



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób zakaźnych (HIV) dla województwa warmińsko-mazurskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

I	Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	6
1.1	Demografia województwa i jego powiatów	7
1.2	Szacowanie wskaźników epidemiologicznych	7
1.3	Współczynniki chorobowości szpitalnej, chorobowości w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i zgłaszalności w podstawowej opiece zdrowotnej	13
1.4	Umieralność w województwie warmińsko-mazurskim	17
II	Analiza stanu i wykorzystania zasobów	21
2.1	Lecznictwo szpitalne	22
2.2	Opieka długoterminowa	28
2.2.1	Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych	28
2.2.2	Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych	38
2.3	Opieka paliatywno/hospicyjna	58
2.3.1	Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach stacjonarnych	58
2.3.2	Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach domowych	64
2.4	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	73
2.4.1	Wybór poradni	73
2.4.2	Poradnia profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids)	75
2.5	Podstawowa Opieka Zdrowotna	81
2.5.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce	81
2.5.2	Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej	88
2.5.3	Listy aktywne	97
2.6	Wykorzystanie nagłej opieki medycznej	101
2.7	Świadczenia przed postawieniem rozpoznania	109
2.8	Kadry medyczne	110
2.9	Zasoby sprzętowe	110
III	Prognoza	111
3.1	Prognoza stanu i struktury ludności	112

3.2	Prognoza zapadalności rejestrowanej	112
3.3	Prognoza liczby łóżek	122
3.4	Prognoza liczby miejsc w opiece paliatywno-hospicyjnej	122



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część I

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

1.1 Demografia województwa i jego powiatów

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

1.2 Szacowanie wskaźników epidemiologicznych

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

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

Tabela 1.1: Podział podgrup na choroby ostre i przewlekłe

Podgrupa	Typ podgrupy
choroby zakaźne (AIDS/HIV)	Przewlekłe

Źródło: Opracowanie DAiS.

Szacowanie zapadalności rejestrowanej i chorobowości rejestrowanej w chorobach przewlekłych

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

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

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

Tabela 1.2: Reguły klasyfikacji pacjentów

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

Źródło: Opracowanie DAiS.

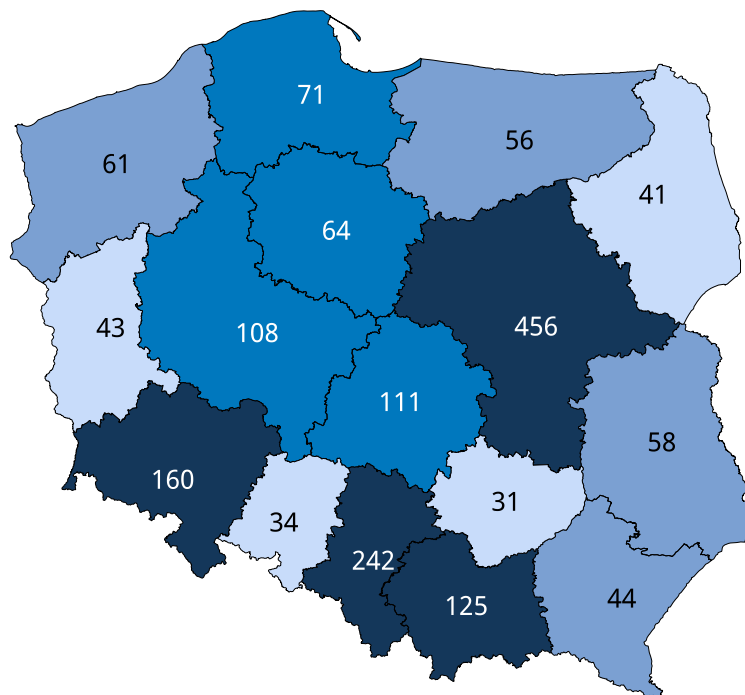
Analiza wskaźników zapadalności, wyliczonych w przedstawiony powyżej sposób, zostanie przeprowadzona w kolejnych podrozdziałach.

Zapadalność rejestrowana - choroby zakaźne (AIDS/HIV)

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

Mapa 1.1 prezentuje zapadalność rejestrowaną na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim zapadalność wyniosła 56.

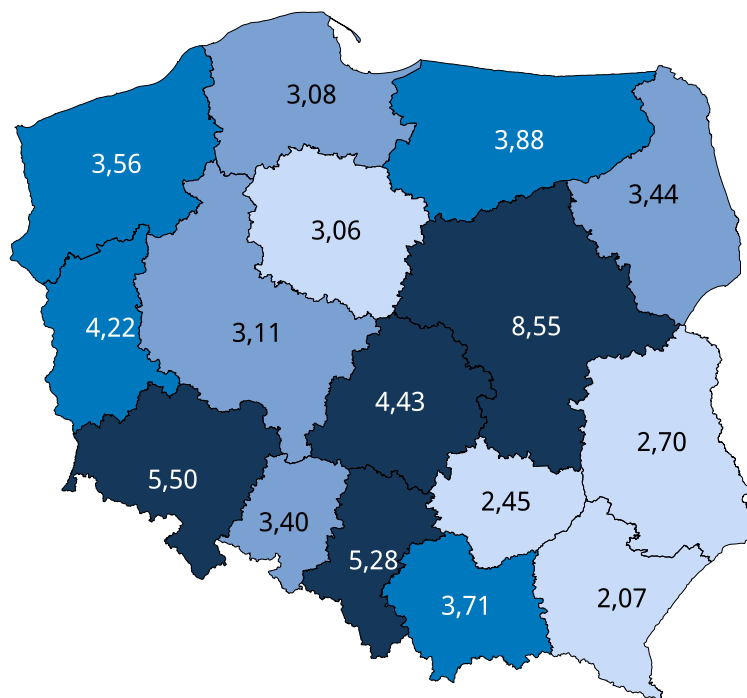
Mapa 1.1: Zapadalność rejestrowana w 2014 wg województwa zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

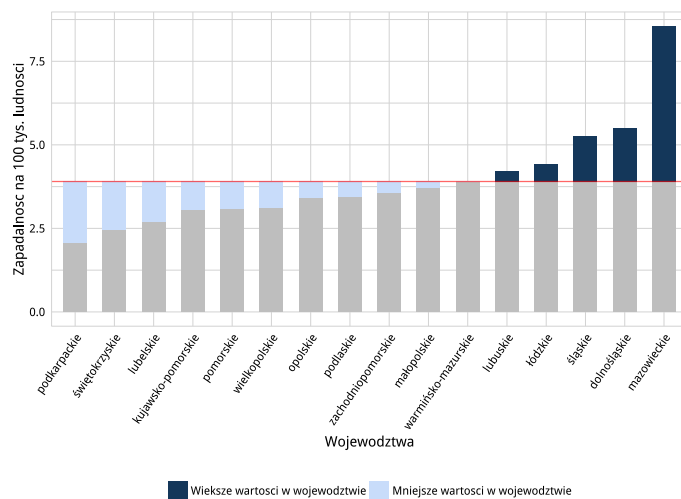
Mapa 1.2 oraz wykres 1.1 prezentują wartość wskaźników zapadalności rejestrowanej na choroby z analizowanej grupy w 2014 roku na 100 tysięcy mieszkańców w podziale na województwa. Wartość tego wskaźnika dla województwa warmińsko-mazurskiego wyniosła 3,9.

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



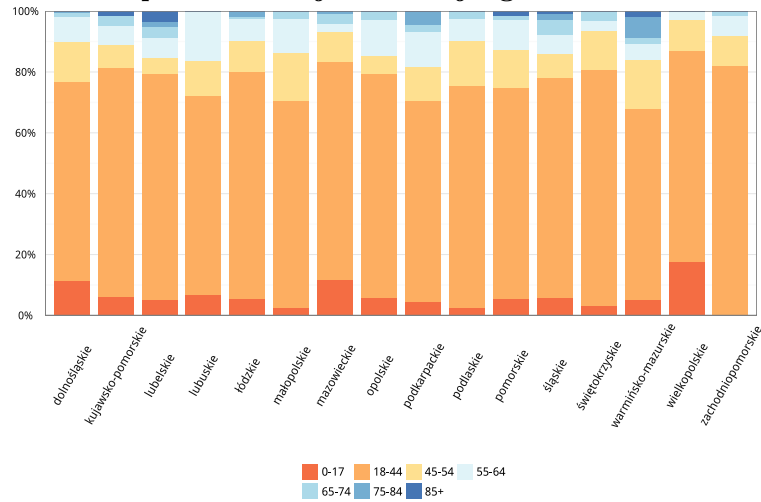
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



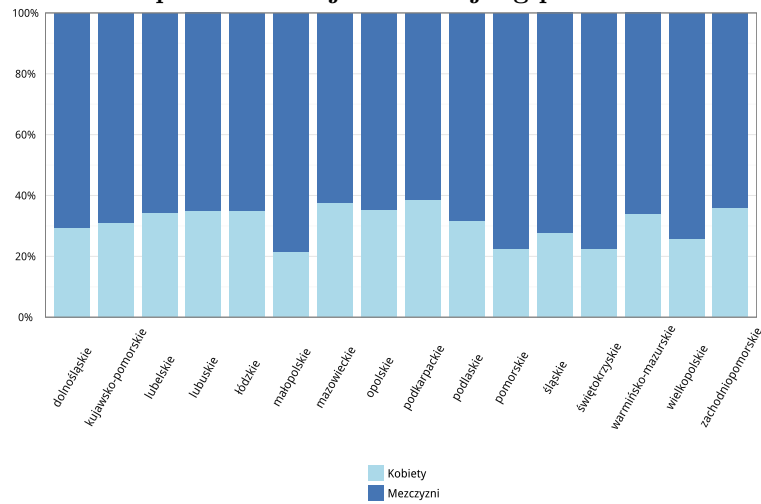
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.2: Struktura zapadalności rejestrowanej wg wieku i zamieszkania pacjenta



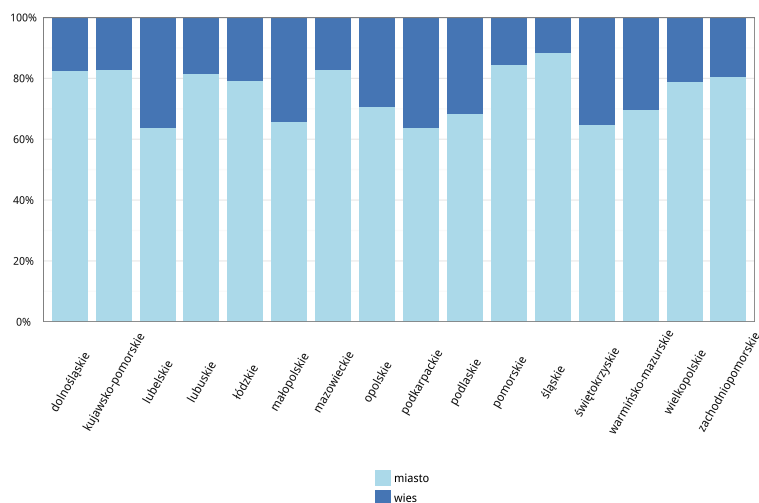
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wykres 1.3: Struktura zapadalności rejestrowanej wg płci i zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



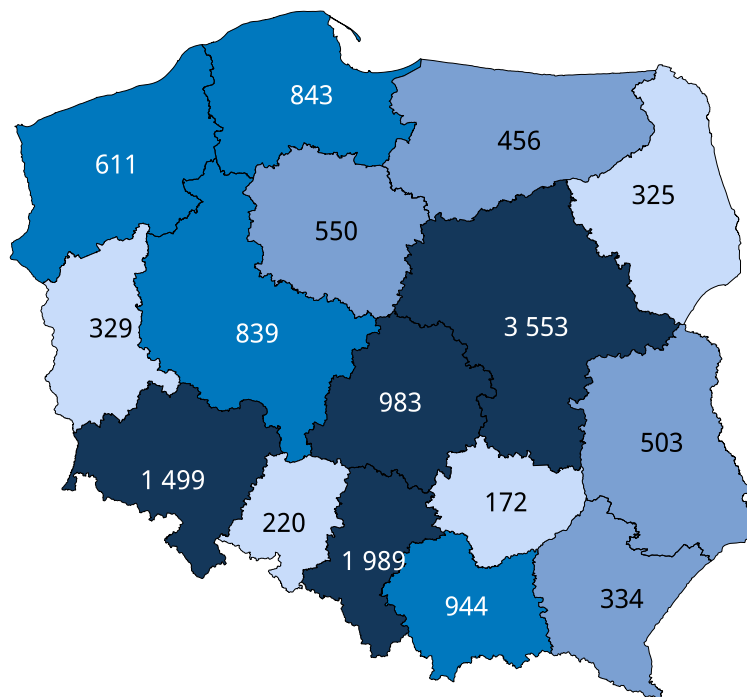
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Chorobowość rejestrowana - choroby zakaźne (AIDS/HIV)

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

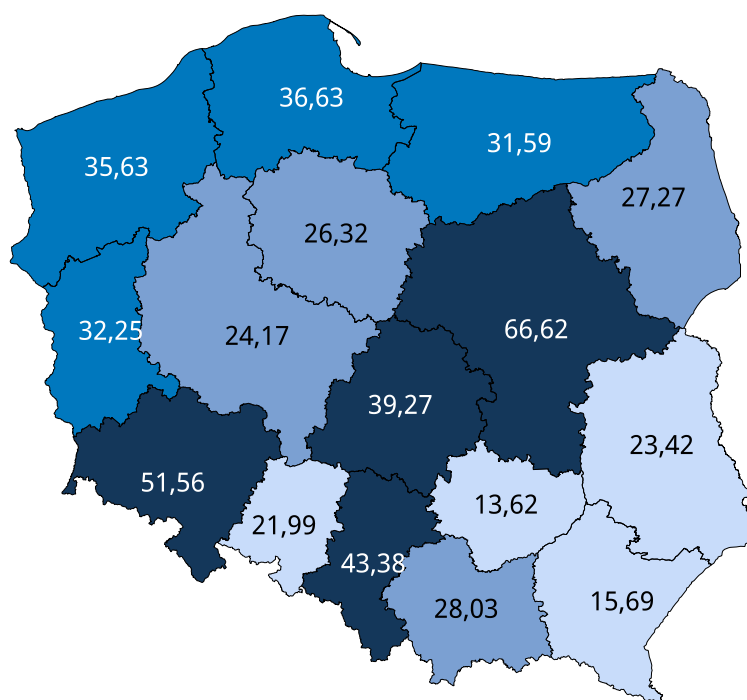
Liczbę chorych w analizowanej podgrupie w Polsce oszacowano na 14 150 (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 36,8). Mapa 1.3 zawiera informacje o liczbie chorych w poszczególnych województwach, natomiast mapa 1.4 pokazuje liczbę chorych na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych województwach.

Mapa 1.3: Chorobowość rejestrowana 31.12.2014 wg zamieszkania pacjenta



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



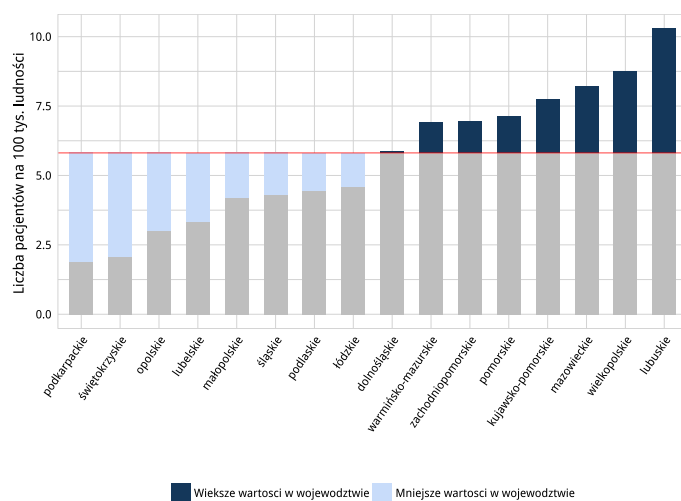
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

Chorobowość szpitalna

Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności¹. W województwie warmińsko-mazurskim współczynnik chorobowości szpitalnej wyniósł 6,9 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 7. najwyższy wynik w kraju.

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

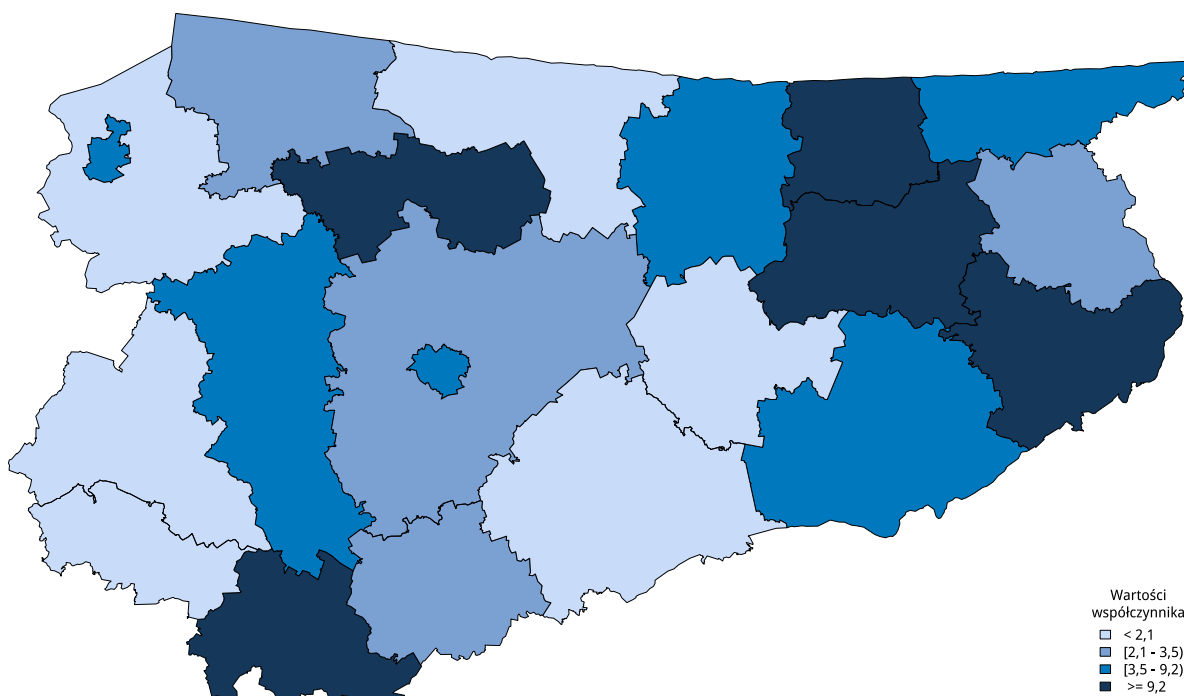


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości szpitalnej charakteryzowały się powiaty ełcki i węgorzewski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 32,3 i 25,4.

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

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



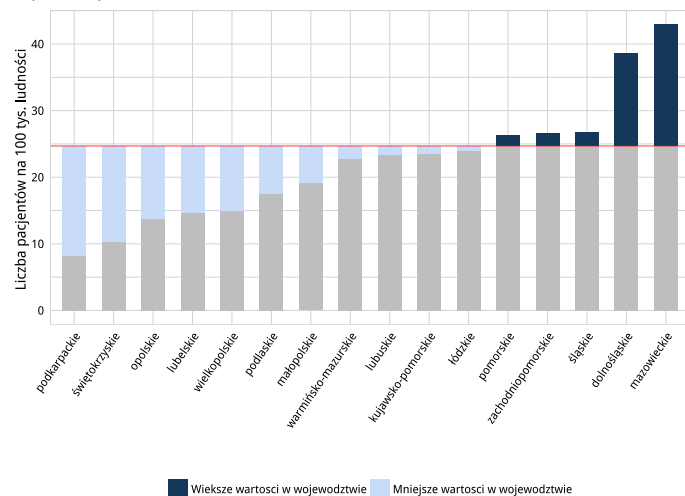
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Chorobowość ambulatoryjna

Współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyraża liczbę pacjentów, którym udzielono choć jednej porady w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej wg miejsca zamieszkania z powodu analizowanej w niniejszym dokumencie grupy rozpoznań w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności². W województwie warmińsko-mazurskim współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wyniósł 22,9 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 8. najniższy wynik w kraju.

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

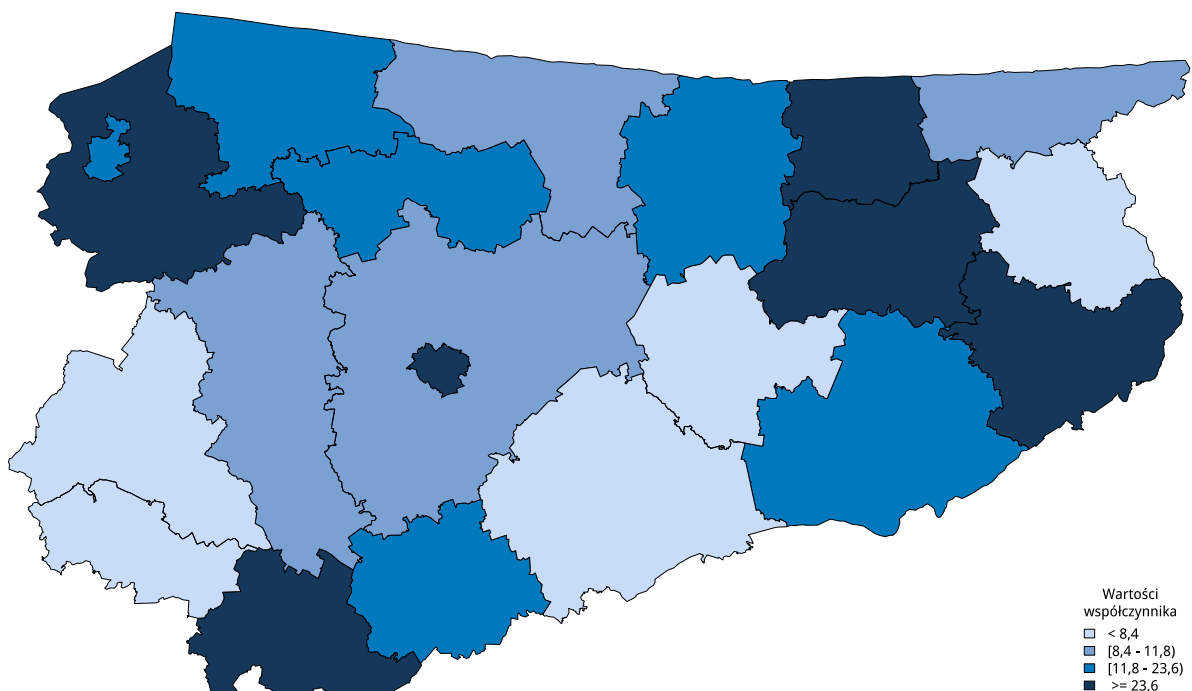
Wykres 1.6: Empiryczny współczynnik chorobowości ambulatoryjnej wg województwa zamieszkania pacjenta (2014)



Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim najwyższą wartością współczynnika chorobowości ambulatoryjnej charakteryzowały się powiaty węgorzewski i iński. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 84,7 i 72,3.

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



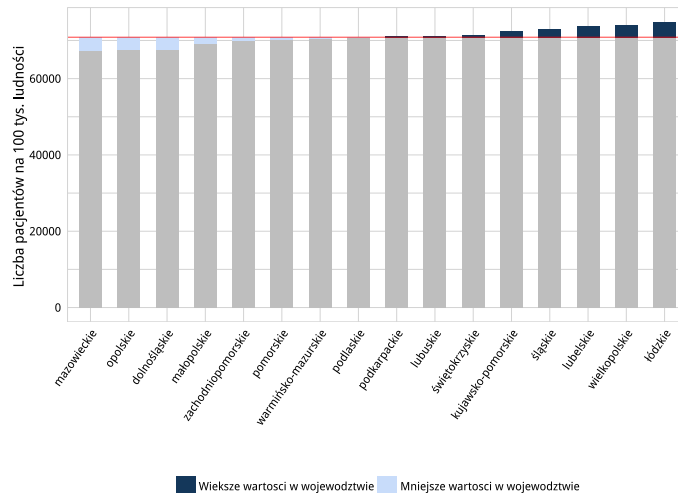
Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

Zgłaszalność w podstawowej opiece zdrowotnej

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

położonej POZ) wg miejsca zamieszkania w ciągu roku w przeliczeniu na 100 tys. ludności³. W województwie warmińsko-mazurskim współczynnik zgłaszalności w POZ wyniósł 70 527,1 pacjentów na 100 tys. ludności. Był to 7. najniższy wynik w kraju.

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

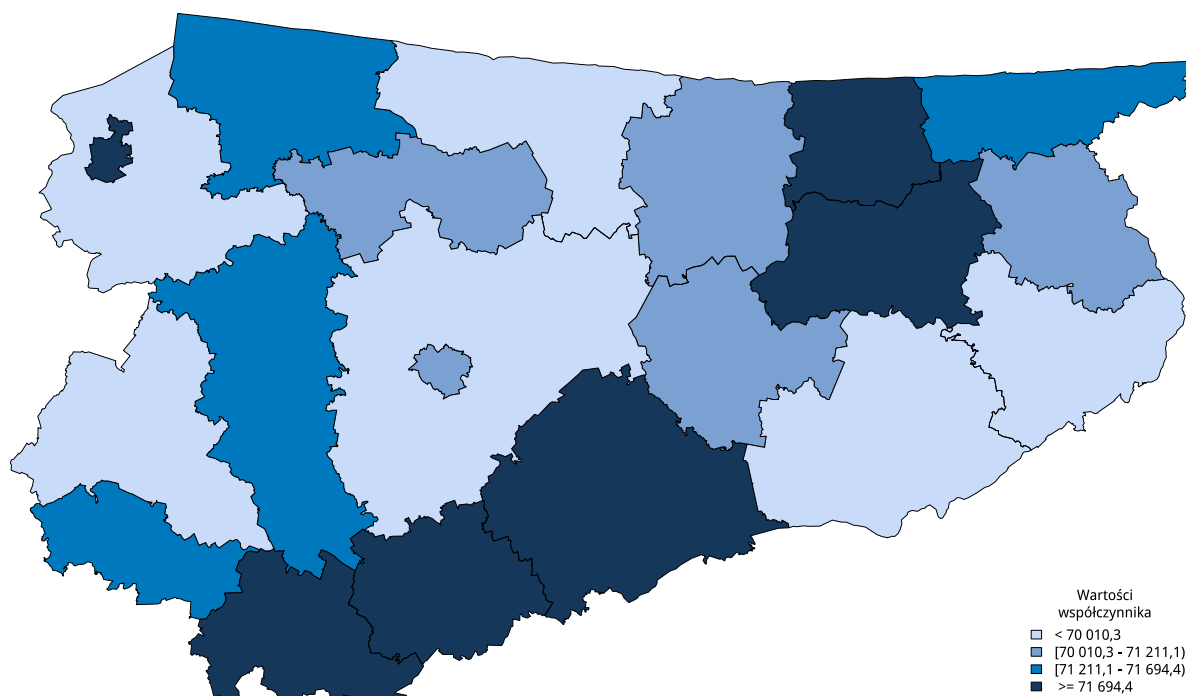


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS iNFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim najwyższą wartością współczynnika zgłaszalności w POZ charakteryzowały się powiaty szczycieński i węgorzewski. Współczynnik wyniósł dla nich odpowiednio 74 474,9 i 73 479,1.

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

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

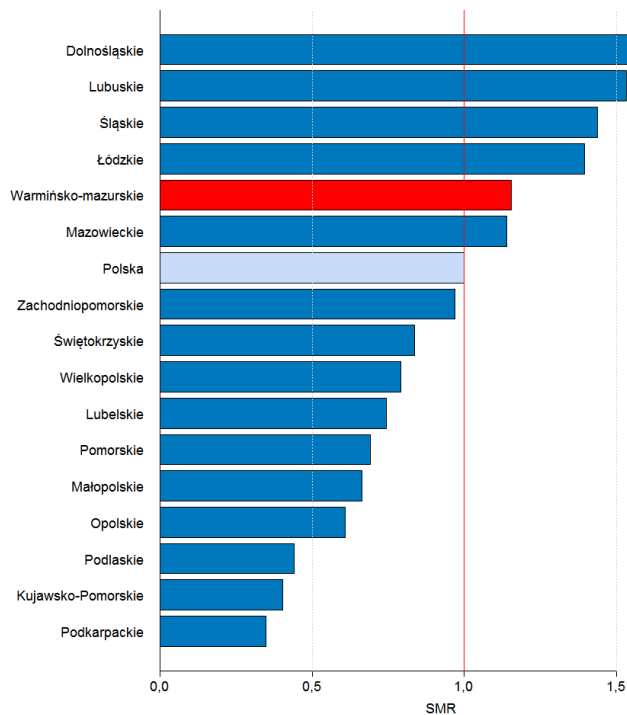


Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych GUS i NFZ.

1.4 Umieralność w województwie warmińsko-mazurskim

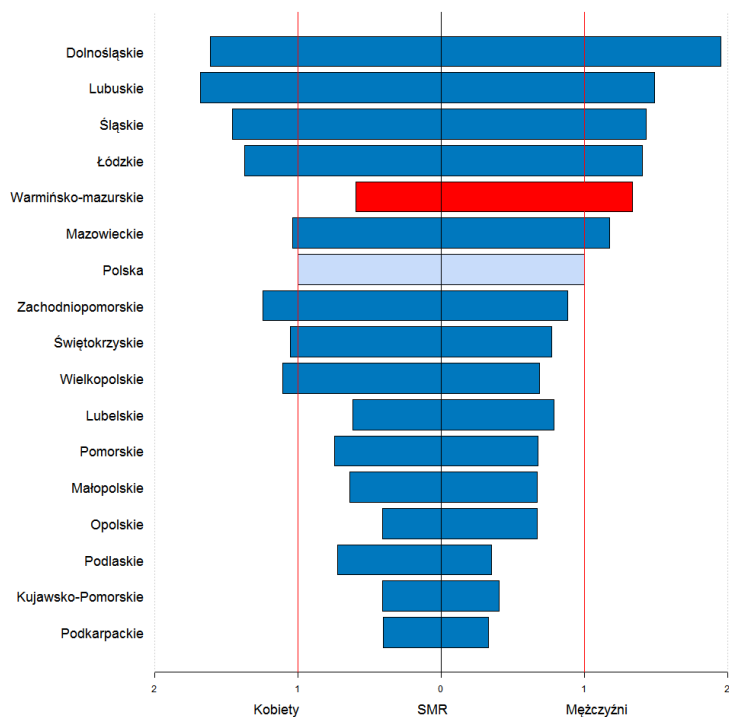
Analizowana grupa przyczyn zgonów obejmuje kody ICD-10 : B20-B24 W okresie 2012-2014 w województwie warmińsko-mazurskim stwierdzono 16 zgonów z powodu HIV, z których 100% dotyczyło osób w wieku 25-64 lata, 87,5% zmarłych stanowili mężczyźni. Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu tych chorób w województwie warmińsko-mazurskim wynosił 0,4/100 tys. ludności i był wyższy od ogólnopolskiego o 33,3%. Ta wartość współczynnika plasuje województwo na 4-6. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości. Poziom umieralności mężczyzn jest wyższy niż w kraju o 40,0%, kobiet o 50,0%. Współczynnik rzeczywisty umieralności mężczyzn plasował województwo na 2. miejscu, kobiet na 9., licząc od wartości najwyższych. Po wyeliminowaniu różnic w strukturze wieku mieszkańców województwa i Polski (wskaźnik SMR) zagrożenie życia mieszkańców województwa tymi chorobami jest wyższe od ogólnopolskiego o 15,4%. Wartość SMR w województwie warmińsko-mazurskim plasuje je na 5. miejscu w Polsce, licząc od województwa o najwyższej wartości (Wykres 1.8). Wśród mężczyzn wskaźnik SMR jest wyższy o 33,3% od ogólnopolskiego, wśród kobiet jest niższy o 40,6%. Wartości wskaźników SMR wśród mężczyzn i kobiet są na miejscach odpowiednio 5. i 13., licząc od najwyższych wartości (Wykres 1.9). Przy małej liczbie zgonów w województwie prezentowane wartości powinny być interpretowane z dużą ostrożnością.

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



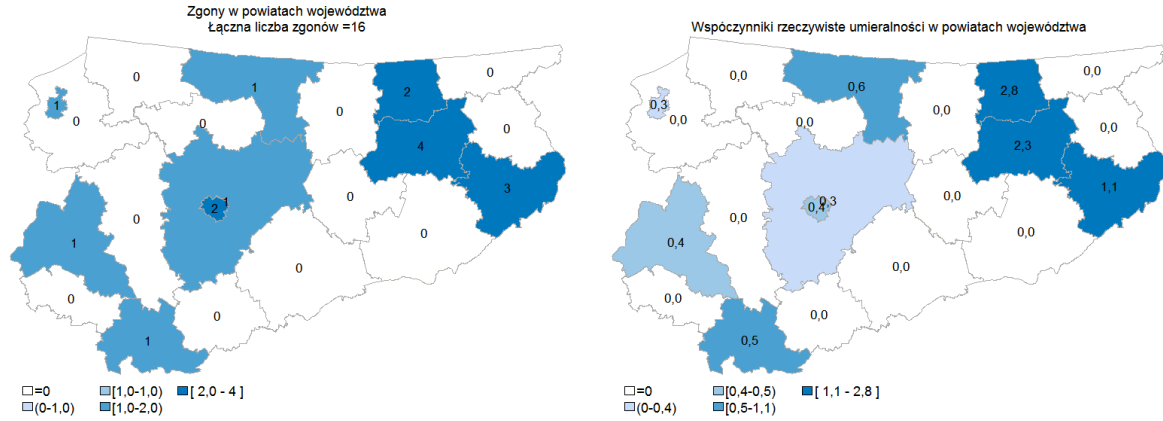
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



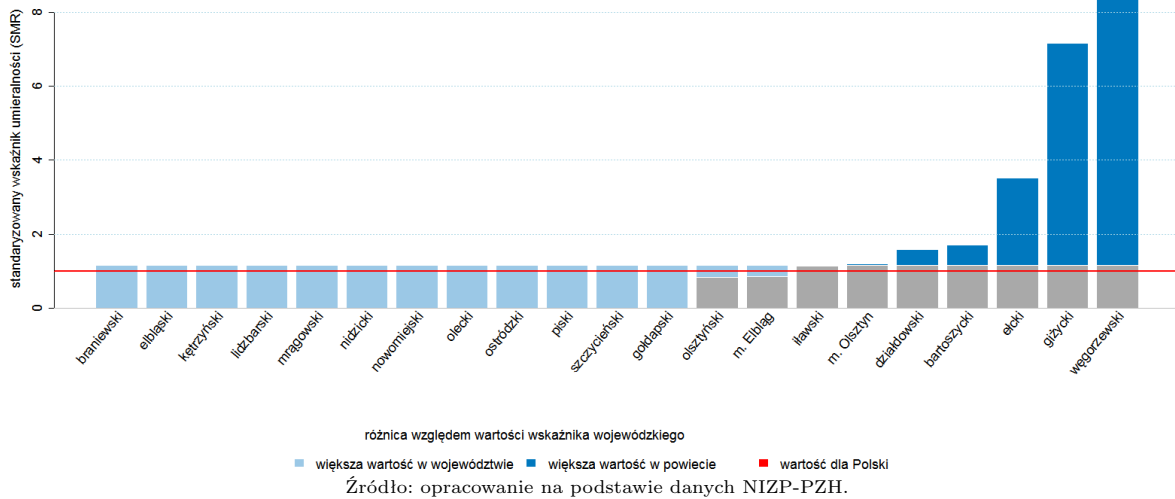
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



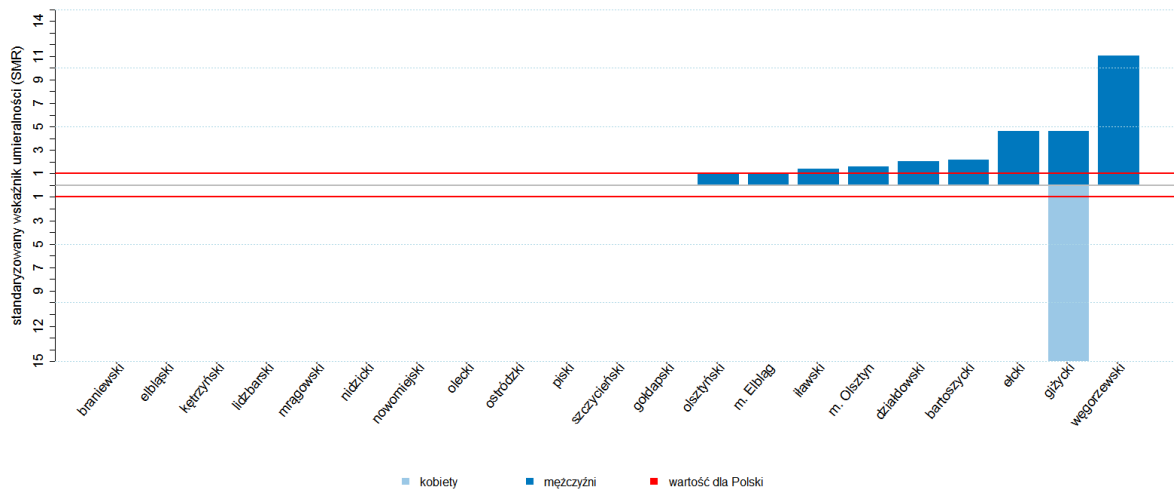
Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Wykres 1.10: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

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



Źródło: opracowanie na podstawie danych NIZP-PZH.

Liczbę zgonów i współczynnik rzeczywisty umieralności w poszczególnych powiatach województwa przedstawiono na Mapie 1.8. Standaryzowany wskaźnik umieralności w poszczególnych powiatach ogółem i w podziale na płeć przedstawiono na Wykresach 1.10 i 1.11. SMR w powiatach województwa wahał się pomiędzy 0 a 8,613. W 12 powiatach nie zaobserwowano żadnego zgonu z powodu HIV. W 7/21 powiatów województwa warmińsko-mazurskiego umieralność z powodu HIV jest wyższa od ogólnopolskiej. Na szczególną uwagę zasługuje sytuacja w powiatach elckim, giżyckim, węgorzewskim, w których wskaźniki umieralności (SMR odpowiednio równy 3,525, 7,159, 8,613) należą do 10% najwyższych w kraju.



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część II

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

2.1 Lecznictwo szpitalne

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

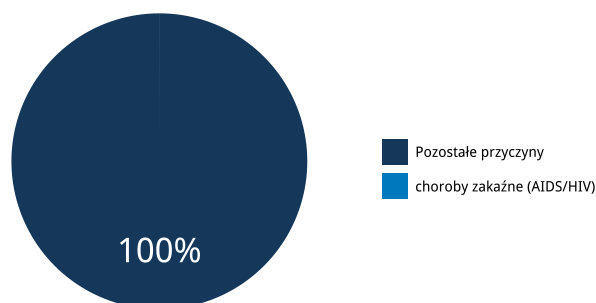
Tabela 2.1: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

B20
B21
B22
B23
B24

Źródło: opracowanie własne DAiS.

W roku 2014 w Polsce odnotowano 3,6 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (dalej: Grupa), zaś w województwie warmińsko-mazurskim 0,02 tys. hospitalizacji (w tym 14,29% hospitalizacji spoza województwa) z czego 0 trwających jeden dzień. Stanowiło to 0,01% wszystkich hospitalizacji w województwie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców wyniosła 1,45, co było 3. najmniejszą wartością wśród województw.

Wykres 2.1: Struktura hospitalizacji w województwie wg głównej przyczyny hospitalizacji



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

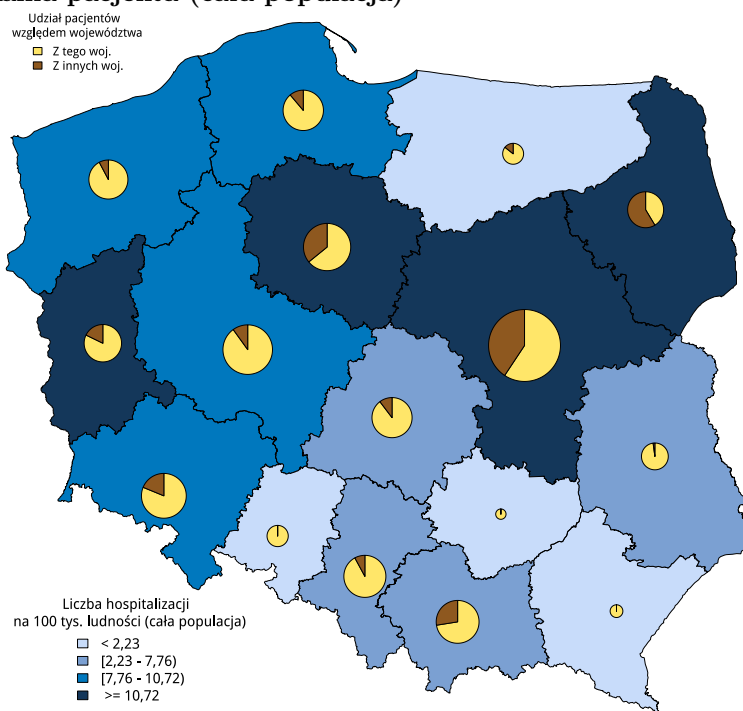
Wykres 2.1 przedstawia wizualizację danych w formie mapy dla poszczególnych województw. Wielkość

⁴Tj. wszystkie świadczenia wykazywane przez świadczeniodawców płatnikowi.

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

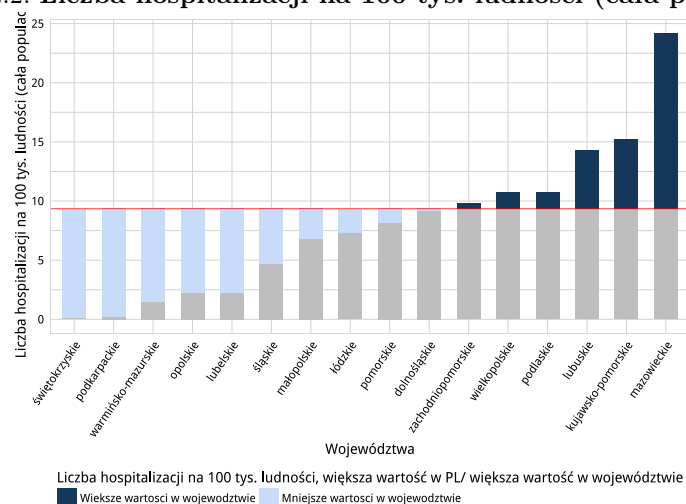
wykresu kołowego odpowiada liczbie hospitalizacji z analizowanymi rozpoznaniem w województwie. Struktura wykresu kołowego odpowiada strukturze miejsca zamieszkania pacjentów (jasnym kolorem wyróżniono udział pacjentów z województwa, a ciemnym udział pacjentów spoza województwa). Z kolei odcień koloru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

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

1 świadczeniodawca sprawozdał 15 hospitalizacji. Z kolei 80% wszystkich hospitalizacji w województwie zostało wykazane u 1 świadczeniodawcy. Tabela 2.3 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu świadczeniodawcy nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumentcie.

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

ID	Nazwa	Powiat
14.0004	"Szpital Giżycki" sp. z o.o.	giżycki
14.0011	"Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostródzie - s.a."	ostródzki

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Największy świadczeniodawca sprawozdał 19 hospitalizacji dla 17 pacjentów. Tym samym 90,5% hospitalizacji z całego województwa odnotowano u największego (pod względem liczby hospitalizacji) świadczeniodawcy. Tabela 2.4 prezentuje szczegółowe informacje dotyczące liczby hospitalizacji i liczby pacjentów hospitalizowanych u poszczególnych świadczeniodawców.

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

Tabela 2.4: Liczba hospitalizacji wykazanych przez świadczeniodawców

ID	Liczba pacjentów	Łączna liczba hospitalizacji (w tym tryb jednodniowy)	Liczba hospitalizacji trwających 1 dzień (bez trybu jednodniowego)	Liczba hospitalizacji jednodniowych	Procent hospitalizacji w województwie	Skumulowany procent hospitalizacji w województwie
14.0011	0,02	0,02	-	-	90,5	90,5
14.0004	0,00	0,00	-	-	9,5	100,0
województwo	0,02	0,02	-	-	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wszystkie hospitalizacje realizowane były w ramach oddziału ⁷ chorób zakaźnych. Wszystkie hospitalizacje realizowane były w ramach zakresu Choroby zakaźne - hospitalizacja.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek pacjentów przyjętych w czasie⁸, w którym w Polsce przyjęto połowę z nich wyniósł 61,1%. W Polsce odsetek pacjentów przyjętych w trybie nagłym z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy rozpoznań wyniósł 68,5%, podczas gdy wartość ta dla województwa wyniosła 14,3%. Liczba świadczeniodawców, dla których odnotowano wyższy niż w Polsce odsetek przyjęć w trybie nagłym wyniosła 1 (50,0%).

Informacje o wartości statystyki opisującej czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala oraz strukturę trybów nagłych i planowych dla poszczególnych szpitali w województwie prezentuje Tabela 2.5. 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 2.5: 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
14.0011	5,3	94,7	-	0	61,1
14.0004	100,0	-	-	-	-
Woj.	14,3	85,7	-	0	61,1
Polska	68,5	31,4	0,1	3	50,9

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.6 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 S51 AIDS - LECZENIE CHOROBY PEŁNOOBJAWOWEJ (100,0% hospitalizacji sprawozdanych z JGP w województwie). Pełne nazwy grup JGP znajdują się w tabeli 2.7 poniżej.

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

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

Tabela 2.6: Udział hospitalizacji w szpitalach wg JGP (%)

ID	S51	Pozostałe	Liczba hospitalizacji JGP (w tys.)
14.0011	100,0	-	0,02
14.0004	100,0	-	0,00
Województwo	100,0	-	0,02
Polska	99,3	0,7	3,58

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.7: Nazwy grup JGP użytych w tabeli

Pełna nazwa produktu
S51 AIDS - LECZENIE CHOROBY PEŁNOOBJAWOWEJ

Źródło: opracowanie DAiS.

W województwie warmińsko-mazurskim 4,8% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia⁹, natomiast 85,7% hospitalizacji zakończyło się jako skierowanie do dalszej opieki.¹⁰

Tabela 2.8: Informacje o trybach wypisu ze szpitala

ID	skierowanie do dalszej opieki [%]	skierowanie do innego szpitala [%]	zakończenie leczenia [%]	zgony [%]
14.0011	89,5	5,3	5,3	-
14.0004	50,0	-	-	50,0
Województwo	85,7	4,8	4,8	4,8
Polska	57,5	2,6	37,5	2,3

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja w ciągu 30 dni w tym samym szpitalu (niezależnie od rozpoznania) wyniósł 4,8% (14. najwyższa wartość wśród województw). Odsetek hospitalizacji, po których nastąpiła ponowna hospitalizacja z rozpoznaniem wchodzącym w skład analizowanej grupy¹¹ w ciągu 30 dni wyniósł 4,8% (13. najwyższa wartość wśród województw). Tabela 2.9 prezentuje informacje nt. ponownych hospitalizacji dla poszczególnych szpitali.

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

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

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

Tabela 2.9: 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
14.0011	-	5,3	5,3
14.0004	-	-	-
Woj.	-	4,8	4,8
Polska	0,3	9,2	10,2

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Tabela 2.10: Statystyki dotyczące czasu pobytu

ID	ALOS (przeciętna długość pobytu)	MLOS (mediana czasu pobytu)	ALOS standaryzowany metodą bezpośrednią
14.0011	8,0	7,0	7,3
14.0004	4,5	4,5	6,0
Woj.	7,7	7,0	7,1
Polska	8,0	3,0	8,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki w poszczególnych szpitalach, są cechy demograficzne pacjentów oraz ich stan zdrowia. Tabela 2.11 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów w poszczególnych szpitalach.

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

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

Tabela 2.11: Informacje o pacjentach

ID	Średni wiek pacjenta	Udział pacjentów 65+ [%]	Udział kobiet [%]
14.0011	37,42	-	15,79
14.0004	38,50	-	-
Woj.	37,52	-	14,29
Polska	35,26	1,52	26,54

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego szpitala świadczy między innymi struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. U żadnego ze świadczeniodawców nie odnotowano znacznego (tj. powyżej 20%) udziału pacjentów spoza województwa). Najwyższy udział wyniósł 26,8%. Informacje w tym zakresie prezentuje Tabela 2.12.

Tabela 2.12: 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
14.0011	15,8	68,4	15,8
14.0004	-	50,0	50,0
Woj.	14,3	66,7	19,0
Polska	26,8	37,1	36,2

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

2.2 Opieka długoterminowa

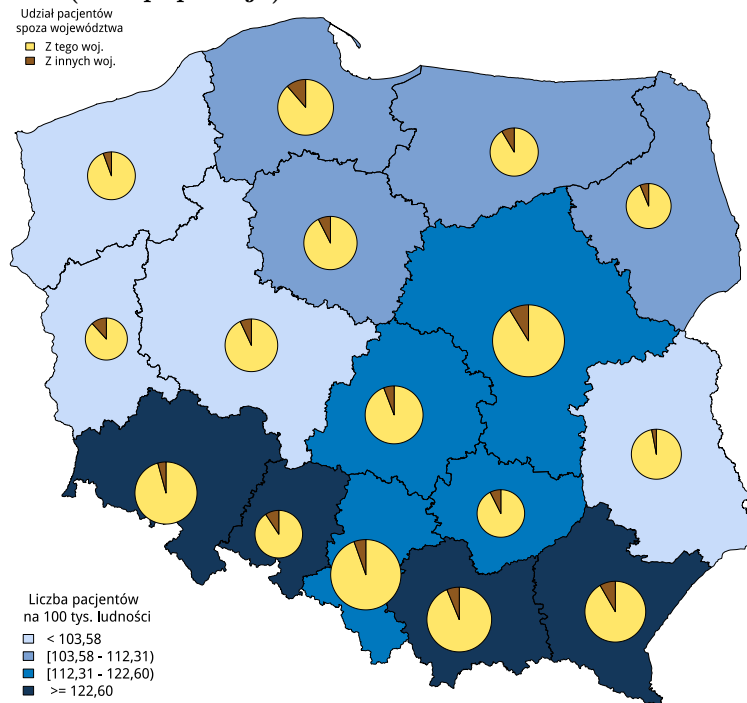
Przedmiotem analiz w niniejszej części opracowania są świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze. Podobnie jak w innych przypadkach wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń sprawozdanych za rok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

2.2.1 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych

W 2014 w województwie warmińsko-mazurskim ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych skorzystało 1,58 tys. osób (w tym 0,14 tys. pacjentów spoza województwa).

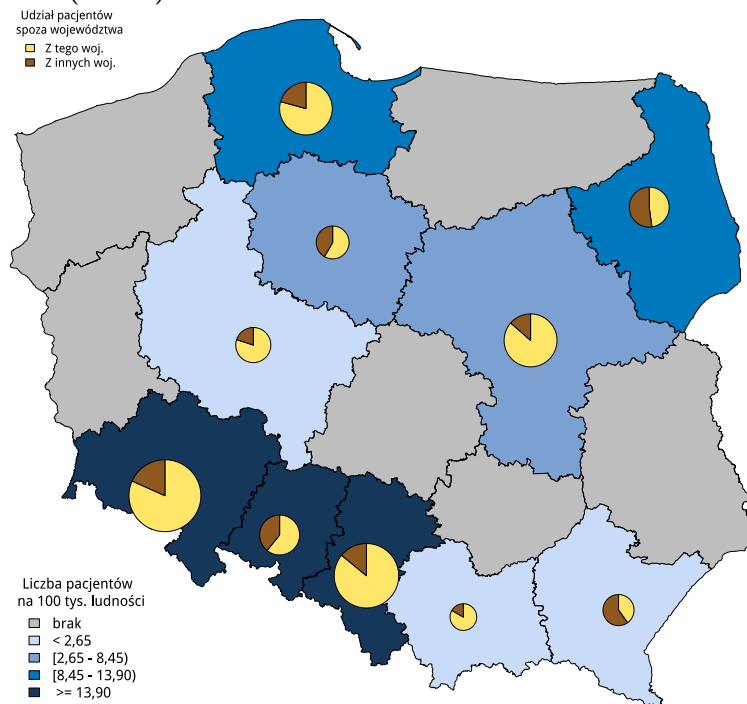
Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 109,51. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 134,81 oraz nie odnotowano świadczeń udzielanych dzieciom¹⁴.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

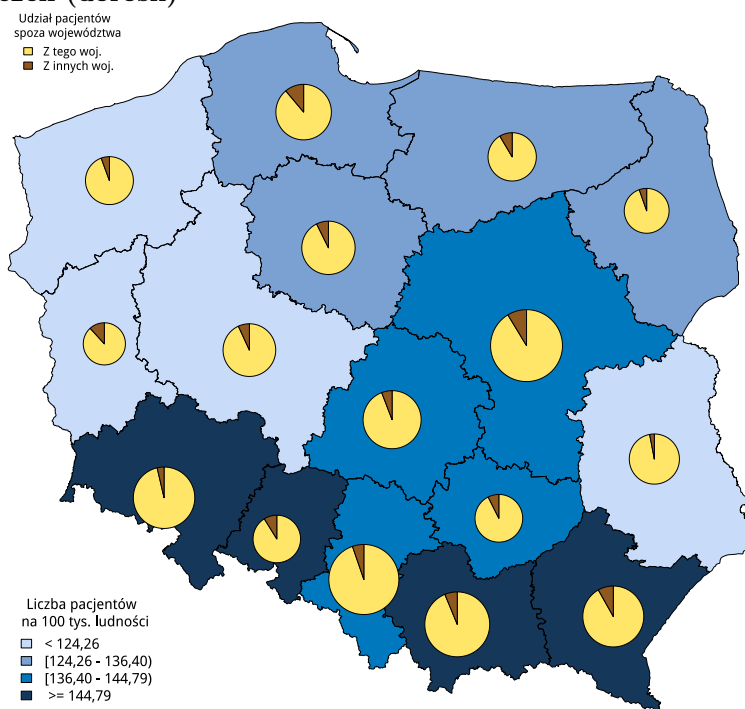
Mapa 2.3: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (dzieci)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

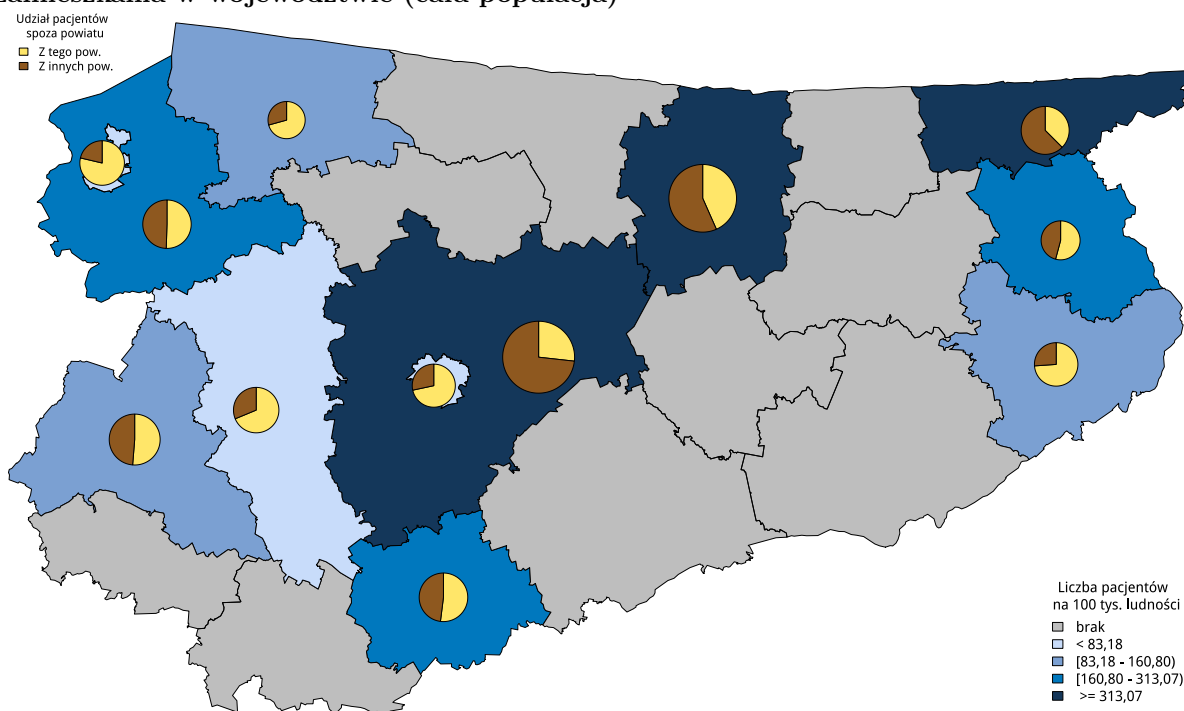
¹⁴Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



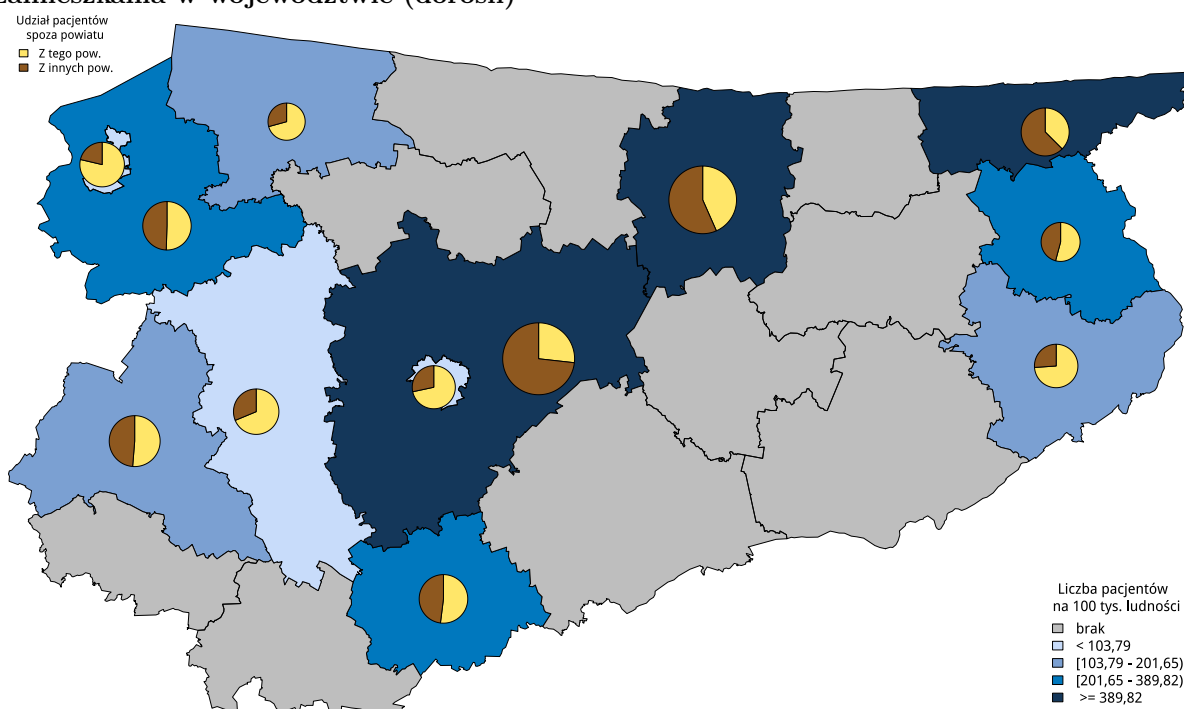
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



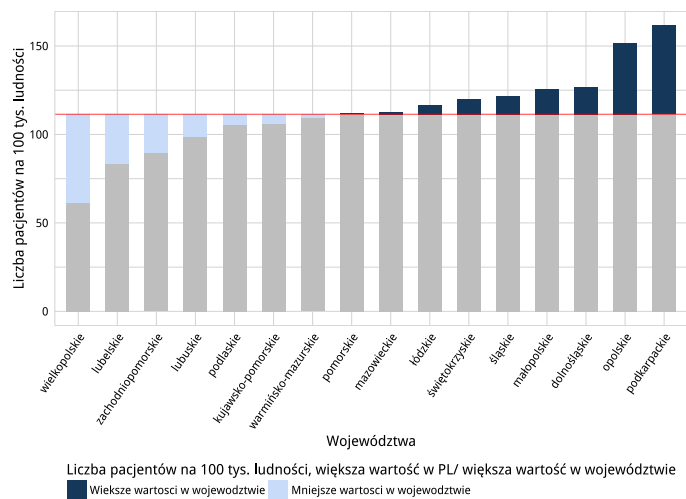
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



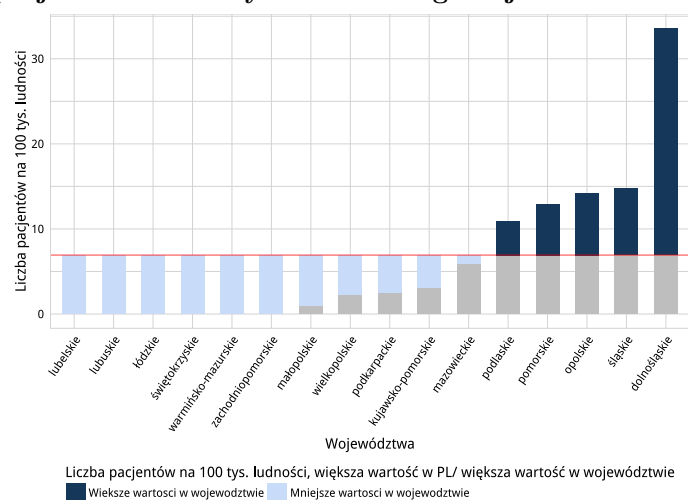
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



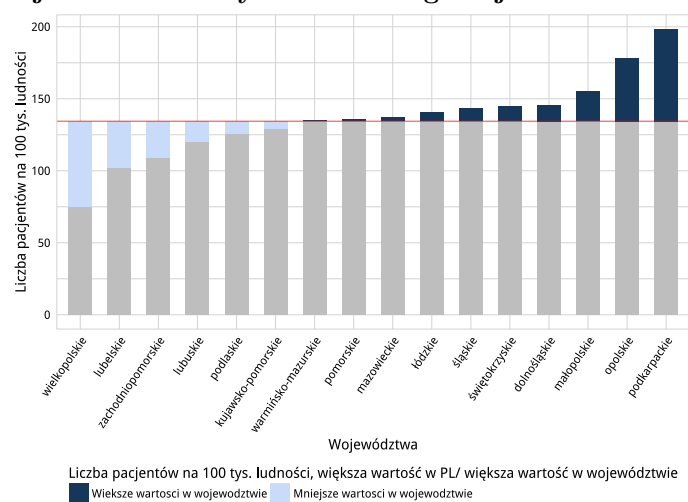
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.13: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń w poszczególnych województwach.

Województwo	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba pacjentów (w tys.) spoza województwa	Liczba pacjentów (w tys.) w innych województwach	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
dolnośląskie	3,7	23 050,9	0,2	0,3	126,8
kujawsko-pomorskie	2,2	6 785,2	0,2	0,1	105,8
lubelskie	1,8	4 762,0	0,1	0,3	83,4
lubuskie	1,0	2 756,2	0,1	0,1	98,4
łódzkie	2,9	6 563,6	0,2	0,3	116,6

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.14: Liczba pacjentów na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 14. Tabela 2.15 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumentacie.

Tabela 2.15: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
14.0010	"Pro-Medica" w Elku sp. z o.o.	elcki
14.0015	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki
14.0028	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy	nidzicki
14.0031	"Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pasłęku"	elbląski
14.0035	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. w Braniewie	braniewski
14.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście	olsztyński
14.0044	Zespół Opieki Zdrowotnej w Reszlu	kętrzyński
14.0054	Fundacja Polskich Kawalerów Maltańskich w Warszawie "Pomoc Maltańska"	olsztyński
14.0057	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej	olecki
14.0062	Samodzielny Publiczny Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Reszlu	kętrzyński
14.0063	Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego A Paulo Prowincja Chełmińsko-Poznańska	iławski
14.0064	Samodzielny Publiczny Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Gołdapi	gołdapski
14.0066	Certusvia sp. z o.o.	m. Olsztyn

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.16. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 294 pacjentów.

Tabela 2.16: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

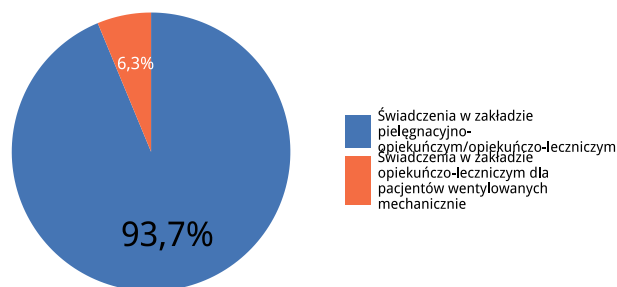
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobyków w województwie
14.0044	0,17	0,63	29,5	29,5
14.0054	0,29	0,30	14,2	43,7
14.0062	0,14	0,15	6,9	50,6
14.0063	0,13	0,14	6,8	57,4
14.0064	0,12	0,12	5,8	63,3
14.0040	0,11	0,12	5,5	68,7
14.0028	0,10	0,11	5,2	73,9
14.0031	0,11	0,11	5,0	79,0
14.0066	0,07	0,09	4,1	83,1
14.0025	0,08	0,09	4,1	87,1

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobyków w województwie
14.0010	0,08	0,08	3,7	90,8
14.0015	0,08	0,08	3,6	94,5
14.0057	0,07	0,07	3,5	98,0
14.0035	0,04	0,04	2,0	100,0
Woj.	1,58	2,12	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany zakres przedstawiają Wykresy 2.7 i 2.6 oraz Tabela 2.17¹⁵.

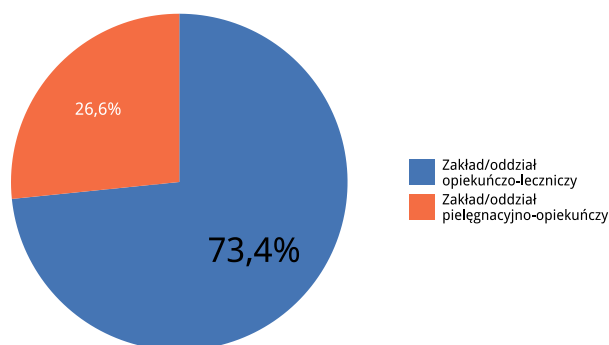
Wykres 2.6: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.7: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.17: Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym	Świadczenia w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie
Zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy	1,4	0,1
Zakład/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	0,6	-

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki długoterminowej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 2.18. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 2.18: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów (w tys.)

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
14.0054	0,10	0,05	0,01	0,20	0,37
14.0044	0,14	0,04	0,03	0,02	0,23
14.0063	0,10	0,04	0,02	0,03	0,18
14.0062	0,12	0,03	0,02	0,01	0,18
14.0040	0,11	0,01	0,02	0,01	0,14
14.0028	0,10	0,01	0,02	0,02	0,14
14.0031	0,06	0,04	0,01	0,03	0,14
14.0064	0,11	0,00	0,01	0,01	0,13

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
14.0025	0,07	0,02	0,01	0,02	0,11
14.0066	0,07	0,01	0,02	0,01	0,11
14.0010	0,03	0,02	0,00	0,03	0,09
14.0057	0,05	0,02	-	0,02	0,09
14.0015	0,02	0,06	-	0,00	0,09
14.0035	0,04	-	0,01	0,01	0,05
Woj.	1,09	0,35	0,17	0,41	2,02
Polska	37,26	4,50	5,86	6,58	54,20

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.19: Nazwy produktów

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

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 2.20 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.20: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
14.0010	72,47	55,26	-	71,05	44,74
14.0015	77,12	57,14	-	77,92	50,65
14.0025	76,73	73,81	-	89,29	63,10
14.0028	79,04	58,65	-	87,50	56,73
14.0031	77,24	57,94	-	86,92	53,27
14.0035	75,20	60,47	-	81,40	53,49
14.0040	78,32	67,26	-	91,15	64,60
14.0044	77,04	55,81	-	82,56	54,07
14.0054	73,58	47,96	-	65,65	31,97
14.0057	70,67	61,11	-	68,06	38,89
14.0062	77,86	71,74	-	88,41	57,25
14.0063	81,01	74,22	-	92,97	70,31
14.0064	79,28	66,39	-	87,70	54,92
14.0066	82,86	77,03	-	95,95	78,38

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 2.21.

Tabela 2.21: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
14.0010	67,11	23,68	9,21
14.0015	76,62	20,78	2,60
14.0025	65,48	29,76	4,76
14.0028	50,00	46,15	3,85
14.0031	46,73	45,79	7,48
14.0035	67,44	27,91	4,65
14.0040	31,86	68,14	-
14.0044	45,93	54,07	-
14.0054	21,43	65,99	12,59
14.0057	36,11	30,56	33,33
14.0062	39,13	57,25	3,62
14.0063	46,88	44,53	8,59
14.0064	29,51	49,18	21,31
14.0066	64,86	25,68	9,46

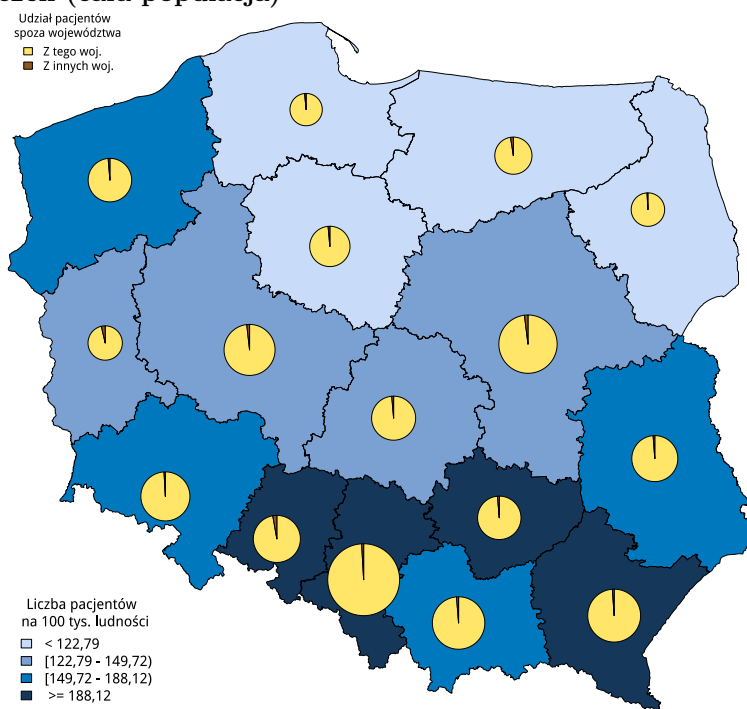
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2 Świadczenia opieki długoterminowej w warunkach domowych

W 2014 w województwie warmińsko-mazurskim ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej w warunkach domowych skorzystało 1,76 tys. osób (w tym 0,04 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 121,57. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 145,55, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci¹⁶ 17,72.

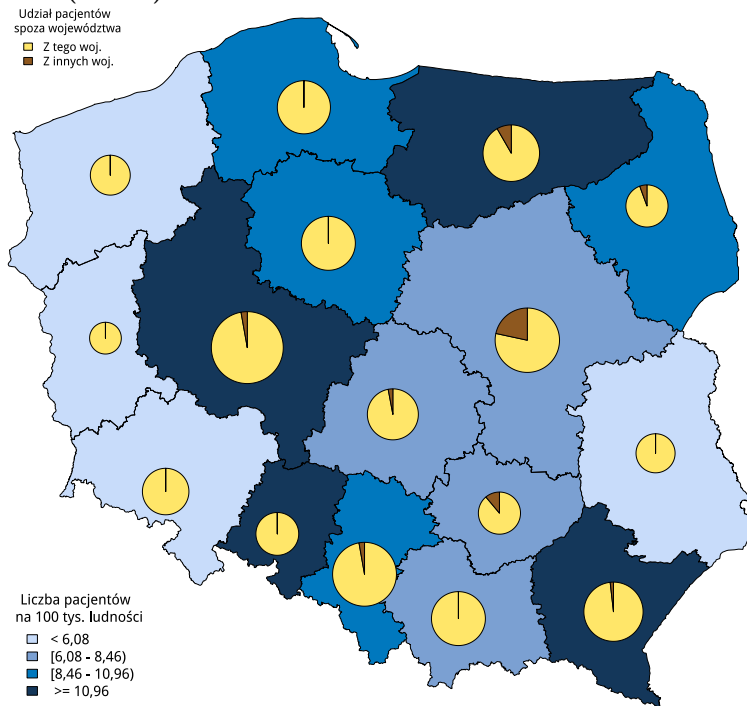
¹⁶Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



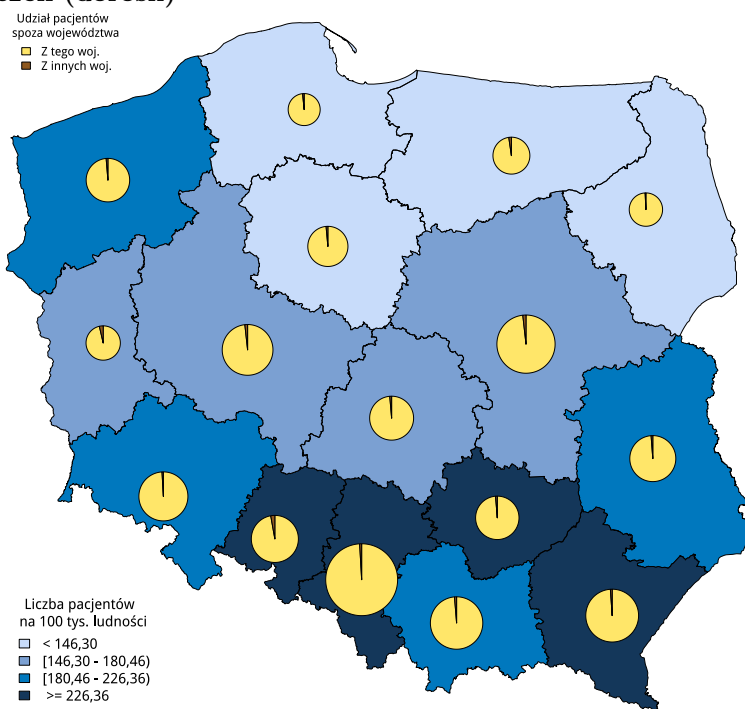
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



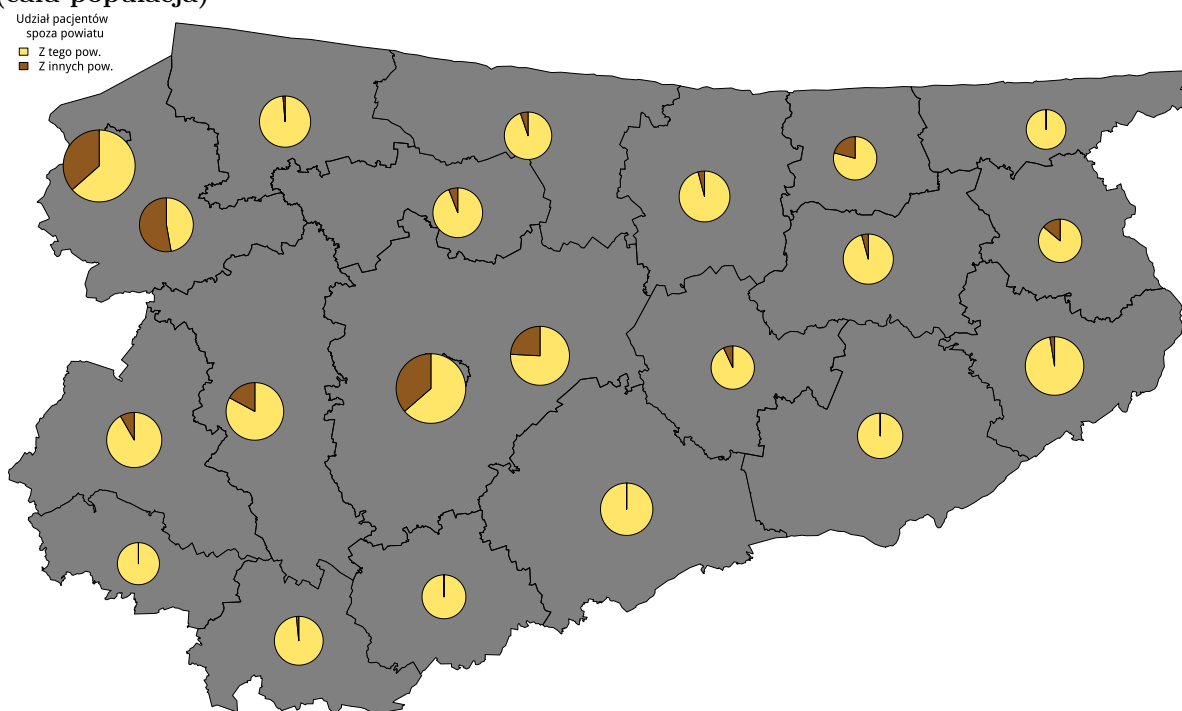
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



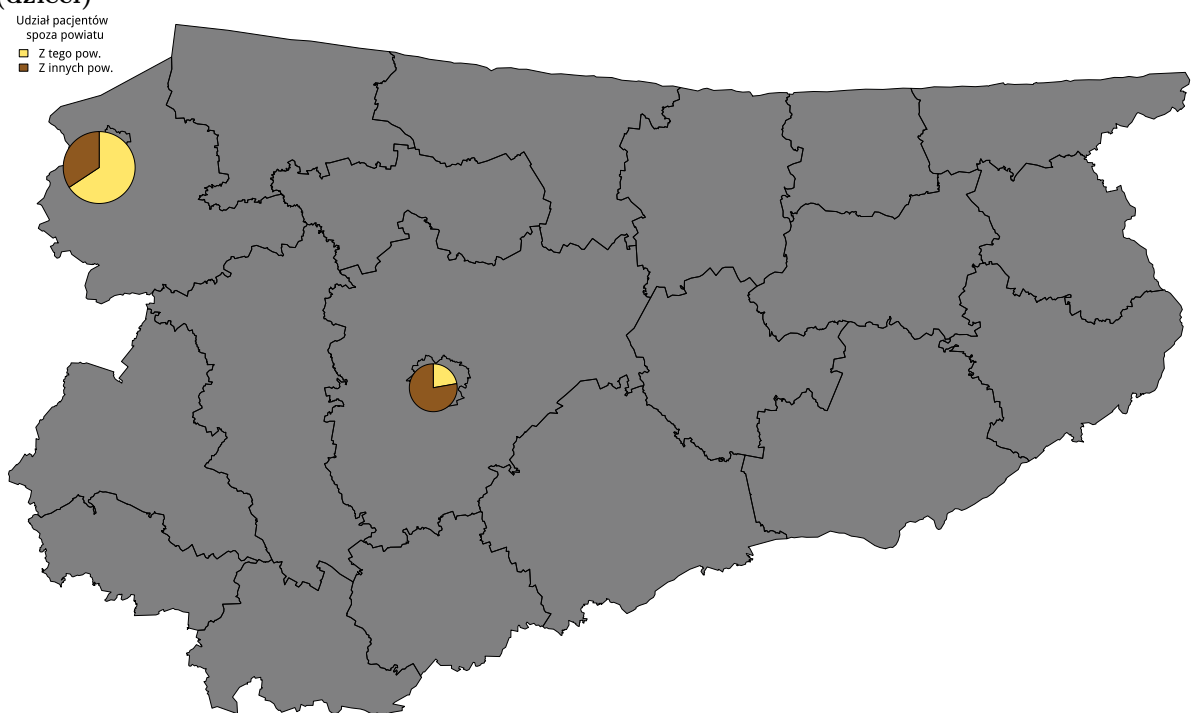
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



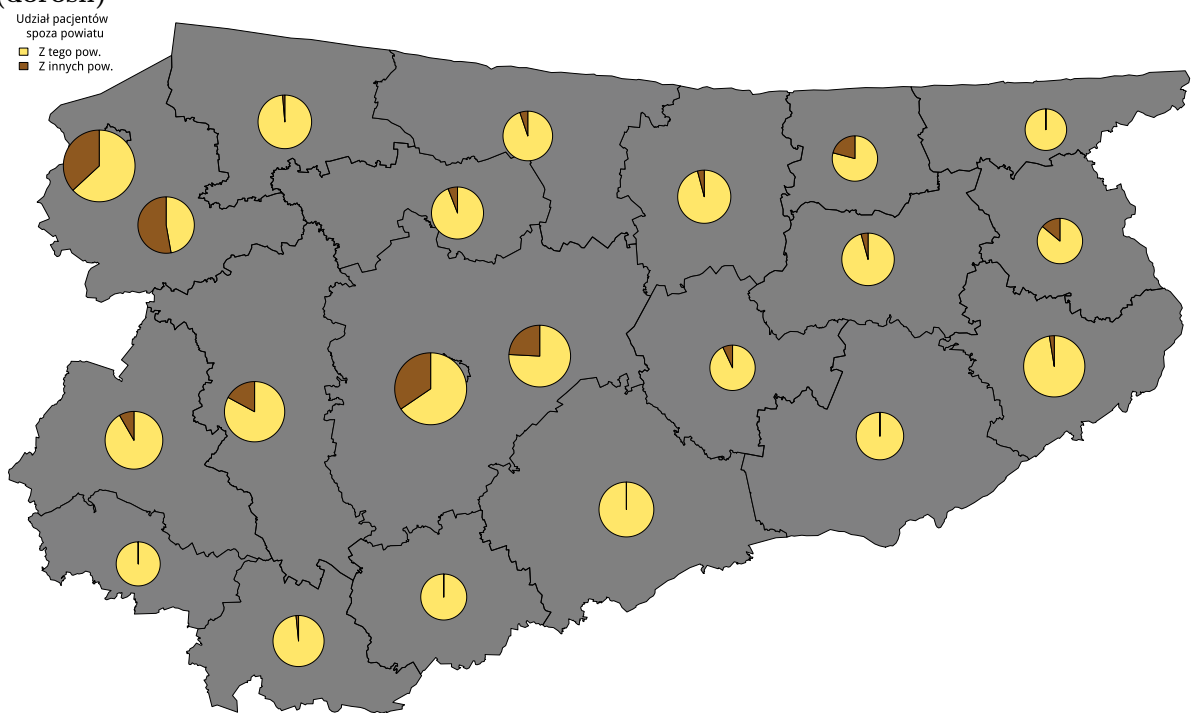
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



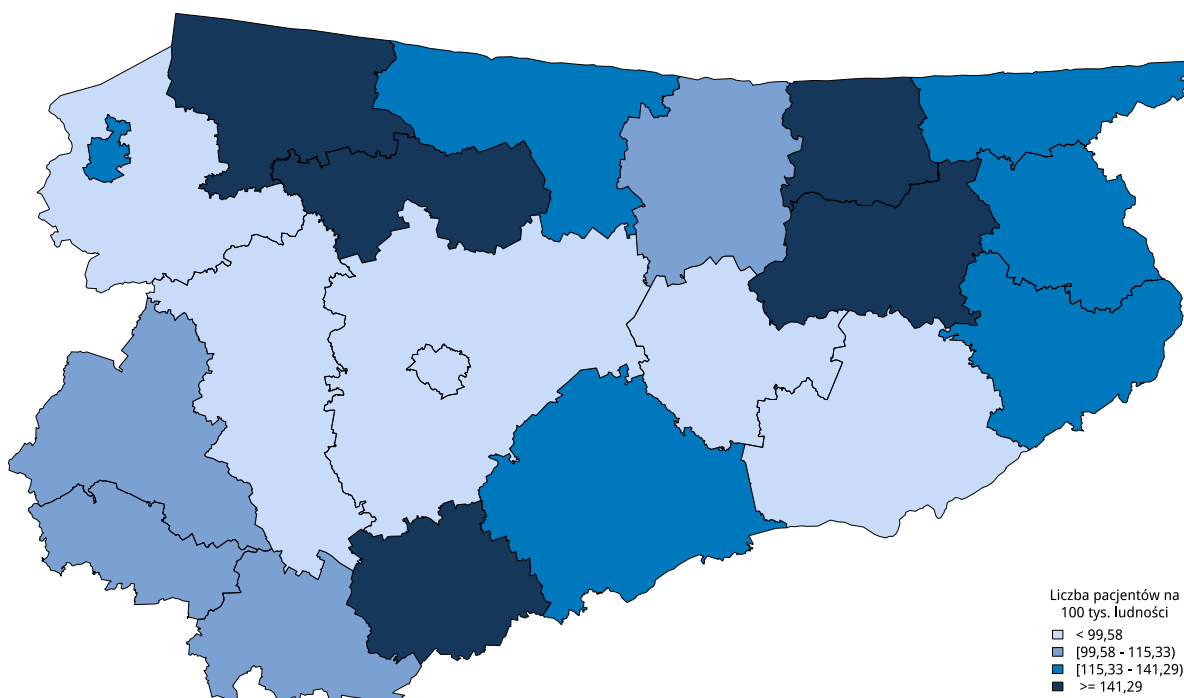
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



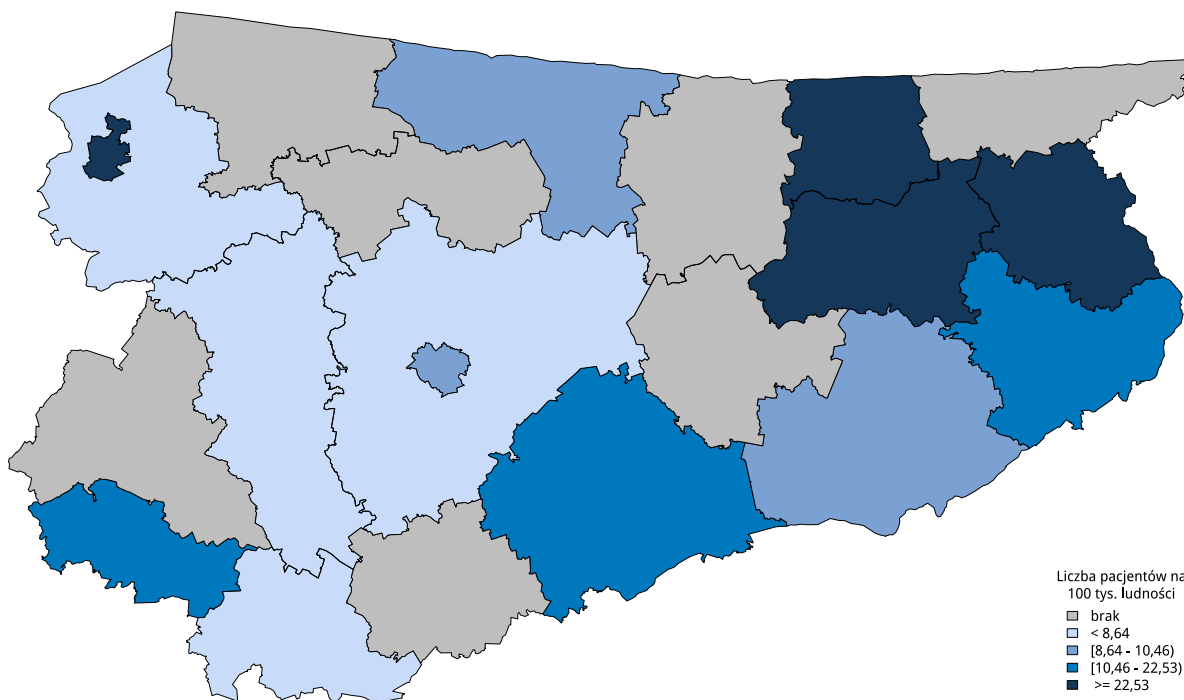
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



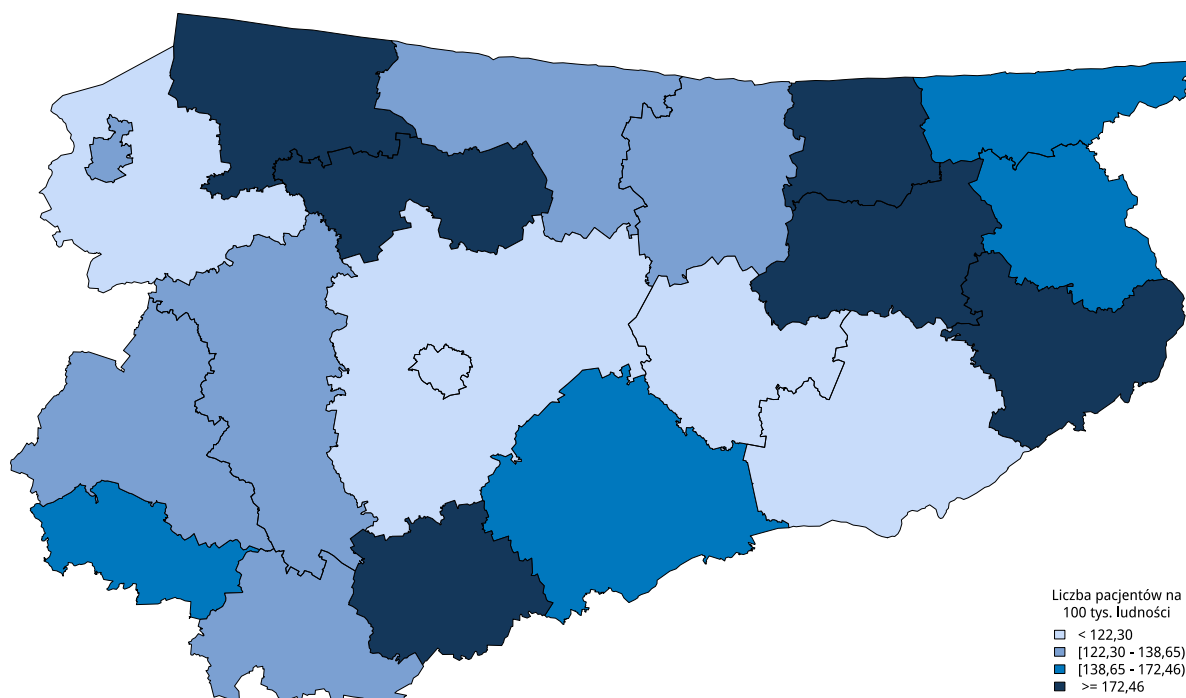
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



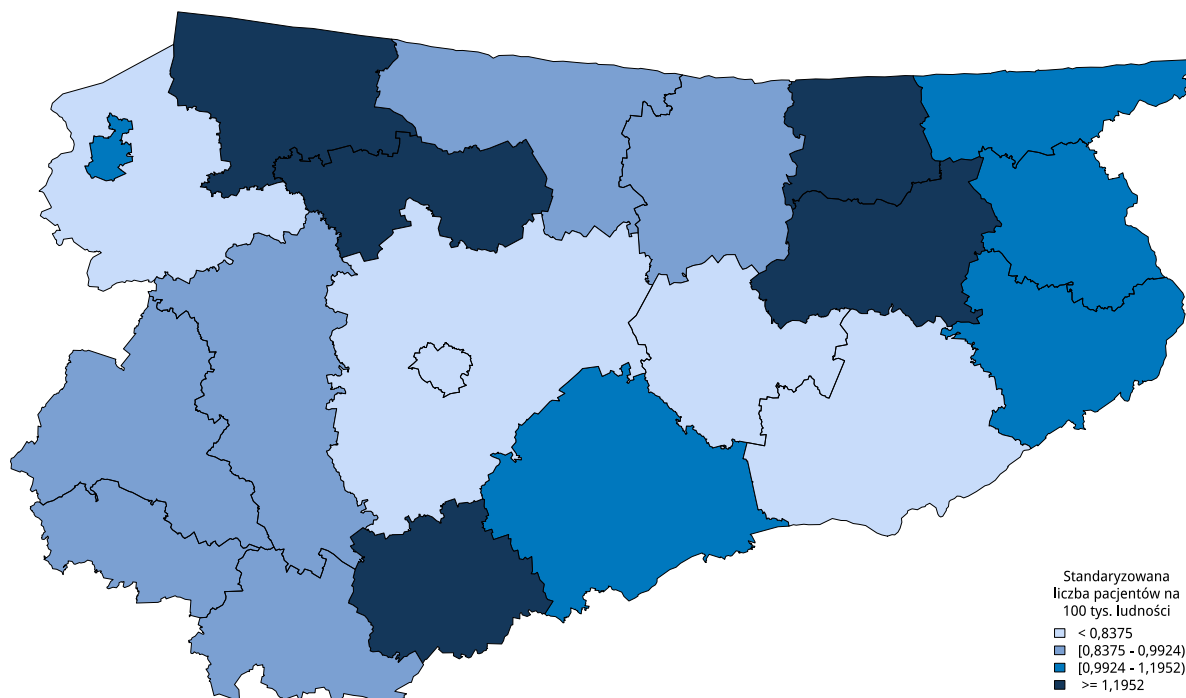
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



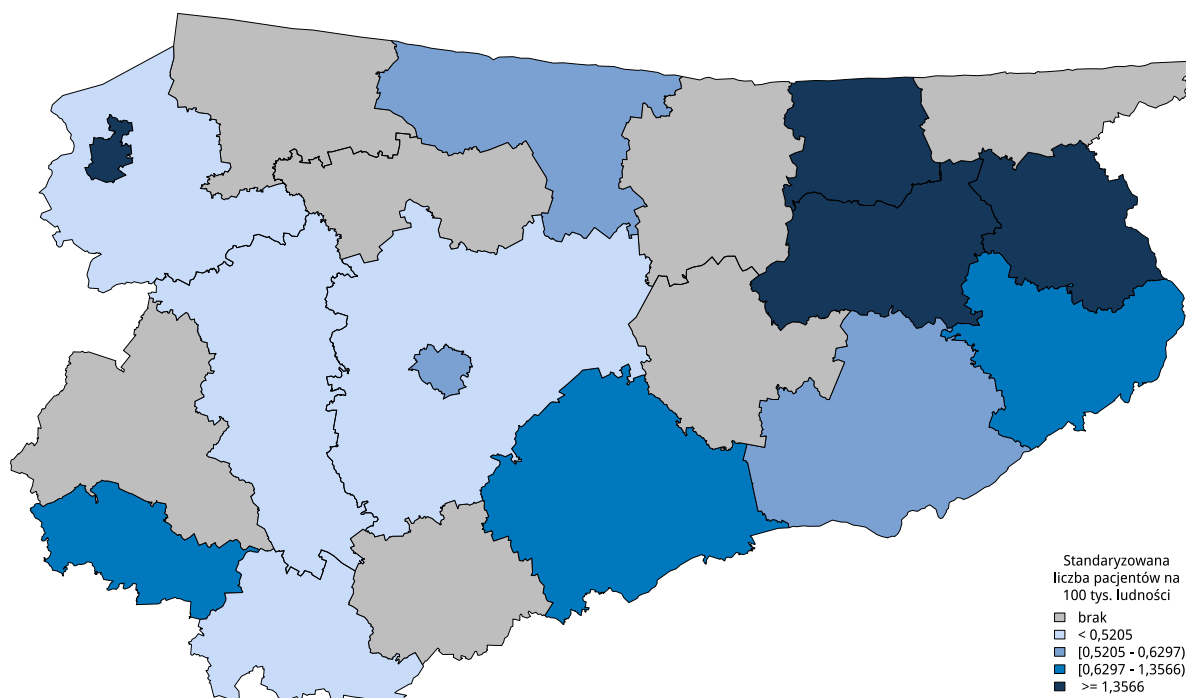
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



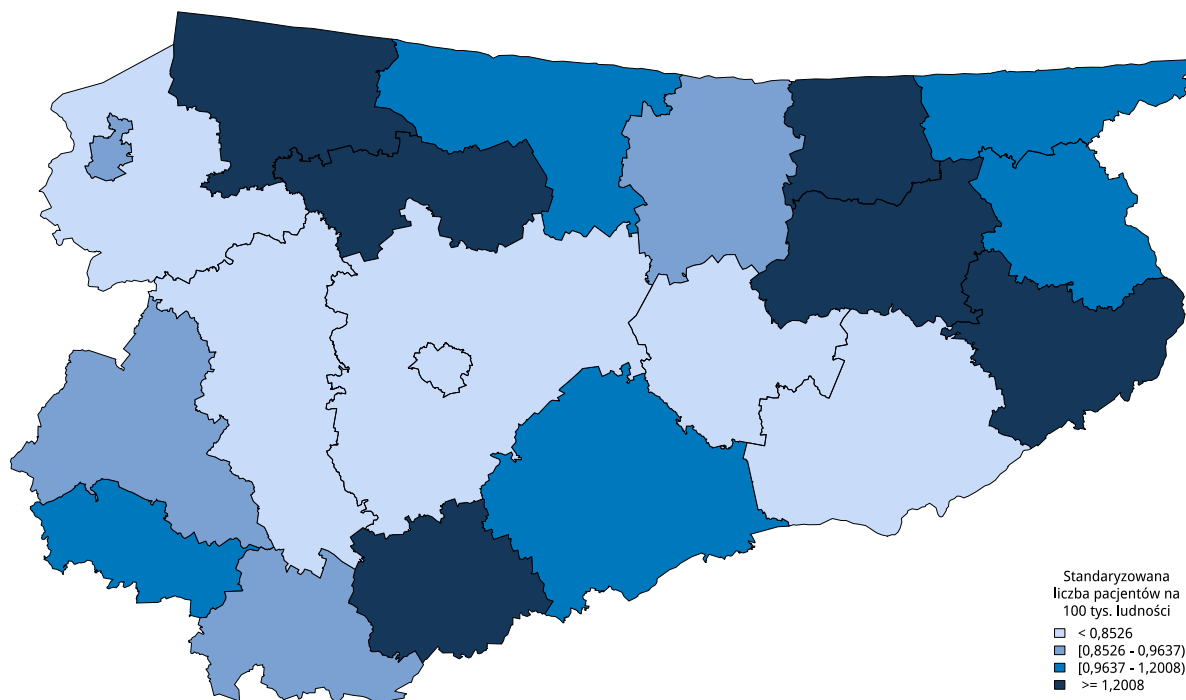
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



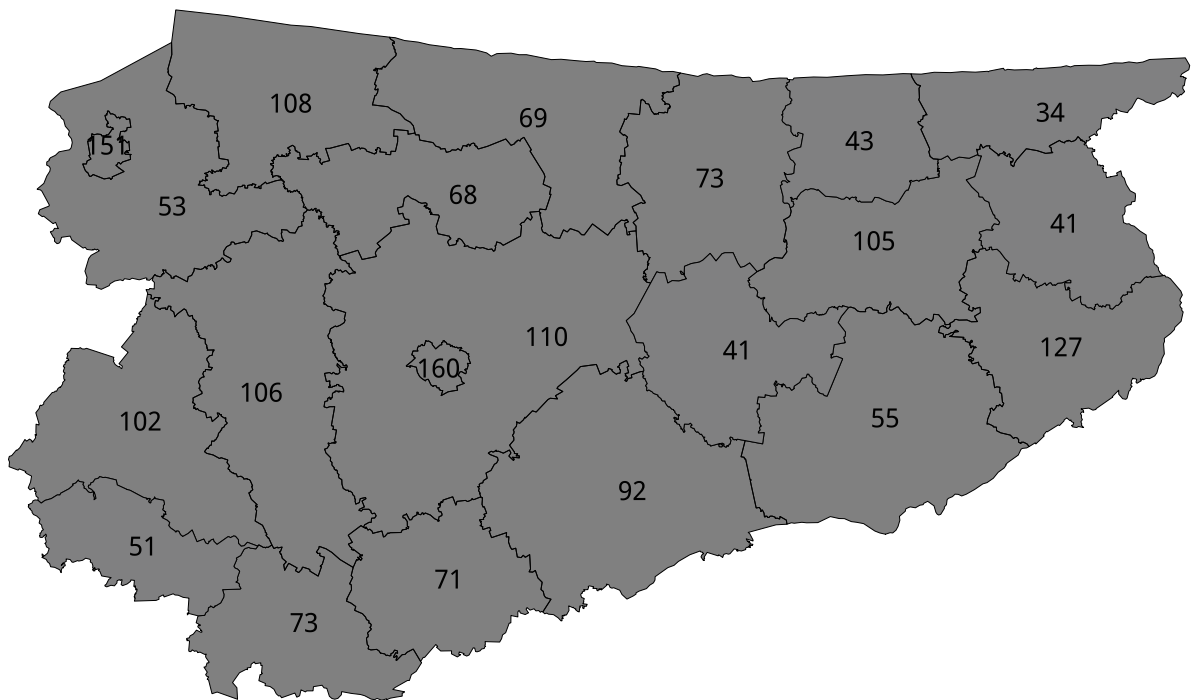
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



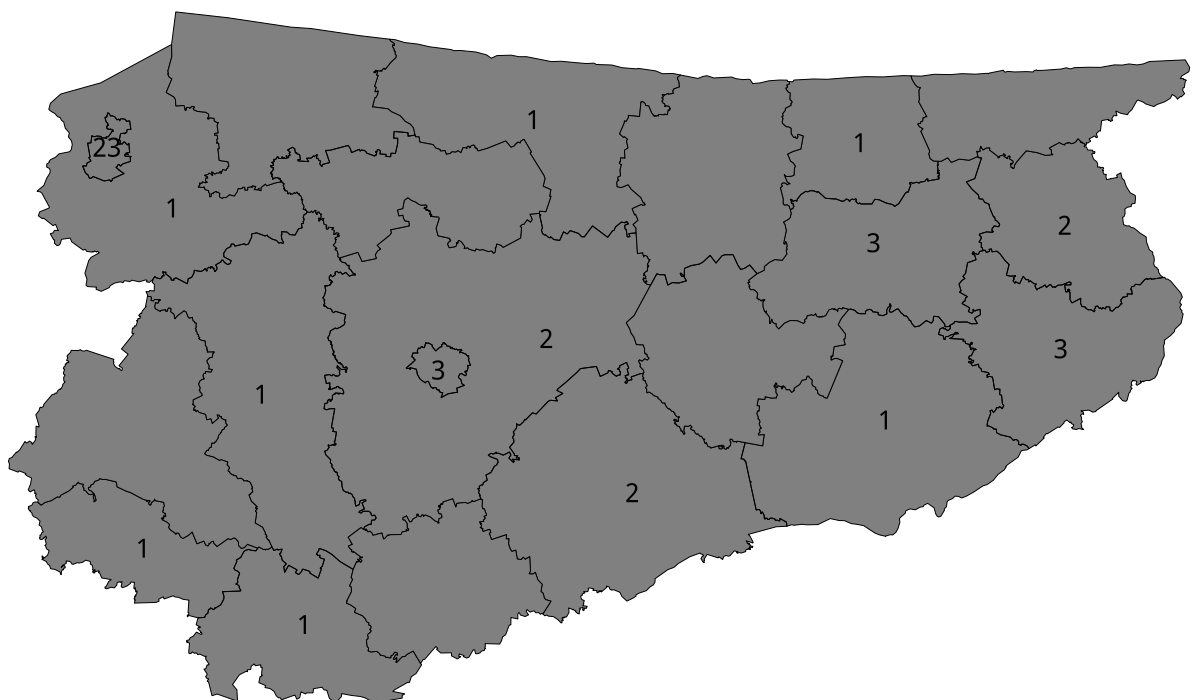
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



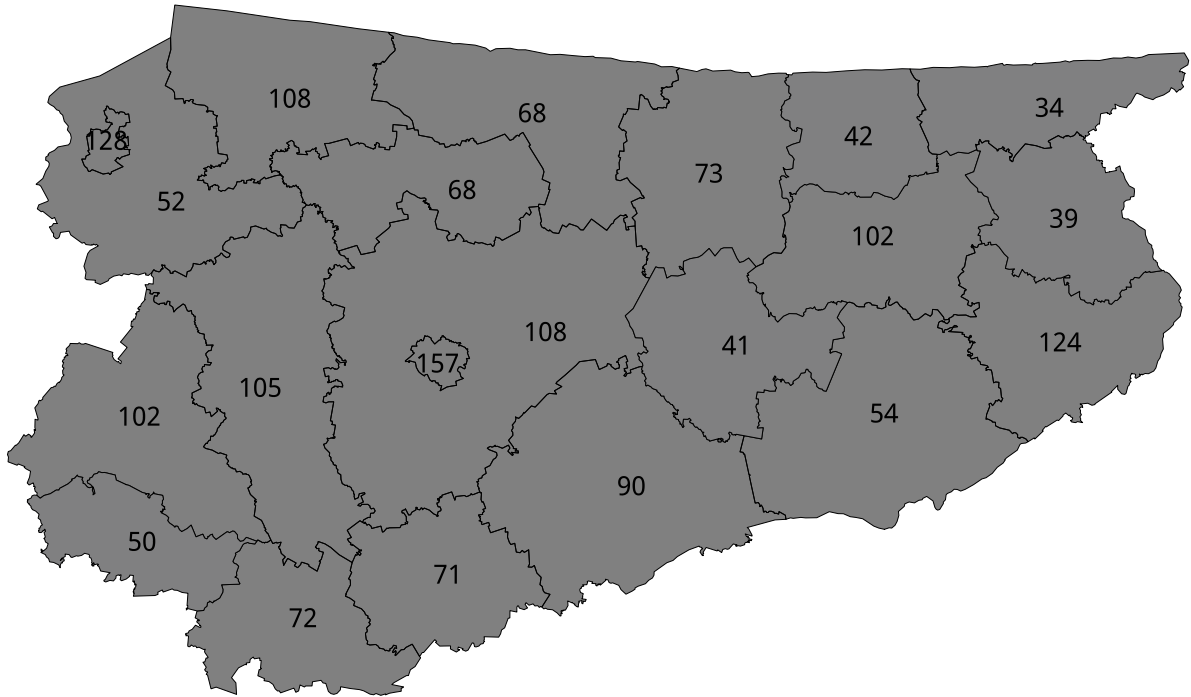
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



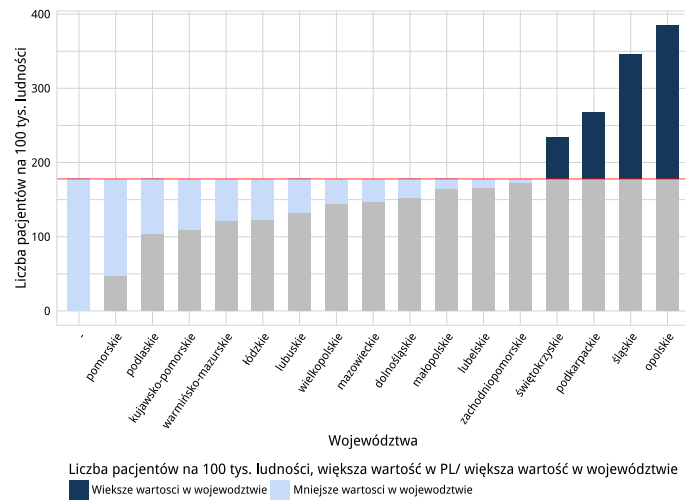
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



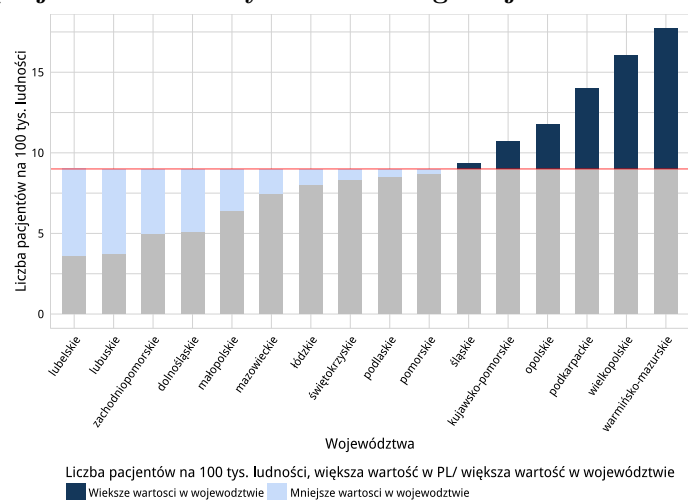
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



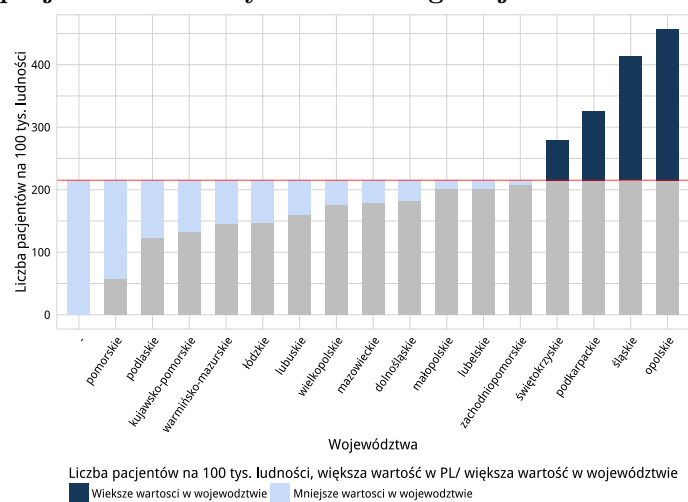
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.22: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń w poszczególnych województwach.

Województwo	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba osobodni (w tys.)	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności
-	0,0	0,3	-
dolnośląskie	4,4	1 663,8	152,0
kujawsko-pomorskie	2,3	558,9	110,0
lubelskie	3,6	825,1	166,3
lubuskie	1,3	350,6	131,9

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Tabela 2.23: Liczba pacjentów na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych województwach w podziale na grupy wiekowe

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznań wyniosła 59. Tabela 2.24 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.24: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu w warunkach domowych

ID	Nazwa	Powiat
14.0028	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy	niedzicki
14.0051	Stowarzyszenie na Rzecz Hospicjum Elbląskiego	m. Elbląg
14.0057	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej	olecki
14.0063	Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego A Paulo Prowincja Chełmińsko-Poznańska	ławski
14.0064	Samodzielny Publiczny Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Gołdapi	gołdapski
14.0066	Certusvia sp. z o.o.	m. Olsztyn
14.0080	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Marek Reza	olsztyński
14.0174	Mirosława Zofia Piechota, Teresa Pukas, Teresa Wedle, Alicja Ottomańska "Puls" s.c. Pielęgniarstwo Środowiskowo-Rodzinne	giżycki
14.0175	Anna Grażyna Górska, Bożena Grażyna Niewiadomy, Anna Stańczuk, Krystyna Witenas, Bożena Woszczenko - s.c. "Bratek" Pielęgniarstwo Środowiskowo-Rodzinne	giżycki
14.0192	Polski Związek Niewidomych	m. Olsztyn
14.0212	Praktyka Pielęgniarek i Położnych Remedium Maria Artuszevska-Nowicka i Partnerzy sp.p.	nowomiejski
14.0258	Caritas Archidiecezji Warmińskiej	bartoszycki
14.0287	Stowarzyszenie "Zdrowie"	piski
14.0361	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Hipokrates w Biskupcu Barbara Tyc, Anna Andrukiewicz-Pisarek, Teresa Skukowska sp.j.	olsztyński
14.0375	"Panaceum" Kuliś, Groch, Kokolus Pielęgniarska sp.p.	gołdapski
14.0510	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Specjalistyczna sp. z o.o.	mragowski
14.0719	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Puls Jadwiga Wójcik-Kruk	ostródzki
14.0733	Caritas Diecezji Elckiej	piski
14.1145	"Niebieski Parasol" Małgorzata Chmielewska	ełcki
14.1146	Caritas Diecezji Toruńskiej	działdowski
14.1147	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyki Medyczne Nadziejko Marian	elbląski
14.1148	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyki Medyczne Nadziejko Marian	ostródzki
14.1149	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyki Medyczne Nadziejko Marian	braniewski
14.1150	Medycyna Paliatywna s.c. Stanisława Marta Kosmala, Ewa Harhaj	bartoszycki
14.1151	Caritas Archidiecezji Warmińskiej	m. Olsztyn
14.1152	Caritas Archidiecezji Warmińskiej	niedzicki
14.1153	Caritas Archidiecezji Warmińskiej	lidzbarski
14.1154	Caritas Archidiecezji Warmińskiej	braniewski
14.1155	Stowarzyszenie na Rzecz Chorych z Chorobą Nowotworową "Promyk"	giżycki
14.1156	Stowarzyszenie na Rzecz Chorych z Chorobą Nowotworową "Promyk"	węgorzewski

ID	Nazwa	Powiat
14.1157	Małgorzata Bujanowicz	olsztyński
14.1158	Zakład Paliatywny "Światło" Teresa Demska	nowomiejski
14.1159	Niepubliczny Zakład Usług Personelu Medycznego "Centrum" Czesława Kalinowska-Meus	lidzbarski
14.1160	Elbląskie Stowarzyszenie Pomocy Humanitarnej im. św. Łazarza Lazarus	m. Elbląg
14.1161	Stowarzyszenie Pomocy Humanitarnej im. św. Łazarza w Kętrzynie	kętrzyński
14.1162	Stowarzyszenie Pomocy Humanitarnej Lazarus w Szczytnie	szczycki
14.1163	Help Homecare sp. z o.o.	olsztyński
14.1164	Elżbieta Limanowicz Niepubliczny Zakład Opieki Domowej El-Med	kętrzyński
14.1165	Certusvia sp. z o.o.	giżycki
14.1166	Mirosława Duńczyk Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Aura"	ostródzki
14.1167	Mirosława Duńczyk Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Aura"	m. Olsztyn
14.1168	Mirosława Duńczyk Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Aura"	iławski
14.1169	Mirosława Duńczyk Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Aura"	szczycki
14.1170	Danuta Truszczyńska Niepubliczny Zakład Opieki Domowej Dan-Med	kętrzyński
14.1171	Niepubliczny Zakład Opieki Domowej "Dom-Med" Grażyna Peplowska	olsztyński
14.1172	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Wsparcie" Elżbieta Dudycz	m. Elbląg
14.1173	Pallmed sp. z o.o.	m. Elbląg
14.1174	Warmińsko-Mazurskie Stowarzyszenie Joannitów	giżycki
14.1175	Dom Medica sp. z o.o.	m. Olsztyn
14.1176	Opieka Długoterminowa Górską, Tkacz Pielęgniarska sp.p.	olsztyński
14.1177	Opieka Długoterminowa Górską, Tkacz Pielęgniarska sp.p.	m. Olsztyn
14.1178	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kormedica Wiktor Korejwo	szczycki
14.1179	Demeter Ewa Lament sp.j.	olsztyński
14.1180	Centrum Medyczne Aleksandra Kocbach	m. Olsztyn
14.1181	Elżbieta Halina Szkiler	m. Elbląg
14.1182	Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Vita-Med" Bogumiła Bełza	m. Elbląg
14.1183	Pielęgniarska Długoterminowa Opieka Domowa Dan-Med Danuta Zawiślak	olsztyński
14.1184	Pielęgniarska sp.p., , Aloes, , Marzena Abramowicz	giżycki
14.1185	Danuta Jachimowska Danmed-Usługi Pielęgniarsko-Opiekuńcze	szczycki

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.25. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 122 pacjentów.

Tabela 2.25: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

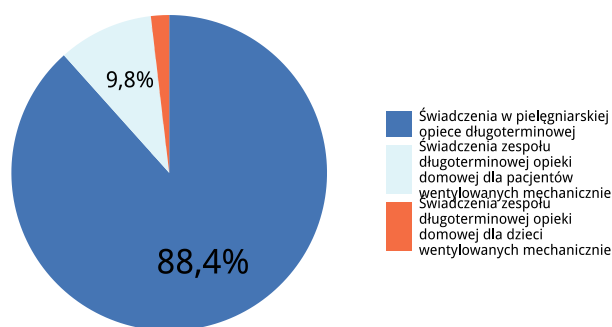
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
14.1173	0,08	20,35	4,3
14.1151	0,10	21,38	4,5
14.1145	0,12	17,04	3,6
14.1172	0,06	17,60	3,7
14.1146	0,06	13,06	2,8
14.1168	0,08	16,19	3,4
14.1147	0,09	14,02	3,0
14.0719	0,05	15,44	3,3
14.0192	0,04	12,87	2,7
14.1182	0,06	11,28	2,4
14.0287	0,04	10,02	2,1
14.0510	0,05	9,83	2,1
14.1183	0,03	8,19	1,7
14.1154	0,05	7,29	1,5
14.1152	0,03	7,40	1,6
14.1158	0,03	7,30	1,5
14.1166	0,05	7,33	1,6
14.1156	0,04	6,72	1,4
14.0258	0,03	6,80	1,4
14.1164	0,04	6,22	1,3
14.1150	0,03	6,28	1,3
14.1159	0,04	6,86	1,5
14.1162	0,04	5,66	1,2
14.1167	0,04	5,56	1,2
14.1170	0,03	4,93	1,0
14.0375	0,02	3,92	0,8
14.1179	0,02	4,58	1,0
14.1169	0,03	4,68	1,0
14.1176	0,02	4,25	0,9
14.0361	0,01	4,17	0,9
14.1149	0,03	3,97	0,8
14.1171	0,01	3,97	0,8
14.1177	0,02	3,48	0,7
14.0063	0,02	3,47	0,7
14.1165	0,02	3,53	0,7
14.1160	0,02	3,47	0,7
14.1180	0,01	3,14	0,7
14.1155	0,02	2,88	0,6
14.1178	0,01	3,01	0,6
14.1153	0,02	2,71	0,6
14.0064	0,01	2,52	0,5
14.1148	0,01	2,83	0,6
14.1184	0,01	2,34	0,5

ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
14.1157	0,01	2,79	0,6
14.0174	0,02	3,40	0,7
14.1161	0,01	2,56	0,5
14.1181	0,02	2,36	0,5
14.0733	0,00	1,80	0,4
14.0212	0,01	2,13	0,5
14.0057	0,04	110,94	23,6
14.1174	0,01	2,73	0,6
14.0080	0,01	2,24	0,5
14.0175	0,01	2,69	0,6
14.1185	0,01	1,67	0,4
14.0051	0,00	1,41	0,3
14.1163	0,00	0,99	0,2
14.0066	0,00	0,84	0,2
14.0028	0,01	3,88	0,8
14.1175	0,00	0,01	0,0
Woj.	1,76	470,98	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany zakres przedstawiają Wykresy 2.12 i 2.11 oraz Tabela 2.26¹⁷.

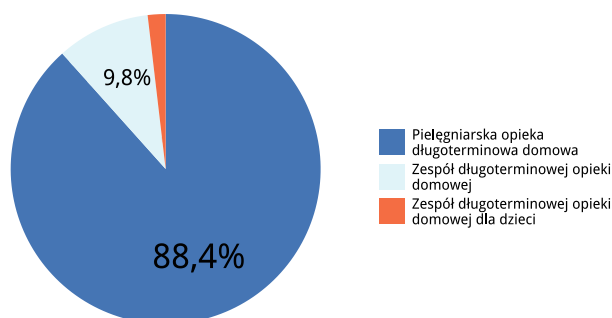
Wykres 2.11: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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

Wykres 2.12: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.26: Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie	Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie	Świadczenia w pielęgnarskiej opiece długoterminowej
Pielęgnarska opieka długoterminowa domowa	-	-	1,6
Zespół długoterminowej opieki domowej	0,1	-	-
Zespół długoterminowej opieki domowej dla dzieci	-	0,0	-

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki długoterminowej w trybie domowym prezentuje Tabela 2.27. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 2.27: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów (w tys.)

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
14.1145	0,12	-	-	0,00	0,12
14.1151	0,05	-	0,00	0,05	0,10
14.1147	0,08	0,01	-	-	0,09
14.1173	-	-	0,06	0,03	0,09
14.1168	0,08	-	-	-	0,08
14.1146	0,06	-	-	-	0,06
14.1172	-	0,06	-	-	0,06
14.1182	0,06	-	-	-	0,06
14.0719	0,05	-	-	-	0,05
14.1154	0,05	-	-	-	0,05
14.0057	0,03	0,02	-	-	0,05
14.0510	0,05	-	-	-	0,05
14.1166	0,05	-	-	-	0,05
14.0287	0,04	-	-	-	0,04
14.1159	0,04	-	-	-	0,04
14.0192	-	0,04	-	-	0,04
14.1156	0,04	-	-	-	0,04
14.1167	0,04	-	-	-	0,04
14.1162	0,04	-	-	-	0,04
14.1164	0,04	-	-	-	0,04
14.1152	0,03	-	-	-	0,03
14.1158	0,03	-	-	-	0,03
14.1170	0,03	-	-	-	0,03
14.0258	0,03	-	-	-	0,03
14.1150	0,03	0,00	-	-	0,03
14.1149	0,03	-	-	-	0,03
14.1183	0,03	-	-	-	0,03
14.1169	0,03	-	-	-	0,03
14.1153	0,02	-	-	-	0,02
14.1160	0,02	-	-	-	0,02
14.1176	0,02	-	-	-	0,02
14.0375	0,02	-	-	-	0,02
14.1179	0,02	-	-	-	0,02
14.1181	0,02	-	-	-	0,02
14.1177	0,02	-	-	-	0,02
14.0063	0,02	-	-	-	0,02
14.1155	0,02	-	-	-	0,02
14.1165	0,02	-	-	-	0,02
14.0174	0,02	-	-	-	0,02
14.0361	0,01	-	-	-	0,01
14.1148	0,01	-	-	-	0,01
14.0064	0,01	-	-	-	0,01
14.1171	0,01	-	-	-	0,01
14.1180	0,01	-	-	-	0,01
14.0028	0,01	-	-	-	0,01
14.1157	0,01	-	-	-	0,01
14.1178	0,01	-	-	-	0,01
14.1185	0,01	-	-	-	0,01
14.0212	0,01	-	-	-	0,01

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
14.0080	0,01	-	-	-	0,01
14.1161	0,01	-	-	-	0,01
14.1174	0,01	-	-	-	0,01
14.1184	0,01	-	-	-	0,01
14.0175	0,01	-	-	-	0,01
14.0066	0,00	-	-	-	0,00
14.0733	0,00	-	-	-	0,00
14.0051	-	-	-	0,00	0,00
14.1163	-	-	0,00	0,00	0,00
14.1175	-	-	-	0,00	0,00
Woj.	1,49	0,14	0,07	0,08	1,78
Polska	56,81	8,80	1,65	2,12	69,36

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.28: Nazwy produktów

Nazwa użyta w tabeli	Nazwa produktu
A	OSOBODZIENIE ZA ŚWIADCZENIA W PIELEGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ DLA PACJENTÓW PRZEBYWAJĄCYCH POD RÓŻNYMI ADRESAMI ZAMIESZKANIA ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 1,0
B	OSOBODZIENIE ZA ŚWIADCZENIA W PIELEGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ DLA PACJENTÓW PRZEBYWAJĄCYCH POD TYM SAMYM ADRESEM ZAMIESZKANIA ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 0,4
C	OSOBODZIENIE ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE METODĄ NIEINWAZYJNĄ Z WYŁĄCZENIEM ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ ODD. NA PODŁOŻU CHOR. NERW - MIĘŚN. ZE WSPÓŁCZYNNIKIEM KORYGUJĄCYM 0,7

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 2.29 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.29: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
14.0028	81,41	66,67	-	91,67	66,67
14.0051	16,23	75,00	75,00	-	-
14.0057	71,28	53,33	-	80,00	51,11
14.0063	80,63	66,67	-	88,89	66,67
14.0064	74,62	76,92	-	84,62	84,62
14.0066	85,45	80,00	-	80,00	80,00
14.0080	75,51	75,00	-	75,00	50,00
14.0174	83,92	73,33	-	80,00	73,33

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
14.0175	77,49	71,43	-	85,71	57,14
14.0192	80,27	76,74	-	88,37	65,12
14.0212	78,97	77,78	-	100,00	55,56
14.0258	82,23	67,74	-	93,55	70,97
14.0287	74,54	73,33	-	84,44	57,78
14.0361	71,82	50,00	-	64,29	50,00
14.0375	80,15	76,19	-	90,48	52,38
14.0510	78,98	67,39	-	84,78	47,83
14.0719	80,88	83,02	-	94,34	60,38
14.0733	62,45	40,00	-	60,00	-
14.1145	80,14	63,11	-	89,34	63,11
14.1146	77,03	70,77	-	87,69	56,92
14.1147	77,86	65,56	-	83,33	55,56
14.1148	82,93	64,29	-	85,71	64,29
14.1149	79,91	77,78	-	85,19	59,26
14.1150	78,52	74,07	-	92,59	70,37
14.1151	55,74	54,17	9,38	54,17	34,38
14.1152	78,76	67,65	-	91,18	73,53
14.1153	84,35	68,00	-	92,00	76,00
14.1154	80,11	73,58	-	90,57	62,26
14.1155	78,54	61,11	-	83,33	66,67
14.1156	74,42	60,47	-	86,05	67,44
14.1157	76,31	58,33	-	83,33	58,33
14.1158	78,24	75,00	-	87,50	65,62
14.1159	78,25	81,82	-	93,18	61,36
14.1160	76,59	78,26	-	91,30	60,87
14.1161	65,45	62,50	-	62,50	50,00
14.1162	74,60	67,57	-	78,38	64,86
14.1163	66,06	50,00	-	50,00	-
14.1164	78,68	68,57	-	82,86	57,14
14.1165	75,71	58,82	-	76,47	70,59
14.1166	82,74	80,43	-	95,65	58,70
14.1167	82,59	73,68	-	92,11	65,79
14.1168	78,38	66,67	-	90,48	50,00
14.1169	81,33	69,23	-	92,31	65,38
14.1170	79,93	75,00	-	87,50	59,38
14.1171	81,86	84,62	-	92,31	84,62
14.1172	25,50	55,00	48,33	18,33	11,67
14.1173	54,36	37,66	9,09	50,65	3,90
14.1174	73,41	75,00	-	75,00	50,00
14.1175	20,00	-	-	-	-
14.1176	82,61	72,73	-	95,45	68,18
14.1177	78,88	57,89	-	94,74	78,95
14.1178	74,16	83,33	-	83,33	50,00
14.1179	81,69	71,43	-	90,48	71,43
14.1180	77,99	76,92	-	92,31	38,46
14.1181	65,18	50,00	-	60,00	50,00
14.1182	78,39	71,19	-	89,83	57,63
14.1183	76,60	51,85	-	85,19	48,15

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
14.1184	81,26	75,00	-	100,00	87,50
14.1185	80,18	41,67	-	91,67	83,33

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 2.30.

Tabela 2.30: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
14.0028	100,00	-	-
14.0051	100,00	-	-
14.0057	82,22	13,33	4,44
14.0063	94,44	5,56	-
14.0064	100,00	-	-
14.0066	80,00	20,00	-
14.0080	100,00	-	-
14.0174	73,33	13,33	13,33
14.0175	100,00	-	-
14.0192	95,35	4,65	-
14.0212	100,00	-	-
14.0258	96,77	3,23	-
14.0287	100,00	-	-
14.0361	92,86	7,14	-
14.0375	90,48	-	9,52
14.0510	86,96	6,52	6,52
14.0719	83,02	15,09	1,89
14.0733	100,00	-	-
14.1145	93,44	2,46	4,10
14.1146	96,92	1,54	1,54
14.1147	46,67	52,22	1,11
14.1148	35,71	64,29	-
14.1149	92,59	-	7,41
14.1150	92,59	7,41	-
14.1151	50,00	46,88	3,12
14.1152	97,06	-	2,94
14.1153	96,00	-	4,00
14.1154	98,11	1,89	-
14.1155	94,44	-	5,56
14.1156	79,07	20,93	-
14.1157	83,33	16,67	-
14.1158	93,75	-	6,25
14.1159	90,91	9,09	-
14.1160	95,65	4,35	-
14.1161	100,00	-	-

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
14.1162	94,59	-	5,41
14.1163	-	100,00	-
14.1164	94,29	5,71	-
14.1165	100,00	-	-
14.1166	93,48	4,35	2,17
14.1167	36,84	57,89	5,26
14.1168	90,48	8,33	1,19
14.1169	96,15	-	3,85
14.1170	96,88	3,12	-
14.1171	100,00	-	-
14.1172	78,33	15,00	6,67
14.1173	2,60	96,10	1,30
14.1174	100,00	-	-
14.1175	-	-	100,00
14.1176	-	100,00	-
14.1177	84,21	15,79	-
14.1178	91,67	-	8,33
14.1179	100,00	-	-
14.1180	76,92	23,08	-
14.1181	90,00	-	10,00
14.1182	96,61	1,69	1,69
14.1183	96,30	-	3,70
14.1184	87,50	12,50	-
14.1185	91,67	-	8,33

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3 Opieka paliatywno/hospicyjna

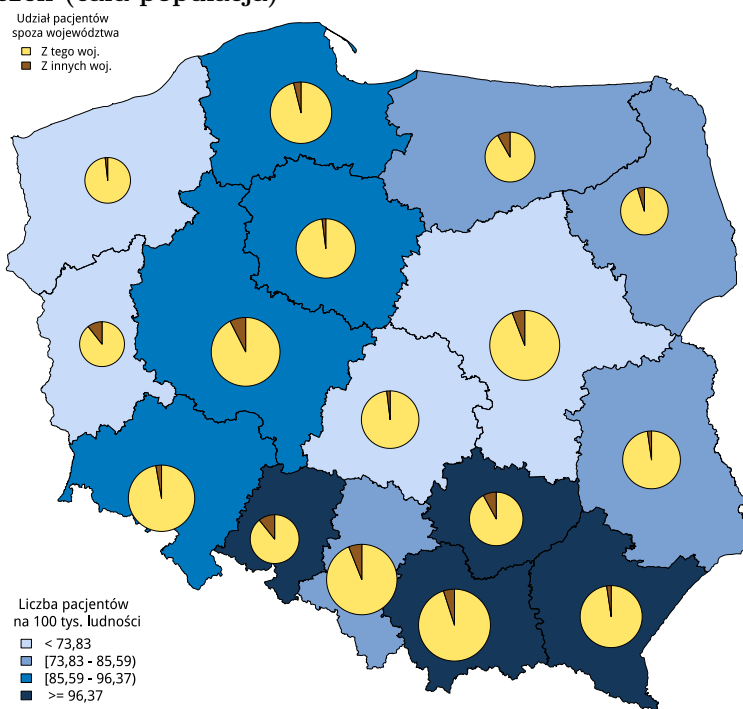
Przedmiotem analiz w niniejszej części opracowania są świadczenia realizowane w ramach umowy z płatnikiem w rodzaju Opieka Paliatywna i Hospicyjna. Podobnie jak w innych przypadkach wykorzystano dane jednostkowe Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) dotyczące świadczeń sprawozdanych za rok 2014. Zwraca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

2.3.1 Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach stacjonarnych

W 2014 w województwie warmińsko-mazurskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych skorzystało 1,07 tys. osób (w tym 0,09 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 74,26. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 91,40 oraz nie odnotowano świadczeń udzielanych dzieciom¹⁸.

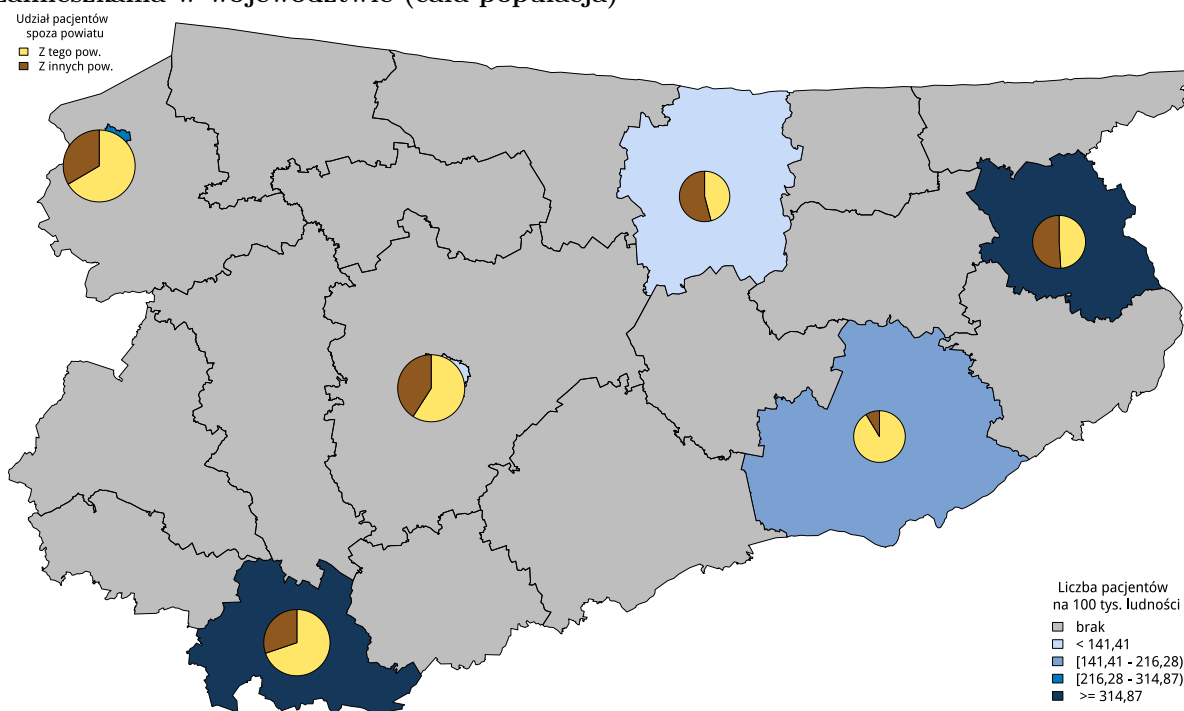
¹⁸Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



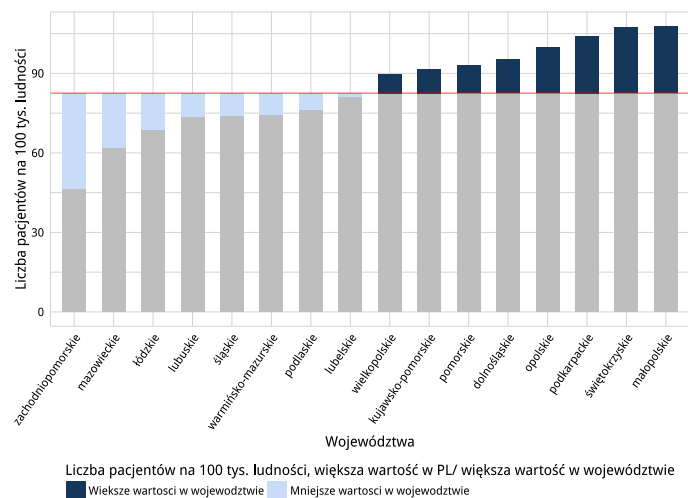
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.31: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury pobytów w poszczególnych województwach.

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznania wyniosła 6. Tabela 2.32 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.32: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
14.0008	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie	działdowski
14.0012	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Piszcu	piski
14.0044	Zespół Opieki Zdrowotnej w Reszlu	kętrzyński
14.0051	Stowarzyszenie na Rzecz Hospicjum Elbląskiego	m. Elbląg
14.0057	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej	olecki
14.0058	Olsztyńskie Stowarzyszenie Hospicyjne "Palium"	m. Olsztyn

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.33. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 328 pacjentów.

Tabela 2.33: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

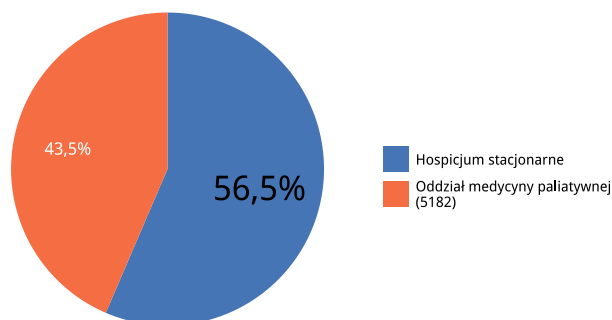
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba pobyków (tys.)	Odsetek pobyków w województwie (tys.)	Skumulowany procent pobyków w województwie
14.0051	0,33	0,40	29,4	29,4
14.0008	0,22	0,28	20,6	50,0
14.0058	0,23	0,24	17,8	67,8
14.0044	0,09	0,20	14,8	82,6
14.0057	0,12	0,12	9,3	91,9
14.0012	0,10	0,11	8,1	100,0
Woj.	1,07	1,35	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej przedstawia Wykresy 2.14 oraz Tabela 2.34¹⁹.

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

Wykres 2.14: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.34: Liczba pobytów na oddziałach wg zakresów (w tys.)

Oddział - zakres	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym
Hospicjum stacjonarne	0,8
Oddział medycyny paliatywnej	0,6

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie stacjonarnym prezentuje Tabela 2.35. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 2.35: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów (w tys.)

ID	A	B	C	Pozostale	Liczba pacjentów
14.0051	0,32	0,01	-	0,00	0,33
14.0058	0,23	-	-	0,00	0,23
14.0008	0,22	0,00	0,00	0,00	0,23
14.0057	0,11	0,01	0,00	0,00	0,12
14.0012	0,10	-	-	-	0,10
14.0044	0,09	-	-	-	0,09
Woj.	1,06	0,02	0,01	0,01	1,09
Polska	31,23	0,76	0,24	0,26	32,48

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.36: Nazwy produktów

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

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 2.37 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.37: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
14.0008	68,80	51,35	-	63,96	25,68
14.0012	69,90	47,37	-	71,58	33,68
14.0044	72,84	43,68	-	74,71	24,14
14.0051	67,31	56,10	-	67,99	30,18
14.0057	70,70	43,48	-	70,43	37,39
14.0058	70,44	43,86	-	66,67	24,12

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 2.38.

Tabela 2.38: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

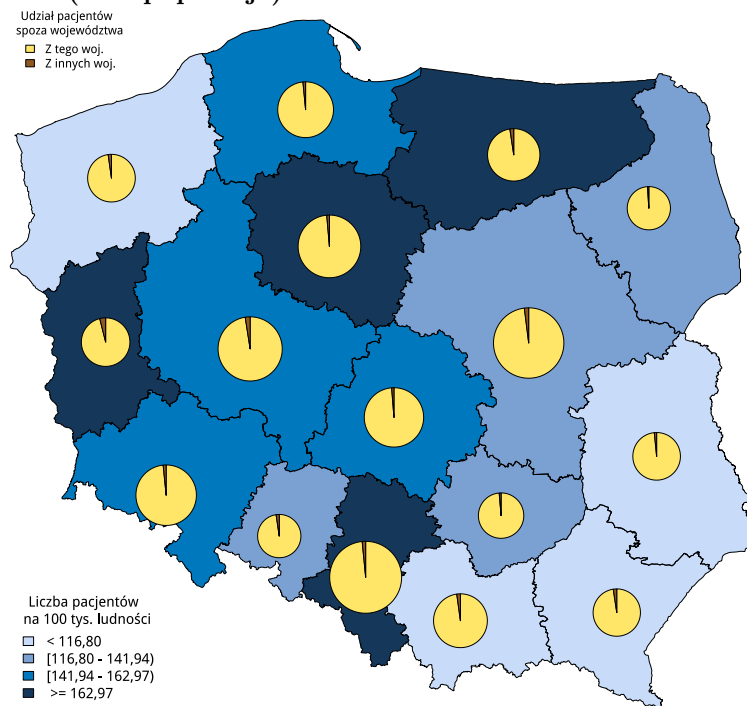
ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
14.0008	66,67	28,83	4,50
14.0012	88,42	8,42	3,16
14.0044	44,83	52,87	2,30
14.0051	56,40	28,35	15,24
14.0057	42,61	44,35	13,04
14.0058	57,02	39,47	3,51

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.3.2 Opieka paliatywno/hospicyjna w warunkach domowych

W 2014 w województwie warmińsko-mazurskim ze świadczeń w ramach opieki hospicyjnej w warunkach domowych skorzystało 2,67 tys. osób (w tym 0,06 tys. pacjentów spoza województwa). Liczba pacjentów korzystających z analizowanych świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła 184,67. Z kolei liczba pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 222,03, a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci²⁰ 22,89.

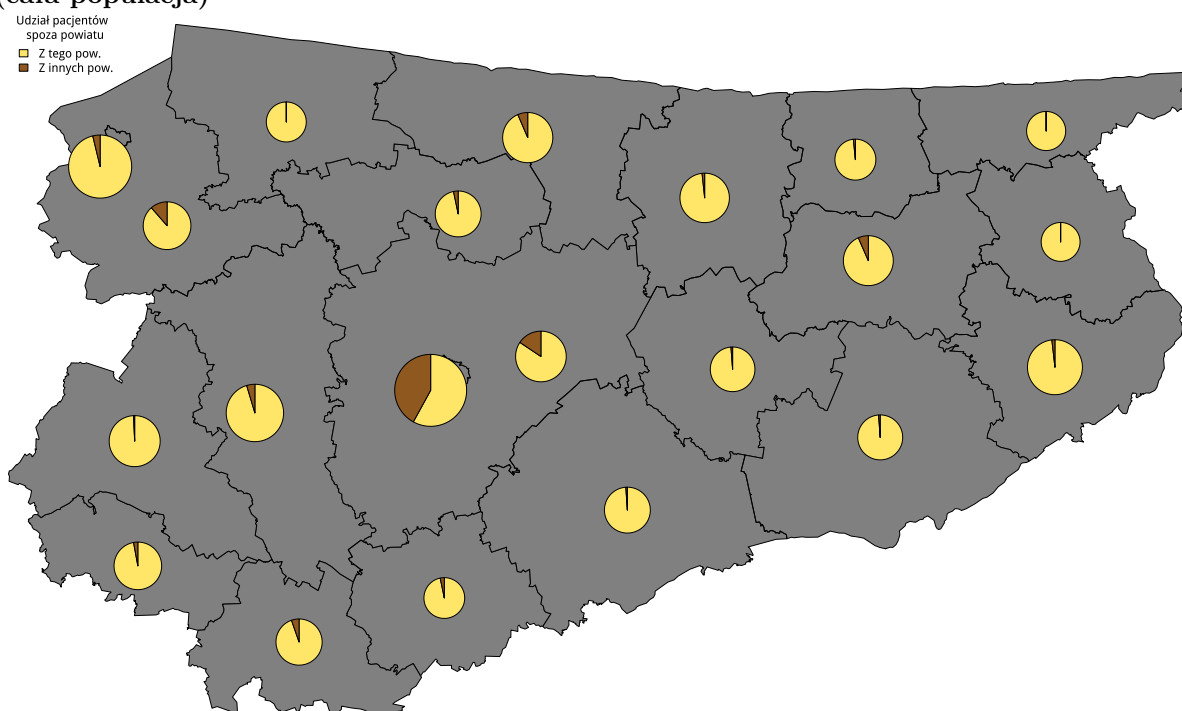
Mapa 2.24: Liczba pacjentów na 100 tys. ludności oraz struktura pacjentów względem miejsca udzielania świadczeń (cała populacja)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

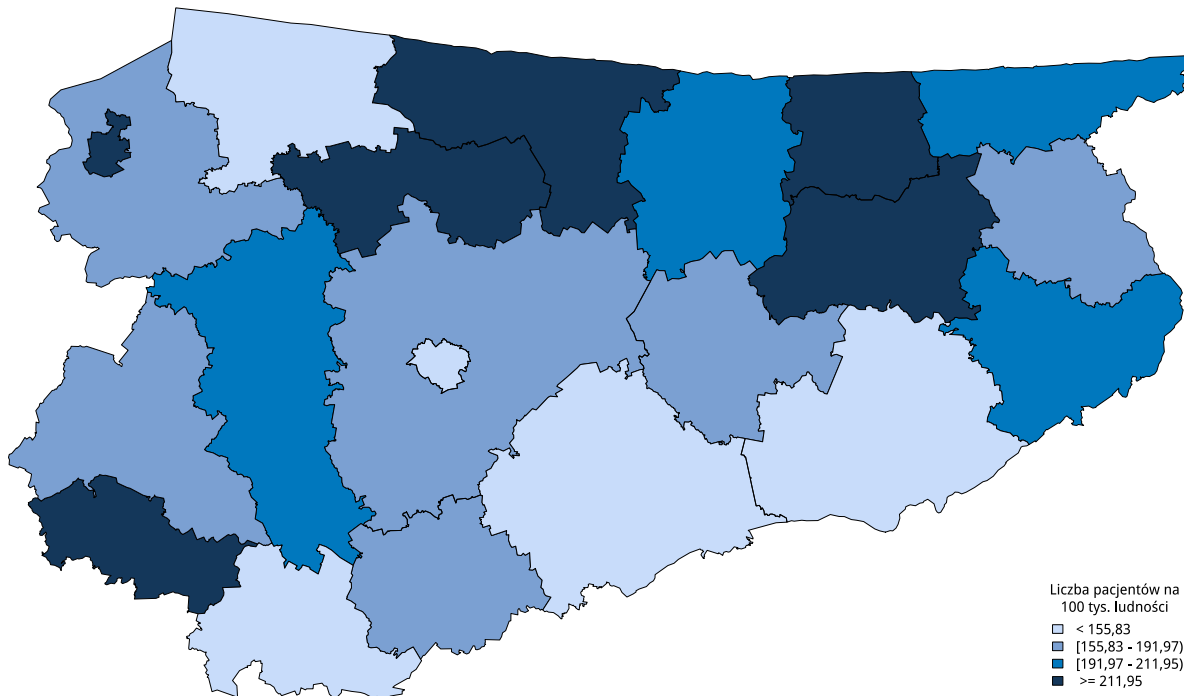
²⁰Pod pojęciem świadczeń dla dzieci rozumie się wszystkie świadczenia dla osób poniżej 18 roku życia wg rocznika urodzenia wśród danej grupy niezależnie od miejsca leczenia.

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



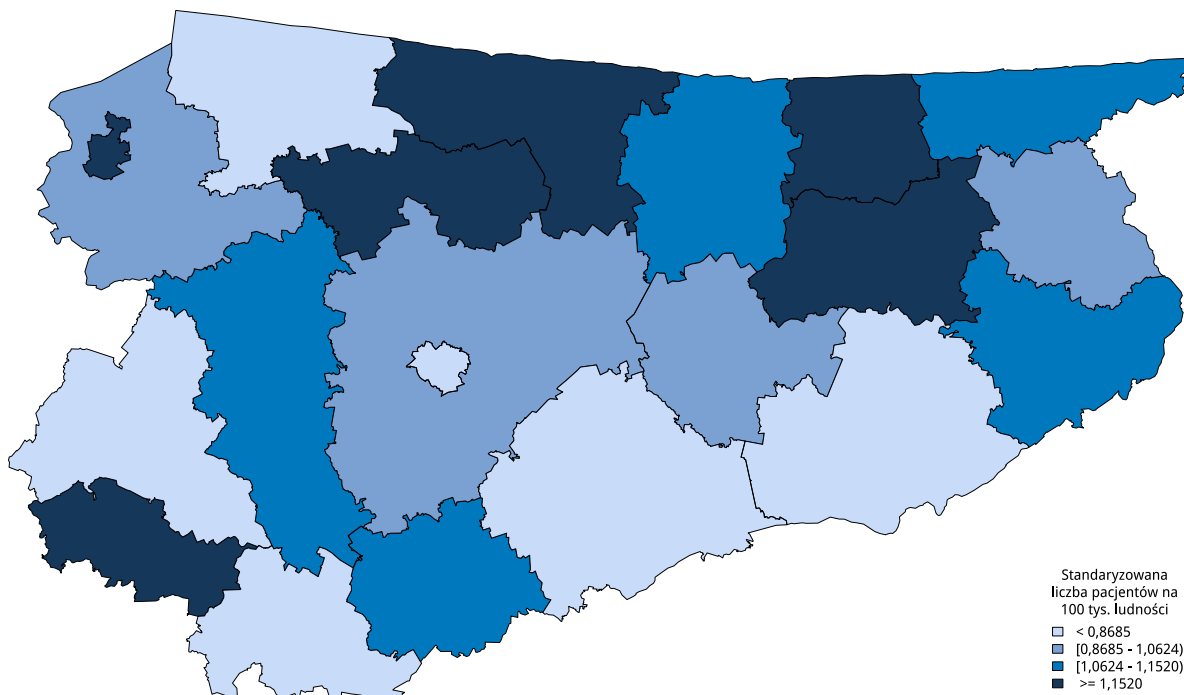
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



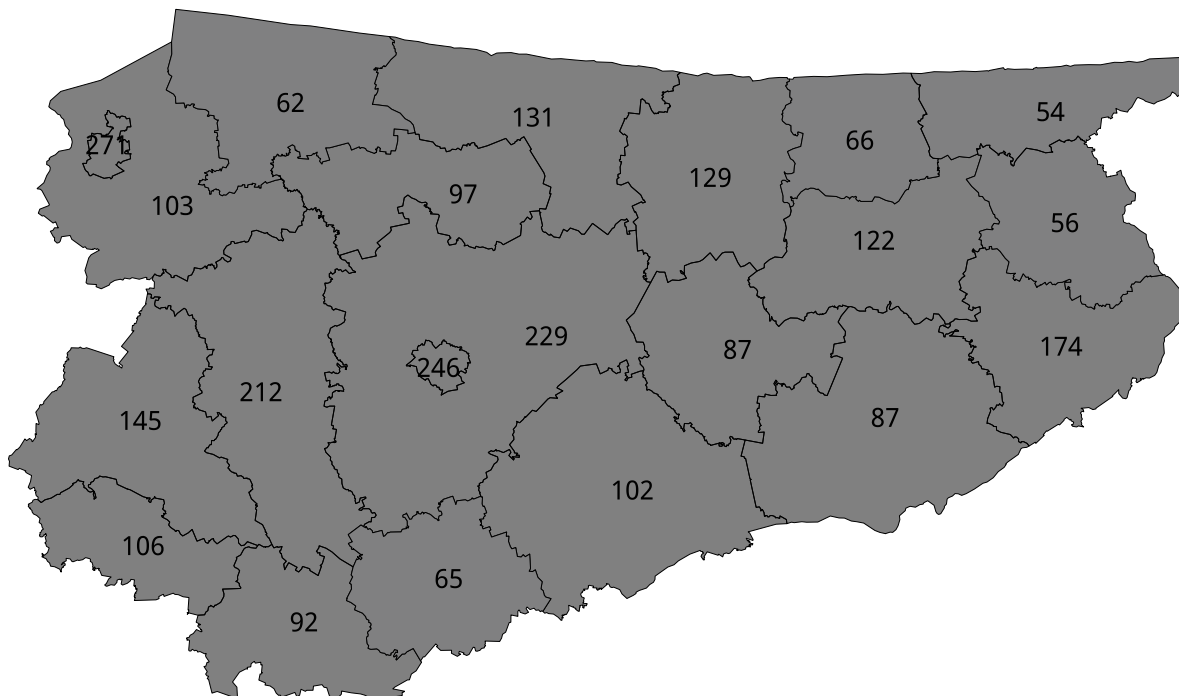
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



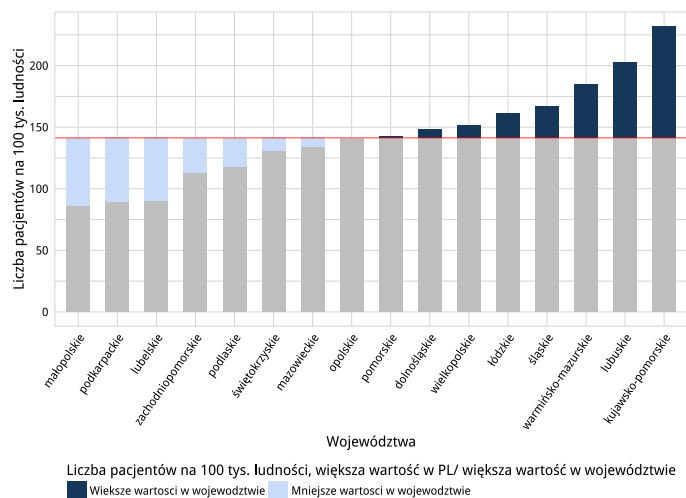
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.39: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń w poszczególnych województwach.

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

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Liczba podmiotów w województwie, w których sprawozdano świadczenia dla co najmniej jednego pacjenta, niezależnie od rozpoznania wyniosła 27. Tabela 2.40 prezentuje listę analizowanych świadczeniodawców. Każdemu z nich nadano identyfikator (Kolumna ID). Identyfikator ten nie zmienia się dla kolejnych tabel, zestawień i wykresów w dokumencie.

Tabela 2.40: Lista świadczeniodawców, którzy wykazali co najmniej jedno świadczenie z analizowanego zakresu

ID	Nazwa	Powiat
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0051	Stowarzyszenie na Rzecz Hospicjum Elbląskiego	m. Elbląg
14.0057	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej	olecki
14.0058	Olsztyńskie Stowarzyszenie Hospicyjne "Palium"	m. Olsztyn
14.0064	Samodzielny Publiczny Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Gołdapi	gołdapski
14.0375	"Panaceum" Kuliś, Groch, Kokolus Pielęgniarska sp.p.	gołdapski
14.0510	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Specjalistyczna sp. z o.o.	mragowski
14.0578	Centrum Medyczne Zdrowie Tomasz Sieniakowski	kętrzyński
14.0634	Centrum-Zdrowie Magdalena Lipińska-Wąsik	szczygieński
14.1145	"Niebieski Parasol" Małgorzata Chmielewska	ełcki
14.1149	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyki Medyczne Nadziejko Marian	braniewski
14.1150	Medycyna Paliatywna s.c. Stanisława Marta Kosmala, Ewa Harhaj	bartoszycki
14.1151	Caritas Archidiecezji Warmińskiej	m. Olsztyn
14.1152	Caritas Archidiecezji Warmińskiej	niedzicki
14.1155	Stowarzyszenie na Rzecz Chorych z Chorobą Nowotworową "Promyk"	giżycki
14.1156	Stowarzyszenie na Rzecz Chorych z Chorobą Nowotworową "Promyk"	węgorzewski
14.1157	Małgorzata Bujanowicz	olsztyński
14.1158	Zakład Paliatywny "Światło" Teresa Demska	nowomiejski
14.1159	Niepubliczny Zakład Usług Personelu Medycznego "Centrum" Czesława Kalinowska-Meus	lidzbarski
14.1186	Stowarzyszenie na Rzecz Hospicjum Elbląskiego	elbląski
14.1187	Stowarzyszenie Opieki Paliatywnej "Palium"	piski
14.1188	Stowarzyszenie Pomocy Humanitarnej św. Łazarza	olsztyński
14.1189	Caritas Archidiecezji Warmińskiej	kętrzyński
14.1190	Niepubliczny Zakład Opieki Paliatywnej "Palium" s.c. Elżbieta Węgrzyn - Halina Zalewska	ostródzki
14.1191	Zakład Paliatywny "Światło" Teresa Demska	iławski
14.1192	"Niebieski Parasol" Małgorzata Chmielewska	piski
14.1193	Łucja Poterała Odnowa Biologiczna	działdowski

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Podstawowe statystyki w zakresie analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców zaprezentowano w Tabeli 2.41. Największy świadczeniodawca w województwie (pod względem liczby pacjentów) sprawozdał świadczenia dla 271 pacjentów.

Tabela 2.41: Podstawowe statystyki dotyczące liczby i struktury analizowanych świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców

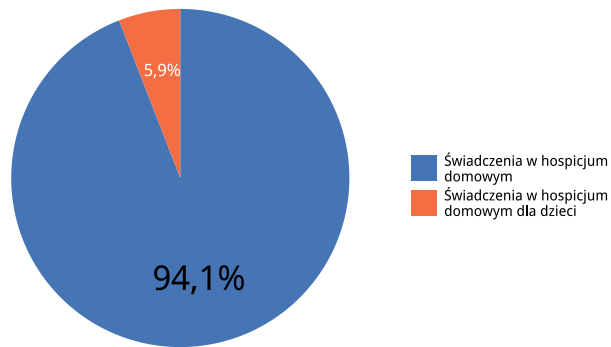
ID	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba osobodni (tys.)	Odsetek osobodni w województwie (tys.)
14.1151	0,26	23,86	8,9
14.0051	0,27	19,89	7,4
14.1155	0,12	12,01	4,5
14.1145	0,18	12,13	4,5
14.1190	0,20	16,98	6,3
14.0634	0,10	11,33	4,2
14.1150	0,12	9,24	3,4
14.1188	0,09	9,60	3,6
14.1186	0,11	9,86	3,7
14.0058	0,16	9,06	3,4
14.1158	0,11	8,06	3,0
14.1193	0,10	8,76	3,3
14.1149	0,06	6,18	2,3
14.1159	0,09	11,45	4,3
14.0510	0,09	16,88	6,3
14.1152	0,06	6,61	2,5
14.1156	0,06	4,76	1,8
14.0007	0,10	5,89	2,2
14.0578	0,06	4,49	1,7
14.1189	0,06	4,57	1,7
14.1187	0,06	4,76	1,8
14.0064	0,04	3,70	1,4
14.1157	0,04	4,04	1,5
14.1191	0,04	3,49	1,3
14.0057	0,05	39,11	14,5
14.1192	0,03	1,35	0,5
14.0375	0,01	1,18	0,4
Woj.	2,67	269,23	100,0

Źródło: Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ.

Struktura analizowanych świadczeń ze względu na specjalność komórki organizacyjnej i kontraktowany zakres przedstawiają Wykresy 2.17 i 2.16 oraz Tabela 2.42²¹.

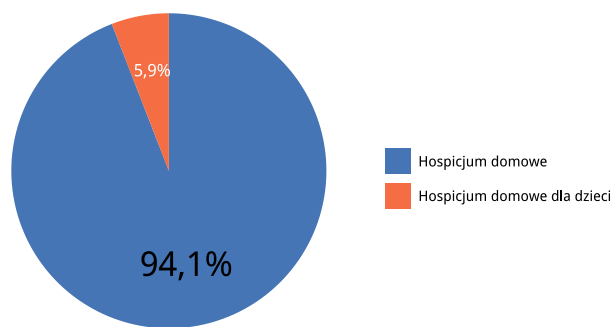
²¹Przez oddział rozumie się VIII część kodu resortowego, charakteryzującego komórkę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 2012 poz.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

Wykres 2.16: Rozkład świadczeń wg zakresów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Wykres 2.17: Rozkład świadczeń wg specjalności komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.42: Liczba pacjentów w miejscach udzielania świadczeń w warunkach domowych wg zakresów (w tys.)

Miejsce udzielania świadczeń w warunkach domowych - zakres	Świadczenia w hospicjum domowym	Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci
Hospicjum domowe	2,6	-

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

Źródło: Opracowanie własne DAiS na podstawie danych NFZ.

Produkty sprawozdane w ramach świadczeń dotyczących opieki hospicyjnej w trybie domowym prezentuje Tabela 2.43. Warto zauważyć, że liczba produktów nie musi sumować się do liczby pacjentów, gdyż dla jednego pacjenta istnieje możliwość sprawozdania wielu świadczeń.

Tabela 2.43: Struktura pacjentów u świadczeniodawców wg produktów (w tys.)

ID	A	B	Liczba pacjentów
14.0051	0,26	0,01	0,27
14.1151	0,20	0,06	0,26
14.1190	0,20	-	0,20
14.1145	0,18	-	0,18
14.0058	0,16	-	0,16
14.1150	0,12	-	0,12
14.1155	0,12	0,01	0,12
14.1186	0,11	-	0,11
14.1158	0,11	-	0,11
14.1193	0,10	-	0,10
14.0007	0,10	-	0,10
14.0634	0,10	-	0,10
14.1159	0,09	-	0,09
14.1188	0,09	-	0,09
14.0510	0,09	-	0,09
14.1156	0,06	-	0,06
14.1152	0,06	-	0,06
14.0578	0,06	-	0,06
14.1189	0,06	-	0,06
14.1187	0,06	-	0,06
14.1149	0,06	-	0,06
14.0057	0,05	-	0,05
14.1157	0,04	-	0,04
14.0064	0,04	-	0,04
14.1191	0,04	-	0,04
14.1192	0,03	-	0,03
14.0375	0,01	-	0,01
Woj.	2,60	0,07	2,67

ID	A	B	Liczba pacjentów
Polska	52,84	1,57	54,41

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Tabela 2.44: Nazwy produktów

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

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Jedną z kategorii z czynników wpływających na różnice w przyjmowanych wartościach przez wskaźniki u poszczególnych świadczeniodawców są cechy demograficzne pacjentów. Tabela 2.45 prezentuje statystyki dotyczące struktury wieku i płci pacjentów u poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.45: Struktura pacjentów ze względu na cechy demograficzne

ID	Średni wiek pacjenta	% hospitalizowanych kobiet	Udział pacjentów < 18	Udział pacjentów 65+	Udział pacjentów 80+
14.0007	73,14	51,52	-	71,72	32,32
14.0051	64,51	53,87	1,85	60,89	22,51
14.0057	71,18	46,30	-	68,52	20,37
14.0058	68,92	55,35	-	69,18	22,64
14.0064	72,37	48,78	-	75,61	36,59
14.0375	75,07	38,46	-	84,62	38,46
14.0510	69,64	47,73	-	75,00	22,73
14.0578	69,45	50,82	-	70,49	16,39
14.0634	71,66	40,21	-	63,92	23,71
14.1145	68,21	49,72	-	63,84	27,68
14.1149	64,81	60,34	-	58,62	13,79
14.1150	67,92	38,71	-	59,68	25,00
14.1151	42,13	49,23	19,62	50,38	18,85
14.1152	68,38	46,88	-	64,06	23,44
14.1155	66,27	43,55	4,84	68,55	26,61
14.1156	67,14	44,62	-	67,69	23,08
14.1157	72,85	46,51	-	65,12	30,23
14.1158	72,49	42,59	-	75,00	33,33
14.1159	73,35	54,84	-	75,27	35,48
14.1186	71,40	51,82	-	74,55	29,09
14.1187	71,01	44,07	-	67,80	35,59
14.1188	67,34	46,67	-	68,89	23,33
14.1189	67,74	41,67	-	63,33	28,33
14.1190	67,28	54,08	-	60,71	17,35
14.1191	72,23	50,00	-	66,67	36,11
14.1192	69,25	46,43	-	71,43	28,57
14.1193	64,90	48,51	-	60,40	16,83

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

O charakterze danego świadczeniodawcy świadczy również struktura pacjentów pod względem ich miejsca zamieszkania. Dane dotyczące tego wymiaru zaprezentowano w Tabeli 2.46.

Tabela 2.46: Struktura pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania

ID	% pacjentów ze swojego powiatu	% pacjentów ze swojego województwa, ale spoza powiatu	% pacjentów spoza województwa
14.0007	96,97	-	3,03
14.0051	94,46	3,69	1,85
14.0057	98,15	-	1,85
14.0058	81,76	18,24	-
14.0064	100,00	-	-
14.0375	100,00	-	-
14.0510	94,32	1,14	4,55
14.0578	98,36	1,64	-
14.0634	93,81	1,03	5,15
14.1145	93,22	1,69	5,08
14.1149	100,00	-	-
14.1150	93,55	6,45	-
14.1151	42,69	55,77	1,54
14.1152	93,75	3,12	3,12
14.1155	91,94	6,45	1,61
14.1156	95,38	1,54	3,08
14.1157	62,79	30,23	6,98
14.1158	93,52	2,78	3,70
14.1159	95,70	3,23	1,08
14.1186	84,55	10,91	4,55
14.1187	98,31	-	1,69
14.1188	90,00	7,78	2,22
14.1189	98,33	1,67	-
14.1190	94,39	4,59	1,02
14.1191	94,44	2,78	2,78
14.1192	96,43	3,57	-
14.1193	88,12	4,95	6,93

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.4 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

2.4.1 Wybór poradni

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ) oraz dane gromadzone w ramach statystyki publicznej. Przez porady wykazane w danych NFZ rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy dotyczącej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przeciwieństwie do świadczeń szpitalnych znaczna część tego typu świadczeń wykonywana jest poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Z tego względu analiza w niniejszym opracowaniu została rozszerzona o dane sprawozdawane przez wszystkie podmioty lecznicze/przedsiębiorstwa, w których podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w za-

kresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Źródłem tych danych jest sprawozdanie ZD-3²². Z racji tego, że sprawozdanie ZD-3 wymaga wykazania liczby porad wykonanych w ramach poradni zgrupowanych w grupy na podstawie VIII części kodu resortowego, dokonano analogicznego grupowania w ramach poradni wykazanych w danych NFZ. Ponadto, celem wydzielenia poradni dedykowanych bezpośrednio oraz pośrednio leczeniu pacjentów z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych, dokonano analizy struktury udzielonych porad w zależności od typu poradni.

Zbiór rozpoznań które zostały uwzględnione w analizie prezentuje Tabela 2.47. Zbiór ten jest zgodny z podziałem stosowanym w poprzednich częściach opracowania.

Tabela 2.47: Wykaz rozpoznań wg ICD-10 uwzględnionych w analizie

B20	B24
B21	Z21
B22	Z20.6
B23	

Źródło: Opracowanie DAiS

Tabela 2.48 prezentuje rozkład porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą rozpoznań wg poradni. Zaprezentowane dane dotyczą wszystkich porad w 2014 roku w Polsce i zostały wykorzystane do zdefiniowania poradni bezpośrednio i pośrednio dedykowanych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdrowotnych. Na tej podstawie eksperci medyczni wybrali poradnie dedykowane bezpośrednio analizowanej grupie chorób i problemów zdrowotnych. Są to:
- poradnia profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids) (w sprawozdaniu ZD-3 wchodząca w skład poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych).

Tabela 2.48: Struktura porad pacjentów w analizowanej grupie wg typu poradni

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

Źródło: Opracowanie DAiS

Porównanie rozkładu porad udzielonych pacjentom z analizowaną grupą chorób i problemów zdro-

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

wotnych w wyróżnionych typach poradni pomiędzy województwami prezentuje Tabela 2.49.

Tabela 2.49: Struktura porad udzielonych pacjentom z analizowanymi rozpoznaniem wg typu poradni i województwa

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

Źródło: Opracowanie DAiS

2.4.2 Poradnia profilaktyczno-lecznicza (hiv/aids)

W województwie warmińsko-mazurskim 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 2.50

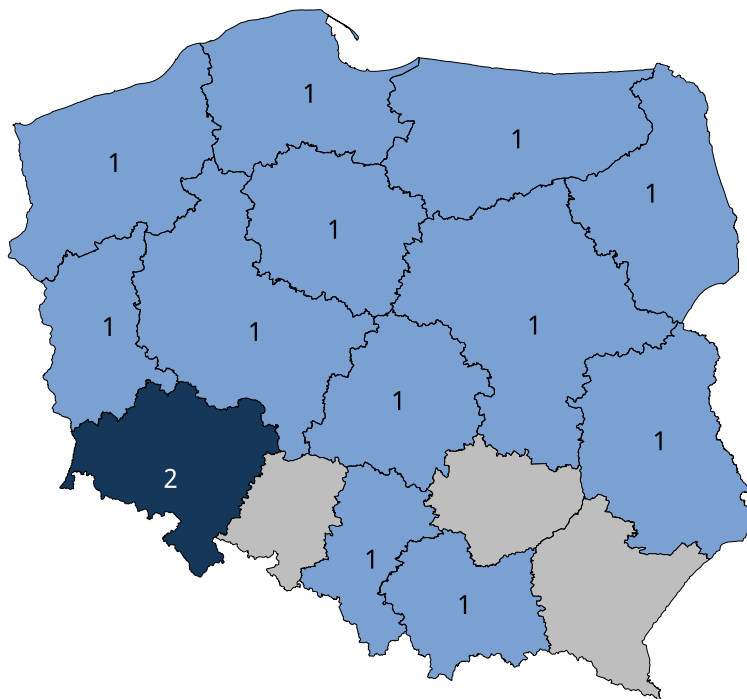
Tabela 2.50: Poradnia profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS) - podstawowe statystyki według województw

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

Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba porad na poradnię (tys.)	Liczba poradni
warmińsko-mazurskie	0,04	0,04	1
wielkopolskie	1,54	1,54	1
zachodniopomorskie	4,52	4,52	1

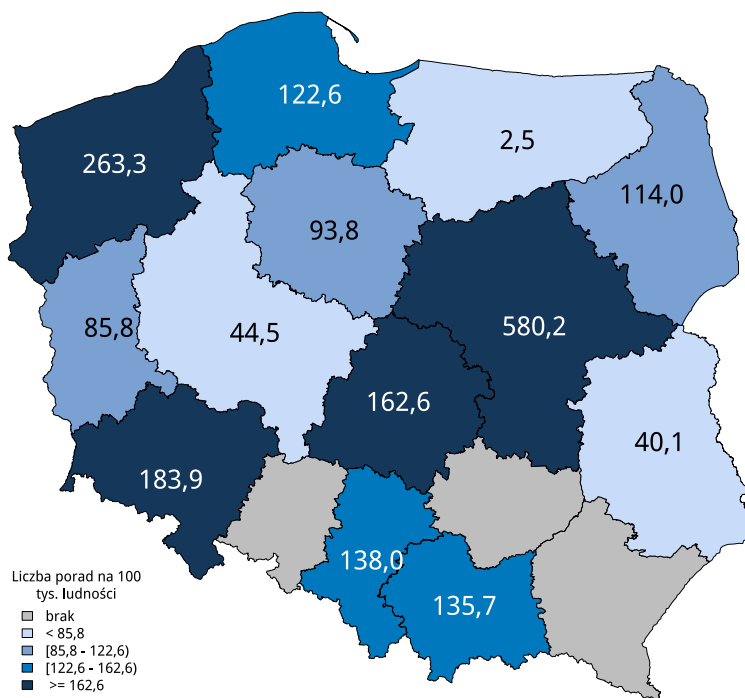
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

W sprawozdaniu ZD3 poradnia profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS) wchodzi w skład grupy poradni o nazwie poradnia chorób zakaźnych. Według tego sprawozdania w 2014 roku w województwie wykonano 18 tys. porad (por. Tabela 2.52)²³. W ramach świadczeń sfinansowanych ze środków NFZ liczba porad w tych poradniach wyniosła 23 tys.. Porównanie liczby porad sprawozdanych poprzez ZD-3 oraz liczby porad sprawozdanych do NFZ wskazuje, że 1 tys. porad nie jest finansowana w ramach umowy z NFZ. Należy podkreślić, że wartość ta oznacza minimalny szacowany odsetek świadczeń realizowanych poza NFZ. Jak już wspomniano wcześniej sprawozdanie ZD-3 dotyczy podmiotów prowadzących ambulatoryjną opiekę zdrowotną, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych, a w przypadku praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych. W sytuacji gdy dla danego regionu liczba porad sprawozdawanych przez ZD-3 była mniejsza od liczby porad sprawozdawanych do NFZ, przyjęto, że różnica ta wyniosła 0. Zróźnicowanie tego wskaźnika pomiędzy powiatami województwa prezentuje Wykres 2.18.²⁴

Tabela 2.51: Poradnie wchodzące w skład grupy poradni ZD-3 o nazwie poradnia chorób zakaźnych

Nazwa poradni	Liczba Porad NFZ (tys.)
chorób zakaźnych	22,08
chorób zakaźnych dla dzieci	0,92
profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS)	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

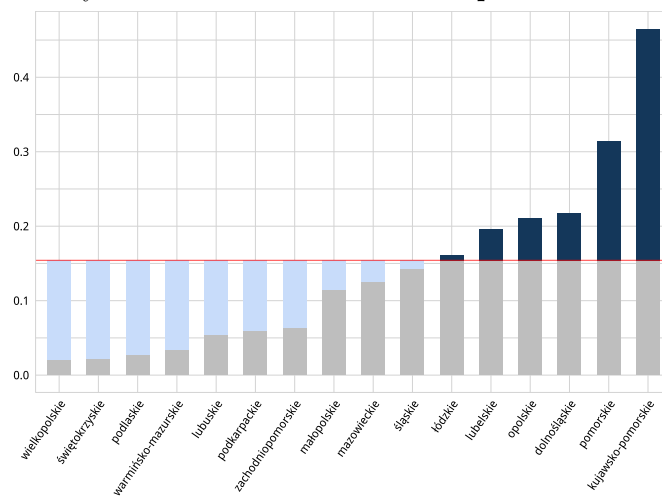
²⁴Ze względu na dostępność danych, odsetek porad finansowanych poza NFZ został zaprezentowany po miejscu udzielania świadczeń.

Tabela 2.52: Porównanie liczby porad NFZ ze sprawozdaniem ZD3

Nazwa poradni ZD-3	Liczba porad w NFZ (tys.)	Liczba porad w ZD-3 (tys.)	Liczba porad poza NFZ (tys.)	% porad poza NFZ	% porad poza NFZ dla PL
chorob zakaźnych	23,04	18,11	0,81	3,41	15,41

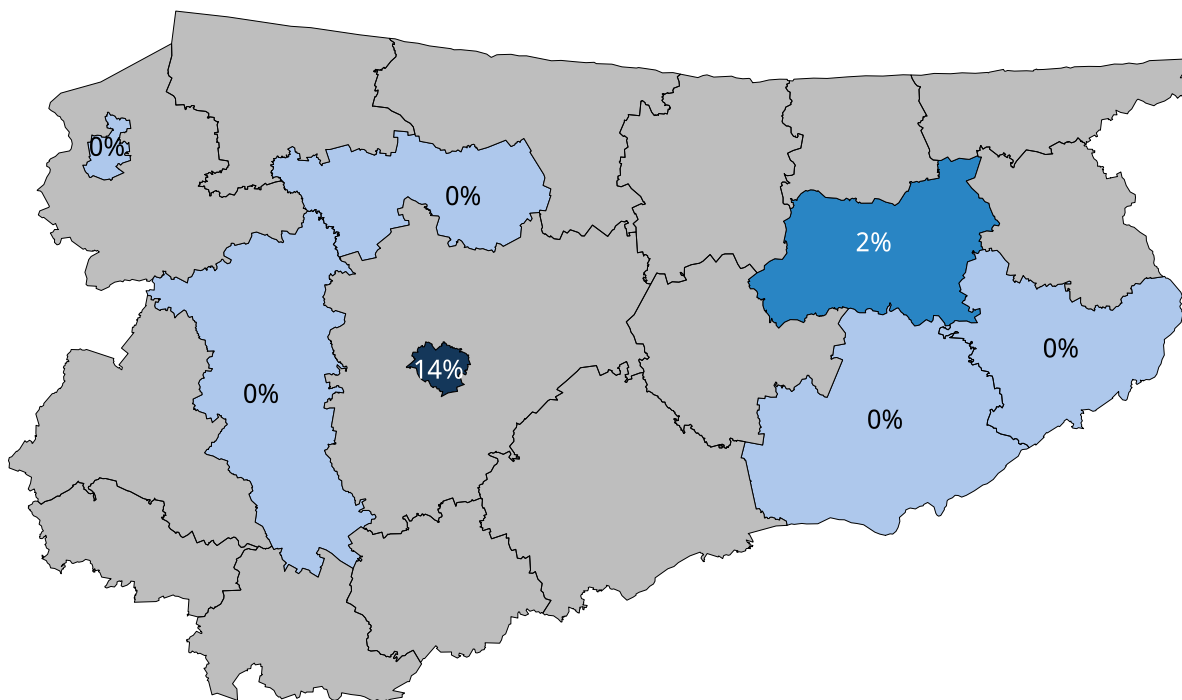
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.18: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Mapa 2.31: Odsetek świadczeń poza NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Ze względu na dostępność danych, w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza dla świadczeń wykonanych w ramach umowy z NFZ. Dane te zawierają między innymi informacje o typie porady, liczbie pacjentów oraz rozpoznaniu. Porady z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiły 66,67% porad sprawozdanych w analizowanej poradni w województwie. Najwięcej porad wykonano z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób stanowiącymi chorobę wywołaną przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona. Liczba porad na jednego pacjenta w województwie wyniosła 1,24. Najwięcej porad na jednego pacjenta wykonano z rozpoznaniem choroby wywołanej przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona.

Tabela 2.53: Porady według podgrup dla województwa

Podgrupa	Liczba porad (tys.)	Liczba pacjentów (tys.)	Liczba porad na pacjenta	Procentowy udział porad
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona	0,02	0,02	1,33	66,67
choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem	0,02	0,02	1,33	66,67
choroby spoza grupy	0,01	0,01	1,09	33,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.54 prezentuje dane wojewódzkie dotyczące charakteru porad wykonanych pacjentom w analizowanej poradni w zależności od wydzielonych podgrup. Analogiczne dane dla Polski przedstawia Tabela 2.55.

Tabela 2.54: Kategorie porad według podgrup dla województwa

Podgrupa	% porad zachowaw. w woj.	% porad W11 w zachowaw. w woj.	% porad W21 w zachowaw. w woj.	% porad zabieg. w woj.	% porad KAOS. w woj.	% porad ASDK. w woj.	% porad odrębnych. w woj.
choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona	95,83	60,87	4,35	-	-	4,17	-
choroby zakaźne (AIDS/HIV)	95,83	60,87	4,35	-	-	4,17	-
razem	100,00	33,33	50,00	-	-	-	-
choroby spoza grupy	100,00	33,33	50,00	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.55: Kategorie porad według podgrup dla Polski

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dalszą część opracowania dla analizowanej poradni wykonano dla poszczególnych świadczeniodawców

funkcjonujących w ramach kontraktu z NFZ w województwie warmińsko-mazurskim. 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 2.56). Rozkład porad świadczonych przez poszczególnych świadczeniodawców wg grup rozpoznania prezentuje Tabela 2.57.

Tabela 2.56: Lista świadczeniodawców

ID	Nazwa	Powiat
14.0011	”Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostródzie - s.a.”	ostródzki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.57: Liczba porad w tys. wg świadczeniodawców i grup rozpoznania

ID	choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [hiv], nieokreślona	choroby zakaźne (AIDS/HIV) razem	choroby spoza grupy
14.0011	0,02	0,02	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Największy świadczeniodawca w województwie sprawozdał 36 porad dla 29 pacjentów (por. Tabela 2.58). Tym samym liczba porad na pacjenta u tego świadczeniodawcy wyniosła 1,24. Sumaryczny odsetek porad W11 i W21 wyniósł w województwie 69%.

Tabela 2.58: 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.
14.0011	0,03	0,04	1,24	97,22	51,43	20,00	-	-	2,78	-
Woj.	0,03	0,04	1,24	97,22	51,43	20,00	-	-	2,78	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.5 Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.5.1 Podstawowa Opieka Zdrowotna w Polsce

Na potrzeby niniejszego opracowania wykorzystano indywidualne dane sprawozdawcze Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej sprawozdanych za rok 2014 (dalej: dane NFZ). Przez świadczenia wykazane w danych NFZ, rozumie się każdy kontakt sprawozdany w ramach umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. Sprawozdawczość przekazywana

do NFZ przez świadczeniodawców POZ oparta jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10). Obecnie toczą się dyskusje w WONCA (Światowa Organizacja lekarzy Rodziny) na temat zasadności zastosowania ICD10 w POZ. Sprawozdawczość do NFZ ponadto umożliwia sprawozdawanie jednego kodu rozpoznania dla identyfikacji jednego kontaktu, co z założenia może powodować ograniczenia interpretacyjne (przykładowo w czasie jednego kontaktu należy sprawozdać kilka kodów ICD 10: pacjent z alergią, zapaleniem spojówek, cukrzycą i astmą oraz wystawienie mu recept na leki przewlekle stosowane - kwestią przypadkowo podjętej decyzji lekarza jest wybór ICD 10 z takiej wizyty).

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

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.2013, poz. 1248)²⁵, natomiast w przypadku świadczeń pielęgniarki szkolnej - w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 139, poz. 1133).

Zgodnie z powołanymi wyżej rozporządzeniami świadczenia lekarza POZ obejmują:

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

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

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

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

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

- 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 odziału, który wykonał operację,
- wykonywanie zgodnie z posiadanymi kompetencjami, iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń innych lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, w gabinecie położnej POZ i w domu pacjenta.

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

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

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

Tabela 2.59: 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 DAiS na podstawie danych NFZ.

Dane na temat liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń POZ w podziale na województwa i typy umów przedstawia Tabela 2.60. Wynika z nich, iż dominują świadczeniodawcy realizując świadczenia lekarskie, z kolei najmniej świadczeniodawców udziela świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej²⁶. Natomiast wśród świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarские i położne widać duży rozrzut liczby świadczeniodawców przypadających na 100 tys. mieszkańców.

Tabela 2.60: Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia w ramach POZ wg województw i rodzajów świadczeń (2014)

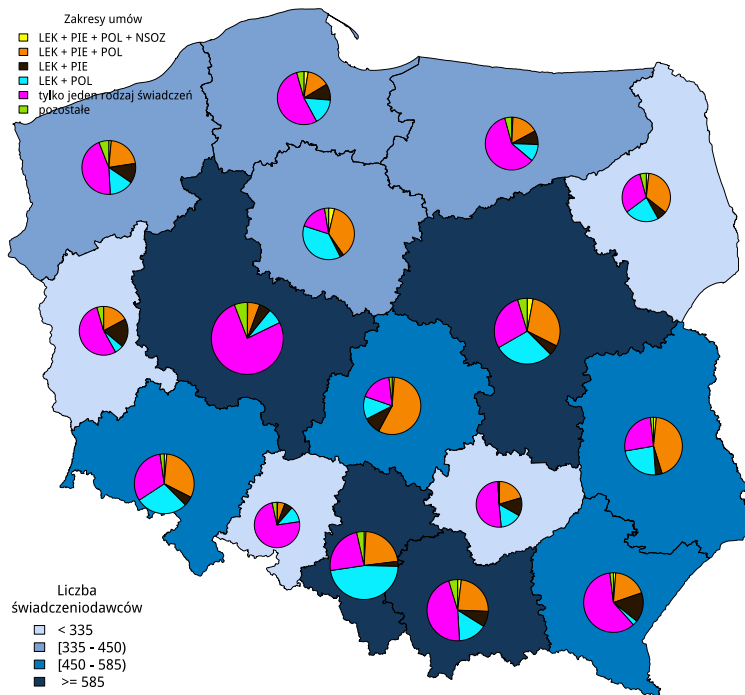
Województwo	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia lekarza POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia pielęgniarки POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki lekarskiej	Liczba świadczeniodawców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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

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

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



Źródło: Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Dane obrazujące szczegółową liczbę świadczeń realizowanych w ramach POZ przedstawia Tabela 2.61. Analizując dane można zauważyć, iż dominują świadczenia udzielane przez lekarzy POZ. W Polsce stanowią one 94,80% procent świadczeń sprawozdanych w ramach POZ. Na drugim miejscu znajdują się świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (3,50% wszystkich świadczeń). Z kolei świadczenia pielęgniarok POZ stanowią 0,21% wszystkich świadczeń²⁷, a świadczenia położnych POZ 1,49%. Na Mapie 2.20 wykresy kołowe przedstawiają procentowe udziały poszczególnych rodzajów zrealizowanych świadczeń w podziale na województwa.

Tabela 2.61: Liczba świadczeń sprawozdanych w ramach POZ (2014)

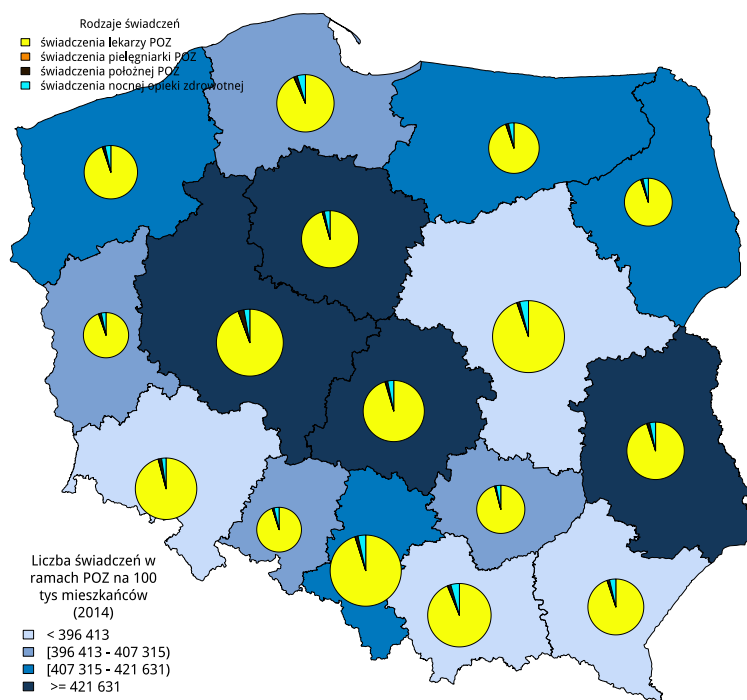
Województwo	Liczba świadczeń lekarzy POZ (w tys.)	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ (w tys.)	Liczba świadczeń położnych POZ (w tys.)	Liczba świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (w tys.)	Liczba świadczeń lekarzy POZ na 100 tys. ludności	Liczba świadczeń pielęgniarok POZ na 100 tys. ludności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

²⁷W zakresie świadczeń Pielęgniarki POZ sprawozdawczość realizowana jest indywidualnie oraz jako zbiorcze zestawienie miesięczne. W formie zestawienia zbiorczego w 2014 roku sprawozdano 71 126 tys. świadczeń, natomiast w formie indywidualnej 326 tys. Analizie poddano tylko dane sprawozdane indywidualnie.

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Zestawienie dotyczące świadczeń lekarzy POZ przedstawiono w Tabeli 2.62. Największa liczba świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ została udzielona w województwie mazowieckim (18 405 tys.) a najmniejsza w województwie opolskim (3 798 tys.). Różnicowanie liczby świadczeń dla poszczególnych województw przedstawiono na Wykresie 2.21. Po standaryzacji względem wieku i płci największa liczba świadczeń została udzielona w województwie łódzkim, a najmniejsza w województwie mazowieckim. Z

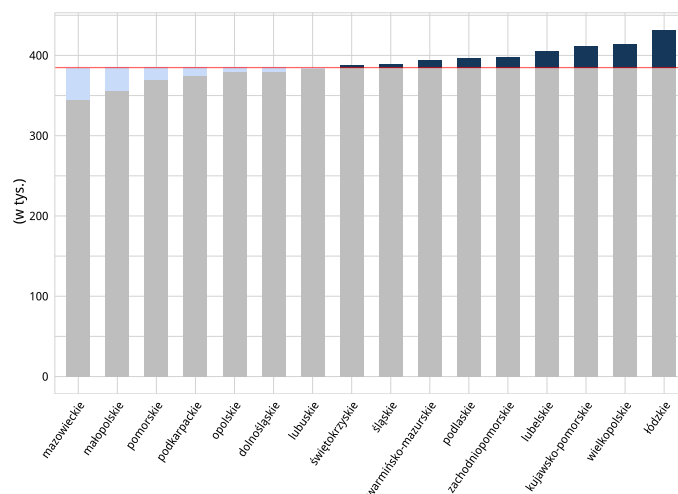
kolei najwięcej świadczeń dla pacjentów spoza województwa zostało udzielonych w województwie mazowieckim, stanowiły one 2,23% wszystkich świadczeń lekarzy POZ w tym województwie. Najmniej świadczeń dla pacjentów spoza województwa udzielono w województwie opolskim, stanowiły one 1,58% wszystkich świadczeń udzielonych przez lekarzy POZ w tym województwie. Liczbę świadczeń lekarzy POZ dla poszczególnych grup wiekowych przedstawiono w Tabeli 2.63.

Tabela 2.62: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ wg województw (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.63: Liczba sprawozdanych świadczeń lekarzy POZ (w tys.) dla poszczególnych grup wiekowych (2014)

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

Zródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.5.2 Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

W 2014 roku w województwie warmińsko-mazurskim świadczenia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej udzielało 379 podmiotów. Świadczenia lekarza POZ były udzielane w 292 podmiotach, świadczenia pielęgniarki POZ w 139, świadczenia położnej POZ w 144 a świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w 26. Na 100 tysięcy mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego przypadało 20,22 podmiotów udzielających świadczeń lekarza POZ, 9,63 podmiotów udzielających świadczeń pielęgniarki POZ, 9,97 podmiotów udzielających świadczeń położnej POZ oraz 1,80 podmiotów świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną. Liczba świadczeń udzielona przez te podmioty wyniosła 6 003 tys., z tego 94,68% stanowiły świadczenia lekarzy, 0,21% świadczenia pielęgniarki, 1,66% świadczenia położnej a 3,45% świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Świadczenia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim

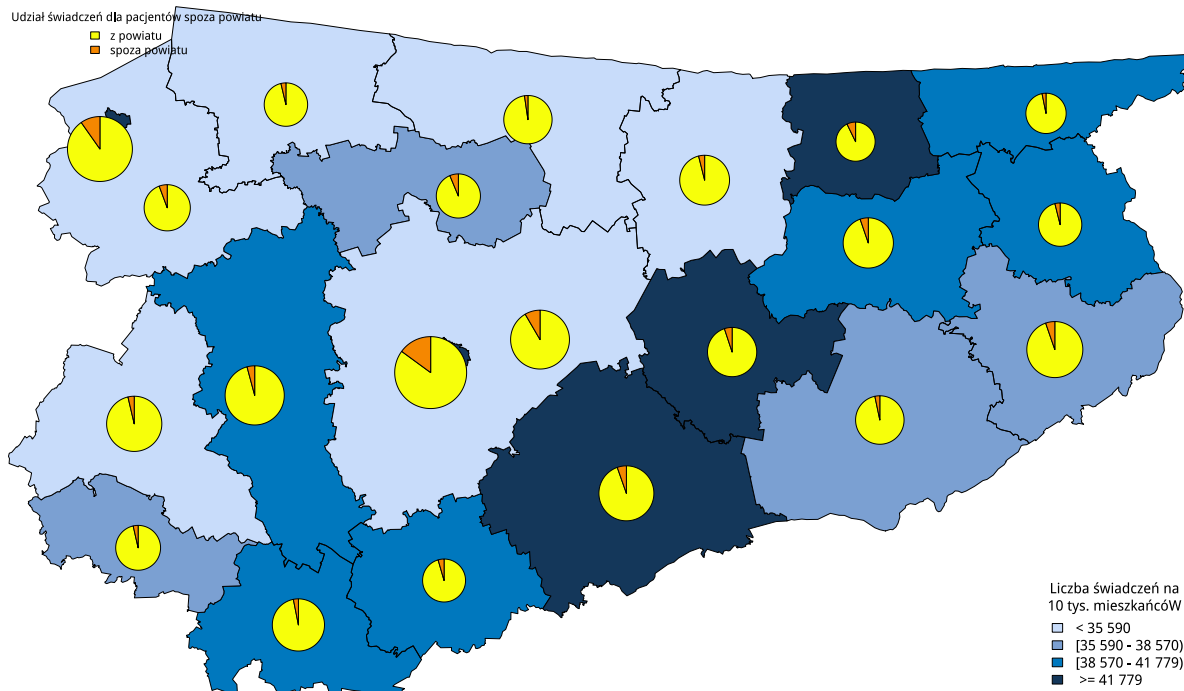
Największa liczba świadczeń lekarza POZ w województwie warmińsko-mazurskim została udzielona w powiecie m. Olsztyn i wynosiła 787 tys. czyli średnio 45 tys. świadczeń na 10 tys. ludności a najmniejsza w powiecie węgorzewski i wynosiła 104 tys., czyli średnio 44 tys. świadczeń na 10 tys. ludności. Tabela 2.64 przedstawia liczbę świadczeń lekarza POZ dla wszystkich powiatów województwa warmińsko-mazurskiego. Liczba świadczeń na jednego ubezpieczonego była najwyższa w powiecie szczycieński (4,87) a najniższa w iławski (3,68). Po standaryzacji względem wieku i płci na 10 tys. mieszkańców najwyższa liczba świadczeń lekarzy POZ została udzielona w powiecie szczycieński (46 tys.), a najniższa w elbląski (32 tys.).

Tabela 2.64: 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)
bartoszycki	11	1,84	209	2,29	34 925	34 530	3,82
braniewski	9	2,12	146	3,69	34 451	34 957	3,73
działdowski	19	2,87	270	3,11	40 774	41 079	4,30
elbląski	9	1,55	180	5,64	30 935	31 686	4,18
etcki	26	2,89	343	5,30	38 106	39 064	4,06
giżycki	17	2,95	238	5,24	41 386	40 754	4,34
iławski	9	0,97	326	3,64	35 031	35 470	3,68
kętrzyński	12	1,85	231	3,89	35 590	34 957	3,85
lidzbarski	8	1,88	155	6,30	36 401	35 989	3,84
mrażowski	8	1,57	223	5,06	43 796	44 018	4,59
nidzicki	8	2,36	141	4,47	41 745	42 302	4,40
nowomiejski	6	1,35	163	3,54	36 860	37 156	3,98
olecki	6	1,72	145	3,87	41 779	42 075	4,43
olsztyński	22	1,79	404	8,40	32 807	33 987	4,16
ostródzki	18	1,69	411	4,18	38 570	38 645	4,03
piski	17	2,94	212	3,28	36 616	37 106	4,04
szczygieński	15	2,12	322	5,39	45 368	46 094	4,87
gołdapski	6	2,19	114	3,14	41 772	42 317	4,56
węgorzewski	6	2,54	104	7,22	43 920	42 379	4,61
m. Elbląg	18	1,47	560	9,76	45 747	44 583	4,24
m. Olsztyn	42	2,42	787	14,94	45 280	44 377	4,00

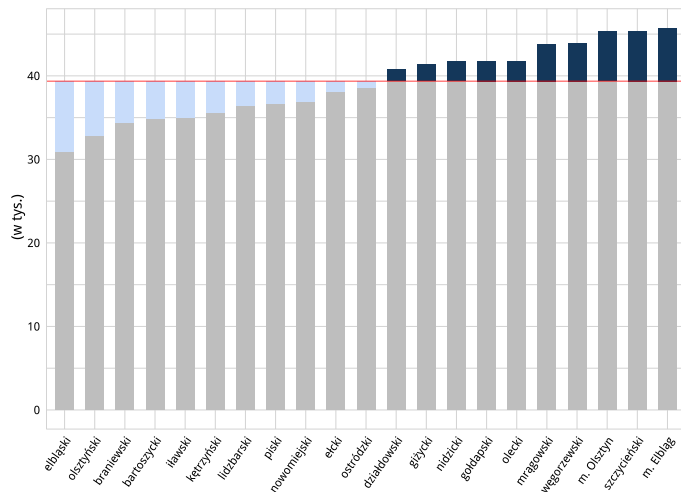
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.65. W 2014 w całym województwie warmińsko-mazurskim świadczenia - bilans zdrowia stanowiły 0,87% świadczeń lekarzy POZ, porady patronażowe 0,11%, świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia 14,15% a świadczenia dla pacjentów z rozpoznaniem innym niż cukrzyca i/lub choroba układu krążenia 84,87%. 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 2.65.

Tabela 2.65: 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 rozpoznananiem cukrzycy i/lub chorób układu krążenia	% świadczeń dla pacjentów bez rozpoznania cukrzycy i/lub chorób układu krążenia
bartoszycki	11	209	0,30	3,82	0,95	0,07	10,88	87,80
braniewski	9	146	0,42	3,73	0,95	0,15	16,40	82,08
działdowski	19	270	0,46	4,30	1,17	0,14	13,79	84,44
elbląski	9	180	0,23	4,18	0,48	0,17	8,10	91,03
elcki	26	343	0,45	4,06	1,18	0,25	12,91	85,21
giżycki	17	238	0,72	4,34	1,14	0,06	16,60	81,47
iławski	9	326	0,31	3,68	0,99	0,05	14,87	83,78
kętrzyński	12	231	0,55	3,85	0,47	0,06	12,13	86,78
lidzbarski	8	155	0,55	3,84	0,77	0,05	22,53	76,10
mrągowski	8	223	1,43	4,59	0,53	0,04	9,08	88,92
nidzicki	8	141	1,14	4,40	0,24	0,04	13,26	85,31
nowomiejski	6	163	0,35	3,98	1,18	0,04	9,43	88,98
olecki	6	145	0,74	4,43	0,25	0,04	17,49	81,47
olsztyński	22	404	0,72	4,16	0,97	0,10	13,28	84,93
ostródzki	18	411	0,98	4,03	0,76	0,10	17,48	80,68
piski	17	212	0,89	4,04	0,96	0,19	9,61	88,35
szczywieński	15	322	2,89	4,87	0,92	0,10	22,08	74,00
gołdapski	6	114	0,64	4,56	0,96	0,13	20,55	77,73
węgorzewski	6	104	0,90	4,61	0,81	0,01	22,14	76,11
m. Elbląg	18	560	0,20	4,24	0,89	0,11	12,57	86,24
m. Olsztyn	42	787	0,27	4,00	0,85	0,15	11,65	87,09

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.66: 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+
bartoszycki	8	9	10	9	8	27	70	68
braniewski	7	7	7	7	6	21	49	43
działdowski	15	13	15	14	12	39	85	77
elbląski	11	8	10	9	8	23	56	54
elcki	23	19	18	16	15	50	103	98
giżycki	10	10	11	10	9	34	77	76
iławski	19	17	18	16	14	44	104	94
kętrzyński	12	12	11	10	8	29	76	74
lidzbarski	9	9	8	8	7	21	46	47
mrągowski	10	11	11	10	9	30	73	68
nidzicki	7	6	7	7	6	20	45	43
nowomiejski	10	9	9	9	7	22	48	49

Powiat	≤ 2	3 – 5	6 – 10	11 – 17	18 – 24	25 – 44	45 – 64	65+
olecki	9	6	6	6	6	21	46	46
olsztyński	21	19	19	18	18	58	128	122
ostródzki	21	18	20	18	18	58	132	126
piski	13	10	10	10	9	27	63	71
szczycieński	15	16	16	16	14	51	102	91
goldapski	7	5	6	5	4	16	36	36
węgorzewski	5	4	4	4	4	14	34	35
m. Elbląg	28	26	24	23	21	79	181	178
m. Olsztyn	46	45	36	28	33	122	228	248
suma	306	280	275	252	236	806	1 783	1 747

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim

Najwięcej świadczeń pielęgniarki POZ udzielono w powiecie m. Elbląg (2 857), a najmniej w powiecie nidzicki (7). Tabela 2.67 przedstawia liczbę świadczeń pielęgniarek POZ dla wszystkich powiatów województwa warmińsko-mazurskiego. Udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.68. W 2014 w całym województwie warmińsko-mazurskim porady profilaktyczne w programie profilaktyki gruźlicy stanowiły 28,06% świadczeń pielęgniarki POZ, porady patronażowe 68,67%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 3,27%.

Tabela 2.67: 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.)
bartoszycki	4	0,67	368	0,27	62	73
braniewski	5	1,18	400	6,75	94	111
działdowski	6	0,91	802	2,99	121	135
elbląski	6	1,03	355	-	61	69
elcki	12	1,34	530	2,26	59	65
giżycki	6	1,04	496	14,52	86	104
iławski	8	0,86	1 095	1,55	118	125
kętrzyński	7	1,08	827	0,97	127	142
lidzbarski	4	0,94	395	-	93	109
mrażowski	6	1,18	437	7,09	86	100
niedzicki	1	0,30	7	-	2	2
nowomiejski	4	0,90	480	0,62	108	114
olecki	4	1,15	557	1,62	160	169
olsztyński	9	0,73	359	28,97	29	32
ostródzki	12	1,13	1 095	9,77	103	111

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.)
piski	8	1,38	378	5,56	65	75
szczycieński	9	1,27	394	13,96	56	63
gołdapski	4	1,46	231	5,63	84	101
węgorzewski	3	1,27	215	-	91	111
m. Elbląg	13	1,06	2 857	5,43	233	231
m. Olsztyn	8	0,46	186	11,29	11	12

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.68: 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
bartoszycki	4	368	9,78	90,22	-
braniewski	5	400	20,25	69,50	10,25
działdowski	6	802	9,85	86,16	3,99
elbląski	6	355	-	100,00	-
ełcki	12	530	23,40	75,66	0,94
giżycki	6	496	11,29	78,83	9,88
iławski	8	1 095	46,39	53,61	-
kętrzyński	7	827	50,30	49,70	-
lidzbarski	4	395	16,20	83,80	-
mrągowski	6	437	18,99	76,20	4,81
nidzicki	1	7	-	100,00	-
nowomiejski	4	480	20,21	79,79	-
olecki	4	557	48,29	51,71	-
olsztyński	9	359	33,43	47,35	19,22
ostródzki	12	1 095	56,16	38,63	5,21
piski	8	378	-	95,24	4,76
szczycieński	9	394	11,93	67,77	20,30
gołdapski	4	231	-	94,37	5,63
węgorzewski	3	215	-	100,00	-
m. Elbląg	13	2 857	29,05	70,70	0,25
m. Olsztyn	8	186	39,25	52,69	8,06

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim

Najwięcej świadczeń położnej POZ udzielono w powiecie kętrzyński (11 958), a najmniej w powiecie gołdapski (1 065). Tabela 2.69 przedstawia liczbę świadczeń położnej POZ dla wszystkich powiatów województwa warmińsko-mazurskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.70. W 2014 w całym województwie warmińsko-mazurskim wizyty patronażowe stanowiły 57,00% świadczeń położnej POZ, wizyty w opiece pooperacyjnej 0,30%, wizyty w edukacji przedporodowej 42,68%, a świadczenia dla pacjentów spoza list świadczeniobiorców 0,01%.

Tabela 2.69: 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.)
bartoszycki	2	0,33	3 143	2,61	1 027	864
braniewski	9	2,12	1 861	2,04	876	693
działdowski	6	0,91	4 381	3,77	1 299	1 050
elbląski	7	1,20	1 687	1,42	580	379
ełcki	17	1,89	3 131	2,01	685	467
giżycki	9	1,56	3 103	6,67	1 056	908
iławski	8	0,86	7 905	4,17	1 682	1 376
kętrzyński	3	0,46	11 958	7,67	3 619	3 981
lidzbarski	4	0,94	3 558	4,02	1 651	1 454
mragowski	3	0,59	10 828	10,08	4 177	4 528
nidzicki	3	0,89	1 240	0,48	728	471
nowomiejski	4	0,90	3 115	1,96	1 394	914
olecki	4	1,15	1 834	1,58	1 051	781
olsztyński	13	1,06	5 085	7,37	818	723
ostródzki	14	1,32	6 046	1,84	1 121	901
piski	8	1,38	7 175	4,49	2 484	2 434
szczygieński	9	1,27	5 635	3,18	1 577	1 471
gołdapski	4	1,46	1 065	3,29	775	574
węgorzewski	3	1,27	1 837	8,17	1 561	1 392
m. Elbląg	9	0,74	5 838	3,37	915	728
m. Olsztyn	5	0,29	9 058	3,82	975	674

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.70: Udziałów poszczególnych świadczeń położnej POZ w powiatach (2014)

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia położnej POZ	Liczba świadczeń położnej POZ	% wizyt w edukacji przedporodowych	% wizyt w opiece pooperacyjnych	% wizyt patronazowych	% świadczeń dla pacjentów spoza listy świadczeniobiorców
bartoszycki	2	3 143	33,53	0,13	66,34	-
braniewski	9	1 861	23,86	1,07	75,07	-
działdowski	6	4 381	32,48	0,27	67,15	0,09
elbląski	7	1 687	17,07	-	82,93	-
ełcki	17	3 131	18,65	0,10	81,22	0,03
giżycki	9	3 103	31,00	2,13	66,87	-
iławski	8	7 905	42,18	0,57	57,25	-
kętrzyński	3	11 958	73,36	0,01	26,63	-
lidzbarski	4	3 558	44,94	0,62	54,44	-
mragowski	3	10 828	76,63	-	23,37	-
nidzicki	3	1 240	5,24	-	94,76	-
nowomiejski	4	3 115	15,73	2,86	81,16	0,26
olecki	4	1 834	27,21	0,11	72,68	-
olsztyński	13	5 085	47,18	0,04	52,78	-
ostródzki	14	6 046	30,88	0,41	68,71	-
piski	8	7 175	62,49	-	37,51	-
szczycki	9	5 635	54,13	0,05	45,82	-
goldapski	4	1 065	23,57	-	76,43	-
węgorzewski	3	1 837	41,54	0,22	58,25	-
m. Elbląg	9	5 838	14,32	-	85,68	-
m. Olsztyn	5	9 058	11,04	0,04	88,92	-

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w województwie warmińsko-mazurskim

Najwięcej świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielono w powiecie m. Olsztyn (34 826), a najmniej w powiecie olecki (79). Tabela 2.71 przedstawia liczbę świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej dla wszystkich powiatów województwa warmińsko-mazurskiego. Z kolei udział poszczególnych rodzajów świadczeń przedstawia Tabela 2.71. W 2014 w całym województwie warmińsko-mazurskim porady ambulatoryjne stanowiły 96,10% świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, porady wyjazdowe 3,28% a porady dla pacjentów z UE/EFTA 0,62%.

Tabela 2.71: 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.)
bartoszycki	1	3 367	11,38	563	569
braniewski	1	4 417	7,54	1 040	1 065
działdowski	1	8 165	13,03	1 232	1 211
elbląski	1	5 948	13,85	1 022	1 022
ełcki	1	12 008	14,41	1 336	1 324
giżycki	2	10 218	17,48	1 775	1 802
iławski	1	13 753	10,18	1 478	1 457
kętrzyński	1	5 561	6,28	855	867
lidzbarski	1	5 548	11,30	1 305	1 314
mragowski	1	7 016	18,24	1 378	1 389
nidzicki	1	6 372	10,04	1 882	1 883
nowomiejski	1	5 691	20,98	1 285	1 246
olecki	1	79	20,25	23	22
olsztyński	3	13 198	20,15	1 073	1 069
ostródzki	2	13 373	11,62	1 256	1 253
piski	1	5 513	13,35	954	959
szczycieński	2	16 177	10,39	2 282	2 267
gołdapski	1	6 522	6,93	2 384	2 345
węgorzewski	1	3 066	14,84	1 299	1 317
m. Elbląg	1	26 380	29,17	2 156	2 248
m. Olsztyn	1	34 826	33,02	2 003	2 063

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 2.72: 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
bartoszycki	1	3 367	96,29	3,24	0,48
braniewski	1	4 417	95,40	3,71	0,88
działdowski	1	8 165	96,86	2,84	0,29
elbląski	1	5 948	98,20	1,80	-
ełcki	1	12 008	91,11	7,80	1,08
giżycki	2	10 218	95,11	4,63	0,26
iławski	1	13 753	98,59	0,92	0,49
kętrzyński	1	5 561	98,80	1,13	0,07
lidzbarski	1	5 548	98,11	1,48	0,41

Powiat	Liczba świadczeniodawców sprawozdających świadczenia nocnej opieki zdrowotnej	Liczba świadczeń nocnej opieki zdrowotnej	% świadczeń ambulatoryjnych	% świadczeń wyjazdowych	% świadczeń dla pacjentów z UE
mragowski	1	7 016	90,71	7,57	1,72
niedzicki	1	6 372	96,88	2,65	0,47
nowomiejski	1	5 691	99,74	0,26	-
olecki	1	79	67,09	8,86	24,05
olsztyński	3	13 198	96,86	2,32	0,83
ostródzki	2	13 373	97,51	1,81	0,68
piski	1	5 513	97,82	2,18	-
szczycieński	2	16 177	97,52	2,46	0,02
gołdapski	1	6 522	96,49	3,45	0,06
węgorzewski	1	3 066	93,15	6,82	0,03
m. Elbląg	1	26 380	98,15	1,03	0,82
m. Olsztyn	1	34 826	93,22	5,76	1,03

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.5.3 Listy aktywne

Według list aktywnych w 2014 (stan na czerwiec) w Polsce działały 6 453 podmioty Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Spośród nich najwięcej znajdowało się w województwach o największej liczbie ludności tj. mazowieckim, śląskim, wielkopolskim, małopolskim i dolnośląskim. W województwie warmińsko-mazurskim funkcjonowało 288 podmiotów. Liczbę podmiotów POZ w poszczególnych województwach przedstawiono na Wykresie 2.24, a w poszczególnych warmińsko-mazurskich powiatach na Wykresie 2.25.

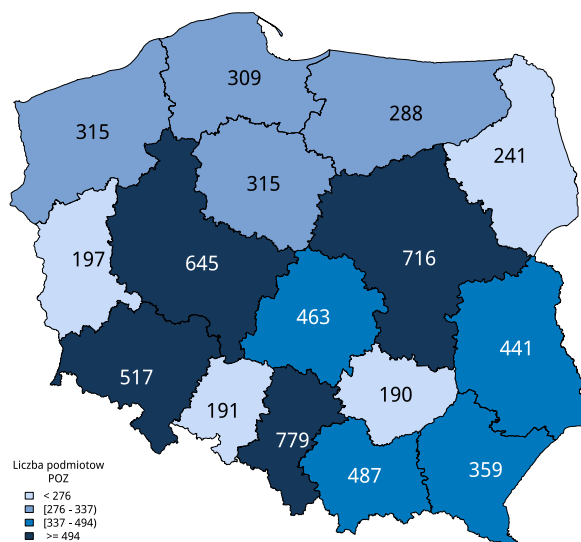
Różnice w liczbie podmiotów podanych w poprzedniej części dokumentu a obecnej wynikają głównie z faktu, iż lista aktywna dotyczy tylko lekarzy POZ oraz przedstawia stan na miesiąc czerwiec 2014 roku. Z kolei dane sprawozdawcze odnoszą się do całego roku 2014 oraz uwzględniają wszystkie typy świadczeń. W 2014 roku istniały podmioty, które zakończyły działalność przed czerwcem lub rozpoczęły ją w 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 warmińsko-mazurskim średnio do jednego świadczeniodawcy Podstawowej Opieki Zdrowotnej zapisanych było 4,8 tys. pacjentów, co plasowało to województwo na trzecim miejscu w Polsce. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w województwach przedstawiono na Wykresie 2.26. Spośród powiatów województwa warmińsko-mazurskiego największą liczbą pacjentów zapisanych do jednego świadczeniodawcy POZ charakteryzowały się następujące powiaty: powiat iławski, powiat m. Elbląg oraz powiat nowomiejski. Powiaty giżycki, ełcki i piski cechowały się z kolei najniższymi wartościami tej statystyki. Średnią liczbę pacjentów zapisanych do podmiotów POZ w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego przedstawiono na Wykresie 2.27.

W 2014 roku 37,01 mln osób zapisanych było do jednego podmiotu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (stan na czerwiec). Oznacza to, że 96 na 100 mieszkańców Polski było w czerwcu 2014 roku zapisanych

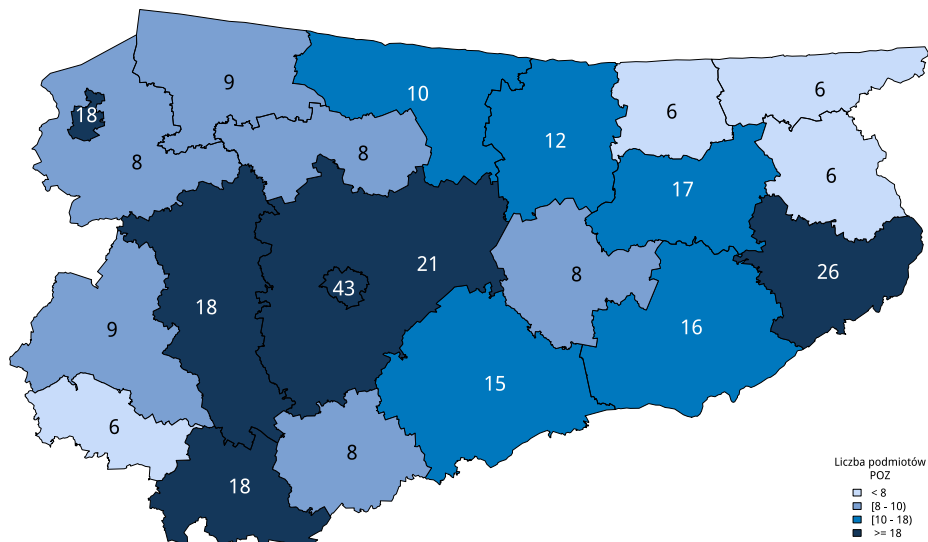
do podmiotów POZ. Najwyższym wskaźnikiem osób zapisanych do POZ w stosunku do liczby ludności cechowały się województwa wielkopolskie (98,0 na 100 mieszkańców), łódzkie (97,8 na 100 mieszkańców) i kujawsko-pomorskie (97,6 na 100 mieszkańców). Najmniejszym, województwa opolskie (92,0 na 100 mieszkańców) oraz podlaskie (92,2 na 100 mieszkańców). W województwie warmińsko-mazurskim wskaźnik ten wyniósł 95,2 na 100 mieszkańców, co plasowało to województwo na piątym miejscu w Polsce. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców województwa przedstawiono na Wykresie 2.28. W warmińsko-mazurskich 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 74 (powiat elbląski) do 113 (powiat m. Olsztyn). W skali całego kraju zaobserwować można znaczną liczbę powiatów, w których liczba zapisanych do POZ pacjentów przekracza liczbę ludności. Wynika to ze znacznej skali migracji pacjentów i zapisywania się na listy aktywne nie w powiecie zamieszkania. Zwłaszcza duże ośrodki miejskie są często bardziej obciążone pacjentami w POZ niż wskazywałaby na to liczba ich mieszkańców, gdyż zapisują one pacjentów z powiatów ościennych, a największe z całego województwa, czy kraju. W województwie warmińsko-mazurskim nie ma jednak takich powiatów, co czyni je unikalnym spośród polskich województw. Liczbę osób zapisanych do podmiotów POZ w przeliczeniu na 100 mieszkańców powiatów województwa warmińsko-mazurskiego przedstawiono na Wykresie 2.29.

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



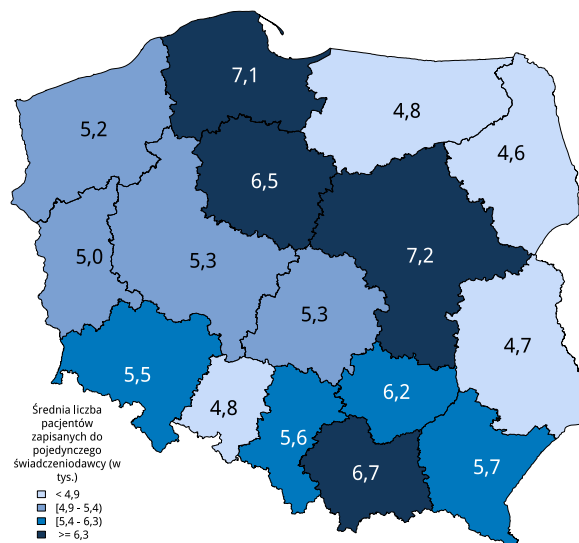
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.25: Liczba podmiotów POZ w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego (stan na czerwiec 2014)



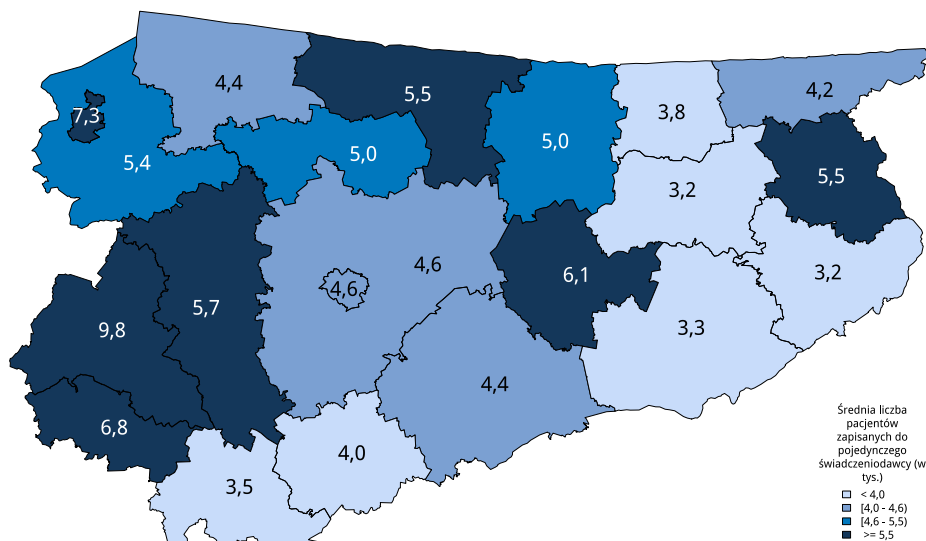
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



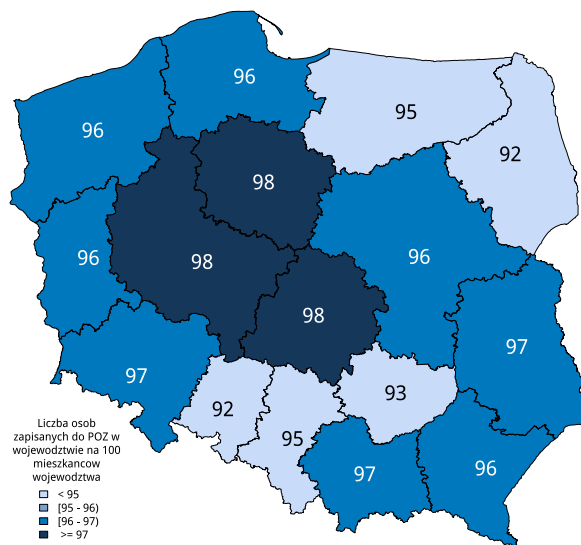
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



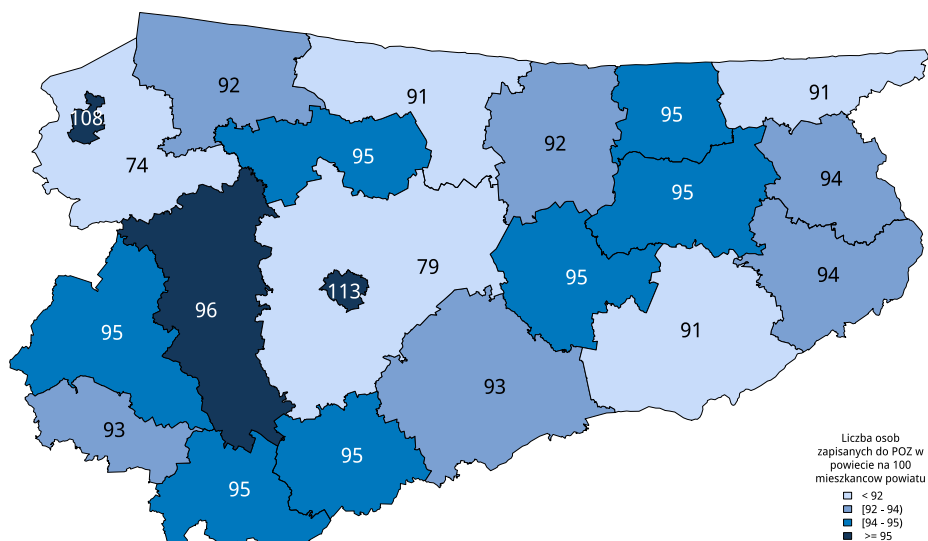
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 2.29: Liczba osób zapisanych do podmiotów POZ na 100 mieszkańców w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego (stan na czerwiec 2014)



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

2.6 Wykorzystanie nagłej opieki medycznej

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

Do nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej pacjenci zgłaszają się z następujących powodów: nagłego zachorowania, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek na zdrowiu, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy, gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może wpłynąć niekorzystnie na stan zdrowia. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki lekarskiej są bezpłatne i udzielane bez skierowania. W ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej natomiast, nie można uzyskać wizyty kontrolnej w związku z leczeniem rozpoczętym wcześniej, recepty na leki stosowane stale w związku z przewlekłym schorzeniem oraz rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia²⁸.

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 leczenia²⁹.

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

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

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

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

grupy pacjentów.

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

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

Na poziomie województw omawianą statystykę zaprezentowano na Wykresie 2.30. Najwyższe wartości notowano w województwach pomorskim (35,5), zachodniopomorskim (33,4), śląskim (31,9), opolskim (31,2). Najniższe zaś w województwach lubuskim (23,5), dolnośląskim (24,2), warmińsko-mazurskim (24,7), wielkopolskim (26,0). W skali całego kraju wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej wyniósł 29,5. Na poziomie powiatów powyższą analizę przedstawiono na Wykresie 2.31. Spośród 21 powiatów województwa warmińsko-mazurskiego 5, czyli 24%, cechowało się wartością omawianego wskaźnika wyższą od ogólnopolskiej (29,5), a 11, czyli 52%, wyższą od wojewódzkiej (24,7). Skrajne wartości dla powiatów wyniosły 11,9 (powiat olecki) oraz 34,4 (powiat m. Elbląg). W skali kraju mediana dla powiatów wyniosła 27,8, co oznacza, że spośród warmińsko-mazurskich powiatów 7 notowało wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej powyżej, a 14 poniżej tej środkowej wartości.

Analizy wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej dokonano również na poziomie pojedynczych podmiotów POZ. Na Wykresie 2.32 zaprezentowano zróżnicowanie wewnątrz powiatów wśród świadczeniodawców POZ odnosząc ich wartości WWNOM do mediany dla podmiotów w Polsce (26,7) oraz mediany dla podmiotów w województwie (22,4). Wyraźnie ukazuje on przestrzenne rozmieszczenie podmiotów o wyższych i niższych wartościach WWNOM w województwie warmińsko-mazurskim. Na Wykresie 2.33 przedstawiono zależność pomiędzy liczbą osób zapisanych do podmiotu POZ (logarytm), a wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwie warmińsko-mazurskim. Podobnie jak w całym kraju zauważyć można dodatnią korelację pomiędzy liczbą tymi statystykami. W przypadku Polski współczynnik korelacji Pearsona wyniósł 0,17. Przy ograniczeniu wyłącznie do omawianego województwa: 0,19. Czyli zasadniczo pacjenci zapisani do większych podmiotów względnie częściej pacjenci korzystają z SOR-ów, izb przyjęć i z opieki nocnej i świątecznej. Biorąc pod uwagę, że średnia wielkość podmiotów jest skorelowana z liczbą ludności na poziomie powiatów (współczynnik korelacji Pearsona równy 0,32 - Wykres 2.34) zauważyć można wspomniany wcześniej wpływ dostępności do odpowiednich świadczeń na wartość wskaźnika wykorzystania nagłej opieki medycznej. Dlatego też podmioty POZ na podstawie WWNOM należy porównywać wyłącznie w przypadku, gdy pacjenci zapisani do tych podmiotów cechują się względnie podobną dostępnością (np. powiaty o podobnej liczbie ludności, gęstości zaludnienia).

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

W Tabeli 2.73 przedstawiono liczbę zapisanych pacjentów oraz wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej u wybranych świadczeniodawców w omawianym województwie. Przedstawiono wszystkich świadczeniodawców, którzy spełniali przynajmniej jeden z poniższych warunków (1 – 4):

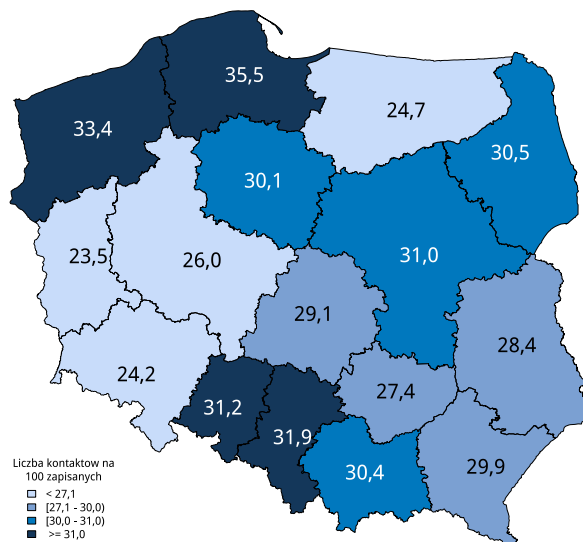
1. Cechowali się najwyższym wskaźnikiem wykorzystania nagłej opieki medycznej w swoim powiecie,
2. Cechowali się największą liczbą zapisanych pacjentów w swoim powiecie,
3. Znajdowali się wśród 10% podmiotów o najwyższym wskaźniku wykorzystania nagłej opieki me-

dycznej w województwie,

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

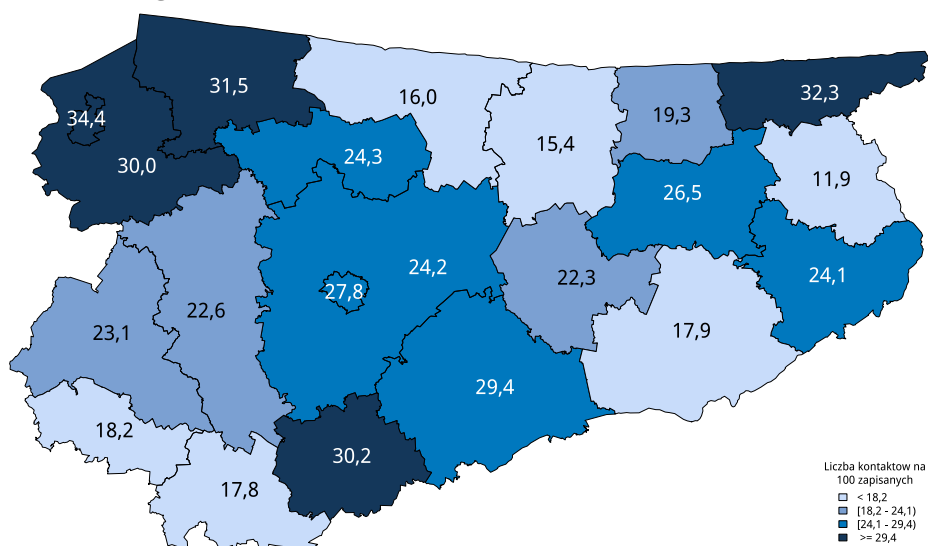
W Tabeli uwzględniono wyłącznie podmioty, do których zapisanych było co najmniej 500 pacjentów.

Wykres 2.30: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w województwach Polski



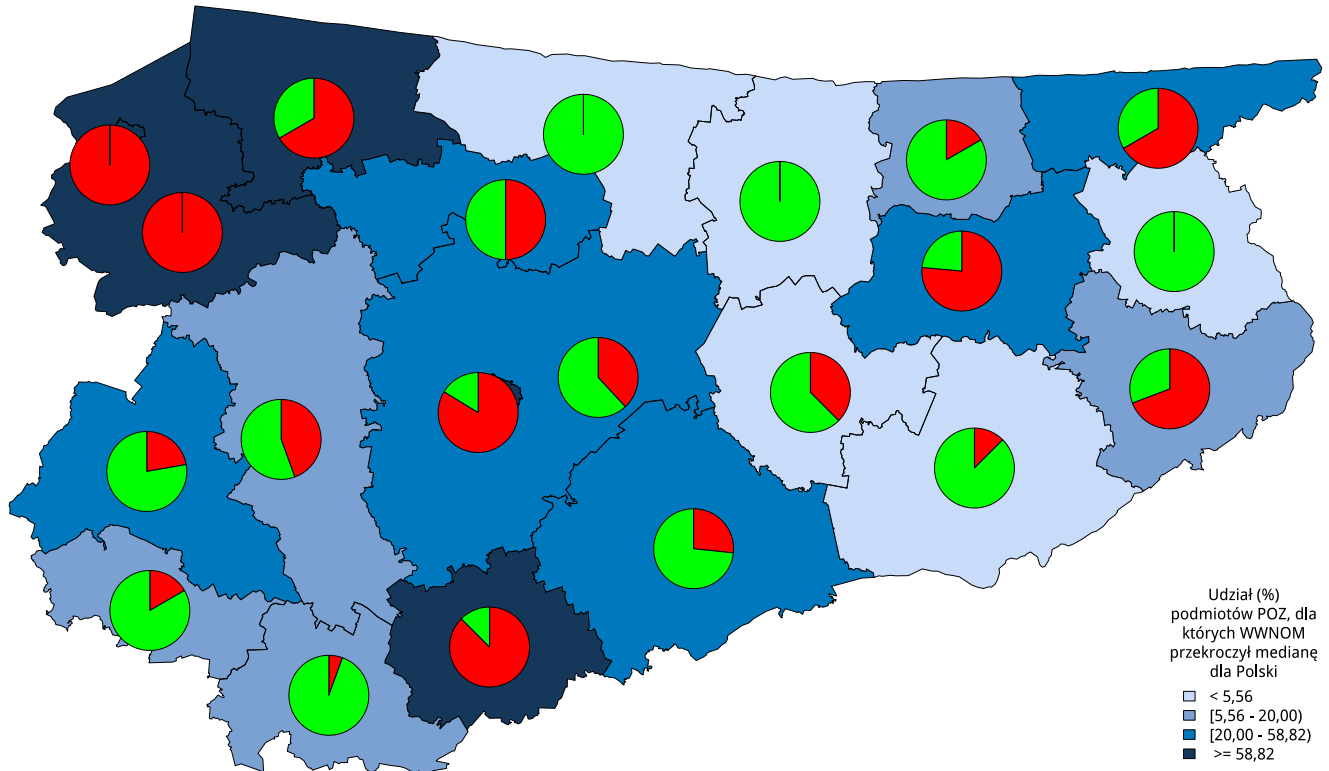
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.31: Wskaźnik wykorzystania nagłej opieki medycznej w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego



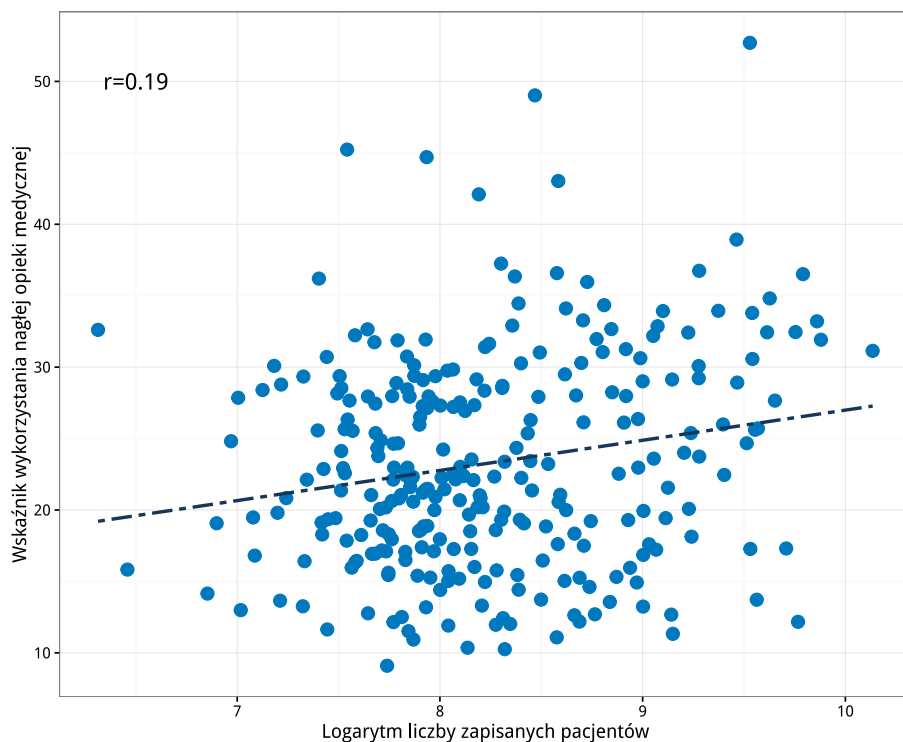
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



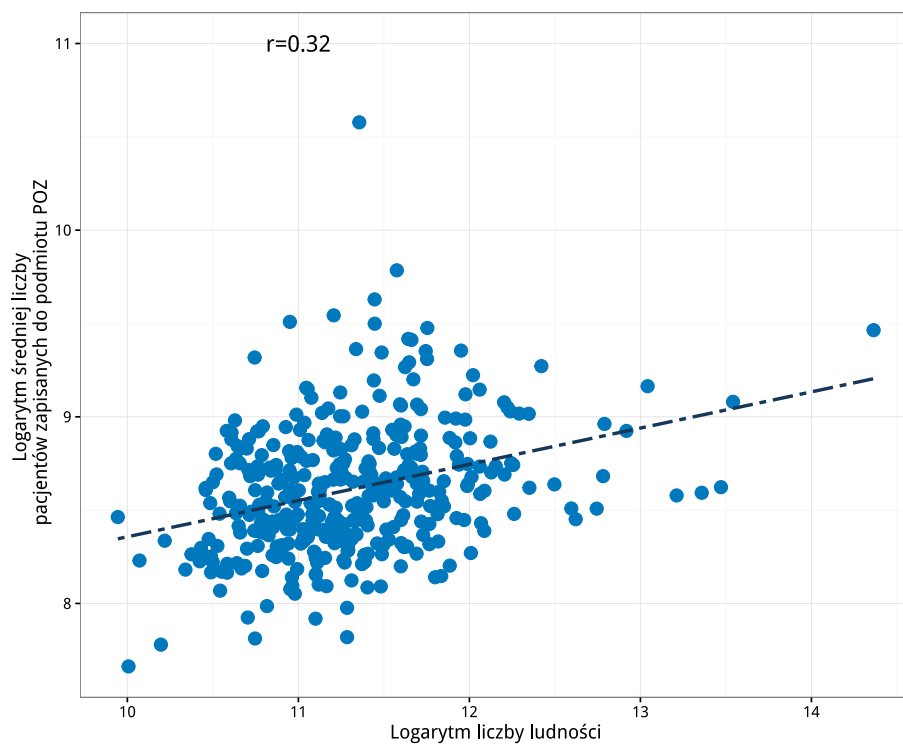
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



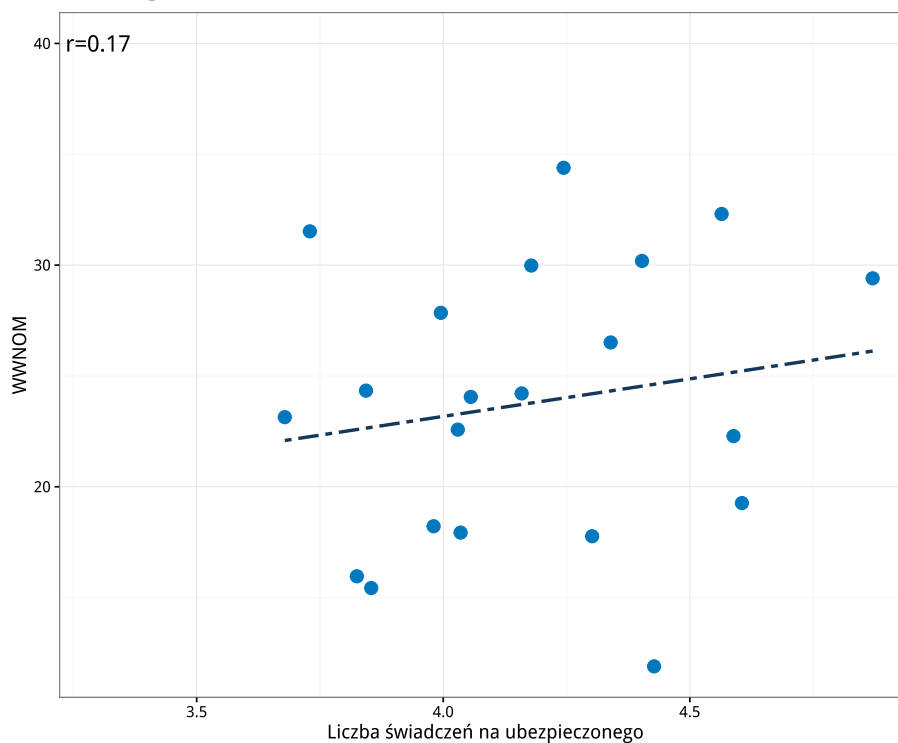
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.73: 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.)	WNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
"Medyk" Staszkievicz-Żejmo i Partner-Lekarze	bartoszycki	9,33	12,7		x		
Przychodnia "Bart-Medica" Bromirska i Partnerzy - Lekarze	bartoszycki	9,08	19,4	x			
"Nasz Lekarz M. Toczyńska, T. Drabińska-Dziąg, W. Mandecki, M. Dytkowski" sp.j.	braniewski	11,77	33,9		x	x	x
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Braniewie	braniewski	5,31	36,6			x	
Przychodnia Rodzinna "ID-Med" Iwona Dzitkowska-Danielewicz sp.j.	braniewski	5,34	43,0			x	
Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. w Braniewie	braniewski	1,89	45,2	x		x	
Przychodnia "Medicus" Jerzy Biowski i Wspólnicy sp.j.	działdowski	9,41	11,3		x		
Zespół Praktyk Lekarskich Lekarze H. Weryk-Wiosek, I. Wojtkiewicz sp.p.	działdowski	5,52	29,5	x			

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
"Eskulap" s.c. - Ewa Bazydło, Dorota Bobowicz, Mariusz Sabasiński, Danuta Sobolewska-Karny	elcki	9,94	24,0		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Specmed" Adam Mariusz Miller	elcki	3,61	42,1	x		x	
"Żak i Partnerzy-Lekarze"	elbląski	17,23	32,5		x		x
Anna Leśniewska	elbląski	2,09	32,6	x		x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Lekarzy Medycyny Rodzinnej Zbigniew Gugnowski sp.p.	giżycki	10,69	29,2		x		x
Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Giżycku	giżycki	4,03	37,2			x	
"Szpital Giżycki" sp. z o.o.	giżycki	2,79	44,7	x		x	
"Lekarze Rodzinni" R. Sztabiński i Partnerzy sp.p.	gołdapski	17,87	36,5	x	x	x	x
Zakład Opieki Zdrowotnej - Miejski Ośrodek Zdrowia w Lubawie	iławski	14,23	13,7				x
Ośrodek Zdrowia Rodzina sp. z o.o.	iławski	25,20	31,1		x		x
"Puls-Med" s.c. Elżbieta Szlesinger, Elżbieta Kudyk, Zygmunt Tomaszewski, Renata Witt, Anna Elmerych, Agnieszka Biernacka, Elżbieta Tokarska	iławski	19,53	31,9	x			x
S.c. "Medyk" s.c. Elżbieta Gronek-Kozak, Emilia Soboń, Anna Włotkowska, Janina Miryn, Norbert Kozak, Elżbieta Błażejewska, Elwira Warno-Snopek, Teresa Głuszko	kętrzyński	16,45	17,3		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Eskulap" s.c. Andrzej Jerzy Głowacki, Janina Abramczyk Zespół Lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej	kętrzyński	4,42	19,3	x			
Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Medicus" Tomasz Malich	lidzbarski	8,11	29,0		x		
Lidzbarskie Centrum Medyczne Eskulap Ewa Steckiewicz	lidzbarski	6,04	33,3	x		x	
Spółka Lekarska "Zdrowie" Praktyka Lekarza Ogólnego i Dziecięcego Gonsior, Paprocki i Partnerzy	m. Elbląg	14,97	32,4				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - "Medi-Prof" Stanisław Murawski	m. Elbląg	0,55	32,6			x	
Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Jaśminowa" Spółka Lekarska Gańko i Partnerzy	m. Elbląg	19,15	33,2		x	x	x
"Vita" sp.p. Lekarzy Rodzinnych - B. Arkabus, M. Gajda, J. Laudańska-Łukowicz, J. Rosenau, I. Sękowska	m. Elbląg	8,96	33,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Panakeja" lek. Waldemar Połczyński	m. Elbląg	5,55	34,1			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Zespół Lekarzy Rodzinnych "Omnia" s.c. Alina Pukszo-Połchowska, Anna Barska	m. Elbląg	4,39	34,5			x	
Spółka Lekarska "Duży Medyk" Łuba i Partnerzy	m. Elbląg	15,17	34,8			x	x
Michał Jędrzyński	m. Elbląg	6,17	36,0			x	
Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Medicus I" - Lekarze K. Baranowski i Partnerzy	m. Elbląg	10,71	36,7			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Alfa" sp.p. Lekarzy	m. Elbląg	12,88	38,9			x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zawada" s.c. Teresa Goryszewska, Paweł Goryszewski	m. Elbląg	4,76	49,0	x		x	
"Lekarze Domowi" sp. z o.o.	m. Olsztyn	15,56	27,7		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ol-Med s.c. Elżbieta Jarmowska, Elżbieta Józwik, Danuta Kozłowska-Trusewicz, Ewa Skrzycka, Rafał Skutecki	m. Olsztyn	10,68	30,1				x
"Pantamed" sp. z o.o.	m. Olsztyn	13,93	30,6				x
Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	m. Olsztyn	6,94	32,7			x	
NZOZ Pieczewo Paweł Adamus, Jolanta Matyszczyk-Juśkiewicz Lekarze sp.p.	m. Olsztyn	6,70	34,3			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Puls" s.c. Sylwia Bobojć, Alicja Karkut-Bzdyra	m. Olsztyn	4,31	36,3	x		x	
Niepubliczna Przychodnia Lekarska "Zdrowie" s.c. Henryka Baranowska i Wspólnicy Henryka Baranowska, Irena Bielawska-Madej, Małgorzata Nicpoń, Celina Nietupska-Walento, Alina Soroko, Krystyna Swiniarska	m. Mrągowo	14,31	25,7	x	x		x
"Medyk" - Lekarze Specjaliści - Domagała, Kacała, Powroźnik i Zakrzewska sp.p.	m. nidzicki	13,91	33,8	x	x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Przychodnia Nr 1" E. Szpanelewska, D. Szpanelewski sp.j.	m. nowomiejski	10,18	20,1		x		
Anmed Anna Sipak-Olszewska, Marzena Sipak-Mątwicka sp.j.	m. nowomiejski	1,52	29,3	x			
Zakład Leczniczy "Eskulap" sp. z o.o.	m. olecki	17,44	12,2		x		x
"Olmedica w Olecku - sp. z o.o."	m. olecki	3,28	15,2	x			
Miejska Przychodnia Zdrowia w Barczewie	m. olsztyński	13,78	17,3		x		x
Gminne Centrum Zdrowia Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Olsztynku	m. olsztyński	12,92	28,9				x
Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego "Ramed" M. Sakowska, A. Kopertowska, R. Szczygielska-Zwierzyńska sp.j.	m. olsztyński	8,72	32,9			x	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Hipokrates w Biskupcu Barbara Tyc, Anna Andrukiewicz-Pisarek, Teresa Skukowska sp.j.	m. olsztyński	4,26	32,9			x	

Nazwa podmiotu	powiat	Zapisanych pacjentów (w tys.)	WWNOM	Warunek 1	Warunek 2	Warunek 3	Warunek 4
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście	olsztyński	1,64	36,2	x		x	
NZOZ "Zdrowie" sp.p. Lekarzy Antończyk i Partnerzy	ostródzki	12,12	22,5				x
S.c. Pimaba: Joanna Piskórz-Wapinska, Bożenna Emerla Marczak, Jowita Bartuzi, Tomasz Bartuzi	ostródzki	10,71	23,7				x
Sopat sp. z o.o.	ostródzki	13,54	24,7				x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Twoje Zdrowie El" sp. z o.o.	ostródzki	14,11	25,6		x		x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Szulc - sp.p. Lekarzy i Pielęgniarek	ostródzki	4,88	31,0	x			
Przychodnia Zdrowia w Rucianem-Nidzie Irena Zagórska	piski	7,62	16,0		x		
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Witold Cudakiewicz	piski	2,38	23,0	x			
"Eskulap" sp. z o.o.	szczycieński	12,05	26,0				x
"Vita-Med" Topolscy, Tarasiuk Lekarska sp.p.	szczycieński	13,75	52,7	x	x	x	x
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Amicus" Lekarze Dominiak, Kowalczyk, Krupa, Mazurek sp.p.	węgorzewski	10,31	18,1		x		x
Przedsiębiorstwo Podmiotu Leczniczego Janina Szczerba sp.j.	węgorzewski	2,87	27,6	x			

Opracowanie DAiS na podstawie NFZ

2.7 Świadczenia przed postawieniem rozpoznania

Tabela 2.74: Liczba różnych miejsc, w których pojawili się pacjenci z HIV w ciągu roku przed rozpoznaniem

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

Źródło: opracowanie DAS na podstawie danych NFZ.

Pacjenci, którym po raz pierwszy w publicznym systemie opieki zdrowotnej sprawozdano rozpoznanie HIV w 2014 roku pojawiali się średnio w 13,8 różnych miejscach (rozumianych jako miejsce udzielania świadczeń definiowanych jako VIII część kodu resortowego u danego świadczeniodawcy) w ciągu roku przed pierwszym świadczeniem z rozpoznaniem z HIV. Szczegółowe informacje prezentuje tabela 2.74. Jeden z pacjentów był w 21 różnych miejscach (największa wartość wśród nowych pacjentów z 2014 roku). W przypadku 255 pacjentów było to pierwsze pojawienie się w systemie w ciągu ostatnich 365 dni.

2.8 Kadry medyczne

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

2.9 Zasoby sprzętowe

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



EFEKTYWNE DZIAŁANIE
PRZEZ MAPOWANIE



Ministerstwo Zdrowia

Część III

Prognoza

3.1 Prognoza stanu i struktury ludności

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

3.2 Prognoza zapadalności rejestrowanej

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

- przyjęto obliczone na rok 2014 współczynniki zapadalności rejestrowanej w przekroju uwzględniającym grupę wiekową³⁰, płeć i miejsce zamieszkania (miasto/wieś),
- zdefiniowane uprzednio współczynniki zapadalności rejestrowanej zostały przemnożone przez prognozę ludności Głównego Urzędu Statystycznego (określoną w ramach odpowiednich przekrojów).

Ponieważ współczynniki zapadalności rejestrowanej, tak jak już stwierdzono w rozdziale „szacowanie współczynników epidemiologicznych”, zostały określone na bazie danych rejestrowych nie jest możliwe pełne zweryfikowanie z jakiego powodu zapadalność rejestrowana różni się między województwami: mogą być to przyczyny stałe (np. prawdziwe czynniki ryzyka choroby), albo przejściowo-systemowe (tzw. up-coding, dostępność itp.). Z tego względu zasadne jest badanie scenariuszowe, które uwzględnia niepewność co do przyszłej wartości współczynników i pokazuje jakiego zakresu wyników można się spodziewać w różnych scenariuszach.³¹ Z tego względu przyjęto 4 warianty prognozy odpowiadające poniższym argumentom:

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

³⁰Wyróżniono 7 grup wiekowych, tj. grupy 0–18, 19–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85 i więcej lat

³¹Prognoza nie uwzględnia niepewności dotyczącej prognozy demograficznej GUS.

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

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

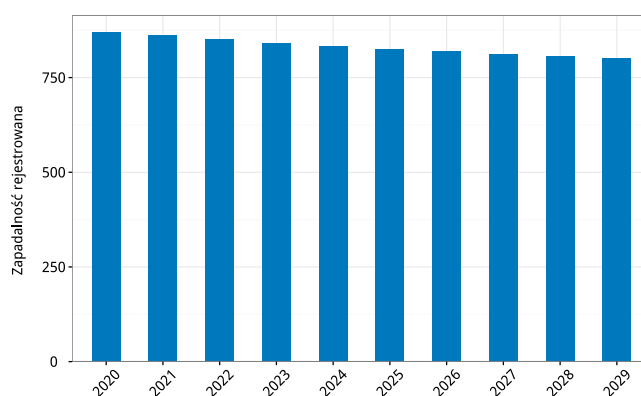
Prognoza zapadalności rejestrowanej– choroby zakaźne (AIDS/HIV)

Wariant 1–wariant demograficzny „minimalny”

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

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

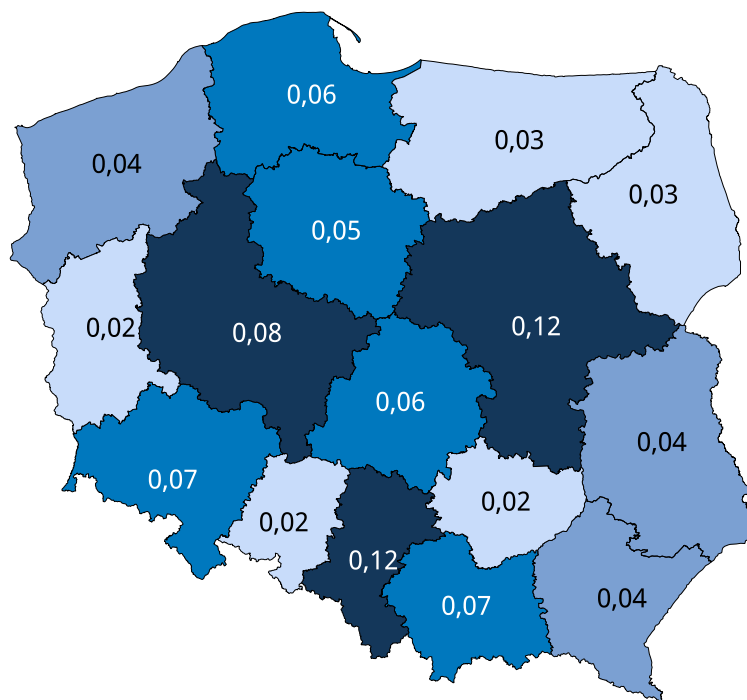
Wykres 3.1: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

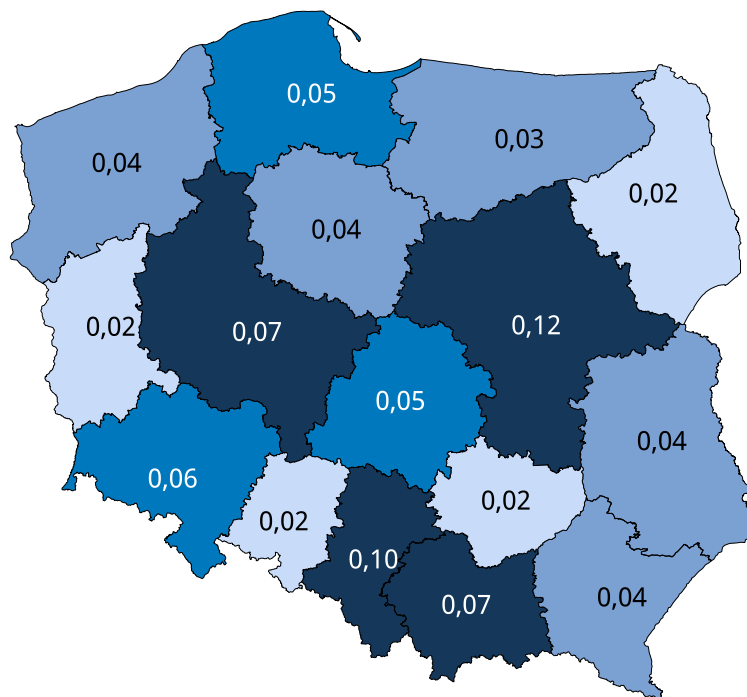
Mapa 3.1 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,03 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.2.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

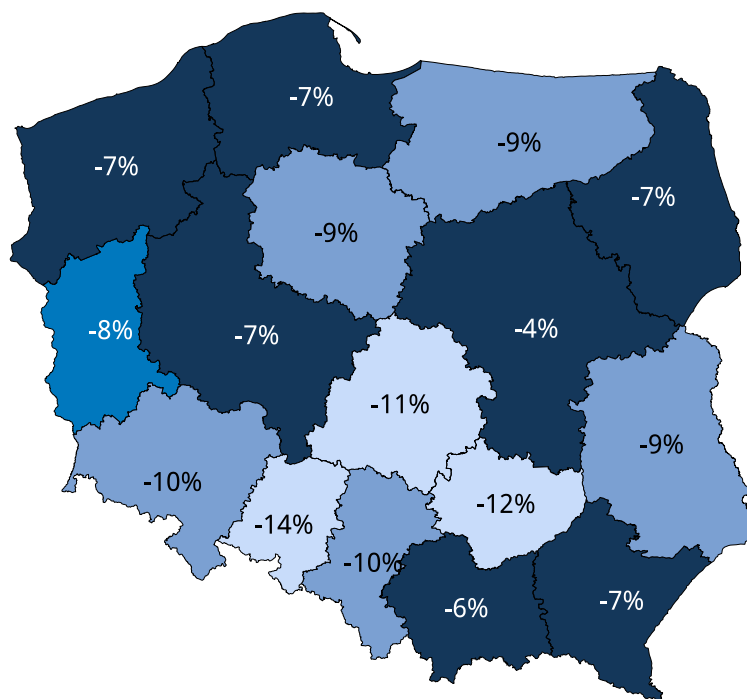
Mapa 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.3 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 9%.

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



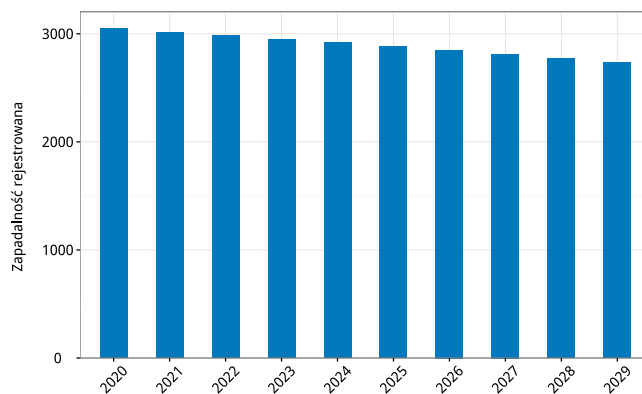
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 2–wariant demograficzny „maksymalny”

W niniejszym scenariuszu przyjęto współczynniki zapadalności rejestrowanej równe najwyższej wartości wojewódzkiej dla analizowanej grupy chorób. W tym przypadku najwyższa wartość współczynnika zapadalności rejestrowanej obserwowana była w województwie mazowieckim.

W latach 2020–2029 dla grupy choroby zakaźne (AIDS/HIV) prognozuję się w Polsce spadek zapadalności rejestrowanej. W roku 2020 zapadalność rejestrowana będzie wynosiła 3,05 tys., a do 2029 r. zmniejszy się do 2,73 tys. (spadek o 11%). Wykres 3.2 przedstawia prognozę zapadalności rejestrowanej w Polsce w latach 2020–2029.

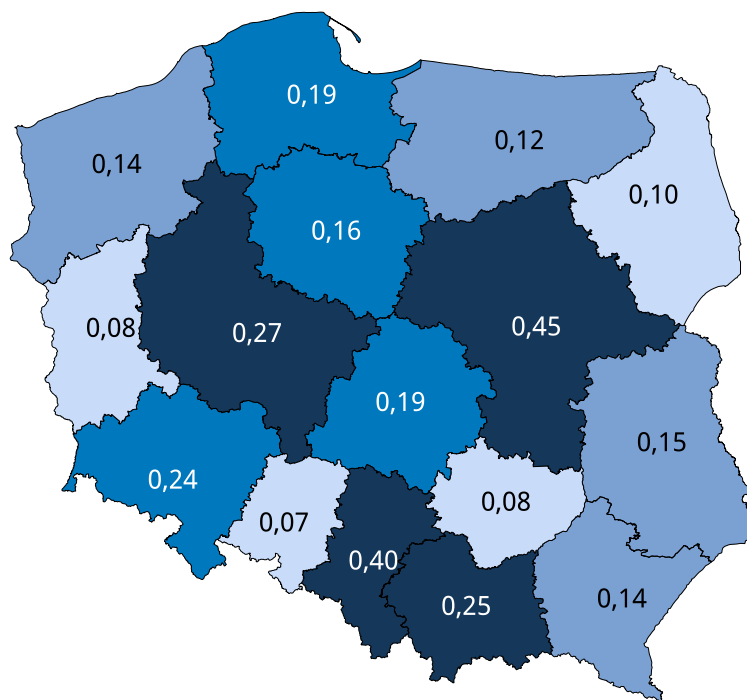
Wykres 3.2: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

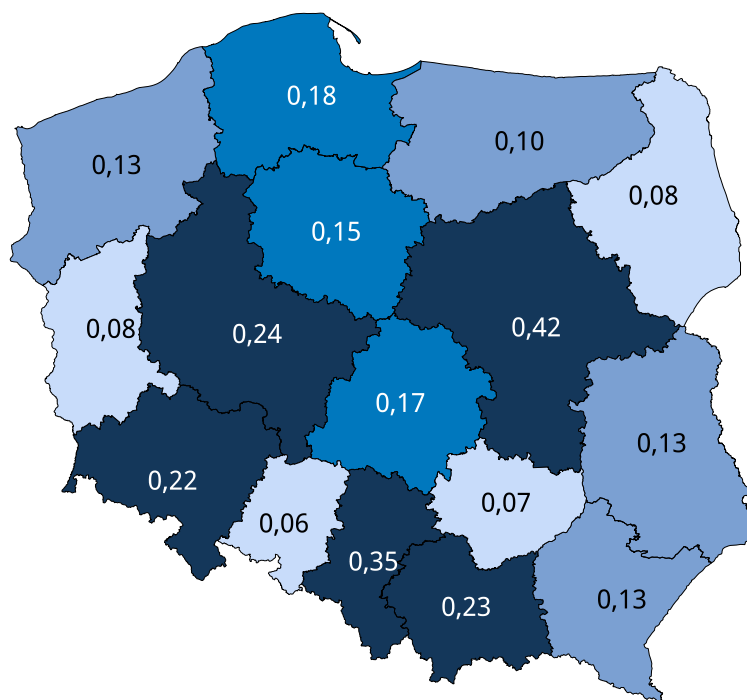
Mapa 3.4 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,12 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.5.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

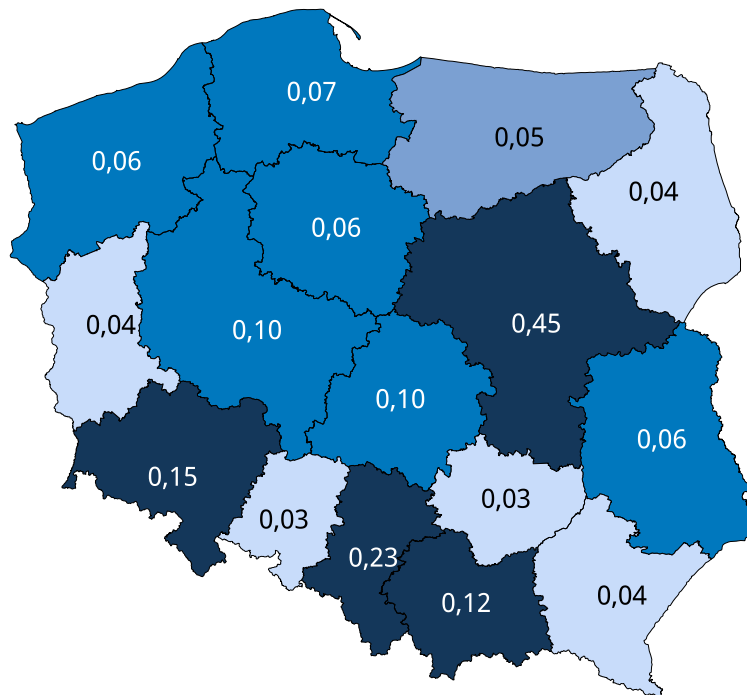


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

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

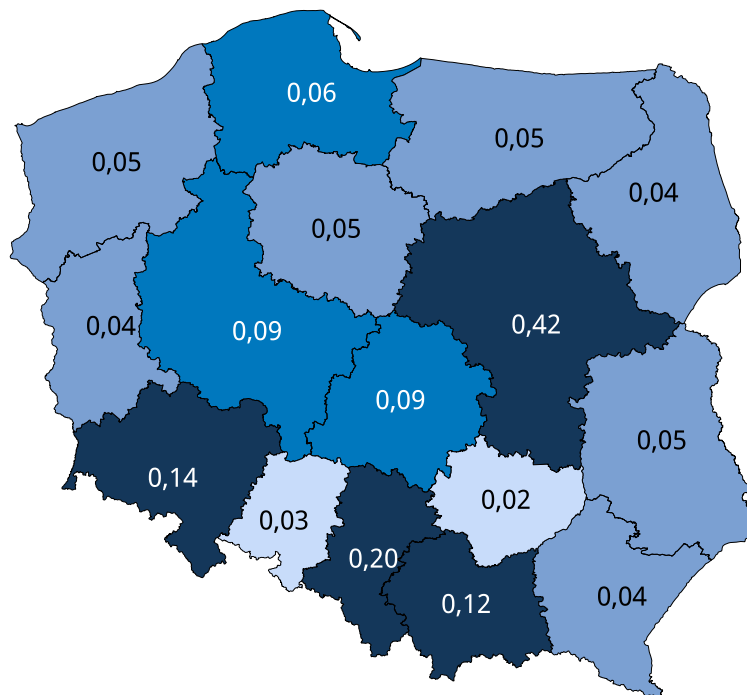
roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,05 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.8.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

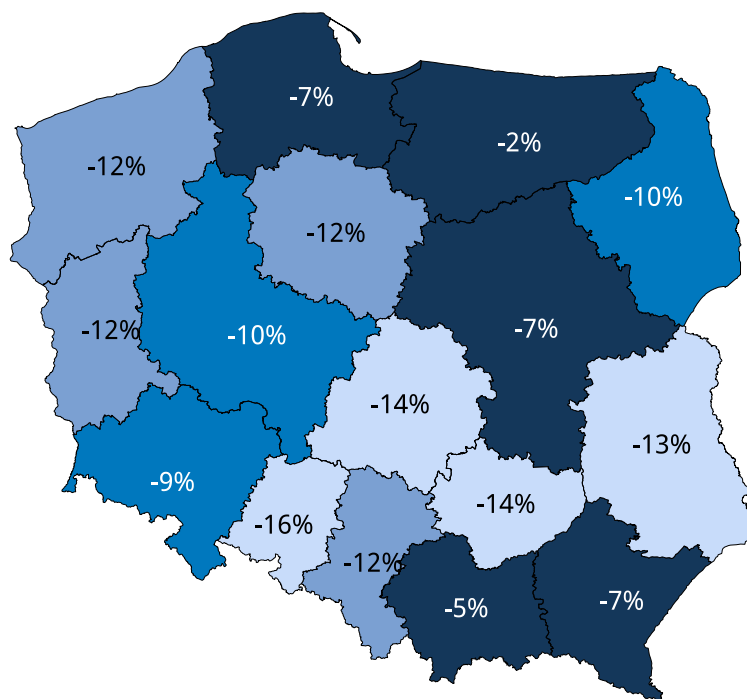
Mapa 3.8: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.9 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 2%.

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

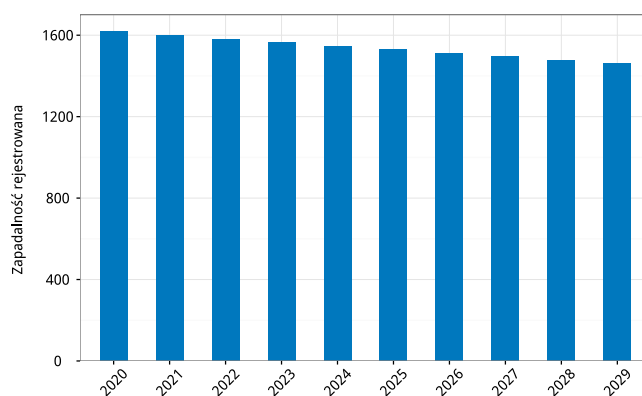


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Wariant 4–Wariant demograficzny „uśredniony”

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

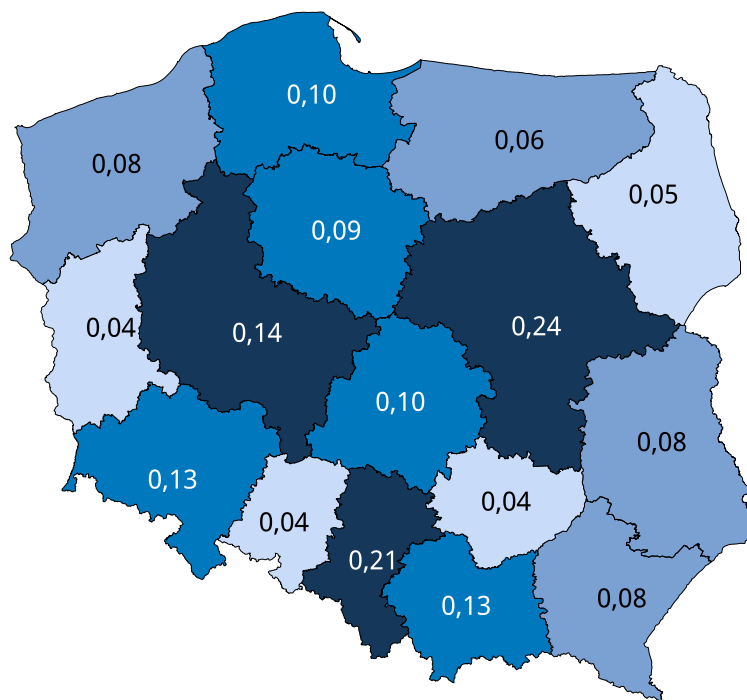
Wykres 3.4: Prognozowana zapadalność rejestrowana w Polsce w latach 2020–2029



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

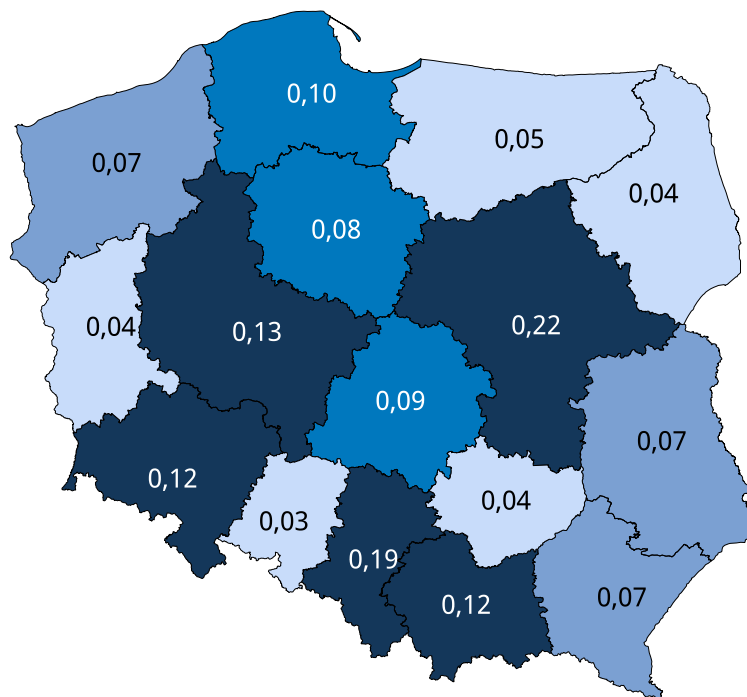
Mapa 3.10 prezentuje prognozowaną zapadalność rejestrowaną dla chorób z analizowanej grupy w 2020 roku w podziale na województwa zamieszkania pacjenta. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej będzie wynosiła 0,06 tys. Dane dla roku 2029 zostały przedstawione na Mapie 3.11.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

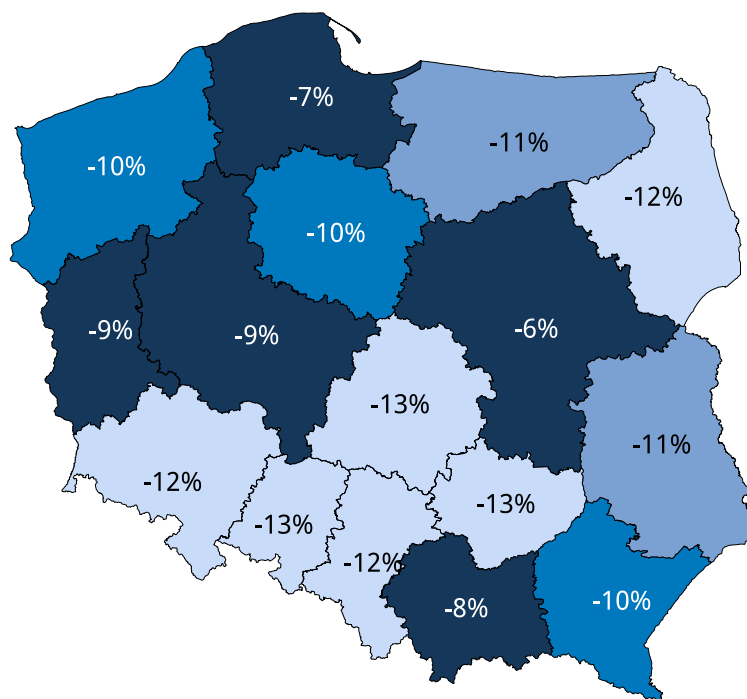
Mapa 3.11: Prognozowana zapadalność rejestrowana (w tys.) w 2029 r. wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Mapa 3.12 prezentuje zmianę zapadalności rejestrowanej w poszczególnych województwach. Zakładając wyłącznie zmiany demograficzne prognozuje się, że w województwie warmińsko-mazurskim zapadalność rejestrowana w latach 2020–2029 zmaleje o 11%.

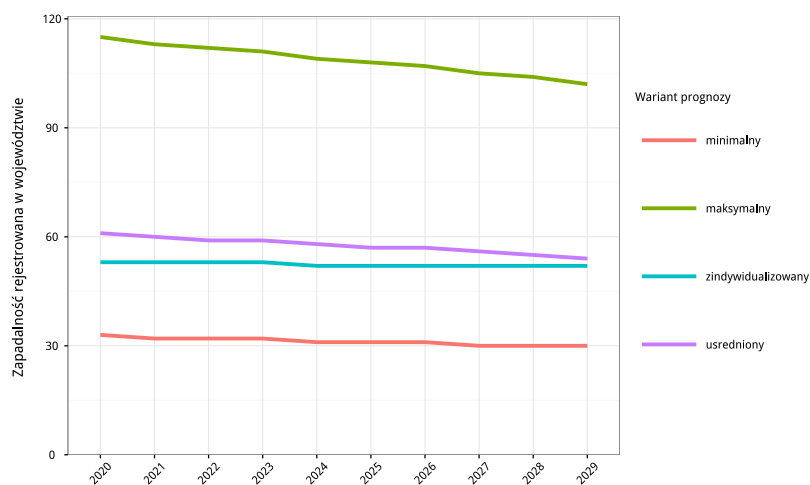
Mapa 3.12: Procentowa zmiana zapadalności rejestrowanej w latach 2020–2029 wg województw



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

Porównanie wariantów prognozy dla analizowanego województwa przedstawia Wykres 3.5. Według wariantu demograficznego „minimalnego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,03 tys. Według wariantu demograficznego „maksymalnego” będzie to 0,12 tys. W przypadku wariantu demograficznego „zindywidualizowanego” zapadalność rejestrowana w województwie w 2020 r. wyniesie 0,05 tys., a wariantu demograficznego „uśrednionego” 0,06 tys.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS.

3.3 Prognoza liczby łózek

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

3.4 Prognoza liczby miejsc w opiece paliatywno-hospicyjnej

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

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

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

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

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

³²Publikacja dostępna na stronie internetowej: www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf

³³Publikacja dostępna na stronie internetowej: www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

³⁴Wyróżniono 6 grup wiekowych, tj. grupy 0–44, 45–54, 55–64, 65–74, 75–84, 85 i więcej lat

2. A = populacja zapadła na rozpoznania z katalogu C (poza nowotworami układu krwiotwórczego i chłonnego) wchodzące w skład analizy w podziale na płeć oraz kod TERYT. Metodyka została zaprezentowana w publikacji „Proces leczenia w Polsce – analizy i modele Tom I: Onkologia”³⁵
3. B = 0,9 (odsetek wszystkich pacjentów wymagających opieki paliatywno-hospicyjnej na rok przed zgonem)
4. C = 1,11188 (syntetyczny współczynnik domiaru odzwierciedlający konieczność uwzględnienia pacjentów z rozpoznaniem innymi niż wymienione w składniku A, a wchodzącymi w skład rozpoznań wymienionych w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej)
5. D = 1,2 (syntetyczny współczynnik domiaru odzwierciedlający konieczność uwzględnienia pacjentów pozostających pod opieką hospicyjną i paliatywną przez okres przekraczający jeden rok.)

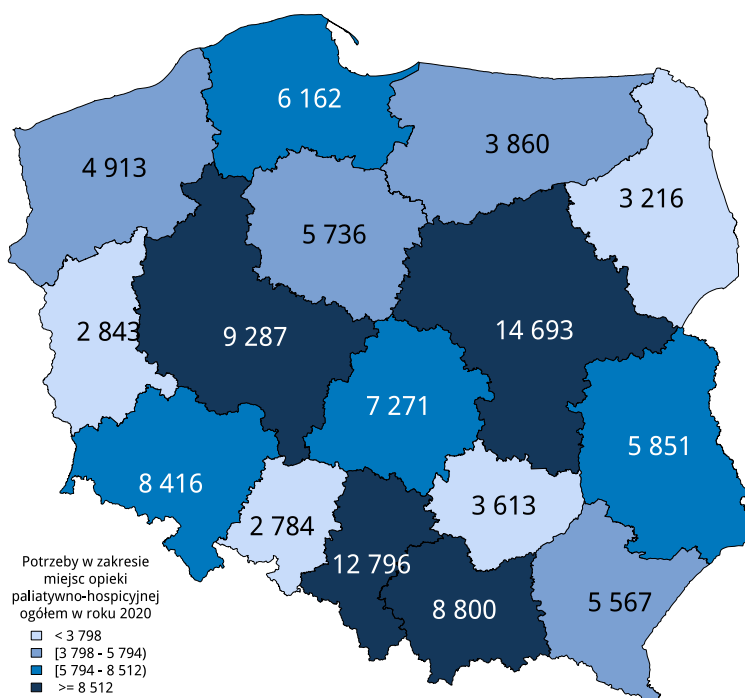
Finalny model wskazuje na niezbędną liczbę miejsc opieki paliatywno-hospicyjnej ogółem. W celu obliczenia liczby niezbędnych miejsc w hospicjach stacjonarnych posłużono się wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej mówiącymi o konieczności zapewnienia co najmniej 100 łóżek w hospicjach stacjonarnych na milion populacji³⁶. Liczba miejsc w hospicjach domowych stanowi różnicę oszacowanej liczby miejsc paliatywno-hospicyjnych ogółem oraz liczby miejsc w hospicjach stacjonarnych wg. województw.

Mapy zaprezentowane poniżej prezentują prognozowaną liczbę miejsc paliatywno-hospicyjnych w 2020 oraz 2029 roku. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej w 2020 roku będzie wyniosła 16 965, a wartość średnia dla Polski wyniesie 7 663.

Wartość analizowanej zmiennej w 2029 roku będzie wynosiła 19 824, wartość średnia dla Polski wyniesie 8 862, natomiast mediana dla Polski osiągnie wartość 6 711.

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

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

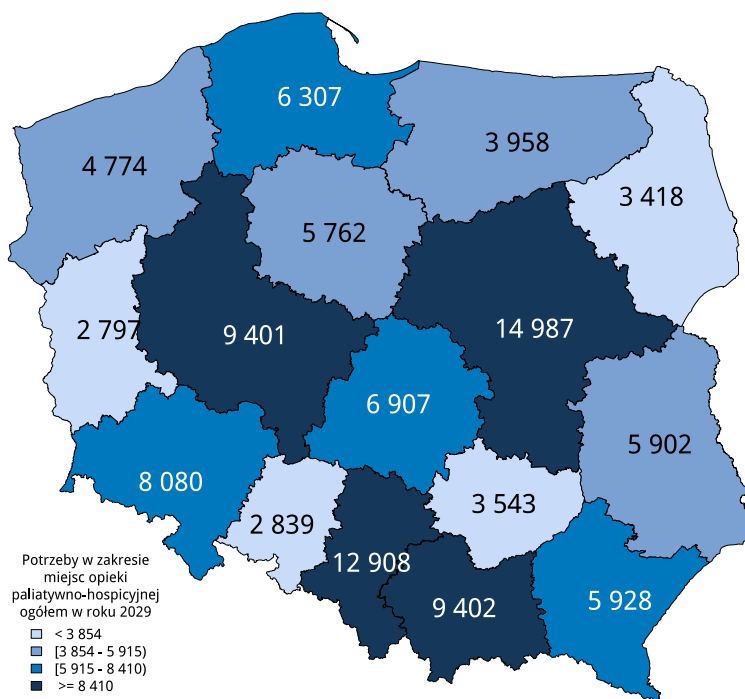


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

³⁵ Publikacja dostępna na stronie internetowej: www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

³⁶ Rekomendacje EAPC znajdują się na stronie internetowej: <http://www.eapcnet.eu>

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



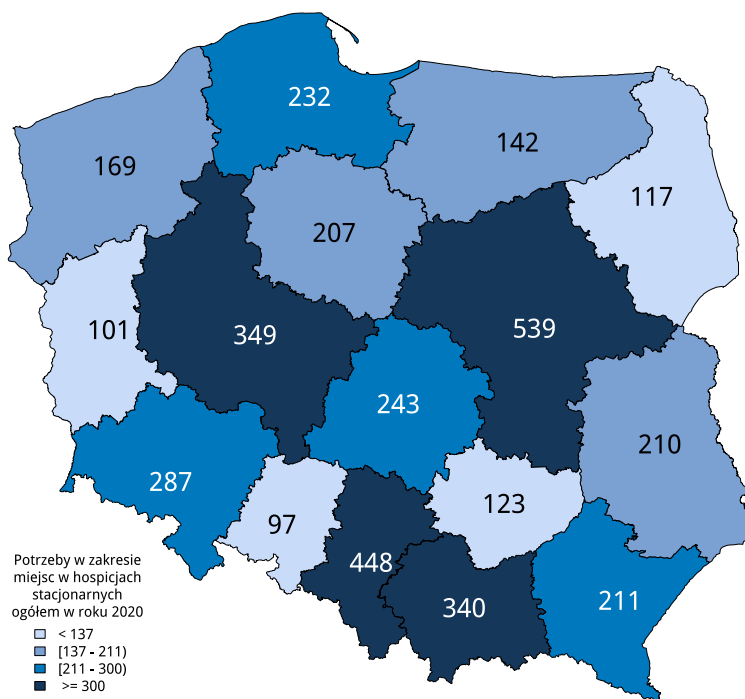
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapy zaprezentowane poniżej prezentują prognozowaną liczbę miejsc w hospicjach stacjonarnych w 2020 oraz 2029 roku. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej w 2020 roku będzie wyniosła 526, a wartość średnia dla Polski wyniesie 233.

Wartość analizowanej zmiennej w 2029 roku będzie wynosiła 529, wartość średnia dla Polski wyniesie 228, natomiast mediana dla Polski osiągnie wartość 206.

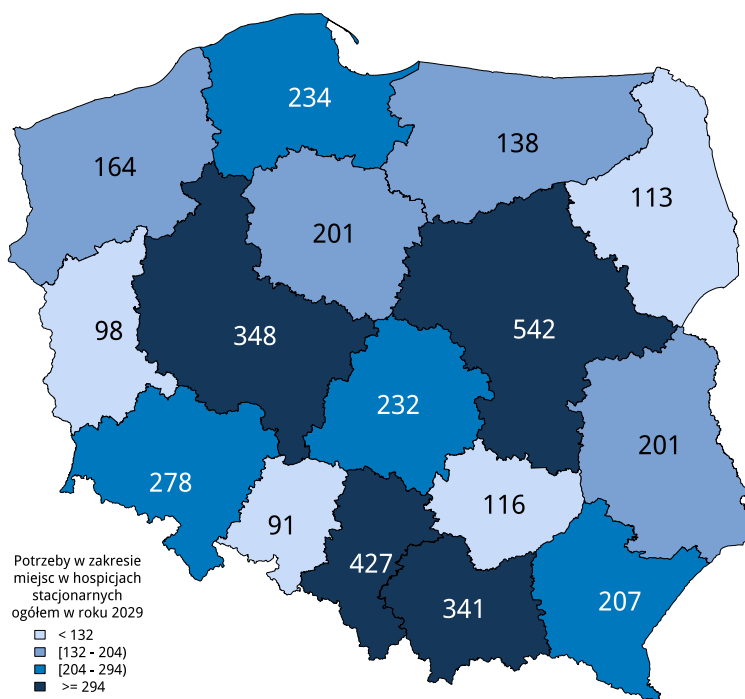
Sumaryczna ilość miejsc w hospicjach stacjonarnych zgodnie z założeniami modelu w 2020 roku będzie wynosiła 3 732.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



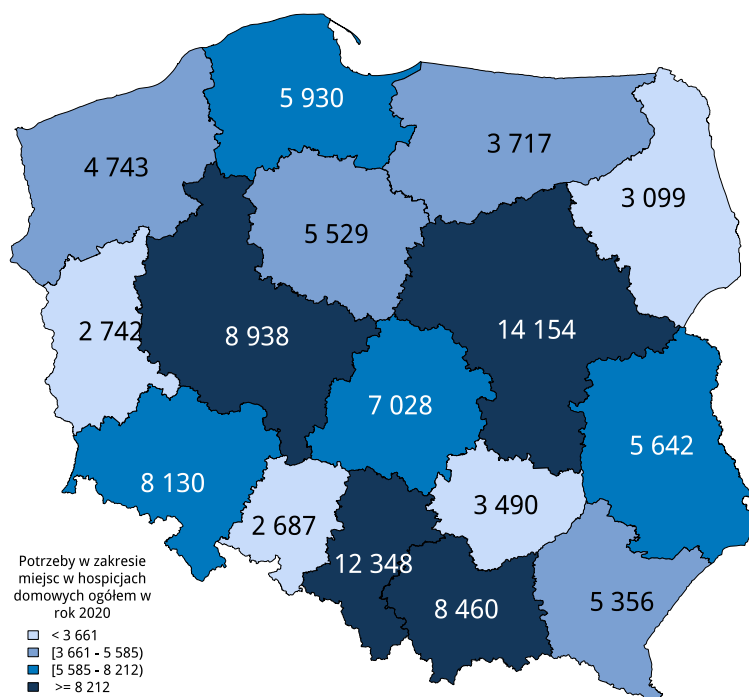
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

Mapy zaprezentowane poniżej prezentują prognozowaną liczbę miejsc w hospicjach domowych w 2020 oraz 2029 roku. W województwie warmińsko-mazurskim wartość tej zmiennej w 2020 roku będzie wyniosła 16 439, a wartość średnia dla Polski wyniesie 7 430.

Wartość analizowanej zmiennej w 2029 roku będzie wynosiła 19 295, wartość średnia dla Polski wyniesie 8 634, natomiast mediana dla Polski osiągnie wartość 6 508.

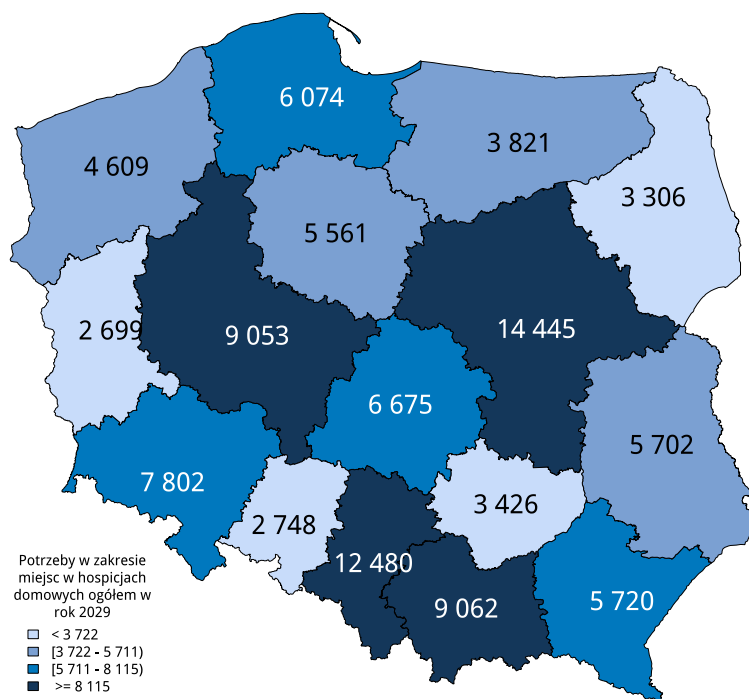
Sumaryczna ilość miejsc w hospicjach domowych zgodnie z założeniami modelu w 2020 roku będzie wynosiła 118 878.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.

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



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ.