
|-------------|-------|-----------|------------------------------------|
| 11.0022 | 100,0 | - | 0,19 |
| 11.0002 | 100,0 | - | 0,00 |
| Województwo | 100,0 | - | 0,19 |
| Polska | 99,3 | 0,7 | 3,58 |

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.8: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

| |
|--|
| Pełna nazwa produktu |
| S51 AIDS - LECZENIE CHOROBY PEŁNOOBJAWOWEJ |

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie pomorskim 4,3% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia⁹, natomiast 91,5% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.¹⁰

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

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

Tabela 2.9: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

| ID | skierowanie do dalszej opieki [%] | skierowanie do innego szpitala [%] | zakończenie leczenia [%] | zgony [%] |
|-------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------|-----------|
| 11.0022 | 91,9 | 2,2 | 4,3 | 1,6 |
| 11.0002 | 50,0 | 50,0 | - | - |
| Województwo | 91,5 | 2,7 | 4,3 | 1,6 |
| Polska | 57,5 | 2,6 | 37,5 | 2,3 |

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie pomorskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 11,2% (7. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy¹¹ w ciągu 30 dni wyniósł 9,6% (7. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.10 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

Tabela 2.10: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

| ID | % hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu | % hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu | % hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem |
|---------|--|---|---|
| 11.0022 | - | 9,7 | 11,3 |
| 11.0002 | - | - | - |
| Woj. | - | 9,6 | 11,2 |
| Polska | 0,3 | 9,2 | 10,2 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji¹² w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 1 świadczeniodawcę cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 0 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 1 świadczeniodawca cechował się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)¹³.

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

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

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

Tabela 2.11: Statystyki dotyczące czasu pobytu

| ID | ALOS (przeciętna długość pobytu) | MLOS (mediana czasu pobytu) | ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią |
|---------|----------------------------------|-----------------------------|---|
| 11.0022 | 7,5 | 4,0 | 7,1 |
| 11.0002 | 4,5 | 4,5 | 7,1 |
| Woj. | 7,5 | 4,0 | 7,0 |
| Polska | 8,0 | 3,0 | 8,0 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.12: Informacje o pacjentach

| ID | Średni wiek pacjenta | Udział pacjentów 65+ [%] | Udział kobiet [%] |
|---------|----------------------|--------------------------|-------------------|
| 11.0022 | 38,74 | 5,56 | 28,49 |
| 11.0002 | 47,50 | - | - |
| Woj. | 38,83 | 5,52 | 28,19 |
| Polska | 35,26 | 1,52 | 26,54 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.13: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

| ID | % hospitalizacji pacjentów spoza województwa | % hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu | % hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu |
|---------|--|--|---|
| 11.0022 | 11,3 | 48,9 | 39,8 |
| 11.0002 | - | 50,0 | 50,0 |
| Woj. | 11,2 | 48,9 | 39,9 |
| Polska | 26,8 | 37,1 | 36,2 |

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

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.2 Opieka długoterminowa

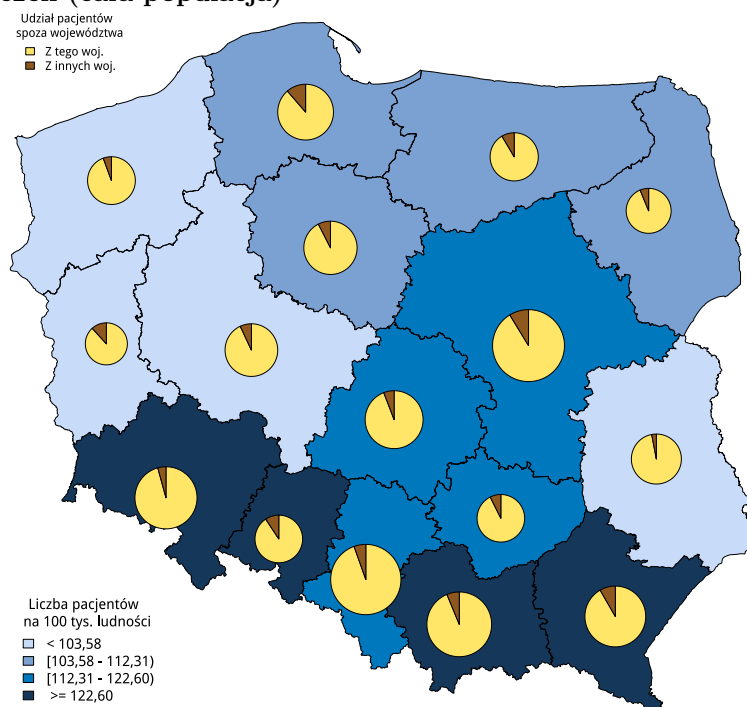
Przedmiotem analiz w niniejszej części opracowania są świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze. Podobnie jak w innych przypadkach wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń sprawozdanych za rok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

2.2.1 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych

W 2014 w województwie pomorskim ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych skorzystało 2,57 tys. osób (w tym 0,29 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 111,80. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 135,70, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci¹⁴ 12,94.

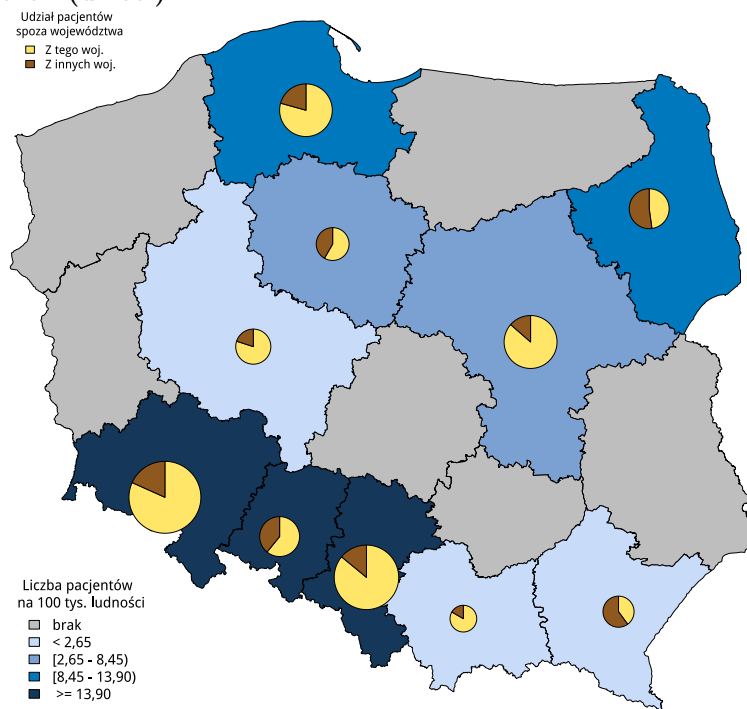
¹⁴Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



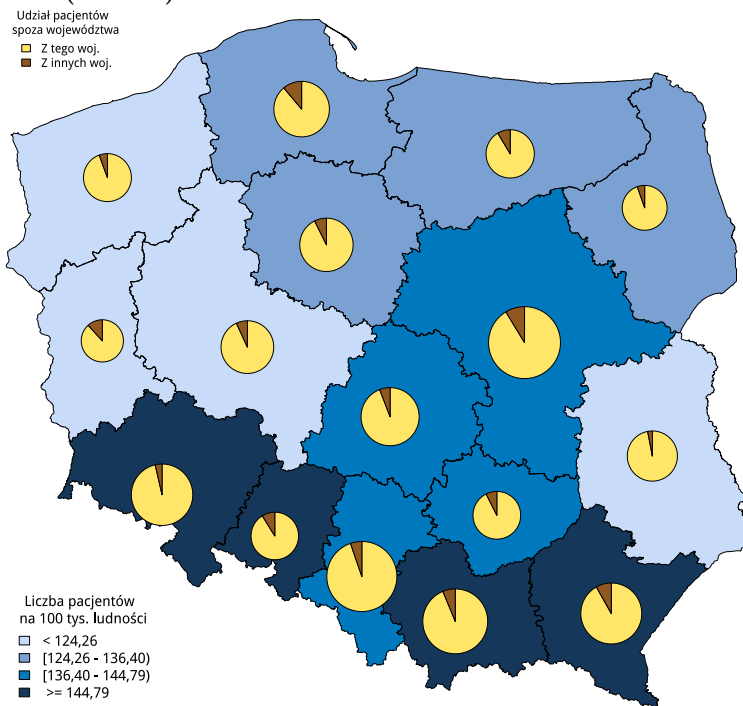
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



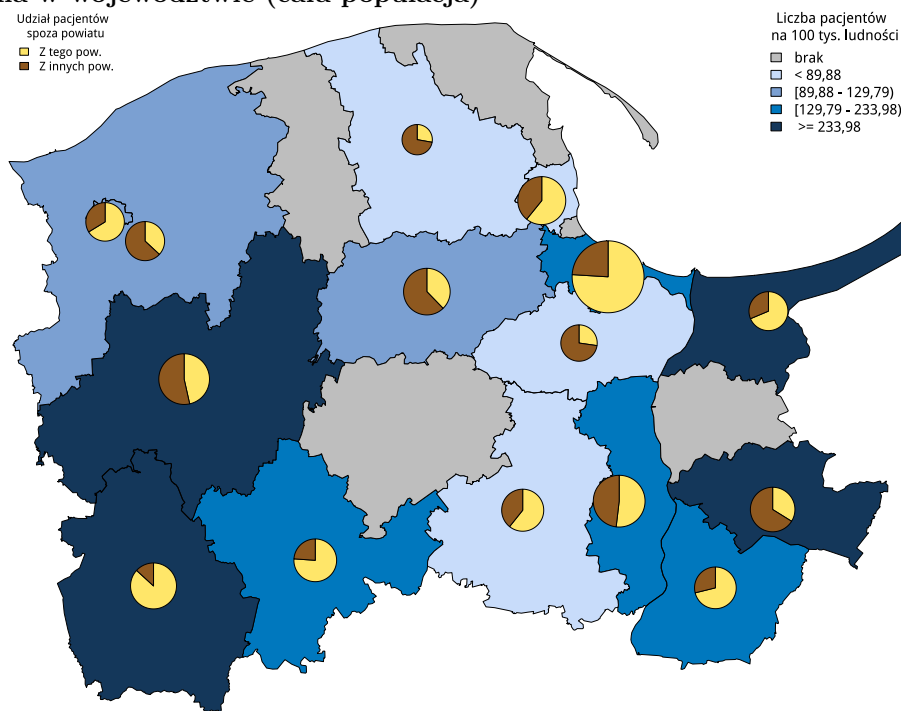
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



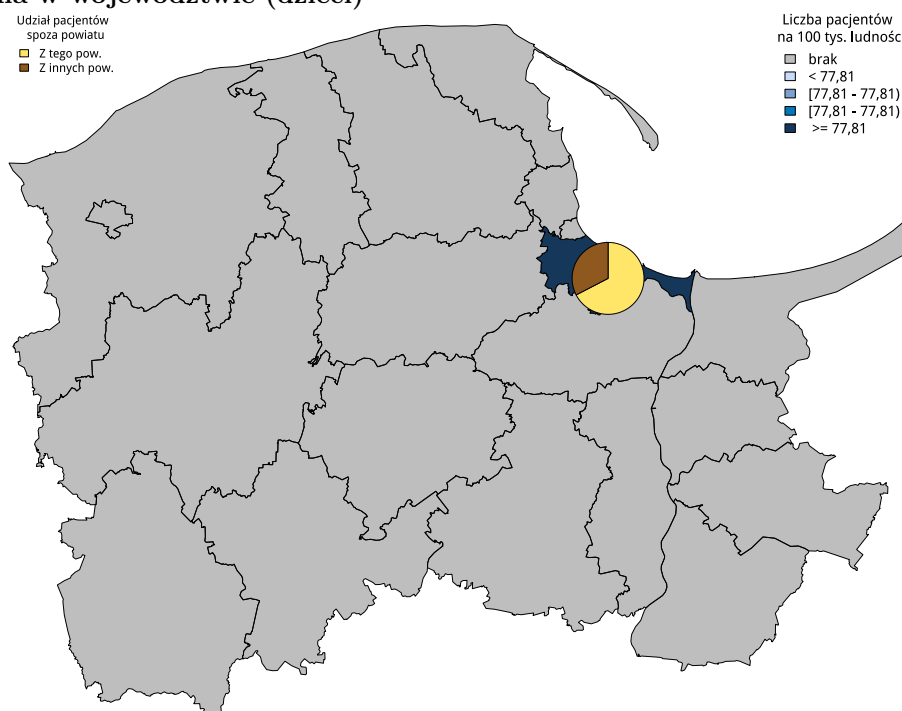
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



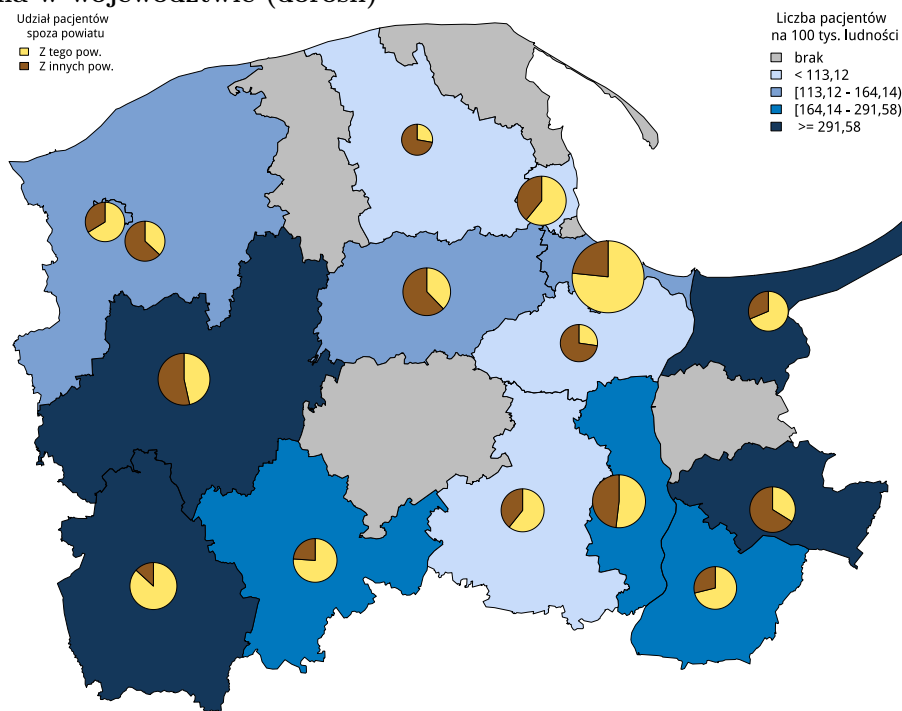
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



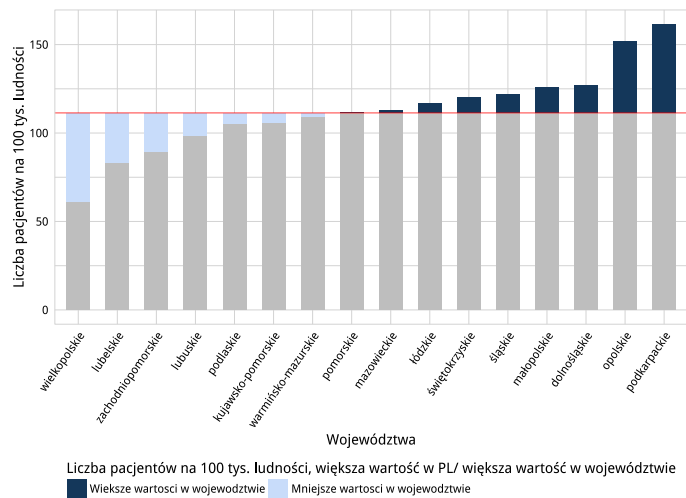
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



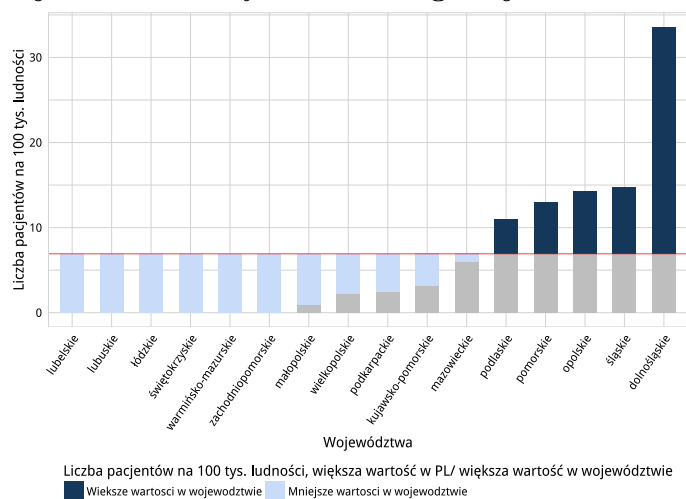
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



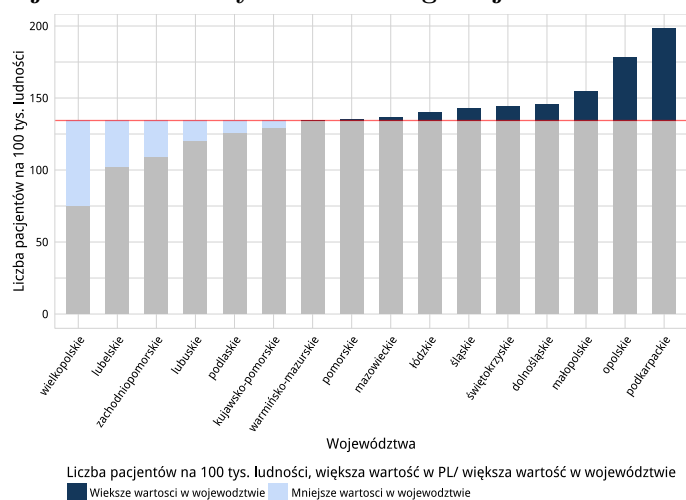
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 25. Tabela 2.16 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

| ID | Nazwa | Powiat |
|---------|--|--------------|
| 11.0001 | Szpital im. Mikołaja Kopernika | m. Gdańsk |
| 11.0002 | Uniwersyteckie Centrum Kliniczne | m. Gdańsk |
| 11.0012 | Szpital Tczewskie | tczewski |
| 11.0016 | Szpital Polski Sztum | sztumski |
| 11.0019 | Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o. | m. Gdańsk |
| 11.0021 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej | człuchowski |
| 11.0022 | Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy sp. z o.o. | m. Gdańsk |
| 11.0023 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatu Bytowskiego | bytowski |
| 11.0026 | Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o. | bytowski |
| 11.0038 | Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o. | kartuski |
| 11.0039 | Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku | nowodworski |
| 11.0046 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie | m. Słupsk |
| 11.0050 | Zakład Opieki Zdrowotnej "Medpharma" | starogardzki |
| 11.0056 | Ośrodek Readaptacji Stowarzyszenia Solidarni "Plus" Eko "Szkoła Życia" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej | człuchowski |

| ID | Nazwa | Powiat |
|---------|--|-------------|
| 11.0062 | Stacjonarna Opieka Rehabilitacyjna | m. Gdynia |
| 11.0076 | Hospicjum Zwiastowania Najświętszej Maryi Panny | chojnicki |
| 11.0078 | Przychodnia Lekarska "Jasień" | kwidzyński |
| 11.0081 | Stacjonarna Opieka Rehabilitacyjna | m. Gdańsk |
| 11.0082 | Niepubliczny Zakład Opieki Długoterminowej | bytowski |
| 11.0084 | Niepubliczny Zespół Opieki Zdrowotnej "Złota Jesień" | m. Gdańsk |
| 11.0085 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Delfin" | słupski |
| 11.0086 | Bonamed sp. z o.o. | chojnicki |
| 11.0087 | Zespół Opieki Zdrowotnej Medical sp. z o.o. | gdański |
| 11.0089 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Nasz Dom" | wejherowski |
| 11.0090 | Euromedicus | m. Gdynia |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.17. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 223 pacjentów.

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

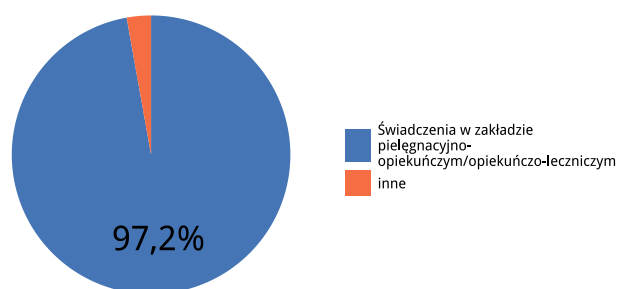
| ID | Liczba pacjentów (tys.) | Liczba pobyków (tys.) | Odsetek pobyków w województwie (tys.) | Skumulowany procent pobyków w województwie |
|---------|-------------------------|-----------------------|---------------------------------------|--|
| 11.0012 | 0,22 | 0,23 | 8,1 | 8,1 |
| 11.0022 | 0,22 | 0,23 | 8,0 | 16,2 |
| 11.0038 | 0,16 | 0,19 | 6,8 | 23,0 |
| 11.0078 | 0,14 | 0,16 | 5,9 | 28,8 |
| 11.0016 | 0,14 | 0,16 | 5,8 | 34,7 |
| 11.0081 | 0,14 | 0,14 | 4,9 | 39,6 |
| 11.0062 | 0,13 | 0,13 | 4,7 | 44,3 |
| 11.0084 | 0,12 | 0,12 | 4,3 | 48,6 |
| 11.0056 | 0,11 | 0,12 | 4,2 | 52,8 |
| 11.0082 | 0,11 | 0,12 | 4,1 | 56,9 |
| 11.0050 | 0,11 | 0,12 | 4,1 | 61,0 |
| 11.0046 | 0,10 | 0,10 | 3,7 | 64,7 |
| 11.0001 | 0,10 | 0,10 | 3,6 | 71,9 |
| 11.0039 | 0,10 | 0,10 | 3,6 | 68,3 |
| 11.0021 | 0,10 | 0,10 | 3,6 | 75,4 |
| 11.0085 | 0,09 | 0,09 | 3,2 | 78,6 |
| 11.0023 | 0,08 | 0,09 | 3,2 | 81,8 |
| 11.0086 | 0,08 | 0,08 | 2,9 | 84,7 |
| 11.0087 | 0,07 | 0,07 | 2,6 | 87,3 |
| 11.0002 | 0,06 | 0,07 | 2,5 | 89,8 |
| 11.0026 | 0,06 | 0,07 | 2,3 | 92,1 |
| 11.0076 | 0,05 | 0,06 | 2,2 | 94,3 |

| ID | Liczba pacjentów (tys.) | Liczba pobyków (tys.) | Odsetek pobyków w województwie (tys.) | Skumulowany procent pobyków w województwie |
|---------|-------------------------|-----------------------|---------------------------------------|--|
| 11.0019 | 0,06 | 0,06 | 2,1 | 96,4 |
| 11.0089 | 0,04 | 0,05 | 1,9 | 98,3 |
| 11.0090 | 0,05 | 0,05 | 1,7 | 100,0 |
| Woj. | 2,57 | 2,81 | 100,0 | 100,0 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany zakres przedstawiają Wykresy 2.9 i 2.8 oraz Tabela 2.18¹⁵.

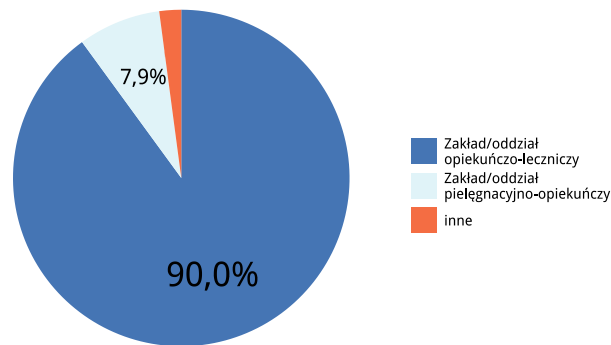
Wykres 2.8: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.9: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

| Oddział - zakres | Świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym | Pozostałe |
|---|---|-----------|
| Zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy | 2,5 | 0,0 |
| Zakład/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy | 0,2 | - |
| Pozostałe | 0,0 | 0,1 |

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

| ID | A | B | C | Pozostałe | Liczba pacjentów |
|---------|------|------|------|-----------|------------------|
| 11.0022 | 0,18 | 0,05 | 0,02 | 0,03 | 0,28 |
| 11.0012 | 0,21 | 0,03 | 0,02 | 0,03 | 0,28 |
| 11.0081 | 0,11 | 0,04 | 0,04 | 0,03 | 0,22 |
| 11.0038 | 0,12 | - | 0,03 | 0,07 | 0,21 |
| 11.0084 | 0,12 | 0,06 | - | 0,01 | 0,18 |
| 11.0056 | 0,11 | 0,04 | - | 0,03 | 0,18 |
| 11.0062 | 0,08 | 0,02 | 0,05 | 0,02 | 0,17 |

| ID | A | B | C | Pozostale | Liczba pacjentów |
|---------|-------|------|------|-----------|------------------|
| 11.0046 | 0,08 | 0,02 | 0,02 | 0,05 | 0,16 |
| 11.0050 | 0,10 | 0,02 | 0,03 | 0,01 | 0,16 |
| 11.0078 | 0,12 | - | 0,02 | 0,02 | 0,15 |
| 11.0016 | 0,13 | - | 0,01 | 0,01 | 0,15 |
| 11.0039 | 0,10 | 0,04 | 0,00 | 0,01 | 0,15 |
| 11.0021 | 0,08 | 0,02 | 0,01 | 0,02 | 0,14 |
| 11.0085 | 0,04 | 0,01 | 0,07 | 0,01 | 0,13 |
| 11.0082 | 0,11 | 0,01 | 0,00 | 0,00 | 0,12 |
| 11.0001 | 0,07 | 0,01 | 0,02 | 0,01 | 0,11 |
| 11.0023 | 0,07 | 0,01 | 0,00 | 0,02 | 0,10 |
| 11.0087 | 0,04 | 0,02 | 0,02 | 0,02 | 0,10 |
| 11.0086 | 0,07 | 0,01 | 0,01 | 0,00 | 0,10 |
| 11.0019 | - | - | - | 0,08 | 0,08 |
| 11.0002 | 0,06 | - | 0,01 | 0,02 | 0,08 |
| 11.0026 | 0,06 | 0,01 | - | 0,01 | 0,07 |
| 11.0090 | 0,05 | 0,01 | 0,00 | 0,00 | 0,06 |
| 11.0076 | 0,04 | 0,01 | 0,02 | 0,00 | 0,06 |
| 11.0089 | 0,02 | - | 0,02 | 0,01 | 0,05 |
| Woj. | 2,11 | 0,42 | 0,40 | 0,52 | 3,45 |
| Polska | 37,26 | 5,86 | 4,50 | 6,58 | 54,20 |

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.20: Nazwy produktów

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

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.21: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

| ID | Średni wiek pacjenta | % hospitalizowanych kobiet | Udział pacjentów < 18 | Udział pacjentów 65+ | Udział pacjentów 80+ |
|---------|----------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| 11.0001 | 79,64 | 72,28 | - | 85,15 | 60,40 |
| 11.0002 | 76,81 | 69,49 | - | 89,83 | 61,02 |
| 11.0012 | 77,40 | 70,40 | - | 89,69 | 57,40 |
| 11.0016 | 78,64 | 56,94 | - | 86,11 | 49,31 |

| ID | Średni wiek pacjenta | % hospitalizowanych kobiet | Udział pacjentów < 18 | Udział pacjentów 65+ | Udział pacjentów 80+ |
|---------|----------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| 11.0019 | 5,01 | 41,38 | 100,00 | - | - |
| 11.0021 | 74,93 | 70,41 | - | 80,61 | 55,10 |
| 11.0022 | 79,38 | 69,86 | - | 90,41 | 58,90 |
| 11.0023 | 78,23 | 67,06 | - | 88,24 | 52,94 |
| 11.0026 | 75,88 | 54,84 | - | 87,10 | 53,23 |
| 11.0038 | 71,20 | 54,84 | - | 75,48 | 32,90 |
| 11.0039 | 79,69 | 65,00 | - | 85,00 | 62,00 |
| 11.0046 | 81,31 | 75,26 | - | 94,85 | 63,92 |
| 11.0050 | 78,93 | 61,95 | - | 92,04 | 55,75 |
| 11.0056 | 49,55 | 26,32 | - | 18,42 | 8,77 |
| 11.0062 | 76,44 | 59,52 | - | 86,51 | 50,79 |
| 11.0076 | 68,59 | 42,86 | - | 73,47 | 46,94 |
| 11.0078 | 77,77 | 59,71 | - | 88,49 | 51,08 |
| 11.0081 | 76,17 | 64,23 | - | 82,48 | 53,28 |
| 11.0082 | 75,46 | 53,51 | - | 84,21 | 55,26 |
| 11.0084 | 80,85 | 72,50 | - | 93,33 | 65,83 |
| 11.0085 | 73,88 | 62,92 | - | 76,40 | 42,70 |
| 11.0086 | 81,73 | 62,82 | - | 92,31 | 58,97 |
| 11.0087 | 80,65 | 60,87 | - | 91,30 | 63,77 |
| 11.0089 | 77,33 | 66,67 | - | 87,18 | 66,67 |
| 11.0090 | 81,75 | 56,25 | - | 95,83 | 66,67 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.22: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

| ID | % pacjentów ze swojego powiatu | % pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu | % pacjentów spoza województwa |
|---------|--------------------------------|---|-------------------------------|
| 11.0001 | 79,21 | 16,83 | 3,96 |
| 11.0002 | 71,19 | 27,12 | 1,69 |
| 11.0012 | 49,78 | 46,19 | 4,04 |
| 11.0016 | 30,56 | 59,72 | 9,72 |
| 11.0019 | 53,45 | 25,86 | 20,69 |
| 11.0021 | 86,73 | 10,20 | 3,06 |
| 11.0022 | 68,49 | 27,40 | 4,11 |
| 11.0023 | 41,18 | 43,53 | 15,29 |
| 11.0026 | 50,00 | 32,26 | 17,74 |
| 11.0038 | 36,77 | 60,65 | 2,58 |
| 11.0039 | 57,00 | 26,00 | 17,00 |
| 11.0046 | 54,64 | 27,84 | 17,53 |
| 11.0050 | 57,52 | 37,17 | 5,31 |
| 11.0056 | 35,09 | 7,89 | 57,02 |
| 11.0062 | 52,38 | 45,24 | 2,38 |
| 11.0076 | 65,31 | 22,45 | 12,24 |

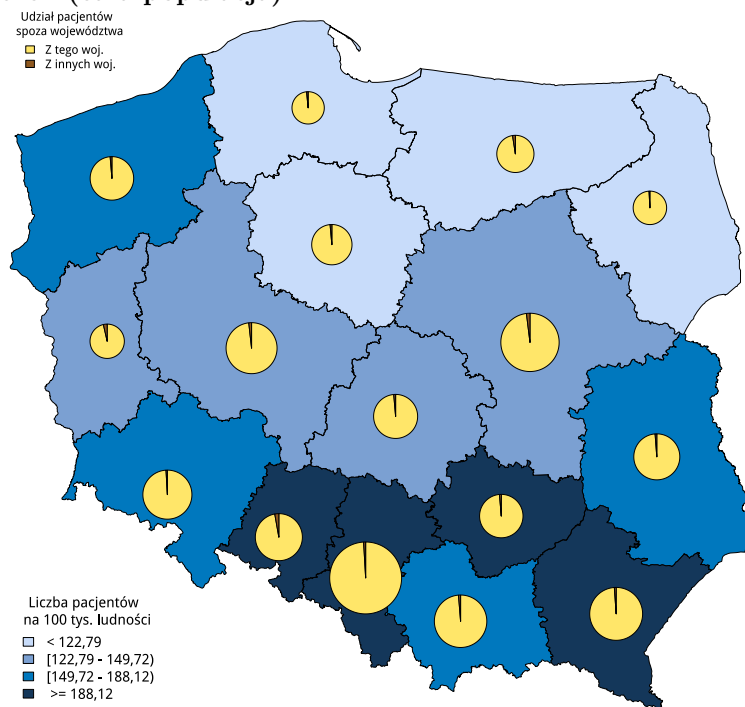
| ID | % pacjentów ze swojego powiatu | % pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu | % pacjentów spoza województwa |
|---------|--------------------------------|---|-------------------------------|
| 11.0078 | 53,24 | 21,58 | 25,18 |
| 11.0081 | 77,37 | 18,98 | 3,65 |
| 11.0082 | 24,56 | 45,61 | 29,82 |
| 11.0084 | 77,50 | 19,17 | 3,33 |
| 11.0085 | 34,83 | 59,55 | 5,62 |
| 11.0086 | 71,79 | 20,51 | 7,69 |
| 11.0087 | 26,09 | 69,57 | 4,35 |
| 11.0089 | 25,64 | 66,67 | 7,69 |
| 11.0090 | 75,00 | 16,67 | 8,33 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych

W 2014 w województwie pomorskim ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej w warunkach domowych skorzystało 1,10 tys. osób (w tym 0,02 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 47,75. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 57,19, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci¹⁶ 8,70.

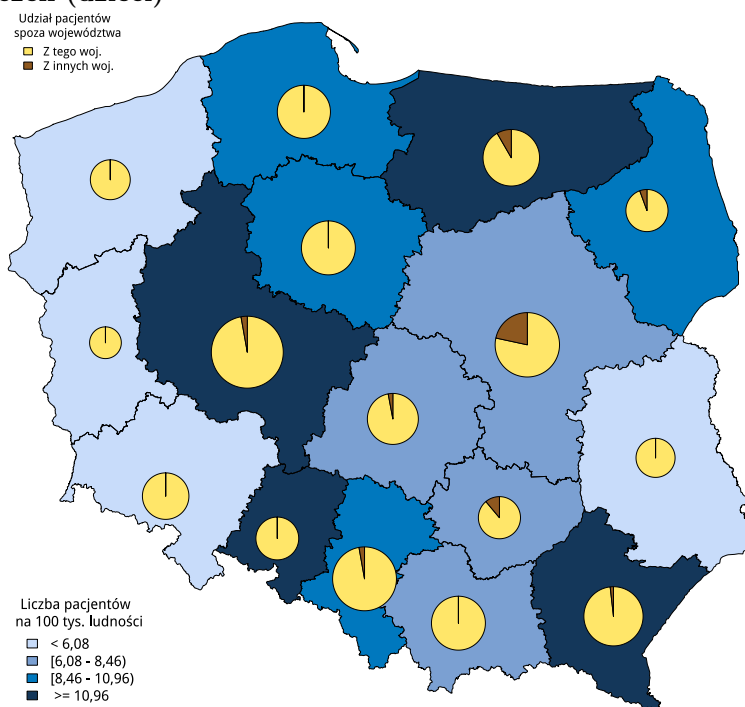
Mapa 2.8: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

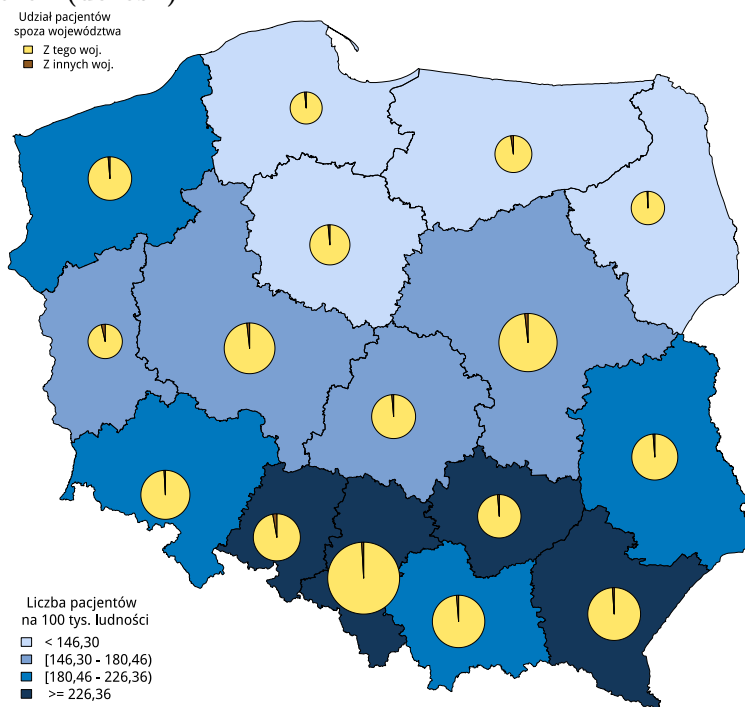
¹⁶Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



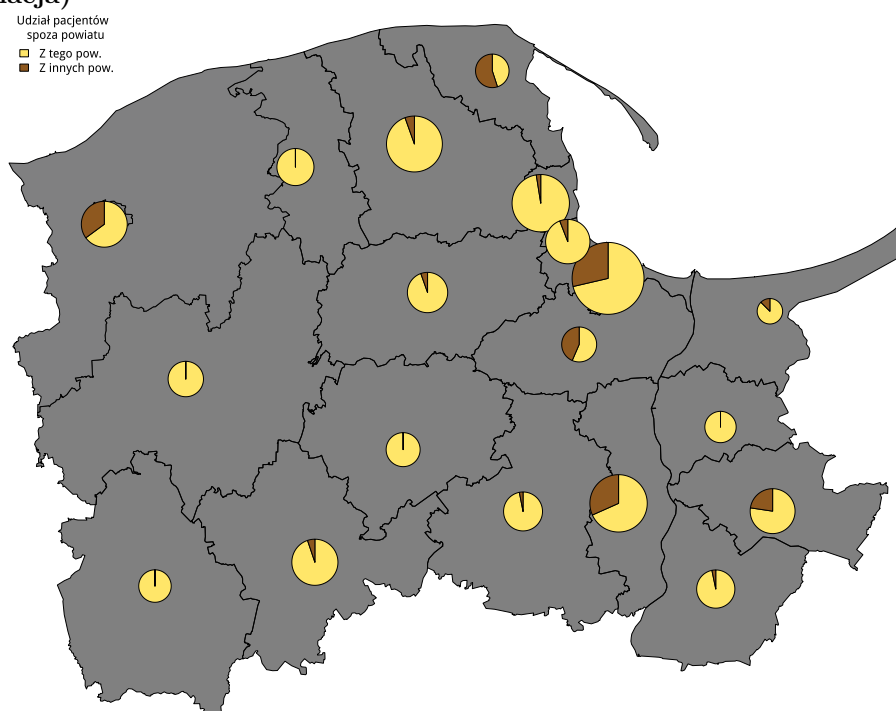
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



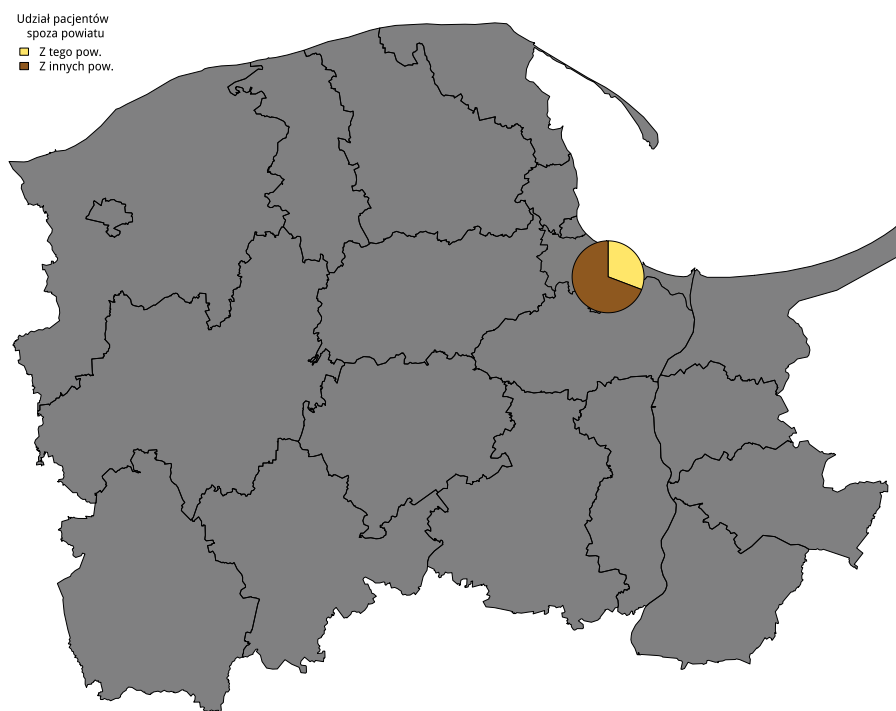
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



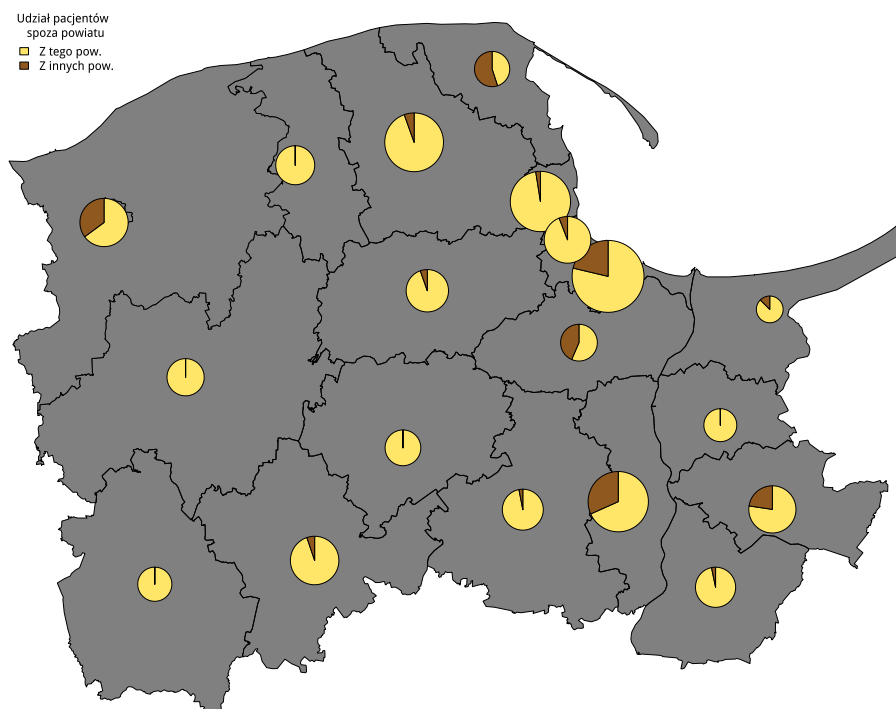
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



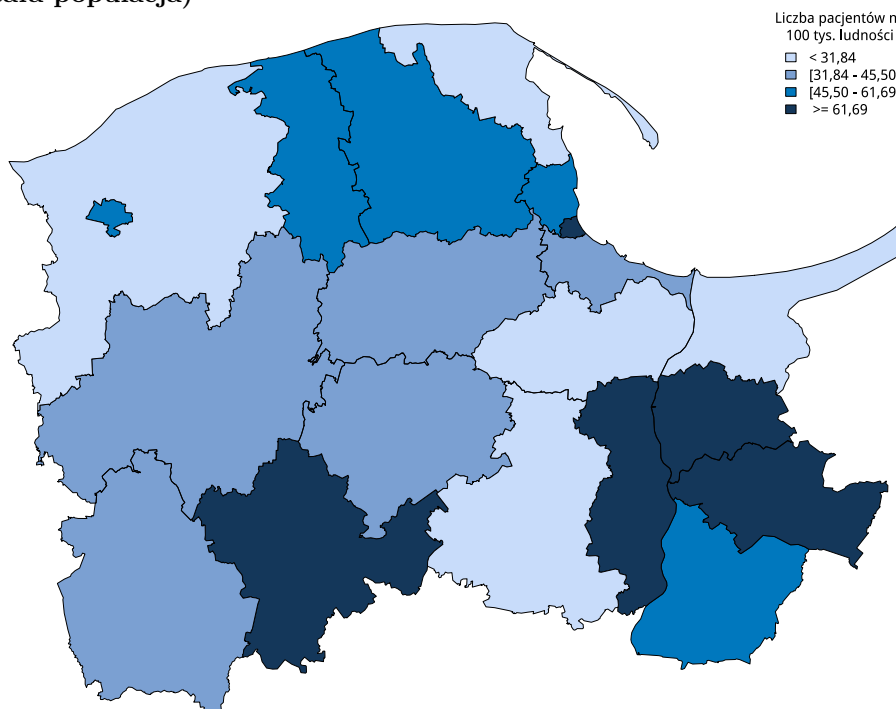
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



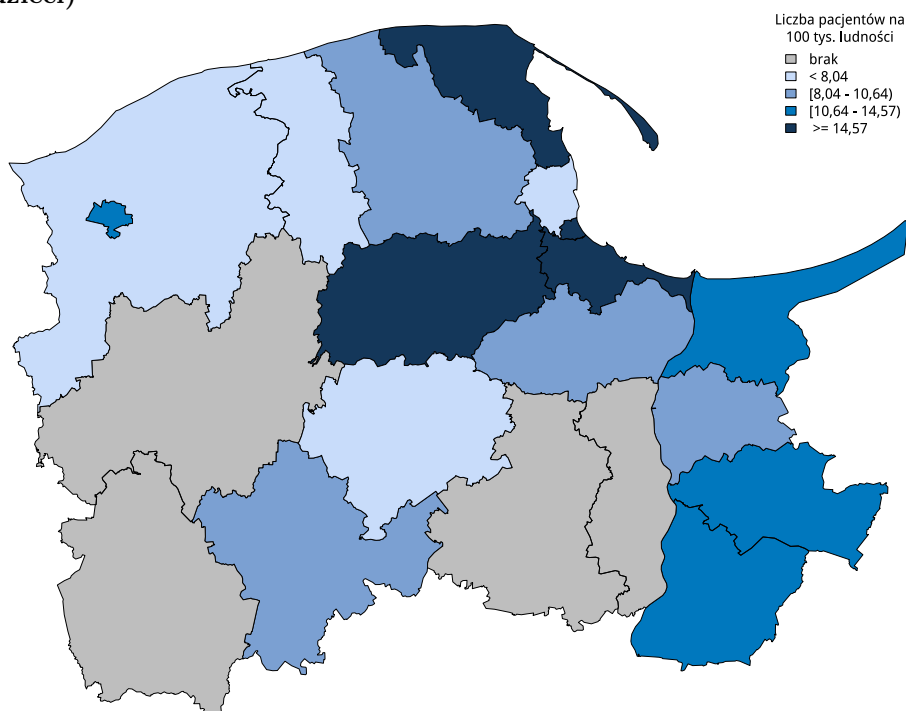
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



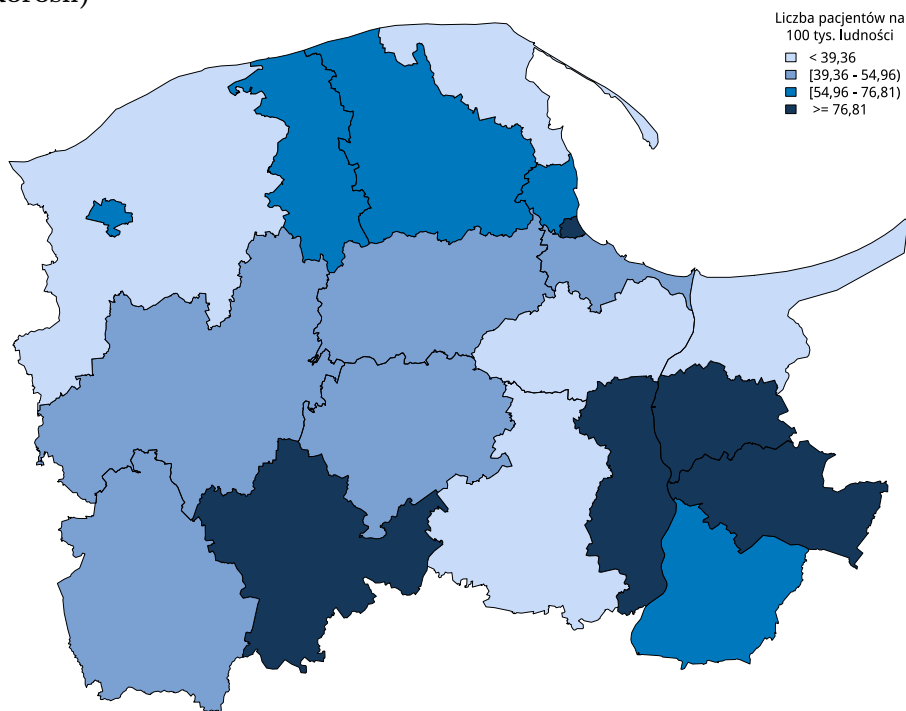
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



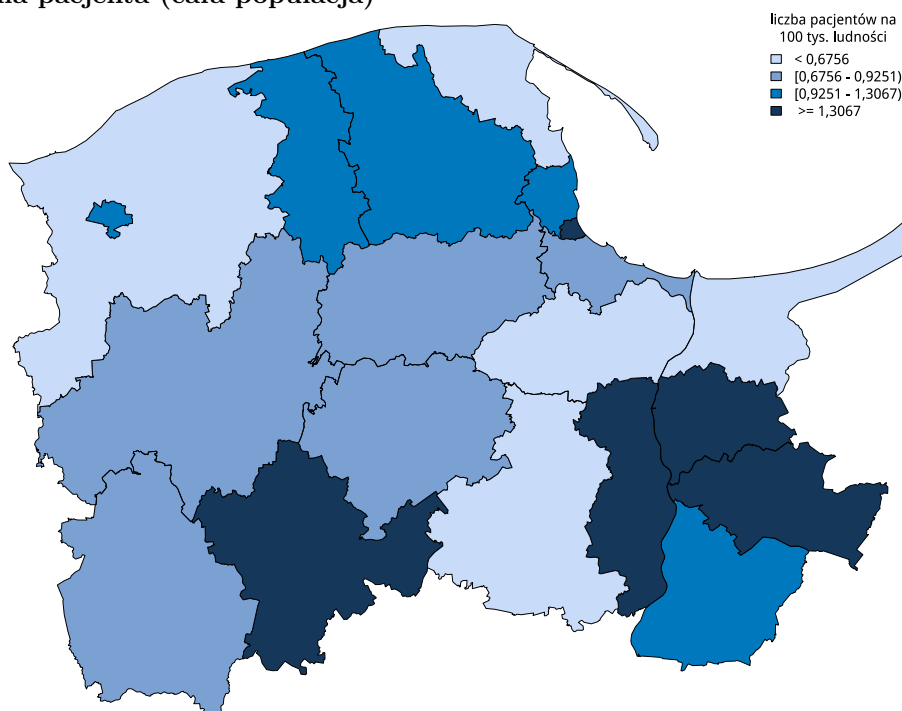
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



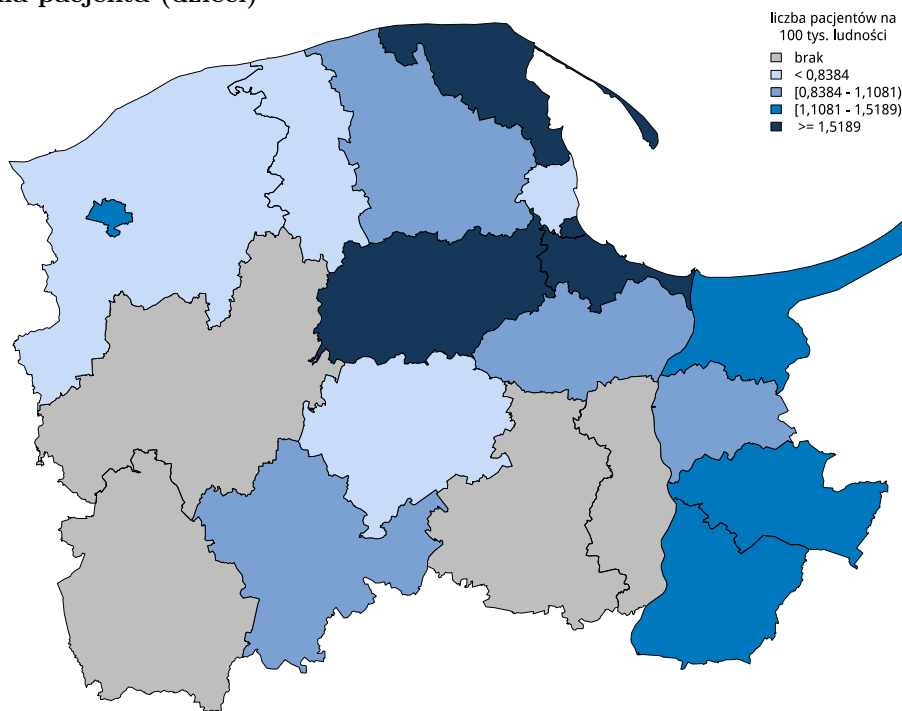
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



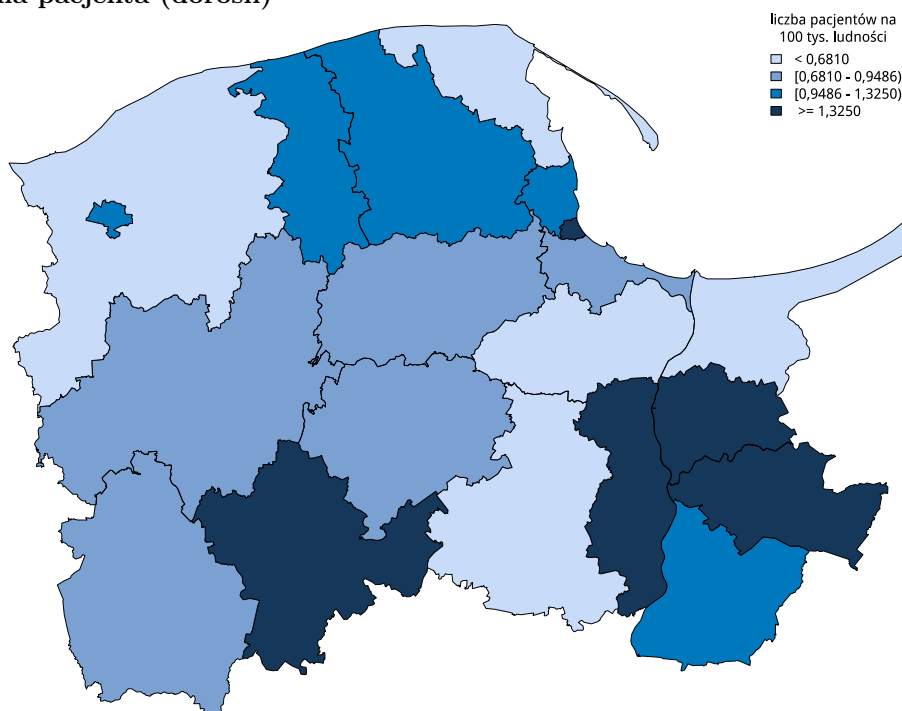
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



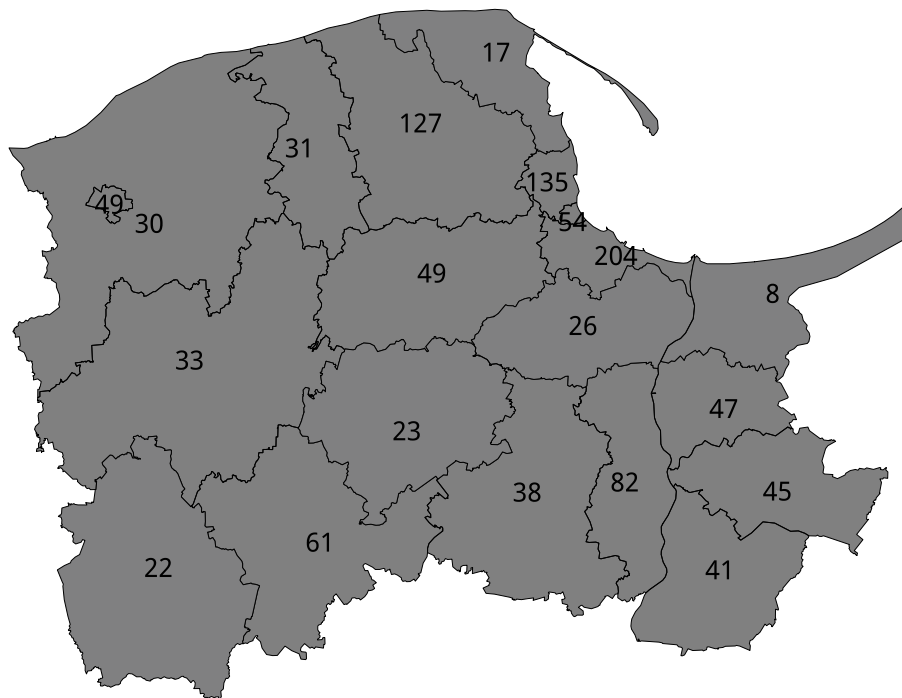
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



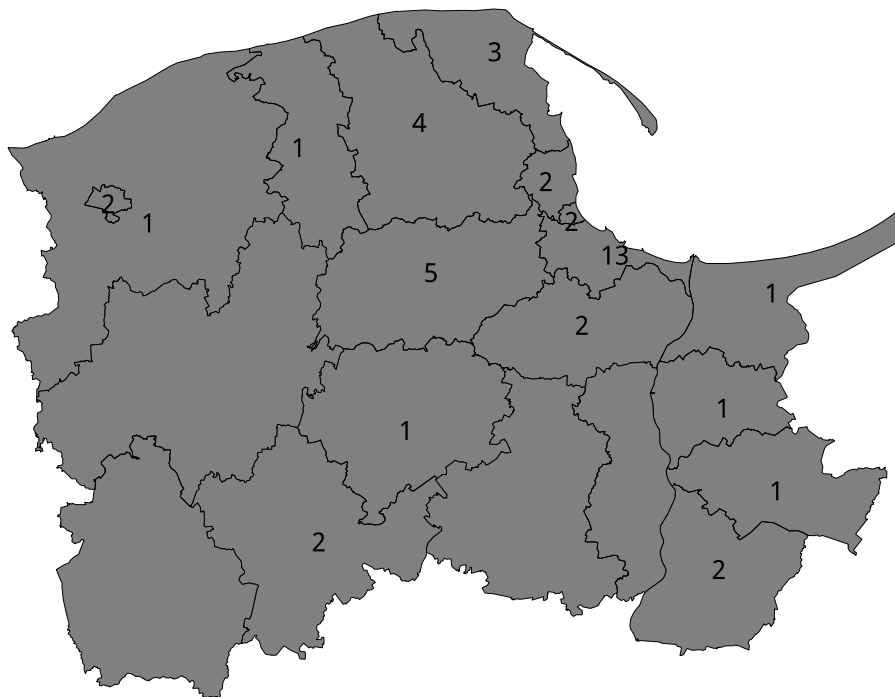
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



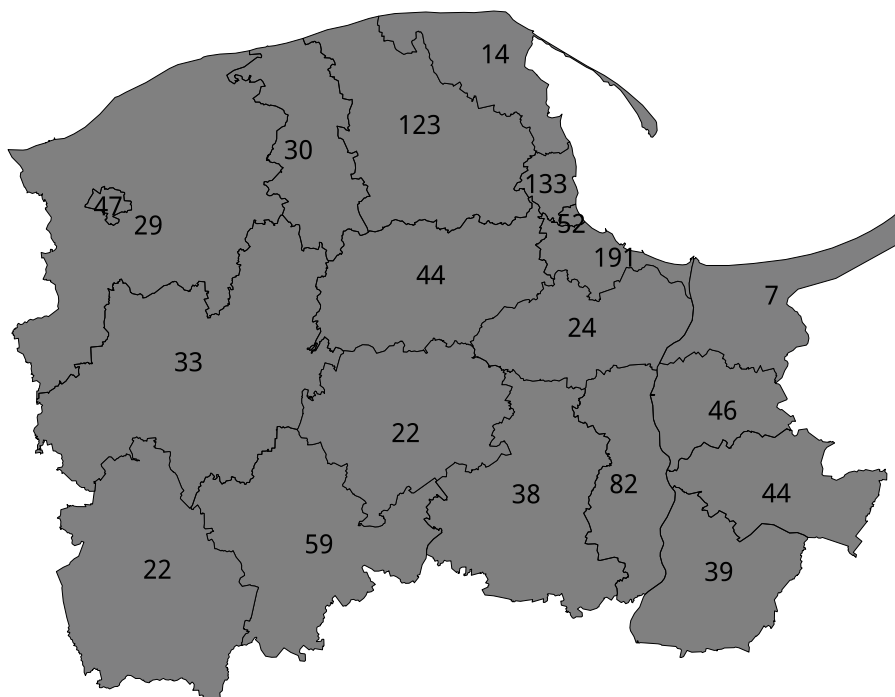
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



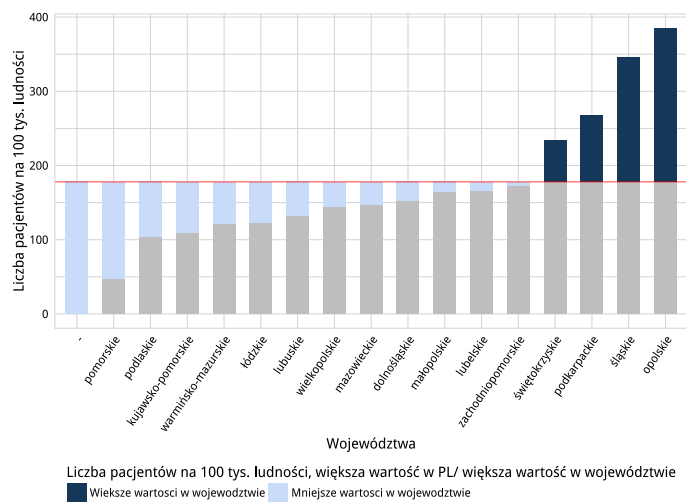
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



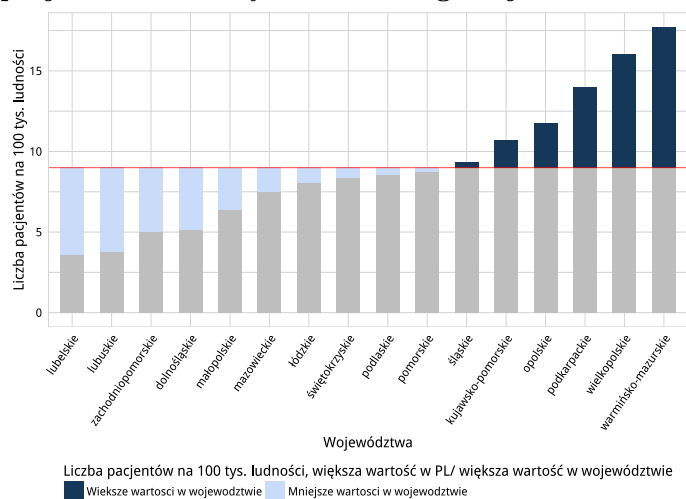
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



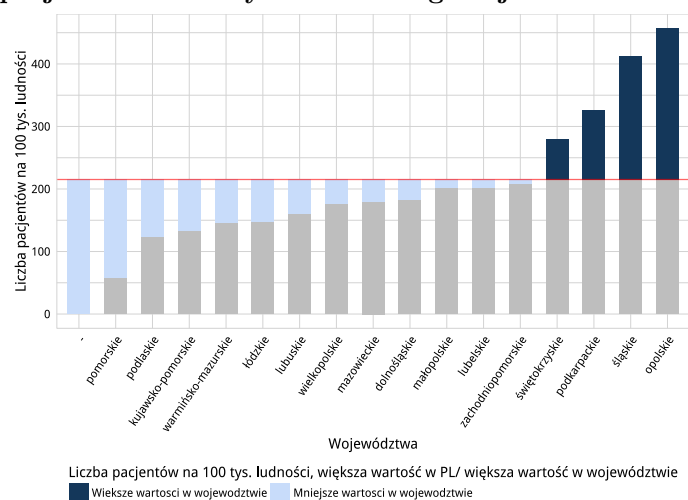
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 29 Tabela 2.25 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

| ID | Nazwa | Powiat |
|---------|--|--------------|
| 11.0001 | Szpital im. Mikołaja Kopernika | m. Gdańsk |
| 11.0012 | Szpital Tczewskie | tczewski |
| 11.0019 | Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o. | m. Gdańsk |
| 11.0021 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej | człuchowski |
| 11.0084 | Niepubliczny Zespół Opieki Zdrowotnej "Złota Jesień" | m. Gdańsk |
| 11.0101 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska | starogardzki |
| 11.0238 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pielęgniarek i Położnych Środowiskowo-Rodzinnych "Medyk" | kwidzyński |
| 11.0250 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych "Antares" | wejherowski |
| 11.0304 | Niepubliczny Zakład Opieki Środowiskowo-Rodzinnej "Puls-Medic" | m. Gdańsk |
| 11.0338 | NZOZ Gamed-Pielęgniarka Domowa | m. Słupsk |
| 11.0340 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Gemini" w Chojnicach | chojnicki |
| 11.0361 | Medami - Centrum Usług Pielęgniarskich | m. Gdynia |

| ID | Nazwa | Powiat |
|---------|--|-------------|
| 11.0384 | NZOZ Vit-Medic s.c. H. Miłosz, F. Makowska | kartuski |
| 11.0386 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Brusmed" | chojnicki |
| 11.0388 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Novo-Med s.c. Centrum Medyczne Pielęgniarstwa | chojnicki |
| 11.0705 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Rehosp" Z. Nowak, J. Żyśko - Andrelczyk, B. Maciejewska | nowodworski |
| 11.1004 | Ośrodek Rehabilitacyjno-Opiekuńczy "Dar Serca" | sztumski |
| 11.1005 | Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Vita-Med." s.c. | m. Sopot |
| 11.1006 | Niepubliczny Zakład Opieki Pielęgniarskiej "Dom-Med" | wejherowski |
| 11.1007 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Brusmed" | kościerski |
| 11.1008 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Domowa Opieka Długoterminowa M&M Małgorzata Małysz | bytowski |
| 11.1009 | NZOZ - Admed | m. Słupsk |
| 11.1010 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej U&O "Zdrowie" | łęborski |
| 11.1011 | Care-Med Sabina Wojnowska | pucki |
| 11.1012 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vis-Med Anna Urban | tczewski |
| 11.1013 | Centrum Medyczne Erkade sp. z o.o. | gdański |
| 11.1014 | Centrum Medyczne Erkade sp. z o.o. | m. Gdańsk |
| 11.1015 | Centrum Medyczne Erkade sp. z o.o. | malborski |
| 11.1016 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "San-Med" | m. Gdańsk |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.26. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 122 pacjentów.

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

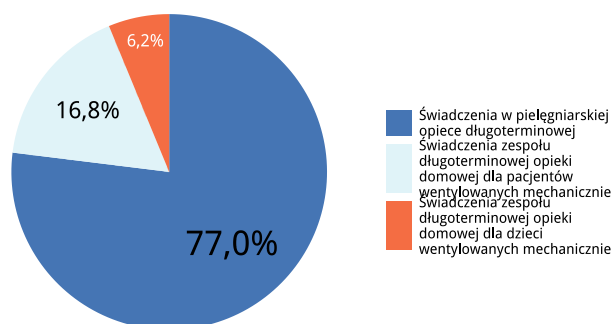
| ID | Liczba pacjentów (tys.) | Liczba osobodni (tys.) | Odsetek osobodni w województwie (tys.) |
|---------|-------------------------|------------------------|--|
| 11.0012 | 0,08 | 18,41 | 9,1 |
| 11.0001 | 0,06 | 19,29 | 9,6 |
| 11.0361 | 0,12 | 15,16 | 7,5 |
| 11.0019 | 0,04 | 12,81 | 6,4 |
| 11.0304 | 0,08 | 10,95 | 5,4 |
| 11.1006 | 0,08 | 9,31 | 4,6 |
| 11.1005 | 0,05 | 8,79 | 4,4 |
| 11.0250 | 0,04 | 8,99 | 4,5 |
| 11.0084 | 0,03 | 9,78 | 4,9 |
| 11.0338 | 0,03 | 7,11 | 3,5 |
| 11.0384 | 0,04 | 7,14 | 3,5 |
| 11.1009 | 0,03 | 7,43 | 3,7 |

| ID | Liczba pacjentów (tys.) | Liczba osobodni (tys.) | Odsetek osobodni w województwie (tys.) |
|---------|-------------------------|------------------------|--|
| 11.1004 | 0,06 | 6,35 | 3,2 |
| 11.1012 | 0,05 | 6,15 | 3,1 |
| 11.0238 | 0,03 | 4,86 | 2,4 |
| 11.1010 | 0,03 | 4,89 | 2,4 |
| 11.1008 | 0,02 | 4,97 | 2,5 |
| 11.1007 | 0,02 | 4,89 | 2,4 |
| 11.0101 | 0,03 | 4,28 | 2,1 |
| 11.1011 | 0,02 | 4,52 | 2,2 |
| 11.1013 | 0,02 | 4,80 | 2,4 |
| 11.0386 | 0,02 | 4,12 | 2,0 |
| 11.1015 | 0,02 | 3,52 | 1,7 |
| 11.0340 | 0,02 | 3,48 | 1,7 |
| 11.0388 | 0,02 | 2,43 | 1,2 |
| 11.0021 | 0,02 | 2,59 | 1,3 |
| 11.0705 | 0,01 | 2,40 | 1,2 |
| 11.1016 | 0,03 | 1,13 | 0,6 |
| 11.1014 | 0,02 | 0,98 | 0,5 |
| Woj. | 1,10 | 201,52 | 100,0 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany zakres przedstawiają Wykresy 2.14 i 2.13 oraz Tabela 2.27¹⁷.

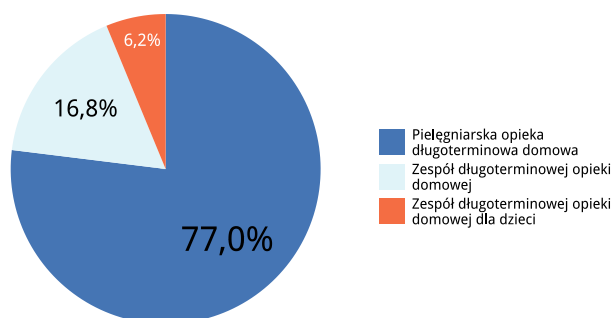
Wykres 2.13: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.14: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

| Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres | Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie | Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie | Świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej |
|--|---|--|---|
| Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa | - | - | 0,9 |
| Zespół długoterminowej opieki domowej | 0,1 | - | - |
| Zespół długoterminowej opieki domowej dla dzieci | - | 0,0 | - |

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

| ID | A | B | C | Pozostale | Liczba pacjentów |
|---------|-------|------|------|-----------|------------------|
| 11.0361 | 0,12 | - | - | - | 0,12 |
| 11.0012 | 0,02 | 0,05 | 0,03 | 0,01 | 0,11 |
| 11.0304 | 0,08 | - | - | - | 0,08 |
| 11.1006 | 0,08 | - | - | - | 0,08 |
| 11.0001 | - | 0,04 | 0,02 | 0,00 | 0,07 |
| 11.1004 | 0,04 | - | - | 0,01 | 0,06 |
| 11.1005 | 0,05 | - | - | - | 0,05 |
| 11.1012 | 0,05 | - | - | - | 0,05 |
| 11.0019 | - | - | - | 0,05 | 0,05 |
| 11.0384 | 0,04 | - | - | - | 0,04 |
| 11.0250 | 0,04 | - | - | - | 0,04 |
| 11.0101 | 0,03 | - | - | - | 0,03 |
| 11.0338 | 0,03 | - | - | - | 0,03 |
| 11.0084 | - | - | - | 0,03 | 0,03 |
| 11.1016 | 0,03 | - | - | - | 0,03 |
| 11.0238 | 0,03 | - | - | - | 0,03 |
| 11.1010 | 0,03 | - | - | - | 0,03 |
| 11.1009 | 0,03 | - | - | - | 0,03 |
| 11.0386 | 0,02 | - | - | - | 0,02 |
| 11.1008 | 0,02 | - | - | - | 0,02 |
| 11.1013 | 0,02 | - | - | - | 0,02 |
| 11.1007 | 0,02 | - | - | - | 0,02 |
| 11.1014 | 0,02 | - | - | - | 0,02 |
| 11.1011 | 0,02 | - | - | 0,00 | 0,02 |
| 11.0021 | 0,02 | - | - | - | 0,02 |
| 11.0388 | 0,02 | - | - | - | 0,02 |
| 11.1015 | 0,02 | - | - | - | 0,02 |
| 11.0340 | 0,02 | - | - | - | 0,02 |
| 11.0705 | 0,01 | - | - | - | 0,01 |
| Woj. | 0,90 | 0,10 | 0,05 | 0,10 | 1,15 |
| Polska | 56,81 | 1,43 | 1,65 | 9,48 | 69,36 |

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.29: Nazwy produktów

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

| Nazwa użyta w tabeli | Nazwa produktu |
|----------------------|----------------|
|----------------------|----------------|

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.30: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

| ID | Średni wiek pacjenta | % hospitalizowanych kobiet | Udział pacjentów < 18 | Udział pacjentów 65+ | Udział pacjentów 80+ |
|---------|----------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| 11.0001 | 52,17 | 45,45 | - | 30,91 | 7,27 |
| 11.0012 | 60,22 | 46,84 | - | 58,23 | 22,78 |
| 11.0019 | 9,31 | 43,59 | 97,44 | - | - |
| 11.0021 | 79,43 | 84,21 | - | 84,21 | 73,68 |
| 11.0084 | 74,08 | 65,62 | - | 75,00 | 40,62 |
| 11.0101 | 80,85 | 85,29 | - | 88,24 | 67,65 |
| 11.0238 | 76,41 | 74,19 | - | 83,87 | 54,84 |
| 11.0250 | 76,74 | 63,89 | - | 88,89 | 50,00 |
| 11.0304 | 77,73 | 65,85 | 1,22 | 81,71 | 56,10 |
| 11.0338 | 71,74 | 66,67 | - | 72,73 | 48,48 |
| 11.0340 | 76,25 | 60,00 | - | 80,00 | 46,67 |
| 11.0361 | 74,43 | 62,30 | - | 83,61 | 51,64 |
| 11.0384 | 78,25 | 57,89 | - | 81,58 | 50,00 |
| 11.0386 | 75,84 | 72,00 | - | 72,00 | 48,00 |
| 11.0388 | 82,15 | 50,00 | - | 100,00 | 66,67 |
| 11.0705 | 86,35 | 62,50 | - | 100,00 | 87,50 |
| 11.1004 | 74,35 | 69,64 | - | 75,00 | 41,07 |
| 11.1005 | 80,34 | 71,70 | - | 92,45 | 71,70 |
| 11.1006 | 77,09 | 73,68 | - | 89,47 | 56,58 |
| 11.1007 | 80,20 | 61,90 | - | 95,24 | 52,38 |
| 11.1008 | 66,58 | 54,17 | - | 66,67 | 37,50 |
| 11.1009 | 73,41 | 57,69 | - | 80,77 | 30,77 |
| 11.1010 | 75,36 | 71,43 | - | 82,14 | 67,86 |
| 11.1011 | 74,42 | 45,00 | - | 85,00 | 50,00 |
| 11.1012 | 73,03 | 61,70 | - | 80,85 | 55,32 |
| 11.1013 | 81,84 | 73,91 | - | 86,96 | 73,91 |
| 11.1014 | 72,69 | 66,67 | - | 76,19 | 57,14 |
| 11.1015 | 79,80 | 70,59 | - | 94,12 | 64,71 |
| 11.1016 | 76,85 | 75,00 | 3,12 | 84,38 | 56,25 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 2.31.

Tabela 2.31: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

| ID | % pacjentów ze swojego powiatu | % pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu | % pacjentów spoza województwa |
|---------|--------------------------------------|---|-------------------------------------|
| 11.0001 | 32,73 | 67,27 | - |
| 11.0012 | 50,63 | 46,84 | 2,53 |
| 11.0019 | 28,21 | 71,79 | - |
| 11.0021 | 94,74 | - | 5,26 |
| 11.0084 | 96,88 | 3,12 | - |
| 11.0101 | 94,12 | 2,94 | 2,94 |
| 11.0238 | 96,77 | 3,23 | - |
| 11.0250 | 94,44 | 2,78 | 2,78 |
| 11.0304 | 97,56 | 2,44 | - |
| 11.0338 | 54,55 | 39,39 | 6,06 |
| 11.0340 | 93,33 | 6,67 | - |
| 11.0361 | 95,90 | 2,46 | 1,64 |
| 11.0384 | 92,11 | 5,26 | 2,63 |
| 11.0386 | 96,00 | 4,00 | - |
| 11.0388 | 94,44 | 5,56 | - |
| 11.0705 | 87,50 | 12,50 | - |
| 11.1004 | 73,21 | 21,43 | 5,36 |
| 11.1005 | 90,57 | 5,66 | 3,77 |
| 11.1006 | 92,11 | 6,58 | 1,32 |
| 11.1007 | 100,00 | - | - |
| 11.1008 | 100,00 | - | - |
| 11.1009 | 73,08 | 26,92 | - |
| 11.1010 | 100,00 | - | - |
| 11.1011 | 45,00 | 55,00 | - |
| 11.1012 | 97,87 | 2,13 | - |
| 11.1013 | 56,52 | 43,48 | - |
| 11.1014 | 76,19 | 23,81 | - |
| 11.1015 | 94,12 | - | 5,88 |
| 11.1016 | 100,00 | - | - |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

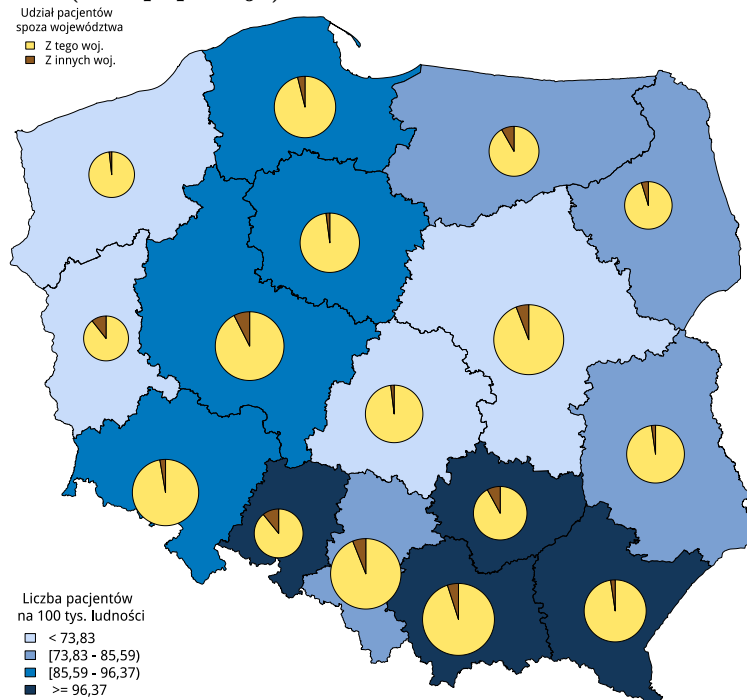
2.3 Opieka paliatywno/hospicyjna

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 pomorskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 2,14 tys. osób (w tym 0,08 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 93,03. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 114,44, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci¹⁸ 4,46.

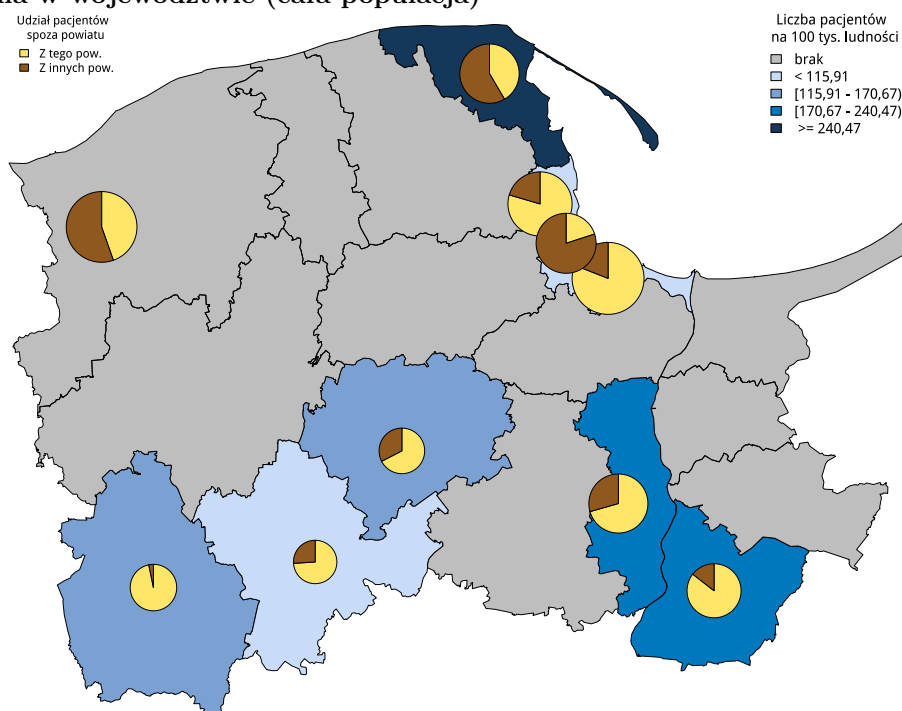
Mapa 2.23: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

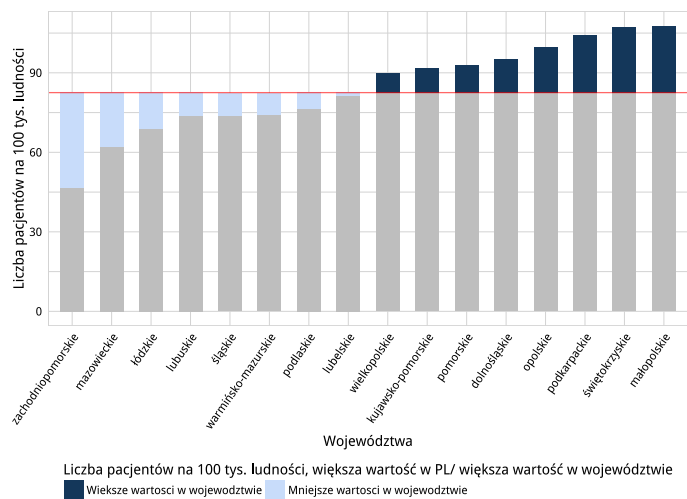
¹⁸Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 10. Tabela 2.33 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

| ID | Nazwa | Powiat |
|---------|--|-------------|
| 11.0007 | Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o. | kościerski |
| 11.0012 | Szpital Tczewskie | tczewski |
| 11.0021 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej | człuchowski |
| 11.0054 | Hospicjum im. ks. Eugeniusza Dutkiewicza Sac | m. Gdańsk |
| 11.0057 | Towarzystwo Opieki Paliatywnej im. J. Różyckiej Hospicjum Miłosierdzia Bożego | m. Słupsk |
| 11.0061 | Hospicyjny Zakład Opieki Zdrowotnej | m. Gdynia |
| 11.0066 | Hospicyjny Zakład Opieki Zdrowotnej | pucki |
| 11.0068 | Stacjonarna Opieka Rehabilitacyjna | m. Sopot |
| 11.0069 | Hospicjum Kwidzyńskie im. św. Wojciecha | kwidzyński |
| 11.0076 | Hospicjum Zwiastowania Najświętszej Maryi Panny | chojnicki |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 407 pacjentów.

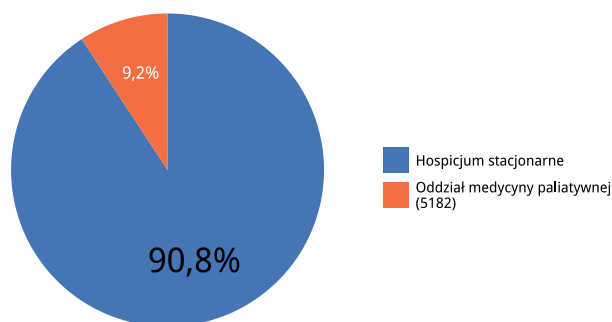
Tabela 2.34: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

| ID | Liczba pacjentów (tys.) | Liczba pobyków (tys.) | Odsetek pobyków w województwie (tys.) | Skumulowany procent pobyków w województwie |
|---------|-------------------------|-----------------------|---------------------------------------|--|
| 11.0054 | 0,41 | 0,45 | 18,2 | 18,2 |
| 11.0057 | 0,39 | 0,41 | 16,9 | 35,2 |
| 11.0061 | 0,28 | 0,34 | 13,8 | 48,9 |
| 11.0066 | 0,21 | 0,24 | 9,7 | 58,6 |
| 11.0012 | 0,21 | 0,23 | 9,2 | 67,9 |
| 11.0068 | 0,22 | 0,23 | 9,2 | 77,1 |
| 11.0069 | 0,16 | 0,22 | 9,0 | 86,1 |
| 11.0021 | 0,09 | 0,14 | 5,6 | 91,8 |
| 11.0076 | 0,09 | 0,11 | 4,5 | 96,3 |
| 11.0007 | 0,09 | 0,09 | 3,7 | 100,0 |
| Woj. | 2,14 | 2,45 | 100,0 | 100,0 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykresy 2.16 oraz Tabela 2.35¹⁹.

Wykres 2.16: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

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

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

| ID | A | B | C | Pozostale | Liczba pacjentów |
|---------|-------|------|------|-----------|------------------|
| 11.0054 | 0,41 | - | - | - | 0,41 |
| 11.0057 | 0,39 | - | - | - | 0,39 |
| 11.0061 | 0,28 | - | - | - | 0,28 |
| 11.0066 | 0,20 | 0,01 | 0,02 | 0,00 | 0,23 |
| 11.0068 | 0,22 | - | - | - | 0,22 |
| 11.0012 | 0,21 | - | - | - | 0,21 |
| 11.0069 | 0,16 | - | - | - | 0,16 |
| 11.0021 | 0,09 | 0,00 | 0,00 | - | 0,10 |
| 11.0076 | 0,08 | 0,01 | 0,00 | 0,00 | 0,10 |
| 11.0007 | 0,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,09 |
| Woj. | 2,12 | 0,03 | 0,02 | 0,00 | 2,17 |
| Polska | 31,23 | 0,76 | 0,24 | 0,26 | 32,48 |

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.37: Nazwy produktów

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

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.38: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

| ID | Średni wiek pacjenta | % hospitalizowanych kobiet | Udział pacjentów < 18 | Udział pacjentów 65+ | Udział pacjentów 80+ |
|---------|----------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| 11.0007 | 69,57 | 40,91 | - | 68,18 | 19,32 |
| 11.0012 | 70,19 | 44,50 | - | 70,81 | 22,01 |
| 11.0021 | 71,20 | 51,09 | - | 61,96 | 27,17 |
| 11.0054 | 71,45 | 52,33 | 0,25 | 72,97 | 31,20 |
| 11.0057 | 71,78 | 50,78 | - | 72,80 | 34,46 |
| 11.0061 | 62,98 | 51,60 | 6,76 | 69,04 | 29,54 |
| 11.0066 | 68,26 | 41,04 | - | 62,74 | 23,11 |
| 11.0068 | 72,65 | 60,91 | - | 77,73 | 32,73 |
| 11.0069 | 71,05 | 52,20 | - | 67,92 | 30,19 |
| 11.0076 | 70,25 | 43,01 | - | 69,89 | 34,41 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.39: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

| ID | % pacjentów ze swojego powiatu | % pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu | % pacjentów spoza województwa |
|---------|--------------------------------|---|-------------------------------|
| 11.0007 | 65,91 | 31,82 | 2,27 |
| 11.0012 | 68,90 | 28,71 | 2,39 |
| 11.0021 | 96,74 | 3,26 | - |
| 11.0054 | 78,38 | 18,43 | 3,19 |
| 11.0057 | 43,01 | 53,37 | 3,63 |
| 11.0061 | 76,16 | 19,57 | 4,27 |
| 11.0066 | 40,57 | 57,08 | 2,36 |
| 11.0068 | 19,55 | 78,18 | 2,27 |
| 11.0069 | 81,76 | 13,84 | 4,40 |
| 11.0076 | 58,06 | 20,43 | 21,51 |

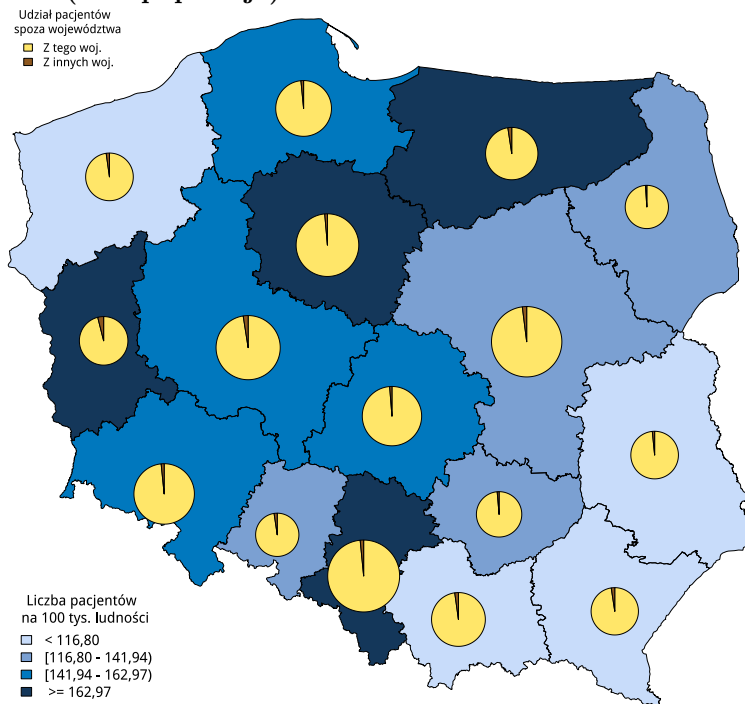
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2 Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach domowych

W 2014 w województwie pomorskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 3,29 tys. osób (w tym 0,05 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 142,82. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 172,72, a w przeliczeniu na 100 tys.

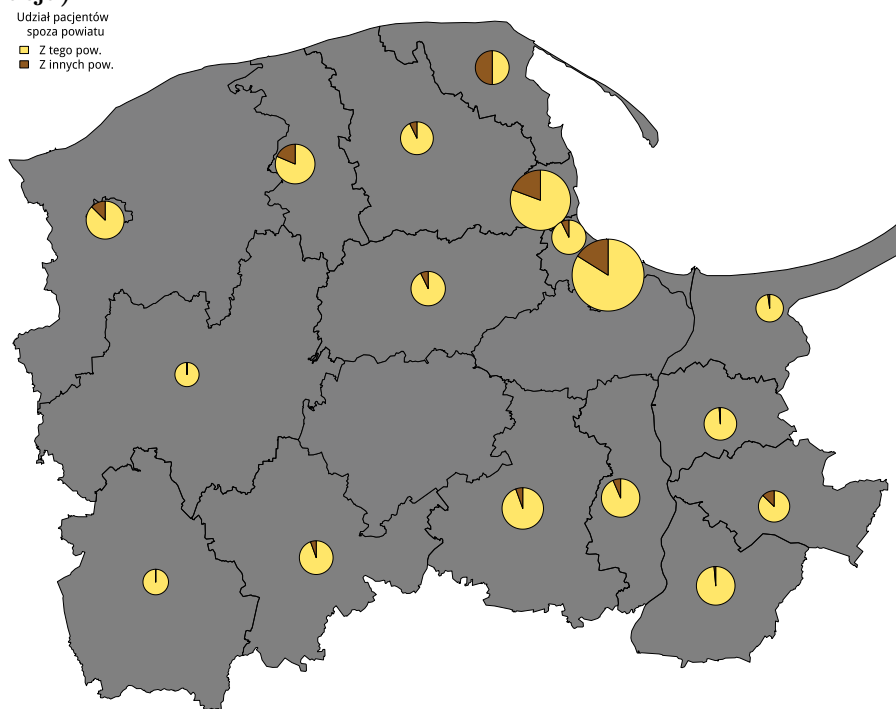
dzieci²⁰ 19,19.

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.

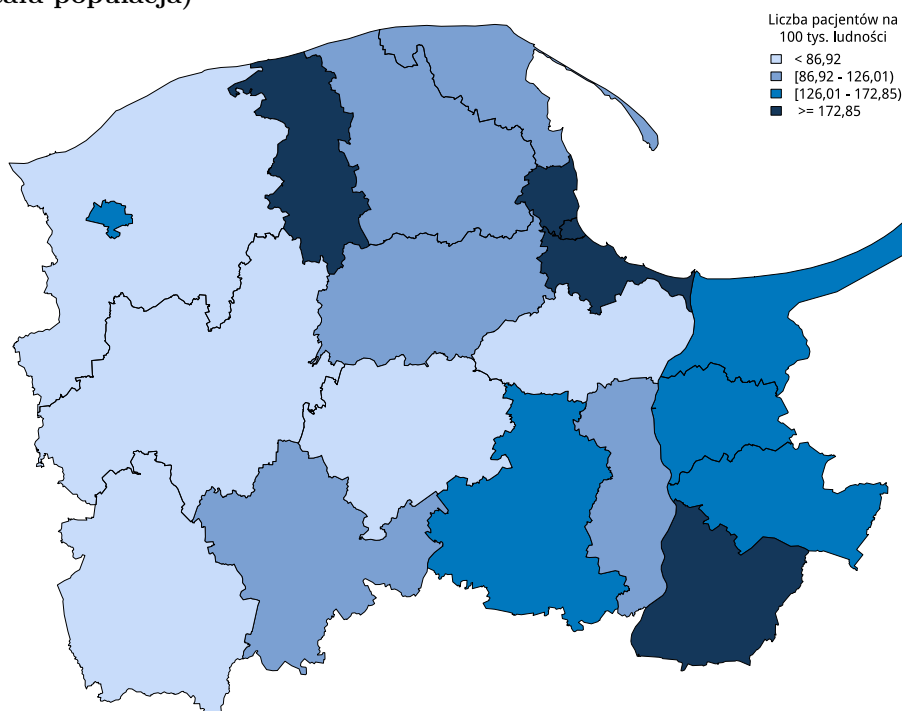
Mapa 2.26: Struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania pacjenta w województwie (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

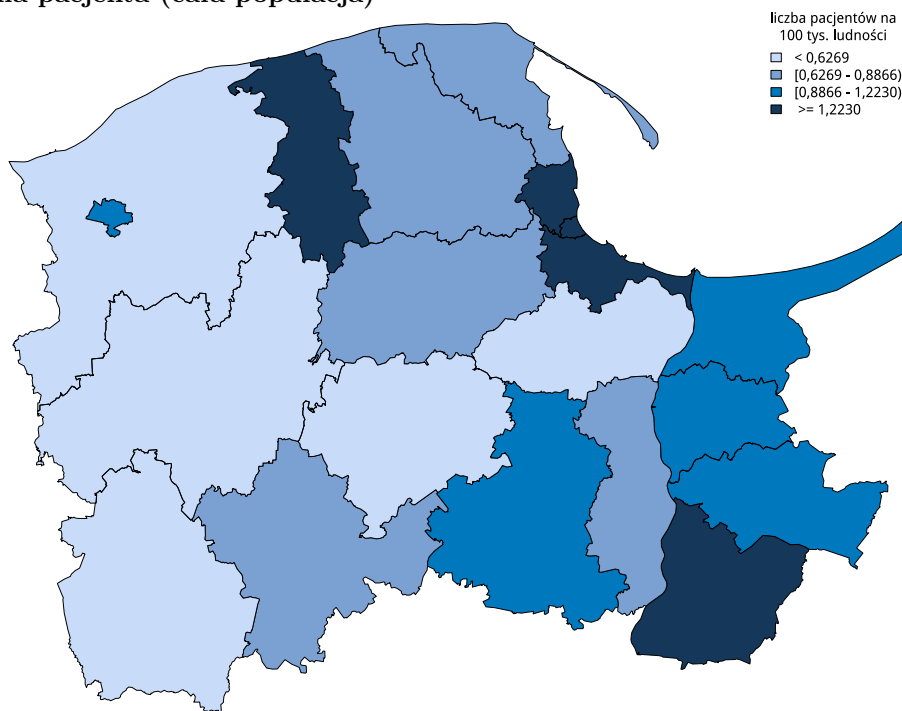
²⁰Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



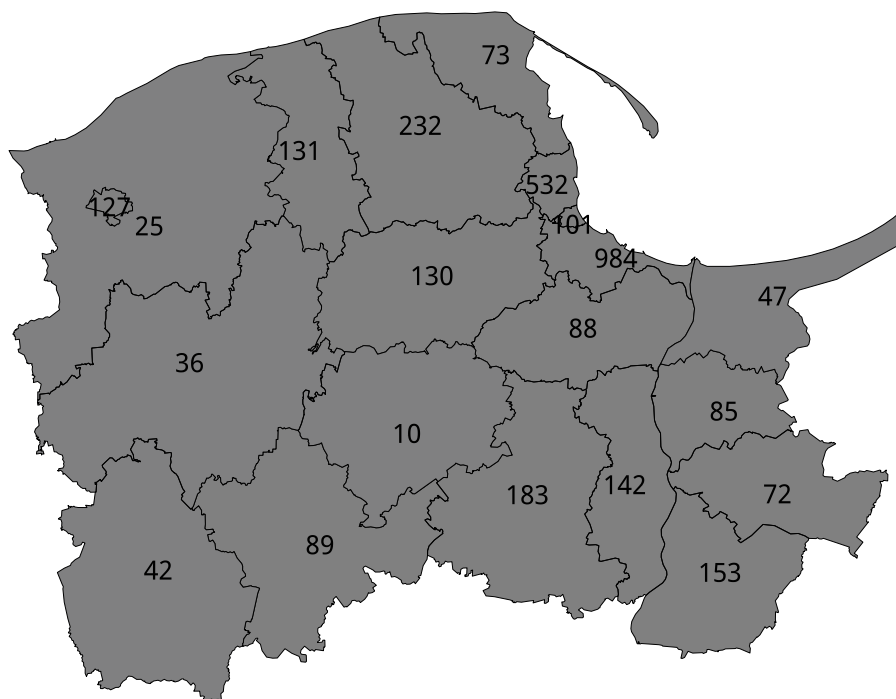
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



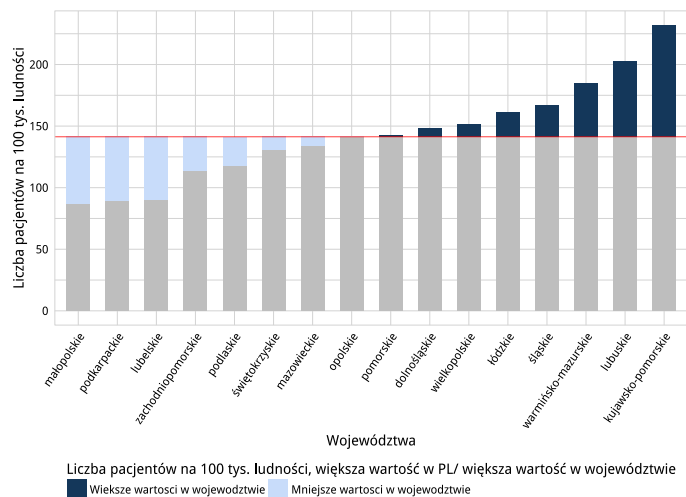
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 22 Tabela 2.41 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

| ID | Nazwa | Powiat |
|---------|---|--------------|
| 11.0012 | Szpital Tczewskie | tczewski |
| 11.0021 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej | człuchowski |
| 11.0023 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatu Bytowskiego | bytowski |
| 11.0039 | Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku | nowodworski |
| 11.0054 | Hospicjum im. ks. Eugeniusza Dutkiewicza Sac | m. Gdańsk |
| 11.0061 | Hospicyjny Zakład Opieki Zdrowotnej | m. Gdynia |
| 11.0066 | Hospicyjny Zakład Opieki Zdrowotnej | pucki |
| 11.0069 | Hospicjum Kwidzyńskie im. św. Wojciecha | kwidzyński |
| 11.0076 | Hospicjum Zwiastowania Najświętszej Maryi Panny | chojnicki |
| 11.0101 | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska | starogardzki |
| 11.0105 | Samodzielna Publiczna Przychodnia Wiejska Gminy Chojnice | chojnicki |
| 11.0135 | Ośrodek Medyczny "Mederi" | malborski |

| ID | Nazwa | Powiat |
|---------|---|-------------|
| 11.0705 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Rehosp" Z. Nowak, J. Żyśko - Andrełczyk, B. Maciejewska | nowodworski |
| 11.1004 | Ośrodek Rehabilitacyjno-Opiekuńczy "Dar Serca" | sztumski |
| 11.1017 | Hospicyjny Zakład Opieki Zdrowotnej im. św. Siostry Faustyny | m. Sopot |
| 11.1018 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Hospicjum Gdańskie im. Matki Teresy z Kalkuty | m. Gdańsk |
| 11.1019 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Hospicjum św. Franciszka z Asyżu w Lęborku" | lęborski |
| 11.1020 | "Hospicjum" p.w. św. Judy Tadeusza | wejherowski |
| 11.1021 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pal-Med" | m. Słupsk |
| 11.1022 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. św. Judy Tadeusza Jolanta Brzoskowska | m. Gdańsk |
| 11.1023 | Pomorskie Hospicjum dla Dzieci | m. Gdańsk |
| 11.1024 | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kartuskie Hospicjum Domowe Caritas | kartuski |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.42. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 645 pacjentów.

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

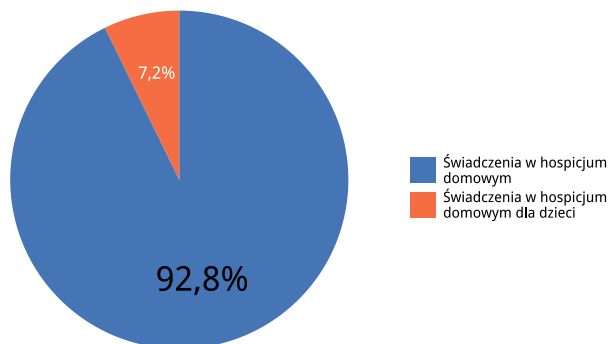
| ID | Liczba pacjentów (tys.) | Liczba osobodni (tys.) | Odsetek osobodni w województwie (tys.) |
|---------|----------------------------|---------------------------|--|
| 11.0061 | 0,64 | 39,45 | 11,5 |
| 11.0054 | 0,39 | 43,74 | 12,8 |
| 11.1018 | 0,40 | 37,41 | 10,9 |
| 11.1022 | 0,33 | 28,07 | 8,2 |
| 11.1019 | 0,16 | 15,74 | 4,6 |
| 11.0101 | 0,18 | 9,46 | 2,8 |
| 11.0069 | 0,15 | 7,09 | 2,1 |
| 11.0012 | 0,14 | 8,37 | 2,4 |
| 11.1021 | 0,14 | 5,81 | 1,7 |
| 11.1023 | 0,04 | 8,26 | 2,4 |
| 11.1017 | 0,10 | 6,68 | 1,9 |
| 11.0066 | 0,09 | 5,40 | 1,6 |
| 11.1020 | 0,08 | 6,76 | 2,0 |
| 11.1004 | 0,07 | 8,21 | 2,4 |
| 11.0135 | 0,08 | 5,14 | 1,5 |
| 11.1024 | 0,10 | 4,64 | 1,4 |
| 11.0105 | 0,05 | 3,51 | 1,0 |
| 11.0021 | 0,04 | 4,49 | 1,3 |
| 11.0705 | 0,03 | 3,96 | 1,2 |
| 11.0023 | 0,03 | 1,40 | 0,4 |

| ID | Liczba pacjentów (tys.) | Liczba osobodni (tys.) | Odsetek osobodni w województwie (tys.) |
|---------|-------------------------|------------------------|--|
| 11.0076 | 0,05 | 76,18 | 22,2 |
| 11.0039 | 0,02 | 13,22 | 3,9 |
| Woj. | 3,29 | 342,98 | 100,0 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany zakres przedstawiają Wykresy 2.19 i 2.18 oraz Tabela 2.43²¹.

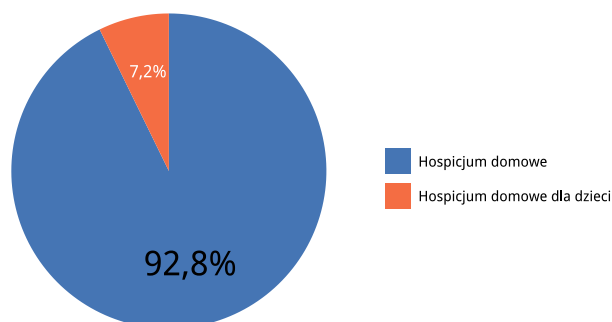
Wykres 2.18: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.19: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

| Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres | Świadczenia w hospicjum domowym | Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci |
|--|---------------------------------|--|
| Hospicjum domowe | 3,2 | - |
| Hospicjum domowe dla dzieci | - | 0,1 |

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

| ID | A | B | Liczba pacjentów |
|---------|------|------|------------------|
| 11.0061 | 0,63 | 0,01 | 0,64 |
| 11.1018 | 0,40 | - | 0,40 |
| 11.0054 | 0,35 | 0,04 | 0,39 |
| 11.1022 | 0,33 | - | 0,33 |
| 11.0101 | 0,18 | 0,00 | 0,18 |
| 11.1019 | 0,16 | - | 0,16 |

| ID | A | B | Liczba pacjentów |
|---------|-------|------|------------------|
| 11.0069 | 0,15 | - | 0,15 |
| 11.0012 | 0,14 | - | 0,14 |
| 11.1021 | 0,14 | - | 0,14 |
| 11.1017 | 0,10 | - | 0,10 |
| 11.1024 | 0,10 | - | 0,10 |
| 11.0066 | 0,09 | - | 0,09 |
| 11.1020 | 0,08 | - | 0,08 |
| 11.0135 | 0,08 | - | 0,08 |
| 11.1004 | 0,07 | - | 0,07 |
| 11.0105 | 0,05 | - | 0,05 |
| 11.0076 | 0,05 | - | 0,05 |
| 11.1023 | - | 0,04 | 0,04 |
| 11.0021 | 0,04 | - | 0,04 |
| 11.0023 | 0,03 | - | 0,03 |
| 11.0705 | 0,03 | - | 0,03 |
| 11.0039 | 0,02 | - | 0,02 |
| Woj. | 3,19 | 0,09 | 3,29 |
| Polska | 52,84 | 1,57 | 54,41 |

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.45: Nazwy produktów

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

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.46: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

| ID | Średni wiek pacjenta | % hospitalizowanych kobiet | Udział pacjentów < 18 | Udział pacjentów 65+ | Udział pacjentów 80+ |
|---------|----------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| 11.0012 | 69,15 | 41,84 | - | 65,25 | 20,57 |
| 11.0021 | 63,02 | 69,44 | - | 52,78 | 11,11 |
| 11.0023 | 68,81 | 40,00 | - | 66,67 | 20,00 |
| 11.0039 | 73,21 | 37,50 | - | 75,00 | 25,00 |
| 11.0054 | 54,62 | 53,57 | 9,69 | 59,95 | 25,00 |
| 11.0061 | 70,25 | 48,84 | 1,71 | 72,09 | 30,23 |
| 11.0066 | 72,05 | 48,94 | - | 67,02 | 23,40 |
| 11.0069 | 66,67 | 47,95 | - | 54,79 | 23,97 |
| 11.0076 | 71,84 | 48,94 | - | 72,34 | 19,15 |
| 11.0101 | 65,04 | 44,75 | 1,66 | 58,56 | 16,57 |
| 11.0105 | 72,98 | 58,33 | - | 68,75 | 18,75 |
| 11.0135 | 70,61 | 43,90 | - | 64,63 | 25,61 |

| ID | Średni wiek pacjenta | % hospitalizowanych kobiet | Udział pacjentów < 18 | Udział pacjentów 65+ | Udział pacjentów 80+ |
|---------|----------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| 11.0705 | 70,80 | 24,14 | - | 72,41 | 31,03 |
| 11.1004 | 64,97 | 54,93 | - | 60,56 | 28,17 |
| 11.1017 | 74,79 | 56,57 | - | 81,82 | 44,44 |
| 11.1018 | 72,27 | 53,10 | - | 73,20 | 30,77 |
| 11.1019 | 67,79 | 44,59 | - | 63,69 | 24,84 |
| 11.1020 | 67,93 | 43,37 | - | 63,86 | 18,07 |
| 11.1021 | 71,53 | 51,09 | - | 66,42 | 27,74 |
| 11.1022 | 73,64 | 47,40 | - | 78,90 | 33,94 |
| 11.1023 | 9,25 | 50,00 | 87,50 | - | - |
| 11.1024 | 69,25 | 45,92 | - | 64,29 | 19,39 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.47: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

| ID | % pacjentów ze swojego powiatu | % pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu | % pacjentów spoza województwa |
|---------|--------------------------------|---|-------------------------------|
| 11.0012 | 92,91 | 6,38 | 0,71 |
| 11.0021 | 100,00 | - | - |
| 11.0023 | 100,00 | - | - |
| 11.0039 | 100,00 | - | - |
| 11.0054 | 85,46 | 13,01 | 1,53 |
| 11.0061 | 78,76 | 18,91 | 2,33 |
| 11.0066 | 48,94 | 48,94 | 2,13 |
| 11.0069 | 96,58 | 1,37 | 2,05 |
| 11.0076 | 89,36 | 6,38 | 4,26 |
| 11.0101 | 94,48 | 5,52 | - |
| 11.0105 | 93,75 | 4,17 | 2,08 |
| 11.0135 | 97,56 | 1,22 | 1,22 |
| 11.0705 | 96,55 | 3,45 | - |
| 11.1004 | 87,32 | 12,68 | - |
| 11.1017 | 89,90 | 7,07 | 3,03 |
| 11.1018 | 79,65 | 18,61 | 1,74 |
| 11.1019 | 80,89 | 18,47 | 0,64 |
| 11.1020 | 92,77 | 7,23 | - |
| 11.1021 | 86,13 | 12,41 | 1,46 |
| 11.1022 | 89,60 | 8,87 | 1,53 |
| 11.1023 | 25,00 | 75,00 | - |
| 11.1024 | 91,84 | 7,14 | 1,02 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.4.1 Wybór poradni

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3²². Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

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

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

| | |
|-----|-------|
| B20 | B24 |
| B21 | Z21 |
| B22 | Z20.6 |
| B23 | |

Źródło: Opracowanie DAiS

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

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

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

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

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

Źródło: Opracowanie DAIŚ

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

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

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

Źródło: Opracowanie DAIŚ

2.4.2 Poradnia profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids)

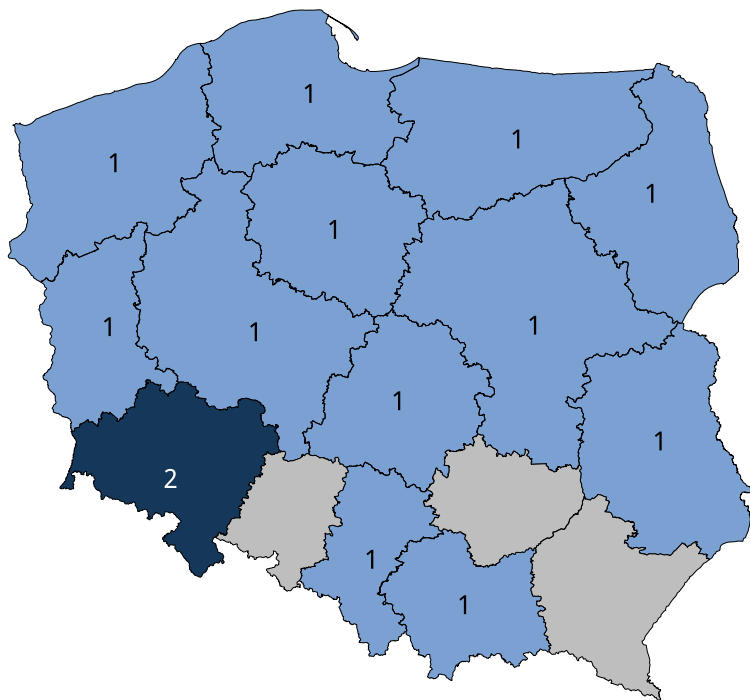
W województwie pomorskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.51

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

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

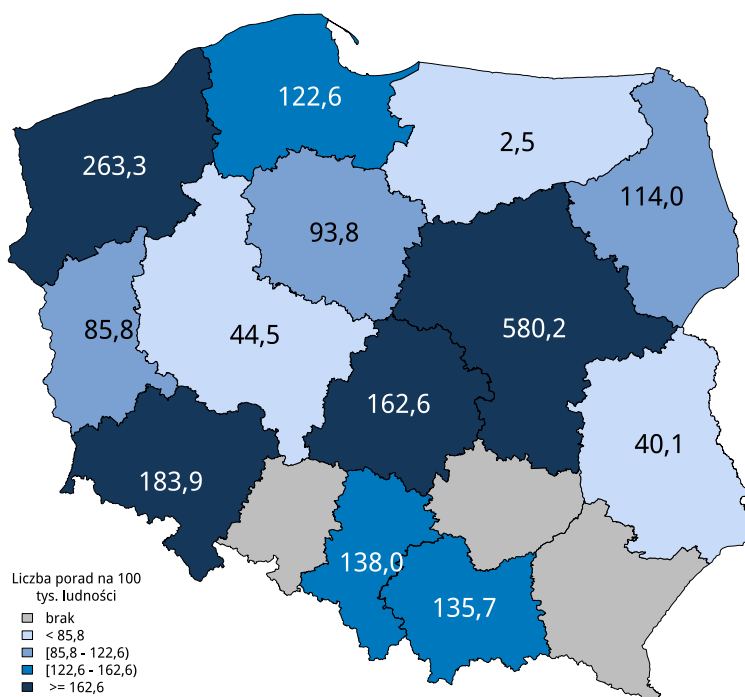
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS) wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 29 tys. porad (por. Tabela 2.53)²³. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 20 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 9 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.20.²⁴

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

| Nazwa poradni | Liczba Porad NFZ (tys.) |
|-------------------------------------|-------------------------|
| chorób zakaźnych | 15,27 |
| chorób zakaźnych dla dzieci | 1,69 |
| profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS) | 2,82 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

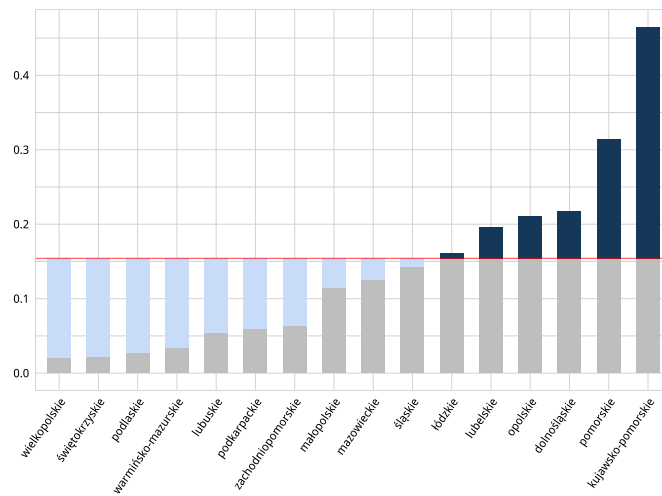
²⁴Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.53: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

| Nazwa poradni ZD-3 | Liczba porad w NFZ (tys.) | Liczba porad w ZD-3 (tys.) | Liczba porad poza NFZ (tys.) | % porad poza NFZ | % porad poza NFZ dla PL |
|--------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------|-------------------------|
| chorob zakaźnych | 19,79 | 28,87 | 9,09 | 31,47 | 15,41 |

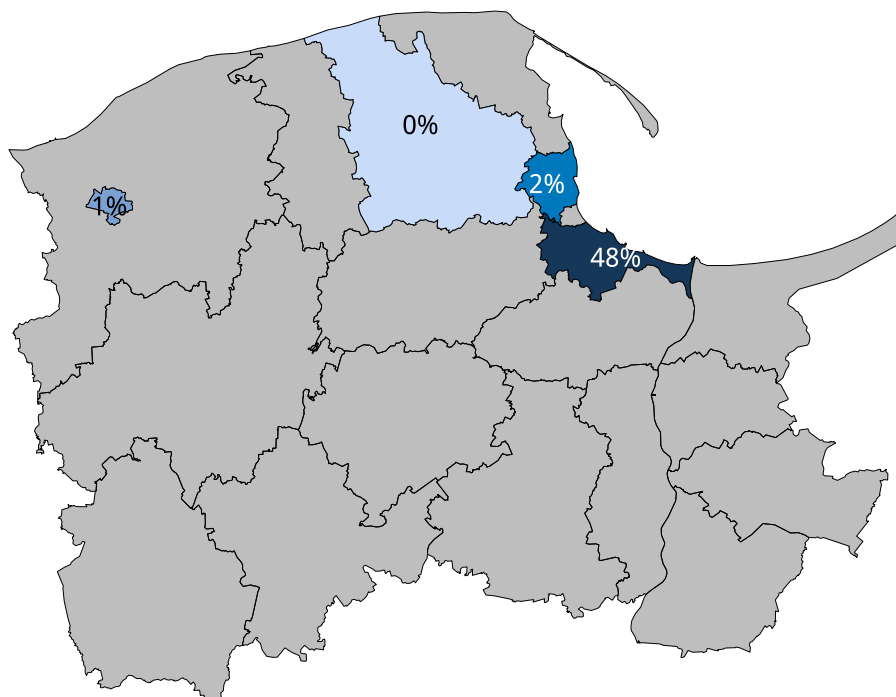
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.20: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.32: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 99,50% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem wchodzącymi w skład podgrupy choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne stany. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 4,71. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne stany. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 727 dni.

Tabela 2.54: Porady według podgrup dla województwa

| Podgrupa | Liczba porad (tys.) | Liczba pacjentów (tys.) | Liczba porad na pacjenta | Procentowy udział porad | Mediana czasu oczekiwania (dni) |
|--|---------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są choroby zakaźne i pasożytnicze | 0,15 | 0,04 | 4,17 | 5,17 | - |
| choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są nowotwory złośliwe | 0,00 | 0,00 | 1,67 | 0,18 | - |
| choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne określone choroby | 0,02 | 0,01 | 3,17 | 0,67 | - |
| choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne stany | 2,01 | 0,43 | 4,65 | 71,16 | 727,0 |

| Podgrupa | Liczba porad (tys.) | Liczba pacjentów (tys.) | Liczba porad na pacjenta | Procentowy udział porad | Mediana czasu oczekiwania (dni) |
|---|---------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona | 0,00 | 0,00 | 1,67 | 0,18 | - |
| Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV | 0,51 | 0,15 | 3,47 | 18,21 | - |
| Styczność i narażenie na zakażenie wirusem HIV | 0,11 | 0,07 | 1,50 | 3,93 | - |
| choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem | 2,81 | 0,59 | 4,76 | 99,50 | 727,0 |
| choroby spoza grupy | 0,01 | 0,01 | 1,08 | 0,50 | - |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.55: Kategorie porad według podgrup dla województwa

| Podgrupa | % porad zachowaw. w woj. | % porad W11 w zachowaw. w woj. | % porad W21 w zachowaw. w woj. | % porad zabieg. w woj. | % porad KAOS. w woj. | % porad ASDK. w woj. | % porad odrębnych. w woj. |
|--|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|
| choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są choroby zakaźne i pasożytnicze | 100,00 | 32,88 | - | - | - | - | - |
| choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są nowotwory złośliwe | 100,00 | 40,00 | - | - | - | - | - |
| choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne określone choroby | 100,00 | 26,32 | - | - | - | - | - |
| choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne stany | 99,25 | 16,61 | - | - | - | 0,75 | - |
| choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona | 100,00 | 40,00 | - | - | - | - | - |
| Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV | 99,81 | 24,95 | - | - | - | 0,19 | - |
| Styczność i narażenie na zakażenie wirusem HIV | 100,00 | 45,05 | - | - | - | - | - |
| choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem | 99,43 | 20,27 | - | - | - | 0,57 | - |
| choroby spoza grupy | 100,00 | 92,86 | - | - | - | - | - |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.56: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.57: Lista świadczeniodawców

| ID | Nazwa | Powiat |
|---------|--|-----------|
| 11.0022 | Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy sp. z o.o. | m. Gdańsk |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

| ID | choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są choroby zakaźne i pasożytnicze | choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są nowotwory złośliwe | choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne określone choroby | choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne stany |
|---------|--|--|--|--|
| 11.0022 | 0,15 | 0,00 | 0,02 | 2,01 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

| ID | choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona | Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV | Styczność i narażenie na zakażenie wirusem HIV | choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem |
|---------|---|--|--|----------------------------------|
| 11.0022 | 0,00 | 0,51 | 0,11 | 2,81 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.60: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań cd.

| ID | choroby spoza grupy |
|---------|---------------------|
| 11.0022 | 0,01 |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 2 822 porad dla 599 pacjentów (por. Tabela 2.61). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 4,71. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 21%.

Tabela 2.61: Porady według świadczeniodawców i kategorii

| ID | liczba pacj. (tys.) | liczba porad (tys.) | liczba porad na pacj. | % porad zachowaw. | % porad W11 w zachowaw. | % porad W21 w zachowaw. | % porad zabieg. | % porad KAOS. | % porad ASDK. | % porad odrębnych. |
|---------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|---------------|---------------|--------------------|
| 11.0022 | 0,60 | 2,82 | 4,71 | 99,43 | 20,63 | - | - | - | 0,57 | - |

| ID | liczba pacj. (tys.) | liczba porad (tys.) | liczba porad na pacj. | % porad zachowaw. | % porad W11 w zachowaw. | % porad W21 w zachowaw. | % porad zabieg. | % porad KAOS. | % porad ASDK. | % porad odrębnych. |
|------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|---------------|---------------|--------------------|
| Woj. | 0,60 | 2,82 | 4,71 | 99,43 | 20,63 | - | - | - | 0,57 | - |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O dostępności do świadczeń, oprócz przeanalizowanej w poprzedniej części dokumentu części porad nie finansowanych w ramach umowy z NFZ świadczy m. in. czas oczekiwania na poradę. Mediana czasu oczekiwania na poradę w województwie wyniosła 727 dni. Czas oczekiwania jest liczony na podstawie różnicy pomiędzy datą wystawienia skierowania, a datą porady (metoda RTT [ang. Referral To Treatment]). Ze względu na wybraną metodę czas oczekiwania był obliczany jedynie dla porad w trybie planowym ze skierowaniem (tryb przyjęcia 3 i 4). Jednakże, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz, można przypuszczać, że otrzymane wyniki są niepewne. Składają się na to 2 przyczyny: (1) wielu świadczeniodawców koduje zdecydowaną większość porad jako przyjęcia w trybie planowym bez skierowania (wyraźnie widać różnice w zachowaniach pomiędzy województwami, co być może było spowodowane różnicami w wytycznych poszczególnych oddziałów NFZ), (2) znacznej części pacjentów odbywających więcej niż jedną wizytę w przychodni specjalistycznej w roku, przy każdej kolejnej wizycie wpisują się tę samą datą wystawienia skierowania, wydłużając tym samym wyliczany czas oczekiwania. Z tego względu zaleca się ostrożność w wyciąganiu wniosków o bezwzględny czas oczekiwania za rok 2014 (możliwe jest analizowanie wartości względnych w ramach danego województwa). Zakłada się, że przygotowane narzędzie pokaże wyniki z większą dokładnością dla danych po roku 2015, w którym wprowadzono obowiązek przekazywania oryginału skierowania oraz prowadzenie kolejek z dokładnością do numeru PESEL.

Zweryfikowano u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci w 2014 roku w ramach tego samego typu poradni. W tabeli 2.62 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie pomorskim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.63 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów²⁵ oraz statystykę, mówiącą o tym, jaki odsetek pacjentów zostaje przyjętych w danej poradni w czasie, w którym Polsce w danej poradni jest przyjmowana połowa pacjentów. Zweryfikowano również, jaki odsetek porad wykonywany jest pacjentom pojawiającym się wielokrotnie w ciągu roku. Dla pacjentów pojawiających się u danego świadczeniodawcy więcej niż 3 razy przeprowadzono oddzielną analizę, której wyniki prezentuje Tabela 2.64.

Tabela 2.62: Udział pacjentów, którzy pojawiali się u jednego, dwóch lub 3 i więcej świadczeniodawców według województw

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

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

| Woj. | % pacjentów u jednego świadczeniodawcy | % pacjentów u dwóch świadczeniodawców | % pacjentów u trzech i więcej świadczeniodawców |
|---------------------|--|---------------------------------------|---|
| warmińsko-mazurskie | 100,00 | - | - |
| wielkopolskie | 100,00 | - | - |
| zachodniopomorskie | 100,00 | - | - |

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.63: Czas oczekiwania i rozkład porad w zależności od krotności przyjęć pacjentów

| ID | % tryb nagły | % tryb plan. skier. | % tryb plan. bez skier. | % inny tryb | % porad przed med. PL | mediana czas oczek. | % porad dla pacj 1. krotn. | % porad dla pacj 2. krotn. | % porad dla pacj 3. i więcej krotn. |
|---------|--------------|---------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| 11.0022 | 0,04 | 0,07 | 99,89 | - | - | 727,0 | 3,01 | 3,83 | 93,16 |
| Woj. | 0,04 | 0,07 | 99,89 | - | - | 727,0 | 3,01 | 3,83 | 93,16 |
| Polska | 4,27 | 62,81 | 32,92 | 0,00 | 50,07 | 240,0 | 2,14 | 4,67 | 93,19 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.64: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

| ID | przyszpitalna | liczba porad (tys.) | liczba pacjentów (tys.) | liczba porad na pacjenta (tys.) | % porad zachowaw. | % porad W11 w zachowaw. | % porad W21 w zachowaw. | % porad zabieg. | % porad KAOS | % porad ASDK | % porad odrębnych |
|---------|---------------|---------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|--------------|--------------|-------------------|
| 11.0022 | 1 | 2,63 | 0,46 | 5,72 | 99,47 | 19,66 | - | - | - | 0,53 | - |
| Woj. | - | 2,63 | 0,46 | 5,72 | 99,47 | 19,66 | - | - | - | 0,53 | - |
| Polska | - | 60,63 | 7,37 | 8,22 | 52,28 | 51,45 | 0,51 | 0,27 | 45,61 | 1,85 | - |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.5 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.5.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ). Przez świadczenia wykazane w danych NFZ, rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Obecnie toczą się dyskusje w WONCA (Światowa Organizacja lekarzy Rodziny) na temat zasadności zastosowania ICD10 w POZ. Sprawozdawczość do NFZ ponadto umożliwia sprawozdawanie jednego

kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego kontaktu, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne (przykładowo w czasie jednego kontaktu należy sprawozdać kilka kodów ICD 10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek, cukrzycą i astmą oraz wystawienie mu recept na leki przewlekle stosowane - kwestią przypadkowo podjętej decyzji lekarza jest wybór ICD 10 z takiej wizyty).

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

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

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

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

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

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

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

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

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 odziału, 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 2.65: 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 2.66. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej²⁷. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarские i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

Tabela 2.66: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

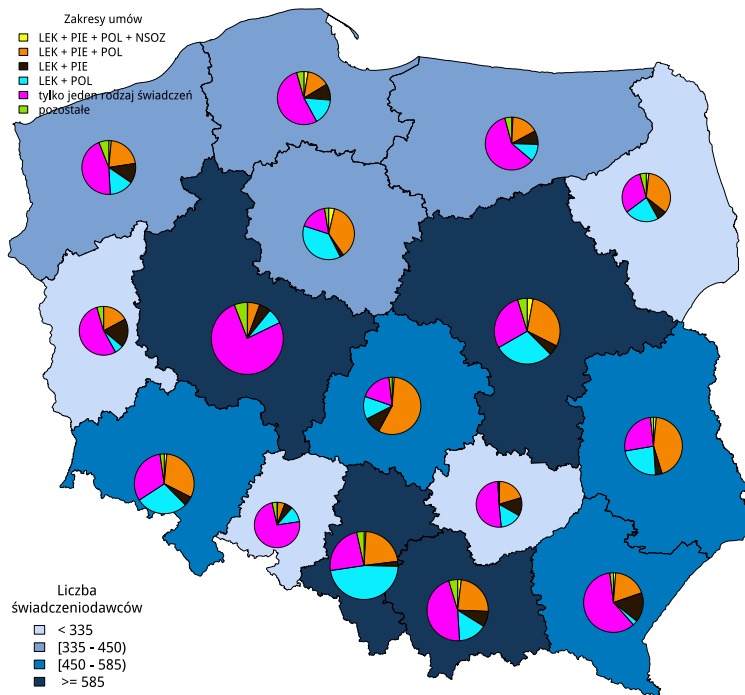
| Województwo | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarки POZ | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarки 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 2.21 przedstawiają procentowy udział najczęstszych zakresów świadczeń dla każdego województwa. Analizując mapę można zauważyć, iż świadczenia objęte umowami różnią się względem województw. Dla przykładu w województwie wielkopolskim dominują umowy zawierane tylko na jeden typ świadczenia podczas gdy w województwie łódzkim dominują umowy łączne na trzy świadczenia (świadczenia lekarzy POZ + świadczenia pielęgniarки 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.

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

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.67. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarek POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń²⁸, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.22 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.67: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

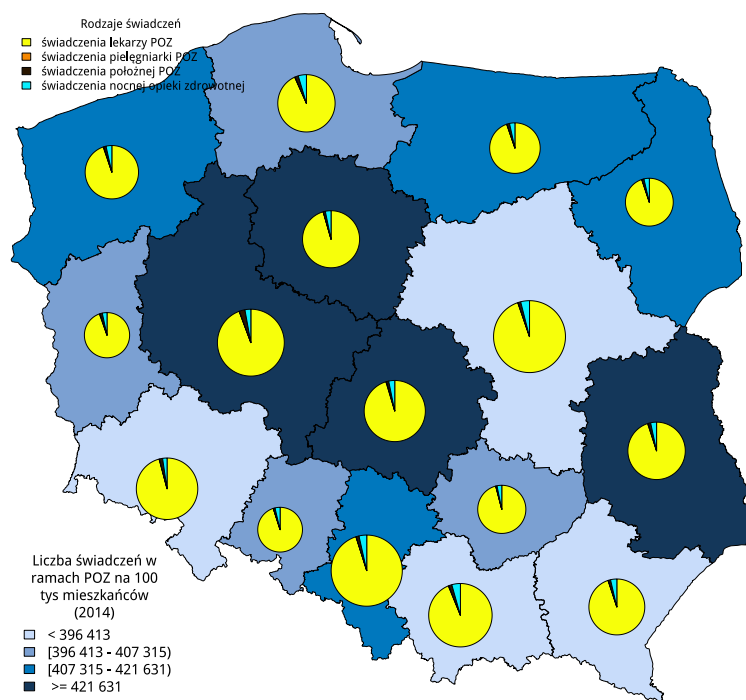
| Województwo | Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.) | Liczba świadczeń pielęgniarek POZ (w tys.) | Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.) | Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.) | Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności | Liczba świadczeń pielęgniarek POZ na 100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

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

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ przedstawiono w Tabeli 2.68. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w województwie opolskim (3 798 tys.). Zróżnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw przedstawiono na Wykresie 2.23. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

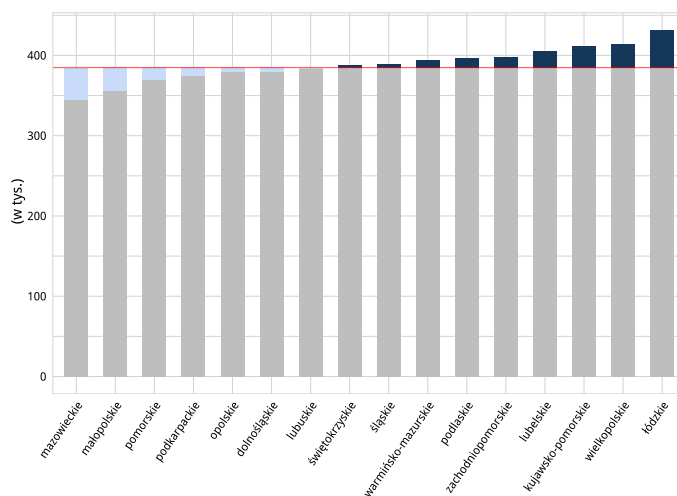
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.69.

Tabela 2.68: 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 2.23: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności w województwach (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.69: 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 pomorskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 385 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 311 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 135, świadczenia położnej POZ w 171 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 26. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa pomorskiego przypadało 13,51 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 5,86 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 7,43 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,13 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 9 128 tys., z tego 93,27% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,22% świadczenia pielęgniarki, 1,88% świadczenia położnej a 4,62% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim

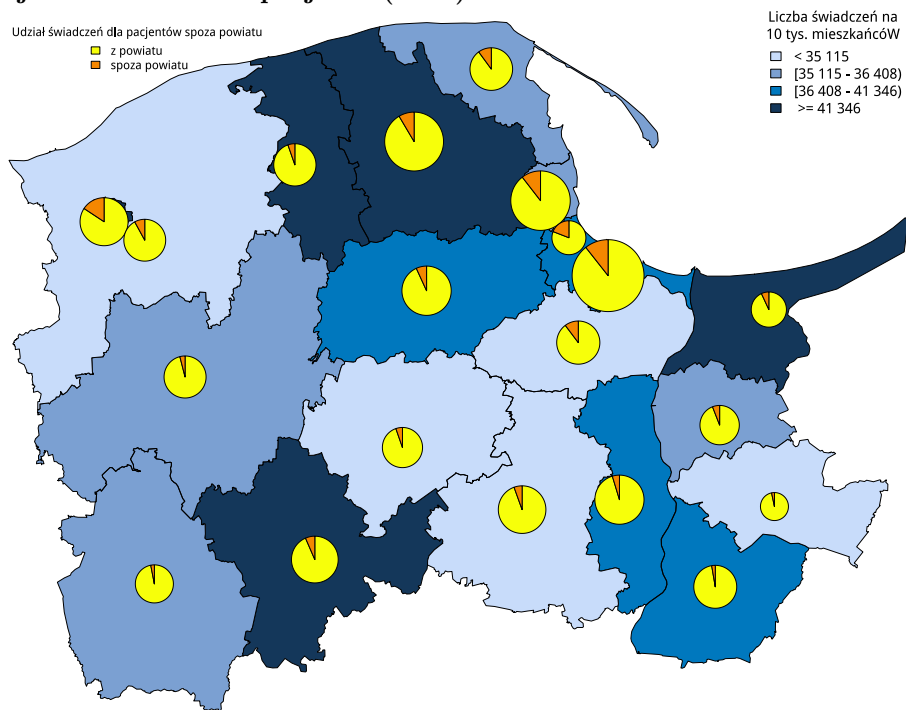
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie pomorskim została udzielona w powiecie m. Gdańsk i wynosiła 1 699 tys. czyli średnio 37 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie sztumski i wynosiła 73 tys., czyli średnio 17 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.70 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa pomorskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie nowodworski (4,69) a najniższa w sztumski (1,93). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie m. Słupsk (46 tys.), a najniższa w sztumski (18 tys.).

Tabela 2.70: 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) |
|--------------|--|--|--|--|---|--|---|
| bytowski | 21 | 2,67 | 283 | 3,97 | 36 044 | 37 285 | 3,82 |
| chojnicki | 11 | 1,14 | 404 | 6,52 | 41 925 | 42 728 | 4,05 |
| człuchowski | 16 | 2,81 | 204 | 3,05 | 35 706 | 36 406 | 3,96 |
| gdański | 14 | 1,30 | 310 | 10,26 | 28 840 | 30 755 | 3,78 |
| kartuski | 10 | 0,79 | 482 | 6,83 | 37 953 | 39 466 | 4,19 |
| kościerski | 7 | 0,98 | 244 | 5,31 | 34 135 | 35 148 | 3,60 |
| kwidzyński | 15 | 1,79 | 305 | 2,67 | 36 419 | 37 952 | 3,78 |
| łęborski | 23 | 3,47 | 289 | 5,31 | 43 622 | 44 394 | 4,57 |
| malborski | 12 | 1,87 | 228 | 5,89 | 35 441 | 35 532 | 3,72 |
| nowodworski | 9 | 2,48 | 157 | 6,90 | 43 299 | 44 239 | 4,69 |
| pucki | 15 | 1,82 | 297 | 10,05 | 35 988 | 37 279 | 4,21 |
| słupski | 19 | 1,94 | 279 | 7,96 | 28 559 | 29 690 | 3,79 |
| starogardzki | 9 | 0,71 | 429 | 5,49 | 33 695 | 34 556 | 3,65 |
| tczewski | 9 | 0,78 | 478 | 4,67 | 41 153 | 41 753 | 4,34 |
| wejherowski | 24 | 1,16 | 872 | 8,50 | 41 987 | 43 554 | 4,36 |
| sztumski | 4 | 0,94 | 73 | 3,30 | 17 196 | 17 958 | 1,93 |
| m. Gdańsk | 53 | 1,15 | 1 699 | 10,63 | 36 813 | 36 006 | 3,56 |
| m. Gdynia | 24 | 0,97 | 902 | 10,49 | 36 397 | 35 310 | 3,69 |
| m. Słupsk | 8 | 0,86 | 442 | 15,71 | 47 403 | 45 992 | 4,14 |
| m. Sopot | 8 | 2,12 | 139 | 19,10 | 37 025 | 33 566 | 3,61 |

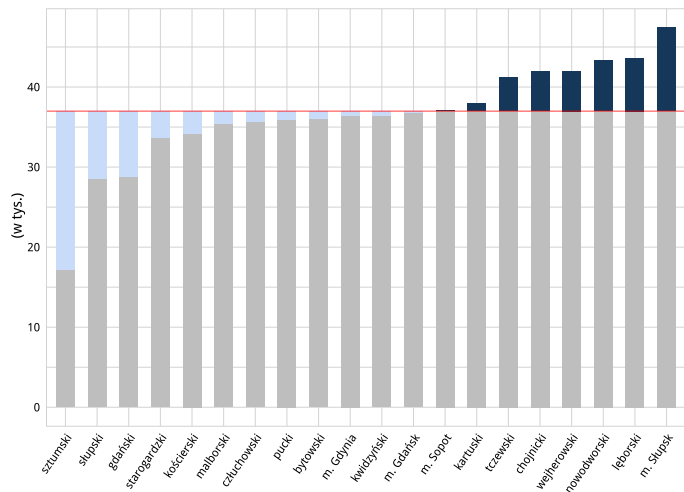
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.71. W 2014 w całym województwie pomorskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 1,02% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,15%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 20,46% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 78,38%. 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 2.71.

Tabela 2.71: 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 |
|--------------|--|--|--|---|------------------------------|-----------------------|---|---|
| bytowski | 21 | 283 | 0,36 | 3,82 | 1,28 | 0,14 | 24,19 | 74,03 |
| chojnicki | 11 | 404 | 0,39 | 4,05 | 1,24 | 0,15 | 21,67 | 76,55 |
| człuchowski | 16 | 204 | 0,54 | 3,96 | 0,83 | 0,14 | 30,28 | 68,21 |
| gdański | 14 | 310 | 0,23 | 3,78 | 1,43 | 0,15 | 18,28 | 79,91 |
| kartuski | 10 | 482 | 0,55 | 4,19 | 1,67 | 0,26 | 15,20 | 82,32 |
| kościerski | 7 | 244 | 0,49 | 3,60 | 1,94 | 0,15 | 17,17 | 80,26 |
| kwidzyński | 15 | 305 | 0,17 | 3,78 | 0,90 | 0,06 | 25,53 | 73,34 |
| łęborski | 23 | 289 | 1,62 | 4,57 | 1,34 | 0,17 | 29,87 | 67,01 |
| malborski | 12 | 228 | 0,14 | 3,72 | 1,01 | 0,10 | 18,02 | 80,73 |
| nowodworski | 9 | 157 | 3,32 | 4,69 | 0,90 | 0,10 | 15,85 | 79,83 |
| pucki | 15 | 297 | 5,92 | 4,21 | 0,71 | 0,04 | 19,97 | 73,35 |
| śląpski | 19 | 279 | 2,10 | 3,79 | 0,54 | 0,13 | 25,98 | 71,26 |
| starogardzki | 9 | 429 | 0,34 | 3,65 | 0,65 | 0,04 | 22,95 | 76,02 |
| tczewski | 9 | 478 | 0,10 | 4,34 | 0,86 | 0,09 | 21,14 | 77,81 |
| wejherowski | 24 | 872 | 0,41 | 4,36 | 1,38 | 0,22 | 19,95 | 78,03 |
| sztumski | 4 | 73 | 0,05 | 1,93 | 1,50 | 0,01 | 27,39 | 71,06 |
| m. Gdańsk | 53 | 1 699 | 0,42 | 3,56 | 0,85 | 0,23 | 19,50 | 79,00 |
| m. Gdynia | 24 | 902 | 0,31 | 3,69 | 0,48 | 0,11 | 19,29 | 79,81 |
| m. Słupsk | 8 | 442 | 0,18 | 4,14 | 1,09 | 0,05 | 10,55 | 88,13 |
| m. Sopot | 8 | 139 | 0,83 | 3,61 | 0,66 | 0,10 | 23,65 | 74,76 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.72: 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+ |
|--------------|-----|-------|--------|---------|---------|---------|---------|-----|
| bytowski | 19 | 15 | 14 | 15 | 15 | 44 | 89 | 72 |
| chojnicki | 24 | 22 | 22 | 21 | 19 | 62 | 123 | 111 |
| człuchowski | 11 | 8 | 9 | 9 | 9 | 30 | 71 | 57 |
| gdański | 26 | 21 | 20 | 16 | 14 | 54 | 82 | 75 |
| kartuski | 48 | 37 | 35 | 30 | 27 | 80 | 123 | 102 |
| kościerski | 17 | 14 | 13 | 13 | 12 | 39 | 72 | 62 |
| kwidzyński | 17 | 17 | 16 | 16 | 12 | 46 | 98 | 83 |
| łęborski | 18 | 15 | 16 | 15 | 13 | 42 | 90 | 81 |
| malborski | 11 | 11 | 10 | 11 | 9 | 31 | 76 | 71 |
| nowodworski | 8 | 8 | 8 | 7 | 7 | 24 | 50 | 43 |
| pucki | 23 | 20 | 20 | 16 | 14 | 48 | 82 | 74 |
| śląpski | 14 | 12 | 13 | 14 | 13 | 40 | 91 | 83 |
| starogardzki | 29 | 24 | 24 | 22 | 21 | 67 | 130 | 112 |

| Powiat | ≤ 2 | 3 – 5 | 6 – 10 | 11 – 17 | 18 – 24 | 25 – 44 | 45 – 64 | 65+ |
|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| tczewski | 31 | 28 | 28 | 25 | 23 | 75 | 140 | 128 |
| wejherowski | 75 | 64 | 56 | 45 | 42 | 150 | 229 | 211 |
| sztumski | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 10 | 25 | 20 |
| m. Gdańsk | 134 | 111 | 93 | 69 | 78 | 255 | 427 | 532 |
| m. Gdynia | 68 | 60 | 50 | 40 | 35 | 116 | 228 | 304 |
| m. Słupsk | 28 | 23 | 22 | 20 | 16 | 55 | 132 | 147 |
| m. Sopot | 6 | 5 | 4 | 4 | 6 | 19 | 35 | 60 |
| suma | 613 | 520 | 476 | 411 | 387 | 1 287 | 2 393 | 2 428 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie m. Gdańsk (3 705), a najmniej w powiecie malborski (22). Tabela 2.73 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa pomorskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.74. W 2014 w całym województwie pomorskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 33,70% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 39,36%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 26,95%.

Tabela 2.73: 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.) |
|--------------|---|--|-----------------------------------|---|--------------------------------------|---|
| bytowski | 9 | 1,14 | 800 | 10,62 | 102 | 116 |
| chojnicki | 7 | 0,73 | 876 | 0,91 | 91 | 102 |
| człuchowski | 6 | 1,05 | 1 262 | 3,09 | 221 | 243 |
| gdański | 6 | 0,56 | 422 | 0,24 | 39 | 43 |
| kartuski | 4 | 0,31 | 448 | 6,25 | 35 | 35 |
| kościerski | 6 | 0,84 | 912 | 3,62 | 128 | 138 |
| kwidzyński | 3 | 0,36 | 177 | 3,95 | 21 | 26 |
| lęborski | 9 | 1,36 | 1 341 | 41,24 | 202 | 228 |
| malborski | 2 | 0,31 | 22 | - | 3 | 4 |
| nowodworski | 5 | 1,38 | 851 | 91,89 | 235 | 249 |
| pucki | 6 | 0,73 | 3 398 | 83,78 | 412 | 422 |
| słupski | 7 | 0,72 | 901 | 52,83 | 92 | 105 |
| starogardzki | 5 | 0,39 | 284 | 6,69 | 22 | 26 |
| tczewski | 4 | 0,34 | 256 | 3,52 | 22 | 26 |
| wejherowski | 11 | 0,53 | 2 345 | 5,42 | 113 | 120 |
| sztumski | 1 | 0,24 | 50 | - | 12 | 15 |
| m. Gdańsk | 24 | 0,52 | 3 705 | 9,93 | 80 | 82 |

| Powiat | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ na 10 tys. mieszkańców | Liczba świadczeń pielęgnarki POZ | % świadczeń dla pacjentów spoza powiatu | Liczba świadczeń na 10 tys. ludności | Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.) |
|-----------|--|---|----------------------------------|---|--------------------------------------|---|
| m. Gdynia | 15 | 0,61 | 945 | 10,69 | 38 | 38 |
| m. Słupsk | 5 | 0,54 | 1 444 | 0,35 | 155 | 235 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.74: Udział poszczególnych świadczeń pielęgnarki POZ w powiatach (2014)

| Powiat | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgnarki POZ | Liczba świadczeń pielęgnarki POZ | % porad profilaktyki gruźlicy | % porad patronażowych | % świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców |
|--------------|--|----------------------------------|-------------------------------|-----------------------|--|
| bytowski | 9 | 800 | 3,38 | 86,00 | 10,62 |
| chojnicki | 7 | 876 | 18,15 | 81,85 | - |
| człuchowski | 6 | 1 262 | 73,45 | 25,44 | 1,11 |
| gdański | 6 | 422 | 14,93 | 85,07 | - |
| kartuski | 4 | 448 | 12,72 | 77,23 | 10,04 |
| kościerski | 6 | 912 | 78,84 | 19,41 | 1,75 |
| kwidzyński | 3 | 177 | - | 96,05 | 3,95 |
| łęborski | 9 | 1 341 | 0,67 | 51,75 | 47,58 |
| malborski | 2 | 22 | - | 95,45 | 4,55 |
| nowodworski | 5 | 851 | 0,35 | 2,59 | 97,06 |
| pucki | 6 | 3 398 | 8,62 | 0,18 | 91,20 |
| słupski | 7 | 901 | 7,99 | 35,63 | 56,38 |
| starogardzki | 5 | 284 | 1,76 | 91,55 | 6,69 |
| tczewski | 4 | 256 | 18,36 | 81,25 | 0,39 |
| wejherowski | 11 | 2 345 | 52,11 | 47,68 | 0,21 |
| sztumski | 1 | 50 | - | 100,00 | - |
| m. Gdańsk | 24 | 3 705 | 68,77 | 25,18 | 6,05 |
| m. Gdynia | 15 | 945 | 77,78 | 20,21 | 2,01 |
| m. Słupsk | 5 | 1 444 | 0,07 | 99,86 | 0,07 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie pomorskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Gdańsk (49 295), a najmniej w powiecie m. Sopot (154). Tabela 2.75 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa pomorskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.76. W 2014 w całym województwie pomorskim wizyty patronażowe stanowiły 51,58% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,46%, wizyty w edukacji przedporodowej 47,95%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,00%.

Tabela 2.75: 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.) |
|--------------|---|--|-------------------------------|---|------------------------------------|---|
| bytowski | 6 | 0,76 | 5 709 | 1,49 | 1 447 | 925 |
| chojnicki | 5 | 0,52 | 12 411 | 6,03 | 2 544 | 2 296 |
| człuchowski | 4 | 0,70 | 6 080 | 5,00 | 2 110 | 1 969 |
| gdański | 6 | 0,56 | 4 874 | 3,39 | 894 | 553 |
| kartuski | 8 | 0,63 | 12 085 | 10,33 | 1 905 | 1 410 |
| kościerski | 5 | 0,70 | 1 966 | 2,80 | 552 | 397 |
| kwidziński | 6 | 0,72 | 8 518 | 3,47 | 2 028 | 1 879 |
| łęborski | 4 | 0,60 | 4 089 | 1,79 | 1 216 | 757 |
| malborski | 5 | 0,78 | 6 714 | 6,21 | 2 045 | 2 003 |
| nowodworski | 7 | 1,93 | 1 540 | 9,03 | 844 | 739 |
| pucki | 10 | 1,21 | 1 034 | 0,58 | 249 | 149 |
| ślupski | 7 | 0,72 | 2 007 | 2,89 | 412 | 289 |
| starogardzki | 7 | 0,55 | 11 449 | 6,36 | 1 772 | 1 682 |
| tczewski | 10 | 0,86 | 8 998 | 4,52 | 1 528 | 1 390 |
| wejherowski | 16 | 0,77 | 17 622 | 6,91 | 1 682 | 1 286 |
| sztumski | 2 | 0,47 | 999 | - | 469 | 287 |
| m. Gdańsk | 37 | 0,80 | 49 295 | 36,62 | 2 030 | 2 057 |
| m. Gdynia | 18 | 0,73 | 9 055 | 15,31 | 694 | 583 |
| m. Ślupsk | 5 | 0,54 | 6 790 | 13,71 | 1 378 | 1 407 |
| m. Sopot | 3 | 0,80 | 154 | 1,30 | 76 | 68 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.76: 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 patronazowych | % świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców |
|--------------|---|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|--|
| bytowski | 6 | 5 709 | 20,25 | - | 79,75 | - |
| chojnicki | 5 | 12 411 | 52,70 | 0,02 | 47,28 | - |
| człuchowski | 4 | 6 080 | 52,04 | - | 47,86 | 0,10 |
| gdański | 6 | 4 874 | 11,45 | 0,98 | 87,57 | - |
| kartuski | 8 | 12 085 | 42,37 | 0,26 | 57,37 | - |
| kościerski | 5 | 1 966 | 27,92 | 0,61 | 71,46 | - |
| kwidzyński | 6 | 8 518 | 56,20 | 0,36 | 43,44 | - |
| łęborski | 4 | 4 089 | 9,98 | - | 90,02 | - |
| malborski | 5 | 6 714 | 55,57 | 0,69 | 43,74 | - |
| nowodworski | 7 | 1 540 | 41,36 | 0,91 | 57,73 | - |
| pucki | 10 | 1 034 | 5,90 | 0,48 | 93,62 | - |
| słupski | 7 | 2 007 | 10,11 | - | 89,89 | - |
| starogardzki | 7 | 11 449 | 59,54 | 0,51 | 39,95 | - |
| tczewski | 10 | 8 998 | 49,22 | 2,72 | 48,06 | - |
| wejherowski | 16 | 17 622 | 40,89 | 0,20 | 58,90 | - |
| sztumski | 2 | 999 | 4,80 | 0,50 | 94,69 | - |
| m. Gdańsk | 37 | 49 295 | 66,77 | 0,50 | 32,73 | 0,00 |
| m. Gdynia | 18 | 9 055 | 24,62 | 0,06 | 75,33 | - |
| m. Słupsk | 5 | 6 790 | 24,02 | - | 75,98 | - |
| m. Sopot | 3 | 154 | - | 1,30 | 98,70 | - |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie pomorskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Gdańsk (87 875), a najmniej w powiecie człuchowski (4 198). Tabela 2.77 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa pomorskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.77. W 2014 w całym województwie pomorskim porady ambulatoryjne stanowiły 95,19% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 4,06% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,75%.

| 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.) |
|--------|---|---|---|--------------------------------------|---|
|--------|---|---|---|--------------------------------------|---|

Tabela 2.77: 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.) |
|--------------|---|---|---|--------------------------------------|---|
| bytowski | 2 | 14 053 | 12,66 | 1 787 | 1 780 |
| chojnicki | 1 | 20 353 | 17,81 | 2 113 | 2 085 |
| człuchowski | 1 | 4 198 | 6,91 | 736 | 747 |
| gdański | 1 | 13 925 | 17,15 | 1 297 | 1 276 |
| kartuski | 1 | 19 797 | 8,07 | 1 558 | 1 473 |
| kościerski | 1 | 12 940 | 14,20 | 1 812 | 1 779 |
| kwidziński | 1 | 10 845 | 8,83 | 1 297 | 1 300 |
| łęborski | 1 | 22 612 | 29,25 | 3 413 | 3 413 |
| malborski | 1 | 15 238 | 39,16 | 2 371 | 2 414 |
| nowodworski | 1 | 5 912 | 17,54 | 1 631 | 1 651 |
| pucki | 1 | 10 753 | 23,40 | 1 305 | 1 289 |
| słupski | 1 | 14 101 | 18,87 | 1 443 | 1 474 |
| starogardzki | 2 | 26 158 | 8,50 | 2 055 | 2 035 |
| tczewski | 2 | 25 537 | 9,06 | 2 201 | 2 187 |
| wejherowski | 2 | 30 100 | 14,99 | 1 449 | 1 405 |
| sztumski | - | - | - | - | - |
| m. Gdańsk | 4 | 87 875 | 18,35 | 1 904 | 1 998 |
| m. Gdynia | 1 | 39 303 | 20,46 | 1 586 | 1 672 |
| m. Słupsk | 1 | 42 366 | 34,30 | 4 545 | 4 751 |
| m. Sopot | 1 | 6 068 | 40,49 | 1 612 | 1 631 |

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.78: 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 |
|-----------|---|---|-----------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| bytowski | 2 | 14 053 | 95,13 | 3,75 | 1,12 |
| chojnicki | 1 | 20 353 | 96,75 | 2,16 | 1,09 |

| Powiat | Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej | Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej | % świadczeń ambulatoryjnych | % świadczeń wyjazdowych | % świadczeń dla pacjentów z UE |
|--------------|---|---|-----------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| człuchowski | 1 | 4 198 | 95,16 | 3,50 | 1,33 |
| gdański | 1 | 13 925 | 94,59 | 4,90 | 0,52 |
| kartuski | 1 | 19 797 | 97,52 | 2,07 | 0,41 |
| kościerski | 1 | 12 940 | 96,34 | 3,38 | 0,27 |
| kwidzyński | 1 | 10 845 | 90,42 | 8,42 | 1,16 |
| łęborski | 1 | 22 612 | 95,08 | 3,67 | 1,25 |
| malborski | 1 | 15 238 | 94,86 | 4,16 | 0,98 |
| nowodworski | 1 | 5 912 | 94,55 | 4,77 | 0,68 |
| pucki | 1 | 10 753 | 91,09 | 8,25 | 0,66 |
| słupski | 1 | 14 101 | 98,61 | 0,66 | 0,73 |
| starogardzki | 2 | 26 158 | 94,64 | 4,63 | 0,73 |
| tczewski | 2 | 25 537 | 94,46 | 4,87 | 0,67 |
| wejherowski | 2 | 30 100 | 95,51 | 4,17 | 0,32 |
| sztumski | - | - | - | - | - |
| m. Gdańsk | 4 | 87 875 | 95,19 | 4,21 | 0,60 |
| m. Gdynia | 1 | 39 303 | 97,56 | 1,65 | 0,79 |
| m. Słupsk | 1 | 42 366 | 93,93 | 5,25 | 0,82 |
| m. Sopot | 1 | 6 068 | 88,15 | 9,61 | 2,24 |

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 pomorskim funkcjonowało 309 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.26, a w poszczególnych pomorskich powiatach na Wykresie 2.27.

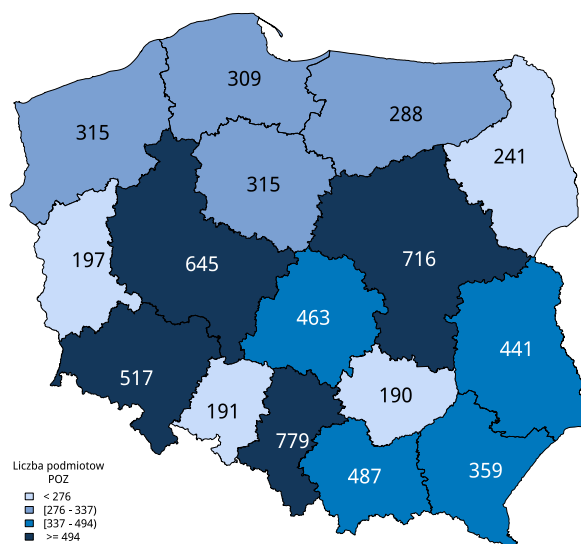
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń.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

W 2014 roku do jednego podmiotu POZ zapisanych było średnio 5,7 tys. osób. Średnio podmioty o największej liczbie zapisanych pacjentów występowały w województwach mazowieckim (7,2 tys.) oraz pomorskim (7,1 tys.). Z kolei podmioty o średnio najmniejszej liczbie zapisanych pacjentów znajdowały się w województwach podlaskim (4,6 tys.) oraz lubelskim (4,7 tys.). Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.28. Spośród powiatów województwa pomorskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat m. Słupsk, powiat starogardzki oraz powiat tczewski. Powiaty łęborski, człuchowski i bytowski cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa pomorskiego przedstawiono

na Wykresie 2.29.

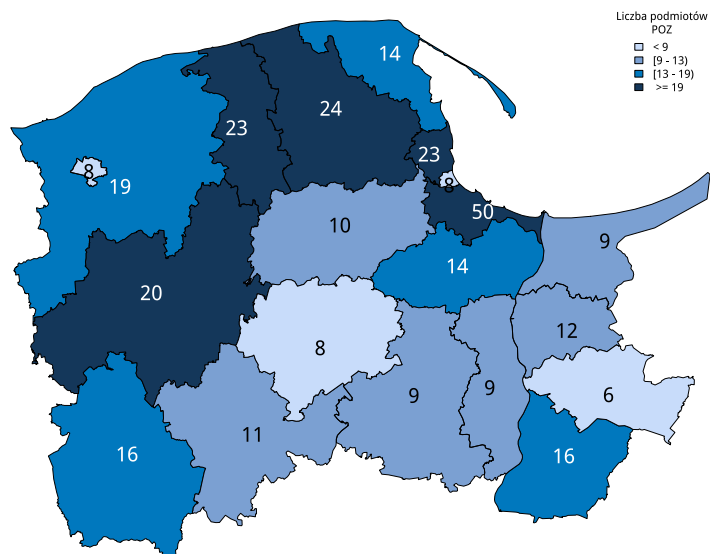
W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). W województwie pomorskim wskaźnik ten wyniósł 95,9 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na dziewiątym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.30. W pomorskich 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 76 (powiat słupski) do 114 (powiat m. Słupsk). Zauważyć też można powiaty, w których liczba zapisanych pacjentów przekraczała liczbę mieszkańców (powiat m. Sopot, powiat m. Gdańsk, powiat chojnicki, powiat m. Słupsk). 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 pomorskiego przedstawiono na Wykresie 2.31.

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



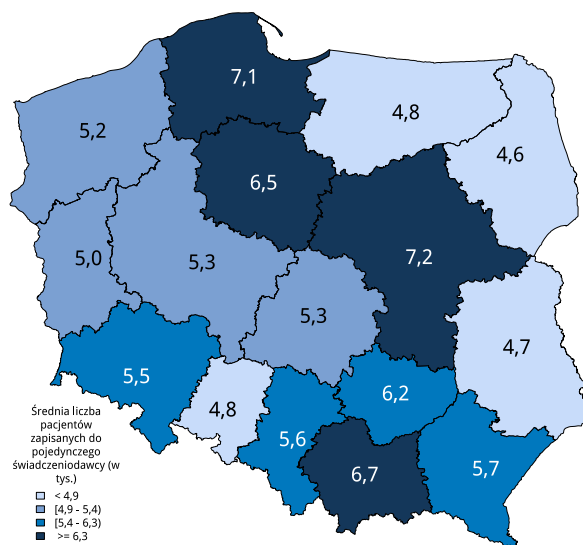
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



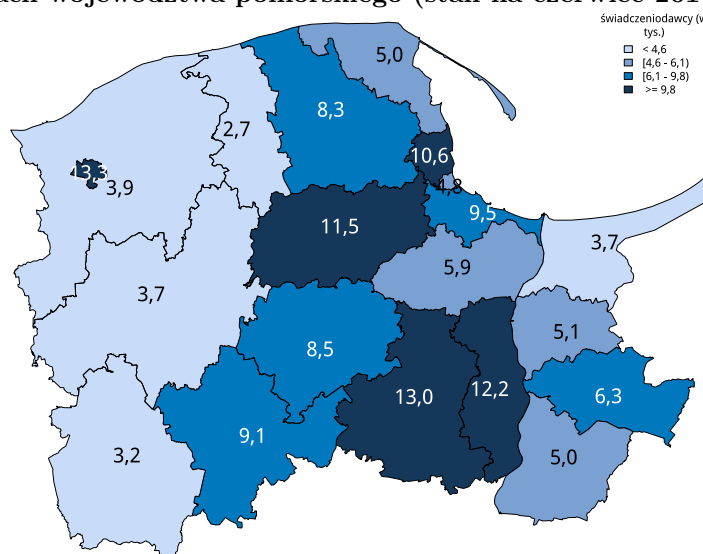
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



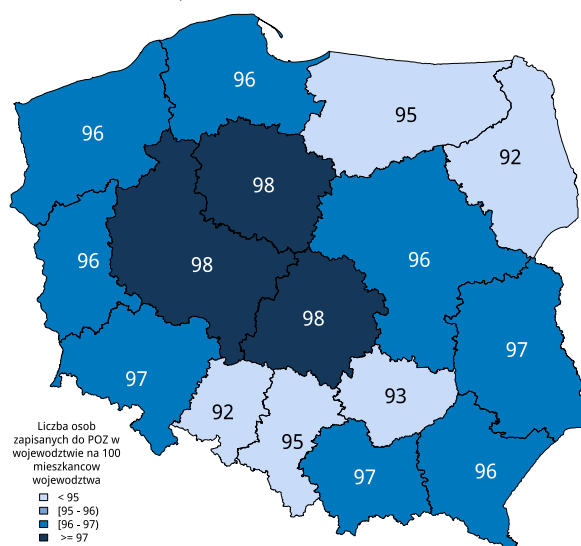
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

grupy pacjentów.

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

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

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.32. Najwyższe wartości notowano w województwach pomorskim (35,5), zachodniopomorskim (33,4), śląskim (31,9), opolskim (31,2). Najniższe zaś w województwach lubuskim (23,5), dolnośląskim (24,2), warmińsko-mazurskim (24,7), wielkopolskim (26,0). W skali całego kraju wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej wyniósł 29,5. Na poziomie powiatów powyższą analizę przedstawiono na Wykresie 2.33. Spośród 20 powiatów województwa pomorskiego 17, czyli 85%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 9, czyli 45%, wyższą od wojewódzkiej (35,5). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 26,5 (powiat człuchowski) oraz 49,8 (powiat lęborski). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród pomorskich powiatów 19 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 1 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.34 zaprezentowano zróżnicowanie wewnątrz powiatów wśród świadczeniodawców POZ odnosząc ich wartości WWNOM do mediany dla podmiotów w Polsce (26,7) oraz mediany dla podmiotów w województwie (32,5). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie pomorskim. Na Wykresie 2.35 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie pomorskim. 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: 0,10. Czyli zasadniczo pacjenci zapisani do większych podmiotów względnie częściej pacjenci korzystają z SOR-ów, izb przyjęć i z opieki nocnej i świątecznej. Biorąc pod uwagę, że średnia wielkość podmiotów jest skorelowana z liczbą ludności na poziomie powiatów (współczynnik korelacji Pearsona równy 0,32 - Wykres 2.36) zauważyć można wspomniany wcześniej wpływ dostępności do odpowiednich świadczeń na wartość wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej. Dlatego też podmioty POZ na podstawie WWNOM należy porównywać wyłącznie w przypadku, gdy pacjenci zapisani do tych podmiotów cechują się względnie podobną dostępnością (np. powiaty o podobnej liczbie ludności, gęstości zaludnienia).

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

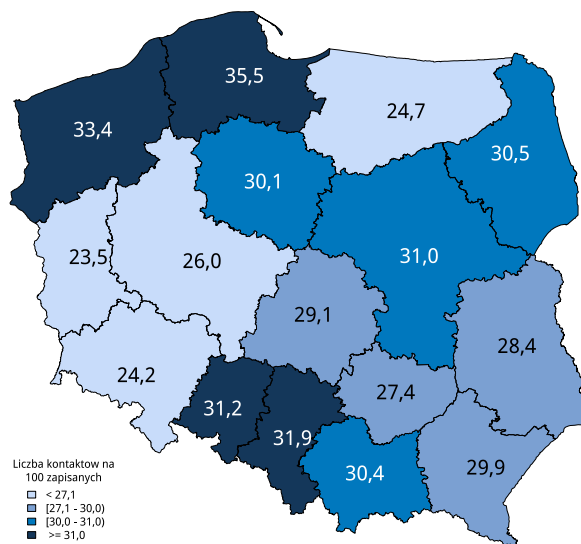
W Tabeli 2.79 przedstawiono liczbę zapisanych pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej u wybranych świadczeniodawców w omawianym województwie. Przedstawiono wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniali przynajmniej jeden z poniższych warunków (1 – 4):

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

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

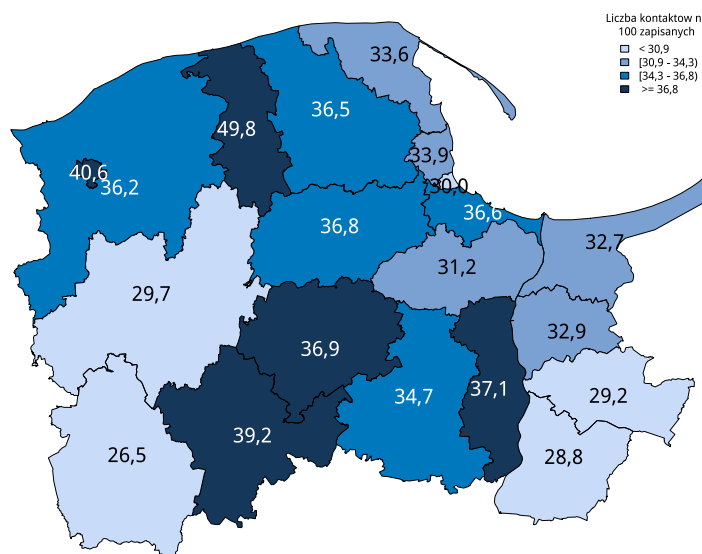
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.32: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



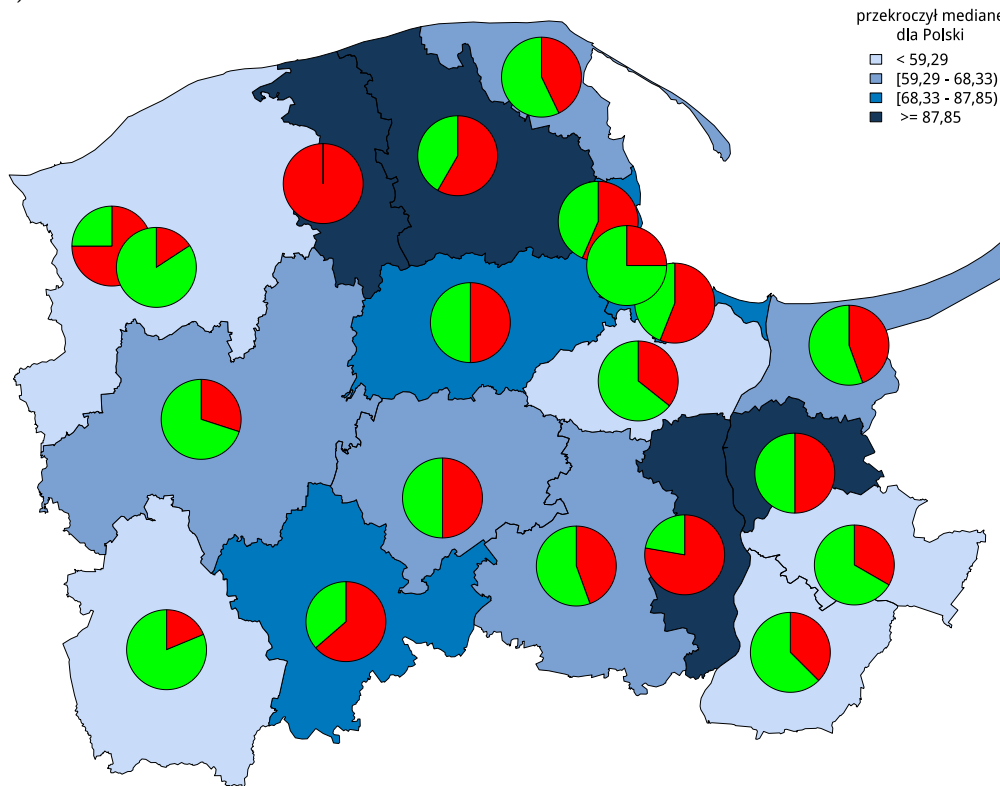
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



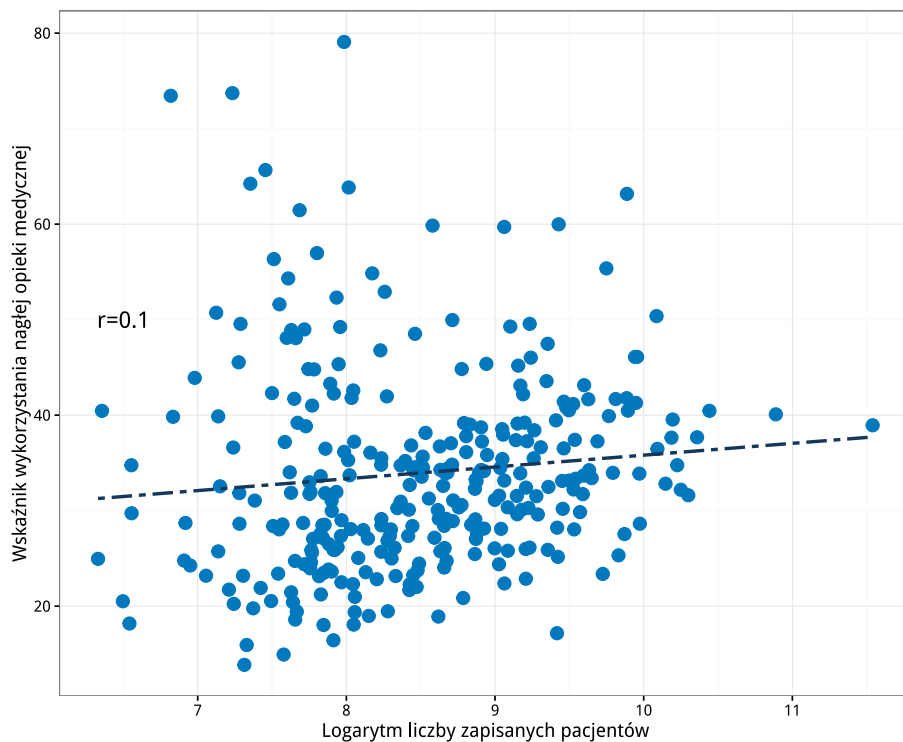
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



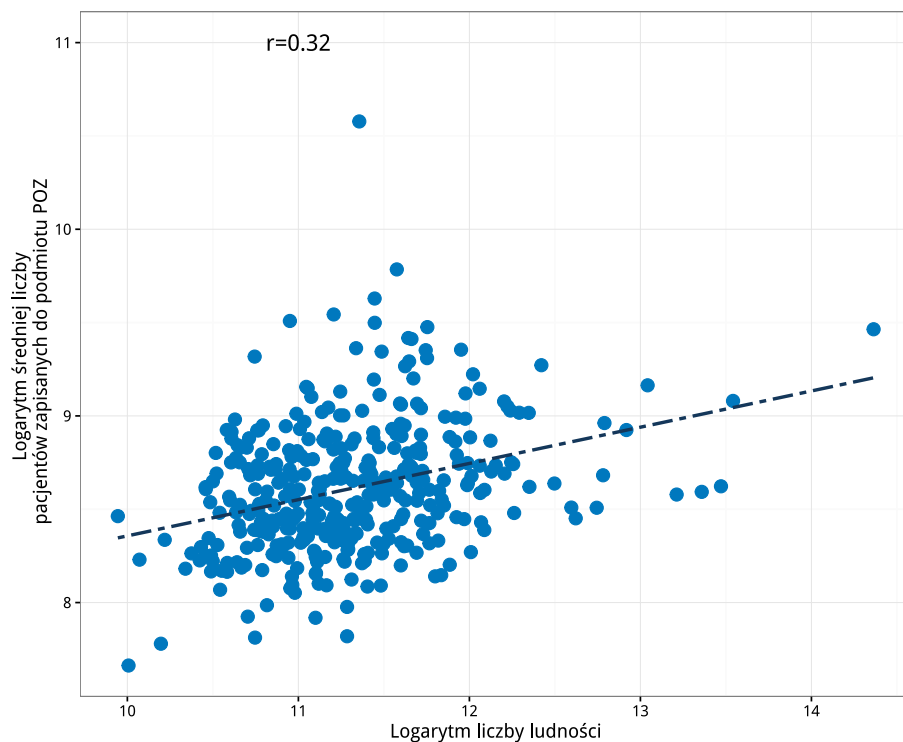
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



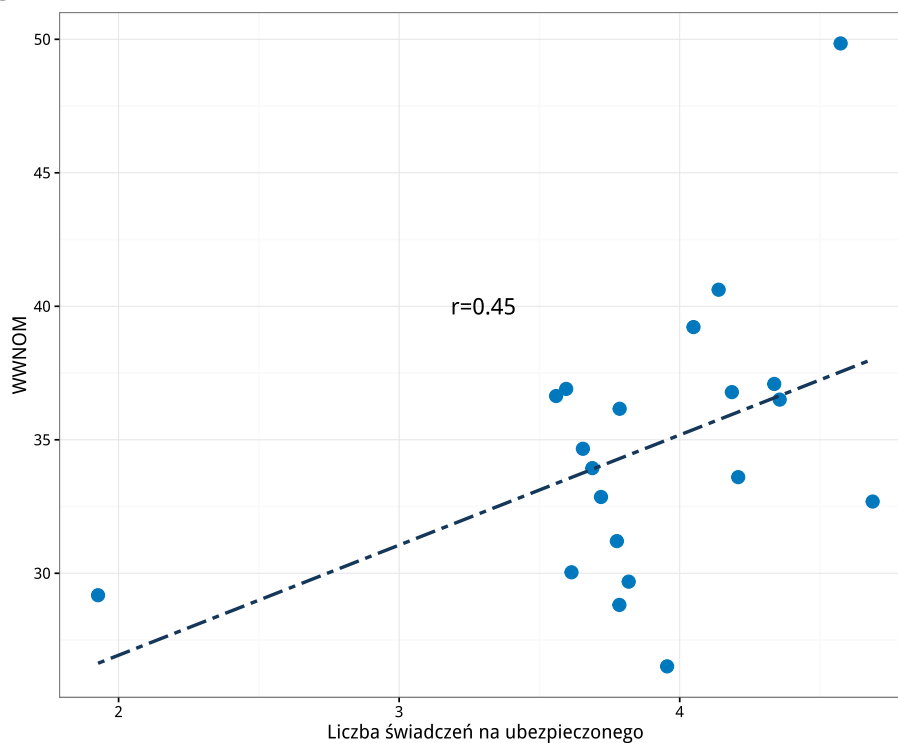
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.79: 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 |
|---|-------------|-------------------------------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| "Eskulap" Wiesława Szpakowska-Chrostowska, Bogdana Sadłowska, Małgorzata Rutkowska-Sankowska, Roman Sadłowski sp.p. | bytowski | 8,83 | 30,3 | | x | | |
| Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o. | bytowski | 1,90 | 51,6 | x | | x | |
| Centrum Medyczne Eskulap | chojnicki | 18,24 | 41,7 | | x | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Therapeutica" | chojnicki | 1,46 | 49,6 | | | x | |
| Przychodnia Lekarska Nova | chojnicki | 17,14 | 55,4 | | | x | x |
| Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach | chojnicki | 2,94 | 79,1 | x | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Almus" s.c. Andrzej Zinczenko i Wspólnicy | człuchowski | 6,54 | 20,9 | | x | | |
| Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Halina Groszewska | człuchowski | 2,06 | 48,9 | x | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum Medyczne" | gdański | 21,40 | 33,9 | | x | | x |
| NZOZ "Medycyna Rodzinna" | gdański | 2,40 | 44,8 | x | | | |

| Nazwa podmiotu | powiat | Zapisanych pacjentów (w tys.) | WWNOM | Warunek 1 | Warunek 2 | Warunek 3 | Warunek 4 |
|---|------------|----------------------------------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Kaszubskie Centrum Medyczne w Sierakowicach | kartuski | 18,60 | 25,3 | | | | x |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żukowie | kartuski | 28,28 | 32,2 | | x | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne św. Łukasza | kartuski | 8,98 | 49,3 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne "Kaszuby" | kartuski | 24,02 | 50,4 | x | | x | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia" | kościerski | 34,28 | 40,5 | | x | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medicenter | kościerski | 7,65 | 45,4 | x | | | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus" | kwidzyński | 12,30 | 17,2 | | x | | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Sanmed" | kwidzyński | 6,85 | 39,0 | x | | | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Gab-Med" Jan Sobczyk | łęborski | 2,00 | 48,1 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eps-Medica" | łęborski | 4,73 | 48,5 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jan Włodarczyk | łęborski | 2,25 | 49,0 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Elvita" | łęborski | 2,86 | 49,2 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Stary Browar" | łęborski | 2,79 | 52,3 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" | łęborski | 3,55 | 54,8 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Fa-Med" | łęborski | 1,83 | 56,3 | | | x | |
| Centrum Medyczne | łęborski | 2,45 | 57,0 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dobre Zdrowie" | łęborski | 5,33 | 59,8 | | x | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "An-Med" | łęborski | 2,18 | 61,5 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medi-Car" Beata Bogdał | łęborski | 3,03 | 63,8 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ewa-Med" | łęborski | 1,73 | 65,7 | | | x | |
| Ośrodek Zdrowia "Promotion" | łęborski | 0,92 | 73,4 | x | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Stogi" | m. Gdańsk | 17,90 | 34,0 | | | | x |
| Przychodnia Lekarska Nowy Chełm | m. Gdańsk | 24,16 | 36,5 | | | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Morena" | m. Gdańsk | 31,54 | 37,7 | | | | x |
| Nadmorskie Centrum Medyczne sp. z o.o. Przychodnia "Na Wzgórzu" | m. Gdańsk | 102,77 | 38,9 | | x | | x |
| Przychodnia "Kalina" | m. Gdańsk | 6,08 | 50,0 | | | x | |
| Przychodnia "Kalina" | m. Gdańsk | 1,24 | 50,7 | | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Aksamitna" | m. Gdańsk | 8,62 | 59,7 | | | x | |

| Nazwa podmiotu | powiat | Zapisanych pacjentów (w tys.) | WWNOM | Warunek 1 | Warunek 2 | Warunek 3 | Warunek 4 |
|---|--------------|----------------------------------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Centrum Medyczne Polmed | m. Gdańsk | 12,43 | 60,0 | x | | x | |
| "Centrum Medyczne Dąbrowa-Dąbrówka" sp. z o.o. | m. Gdynia | 19,36 | 27,6 | | | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia U Źródła Marii" | m. Gdynia | 21,46 | 28,6 | | | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vita-Med | m. Gdynia | 25,52 | 32,8 | | x | | x |
| Przychodnia Lekarska Grabówek | m. Gdynia | 15,26 | 34,2 | | | | x |
| Przychodnia Lekarska Witomino | m. Gdynia | 16,14 | 37,3 | | | | x |
| Przychodnia Lekarska Obłuże-Oksywie | m. Gdynia | 17,43 | 39,9 | | | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" | m. Gdynia | 19,81 | 40,5 | x | | | x |
| Miejska Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna w Słupsku | m. Słupsk | 53,58 | 40,1 | | x | | x |
| "Salus" sp. z o.o. | m. Słupsk | 20,79 | 46,1 | x | | | x |
| Centrum Medyczne "Sopmed" Przychodnia Ośrodek Medyczny "Mederi" | m. Sopot | 15,52 | 33,4 | x | x | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Almed" | malborski | 10,51 | 35,5 | | x | | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej | malborski | 9,32 | 37,4 | x | | | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Spółki Partnerskiej Lekarzy Wojciech Dobrzyński i Grzegorz Brzuszek | nowodworski | 9,60 | 33,9 | | x | | |
| Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku | nowodworski | 1,38 | 73,7 | x | | x | |
| Puckie Centrum Medyczne sp. z o.o. sp.k. | pucki | 12,86 | 36,5 | | x | | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Sanitas" sp.j. Przychodnia "Pod Kogucikiem" | pucki | 10,23 | 49,6 | x | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne Falck Ustka | słupski | 19,68 | 63,2 | x | x | x | x |
| Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska | starogardzki | 29,73 | 31,6 | | x | | x |
| Zakład Opieki Zdrowotnej "Medpharma" | starogardzki | 27,61 | 34,8 | | | | x |
| Centrum Medyczne Polmed | starogardzki | 21,07 | 46,1 | x | | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" | sztumski | 8,63 | 22,4 | | x | | |
| NZOZ MEDICUS | sztumski | 3,86 | 52,9 | x | | x | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Pelmed" | tczewski | 16,73 | 23,4 | | | | x |
| Zespół Opieki Zdrowotnej Medical sp. z o.o. | tczewski | 26,55 | 37,6 | | x | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" | tczewski | 10,31 | 46,0 | x | | | |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 | wejherowski | 26,77 | 39,5 | | x | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kaszuby" | wejherowski | 20,91 | 41,3 | | | | x |
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Bukowa" | wejherowski | 19,64 | 41,8 | | | | x |
| Centrum Medyczne Imed | wejherowski | 2,02 | 54,3 | | | x | |

| Nazwa podmiotu | powiat | Zapisanych pacjentów (w tys.) | WWNOM | Warunek 1 | Warunek 2 | Warunek 3 | Warunek 4 |
|---|-------------|-------------------------------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" | wejherowski | 1,56 | 64,2 | x | | x | |

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

2.7 Świadczenia przed postawieniem rozpoznania

Tabela 2.80: 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 2.80. Jeden z pacjentów był w 21 różnych miejscach (największa wartość wśród nowych pacjentów z 2014 roku). W przypadku 255 pacjentów było to pierwsze pojawienie się w systemie w ciągu ostatnich 365 dni.

2.8 Kadry medyczne

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

2.9 Zasoby sprzętowe

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

opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część III

Prognoza

3.1 Prognoza stanu i struktury ludności

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

3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej

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

- przyjęto obliczone na rok 2014 współczynniki zapadalności rejestrowanej w przekroju uwzględniającym grupę wiekową³¹, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

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

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

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

³²Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

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

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

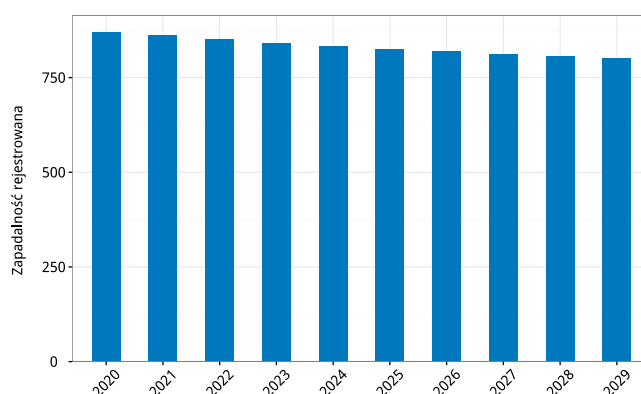
Prognoza zapadalności rejestrowanej– choroby zakaźne (AIDS/HIV)

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

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

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

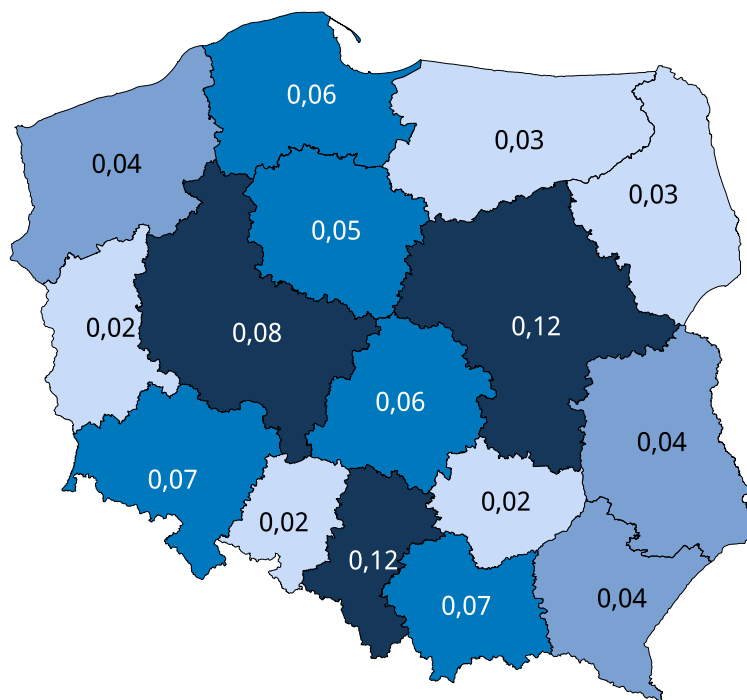
Wykres 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

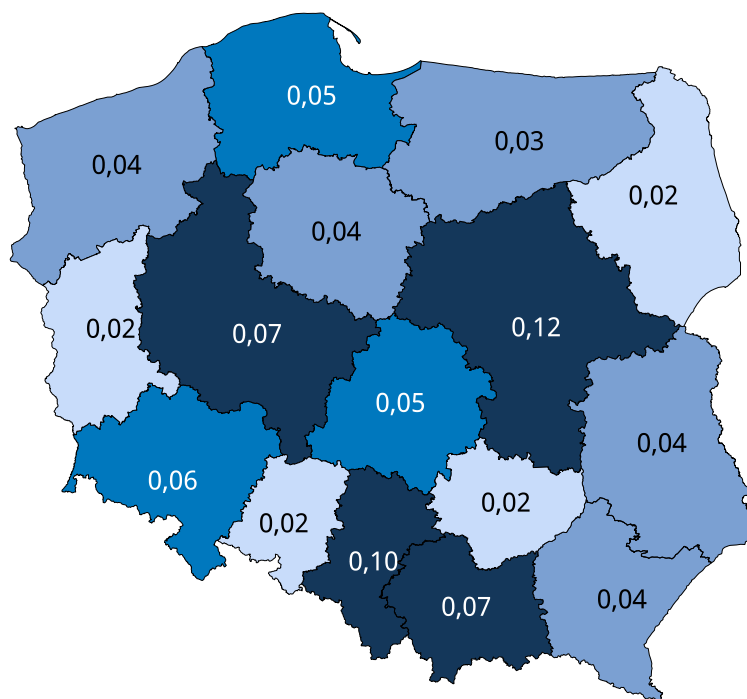
Mapa 3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,06 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.2.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

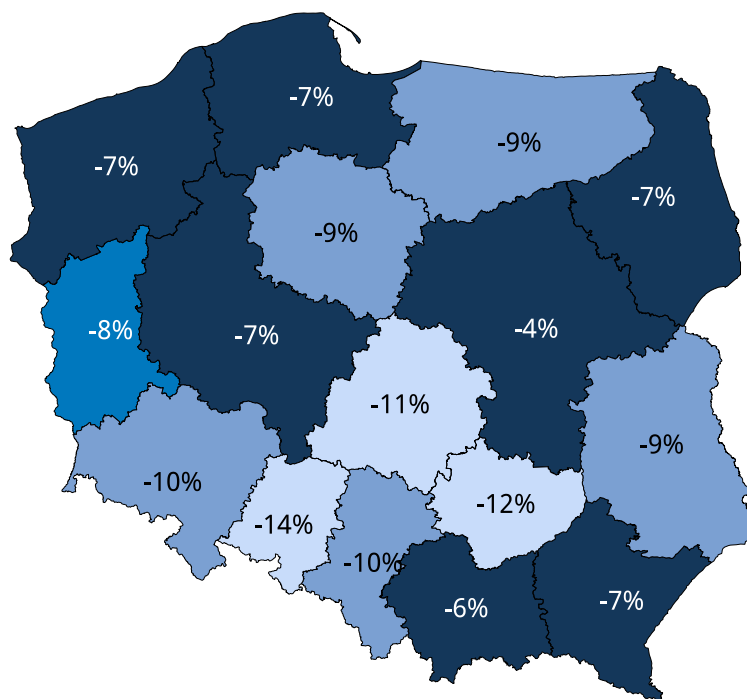
Mapa 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.3 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 7%.

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



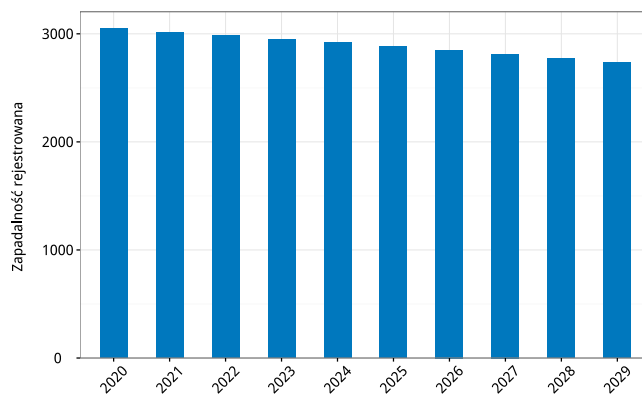
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

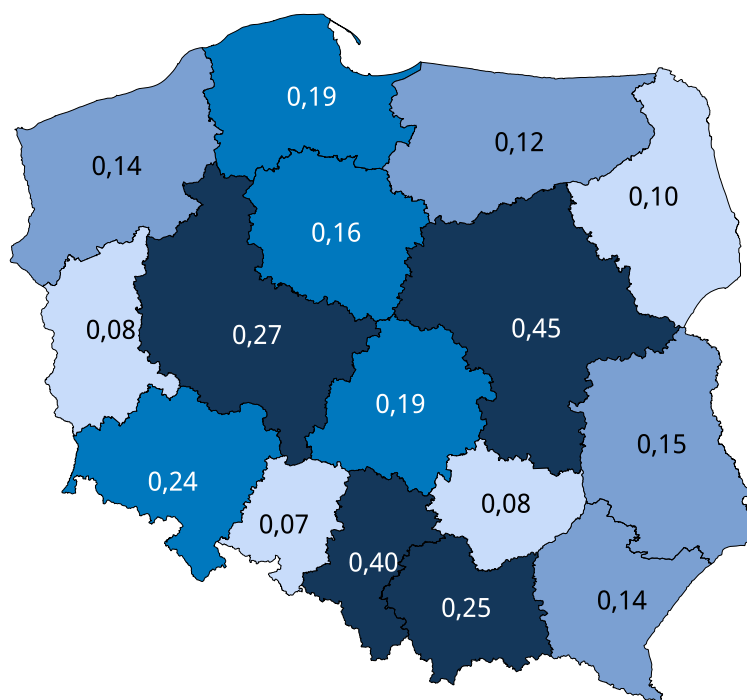
Wykres 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

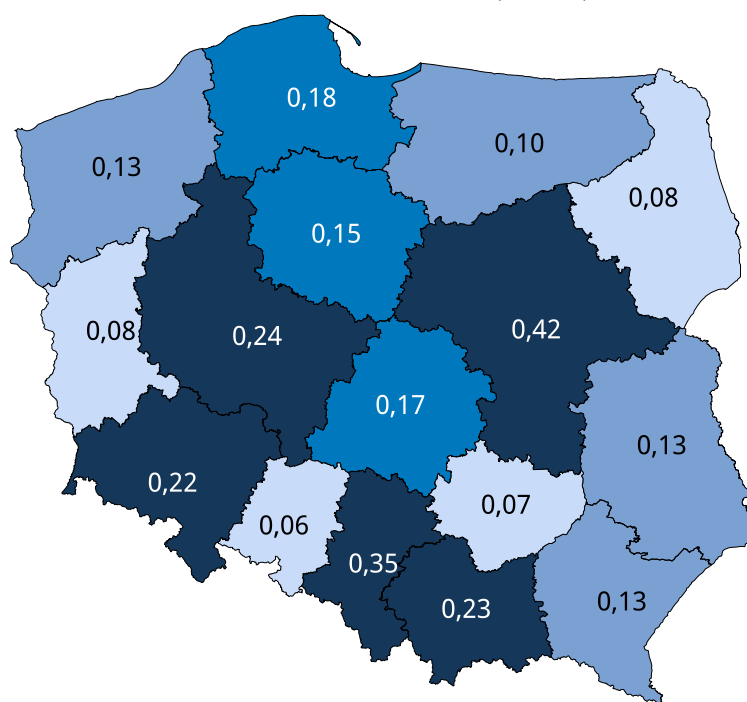
Mapa 3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,19 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.5.

Mapa 3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2020 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.5: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw

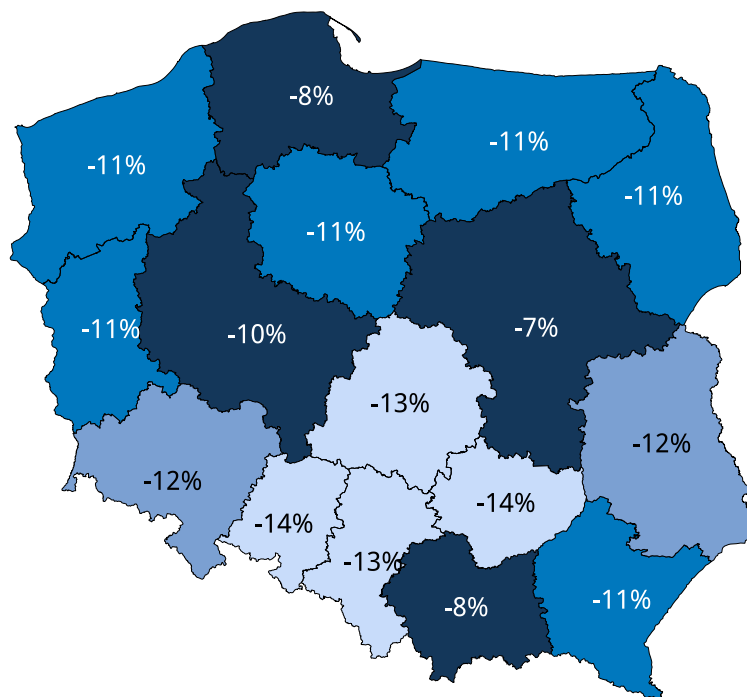


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

w latach 2020–2029 zmaleje o 8%.

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

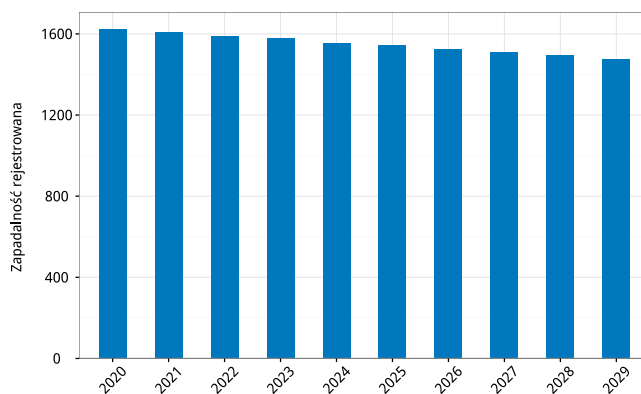


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

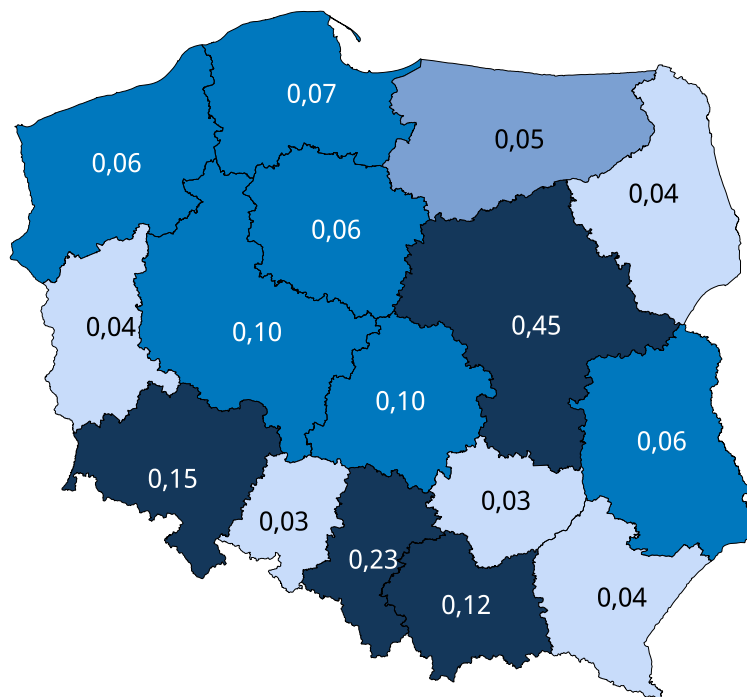


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

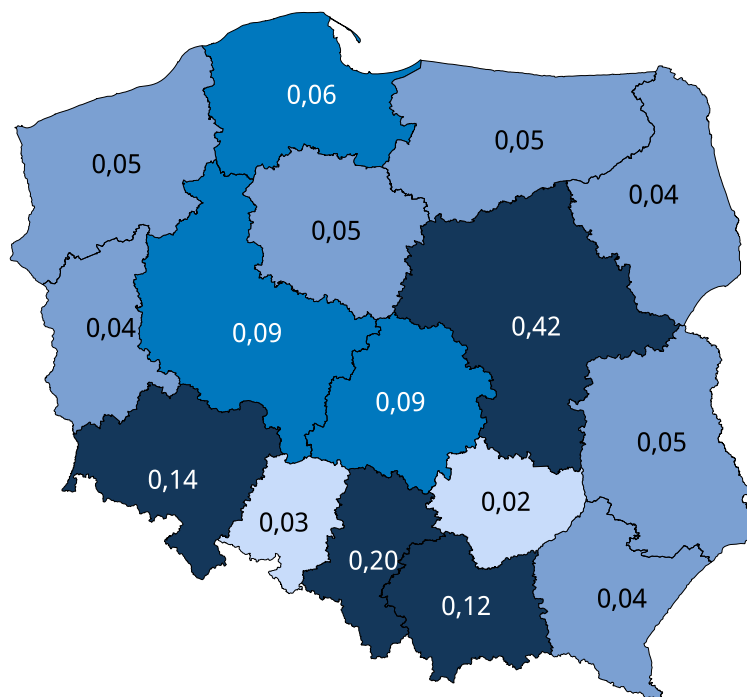
2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,07 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

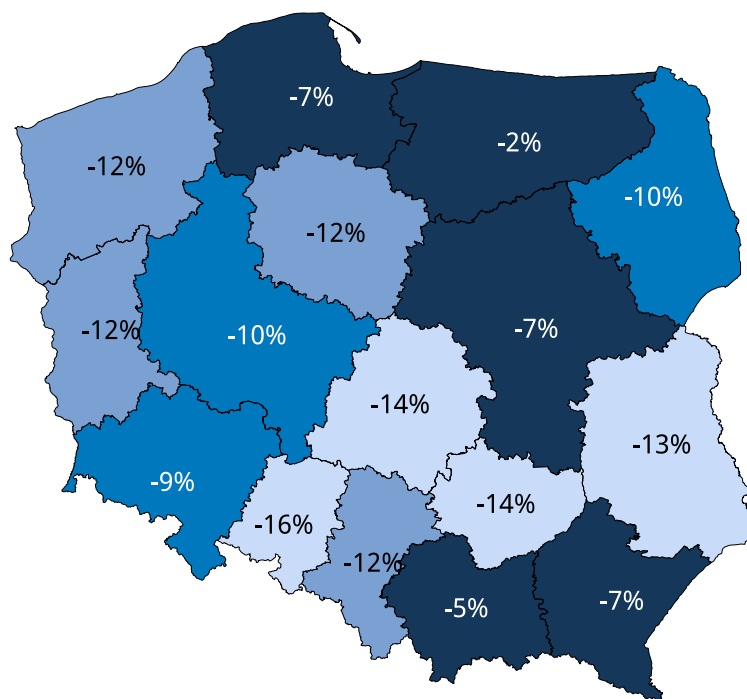
Mapa 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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

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

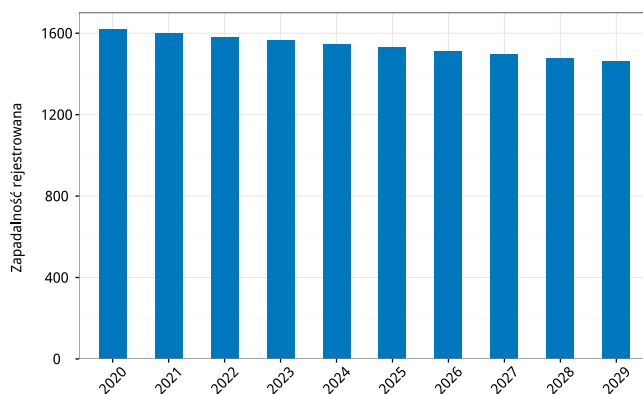


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

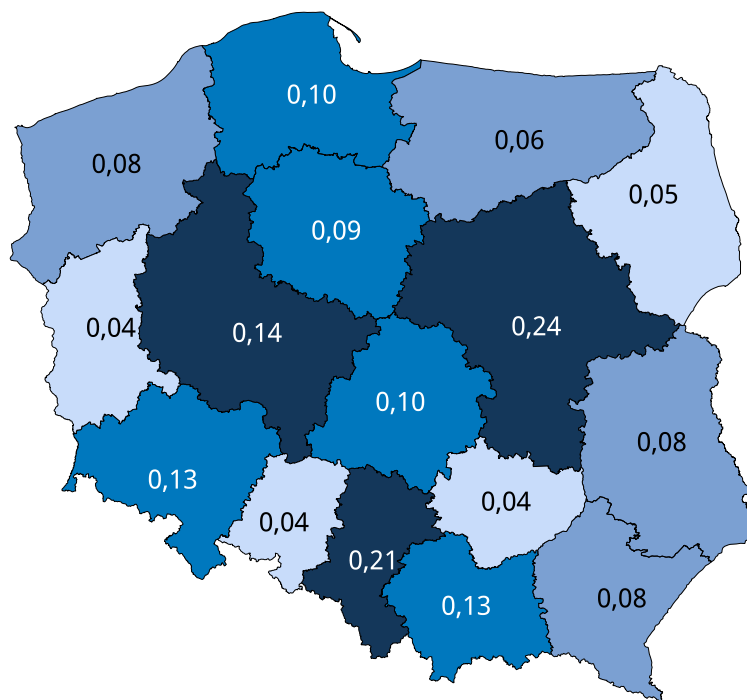
Wykres 3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

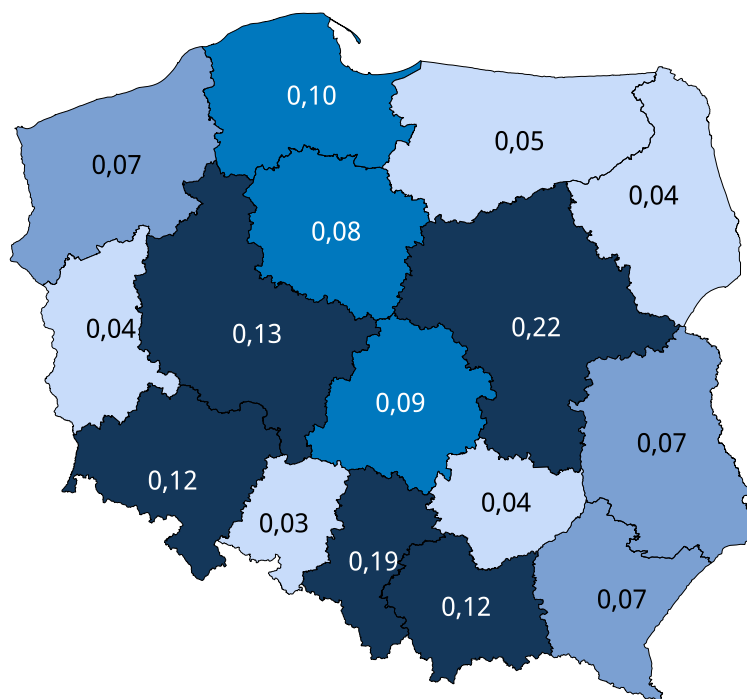
Mapa 3.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie pomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,10 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.11.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

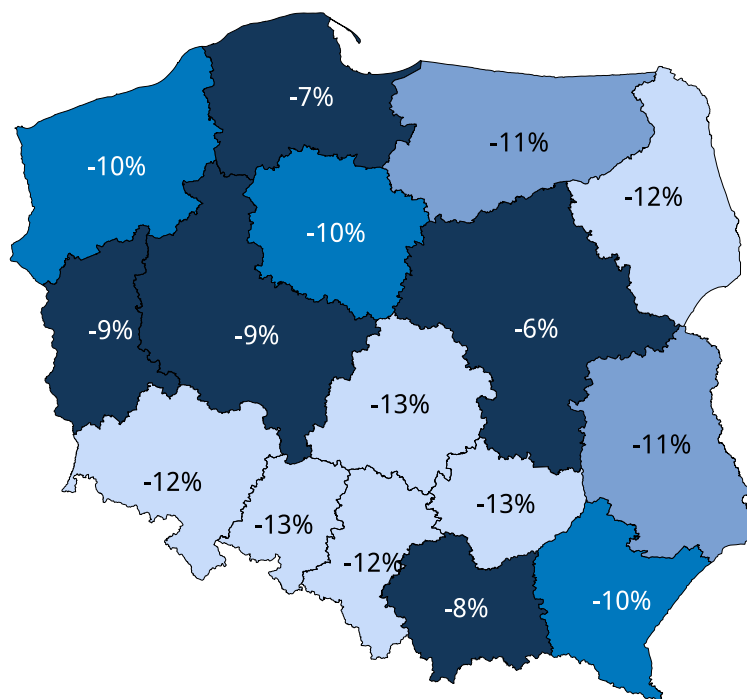
Mapa 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.12 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie pomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 7%.

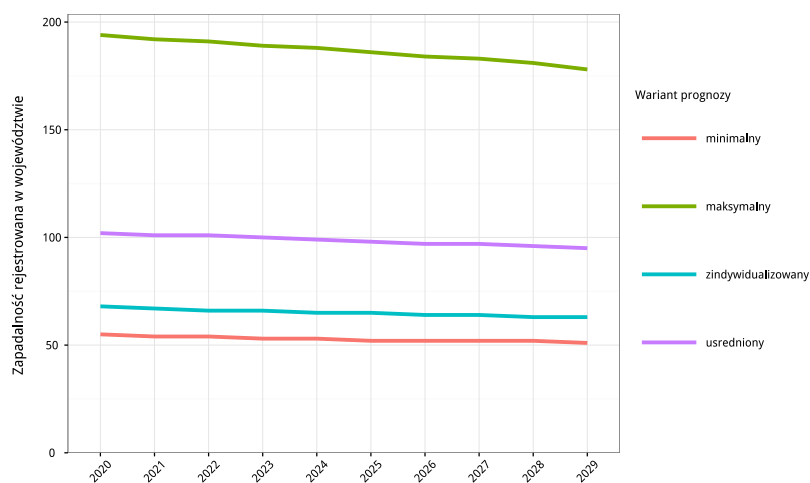
Mapa 3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.5. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,06 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,19 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,07 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,10 tys.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

3.3 Prognoza liczby łóżek

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

3.4 Prognoza liczby miejsc w opiece paliatywno-hospicyjnej

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

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

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

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

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

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

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

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

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

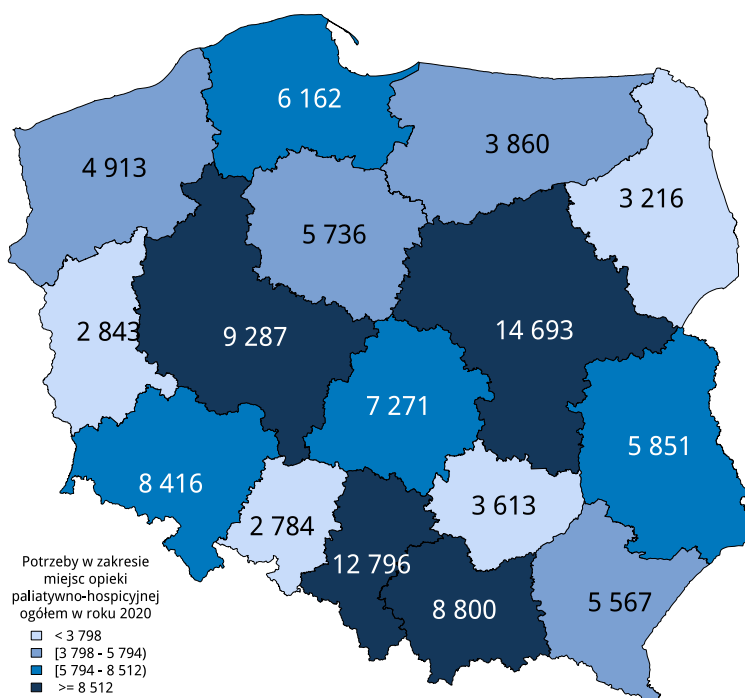
Finalny model wskazuje na niezbędną liczbę miejsc opieki paliatywno-hospicyjnej ogółem. W celu obliczenia liczby niezbędnych miejsc w hospicjach stacjonarnych posłużono się wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej mówiącymi o konieczności zapewnienia co najmniej 100 łóżek w hospicjach stacjonarnych na milion populacji³⁷. Liczba miejsc w hospicjach domowych stanowi różnicę oszacowanej liczby miejsc paliatywno-hospicyjnych ogółem oraz liczby miejsc w hospicjach stacjonarnych wg. województw.

Mapy zaprezentowane poniżej prezentują prognozowaną liczbę miejsc paliatywno-hospicyjnych w 2020 oraz 2029 roku. W województwie pomorskim 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**

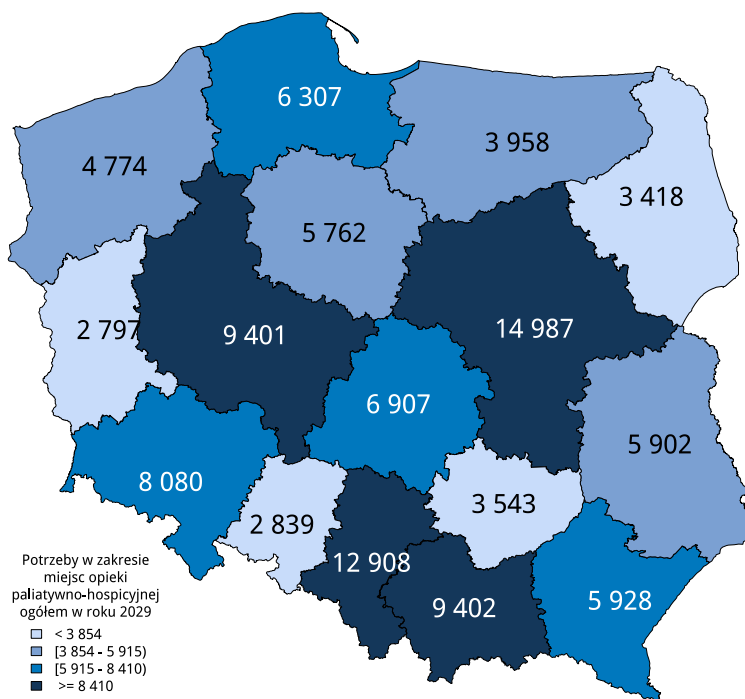


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

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



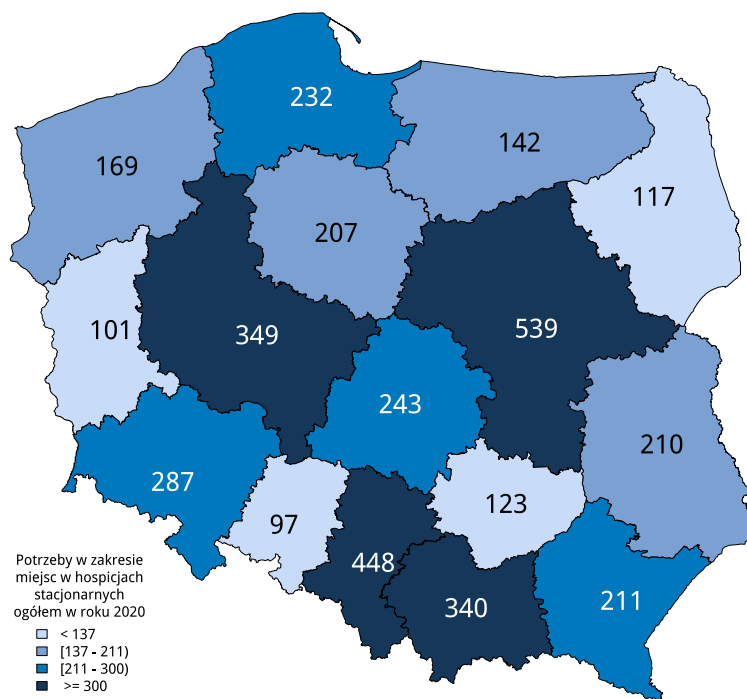
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapy zaprezentowane poniżej prezentują prognozowaną liczbę miejsc w hospicjach stacjonarnych w 2020 oraz 2029 roku. W województwie pomorskim 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.

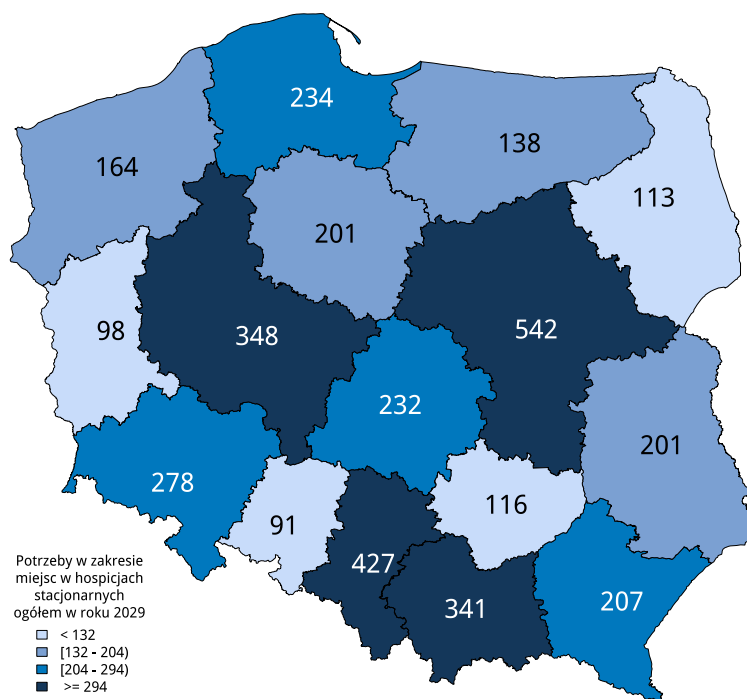
Sumaryczna ilość miejsc w hospicjach stacjonarnych zgodnie z założeniami modelu w 2020 roku będzie wynosiła 3 732.

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



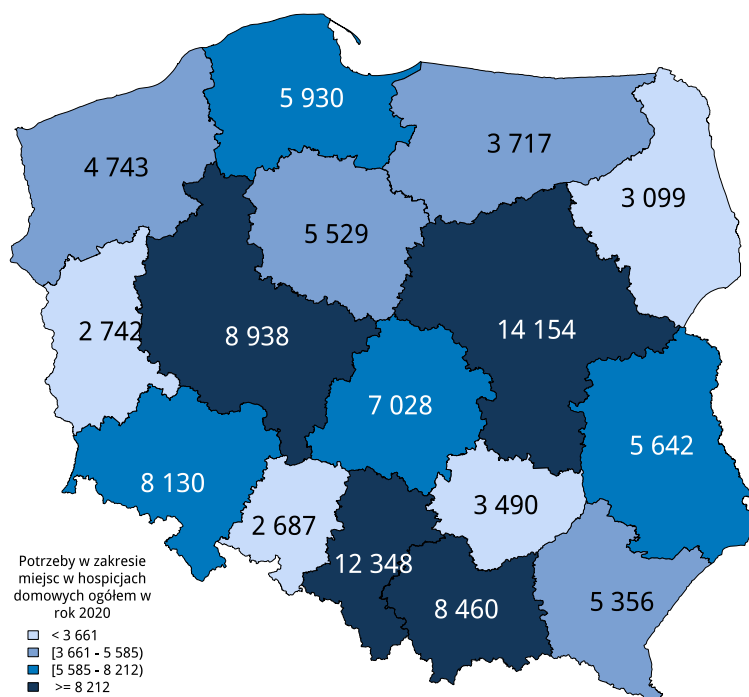
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapy zaprezentowane poniżej prezentują prognozowaną liczbę miejsc w hospicjach domowych w 2020 oraz 2029 roku. W województwie pomorskim 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.

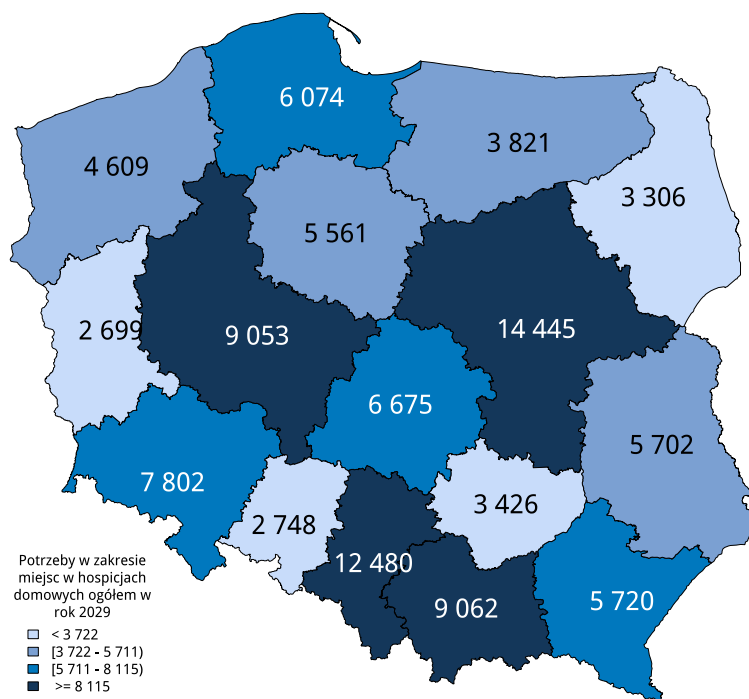
Sumaryczna ilość miejsc w hospicjach domowych zgodnie z założeniami modelu w 2020 roku będzie wynosiła 118 878.

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.