



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



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

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 zachodniopomorskim	17
II	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	21
2.1	Lecznictwo szpitalne	22
2.2	Opieka długoterminowa	30
2.2.1	Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych	30
2.2.2	Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych	40
2.3	Opieka paliatywno/hospicyjna	61
2.3.1	Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach stacjonarnych	61
2.3.2	Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach domowych	66
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	76
2.4.1	Wybór poradni	76
2.4.2	Poradnia profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids)	78
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna	87
2.5.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	87
2.5.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	94
2.5.3	Listy aktywne	103
2.6	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej	107
2.7	Świadczenia przed postawieniem rozpoznania	115
2.8	Kadry medyczne	115
2.9	Zasoby sprzętowe	115
III	Prognoza	117
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności	118

3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej	118
3.3	Prognoza liczby łóżek	128
3.4	Prognoza liczby miejsc w opiece paliatywno-hospicyjnej	128



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.

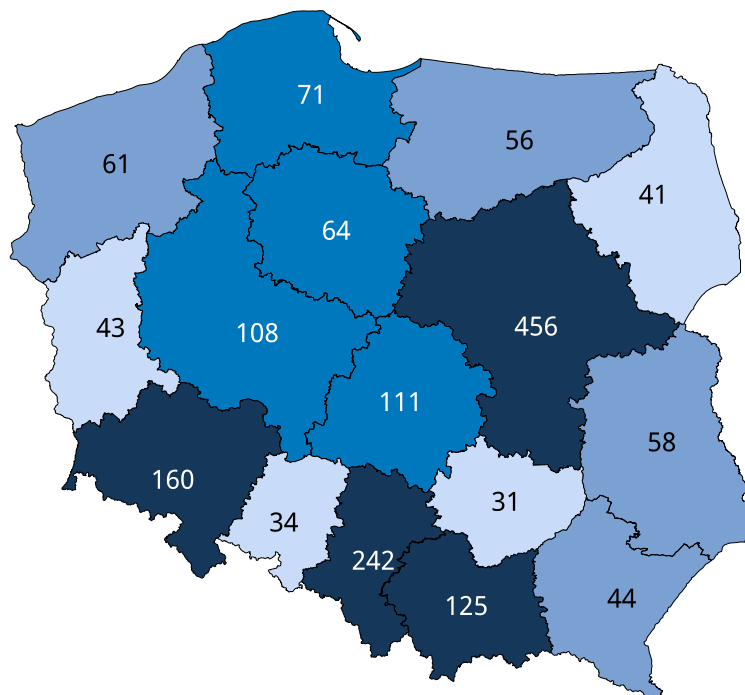
Analiza wskaźników zapadalności, wyliczonych w przedstawiony powyżej sposób, zostanie przeprowadzona w kolejnych podrozdziałach.

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 zachodniopomorskim zapadalność wyniosła 61.

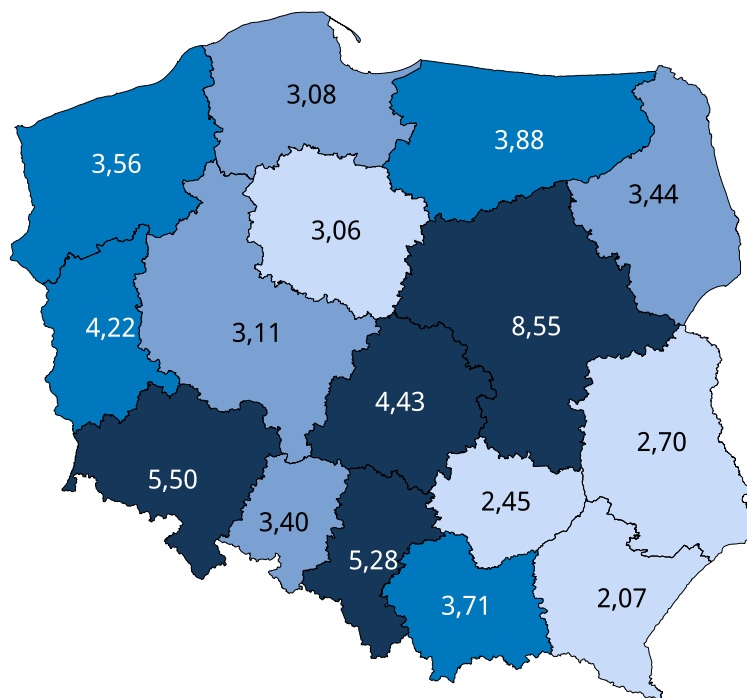
Mapa 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

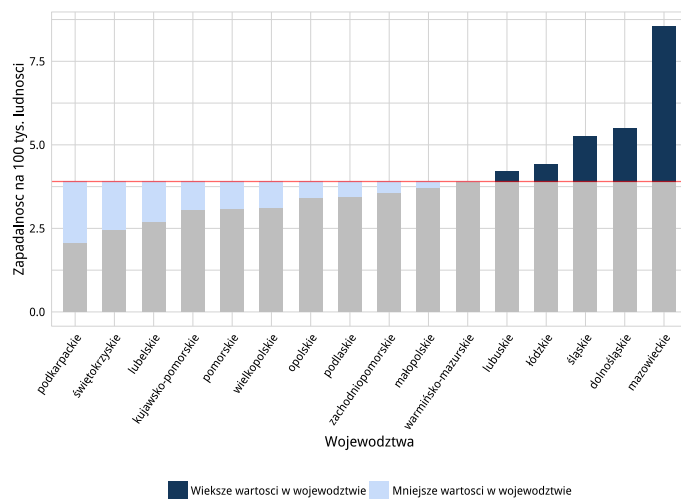
Mapa 1.2 oraz wykres 1.1 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa zachodniopomorskiego wyniosła 3,6.

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



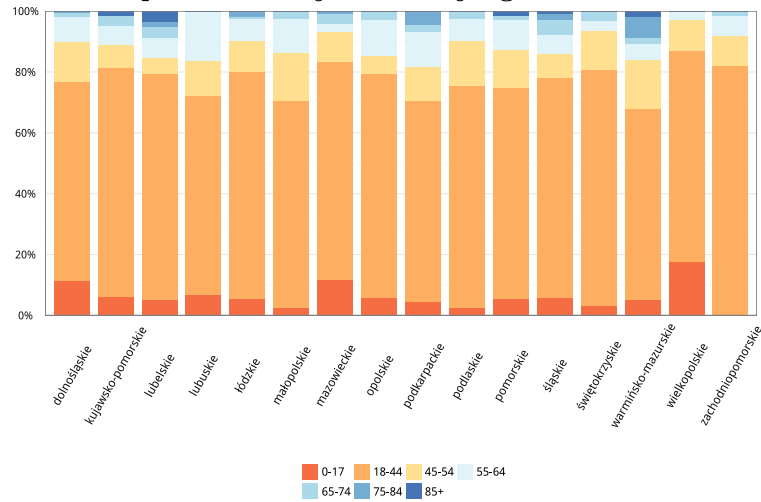
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



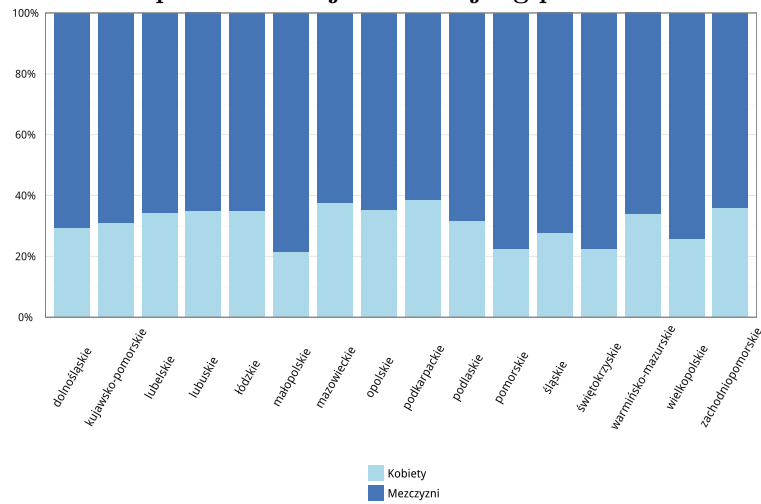
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.2: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



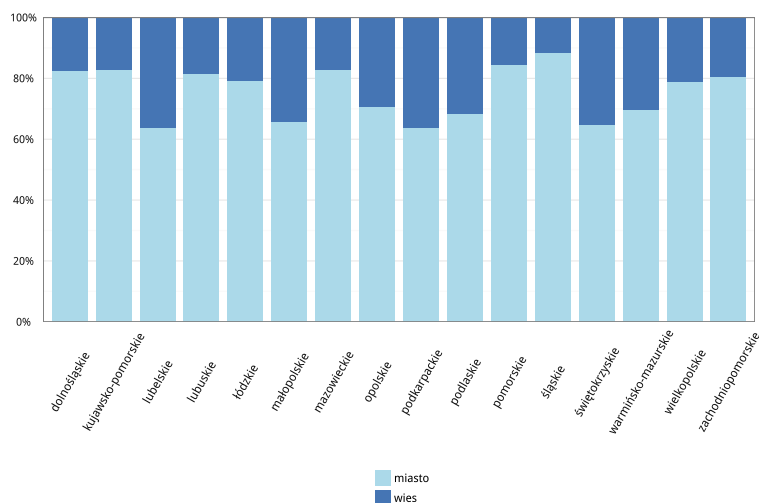
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



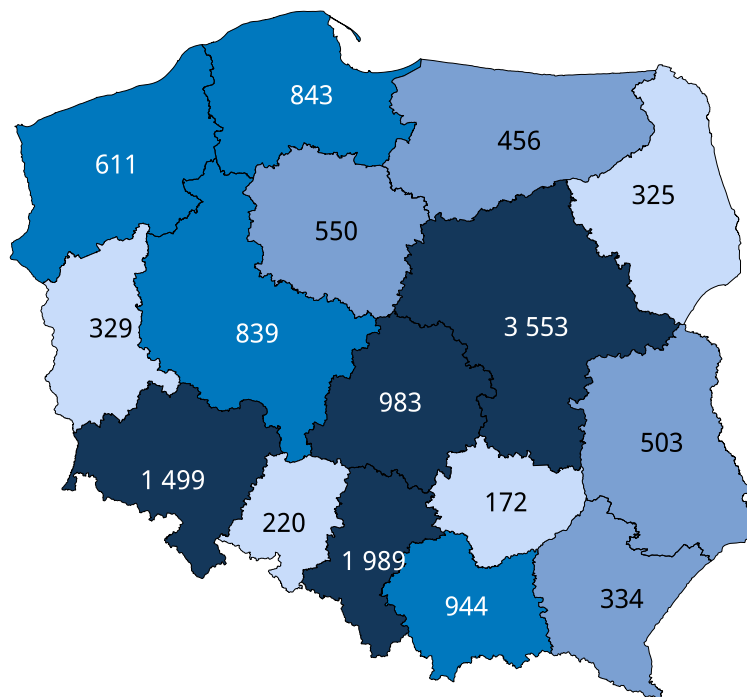
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

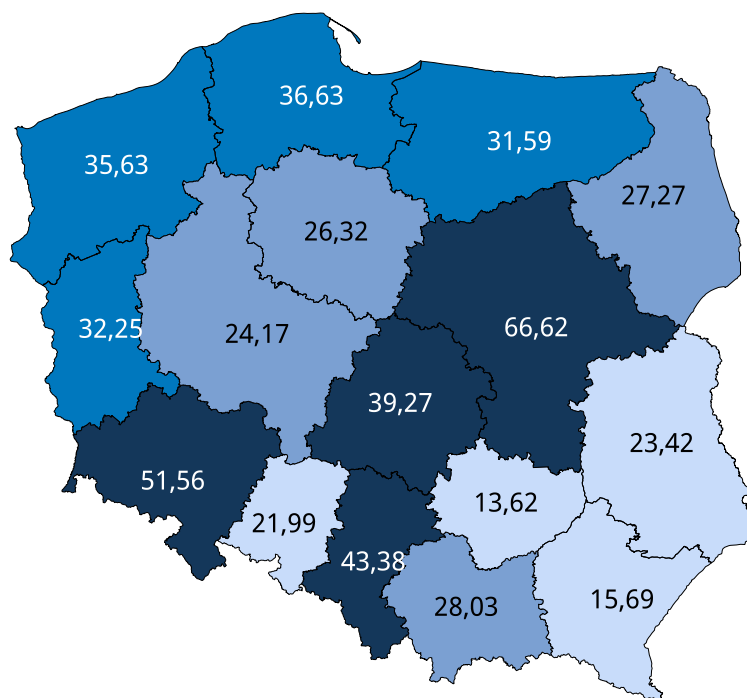
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 14 150 (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 36,8). Mapa 1.3 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.4 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

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



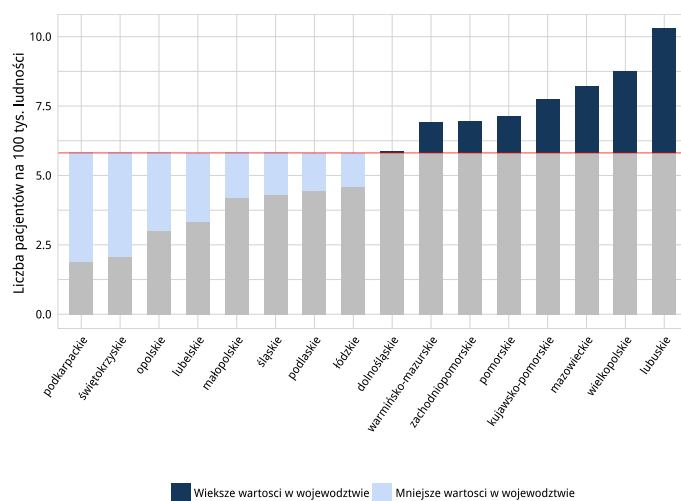
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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 zachodniopomorskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 6,9 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 6. najwyższy wynik w kraju.

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

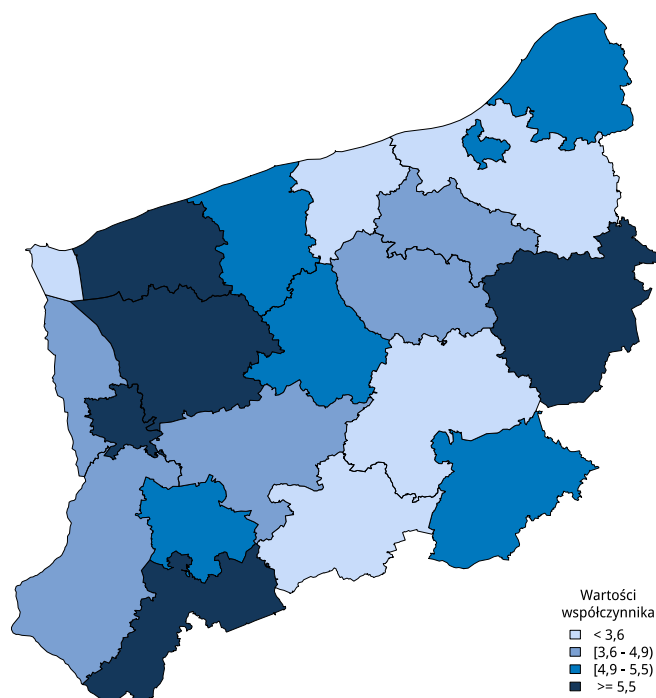


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie zachodniopomorskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty m. Szczecin i myśliborski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 14,7 i 7,4.

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)



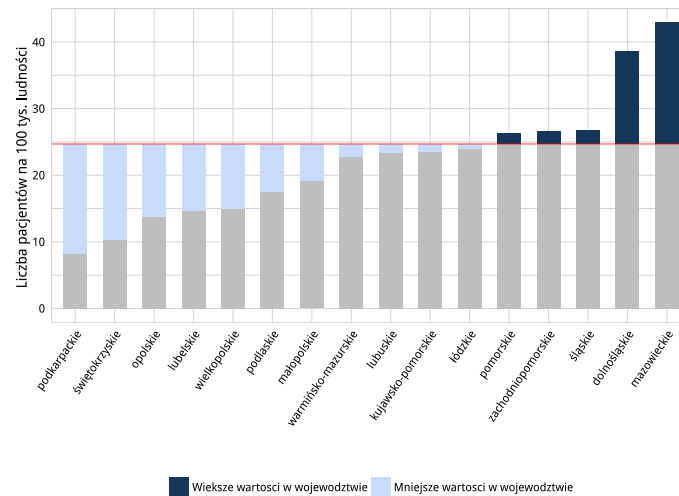
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

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 zachodniopomorskim współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyniósł 26,6 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 4. 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.

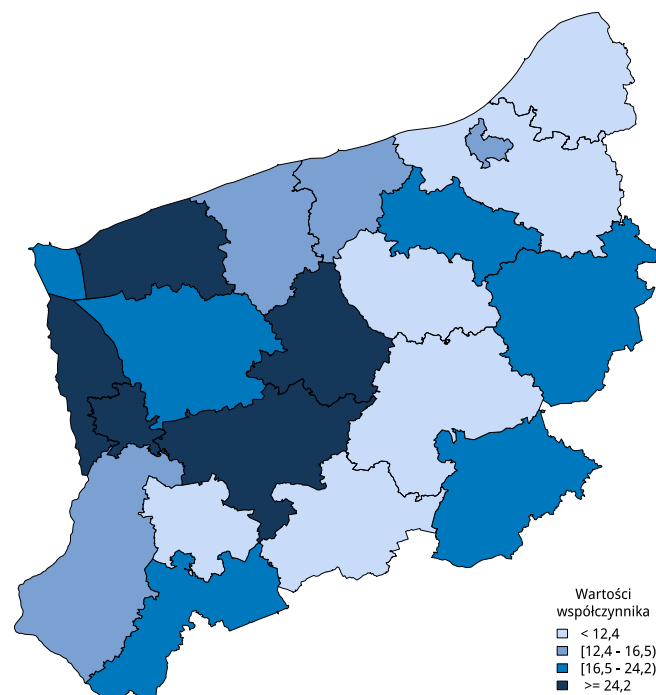
Wykres 1.6: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie zachodniopomorskim najwyższą wartość współczynnika chorobowości ambulatoryjnej charakteryzowały się powiaty m. Szczecin i policki. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 53,3 i 30,5.

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



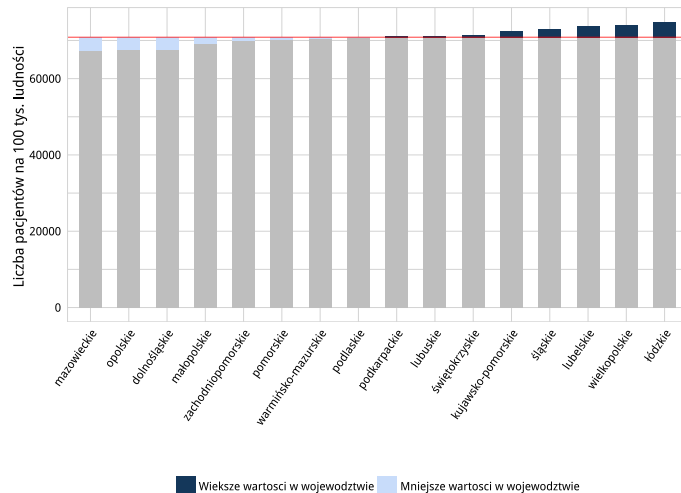
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

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 zachodniopomorskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 69 887,7 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 5. najniższy wynik w kraju.

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

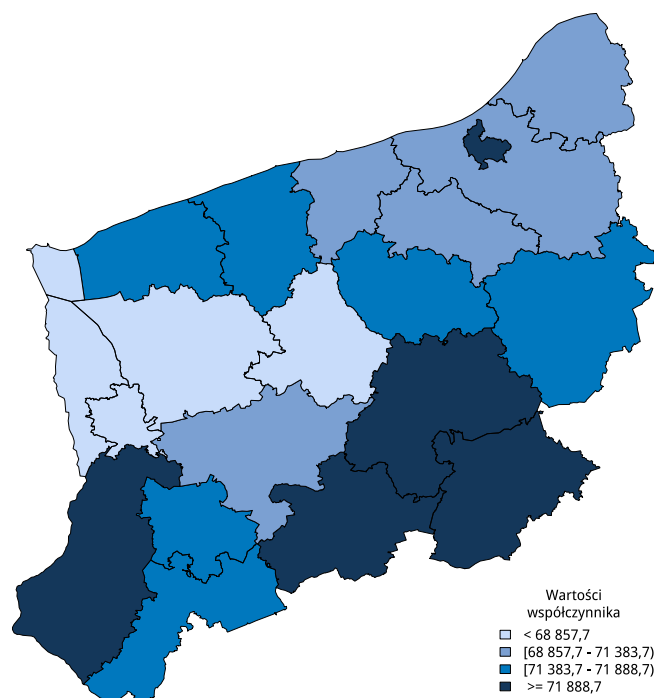


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie zachodniopomorskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty choszczeński i m. Koszalin. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 73 829,7 i 73 730,5.

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

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

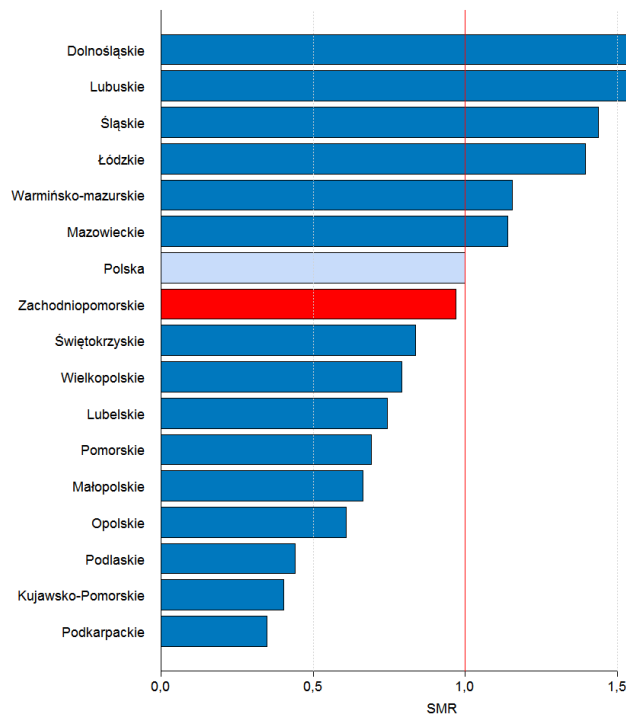


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

1.4 Umieralność w województwie zachodniopomorskim

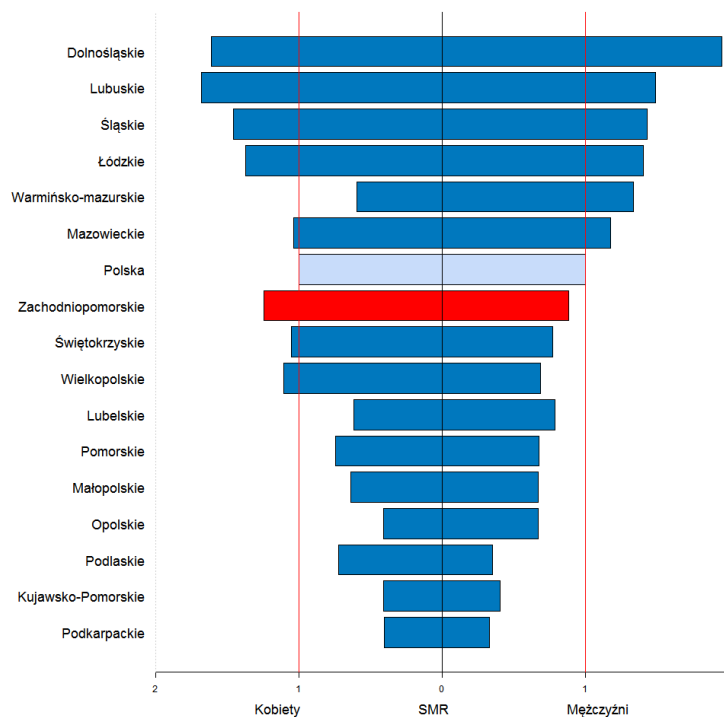
Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: B20-B24. W okresie 2012-2014 w województwie zachodniopomorskim stwierdzono 16 zgonów z powodu HIV, z których 14 (87,5%) dotyczyło osób w wieku 25-64 lata, 68,8% zmarłych stanowili mężczyźni. Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie zachodniopomorskim wynosił 0,3/100 tys. ludności i był na poziomie ogólnopolskim. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 7. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest niższy niż w kraju o 20,0%, natomiast umieralność kobiet jest na poziomie ogólnopolskim. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 7. miejscu, kobiet na 2., 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 3,1%. Wartość SMR w województwie zachodniopomorskim plasuje je na 7 miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.8). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest niższy o 12,0% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest wyższy o 24,5%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 7. i 5., 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



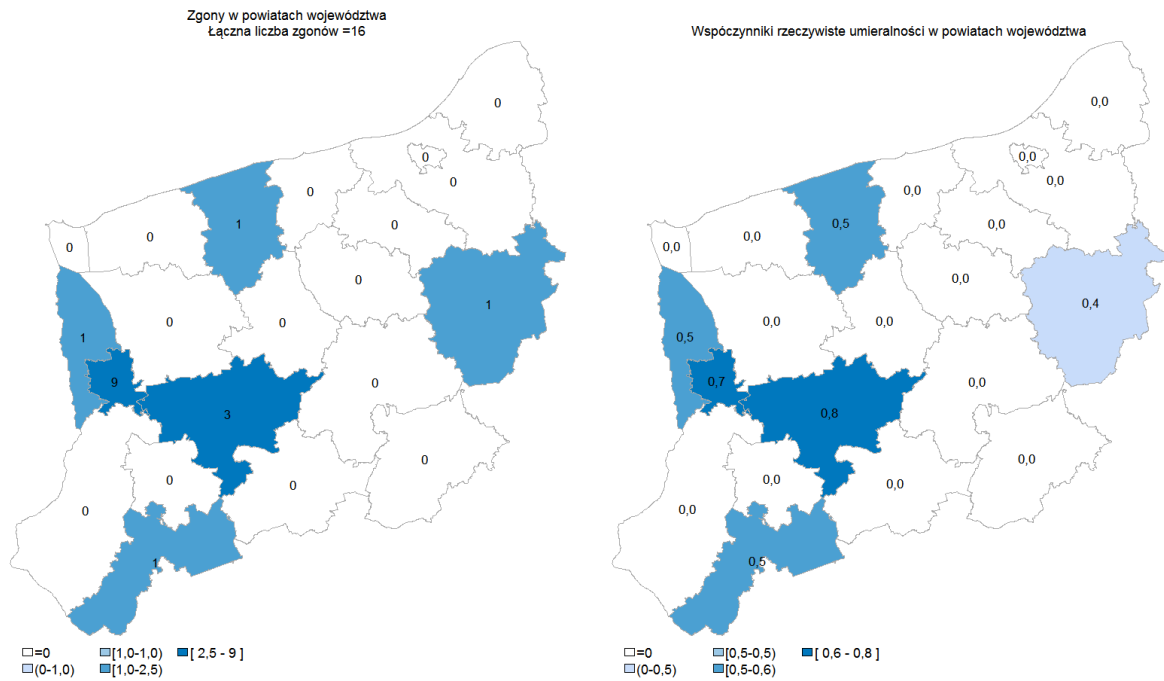
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



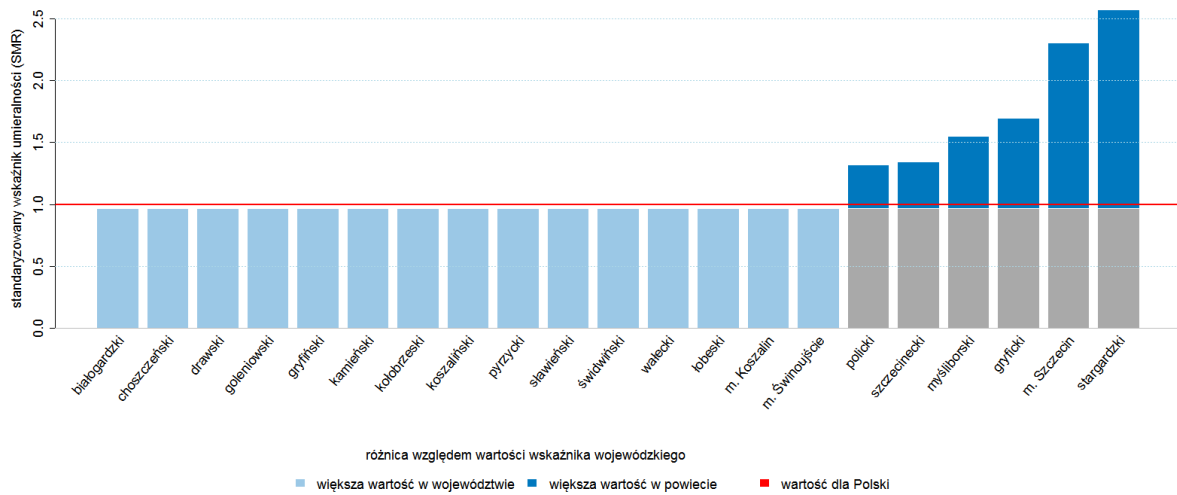
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



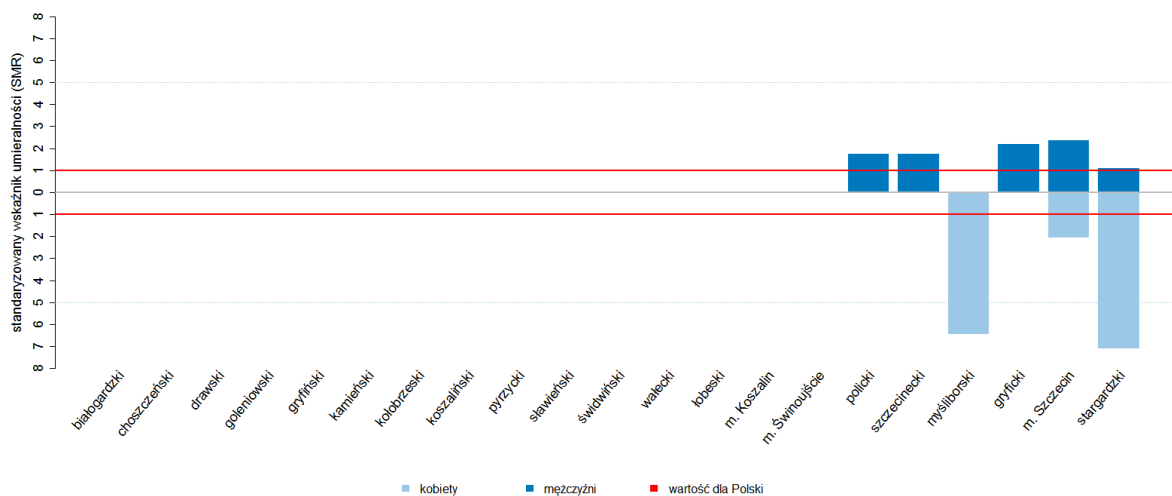
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.10: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Liczbę zgonów i współczynnik rzeczywisty umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.8. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.10 i 1.11. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0 a 2,574. W 6/21 powiatów województwa zachodniopomorskiego umieralność z powodu HIV jest wyższa od ogólnopolskiej. Na szczególną uwagę zasługuje sytuacja w powiecie stargardzkim, w którym wskaźnik umieralności (SMR równy 2,574) należy do 10% najwyższych w kraju.



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część II

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

2.1 Lecznictwo szpitalne

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

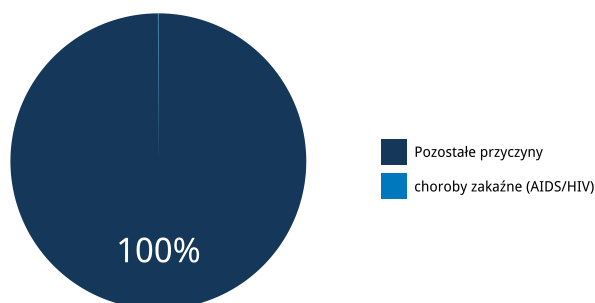
Tabela 2.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

B20
B21
B22
B23
B24

Źródło: opracowanie własne DAiS.

W roku 2014 w Polsce odnotowano 3,6 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie zachodniopomorskim 0,2 tys. hospitalizacji (w tym 7,74% hospitalizacji spoza województwa) z czego 0 trwających jeden dzień. Stanowiło to 0,05% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 9,80, co było 6. największą wartością wśród województw.

Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

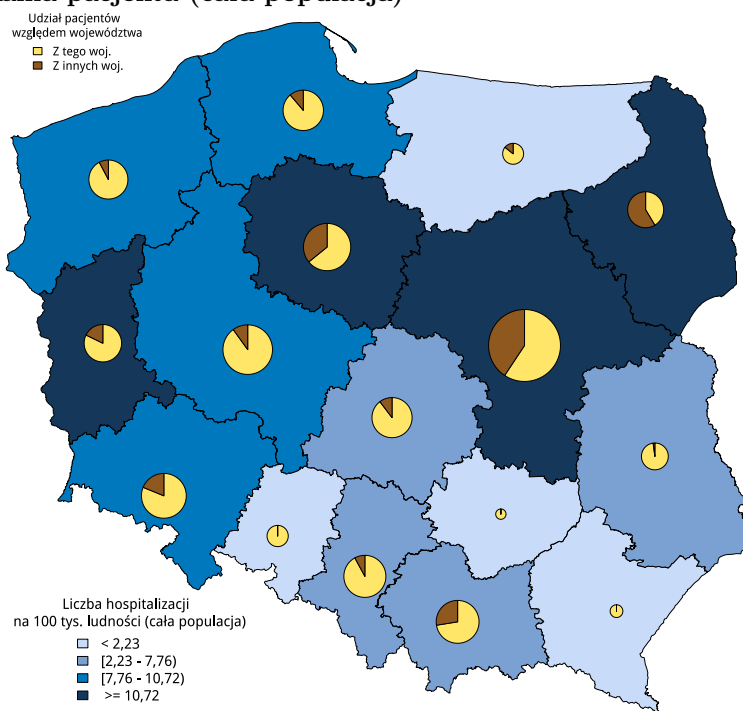
Wykres 2.1 przedstawia wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość

⁴Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

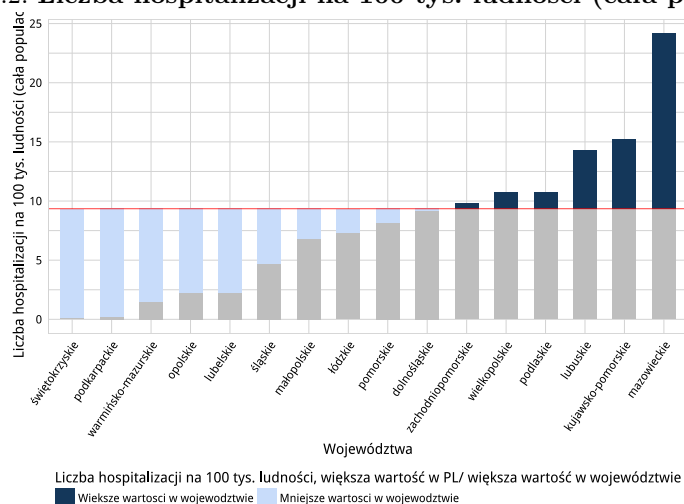
wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru 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 3⁶.

1 świadczeniodawca sprawozdał 84 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 1 świadczeniodawcy. Tabela 2.3 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

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

ID	Nazwa	Powiat
16.0001	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM	m. Szczecin
16.0002	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie	m. Koszalin
16.0003	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony	m. Szczecin

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 165 hospitalizacji dla 111 pacjentów. Tym samym 98,2% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby

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

pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

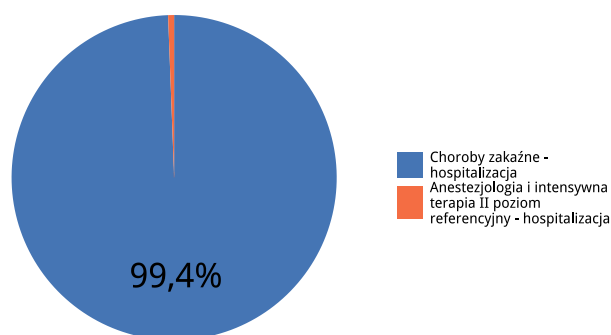
Tabela 2.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
16.0003	0,11	0,16	-	-	98,2	98,2
16.0002	0,00	0,00	-	-	1,2	99,4
16.0001	0,00	0,00	-	-	0,6	100,0
województwo	0,11	0,17	-	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: ⁷ chorób zakaźnych oraz obserwacyjno-zakaźny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 99,4% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach: Choroby zakaźne - hospitalizacja oraz Anestezjologia i intensywne terapie II poziomu referencyjny - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 100,0% hospitalizacji w analizowanej grupie.

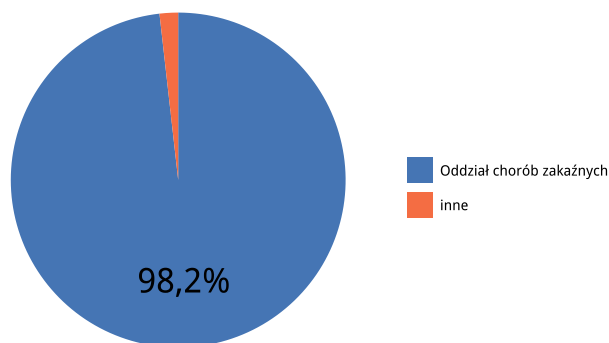
Wykres 2.3: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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	Pozostałe
chorób zakaźnych	165	-
Pozostałe	2	1

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie zachodniopomorskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 46,2%. 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 92,3%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 3 (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
16.0003	92,1	7,9	-	5	46,2
16.0002	100,0	-	-	-	-
16.0001	100,0	-	-	-	-
Woj.	92,3	7,7	-	5	46,2
Polska	68,5	31,4	0,1	3	50,9

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.7 prezentuje najczęściej sprawozdane Jednorodne Grupy Pacjentów w ramach hospitalizacji z rozpoznaniem głównym wchodzącym w skład analizowanej podgrupy. Najczęściej wykorzystywaną grupą JGP do sprawozdawania hospitalizacji w analizowanej grupie rozpoznań była S51 AIDS - LECZENIE CHOROBY PEŁNOOBJAWOWEJ (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.)
16.0003	100,0	-	0,16
16.0002	100,0	-	0,00
Województwo	100,0	-	0,17
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 zachodniopomorskim 25,0% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia⁹, natomiast 68,5% 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 [%]
16.0003	69,1	2,4	25,5	3,0
16.0002	50,0	50,0	-	-
16.0001	-	-	-	100,0
Województwo	68,5	3,0	25,0	3,6
Polska	57,5	2,6	37,5	2,3

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie zachodniopomorskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 5,4% (13. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy¹¹ w ciągu 30 dni wyniósł 4,2% (15. 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
16.0003	-	4,2	5,5
16.0002	-	-	-
16.0001	-	-	-
Woj.	-	4,2	5,4
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 0 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 1 świadczeniodawca mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechował 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
16.0003	14,7	8,0	12,6
16.0002	15,5	15,5	8,2
16.0001	17,0	17,0	9,3
Woj.	14,7	8,5	12,6
Polska	8,0	3,0	8,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.12: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział kobiet [%]
16.0003	43,94	5,41	40,61
16.0002	58,00	-	-
16.0001	49,00	-	-
Woj.	44,14	5,36	39,88
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
16.0003	7,9	41,2	50,9
16.0002	-	-	100,0

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
16.0001	-	100,0	-
Woj.	7,7	41,1	51,2
Polska	26,8	37,1	36,2

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.2 Opieka długoterminowa

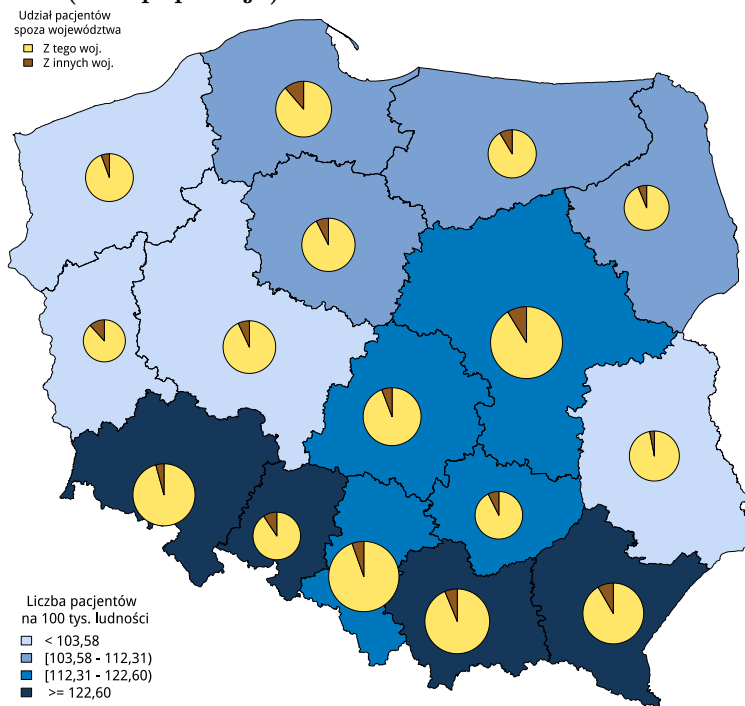
Przedmiotem analiz w niniejszej części opracowania są świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze. Podobnie jak w innych przypadkach wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń sprawozdanych za rok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

2.2.1 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych

W 2014 w województwie zachodniopomorskim ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych skorzystało 1,54 tys. osób (w tym 0,09 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 89,74. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 108,75 oraz nie odnotowano świadczeń udzielanych dzieciom¹⁴.

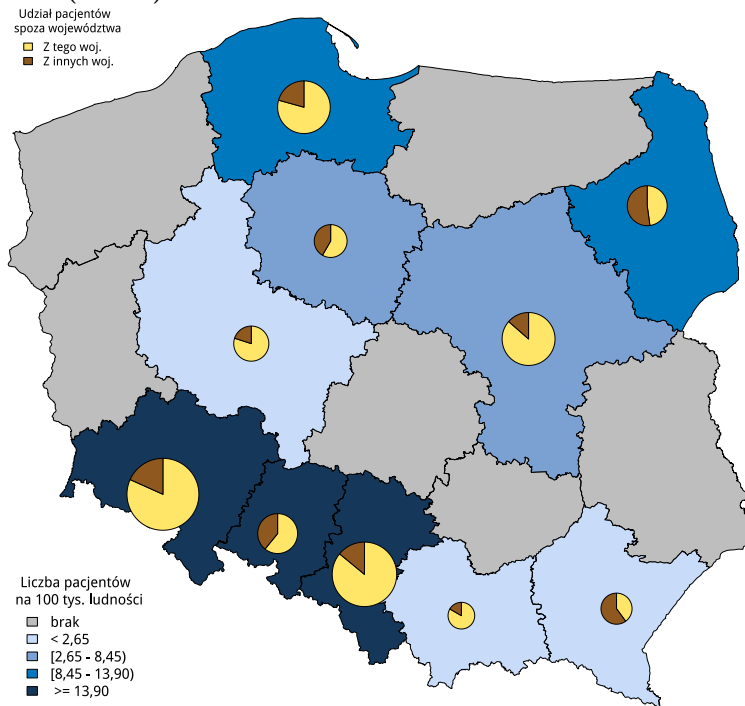
¹⁴Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



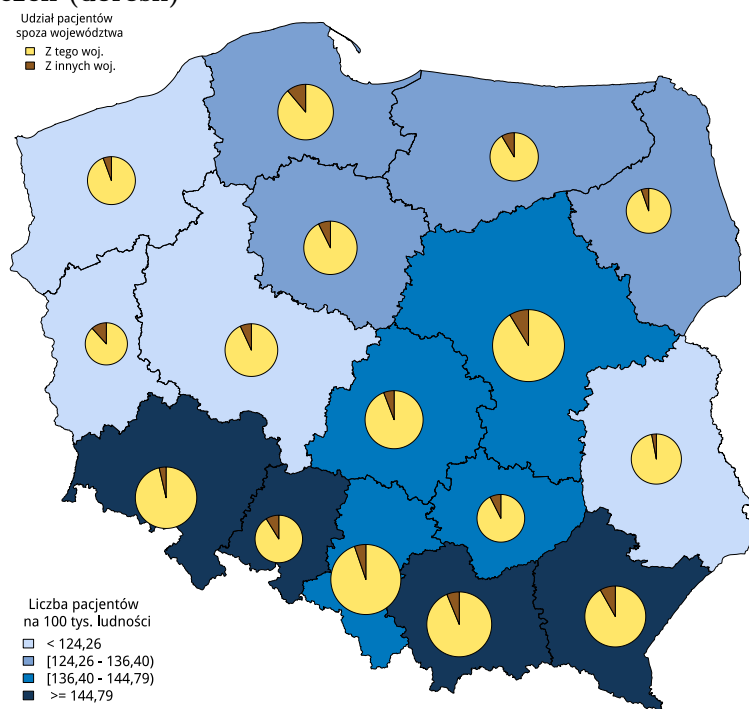
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



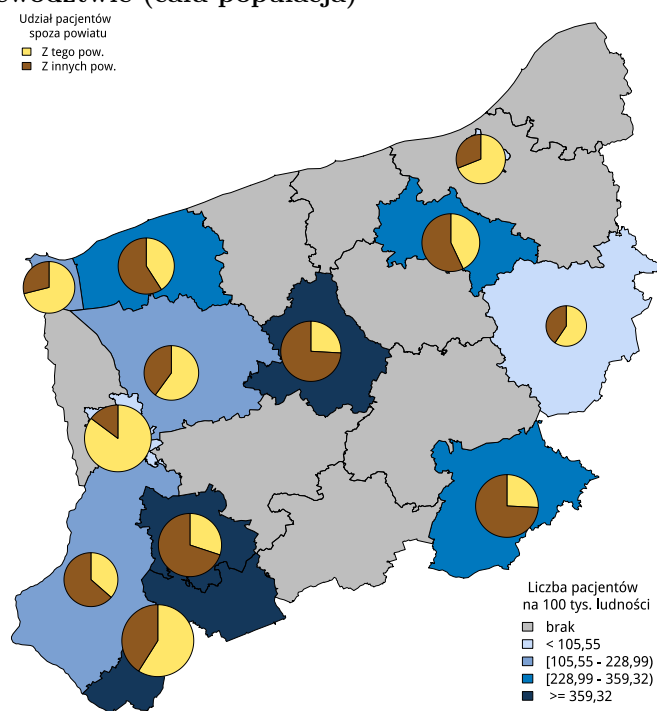
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



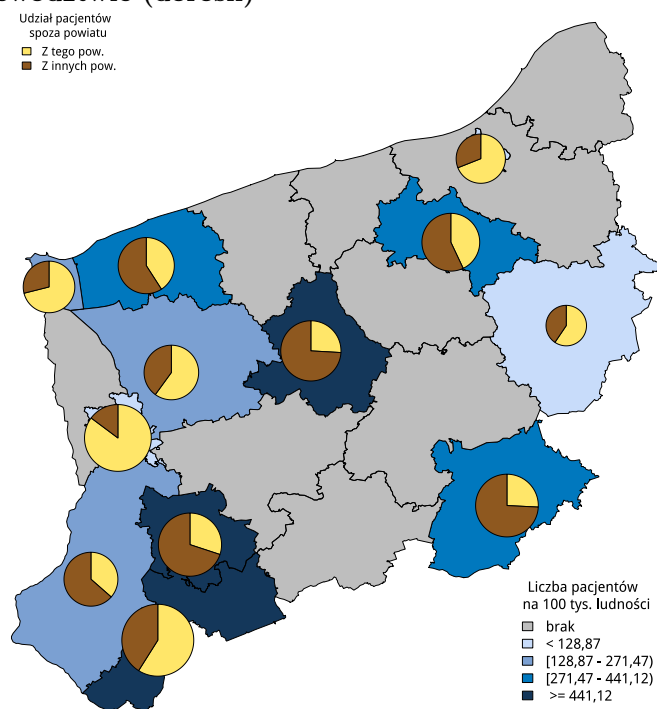
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



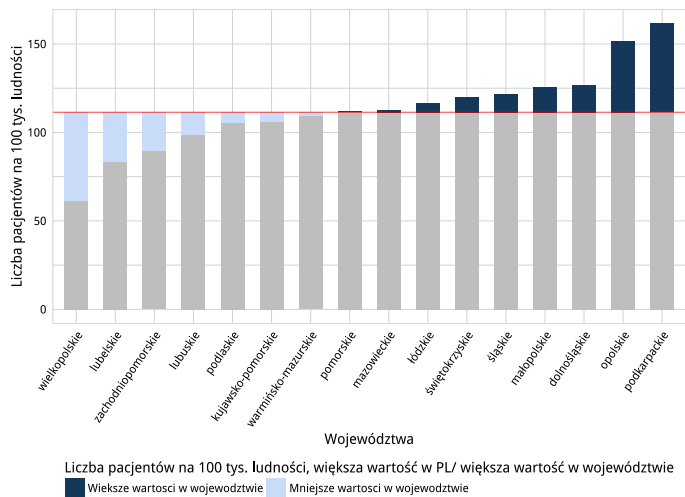
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



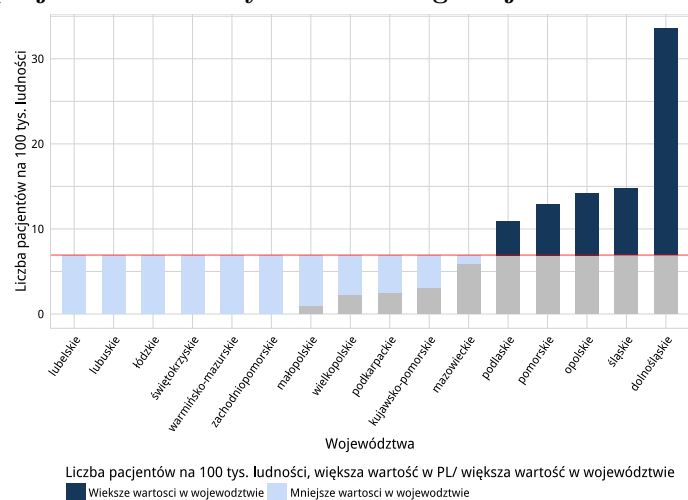
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



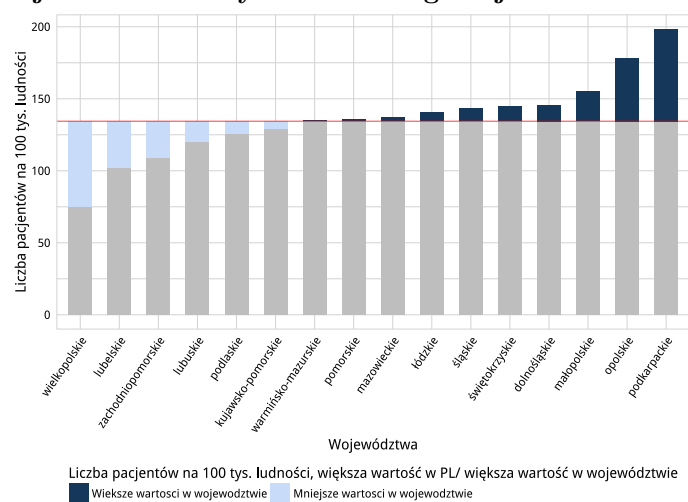
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.15: 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 14. 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 dokumentacie.

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

ID	Nazwa	Powiat
16.0007	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdroje"	m. Szczecin
16.0018	Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie sp. z o.o.	białogardzki
16.0020	Szpital Barlinek sp. z o.o.	myśliborski
16.0021	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie sp. z o.o.	goleniowski
16.0023	Szpital w Dębnie sp. z o.o.	myśliborski
16.0024	"Szpital Powiatowy w Gryfinie" sp. z o.o.	gryfiński
16.0027	Szpital Powiatowy w Pyrzycach	pyrzycki
16.0028	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc	m. Koszalin
16.0030	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie	m. Koszalin
16.0034	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach	łobeski
16.0039	NZOZ "Zdrowie"	kamieński
16.0045	"Patronka" sp. z o.o.	szczecinecki
16.0047	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Leśna Ustroń" w Tucznie	wałeski
16.0058	SPZOZ Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	m. Świnoujście

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 202 pacjentów.

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

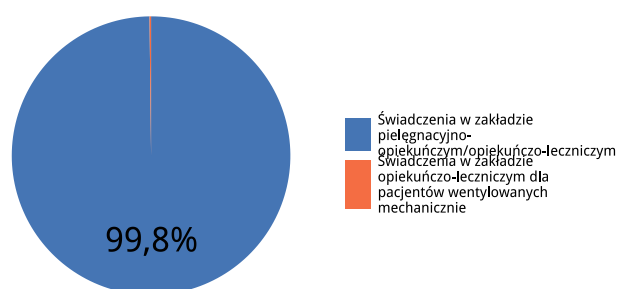
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobyków w województwie
16.0007	0,20	0,20	12,2	12,2
16.0047	0,19	0,19	11,5	23,7
16.0027	0,16	0,16	9,8	33,5
16.0020	0,13	0,15	8,7	42,2
16.0034	0,14	0,14	8,6	50,8
16.0023	0,14	0,14	8,5	59,3
16.0018	0,12	0,13	7,9	67,2
16.0039	0,12	0,12	7,0	74,3
16.0024	0,10	0,10	6,2	80,4
16.0021	0,10	0,10	6,0	86,4
16.0058	0,09	0,10	5,8	92,2
16.0028	0,07	0,07	4,4	96,6

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobyków w województwie
16.0045	0,04	0,05	3,2	99,8
16.0030	0,00	0,00	0,2	100,0
Woj.	1,54	1,67	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

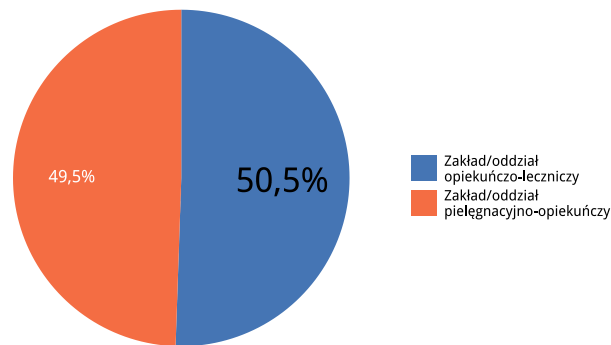
Wykres 2.8: Rozkład świadczeń wg zakresów



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	0,8	-
Zakład/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	0,8	0,0

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	A	B	C	Pozostałe	Liczba pacjentów
16.0007	0,16	0,02	0,06	0,01	0,25
16.0047	0,12	0,06	0,03	0,02	0,23
16.0034	0,06	0,09	0,06	0,01	0,23
16.0027	0,16	0,00	0,01	0,02	0,20
16.0023	0,13	0,02	0,01	0,03	0,18
16.0020	0,11	0,02	0,00	0,03	0,17
16.0039	0,12	0,00	0,00	0,03	0,15
16.0018	0,11	0,01	0,02	0,01	0,15

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
16.0024	0,10	-	0,00	0,02	0,12
16.0058	0,09	-	-	0,03	0,11
16.0021	0,09	0,01	-	0,00	0,10
16.0028	0,06	0,01	0,00	0,01	0,08
16.0045	0,03	0,01	-	0,01	0,05
16.0030	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,28	0,25	0,19	0,24	1,95
Polska	37,26	4,50	2,11	10,34	54,20

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.20: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	OSOBODZIENIE POBYTU W ZPO/ZOL PACJENTA Z LICZBĄ PUNKTÓW 0-40 W SKALI BARTHEL ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 1,0
B	OSOBODZIENIE POBYTU W ZPO/ZOL PACJENTA Z LICZBĄ PUNKTÓW 0 W SKALI BARTHEL, KTÓRY UZYSKAŁ DO 8 PKT. WG SKALI GLASGOW I ŻYWIONEGO DOJELITOWO, ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 2,6
C	OSOBODZIENIE POBYTU W ZPO/ZOL PACJENTA Z LICZBĄ PUNKTÓW 0-40 W SKALI BARTHEL ŻYWIONEGO DOJELITOWO, ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 1,5

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+
16.0007	79,83	65,35	-	89,60	62,38
16.0018	76,10	68,00	-	88,80	62,40
16.0020	75,78	58,65	-	80,45	50,38
16.0021	76,45	70,30	-	84,16	56,44
16.0023	78,79	67,86	-	84,29	55,71
16.0024	80,57	70,71	-	91,92	63,64
16.0027	78,18	69,51	-	87,80	59,76
16.0028	80,63	75,71	-	90,00	68,57
16.0030	72,87	66,67	-	100,00	33,33
16.0034	76,37	69,93	-	87,41	51,75
16.0039	83,67	75,42	-	94,92	67,80
16.0045	74,82	68,42	-	76,32	50,00
16.0047	72,16	55,73	-	71,35	39,58
16.0058	77,06	66,67	-	81,61	48,28

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
16.0007	82,67	14,36	2,97
16.0018	41,60	55,20	3,20
16.0020	66,92	30,83	2,26
16.0021	59,41	39,60	0,99
16.0023	44,29	44,29	11,43
16.0024	35,35	61,62	3,03
16.0027	29,88	69,51	0,61
16.0028	70,00	27,14	2,86
16.0030	-	100,00	-
16.0034	25,17	72,03	2,80
16.0039	38,14	55,08	6,78
16.0045	57,89	39,47	2,63
16.0047	21,35	61,46	17,19
16.0058	67,82	27,59	4,60

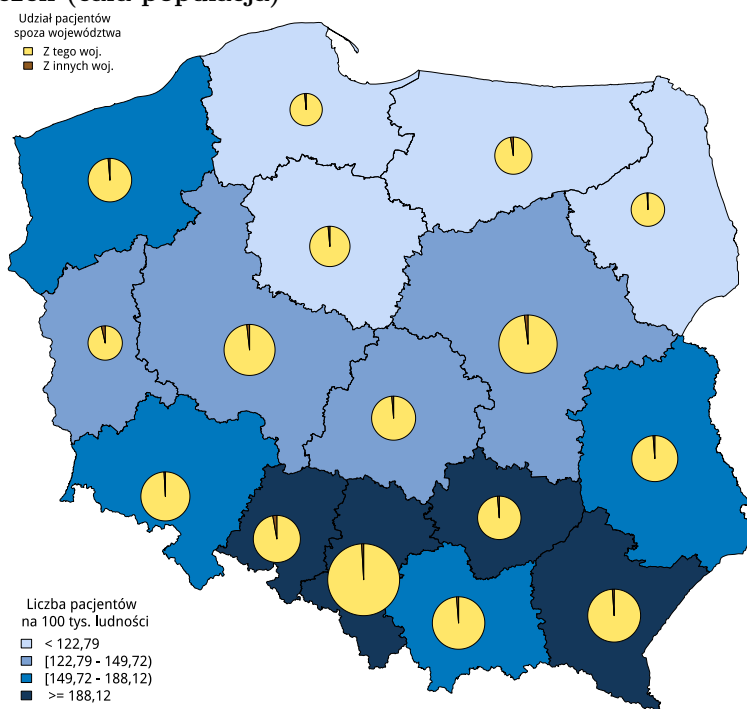
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych

W 2014 w województwie zachodniopomorskim ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej w warunkach domowych skorzystało 2,97 tys. osób (w tym 0,04 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 173,01. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 208,60, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci¹⁶ 5,00.

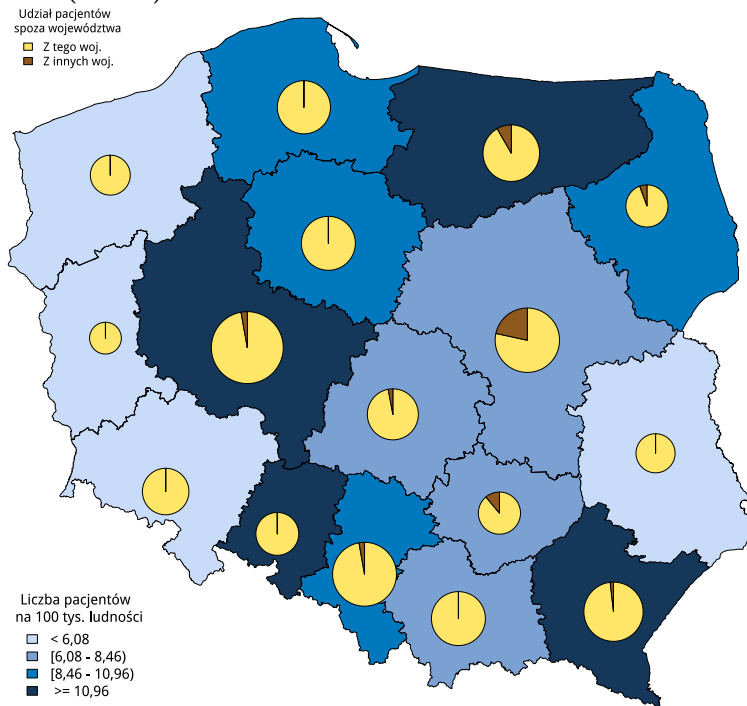
¹⁶Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



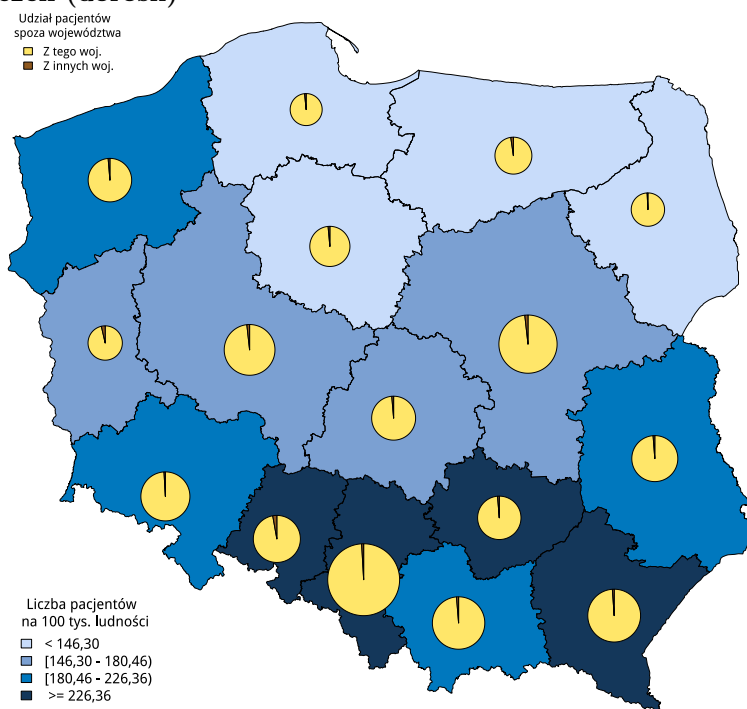
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



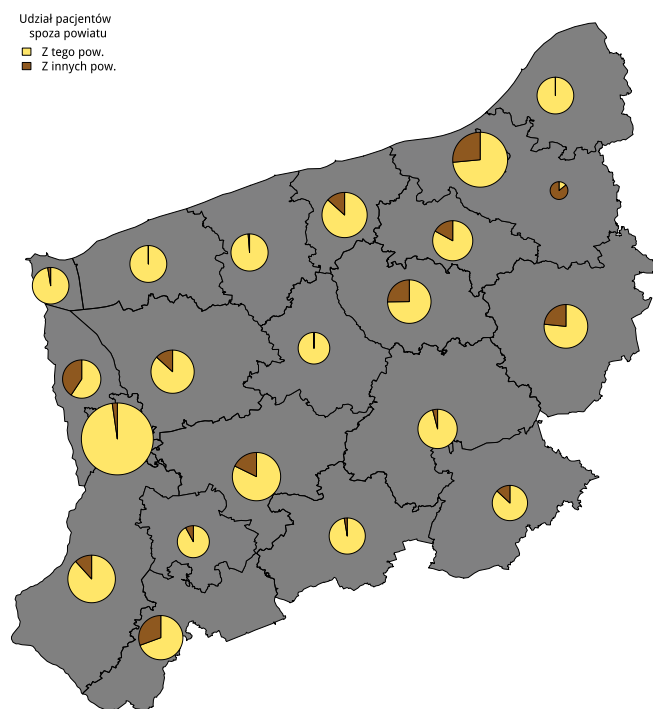
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



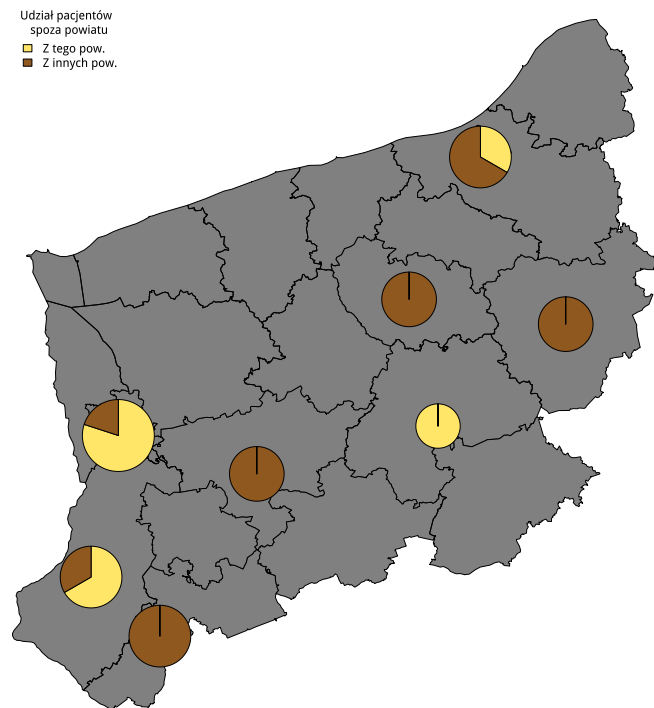
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



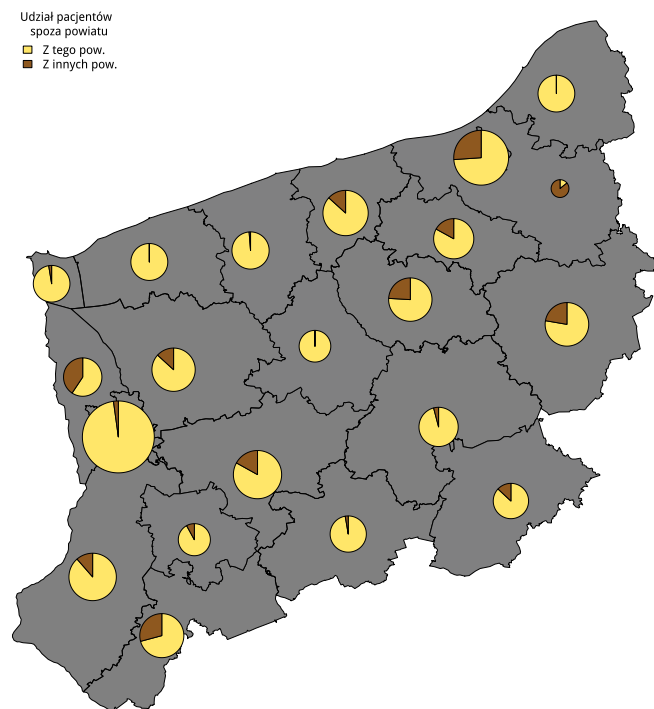
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



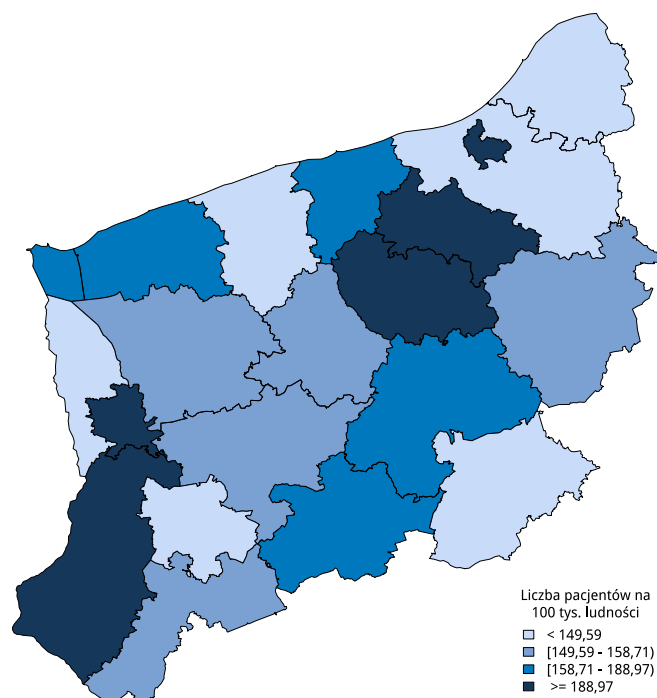
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



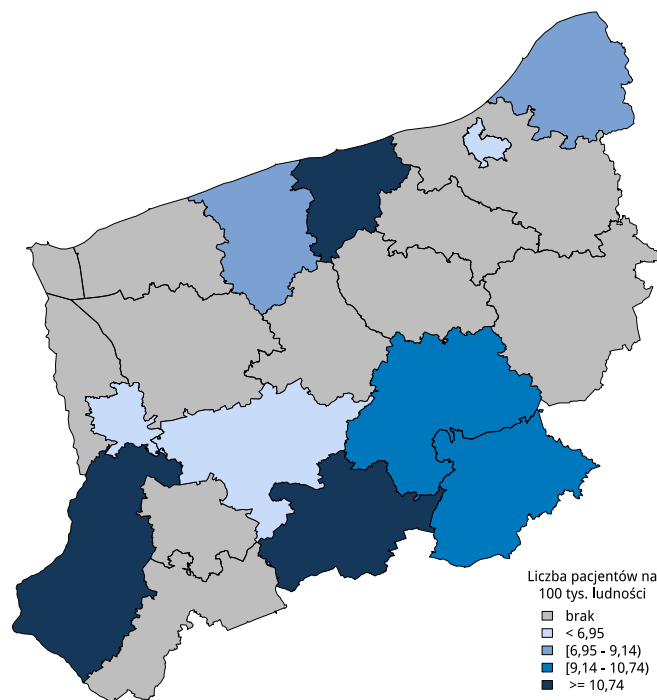
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



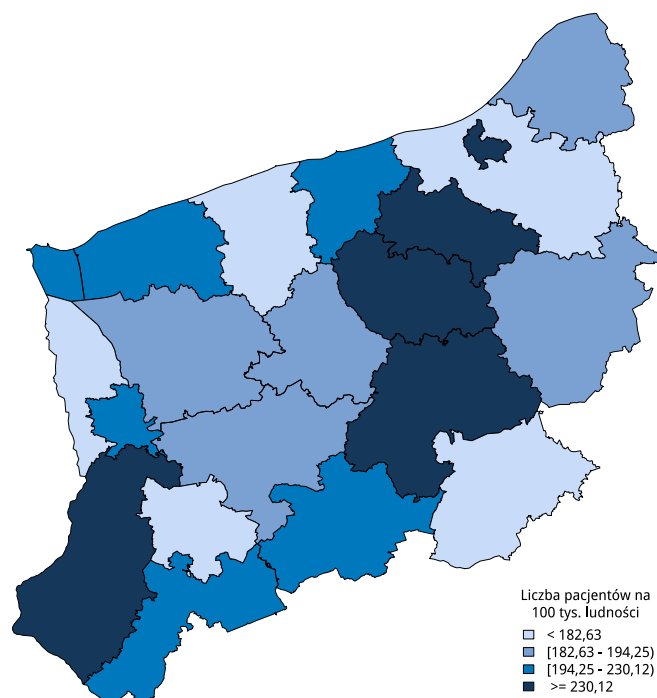
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



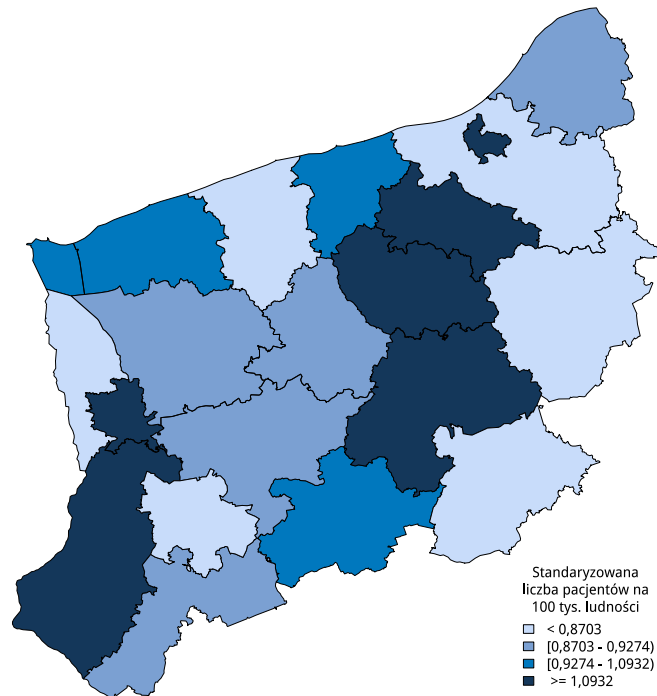
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



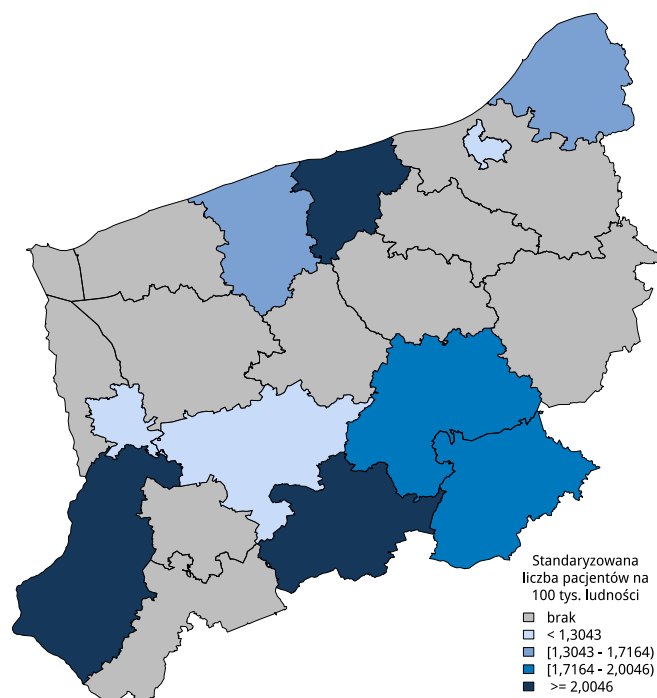
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



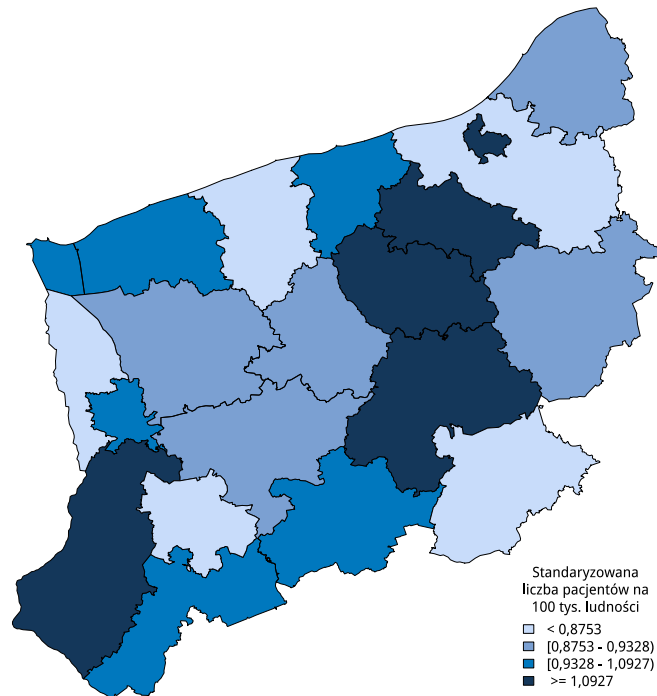
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



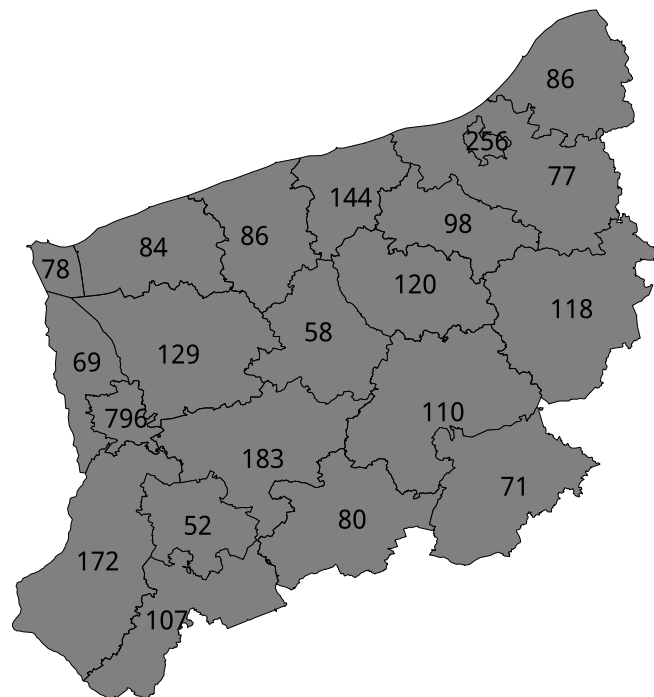
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



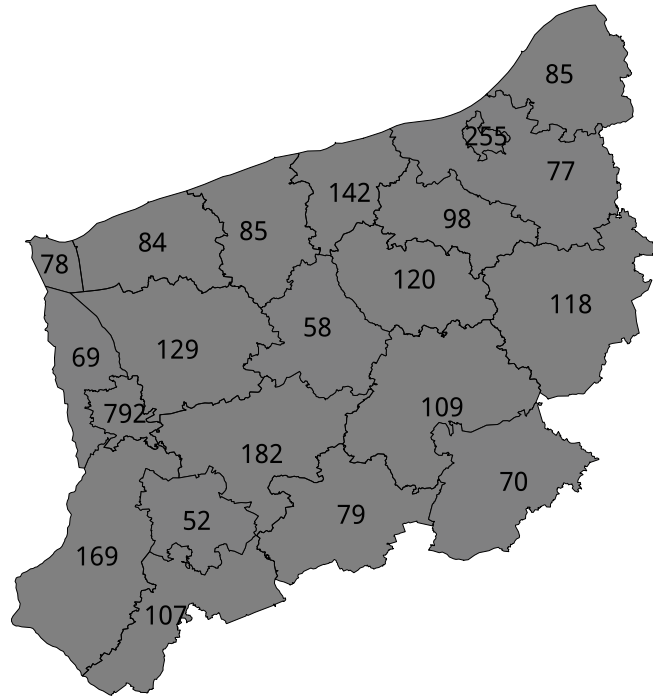
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



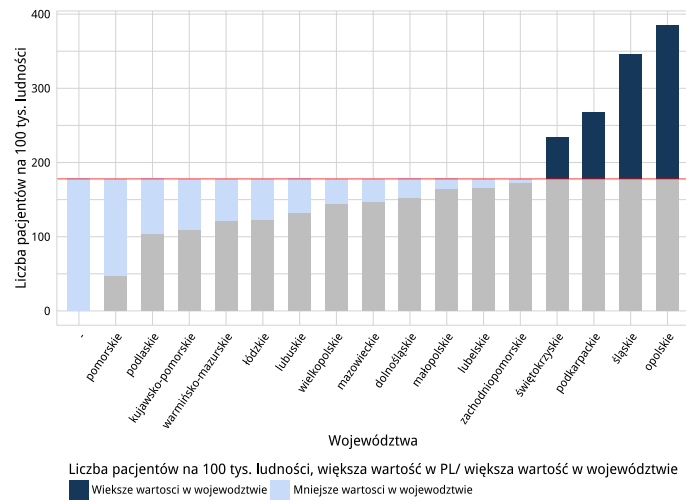
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



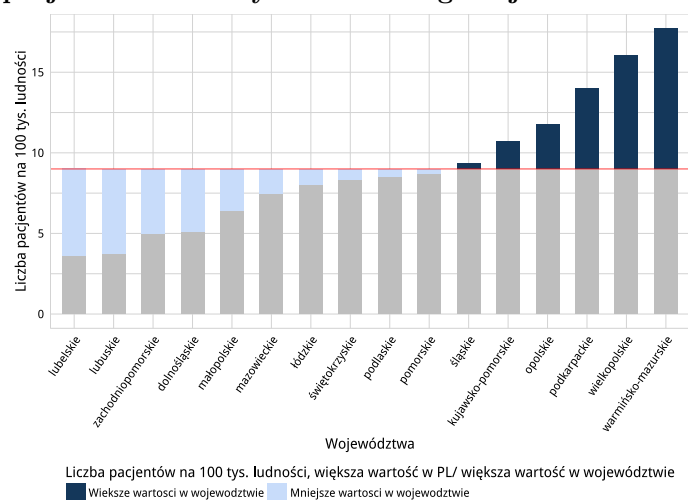
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



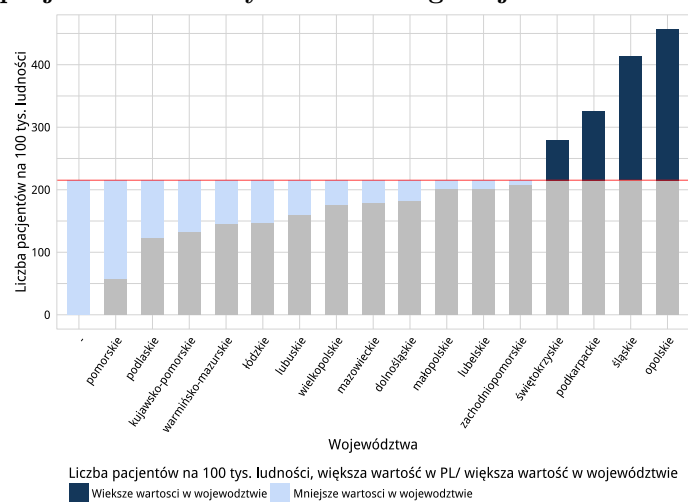
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Województwo	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
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 67. 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
16.0068	Zakład Pielęgniarek i Położnych Środowiskowo-Rodzinnych Jolanta Lazer	m. Świnoujście
16.0140	Pielęgniarki i Położne Rodzinne Małgorzata Holek	goleniowski
16.0158	Pielęgniarki Środowiskowo-Rodzinne "Puls" s.c.	sławieński
16.0240	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pielęgniarek i Położnych Środowiskowo-Rodzinnych "Środ - Med" s.c.	policki
16.0246	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Amimed	m. Szczecin
16.0296	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica"	sławieński
16.0317	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnie Medycyny Rodzinnej"	m. Szczecin
16.0339	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Med-Bis" Zakład Usług Pielęgniarsko-Opiekuńczych	szczecinecki
16.0340	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Med-Bis" Zakład Usług Pielęgniarsko-Opiekuńczych	świdwiński
16.0348	"Partnermed" Kościukiewicz i Gorący s.c.	kamieński
16.0357	Zakład Opieki Zdrowotnej "Mil-Med"	gryficki
16.0368	Usługi Medyczne Izabela Maćkiewicz	kołobrzeski
16.0404	Zakład Usług Medycznych Puls-Med	drawski
16.0418	Przychodnia Portowa	m. Szczecin
16.0608	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medical Care" Jacek Matusiak	m. Szczecin
16.0679	Euromedica Centrum Medyczne	gryfiński
16.1142	Fundacja Zachodniopomorskie Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych	m. Szczecin
16.1147	Anna Nowak - "Help-Med"	gryfiński
16.1148	Anna Nowak - "Help-Med"	stargardzki
16.1149	Anna Nowak - "Help-Med"	choszczeński
16.1150	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Med-Bis" Zakład Usług Pielęgniarsko-Opiekuńczych	kołobrzeski
16.1151	Zakład Domowej Opieki Długoterminowej	łobeski
16.1152	Zakład Domowej Opieki Długoterminowej	goleniowski
16.1153	Zakład Domowej Opieki Długoterminowej	m. Szczecin
16.1154	Zakład Domowej Opieki Długoterminowej	drawski
16.1155	Zakład Domowej Opieki Długoterminowej	m. Świnoujście
16.1156	Zakład Domowej Opieki Długoterminowej	kamieński
16.1157	Grzegorz Skwierz Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Certus"	m. Szczecin
16.1158	Grzegorz Skwierz Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Certus"	pyrzycki
16.1159	Centrum Pielęgnacyjno-Opiekuńcze "Nadzieja" w Białogardzie	białogardzki
16.1160	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Ewa Kopaczewska	kołobrzeski
16.1161	Ośrodek Terapii Oddechowej Ventamed sp. z o.o.	myśliborski
16.1162	Ośrodek Terapii Oddechowej Ventamed sp. z o.o.	goleniowski
16.1163	Ośrodek Terapii Oddechowej Ventamed sp. z o.o.	świdwiński
16.1164	Fundacja Zachodniopomorskie Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych	m. Koszalin

ID	Nazwa	Powiat
16.1165	Usługi Pielęgniarskie Beata Wisniewska	szczecinecki
16.1166	"Aga" Usługi Pielęgniarsko-Opiekuńcze Agnieszka Bogumił	szczecinecki
16.1167	Ośrodek Wentylacji Domowej	stargardzki
16.1168	Ośrodek Wentylacji Domowej	drawski
16.1169	Ośrodek Wentylacji Domowej	policki
16.1170	Ośrodek Wentylacji Domowej	m. Koszalin
16.1171	Marzena Ginda Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Almamed	policki
16.1172	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medical Care" Jacek Matusiak	myśliborski
16.1173	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medical Care" Jacek Matusiak	policki
16.1174	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medical Care" Jacek Matusiak	pyrzycki
16.1175	"Bogumiła" Bogumiła Aziewicz - Gabis Usługi Pielęgniarskie	m. Koszalin
16.1176	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Rodzina Usługi Pielęgniarskie	m. Szczecin
16.1177	Podmiot Leczniczy "SALVE" sp.j. Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski	wałeczki
16.1178	Podmiot Leczniczy "SALVE" sp.j. Mariola Zielińska, Krzysztof Małkowski	kołobrzesci
16.1179	Usługi Pielęgniarskie Łońska Irena	białogardzki
16.1180	Profesjonalne Usługi Pielęgniarsko-Opiekuńcze Dorota Skalska	koszaliński
16.1181	Curationis s.c. Grupowa Praktyka Pielęgniarska	m. Szczecin
16.1182	Grupowa Praktyka Pielęgniarska s.c.	drawski
16.1183	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pielęgniarki Środowiskowej Anna Szymaniuk	myśliborski
16.1184	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Almedur	wałeczki
16.1185	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Dom Sue Ryder	szczecinecki
16.1186	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa "Edmed"	choszczeński
16.1187	Pielęgniarska Opieka Domowa Mariola Bogdanowicz	myśliborski
16.1188	"Lusi-Med" Lucyna Szpilak Usługi Pielęgniarsko-Opiekuńcze	m. Koszalin
16.1189	Centrum Medyczne Viomed Wioletta Krociak	kołobrzesci
16.1190	Pielęgniarski Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medeor	stargardzki
16.1191	Lukmed sp. z o.o.	świdwiński
16.1192	Lukmed sp. z o.o.	szczecinecki
16.1193	Pielęgniarki Środowiskowo-Rodzinne	kołobrzesci
16.1194	Centrum Medyczne Novento	m. Szczecin
16.1195	Medeor sp. z o.o.	stargardzki
16.1196	Edmed Milena Kopczyńska sp.j.	choszczeński

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 153 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.)
16.1153	0,15	30,41	3,7
16.1188	0,15	24,33	3,0
16.1148	0,12	29,72	3,6
16.1175	0,15	25,06	3,1
16.1147	0,11	25,47	3,1
16.1159	0,10	25,48	3,1
16.0679	0,08	24,17	3,0
16.1187	0,09	22,15	2,7
16.1176	0,12	22,90	2,8
16.1157	0,10	18,82	2,3
16.0357	0,08	19,22	2,4
16.0246	0,11	232,83	28,5
16.1181	0,13	19,24	2,4
16.1152	0,08	16,20	2,0
16.1191	0,10	14,43	1,8
16.1177	0,06	13,18	1,6
16.1156	0,06	11,88	1,5
16.1166	0,06	13,24	1,6
16.1151	0,05	11,25	1,4
16.0340	0,08	12,24	1,5
16.0608	0,11	10,56	1,3
16.1154	0,06	10,59	1,3
16.1149	0,05	9,01	1,1
16.1195	0,06	9,12	1,1
16.1189	0,06	8,74	1,1
16.1155	0,05	7,81	1,0
16.0158	0,05	6,83	0,8
16.1185	0,02	5,79	0,7
16.0140	0,05	7,52	0,9
16.0317	0,05	6,83	0,8
16.1171	0,03	7,38	0,9
16.1161	0,04	6,77	0,8
16.1174	0,04	6,98	0,9
16.0068	0,04	6,02	0,7
16.1192	0,04	6,77	0,8
16.0404	0,03	5,71	0,7
16.1186	0,03	5,15	0,6
16.1167	0,03	5,18	0,6
16.0296	0,04	4,78	0,6
16.1150	0,04	5,40	0,7
16.0240	0,02	4,12	0,5
16.0368	0,03	4,28	0,5
16.1178	0,02	3,84	0,5

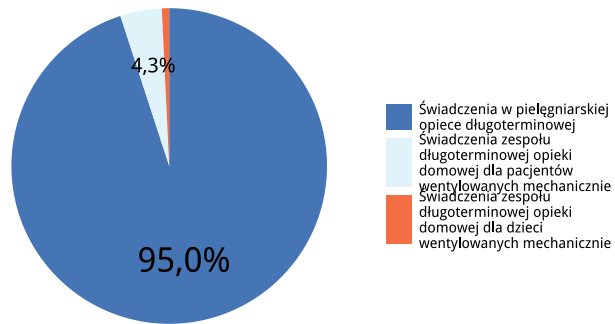
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
16.1183	0,03	4,04	0,5
16.0418	0,03	3,77	0,5
16.1184	0,02	3,76	0,5
16.0339	0,02	3,56	0,4
16.1169	0,02	3,28	0,4
16.1158	0,01	3,37	0,4
16.1163	0,02	2,98	0,4
16.1172	0,02	2,74	0,3
16.1182	0,02	2,08	0,3
16.1193	0,02	2,46	0,3
16.0348	0,02	2,34	0,3
16.1179	0,01	2,20	0,3
16.1162	0,01	2,33	0,3
16.1173	0,02	1,69	0,2
16.1196	0,02	1,70	0,2
16.1180	0,01	1,45	0,2
16.1160	0,01	1,24	0,2
16.1165	0,01	1,08	0,1
16.1164	0,00	0,75	0,1
16.1142	0,00	0,61	0,1
16.1170	0,00	0,55	0,1
16.1190	0,01	0,51	0,1
16.1168	0,00	0,50	0,1
16.1194	0,00	0,19	0,0
Woj.	2,97	816,57	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.

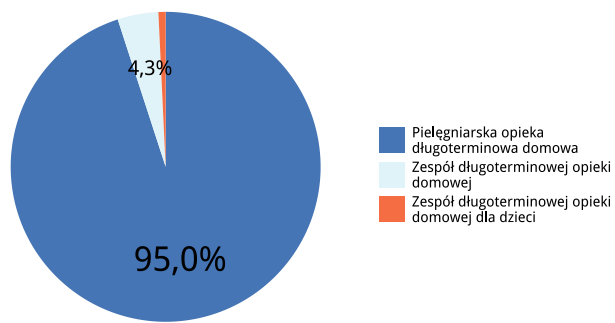
¹⁷Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.13: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.14: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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	-	-	2,9
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
16.1175	0,13	0,03	-	-	0,15
16.1188	0,13	0,03	-	-	0,15
16.1153	0,15	-	-	-	0,15
16.1181	-	0,13	-	-	0,13
16.1176	0,12	-	-	-	0,12
16.1148	0,10	0,02	-	-	0,12
16.0246	0,11	-	-	-	0,11
16.1147	0,06	0,04	-	-	0,11
16.0608	0,09	0,02	-	-	0,11
16.1157	0,10	-	-	-	0,10
16.1159	0,02	0,08	-	-	0,10
16.1191	0,04	0,06	-	-	0,10
16.1187	0,05	0,04	-	-	0,09
16.0357	0,08	0,01	-	-	0,09
16.0679	-	0,08	-	-	0,08
16.1152	0,08	-	-	-	0,08
16.0340	0,04	0,04	-	-	0,08
16.1156	0,06	-	-	-	0,06

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
16.1177	0,06	-	-	-	0,06
16.1195	0,06	-	-	-	0,06
16.1166	0,06	-	-	-	0,06
16.1154	0,06	-	-	-	0,06
16.1189	0,06	-	-	-	0,06
16.0158	0,05	0,00	-	-	0,05
16.1151	0,05	-	-	-	0,05
16.0317	0,05	-	-	-	0,05
16.1149	0,05	-	-	-	0,05
16.1155	0,05	-	-	-	0,05
16.0140	0,05	-	-	-	0,05
16.1150	0,00	0,04	-	-	0,04
16.1192	0,04	-	-	-	0,04
16.0068	0,04	-	-	-	0,04
16.1161	-	-	0,01	0,03	0,04
16.1174	0,02	0,01	-	-	0,04
16.0296	0,04	-	-	-	0,04
16.0418	0,02	0,02	-	-	0,03
16.1171	0,03	-	-	-	0,03
16.0404	0,03	-	-	-	0,03
16.1186	0,03	-	-	-	0,03
16.1167	-	-	0,02	0,01	0,03
16.0368	0,03	-	-	-	0,03
16.1183	0,03	-	-	-	0,03
16.0240	0,02	-	-	-	0,02
16.1178	0,00	0,02	-	-	0,02
16.1185	-	-	0,01	0,01	0,02
16.1169	-	-	0,01	0,01	0,02
16.1173	0,02	-	-	-	0,02
16.1184	0,02	-	-	-	0,02
16.1196	0,02	-	-	-	0,02
16.0339	0,02	-	-	-	0,02
16.1172	0,02	-	-	-	0,02
16.0348	0,02	-	-	-	0,02
16.1193	0,02	-	-	-	0,02
16.1163	-	-	0,00	0,01	0,02
16.1182	0,02	-	-	-	0,02
16.1162	-	-	0,01	0,01	0,02
16.1158	0,01	-	-	-	0,01
16.1190	0,01	-	-	-	0,01
16.1179	0,01	-	-	-	0,01
16.1160	0,01	0,00	-	-	0,01
16.1164	-	-	-	0,01	0,01
16.1165	0,01	-	-	-	0,01
16.1180	0,01	-	-	-	0,01
16.1142	-	-	-	0,00	0,00
16.1168	-	-	-	0,00	0,00
16.1170	-	-	0,00	0,00	0,00
16.1194	-	-	0,00	-	0,00
Woj.	2,29	0,59	0,05	0,07	3,00

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
Polska	56,81	8,80	1,43	2,34	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 ZA ŚWIADCZENIA W PIEŁĘGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ DLA PACJENTÓW PRZEBYWAJĄCYCH POD TYM SAMYM ADRESEM ZAMIESZKANIA ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 0,4
C	OSOBODZIEŃ ZESPOŁU DŁUGOTRMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE METODĄ INWAZYJNĄ ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 1,0

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 2.30 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+
16.0068	80,89	73,68	-	86,84	65,79
16.0140	78,47	71,74	-	84,78	58,70
16.0158	75,45	65,22	-	76,09	56,52
16.0240	74,33	64,00	-	80,00	52,00
16.0246	78,97	61,61	-	85,71	60,71
16.0296	76,31	61,11	-	77,78	50,00
16.0317	80,66	70,21	-	93,62	68,09
16.0339	79,91	55,00	-	90,00	60,00
16.0340	79,49	74,03	-	90,91	54,55
16.0348	78,81	88,89	-	83,33	66,67
16.0357	78,70	65,88	-	85,88	57,65
16.0368	79,60	62,07	-	89,66	51,72
16.0404	77,67	72,73	-	87,88	54,55
16.0418	76,71	58,82	-	85,29	52,94
16.0608	80,98	73,58	-	95,28	68,87
16.0679	74,22	64,63	-	78,05	36,59
16.1142	7,05	-	80,00	-	-
16.1147	52,40	53,21	2,75	47,71	31,19
16.1148	74,23	66,67	-	79,49	56,41
16.1149	73,77	65,96	-	80,85	55,32

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
16.1150	80,31	66,67	-	94,87	56,41
16.1151	80,78	79,17	-	89,58	68,75
16.1152	80,64	67,09	-	86,08	63,29
16.1153	78,01	66,89	-	86,09	60,26
16.1154	76,05	73,68	-	77,19	56,14
16.1155	83,18	78,72	-	95,74	70,21
16.1156	75,55	66,15	-	84,62	47,69
16.1157	77,77	68,00	1,00	86,00	62,00
16.1158	76,51	50,00	-	71,43	50,00
16.1159	72,96	55,10	-	76,53	42,86
16.1160	86,81	100,00	-	100,00	85,71
16.1161	50,86	40,54	8,11	37,84	2,70
16.1162	56,36	35,71	-	35,71	-
16.1163	51,51	43,75	12,50	43,75	-
16.1164	6,16	-	75,00	-	-
16.1165	78,68	75,00	-	100,00	50,00
16.1166	77,93	71,19	-	86,44	42,37
16.1167	51,59	38,71	6,45	32,26	6,45
16.1168	44,59	33,33	33,33	33,33	-
16.1169	51,81	40,00	-	20,00	-
16.1170	55,40	75,00	-	50,00	-
16.1171	79,72	70,59	-	76,47	61,76
16.1172	81,39	89,47	-	89,47	68,42
16.1173	75,62	82,61	-	78,26	65,22
16.1174	78,41	64,86	-	89,19	51,35
16.1175	78,88	69,54	-	90,07	64,24
16.1176	79,79	69,11	-	89,43	61,79
16.1177	75,25	75,81	-	85,48	51,61
16.1178	76,01	66,67	-	79,17	58,33
16.1179	82,39	66,67	-	88,89	66,67
16.1180	78,84	85,71	-	85,71	42,86
16.1181	78,85	75,78	-	87,50	61,72
16.1182	69,89	58,82	-	58,82	41,18
16.1183	77,71	80,77	-	80,77	61,54
16.1184	78,76	73,91	-	91,30	69,57
16.1185	46,63	22,22	11,11	16,67	-
16.1186	79,19	65,62	-	84,38	62,50
16.1187	75,50	66,67	-	75,86	54,02
16.1188	81,43	69,93	-	88,24	60,78
16.1189	82,25	78,57	-	94,64	76,79
16.1190	84,83	63,64	-	100,00	90,91
16.1191	78,05	74,74	-	88,42	53,68
16.1192	75,01	64,10	-	84,62	51,28
16.1193	82,31	77,78	-	94,44	77,78
16.1194	66,14	50,00	-	50,00	-
16.1195	77,90	51,61	-	87,10	59,68
16.1196	78,74	80,95	-	90,48	57,14

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
16.0068	92,11	-	7,89
16.0140	95,65	2,17	2,17
16.0158	97,83	-	2,17
16.0240	100,00	-	-
16.0246	98,21	1,79	-
16.0296	100,00	-	-
16.0317	95,74	4,26	-
16.0339	100,00	-	-
16.0340	81,82	14,29	3,90
16.0348	100,00	-	-
16.0357	95,29	1,18	3,53
16.0368	96,55	3,45	-
16.0404	100,00	-	-
16.0418	100,00	-	-
16.0608	97,17	2,83	-
16.0679	78,05	19,51	2,44
16.1142	80,00	20,00	-
16.1147	93,58	5,50	0,92
16.1148	95,73	4,27	-
16.1149	93,62	4,26	2,13
16.1150	69,23	30,77	-
16.1151	100,00	-	-
16.1152	96,20	3,80	-
16.1153	97,35	1,99	0,66
16.1154	96,49	3,51	-
16.1155	95,74	4,26	-
16.1156	100,00	-	-
16.1157	98,00	1,00	1,00
16.1158	100,00	-	-
16.1159	80,61	18,37	1,02
16.1160	100,00	-	-
16.1161	2,70	97,30	-
16.1162	-	100,00	-
16.1163	18,75	81,25	-
16.1164	25,00	75,00	-
16.1165	87,50	12,50	-
16.1166	93,22	5,08	1,69
16.1167	3,23	96,77	-
16.1168	33,33	66,67	-
16.1169	15,00	85,00	-
16.1170	75,00	25,00	-
16.1171	47,06	52,94	-
16.1172	100,00	-	-

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
16.1173	82,61	13,04	4,35
16.1174	86,49	10,81	2,70
16.1175	61,59	35,76	2,65
16.1176	97,56	2,44	-
16.1177	83,87	14,52	1,61
16.1178	79,17	20,83	-
16.1179	100,00	-	-
16.1180	14,29	85,71	-
16.1181	98,44	1,56	-
16.1182	100,00	-	-
16.1183	96,15	3,85	-
16.1184	100,00	-	-
16.1185	-	100,00	-
16.1186	96,88	-	3,12
16.1187	89,66	9,20	1,15
16.1188	82,35	14,38	3,27
16.1189	96,43	3,57	-
16.1190	100,00	-	-
16.1191	80,00	18,95	1,05
16.1192	71,79	28,21	-
16.1193	88,89	5,56	5,56
16.1194	-	-	100,00
16.1195	100,00	-	-
16.1196	95,24	-	4,76

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3 Opieka paliatywno/hospicyjna

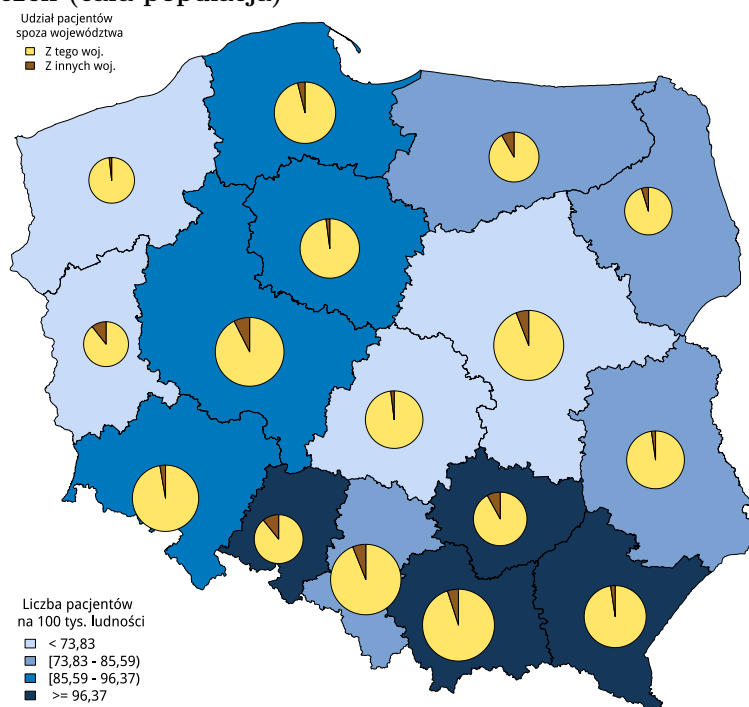
Przedmiotem analiz w niniejszej części opracowania są świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju Opieka Paliatywna i Hospicyjna. Podobnie jak w innych przypadkach wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń sprawozdanych za rok 2014. Zwraca 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 zachodniopomorskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 0,80 tys. osób (w tym 0,01 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 46,42. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 56,25 oraz nie odnotowano świadczeń udzielanych dzieciom¹⁸.

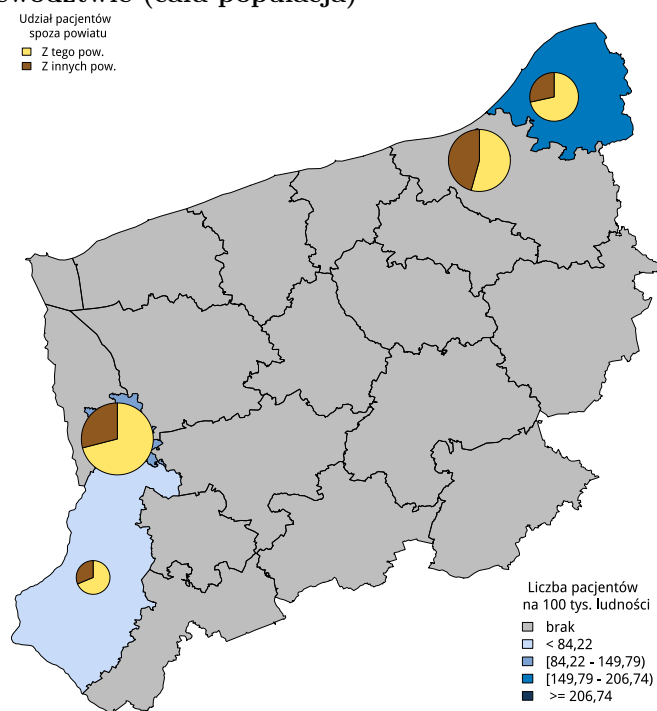
¹⁸Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



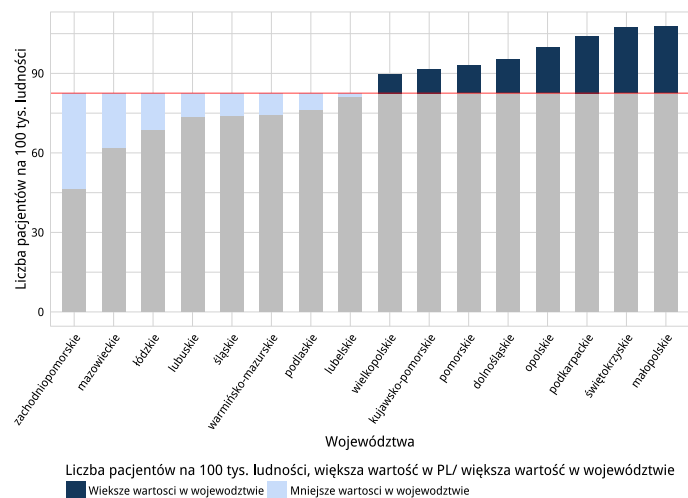
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapa 2.23: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania w województwie (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznai wyniosła 4 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
16.0024	"Szpital Powiatowy w Gryfinie" sp. z o.o.	gryfiński
16.0044	Hospicjum św. Jana Ewangelisty w Szczecinie	m. Szczecin
16.0048	Hospicyjny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Koszalin
16.0054	Dom Hospicyjno-Opiekuńczy Caritas im. Biskupa Czesława Domina	sławieński

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 405 pacjentów.

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

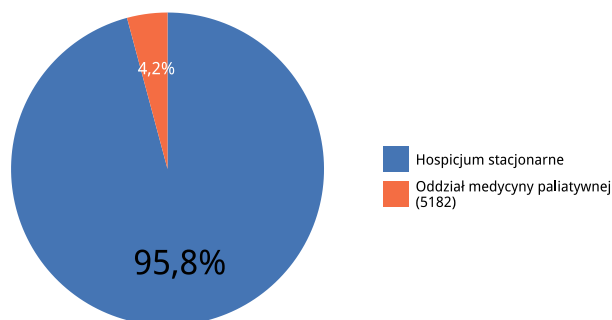
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobyków w województwie
16.0044	0,40	0,41	49,1	49,1
16.0048	0,25	0,26	30,8	79,9
16.0054	0,12	0,13	16,0	95,8
16.0024	0,03	0,04	4,2	100,0
Woj.	0,80	0,84	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

Wykres 2.16: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Oddział - zakres	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym
Hospicjum stacjonarne	0,8
Pozostałe	0,0

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

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

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

ID	A	B	C	Pozostałe	Liczba pacjentów
16.0044	0,40	0,01	0,00	-	0,41
16.0048	0,25	-	0,00	0,00	0,25
16.0054	0,12	-	0,00	0,00	0,12
16.0024	0,03	-	-	0,00	0,03
Woj.	0,79	0,01	0,01	0,00	0,81
Polska	31,23	0,26	0,24	0,76	32,48

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.37: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	OSOBODZIEN W ODDZIALE MEDYCZYNY PALIATYWNEJ/ HOSPICJUM STACJONARNYM
B	OSOBODZIEN W ODDZIALE MEDYCZYNY PALIATYWNEJ/HOSPICJUM STACJONARNYM DLA PACJENTÓW ŻYWIANYCH POZAJELITOWO, ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 1,7
C	OSOBODZIEN 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+
16.0024	72,64	46,88	-	68,75	21,88
16.0044	69,60	51,85	-	67,65	24,20
16.0048	72,74	44,72	-	69,11	26,83
16.0054	68,74	43,48	-	60,00	19,13

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
16.0024	68,75	31,25	-
16.0044	70,12	28,64	1,23
16.0048	53,66	45,12	1,22
16.0054	67,83	26,96	5,22

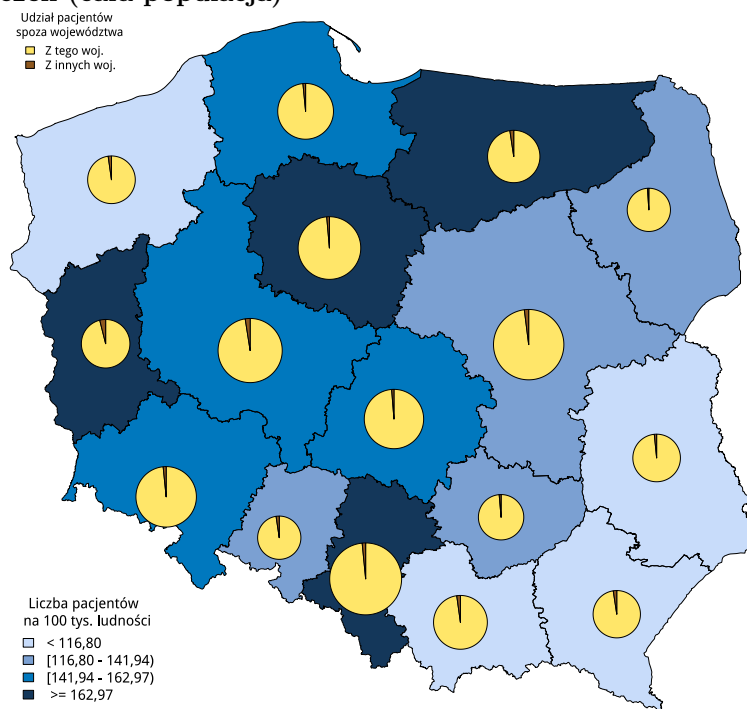
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2 Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach domowych

W 2014 w województwie zachodniopomorskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 1,94 tys. osób (w tym 0,04 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 113,30. Z kolei

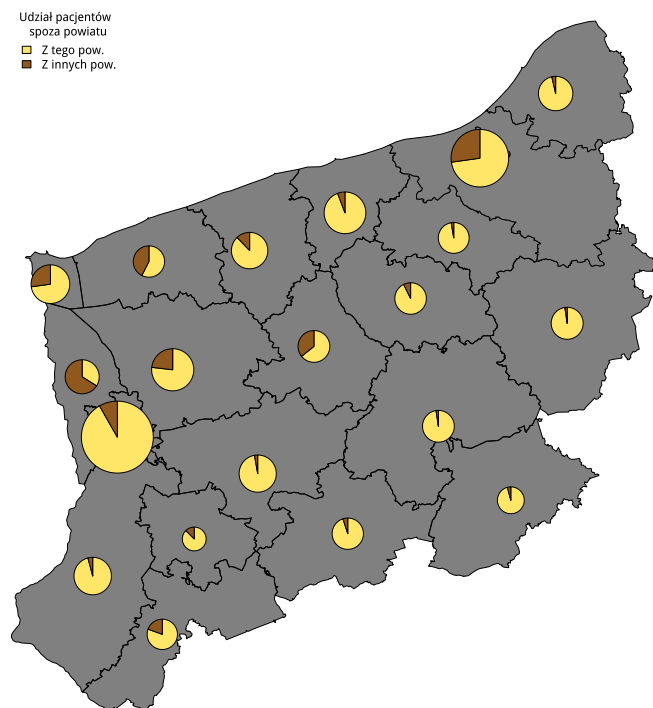
liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 131,72, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci²⁰ 26,35.

Mapa 2.24: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

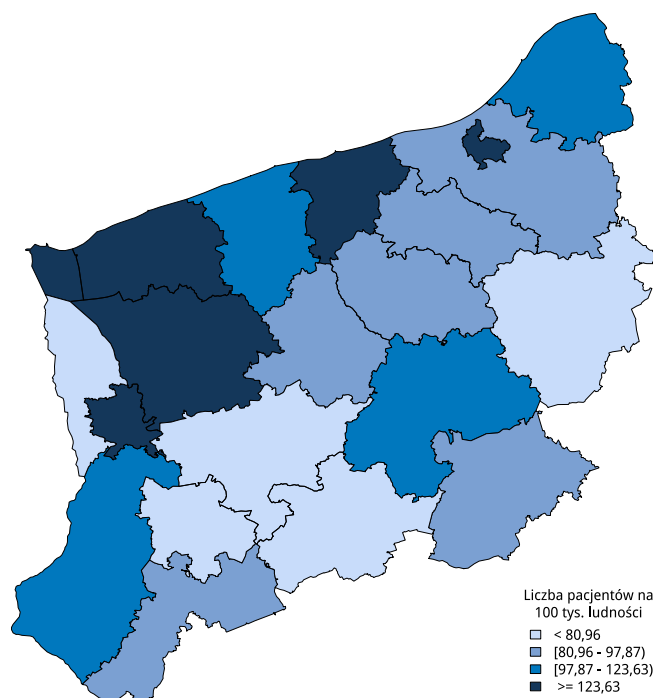
Mapa 2.25: Struktura pacjentów względem miejsca zamieszkania pacjenta w województwie (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

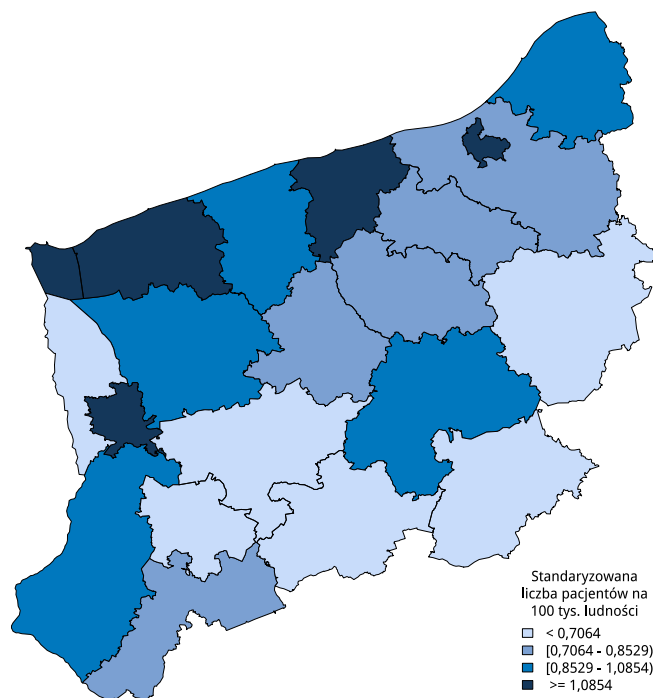
²⁰Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



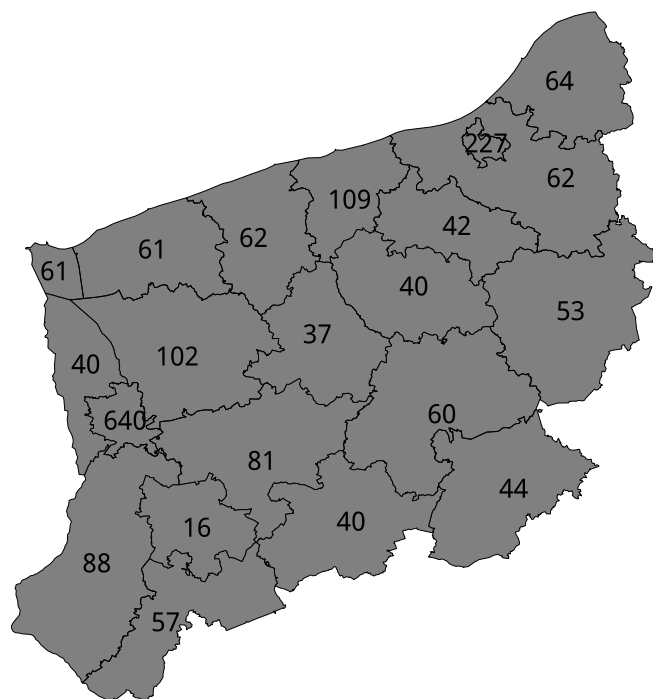
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



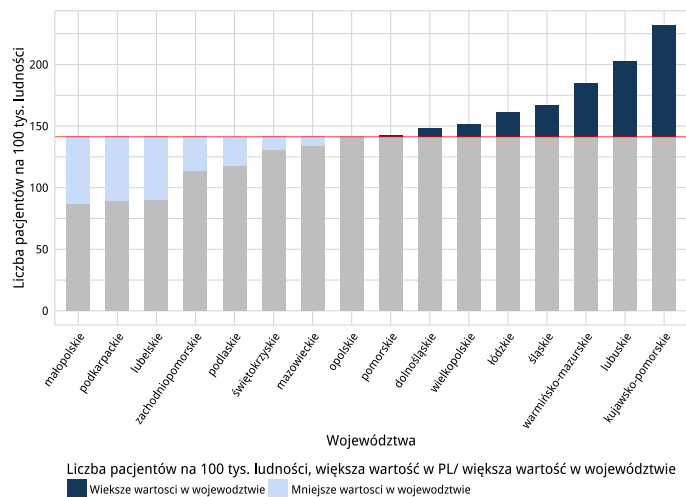
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.17: 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 30. 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
16.0008	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii	m. Szczecin
16.0026	Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy w Nowogardzie	goleniowski
16.0044	Hospicjum św. Jana Ewangelisty w Szczecinie	m. Szczecin
16.0048	Hospicyjny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Koszalin
16.0054	Dom Hospicyjno-Opiekuńczy Caritas im. Biskupa Czesława Domina	śląwieński
16.0296	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars Medica"	śląwieński
16.0311	"Polvita" sp. z o.o.	policki
16.0357	Zakład Opieki Zdrowotnej "Mil-Med"	gryficki
16.0404	Zakład Usług Medycznych Puls-Med	drawski
16.1142	Fundacja Zachodniopomorskie Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych	m. Szczecin
16.1148	Anna Nowak - "Help-Med"	stargardzki
16.1149	Anna Nowak - "Help-Med"	choszczeński

ID	Nazwa	Powiat
16.1151	Zakład Domowej Opieki Długoterminowej	łobeski
16.1152	Zakład Domowej Opieki Długoterminowej	goleniowski
16.1154	Zakład Domowej Opieki Długoterminowej	drawski
16.1156	Zakład Domowej Opieki Długoterminowej	kamieński
16.1159	Centrum Pielęgnacyjno-Opiekuńcze "Nadzieja" w Białogardzie	białogardzki
16.1164	Fundacja Zachodniopomorskie Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych	m. Koszalin
16.1166	"Aga" Usługi Pielęgniarsko-Opiekuńcze Agnieszka Bogumił	szczecinecki
16.1183	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pielęgniarki Środowiskowej Anna Szymaniuk	myśliborski
16.1184	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Almedur	wałeccki
16.1189	Centrum Medyczne Viomed Wioletta Krociak	kołobrzesci
16.1191	Lukmed sp. z o.o.	świdwiński
16.1192	Lukmed sp. z o.o.	szczecinecki
16.1197	Anna Nowak - "Help-Med"	pyrzycki
16.1198	NZOZ Hospicjum Domowe Przystań Caritas p.w. św. Faustyny w Świnoujściu	m. Świnoujście
16.1199	Hospicjum Domowe Victoria	kołobrzesci
16.1200	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Dom" Hospicjum Domowe dla Dorosłych	gryfiński
16.1201	"Promyk" Usługi Pielęgniarskie Violetta Manarczyk	m. Koszalin
16.1202	Zakład Opieki Zdrowotnej Hospicjum Domowe św. Łukasza	gryfiński

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 359 pacjentów.

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

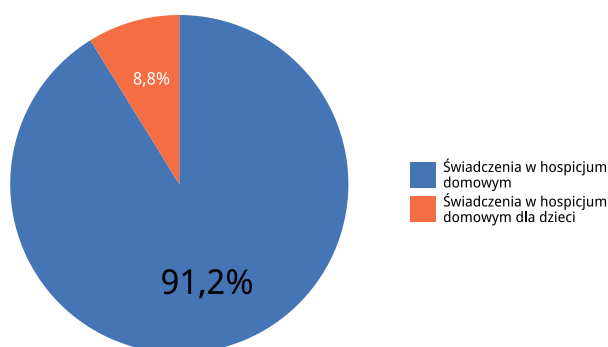
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
16.1142	0,18	28,97	7,7
16.0048	0,20	16,45	4,4
16.0008	0,12	8,72	2,3
16.0044	0,36	228,05	60,6
16.1198	0,08	5,80	1,5
16.1201	0,09	6,26	1,7
16.1148	0,07	5,28	1,4
16.1152	0,05	3,79	1,0
16.1159	0,04	4,79	1,3
16.0026	0,06	5,88	1,6
16.1199	0,07	3,99	1,1

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
16.0357	0,07	4,90	1,3
16.1151	0,04	2,94	0,8
16.1164	0,03	6,70	1,8
16.1200	0,04	4,45	1,2
16.1183	0,05	3,60	1,0
16.1202	0,03	2,50	0,7
16.1149	0,04	3,26	0,9
16.0311	0,05	3,21	0,9
16.1184	0,02	4,97	1,3
16.1189	0,04	3,34	0,9
16.1191	0,04	3,16	0,8
16.1156	0,04	2,17	0,6
16.0054	0,05	3,37	0,9
16.1166	0,04	3,68	1,0
16.1154	0,03	1,36	0,4
16.1197	0,02	1,46	0,4
16.0404	0,02	1,35	0,4
16.0296	0,01	1,12	0,3
16.1192	0,01	0,49	0,1
Woj.	1,94	376,01	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.

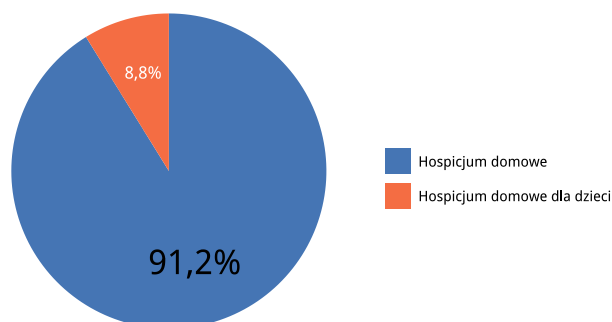
Wykres 2.18: Rozkład świadczeń wg zakresów



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	1,9	-
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
16.0044	0,36	-	0,36
16.0048	0,20	-	0,20
16.1142	0,12	0,05	0,18
16.0008	0,12	-	0,12
16.1201	0,09	-	0,09
16.1198	0,08	-	0,08

ID	A	B	Liczba pacjentów
16.1148	0,07	-	0,07
16.1199	0,07	-	0,07
16.0357	0,07	-	0,07
16.0026	0,06	-	0,06
16.0311	0,05	-	0,05
16.1183	0,05	-	0,05
16.1152	0,05	-	0,05
16.0054	0,05	-	0,05
16.1151	0,04	-	0,04
16.1200	0,04	-	0,04
16.1149	0,04	-	0,04
16.1191	0,04	-	0,04
16.1156	0,04	-	0,04
16.1159	0,04	-	0,04
16.1189	0,04	-	0,04
16.1166	0,04	-	0,04
16.1202	0,03	-	0,03
16.1164	-	0,03	0,03
16.1154	0,03	-	0,03
16.1184	0,02	-	0,02
16.0404	0,02	-	0,02
16.1197	0,02	-	0,02
16.0296	0,01	-	0,01
16.1192	0,01	-	0,01
Woj.	1,86	0,08	1,94
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+
16.0008	73,80	52,10	-	78,99	38,66
16.0026	69,28	47,37	-	57,89	19,30
16.0044	73,05	54,04	-	75,21	27,86
16.0048	72,33	49,50	-	72,00	29,00

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
16.0054	68,71	47,83	-	63,04	21,74
16.0296	61,65	54,55	-	45,45	-
16.0311	69,61	37,74	-	60,38	20,75
16.0357	66,81	50,00	-	62,12	15,15
16.0404	67,93	37,50	-	75,00	25,00
16.1142	37,65	43,75	28,41	51,70	20,45
16.1148	71,53	52,11	-	67,61	22,54
16.1149	69,16	43,90	-	58,54	19,51
16.1151	67,96	34,88	-	67,44	13,95
16.1152	63,55	60,78	-	72,55	15,69
16.1154	75,13	55,56	-	85,19	25,93
16.1156	67,38	62,50	-	65,00	12,50
16.1159	68,90	41,03	-	69,23	12,82
16.1164	6,33	55,17	100,00	-	-
16.1166	70,61	54,29	-	60,00	28,57
16.1183	72,95	42,31	-	75,00	25,00
16.1184	74,30	54,17	-	70,83	33,33
16.1189	72,25	48,72	-	71,79	33,33
16.1191	71,61	31,71	-	65,85	26,83
16.1192	67,96	55,56	-	55,56	11,11
16.1197	64,52	37,50	-	50,00	6,25
16.1198	67,15	47,62	-	57,14	15,48
16.1199	70,67	43,66	-	73,24	23,94
16.1200	69,02	62,79	-	58,14	23,26
16.1201	72,75	52,87	-	72,41	25,29
16.1202	63,30	56,25	-	53,12	21,88

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
16.0008	94,96	5,04	-
16.0026	82,46	17,54	-
16.0044	93,04	6,41	0,56
16.0048	73,50	24,00	2,50
16.0054	93,48	4,35	2,17
16.0296	100,00	-	-
16.0311	33,96	66,04	-
16.0357	87,88	12,12	-
16.0404	93,75	-	6,25
16.1142	84,66	14,20	1,14
16.1148	97,18	2,82	-

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
16.1149	92,68	4,88	2,44
16.1151	62,79	34,88	2,33
16.1152	70,59	29,41	-
16.1154	96,30	3,70	-
16.1156	57,50	42,50	-
16.1159	94,87	2,56	2,56
16.1164	20,69	72,41	6,90
16.1166	100,00	-	-
16.1183	55,77	13,46	30,77
16.1184	95,83	4,17	-
16.1189	92,31	5,13	2,56
16.1191	92,68	7,32	-
16.1192	88,89	11,11	-
16.1197	87,50	12,50	-
16.1198	70,24	26,19	3,57
16.1199	87,32	5,63	7,04
16.1200	97,67	2,33	-
16.1201	81,61	16,09	2,30
16.1202	93,75	6,25	-

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.

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.

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 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
chorób zakaźnych dla dzieci	0,04	0,06	99,77
położniczo-ginekologiczna	0,02	0,04	99,80
Pracownia endoskopii	0,02	0,04	99,84
Pracownia tomografii komputerowej	0,01	0,02	99,86
chirurgii ogólnej	0,01	0,02	99,88
gruźlicy i chorób płuc	0,01	0,01	99,89
wenerologiczna	0,01	0,01	99,90
Pracownia rezonansu magnetycznego	0,01	0,01	99,91
Pozostałe poradnie	0,05	0,09	100,00

Źródło: Opracowanie DAiS

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

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

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 DAiS

2.4.2 Poradnia profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids)

W województwie zachodniopomorskim 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

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

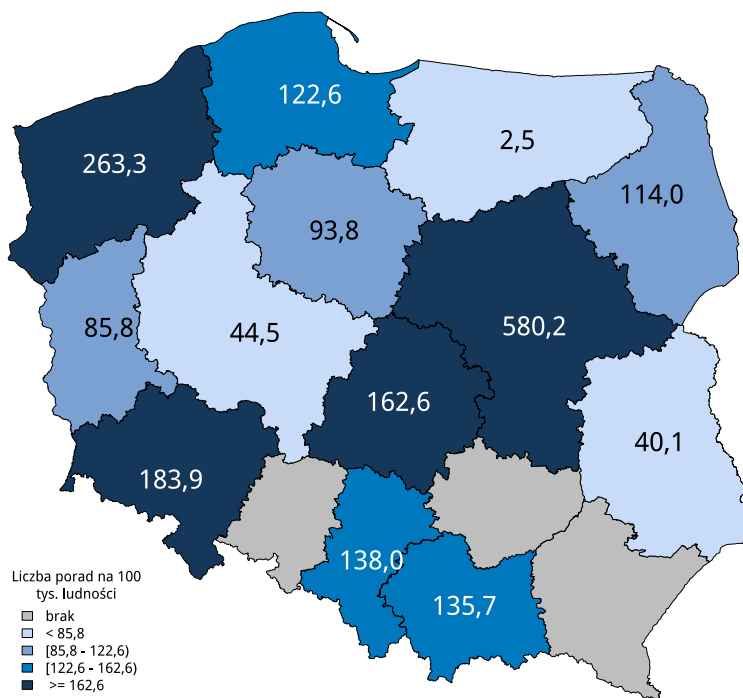
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.29: Poradnia profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS) - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.30: Poradnia profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS) - liczba porad na 100 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS) wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 20 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 1 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. 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	13,39
chorób zakaźnych dla dzieci	1,75
profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS)	4,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

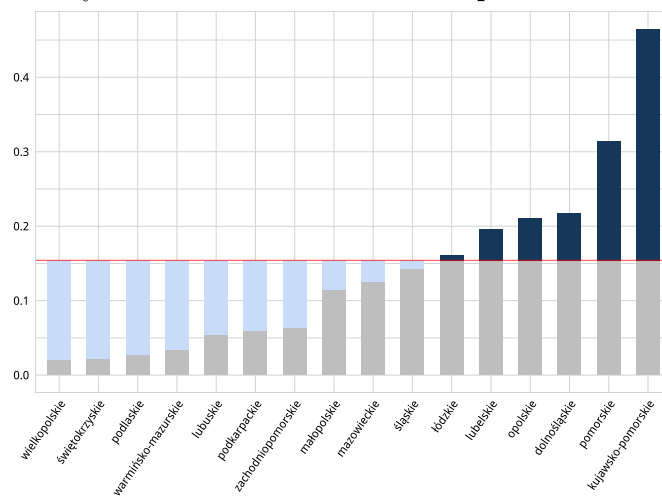
²⁴Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

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	19,66	19,90	1,32	6,30	15,41

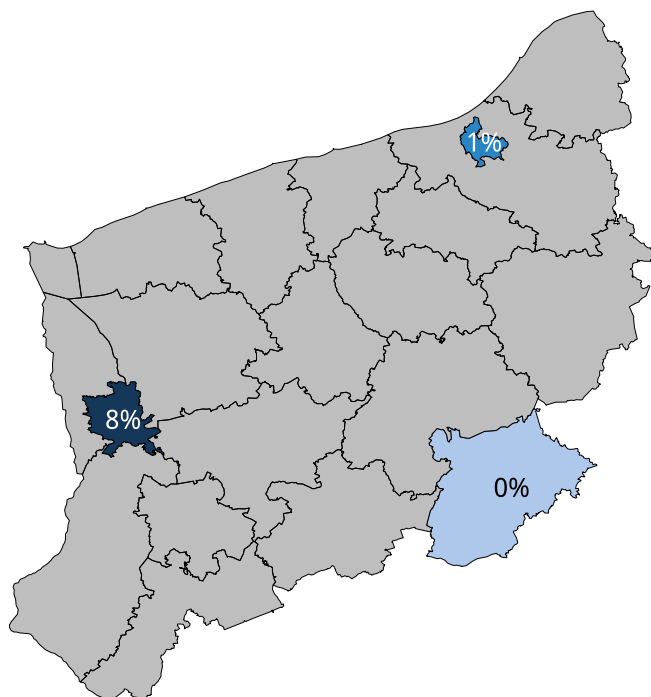
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.20: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.31: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 97,23% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem choroby wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne stany. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 8,65. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem choroby wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne stany. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 189 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	0,06	0,02	2,55	1,24	286,5
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są nowotwory złośliwe	0,00	0,00	1,00	0,02	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne określone choroby	0,00	0,00	2,00	0,04	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne stany	4,32	0,45	9,62	95,66	189,0

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	1,00	0,02	-
Styczność i narażenie na zakażenie wirusem HIV	0,01	0,01	1,22	0,24	-
choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem	4,39	0,46	9,51	97,23	189,0
choroby spoza grupy	0,12	0,07	1,81	2,77	41,0

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	66,07	-	-	-	-	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są nowotwory złośliwe	100,00	100,00	-	-	-	-	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne określone choroby	100,00	50,00	-	-	-	-	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], której skutkiem są inne stany	13,61	55,78	0,34	-	86,39	-	-
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona	100,00	100,00	-	-	-	-	-
Styczność i narażenie na zakażenie wirusem HIV	100,00	27,27	-	-	-	-	-
choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem	15,00	56,30	0,30	-	85,00	-	-
choroby spoza grupy	100,00	42,40	-	-	-	-	-

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 zachodniopomorskim. 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
16.0003	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony	m. Szczecin

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
16.0003	0,06	0,00	0,00	4,32

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	Styczność i narażenie na zakażenie wirusem HIV	choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem	choroby spoza grupy
16.0003	0,00	0,01	4,39	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 4 517 porad dla 522 pacjentów (por. Tabela 2.60). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 8,65. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 9%.

Tabela 2.60: Porady według świadczeniodawców i kategorii

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
16.0003	0,52	4,52	8,65	17,36	54,08	0,26	-	82,64	-	-
Woj.	0,52	4,52	8,65	17,36	54,08	0,26	-	82,64	-	-

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 189 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 datę 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 2.61 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie zachodniopomorskim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.62 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 2.63.

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	% tryb nagły	% tryb plan. skier.	% tryb plan. bez skier.	% inny tryb	% porad przed med. PL	mediana czas oczek.	% porad dla pacj 1. krotn.	% porad dla pacj 2. krotn.	% porad dla pacj 3. i więcej krotn.
16.0003	-	97,23	2,77	-	56,49	189,0	1,15	1,90	96,94
Woj.	-	97,23	2,77	-	56,49	189,0	1,15	1,90	96,94
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.

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

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

ID	przyspitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych
16.0003	1	4,38	0,43	10,26	14,96	55,11	0,15	-	85,04	-	-
Woj.	-	4,38	0,43	10,26	14,96	55,11	0,15	-	85,04	-	-
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 szczenia ochronne,

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

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

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

Świadczenia pielęgniarstwa POZ obejmują opiekę 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 pielęgniarstwa POZ i w domu pacjenta,
- świadczenia diagnostyczne, w tym: pobieranie materiałów do badań diagnostycznych na podstawie zlecenia lekarza POZ, w sytuacji gdy pobranie z przyczyn medycznych powinno być zrealizowane w domu pacjenta,
- świadczenia pielęgnacyjne i rehabilitacyjne, w szczególności dla osób, u których występuje ograniczenie sprawności psychofizycznej w wyniku choroby.

Świadczenia położnej POZ obejmują:

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

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

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

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

Tabela 2.64: Świadczenia Pielęgniarskie sprawozdawane zbiorczo

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

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.65. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej²⁷. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarskie i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

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

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarska POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarszy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
dolnośląskie	521	228	381	32	17,91	7,84	13,10	1,10
kujawsko-pomorskie	320	161	294	26	15,31	7,70	14,07	1,24

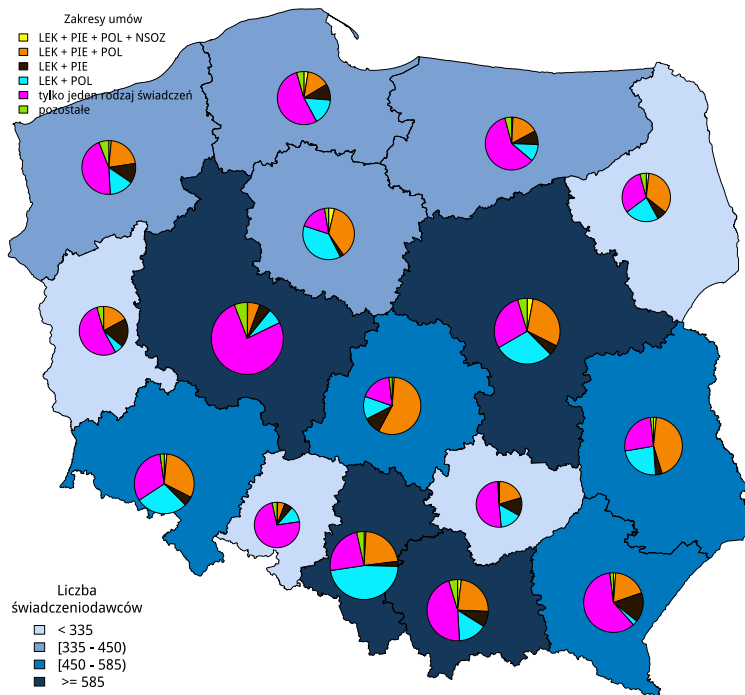
²⁷Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
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 pielęgniarki POZ + świadczenia położnej POZ). W miejscach gdzie więcej umów zawieranych jest na poszczególne zakresy świadczeń, konieczna jest bardzo dobra koordynacja udzielania tych świadczeń pomiędzy świadczeniodawcami.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.66. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarok 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 2.66: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

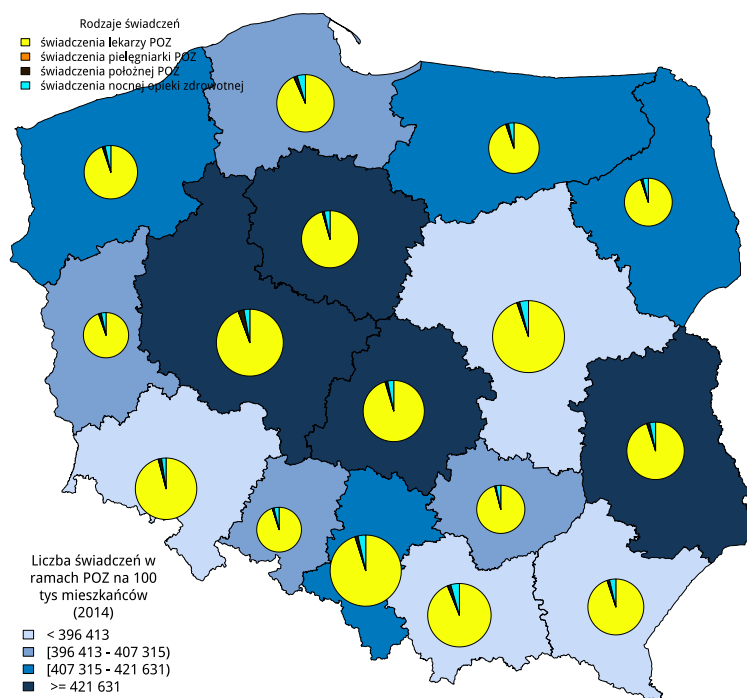
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ na 100 tys. ludności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

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 i 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 2.67. 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

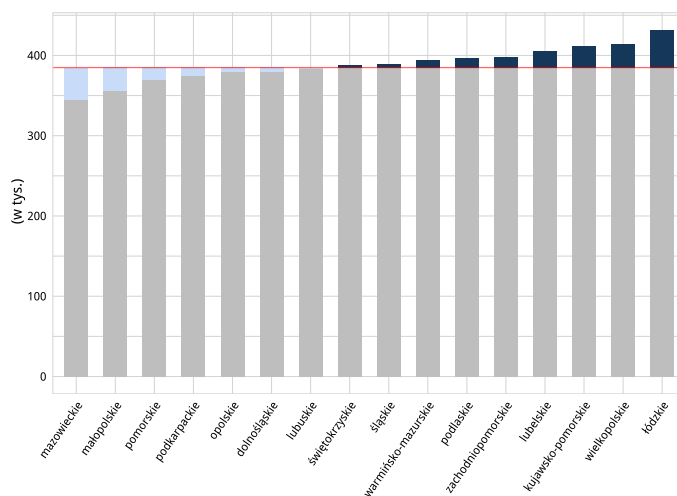
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń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

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

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdanych świadczenia POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza województwa	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń na 100 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
dolnośląskie	521	11 039	1,59	379 531	378 419	3,91
kujawsko-pomorskie	320	8 594	1,46	411 209	414 216	4,21
lubelskie	444	8 715	1,32	405 788	403 956	4,18
lubuskie	205	3 914	1,76	383 645	389 197	4,00
łódzkie	468	10 807	1,33	431 551	422 133	4,40
małopolskie	496	11 990	2,03	355 973	358 544	3,66
mazowieckie	735	18 405	2,23	345 026	340 890	3,59
opolskie	196	3 798	1,58	379 490	379 090	4,12
podkarpackie	363	7 963	1,08	373 982	381 421	3,91
podlaskie	249	4 731	1,38	396 950	396 537	4,30
pomorskie	311	8 514	2,23	369 855	374 184	3,86
śląskie	824	17 829	0,91	388 773	385 869	4,09
świętokrzyskie	194	4 893	1,56	387 343	382 480	4,16
warmińsko-mazurskie	292	5 684	1,85	393 607	404 724	4,13
wielkopolskie	657	14 387	1,41	414 315	421 046	4,23
zachodniopomorskie	321	6 823	1,91	397 758	400 695	4,15
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 2.68: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) dla poszczególnych grup wiekowych (2014)

Województwo	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
dolnośląskie	667	590	536	456	437	1 568	3 246	3 540
kujawsko-pomorskie	518	479	446	385	380	1 262	2 539	2 586
lubelskie	478	463	444	400	377	1 257	2 490	2 806
lubuskie	237	223	206	176	158	578	1 170	1 166
łódzkie	644	612	575	464	424	1 557	3 145	3 386
małopolskie	877	775	709	596	556	1 724	3 190	3 563
mazowieckie	1 358	1 135	1 003	785	704	2 574	4 968	5 878
opolskie	218	192	174	162	156	490	1 100	1 306
podkarpackie	465	423	433	387	355	1 231	2 276	2 393
podlaskie	293	254	231	202	207	660	1 311	1 574
pomorskie	613	520	476	411	387	1 287	2 393	2 428
śląskie	1 161	1 079	970	822	760	2 685	5 050	5 301
świętokrzyskie	243	246	248	220	192	694	1 431	1 618
warmińsko-mazurskie	306	280	275	252	236	806	1 783	1 747
wielkopolskie	902	821	745	619	638	2 284	4 168	4 208
zachodniopomorskie	340	306	296	264	268	995	2 153	2 202
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 zachodniopomorskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 403 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 321 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 190, świadczenia położnej POZ w 186 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 32. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa zachodniopomorskiego przypadało 18,71 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 11,08 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 10,84 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,87 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 7 200 tys., z tego 94,76% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,37% świadczenia pielęgniarki, 1,35% świadczenia położnej a 3,51% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim

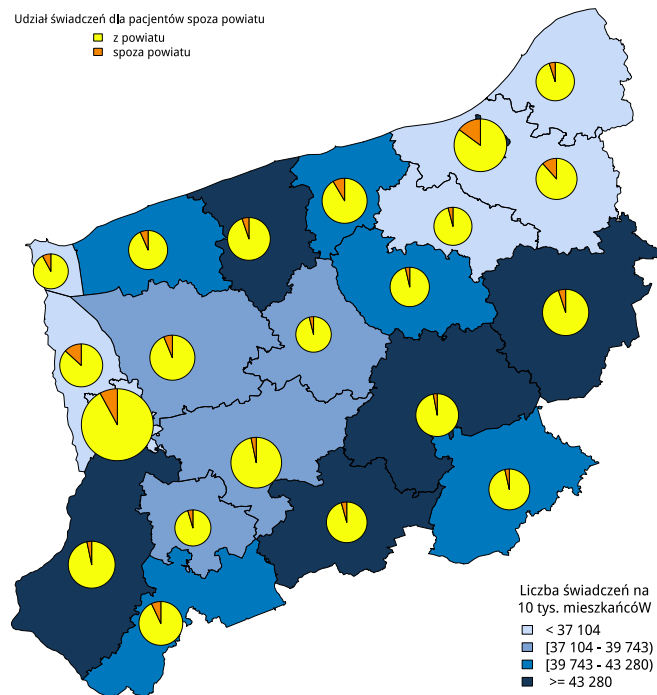
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie zachodniopomorskim została udzielona w powiecie m. Szczecin i wynosiła 1 509 tys. czyli średnio 37 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie m. Świnoujście i wynosiła 136 tys., czyli średnio 33 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.69 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa zachodniopomorskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie drawski (5,06) a najniższa w m. Świnoujście (3,41). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarza POZ została udzielona w powiecie m. Koszalin (47 tys.), a najniższa w m. Świnoujście (32 tys.).

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
białogardzki	10	2,05	181	4,08	37 104	37 943	3,87
choszczeński	16	3,22	225	4,32	45 230	46 077	4,78
drawski	11	1,89	267	2,98	45 740	46 563	5,06
goleniowski	14	1,70	317	6,22	38 382	39 642	3,95
gryficki	15	2,44	266	5,22	43 280	44 437	4,61
gryfiński	18	2,15	362	3,29	43 283	44 577	4,65
kamieński	10	2,09	196	6,55	41 140	41 287	4,49
kołobrzeski	31	3,90	316	8,50	39 743	39 372	4,10
koszaliński	12	1,82	233	11,62	35 309	37 186	4,96
myśliborski	14	2,08	289	7,05	42 825	43 405	4,33
policki	10	1,33	270	13,22	35 836	38 417	4,38
pyrzycki	5	1,23	151	4,58	37 348	37 921	4,07
sławieński	8	1,39	186	5,06	32 433	32 974	3,56
stargardzki	19	1,58	469	3,29	38 871	39 555	4,16
szczecinecki	18	2,28	346	5,05	43 848	44 010	4,55
świdwiński	13	2,69	201	3,62	41 668	42 079	4,37
wałeckie	9	1,66	229	3,53	42 047	42 880	4,40
łobeski	10	2,65	143	3,87	37 829	38 118	4,48
m. Koszalin	17	1,57	532	14,87	49 024	47 423	4,28
m. Szczecin	56	1,38	1 509	7,94	37 050	35 729	3,65
m. Świnoujście	5	1,21	136	7,85	32 839	31 817	3,41

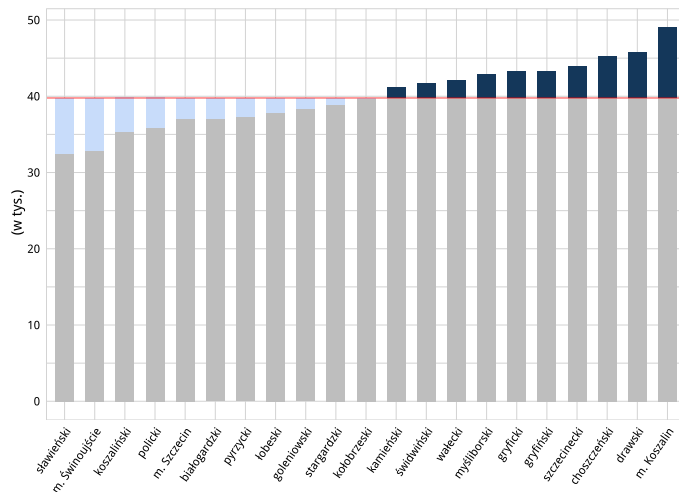
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.70. W 2014 w całym województwie zachodniopomorskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,60% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,09%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 21,29% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 78,01%. Liczba, a co za tym idzie udział poszczególnych świadczeń może wynikać ze sposobu prowadzonej sprawozdawczości (NFZ w bazie danych ma dostęp do jednego sprawozdanego świadczenia). Liczba świadczeń w poszczególnych grupach wiekowych została przedstawiona w Tabeli 2.70.

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza POZ	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)	% świadczeń - bilans zdrowia	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów z rozpoznaniami cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
białogardzki	10	181	0,11	3,87	0,84	0,08	18,60	80,37
choszczeński	16	225	0,23	4,78	0,70	0,08	22,99	76,00
drawski	11	267	0,24	5,06	0,60	0,05	32,83	66,29
goleniowski	14	317	0,11	3,95	0,53	0,04	23,31	76,01
gryficki	15	266	2,61	4,61	0,19	0,01	26,38	70,81
gryfiński	18	362	0,12	4,65	0,40	0,03	19,63	79,81
kamieński	10	196	2,65	4,49	0,26	0,03	27,03	70,03
kołobrzeski	31	316	3,65	4,10	0,52	0,29	17,75	77,79
koszaliński	12	233	2,85	4,96	0,69	0,22	25,59	70,65
myśliborski	14	289	0,07	4,33	0,67	0,08	21,37	77,81
policki	10	270	0,27	4,38	0,71	0,30	16,10	82,63
pyrzycki	5	151	0,07	4,07	1,27	0,08	10,79	87,77
ślawieński	8	186	2,32	3,56	0,91	0,04	20,74	75,99
stargardzki	19	469	0,14	4,16	0,60	0,02	19,10	80,13
szczecinecki	18	346	0,35	4,55	0,93	0,11	18,61	80,00
świdwiński	13	201	0,21	4,37	0,84	0,07	32,56	66,33
wałęcki	9	229	0,26	4,40	0,78	0,09	25,55	73,31
łobeski	10	143	0,08	4,48	0,48	0,02	14,37	85,05
m. Koszalin	17	532	0,32	4,28	0,85	0,16	24,23	74,45
m. Szczecin	56	1 509	0,09	3,65	0,38	0,06	18,48	81,00
m. Świnoujście	5	136	1,45	3,41	0,54	0,11	14,85	83,05

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
białogardzki	10	9	8	8	8	26	55	57
choszczeński	12	11	12	9	9	30	72	69
drawski	10	10	10	9	10	38	93	86
goleniowski	17	17	17	14	14	49	97	92
gryficki	12	11	11	10	11	39	90	82
gryfiński	17	15	17	16	16	56	122	104
kamieński	9	8	8	8	7	28	67	62
kołobrzeski	14	13	12	11	11	44	102	109
koszaliński	12	11	10	11	10	37	73	67
myśliborski	16	14	14	12	11	40	94	88
policki	19	18	15	14	12	49	84	59
pyrzycki	7	7	7	6	6	21	47	49

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
ślawieński	9	8	8	8	8	25	60	60
stargardzki	23	22	21	18	19	67	151	148
szczecinecki	15	15	14	14	13	48	113	114
świdwiński	8	7	7	8	8	26	69	69
wałeczki	11	11	10	10	10	33	75	68
łobeski	5	5	6	6	6	19	50	45
m. Koszalin	34	26	23	19	19	78	155	179
m. Szczecin	72	64	57	47	57	224	442	544
m. Świnoujście	7	5	5	5	4	18	41	49
suma	340	306	296	264	268	995	2 153	2 202

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie m. Szczecin (6 348), a najmniej w powiecie łobeski (72). Tabela 2.72 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa zachodniopomorskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.73. W 2014 w całym województwie zachodniopomorskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 75,41% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 19,18%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 5,42%.

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
białogardzki	4	0,82	1 865	2,20	383	401
choszczeński	15	3,02	1 939	4,90	390	407
drawski	8	1,37	1 004	1,49	172	175
goleniowski	5	0,61	1 824	8,33	221	244
gryficki	7	1,14	511	38,55	83	87
gryfiński	10	1,19	875	2,86	105	112
kamieński	6	1,26	1 360	55,81	285	293
kołobrzeski	20	2,51	1 213	14,26	152	161
koszaliński	8	1,21	1 093	3,48	166	175
myśliborski	5	0,74	868	5,07	129	136
policki	6	0,80	710	33,10	94	95
pyrzycki	3	0,74	80	1,25	20	21
ślawieński	5	0,87	641	30,73	112	114
stargardzki	14	1,16	1 218	6,73	101	106
szczecinecki	14	1,78	852	3,40	108	113

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
świdwiński	4	0,83	117	1,71	24	25
wąlecki	5	0,92	1 049	3,53	193	204
łobeski	5	1,32	72	12,50	19	19
m. Koszalin	10	0,92	2 587	11,98	238	243
m. Szczecin	33	0,81	6 348	12,87	156	157
m. Świnoujście	3	0,73	182	1,65	44	56

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarstwa POZ	Liczba świadczeń pielęgniarstwa POZ	% porad profilaktyki gruźlicy	% porad patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
białogardzki	4	1 865	90,46	9,33	0,21
choszczeński	15	1 939	91,03	8,97	-
drawski	8	1 004	62,75	37,25	-
goleniowski	5	1 824	34,38	65,62	-
gryficki	7	511	18,00	44,23	37,77
gryfiński	10	875	94,74	5,14	0,11
kamieński	6	1 360	28,75	9,41	61,84
kołobrzeski	20	1 213	70,98	24,48	4,53
koszaliński	8	1 093	65,87	31,47	2,65
myśliborski	5	868	83,99	14,29	1,73
policki	6	710	62,96	35,21	1,83
pyrzycki	3	80	82,50	15,00	2,50
ślawieński	5	641	37,91	31,98	30,11
stargardzki	14	1 218	88,51	8,46	3,04
szczecinecki	14	852	90,02	9,39	0,59
świdwiński	4	117	50,43	49,57	-
wąlecki	5	1 049	94,47	5,34	0,19
łobeski	5	72	80,56	9,72	9,72
m. Koszalin	10	2 587	81,95	17,47	0,58
m. Szczecin	33	6 348	90,44	9,28	0,28
m. Świnoujście	3	182	6,59	93,41	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Szczecin (26 035), a najmniej w powiecie łobeski (212). Tabela 2.74 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa zachodniopomorskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.75. W 2014 w całym województwie zachodniopomorskim wizyty patronażowe stanowiły 67,38% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,09%, wizyty w edukacji przedporodowej 32,52%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,01%.

Tabela 2.74: 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.)
białogardzki	6	1,23	1 097	-	442	347
choszczeński	10	2,01	4 146	4,97	1 667	1 797
drawski	7	1,20	3 562	0,51	1 200	1 003
goleniowski	9	1,09	5 462	3,61	1 306	1 156
gryficki	1	0,16	2 884	-	928	662
gryfiński	14	1,67	2 379	1,09	564	455
kamieński	5	1,05	3 394	5,60	1 398	1 489
kołobrzeski	5	0,63	4 907	7,99	1 186	1 284
koszaliński	2	0,30	1 079	2,32	327	341
myśliborski	11	1,63	2 720	3,20	795	677
policki	11	1,46	3 330	3,60	869	584
pyrzycki	5	1,23	2 056	4,13	1 017	834
ślawieński	6	1,04	2 373	0,93	813	623
stargardzki	12	1,00	4 047	0,22	659	500
szczecinecki	12	1,52	3 923	4,49	970	905
świdwiński	7	1,45	3 234	3,28	1 321	1 270
walecki	5	0,92	4 889	2,86	1 755	1 937
łobeski	4	1,06	212	0,94	112	80
m. Koszalin	6	0,55	14 305	16,18	2 498	2 811
m. Szczecin	45	1,11	26 035	13,39	1 219	1 274
m. Świnoujście	3	0,73	1 484	1,35	696	651

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronazowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
białogardzki	6	1 097	0,27	-	99,73	-
choszcheński	10	4 146	48,50	-	51,50	-
drawski	7	3 562	24,14	-	75,86	-
goleniowski	9	5 462	26,75	0,04	73,21	-
gryficki	1	2 884	0,83	-	99,17	-
gryfiński	14	2 379	12,74	1,56	85,67	0,04
kamieński	5	3 394	40,07	-	59,72	0,21
kołobrzeski	5	4 907	31,51	-	68,49	-
koszaliński	2	1 079	46,43	-	53,57	-
myśliborski	11	2 720	16,07	-	83,93	-
policki	11	3 330	6,94	-	93,06	-
pyrzycki	5	2 056	18,68	0,88	80,45	-
sławieński	6	2 373	7,54	-	92,46	-
stargardzki	12	4 047	6,05	0,47	93,45	0,02
szczecinecki	12	3 923	29,82	-	70,18	-
świdwiński	7	3 234	29,25	0,15	70,59	-
wałeczki	5	4 889	52,51	0,14	47,35	-
łobeski	4	212	1,89	-	98,11	-
m. Koszalin	6	14 305	46,80	-	53,20	-
m. Szczecin	45	26 035	41,16	0,02	58,82	0,01
m. Świnoujście	3	1 484	4,65	-	95,35	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Szczecin (68 420), a najmniej w powiecie łobeski (2 692). Tabela 2.76 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa zachodniopomorskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.76. W 2014 w całym województwie zachodniopomorskim porady ambulatoryjne stanowiły 96,83% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 2,80% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,37%.

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
białogardzki	1	4 869	9,59	1 000	994
choszczeński	1	4 063	11,10	817	806
drawski	2	5 116	11,45	878	868
goleniowski	1	8 951	11,42	1 085	1 062
gryficki	2	9 920	15,52	1 613	1 585
gryfiński	3	11 236	6,29	1 343	1 331
kamieński	1	6 016	18,98	1 260	1 292
kołobrzeski	1	11 278	26,78	1 417	1 433
koszaliński	-	-	-	-	-
myśliborski	2	11 635	19,42	1 726	1 714
policki	2	10 431	16,89	1 384	1 336
pyrzycki	1	6 500	8,89	1 605	1 594
sławieński	2	12 363	12,93	2 150	2 146
stargardzki	1	18 931	7,97	1 570	1 557
szczecinecki	1	16 327	13,97	2 070	2 071
świdwiński	1	3 425	8,50	708	708
wałeczki	1	8 744	8,66	1 609	1 602
łobeski	1	2 692	8,43	712	705
m. Koszalin	1	24 966	34,76	2 299	2 345
m. Szczecin	6	68 420	15,54	1 680	1 727
m. Świnoujście	1	7 177	28,37	1 739	1 808

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
białogardzki	1	4 869	96,80	2,88	0,33
choszczeński	1	4 063	98,18	1,82	-
drawski	2	5 116	97,77	1,47	0,76
goleniowski	1	8 951	98,20	1,80	-
gryficki	2	9 920	97,24	2,09	0,68
gryfiński	3	11 236	97,98	1,98	0,04
kamieński	1	6 016	98,75	1,25	-
kołobrzeski	1	11 278	96,52	2,59	0,89
koszaliński	-	-	-	-	-

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
myśliborski	2	11 635	97,70	1,93	0,37
policki	2	10 431	97,78	1,63	0,59
pyrzycki	1	6 500	97,51	2,49	-
ślawieński	2	12 363	96,92	3,08	-
stargardzki	1	18 931	96,40	3,60	-
szczecinecki	1	16 327	97,00	1,96	1,04
świdwiński	1	3 425	99,12	0,82	0,06
wałcki	1	8 744	96,98	3,02	-
łobeski	1	2 692	96,58	3,23	0,19
m. Koszalin	1	24 966	95,00	4,21	0,80
m. Szczecin	6	68 420	96,28	3,52	0,21
m. Świnoujście	1	7 177	97,87	0,89	1,24

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 zachodniopomorskim funkcjonowało 315 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.26, a w poszczególnych zachodniopomorskich powiatach na Wykresie 2.27.

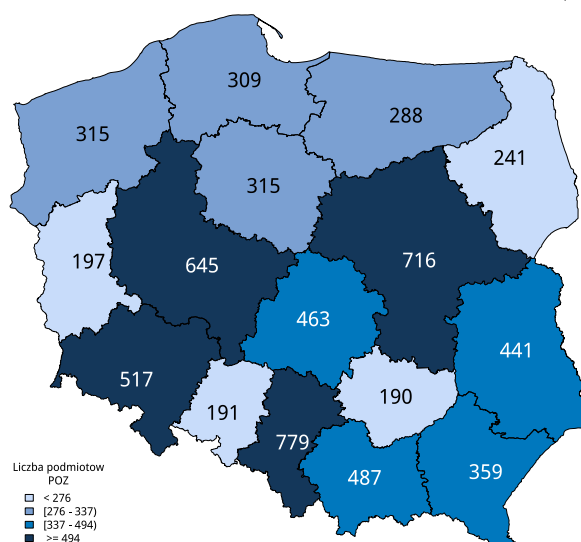
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń.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

W 2014 roku do jednego podmiotu POZ zapisanych było średnio 5,7 tys. osób. Średnio podmioty o największej liczbie zapisanych pacjentów występowały w województwach mazowieckim (7,2 tys.) oraz pomorskim (7,1 tys.). Z kolei podmioty o średnio najmniejszej liczbie zapisanych pacjentów znajdowały się w województwach podlaskim (4,6 tys.) oraz lubelskim (4,7 tys.). W województwie zachodniopomorskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 5,2 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na szóstym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.28. Spośród powiatów województwa zachodniopomorskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat m. Świnoujście, powiat m. Koszalin oraz powiat m. Szczecin. Powiaty kołobrzeski, choszczeński i łobeski cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa zachodniopomorskiego 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

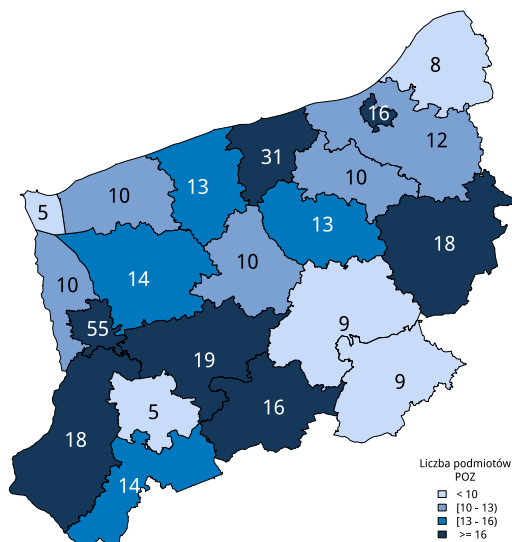
cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). W województwie zachodniopomorskim wskaźnik ten wyniósł 95,7 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na siódmym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.30. W zachodniopomorskich 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 71 (powiat koszaliński) do 114 (powiat m. Koszalin). W skali całego kraju zaobserwować można znaczną liczbę powiatów, w których liczba zapisanych do POZ pacjentów przekracza liczbę ludności. Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałaby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. W województwie zachodniopomorskim nie ma jednak takich powiatów, co czyni je unikalnym spośród polskich województw. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa zachodniopomorskiego przedstawiono na Wykresie 2.31.

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



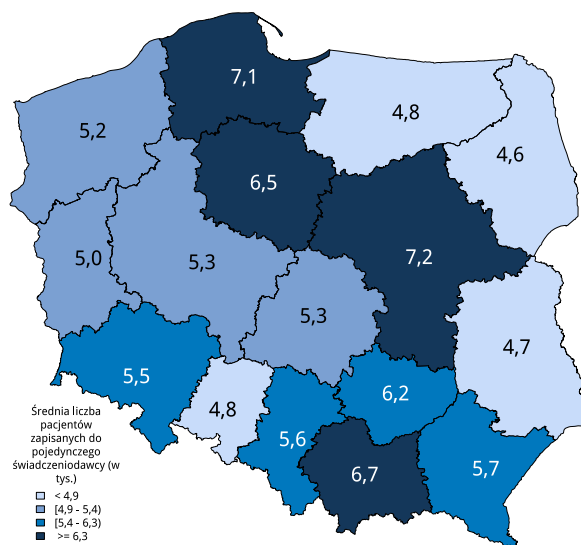
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



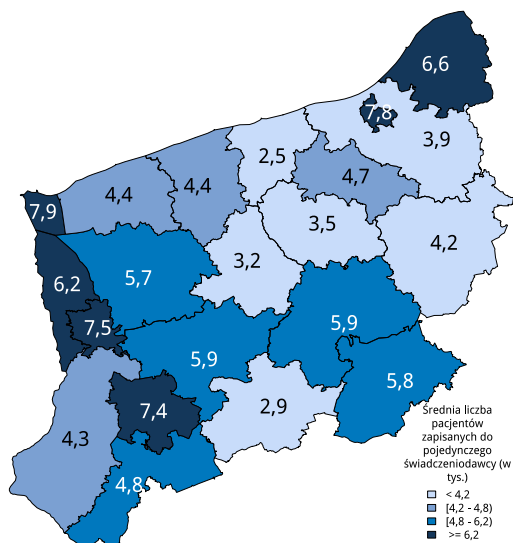
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



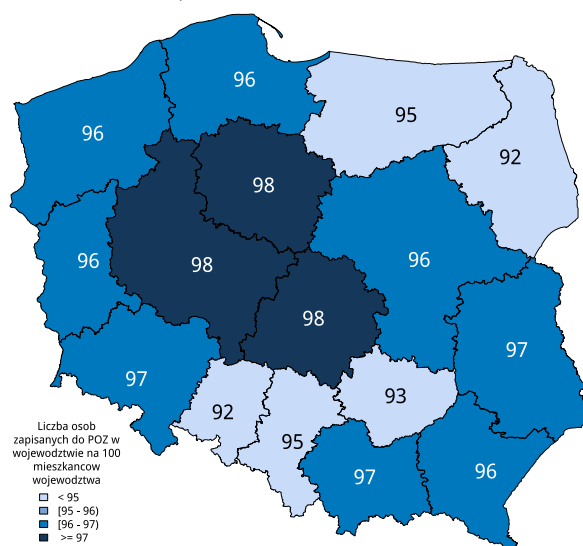
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



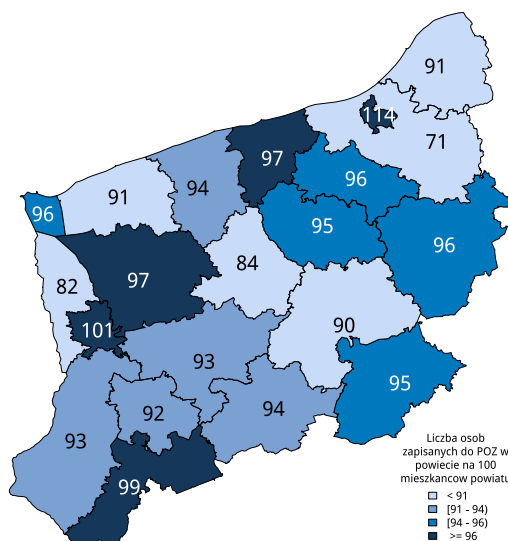
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.6 Wykorzystanie nagłej opieki medycznej

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

Do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej pacjenci zgłaszają się z następujących powodów: nagłego zachorowania, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek na zdrowiu, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy, gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może wpłynąć niekorzystnie na stan zdrowia. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są bezpłatne i udzielane bez skierowania. W ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej natomiast, nie można uzyskać wizyty kontrolnej w związku z leczeniem rozpoczętym wcześniej, recepty na leki stosowane stale w związku z przewlekłym schorzeniem oraz rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia²⁹.

Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) udzielone są w trybie nagłym pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Obejmują również świadczenia, które ze względu na stan zdrowia pacjenta wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem. Nie mogą być zrealizowane w tym czasie przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w innych rodzajach. Gdy to konieczne świadczenia obejmują zapewnienie transportu w celu zachowania ciągłości leczenia³⁰.

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

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

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

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

grupy pacjentów.

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

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

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.32. 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 21 powiatów województwa zachodniopomorskiego 10, czyli 48%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 6, czyli 29%, wyższą od wojewódzkiej (33,4). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 19,1 (powiat świdwiński) oraz 43,3 (powiat m. Szczecin). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród zachodniopomorskich powiatów 13 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 8 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.34 zaprezentowano zróżnicowanie wewnątrz powiatów wśród świadczeniodawców POZ odnosząc ich wartości WWNOM do mediany dla podmiotów w Polsce (26,7) oraz mediany dla podmiotów w województwie (28,8). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie zachodniopomorskim. Na Wykresie 2.35 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie zachodniopomorskim. 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: 0,26. 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 zachodniopomorskiego.

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

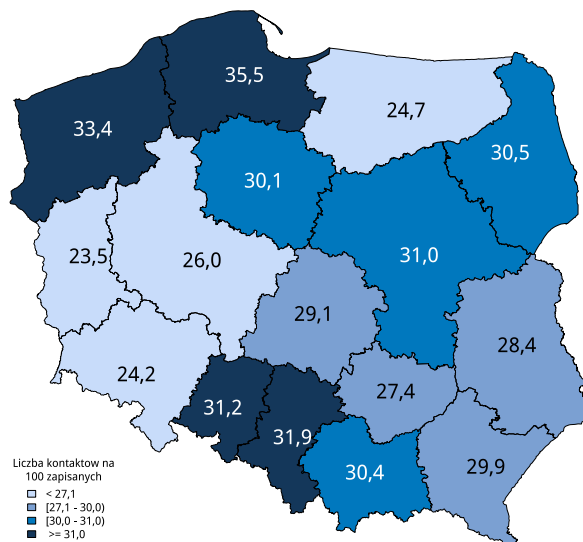
1. Cechowali się najwyższym wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w swoim powiecie,
2. Cechowali się największą liczbą zapisanych pacjentów w swoim powiecie,
3. Znajdowali się wśród 10% podmiotów o najwyższym wskaźniku wykorzystania nagłej opieki me-

dycznej w województwie,

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

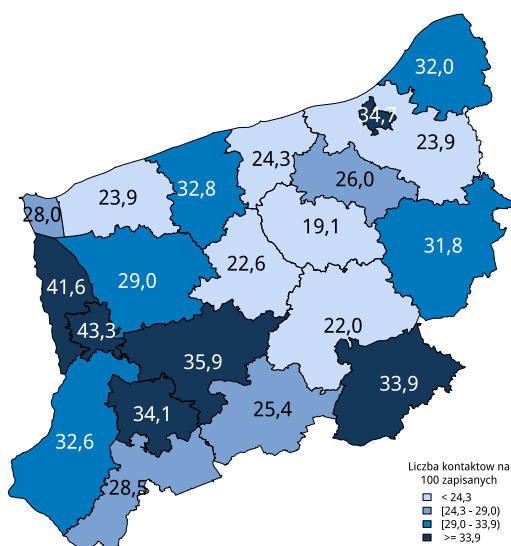
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.32: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



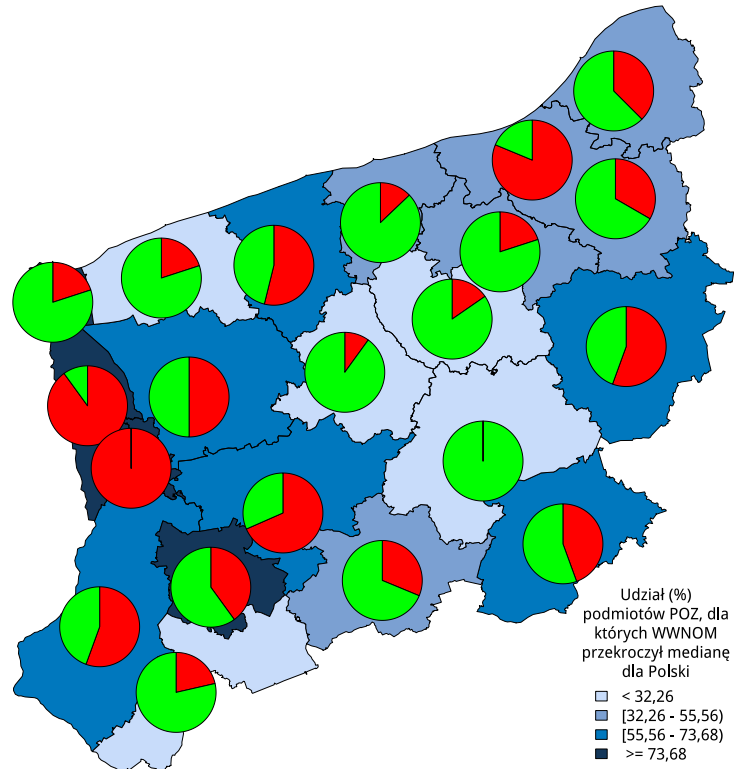
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



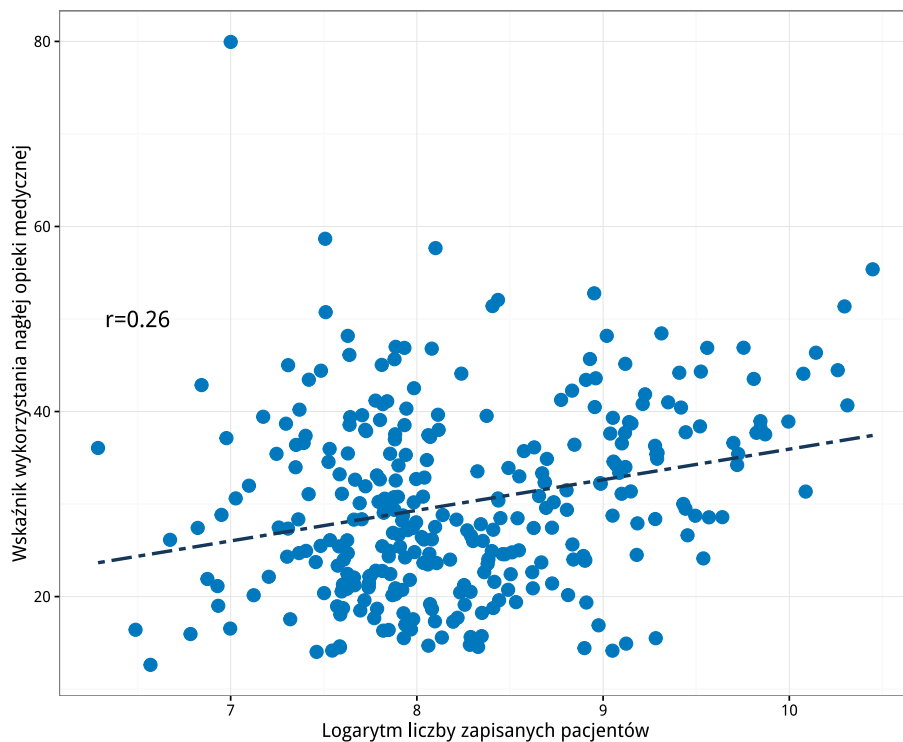
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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).



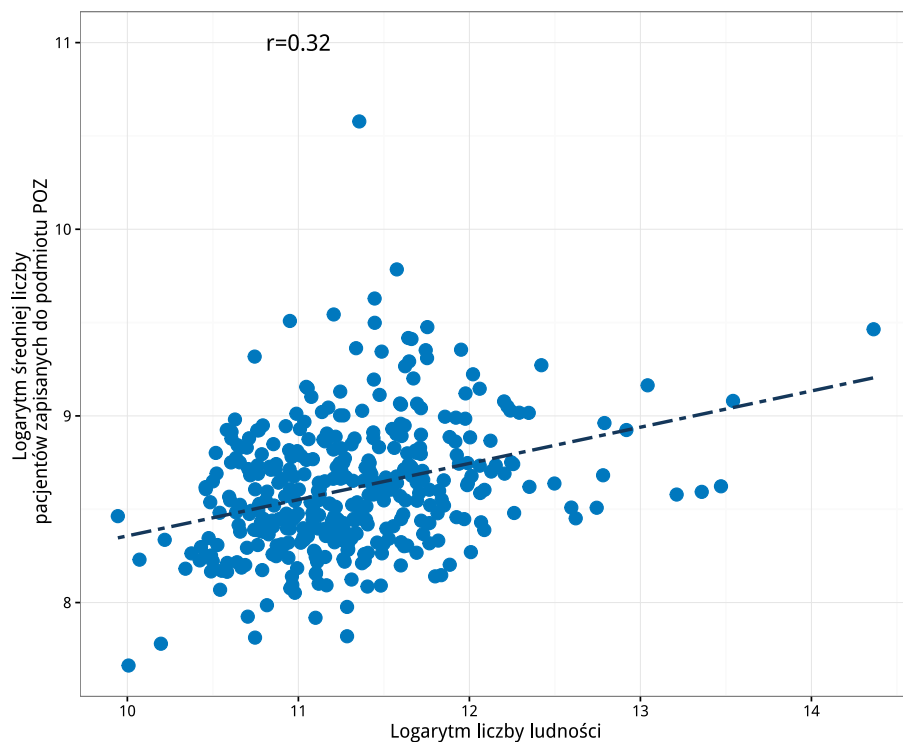
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



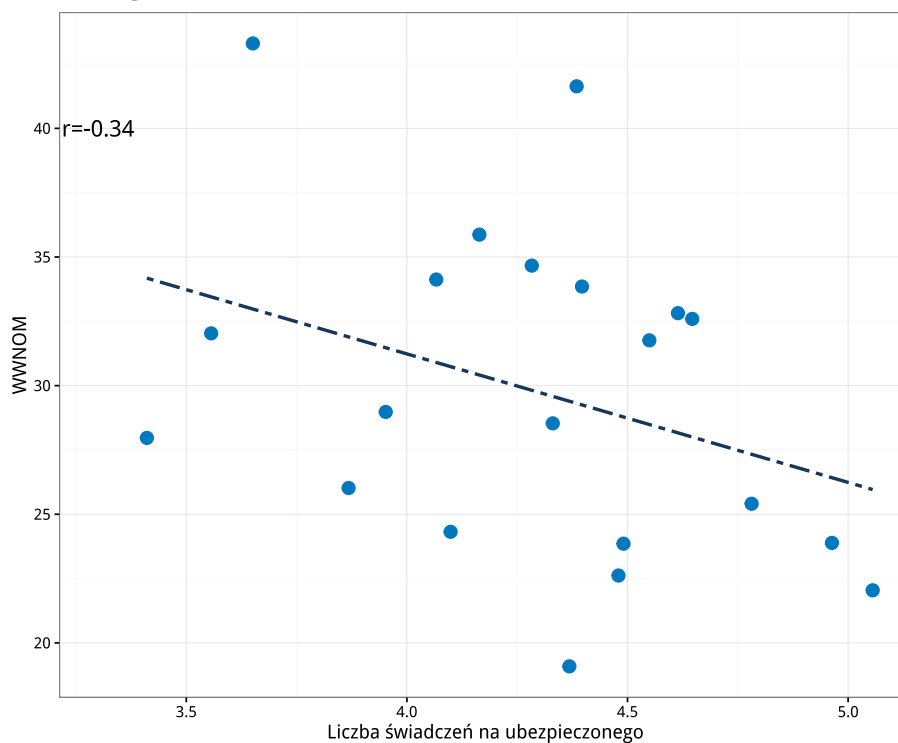
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 zachodniopomorskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap Anna Niechciał	białogardzki	13,30	28,7		x		x
"Folk-Med"	białogardzki	6,67	29,4	x			
Akmed Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c.	choszczeński	5,12	28,5		x		
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszcznie	choszczeński	4,34	39,5	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medica" s.c.	drawski	13,88	24,1				x
Przychodnia Lekarzy Rodzinnych "Zdrowie"	drawski	15,37	28,6	x	x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Polmed - Przychodnia" sp. z o.o.	goleniowski	24,05	31,3		x		x
Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie sp. z o.o.	goleniowski	1,82	58,7	x		x	
Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medycyny Rodzinnej	gryficki	12,63	37,8		x		x
Zakład Opieki Zdrowotnej "Mil-Med"	gryficki	7,75	40,5	x			

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
NZOZ "Salus" Dradrach Lech&Konieczny Sławomir	gryfiński	10,86	35,5		x		
Niepubliczny ZOZ "Intermed" sp. z o.o.	gryfiński	3,23	46,8			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Chrobry" Joanna Kostrzewa	gryfiński	4,48	51,4	x		x	
"Partnermed" Kościukiewicz i Gorący s.c.	kamieński	9,17	14,9		x		
Niepubliczny Pediatriczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Magnus"	kamieński	3,29	57,7	x		x	
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kołobrzegu	kołobrzeski	6,16	27,4		x		
Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Monika Bronny	kołobrzeski	2,44	32,7	x			
Zespół Opieki Zdrowotnej w Polanowie	koszaliński	8,52	14,2		x		
Przychodnia Lekarska Master - Med	koszaliński	1,48	38,7	x			
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Rodzinna"	łobeski	7,35	23,9		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicor" Andrzej Wysocki i Marek Kubacki s.c.	łobeski	2,80	24,2	x			
Ośrodek Zdrowia "Medyk" s.c.	świdwiński	10,75	15,5		x		
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie	świdwiński	1,99	31,1	x			
Zakład Opieki Zdrowotnej Panaceum	m. Koszalin	14,31	28,6				x
Przychodnia Lekarska "Vita"	m. Koszalin	12,47	30,0				x
Nasz Zakład Opieki Zdrowotnej "Rodzina" Adam Zajęc	m. Koszalin	16,74	35,4				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Clinika	m. Koszalin	1,78	44,4			x	
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie	m. Koszalin	17,23	46,9	x	x	x	x
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świnoujściu	m. Świnoujście	12,61	29,5	x	x		x
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szkół Wyższych	m. Szczecin	16,65	34,2				x
Przychodnia Portowa	m. Szczecin	19,35	37,5				x
Niepubliczny Stocznioowy Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Szczecin	18,47	37,7				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnie Medycyny Rodzinnej"	m. Szczecin	30,09	40,7				x
Przychodnia Rodzinna	m. Szczecin	3,79	44,1			x	
N.Z.O.Z. "Hipokrates"	m. Szczecin	23,75	44,1			x	x
Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Podgórna"	m. Szczecin	12,20	44,2			x	x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medycy" sp. z o.o.	m. Szczecin	13,70	44,3			x	x
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki Szczecin	m. Szczecin	28,57	44,5			x	x
Przychodnia Medycyny Rodzinnej Dom-Med Anna Krauze	m. Szczecin	2,47	45,0			x	
Przychodnia Gumieńce s.c.	m. Szczecin	9,13	45,2			x	
NZOZ "Famimed" Elżbieta Charkiewicz Przychodnia Medycyny Rodzinnej	m. Szczecin	2,64	45,7			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Iwona Wołowicz-Naglik - Medycyna Rodzinna	m. Szczecin	2,08	46,1			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Piotr Tomaszewski	m. Szczecin	2,79	46,9			x	
Nasz Doktor sp. z o.o.	m. Szczecin	14,18	46,9			x	x
Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowa Rodzina"	m. Szczecin	2,66	47,0			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Elżbieta Zarzycka - Medycyna Rodzinna	m. Szczecin	1,83	50,7			x	
Lux Med - sp. z o.o.	m. Szczecin	29,63	51,4			x	x
Poradnia Rodzinna DGW s.c.	m. Szczecin	4,61	52,1			x	
NZOZ "Kmw - Centrum Zdrowia"	m. Szczecin	7,73	52,8			x	
NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej sp.j.	m. Szczecin	34,46	55,4	x	x	x	x
Przychodnia im. Jana Pawła II sp. z o.o.	myśliborski	13,63	38,4	x	x		x
"Polvita" sp. z o.o.	policki	25,41	46,4		x	x	x
"Medika" Usługi Medyczne sp. z o.o.	policki	8,27	48,2	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap sp. z o.o.	pyrzycki	21,92	38,9	x	x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Rodzinna"	ślawieński	12,75	26,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medyk Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Zachód" sp.j. B. Augustyniak, T. Burdyński, B. Gorzendowska-Gorzka, T. Szczerba, E. Zakrzewska	ślawieński stargardzki	11,09 16,31	48,4 36,6	x		x	
Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy - Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki Szczecin	stargardzki	18,86	39,0		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Fam-Med" sp. z o.o.	stargardzki	18,20	43,5				x
Przychodnia Zdrowym Być	stargardzki	1,49	45,0			x	
NZOZ "Kmw - Centrum Zdrowia"	stargardzki	1,10	79,9	x		x	
Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej "Podimed" sp. z o.o.	szczecinecki	18,87	38,2		x		x
Medycyna Rodzinna Elżbieta Malik-Rucińska	szczecinecki	2,06	48,2	x		x	
107 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wałczu	wałecki	12,31	40,4		x		x

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Centrum Medyczno - Rehabilitacyjne Puls w Wałczu	wałecki	7,55	45,7	x		x	

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

2.7 Świadczenia przed postawieniem rozpoznania

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

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

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

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

2.8 Kadry medyczne

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

2.9 Zasoby sprzętowe

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

opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



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.

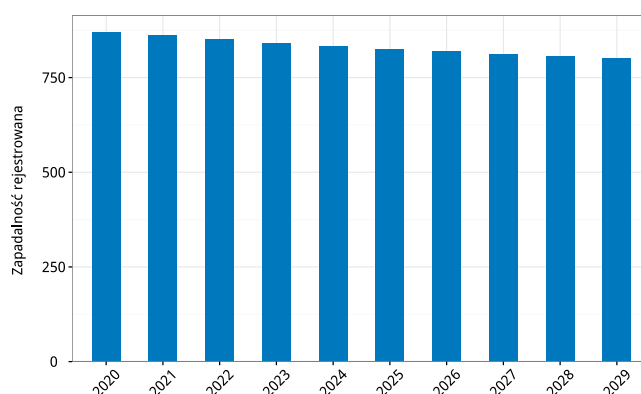
Prognoza zapadalności rejestrowanej– choroby zakaźne (AIDS/HIV)

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.

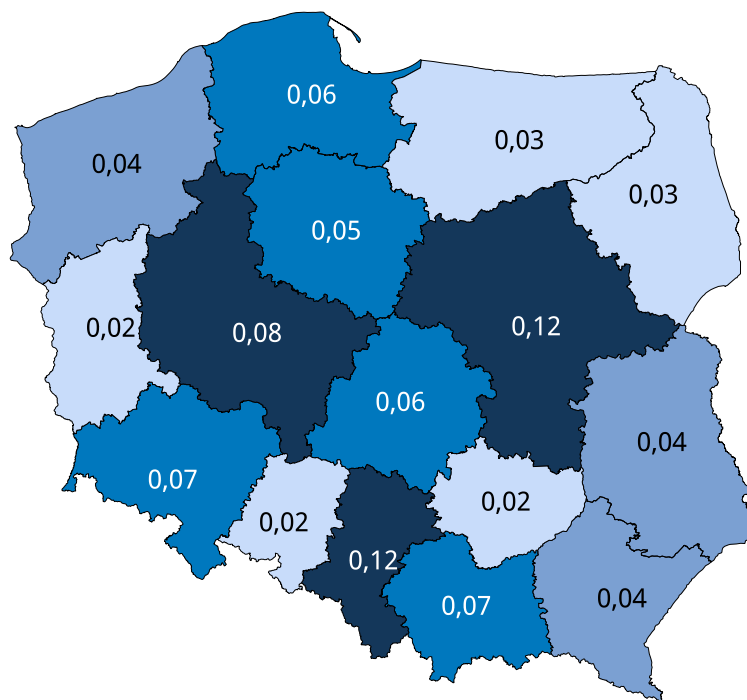
Wykres 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

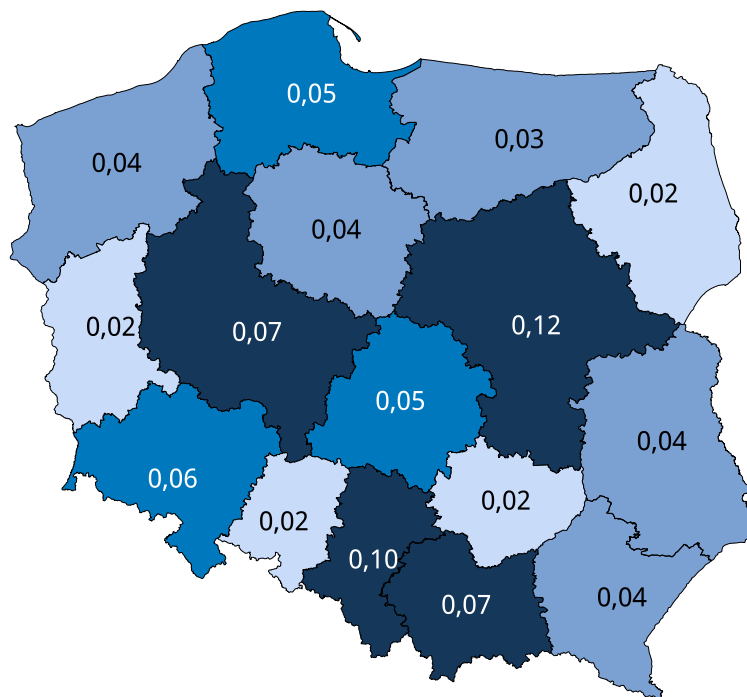
Mapa 3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,04 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.2.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

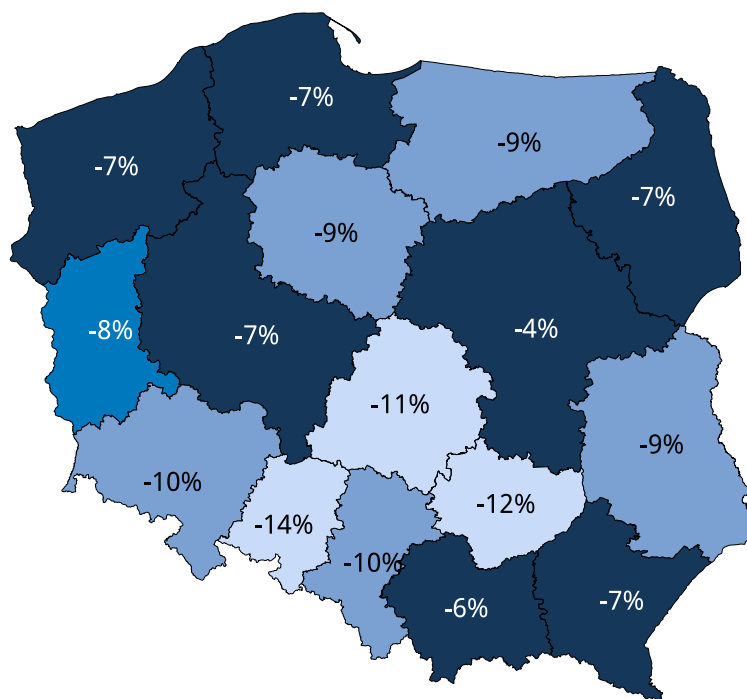
Mapa 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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



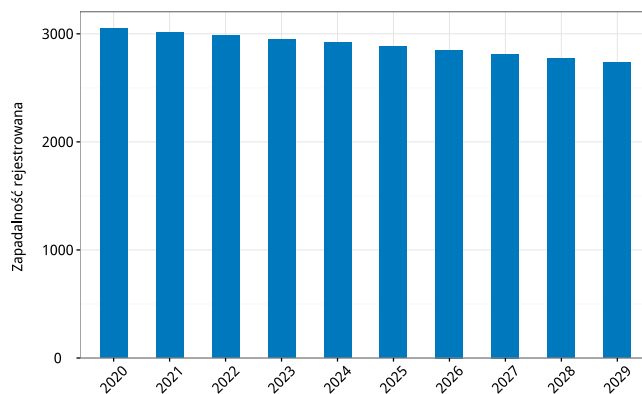
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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.

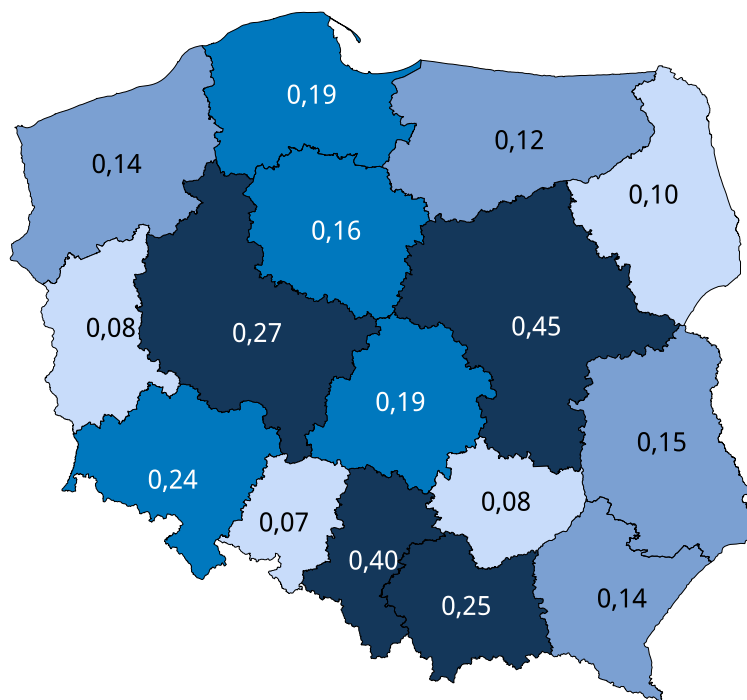
Wykres 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

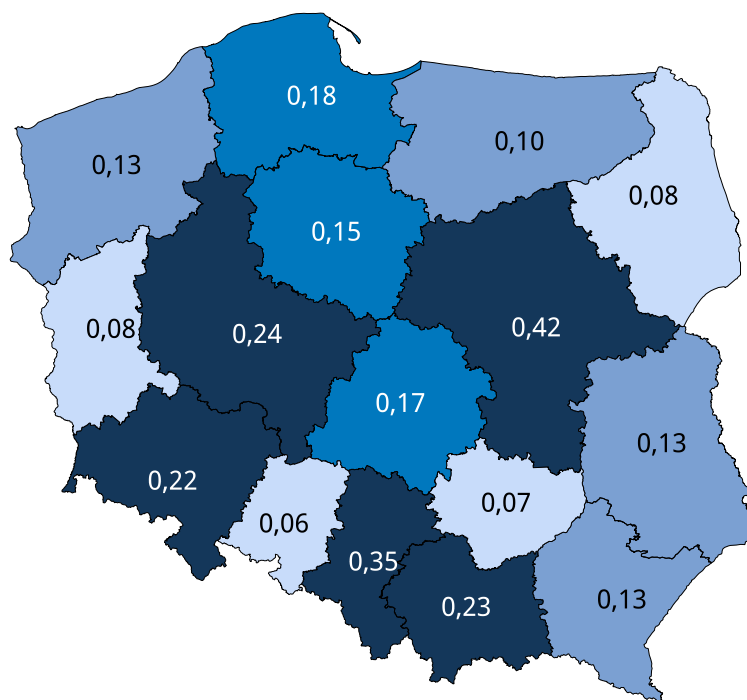
Mapa 3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,14 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.5.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

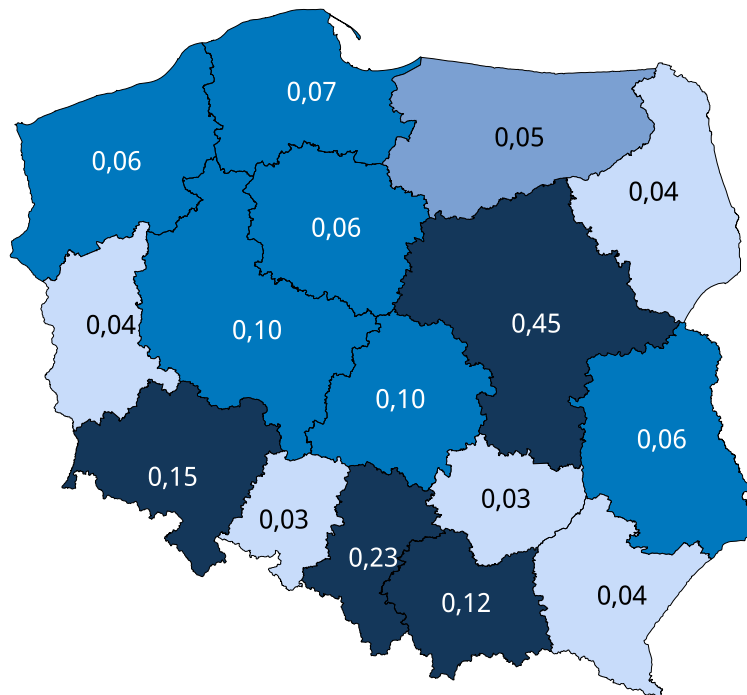


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

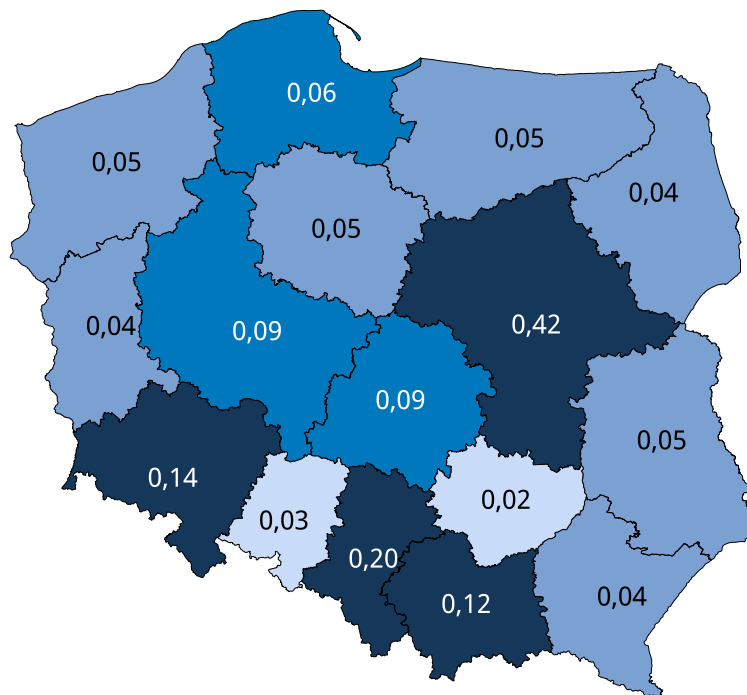
roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,06 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

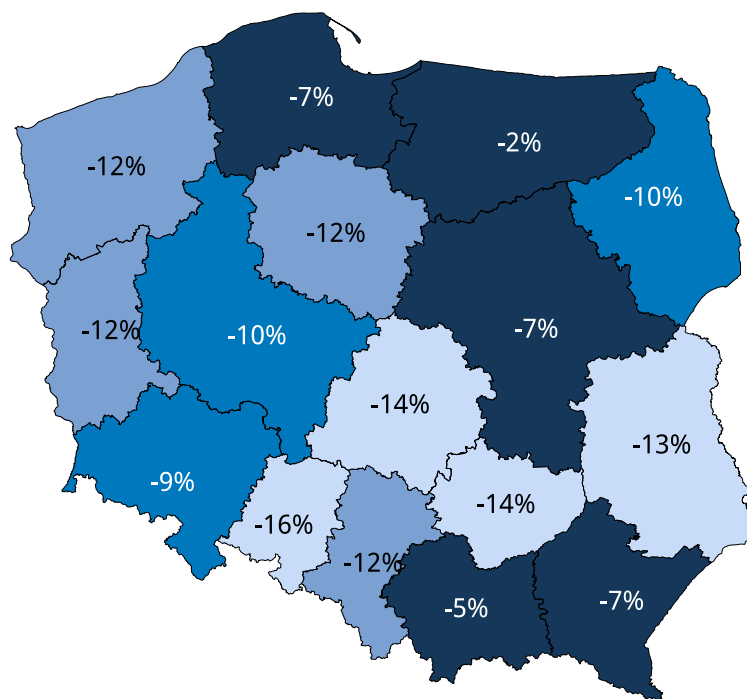
Mapa 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



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

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

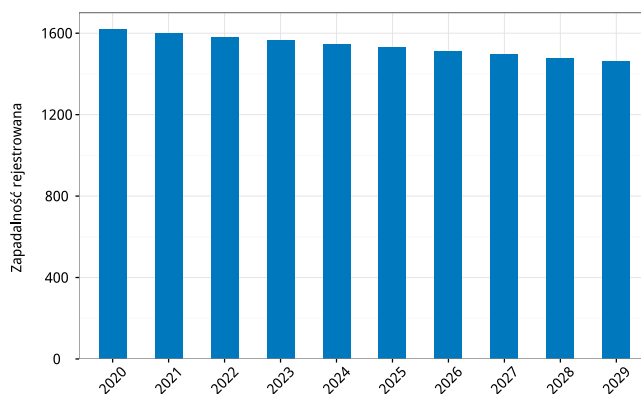


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

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

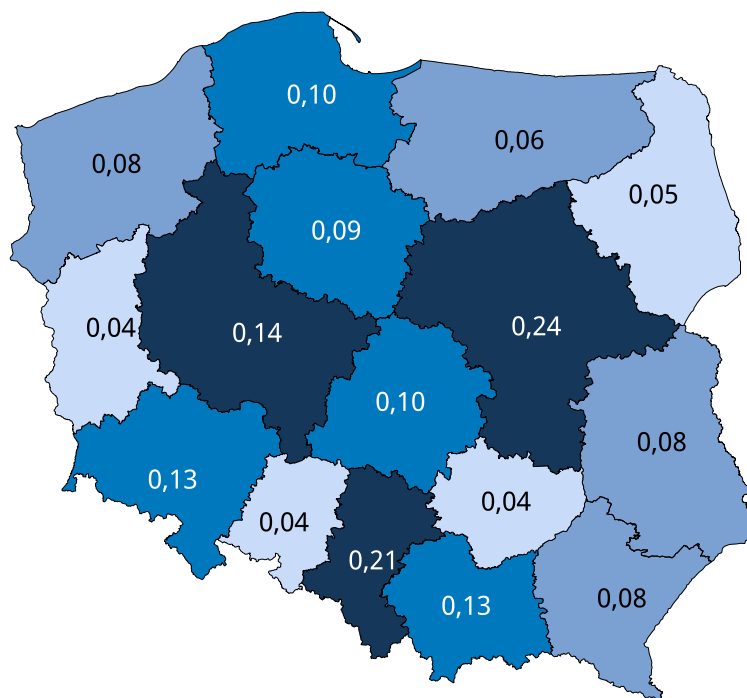
Wykres 3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

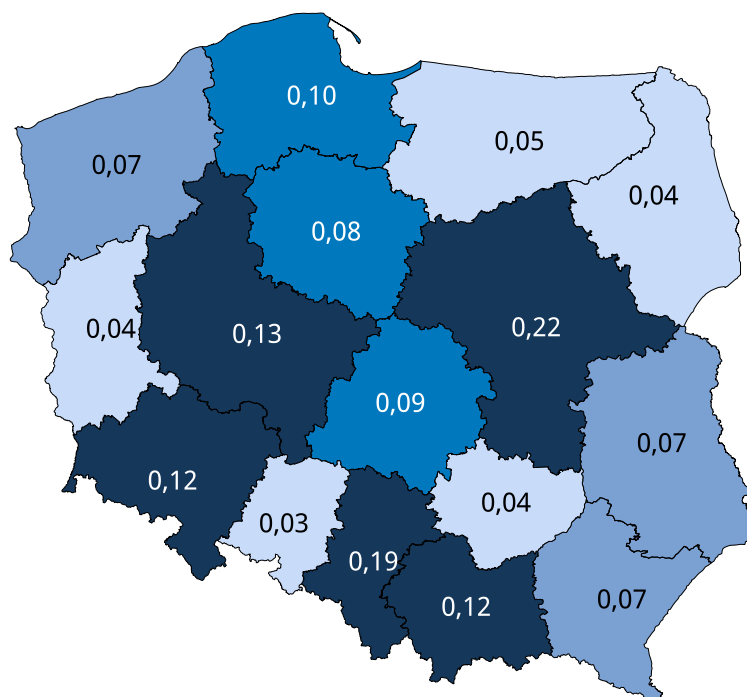
Mapa 3.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,08 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.11.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

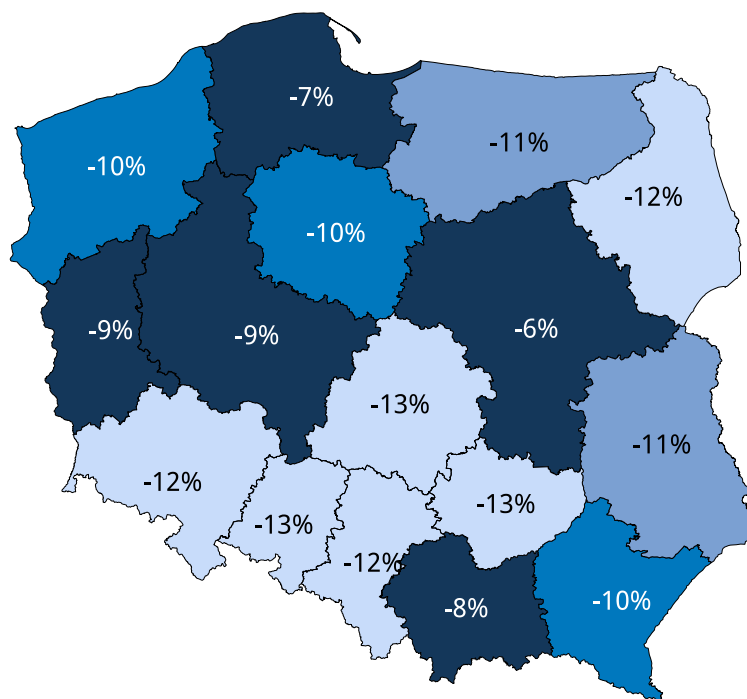
Mapa 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.12 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie zachodniopomorskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 10%.

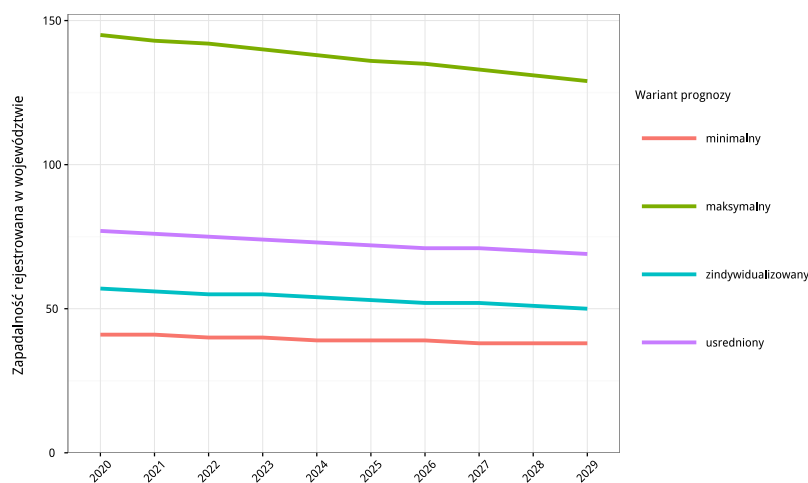
Mapa 3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.5. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,04 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,14 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,06 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,08 tys.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

3.3 Prognoza liczby łóżek

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

3.4 Prognoza liczby miejsc w opiece paliatywno-hospicyjnej

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

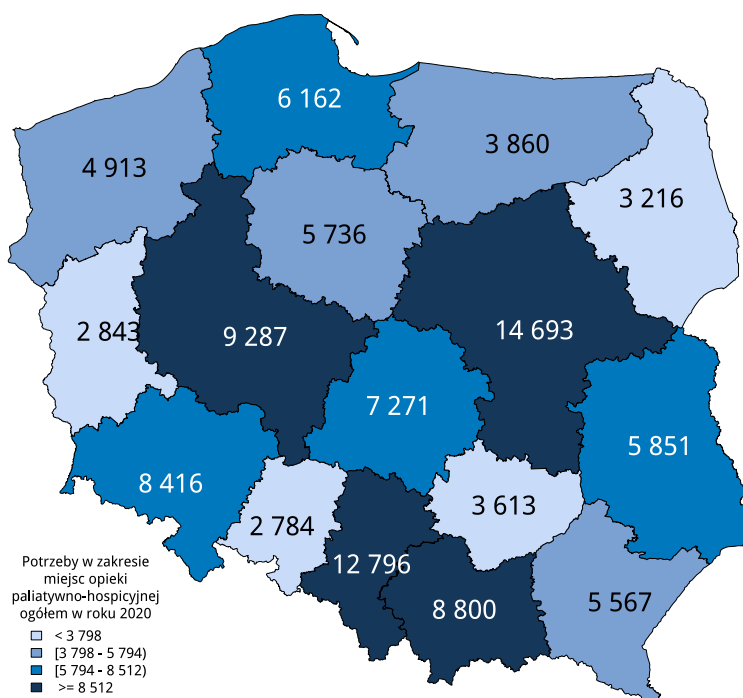
Finalny model wskazuje na niezbędną liczbę miejsc opieki paliatywno-hospicyjnej ogółem. W celu obliczenia liczby niezbędnych miejsc w hospicjach stacjonarnych posłużono się wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej mówiącymi o konieczności zapewnienia co najmniej 100 łóżek w hospicjach 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 zachodniopomorskim wartość tej zmiennej w 2020 roku będzie wyniosła 3 286, a wartość średnia dla Polski wyniesie 7 663.

Wartość analizowanej zmiennej w 2029 roku będzie wynosiła 3 696, 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**

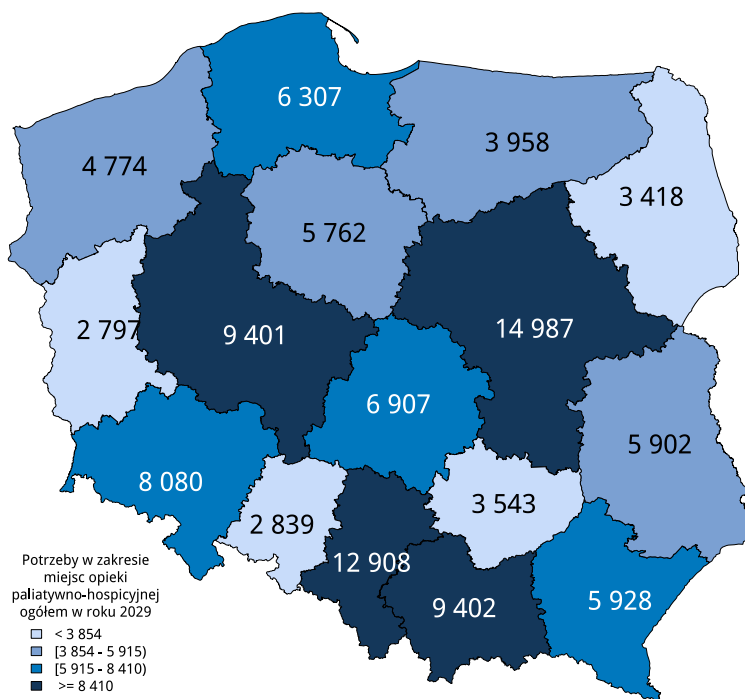


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



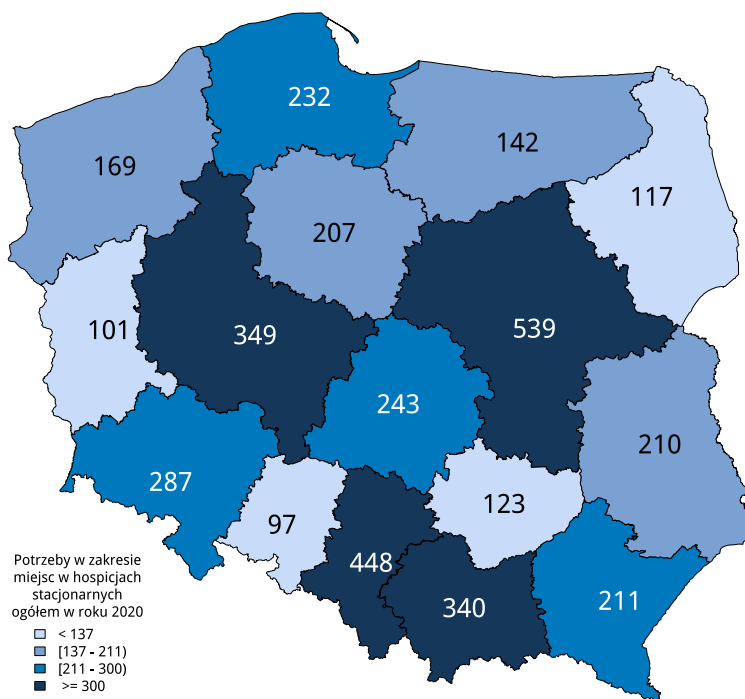
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapy zaprezentowane poniżej prezentują prognozowaną liczbę miejsc w hospicjach stacjonarnych w 2020 oraz 2029 roku. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej w 2020 roku będzie wyniosła 95, a wartość średnia dla Polski wyniesie 233.

Wartość analizowanej zmiennej w 2029 roku będzie wynosiła 89, wartość średnia dla Polski wyniesie 228, natomiast mediana dla Polski osiągnie wartość 206.

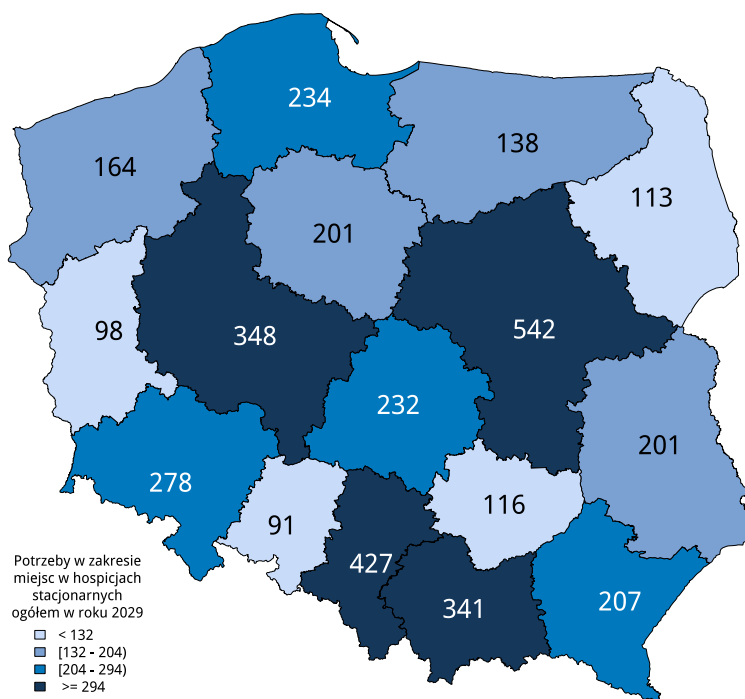
Sumaryczna ilość miejsc w hospicjach stacjonarnych zgodnie z założeniami modelu w 2020 roku będzie wynosiła 3 732.

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



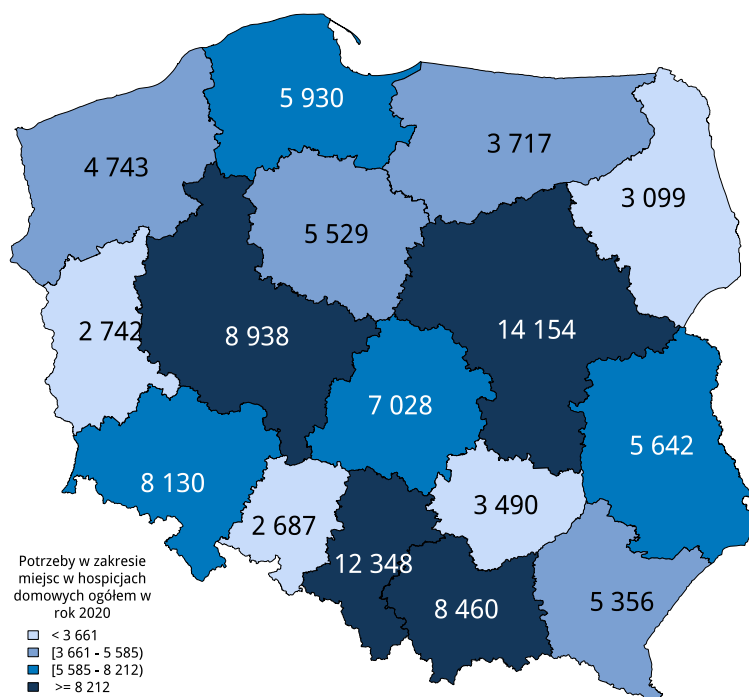
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapy zaprezentowane poniżej prezentują prognozowaną liczbę miejsc w hospicjach domowych w 2020 oraz 2029 roku. W województwie zachodniopomorskim wartość tej zmiennej w 2020 roku będzie wyniosła 3 192, a wartość średnia dla Polski wyniesie 7 430.

Wartość analizowanej zmiennej w 2029 roku będzie wynosiła 3 607, wartość średnia dla Polski wyniesie 8 634, natomiast mediana dla Polski osiągnie wartość 6 508.

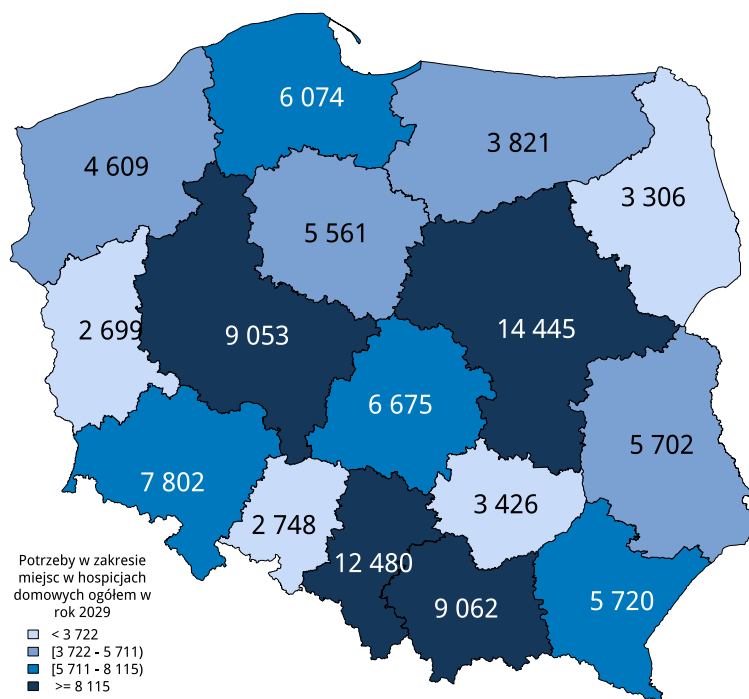
Sumaryczna ilość miejsc w hospicjach domowych zgodnie z założeniami modelu w 2020 roku będzie wynosiła 118 878.

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.