



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie objawów dla województwa opolskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

I	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	5
1.1	Demografia województwa i jego powiatów	6
1.2	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	6
1.3	Umieralność	10
II	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	13
2.1	Lecznictwo szpitalne	15
2.2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	35
2.2.1	Wybór poradni	35
2.2.2	Poradnia neurologiczna	37
2.2.3	Poradnia otorynolaryngologiczna	46
2.2.4	Poradnia chirurgii ogólnej	55
2.2.5	Poradnia gruźlicy i chorób płuc	62
2.2.6	Poradnia kardiologiczna dla dzieci	69
2.3	Podstawowa Opieka Zdrowotna	76
2.3.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	76
2.3.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	83
2.3.3	Listy aktywne	90
2.4	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej	93
2.5	Kadra medyczna	100
2.6	Analiza sprzętu	100
III	Prognoza	101
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności	102
3.2	Prognoza liczby łóżek	102



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Część I

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

1.1 Demografia województwa i jego powiatów

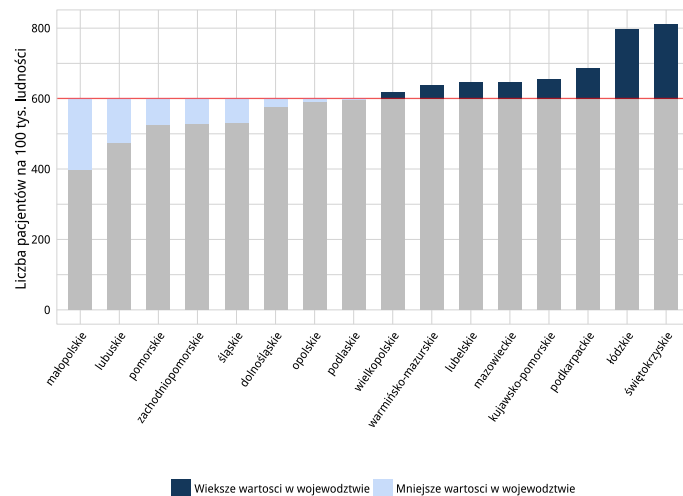
Sytuacja demograficzna w analizowanym okresie została omówiona w opublikowanych 30 kwietnia 2016 r. tzw. szpitalnych mapach potrzeb zdrowotnych. Ze względu na objętość dokumentu postanowiono nie powtarzać treści już opublikowanych. Odsyłamy czytelnika do odpowiednich elementów map szpitalnych.

1.2 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 opolskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 0,6 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 7. najniższy wynik w kraju.

Wykres 1.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)

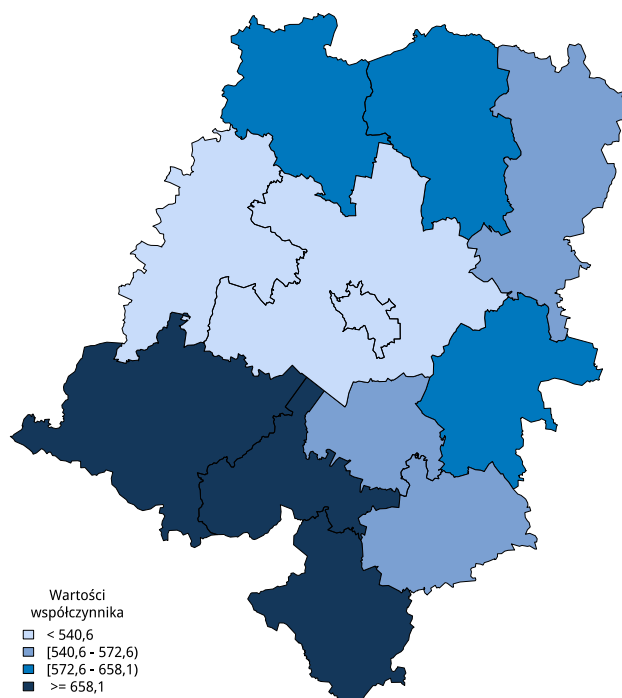


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie opolskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty nyski i głubczycki. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 0,8 tys. i 0,8 tys.

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



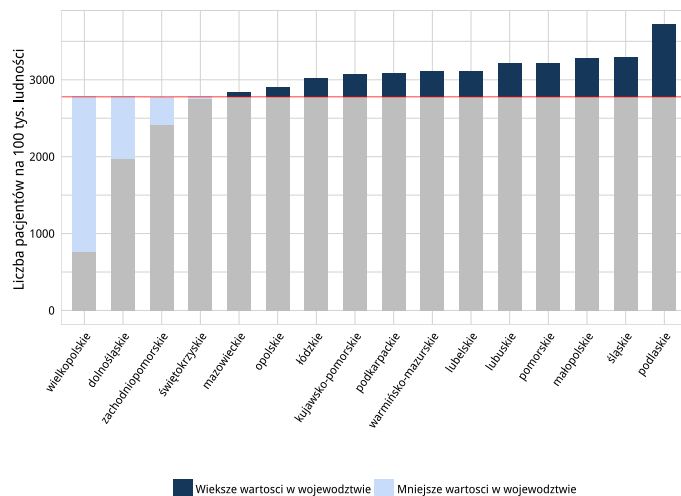
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Chorobowość AOS

Współczynnik chorobowości AOS 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 opolskim współczynnik chorobowości AOS wyniósł 2,9 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 6. najniższy wynik w kraju.

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

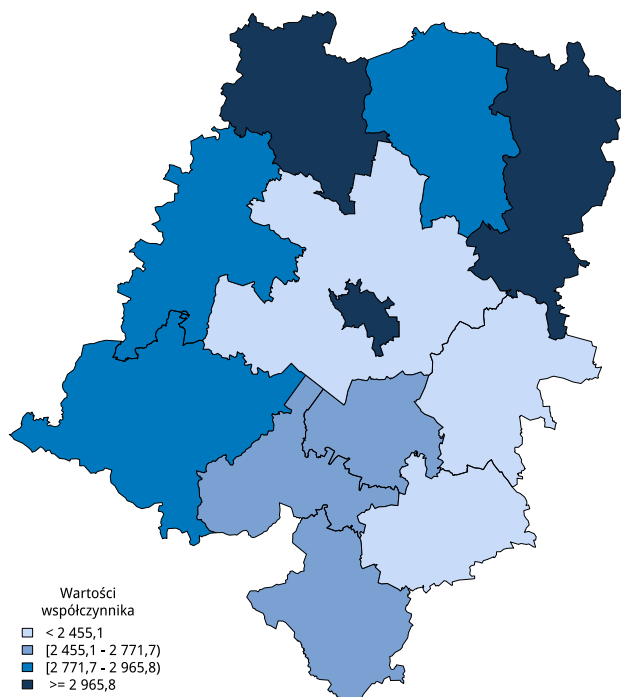
Wykres 1.2: Empiryczny współczynnik chorobowości AOS wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie opolskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości AOS charakteryzowały się powiaty oleski i m. Opole. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 4,2 tys. i 4,2 tys.

Mapa 1.2: Empiryczny współczynnik chorobowości AOS wg powiatu zamieszkania pacjenta (2014)



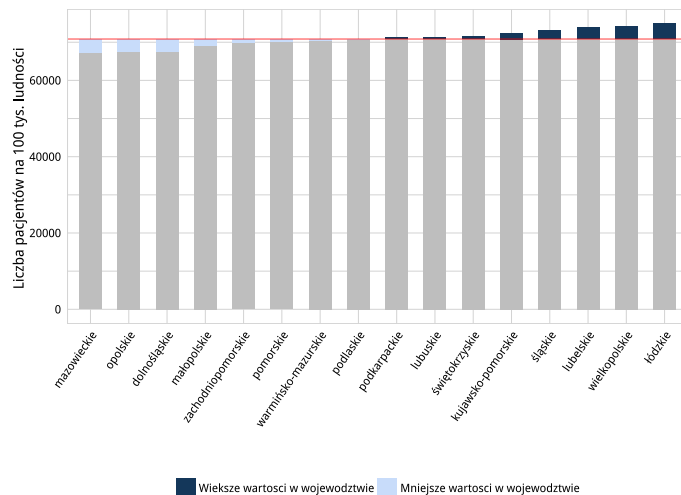
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

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 opolskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 67,5 tys. pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 2. najniższy wynik w kraju.

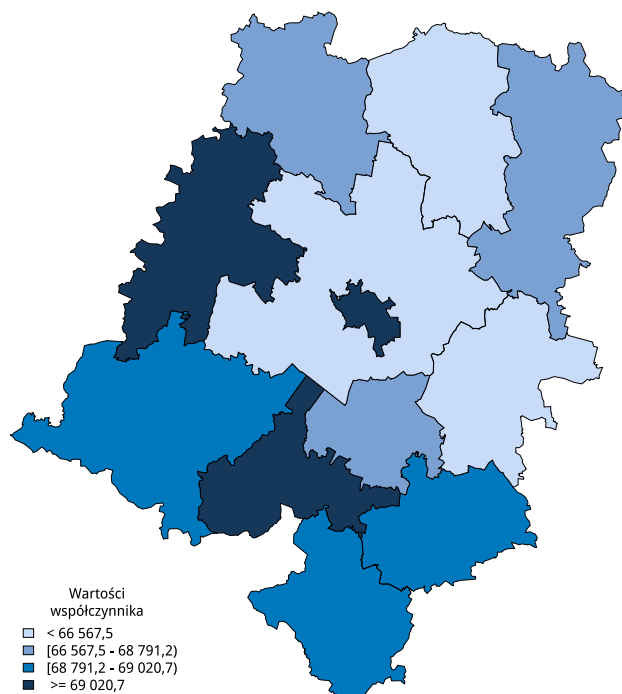
Wykres 1.3: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie opolskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty brzeski i prudnicki. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 73,5 tys. i 70,1 tys.

Mapa 1.3: Empiryczny współczynnik zgłaszalności w POZ wg powiatu zamieszkania pacjenta (2014)



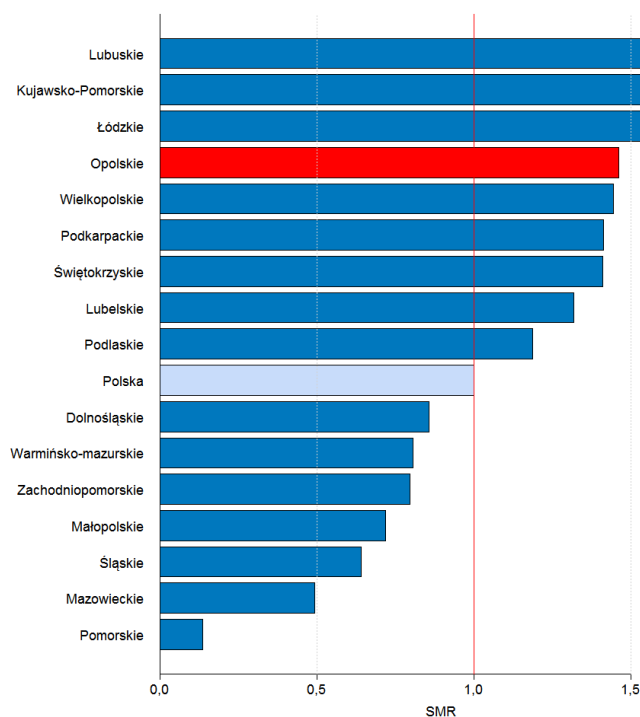
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

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

1.3 Umieralność

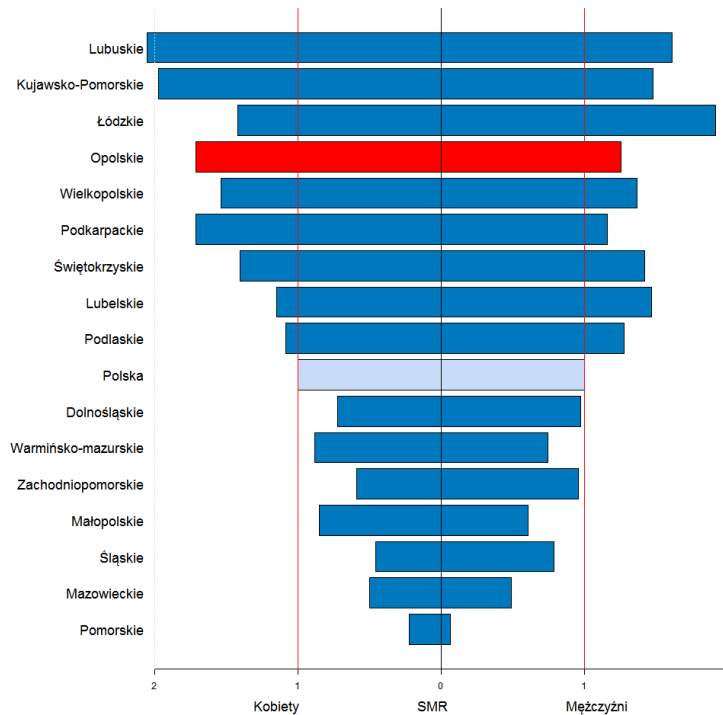
Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10: N99, R00-R99. W okresie 2012-2014 w województwie opolskim stwierdzono 2888 zgonów z powodu przyczyn niedokładnie określonych, z których 72,2% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszym, 47% zmarłych stanowili mężczyźni. Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie opolskim wynosił 95,6/100 tys. ludności i był wyższy od ogólnopolskiego o 46,4%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 5. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jak i kobiet jest wyższy niż w kraju (odpowiednio o 27,3% oraz 69,0%). Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 8. miejscu, kobiet na 3., licząc od wartości najwyższych. Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa tymi chorobami jest wyższe od ogólnopolskiego o 46,1%. Wartość SMR w województwie opolskim plasuje je na 4. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.4). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 25,4% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest wyższy o 71,1%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 8. i 3., licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.5).

Wykres 1.4: Standaryzowany wskaźnik umieralności w województwie na tle innych województw i kraju



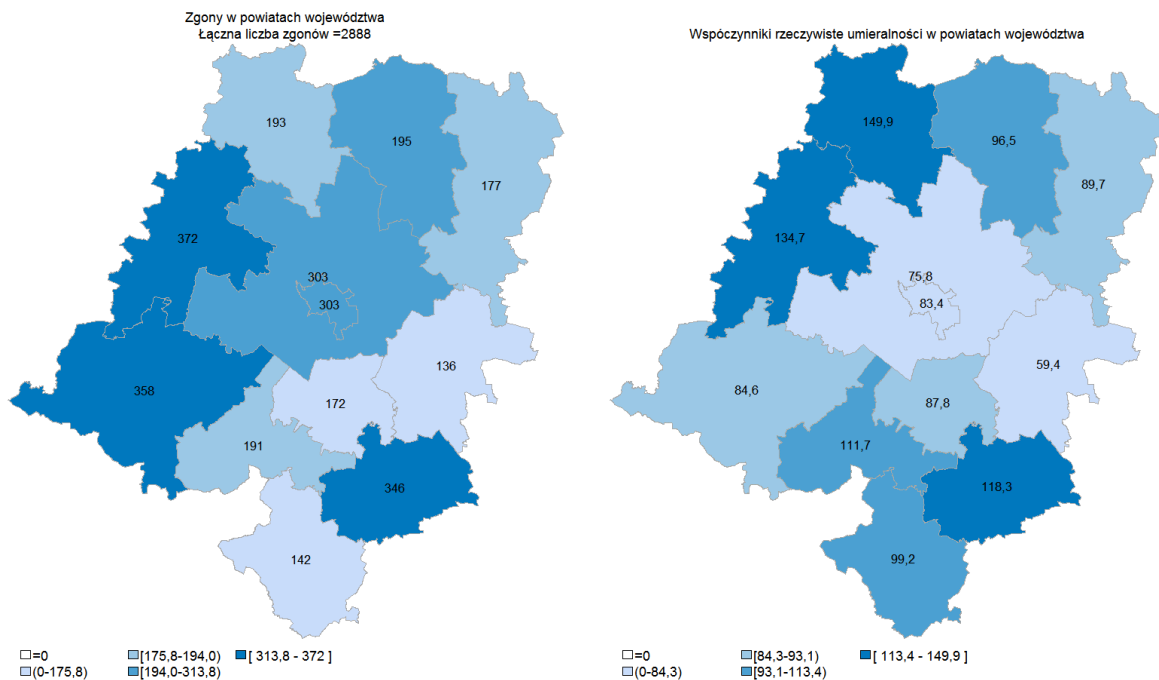
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.5: Standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć, w województwie na tle innych województw i kraju



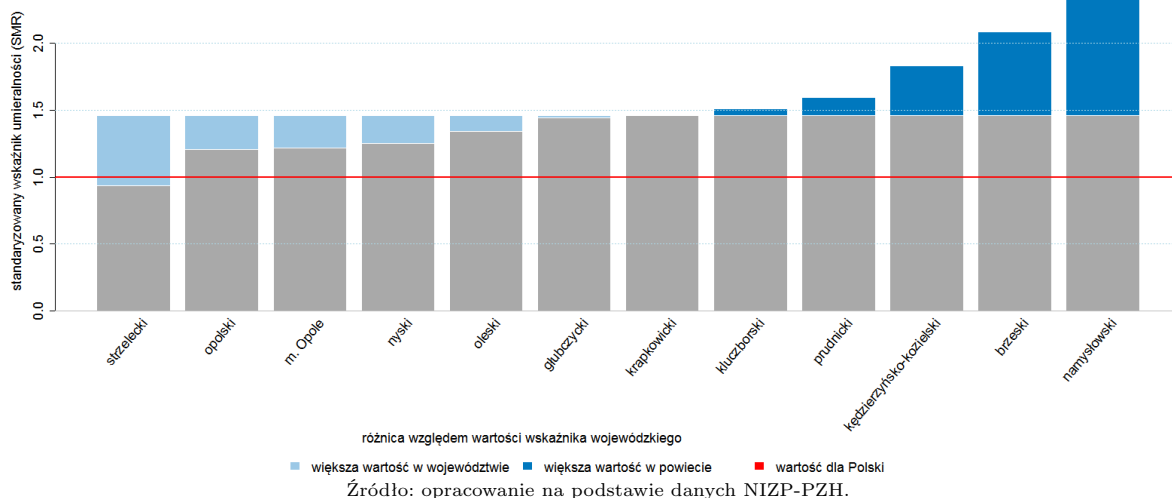
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Mapa 1.4: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty umieralności

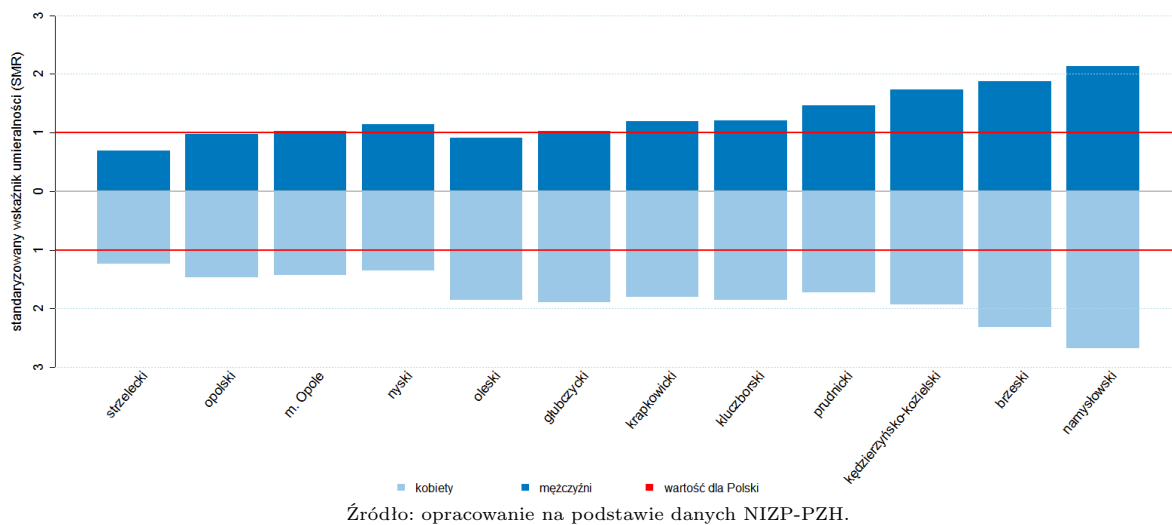


Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.6: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



Wykres 1.7: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



Liczbę zgonów i współczynnik rzeczywisty umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.4. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.6 i 1.7. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0,937 a 2,387. W 11/12 powiatów województwa opolskiego umieralność z powodu przyczyn niedokładnie określonych jest wyższa od ogólnopolskiej. Na szczególną uwagę zasługuje sytuacja w powiatach: brzeskim, kędzierzyńsko-kozielskim i namysłowskim, w których wskaźniki umieralności (SMR odpowiednio równy 2,088, 1,831, 2,387) należą do 10% najwyższych w kraju.



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część II

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

2.1 Lecznictwo szpitalne

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

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

R00	R19	R41	R59	R80
R01	R20	R42	R60	R81
R02	R21	R43	R61	R82
R03	R22	R44	R62	R83
R04	R23	R45	R63	R84
R05	R25	R46	R64	R85
R06	R26	R47	R68	R86
R07	R27	R48	R69	R87
R09	R29	R49	R70	R89
R10	R30	R50	R71	R90
R11	R31	R51	R72	R91
R12	R32	R52	R73	R92
R13	R33	R53	R74	R93
R14	R34	R54	R75	R94
R15	R35	R55	R76	R95
R16	R36	R56	R77	R96
R17	R39	R57	R78	R98
R18	R40	R58	R79	R99

Źródło: opracowanie własne DAiS.

W roku 2014 w Polsce odnotowano 244,9 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie opolskim 6,1 tys. hospitalizacji (w tym 6,85% hospitalizacji spoza województwa) z czego 0,4 tys. trwających jeden dzień. Stanowiło to 2,94% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 614,01, co było 6. najmniejszą wartością wśród województw. W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

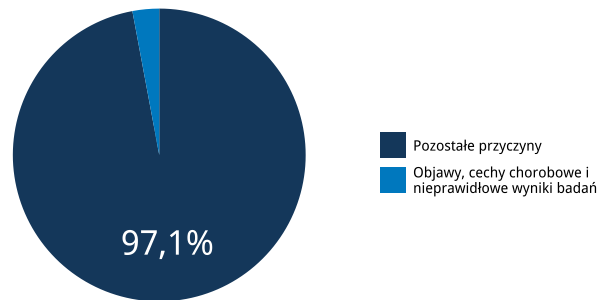
- w grupie wiekowej 0-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 1 019,76 (10. wartość wśród województw)
- w grupie wiekowej 18+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 535,77 (8. wartość wśród województw)⁶

⁴Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

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

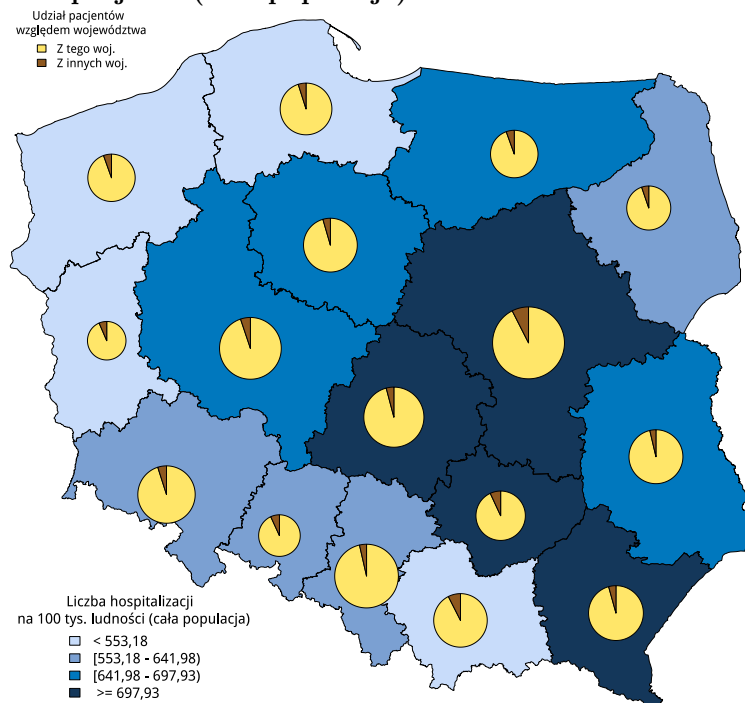
Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

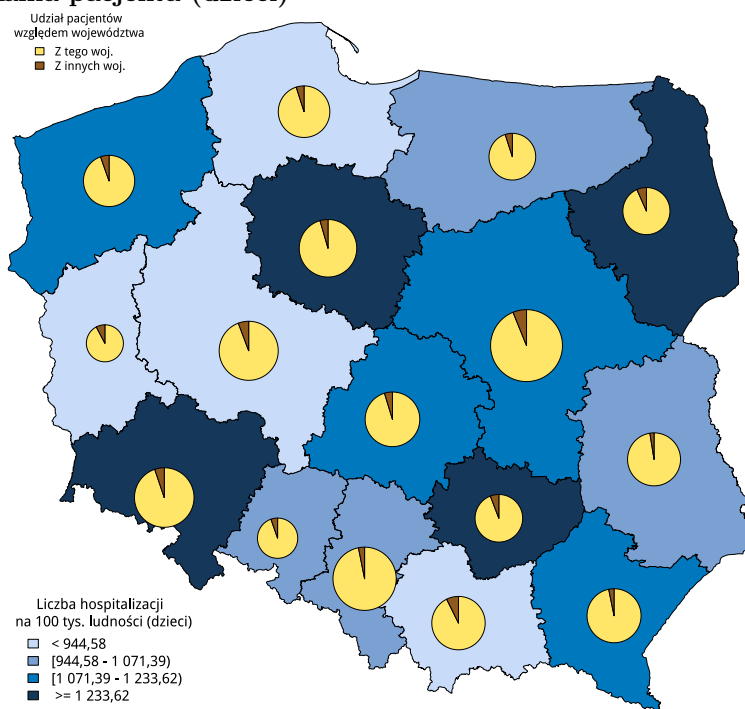
Wykresy 2.1, 2.2, 2.3 przedstawiają wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono 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)



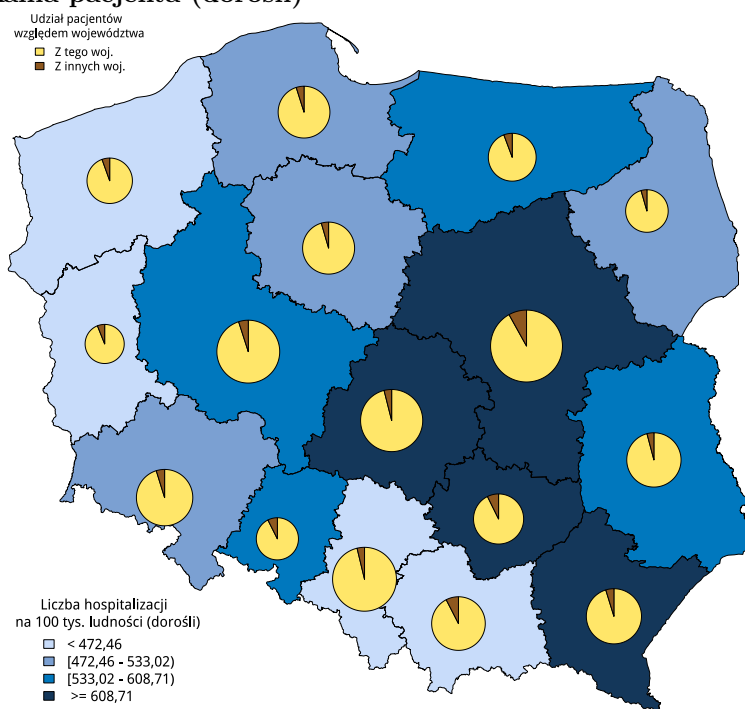
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.2: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dzieci)



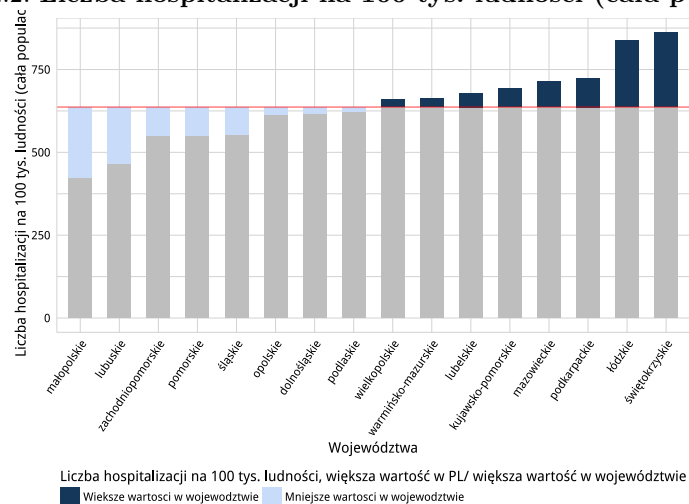
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 2.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności oraz struktura hospitalizacji względem miejsca zamieszkania pacjenta (dorośli)



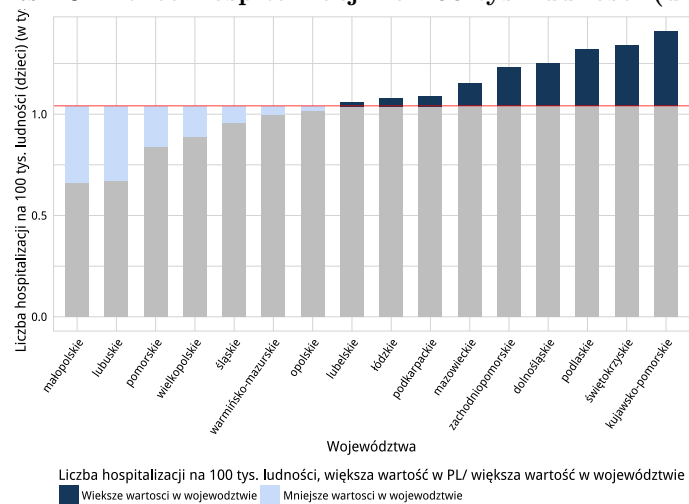
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



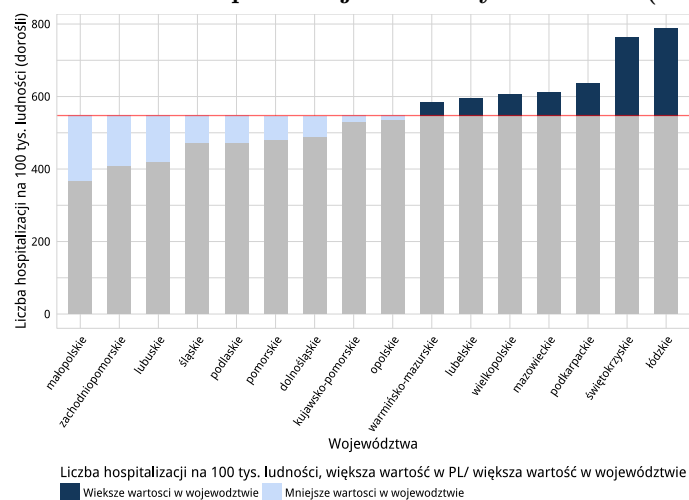
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.3: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci)



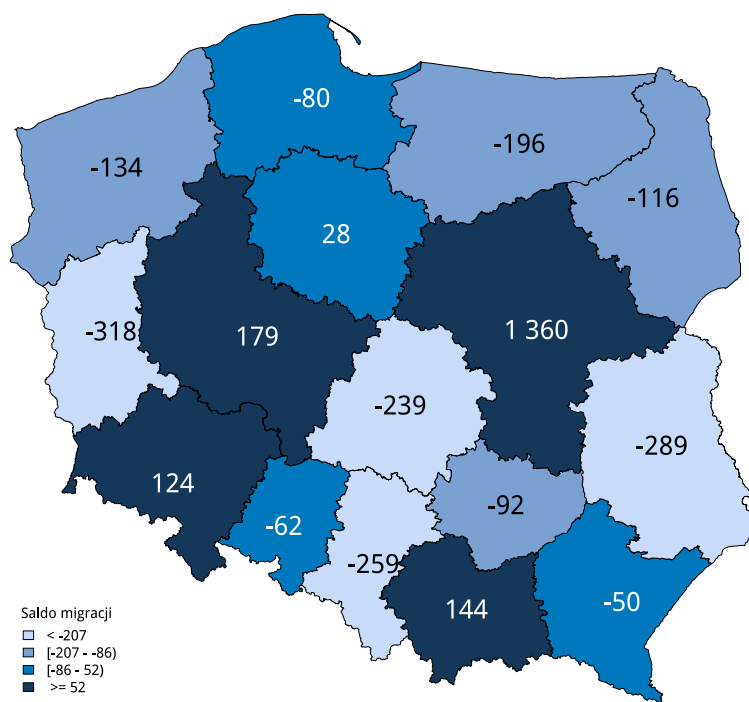
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.4: Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności (dorośli)



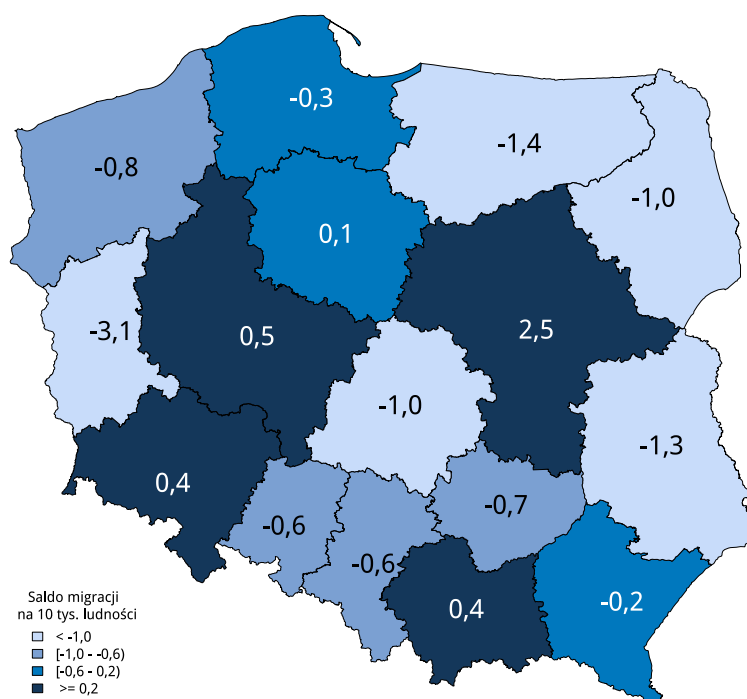
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 2.5: Saldo migracji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.6: Saldo migracji na 10 tys. ludności



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 jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (w tys.; bez trybu jednodniowego)	Liczba hosp. (w tys.; w trybie jednodniowym)	% hosp. spoza województwa	Liczba hosp. pacj. z tego woj. w innych woj.	Liczba hosp. na 100 tys. ludności
dolnośląskie	17,9	2,4	0,0	4,9	758	616,8
kujawsko-pomorskie	14,5	0,7	0,1	4,5	623	692,6
lubelskie	14,6	2,0	0,0	3,7	822	679,0
lubuskie	4,7	0,3	0,0	6,5	625	465,5
łódzkie	21,0	2,8	0,1	4,1	1 098	837,6
małopolskie	14,2	1,1	0,0	7,5	921	422,9
mazowieckie	38,1	5,4	0,3	7,5	1 490	714,0
opolskie	6,1	0,4	0,0	6,9	483	614,0
podkarpackie	15,4	1,7	0,0	4,3	714	724,4
podlaskie	7,4	0,2	-	5,2	505	623,1
pomorskie	12,7	2,0	0,1	4,9	700	551,3
śląskie	25,4	2,0	0,1	3,6	1 163	553,8
świętokrzyskie	10,9	1,2	0,0	6,9	843	862,1
warmińsko-mazurskie	9,6	0,9	0,1	5,5	720	661,7
wielkopolskie	22,9	2,5	0,0	5,2	1 006	660,8
zachodniopomorskie	9,5	0,9	0,0	5,4	649	551,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.3: Statystyki dotyczące liczby i struktury hospitalizacji w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe

Województwo	Grupa wiekowa	
	dzieci	dorośli
dolnośląskie	1 246,5	489,7
kujawsko-pomorskie	1 415,3	530,3
lubelskie	1 061,0	594,6
lubuskie	668,2	420,2
łódzkie	1 081,8	788,1
małopolskie	659,5	367,3
mazowieckie	1 155,6	613,7
opolskie	1 019,8	535,8
podkarpackie	1 095,9	638,2
podlaskie	1 323,3	473,0
pomorskie	839,8	481,6
śląskie	963,8	470,9
świętokrzyskie	1 338,7	764,2
warmińsko-mazurskie	999,5	583,7
wielkopolskie	886,9	607,1
zachodniopomorskie	1 229,3	407,6

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 28⁷. Każdy z 7 największych świadczeniodawców sprawozdał co najmniej 308 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 13 świadczeniodawców. Tabela 2.4 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.4: Lista świadczeniodawców hospitalizujących co najmniej jednego pacjenta z analizowanymi rozpoznaniem

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0007	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole
08.0008	Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	m. Opole
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0010	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie	oleski

⁷Jak już stwierdzono, na tym etapie analizy nie uwzględniono świadczeń rehabilitacyjnych.

ID	Nazwa	Powiat
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia s.a. NZOZ Szpitala Powiatowego w Kluczborku	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Prudniku	prudnicki
08.0016	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z Siedzibą w Kup	opolski
08.0017	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej w Głuchołazach	nyski
08.0018	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Głuchołazach	nyski
08.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu	m. Opole
08.0021	Opolskie Centrum Rehabilitacji	nyski
08.0022	Emc Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0023	American Heart of Poland s.a.	nyski
08.0024	Szpital w Białej	prudnicki
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Opole
08.0027	Polska Grupa Medyczna sp. z o.o. NZOZ Polskiej Grupy Medycznej im. Polonii Świata	kluczborski
08.0033	American Heart of Poland s.a.	kędzierzyńsko-kozielski
08.0035	Klinika Nova sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski
08.0039	Klinika Nowa 3 sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 0,91 tys. hospitalizacji dla 0,88 tys. pacjentów. Tym samym 14,8% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.5 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.5: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednolodowy) (tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednolodowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednolodowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
08.0005	0,88	0,91	0,04	-	14,8	14,8
08.0002	0,54	0,56	0,09	-	9,1	23,9
08.0001	0,54	0,56	0,02	-	9,1	33,0
08.0012	0,34	0,35	0,02	-	5,8	38,7
08.0010	0,33	0,34	0,01	-	5,6	44,3
08.0004	0,34	0,34	0,01	-	5,6	49,9
08.0009	0,32	0,32	0,00	-	5,2	55,1
08.0014	0,29	0,30	0,01	-	5,0	60,0

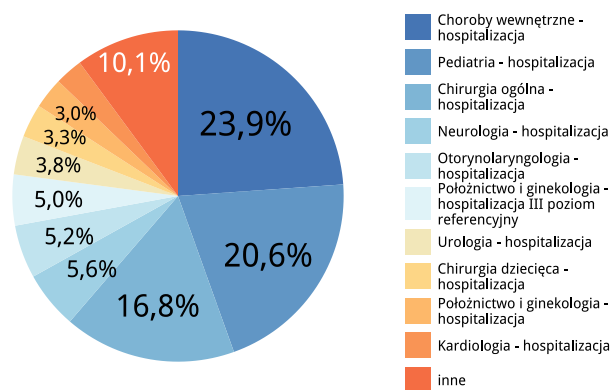
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy)(tys.)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego) (tys.)	Liczba hospitalizacji jednodniowych (tys.)	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
08.0008	0,29	0,30	0,03	-	5,0	65,0
08.0013	0,30	0,30	0,07	-	4,9	70,0
08.0015	0,28	0,28	0,01	-	4,6	74,5
08.0003	0,27	0,28	0,01	-	4,5	79,0
08.0011	0,26	0,27	0,02	-	4,5	83,5
08.0017	0,23	0,24	0,01	-	4,0	87,4
08.0006	0,20	0,22	0,03	-	3,5	90,9
08.0024	0,10	0,10	0,00	-	1,7	92,6
08.0025	0,09	0,10	0,01	-	1,6	94,2
08.0016	0,09	0,10	0,00	-	1,6	95,8
08.0022	0,09	0,10	0,01	-	1,6	97,3
08.0007	0,06	0,06	0,00	-	1,0	98,4
08.0019	0,03	0,03	0,00	-	0,5	98,8
08.0033	0,03	0,03	0,00	-	0,4	99,3
08.0018	0,02	0,02	-	-	0,4	99,7
08.0035	0,01	0,01	-	0,01	0,1	99,8
08.0027	0,00	0,00	0,00	-	0,1	99,9
08.0021	0,00	0,00	-	-	0,0	99,9
08.0039	0,00	0,00	-	0,00	0,0	100,0
08.0023	0,00	0,00	0,00	-	0,0	100,0
województwo	5,88	6,14	0,42	0,01	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największą liczbą hospitalizacji w ramach analizowanej grupy charakteryzowały się oddziały: ⁸ chorób wewnętrznych oraz pediatryczny. Hospitalizacje na tych dwóch oddziałach stanowiły łącznie 45,8% w analizowanej grupie. Najwięcej hospitalizacji sprawozdano w ramach zakresów o nazwach: Choroby wewnętrzne - hospitalizacja oraz Pediatria - hospitalizacja. Hospitalizacje w ramach tych dwóch zakresów stanowiły łącznie 44,5% hospitalizacji w analizowanej grupie.

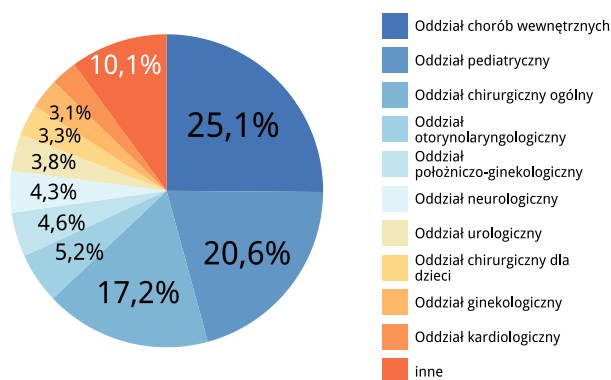
⁸Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz. 594))

Wykres 2.7: Rozkład hospitalizacji wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.8: Rozkład hospitalizacji wg oddziałów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.6: Liczba hospitalizacji na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Neurologia - hospitalizacja	Pediatria - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Otorynolaryngologia - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja	Pozostałe
chorób wewnętrznych	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1
neurologiczny	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-
pediatriczny	-	-	1,3	-	-	-	-	-	-	-
położniczo-ginekologiczny	-	-	-	0,2	-	-	-	-	-	0,1
ginekologiczny	-	-	-	-	0,2	-	-	-	-	0,0
chirurgiczny ogólny	-	-	-	-	-	1,0	-	-	-	0,0

Oddział - zakres	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	Neurologia - hospitalizacja	Pediatrya - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny	Chirurgia ogólna - hospitalizacja	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja	Otorynolaryngologia - hospitalizacja	Urologia - hospitalizacja	Pozostałe
chirurgiczny dla dzieci	-	-	-	-	-	-	0,2	-	-	-
otorynolaryngologiczny	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	0,0
urologiczny	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	-
Pozostałe	-	0,1	-	-	0,1	-	-	-	-	0,6

Źródło: Opracowanie własne 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 2.7 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach.

Tabela 2.7: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów pon. 18 [%]	Udział pacjentów 18-64 [%]	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział kobiet [%]
08.0005	43,52	29,26	41,49	29,26	55,16
08.0002	46,82	24,26	42,83	32,90	55,12
08.0001	32,42	50,56	31,41	18,03	51,35
08.0012	41,01	27,70	48,69	23,62	57,91
08.0010	28,74	41,74	43,84	14,41	65,41
08.0004	38,41	33,93	43,15	22,92	57,85
08.0009	40,05	34,18	43,67	22,15	65,93
08.0014	42,62	31,06	42,66	26,28	60,98
08.0008	31,61	2,73	94,20	3,07	100,00
08.0013	45,10	26,69	42,23	31,08	53,62
08.0015	43,74	20,94	53,79	25,27	60,71
08.0003	33,05	47,04	35,56	17,41	52,73
08.0011	41,10	38,49	29,81	31,70	59,49
08.0017	57,46	-	67,38	32,62	59,26
08.0006	56,74	0,49	58,05	41,46	59,07
08.0024	53,56	-	66,99	33,01	54,37
08.0025	61,05	2,13	52,13	45,74	54,64
08.0016	55,63	3,49	55,81	40,70	53,61
08.0022	44,33	28,72	41,49	29,79	62,89
08.0007	56,95	-	69,35	30,65	50,79
08.0019	53,30	-	66,67	33,33	66,67
08.0033	62,73	-	46,15	53,85	57,69
08.0018	53,12	-	68,00	32,00	32,00
08.0035	61,00	-	50,00	50,00	37,50
08.0027	50,00	-	80,00	20,00	60,00
08.0021	34,33	-	100,00	-	100,00

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów pon. 18 [%]	Udział pacjentów 18-64 [%]	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział kobiet [%]
08.0039	55,50	-	100,00	-	50,00
08.0023	55,00	-	100,00	-	-
Woj.	42,25	27,07	46,96	25,97	59,31
Polska	41,68	29,34	44,95	25,71	55,75

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U 4 świadczeniodawców odnotowano znaczny (tj. powyżej 20%) udział pacjentów spoza województwa. Najwyższy udział wyniósł 33,3%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.8.

Tabela 2.8: Struktura hospitalizacji ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
08.0005	4,3	8,6	87,1
08.0002	7,0	22,4	70,6
08.0001	3,9	66,2	29,8
08.0012	10,7	8,5	80,8
08.0010	15,7	8,7	75,6
08.0004	7,6	8,7	83,7
08.0009	4,4	72,6	23,0
08.0014	0,7	14,1	85,2
08.0008	6,6	52,8	40,7
08.0013	29,9	13,5	56,6
08.0015	1,4	24,3	74,3
08.0003	4,0	1,5	94,5
08.0011	1,8	20,4	77,7
08.0017	2,1	10,7	87,2
08.0006	5,1	54,9	40,0
08.0024	4,9	35,0	60,2
08.0025	9,3	56,7	34,0
08.0016	2,1	33,0	64,9
08.0022	10,3	32,0	57,7
08.0007	6,3	73,0	20,6
08.0019	3,3	26,7	70,0
08.0033	11,5	46,2	42,3
08.0018	8,0	24,0	68,0
08.0035	25,0	50,0	25,0
08.0027	20,0	80,0	-
08.0021	33,3	33,3	33,3

ID	% hospitalizacji pacjentów spoza województwa	% hospitalizacji pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% hospitalizacji pacjentów ze swojego powiatu
08.0039	-	100,0	-
08.0023	-	-	100,0
Woj.	6,9	26,8	66,3
Polska	5,4	31,1	63,6

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie opolskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁹, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 53,0%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 63,9%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 73,8%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 13 (52,0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.9. 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).

Tabela 2.9: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania i trybów przyjęć

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
08.0005	84,0	16,0	-	10	45,8
08.0001	71,1	27,1	1,8	13	37,9
08.0002	67,1	32,3	0,5	20	29,1
08.0012	89,5	10,5	-	7	54,3
08.0004	62,8	37,2	-	0	87,5
08.0010	96,8	3,2	-	27	36,4
08.0009	94,3	5,7	-	20	27,8
08.0008	68,5	30,8	0,7	0	82,2
08.0014	81,3	18,7	-	6	57,4
08.0013	95,4	4,6	-	14	28,6
08.0015	80,0	20,0	-	3	71,1
08.0003	90,9	9,1	-	27	13,0
08.0011	73,7	25,9	0,4	3	74,3
08.0017	50,2	49,8	-	5	67,2
08.0006	36,3	63,7	-	13	36,9
08.0024	35,9	64,1	-	5	71,4
08.0016	62,9	37,1	-	40	16,7

⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

ID	% trybów nagłych	% trybów planowych	% inny tryb	mediana czasu oczekiwania (w dniach)	% przyjętych do czasu wyznaczonego przez medianę w PL
08.0022	52,6	47,4	-	5	58,1
08.0025	25,8	74,2	-	10	44,1
08.0007	15,9	84,1	-	0	100,0
08.0019	16,7	83,3	-	30	20,0
08.0033	42,3	19,2	38,5	65	-
08.0018	28,0	72,0	-	31	5,6
08.0035	-	100,0	-	9	50,0
08.0027	80,0	-	20,0	-	-
08.0021	-	100,0	-	148	-
08.0023	50,0	50,0	-	-	-
08.0039	-	100,0	-	4	100,0
Woj.	73,8	25,7	0,4	7	53,0
Polska	63,9	35,9	0,1	8	50,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.10 prezentuje najczęściej sprawozdawane 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 F46 CHOROBY JAMY BRZUSZNEJ (30,1% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.11 poniżej.

Tabela 2.10: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	F46	E71	P12	A33	K27A	D37	C57	E72	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
08.0005	25,2	9,4	13,1	1,5	6,0	2,2	6,6	0,4	35,5	0,89
08.0001	20,2	15,7	23,0	-	0,4	1,3	8,3	3,7	27,4	0,54
08.0002	12,1	7,1	4,0	13,2	5,5	6,9	11,7	0,6	38,9	0,51
08.0012	51,1	15,1	8,0	0,9	3,4	4,0	1,1	1,4	14,9	0,35
08.0004	52,1	6,2	12,1	-	7,7	5,6	-	0,9	15,4	0,34
08.0010	49,7	8,9	17,3	-	0,6	13,1	0,3	-	10,1	0,34
08.0009	-	-	-	61,7	-	-	-	-	38,3	0,31
08.0008	97,0	-	-	-	-	-	-	-	3,0	0,30
08.0013	19,2	14,9	9,3	0,7	2,3	3,0	-	3,6	47,0	0,30
08.0014	27,9	18,8	16,4	16,1	4,0	1,0	-	2,7	13,1	0,30
08.0015	45,1	13,5	3,6	0,4	2,2	-	0,7	2,2	32,4	0,28
08.0011	24,2	25,7	15,2	-	1,1	3,0	-	1,5	29,4	0,27
08.0003	22,8	21,7	20,2	-	-	0,8	1,1	8,0	25,5	0,26
08.0017	25,1	14,6	-	-	-	15,5	0,4	13,0	31,4	0,24
08.0006	8,8	1,0	-	-	38,2	1,5	-	-	50,5	0,20

ID	F46	E71	P12	A33	K27A	D37	C57	E72	Pozostale	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
08.0024	8,7	48,5	-	-	24,3	-	-	5,8	12,6	0,10
08.0025	4,1	8,2	-	-	71,1	1,0	-	-	15,5	0,10
08.0022	22,1	15,8	12,6	-	1,1	2,1	1,1	2,1	43,2	0,10
08.0016	67,0	19,1	-	-	-	8,5	-	2,1	3,2	0,09
08.0007	8,9	-	-	-	-	-	-	-	91,1	0,06
08.0019	57,1	14,3	-	-	-	-	-	3,6	25,0	0,03
08.0033	-	3,8	-	-	-	-	-	3,8	92,3	0,03
08.0018	-	-	-	-	-	100,0	-	-	-	0,02
08.0035	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	0,01
08.0027	-	20,0	-	-	-	-	-	80,0	-	0,00
08.0021	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	0,00
08.0023	-	50,0	-	-	-	-	-	-	50,0	0,00
08.0039	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	0,00
Województwo	30,1	11,9	9,7	5,5	5,4	4,0	2,9	2,2	28,3	5,97
Polska	28,0	9,2	8,8	3,2	2,0	3,4	2,4	3,1	39,9	237,85

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.11: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
F46 CHOROBY JAMY BRZUSZNEJ
E71 OMDLENIE I ZAPAŚĆ
P12 INNE ZABURZENIA ŻOŁĄDKOWO-JELITOWE I METABOLICZNE
A33 ZABURZENIA RÓWNOWAGI
K27A ZABURZENIA ODŻYWIENIA > 17 R.Ż.
D37 INNE CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO
C57 INNE CHOROBY GARDŁA, USZU I NOSA
E72 NIEINWAZYJNA DIAGNOSTYKA BÓLU W KLATCE PIERSIOWEJ > 17 R.Ż.

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie opolskim 37,6% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia¹⁰, natomiast 55,9% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.¹¹

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

¹¹Należy 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 2.12: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
08.0005	15,4	2,6	78,6	3,4
08.0001	85,6	4,5	7,9	2,0
08.0002	66,4	2,5	21,5	9,5
08.0012	65,8	2,0	31,6	0,6
08.0004	78,5	3,8	14,5	3,2
08.0010	59,9	5,5	32,6	2,0
08.0009	88,0	5,4	6,6	-
08.0008	1,6	1,6	96,7	-
08.0014	69,5	3,6	23,6	3,3
08.0013	77,3	2,6	20,1	-
08.0015	36,4	6,1	55,4	2,1
08.0003	34,2	4,7	60,0	1,1
08.0011	85,4	4,0	7,7	2,9
08.0017	7,8	3,7	87,2	1,2
08.0006	71,2	7,4	17,7	3,7
08.0024	87,4	6,8	3,9	1,9
08.0016	84,5	8,2	5,2	2,1
08.0022	91,8	1,0	7,2	-
08.0025	20,6	10,3	67,0	2,1
08.0007	95,2	-	1,6	3,2
08.0019	86,7	10,0	-	3,3
08.0033	88,5	7,7	-	3,8
08.0018	8,0	-	92,0	-
08.0035	-	-	100,0	-
08.0027	100,0	-	-	-
08.0021	100,0	-	-	-
08.0023	-	-	100,0	-
08.0039	100,0	-	-	-
Województwo	55,9	3,9	37,6	2,7
Polska	58,4	2,1	37,5	2,0

Źródło: opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

W województwie opolskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 5,8% (12. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy¹² w ciągu 30 dni wyniósł 1,3% (15. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.13 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

¹²Pod pojęciem grupy rozumie się wszystkie rozpoznania ICD10 znajdujące się w tabeli ??.

Tabela 2.13: Udział hospitalizacji zakończonych lub poprzedzonych hospitalizacją.

ID	% hospitalizacji poprzedzonych do 30 dni hosp. z rozpoznaniem z grupy w innym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) z rozpoznaniem z grupy w dowolnym szpitalu	% hospitalizacji zakończonych ponowną hosp. (30 dni) w tym szpitalu z dowolnym rozpoznaniem
08.0005	0,1	1,4	6,7
08.0001	0,9	2,3	4,1
08.0002	0,4	1,1	5,0
08.0012	-	0,3	4,2
08.0004	-	1,5	4,1
08.0010	-	-	5,5
08.0009	1,3	-	0,9
08.0008	1,6	1,0	18,0
08.0014	-	2,3	4,6
08.0013	0,7	1,3	5,9
08.0015	-	1,4	7,1
08.0003	-	0,7	3,3
08.0011	0,4	1,5	8,0
08.0017	-	2,5	2,9
08.0006	-	2,8	12,1
08.0024	1,0	-	-
08.0016	-	6,2	4,1
08.0022	-	-	6,2
08.0025	1,0	-	2,1
08.0007	1,6	1,6	7,9
08.0019	-	-	3,3
08.0033	-	-	-
08.0018	-	-	4,0
08.0035	-	-	37,5
08.0027	-	-	-
08.0021	-	-	-
08.0023	-	-	-
08.0039	-	-	-
Woj.	0,4	1,3	5,8
Polska	0,4	1,7	6,4

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Porównanie ponownych hospitalizacji¹³ w ciągu 30 dni ze średnim czasem pobytu wskazuje, że 14 świadczeniodawców cechował względnie niski udział ponownych hospitalizacji (tj. mniejszy niż w województwie) oraz względnie krótki średni czas pobytu. 3 świadczeniodawców mimo względnie niskiego średniego czasu pobytu cechowało się względnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji pacjentów. Równocześnie 7 świadczeniodawców cechowało się wyższymi wartościami analizowanych zmiennych niż wartości w województwie (długie pobyty z jednocześnie wysokim współczynnikiem ponownych hospitalizacji w ciągu 30 dni)¹⁴.

¹³Niezależnie od tego, czy ponowna hospitalizacja miała miejsce u tego świadczeniodawcy czy u innego świadczeniodawcy realizującego świadczenia w ramach kontraktu z NFZ w Polsce.

¹⁴Wnioskowanie o przyczynach tego stanu rzeczy wymaga pogłębionej analizy z wykorzystaniem informacji o stanie i strukturze wiekowej pacjentów.

Tabela 2.14: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
08.0005	4,2	3,0	4,1
08.0001	3,9	2,0	4,4
08.0002	3,6	2,0	3,5
08.0012	3,1	3,0	3,2
08.0004	3,8	3,0	4,0
08.0010	3,1	3,0	3,4
08.0009	3,8	4,0	3,8
08.0008	2,4	2,0	3,0
08.0014	3,6	3,0	3,5
08.0013	2,4	2,0	2,5
08.0015	3,2	3,0	3,2
08.0003	3,0	2,0	3,3
08.0011	2,8	2,0	2,8
08.0017	4,9	4,0	4,3
08.0006	4,1	3,0	3,7
08.0024	6,2	6,0	5,2
08.0016	5,1	4,0	4,4
08.0022	3,0	2,0	3,0
08.0025	5,4	4,0	4,3
08.0007	5,0	4,0	4,3
08.0019	2,8	2,5	2,8
08.0033	2,8	2,0	2,8
08.0018	8,2	8,0	5,6
08.0035	1,0	1,0	2,5
08.0027	2,6	2,0	3,3
08.0021	2,3	2,0	3,6
08.0023	1,0	1,0	3,3
08.0039	1,0	1,0	3,3
Woj.	3,7	3,0	3,7
Polska	3,7	2,0	3,7

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Objawy w strukturze szpitala

W kolejnym kroku poddano analizie częstość występowania hospitalizacji, gdzie jako rozpoznanie podano kod z grupy R00-R99, wśród wszystkich hospitalizacji rozliczonych przy pomocy katalogu 1a lub 1b. Tabela 2.15 prezentuje liczbę i udział hospitalizacji z powodu objawów w strukturze hospitalizacji w danym województwach i kraju. Dodatkowo przedstawiono standaryzowaną liczbę hospitalizacji z powodu objawów. Została ona otrzymana przy założeniu, że częstość występowania takich hospitalizacji w poszczególnych oddziałach jest taka sama dla całego kraju. W przypadku województwa opolskiego liczba hospitalizacji z powodu objawów była wyższa niż standaryzowana.

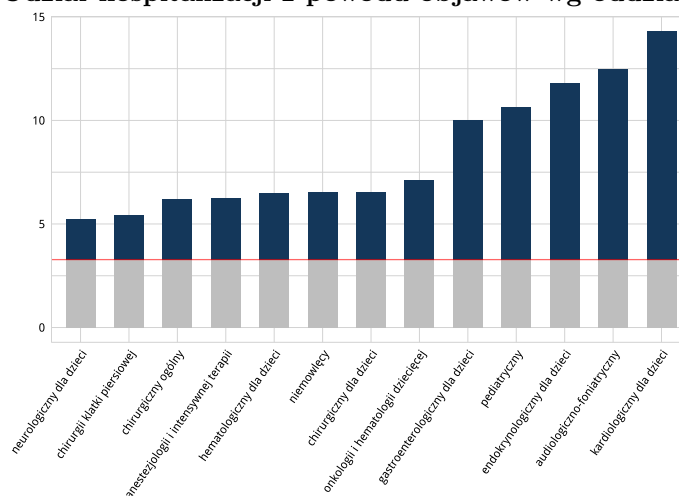
Tabela 2.15: Struktura hospitalizacji w województwach i kraju z uwzględnieniem hospitalizacji z powodu objawów

Województwo	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba hospitalizacji objawy [tys.]	udział hospitalizacji z objawami [%]	standaryzowana liczba hospitalizacji z objawami [tys.]
dolnośląskie	571,2	17,9	3,1	18,8
kujawsko-pomorskie	409,1	14,5	3,5	13,8
lubelskie	443,8	14,6	3,3	14,2
lubuskie	167,6	4,7	2,8	5,5
łódzkie	531,7	21,0	3,9	17,2
małopolskie	578,7	14,2	2,5	18,2
mazowieckie	1 157,6	38,1	3,3	38,1
opolskie	180,4	6,1	3,4	6,1
podkarpackie	405,5	15,4	3,8	13,9
podlaskie	233,1	7,4	3,2	8,2
pomorskie	404,3	12,7	3,1	13,4
śląskie	863,2	25,4	2,9	26,3
świętokrzyskie	262,4	10,9	4,1	9,1
warmińsko-mazurskie	272,4	9,6	3,5	9,4
wielkopolskie	671,0	22,9	3,4	22,5
zachodniopomorskie	316,8	9,5	3,0	10,3
Polska	7 468,8	244,9	3,3	244,9

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Oddziały szpitalne różnią się między sobą częstością występowania hospitalizacji z powodu objawów. Na wykresie 2.9 przedstawiono te oddziały, gdzie odsetek tych hospitalizacji był nie mniejszy niż 5,0% w skali kraju. Natomiast na wykresie 2.10 przedstawiono te oddziały które w skali województwa również przekroczyły 5,0% lub przekroczyły tę wartość w skali kraju¹⁵. Pozioma kreska oznacza średni udział hospitalizacji z powodu objawów (odpowiednio w Polsce i województwie).

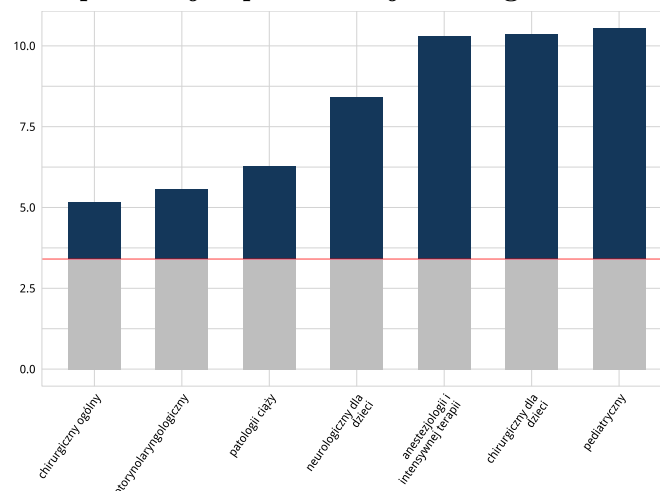
Wykres 2.9: Udział hospitalizacji z powodu objawów wg oddziałów w Polsce



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

¹⁵Tylko w przypadku gdy w województwie istniał oddział, który rozliczył przynajmniej jedną hospitalizację w 2014 przy pomocy katalogów 1a bądź 1b.

Wykres 2.10: Udział hospitalizacji z powodu objawów wg oddziałów w województwie



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W dalszym kroku przeprowadzono standaryzację dla oddziałów gdzie odsetek hospitalizacji z powodu objawów był nie mniejszy niż 5,0% w skali kraju. Tabela 2.16 prezentuje wyniki dla świadczeniodawców, województwa i kraju.

Tabela 2.16: Porównanie obserwowanego udziału hospitalizacji z powodu objawów do standaryzowanego

ID	odsetek hospitalizacji z powodu objawów	standaryzowany odsetek hospitalizacji z powodu objawów
08.0001	3,95	8,08
08.0002	8,34	8,14
08.0003	8,02	8,54
08.0004	8,33	7,73
08.0005	12,73	7,88
08.0006	1,24	6,20
08.0009	8,41	5,22
08.0010	10,30	8,07
08.0011	8,82	7,82
08.0012	11,88	7,79
08.0013	8,10	7,85
08.0014	8,42	7,50
08.0015	7,21	7,40
08.0019	1,52	6,20
08.0022	5,22	7,10
08.0025	0,89	6,20
Woj.	7,43	7,64
Polska	7,69	7,69

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W kolejnym kroku przeanalizowano czy po hospitalizacji, w określonym czasie, pacjent skorzystał z odpowiedniej poradni specjalistycznej np. czy po hospitalizacji z powodu zaburzeń 'bicia' serca (R00) pacjent pojawił się w poradni kardiologicznej. Wyniki przedstawia tabela 2.17.

Tabela 2.17: Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła wizyta w dedykowanej poradni

ID	odsetek hospitalizacji, po których wizyta nastąpiła w ciągu 7 dni	odsetek hospitalizacji, po których wizyta nastąpiła w ciągu 14 dni	odsetek hospitalizacji, po których wizyta nastąpiła w ciągu 28 dni
08.0001	22,80	25,13	27,65
08.0002	29,08	31,96	34,11
08.0003	7,27	9,82	11,27
08.0004	11,63	13,08	13,95
08.0005	20,88	23,52	26,26
08.0006	11,63	12,56	13,49
08.0007	85,71	93,65	93,65
08.0008	53,44	53,77	54,75
08.0009	24,61	26,18	31,55
08.0010	25,29	26,74	27,62
08.0011	9,85	10,22	12,41
08.0012	24,01	27,97	31,36
08.0013	19,08	19,41	21,05
08.0014	9,84	10,16	10,82
08.0015	15,71	17,86	18,57
08.0016	11,34	11,34	11,34
08.0017	16,87	17,70	18,11
08.0018	48,00	48,00	48,00
08.0019	40,00	46,67	46,67
08.0021	66,67	100,00	100,00
08.0022	12,37	13,40	14,43
08.0023	50,00	50,00	50,00
08.0024	0,97	0,97	0,97
08.0025	4,12	4,12	4,12
08.0027	20,00	20,00	20,00
08.0033	34,62	50,00	50,00
08.0035	-	-	-
08.0039	-	-	-
Woj.	20,74	22,63	24,45
Polska	23,69	25,32	27,09

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.2.1 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 poradę 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 za-

kresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3¹⁶. 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 2.18. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.18: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

R00	R16	R33	R50	R68	R83
R01	R17	R34	R51	R69	R84
R02	R18	R35	R52	R70	R85
R03	R19	R36	R53	R71	R86
R04	R20	R39	R54	R72	R87
R05	R21	R40	R55	R73	R89
R06	R22	R41	R56	R74	R90
R07	R23	R42	R57	R75	R91
R09	R25	R43	R58	R76	R92
R10	R26	R44	R59	R77	R93
R11	R27	R45	R60	R78	R94
R12	R29	R46	R61	R79	R95
R13	R30	R47	R62	R80	R96
R14	R31	R48	R63	R81	R98
R15	R32	R49	R64	R82	R99

Źródło: Opracowanie DAiS

Tabela 2.19 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2014 roku w Polsce. W kolejnej części dokumentu zaprezentowane zostaną te poradnie, dla których liczba porad z powodu analizowanej grupy przekroczyła 5% w skali województwa.

Tabela 2.19: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
logopedyczna	296,33	14,65	14,65
otorynolaryngologiczna	204,43	10,11	24,75
neurologiczna	203,95	10,08	34,83
chirurgii ogólnej	195,37	9,66	44,49
kardiologiczna dla dzieci	144,50	7,14	51,63
gruźlicy i chorób płuc	142,21	7,03	58,66
neurologiczna dla dzieci	98,46	4,87	63,53

¹⁶Sprawozdanie ZD-3 wypełniają podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawowej i/lub specjalistycznej. W przypadku praktyk zawodowych wyłącznie praktyki lekarskie indywidualne i indywidualne specjalistyczne oraz grupowe realizujące świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

poradnia/pracownia	liczba porad (w tys.)	% porad	% skumulowany porad
Pracownia tomografii komputerowej	92,58	4,58	68,11
kardiologiczna	87,80	4,34	72,45
chorób płuc	67,58	3,34	75,79
urologiczna	42,87	2,12	77,91
Pracownia endoskopii	41,56	2,05	79,96
leczenia bólu	32,41	1,60	81,56
chirurgii ogólnej dla dzieci	28,42	1,40	82,97
położniczo-ginekologiczna	24,62	1,22	84,19
gastroenterologiczna	21,26	1,05	85,24
gastroenterologiczna dla dzieci	19,75	0,98	86,21
Pracownia rezonansu magnetycznego	19,15	0,95	87,16
logopedyczna dla dzieci	18,19	0,90	88,06
alergologiczna	17,95	0,89	88,95
endokrynologiczna dla dzieci	17,74	0,88	89,82
dermatologiczna	16,61	0,82	90,64
diabetologiczna	16,56	0,82	91,46
foniatryczna	16,23	0,80	92,27
hematologiczna	15,55	0,77	93,03
Pozostałe poradnie	140,92	6,97	100,00

Źródło: Opracowanie DAiS

2.2.2 Poradnia neurologiczna

W województwie opolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 40. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.20

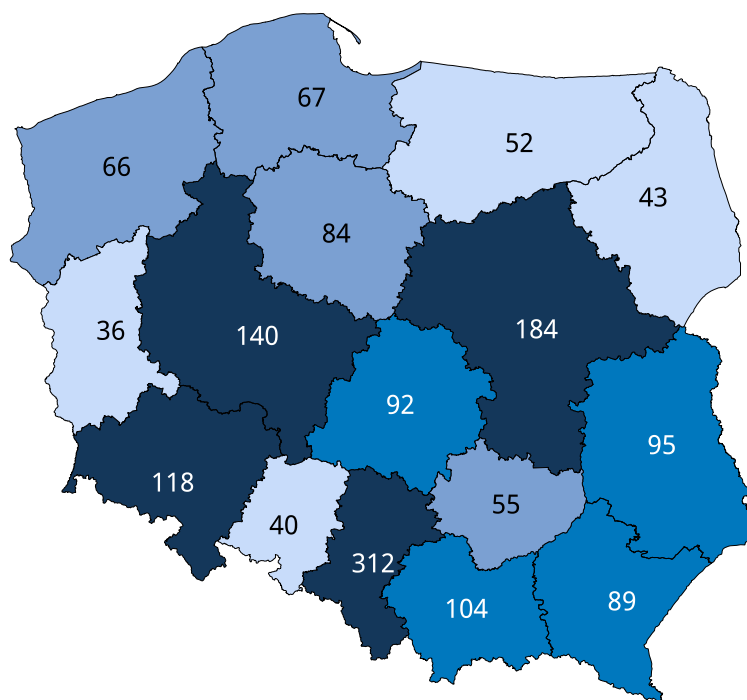
Tabela 2.20: Poradnia neurologiczna - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
dolnośląskie	327,70	2,78	118
kujawsko-pomorskie	278,62	3,32	84
lubelskie	402,25	4,23	95
lubuskie	124,34	3,45	36
łódzkie	346,69	3,77	92
małopolskie	451,74	4,34	104
mazowieckie	622,16	3,38	184
opolskie	119,18	2,98	40
podkarpackie	364,96	4,10	89
podlaskie	200,00	4,65	43
pomorskie	288,61	4,31	67
śląskie	893,90	2,87	312
świętokrzyskie	195,23	3,55	55

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
warmińsko-mazurskie	152,51	2,93	52
wielkopolskie	429,67	3,07	140
zachodniopomorskie	196,40	2,98	66

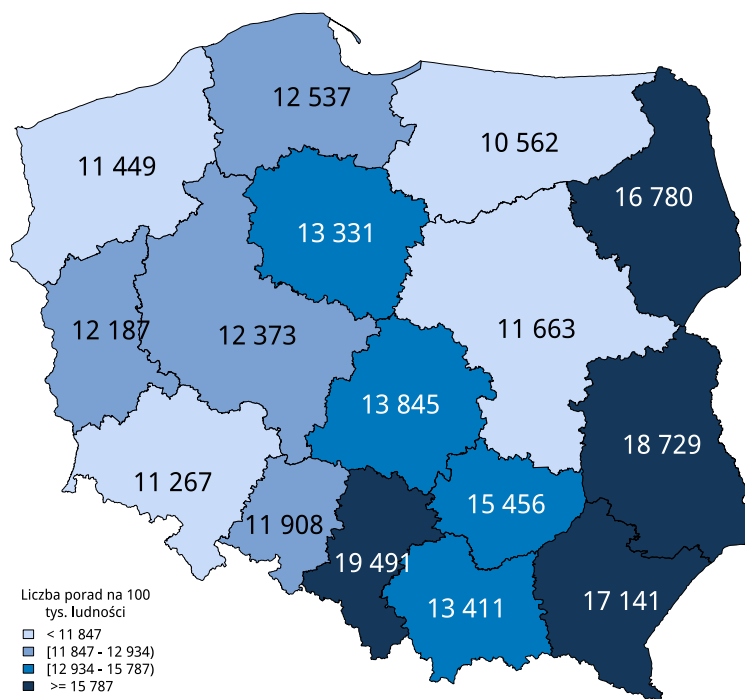
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.4: Poradnia neurologiczna - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.5: Poradnia neurologiczna - liczba porad na 100 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia neurologiczna wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia neurologiczna. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 142 tys. porad (por. Tabela 2.22)¹⁷. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 135 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 10 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 2.11.¹⁸

Tabela 2.21: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia neurologiczna

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
neurologiczna	119,18
neurologiczna dla dzieci	10,81
leczenia bólu	4,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

¹⁷Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

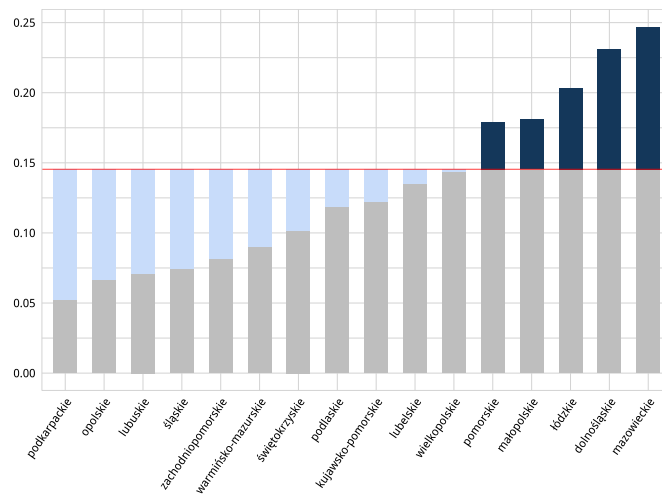
¹⁸Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.22: 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
neurologiczna	134,79	142,08	9,62	6,66	14,54

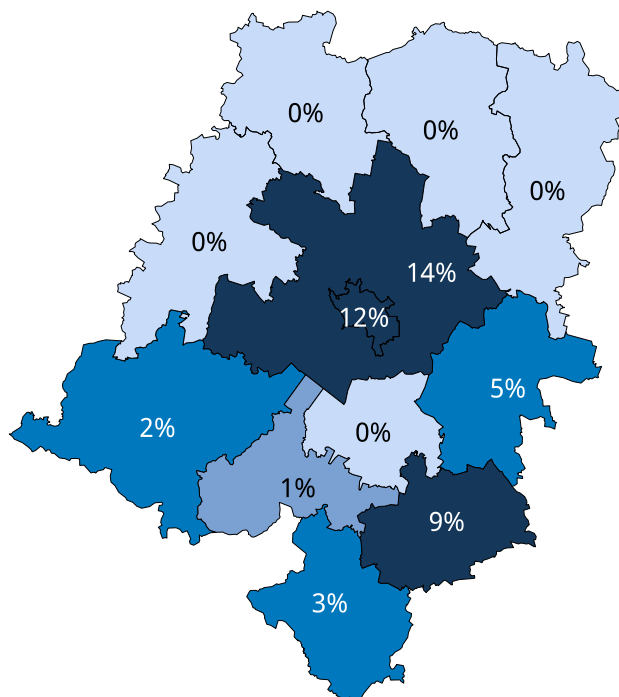
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.11: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.6: 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 8,41% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,10. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 129 dni.

Tabela 2.23: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	10,02	6,25	1,60	8,41	75,0
choroby spoza grupy	109,16	52,51	2,08	91,59	138,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.24 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.25. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 99%, z czego 65% porad stanowiły porady typu W11¹⁹, a 20% porady typu W21²⁰. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 100%, 70% oraz 15%.

¹⁹ świadczenie specjalistyczne 1-go typu

²⁰ świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.24: 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.
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	99,87	47,53	27,57	0,13	-	-	-
choroby spoza grupy	98,89	67,12	19,14	1,10	-	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.25: 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
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	99,98	56,27	22,01	0,01	-	0,00	-
choroby spoza grupy	99,53	70,11	14,50	0,47	-	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie opolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 40. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.26). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.27.

Tabela 2.26: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0002	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0005	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie	nyski
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Prudniku	prudnicki
08.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu	m. Opole
08.0020	Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. ks. Biskupa Nathana w Branicach	głubczycki
08.0022	Emc Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Opole
08.0046	Gminny Zespół Lecznictwa Otwartego	głubczycki

ID	Nazwa	Powiat
08.0047	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Opolu z/s w Kędzierzynie-Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0050	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum" w Opolu	m. Opole
08.0051	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" w Opolu	m. Opole
08.0060	"Megamed" sp. z o.o. - Oddział w Borkach	opolski
08.0081	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medyk" sp. z o.o.	opolski
08.0085	Medicus w Opolu	m. Opole
08.0086	Przychodnia Rehabilitacyjna Spółki "Odnowa" sp. z o.o.	m. Opole
08.0091	Optima Medycyna Sa	m. Opole
08.0118	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Andrzej Proszewski sp. z o.o.	oleski
08.0127	Medicus	kędzierzyńsko-kozielski
08.0129	Centrum Zdrowia Otmęt	krapkowicki
08.0138	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vita - Nysie	nyski
08.0152	Lux Med sp. z o.o. - Centrum Medyczne Medycyna Rodzinna	m. Opole
08.0157	NZOZ Corrigo Medical Rafał Chmura	kędzierzyńsko-kozielski
08.0160	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Polimed" Tkaczyński, Michalak, Buczek sp.p.	m. Opole
08.0167	Falck Medycyna Region Opolski	kędzierzyńsko-kozielski
08.0175	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdrowie" Grek, Stochmiałek, Knicz, Apoloni sp.p. Lekarzy	prudnicki
08.0178	Zakład Usług Medycznych s.c. Mieczysław Chudy, Barbara Obara	nyski
08.0211	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	
08.0211	Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "B-Med"	kędzierzyńsko-kozielski
08.0267	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Sanitas" sp.p. Lekarzy M. Mrowiec, H. Śliwowska-Szpak, M. Ślęzak, E. Machowska-Sz	brzeski
08.0275	Niepubliczny ZOZ Fundacji Dom Rodzinnej Rehabilitacji Dzieci z Porażeniem Mózgowym w Opolu	m. Opole
08.0284	Specjalistyczny Neurologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Neuro-Med" Małgorzata Kalina-Sternicka, Joanna Szota-Petrolewicz sp.j.	strzelecki
08.0296	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej IS-Med	kędzierzyńsko-kozielski
08.0317	Specjalistyczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Na Pocztovej"	krapkowicki
08.0336	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska - Grażyna Pawłowska-Cetnarowska	brzeski
08.0361	Poradnia Neurologiczna w Kluczborku	kluczborski
08.0372	Gabinet Neurologiczny - Maria Cisiecka	kluczborski
08.0373	Gabinet Neurologiczny - Maria Cisiecka	oleski
08.0382	Ambulatoryjne Specjalistyczne Poradnie Medyczne	namysłowski
08.0386	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Reh. Med"	strzelecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.27: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	choroby spoza grupy
08.0009	1,68	11,47
08.0267	1,02	6,85
08.0138	0,64	6,38
08.0361	-	6,36
08.0050	0,30	5,64
08.0296	-	5,79
08.0317	0,58	4,70
08.0284	0,48	4,74
08.0382	0,07	4,78
08.0372	0,65	3,70
08.0211	0,22	3,90
08.0015	0,12	3,75
08.0336	0,34	3,47
08.0118	0,45	2,42
08.0085	0,06	2,78
08.0081	0,40	2,27
08.0091	0,25	2,36
08.0025	0,01	2,32
08.0051	0,27	2,00
08.0014	0,16	1,97
08.0373	0,41	1,51
08.0019	0,12	1,55
08.0129	0,14	1,50
08.0160	0,24	1,39
08.0178	0,24	1,37
08.0386	0,19	1,40
08.0047	0,23	1,21
08.0020	0,10	1,23
08.0060	0,06	1,21
08.0022	0,04	1,18
08.0152	0,06	1,05
08.0157	0,03	1,06
08.0002	0,05	0,94
08.0046	0,04	0,91
08.0175	0,07	0,84
08.0275	0,10	0,76
08.0086	0,12	0,69
08.0005	0,02	0,72
08.0167	0,00	0,57
08.0127	0,06	0,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 13 156 porad dla 6 810 pacjentów (por.

Tabela 2.28). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,93. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 84%. 27 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.28: 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.
08.0009	6,81	13,16	1,93	100,00	57,94	22,04	-	-	-	-
08.0267	2,90	7,87	2,72	99,94	63,92	22,48	0,06	-	-	-
08.0138	3,41	7,02	2,06	100,00	52,81	25,31	-	-	-	-
08.0361	2,52	6,36	2,52	99,97	78,55	8,19	0,03	-	-	-
08.0050	2,75	5,94	2,16	100,00	81,20	4,16	-	-	-	-
08.0296	2,57	5,79	2,25	100,00	61,07	19,39	-	-	-	-
08.0317	2,62	5,29	2,02	100,00	70,37	28,00	-	-	-	-
08.0284	2,42	5,22	2,15	100,00	77,43	6,04	-	-	-	-
08.0382	2,38	4,85	2,03	100,00	62,69	30,29	-	-	-	-
08.0372	2,40	4,35	1,81	99,98	67,46	10,48	-	-	0,02	-
08.0211	1,94	4,12	2,13	70,61	53,71	7,70	29,39	-	-	-
08.0015	1,87	3,87	2,07	100,00	56,93	35,66	-	-	-	-
08.0336	1,55	3,81	2,46	100,00	73,39	25,32	-	-	-	-
08.0118	1,41	2,87	2,04	100,00	86,29	-	-	-	-	-
08.0085	1,48	2,84	1,92	100,00	47,80	31,25	-	-	-	-
08.0081	1,39	2,67	1,92	100,00	45,15	21,62	-	-	-	-
08.0091	1,24	2,61	2,11	100,00	62,92	20,90	-	-	-	-
08.0025	1,05	2,33	2,21	100,00	74,30	19,60	-	-	-	-
08.0051	1,28	2,27	1,77	100,00	60,29	23,40	-	-	-	-
08.0014	1,04	2,14	2,06	100,00	71,15	28,71	-	-	-	-
08.0373	1,06	1,92	1,81	99,95	63,33	16,90	-	-	0,05	-
08.0019	0,95	1,68	1,76	100,00	67,26	21,77	-	-	-	-
08.0129	1,02	1,64	1,61	100,00	58,35	40,12	-	-	-	-
08.0160	0,92	1,63	1,76	100,00	71,15	13,38	-	-	-	-
08.0178	1,03	1,62	1,57	100,00	51,45	40,82	-	-	-	-
08.0386	0,69	1,58	2,30	100,00	76,78	16,21	-	-	-	-
08.0047	0,71	1,44	2,03	100,00	81,28	6,82	-	-	-	-
08.0020	0,73	1,32	1,80	100,00	92,05	0,15	-	-	-	-
08.0060	0,70	1,27	1,82	100,00	68,53	17,07	-	-	-	-
08.0022	0,76	1,22	1,60	100,00	84,51	15,49	-	-	-	-
08.0152	0,65	1,12	1,70	100,00	41,35	43,50	-	-	-	-
08.0157	0,44	1,09	2,50	100,00	68,96	16,67	-	-	-	-
08.0002	0,66	0,99	1,49	100,00	41,08	50,91	-	-	-	-
08.0046	0,47	0,94	1,99	100,00	57,01	31,32	-	-	-	-
08.0175	0,56	0,91	1,63	100,00	58,77	41,23	-	-	-	-
08.0275	0,62	0,86	1,38	100,00	76,04	14,47	-	-	-	-
08.0086	0,44	0,81	1,82	100,00	57,05	21,41	-	-	-	-
08.0005	0,55	0,74	1,35	100,00	92,55	1,76	-	-	-	-
08.0167	0,31	0,57	1,82	100,00	24,78	10,02	-	-	-	-
08.0127	0,28	0,49	1,77	100,00	100,00	-	-	-	-	-

ID	liczba pacj. (tys.)	liczba porad (tys.)	liczba porad na pacj.	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS.	% porad ASDK.	% porad odrębnych.
Woj.	56,69	119,18	2,10	98,98	65,46	19,86	1,02	-	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.3 Poradnia otorynolaryngologiczna

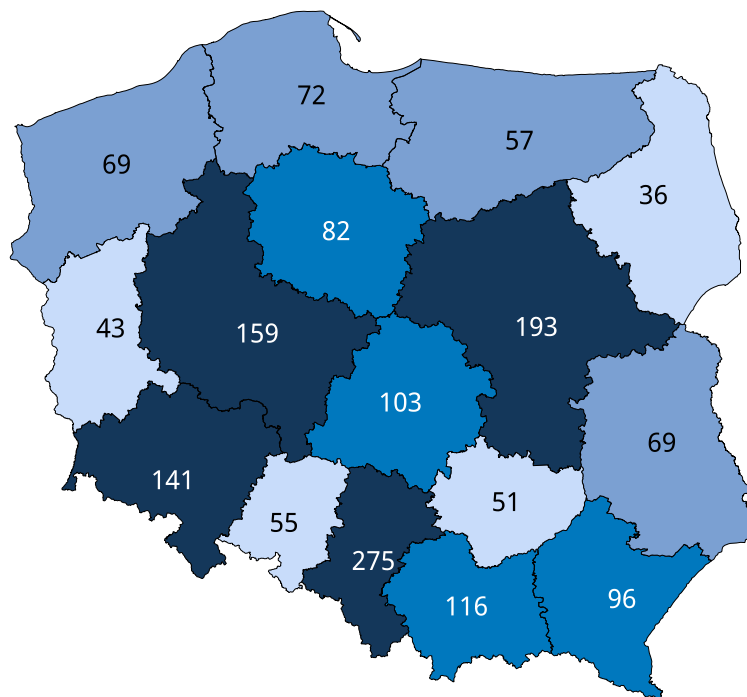
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 55. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.29

Tabela 2.29: Poradnia otorynolaryngologiczna - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
dolnośląskie	369,07	2,62	141
kujawsko-pomorskie	252,46	3,08	82
lubelskie	251,89	3,65	69
lubuskie	134,30	3,12	43
łódzkie	302,18	2,93	103
małopolskie	557,87	4,81	116
mazowieckie	638,57	3,31	193
opolskie	130,71	2,38	55
podkarpackie	302,59	3,15	96
podlaskie	154,74	4,30	36
pomorskie	289,96	4,03	72
śląskie	715,58	2,60	275
świętokrzyskie	145,15	2,85	51
warmińsko-mazurskie	166,81	2,93	57
wielkopolskie	497,96	3,13	159
zachodniopomorskie	222,07	3,22	69

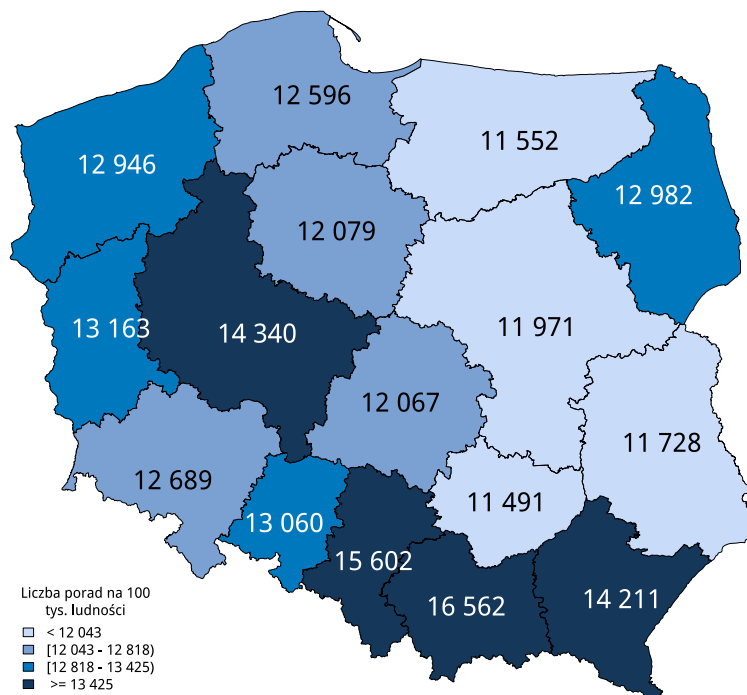
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.7: Poradnia otorynolaryngologiczna - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.8: Poradnia otorynolaryngologiczna - liczba porad na 100 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia otorynolaryngologiczna wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia otolaryngologiczna. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 157 tys. porad (por. Tabela 2.31)²¹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 154 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 7 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy

²¹Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

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 2.12.²²

Tabela 2.30: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia otolaryngologiczna

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
otorynolaryngologiczna	130,71
otorynolaryngologiczna dla dzieci	0,56
audiologiczna	4,37
foniatryczna	1,19
logopedyczna	17,49

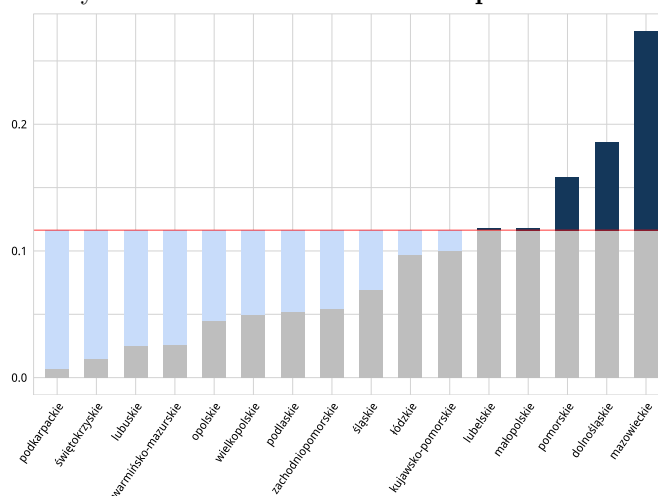
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.31: 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
otolaryngologiczna	154,32	157,28	7,21	4,47	11,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

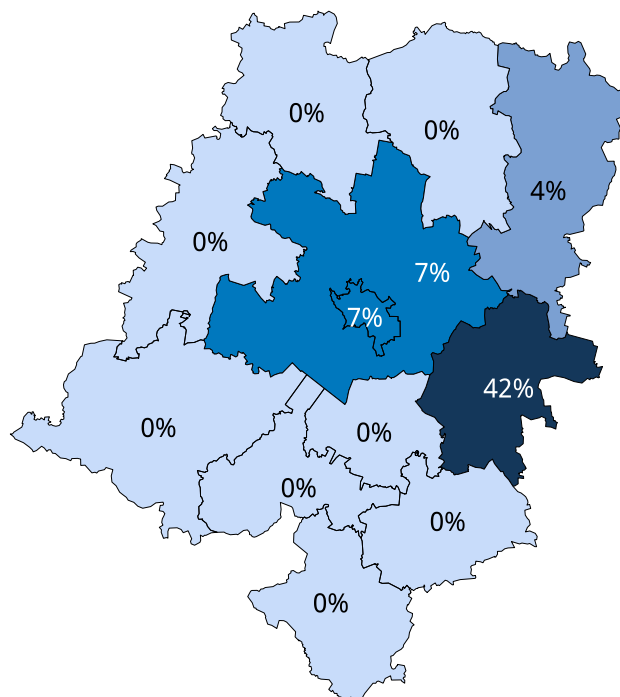
Wykres 2.12: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

²²Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Mapa 2.9: 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 4,50% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 1,81. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 14 dni.

Tabela 2.32: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	5,89	4,48	1,31	4,50	12,0
choroby spoza grupy	124,82	69,02	1,81	95,50	14,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.33 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.34. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 85%, z czego 53% porad stanowiły porady typu W11²³, a 15% porady typu W21²⁴. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 85%, 51% oraz 17%.

²³świadczenie specjalistyczne 1-go typu

²⁴świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.33: 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.
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	82,67	48,53	24,76	17,33	-	-	-
choroby spoza grupy	84,83	53,08	14,25	15,16	-	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.34: 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
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	80,75	50,87	23,58	19,25	-	-	-
choroby spoza grupy	84,75	50,61	16,69	15,24	-	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie opolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 55. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.35). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznania prezentuje Tabela 2.36.

Tabela 2.35: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0005	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie	nyski
08.0010	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie	oleski
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia s.a. NZOZ Szpitala Powiatowego w Kluczborku	kluczborski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0017	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej w Głuchołazach	nyski
08.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu	m. Opole
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Opole
08.0046	Gminny Zespół Lecznictwa Otwartego	głubczycki

ID	Nazwa	Powiat
08.0047	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Opolu z/s w Kędzierzynie-Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0049	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ	nyski
08.0050	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Centrum" w Opolu	m. Opole
08.0051	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Śródmieście" w Opolu	m. Opole
08.0054	Gminny Ośrodek Zdrowia w Gogolinie	krapkowicki
08.0060	"Megamed" sp. z o.o. - Oddział w Borkach	opolski
08.0070	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicogen" sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski
08.0085	Medicus w Opolu	m. Opole
08.0086	Przychodnia Rehabilitacyjna Spółki "Odnowa" sp. z o.o.	m. Opole
08.0089	Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Remedia"	opolski
08.0090	Przychodnia Lekarska "Medicus"	prudnicki
08.0091	Optima Medycyna Sa	m. Opole
08.0092	Optima Medycyna Sa	prudnicki
08.0117	C. R. Med	krapkowicki
08.0118	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Andrzej Proszewski sp. z o.o.	oleski
08.0124	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Usług Medycznych Medyk sp. z o.o.	oleski
08.0127	Medicus	kędzierzyńsko-kozielski
08.0129	Centrum Zdrowia Otmęt	krapkowicki
08.0134	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap sp. z o.o.	oleski
08.0138	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Vita - Nysie	nyski
08.0142	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Spec-Med"	kluczborski
08.0154	NZOZ Przychodnia Lekarska "Zdrowie" A. Graczyk-Duda, E. Raczyńska, A. Walorski sp.p. Lekarzy	brzeski
08.0156	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita" sp.p.	kluczborski
08.0167	Falck Medycyna Region Opolski	kędzierzyńsko-kozielski
08.0178	Zakład Usług Medycznych s.c. Mieczysław Chudy, Barbara Obara Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej	nyski
08.0232	Poradnia Profilaktyki Medycznej	kluczborski
08.0267	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Sanitas" sp.p. Lekarzy M. Mrowiec, H. Śliwowska-Szpak, M. Ślęzak, E. Machowska-Sz	brzeski
08.0281	NZOZ Specjalistyczny Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu Logo-Med s.c.	m. Opole
08.0285	Borowska Sylwia Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Boromed	opolski
08.0286	Borowska Sylwia Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Boromed	m. Opole
08.0289	Specjalistyczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Otomed s.c. Janina Wiśniewska-Krupa, Piotr Sternicki	strzelecki
08.0294	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Galen Med"	m. Opole
08.0295	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Laryngologiczna	nyski
08.0296	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej IS-Med	kędzierzyńsko-kozielski
08.0315	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medimar"	oleski
08.0317	Specjalistyczny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Na Pocztovej"	krapkowicki
08.0330	NZOZ Centrum Słuchu i Mowy "Medincus"	m. Opole
08.0331	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Laryngologiczna	opolski
08.0334	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Galen Med"	m. Opole
08.0338	Gabinet Lekarski Laryngologiczny - Olesno - Maria Bogatko Zawada	oleski

ID	Nazwa	Powiat
08.0356	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w Dziedzinie Otolaryngologii	namysłowski
08.0357	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w Dziedzinie Otolaryngologii	brzeski
08.0363	Prywatny Gabinet Laryngologiczny Teresa Kuleszyńska	kluczborski
08.0365	Prywatny Gabinet Laryngologiczny Bogdan Piotr	brzeski
08.0370	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Laryngologiczna Lejkowski Wojciech	nyski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.36: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	choroby spoza grupy
08.0050	0,30	10,34
08.0295	0,22	7,44
08.0001	0,17	6,56
08.0267	0,44	5,40
08.0002	0,39	5,37
08.0092	0,26	4,60
08.0317	0,17	3,90
08.0014	0,34	3,55
08.0356	0,04	3,54
08.0289	0,00	3,43
08.0017	0,18	3,23
08.0315	0,20	3,04
08.0090	0,05	3,04
08.0117	0,06	3,02
08.0331	0,05	2,87
08.0363	0,18	2,51
08.0124	0,37	2,31
08.0025	0,09	2,58
08.0047	0,35	2,27
08.0019	0,08	2,17
08.0060	0,15	2,03
08.0156	0,05	2,04
08.0178	0,04	1,98
08.0005	0,11	1,90
08.0142	0,05	1,91
08.0091	0,12	1,82
08.0118	0,22	1,67
08.0012	0,05	1,80
08.0370	0,15	1,69
08.0051	0,07	1,68
08.0285	0,05	1,70
08.0046	0,07	1,59
08.0154	0,02	1,59
08.0085	0,08	1,51

ID	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	choroby spoza grupy
08.0296	0,06	1,49
08.0286	0,04	1,43
08.0334	0,06	1,32
08.0138	0,02	1,34
08.0232	-	1,36
08.0338	0,01	1,16
08.0330	0,01	1,09
08.0089	0,04	0,99
08.0134	0,09	0,93
08.0086	0,04	0,95
08.0054	0,02	0,94
08.0010	0,09	0,82
08.0127	0,04	0,76
08.0129	0,06	0,72
08.0070	0,03	0,75
08.0281	0,01	0,60
08.0167	0,03	0,57
08.0049	0,01	0,56
08.0357	0,02	0,53
08.0365	0,04	0,38
08.0294	0,00	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 10 641 porad dla 5 366 pacjentów (por. Tabela 2.37). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,98. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 57%. 31 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.37: 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.
08.0050	5,37	10,64	1,98	82,50	79,68	0,01	17,50	-	-	-
08.0295	4,65	7,66	1,65	66,22	51,22	0,20	33,78	-	-	-
08.0001	3,74	6,73	1,80	94,38	67,35	4,03	5,62	-	-	-
08.0267	3,93	5,84	1,48	90,77	33,68	23,49	9,23	-	-	-
08.0002	3,39	5,76	1,70	82,44	32,50	19,13	17,56	-	-	-
08.0092	2,64	4,85	1,84	91,20	50,08	40,95	8,78	-	0,02	-
08.0317	2,37	4,07	1,72	80,21	27,92	29,49	19,79	-	-	-
08.0014	1,67	3,89	2,33	78,37	46,15	36,61	21,63	-	-	-

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.
08.0356	2,00	3,58	1,79	80,02	37,12	28,98	19,98	-	-	-
08.0289	2,33	3,43	1,47	68,23	79,52	-	31,77	-	-	-
08.0017	1,92	3,41	1,77	84,62	82,00	-	15,38	-	-	-
08.0315	1,39	3,24	2,33	92,22	5,52	2,38	7,78	-	-	-
08.0090	1,53	3,09	2,03	86,99	54,99	11,38	13,01	-	-	-
08.0117	1,68	3,07	1,83	87,50	90,81	0,15	12,50	-	-	-
08.0331	1,73	2,93	1,69	90,09	53,77	37,13	9,91	-	-	-
08.0363	1,82	2,69	1,48	90,27	50,80	1,15	9,73	-	-	-
08.0124	1,59	2,68	1,69	84,22	86,54	6,24	15,78	-	-	-
08.0025	1,89	2,67	1,41	95,43	61,95	27,07	4,57	-	-	-
08.0047	1,59	2,62	1,65	97,67	48,20	-	2,33	-	-	-
08.0019	1,24	2,25	1,82	84,12	18,29	0,37	15,88	-	-	-
08.0060	1,46	2,18	1,49	91,41	86,13	-	8,59	-	-	-
08.0156	1,28	2,08	1,63	84,58	75,07	-	15,42	-	-	-
08.0178	1,12	2,02	1,80	85,42	71,66	4,22	14,58	-	-	-
08.0005	1,45	2,01	1,39	95,88	56,01	-	4,12	-	-	-
08.0142	1,17	1,96	1,67	86,61	28,55	-	13,39	-	-	-
08.0091	1,20	1,93	1,61	92,08	34,20	53,09	7,92	-	-	-
08.0118	1,25	1,88	1,51	93,09	25,34	5,88	6,91	-	-	-
08.0012	1,02	1,85	1,81	83,92	50,93	1,54	16,08	-	-	-
08.0370	0,88	1,84	2,08	24,78	9,23	13,63	75,22	-	-	-
08.0051	1,23	1,75	1,42	87,16	31,28	48,36	12,84	-	-	-
08.0285	0,94	1,75	1,87	91,27	47,75	28,62	8,67	-	0,06	-
08.0046	0,93	1,65	1,79	86,52	83,23	7,97	13,48	-	-	-
08.0154	1,18	1,61	1,37	81,64	29,94	49,32	18,36	-	-	-
08.0085	1,07	1,58	1,48	89,15	31,85	46,64	10,85	-	-	-
08.0296	0,88	1,55	1,75	88,47	55,24	30,93	11,53	-	-	-
08.0286	0,80	1,47	1,83	94,36	47,77	32,78	5,64	-	-	-
08.0334	0,92	1,38	1,50	100,00	34,88	44,72	-	-	-	-
08.0138	0,88	1,36	1,55	71,20	53,66	0,10	28,80	-	-	-
08.0232	0,79	1,36	1,72	100,00	100,00	-	-	-	-	-
08.0338	0,58	1,17	2,03	82,29	57,90	23,70	17,71	-	-	-
08.0330	0,50	1,10	2,21	72,11	14,16	6,95	27,89	-	-	-
08.0089	0,64	1,03	1,62	76,05	89,50	-	23,95	-	-	-
08.0134	0,66	1,02	1,54	92,85	33,86	8,12	7,15	-	-	-
08.0086	0,59	1,00	1,70	100,00	50,75	42,23	-	-	-	-
08.0054	0,58	0,97	1,68	87,49	15,01	4,61	12,51	-	-	-
08.0010	0,57	0,90	1,59	95,14	27,06	6,74	4,86	-	-	-
08.0127	0,48	0,80	1,68	88,97	60,14	25,21	11,03	-	-	-
08.0129	0,53	0,78	1,49	88,28	74,60	14,29	11,72	-	-	-
08.0070	0,48	0,78	1,62	92,91	82,11	5,96	7,09	-	-	-
08.0281	0,33	0,61	1,84	94,10	34,67	17,60	5,90	-	-	-
08.0167	0,40	0,60	1,51	77,80	21,03	13,09	22,20	-	-	-
08.0049	0,41	0,57	1,38	63,40	84,53	-	36,60	-	-	-
08.0357	0,38	0,55	1,45	85,38	38,90	38,48	14,62	-	-	-

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.
08.0365	0,31	0,42	1,34	77,57	0,92	6,46	22,43	-	-	-
08.0294	0,07	0,08	1,07	100,00	37,33	49,33	-	-	-	-
Woj.	72,19	130,71	1,81	84,74	52,88	14,71	15,26	-	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.4 Poradnia chirurgii ogólnej

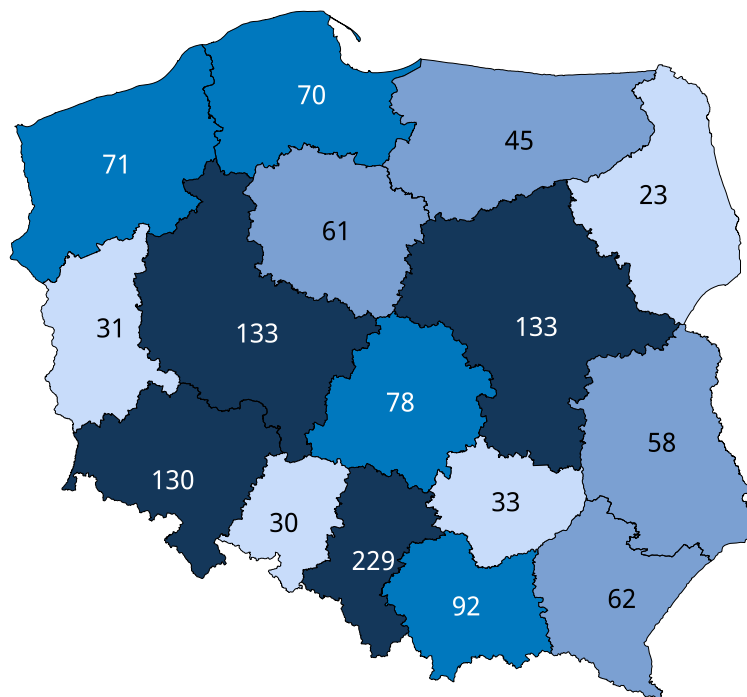
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 30. Zróznicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.38

Tabela 2.38: Poradnia chirurgii ogólnej - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
dolnośląskie	656,97	5,05	130
kujawsko-pomorskie	385,63	6,32	61
lubelskie	380,41	6,56	58
lubuskie	218,04	7,03	31
łódzkie	387,66	4,97	78
małopolskie	643,38	6,99	92
mazowieckie	812,00	6,11	133
opolskie	162,24	5,41	30
podkarpackie	442,36	7,13	62
podlaskie	212,44	9,24	23
pomorskie	491,36	7,02	70
śląskie	992,64	4,33	229
świętokrzyskie	200,20	6,07	33
warmińsko-mazurskie	323,34	7,19	45
wielkopolskie	798,98	6,01	133
zachodniopomorskie	378,76	5,33	71

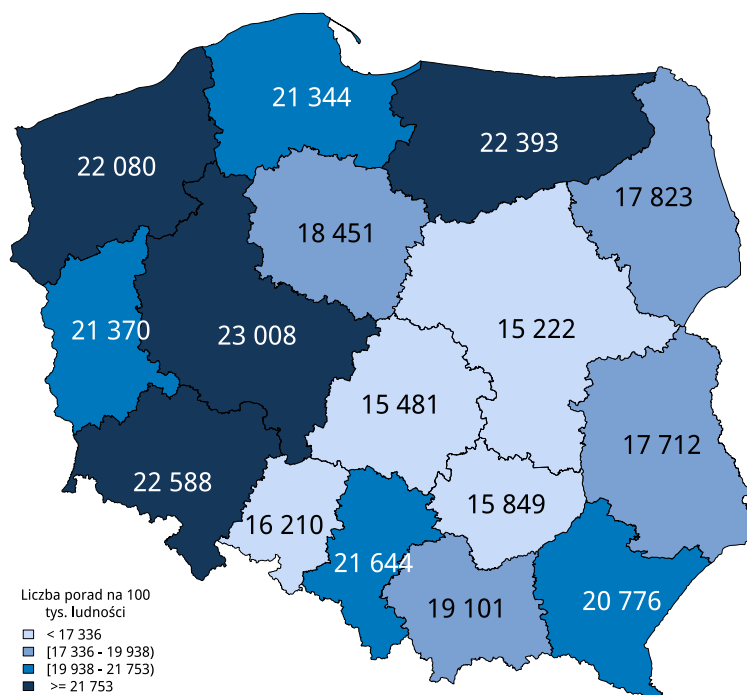
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.10: Poradnia chirurgii ogólnej - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.11: Poradnia chirurgii ogólnej - liczba porad na 100 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia chirurgii ogólnej wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niż urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 212 tys. porad (por. Tabela 2.40)²⁵. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 205 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 8 tys. porad nie jest

²⁵Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

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 2.13.²⁶

Tabela 2.39: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia Chirurgiczne - inne niz urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
chirurgii ogólnej	162,24
chirurgii ogólnej dla dzieci	9,54
proktologiczna	3,88
chirurgii naczyniowej	9,81
chirurgii onkologicznej	18,54
kardiochirurgiczna	1,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

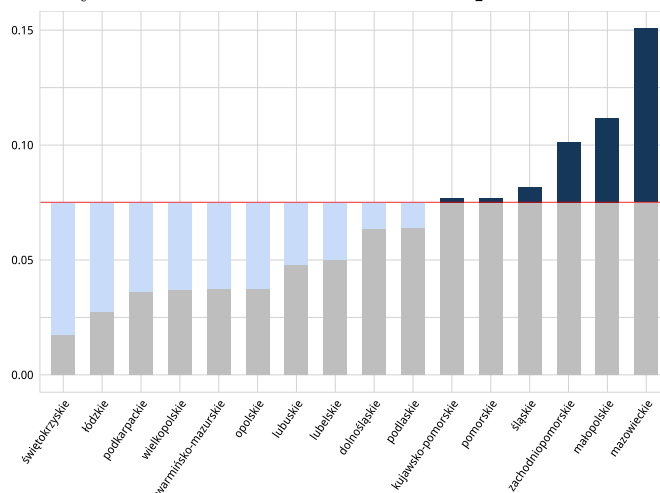
Tabela 2.40: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

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
Chirurgiczne - inne niz urazowo-ortopedyczne i neurochirurgiczne	205,18	212,03	8,03	3,76	7,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

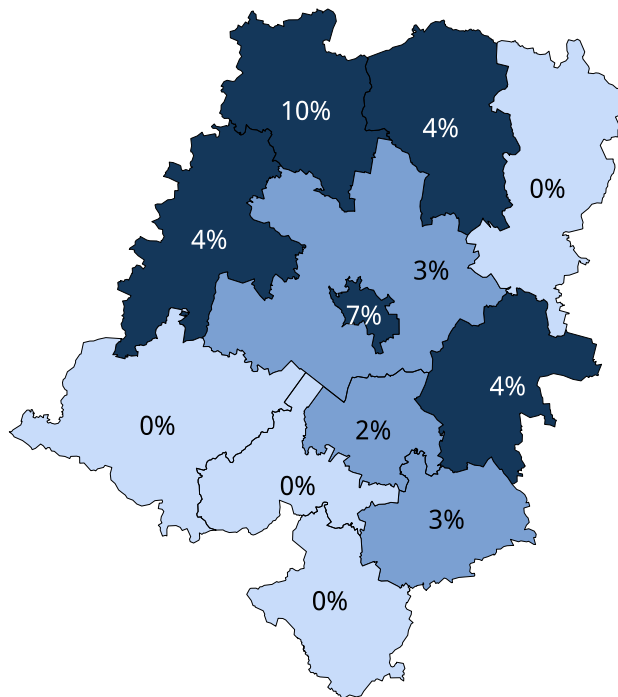
²⁶Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Wykres 2.13: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.12: 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 2,74% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,46. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 13 dni.

Tabela 2.41: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,44	2,76	1,61	2,74	12,0
choroby spoza grupy	157,80	64,39	2,45	97,26	13,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.42 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.43. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 66%, z czego 65% porad stanowiły porady typu W11²⁷, a 13% porady typu W21²⁸. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 67%, 65% oraz 14%.

Tabela 2.42: 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.
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	71,31	60,97	23,81	28,66	-	0,02	-
choroby spoza grupy	65,57	65,30	12,85	34,42	-	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.43: 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
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	79,23	62,78	17,69	20,77	-	0,00	-
choroby spoza grupy	67,03	65,18	13,68	32,97	-	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców

²⁷świadczenie specjalistyczne 1-go typu

²⁸świadczenie kompleksowe 1-go typu

funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie opolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 30. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.44). Rozkład porad świadczonej przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.45.

Tabela 2.44: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0001	Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0005	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0010	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia s.a. NZOZ Szpitala Powiatowego w Kluczborku	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Prudniku	prudnicki
08.0017	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej w Głuchołazach	nyski
08.0019	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu	m. Opole
08.0022	Emc Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	m. Opole
08.0031	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Promed"	brzeski
08.0046	Gminny Zespół Lecznictwa Otwartego	głubczycki
08.0049	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ	nyski
08.0054	Gminny Ośrodek Zdrowia w Gogolinie	krapkowicki
08.0060	"Megamed" sp. z o.o. - Oddział w Borkach	opolski
08.0070	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicogen" sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski
08.0085	Medicus w Opolu	m. Opole
08.0086	Przychodnia Rehabilitacyjna Spółki "Odnowa" sp. z o.o.	m. Opole
08.0091	Optima Medycyna Sa	m. Opole
08.0117	C. R. Med	krapkowicki
08.0127	Medicus	kędzierzyńsko-kozielski
08.0156	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Vita" sp.p.	kluczborski
08.0265	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Chir-Orto-Med s.c.	brzeski
08.0310	Centromed sp. z o.o. - NZOZ Poradnia Chirurgiczna	strzelecki
08.0386	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Reh. Med"	strzelecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.45: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	choroby spoza grupy
08.0310	0,11	14,98
08.0022	0,88	12,04
08.0015	0,38	11,23
08.0017	0,49	10,75
08.0005	0,69	10,43
08.0014	0,34	10,63
08.0010	0,22	9,51
08.0002	0,16	9,12
08.0011	0,12	9,12
08.0001	0,08	5,63
08.0012	0,07	5,58
08.0265	0,03	5,29
08.0019	0,07	4,97
08.0013	0,06	4,80
08.0003	0,10	4,51
08.0006	0,10	4,18
08.0031	0,12	3,75
08.0156	0,01	3,27
08.0025	0,01	2,83
08.0070	0,05	2,52
08.0091	0,06	2,27
08.0386	0,01	2,22
08.0117	0,03	2,11
08.0054	0,02	1,66
08.0085	0,00	1,43
08.0046	0,01	1,08
08.0127	0,03	0,88
08.0049	0,19	0,62
08.0060	0,00	0,19
08.0086	0,00	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 15 096 porad dla 6 024 pacjentów (por. Tabela 2.46). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,51. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 51%. 20 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.46: 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.
08.0310	6,02	15,10	2,51	60,98	79,62	11,35	39,02	-	-	-
08.0022	4,07	12,93	3,18	63,26	63,07	11,59	36,73	-	0,02	-
08.0015	4,81	11,61	2,41	63,84	62,78	6,19	36,16	-	-	-
08.0017	3,37	11,23	3,34	45,95	66,65	0,91	54,05	-	-	-
08.0005	5,24	11,12	2,12	61,59	59,07	15,86	38,41	-	-	-
08.0014	3,93	10,97	2,79	72,56	71,51	5,92	27,44	-	-	-
08.0010	4,87	9,73	2,00	61,10	63,58	5,20	38,89	-	0,01	-
08.0002	3,80	9,29	2,44	59,52	37,72	39,82	40,48	-	-	-
08.0011	4,65	9,24	1,99	71,80	78,56	3,62	28,20	-	-	-
08.0001	3,25	5,70	1,75	89,09	74,71	1,24	10,91	-	-	-
08.0012	2,07	5,64	2,73	67,87	75,66	1,83	32,13	-	-	-
08.0265	2,20	5,33	2,43	64,42	42,00	51,56	35,58	-	-	-
08.0019	1,96	5,04	2,57	74,25	59,47	-	25,75	-	-	-
08.0013	2,49	4,86	1,95	80,78	55,59	27,03	19,22	-	-	-
08.0003	1,88	4,61	2,44	81,76	73,84	-	18,24	-	-	-
08.0006	2,26	4,28	1,90	73,02	50,86	22,10	26,98	-	-	-
08.0031	1,84	3,87	2,11	76,03	48,67	34,56	23,97	-	-	-
08.0156	1,24	3,28	2,64	75,73	98,47	-	24,27	-	-	-
08.0025	1,36	2,84	2,10	68,02	42,94	21,42	31,98	-	-	-
08.0070	0,84	2,57	3,04	60,23	93,27	0,19	39,77	-	-	-
08.0091	0,89	2,33	2,62	67,02	88,07	-	32,98	-	-	-
08.0386	0,80	2,23	2,78	57,61	59,60	36,52	42,39	-	-	-
08.0117	1,06	2,14	2,01	47,45	49,11	42,90	52,55	-	-	-
08.0054	0,83	1,69	2,04	81,03	57,13	21,95	18,97	-	-	-
08.0085	0,62	1,44	2,31	53,10	29,23	70,25	46,90	-	-	-
08.0046	0,46	1,10	2,41	69,34	84,87	-	30,66	-	-	-
08.0127	0,55	0,91	1,64	37,69	15,74	78,43	62,31	-	-	-
08.0049	0,42	0,81	1,92	65,72	68,97	26,17	34,28	-	-	-
08.0060	0,11	0,20	1,84	84,62	98,18	1,82	15,38	-	-	-
08.0086	0,09	0,17	1,85	100,00	98,21	-	-	-	-	-
Woj.	66,05	162,24	2,46	65,73	65,17	13,17	34,27	-	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.5 Poradnia gruźlicy i chorób płuc

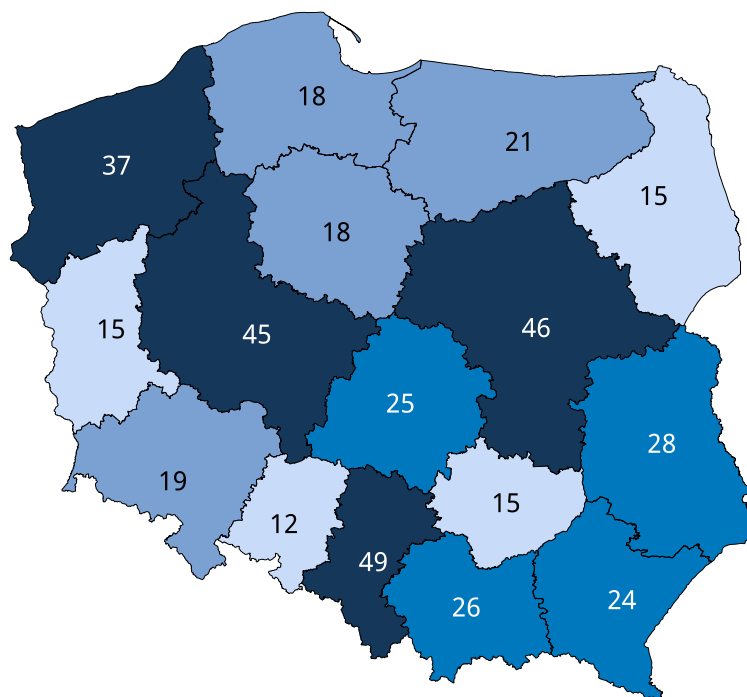
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 12. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.47

Tabela 2.47: Poradnia gruźlicy i chorób płuc - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
dolnośląskie	73,39	3,86	19
kujawsko-pomorskie	59,29	3,29	18
lubelskie	111,51	3,98	28
lubuskie	47,16	3,14	15
łódzkie	106,00	4,24	25
małopolskie	150,79	5,80	26
mazowieckie	168,60	3,67	46
opolskie	37,86	3,15	12
podkarpackie	108,22	4,51	24
podlaskie	72,76	4,85	15
pomorskie	93,23	5,18	18
śląskie	248,93	5,08	49
świętokrzyskie	50,84	3,39	15
warmińsko-mazurskie	74,52	3,55	21
wielkopolskie	159,95	3,55	45
zachodniopomorskie	117,67	3,18	37

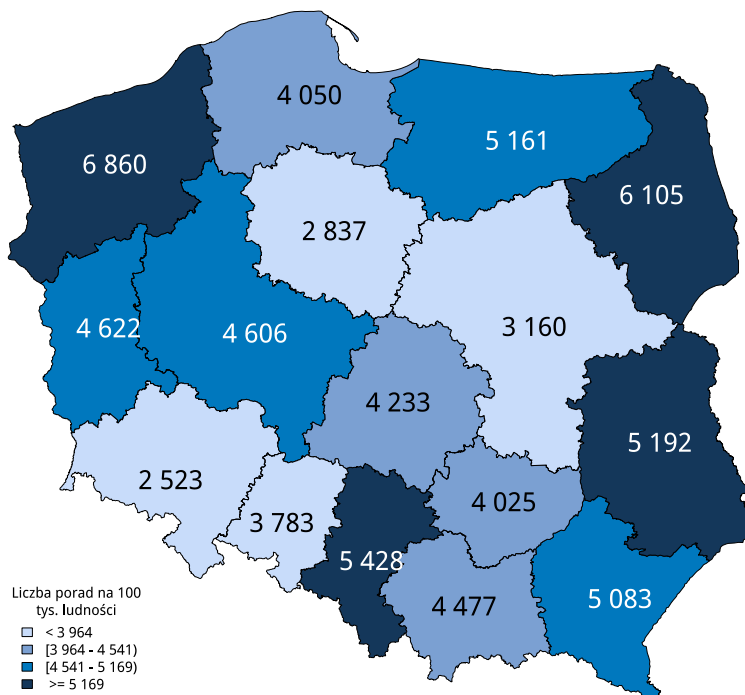
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.13: Poradnia gruźlicy i chorób płuc - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.14: Poradnia gruźlicy i chorób płuc - liczba porad na 100 tys. ludności



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia gruźlicy i chorób płuc wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia gruźlicy i chorób płuc. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 50 tys. porad (por. Tabela 2.49)²⁹. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 48 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 2 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróżnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.14.³⁰

Tabela 2.48: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia gruźlicy i chorób płuc

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
gruźlicy i chorób płuc	37,86
chorób płuc	8,44
chorób płuc dla dzieci	1,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

²⁹Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

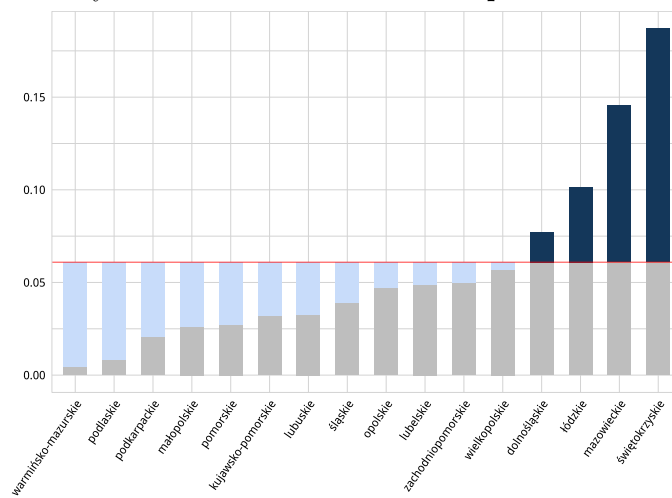
³⁰Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.49: 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
gruzlicy i chorób płuc	47,68	50,02	2,36	4,71	6,09

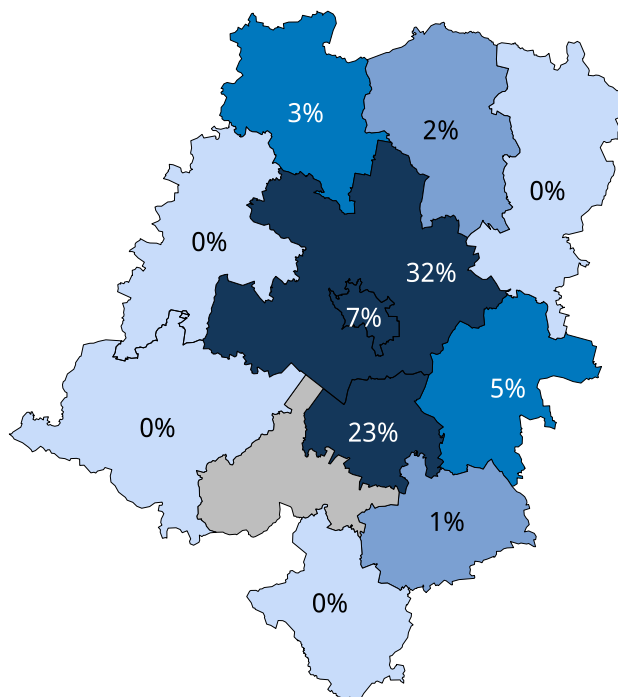
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.14: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.15: 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 11,32% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,14. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 175 dni.

Tabela 2.50: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,28	2,70	1,59	11,32	69,0
choroby spoza grupy	33,57	16,13	2,08	88,68	201,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.51 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.52. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 32% porad stanowiły porady typu W11³¹, a 10% porady typu W21³². W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 100%, 45% oraz 6%.

³¹ świadczenie specjalistyczne 1-go typu

³² świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.51: 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.
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	100,00	28,92	26,31	-	-	-	-
choroby spoza grupy	99,93	32,27	8,35	0,06	-	0,01	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.52: 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
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	99,69	39,18	13,76	0,23	-	0,04	0,05
choroby spoza grupy	99,78	45,51	5,38	0,18	-	0,01	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie opolskim. Liczba tego typu poradni wynosiła w 2014 roku 12. Dla ułatwienia prezentacji danych każdemu świadczeniodawcy nadano unikatowe ID, które jest utrzymywane w kolejnych zestawieniach dokumentu (por. Tabela 2.53). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznań prezentuje Tabela 2.54.

Tabela 2.53: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0002	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0010	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0017	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej w Głuchołazach	nyski
08.0158	Zakład Opieki Zdrowotnej przy Alei	nyski
08.0268	Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Beta s.c.	brzeski
08.0277	NZOZ "Nowa-Med" Specjalistyczna Przychodnia Lekarska	nyski
08.0300	NZOZ Pulmo	kluczborski
08.0303	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	nyski

ID	Nazwa	Powiat
08.0341	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska-Poradnia Chorób Płuc i Gruzlicy - Strzelce Opolskie	strzelecki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.54: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznań

ID	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	choroby spoza grupy
08.0006	0,96	6,45
08.0300	0,54	4,50
08.0268	0,24	3,93
08.0341	0,31	3,73
08.0002	0,03	3,62
08.0303	1,29	2,06
08.0017	0,42	2,24
08.0014	0,06	1,78
08.0277	0,06	1,71
08.0010	0,21	1,45
08.0158	0,03	1,17
08.0011	0,13	0,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 7 410 porad dla 4 095 pacjentów (por. Tabela 2.55). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,81. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 42%. 6 świadczeniodawców charakteryzowało się wyższą wartością tego wskaźnika, niż wartość wojewódzka.

Tabela 2.55: 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.
08.0006	4,09	7,41	1,81	100,00	19,89	1,38	-	-	-	-
08.0300	1,95	5,04	2,59	100,00	28,37	12,85	-	-	-	-
08.0268	1,71	4,17	2,44	100,00	36,29	2,23	-	-	-	-
08.0341	1,80	4,04	2,25	100,00	4,73	15,44	-	-	-	-
08.0002	2,23	3,65	1,64	100,00	36,89	2,25	-	-	-	-
08.0303	0,95	3,35	3,53	100,00	38,75	43,83	-	-	-	-
08.0017	1,40	2,66	1,90	99,25	57,05	-	0,75	-	-	-
08.0014	0,85	1,84	2,16	100,00	37,00	21,54	-	-	-	-
08.0277	0,84	1,78	2,12	100,00	40,17	6,70	-	-	-	-

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.
08.0010	0,98	1,66	1,70	100,00	32,93	9,41	-	-	-	-
08.0158	0,51	1,20	2,35	100,00	82,86	17,14	-	-	-	-
08.0011	0,46	1,07	2,32	99,63	35,14	3,36	-	-	0,37	-
Woj.	17,65	37,86	2,14	99,94	31,89	10,38	0,05	-	0,01	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.6 Poradnia kardiologiczna dla dzieci

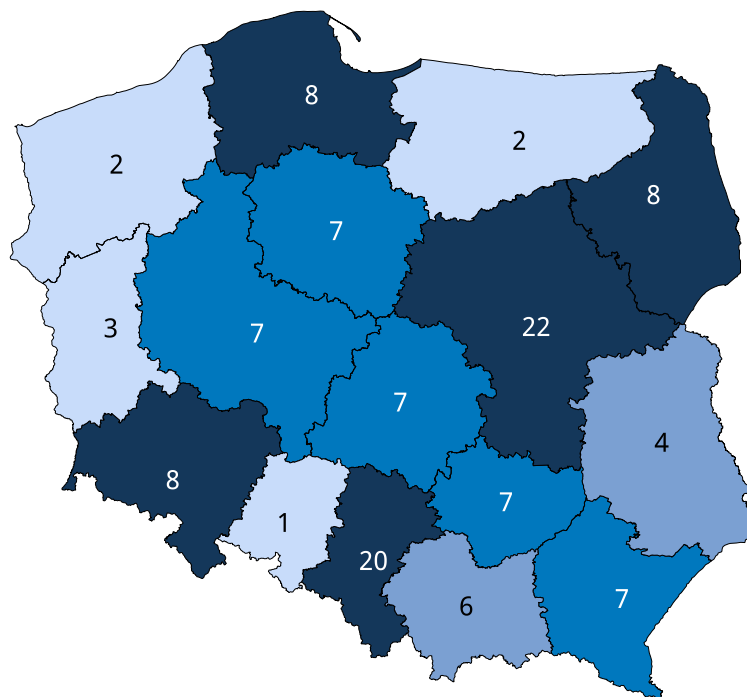
W województwie opolskim liczba poradni, które w 2014 roku sprawozdały co najmniej jedną poradę w ramach NFZ wyniosła 1. Zróżnicowanie liczby porad i poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.56

Tabela 2.56: Poradnia kardiologiczna dla dzieci - podstawowe statystyki według województw

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
dolnośląskie	12,07	1,51	8
kujawsko-pomorskie	28,45	4,06	7
lubelskie	15,56	3,89	4
lubuskie	15,30	5,10	3
łódzkie	12,94	1,85	7
małopolskie	21,01	3,50	6
mazowieckie	48,63	2,21	22
opolskie	9,01	9,01	1
podkarpackie	16,32	2,33	7
podlaskie	33,56	4,20	8
pomorskie	14,60	1,82	8
śląskie	51,50	2,58	20
świętokrzyskie	12,58	1,80	7
warmińsko-mazurskie	10,99	5,49	2
wielkopolskie	19,72	2,82	7
zachodniopomorskie	7,56	3,78	2

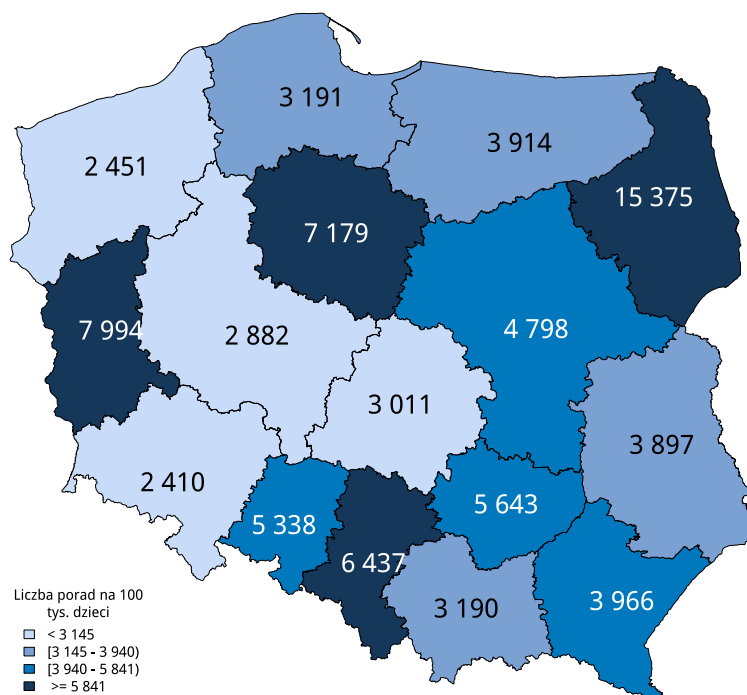
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.16: Poradnia kardiologiczna dla dzieci - liczba poradni w województwach



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.17: Poradnia kardiologiczna dla dzieci - liczba porad na 100 tys. dzieci



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia kardiologiczna dla dzieci wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia kardiologiczna. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 114 tys. porad (por. Tabela 2.58)³³. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 107 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 9 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy

³³Należy podkreślić, że mowa tu o wszystkich poradach, niekoniecznie związanych z analizowaną grupą.

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. Zróznicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.15.³⁴

Tabela 2.57: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia kardiologiczna

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
kardiologiczna	94,30
kardiologiczna dla dzieci	9,01
chorób naczyń	3,37

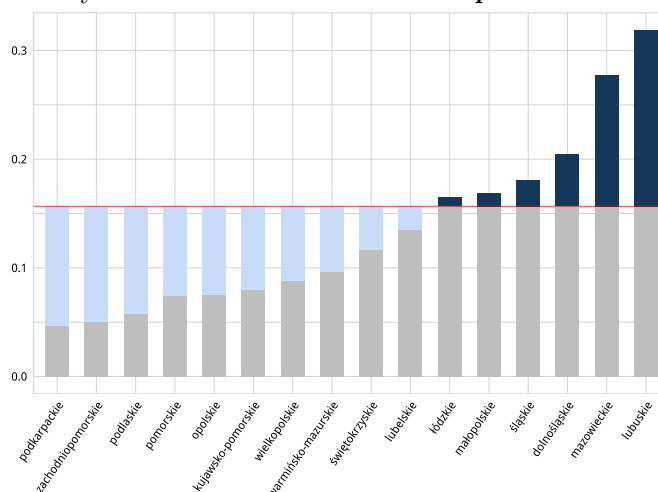
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.58: 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
kardiologiczna	106,67	114,13	8,69	7,54	15,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

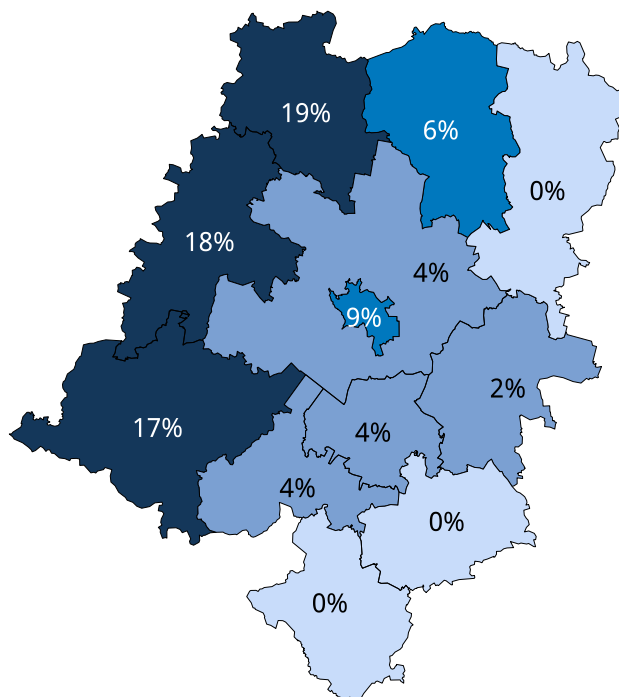
Wykres 2.15: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

³⁴Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Mapa 2.18: 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 45,71% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 2,06. Mediana czasu oczekiwania dla poradni wyniosła 159 dni.

Tabela 2.59: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad	Mediana czasu oczekiwania (dni)
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,12	2,39	1,73	45,71	136,0
choroby spoza grupy	4,89	2,24	2,18	54,29	193,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.60 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.61. Odsetek porad o charakterze zachowawczym w województwie (w analizowanej poradni, niezależnie od rozpoznania) wyniósł 100%, z czego 2% porad stanowiły porady typu W11³⁵, a 2% porady typu W21³⁶. W Polsce odsetki te wynosiły odpowiednio 100%, 4% oraz 4%.

³⁵ świadczenie specjalistyczne 1-go typu

³⁶ świadczenie kompleksowe 1-go typu

Tabela 2.60: 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.
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	100,00	1,72	0,70	-	-	-	-
choroby spoza grupy	100,00	3,13	2,35	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.61: 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
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	100,00	3,39	7,17	-	-	-	-
choroby spoza grupy	100,00	4,39	2,11	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie opolskim. 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 2.62). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznaj prezentuje Tabela 2.63.

Tabela 2.62: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
08.0304	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Specjalistyka" s.c.	m. Opole

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.63: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznaj

ID	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	choroby spoza grupy
08.0304	4,12	4,89

ID	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	choroby spoza grupy
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ		

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 9 005 porad dla 4 369 pacjentów (por. Tabela 2.64). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 2,06. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 4%.

Tabela 2.64: 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.
08.0304	4,37	9,01	2,06	100,00	2,49	1,60	-	-	-	-
Woj.	4,37	9,01	2,06	100,00	2,49	1,60	-	-	-	-

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 159 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 2.65 przedstawiono zestawienie wg województw, u ilu świadczeniodawców pojawiali się pacjenci. W województwie opolskim 100,00% wszystkich pacjentów odbyło swoje wizyty tylko u jednego świadczeniodawcy. W tabeli 2.66 przedstawiono tryby przyjęć pacjentów³⁷ 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 2.67.

³⁷Przez 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 2.65: 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	99,24	0,76	-
kujawsko-pomorskie	99,43	0,57	-
lubelskie	99,69	0,31	-
lubuskie	99,88	0,12	-
łódzkie	99,31	0,69	-
małopolskie	98,76	1,23	0,01
mazowieckie	97,52	2,44	0,04
opolskie	100,00	-	-
podkarpackie	99,59	0,41	-
podlaskie	99,52	0,48	-
pomorskie	99,50	0,50	-
śląskie	98,16	1,80	0,03
świętokrzyskie	87,70	12,25	0,05
warmińsko-mazurskie	99,97	0,03	-
wielkopolskie	99,14	0,85	0,01
zachodniopomorskie	99,66	0,34	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.66: 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.
08.0304	14,31	85,69	-	-	48,94	159,0	17,73	38,38	43,89
Woj.	14,31	85,69	-	-	48,94	159,0	17,73	38,38	43,89
Polska	2,44	42,80	54,76	0,00	50,30	153,0	41,79	31,48	26,73

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.67: Analiza świadczeń zapewnionych pacjentom, którzy pojawili się 3 razy lub więcej w poradni danego świadczeniodawcy w 2014 roku

ID	przyszpitalna	liczba porad (tys.)	liczba pacjentów (tys.)	liczba porad na pacjenta (tys.)	% porad zachowaw.	% porad W11 w zachowaw.	% porad W21 w zachowaw.	% porad zabieg.	% porad KAOS	% porad ASDK	% porad odrębnych	% porad W17 w zachowaw.
08.0304	-	3,95	1,04	3,79	100,00	4,61	2,86	-	-	-	-	-
Woj.	-	3,95	1,04	3,79	100,00	4,61	2,86	-	-	-	-	-
Polska	-	79,62	21,98	3,62	100,00	7,18	3,29	-	-	-	-	-

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	% porad W17 w zachowaw.
----	--------------	---------------------	-------------------------	---------------------------------	-------------------	-------------------------	-------------------------	-----------------	--------------	--------------	-------------------	-------------------------

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

2.3 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.3.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ). Przez świadczenia wykazane w danych NFZ, rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Sprawozdawczość przekazywana do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Obecnie toczą się dyskusje w WONCA (Światowa Organizacja lekarzy Rodzinnych) na temat zasadności zastosowania ICD10 w POZ. Sprawozdawczość do NFZ ponadto umożliwi 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)³⁸, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 139, poz. 1133).

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

- profilaktykę chorób, w tym badania i porady w ramach profilaktyki wieku rozwojowego oraz szczepienia ochronne,
- świadczenia profilaktyki chorób układu krążenia,
- udzielanie porad w leczeniu schorzeń,
- orzekanie o stanie zdrowia,
- inne świadczenia wynikające z potrzeb populacji objętej opieką, w tym: kierowanie do poradni specjalistycznych i na leczenie szpitalne, kierowanie na rehabilitację i leczenie uzdrowiskowe, kwali-

³⁸Stan na 2014 rok. Aktualny stan określa obwieszczeni Ministra Zdrowia z 17 grudnia 2015 roku (Dz.U.2016, poz. 86)

fikowanie do świadczeń transportu sanitarnego w POZ i wystawianie zleceń przewozów, wystawianie zleceń na realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań pielęgniarstwa POZ, wystawianie zaświadczeń dotyczących stanu zdrowia pacjenta.

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

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

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

Świadczenia położnej POZ obejmują:

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

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

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

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

Tabela 2.68: 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 2.69. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej³⁹. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarские i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

Tabela 2.69: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

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

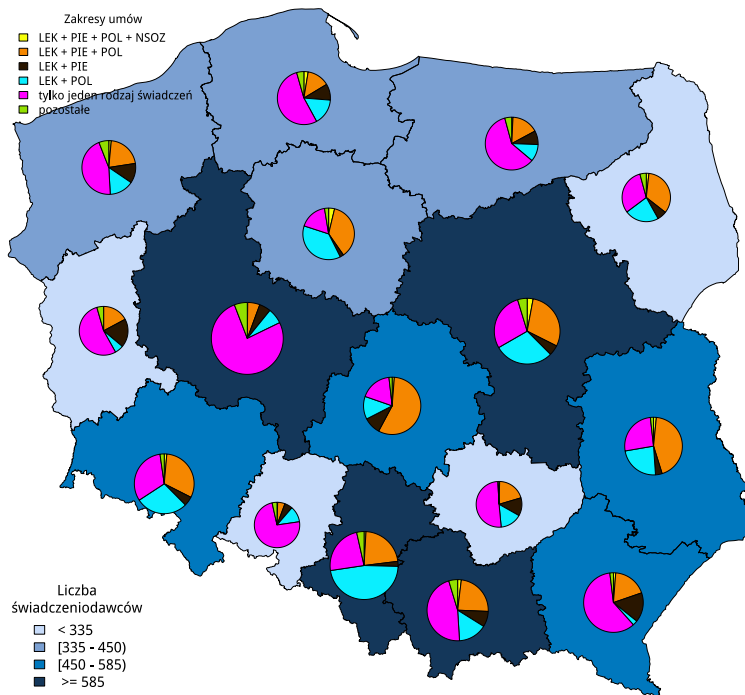
³⁹Liczbę świadczeniodawców określało zarządzenie Prezesa NFZ nr 64/2013/DSOZ z 15 listopada 2013 roku. Aktualnie obowiązuje zarządzenie Prezesa NFZ z 30.06.2016 Nr 72/2016/DSM, przewiduje ono jeden zespół lekarsko-pielęgniarski na 50 tys. mieszkańców.

Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej na 100 tys. ludności
opolskie	196	37	61	13	19,58	3,70	6,09	1,30
podkarpackie	363	340	191	25	17,05	15,97	8,97	1,17
podlaskie	249	138	184	17	20,89	11,58	15,44	1,43
pomorskie	311	135	171	26	13,51	5,86	7,43	1,13
śląskie	824	246	664	50	17,97	5,36	14,48	1,09
świętokrzyskie	194	93	96	18	15,36	7,36	7,60	1,42
warmińsko-mazurskie	292	139	144	26	20,22	9,63	9,97	1,80
wielkopolskie	657	338	332	49	18,92	9,73	9,56	1,41
zachodniopomorskie	321	190	186	32	18,71	11,08	10,84	1,87
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 2.16 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 2.16: 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 2.70. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarek POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń⁴⁰, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.17 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.70: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

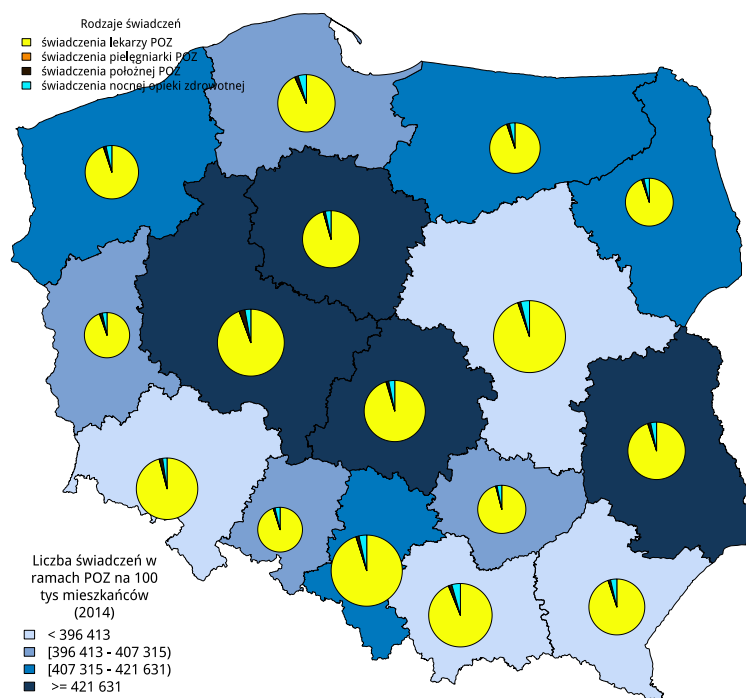
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności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

⁴⁰W zakresie świadczeń Pielęgniarki POZ sprawozdawczość realizowana jest indywidualnie oraz jako zbiorcze zestawienie miesięczne. W formie zestawienia zbiorczego w 2014 roku sprawozdano 71 126 tys. świadczeń, natomiast w formie indywidualnej 326 tys. Analizie poddano tylko dane sprawozdane indywidualnie.

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.17: 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 2.71. 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 2.18. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

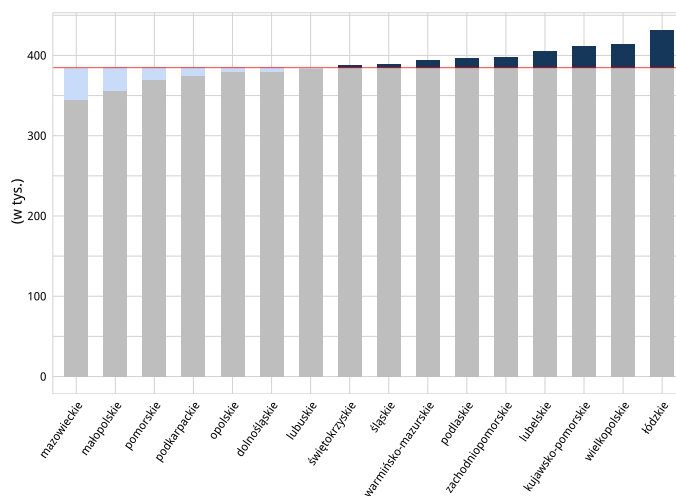
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.72.

Tabela 2.71: 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 2.18: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności w województwach (2014)



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.72: 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

2.3.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie opolskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 229 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 196 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 37, świadczenia położnej POZ w 61 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 13. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa opolskiego przypadało 19,58 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 3,70 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 6,09 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,30 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 3 996 tys., z tego 95,04% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,04% świadczenia pielęgniarki, 1,23% świadczenia położnej a 3,68% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

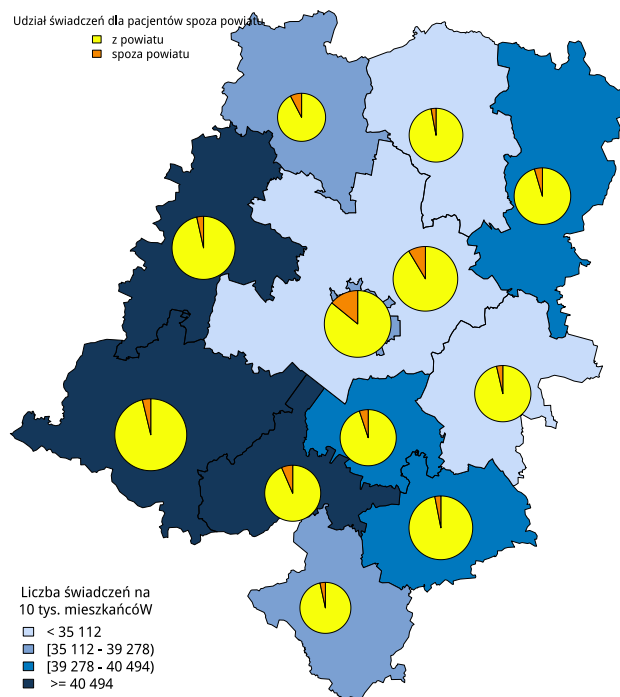
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie opolskim została udzielona w powiecie nyski i wynosiła 583 tys. czyli średnio 42 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie namysłowski i wynosiła 152 tys., czyli średnio 36 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.73 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa opolskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie prudnicki (4,70) a najniższa w m. Opole (3,50). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie prudnicki (44 tys.), a najniższa w opolski (31 tys.).

Tabela 2.73: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarzy POZ na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)	Liczba świadczeń na pacjenta (lista aktywna)
brzeski	15	1,64	376	3,46	41 118	41 450	4,24
głubczycki	9	1,90	185	3,42	39 170	38 671	4,21
kędzierzyńsko-kozielski	27	2,79	390	3,05	40 286	39 450	4,42
kluczborski	14	2,09	221	2,94	33 021	33 430	3,56
krapkowicki	12	1,85	255	5,08	39 385	39 824	4,42
namysłowski	6	1,40	152	7,61	35 512	36 252	3,70
nyski	28	2,00	583	3,75	41 665	41 671	4,47
oleski	17	2,59	262	4,57	40 009	40 044	4,44
opolski	30	2,25	408	8,60	30 665	31 390	3,97
prudnicki	9	1,59	254	6,49	44 815	44 321	4,70
strzelecki	14	1,85	257	3,58	33 911	34 295	3,97
m. Opole	15	1,25	454	14,11	37 949	37 227	3,50

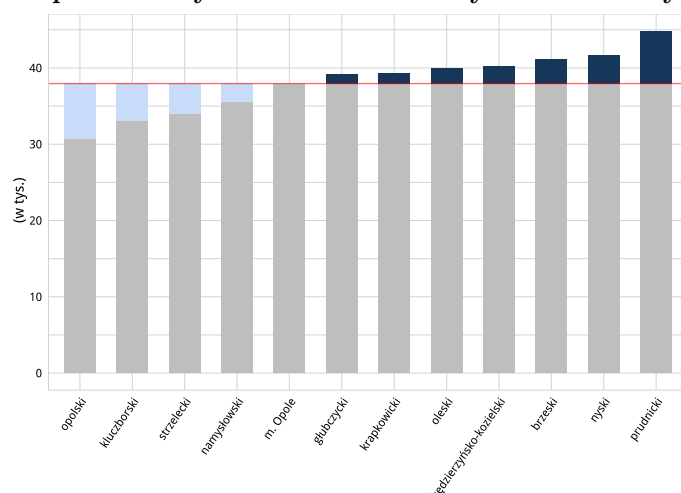
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.19: 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 2.20: 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 2.74. W 2014 w całym województwie opolskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,97% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,11%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 24,08% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 74,84%. Liczba, a co za tym idzie udział poszczególnych świadczeń może wynikać ze sposobu prowadzonej sprawozdawczości (NFZ w bazie danych ma dostęp do jednego sprawozdanego świadczenia). Liczba świadczeń w poszczególnych grupach wiekowych została przedstawiona w Tabeli 2.74.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.75: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) w podziale na grupy wiekowe

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
brzeski	19	18	18	16	16	55	111	124
głubczycki	7	6	7	7	7	24	60	68
kędzierzyńsko-kozielski	17	14	14	14	15	51	116	146
kluczborski	12	12	12	10	10	28	62	75
krapkowicki	17	15	13	12	12	35	73	79
namysłowski	8	8	7	6	7	20	46	50
nyski	30	28	27	27	23	67	175	206
oleski	16	13	12	13	11	32	77	89
opolski	24	21	17	17	17	54	116	141
prudnicki	16	16	14	12	10	30	70	86
strzelecki	16	13	11	10	11	31	73	90
m. Opole	35	28	22	17	17	61	120	153
suma	218	192	174	162	156	490	1 100	1 306

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie nyski (378), a najmniej w powiecie kluczborski (4). Tabela 2.76 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa opolskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.77. W 2014 w całym województwie opolskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 21,01% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 71,93%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 7,06%.

Tabela 2.76: Liczba sprawozdanych świadczeń pielęgniarki POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarki POZ na 10 tys. mieszkańców	Liczba świadczeń pielęgniarki POZ	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
brzeski	2	0,22	16	-	2	2
głubczycki	2	0,42	73	26,03	15	18
kędzierzyńsko-kozielski	8	0,83	277	0,72	29	31
kluczborski	1	0,15	4	-	1	1
krapkowicki	3	0,46	40	22,50	6	7
nyski	6	0,43	378	2,12	27	29
oleski	4	0,61	266	-	41	45
opolski	3	0,23	52	1,92	4	4
prudnicki	2	0,35	173	-	31	33
m. Opole	6	0,50	349	12,61	29	31

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia 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.)
--------	---	--	-------------------------------------	---	--------------------------------------	---

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.77: 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
brzeski	2	16	-	-	100,00
głubczycki	2	73	98,63	1,37	-
kędzierzyński-kozielski	8	277	44,40	54,15	1,44
kluczborski	1	4	-	100,00	-
krapkowicki	3	40	-	-	100,00
nyski	6	378	29,63	70,37	-
oleski	4	266	-	98,12	1,88
opolski	3	52	67,31	32,69	-
prudnicki	2	173	-	100,00	-
m. Opole	6	349	-	85,67	14,33

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie opolskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie m. Opole (19 875), a najmniej w powiecie opolski (974). Tabela 2.78 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa opolskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.79. W 2014 w całym województwie opolskim wizyty patronażowe stanowiły 74,50% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,17%, wizyty w edukacji przedporodowej 25,31%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,02%.

Tabela 2.78: Liczba sprawozdanych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.79: Udziałów poszczególnych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronażowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
brzeski	4	4 332	3,92	0,37	95,71	-
głubczycki	3	1 730	28,50	1,33	70,17	-
kędzierzyńsko-kozielski	4	4 476	12,82	0,02	87,15	-
kluczborski	2	2 628	7,27	-	92,73	-
krapkowicki	5	1 329	39,88	-	60,12	-
namysłowski	4	1 051	10,66	-	89,34	-
nyski	9	3 980	12,64	-	87,36	-
oleski	11	4 454	29,10	0,45	70,45	-
opolski	8	974	3,08	-	96,92	-
prudnicki	4	2 380	15,76	-	84,24	-
strzelecki	3	1 958	20,07	0,36	79,57	-
m. Opole	4	19 875	39,13	0,09	60,72	0,06

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie opolskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Opole (23 640), a najmniej w powiecie głubczycki (4 173). Tabela 2.80 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa opolskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.80. W 2014 w całym województwie opolskim porady ambulatoryjne stanowiły 94,66% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 3,51% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 1,83%.

Tabela 2.80: Liczba sprawozdanych świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	% świadczeń dla pacjentów spoza powiatu	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności	Liczba świadczeń na 10 tys. ludności (standar.)
brzeski	1	17 410	8,20	1 902	1 837
głubczycki	1	4 173	5,61	883	883
kędzierzyńsko-kozielski	1	15 179	8,38	1 569	1 587
kluczborski	1	9 322	7,61	1 392	1 402
krapkowicki	1	6 523	8,95	1 006	1 016
namysłowski	1	6 731	7,93	1 572	1 532
nyski	1	22 755	6,58	1 626	1 635
oleski	1	6 126	21,01	935	935
opolski	2	10 032	16,93	753	762
prudnicki	1	16 871	10,68	2 980	2 959
strzelecki	1	8 477	7,31	1 118	1 127
m. Opole	1	23 640	30,58	1 977	2 014

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.81: Udziałów poszczególnych świadczeń nocnej opieki i świątecznej zdrowotnej w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
brzeski	1	17 410	97,16	2,26	0,58
głubczycki	1	4 173	97,12	2,88	-
kędzierzyńsko-kozielski	1	15 179	93,88	3,68	2,44
kluczborski	1	9 322	92,92	4,86	2,22
krapkowicki	1	6 523	91,32	4,03	4,65
namysłowski	1	6 731	98,93	0,86	0,21
nyski	1	22 755	93,67	5,38	0,95
oleski	1	6 126	91,15	5,71	3,13

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.3 Listy aktywne

Według list aktywnych w 2014 (stan na czerwiec) w Polsce działały 6 453 podmioty Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Spośród nich najwięcej znajdowało się w województwach o największej liczbie ludności tj. mazowieckim, śląskim, wielkopolskim, małopolskim i dolnośląskim. W województwie opolskim funkcjonowały 191 podmioty. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.21, a w poszczególnych opolskich powiatach na Wykresie 2.22.

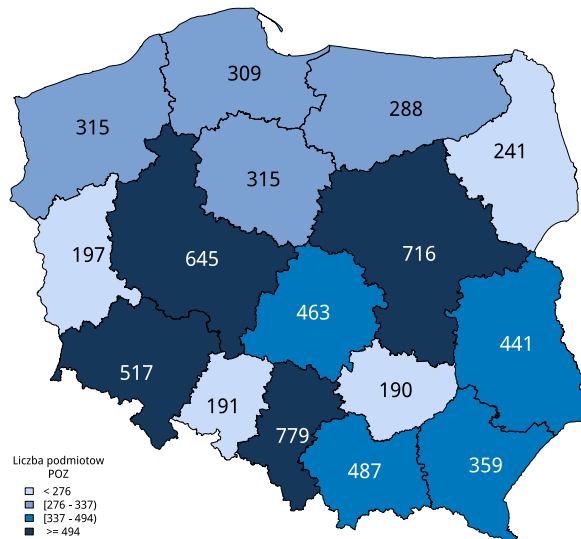
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. 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 opolskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 4,8 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na czwartym miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.23. Spośród powiatów województwa opolskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat m. Opole, powiat namysłowski oraz powiat prudnicki. Powiaty kędzierzyńsko-kozielski, opolski i oleski cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa opolskiego przedstawiono na Wykresie 2.24.

W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.25. W opolskich powiatach zaobserwować można znaczne zróżnicowanie pod względem liczby unikalnych pacjentów (tj. zliczając pojedynczo przypadki zapisania do kilku podmiotów POZ) zarejestrowanych u świadczeniodawców w powiecie w przeliczeniu na stu mieszkańców powiatu. Omawiana statystyka waha się od 77 (powiat opolski) do 108 (powiat m. Opole). W tym ostatnim zauważyć można, że liczba zapisanych do POZ pacjentów przekracza liczbę ludności. Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Jest to zjawisko obserwowalne w skali całego kraju.

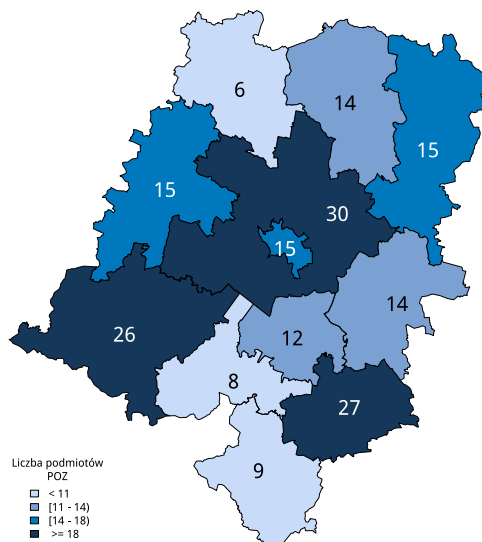
Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałoby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa opolskiego przedstawiono na Wykresie 2.26.

Wykres 2.21: Liczba podmiotów POZ w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



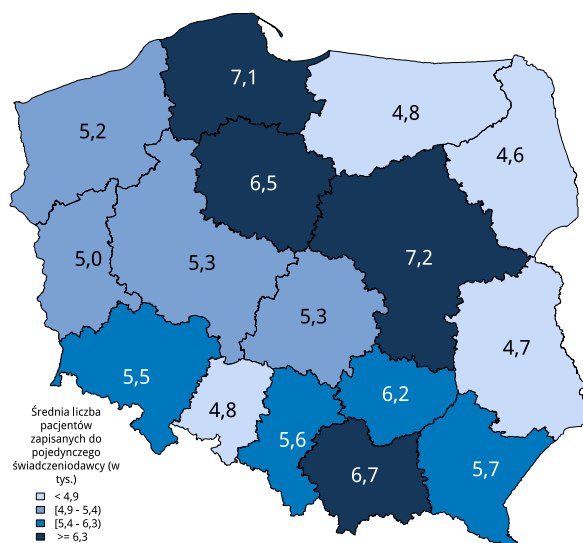
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.22: Liczba podmiotów POZ w powiatach województwa opolskiego (stan na czerwiec 2014)



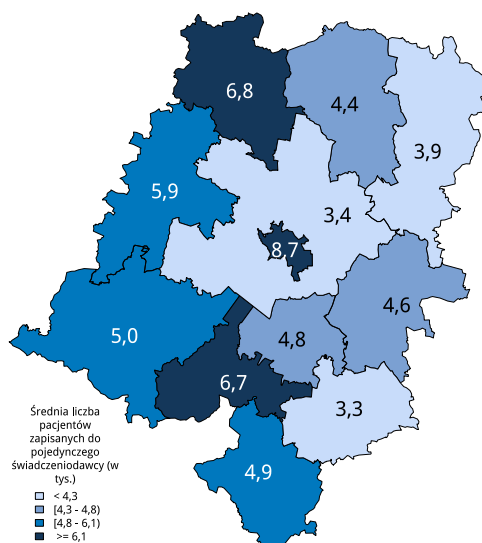
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.23: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w województwach Polski (stan na czerwiec 2014)



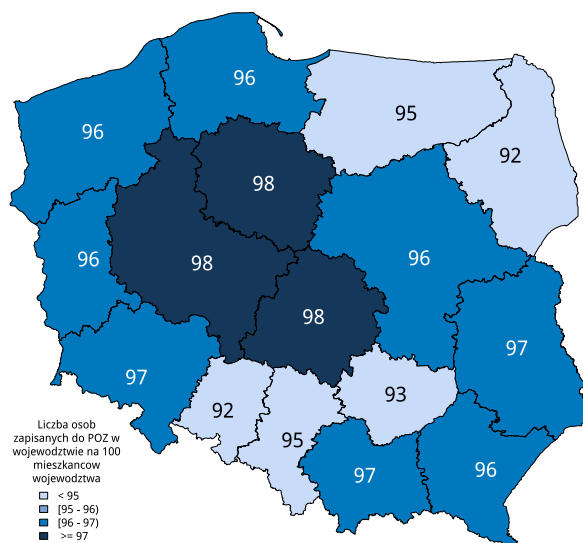
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.24: Średnia liczba pacjentów zapisanych do pojedynczego świadczeniodawcy POZ (w tys.) w powiatach województwa opolskiego (stan na czerwiec 2014)



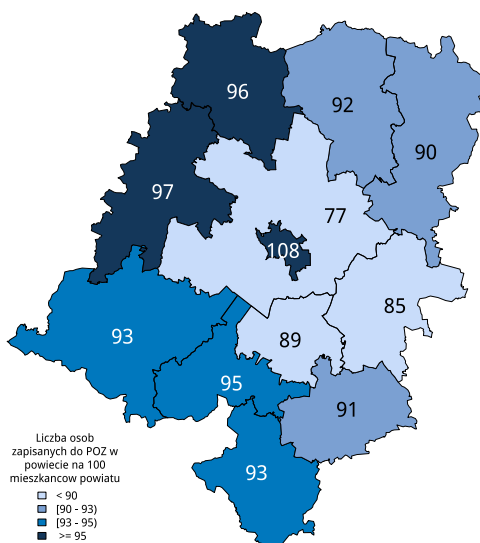
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.25: 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 2.26: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa opolskiego (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.4 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 zdrowia⁴¹.

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 leczenia⁴².

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

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

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

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

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.27. 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 2.28. Spośród 12 powiatów województwa opolskiego 6, czyli 50%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 4, czyli 33%, wyższą od wojewódzkiej (31,2). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 21,2 (powiat oleski) oraz 41,8 (powiat m. Opole). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród opolskich powiatów 8 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 4 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.29 zaprezentowano zróżnicowanie wewnątrz powiatów wśród świadczeniodawców POZ odnosząc ich wartości WWNOM do mediany dla podmiotów w Polsce (26,7) oraz mediany dla podmiotów w województwie (27,6). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie opolskim. Na Wykresie 2.30 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie opolskim. Podobnie jak w całym kraju zauwa-

⁴¹Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 64/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 listopada 2013 r. w sprawie w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, z późn.zm.

⁴²Podstawa prawna: Zarządzenie Nr 110/2015/BP Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, z późn.zm.

żyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,40. Czyli zasadniczo pacjenci zapisani do większych podmiotów względnie częściej pacjenci korzystają z SOR-ów, izb przyjęć i z opieki nocnej i świątecznej. Biorąc pod uwagę, że średnia wielkość podmiotów jest skorelowana z liczbą ludności na poziomie powiatów (współczynnik korelacji Pearsona równy 0,32 - Wykres 2.31) 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).

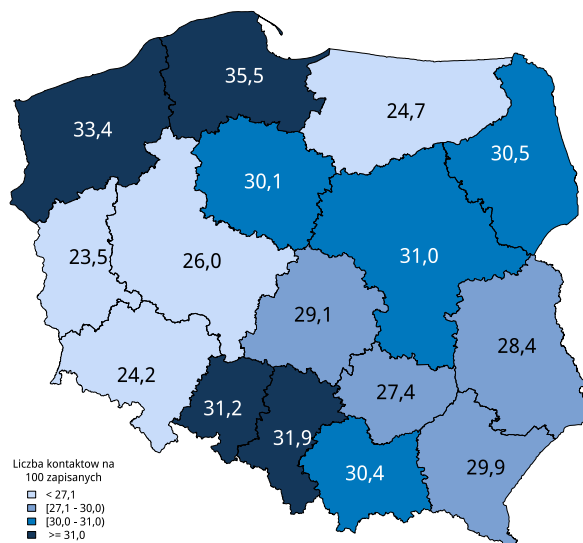
Na Wykresie 2.32 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej a wskaźnikiem WWNOM dla poszczególnych powiatów województwa opolskiego.

W Tabeli 2.82 przedstawiono liczbę zapisanych pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej u wybranych świadczeniodawców w omawianym województwie. Przedstawiono wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniali przynajmniej jeden z poniższych warunków (1 – 4):

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

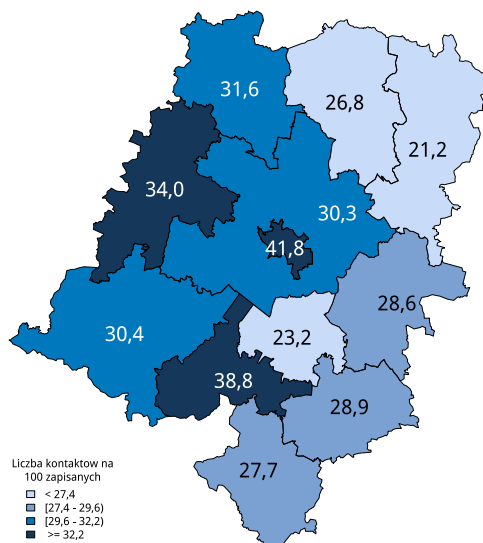
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.27: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



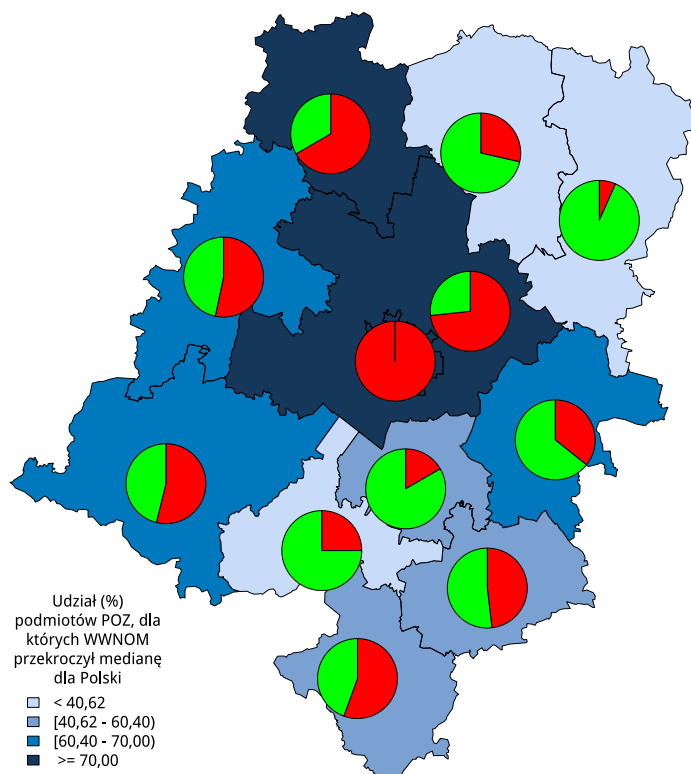
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.28: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa opolskiego



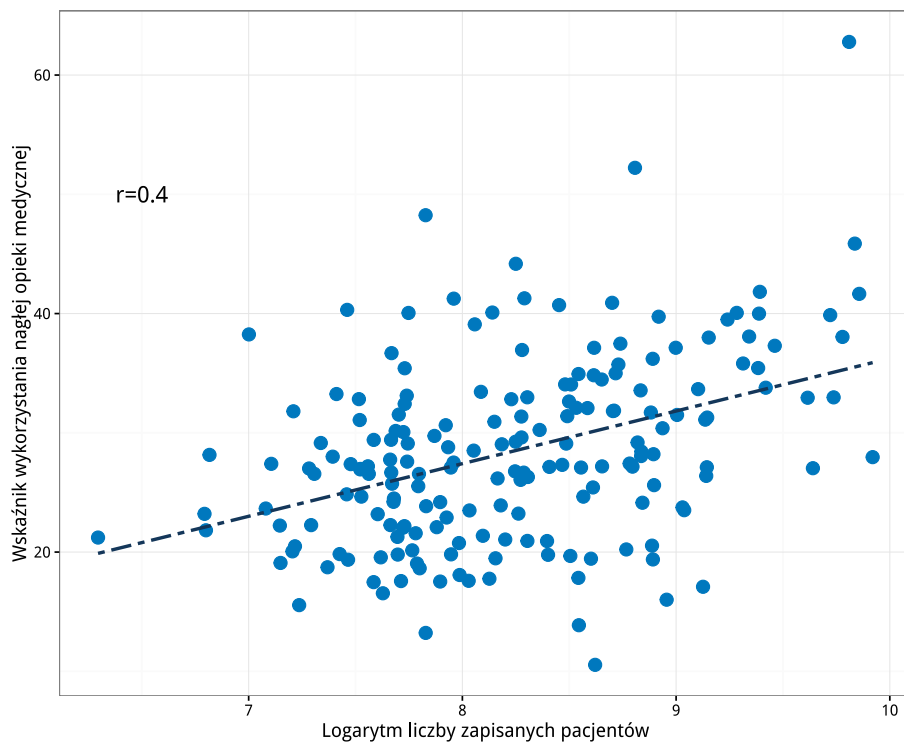
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.29: 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).



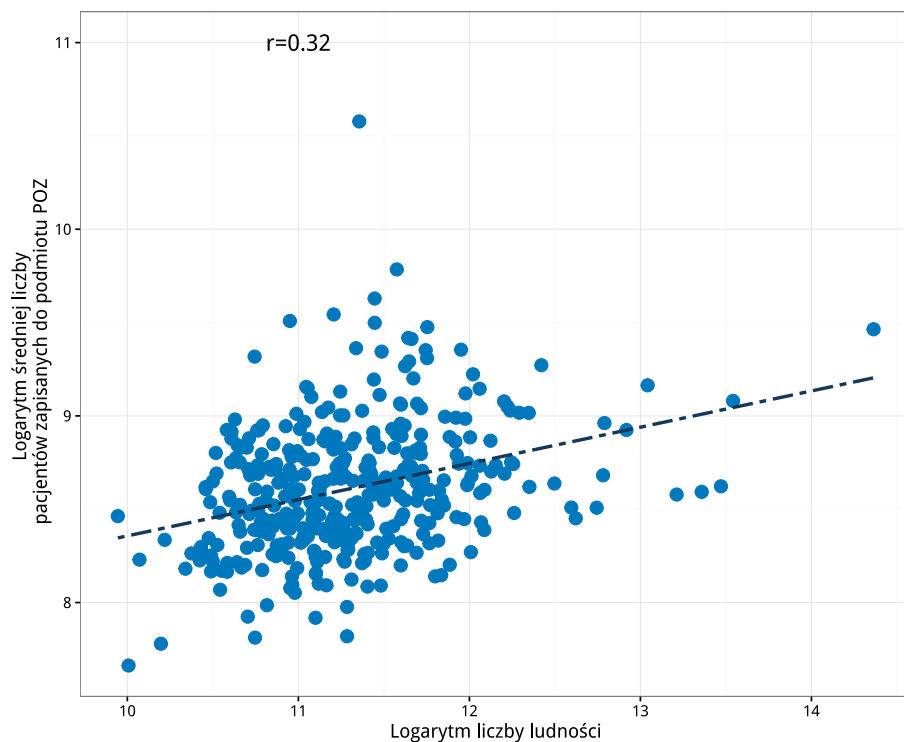
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.30: Zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie opolskim, uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było przynajmniej 500 pacjentów



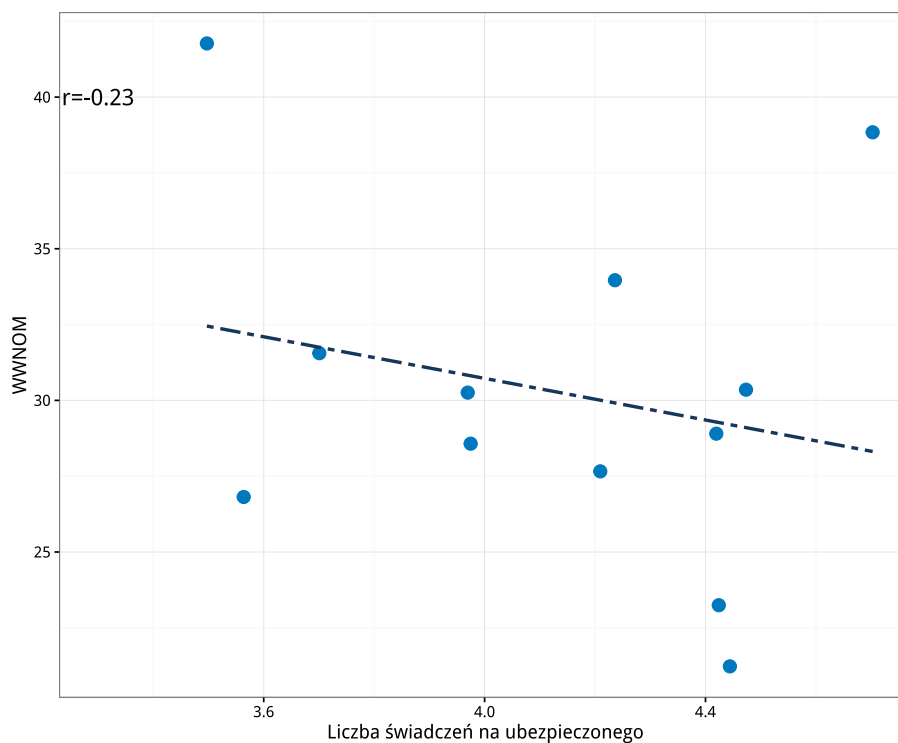
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.31: Zależność pomiędzy liczbą 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 2.32: Wskaźnik WWNOM w zależności od liczby sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ udzielanych pacjentom z listy aktywnej dla poszczególnych powiatów województwa opolskiego



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.82: Wyróżnione podmioty POZ w województwie wg warunków (patrz tekst) - uwzględniono wyłącznie podmioty o co najmniej 500 zapisanych pacjentach

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
"Grupowa Praktyka Lekarzy Rodzinnych" s.c. Teresa Bartoszevska, Jerzy Cetnarowski, Aniela Damuć, Bogusława Fidrysiak, Janusz Fid	brzeski	12,33	33,8		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia-Trzy Kotwice" s.c.	brzeski	11,40	38,1				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Ars-Med" - Lubsza	brzeski	11,94	40,0	x		x	x
Gminny Zespół Lecznictwa Otwartego	głubczycki	8,98	33,7	x	x		
Grupowa Praktyka Lekarza Rodzinnego "Harcerska" s.c. G. Rogowska, A. Mierzwicka-Talma, M. Rutkowska, E. Wisławiczek	kędzierzyńsko- kozielski	9,37	31,3		x		
NZOZ Corrigo Medical Rafał Chmura	kędzierzyńsko- kozielski	1,74	40,3			x	
Falck Medycyna Region Opolski	kędzierzyńsko- kozielski	2,51	48,2	x		x	

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

2.5 Kadra medyczna

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.

2.6 Analiza sprzętu

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



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Część III

Prognoza

3.1 Prognoza stanu i struktury ludności

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

3.2 Prognoza 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. Następna prognoza liczby łóżek będzie przygotowana dla kolejnej edycji map szpitalnych publikowanych w maju 2018 r.