



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

**Rehabilitacja lecznicza finansowana ze środków
Narodowego Funduszu Zdrowia w latach 2016–2017**

Nr: AOTMiT-WS.434.1.2016

Data ukończenia: 14.11.2018

Podstawowe informacje o zleceniu

Data wpłynięcia zlecenia do AOTM (DD-MM-RRRR) i znak pisma zlecającego:

2016-11-14 r., znak: IK 744871.2016.IJ

Pełna nazwa świadczenia opieki zdrowotnej (z pisma zlecającego):

Zaproponowanie, w procesie konsultacji z gronem interesariuszy systemu ochrony zdrowia, odpowiednich rozwiązań w zakresie świadczeń rehabilitacji leczniczej, mających na celu poprawę dostępności do przedmiotowych świadczeń.

Zwrócenie szczególnej uwagi na kryteria kwalifikacji pacjenta, opracowanie oraz szczegółową weryfikację zakresu pod kątem interwencji udzielanych pacjentom oraz warunków realizacji świadczeń rehabilitacji leczniczej.

Typ zlecenia:

- zakwalifikowanie jako świadczenia gwarantowanego, wraz z określeniem poziomu finansowania w sposób kwotowy albo procentowy lub sposobu jego finansowania, lub warunków jego realizacji (art. 31 c ustawy o świadczeniach)
 - usunięcie świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych albo dokonanie zmiany poziomu lub sposobu finansowania, lub warunków realizacji świadczenia gwarantowanego (art. 31 e-f ustawy o świadczeniach)
 - realizacja innych zadań zleconych przez Ministra właściwego do spraw zdrowia (art. 31 n pkt 5 ustawy o świadczeniach)
-

Zlecenie dotyczy świadczenia gwarantowanego z zakresu:

- podstawowej opieki zdrowotnej
 - ambulatoryjnej opieki specjalistycznej
 - leczenia szpitalnego
 - opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień
 - rehabilitacji leczniczej
 - świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej
 - leczenia stomatologicznego
 - lecznictwa uzdrowiskowego
 - ratownictwa medycznego
 - opieki paliatywnej i hospicyjnej
 - świadczeń wysokospecjalistycznych
 - programów zdrowotnych
-

Wnioskodawca (pierwotny):

Ministerstwo Zdrowia

Wykaz wybranych skrótów

Agencja/ AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
FA	Fizjoterapia ambulatoryjna
FD	Fizjoterapia domowa
GUS	Główny Urząd Statystyczny
ICD-9	Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur (ang.: International classification system for surgical, diagnostic and therapeutic procedures: ICD-9-CM)
ICD-10	Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób (ang. International classification system for surgical, diagnostic and therapeutic procedures: ICD-10-CM)
KIF	Krajowa Izba Fizjoterapeutów
MUS	miejsce udzielania świadczeń
MZ	Ministerstwo Zdrowia
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
OW NFZ	Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
POZ	Podstawowa opieka zdrowotna
p.p.	punkt procentowy
rdr	rok do roku
RPWDL	Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
RUM-NFZ	Rejestr Usług Medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia

Spis treści

Podstawowe informacje o zleceniu	2
Wykaz wybranych skrótów	3
Spis treści	4
1. Wstęp	7
1.1. Źródła danych.....	7
2. Podsumowanie	9
3. Finansowanie świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza	11
3.1. Koszt rehabilitacji leczniczej na tle kosztu świadczeń opieki zdrowotnej	11
3.2. Koszt rehabilitacji leczniczej na poziomie kraju w latach 2016–2017	12
3.3. Koszt rehabilitacji leczniczej w poszczególnych OW NFZ w latach 2016–2017.....	14
3.3.1. Koszt rehabilitacji leczniczej w Dolnośląskim OW NFZ.....	18
3.3.2. Koszt rehabilitacji leczniczej w Kujawsko-Pomorskim OW NFZ	18
3.3.3. Koszt rehabilitacji leczniczej w Lubelskim OW NFZ	19
3.3.4. Koszt rehabilitacji leczniczej w Lubuskim OW NFZ.....	19
3.3.5. Koszt rehabilitacji leczniczej w Łódzkim OW NFZ.....	20
3.3.6. Koszt rehabilitacji leczniczej w Małopolskim OW NFZ	20
3.3.7. Koszt rehabilitacji leczniczej w Mazowieckim OW NFZ.....	21
3.3.8. Koszt rehabilitacji leczniczej w Opolskim OW NFZ	21
3.3.9. Koszt rehabilitacji leczniczej w Podkarpackim OW NFZ	22
3.3.10. Koszt rehabilitacji leczniczej w Podlaskim OW NFZ.....	22
3.3.11. Koszt rehabilitacji leczniczej w Pomorskim OW NFZ	23
3.3.12. Koszt rehabilitacji leczniczej w Śląskim OW NFZ.....	23
3.3.13. Koszt rehabilitacji leczniczej w Świętokrzyskim OW NFZ	24
3.3.14. Koszt rehabilitacji leczniczej w Warmińsko-Mazurskim OW NFZ	24
3.3.15. Koszt rehabilitacji leczniczej w Wielkopolskim OW NFZ	25
3.3.16. Koszt rehabilitacji leczniczej w Zachodniopomorskim OW NFZ.....	25
4. Charakterystyka świadczeniodawców udzielających świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w 2017 r.	27
4.1. Analiza świadczeniodawców w podziale na zakresy w poszczególnych OW NFZ	28
4.1.1. Fizjoterapia ambulatoryjna.....	28
4.1.2. Fizjoterapia domowa.....	31
4.1.3. Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	34
4.1.4. Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	37
4.1.5. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym.....	39
4.1.6. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	42
4.1.7. Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy.....	45
4.1.8. Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku	47

4.1.9.	Rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w ośrodku/oddziale dziennym	49
4.1.10.	Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	50
4.1.11.	Rehabilitacja neurologiczna	52
4.1.12.	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	55
4.1.13.	Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	57
4.2.	Analiza liczby łóżek w stacjonarnych podmiotach leczniczych zawierających komórki organizacyjne o kodach (tzw. VIII resortowy kod identyfikacyjny): 4300, 4301, 4302, 4303, 4304, 4306, 4307, 4308, 4310, 4311, 7400, 7401	60
4.3.	Analiza wartości realizacji świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza na poziomie miejsc udzielania świadczeń (MUS)	68
4.3.1.	Fizjoterapia ambulatoryjna	68
4.3.2.	Fizjoterapia domowa	70
4.3.3.	Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	71
4.3.4.	Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	72
4.3.5.	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	73
4.3.6.	Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	75
4.3.7.	Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku	75
4.3.8.	Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	76
4.3.9.	Rehabilitacja neurologiczna	77
4.3.10.	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	77
4.3.11.	Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	79
4.4.	Analiza dostępności personelu medycznego w rodzaju rehabilitacja lecznicza	80
5.	Charakterystyka świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza zrealizowanych w 2017 r.	87
5.1.	Analiza świadczeń w ujęciu krotności wykonanych procedur	87
	ICD-9 87	
5.1.1.	Fizjoterapia ambulatoryjna	88
5.1.2.	Fizjoterapia domowa	91
5.1.3.	Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	93
5.1.4.	Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	95
5.1.5.	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	97
5.1.6.	Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	99
5.1.7.	Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku	101
5.1.8.	Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	102
5.1.9.	Rehabilitacja neurologiczna	103
5.1.10.	Rehabilitacja neurologiczna dla dzieci	105
5.1.11.	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	107

6. Charakterystyka pacjentów korzystających ze świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w 2017 r.	110
6.1. Analiza liczby pacjentów oraz wartości realizacji świadczeń w poszczególnych grupach wiekowych	113
6.1.1. Fizjoterapia ambulatoryjna	113
6.1.2. Fizjoterapia domowa	114
6.1.3. Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	115
6.1.4. Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	117
6.1.5. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	119
6.1.6. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	120
6.1.7. Rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w oddziale/ośrodku dziennym	122
6.1.8. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	123
6.1.9. Rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych	125
6.1.10. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	126
6.1.11. Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	128
6.2. Analiza rozpoznań głównych sprawozdanych w rodzaju rehabilitacja lecznicza w 2017 r.	130
6.2.1. Fizjoterapia ambulatoryjna	131
6.2.2. Fizjoterapia domowa	131
6.2.3. Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	132
6.2.4. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	133
6.2.5. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	134
6.2.6. Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	135
6.2.7. Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku	136
6.2.8. Rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w ośrodku/oddziale dziennym	137
6.2.9. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	137
6.2.10. Rehabilitacja neurologiczna	138
6.2.11. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	139
6.2.12. Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	139
7. Spis tabel	141
8. Spis wykresów	145
8. Spis rysunków	152

1. Wstęp

Niniejsza publikacja prezentuje informacje statystyczne charakteryzujące stan finansowania i funkcjonowanie systemu rehabilitacji leczniczej. Opracowanie uwzględnia główne obszary rehabilitacji leczniczej w Polsce, którymi w rozumieniu autorów analiz są: Narodowy Fundusz Zdrowia będący dysponentem środków finansowych przeznaczanych na rehabilitację leczniczą, świadczeniodawcy będący realizatorami świadczeń oraz pacjenci, którzy są odbiorcami udzielanych świadczeń. Dodatkowo dla pełniejszego zilustrowania odrębnie pokazano kolejny wymiar, którym są świadczenia udzielane w ramach systemu. Należy podkreślić, iż niniejszy dokument analityczny należy traktować jako materiał wyjściowy, mający stanowić podstawę kompleksowej diagnozy obecnego stanu systemu rehabilitacji leczniczej. W ramach niniejszego opracowania autorzy nie podejmują się również interpretacji przyczynowo-skutkowej przedstawionych danych, a wnioski pozostawiają odbiorcom przedmiotowych analiz.

Opracowanie powstało jako jeden z dokumentów do zlecenia MZ z dnia 2016-11-15 r., znak: IK 744871.2016.IJ

1.1. Źródła danych

Analiza obejmuje dane będące w bazach, którymi dysponuje AOTMiT oraz w materiałach dostępnych w domenie publicznej. Wykorzystano następujące źródła danych:

- sprawozdania roczne NFZ za lata 2011–2017,
- plany finansowe NFZ na lata 2011–2018,
- dane sprawozdawcze RUM-NFZ (Rejestr Usług Medycznych NFZ) za lata 2016–2017,
- dane zawarte w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (stan na 31 grudnia 2017 r.),
- dane NIL dotyczące liczby lekarzy rehabilitacji (stan na 31 grudnia 2017 r.),
- dane KIF dotyczące liczby fizjoterapeutów (stan na 28 czerwca 2018 r.),
- dane GUS dotyczące liczby ludności w 2017 r.

Analizowany zakres danych nie obejmuje informacji dotyczących miejsca zamieszkania pacjentów. W analizach przedstawiających rozkład danych na poszczególne oddziały OW NFZ nie uwzględniono zjawiska migracji pacjentów między oddziałami wojewódzkimi NFZ i wynikających z tego faktu rozliczeń. Przyjęto założenie, iż dane dotyczące pacjentów prezentują faktyczny poziom realizacji świadczeń rehabilitacyjnych dla danego oddziału.

Świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza mogą być realizowane w warunkach stacjonarnych, domowych, ambulatoryjnych oraz ośrodka/oddziału dziennego. Na potrzeby analizy dokonano grupowania poszczególnych zakresów (produktów kontraktowych) na tzw. grupy zakresów.

Tabela 1. Rehabilitacja lecznicza – podział na grupy zakresów i zakresy

Grupy zakresów	Zakresy
Fizjoterapia ambulatoryjna ogółem	Fizjoterapia ambulatoryjna
	Fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci
Fizjoterapia domowa ogółem	Fizjoterapia domowa
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna ogółem	Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna
Rehabilitacja lecznicza w warunkach ośrodka/oddziału dziennego ogółem	Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym
	Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym
	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym
	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla dzieci
	Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy
	Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku
Rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w ośrodku/oddziale dziennym	

Grupy zakresów	Zakresy
Rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych ogółem	Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych
	Rehabilitacja neurologiczna
	Rehabilitacja neurologiczna dla dzieci
	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych
	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla dzieci
	Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych

2. Podsumowanie

- W latach 2011–2017 wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na rehabilitację leczniczą wykazywały stały trend rosnący. W 2017 r. wyniosły ponad 2,4 mld zł, co oznacza, iż w porównaniu z 2011 r. wzrosły o prawie 600 mln zł, czyli 32,7%.
- Udział kosztów rehabilitacji leczniczej w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2011–2017 utrzymywał się na zbliżonym poziomie i w 2017 roku wyniósł 3,15%.
- Największy udział w całkowitym koszcie rehabilitacji leczniczej, zarówno w 2016, jak i 2017 r. miała rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych. Wyniósł on 40,5% w 2016 i 41,6% w 2017 r. Koszt rehabilitacji leczniczej w warunkach stacjonarnych w 2017 r. zwiększył się o ponad 76 mln zł.
- W 2017 r. Mazowiecki i Podkarpacki OW NFZ miały najwyższy udział kosztu rehabilitacji leczniczej w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej w porównaniu z innymi oddziałami wojewódzkimi oraz w przeliczeniu na 100 tys. osób (powyżej 7 mln zł). Kujawsko-Pomorski i Zachodniopomorski OW NFZ miały najniższy udział oraz przeznaczały najmniej pieniędzy w przeliczeniu na 100 tys. osób (poniżej 5 mln zł).
- W 2017 r. w Polsce funkcjonowało 2 849 świadczeniodawców udzielających świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza, z czego 48,1% udzielało świadczeń w ramach jednego zakresu. Żaden ze świadczeniodawców nie zawarł umowy na wszystkie 16 zakresów, które mogły być realizowane w rodzaju rehabilitacja lecznicza.
- W 2018 r. nastąpił wzrost liczby świadczeniodawców w zakresie fizjoterapia domowa, spowodowany zmianami dotyczącymi sposobu finansowania świadczeń z ww. zakresu oraz przeprowadzonymi postępowaniami konkursowymi na realizację świadczeń rehabilitacyjnych.
- W analizowanym okresie wprowadzono zmiany dotyczące sposobu finansowania świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa oraz przeprowadzono postępowania konkursowe. Nastąpił wzrost nakładów na fizjoterapię domową, co skutkowało w 2018 r. wzrostem liczby świadczeniodawców. W pierwszej połowie 2018 r. 288 świadczeniodawców zawarło umowy na realizację świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa. W porównaniu do roku poprzedniego nastąpił wzrost o 60 świadczeniodawców.
- W Polsce w 2017 r. funkcjonowało 6 314 miejsc udzielania świadczeń. Największa liczba MUS-ów była w Mazowieckim, Śląskim oraz Podkarpackim OW NFZ, a najmniejsza w Podlaskim oraz Lubuskim OW NFZ.
- Blisko 80% liczby MUS-ów osiągnęło w 2017 r. realizację świadczeń poniżej 0,5 mln złotych rocznie.
- Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna stanowiła 47,2% wszystkich miejsc udzielania świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza.
- Liczba łóżek w podmiotach wykonujących stacjonarną działalność leczniczą w rodzaju rehabilitacja lecznicza wyniosła 28 973 (stan na 31.12.2017, według RPWDL). Blisko 1/3 łóżek znajdowała się w podmiotach niemających zawartych umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Największa liczba łóżek, blisko 12,5 tys., była w oddziałach rehabilitacyjnych. Łóżka te stanowiły 43,5% ogólnej liczby łóżek. Kolejne dwa oddziały z największą liczbą łóżek to oddziały rehabilitacji neurologicznej oraz oddział rehabilitacji kardiologicznej. Łączny udział łóżek na tych trzech oddziałach wyniósł 74% wszystkich łóżek.
- Ogólna liczba lekarzy mających specjalizacje rehabilitacyjne to 2715 osób (stan na 31.12.2017 r.). Najliczniejszą grupę stanowią lekarze ze specjalizacją rehabilitacja medyczna: 1755 osób, tj. 65% ogólnej liczby lekarzy w analizowanej grupie. Średnia wieku lekarzy wynosi 59 lat.
- W 2017 r. ogólna liczba fizjoterapeutów wyniosła 54 124 osób, z czego najwięcej było fizjoterapeutów z tytułem magistra – 36,1 tys. osób. Fizjoterapeutów z tytułem licencjata było 10,7 tys., a techników fizjoterapii 7,2 tys.
- W 2017 r. ze świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza skorzystało 3 337 398 pacjentów (unikatowy numer PESEL), co oznacza spadek o 31 735 osób, czyli o 1,2% w stosunku do roku 2016. Kobiety stanowiły 64,9% wszystkich pacjentów.
- Liczba pacjentów była istotnie zróżnicowana w zależności od wieku. Blisko połowę (48,5%) stanowili pacjenci z przedziału wiekowego 40–65 lat. Druga, największa pod względem liczby pacjentów, grupa w przedziale wiekowy 66–75 lat miała udział na poziomie 21,3%. Jednocześnie była to grupa, która jako jedyna zanotowała wzrost liczby osób w stosunku do roku 2016 o ponad 47 tys. osób (5,2%).

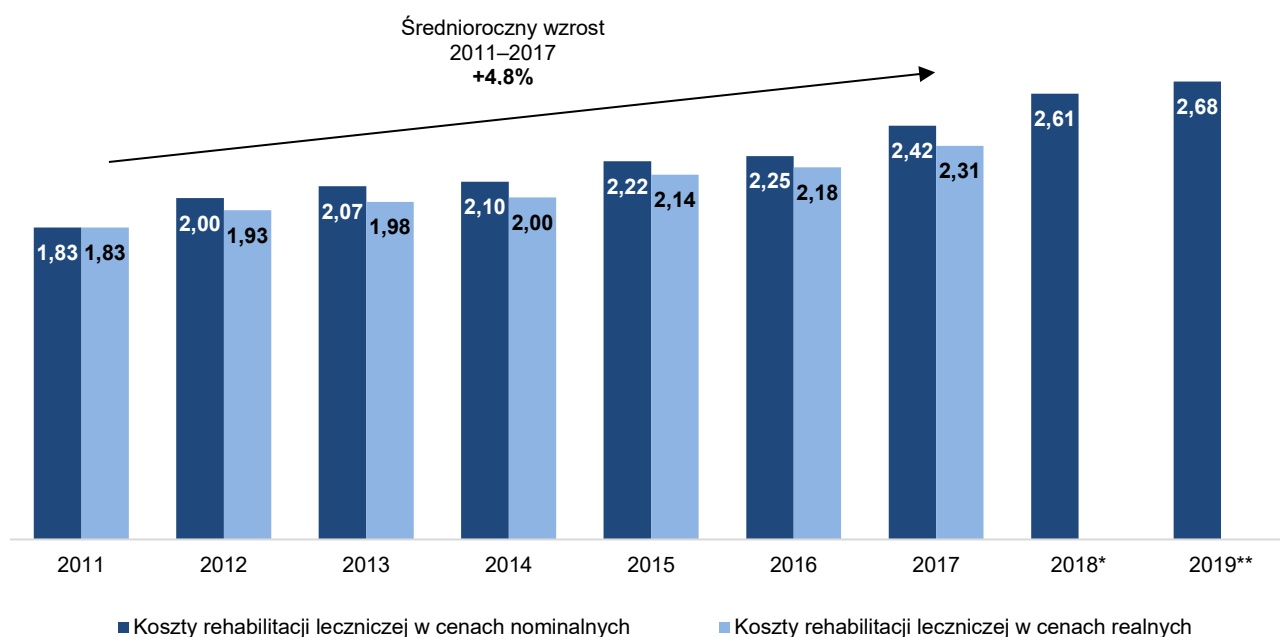
- Wartość współczynnika korzystania ze świadczeń, rozumianego jako udział liczby pacjentów w ogólnej liczbie osób w danym wieku również była zmienna w zależności od wieku. Najwyższa wartość tego współczynnika (21%) była w grupie pacjentów między 70 a 75 rokiem życia.
- Średnia wartość realizacji świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza była zróżnicowana ze względu na wiek. Najwyższa wartość (770 zł) była w grupie wiekowej z przedziału 0–6 lat, która w ujęciu liczby pacjentów jest grupą najmniej liczną – stanowiła 4,3% ogółu. Najniższa wartość (360 zł) była w grupie wiekowej z przedziału 20–39 lat.
- W 2017 r. ze świadczeń rehabilitacyjnych z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna skorzystało 2 591 487 pacjentów (unikatowy numer PESEL), z których 67% stanowiły kobiety, a 71% korzystających ze świadczeń stanowiła ludność w wieku 50 plus. Blisko 60% pacjentów otrzymało świadczenia o wartości od 100 do 350 zł rocznie. Dla ponad 9% pacjentów wartość świadczeń była mniejsza niż 100 zł rocznie. Blisko 30% pacjentów otrzymało świadczenia o wartości na poziomie od 351 do 1 500 zł. Niecałe 1% ogółu pacjentów otrzymało świadczenia o wartości 1 500 zł i więcej.
- Wśród najczęściej sprawozdanych procedur ICD-9 w rodzaju rehabilitacja lecznicza największy udział stanowiła laseroterapia punktowa z udziałem na poziomie 9,6%. Kolejne dwie procedury; pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości oraz ultradźwięki miały poziom odpowiednio 8,8% i 7,1%. Łącznie 20 najczęściej sprawozdanych procedur stanowiło blisko 80% ogólnej krotności procedur.
- Wśród najczęściej sprawozdanych rozpoznań głównych ICD-10 w rodzaju rehabilitacja lecznicza największy udział stanowiły zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (14,4%), zwyrodnienie wielostawowe (8,6%) oraz zaburzenia korzeni i splotów nerwowych (6,6%) z łącznym udziałem 29,6%. Suma wartości zrealizowanej tych rozpoznań wyniosła 317,61 mln zł (13,3%), przy czym wartość zrealizowana w obszarze zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa stanowiła blisko połowę tej kwoty – 155,35 mln zł.

3. Finansowanie świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza

3.1. Koszt rehabilitacji leczniczej na tle kosztu świadczeń opieki zdrowotnej

Wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na rehabilitację leczniczą (w rozumieniu wartości świadczeń udzielonych) w latach 2011–2017 wykazywały stały trend rosnący utrzymujący się w ramach planu finansowego na lata 2018 i 2019. W 2017 roku wydatki te wyniosły ponad 2,4 mld zł, co oznacza, iż w porównaniu z rokiem 2011 wzrosły o prawie 600 mln zł, czyli 32,7%. Średnioroczny wzrost w latach 2011–2017 wyniósł 4,8% i był porównywalny ze średniorocznym wzrostem kosztu świadczeń opieki zdrowotnej ogółem (pozycja B2 planu finansowego NFZ), który wyniósł 4,9%. Powyższe informacje dotyczą kosztów wyrażonych w wartościach nominalnych, tj. nieuwzględniających inflacji. Jeżeli wziąć pod uwagę spadek wartości pieniądza w czasie i koszty wyrażone w wartości realnej względem 2011 r. (wg wartości pieniądza z 2011 r.), to podana wcześniej średnioroczna dynamika wydatków na rehabilitację w latach 2011–2017 wyniosłaby 4,0% (zamiast 4,8% w wartości nominalnej), natomiast wzrost nakładów wyniósłby 480 mln zł (zamiast 600 mln w wartości nominalnej)¹. Przewiduje się, iż w 2018 r. koszt rehabilitacji leczniczej osiągnie poziom 2,6 mld zł, czyli o 190 mln zł więcej niż w roku 2017. Byłaby to najwyższa kwota wzrostu rdr w analizowanym okresie.

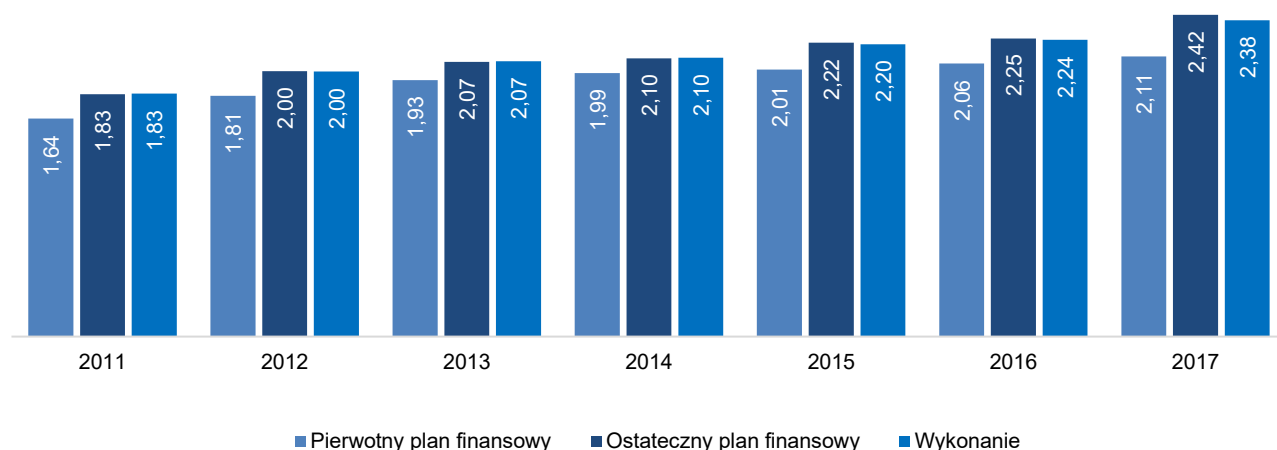
Wykres 1. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2011–2019 (mld zł) według planu finansowego NFZ



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie ostatecznego planu finansowego NFZ w latach 2011–2017. |* Wg planu finansowego na 2018 r. z dnia 4 września 2018 r. |** Wg planu finansowego na 2019 r. z dnia 12 września 2018 r. | Dane z pozycji B2.5 planu finansowego NFZ (z uwzględnieniem środków z rezerwy migracyjnej).

Opublikowany pierwotny plan finansowy na 2019 r. zakłada wyższy niż w 2018 r. koszt rehabilitacji leczniczej. Analizując koszt rehabilitacji w latach 2011–2017 zauważalna jest zmiana kosztów rehabilitacji leczniczej względem pierwotnego planu finansowego.

¹ W wycenieniach posłużono się wskaźnikami inflacji rocznej CPI podanej przez GUS.

Wykres 2. Zmiana kosztu rehabilitacji leczniczej w ciągu roku w latach 2011–2017 (mld zł)

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie planów finansowych oraz sprawozdań finansowych NFZ w latach 2011–2017 | posłużono się danymi z pozycji B2.5 planu finansowego NFZ.

Koszty rehabilitacji leczniczej stanowią element wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia. Udział kosztów rehabilitacji leczniczej w całkowitych kosztach świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2011–2019 utrzymywał się na zbliżonym poziomie. Najwyższy udział był w latach 2012 i 2013 i wyniósł 3,30%. Kolejne lata przyniosły spadek udziału o 0,15 p.p. do poziomu 3,15% w 2017 r.

Tabela 2. Udział kosztu rehabilitacji leczniczej w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	2019**
3,15%	3,30%	3,30%	3,29%	3,26%	3,17%	3,15%	3,24%	3,25%

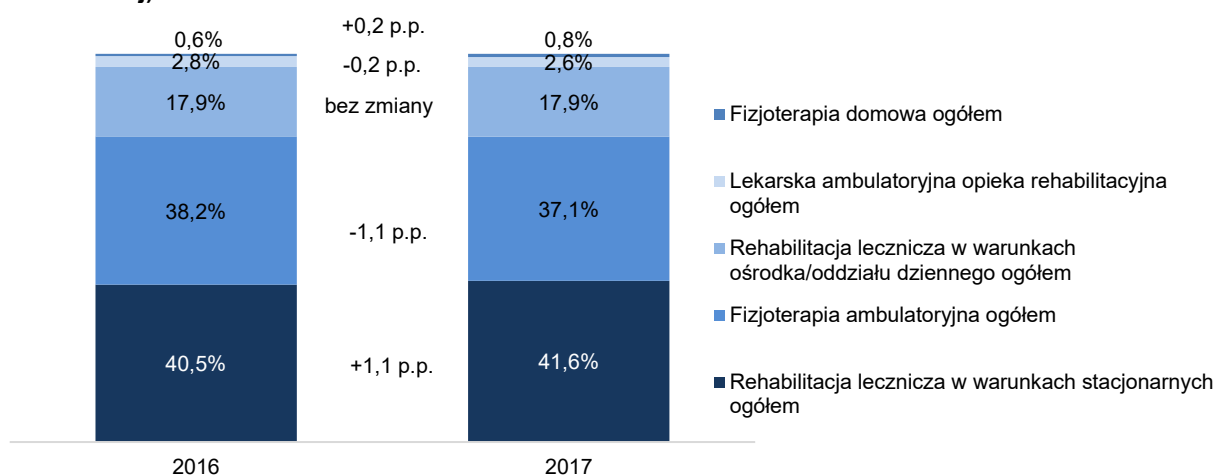
Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie ostatecznego planu finansowego NFZ w latach 2011–2017. [* Wg planu finansowego na 2018 r. z dnia 4 września 2018 r. | ** Wg planu finansowego na 2019 r. z dnia 12 września 2018 r.

3.2. Koszt rehabilitacji leczniczej na poziomie kraju w latach 2016–2017²

Największy udział w całkowitym koszcie rehabilitacji leczniczej, zarówno w 2016, jak i 2017 r. miała rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych. Wyniósł on 40,5% w 2016 i 41,6% w 2017 r. Oznacza to zwiększenie udziału o 1,1 p.p. W ujęciu nominalnym wydatki te z poziomu 862,5 mln zł wzrosły do 938,6 mln zł czyli o 76,4 mln zł (8,9%). Druga grupa zakresów, w której zanotowano wzrost udziału o 0,2 p.p. to fizjoterapia domowa. Wydatki na fizjoterapię domową, z poziomu 12,5 mln zł w 2016 r. zwiększyły się o 6,4 mln zł (50,9%) do 18,9 mln zł w 2017 r. i osiągnęły udział na poziomie 0,8%. Rehabilitacja lecznicza w warunkach ośrodka/oddziału dziennego pomimo wzrostu z poziomu 381,3 mln do 405,1 mln zł w 2017 r. nie zmieniła udziału w całkowitych kosztach. Pozostałe grupy zakresów – lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna oraz fizjoterapia ambulatoryjna zmniejszyły udział w wydatkach na rehabilitację leczniczą odpowiednio o 0,2 p.p. i 1,1 p.p. Fizjoterapia ambulatoryjna zmniejszyła udział pomimo wzrostu wartości z poziomu 811,4 mln do 838,1 mln zł, czyli o 26,7 mln zł (3,2%). Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna była w 2017 r. jedynym segmentem, który zanotował zmniejszenie wartości rozliczonej. Dynamika spadku wyniosła 3%.

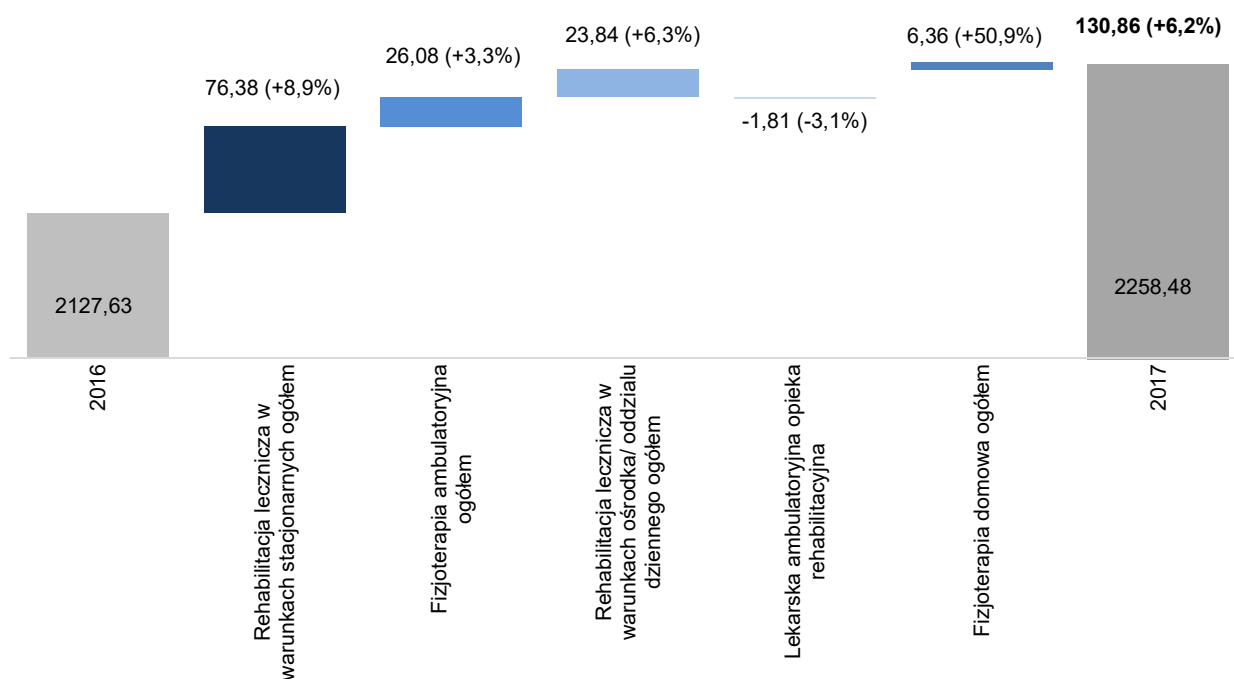
² Prezentowane w tej części opracowania dane odnoszą się do świadczeń rozliczonych przez NFZ w 2017 roku. W związku z powyższym analizy w ujęciu wartościowym zostały przeprowadzone na poziomie wartości rozliczonej i analogicznie do tego analizy ilościowe na poziomie liczby rozliczonych świadczeń i liczby pacjentów, dla których te świadczenia zostały rozliczone.

Wykres 3. Struktura kosztu rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w podziale na grupy zakresów (w ujęciu wartości rozliczonej)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Wykres 4. Komponenty wzrostu kosztu rehabilitacji leczniczej w 2017 r. względem roku poprzedniego – wzrost bezwzględny i procentowy w podziale na grupy zakresów (mln zł)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Tabela 3. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w podziale na grupy zakresów i zakresy (w ujęciu wartości rozliczonej, w mln)

Grupy zakresów/zakresy	Wartość rozliczona (zł)		Zmiana 2017 vs. 2016	
	2016	2017	zł	%
Fizjoterapia ambulatoryjna ogółem	811,35	838,06	26,71	3,3%
Fizjoterapia ambulatoryjna	810,72	836,85	26,13	3,2%
Fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci	0,63	1,21	0,58	92,1%
Fizjoterapia domowa ogółem	12,49	18,85	6,36	50,9%
Fizjoterapia domowa	12,49	18,85	6,36	50,9%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna ogółem	59,41	57,60	-1,81	-3,0%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	59,41	57,60	-1,81	-3,0%

Rehabilitacja lecznicza w warunkach ośrodka/oddziału dziennego ogółem	381,28	405,12	23,84	6,3%
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	151,39	162,46	11,07	7,3%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	12,21	13,82	1,61	13,2%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	201,38	210,24	8,86	4,4%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla dzieci	1,22	1,47	0,25	20,5%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	10,78	12,33	1,55	14,4%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku	1,92	2,27	0,35	18,2%
Rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w ośrodku/oddziale dziennym	2,38	2,53	0,15	6,3%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych ogółem	862,46	938,85	76,39	8,9%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	119,12	127,89	8,77	7,4%
Rehabilitacja neurologiczna	312,34	331,45	19,11	6,1%
Rehabilitacja neurologiczna dla dzieci	0,14	0,29	0,15	107,1%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	406,70	452,90	46,2	11,4%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla dzieci	0,12	0,24	0,12	100,0%
Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	24,04	26,08	2,04	8,5%
Ogółem	2 127,63	2 258,48	130,85	6,2%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

3.3. Koszt rehabilitacji leczniczej w poszczególnych OW NFZ w latach 2016–2017³

Analizując koszty rehabilitacji leczniczej w poszczególnych oddziałach NFZ stwierdzono, iż najwyższy udział kosztu rehabilitacji w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej był w Mazowieckim oraz Podkarpackim OW NFZ. W obu oddziałach udział w kolejnych latach był wyższy w porównaniu ze średnim udziałem dla całego kraju, osiągając maksymalny poziom 4,43% w 2013 r. w Mazowieckim OW, co oznacza przekroczenie ogólnokrajowego poziomu o 1,13 p.p. Oba oddziały nie tylko w strukturze kosztów najwięcej przeznaczają na rehabilitację leczniczą w porównaniu z innymi oddziałami wojewódzkimi, ale również w przeliczeniu na 100 tys. osób. Koszt rehabilitacji leczniczej w przeliczeniu na 100 tys. osób w tych oddziałach przekroczył w 2017 r. 7 mln złotych. Kujawsko-Pomorski i Zachodniopomorski OW NFZ miały najniższy udział kosztów rehabilitacji leczniczej. W obu oddziałach analizowany poziom udziału kosztów rehabilitacji leczniczej w całkowitych kosztach świadczeń oddziału nie był wyższy niż 2,7%. Wymienione oddziały przeznaczały również najmniej pieniędzy w przeliczeniu na 100 tys. osób. Koszt rehabilitacji leczniczej w przeliczeniu na 100 tys. osób w tych oddziałach był poniżej 5 mln złotych.

Oddziały NFZ, które najwięcej w swojej strukturze kosztów przeznaczyły na rehabilitację leczniczą miały najniższy udział wydatków na rehabilitację stacjonarną w całkowitych kosztach rehabilitacji leczniczej. Odpowiednio Mazowiecki OW NFZ przeznaczył na opiekę stacjonarną 29,4% wszystkich kosztów na rehabilitację, a Podkarpacki OW NFZ 28,1% (dane dla 2017 r.). Odmienna sytuacja była w Zachodniopomorskim OW NFZ, gdzie koszty rehabilitacji stacjonarnej stanowiły w 2017 r. 54,8% całkowitych kosztów na rehabilitację leczniczą. Udział kosztów przeznaczanych na fizjoterapię ambulatoryjną w 2017 r., w poszczególnych OW NFZ był na poziomie od 30 do 40% wszystkich wydatków na rehabilitację. Wyjątkiem jest Kujawsko-Pomorski OW NFZ, gdzie fizjoterapii ambulatoryjnej stanowiła 52,1% ogółu kosztów. Oddział ten miał też stosunkowo niski udział kosztów rehabilitacji w warunkach stacjonarnych (36,1%) oraz w warunkach ośrodka/oddziału dziennego (9,2%).

Tabela 4. Udział kosztu rehabilitacji leczniczej w koszcie świadczeń opieki zdrowotnej

OW NFZ	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	2019**
Dolnośląski	3,25%	3,27%	3,35%	3,30%	3,24%	3,29%	3,24%	3,25%	2,89%
Kujawsko-Pomorski	2,51%	2,50%	2,51%	2,52%	2,62%	2,65%	2,61%	2,86%	2,60%
Lubelski	2,85%	2,96%	3,06%	3,07%	3,06%	3,04%	2,96%	3,15%	2,85%
Lubuski	3,10%	2,98%	2,97%	3,11%	3,25%	3,12%	3,14%	2,95%	3,25%
Łódzki	2,75%	2,91%	2,91%	2,90%	2,88%	2,81%	2,77%	2,55%	2,28%
Małopolski	3,05%	3,23%	3,38%	3,35%	3,29%	3,13%	3,26%	3,59%	3,19%

³ Prezentowane w tej części opracowania dane odnoszą się do świadczeń rozliczonych przez NFZ w 2017 roku. W związku z powyższym analizy w ujęciu wartościowym zostały przeprowadzone na poziomie wartości rozliczonej i analogicznie do tego analizy ilościowe na poziomie liczby rozliczonych świadczeń i liczby pacjentów, dla których te świadczenia zostały rozliczone.

Rehabilitacja lecznicza finansowana ze środków NFZ w latach 2016–2017

Mazowiecki	4,21%	4,43%	4,43%	4,31%	4,10%	3,93%	3,96%	4,11%	3,76%
Opolski	3,38%	3,41%	3,46%	3,36%	3,35%	3,26%	3,16%	3,06%	2,70%
Podkarpacki	3,86%	4,08%	4,19%	4,09%	4,17%	3,90%	3,81%	3,89%	3,78%
Podlaski	2,39%	2,58%	2,75%	2,93%	2,84%	2,83%	2,78%	2,85%	2,49%
Pomorski	2,75%	2,88%	2,96%	3,09%	2,90%	2,88%	2,76%	3,00%	2,77%
Śląski	3,01%	3,10%	3,11%	3,12%	3,31%	3,15%	3,09%	3,10%	3,14%
Świętokrzyski	3,17%	3,48%	3,31%	3,26%	3,60%	3,24%	3,25%	3,44%	2,68%
Warmińsko-Mazurski	3,01%	3,06%	3,08%	3,13%	3,08%	3,00%	2,97%	2,98%	2,89%
Wielkopolski	2,74%	2,89%	2,89%	2,87%	2,83%	2,88%	2,81%	2,83%	2,85%
Zachodniopomorski	2,69%	2,62%	2,59%	2,66%	2,47%	2,44%	2,39%	2,58%	3,11%
Polska	3,15%	3,27%	3,30%	3,29%	3,26%	3,17%	3,15%	3,24%	3,25%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie ostatecznego planu finansowego NFZ w latach 2011–2017. |* Wg planu finansowego na 2018 r. z dnia 4 września 2018 r. |** Wg projektu planu finansowego na 2019 r. z dnia 27 czerwca 2018 r. | Legenda do kolorów: kolor czerwony dotyczy wartości najniższych, natomiast zielony wartości najwyższych.

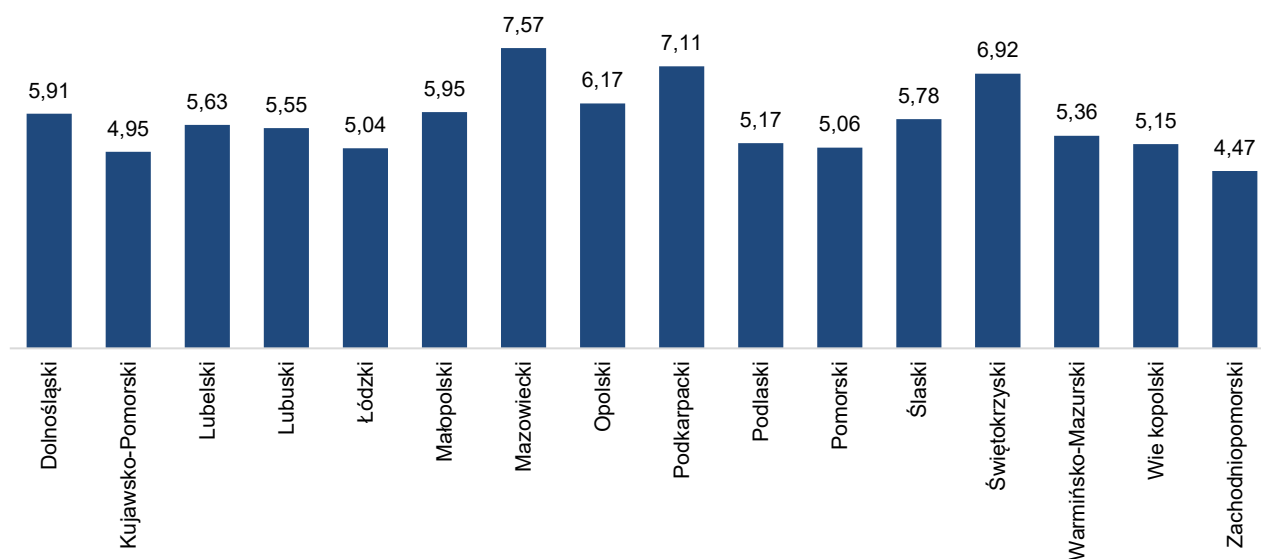
Oddziałami NFZ o najwyższym udziale kosztów rehabilitacji leczniczej w kosztach rehabilitacji ogółem są Mazowiecki oraz Śląski OW z udziałem odpowiednio 18,0% i 11,6%. Jednakże należy zauważyć, że są to oddziały (województwa) o największej liczbie ludności.

Tabela 5. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w poszczególnych OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, w mln)

OW NFZ	Wartość rozliczona (zł)		Zmiana 2017 vs. 2016		Udział kosztu OW NFZ w kosztach rehabilitacji ogółem w 2017 r.	Liczba ludności w 2017 r.	Udział liczby ludności województwa w ogólnej liczbie ludności
	2016	2017	zł	%			
Dolnośląski	158,83	171,78	12,96	8,2%	7,6%	2 902 547	7,6%
Kujawsko-Pomorski	97,98	102,98	5,01	5,1%	4,6%	2 082 944	5,4%
Lubelski	112,15	119,74	7,58	6,8%	5,3%	2 126 317	5,5%
Lubuski	51,27	56,34	5,07	9,9%	2,5%	1 016 832	2,6%
Łódzki	115,5	124,71	9,21	8,0%	5,5%	2 476 315	6,4%
Małopolski	186,84	201,67	14,82	7,9%	8,9%	3 391 380	8,8%
Mazowiecki	398,16	407,56	9,4	2,4%	18,0%	5 384 617	14,0%
Opolski	56,51	61,09	4,57	8,1%	2,7%	990 069	2,6%
Podkarpacki	137,41	151,46	14,05	10,2%	6,7%	2 129 138	5,5%
Podlaski	56,5	61,1	4,6	8,1%	2,7%	1 184 548	3,1%
Pomorski	110,11	117,56	7,45	6,8%	5,2%	2 324 251	6,0%
Śląski	253,39	262,99	9,6	3,8%	11,6%	4 548 180	11,8%
Świętokrzyski	80,34	86,39	6,05	7,5%	3,8%	1 247 732	3,2%
Warmińsko-Mazurski	72,24	76,94	4,7	6,0%	3,4%	1 433 945	3,7%
Wielkopolski	168,9	179,96	11,05	6,6%	8,0%	3 489 210	9,1%
Zachodniopomorski	71,47	76,2	4,73	6,6%	3,4%	1 705 533	4,4%
Ogółem	2127,63	2258,48	130,86	6,2%		38 433 558	

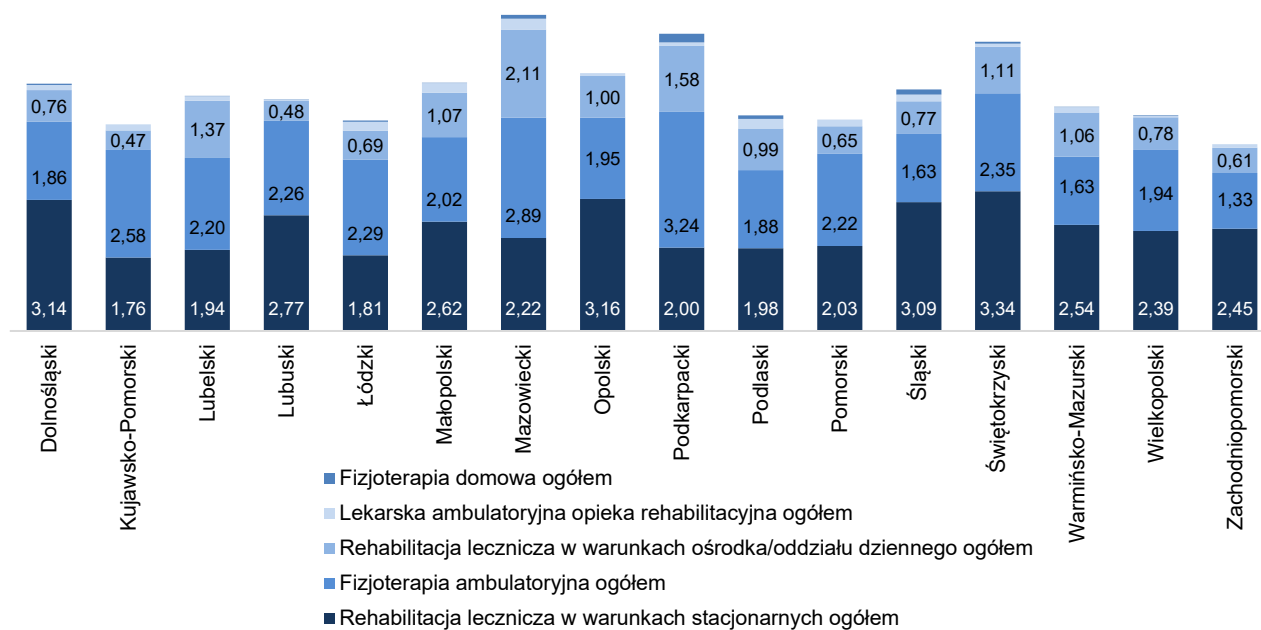
Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ | legenda do kolorów: kolor biały dotyczy wartości najniższych, natomiast niebieski wartości najwyższych.

Wykres 5. Koszt rehabilitacji leczniczej w przeliczeniu na 100 tys. osób w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)



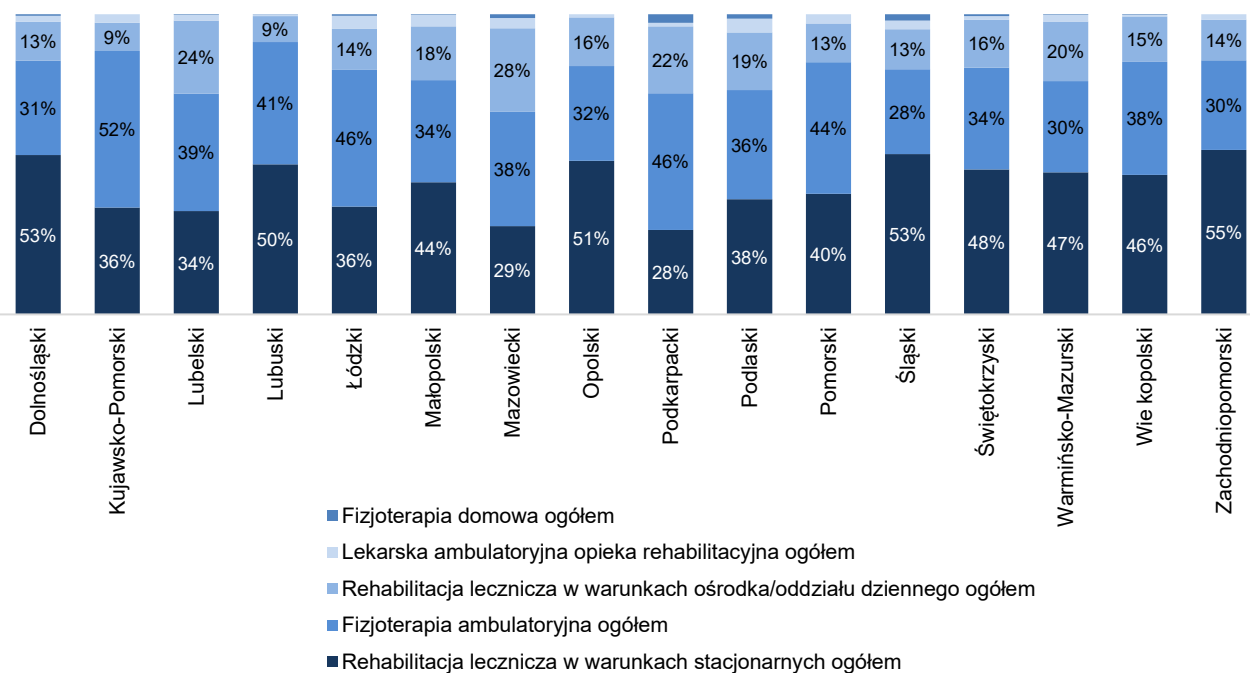
Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Wykres 6. Koszt rehabilitacji leczniczej w przeliczeniu na 100 tys. osób w podziale na grupy zakresów w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Wykres 7. Koszt rehabilitacji leczniczej w 2017 r. w podziale na grupy zakresów w poszczególnych OW NFZ – struktura (udział procentowy w ujęciu wartości rozliczonej)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Tabela 6. Koszt rehabilitacji leczniczej w przeliczeniu na 100 tys. osób w podziale na grupy zakresów w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)

OW NFZ	Rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych ogółem	Fizjoterapia ambulatoryjna ogółem	Rehabilitacja lecznicza w warunkach ośrodka/oddziału dziennego ogółem	Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna ogółem	Fizjoterapia domowa ogółem	Rehabilitacja lecznicza ogółem
Dolnośląski	3,14	1,86	0,76	0,12	0,03	5,91
Kujawsko-Pomorski	1,76	2,58	0,47	0,14	0,00	4,95
Lubelski	1,94	2,20	1,37	0,11	0,01	5,63
Lubuski	2,77	2,26	0,48	0,03	0,01	5,55
Łódzki	1,81	2,29	0,69	0,22	0,03	5,04
Małopolski	2,62	2,02	1,07	0,23	0,01	5,95
Mazowiecki	2,22	2,89	2,11	0,26	0,09	7,57
Opolski	3,16	1,95	1,00	0,06	0,00	6,17
Podkarpacki	2,00	3,24	1,58	0,09	0,20	7,11
Podlaski	1,98	1,88	0,99	0,24	0,08	5,17
Pomorski	2,03	2,22	0,65	0,16	0,00	5,06
Śląski	3,09	1,63	0,77	0,17	0,12	5,78
Świętokrzyski	3,34	2,35	1,11	0,08	0,04	6,92
Warmińsko-Mazurski	2,54	1,63	1,06	0,12	0,01	5,36
Wielkopolski	2,39	1,94	0,78	0,03	0,01	5,15
Zachodniopomorski	2,45	1,33	0,61	0,08	0,00	4,47

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

3.3.1. Koszt rehabilitacji leczniczej w Dolnośląskim OW NFZ

Tabela 7. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Dolnośląskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)

Grupy zakresów/zakresy	Wartość rozliczona (zł)		Zmiana 2017 vs. 2016		Udział kosztu zakresu w kosztach rehabilitacji ogółem w 2017
	2016	2017	zł	%	
Fizjoterapia ambulatoryjna ogółem	52,73	54,07	1,34	2,5%	31,5%
Fizjoterapia ambulatoryjna	52,67	54,07	1,40	2,7%	31,5%
Fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci	0,06	0,00	-0,06	-100,0%	0,0%
Fizjoterapia domowa ogółem	0,25	0,93	0,68	267,8%	0,5%
Fizjoterapia domowa	0,25	0,93	0,68	267,8%	0,5%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna ogółem	3,54	3,40	-0,14	-4,1%	2,0%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	3,54	3,40	-0,14	-4,1%	2,0%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach ośrodka/oddziału dziennego ogółem	19,40	22,20	2,80	14,4%	12,9%
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	15,47	16,76	1,29	8,4%	9,8%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	1,00	1,37	0,37	36,8%	0,8%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	2,86	3,79	0,93	32,6%	2,2%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	0,07	0,28	0,21	291,7%	0,2%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych ogółem	82,91	91,19	8,28	10,0%	53,1%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	9,03	10,34	1,31	14,5%	6,0%
Rehabilitacja neurologiczna	25,80	29,11	3,30	12,8%	16,9%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	47,25	50,77	3,52	7,4%	29,6%
Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	0,82	0,97	0,15	18,2%	0,6%
Ogółem	158,83	171,78	12,96	8,2%	

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

3.3.2. Koszt rehabilitacji leczniczej w Kujawsko-Pomorskim OW NFZ

Tabela 8. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Kujawsko-Pomorskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)

Grupy zakresów/zakresy	Wartość rozliczona (zł)		Zmiana 2017 vs. 2016		Udział kosztu zakresu w kosztach rehabilitacji ogółem w 2017
	2016	2017	zł	%	
Fizjoterapia ambulatoryjna ogółem	51,65	53,68	2,03	3,9%	52,1%
Fizjoterapia ambulatoryjna	51,65	53,68	2,03	3,9%	52,1%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna ogółem	2,90	2,90	0,01	0,2%	2,8%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	2,90	2,90	0,01	0,2%	2,8%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach ośrodka/oddziału dziennego ogółem	9,30	9,74	0,44	4,7%	9,5%
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	5,97	6,26	0,29	4,9%	6,1%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	0,70	0,67	-0,03	-4,3%	0,6%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	1,67	1,81	0,14	8,4%	1,8%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	0,96	1,00	0,03	3,6%	1,0%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych ogółem	34,13	36,66	2,53	7,4%	35,6%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	3,98	4,31	0,33	8,4%	4,2%
Rehabilitacja neurologiczna	17,20	17,93	0,73	4,3%	17,4%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	12,29	13,67	1,38	11,2%	13,3%
Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	0,67	0,75	0,08	12,3%	0,7%
Ogółem	97,98	102,98	5,01	5,1%	

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

3.3.3. Koszt rehabilitacji leczniczej w Lubelskim OW NFZ

Tabela 9. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Lubelskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)

Grupy zakresów/zakresy	Wartość rozliczona (zł)		Zmiana 2017 vs. 2016		Udział kosztu zakresu w kosztach rehabilitacji ogółem w 2017
	2016	2017	zł	%	
Fizjoterapia ambulatoryjna ogółem	44,86	46,81	1,95	4,3%	40,3%
Fizjoterapia ambulatoryjna	44,86	46,81	1,95	4,3%	40,3%
Fizjoterapia domowa ogółem	0,00	0,26	0,26		0,2%
Fizjoterapia domowa	0,00	0,26	0,26		0,2%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna ogółem	2,27	2,24	-0,03	-1,4%	1,9%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	2,27	2,24	-0,03	-1,4%	1,9%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach ośrodka/oddziału dziennego ogółem	26,86	29,19	2,33	8,7%	25,1%
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	8,95	9,85	0,91	10,1%	8,5%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	1,19	1,19	0,00	-0,3%	1,0%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	16,09	17,44	1,34	8,4%	15,0%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	0,63	0,71	0,08	12,5%	0,6%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych ogółem	38,16	37,63	-0,53	-1,4%	32,4%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	6,80	7,03	0,23	3,4%	6,1%
Rehabilitacja neurologiczna	12,28	12,93	0,65	5,3%	11,1%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	18,89	17,44	-1,45	-7,7%	15,0%
Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	0,20	0,23	0,04	18,9%	0,2%
Ogółem	112,15	116,13	3,98	3,5%	

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

3.3.4. Koszt rehabilitacji leczniczej w Lubuskim OW NFZ

Tabela 10. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Lubuskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)

Grupy zakresów/zakresy	Wartość rozliczona (zł)		Zmiana 2017 vs. 2016		Udział kosztu zakresu w kosztach rehabilitacji ogółem w 2017
	2016	2017	zł	%	
Fizjoterapia ambulatoryjna ogółem	20,47	22,97	2,50	12,2%	40,8%
Fizjoterapia ambulatoryjna	20,47	22,97	2,50	12,2%	40,8%
Fizjoterapia domowa ogółem	0,00	0,07	0,07		0,1%
Fizjoterapia domowa	0,00	0,07	0,07		0,1%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna ogółem	0,28	0,27	-0,01	-1,9%	0,5%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	0,28	0,27	-0,01	-1,9%	0,5%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach ośrodka/oddziału dziennego ogółem	4,26	4,86	0,59	14,0%	8,6%
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	2,71	3,48	0,77	28,5%	6,2%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	0,17	0,17	0,00	0,0%	0,3%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	0,56	0,38	-0,18	-31,7%	0,7%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	0,82	0,82	0,00	0,1%	1,4%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych ogółem	26,27	28,17	1,91	7,3%	50,0%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	3,88	3,88	0,00	0,0%	6,9%
Rehabilitacja neurologiczna	10,61	10,64	0,03	0,3%	18,9%
Rehabilitacja neurologiczna dla dzieci	9,71	11,34	1,63	16,7%	20,1%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	2,07	2,32	0,25	12,2%	4,1%
Ogółem	51,27	56,34	5,07	9,9%	

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

3.3.5. Koszt rehabilitacji leczniczej w Łódzkim OW NFZ

Tabela 11. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Łódzkim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)

Grupy zakresów/zakresy	Wartość rozliczona (zł)		Zmiana 2017 vs. 2016		Udział kosztu zakresu w kosztach rehabilitacji ogółem w 2017
	2016	2017	zł	%	
Fizjoterapia ambulatoryjna ogółem	53,76	56,82	3,06	5,7%	45,6%
Fizjoterapia ambulatoryjna	53,76	56,82	3,06	5,7%	45,6%
Fizjoterapia domowa ogółem	0,00	0,66	0,66		0,5%
Fizjoterapia domowa	0,00	0,66	0,66		0,5%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna ogółem	5,74	5,40	-0,34	-5,9%	4,3%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	5,74	5,40	-0,34	-5,9%	4,3%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach ośrodka/oddziału dziennego ogółem	15,97	17,03	1,05	6,6%	13,7%
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	5,83	6,42	0,59	10,1%	5,1%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	0,97	1,05	0,08	8,6%	0,8%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	8,61	8,96	0,35	4,1%	7,2%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	0,37	0,38	0,01	3,3%	0,3%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku	0,19	0,21	0,02	8,8%	0,2%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych ogółem	40,03	44,80	4,77	11,9%	35,9%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	4,48	4,82	0,33	7,5%	3,9%
Rehabilitacja neurologiczna	13,37	14,43	1,06	8,0%	11,6%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	22,18	25,39	3,21	14,5%	20,4%
Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych		0,16	0,16		0,1%
Ogółem	115,50	124,71	9,21	8,0%	

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

3.3.6. Koszt rehabilitacji leczniczej w Małopolskim OW NFZ

Tabela 12. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Małopolskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)

Grupy zakresów/zakresy	Wartość rozliczona (zł)		Zmiana 2017 vs. 2016		Udział kosztu zakresu w kosztach rehabilitacji ogółem w 2017
	2016	2017	zł	%	
Fizjoterapia ambulatoryjna ogółem	65,17	68,67	3,50	5,4%	34,1%
Fizjoterapia ambulatoryjna	65,17	68,67	3,50	5,4%	34,1%
Fizjoterapia domowa ogółem	0,00	0,30	0,30		0,1%
Fizjoterapia domowa	0,00	0,30	0,30		0,1%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna ogółem	7,77	7,85	0,08	1,0%	3,9%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	7,77	7,85	0,08	1,0%	3,9%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach ośrodka/oddziału dziennego ogółem	33,95	36,14	2,20	6,5%	17,9%
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	6,34	6,44	0,10	1,6%	3,2%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	1,51	1,62	0,11	7,2%	0,8%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	23,35	24,90	1,56	6,7%	12,3%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	0,14	0,17	0,03	23,3%	0,1%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku	0,23	0,48	0,25	106,1%	0,2%
Rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w ośrodku/ oddziale dziennym	2,38	2,53	0,15	6,4%	1,3%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych ogółem	79,96	88,71	8,75	10,9%	44,0%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	8,48	8,28	-0,20	-2,4%	4,1%
Rehabilitacja neurologiczna	29,25	30,69	1,44	4,9%	15,2%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	39,14	46,54	7,39	18,9%	23,1%
Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	3,09	3,20	0,11	3,7%	1,6%
Ogółem	186,84	201,67	14,82	7,9%	

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

3.3.7. Koszt rehabilitacji leczniczej w Mazowieckim OW NFZ

Tabela 13. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Mazowieckim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)

Grupy zakresów/zakresy	Wartość rozliczona (zł)		Zmiana 2017 vs. 2016		Udział kosztu zakresu w kosztach rehabilitacji ogółem w 2017
	2016	2017	zł	%	
Fizjoterapia ambulatoryjna ogółem	156,02	155,41	-0,61	-0,4%	38,1%
Fizjoterapia ambulatoryjna	156,02	155,41	-0,61	-0,4%	38,1%
Fizjoterapia domowa ogółem	3,19	4,94	1,75	54,7%	1,2%
Fizjoterapia domowa	3,19	4,94	1,75	54,7%	1,2%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna ogółem	14,99	13,93	-1,06	-7,1%	3,4%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	14,99	13,93	-1,06	-7,1%	3,4%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach ośrodka/oddziału dziennego ogółem	114,10	113,59	-0,51	-0,5%	27,9%
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	30,47	31,00	0,53	1,7%	7,6%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	0,97	0,94	-0,04	-3,6%	0,2%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	79,99	79,00	-0,99	-1,2%	19,4%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	2,34	2,37	0,02	1,0%	0,6%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku	0,32	0,28	-0,04	-13,5%	0,1%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych ogółem	109,86	119,70	9,84	9,0%	29,4%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	6,33	9,20	2,87	45,4%	2,3%
Rehabilitacja neurologiczna	50,05	52,42	2,37	4,7%	12,9%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	52,58	57,11	4,53	8,6%	14,0%
Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	0,90	0,97	0,07	7,8%	0,2%
Ogółem	398,16	407,56	9,40	2,4%	

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

3.3.8. Koszt rehabilitacji leczniczej w Opolskim OW NFZ

Tabela 14. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Opolskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)

Grupy zakresów/zakresy	Wartość rozliczona (zł)		Zmiana 2017 vs. 2016		Udział kosztu zakresu w kosztach rehabilitacji ogółem w 2017
	2016	2017	zł	%	
Fizjoterapia ambulatoryjna ogółem	18,59	19,28	0,69	3,7%	31,6%
Fizjoterapia ambulatoryjna	18,59	19,28	0,69	3,7%	31,6%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna ogółem	0,60	0,63	0,03	4,2%	1,0%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	0,60	0,63	0,03	4,2%	1,0%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach ośrodka/oddziału dziennego ogółem	8,28	9,92	1,64	19,8%	16,2%
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	2,41	3,19	0,78	32,4%	5,2%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	0,00	0,01	0,01		0,0%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	4,87	6,00	1,13	23,3%	9,8%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla dzieci	0,73	0,44	-0,29	-39,8%	0,7%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	0,27	0,27	0,00	0,5%	0,4%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych ogółem	29,04	31,27	2,22	7,7%	51,2%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	7,97	8,77	0,80	10,0%	14,4%
Rehabilitacja neurologiczna	8,46	9,40	0,94	11,2%	15,4%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	10,18	10,17	-0,01	-0,1%	16,6%
Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	2,43	2,93	0,49	20,3%	4,8%
Ogółem	56,51	61,09	4,57	8,1%	

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

3.3.9. Koszt rehabilitacji leczniczej w Podkarpackim OW NFZ

Tabela 15. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Podkarpackim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)

Grupy zakresów/zakresy	Wartość rozliczona (zł)		Zmiana 2017 vs. 2016		Udział kosztu zakresu w kosztach rehabilitacji ogółem w 2017
	2016	2017	zł	%	
Fizjoterapia ambulatoryjna ogółem	65,10	69,08	3,98	6,1%	45,6%
Fizjoterapia ambulatoryjna	65,10	69,08	3,98	6,1%	45,6%
Fizjoterapia domowa ogółem	2,02	4,30	2,28	112,7%	2,8%
Fizjoterapia domowa	2,02	4,30	2,28	112,7%	2,8%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna ogółem	1,86	1,85	-0,01	-0,6%	1,2%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	1,86	1,85	-0,01	-0,6%	1,2%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach ośrodka/oddziału dziennego ogółem	29,25	33,66	4,41	15,1%	22,2%
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	16,44	18,62	2,18	13,2%	12,3%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	0,41	0,55	0,13	31,8%	0,4%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	11,27	13,15	1,88	16,7%	8,7%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	0,78	0,96	0,18	23,4%	0,6%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku	0,35	0,39	0,04	11,6%	0,3%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych ogółem	39,18	42,58	3,40	8,7%	28,1%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	8,86	8,94	0,08	0,9%	5,9%
Rehabilitacja neurologiczna	16,32	17,02	0,70	4,3%	11,2%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	13,19	15,77	2,58	19,5%	10,4%
Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	0,80	0,85	0,04	5,1%	0,6%
Ogółem	137,41	151,46	14,05	10,2%	

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

3.3.10. Koszt rehabilitacji leczniczej w Podlaskim OW NFZ

Tabela 16. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Podlaskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)

Grupy zakresów/zakresy	Wartość rozliczona (zł)		Zmiana 2017 vs. 2016		Udział kosztu zakresu w kosztach rehabilitacji ogółem w 2017
	2016	2017	zł	%	
Fizjoterapia ambulatoryjna ogółem	20,98	22,22	1,24	5,9%	36,4%
Fizjoterapia ambulatoryjna	20,41	21,01	0,60	2,9%	34,4%
Fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci	0,57	1,21	0,64	112,5%	2,0%
Fizjoterapia domowa ogółem	0,68	0,92	0,23	34,3%	1,5%
Fizjoterapia domowa	0,68	0,92	0,23	34,3%	1,5%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna ogółem	2,62	2,79	0,17	6,4%	4,6%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	2,62	2,79	0,17	6,4%	4,6%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach ośrodka/oddziału dziennego ogółem	10,30	11,74	1,44	14,0%	19,2%
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	3,42	3,70	0,28	8,3%	6,1%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	0,18	0,50	0,32	179,2%	0,8%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	5,51	5,80	0,29	5,3%	9,5%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla dzieci	0,49	1,02	0,53	109,1%	1,7%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	0,70	0,71	0,01	0,8%	1,2%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych ogółem	21,92	23,44	1,51	6,9%	38,4%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	4,81	5,20	0,39	8,0%	8,5%
Rehabilitacja neurologiczna	7,81	8,16	0,35	4,5%	13,4%
Rehabilitacja neurologiczna dla dzieci	0,14	0,29	0,14	99,4%	0,5%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	9,04	9,55	0,52	5,7%	15,6%

Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla dzieci	0,12	0,24	0,12	97,5%	0,4%
Ogółem	56,50	61,10	4,60	8,1%	

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

3.3.11. Koszt rehabilitacji leczniczej w Pomorskim OW NFZ

Tabela 17. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Pomorskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)

Grupy zakresów/zakresy	Wartość rozliczona (zł)		Zmiana 2017 vs. 2016		Udział kosztu zakresu w kosztach rehabilitacji ogółem w 2017
	2016	2017	zł	%	
Fizjoterapia ambulatoryjna ogółem	49,20	51,50	2,30	4,7%	43,8%
Fizjoterapia ambulatoryjna	49,20	51,50	2,30	4,7%	43,8%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna ogółem	3,74	3,62	-0,13	-3,3%	3,1%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	3,74	3,62	-0,13	-3,3%	3,1%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach ośrodka/oddziału dziennego ogółem	14,03	15,17	1,14	8,2%	12,9%
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	8,30	8,92	0,63	7,5%	7,6%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	0,67	0,78	0,11	16,5%	0,7%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	3,72	4,13	0,41	10,9%	3,5%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	1,34	1,34	0,00	0,1%	1,1%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych ogółem	43,14	47,27	4,14	9,6%	40,2%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	7,44	8,59	1,15	15,4%	7,3%
Rehabilitacja neurologiczna	15,88	16,22	0,34	2,1%	13,8%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	19,59	22,29	2,70	13,8%	19,0%
Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	0,22	0,18	-0,05	-21,4%	0,1%
Ogółem	110,11	117,56	7,45	6,8%	

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

3.3.12. Koszt rehabilitacji leczniczej w Śląskim OW NFZ

Tabela 18. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Śląskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)

Grupy zakresów/zakresy	Wartość rozliczona (zł)		Zmiana 2017 vs. 2016		Udział kosztu zakresu w kosztach rehabilitacji ogółem w 2017
	2016	2017	zł	%	
Fizjoterapia ambulatoryjna ogółem	75,20	74,31	-0,89	-1,2%	28,3%
Fizjoterapia ambulatoryjna	75,20	74,31	-0,89	-1,2%	28,3%
Fizjoterapia domowa ogółem	5,52	5,47	-0,05	-0,9%	2,1%
Fizjoterapia domowa	5,52	5,47	-0,05	-0,9%	2,1%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna ogółem	7,93	7,60	-0,33	-4,1%	2,9%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	7,93	7,60	-0,33	-4,1%	2,9%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach ośrodka/oddziału dziennego ogółem	32,91	35,23	2,32	7,1%	13,4%
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	23,48	25,08	1,60	6,8%	9,5%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	2,96	3,29	0,33	11,1%	1,2%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	5,71	5,32	-0,39	-6,8%	2,0%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	0,54	1,26	0,71	130,9%	0,5%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku	0,21	0,28	0,06	29,7%	0,1%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych ogółem	131,84	140,38	8,54	6,5%	53,4%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	23,84	24,91	1,07	4,5%	9,5%
Rehabilitacja neurologiczna	48,50	49,83	1,33	2,7%	18,9%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	52,67	58,37	5,70	10,8%	22,2%

Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	6,84	7,27	0,43	6,3%	2,8%
Ogółem	253,39	262,99	9,60	3,8%	

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

3.3.13. Koszt rehabilitacji leczniczej w Świętokrzyskim OW NFZ

Tabela 19. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Świętokrzyskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)

Grupy zakresów/zakresy	Wartość rozliczona (zł)		Zmiana 2017 vs. 2016		Udział kosztu zakresu w kosztach rehabilitacji ogółem w 2017
	2016	2017	zł	%	
Fizjoterapia ambulatoryjna ogółem	28,55	29,33	0,77	2,7%	33,9%
Fizjoterapia ambulatoryjna	28,55	29,33	0,77	2,7%	33,9%
Fizjoterapia domowa ogółem	0,56	0,56	0,00	0,0%	0,6%
Fizjoterapia domowa	0,56	0,56	0,00	0,0%	0,6%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna ogółem	0,94	0,95	0,01	0,8%	1,1%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	0,94	0,95	0,01	0,8%	1,1%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach ośrodka/oddziału dziennego ogółem	13,16	13,85	0,70	5,3%	16,0%
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	3,29	3,46	0,16	5,0%	4,0%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	0,39	0,50	0,11	29,4%	0,6%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	9,12	9,49	0,37	4,0%	11,0%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	0,22	0,26	0,04	20,2%	0,3%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku	0,14	0,15	0,01	7,3%	0,2%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych ogółem	37,13	41,70	4,57	12,3%	48,3%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	3,33	3,33	-0,01	-0,2%	3,9%
Rehabilitacja neurologiczna	7,33	7,91	0,58	8,0%	9,2%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	26,47	30,47	4,00	15,1%	35,3%
Ogółem	80,34	86,39	6,05	7,5%	

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

3.3.14. Koszt rehabilitacji leczniczej w Warmińsko-Mazurskim OW NFZ

Tabela 20. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Warmińsko-Mazurskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)

Grupy zakresów/zakresy	Wartość rozliczona (zł)		Zmiana 2017 vs. 2016		Udział kosztu zakresu w kosztach rehabilitacji ogółem w 2017
	2016	2017	zł	%	
Fizjoterapia ambulatoryjna ogółem	22,67	23,38	0,72	3,2%	30,4%
Fizjoterapia ambulatoryjna	22,67	23,38	0,72	3,2%	30,4%
Fizjoterapia domowa ogółem	0,00	0,12	0,12		0,2%
Fizjoterapia domowa	0,00	0,12	0,12		0,2%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna ogółem	1,75	1,76	0,01	0,3%	2,3%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	1,75	1,76	0,01	0,3%	2,3%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach ośrodka/oddziału dziennego ogółem	14,73	15,22	0,49	3,3%	19,8%
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	6,58	7,01	0,44	6,7%	9,1%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	0,50	0,50	0,00	-0,9%	0,6%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	7,27	7,30	0,03	0,4%	9,5%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	0,23	0,24	0,02	6,8%	0,3%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku	0,15	0,16	0,01	6,5%	0,2%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych ogółem	33,08	36,45	3,36	10,2%	47,4%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	4,66	4,45	-0,21	-4,5%	5,8%

Rehabilitacja neurologiczna	12,22	12,80	0,58	4,7%	16,6%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	14,88	17,87	2,99	20,1%	23,2%
Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	1,32	1,33	0,01	0,6%	1,7%
Ogółem	72,24	76,94	4,70	6,5%	

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

3.3.15. Koszt rehabilitacji leczniczej w Wielkopolskim OW NFZ

Tabela 21. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Wielkopolskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)

Grupy zakresów/zakresy	Wartość rozliczona (zł)		Zmiana 2017 vs. 2016		Udział kosztu zakresu w kosztach rehabilitacji ogółem w 2017
	2016	2017	zł	%	
Fizjoterapia ambulatoryjna ogółem	64,82	67,78	2,96	4,6%	37,7%
Fizjoterapia ambulatoryjna	64,82	67,78	2,96	4,6%	37,7%
Fizjoterapia domowa ogółem	0,27	0,32	0,06	21,1%	0,2%
Fizjoterapia domowa	0,27	0,32	0,06	21,1%	0,2%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna ogółem	1,06	1,03	-0,03	-3,2%	0,6%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	1,06	1,03	-0,03	-3,2%	0,6%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach ośrodka/oddziału dziennego ogółem	26,05	27,27	1,22	4,7%	15,2%
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	9,33	9,43	0,10	1,1%	5,2%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	0,53	0,62	0,08	15,9%	0,3%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	14,90	15,83	0,94	6,3%	8,8%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	0,97	1,07	0,10	10,5%	0,6%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku	0,31	0,32	0,00	0,1%	0,2%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych ogółem	76,70	83,56	6,85	8,9%	46,4%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	9,98	10,29	0,31	3,1%	5,7%
Rehabilitacja neurologiczna	24,02	27,45	3,43	14,3%	15,3%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	38,02	40,89	2,87	7,5%	22,7%
Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	4,67	4,92	0,25	5,3%	2,7%
Ogółem	168,90	179,96	11,05	6,5%	

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

3.3.16. Koszt rehabilitacji leczniczej w Zachodniopomorskim OW NFZ

Tabela 22. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Zachodniopomorskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)

Grupy zakresów/zakresy	Wartość rozliczona (zł)		Zmiana 2017 vs. 2016		Udział kosztu zakresu w kosztach rehabilitacji ogółem w 2017
	2016	2017	zł	%	
Fizjoterapia ambulatoryjna ogółem	22,21	22,76	0,55	2,5%	29,9%
Fizjoterapia ambulatoryjna	22,21	22,76	0,55	2,5%	29,9%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna ogółem	1,41	1,39	-0,02	-1,3%	1,8%
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	1,41	1,39	-0,02	-1,3%	1,8%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach ośrodka/oddziału dziennego ogółem	8,74	10,32	1,59	18,2%	13,5%
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	2,41	2,83	0,42	17,5%	3,7%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	0,06	0,07	0,02	27,4%	0,1%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	5,87	6,92	1,05	17,9%	9,1%
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	0,40	0,50	0,10	24,7%	0,7%
Rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych ogółem	39,11	41,73	2,62	6,7%	54,8%
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	5,24	5,54	0,30	5,8%	7,3%

Rehabilitacja lecznicza finansowana ze środków NFZ w latach 2016–2017

Rehabilitacja neurologiczna	13,26	14,52	1,26	9,5%	19,1%
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	20,62	21,67	1,05	5,1%	28,4%
Ogółem	71,47	76,20	4,73	6,6%	

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

4. Charakterystyka świadczeniodawców udzielających świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w 2017 r.⁴

Analizując dane dotyczące świadczeniodawców należy mieć na uwadze, że pojedynczy świadczeniodawca, rozumiany jako podmiot gospodarczy mający zdolność kontraktowania z NFZ może udzielać świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w jednym lub kilku zakresach, może mieć różne placówki medyczne mieszczące się w odrębnych lokalizacjach.

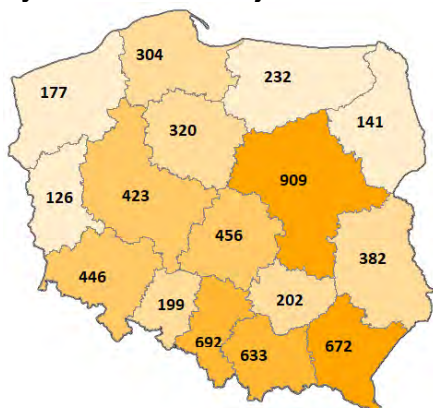
W 2017 r. w Polsce funkcjonowało 2849 świadczeniodawców udzielających świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza, z czego 48,1% udzielało świadczeń w ramach jednego zakresu. W większości przypadków zakresem tym była fizjoterapia ambulatoryjna – 1069 świadczeniodawców z 1371 podmiotów realizowało ten zakres. Żaden ze świadczeniodawców nie zawarł umowy na wszystkie 16 zakresów, które mogą być realizowane w rodzaju rehabilitacja lecznicza i są przedmiotem analizy.

Tabela 23. Podział świadczeniodawców ze względu na liczbę zawartych zakresów

Liczba zakresów zawartych przez świadczeniodawcę	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Liczba świadczeniodawców	1371	838	336	173	74	37	15	1	4
Udział w ogólnej liczbie świadczeniodawców	48,1%	29,4%	11,8%	6,1%	2,6%	1,3%	0,5%	0,0%	0,1%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Rysunek 1. Liczba miejsc udzielania świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ

Tabela 24. Ogólne dane dotyczące świadczeniodawców

Grupy zakresów/zakresy	Liczba świadczeniodawców	Liczba MUS	Liczba pacjentów	Wartość zrealizowana (zł)
Fizjoterapia ambulatoryjna ogółem				905 219 497
Fizjoterapia ambulatoryjna	2 450	2 979	2 591 487	904 006 000
Fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci	5	5	2 314	1 213 497
Fizjoterapia domowa ogółem				20 650 566
Fizjoterapia domowa	221	271	8 646	20 650 566
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna ogółem				60 840 314
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	1 299	1 459	1 349 975	60 840 314
Rehabilitacja lecznicza w ośrodku/oddziale dziennym ogółem				424 402 149
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	278	304	89 170	167 048 605
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	77	79	10 233	14 033 847

⁴ Prezentowane w tej części opracowania dane odnoszą się do świadczeń zrealizowanych przez świadczeniodawców w 2017 roku. W związku z powyższym analizy w ujęciu wartościowym zostały przeprowadzone na poziomie wartości zrealizowanej i analogicznie do tego analizy ilościowe na poziomie liczby zrealizowanych świadczeń i liczby pacjentów, dla których te świadczenia zostały wykonane.

Grupy zakresów/zakresy	Liczba świadczeniodawców	Liczba MUS	Liczba pacjentów	Wartość zrealizowana (zł)
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	486	528	167 503	223 971 799
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla dzieci	4	5	1 259	1 465 202
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	53	61	13 092	12 492 697
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku	6	16	3 375	2 487 078
Rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w ośrodku/ oddziale dziennym	2	2	2 458	2 902 921
Rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych ogółem				971 191 627
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	77	83	35 064	130 520 108
Rehabilitacja neurologiczna	195	208	38 985	341 656 736
Rehabilitacja neurologiczna dla dzieci	1	1	44	287 803
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	299	335	134 488	471 751 883
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla dzieci	1	1	118	235 587
Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	28	30	10 840	26 739 510

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

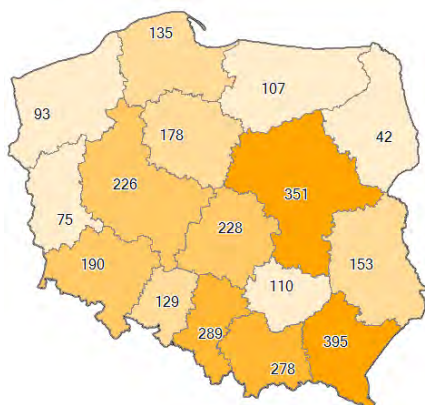
4.1. Analiza świadczeniodawców w podziale na zakresy w poszczególnych OW NFZ

4.1.1. Fizjoterapia ambulatoryjna

Fizjoterapia ambulatoryjna

Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej stanowi 86,2% wszystkich miejsc udzielania świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza (MUS). Gęstość ich rozłożenia na terenie kraju jest zróżnicowana. Największe skupienie omawianych miejsc udzielania świadczeń występuje w województwie śląskim, podkarpackim oraz małopolskim (liczba MUS w odniesieniu do powierzchni województwa). Najniższa koncentracja miejsc udzielania świadczenia z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej jest w województwie podlaskim.

Rysunek 2. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W województwie podlaskim liczba pacjentów i liczba osób przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń jest największa i wynosi odpowiednio: 1616 oraz 28 204. Najniższe wartości tych wskaźników odnotowano w województwie podkarpackim (odpowiednio: 523 oraz 5 390) i opolskim (odpowiednio: 454 oraz 7 675).

Tabela 25. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.

OW NFZ	Liczba pacjentów	Udział liczby pacjentów w liczbie ludności	Liczba pacjentów/MUS	Liczba ludności/MUS
Dolnośląski	172 170	5,9%	906	15 277
Kujawsko-Pomorski	169 722	8,1%	953	11 702
Lubelski	155 236	7,3%	1 015	13 897
Lubuski	76 435	7,5%	1 019	13 558
Łódzki	190 929	7,7%	837	10 861
Małopolski	226 456	6,7%	815	12 199
Mazowiecki	364 295	6,8%	1 038	15 341
Opolski	58 522	5,9%	454	7 675
Podkarpacki	206 548	9,7%	523	5 390
Podlaski	67 886	5,7%	1 616	28 204
Pomorski	171 826	7,4%	1 273	17 217
Śląski	270 583	5,9%	936	15 738
Świętokrzyski	89 867	7,2%	817	11 343
Warmińsko-Mazurski	89 115	6,2%	833	13 401
Wielkopolski	200 421	5,7%	887	15 439
Zachodniopomorski	84 927	5,0%	913	18 339

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Miejsca udzielania świadczeń o najwyższej średniej wartości zrealizowanych świadczeń w 2017 r. zlokalizowane były w województwie podlaskim i mazowieckim. Analizowane wartości średnie w tych województwach wyniosły odpowiednio: 522 638 zł oraz 482 272 zł. Najniższą wartość średnią odnotowano w 2017 r. w województwie opolskim: 150 016 zł.

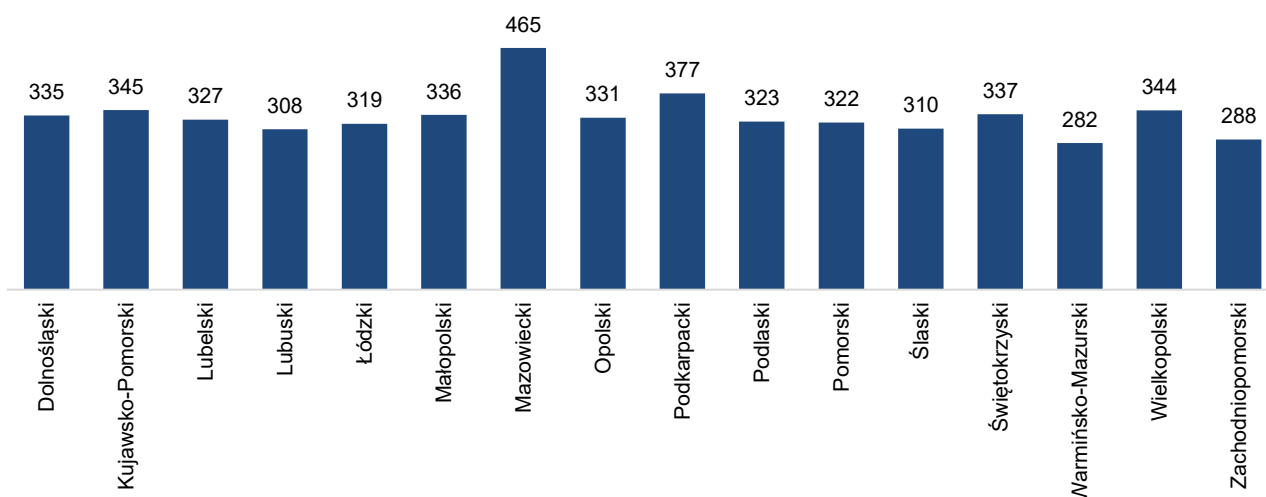
Tabela 26. Wartość świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. w zł

OW NFZ	Wartość aktualna umowy	Wartość zrealizowana	Wartość zrealizowana/MUS	Wartość rozliczona
Dolnośląski	54 254 966	57 649 786	303 420	54 065 940
Kujawsko-Pomorski	53 856 231	58 563 198	329 007	53 679 791
Lubelski	46 996 052	50 724 664	331 534	46 809 857
Lubuski	23 380 014	23 552 439	314 033	22 971 200
Łódzki	57 813 544	60 923 199	267 207	56 817 277
Małopolski	69 616 258	76 094 060	273 720	68 668 748
Mazowiecki	168 629 299	169 277 495	482 272	155 414 131
Opolski	19 326 334	19 352 069	150 016	19 275 243
Podkarpacki	69 320 660	77 894 895	197 202	69 075 337
Podlaski	21 074 390	21 950 777	522 638	21 007 311
Pomorski	51 728 787	55 254 906	409 296	51 500 133
Śląski	79 162 579	83 842 604	290 113	74 309 789
Świętokrzyski	29 495 328	30 293 174	275 392	29 325 551
Warmińsko-Mazurski	23 688 331	25 104 049	234 617	23 383 590
Wielkopolski	68 312 941	69 038 375	305 480	67 781 123
Zachodniopomorski	22 898 557	24 490 309	263 337	22 760 956

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ oraz GUS.

Najwięcej pieniędzy w przeliczeniu na pacjenta było przeznaczane w województwie mazowieckim (465 zł), a najmniej w województwie warmińsko-mazurskim (282 zł).

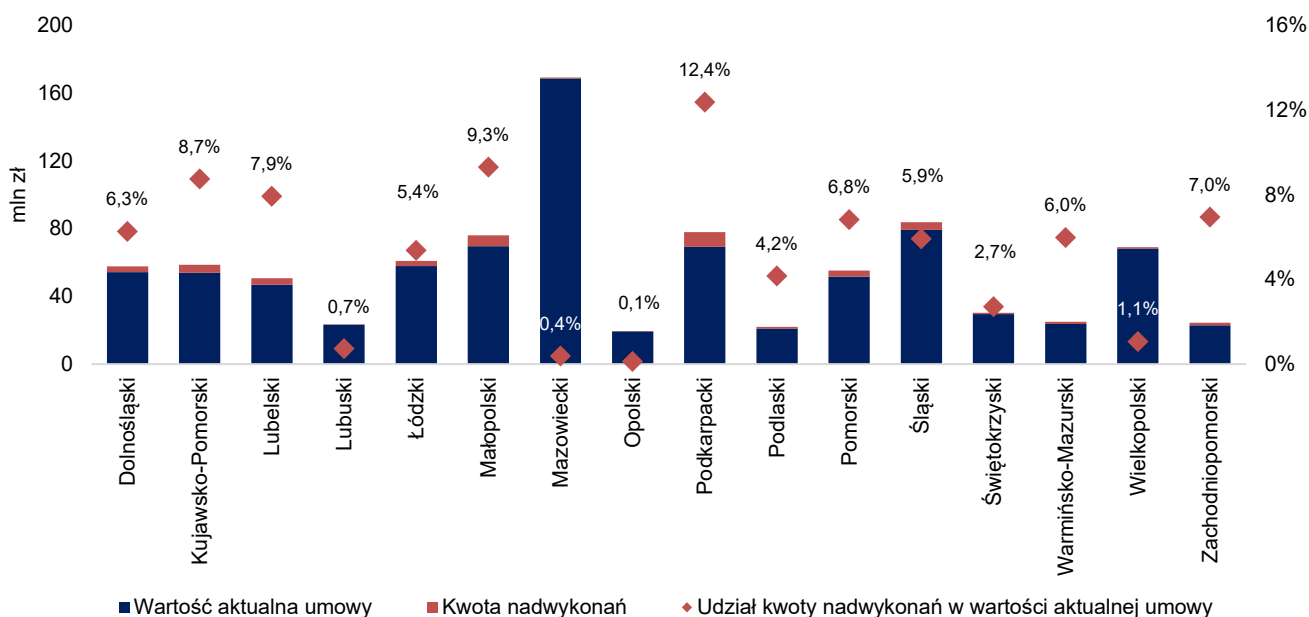
Wykres 8. Wartość zrealizowana/pacjenta z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. w zł



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Kontrakty z NFZ z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej były realizowane we wszystkich województwach, również we wszystkich województwach zostały odnotowane nadwykonania, które liczone jako różnicę między wartością zrealizowaną a wartością aktualną umowy. Udział kwoty nadwykonań w kwocie aktualnej umowy był zróżnicowany i wahał się od 0,1% w województwie opolskim do 12,4% w województwie podkarpackim.

Wykres 9. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci

Fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci była sprawozdana w województwie podlaskim. Ogólna liczba pacjentów, którym w 2017 r. udzielono świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci wyniosła 2 314 osób. Na jedno miejsce udzielania świadczeń przypadało 43 628 osób, którzy nie ukończyli 18. roku życia oraz 463 pacjentów.

Wartość aktualna umowy z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci w 2017 r. wyniosła 1 210 562 zł, a wartość zrealizowana 1 213 497 zł. Wartość zrealizowana przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń w omawianym zakresie wynosiła 242 699 zł, zaś wartość zrealizowana przypadająca na jednego pacjenta wyniosła 524 zł. W analizie uwzględnia się ludność poniżej 18. roku życia.

4.1.2. Fizjoterapia domowa

Raportowane dane do Narodowego Funduszu Zdrowia przez podmioty lecznicze wskazują, że fizjoterapia domowa była świadczona w 2017 r. w 12 województwach. Województwa pozbawione tego zakresu świadczeń w ramach kontraktu z NFZ to: zachodniopomorskie, pomorskie, kujawsko-pomorskie i opolskie. W pozostałych obszarach Polski liczba miejsc udzielających omawiane świadczenie była bardzo zróżnicowana. Najwięcej miejsc udzielających świadczeń w zakresie fizjoterapii domowej było w 2017 r. w województwie podkarpackim – 89. Kolejnym województwem pod względem dużej liczby miejsc udzielania świadczeń było województwo mazowieckie – 44 miejsca. Przy czym należy zwrócić uwagę, że w województwie podkarpackim na jedno miejsce udzielania świadczeń przypadało niecałe 24 tys. osób, a w województwie mazowieckim ponad 122 tys. osób. Województwa o najmniejszej liczbie miejsc udzielania świadczeń z zakresu fizjoterapii domowej (pomijając te, gdzie w ogóle nie występowało świadczenie) to: wielkopolskie i świętokrzyskie, odpowiednio 2 i 3 placówki medyczne.

Rysunek 3. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.



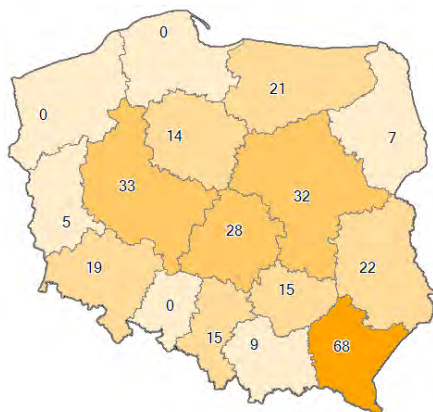
Źródło: Opracowanie własne AOTMIT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W województwie wielkopolskim liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń wyniosła 1 744 605 osób, a w województwie świętokrzyskim prawie 416 tys. osób.

Województwem, w którym na jedno miejsce udzielania świadczeń przypadło w 2017 r. najwięcej pacjentów było województwo śląskie. W województwie śląskim było 21 miejsc udzielania świadczeń fizjoterapii domowej finansowanej przez NFZ i średnio każde z nich objęło opieką 105 pacjentów. W województwie śląskim, w skali kraju, zgłosiło się najwięcej pacjentów w ciągu roku, którzy skorzystali ze świadczeń fizjoterapii domowej finansowanej z NFZ – było to 2201 pacjentów.

Przeprowadzono zmiany dotyczące sposobu finansowania świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa oraz postępowania konkursowe na realizację świadczeń rehabilitacyjnych. Nastąpił wzrost nakładów na fizjoterapię domową, co skutkowało w 2018 r. wzrostem liczby świadczeniodawców w zakresie fizjoterapii domowej. W pierwszej połowie 2018 r. 288 świadczeniodawców zawarło umowy na realizację świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa. W porównaniu do roku poprzedniego nastąpił wzrost o 60 świadczeniodawców. Umowy zostały zawarte w 13 województwach. W porównaniu do 2017 r. nowym województwem, w którym podpisano umowy na realizację świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa było województwo kujawsko-pomorskie z liczbą 14 świadczeniodawców. Województwem z największą liczbą świadczeniodawców w pierwszej połowie 2018 r. było województwo podkarpackie (68 świadczeniodawców), następnie województwa łódzkie (33) oraz mazowieckie (32). Te 3 województwa jako jedyne mają umowy z ponad 30 świadczeniodawcami. Województwa, w których umowy nie zostały podpisane, to: opolskie, pomorskie oraz zachodniopomorskie. Wartość zawartych umów wyniosła 24 mln zł, z czego blisko połowę (45%) stanowiły umowy zawarte przez mazowiecki i podkarpacki OW NFZ (10,8 mln zł), przy czym najwyższa wartość umowy w przeliczeniu na 10 tys. osób została zawarta przez podkarpacki OW NFZ.

Rysunek 4. Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa w poszczególnych OW NFZ w I połowie 2018 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W województwie śląskim liczba pacjentów przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń była największa i wyniosła 105. Na drugim miejscu pod względem liczby pacjentów przypadających na MUS znalazło się województwo podlaskie (60). Najniższe wartości tych wskaźników (pomijając województwa, gdzie w ogóle nie występowało świadczenie) odnotowano w województwach warmińsko-mazurskim i lubelskim (odpowiednio: 9 i 12). Największa liczba ludności objęta opieką przez pojedynczą placówkę w ramach środków NFZ przez jedno miejsce udzielania świadczeń przypadła w województwie wielkopolskim (1 744 605), a następnie w województwie świętokrzyskim (415 911).

Tabela 27. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.

OW NFZ	Liczba pacjentów	Udział liczby pacjentów w liczbie ludności	Liczba pacjentów/MUS	Liczba ludności/MUS
Dolnośląski	533	0,02%	23	126 198
Kujawsko-Pomorski				
Lubelski	270	0,01%	12	96 651
Lubuski	75	0,01%	15	203 366
Łódzki	572	0,02%	20	88 440
Małopolski	313	0,01%	31	339 138
Mazowiecki	1 915	0,04%	44	122 378
Opolski				
Podkarpacki	1 803	0,08%	20	23 923
Podlaski	540	0,05%	60	131 616
Pomorski				
Śląski	2 201	0,05%	105	216 580
Świętokrzyski	196	0,02%	65	415 911
Warmińsko-Mazurski	132	0,01%	9	95 596
Wielkopolski	98	0,00%	49	1 744 605
Zachodniopomorski				

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

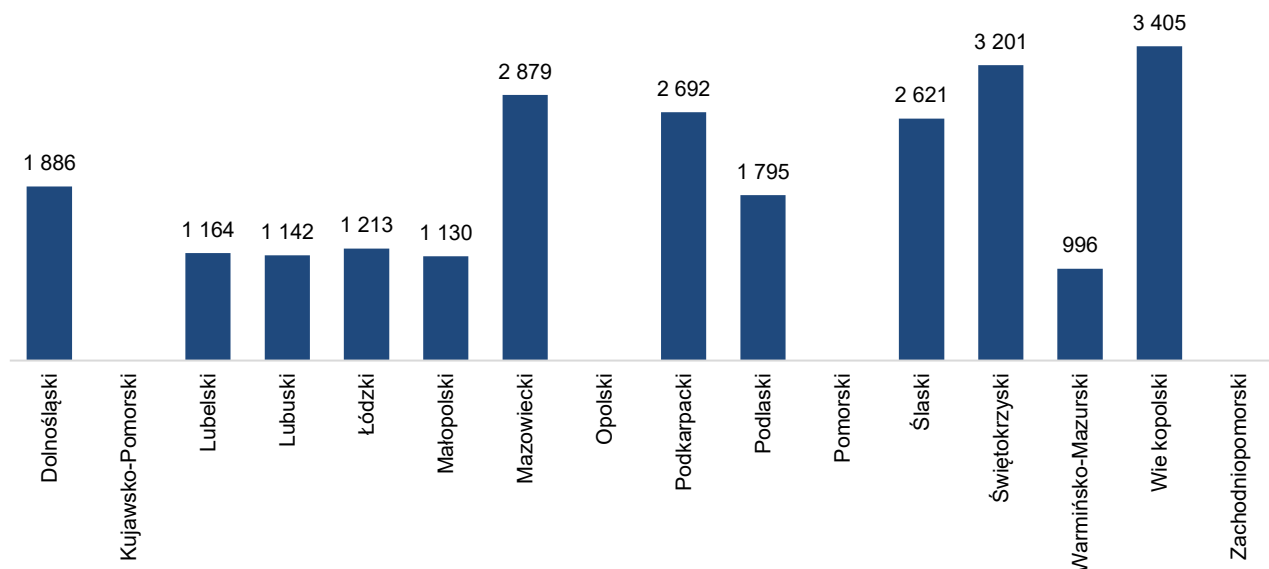
Miejsca udzielania świadczeń o najwyższej średniej wartości zrealizowanych świadczeń były w województwie świętokrzyskim oraz wielkopolskim. Analizowane wartości średnie w tych województwach wyniosły odpowiednio: 3201 zł oraz 3118 zł. Najniższą wartość średnią odnotowano w województwie warmińsko-mazurskim 989 zł. Województwo śląskie dla liczby pacjentów odnotowało największą wartość zrealizowanych świadczeń z omawianego zakresu na kwotę 5 769 732 zł, w tym znalazły się nadwykonania w wysokości 94 770 zł. Rozliczona kwota była niższa niż wartość aktualnej umowy, wyniosła 5 474 539 zł, co oznacza, że świadczenia zrealizowane, a nierozliczone, były w 2017 r. na kwotę 295 193 zł.

Tabela 28. Wartość świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. (mln zł)

OW NFZ	Wartość aktualna umowy	Wartość zrealizowana	Wartość zrealizowana/MUS	Wartość rozliczona
Dolnośląski	952 200	1 005 143	1 831	928 336
Kujawsko-Pomorski				
Lubelski	295 331	314 159	1 159	260 176
Lubuski	76 819	85 625	1 142	72 287
Łódzki	687 424	693 840	1 202	664 168
Małopolski	336 941	353 757	1 130	297 175
Mazowiecki	5 483 895	5 513 287	2 711	4 936 870
Opolski				
Podkarpacki	4 301 965	4 853 403	2 597	4 302 049
Podlaski	958 106	969 062	1 640	916 897
Pomorski				
Śląski	5 674 962	5 769 732	2 413	5 474 539
Świętokrzyski	556 950	627 407	3 201	556 876
Warmińsko-Mazurski	123 234	131 496	989	122 594
Wielkopolski	321 422	333 654	3 118	321 377
Zachodniopomorski				

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

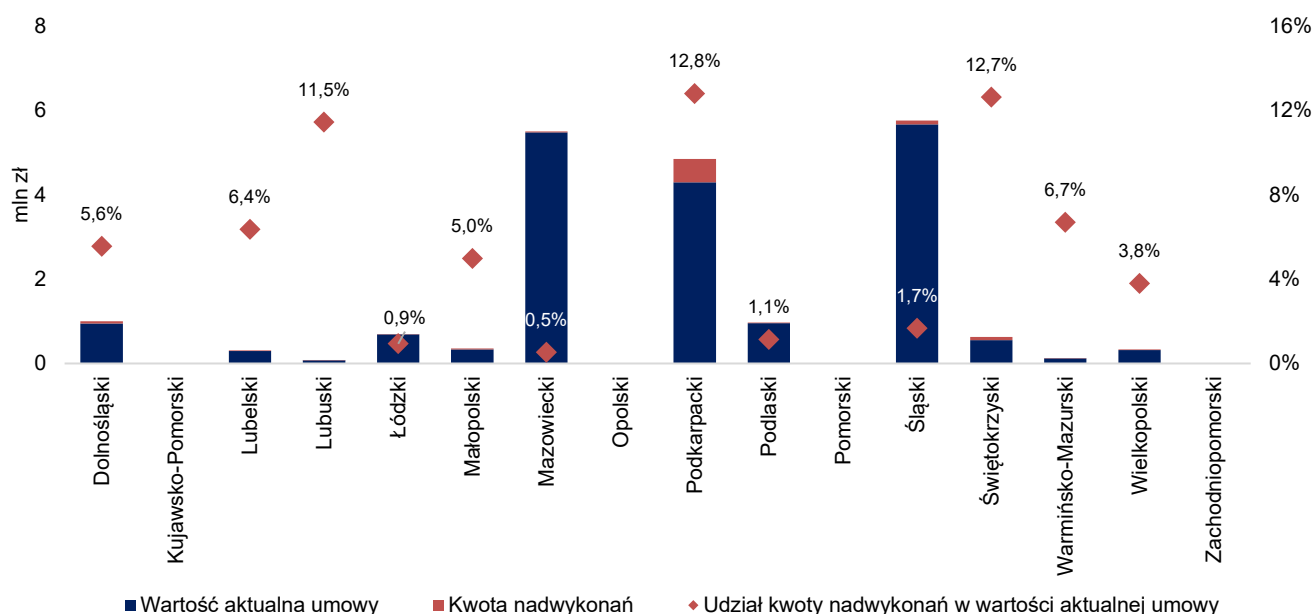
Najwięcej pieniędzy w przeliczeniu na pacjenta było przeznaczone w województwie wielkopolskim: 3405 zł, a najmniej w województwie warmińsko-mazurskim – 996 zł.

Wykres 10. Wartość zrealizowana/pacjenta z zakresu fizjoterapia domowa w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. w zł

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Kontrakty z NFZ z zakresu fizjoterapia domowa były realizowane w dwunastu województwach, również w dwunastu województwach odnotowano nadwykonania, które liczone jako różnicę między wartością zrealizowaną a wartością aktualną umowy. Udział kwoty nadwykonań w kwocie aktualnej umowy był zróżnicowany i wahał się od 0,9% w województwie łódzkim do 12,8% w województwie podkarpackim.

Wykres 11. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. (mln zł)

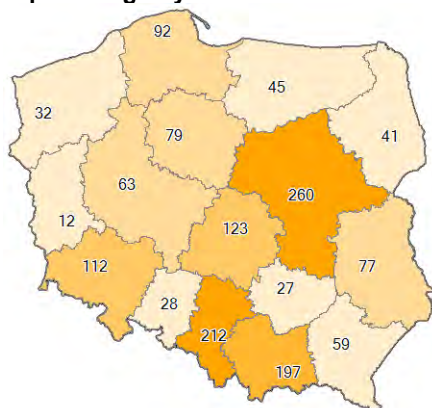


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

4.1.3. Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna

Lekarską ambulatoryjną opieką rehabilitacyjną finansowaną ze środków NFZ objęci byli pacjenci ze wszystkich województw. Najwięcej miejsc udzielania świadczeń znajdowało się w województwie mazowieckim, ale największą gęstość występowania miejsc udzielania świadczeń odnotowano w województwie śląskim. Na drugim miejscu pod względem gęstości pokrycia obszaru województwa lekarską ambulatoryjną opieką rehabilitacyjną znajdowało się województwo małopolskie.

Rysunek 5. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Średnia liczba osób objęta opieką przez pojedynczą placówkę oraz średnia liczba pacjentów leczona w ramach środków NFZ przez jedno miejsce udzielania świadczeń była zróżnicowana pomiędzy województwami. W województwie podlaskim odnotowano w 2017 r. największą liczbę pacjentów (finansowanych ze środków NFZ) na jedną placówkę medyczną – 1824 osób. Natomiast w województwie lubuskim była największa średnia liczba osób objętych lekarską ambulatoryjną opieką rehabilitacyjną przez jedno miejsce udzielania świadczeń – 84 736 osób.

Tabela 29. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.

OW NFZ	Liczba pacjentów	Udział liczby pacjentów w liczbie ludności	Liczba pacjentów/MUS	Liczba ludności/MUS
Dolnośląski	81 788	2,8%	730	25 916
Kujawsko-Pomorski	72 592	3,5%	919	26 366
Lubelski	57 085	2,7%	741	27 615
Lubuski	5 687	0,6%	474	84 736
Łódzki	133 675	5,4%	1 087	20 133
Małopolski	140 769	4,2%	715	17 215
Mazowiecki	300 344	5,6%	1 155	20 710
Opolski	14 976	1,5%	535	35 360
Podkarpacki	40 296	1,9%	683	36 087
Podlaski	74 779	6,3%	1 824	28 891
Pomorski	108 553	4,7%	1 180	25 264
Śląski	193 287	4,2%	912	21 454
Świętokrzyski	24 271	1,9%	899	46 212
Warmińsko-Mazurski	40 395	2,8%	898	31 865
Wielkopolski	26 704	0,8%	424	55 384
Zachodniopomorski	36 272	2,1%	1 134	53 298

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Średnie kwoty zrealizowanych świadczeń przypadające na jedno miejsce udzielania świadczeń plasują się w przedziale od 567 zł do 11 873 zł za 2017 r. Województwo mazowieckie dla liczby pacjentów odnotowało największą wartość zrealizowanych świadczeń z omawianego zakresu na kwotę 15 027 883 zł, w tym znalazły się nadwykonania w wysokości 68 314 zł. Rozliczona kwota była niższa niż wartość aktualnej umowy, wyniosła 13 928 524 zł, co oznacza, że świadczenia zrealizowane, a nierozliczone, były w 2017 r. na kwotę 295 193 zł.

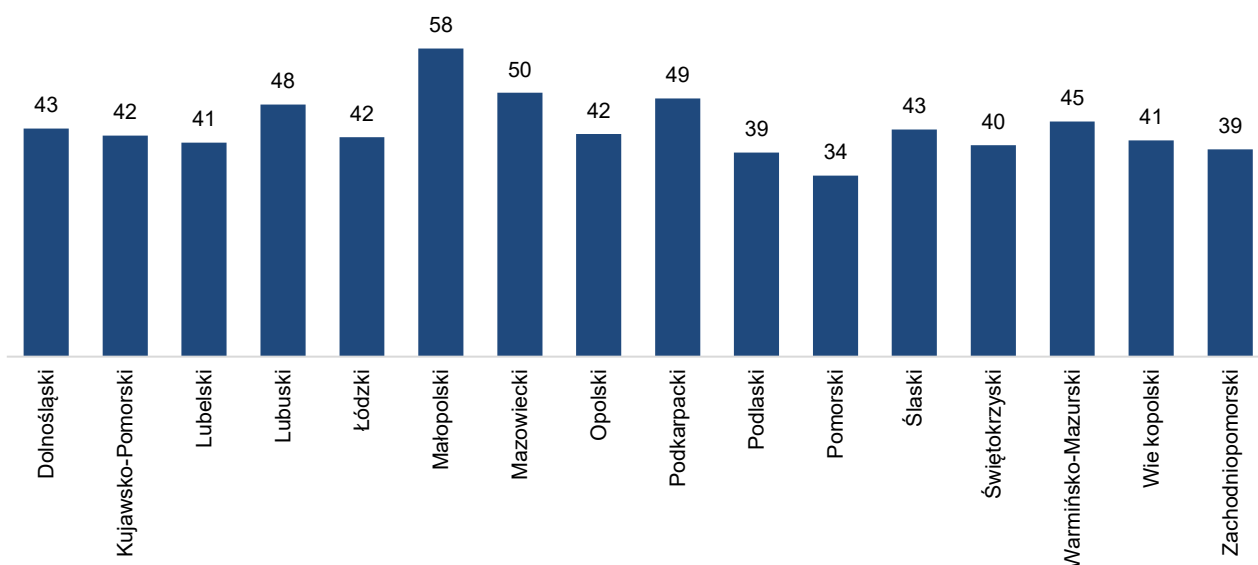
Tabela 30. Wartość świadczeń z zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. w zł

OW NFZ	Wartość aktualna umowy	Wartość zrealizowana	Wartość zrealizowana/MUS	Wartość rozliczona
Dolnośląski	3 468 035	3 536 366	4 557	3 397 634
Kujawsko-Pomorski	2 909 177	3 045 324	3 181	2 902 755
Lubelski	2 278 761	2 315 398	2 992	2 240 289
Lubuski	288 808	271 851	567	271 633
Łódzki	5 665 964	5 560 166	4 645	5 401 371
Małopolski	7 879 651	8 229 714	11 247	7 849 711
Mazowiecki	14 959 569	15 027 883	11 873	13 928 524
Opolski	671 610	632 583	1 147	628 905
Podkarpacki	1 852 791	1 973 488	2 851	1 848 355
Podlaski	2 810 009	2 896 371	1 493	2 789 617
Pomorski	3 632 752	3 727 276	2 993	3 617 829
Śląski	8 123 860	8 328 179	8 685	7 598 366
Świętokrzyski	1 010 081	972 836	1 059	951 001
Warmińsko-Mazurski	1 761 666	1 801 629	1 943	1 760 017
Wielkopolski	1 062 231	1 095 247	2 531	1 025 976
Zachodniopomorski	1 390 695	1 426 001	1 242	1 389 762

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Najwyższa średnia wartość zrealizowana na pacjenta przypadła w województwach małopolskim, mazowieckim, podkarpackim. Wyniosły one odpowiednio 58 zł, 50 zł i 49 zł.

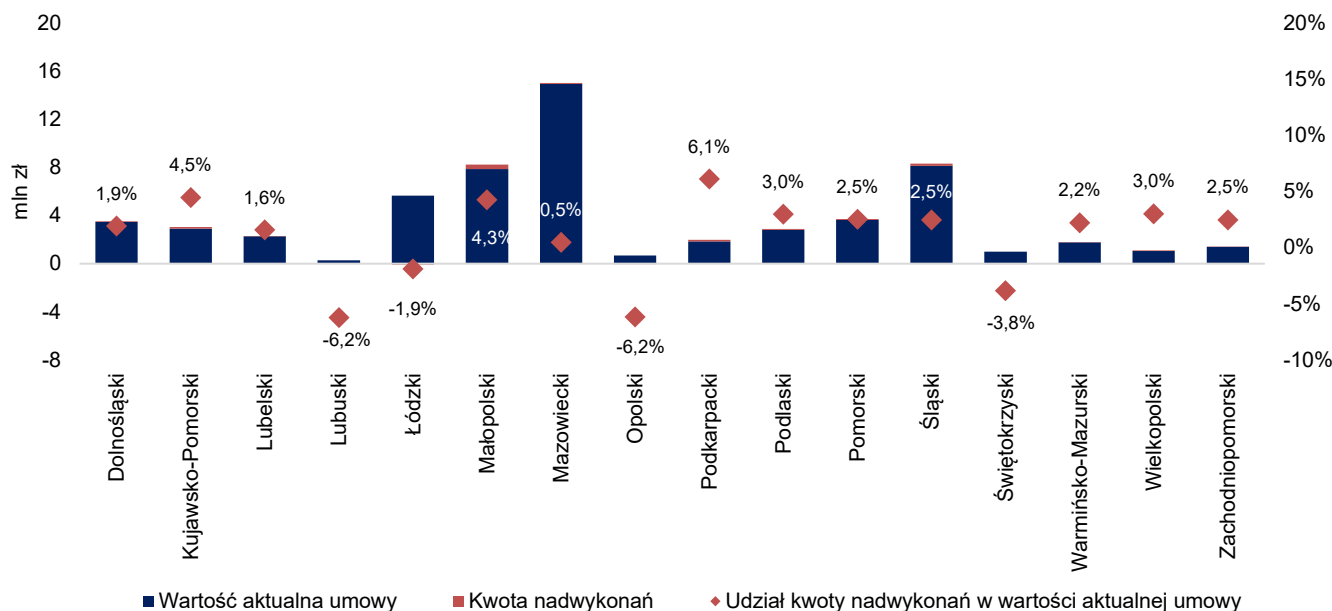
Wykres 12. Wartość zrealizowana/pacjenta z zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. w zł



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Kontrakty z NFZ z zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna były realizowane we wszystkich województwach, w dwunastu województwach zostały odnotowane nadwykonania, które liczone jako różnicę między wartością zrealizowaną a wartością aktualną umowy. Udział kwoty nadwykonań w kwocie aktualnej umowy wahał się od 0,5% w województwie mazowieckim do 6,1% w województwie podkarpackim.

Wykres 13. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.

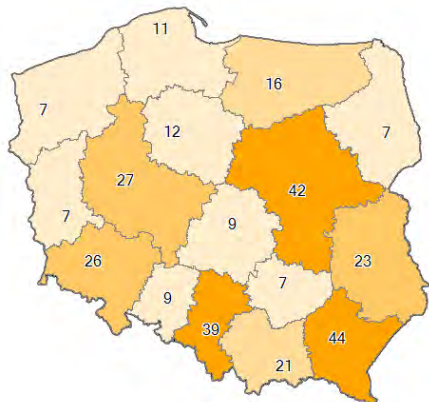


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

4.1.4. Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym

Najwięcej placówek medycznych udzielających świadczeń finansowanych ze środków NFZ z rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym było w 2017 r. zarejestrowanych w województwie podkarpackim. Jednak najwyższa gęstość udzielanych świadczeń była w województwie śląskim.

Rysunek 6. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym 2017 r. w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Liczba pacjentów przypadająca na jedno miejsce udzielania omawianych świadczeń wahała się pomiędzy województwami, od niecałych 200 do ponad 600 osób. Liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń wahała się od prawie 90 tys. do 275 tys.

Tabela 31. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.

OW NFZ	Liczba pacjentów	Udział liczby pacjentów w liczbie ludności	Liczba pacjentów/MUS	Liczba ludności/MUS
Dolnośląski	7 518	0,3%	289	111 636
Kujawsko-Pomorski	4 393	0,2%	366	173 579
Lubelski	2 993	0,1%	130	92 449
Lubuski	2 065	0,2%	295	145 262
Łódzki	3 386	0,1%	376	275 146
Małopolski	4 386	0,1%	209	161 494
Mazowiecki	16 631	0,3%	396	128 205
Opolski	2 269	0,2%	252	110 008
Podkarpacki	8 068	0,4%	197	51 930
Podlaski	1 736	0,1%	248	169 221
Pomorski	6 867	0,3%	624	211 296
Śląski	16 131	0,4%	414	116 620
Świętokrzyski	2 676	0,2%	382	178 247
Warmińsko-Mazurski	3 115	0,2%	195	89 622
Wielkopolski	5 753	0,2%	213	129 230
Zachodniopomorski	1 413	0,1%	202	243 648

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

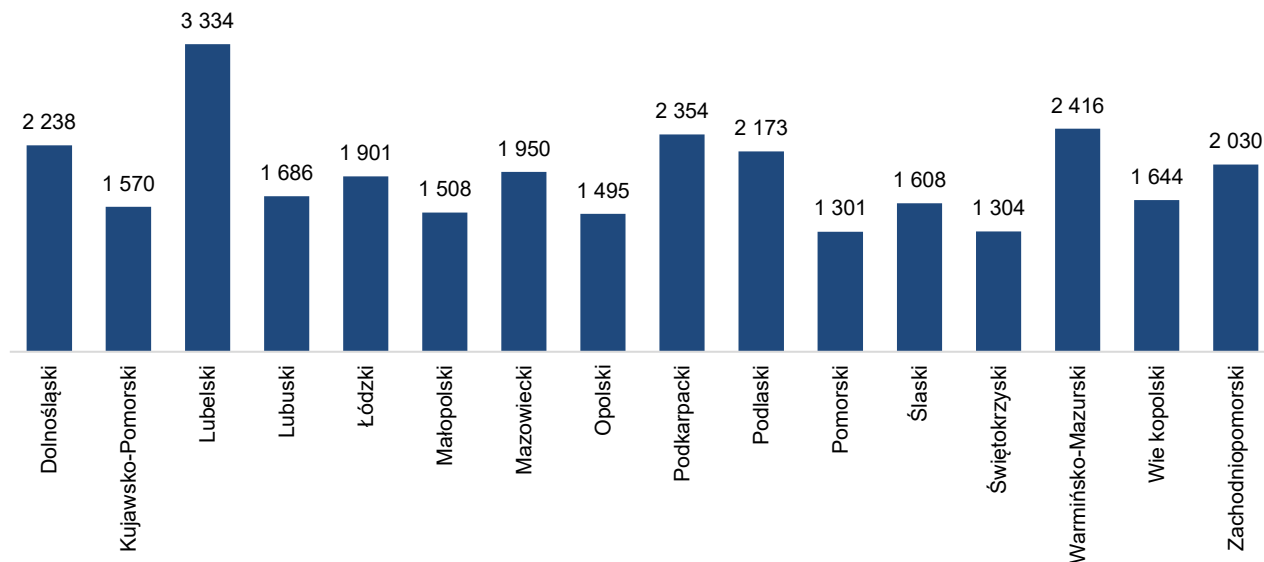
Średnia wartość zrealizowana przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń przyjęła wartości od 315 013 zł (województwo małopolskie) do 812 206 zł (województwo pomorskie). Województwo śląskie dla liczby pacjentów odnotowało największą wartość zrealizowanych świadczeń z omawianego zakresu na kwotę 32 433 659 zł. Rozliczona kwota była niższa niż wartość aktualnej umowy, wyniosła 31 000 824 zł, co oznacza, że świadczenia zrealizowane, a nierozliczone, osiągnęły w 2017 r. kwotę 1 432 835 zł.

Tabela 32. Wartość świadczeń z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. w zł

OW NFZ	Wartość aktualna umowy	Wartość zrealizowana	Wartość zrealizowana/MUS	Wartość rozliczona
Dolnośląski	16 678 381	16 822 716	647 028	16 763 101
Kujawsko-Pomorski	6 363 093	6 896 270	574 689	6 259 973
Lubelski	9 925 546	9 978 185	433 834	9 850 848
Lubuski	3 548 777	3 482 485	497 498	3 480 861
Łódzki	6 569 444	6 437 902	715 322	6 420 698
Małopolski	6 512 656	6 615 278	315 013	6 438 927
Mazowiecki	34 417 642	32 433 659	772 230	31 000 824
Opolski	3 206 598	3 392 033	376 893	3 193 912
Podkarpacki	18 750 039	18 995 640	463 308	18 618 358
Podlaski	3 710 586	3 772 253	538 893	3 703 754
Pomorski	8 918 186	8 934 270	812 206	8 924 678
Śląski	26 153 341	25 942 530	665 193	25 079 931
Świętokrzyski	3 547 309	3 490 670	498 667	3 456 599
Warmińsko-Mazurski	7 149 735	7 527 061	470 441	7 012 700
Wielkopolski	9 482 435	9 458 623	350 319	9 429 663
Zachodniopomorski	2 829 688	2 869 029	409 861	2 828 812

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

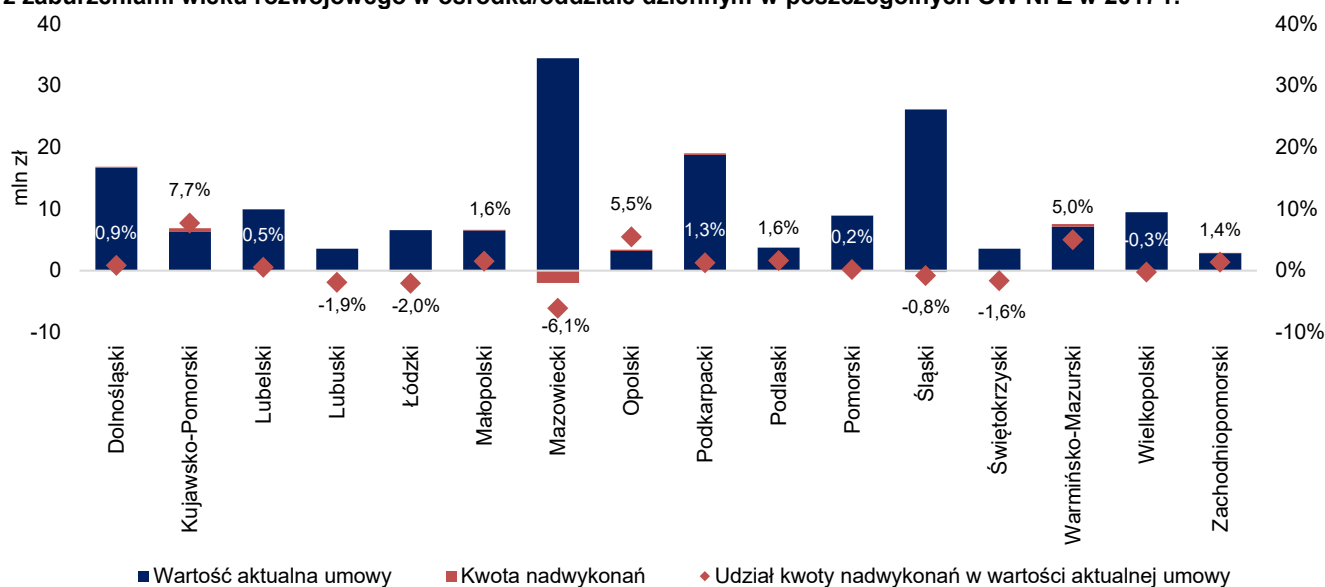
Średnia wartość przypadająca na leczenie pacjenta jest zróżnicowana pomiędzy województwami. Największe kwoty z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w przeliczeniu na pacjenta było przekazane w województwach lubelskim (3334 zł), warmińsko-mazurskim (2416 zł), podkarpackim (2354 zł). Najniższe średnie wartości przeznaczono na pacjenta w województwach pomorskim (1301 zł), świętokrzyskim (1304 zł), opolskim (1495 zł).

Wykres 14. Wartość zrealizowana/pacjenta z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. w zł

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Kontrakty z NFZ z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym były realizowane we wszystkich województwach. W dziesięciu województwach odnotowano nadwykonania, które liczone jako różnicę między wartością zrealizowaną a wartością aktualną umowy. Udział kwoty nadwykonań w kwocie aktualnej umowy wahał się od 0,2% w województwie pomorskim do 5,5% w województwie opolskim.

Wykres 15. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.

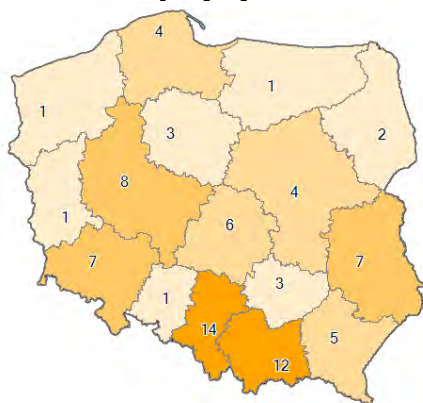


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

4.1.5. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym

W 2017 r. rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym finansowana ze środków NFZ objęła pacjentów ze wszystkich województw. Najwięcej miejsc udzielania świadczeń znajdowało się w województwach śląskim (14) i małopolskim (12). Po jednym miejscu udzielania świadczeń z ww. zakresu odnotowały województwa: zachodniopomorskie, warmińsko-mazurskie, lubuskie i opolskie. Natomiast największa gęstość miejsc udzielania świadczeń była w województwie dolnośląskim, a najmniejsza w województwie warmińsko-mazurskim.

Rysunek 7. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W województwie warmińsko-mazurskim liczba pacjentów przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń było największa i wyniosła 280, a najmniejsza w województwie opolskim (9). W województwie zachodniopomorskim liczba ludności przypadająca na jeden MUS osiągnęła największą wartość – 1 705 533, a najmniejszą odnotowano w województwie lubelskim (303 760).

Tabela 33. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.

OW NFZ	Liczba pacjentów	Udział liczby pacjentów w liczbie ludności	Liczba pacjentów/MUS	Liczba ludności/MUS
Dolnośląski	977	0,03%	140	414 650
Kujawsko-Pomorski	454	0,02%	151	694 315
Lubelski	766	0,04%	109	303 760
Lubuski	115	0,01%	115	1 016 832
Łódzki	733	0,03%	122	412 719
Małopolski	1 154	0,03%	96	282 615
Mazowiecki	725	0,01%	181	1 346 154
Opolski	9	0,001%	9	990 069
Podkarpacki	331	0,02%	66	425 828
Podlaski	298	0,03%	149	592 274
Pomorski	600	0,03%	150	581 063
Śląski	2 838	0,06%	203	324 870
Świętokrzyski	427	0,03%	142	415 911
Warmińsko-Mazurski	280	0,02%	280	1 433 945
Wielkopolski	465	0,01%	58	436 151
Zachodniopomorski	61	0,004%	61	1 705 533

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W 2017 r. w województwie warmińsko-mazurskim zaobserwowano MUS o największej średniej wartości zrealizowanych świadczeń. Wyniosły one 502 005 zł. Najniższą wartość średnią odnotowano w województwie opolskim – 11 435 zł. W województwie śląskim dla liczby pacjentów odnotowano największą wartość zrealizowanych świadczeń z omawianego zakresu na kwotę 3 402 069 zł. Nie było nadwykonań. Rozliczona kwota była niższa niż wartość aktualnej umowy, wyniosła 3 286 568 zł, co oznacza, że świadczenia zrealizowane, a nierozliczone, w 2017 r. uzyskały kwotę 115 501 zł.

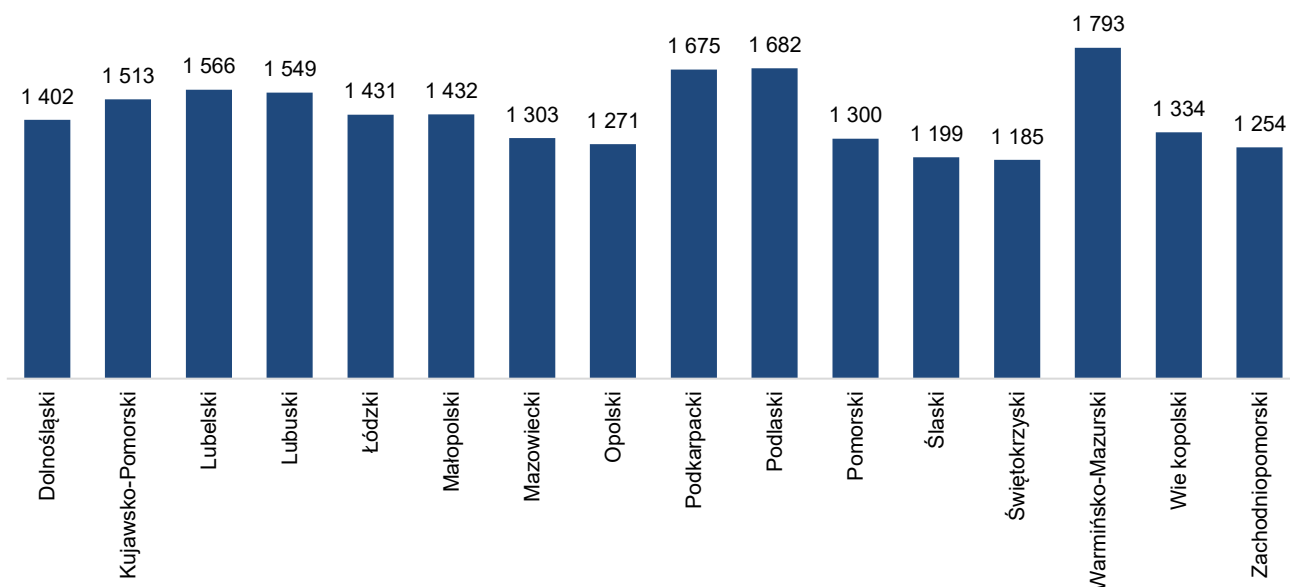
Tabela 34. Wartość świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. w zł

OW NFZ	Wartość aktualna umowy	Wartość zrealizowana	Wartość zrealizowana/MUS	Wartość rozliczona
Dolnośląski	1 461 312	1 369 555	195 651	1 366 303
Kujawsko-Pomorski	668 340	686 856	228 952	668 290
Lubelski	1 192 124	1 199 352	171 336	1 188 205
Lubuski	173 289	178 178	178 178	172 711
Łódzki	1 065 643	1 048 657	174 776	1 048 246
Małopolski	1 620 766	1 652 363	137 697	1 618 448
Mazowiecki	950 647	944 580	236 145	938 490
Opolski	69 300	11 435	11 435	11 435
Podkarpacki	546 425	554 501	110 900	546 109
Podlaski	500 528	501 347	250 674	500 528
Pomorski	780 300	780 007	195 002	779 275
Śląski	3 425 167	3 402 069	243 005	3 286 568
Świętokrzyski	503 851	506 010	168 670	502 014
Warmińsko-Mazurski	499 813	502 005	502 005	499 813
Wielkopolski	664 755	620 459	77 557	617 939
Zachodniopomorski	74 659	76 474	76 474	74 659

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Najwyższa średnia wartość zrealizowana na pacjenta została odnotowana w województwach warmińsko-mazurskim (1793 zł), podlaskim (1682 zł), podkarpackim (1675 zł). Najniższe średnie wartości z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym na pacjenta przeznaczono w województwach świętokrzyskim (1185 zł), śląskim (1199 zł), opolskim (1271 zł).

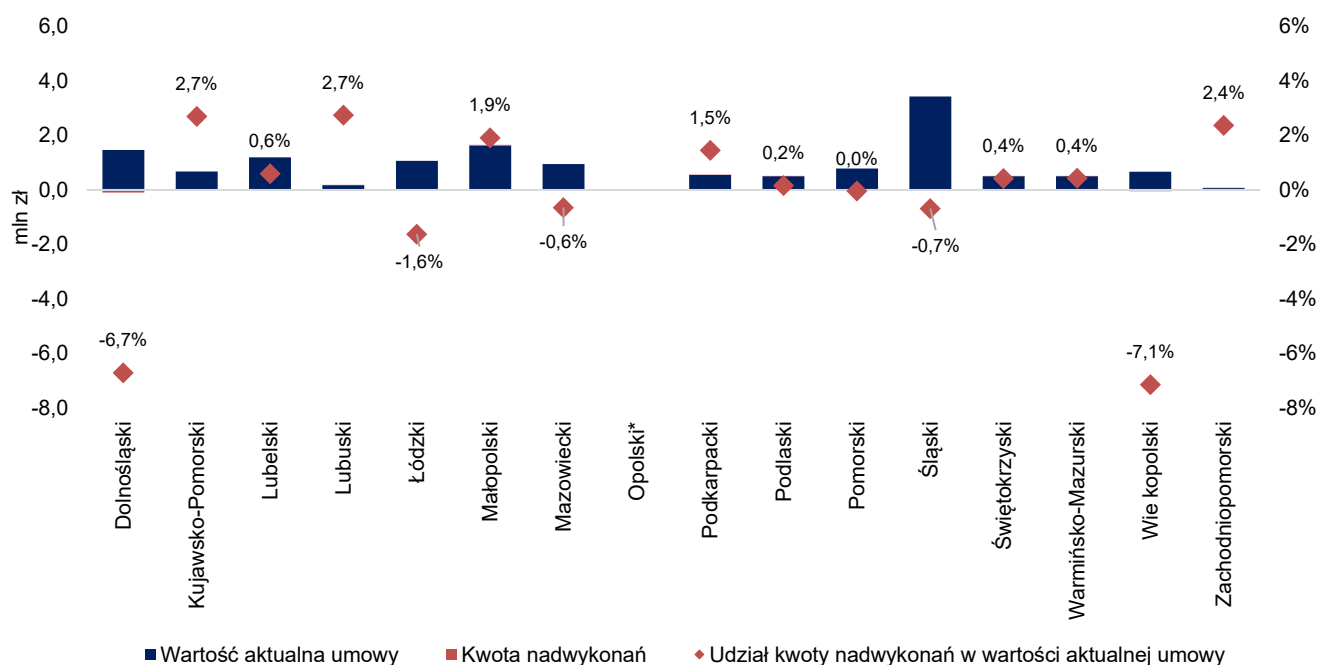
Wykres 16. Wartość zrealizowana/pacjenta z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Kontrakty z NFZ z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym były realizowane w piętnastu województwach (oprócz województwa opolskiego). W dziewięciu województwach zostały odnotowane nadwykonania, które liczone jako różnicę między wartością zrealizowaną a wartością aktualną umowy. Udział kwoty nadwykonań w kwocie aktualnej umowy wahał się od 0,2% w województwie podlaskim do 2,7% w województwach kujawsko-pomorskim i lubuskim.

Wykres 17. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.

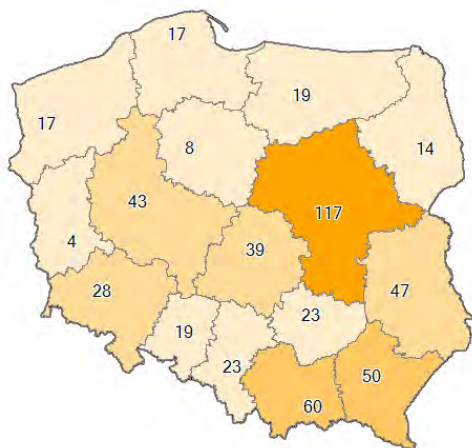


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | * W przypadku Opolskiego OW NFZ dane wskazują na niewykonanie kontraktu.

4.1.6. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym

Najwięcej placówek medycznych udzielających świadczeń finansowanych ze środków NFZ z rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym było w 2017 r. zarejestrowanych w województwie mazowieckim. Natomiast najwyższa gęstość pokrycia obszaru placówkami medycznymi udzielającymi tych świadczeń była w województwie małopolskim, a najniższa w województwie podlaskim.

Rysunek 8. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W województwie lubelskim liczba pacjentów przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń była największa i wyniosła 347. Najniższe wartości tych wskaźników odnotowano w województwie dolnośląskim – 91. Natomiast największa liczba ludności objęta opieką przez pojedynczą placówkę w ramach środków NFZ przez jedno miejsce udzielania świadczeń przypadła na województwo lubuskie – 254 208, a najmniejsza na województwo podkarpackie (42 583).

Tabela 35. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ

OW NFZ	Liczba pacjentów w 2017 r.	Udział liczby pacjentów w liczbie ludności	Liczba pacjentów/MUS	Liczba ludności/MUS
Dolnośląski	2 551	0,1%	91	103 662
Kujawsko-Pomorski	1 548	0,1%	194	260 368
Lubelski	16 330	0,8%	347	45 241
Lubuski	593	0,1%	148	254 208
Łódzki	7 009	0,3%	180	63 495
Małopolski	21 434	0,6%	357	56 523
Mazowiecki	59 750	1,1%	511	46 022
Opolski	4 456	0,5%	235	52 109
Podkarpacki	9 905	0,5%	198	42 583
Podlaski	4 821	0,4%	344	84 611
Pomorski	3 229	0,1%	190	136 721
Śląski	5 539	0,1%	241	197 747
Świętokrzyski	7 948	0,6%	346	54 249
Warmińsko-Mazurski	6 003	0,4%	316	75 471
Wielkopolski	11 399	0,3%	265	81 144
Zachodniopomorski	5 117	0,3%	301	100 325

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

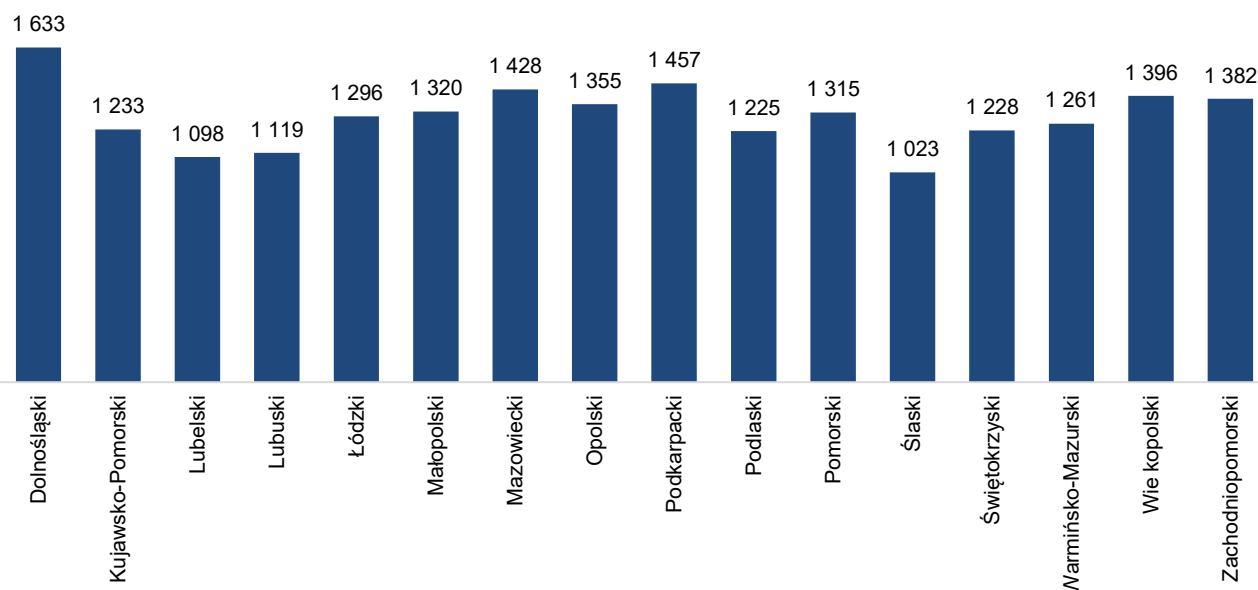
Miejsca udzielania świadczeń o najwyższej średniej wartości zrealizowanych świadczeń w 2017 r. były w województwie mazowieckim i wyniosły 729 179 zł. Natomiast najniższą wartość średnią odnotowano w województwie dolnośląskim 148 753 zł. W województwie mazowieckim dla liczby pacjentów odnotowano największą wartość zrealizowanych świadczeń z omawianego zakresu na kwotę 85 313 943 zł. Nie było żadnych nadwykonań. Rozliczona kwota była niższa niż wartość aktualnej umowy, wyniosła 79 001 498 zł, co oznacza, że świadczenia zrealizowane, a nierozliczone, były w 2017 r. na kwotę 6 312 445 zł.

Tabela 36. Wartość świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ w zł

OW NFZ	Wartość aktualna umowy	Wartość zrealizowana	Wartość zrealizowana/MUS	Wartość rozliczona
Dolnośląski	3 877 510	4 165 072	148 753	3 788 479
Kujawsko-Pomorski	1 828 504	1 908 820	238 602	1 814 095
Lubelski	17 547 522	17 928 722	381 462	17 438 801
Lubuski	692 878	663 344	165 836	384 542
Łódzki	9 051 351	9 082 867	232 894	8 964 277
Małopolski	25 777 871	28 302 499	471 708	24 903 504
Mazowiecki	87 675 517	85 313 943	729 179	79 001 498
Opolski	6 025 275	6 039 803	317 884	6 001 252
Podkarpacki	13 156 873	14 429 295	288 586	13 149 539
Podlaski	5 859 408	5 904 205	421 729	5 802 350
Pomorski	4 165 845	4 247 214	249 836	4 125 138
Śląski	5 590 489	5 665 942	246 345	5 324 169
Świętokrzyski	9 577 841	9 761 259	424 403	9 488 672
Warmińsko-Mazurski	7 303 928	7 571 190	398 484	7 303 928
Wielkopolski	15 911 351	15 916 526	370 152	15 834 059
Zachodniopomorski	6 921 523	7 071 101	415 947	6 917 230

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

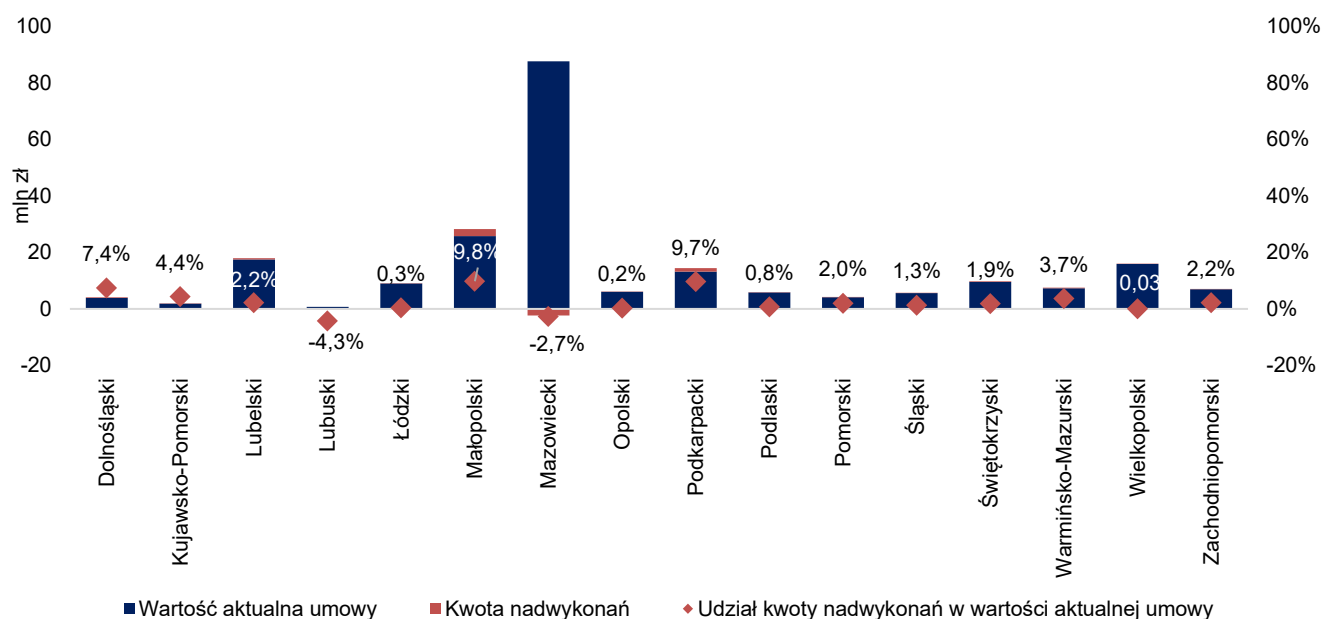
W 2017 r. najwięcej pieniędzy w przeliczeniu na pacjenta z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym było przeznaczone w województwach dolnośląskim (1 633 zł), podkarpackim (1 457 zł), mazowieckim (1 428 zł). Natomiast najniższe średnie wartości wydano na pacjenta w województwach śląskim (1 023 zł), lubelskim (1 098 zł), lubuskim (1 119 zł).

Wykres 18. Wartość zrealizowana na pacjenta w 2017 r. z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ (w zł)

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Kontrakty z NFZ z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym były realizowane we wszystkich województwach. W czternastu województwach (oprócz lubuskiego i mazowieckiego) zostały odnotowane nadwykonania, które liczono jako różnicę między wartością zrealizowaną a wartością aktualną umowy. Udział kwoty nadwykonań w kwocie aktualnej umowy był zróżnicowany i wahał się od 0,03% w województwie wielkopolskim do 9,8% w województwie małopolskim.

Wykres 19. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym na OW NFZ w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Rehabilitacja ogólnoustrojowa dla dzieci w ośrodku/oddziale dziennym

Świadczenia z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla dzieci w 2017 r. były udzielane tylko w województwach opolskim oraz podlaskim. Funkcjonowało w nich odpowiednio 1 i 3 świadczeniodawców. Przy czym świadczeniodawca z województwa opolskiego miał dwa miejsca udzielania świadczeń.

Tabela 37. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla dzieci w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ

OW NFZ	Liczba pacjentów	Udział liczby pacjentów w liczbie ludności	Liczba pacjentów/MUS	Liczba ludności/MUS
Opolski	348	0,2%	180	83 624
Podlaski	911	0,4%	304	72 714

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Wartość zrealizowana na pacjenta w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r. w opolskim OW NFZ wynosiła 441 108 zł, zaś w podlaskim 1 024 094 zł. W województwie podlaskim świadczeniodawca nie wykonał limitu przydzielonych mu świadczeń w ramach wartości aktualnej umowy w 2017 r. Różnica wyniosła 1 039 zł. W opolskim OW NFZ wartość aktualna umowy w 2017 była równa wartości zrealizowanej i rozliczonej.

Tabela 38. Wartość świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla dzieci w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.

OW NFZ	Wartość aktualna umowy	Wartość zrealizowana	Wartość zrealizowana/MUS	Wartość rozliczona
Opolski	441 108	441 108	220 554	441 108
Podlaski	1 025 133	1 024 094	341 365	1 024 094

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

4.1.7. Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy

Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy finansowana ze środków NFZ objęła pacjentów ze wszystkich województw. Najwięcej miejsc udzielania świadczeń w 2017 r. było w województwie mazowieckim. Analizując gęstość występowania miejsc udzielania świadczeń można stwierdzić, że największe było w województwie śląskim, a najmniejsze w województwie łódzkim.

Rysunek 9. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Liczba pacjentów przypadająca na jedno miejsce udzielania omawianych świadczeń wahała się pomiędzy województwami od 45 do ponad 500 osób. Zaś liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń wahała się od około 250 tys. do 2,5 mln.

Tabela 39. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ

OW NFZ	Liczba pacjentów	Udział liczby pacjentów w liczbie ludności	Liczba pacjentów/MUS	Liczba ludności/MUS
Dolnośląski	245	0,01%	123	1 451 274
Kujawsko-Pomorski	600	0,03%	200	694 315
Lubelski	359	0,02%	60	354 386
Lubuski	302	0,03%	76	254 208
Łódzki	150	0,01%	150	2 476 315
Małopolski	195	0,01%	49	847 845
Mazowiecki	5 223	0,10%	522	538 462
Opolski	230	0,02%	230	990 069
Podkarpacki	635	0,03%	106	354 856
Podlaski	317	0,03%	159	592 274
Pomorski	693	0,03%	139	464 850
Śląski	1 258	0,03%	252	909 636
Świętokrzyski	287	0,02%	287	1 247 732
Warmińsko-Mazurski	136	0,01%	45	477 982
Wielkopolski	2 500	0,07%	500	697 842
Zachodniopomorski	373	0,02%	124	568 511

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

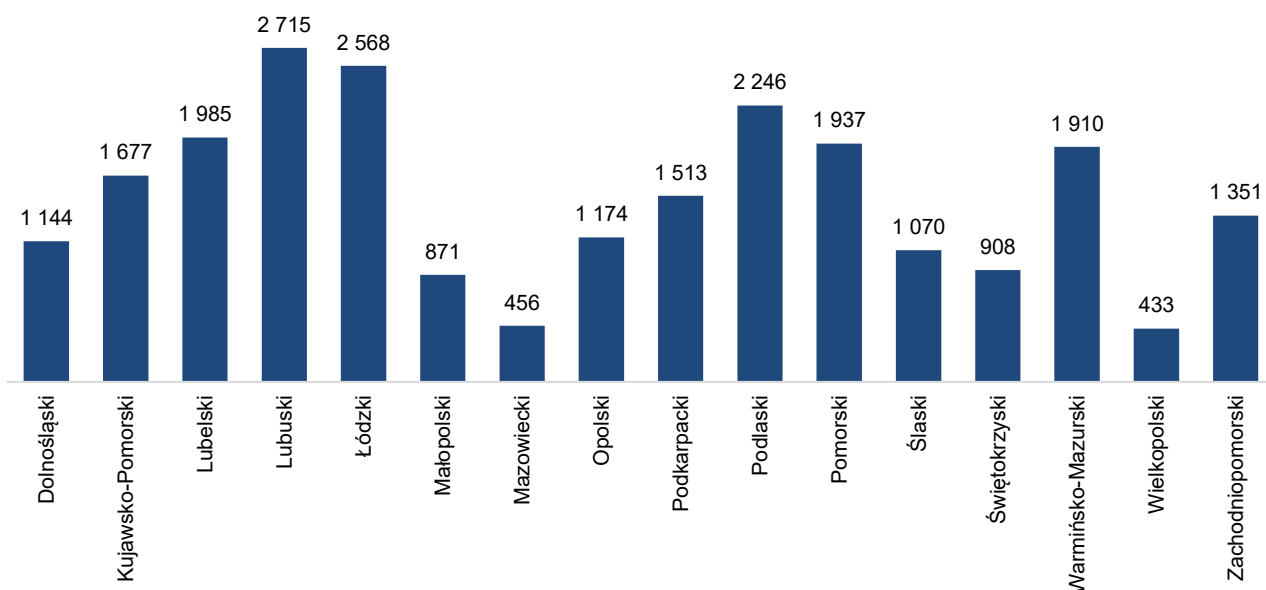
Miejsca udzielania świadczeń o najwyższej średniej wartości zrealizowanych świadczeń w 2017 r. były w województwie łódzkim. Wyniosła ona 385 181 zł. Natomiast najniższą wartość średnią odnotowano w województwie małopolskim – 42 438 zł. Województwo mazowieckie dla liczby pacjentów odnotowało największą wartość zrealizowanych świadczeń z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy na kwotę 2 379 740 zł. W tym znalazły się nadwykonania w wysokości 925 zł. Rozliczona kwota była niższa niż wartość aktualnej umowy, wyniosła 2 365 143 zł, co oznacza, że świadczenia zrealizowane, a nierozliczone, były na kwotę 14 597 zł.

Tabela 40. Wartość świadczeń z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ w zł

OW NFZ	Wartość aktualna umowy	Wartość zrealizowana	Wartość zrealizowana/MUS	Wartość rozliczona
Dolnośląski	281 967	280 340	140 170	280 262
Kujawsko-Pomorski	1 010 709	1 005 905	335 302	997 579
Lubelski	710 076	712 734	118 789	707 492
Lubuski	835 737	819 789	204 947	816 995
Łódzki	386 228	385 181	385 181	384 963
Małopolski	166 972	169 752	42 438	166 913
Mazowiecki	2 378 815	2 379 740	237 974	2 365 143
Opolski	275 392	270 028	270 028	269 895
Podkarpacki	957 526	960 590	160 098	957 387
Podlaski	718 976	712 018	356 009	707 497
Pomorski	1 342 818	1 342 236	268 447	1 341 517
Śląski	1 359 106	1 346 479	269 296	1 257 925
Świętokrzyski	260 622	260 622	260 622	260 622
Warmińsko-Mazurski	243 942	259 702	86 567	241 213
Wielkopolski	1 083 536	1 083 536	216 707	1 074 923
Zachodniopomorski	502 843	504 043	168 014	501 963

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

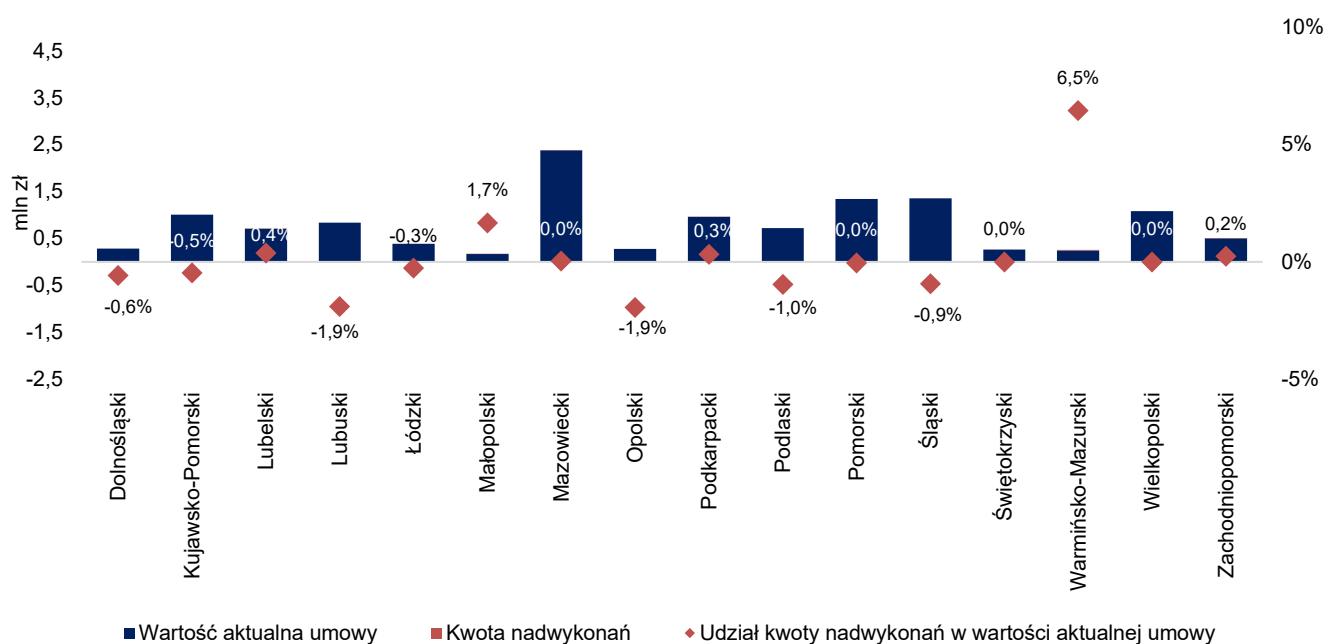
W 2017 r. średnia wartość przypadająca na leczenie pacjenta z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy jest zróżnicowana pomiędzy województwami. Najniższe średnie wartości przeznaczono na pacjenta w województwach wielkopolskim (1 351 zł), mazowieckim (456 zł), małopolskim (871 zł). Najwięcej pieniędzy w przeliczeniu na pacjenta było przekazane w województwach lubuskim (2 715 zł), łódzkim (2 568 zł), podlaskim (2 246 zł).

Wykres 20. Wartość zrealizowana/pacjenta z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ w zł

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Kontrakty z NFZ z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy były realizowane we wszystkich województwach. W pięciu województwach zostały odnotowane nadwykonania, które liczono jako różnicę między wartością zrealizowaną a wartością aktualną umowy. Udział kwoty nadwykonań w kwocie aktualnej umowy wahał się od 0,04% w województwie mazowieckim do 6,5% w województwie warmińsko-mazurskim.

Wykres 21. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy na OW NFZ w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

4.1.8. Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku

Sprawozdawane do Narodowego Funduszu Zdrowia przez podmioty lecznicze dane wskazują, że rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku w 2017 r. była świadczona tylko w części województw. Województwa pozbawione tego zakresu świadczeń w ramach kontraktu z NFZ to: zachodniopomorskie, pomorskie, podlaskie, lubuskie, kujawsko-pomorskie, dolnośląskie, opolskie. W pozostałych obszarach Polski liczba miejsc udzielających świadczenie wahała się od 1 do 4. Najwięcej miejsc udzielających świadczeń w zakresie rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku w 2017 r. było w województwie śląskim (4).

Rysunek 10. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W 2017 r. w województwie wielkopolskim liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku była największa i wyniosła odpowiednio 721 i 3 489 210.

Tabela 41. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ

OW NFZ	Liczba pacjentów	Udział liczby pacjentów w liczbie ludności	Liczba pacjentów/MUS	Liczba ludności/MUS
Lubelski	6	0,0003%	6	2 126 317
Łódzki	216	0,01%	216	2 476 315
Małopolski	305	0,01%	102	1 130 460
Mazowiecki	1 329	0,02%	665	2 692 309
Podkarpacki	183	0,01%	92	1 064 569
Śląski	372	0,01%	93	1 137 045
Świętokrzyski	93	0,01%	93	1 247 732
Warmińsko-Mazurski	152	0,01%	152	1 433 945
Wielkopolski	721	0,02%	721	3 489 210

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

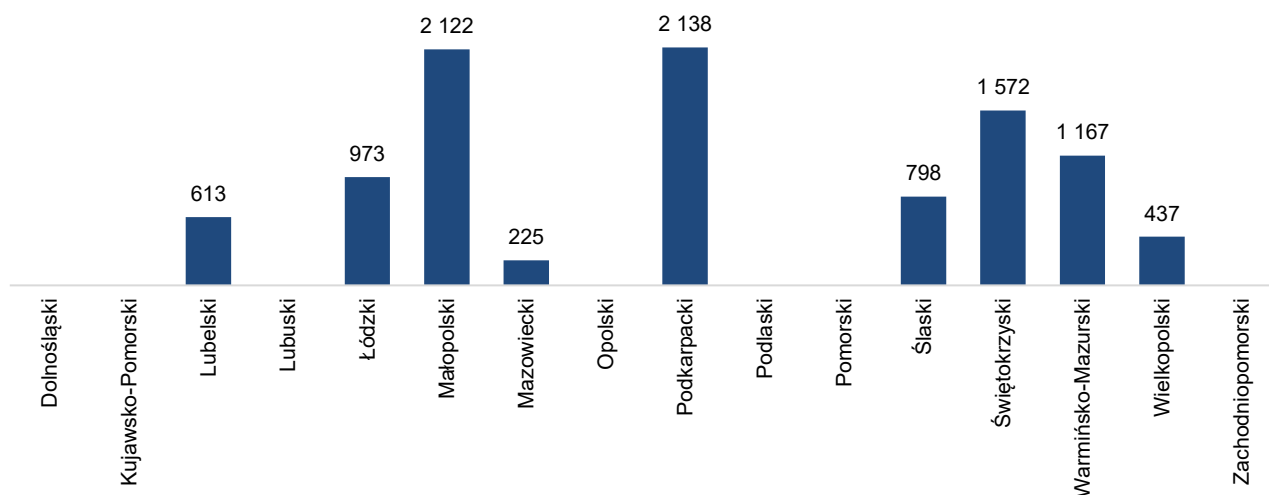
Miejsca udzielania świadczeń o najwyższej średniej wartości zrealizowanych świadczeń w 2017 r. były w województwie wielkopolskim i wyniosły 315 194 zł. Zaś najniższą wartość średnią odnotowano w województwie lubelskim – 3 680 zł. Wartość zrealizowana na pacjenta w zakresie rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku w małopolskim OW NFZ wyniosła 647 295 zł. W tym znalazły się nadwykonania w wysokości 64 389 zł. Rozliczona kwota była niższa niż wartość aktualnej umowy, która wyniosła 280 214 zł, co oznacza, że świadczenia zrealizowane, a nierozliczone, były w 2017 r. na kwotę 166 558 zł.

Tabela 42. Wartość świadczeń z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ w zł

OW NFZ	Wartość aktualna umowy	Wartość zrealizowana	Wartość zrealizowana/MUS	Wartość rozliczona
Lubelski	3 680	3 680	3 680	3 680
Łódzki	225 278	210 105	210 105	210 105
Małopolski	582 907	647 295	215 765	480 738
Mazowiecki	317 875	299 068	149 534	280 214
Podkarpacki	389 606	391 242	195 621	389 566
Śląski	296 181	296 865	74 216	278 334
Świętokrzyski	146 200	146 200	146 200	146 200
Warmińsko-Mazurski	164 872	177 429	177 429	164 872
Wielkopolski	329 135	315 194	315 194	315 128

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

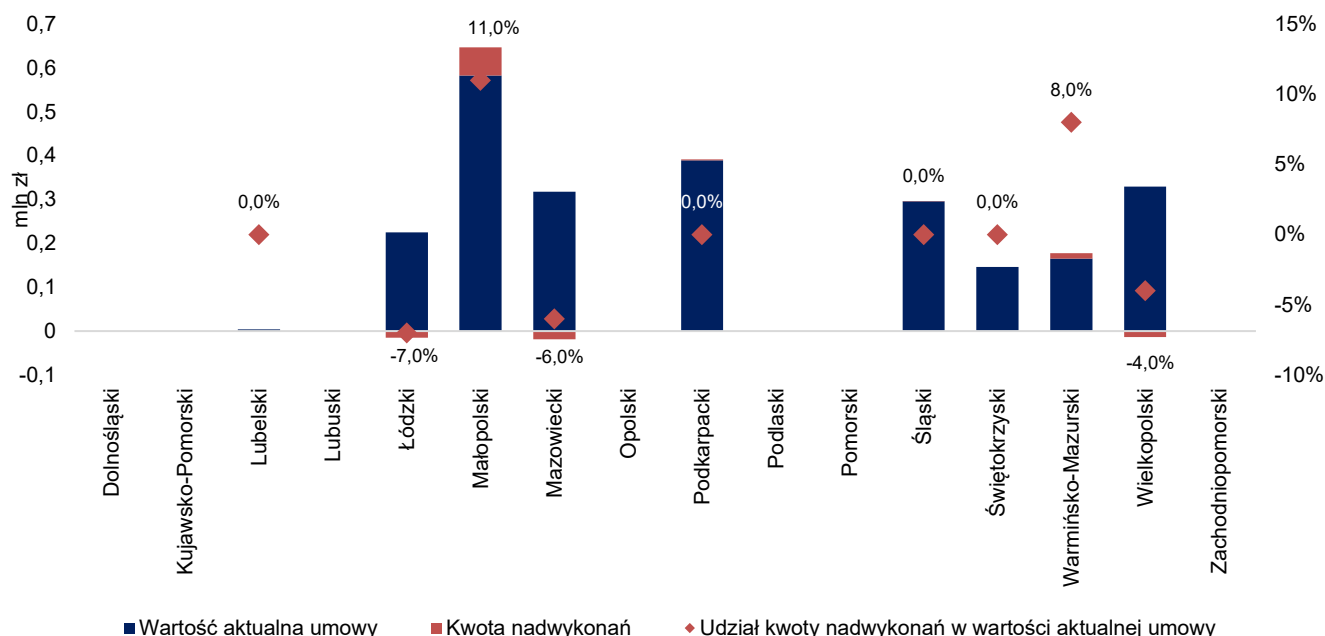
W 2017 r. średnia wartość przypadająca na leczenie pacjenta z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku jest zróżnicowana pomiędzy województwami. Najniższe średnie wartości (pomijając województwa, w których świadczenia nie były zakontraktowane) przeznaczono na pacjenta w województwach mazowieckim (225 zł), wielkopolskim (437 zł), lubelskim (613 zł). Najwięcej pieniędzy w przeliczeniu na pacjenta było przekazane w województwach podkarpackim (2 138 zł), małopolskim (2 122 zł), świętokrzyskim (1 572 zł).

Wykres 22. Wartość zrealizowana/pacjenta z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ w zł

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Kontrakty z NFZ z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku były realizowane w dziewięciu województwach, a nadwykonania zostały odnotowane w czterech województwach: małopolskim, podkarpackim, śląskim i warmińsko-mazurskim, które liczone jako różnicę między wartością zrealizowaną a wartością aktualną umowy. Udział kwoty nadwykonań w kwocie aktualnej umowy mieścił się w przedziale od 8% w województwie warmińsko-mazurskim do 11% w województwie małopolskim.

Wykres 23. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku na OW NFZ w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

4.1.9. Rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w ośrodku/oddziale dziennym

W 2017 r. jedynym województwem, w którym udzielano świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w ośrodku/oddziale dziennym było województwo małopolskie. Usługi były świadczone przez dwóch świadczeniodawców, z których każdy dysponuje jednym miejscem udzielania świadczeń. Świadczenie wymaga specyficznych warunków udzielania (są zlokalizowane w nieeksploatowanych obecnie kopalniach soli).

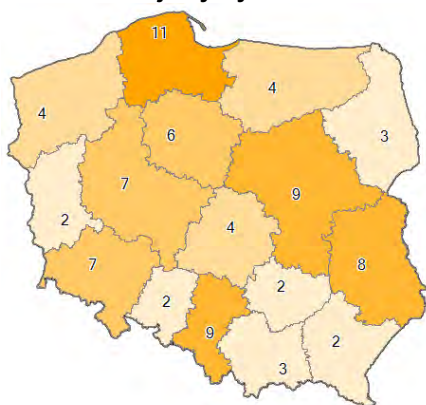
Ogólna liczba pacjentów, którym udzielano świadczeń w zakresie rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w ośrodku/oddziale dziennym wyniosła 2458 osoby, z czego zdecydowana większość uzyskała świadczenia w uzdrowisku Kopalnia Soli „Wieliczka”. Ze względu na unikatowość udzielanych świadczeń, należy się spodziewać, że pacjenci korzystający ze świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii, będą pochodzić z obszaru całej Polski.

Wartość rozliczona świadczeń w zakresie rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r. wyniosła 2 534 406 zł, przy czym wartość zrealizowana wyniosła 2 902 921 zł. Wartość zrealizowanych świadczeń przypadająca na jednego pacjenta wyniosła 1 181 zł. Całkowita kwota nadwykonań wyniosła 368 515 zł, co stanowiło niecałe 13% wartości zrealizowanych świadczeń.

4.1.10. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych

Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych finansowana ze środków NFZ objęła pacjentów ze wszystkich województw. Najwięcej miejsc udzielania świadczeń w 2017 r. było w województwie pomorskim (11). Po dwa miejsca udzielania świadczeń z ww. zakresu odnotowały województwa: lubuskie, opolskie, podkarpackie, świętokrzyskie.

Rysunek 11. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Najmniejsza liczba pacjentów i świadczeniodawców przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych wystąpiła w województwie kujawsko-pomorskim i wyniosła odpowiednio 186 i 347 157. Największa liczba pacjentów przypadająca na jeden MUS w omawianym zakresie wystąpiła w województwie podkarpackim – 1085. Zaś liczba świadczeniodawców przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń wahała się od 200 do 1,3 mln.

Tabela 43. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.

OW NFZ	Liczba pacjentów	Udział liczby pacjentów w liczbie ludności	Liczba pacjentów/MUS	Liczba ludności/MUS
Dolnośląski	2 708	0,1%	387	414 650
Kujawsko-Pomorski	1 118	0,1%	186	347 157
Lubelski	2 393	0,1%	299	265 790
Lubuski	1 187	0,1%	594	508 416
Łódzki	1 537	0,1%	384	619 079
Małopolski	2 614	0,1%	871	1 130 460
Mazowiecki	2 279	0,04%	253	598 291
Opolski	1 914	0,2%	957	495 035
Podkarpacki	2 169	0,1%	1 085	1 064 569
Podlaski	1 195	0,1%	398	394 849
Pomorski	2 552	0,1%	232	211 296
Śląski	7 626	0,2%	847	505 353
Świętokrzyski	1 299	0,1%	650	623 866
Warmińsko-Mazurski	1 017	0,1%	254	358 486
Wielkopolski	2 157	0,1%	308	498 459
Zachodniopomorski	1 368	0,1%	342	426 383

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Miejsca udzielania świadczeń o najwyższej średniej wartości zrealizowanych świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r. były w województwie śląskim i wyniosły 2 847 247 zł. Zaś najniższą wartość średnią odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim – 729 336 zł. Wartość zrealizowana na pacjenta w zakresie rehabilitacja kardiologiczna

lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w śląskim OW NFZ wyniosła 25 625 224 zł. W omawianym zakresie nie miały miejsca żadne nadwykonania. Rozliczona kwota była niższa niż wartość aktualnej umowy, która wyniosła 24 914 025 zł, co oznacza, że świadczenia zrealizowane, a nierozliczone, były w 2017 r. na kwotę 711 199 zł.

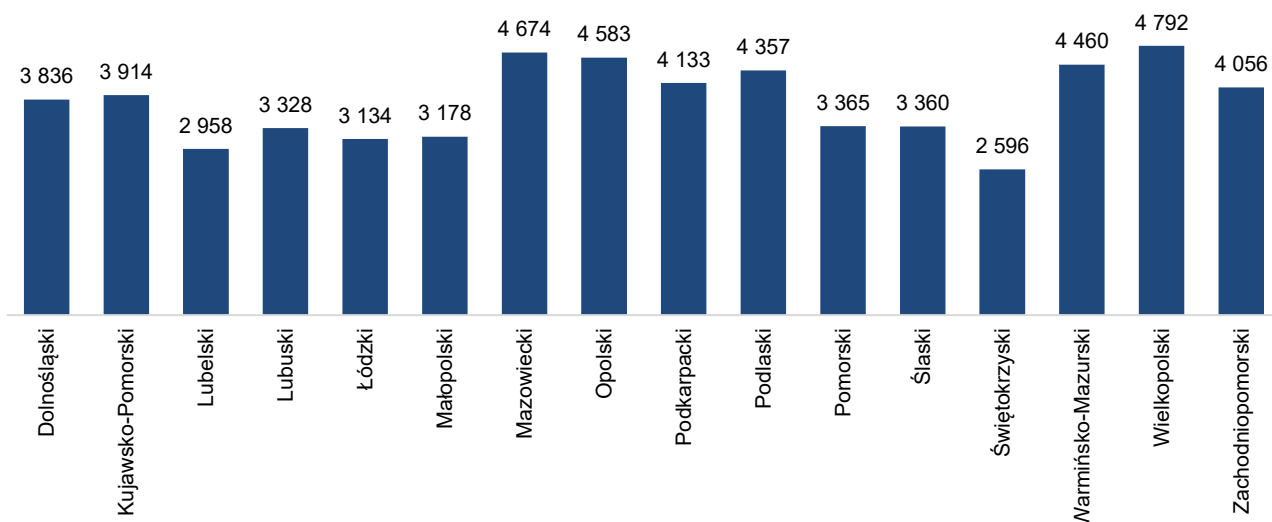
Tabela 44. Wartość świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ w zł

OW NFZ	Wartość aktualna umowy	Wartość zrealizowana	Wartość zrealizowana/MUS	Wartość rozliczona
Dolnośląski	10 374 753	10 386 546	1 483 792	10 343 278
Kujawsko-Pomorski	4 360 231	4 376 019	729 336	4 311 023
Lubelski	7 033 793	7 078 103	884 763	7 031 184
Lubuski	3 883 560	3 950 622	1 975 311	3 878 028
Łódzki	4 891 017	4 816 729	1 204 182	4 816 729
Małopolski	8 288 220	8 307 685	2 769 228	8 276 753
Mazowiecki	12 094 170	10 652 305	1 183 589	9 202 520
Opolski	8 772 737	8 772 263	4 386 132	8 770 055
Podkarpacki	8 949 580	8 964 852	4 482 426	8 941 620
Podlaski	5 235 871	5 207 160	1 735 720	5 199 780
Pomorski	8 595 811	8 588 518	780 774	8 588 198
Śląski	25 761 343	25 625 224	2 847 247	24 914 025
Świętokrzyski	3 405 836	3 372 752	1 686 376	3 326 617
Warmińsko-Mazurski	4 460 707	4 535 713	1 133 928	4 453 550
Wielkopolski	10 340 707	10 336 963	1 476 709	10 294 531
Zachodniopomorski	5 539 260	5 548 656	1 387 164	5 539 068

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W roku 2017 najwięcej środków finansowych z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w przeliczeniu na pacjenta zostało wydane w województwach wielkopolskim (4 792 zł), mazowieckim (4 674 zł), opolskim (4 583 zł). Najniższe średnie wartości przeznaczono na pacjenta w województwach świętokrzyskim (2 596 zł), lubelskim (2 958 zł), łódzkim (3 134 zł).

Wykres 24. Wartość zrealizowana/pacjenta z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. w zł

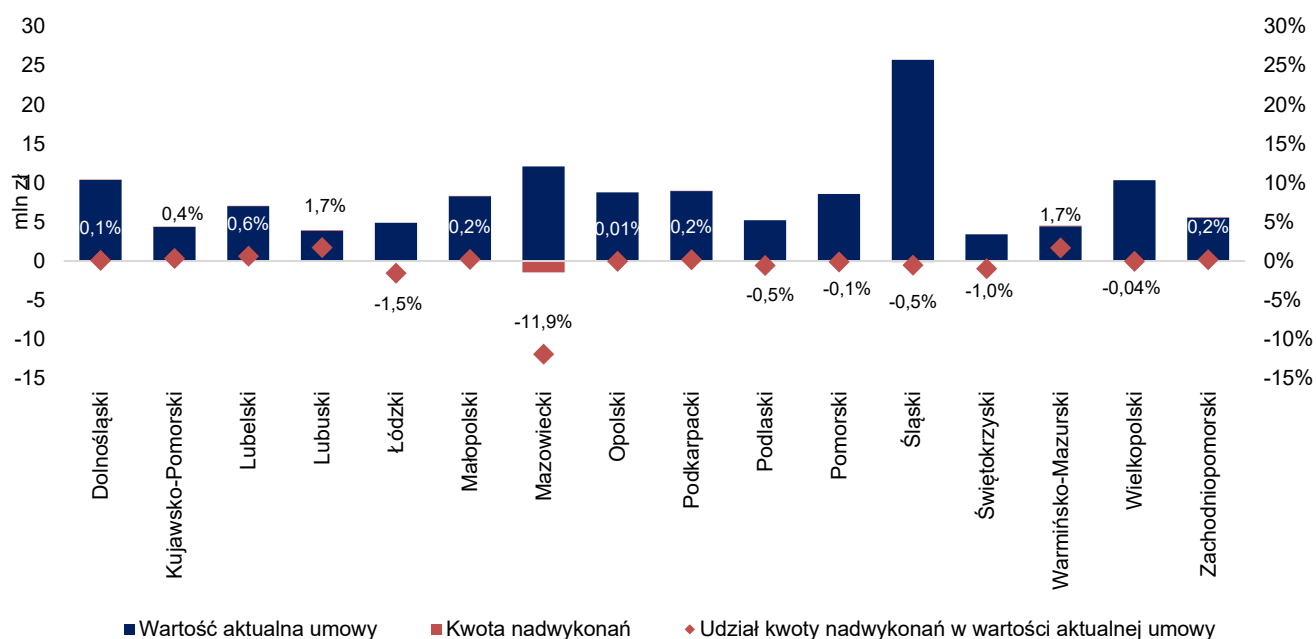


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Kontrakty z NFZ z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych były realizowane we wszystkich województwach, w ośmiu województwach zostały odnotowane nadwykonania, które liczone jako różnicę między wartością zrealizowaną a wartością aktualną

umowy. Udział kwoty nadwykonań w kwocie aktualnej umowy był zróżnicowany i wahał się od 0,01% w województwie opolskim do 1,7% w województwach lubuskim i warmińsko-mazurskim.

Wykres 25. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

4.1.11. Rehabilitacja neurologiczna

Raportowane do NFZ przez podmioty lecznicze dane wskazują, że rehabilitacja neurologiczna w 2017 r. była świadczona we wszystkich województwach. W Polsce liczba miejsc udzielających świadczenie wahała się od 4 (województwo opolskie) do 32 (województwo mazowieckie).

Rysunek 12. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja neurologiczna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Najmniejsza liczba pacjentów i świadczeniodawców przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja neurologiczna zaobserwowano w województwie lubelskim. Wyniosła ona odpowiednio 106 i 125 077. Największa liczba świadczeniodawców, która przypadła na jeden MUS była w województwie zachodniopomorskim. Zaś największa liczba świadczeniodawców na jeden MUS w 2017 r. wystąpiła w województwie opolskim.

Tabela 45. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja neurologiczna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.

OW NFZ	Liczba pacjentów	Udział liczby pacjentów w liczbie ludności	Liczba pacjentów/MUS	Liczba ludności/MUS
Dolnośląski	3 182	0,1%	187	170 738
Kujawsko-Pomorski	2 040	0,1%	157	160 226
Lubelski	1 802	0,1%	106	125 077
Lubuski	930	0,1%	186	203 366
Łódzki	1 629	0,1%	163	247 632
Małopolski	3 374	0,1%	211	211 961
Mazowiecki	5 536	0,1%	173	168 269
Opolski	1 196	0,1%	299	247 517
Podkarpacki	2 449	0,1%	223	193 558
Podlaski	865	0,1%	173	236 910
Pomorski	1 853	0,1%	143	178 789
Śląski	6 904	0,2%	288	189 508
Świętokrzyski	1 056	0,1%	132	155 967
Warmińsko-Mazurski	1 528	0,1%	127	119 495
Wielkopolski	3 146	0,1%	210	232 614
Zachodniopomorski	1 677	0,1%	280	284 256

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Miejsca udzielania świadczeń o najwyższej średniej wartości zrealizowanych świadczeń były w województwie zachodniopomorskim i wyniosły 2 183 431 zł. Zaś najniższą wartość średnią odnotowano w województwie lubelskim 774 273 zł. Wartość zrealizowana na pacjenta w zakresie rehabilitacja neurologiczna w mazowieckim OW NFZ wyniosła 55 296 800 zł. W omawianym zakresie nie miały miejsca żadne nadwykonania. Rozliczona kwota była niższa niż wartość aktualnej umowy, która wyniosła 52 416 050 zł, co oznacza, że świadczenia zrealizowane, a nierozliczone, były w 2017 r. na kwotę 2 880 750 zł.

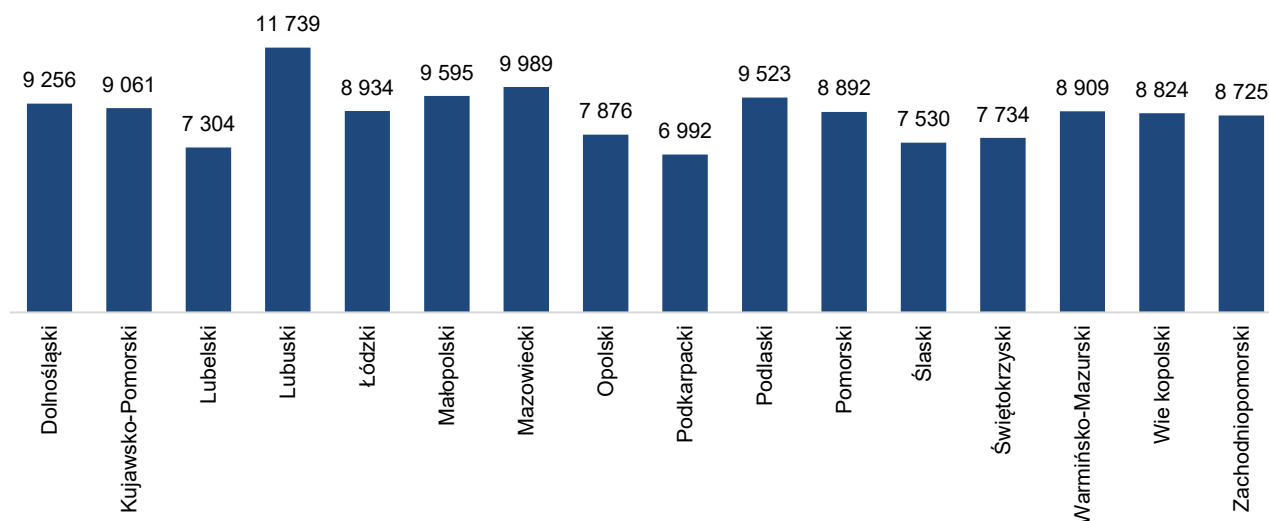
Tabela 46. Wartość świadczeń z zakresu rehabilitacja neurologiczna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. w zł

OW NFZ	Wartość aktualna umowy	Wartość zrealizowana	Wartość zrealizowana/MUS	Wartość rozliczona
Dolnośląski	29 370 553	29 453 358	1 732 550	29 106 017
Kujawsko-Pomorski	18 171 545	18 484 892	1 421 915	17 928 771
Lubelski	12 977 372	13 162 649	774 273	12 927 677
Lubuski	10 729 390	10 917 157	2 183 431	10 636 994
Łódzki	14 603 509	14 553 791	1 455 379	14 431 228
Małopolski	30 805 764	32 373 488	2 023 343	30 692 916
Mazowiecki	57 637 355	55 296 800	1 728 025	52 416 050
Opolski	9 411 085	9 419 891	2 354 973	9 402 645
Podkarpacki	17 060 370	17 123 326	1 556 666	17 018 986
Podlaski	8 184 939	8 237 571	1 647 514	8 159 357
Pomorski	16 784 979	16 476 982	1 267 460	16 217 805
Śląski	52 260 564	51 985 592	2 166 066	49 830 532
Świętokrzyski	8 334 690	8 167 079	1 020 885	7 908 292
Warmińsko-Mazurski	12 813 973	13 612 512	1 134 376	12 798 187
Wielkopolski	27 712 172	27 760 110	1 850 674	27 451 698
Zachodniopomorski	14 520 987	14 631 538	2 438 590	14 520 986

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Z zakresu rehabilitacja neurologiczna w 2017 r. najwięcej środków finansowych w przeliczeniu na pacjenta zostało wydane w województwach lubuskim (11 739 zł), mazowieckim (9 989 zł), małopolskim (9 595 zł). Najniższe średnie wartości przeznaczono na pacjenta w województwach podkarpackim (6 992 zł), lubelskim (7 304 zł), śląskim (7 530 zł).

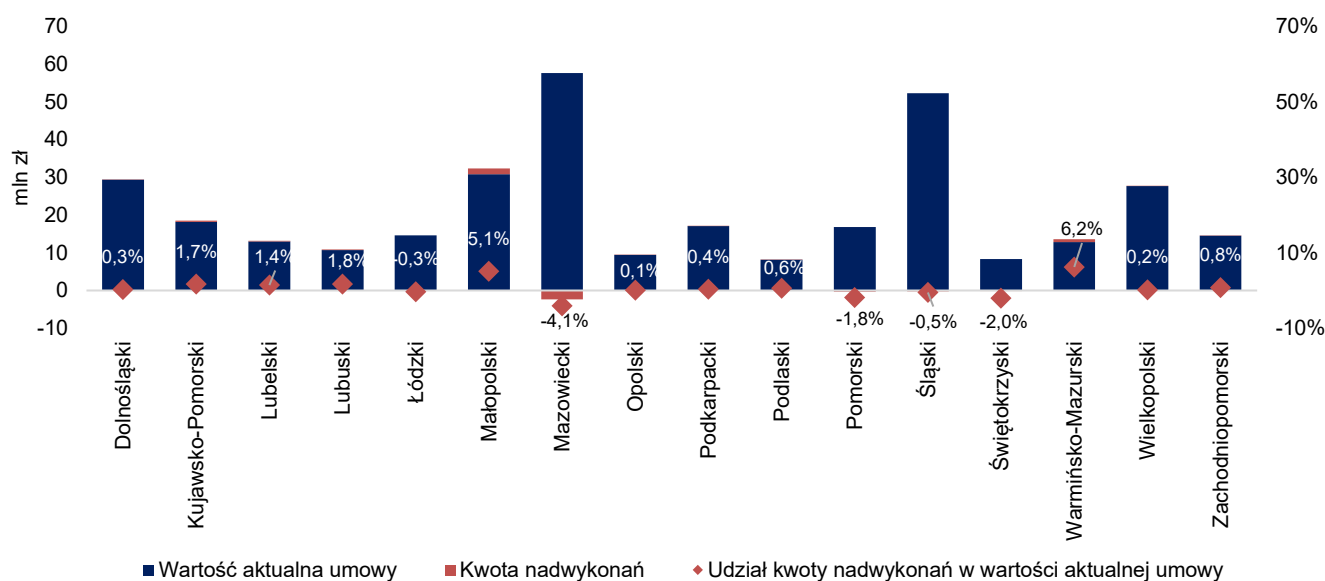
Wykres 26. Wartość zrealizowana/pacjenta z zakresu rehabilitacja neurologiczna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. w zł



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Kontrakty z NFZ z zakresu rehabilitacja neurologiczna były realizowane we wszystkich województwach. Nadwykonania odnotowano w 11 województwach, a brak nadwykonań wystąpił w województwach: łódzkim, mazowieckim, pomorskim, śląskim, świętokrzyskim. Udział kwoty nadwykonań w kwocie aktualnej umowy był zróżnicowany i wahał się od 0,1% w województwie opolskim do 6,2% w województwie warmińsko-mazurskim.

Wykres 27. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu rehabilitacja neurologiczna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Rehabilitacja neurologiczna dla dzieci

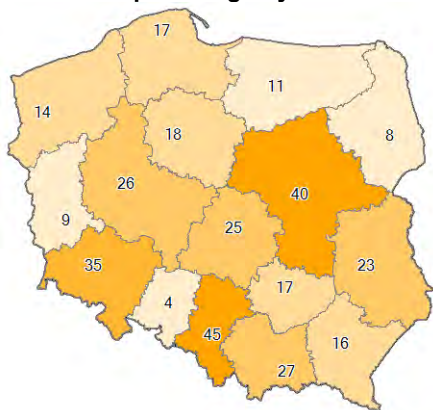
Świadczenia z zakresu rehabilitacja neurologiczna dla dzieci w 2017 r. były udzielane tylko w województwie podlaskim. Funkcjonował w nim jeden świadczeniodawca. Ogólna liczba pacjentów, którym udzielano świadczeń w zakresie rehabilitacja neurologiczna dla dzieci wyniosła 44 osoby.

Wartość aktualna umowy w zakresie rehabilitacja neurologiczna dzieci w 2017 r. wyniosła 291 789 zł, przy czym wartość zrealizowana to 287 803 zł. Wartość zrealizowana przypadająca na jednego pacjenta – 6541 zł. Świadczeniodawca nie wykonał w pełni limitu przydzielonych mu świadczeń w ramach wartości aktualnej w 2017 r. Różnica wyniosła 3986 zł. W opisywanym zakresie uwzględniono osoby poniżej 18. roku życia.

4.1.12. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych

W 2017 r. rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych ze środków NFZ objęła pacjentów ze wszystkich województw. Najwięcej miejsc udzielania świadczeń znajdowało się w województwach śląskim (45) i mazowieckim (40), a najmniej świadczeń z ww. zakresu odnotowano w województwie opolskim (4).

Rysunek 13. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Największa liczba pacjentów i świadczeniodawców przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r. wystąpiła w województwie lubelskim i wyniosła odpowiednio 106 i 125 077. Największa liczba świadczeniodawców, która przypadła na jeden MUS była w województwie zachodniopomorskim. Natomiast największa liczba świadczeniodawców przypadła na jeden MUS w 2017 r. w województwie opolskim.

Tabela 47. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ

OW NFZ	Liczba pacjentów	Udział liczby pacjentów w liczbie ludności	Liczba pacjentów/MUS	Liczba ludności/MUS
Dolnośląski	14 993	0,5%	428	82 930
Kujawsko-Pomorski	4 764	0,2%	265	115 719
Lubelski	6 821	0,3%	297	92 449
Lubuski	3 086	0,3%	343	112 981
Łódzki	7 722	0,3%	309	99 053
Małopolski	12 161	0,4%	450	125 607
Mazowiecki	15 420	0,3%	386	134 615
Opolski	3 594	0,4%	899	247 517
Podkarpacki	5 526	0,3%	345	133 071
Podlaski	3 127	0,3%	391	148 069
Pomorski	8 351	0,4%	491	136 721
Śląski	20 310	0,4%	451	101 071
Świętokrzyski	10 234	0,8%	602	73 396
Warmińsko-Mazurski	4 746	0,3%	431	130 359
Wielkopolski	10 904	0,3%	419	134 200
Zachodniopomorski	6 106	0,4%	436	121 824

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

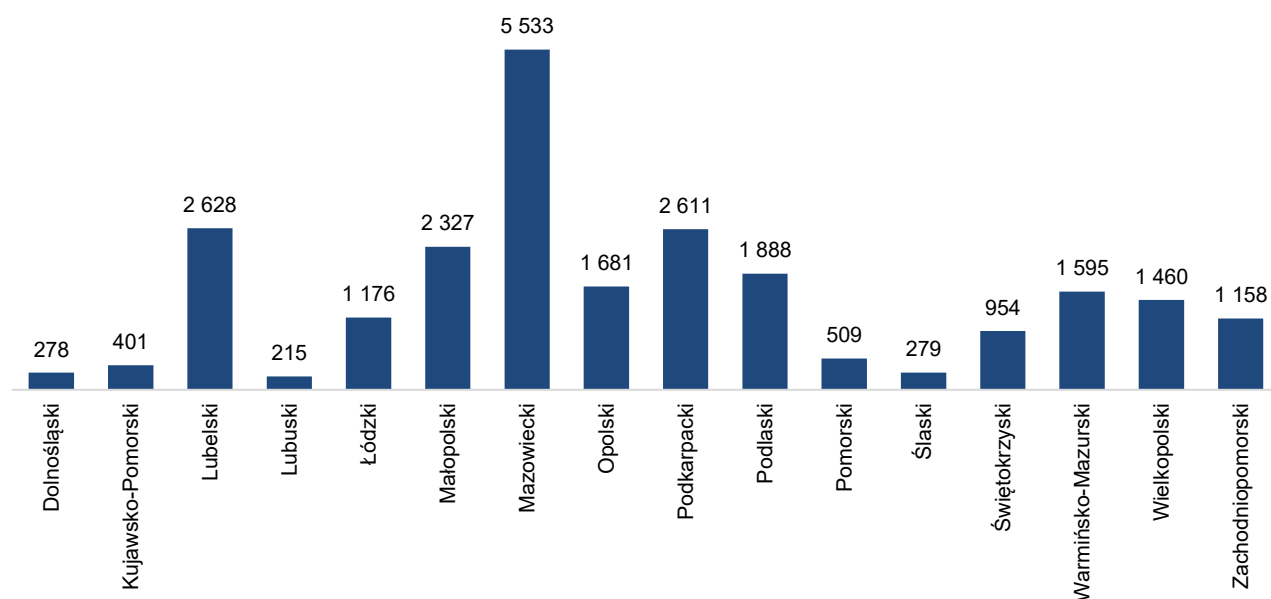
Miejsca udzielania świadczeń o najwyższej średniej wartości zrealizowanych świadczeń były w województwie małopolskim i wyniosły 471 708 zł. Zaś najniższą wartość średnią odnotowano w województwie dolnośląskim – 148 753 zł. Dla liczby pacjentów województwo mazowieckie odnotowało największą wartość zrealizowanych świadczeń z omawianego zakresu na kwotę 85 313 943 zł. Kwota rozliczona była niższa niż wartość aktualnej umowy i wyniosła 79 001 498 zł, co oznacza, że świadczenia zrealizowane, a nierozliczone, były w 2017 r. na kwotę 6 123 445 zł.

Tabela 48. Wartość świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ w zł

OW NFZ	Wartość aktualna umowy	Wartość zrealizowana	Wartość zrealizowana/MUS	Wartość rozliczona
Dolnośląski	3 877 510	4 165 072	148 753	3 788 479
Kujawsko-Pomorski	1 828 504	1 908 820	238 602	1 814 095
Lubelski	17 547 522	17 928 722	381 462	17 438 801
Lubuski	692 878	663 344	165 836	384 542
Łódzki	9 051 351	9 082 867	232 894	8 964 277
Małopolski	25 777 871	28 302 499	471 708	24 903 504
Mazowiecki	87 675 517	85 313 943	729 179	79 001 498
Opolski	6 025 275	6 039 803	317 884	6 001 252
Podkarpacki	13 156 873	14 429 295	288 586	13 149 539
Podlaski	5 859 408	5 904 205	421 729	5 802 350
Pomorski	4 165 845	4 247 214	249 836	4 125 138
Śląski	5 590 489	5 665 942	246 345	5 324 169
Świętokrzyski	9 577 841	9 761 259	424 403	9 488 672
Warmińsko-Mazurski	7 303 928	7 571 190	398 484	7 303 928
Wielkopolski	15 911 351	15 916 526	370 152	15 834 059
Zachodniopomorski	6 921 523	7 071 101	415 947	6 917 230

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

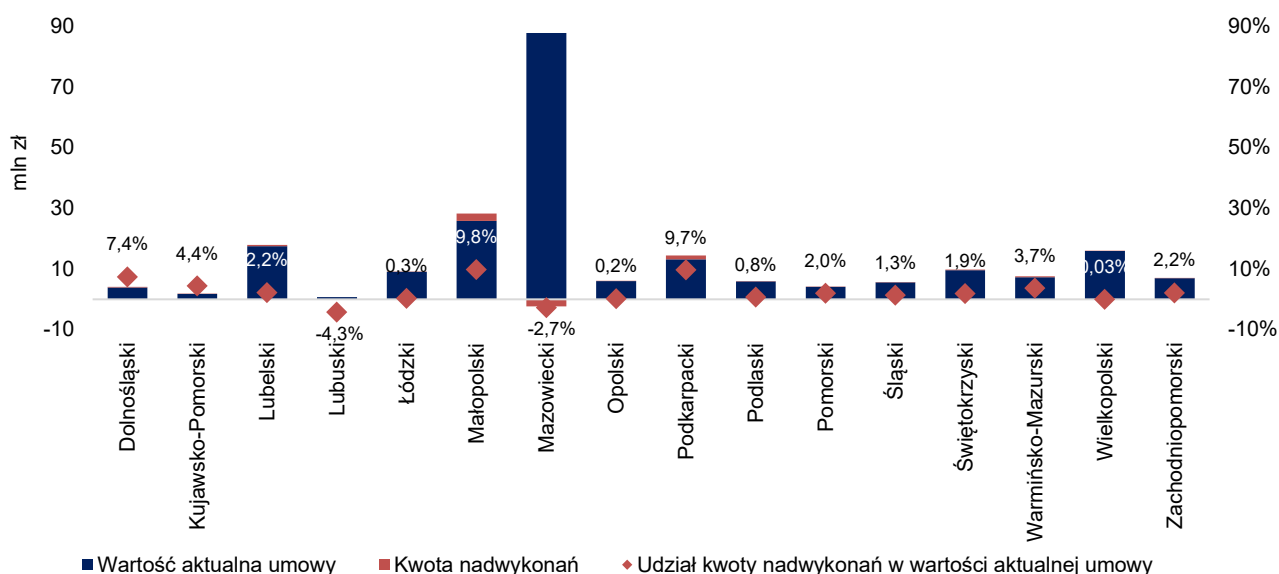
W 2017 r. średnia wartość przypadająca na leczenie pacjenta z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych jest pomiędzy województwami zróżnicowana. Największe kwoty w przeliczeniu na pacjenta były przekazane w województwach mazowieckim (5533 zł), lubelskim (2628 zł), podkarpackim (2611 zł). Najniższe średnie wartości przekazano na pacjenta w województwach lubuskim (215 zł), dolnośląskim (278 zł), śląskim (259 zł).

Wykres 28. Wartość zrealizowana/pacjenta z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ w zł

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Kontrakty z NFZ z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych były realizowane we wszystkich województwach. W piętnastu województwach (oprócz województwa mazowieckiego) zostały odnotowane nadwykonania, które liczone jako różnicę między wartością zrealizowaną a wartością aktualną umowy. Udział kwoty nadwykonań w kwocie aktualnej umowy był zróżnicowany i wahał się od 0,003% w województwie wielkopolskim do 9,7% w województwie podkarpackim.

Wykres 29. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych na OW NFZ w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla dzieci

Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla dzieci była sprawozdana w województwie podlaskim. Ogólna liczba pacjentów, którym udzielano świadczeń w tym zakresie to 118 osób. Wartość aktualna umowy w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla dzieci w 2017 r. wyniosła 235 875 zł, przy czym wartość zrealizowana to 235 587 zł. Różnica pomiędzy wartościami wyniosła 288 zł. Wartość zrealizowana przypadająca na jednego pacjenta – 1 997 zł. Ogólna liczba świadczeniodawców w 2017 r. ukształtowała się na poziomie 28, natomiast liczba miejsc udzielania świadczeń to 30. W opisywanym zakresie uwzględniono osoby poniżej 18. roku życia.

4.1.13. Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych

W 2017 r. rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych nie była świadczona w części województw. Województwa nie mające tego zakresu świadczeń w ramach kontraktu z NFZ to: zachodniopomorskie, podlaskie i świętokrzyskie. W pozostałych obszarach Polski liczba miejsc udzielających świadczenie wahała się od 1 (województwa: kujawsko-pomorskie, łódzkie, opolskie i podkarpackie) do 7 (województwo śląskie).

Rysunek 14. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W województwie wielkopolskim liczba pacjentów przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń była największa i wyniosła 493. Najniższe wartości tych wskaźników odnotowano w województwie pomorskim 47. Natomiast największa liczba ludności objęta opieką przez pojedynczą placówkę w ramach środków NFZ przez jedno miejsce udzielania świadczeń przypadła na województwo łódzkie 2 476 315, a najmniejsza na województwo lubuskie (508 416).

Tabela 49. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ

OW NFZ	Liczba pacjentów	Udział liczby pacjentów w liczbie ludności	Liczba pacjentów/MUS	Liczba ludności/MUS
Dolnośląski	449	0,02%	225	1 451 274
Kujawsko-Pomorski	349	0,02%	349	2 082 944
Lubelski	119	0,01%	60	1 063 159
Lubuski	837	0,08%	419	508 416
Łódzki	102	0,004%	102	2 476 315
Małopolski	1 366	0,04%	455	1 130 460
Mazowiecki	333	0,01%	167	2 692 309
Opolski	1 159	0,1%	1 159	990 069
Podkarpacki	339	0,02%	339	2 129 138
Podlaski				
Pomorski	93	0,004%	47	1 162 126
Śląski	3 391	0,07%	484	649 740
Świętokrzyski				
Warmińsko-Mazurski	574	0,04%	287	716 973
Wielkopolski	1 972	0,06%	493	872 303
Zachodniopomorski				

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Miejsca udzielania świadczeń o najwyższej średniej wartości zrealizowanych świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych były w województwie opolskim i wyniosły 2 946 125 zł. Zaś najniższą wartość średnią odnotowano w województwie pomorskim – 87 965 zł. Wartość zrealizowana na pacjenta w omawianym zakresie w 2017 r. w wielkopolskim OW NFZ wynosiła 4 931 017 zł, zaś w pomorskim 175 930 zł. W województwie wielkopolskim miały miejsce nadwykonania w wysokości 3788 zł. W wartość aktualna umowy w ww. województwie wyniosła 4 921 285 zł, a wartość rozliczona 4 921 285, co oznacza, że świadczenia zrealizowane, a nierozliczone, były w 2017 r. na kwotę 9732 zł.

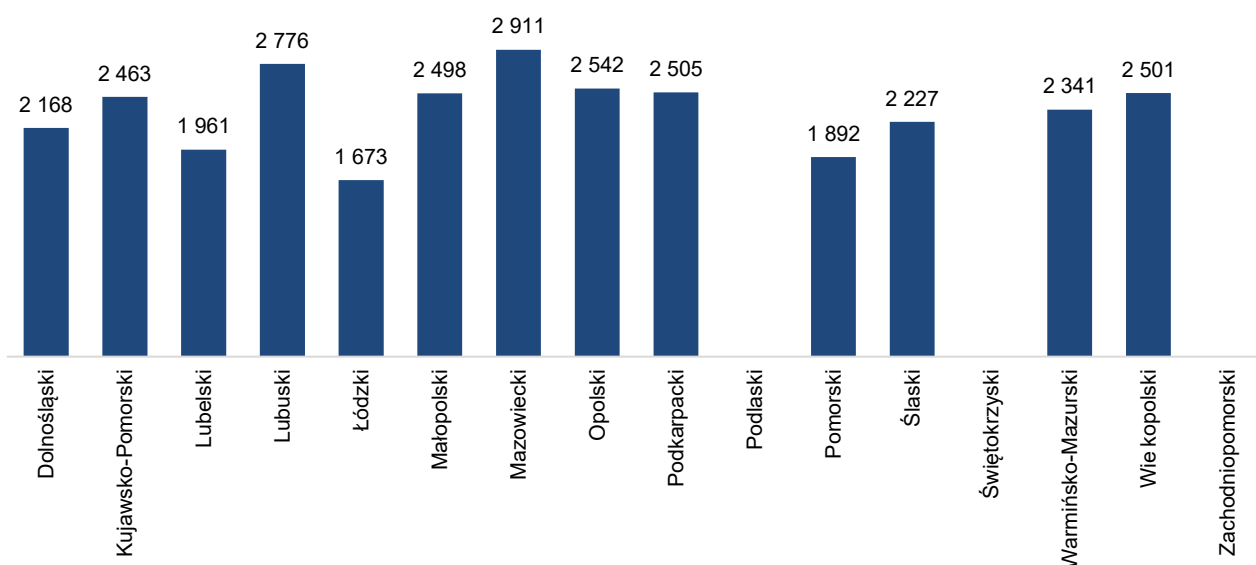
Tabela 50. Wartość świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ w zł

OW NFZ	Wartość aktualna umowy	Wartość zrealizowana	Wartość zrealizowana/MUS	Wartość rozliczona
Dolnośląski	973 455	973 512	486 756	971 244
Kujawsko-Pomorski	749 118	859 680	859 680	749 040
Lubelski	232 740	233 388	116 694	232 740
Lubuski	2 377 307	2 323 440	1 161 720	2 323 440
Łódzki	171 863	170 625	170 625	162 960
Małopolski	3 208 440	3 412 034	1 137 345	3 204 381
Mazowiecki	969 360	969 360	484 680	969 360
Opolski	2 936 069	2 946 125	2 946 125	2 927 750
Podkarpacki	846 656	849 240	849 240	845 400
Podlaski				
Pomorski	175 930	175 930	87 965	175 930
Śląski	7 584 371	7 551 534	1 078 791	7 270 530
Świętokrzyski				
Warmińsko-Mazurski	1 328 931	1 343 625	671 813	1 328 931
Wielkopolski	4 927 229	4 931 017	1 232 754	4 921 285
Zachodniopomorski				

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Największe kwoty z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych w przeliczeniu na pacjenta było przekazane w województwach mazowieckim (2 911 zł), lubuskim (2 776 zł), podkarpackim (2 505 zł). Najniższe średnie wartości (pomijając województwa, w których ww. zakres nie był świadczony) przeznaczono na pacjenta w województwach łódzkim (1 673 zł), pomorskim (1 892 zł), lubelskim (1 961 zł).

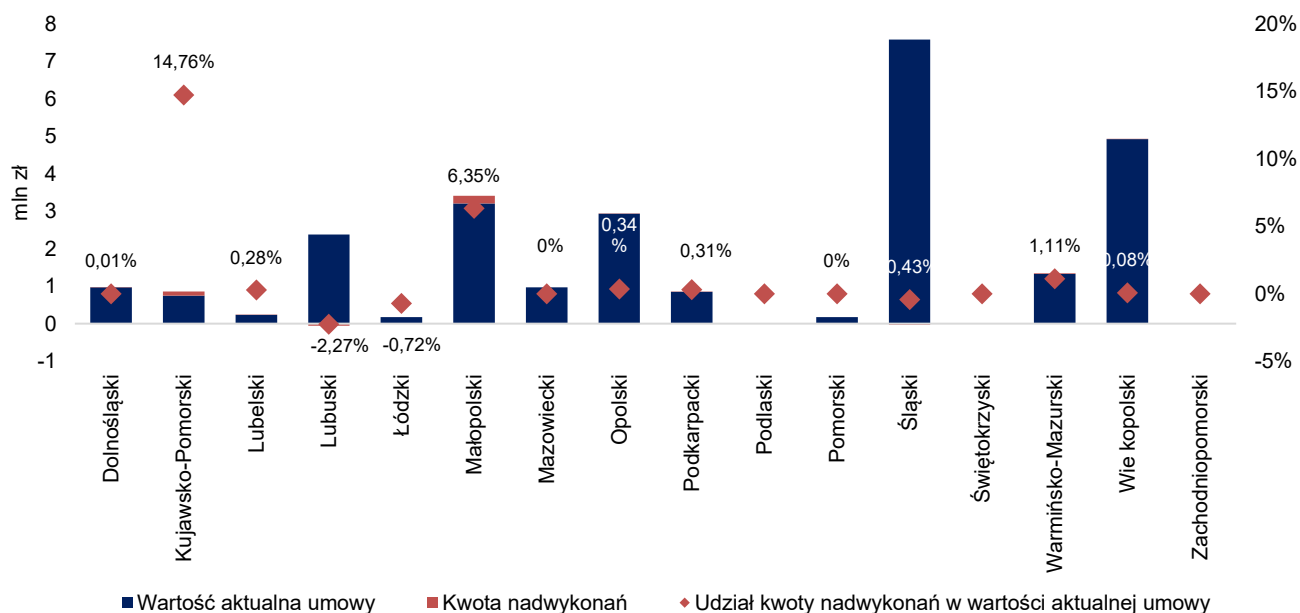
Wykres 30. Wartość zrealizowana/pacjenta z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ w zł



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Kontrakty z NFZ z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych nie były realizowane w większości województw, oprócz województw podlaskiego, świętokrzyskiego i zachodniopomorskiego. Natomiast kwoty nadwykonania odnotowało osiem województw, które liczone jako różnicę między wartością zrealizowaną a wartością aktualną umowy. Udział kwoty nadwykonań w kwocie aktualnej umowy był zróżnicowany i wahał się od 0,01% w województwie dolnośląskim do 14,76% w województwie kujawsko-pomorskim.

Wykres 31. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych na OW NFZ w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

4.2. Analiza liczby łóżek w stacjonarnych podmiotach leczniczych zawierających komórki organizacyjne o kodach (tzw. VIII resortowy kod identyfikacyjny): 4300, 4301, 4302, 4303, 4304, 4306, 4307, 4308, 4310, 4311, 7400, 7401

W analizie korzystano z dwóch źródeł informacji, którymi były dane pozyskane z bazy RUM-NFZ oraz dane pochodzące z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Okresem analizy był 2017 r. Dane RUM-NFZ zostały zawężone do świadczeniodawców, którzy w 2017 r. zawarli umowy na zakresy z grupy rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych ogółem. Dodatkowo dołączono informację o miejscach udzielania świadczeń oraz o liczbie dni, w których były udzielane świadczenia (tzw. liczba osobodni sprawozdanych do NFZ). Liczba dni została wyliczona jako czas liczony od dnia przyjęcia pacjenta do dnia wypisu. Przyjęto założenie, że dzień przyjęcia i dzień wypisu jest sumarycznie traktowany jako dwa dni. Do liczby dni, w których były udzielane świadczenia, wliczano również weekendy oraz dni przepustki, jeśli takie miały miejsce w trakcie pobytu pacjenta. Iloraz liczby dni, w których były udzielane świadczenia przez liczbę dni w roku, tj. 365 pozwolił na wyliczenie liczby łóżek/dzień wykorzystanych w ramach umów z NFZ.

Uzyskany w ten sposób wynik został przyjęty jako liczba łóżek wykorzystanych w podmiotach mających zawarte umowy na zakresy z grupy rehabilitacja lecznicza. W kolejnym kroku analizy został on odniesiony do informacji zawartej w RPWDL dotyczącej ogólnej liczby łóżek w danym miejscu udzielania świadczenia. W ten sposób otrzymano tzw. Obłożenie, czyli wykorzystanie łóżek w podmiotach mających zawarte umowy z NFZ. Wskaźnik ten odnosi się do ogólnej liczby łóżek, a nie do liczby łóżek, która została wskazana w ramach umowy świadczeniodawcy z NFZ (tzw. łóżka kontraktowe) i która może być mniejsza od ogólnej liczby łóżek wskazanej w RPWDL. Z powodu braku informacji odnośnie do liczby tzw. łóżek kontraktowych zdecydowano o wyliczeniu wskaźnika względem ogólnej liczby łóżek (łącznie łóżka kontraktowe i pozakontraktowe).

Zestawienie danych z bazy RUM-NFZ, które zawierały informacje o świadczeniodawcach mających podpisane umowy z NFZ z danymi RPWDL, w których były informacje o wszystkich podmiotach leczniczych ze wskazanymi specjalnościami komórek organizacyjnych pozwoliło także na pozyskanie informacji o liczbie łóżek w podmiotach niemających zawartych umów z NFZ.

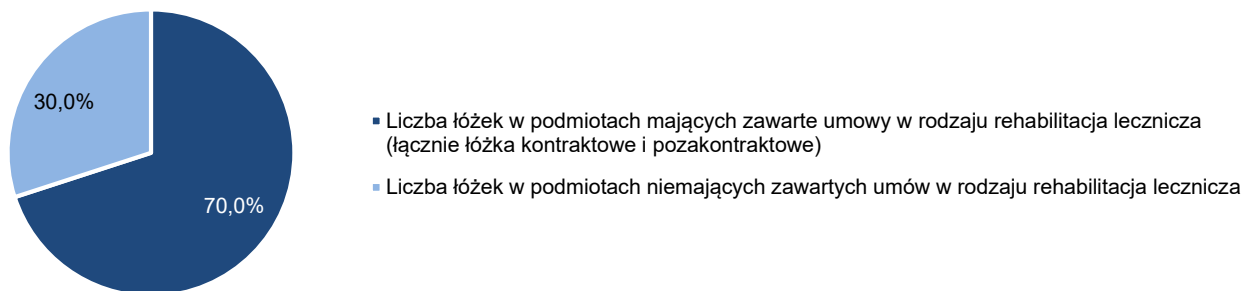
Połączenie ze sobą danych z dwóch źródeł informacji było możliwe za pomocą numeru NIP świadczeniodawcy oraz resortowych kodów identyfikacyjnych. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. 2012 poz. 594) resortowe kody identyfikacyjne są nadawane na podstawie informacji zawartych we wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, albo we wniosku o zmianę wpisu w tym rejestrze. Część VIII systemu stanowi 4-znakowy kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. Na potrzeby analizy wybrano resortowe kody komórek dedykowanych do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych obejmujących obszary specjalności komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: oddziały szpitalne i inne komórki opieki szpitalnej oraz pracownie diagnostyczne lub zabiegowe zgodne z Załącznikiem nr 2 do ww. Rozporządzenia.

Tabela 51. Specjalność VIII resortowych kodów identyfikacyjnych

VIII resortowy kod identyfikacyjny	Specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
4300	Oddział rehabilitacyjny
4301	Oddział rehabilitacyjny dla dzieci
4302	Oddział rehabilitacyjny narządu ruchu
4303	Oddział rehabilitacyjny narządu ruchu dla dzieci
4304	Oddział paraplegii i tetraplegii
4306	Oddział rehabilitacji neurologicznej
4307	Oddział rehabilitacji neurologicznej dla dzieci
4308	Oddział rehabilitacji kardiologicznej
4310	Oddział rehabilitacji pulmonologicznej
4311	Oddział rehabilitacji pulmonologicznej dla dzieci
7400	Zakład rehabilitacji leczniczej
7401	Zakład rehabilitacji leczniczej dla dzieci

Źródło: 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).

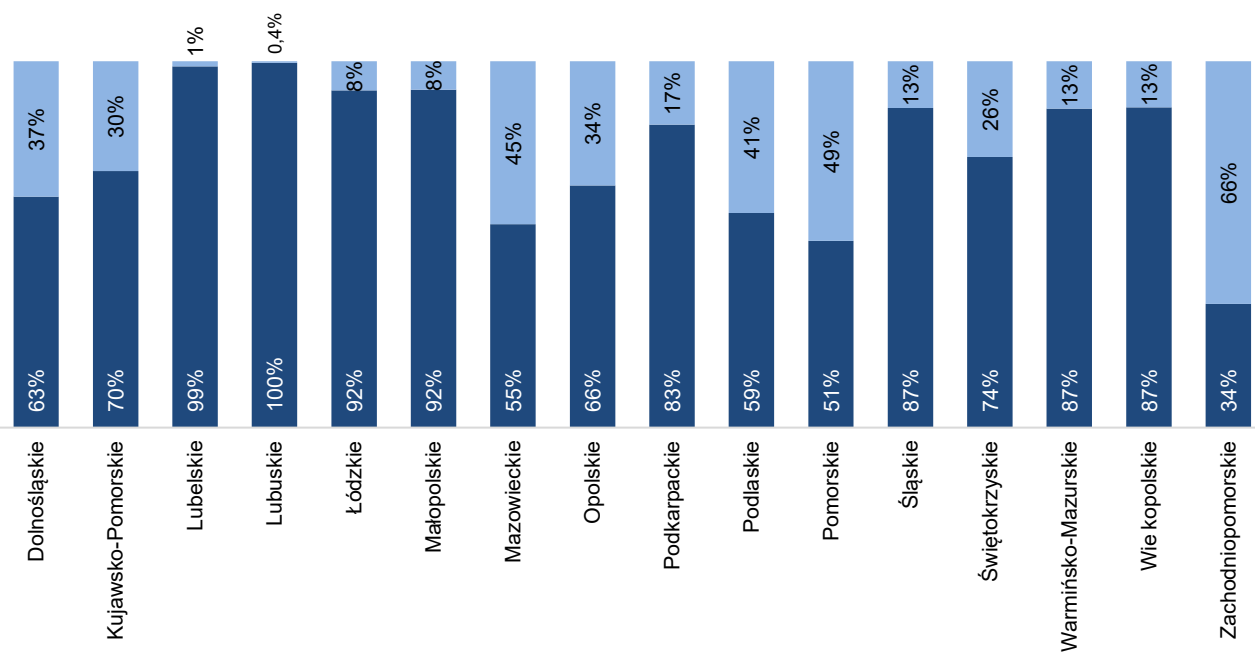
Wykres 32. Liczba łóżek w podmiotach wykonujących stacjonarną działalność leczniczą w rodzaju rehabilitacja lecznicza* – struktura



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych RUM-NFZ oraz RPWDL. [* Zakres rehabilitacji leczniczej oparty na kodach charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej (4300, 4301, 4302, 4303, 4304, 4306, 4307, 4308, 4310, 4311, 7400, 7401)

Ogólna liczba łóżek w podmiotach wykonujących stacjonarną działalność leczniczą w rodzaju rehabilitacji leczniczej wyniosła 28 973 (stan na 31.12 2017, według RPWDL). Blisko 1/3 liczby łóżek, tj. 8682 znajdowało się w podmiotach niemających zawartych umów z zakresu rehabilitacji leczniczej. Podmioty mające umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza dysponowały liczbą 20 291 łóżek. Należy mieć na uwadze, iż liczba ta dotyczy zarówno łóżek zakontraktowanych, jak i tych spoza kontraktu, wykorzystywanych np. komercyjnie.

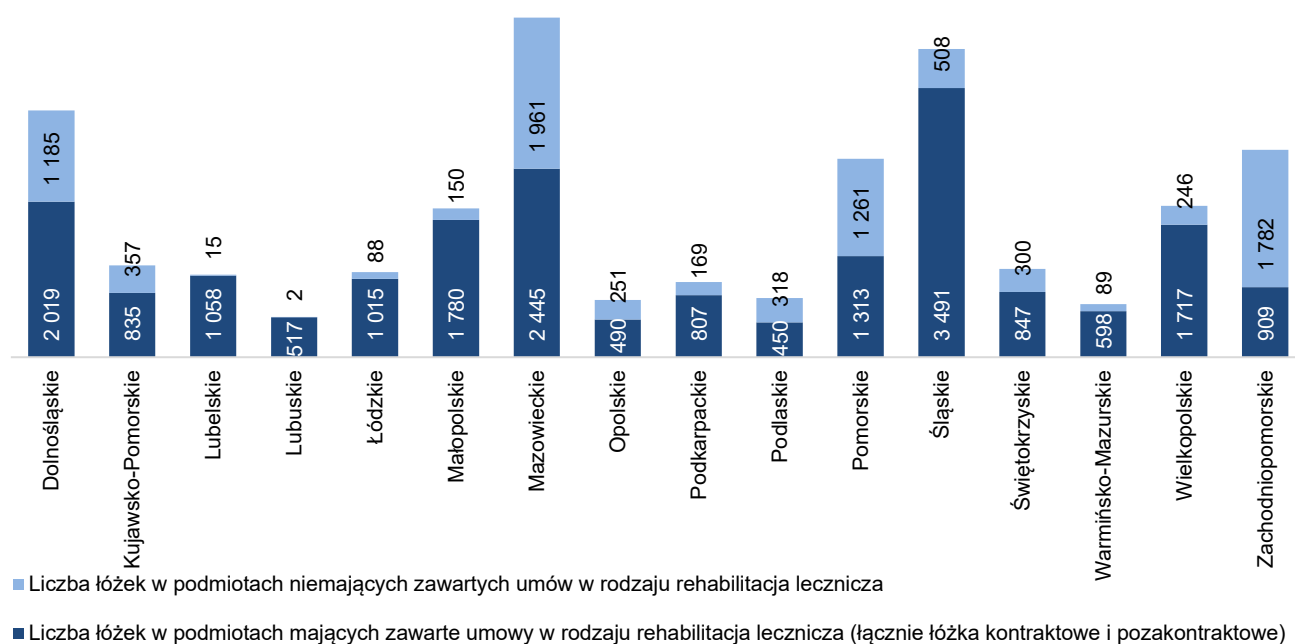
Wykres 33. Liczba łóżek w podmiotach wykonujących stacjonarną działalność leczniczą w rodzaju rehabilitacja lecznicza* w poszczególnych województwach – struktura



- Liczba łóżek w podmiotach niemających zawartych umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza
- Liczba łóżek w podmiotach mających zawarte umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza (łącznie łóżka kontraktowe i pozakontraktowe)

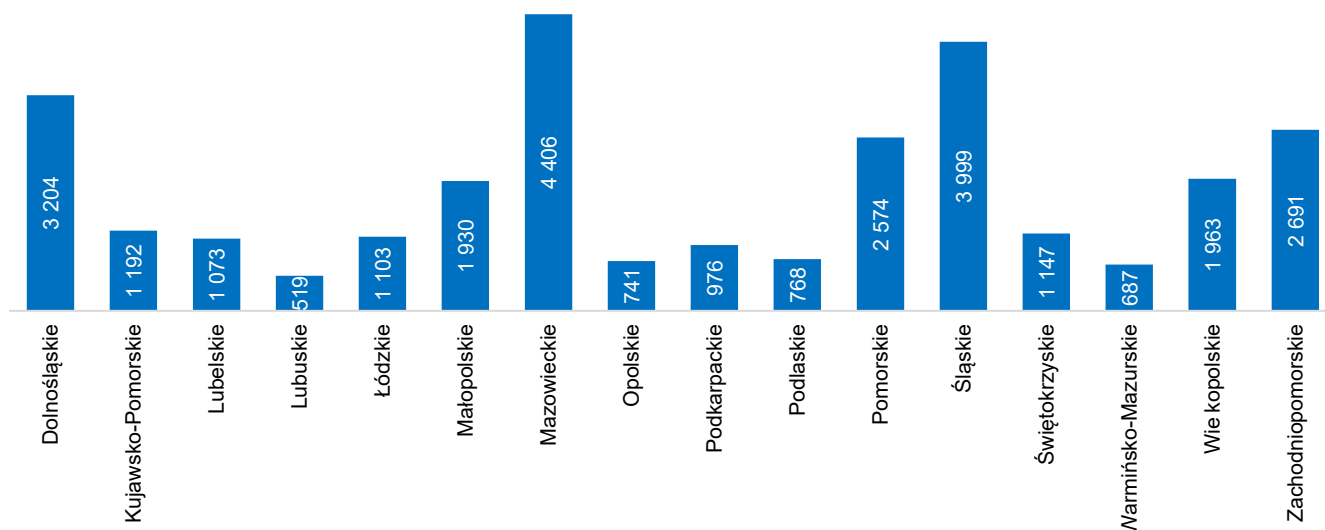
Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych RUM-NFZ oraz RPWDL. [* Zakres rehabilitacji leczniczej oparty na kodach charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej (4300, 4301, 4302, 4303, 4304, 4306, 4307, 4308, 4310, 4311, 7400, 7401).

Wykres 34. Liczba łóżek w podmiotach wykonujących stacjonarną działalność leczniczą w rodzaju rehabilitacja lecznicza* w poszczególnych województwach



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych RUM-NFZ oraz RPWDL. [* Zakres rehabilitacji leczniczej oparty na kodach charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej (4300, 4301, 4302, 4303, 4304, 4306, 4307, 4308, 4310, 4311, 7400, 7401).

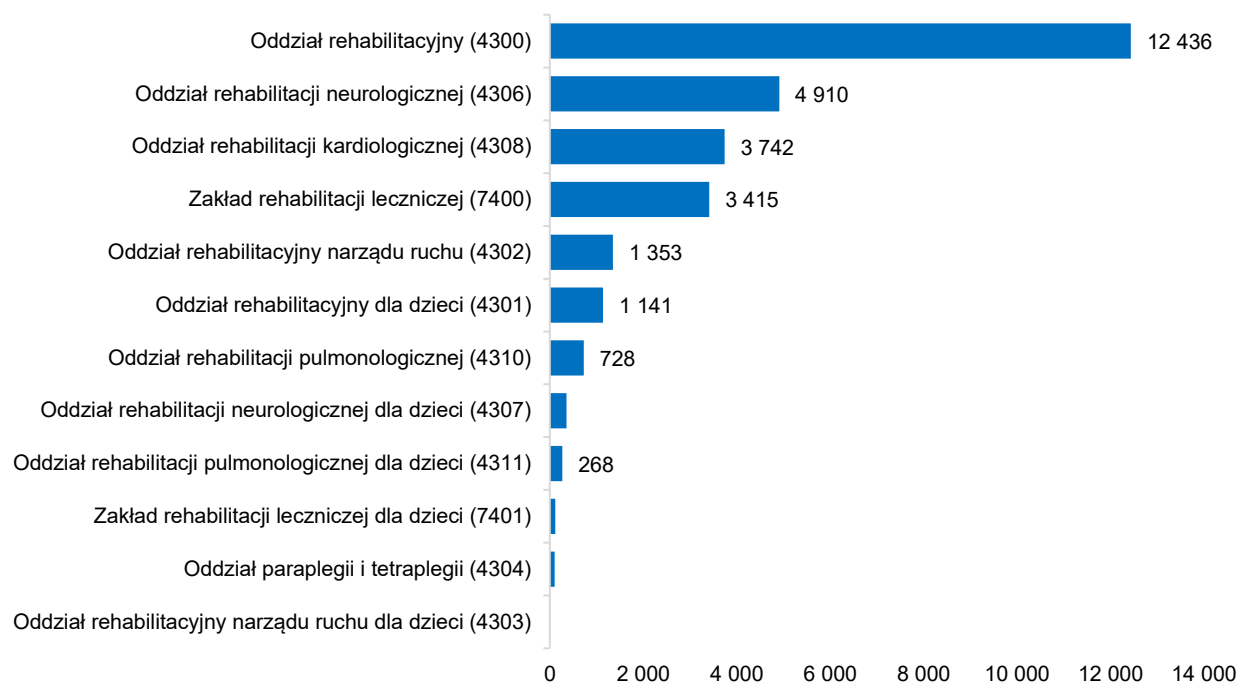
Wykres 35. Liczba łóżek ogółem w podmiotach wykonujących stacjonarną działalność leczniczą w rodzaju rehabilitacja lecznicza* w poszczególnych województwach



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych RUM-NFZ oraz RPWDL. [* Zakres rehabilitacji leczniczej oparty na kodach charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej (4300, 4301, 4302, 4303, 4304, 4306, 4307, 4308, 4310, 4311, 7400, 7401).

W większości województw udział łóżek w podmiotach niemających zawartych umów nie jest wyższy od średniego udziału na poziomie kraju. W przypadku województw zachodniopomorskiego, pomorskiego, mazowieckiego oraz podlaskiego udział był wyższy. Wysoki udział dla województwa zachodniopomorskiego czy pomorskiego może być związany z odsetkiem cudzoziemców korzystających komercyjnie z usług rehabilitacyjnych w województwach granicznych.

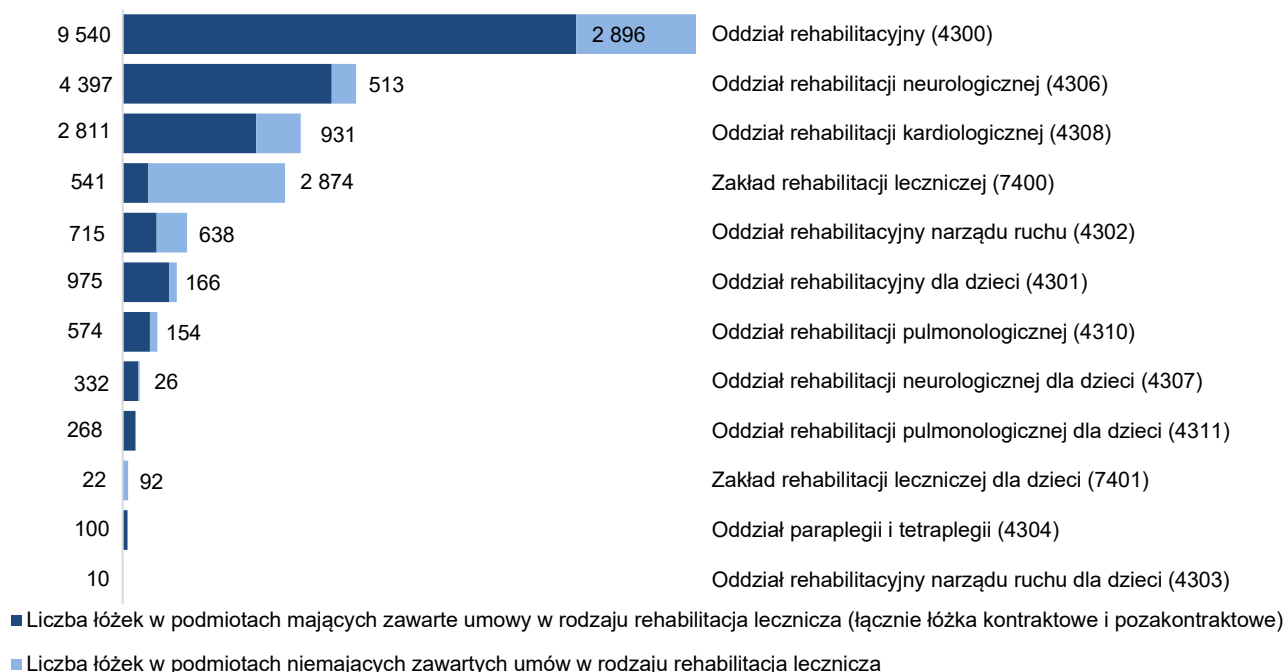
Wykres 36. Liczba łóżek w podmiotach wykonujących stacjonarną działalność leczniczą w rodzaju rehabilitacja lecznicza* w podziale na kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych RUM-NFZ oraz RPWDL. |* Zakres rehabilitacji leczniczej oparty na kodach charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej (4300, 4301, 4302, 4303, 4304, 4306, 4307, 4308, 4310, 4311, 7400, 7401).

Największa liczba łóżek, blisko 12,5 tys., była w oddziałach rehabilitacyjnych (kod 4300). Łóżka te stanowią 43,5% ogólnej liczby łóżek. Kolejne dwa oddziały z największą liczbą łóżek to oddziały rehabilitacji neurologicznej (kod 4306) oraz oddział rehabilitacji kardiologicznej (kod 4308). Łączny udział łóżek na tych trzech oddziałach wyniósł 74% wszystkich łóżek.

Wykres 37. Liczba łóżek w podmiotach wykonujących stacjonarną działalność leczniczą w rodzaju rehabilitacja lecznicza* w podziale na kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej

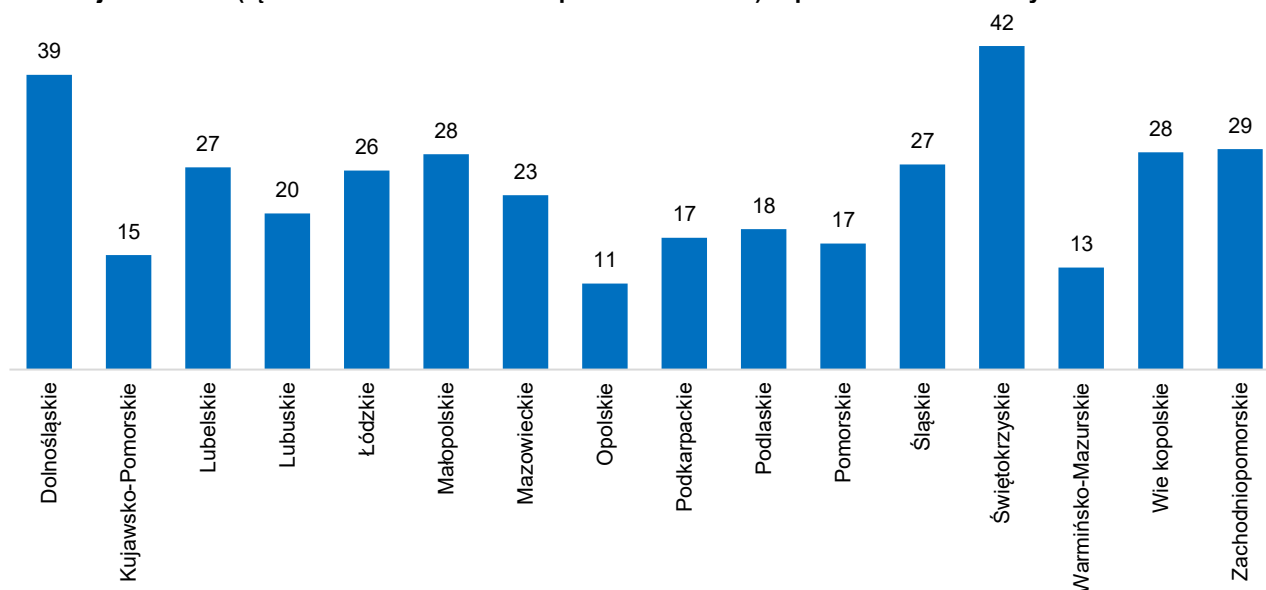


■ Liczba łóżek w podmiotach mających zawarte umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza (łącznie łóżka kontraktowe i pozakontraktowe)
 ■ Liczba łóżek w podmiotach niemających zawartych umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych RUM-NFZ oraz RPWDL. |* Zakres rehabilitacji leczniczej oparty na kodach charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej (4300, 4301, 4302, 4303, 4304, 4306, 4307, 4308, 4310, 4311, 7400, 7401).

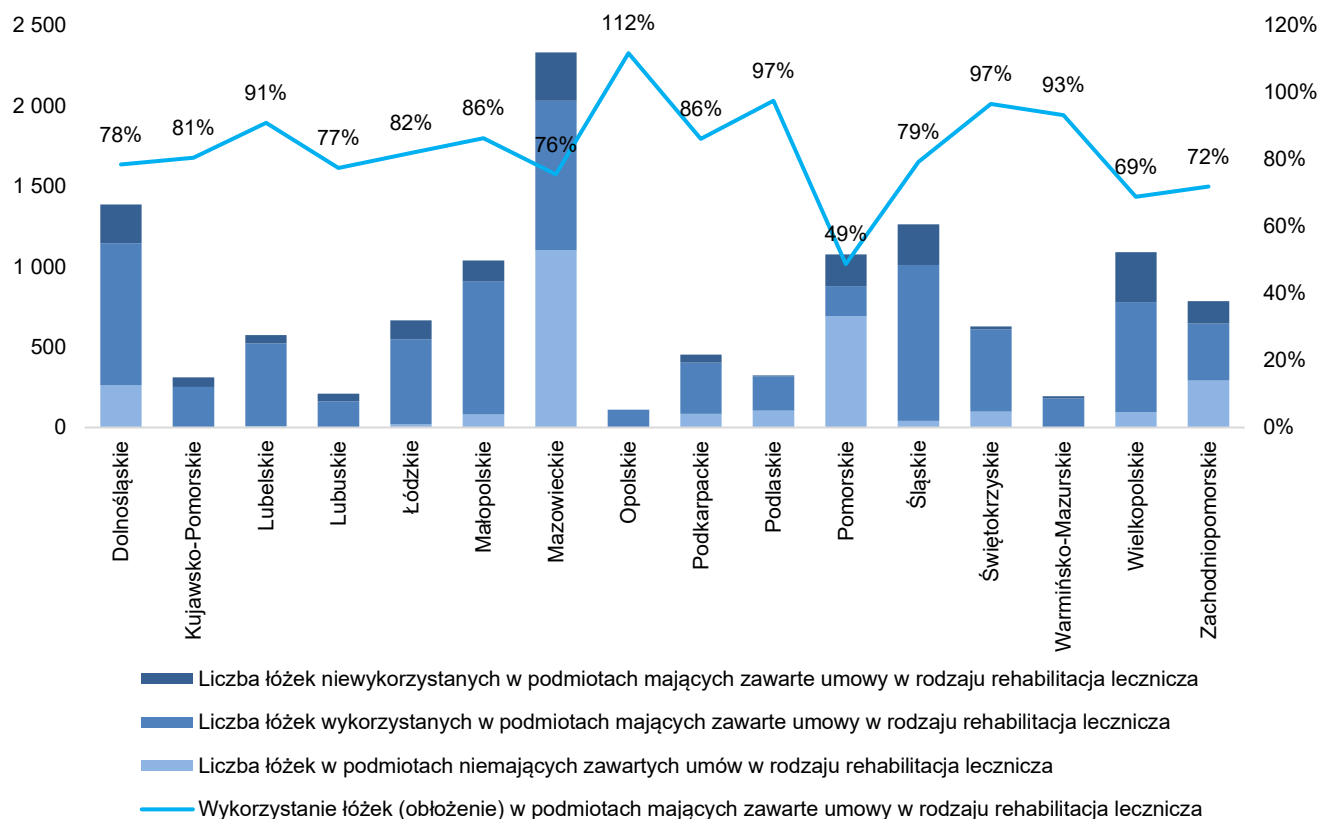
Poniższa część analizy została przeprowadzona dla trzech oddziałów z największą liczbą łóżek, tzn. dla oddziałów rehabilitacyjnych, oddziałów rehabilitacji neurologicznej oraz kardiologicznej.

Wykres 38. Oddział rehabilitacyjny (4300) – liczba łóżek w podmiotach mających zawarte umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza (łącznie łóżka kontraktowe i pozakontraktowe) w przeliczeniu na 100 tys. ludności w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych RUM-NFZ oraz RPWDL.

Wykres 39. Oddział rehabilitacyjny (4300) – liczba łóżek ogółem i stopień wykorzystanie w poszczególnych województwach w 2017 r.



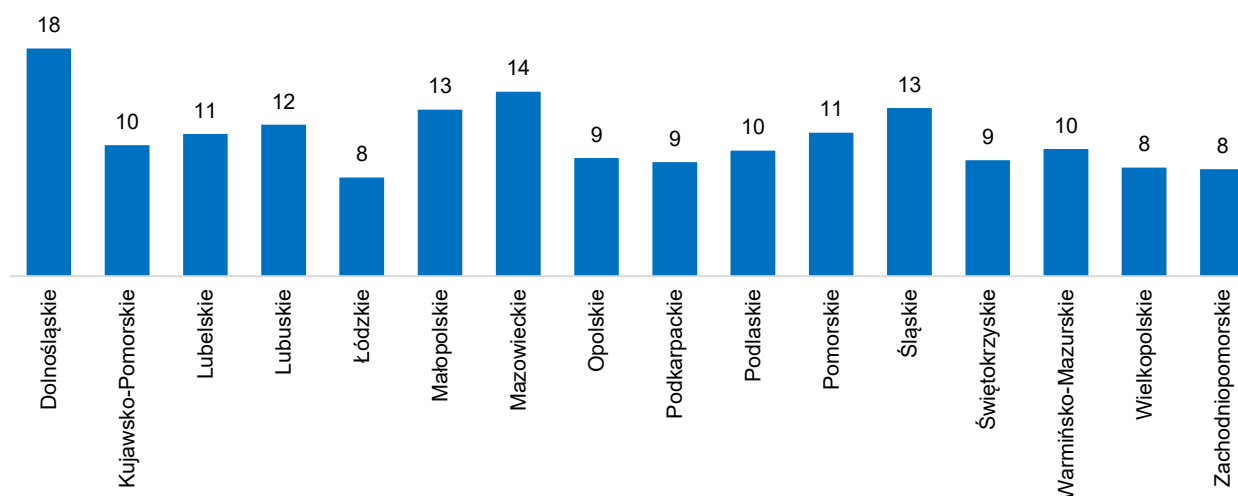
Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych RUM-NFZ oraz RPWDL |* zakres rehabilitacji leczniczej w oparciu o kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej (4300, 4301, 4302, 4303, 4304, 4306, 4307, 4308, 4310, 4311, 7400, 7401).

Tabela 51. Oddział rehabilitacyjny (4300) – potencjał bazy łóżkowej w poszczególnych województwa w 2017 r.

Województwo	DŚ	K-P	LB	LS	ŁD	MP	MZ	OP	PK	PL	PM	ŚL	ŚK	W-M	WP	ZP
Liczba łóżek niewykorzystanych	506	61	61	49	137	212	1 403	0	137	111	889	296	118	15	405	430
Liczba łóżek ogółem	1 387	313	574	210	666	1 038	2 332	100	454	324	1 076	1 264	629	194	1 090	785
Udział niewykorzystanych łóżek w liczbie łóżek ogółem (%)	36%	19%	11%	23%	21%	20%	60%	0%	30%	34%	83%	23%	19%	8%	37%	55%

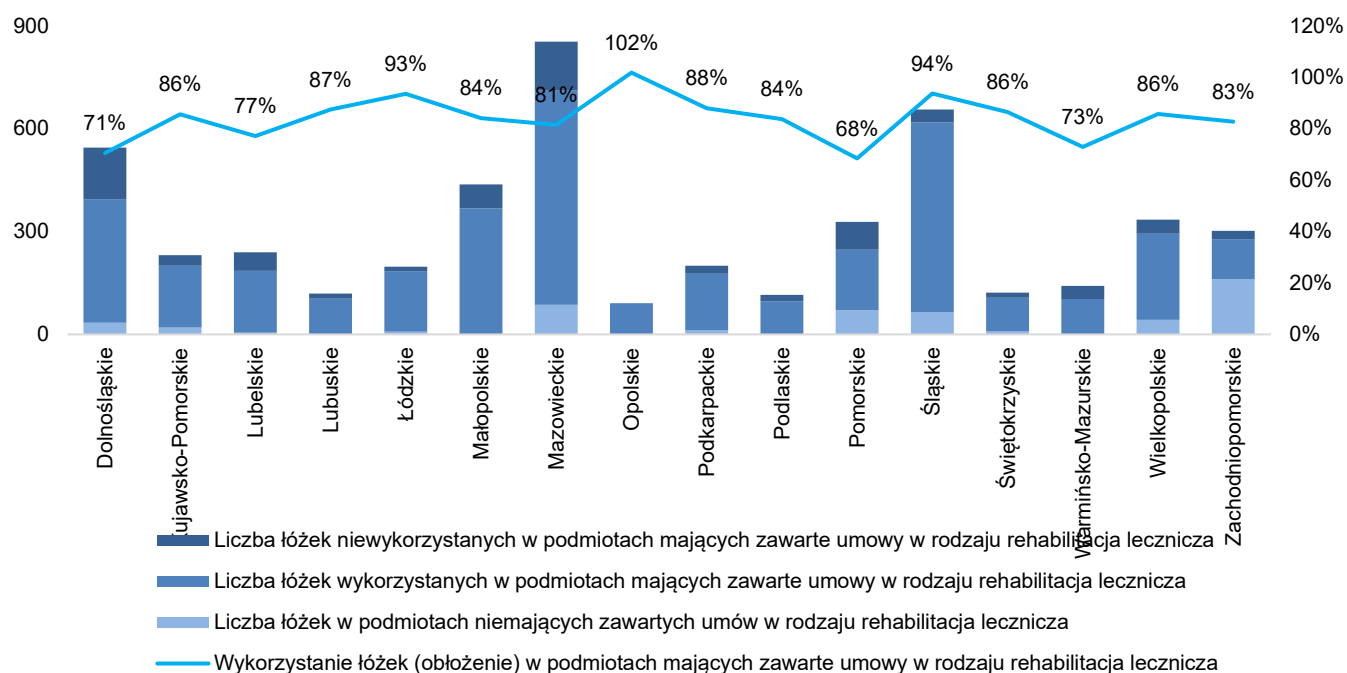
Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych RUM-NFZ oraz RPWDL. [* Zakres rehabilitacji leczniczej oparty na kodach charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej (4300, 4301, 4302, 4303, 4304, 4306, 4307, 4308, 4310, 4311, 7400, 7401). | DŚ: dolnośląskie, K-P: kujawsko-pomorskie, LB: lubelskie, LS: lubuskie, ŁD: łódzkie, MP: małopolskie, M: mazowieckie, OP: opolskie, PK: podkarpackie, PL: podlaskie, PM: pomorskie, ŚL: śląskie, ŚK: świętokrzyskie, W-M: warmińsko-mazurskie, WP: wielkopolskie, ZP: zachodniopomorskie.

Wykres 40. Oddział rehabilitacji neurologicznej (4306) – liczba łóżek w podmiotach mających zawarte umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza (łącznie łóżka kontraktowe i pozakontraktowe) w przeliczeniu na 100 tys. ludności w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych RUM-NFZ oraz RPWDL.

Wykres 41. Oddział rehabilitacji neurologicznej (4306) – liczba łóżek ogółem i wykorzystanie w poszczególnych województwa w 2017 r.



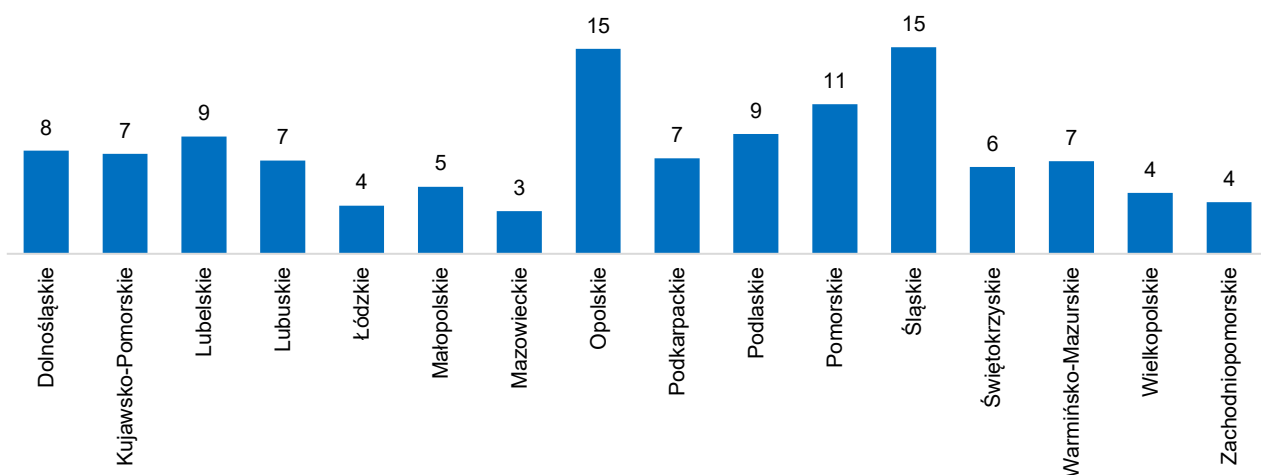
Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych RUM-NFZ oraz RPWDL. [* Zakres rehabilitacji leczniczej oparty na kodach charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej (4300, 4301, 4302, 4303, 4304, 4306, 4307, 4308, 4310, 4311, 7400, 7401).

Tabela 52. Oddział rehabilitacji neurologicznej (4306) – potencjał bazy łóżkowej w poszczególnych województwach w 2017 r.

Województwo	DŚ	K-P	LB	LS	ŁD	MP	MZ	OP	PK	PL	PM	ŚL	ŚK	W-M	WP	ZP
Liczba łóżek niewykorzystanych	185	50	59	15	20	70	229	-2	35	19	151	103	25	38	84	185
Liczba łóżek ogółem	545	231	239	119	197	437	854	89	200	115	328	656	122	141	335	302
Udział niewykorzystanych łóżek w liczbie łóżek ogółem (%)	34%	22%	25%	13%	10%	16%	27%	-2%	17%	16%	46%	16%	21%	27%	25%	61%

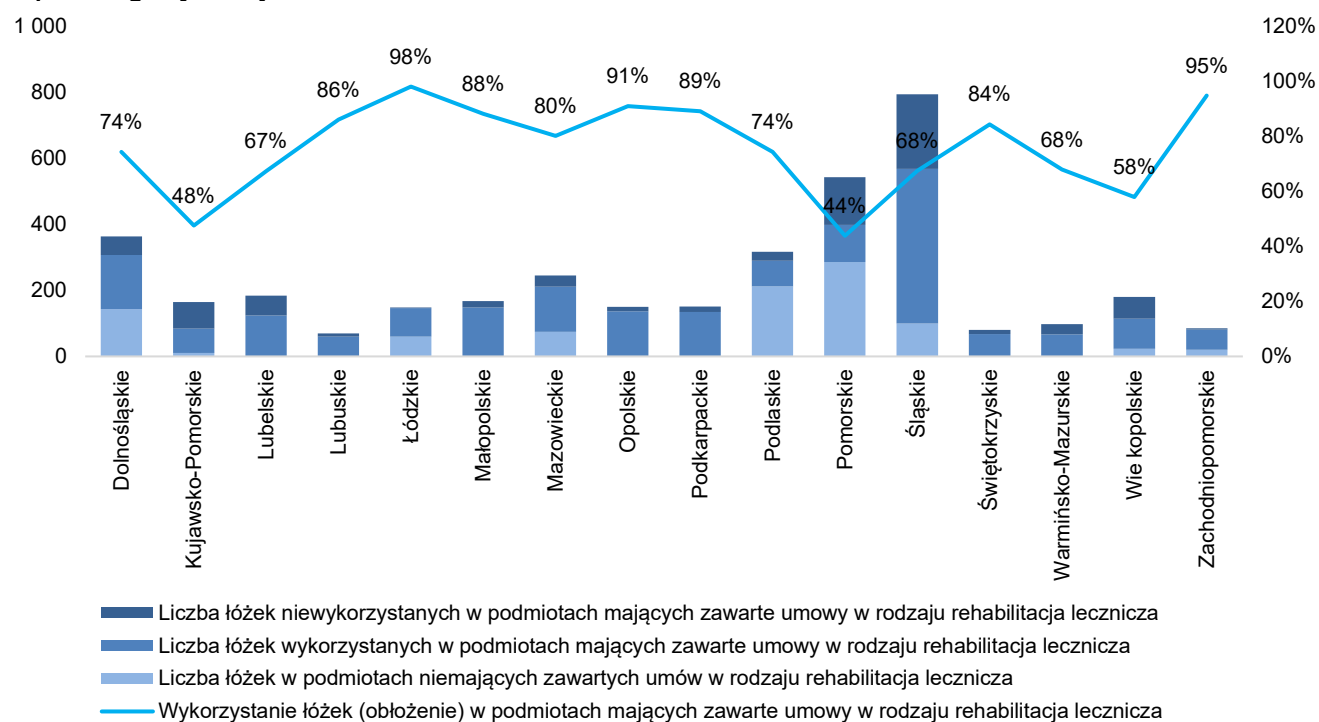
Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych RUM-NFZ oraz RPWDL. [* Zakres rehabilitacji leczniczej oparty na kodach charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej (4300, 4301, 4302, 4303, 4304, 4306, 4307, 4308, 4310, 4311, 7400, 7401) | DŚ: dolnośląskie, K-P: kujawsko-pomorskie, LB: lubelskie, LS: lubuskie, ŁD: łódzkie, MP: małopolskie, M: mazowieckie, OP: opolskie, PK: podkarpackie, PL: podlaskie, PM: pomorskie, ŚL: śląskie, ŚK: świętokrzyskie, W-M: warmińsko-mazurskie, WP: wielkopolskie, ZP: zachodniopomorskie.

Wykres 42. Oddział rehabilitacji kardiologicznej (4308) – liczba łóżek w podmiotach mających zawarte umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza (łącznie łóżka kontraktowe i poza kontraktowe) w przeliczeniu na 100 tys. ludności w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych RUM-NFZ oraz RPWDL.

Wykres 43. Oddział rehabilitacji kardiologicznej (4308) – liczba łóżek ogółem i wykorzystanie w poszczególnych województwach w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych RUM-NFZ oraz RPWDL. [* Zakres rehabilitacji leczniczej oparty na kodach charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej (4300, 4301, 4302, 4303, 4304, 4306, 4307, 4308, 4310, 4311, 7400, 7401).

Tabela 53. Oddział rehabilitacji kardiologicznej (4308) – potencjał bazy łóżkowej w poszczególnych województwach w 2017 r.

Województwo Liczba łóżek	DŚ	K-P	LB	LS	ŁD	MP	MZ	OP	PK	PL	PM	ŚL	ŚK	W-M	WP	ZP
Liczba łóżek niewykorzystanych	200	92	60	10	62	20	109	14	17	239	430	325	12	31	89	23
Liczba łóżek ogółem	364	165	184	70	148	168	245	150	151	317	543	794	80	98	180	85
Udział niewykorzystanych łóżek w liczbie łóżek ogółem (%)	55%	56%	33%	14%	42%	12%	44%	9%	11%	75%	79%	41%	16%	32%	49%	27%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych RUM-NFZ oraz RPWDL. |* Zakres rehabilitacji leczniczej oparty na kodach charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej (4300, 4301, 4302, 4303, 4304, 4306, 4307, 4308, 4310, 4311, 7400, 7401). | DŚ: dolnośląskie, K-P: kujawsko-pomorskie, LB: lubelskie, LS: lubuskie, ŁD: łódzkie, MP: małopolskie, M: mazowieckie, OP: opolskie, PK: podkarpackie, PL: podlaskie, PM: pomorskie, ŚL: śląskie, ŚK: świętokrzyskie, W-M: warmińsko-mazurskie, WP: wielkopolskie, ZP: zachodniopomorskie.

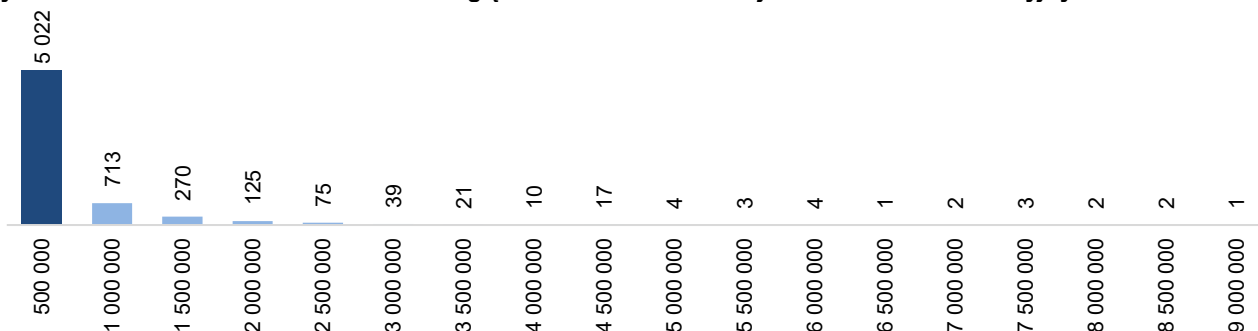
4.3. Analiza wartości realizacji świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza na poziomie miejsc udzielania świadczeń (MUS)

W pierwszym etapie analizy zostało przedstawione zbiorcze zestawienie wszystkich zakresów świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza, w ujęciu dla całego obszaru Polski. W kolejnych etapach analizy zostały zaprezentowane poszczególne zakresy z rehabilitacji dla danych zbiorczych dla Polski i w podziale na województwa.

Zestawiając wartości realizacji świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza na poziomie miejsc udzielania świadczeń zaobserwowano, że blisko 80% z całkowitej liczby MUS-ów osiągnęło realizację świadczeń poniżej 0,5 mln złotych rocznie. Pojedyncze jednostki MUS uzyskały realizację powyżej 5 mln zł. Ponad 37% MUS-ów miało realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza poniżej 100 tys. zł rocznie a średnia wartość realizacji dla tych miejsc wynosi blisko 8,3 tys. zł miesięcznie. Blisko 11% MUS-ów świadczących usługi rehabilitacyjne zrealizowało świadczenia poniżej 20 tys. zł rocznie.

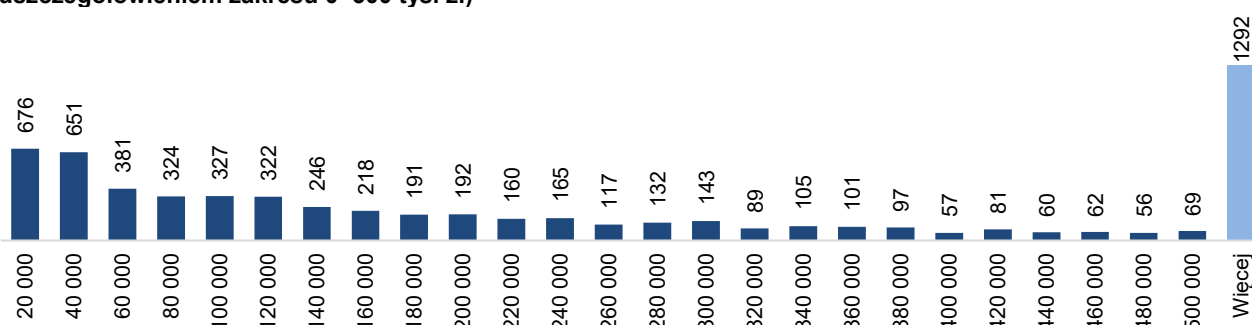
W 2017 r. w Polsce funkcjonowało 2849 świadczeniodawców realizujących świadczenia z rodzaju rehabilitacja lecznicza. Jeden świadczeniodawca mógł mieć zawarte kilka umów, które były realizowane w określonych miejscach udzielania świadczeń. W Polsce w 2017 r. funkcjonowało 6314 miejsc udzielania świadczeń. Najczęściej MUS był tożsamy z zakresem wynikającym z realizowanej umowy, jednak w kilkudziesięciu przypadkach pojedynczy MUS mógł realizować kilka zakresów. W 2017 r. było 91 MUS-ów, w którym realizowano więcej niż jeden zakres, co stanowiło 1,4% udziału we wszystkich miejscach udzielania świadczeń.

Wykres 44. Rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń rehabilitacyjnych w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 500 tys. zł. | Dane dla wszystkich zakresów na poziomie kraju.

Wykres 45. Rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń rehabilitacyjnych w 2017 r. (z uszczegółowieniem zakresu 0–500 tys. zł)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 20 tys. zł. | Dane dla wszystkich zakresów na poziomie kraju.

4.3.1. Fizjoterapia ambulatoryjna

Wśród MUS-ów, w których świadczone usługi z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna, ponad 84% jednostek uzyskało realizację poniżej 0,5 mln zł. Z tego najwięcej jednostek osiągnęło wartość realizacji świadczeń na poziomie 100–120 tys. zł rocznie.

Najwyższe wartości realizacji świadczeń z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej w pojedynczym MUS-ie, przekraczające 4 mln zł odnotowano w województwie dolnośląskim, mazowieckim i świętokrzyskim. W każdym

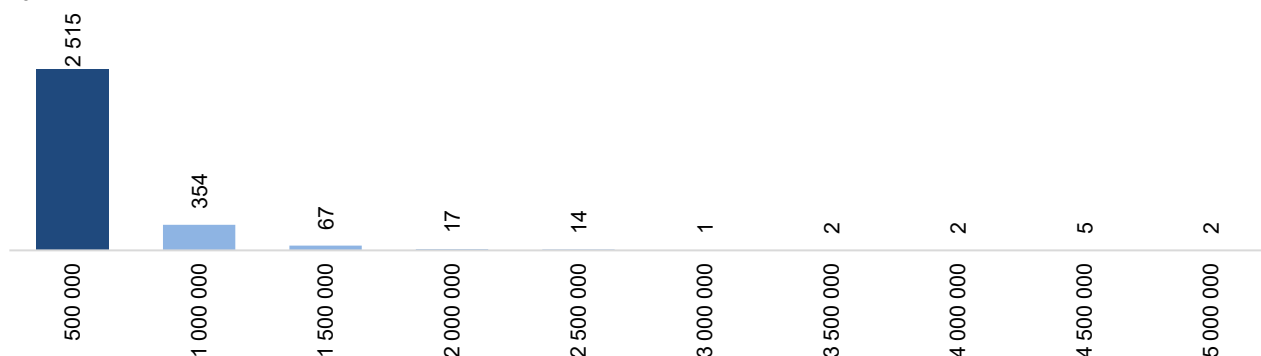
województwie były w 2017 r. podmioty, które zrealizowały świadczenia z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej powyżej miliona złotych.

Najwyższą wartość średniej realizacji świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna odnotowano w 2017 r. w województwie podlaskim, było to 522 638 zł rocznie. Kolejnymi województwami z najwyższymi średnimi wartościami zrealizowanych świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna przez pojedyncze placówki medyczne (MUS) były: województwa mazowieckie i pomorskie, gdzie wartości średnie wyniosły odpowiednio: 482 272 zł i 409 296 zł. Najmniejszą wartość średnią realizacji świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna przez pojedynczą placówkę zarejestrowano w województwie podkarpackim, 194 074 zł. Należy przy tym zauważyć, że na obszarze tego województwa istniało zdecydowanie najwięcej placówek medycznych świadczących fizjoterapię ambulatoryjną w porównaniu z pozostałymi województwami (400 MUS-ów).

Województwa o największej koncentracji wartości zrealizowanych świadczeń wokół wartości średniej, to: dolnośląskie, łódzkie, podkarpackie, świętokrzyskie. Najmniejszą koncentracją wartości zrealizowanych świadczeń wokół wartości średniej (największym rozproszeniem) charakteryzują się placówki w województwach zachodniopomorskim, podlaskim i lubelskim. Jednak w każdym z 16 województw odnotowano dodatnią wartość kurtozy, co oznacza, że koncentracja zarejestrowanych wartości realizacji świadczeń jest zawsze większa niż w przypadku rozkładu normalnego.

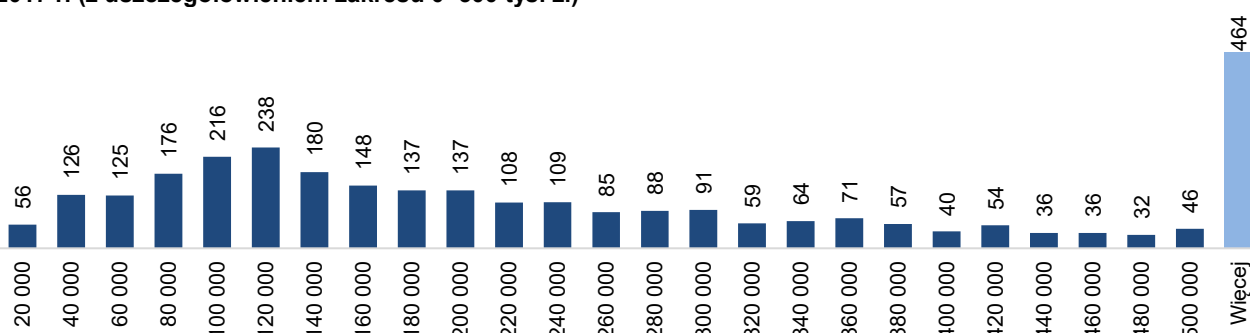
W przypadku każdego województwa współczynnik skośności jest dodatni. Oznacza to, że w większości przypadków poziom realizacji świadczeń przez placówki medyczne (MUS-y) był niższy niż średnia wartość realizacji dla populacji MUS z danego województwa. Charakter dodatniej skośności rozkładu potwierdzają wartości mediany, które w przypadku danych dla każdego z poszczególnych województw są niższe od wartości średnich z realizacji świadczeń.

Wykres 46. Fizjoterapia ambulatoryjna – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 50 tys. zł. | Dane dla zakresu fizjoterapia ambulatoryjna na poziomie kraju.

Wykres 47. Fizjoterapia ambulatoryjna – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r. (z uszczegółowieniem zakresu 0–500 tys. zł)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 20 tys. zł. | Dane dla zakresu fizjoterapia ambulatoryjna na poziomie kraju.

Tabela 54. Fizjoterapia ambulatoryjna – wartość zrealizowanych świadczeń przez pojedyncze jednostki organizacyjne wyodrębnione jako miejsce udzielania świadczenia (MUS) w 2017 r. – statystyka opisowa na poziomie OW NFZ

Oddział NFZ	Średnia	Mediana	Kurtoza	Skośność	Minimum	Maksimum	Liczba MUS
Dolnośląski	301 831	197 164	51,0	5,9	4 092	4 213 183	191
Kujawsko-Pomorski	329 007	179 336	10,7	3,1	11 288	2 451 014	178
Lubelski	331 534	256 048	2,9	1,6	7 528	1 666 651	153

Lubuski	309 901	224 226	4,4	1,9	55 211	1 352 376	76
Łódzki	267 207	192 742	21,3	3,7	2 948	2 215 762	228
Małopolski	267 606	180 044	4,4	1,9	14 862	1 495 819	278
Mazowiecki	482 272	265 910	17,3	3,9	18	4 969 697	351
Opolski	150 016	77 419	9,6	2,9	5 870	1 136 564	129
Podkarpacki	194 074	144 404	20,3	3,5	5 712	1 777 749	400
Podlaski	522 638	471 347	2,6	1,3	288	1 931 453	42
Pomorski	409 296	333 915	8,0	2,2	2 447	2 356 024	135
Śląski	284 212	189 690	16,7	3,5	5,64	2 430 976	295
Świętokrzyski	275 392	127 839	49,5	6,3	50 162	4 217 256	110
Warmińsko-Mazurski	234 617	159 436	4,9	2,0	12 052	1 065 573	107
Wielkopolski	305 480	242 251	6,3	2,1	44	1 459 244	226
Zachodniopomorski	263 337	203 263	1,5	1,3	12 964	1 033 239	93

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

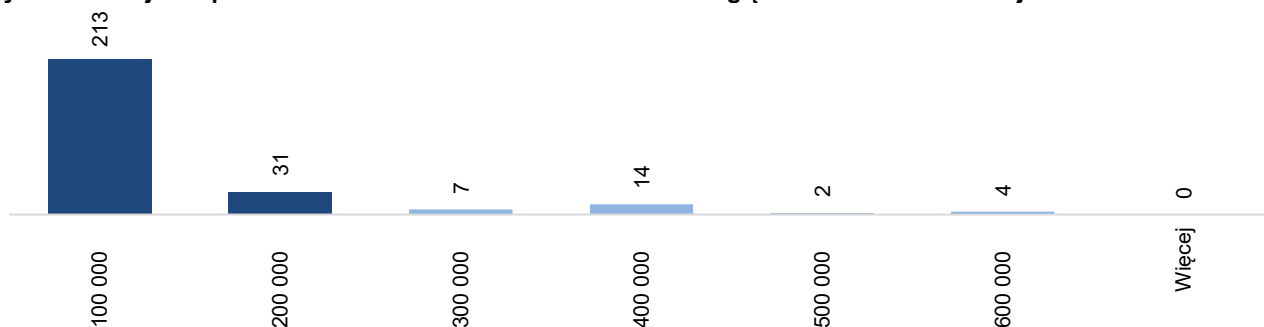
4.3.2. Fizjoterapia domowa

W 2017 r. blisko 59% MUS-ów miało wartości realizacji rocznej poniżej 40 tys. zł. W czterech województwach nie zarejestrowano w ogóle świadczeń finansowanych z NFZ z zakresu fizjoterapia domowa. Były to województwa: kujawsko-pomorskie, opolskie, pomorskie i zachodniopomorskie. Wśród pozostałych województw obserwuje się duże zróżnicowanie liczby placówek realizujących fizjoterapię domową. Najwięcej zarejestrowano takich placówek w województwie podkarpackim 89. Najmniej (poza tymi województwami, w których liczba placówek wynosiła 0) zarejestrowano placówek świadczących fizjoterapię domową w 2017 r. w województwach: wielkopolskim, świętokrzyskim i lubuskim, odpowiednio: 2, 3 i 5 placówek (MUS).

Wartości średnich realizacji świadczeń w 2017 r. z zakresu fizjoterapia domowa były również znacząco zróżnicowane pomiędzy województwami. Pomijając województwa, w których nie było sprawozdanych tych świadczeń, wartość średnia realizacji była najmniejsza w województwie warmińsko-mazurskim i wynosiła 8766 zł rocznie. Natomiast w województwie śląskim osiągnęła wartość 274 749 zł. Największa sprawozdana wartość realizacji świadczeń z zakresu fizjoterapii domowej też przypada na województwo śląskie, wyniosła ona 591 210 zł.

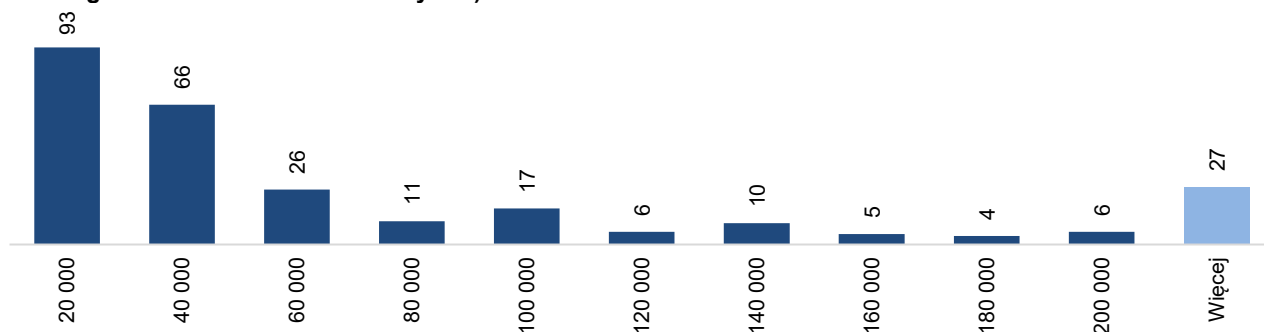
W województwach o liczbie placówek powyżej wartości średnich otrzymano dodatnią kurtozę, co oznacza koncentrację zarejestrowanych wartości wokół wartości średniej realizacji świadczeń większą w stosunku do rozkładu normalnego.

Wykres 48. Fizjoterapia domowa – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 100 tys. zł. | Dane dla zakresu fizjoterapia domowa na poziomie kraju.

Wykres 49. Fizjoterapia domowa – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r. (z uszczegółowieniem zakresu 0–200 tys. zł)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 20 tys. zł. | Dane dla zakresu fizjoterapia domowa na poziomie kraju.

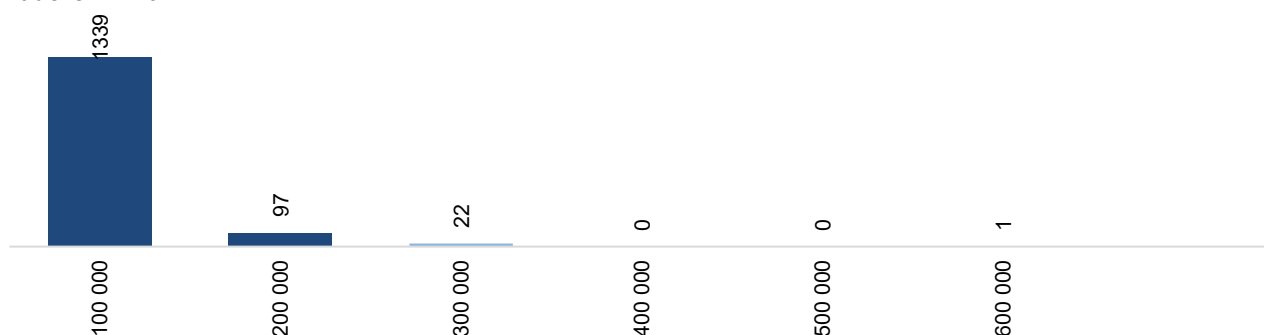
Tabela 55. Fizjoterapia domowa – wartość zrealizowanych świadczeń przez pojedyncze jednostki organizacyjne wydodrębnione jako miejsce udzielania świadczenia (MUS) w 2017 r. – statystyka opisowa na poziomie OW NFZ

Oddział NFZ	Średnia	Mediana	Kurtoza	Skośność	Minimum	Maksimum	Liczba MUS
Dolnośląski	43 318	24 170	11,6	3,1	2 928	270 932	22
Kujawsko-Pomorski							
Lubelski	14 280	11 373	2,1	1,6	4 725	40 202	22
Lubuski	17 125	19 564	-1,0	-0,4	7 080	26 076	5
Łódzki	24 780	14 747	9,7	2,8	2 610	139 095	28
Małopolski	35 376	36 365	2,1	-0,3	24 671	45 196	10
Mazowiecki	125 302	76 918	1,7	1,8	4 437	506 266	44
Opolski							
Podkarpacki	52 090	27 836	1,5	1,6	1 616	213 932	89
Podlaski	107 674	82 184	4,6	2,0	18 297	332 342	9
Pomorski							
Śląski	274 749	250 490	2,1	1,2	131 981	591 210	21
Świętokrzyski	209 136	66 722	-	1,7	55 915	504 770	3
Warmińsko-Mazurski	8 766	4 360	6,2	2,4	1 008	40 412	15
Wielkopolski	166 827	166 827	-	-	145 976	187 678	2
Zachodniopomorski							

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

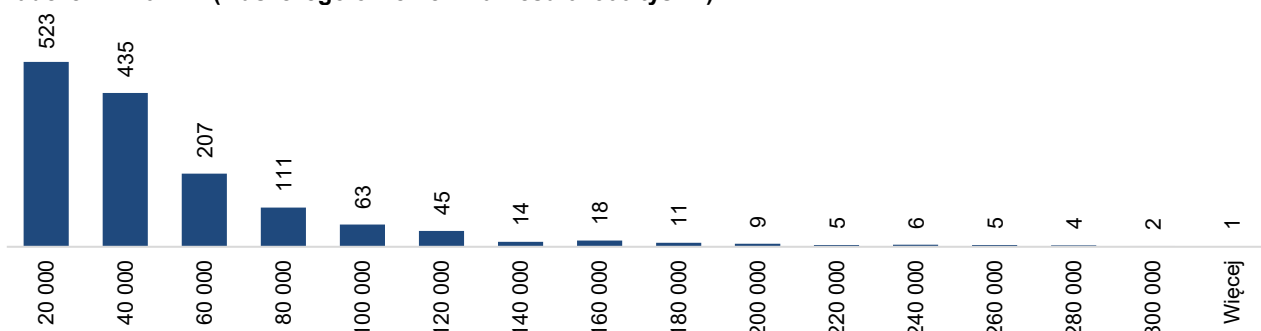
4.3.3. Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna

Wykres 50. Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 100 tys. zł. | Dane dla zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na poziomie kraju.

Wykres 51. Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r. (z uszczegółowieniem zakresu 0–300 tys. zł)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 20 tys. zł. | Dane dla zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna na poziomie kraju.

Tabela 56. Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna – wartość zrealizowanych świadczeń przez pojedyncze jednostki organizacyjne wyodrębnione jako miejsce udzielania świadczenia (MUS), 2017 (statystyka opisowa populacji)

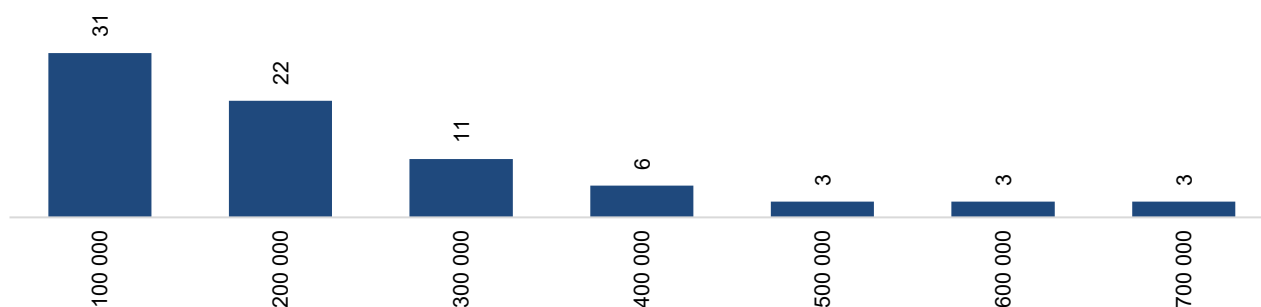
OW NFZ	Średnia	Mediana	Kurtoza	Skośność	Minimum	Maksimum	Liczba MUS
Dolnośląski	31 575	22 175	13,3	3,2	68	221 968	112
Kujawsko-Pomorski	38 548	24 544	12,7	3,3	1 570	284 852	79
Lubelski	30 070	24 951	2,1	1,4	55	119 023	77
Lubuski	22 654	22 886	0,0	0,8	1 797	58 814	12
Łódzki	45 205	32 721	4,1	1,9	4 204	212 201	123
Małopolski	40 821	25 494	6,4	2,3	304	258 172	197
Mazowiecki	57 800	37 966	16,3	3,0	642	529 964	260
Opolski	22 592	23 509	0,3	0,8	280	69 659	28
Podkarpacki	32 988	19 365	7,0	2,5	1 332	206 088	59
Podlaski	70 643	54 572	1,6	1,3	7 992	242 624	41
Pomorski	40 029	31 621	5,1	1,8	511	185 021	92
Śląski	38 911	27 043	11,5	3,1	27	261 679	212
Świętokrzyski	36 031	29 099	0,1	0,9	3 848	84 366	27
Warmińsko-Mazurski	40 036	26 352	19,6	3,8	2 527	260 821	45
Wielkopolski	17 385	14 522	7,5	2,4	30	85 698	63
Zachodniopomorski	44 563	31 140	10,7	2,9	26	242 200	32

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

4.3.4. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym

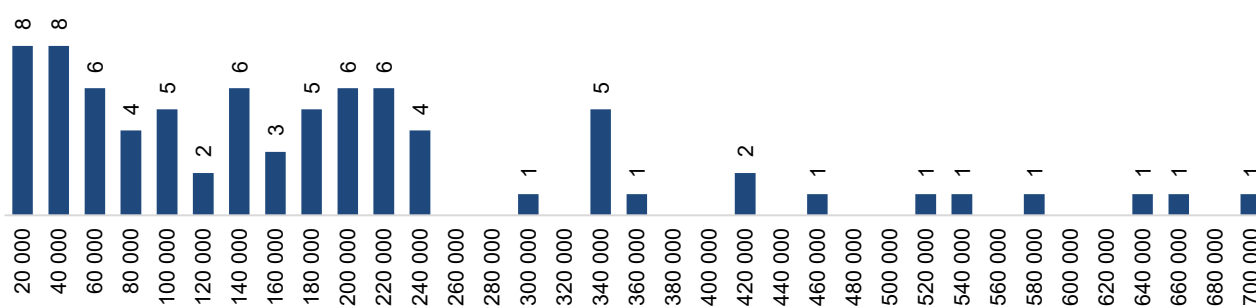
Wśród placówek medycznych w Polsce udzielających świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach dziennych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, 81% placówek sprawozdało realizację świadczeń do 300 tys. złotych rocznie. W każdym województwie były placówki medyczne świadczące rehabilitację kardiologiczną lub kardiologiczną telerehabilitację hybrydową w warunkach dziennych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Przy czym w czterech województwach było po jednej tego typu placówce, a w pozostałych liczba placówek osiągnęła maksymalnie 14 (woj. śląskie).

Wykres 52. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w oddziale/ośrodku dziennym – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 100 tys. zł. | Dane dla zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach dziennych na poziomie kraju.

Wykres 53. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r. (zakres podziału co 20 tys. zł)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 20 tys. zł. | Dane dla zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach dziennych na poziomie kraju.

4.3.5. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym

Placówki udzielające świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym stanowią drugą co do liczebności grupę placówek zajmujących się rehabilitacją. Najliczniejszą grupą były placówki zajmujące się fizjoterapią ambulatoryjną.

W grupie tych placówek w 2017 r. ponad 77% jednostek sprawozdało wykonanie świadczeń na wartość poniżej 0,5 mln zł. Ponad 33% jednostek sprawozdało wykonanie świadczeń na wartość poniżej 0,2 mln zł. Oznacza to, że co trzecia placówka udzielająca świadczeń z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym wykonuje świadczenia za co najwyżej 16,7 tys. zł miesięcznie.

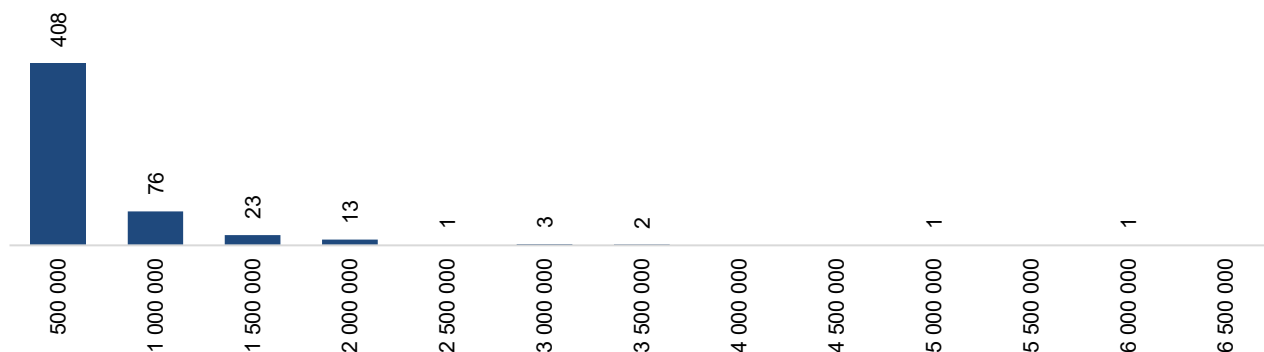
Liczba placówek medycznych udzielających świadczenia w omawianym zakresie była bardzo zróżnicowana pomiędzy województwami, od 4 w województwie lubuskim do 117 w województwie mazowieckim. Przy czym województwo mazowieckie charakteryzowało się również największą średnią z wartości zrealizowanych świadczeń w ciągu roku, która wyniosła w 2017 r. 729 179 zł. Najniższą wartość średnią odnotowano w województwie dolnośląskim 148 753 zł, co stanowiło ok. 20% wartości średnio realizowanej w województwie mazowieckim.

Wysoka wartość kurtozy w województwie mazowieckim wskazuje na dużą koncentrację zarejestrowanych wartości realizacji świadczeń wokół wartości średniej dla populacji 117 placówek z województwa. Dużą koncentrację zarejestrowanych wyników wokół wartości średniej zaobserwowano też w województwie wielkopolskim. W pozostałych województwach było większe rozproszenie wyników, choć w większości koncentracja była nieco większa niż w przypadku rozkładu normalnego.

W każdym województwie otrzymano większą wartość średnią ze zrealizowanych wartości świadczeń w porównaniu do mediany. Świadczy to o dodatniej skośności, co potwierdza wyliczony dla poszczególnych rozkładów wskaźnik skośności. Zbliżonym do symetrycznego rozkładu charakteryzowało się województwo

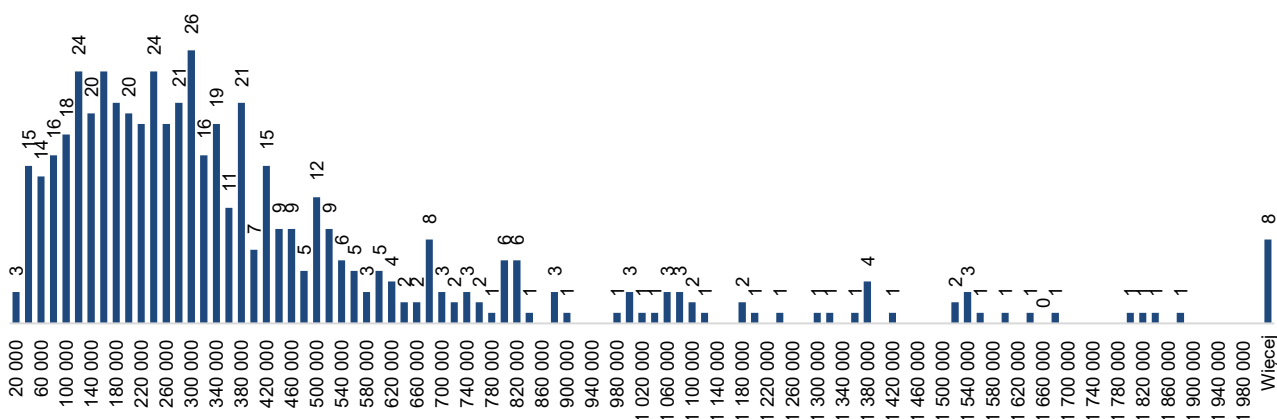
kujawsko-pomorskie, które jednocześnie miało małą liczbę placówek medycznych świadczących usługi w omawianym zakresie.

Wykres 54. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 500 tys. zł. | Dane dla zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym na poziomie kraju.

Wykres 55. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r. (z uszczegółowieniem zakresu 0–2,0 mln zł)



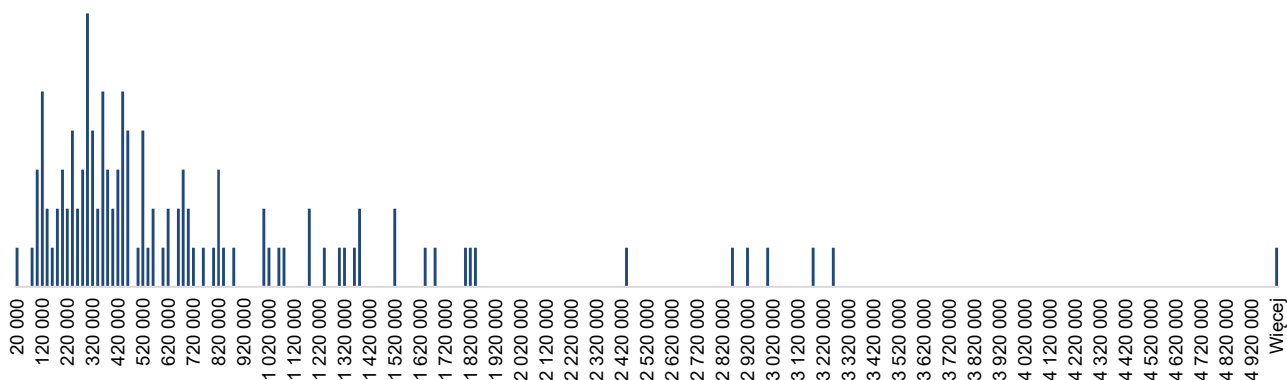
Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 20 tys. zł. | Dane dla zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych na poziomie kraju.

Tabela 57. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym – wartość zrealizowanych świadczeń przez pojedyncze jednostki organizacyjne wyodrębnione jako miejsce udzielania świadczenia (MUS) w 2017 (statystyka opisowa populacji)

OW NFZ	Średnia	Mediana	Kurtoza	Skośność	Minimum	Maksimum	Liczba MUS
Dolnośląski	148 753	107 479	4,7	2,0	1 009	667 713	28
Kujawsko-Pomorski	238 602	237 236	-1,2	0,0	79 450	396 515	8
Lubelski	381 462	294 030	6,5	2,3	26 343	1 543 271	47
Lubuski	165 836	123 087	2,8	1,7	89 628	327 543	4
Łódzki	232 894	178 101	1,9	1,3	35 280	789 715	39
Małopolski	471 708	370 447	2,5	1,5	34 205	1 872 948	60
Mazowiecki	729 179	428 540	14,0	3,2	6 622	5 961 857	117
Opolski	317 884	280 829	1,1	1,2	52 569	876 908	19
Podkarpacki	282 806	223 462	3,6	1,7	33 644	1 092 021	50
Podlaski	421 729	373 520	3,2	1,4	104 139	1 059 100	14
Pomorski	249 836	239 390	-0,2	0,4	39 809	543 165	17
Śląski	246 345	221 652	2,4	1,3	47 592	679 140	23
Świętokrzyski	424 403	245 235	1,5	1,6	23 520	1 532 790	23
Warmińsko-Mazurski	398 484	325 899	0,0	1,0	129 360	814 730	19
Wielkopolski	370 152	193 067	30,6	5,3	31 878	4 547 550	43
Zachodniopomorski	415 947	300 955	3,5	1,9	89 551	1 407 913	17

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Wykres 56. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w województwie mazowieckim – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.

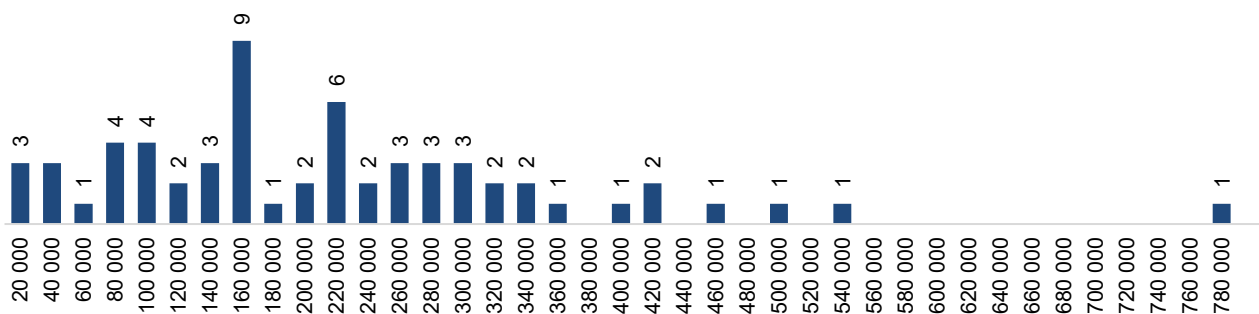


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 20 tys. zł. | Dane dla zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym na poziomie województwa mazowieckiego.

4.3.6. Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy

Świadczenia z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia była w 2017 r. realizowana w każdym województwie, przy czym liczba placówek udzielająca tych świadczeń mieściła się w przedziale 1–8 na województwo, wszystkich w całym kraju było 61. Najczęściej występującą wartością realizacji świadczeń przypadających na jedną placówkę medyczną była wartość z zakresu: 140–160 tys. zł. Średnia wartość realizacji świadczeń przypadająca na jedną placówkę w kraju wyniosła 204 798 zł, natomiast mediana 198 990 zł.

Wykres 57. Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.



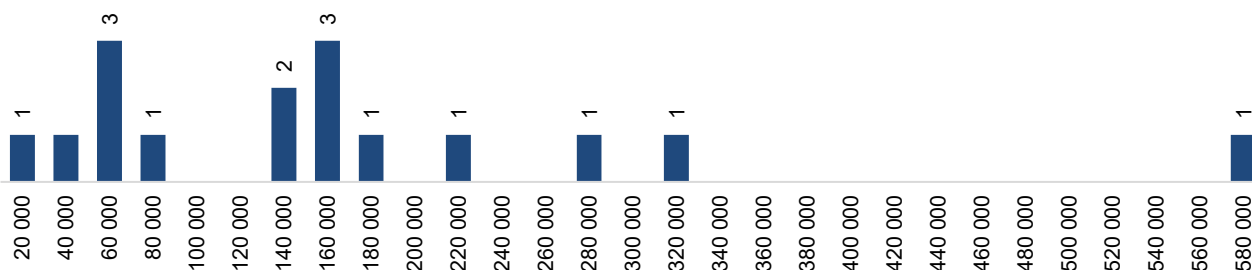
Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 20 tys. zł. | Dane na poziomie kraju.

4.3.7. Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku

Świadczenia z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku w ramach środków pochodzących z Narodowego Funduszu Zdrowia są udzielane w nielicznych placówkach medycznych (16) i tylko w niektórych województwach: lubelskim, łódzkim, małopolskim, mazowieckim, podkarpackim, śląskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim oraz wielkopolskim.

Wartość zrealizowanych kwot w postaci świadczeń z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku nie jest wysoka, tylko w 4 przypadkach przekracza 200 tys. złotych rocznie. Średnia wartość realizacji rocznych świadczeń wszystkich szesnastu miejsc udzielania świadczeń wyniosła w 2017 r. 155 442 zł.

Wykres 58. Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.

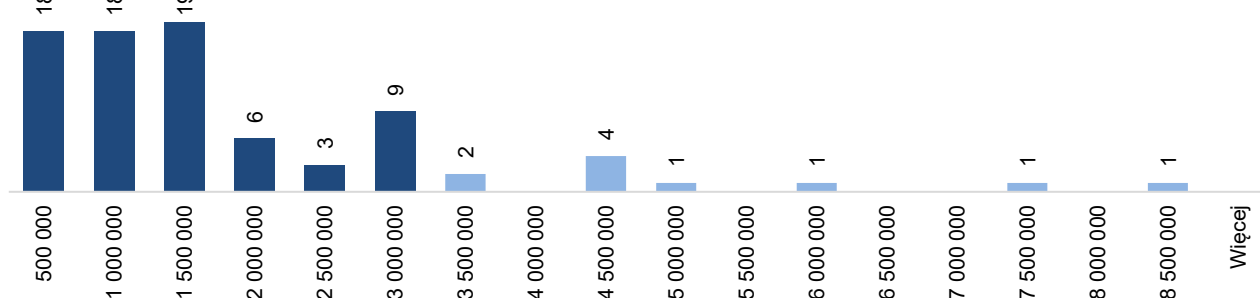


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 20 tys. zł. | Dane dla zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku na poziomie kraju.

4.3.8. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych

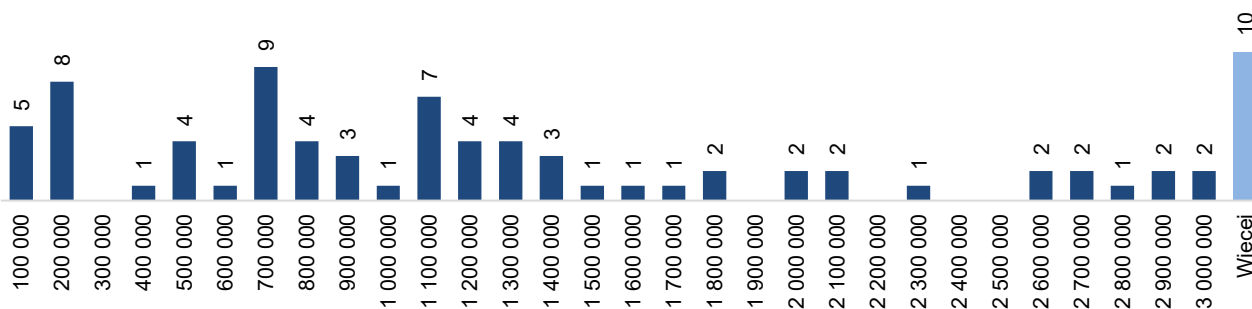
W każdym województwie w Polsce w 2017 r. zostały zarejestrowane przez placówki medyczne świadczenia rehabilitacyjne z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w ramach współpracy placówki z Narodowym Funduszem Zdrowia. W każdym województwie było kilka placówek udzielających wspomnianych świadczeń. W ponad 66% placówek realizacja świadczeń była na poziomie do 1,5 mln złotych. Największa liczba MUS-ów miała wartości realizacji świadczeń od 100 do 200 tys. zł (8 placówek sprawozdało taką wartość) oraz od 600 do 700 tys. zł (9 placówek sprawozdało taką wartość).

Wykres 59. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 500 tys. zł. | Dane dla zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych na poziomie kraju.

Wykres 60. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r. (z uszczegółowieniem zakresu 0–3 mln zł)

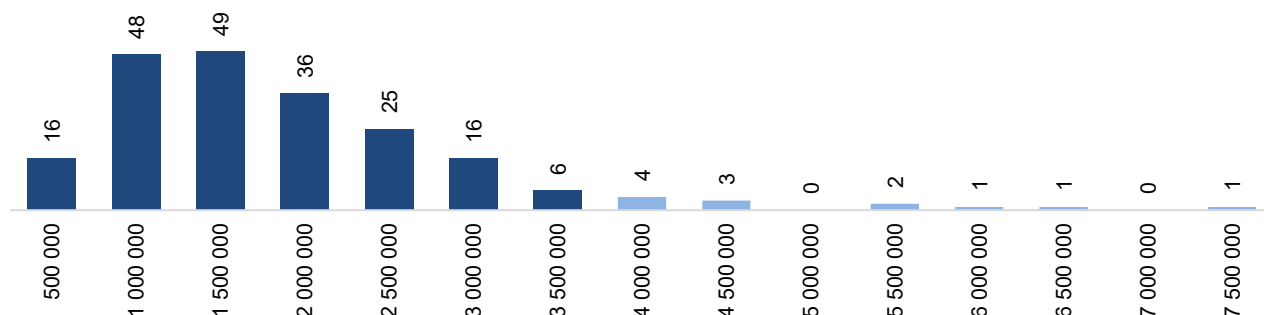


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 100 tys. zł. | Dane dla zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych na poziomie kraju.

4.3.9. Rehabilitacja neurologiczna

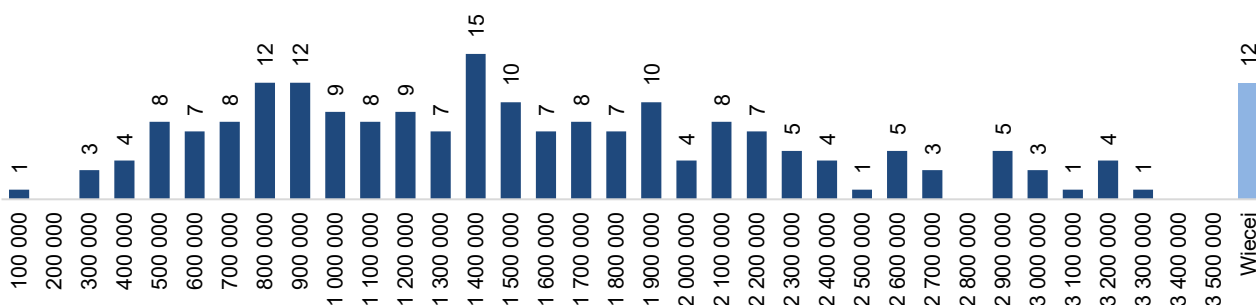
Rozkład liczebności miejsc udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja neurologiczna wskazuje, że w 2017 r. realizację w zakresie 0,5–1,5 mln zł sprawozdało ponad 46% MUS-ów, z czego 15 placówek odnotowało realizację na poziomie 1,3–1,4 mln zł, co stanowiło 7% wszystkich MUS-ów z zakresu rehabilitacja neurologiczna.

Wykres 61. Rehabilitacja neurologiczna – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMIIT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 500 tys. zł. | Dane dla zakresu rehabilitacja neurologiczna poziomie kraju.

Wykres 62. Rehabilitacja neurologiczna – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r. (z uszczegółowieniem zakresu 0–3,5 mln zł)



Źródło: Opracowanie własne AOTMIIT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 100 tys. zł. | Dane dla zakresu rehabilitacja neurologiczna poziomie kraju.

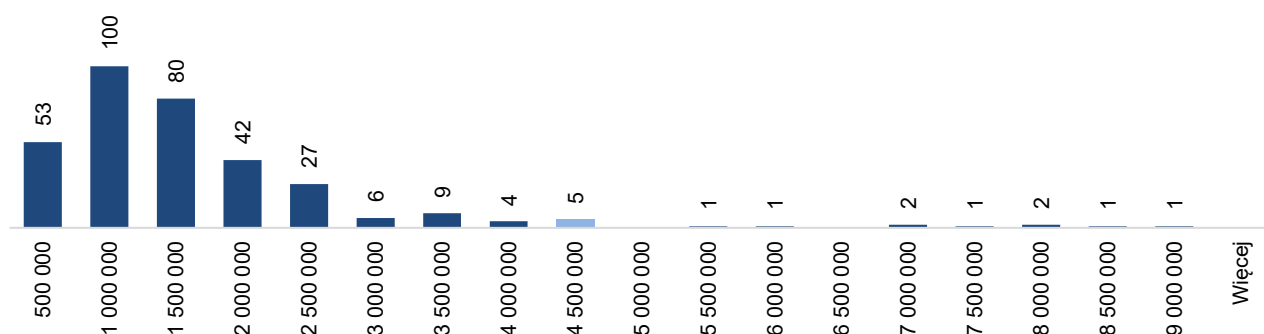
4.3.10. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych

Świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych udzielało w Polsce w 2017 r. 335 placówek medycznych. Z tego ponad 90% sprawozdało do NFZ roczną realizację świadczeń nie większą niż 2,5 mln zł. Dominująca liczba wartości realizacji świadczeń przypada na przedział wartości: 0,5–1,5 mln (180 placówek medycznych, co stanowiło blisko 54% jednostek). W tym przedziale w miarę równomiernie rozłożyły się wartości realizacji świadczeń. Średnia wartość realizacji świadczeń wyniosła 1 404 374 zł, a mediana rozkładu 1 094 016 zł.

Pokrycie terenu Polski oddziałami stacjonarnymi zapewniającymi omawiane świadczenie jest zróżnicowane pomiędzy województwami. Na obszar jednego województwa przypada od 4 do 45 placówek. Wysokość średnich wartości realizacji świadczeń pomiędzy województwami również jest zróżnicowana, od 820 691 zł w województwie kujawsko-pomorskim, do 2 544 366 zł w województwie opolskim. Na wysokość średniej wartości zrealizowanych świadczeń w województwie opolskim zapewne wpływa bardzo mała liczba placówek na terenie województwa mająca kontrakty w NFZ (4). Jednocześnie placówki z województwa opolskiego sprawozdały zróżnicowane kwoty wykonań.

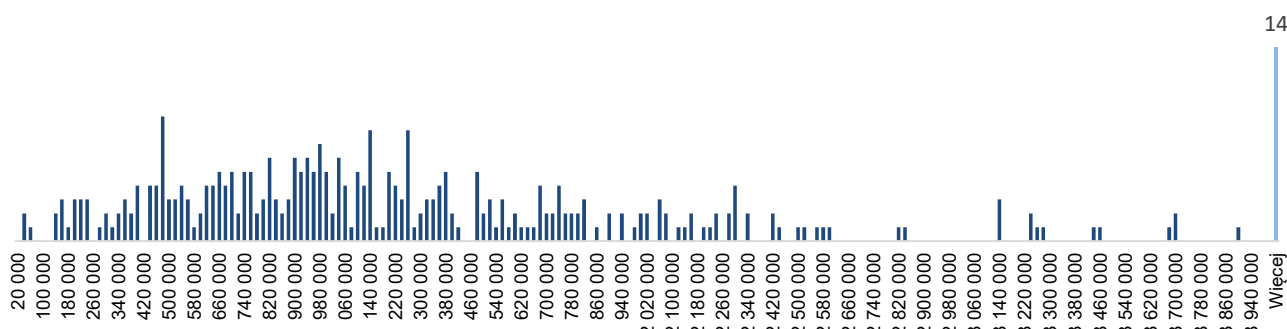
Ujemne wartości wskaźnika kurtozy w województwach lubuskim, łódzkim, podkarpackim, pomorskim i opolskim wskazują, że istniało większe rozproszenie wyników w stosunku do rozkładu normalnego. Pozostałe województwa charakteryzują się większą koncentracją sprawozdanych wartości wokół wartości średniej.

Wykres 63. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 500 tys. zł. | Dane dla zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych na poziomie kraju.

Wykres 64. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 (z uszczegółowieniem zakresu 0–3,9 mln zł)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 20 tys. zł. | Dane dla zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych na poziomie kraju.

Tabela 58. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych – wartość zrealizowanych świadczeń przez pojedyncze jednostki organizacyjne wyodrębnione jako miejsce udzielania świadczenia (MUS) w 2017 r. (statystyka opisowa populacji)

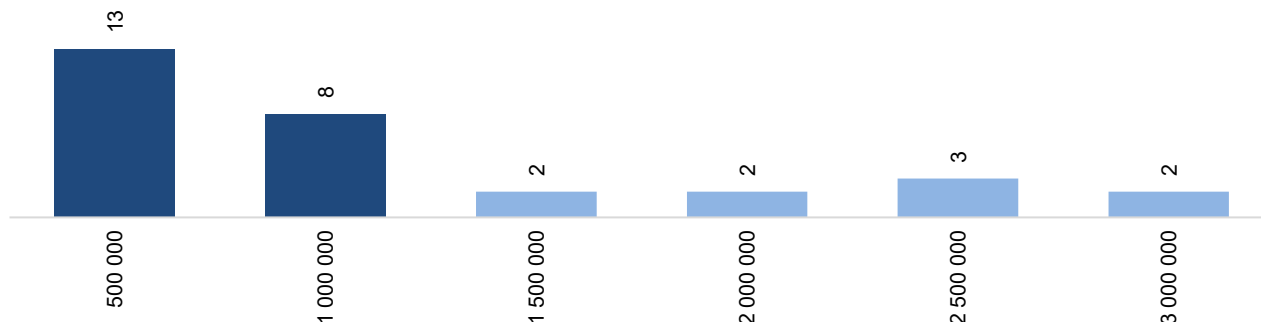
	Średnia	Mediana	Kurtoza	Skośność	Minimum	Maksimum	Liczba MUS
Dolnośląski	1 498 086	1 523 005	1,2	0,9	144 342	4 021 777	35
Kujawsko-Pomorski	820 691	791 033	0,2	0,6	199 180	1 734 747	18
Lubelski	934 277	893 141	2,8	1,1	287 788	2 074 951	23
Lubuski	1 268 931	1 194 391	-1,2	-0,1	160 523	2 197 173	9
Łódzki	1 025 121	917 820	-0,2	0,6	31 200	2 413 910	25
Małopolski	1 818 692	1 356 643	5,7	2,4	141 821	7 840 989	27
Mazowiecki	1 544 276	1 183 960	10,3	2,9	120 992	8 943 027	40
Opolski	2 544 366	2 180 689	-2,7	0,5	470 712	5 345 373	4
Podkarpacki	1 020 674	970 434	-0,3	0,3	222 089	1 754 888	16
Podlaski	1 208 610	1 045 842	3,6	1,8	839 102	2 146 102	8
Pomorski	1 259 608	1 182 290	-1,1	0,4	524 570	2 293 096	17
Śląski	1 390 728	1 067 892	10,4	2,8	338 280	6 801 281	45
Świętokrzyski	1 807 198	1 377 453	6,8	2,3	41 622	7 254 743	17
Warmińsko-Mazurski	1 772 183	771 144	6,0	2,4	384 020	8 286 988	11
Wielkopolski	1 585 310	1 228 973	0,6	1,1	187 800	4 129 241	26
Zachodniopomorski	1 588 547	953 310	4,5	2,0	190 827	6 812 978	14

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

4.3.11. Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych

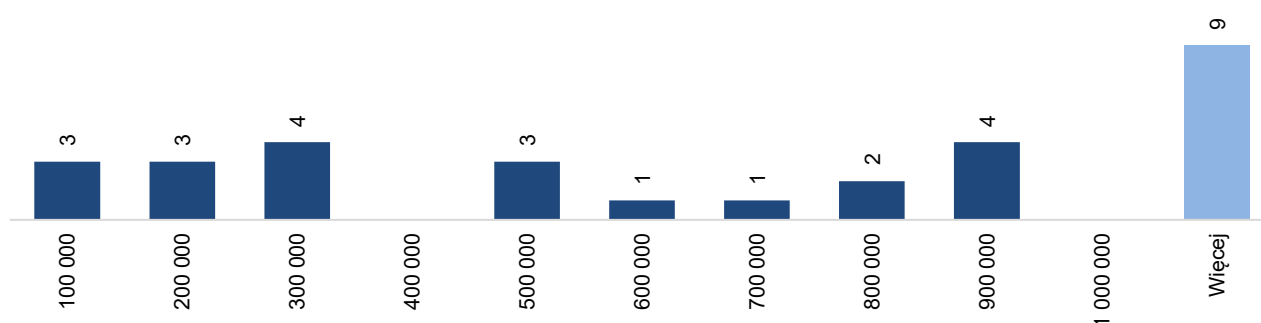
Świadczenia z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia były w 2017 r. sprawozdane przez 30 placówek medycznych w kraju. Trzy OW NFZ nie miały żadnej takiej jednostki – Podlaski, Świętokrzyski i Zachodniopomorski. 43% placówek sprawozdało wartość realizacji świadczeń w 2017 r. do 0,5 mln złotych. 70% placówek sprawozdało wartość realizacji świadczeń w 2017 r. do 1 mln złotych. Wartość średnia zrealizowanych świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych przez pojedyncze placówki medyczne wyniosła 891 317 zł. Mediana omawianego rozkładu wartości zrealizowanych świadczeń wyniosła 723 080 zł.

Wykres 65. Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 500 tys. zł. | Dane dla zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych na poziomie kraju.

Wykres 66. Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r. (z uszczegółowieniem zakresu 0–1 mln zł)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Zakres podziału wartości zrealizowanych świadczeń co 100 tys. zł. | Dane dla zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych na poziomie kraju.

4.4. Analiza dostępności personelu medycznego w rodzaju rehabilitacja lecznicza

Lekarze ze specjalizacją w zakresie rehabilitacji

W ramach prac nad wypracowaniem propozycji rozwiązań zmierzających do poprawy dostępności do świadczeń z rodzaju rehabilitacja lecznicza istotnym elementem była ocena dostępności lekarzy rehabilitacji.

Analizie poddano dostępność lekarzy mających specjalizację w zakresie szeroko rozumianej rehabilitacji. W przeprowadzonych analizach oparto się na danych uzyskanych z Naczelnej Izby Lekarskiej (NIL) dotyczących lekarzy specjalistów I stopnia oraz lekarzy specjalistów, mających co najmniej jedną ze specjalności należących do kodu dziedziny 33 – rehabilitacja medyczna oraz kodu dziedziny 38 – balneologia i medycyna fizykalna wg nazewnictwa z załącznika nr 2 – Kody charakteryzujące dziedziny medycyny, pielęgniarstwa albo dziedziny mające zastosowanie w ochronie zdrowia, w której są udzielane świadczenia zdrowotne, z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. poz. 594, z późn. zm.). W przekazanym materiale w ramach kodów każdej z ww. dziedzin wchodziło kilka specjalizacji lekarskich.

33 – Rehabilitacja medyczna

- Rehabilitacja medyczna
- Rehabilitacja
- Rehabilitacja ogólna
- Rehabilitacja w chorobach narządu ruchu

38 – Balneologia i medycyna fizykalna

- Balneologia i medycyna fizykalna
- Balneoklimatologia i medycyna fizykalna
- Fizjoterapia
- Fizjoterapia i balneoklimatologia
- Medycyna fizykalna i balneoklimatologia
- Medycyna fizykalna i bioklimatologia

Obecnie spośród wyżej wymienionych specjalności lekarskich możliwe jest uzyskanie specjalizacji jedynie z rehabilitacji medycznej oraz z balneologii i medycyny fizykalnej. Oprócz informacji o specjalizacji i jej poziomie (specjalista lub specjalista I st.), NIL przekazał Agencji również następujące informacje: datę uzyskania prawa wykonywania zawodu (skrót PWZ), datę uzyskania specjalizacji, imię lekarza, informacje o przynależności do okręgowej izby lekarskiej, dane o wszystkich innych niż powyżej wymienione specjalizacjach lekarzy, a także informację o rodzaju prawa wykonywania zawodu.

Ograniczenia w dostępie do danych oraz przyjęte założenia

W związku z ochroną danych osobowych Agencja nie otrzymała z NIL informacji o dacie urodzenia poszczególnych lekarzy, lecz o dacie uzyskania przez nich prawa wykonywania zawodu (po raz pierwszy po zakończeniu studiów medycznych). Do wyliczeń przejęto założenie, że prawo to uzyskiwane jest w wieku 26 lat. W przypadku części przekazanych danych data uzyskania prawa wykonywania zawodu nie była datą we wskazanym powyżej rozumieniu, gdyż była to data późniejsza niż data uzyskania specjalizacji lub też przedział czasowy między uzyskaniem specjalizacji a podaną datą uzyskania prawa wykonywania zawodu był zbyt krótki, w kilku przypadkach był on też zbyt długi. W tych przypadkach konieczne było skorygowanie ww. danych przy zastosowaniu szeregu dodatkowych założeń. Założenia te przekładają się na wyniki dotyczące średniej wieku lekarzy mających specjalizacje rehabilitacyjne. Przy czym mogą one skutkować raczej obniżeniem niż podwyższeniem średniej wieku analizowanej grupy lekarzy. Dane z bazy NIL obejmowały okres do 30 kwietnia 2018 r., jednakże z powodu ich niekompletności w zakresie liczby lekarzy, którzy uzyskali specjalizację rehabilitacyjną w 2018 r. zdecydowano, że optymalnym rozwiązaniem będzie przyjęcie 31 grudnia 2017 r. jako punktu odniesienia do przeprowadzanych analiz⁵.

Podsumowanie najważniejszych informacji

Według stanu na dzień 31 grudnia 2017 r. ogólna liczba lekarzy mających specjalizacje wymienione powyżej to 2715 osób (2478 czynnych zawodowo), z czego 1686 osób było w wieku aktywności zawodowej (w tej grupie 13

⁵ Dane z bazy NIL obejmowały okres do 30.04.2017 r., lecz zgodnie z tymi danymi w 2018 r. tytuł specjalisty z grupy specjalizacji rehabilitacyjnych otrzymało tylko 6 nowych lekarzy. Sesja egzaminów specjalizacyjnych jest realizowana dwukrotnie w roku: na wiosnę i jesienią. W celu wyjaśnienia tak małej liczby nowych specjalistów skontaktowano się z Centrum Egzaminów Medycznych oraz z ekspertem współpracującym z Agencją w ramach projektu rehabilitacyjnego, w wyniku czego uzyskano informację, że w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2018 r. ok. 50 osób uzyskało specjalizację z ww. grupy specjalizacji. W związku z brakiem możliwości uzyskania danych o brakujących specjalistach podjęto decyzję o przyjęciu 31.12.2017 r. jako punktu odniesienia do przeprowadzanych analiz.

osób nie wykonywało zawodu lub miało ograniczone prawo wykonywania zawodu), a 1029 osób, tj. 38% było w wieku emerytalnym (z czego 220 osób nie wykonywało zawodu). W analizowanej grupie lekarzy dominowały kobiety, które stanowiły aż 68%. Spośród wszystkich lekarzy mających specjalizację z wymienionych powyżej dziedzin 2469 osób było lekarzami specjalistami, zaś 246 było lekarzami mającymi specjalizację I stopnia. Powyższe informacje w podziale na poszczególne specjalizacje zostały zawarte w formie tabelarycznej.

Tabela 59. Podstawowe informacje na temat analizowanych specjalizacji

Nazwa specjalizacji i jej stopień	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn	Razem	Odsetek ogółu	Średnia wieku	odsetek emerytów
Rehabilitacja medyczna*	1236	519	1755	65%	53	19%
specjalista	1164	475	1639	60%	52	18%
specjalista I st.	72	44	116	4%	61	41%
Balneoklimatologia i medycyna fizykalna	148	91	239	9%	66	64%
specjalista	147	91	238	9%	66	64%
specjalista I st.	1		1	0%	88	100%
Rehabilitacja w chorobach narządu ruchu	143	67	210	8%	78	100%
specjalista	129	56	185	7%	77	100%
specjalista I st.	14	11	25	1%	82	100%
Balneologia i medycyna fizykalna	119	87	206	8%	51	11%
specjalista	119	87	206	8%	51	11%
Fizjoterapia i balneoklimatologia	74	51	125	5%	78	100%
specjalista	73	51	124	5%	78	100%
specjalista I st.	1		1	0%	72	100%
Rehabilitacja ogólna	62	31	93	3%	75	99%
specjalista	14	12	26	1%	74	100%
specjalista I st.	48	19	67	2%	75	99%
Medycyna fizykalna i balneoklimatologia	30	13	43	2%	83	98%
specjalista	20	7	27	1%	83	96%
specjalista I st.	10	6	16	1%	85	100%
Rehabilitacja	28	14	42	2%	83	98%
specjalista	16	7	23	1%	83	96%
specjalista I st.	12	7	19	1%	83	100%
Fizjoterapia	1		1	0%	82	100%
specjalista	1		1	0%	82	100%
Medycyna fizykalna i bioklimatologia	1		1	0%	77	100%
specjalista I st.	1		1	0%	77	100%
Suma końcowa	1842	873	2715	100%	59	38%
specjalista	1683	786	2469	91%	58	35%
specjalista I st.	159	87	246	9%	71	72%

* 99 lekarzy ma specjalizację należącą zarówno do grupy specjalizacji rehabilitacyjnych, jak i do grupy balneologicznych (jeżeli dany lekarz miał ten sam poziom obu specjalizacji został w powyższej tabeli ujęty w grupie osób ze specjalizacją z grupy rehabilitacyjnej (kod dziedziny 33), a jeżeli poziom specjalizacji był wyższy w grupie specjalizacji balneologicznych niż rehabilitacyjnych został ujęty w zestawieniu specjalizacji z grupy balneologicznych (kod dziedziny 38).

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych NIL.

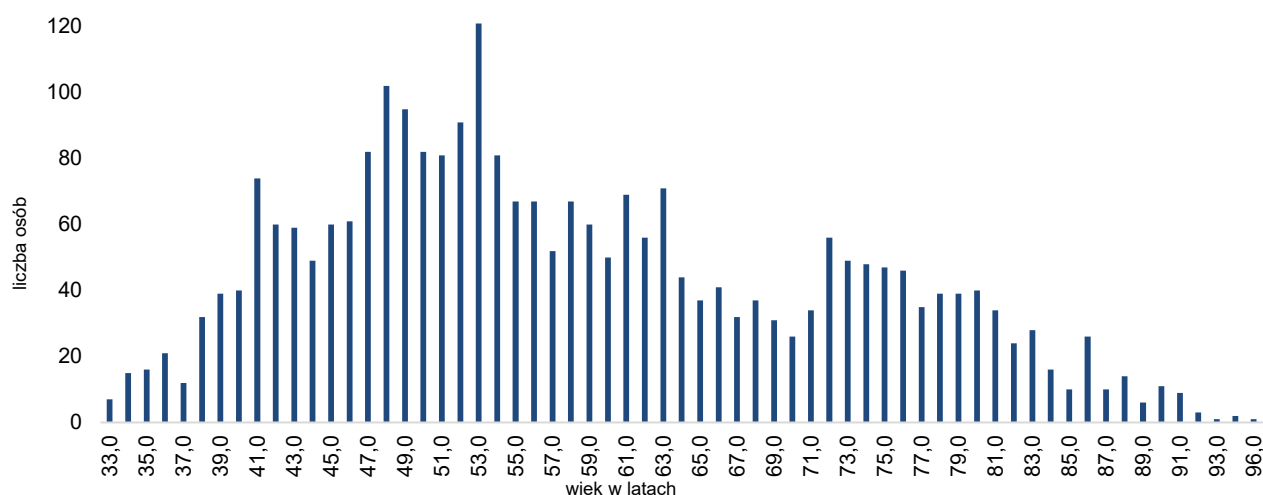
Średnia wieku w opisywanej grupie lekarzy wynosi 59 lat. Jeżeli chodzi o średnią wieku w poszczególnych specjalizacjach to zdecydowanie „najstarszymi” specjalizacjami są rehabilitacja oraz medycyna fizykalna i balneoklimatologia – średnia wieku lekarzy wynosi tu 83 lata, z kolei średnia dla fizjoterapii, balneoklimatologii oraz dla rehabilitacji w chorobach narządu ruchu wynosi 78 lat. „Najmłodsze” specjalizacje to rehabilitacja medyczna oraz balneologia i medycyna fizykalna ze średnimi wieku odpowiednio 53 i 51 lat.

Najliczniejszą grupę stanowią lekarze ze specjalizacją w zakresie rehabilitacji medycznej – 1755 osób, tj. 65% ogólnej liczby lekarzy w analizowanej grupie. Kolejnymi najliczniej reprezentowanymi specjalizacjami są: balneoklimatologia i medycyna fizykalna – 239 osób, czyli ok. 9% ogólnej liczby lekarzy, rehabilitacja w chorobach narządu ruchu oraz balneologia i medycyna fizykalna – 210 oraz 206 osób, czyli po ok. 8% ogólnej liczby lekarzy. Liczebność lekarzy, reprezentantów aż 5 spośród przedstawionych w tabeli specjalizacji, nie przekracza 100 osób, a prawie 100% z nich stanowią emeryci (rehabilitacja ogólna, medycyna fizykalna i balneoklimatologia, rehabilitacja, fizjoterapia, medycyna fizykalna i bioklimatologia).

Dane zawarte w powyższej tabeli wskazują, iż 38% ogólnej liczby lekarzy w analizowanej grupie jest w wieku emerytalnym, tj. ma 60 lat w przypadku kobiet lub 65 w przypadku mężczyzn (w dalszej części analizy zostanie przedstawiona sytuacja w zakresie aktywności zawodowej lekarzy mających specjalizacje rehabilitacyjne).

Dla lepszego zobrazowania struktury wiekowej przeprowadzona została analiza w grupach rocznikowych.

Wykres 67. Histogram wieku lekarzy specjalistów (łącznie dla wszystkich specjalności oraz mężczyzn i kobiet)

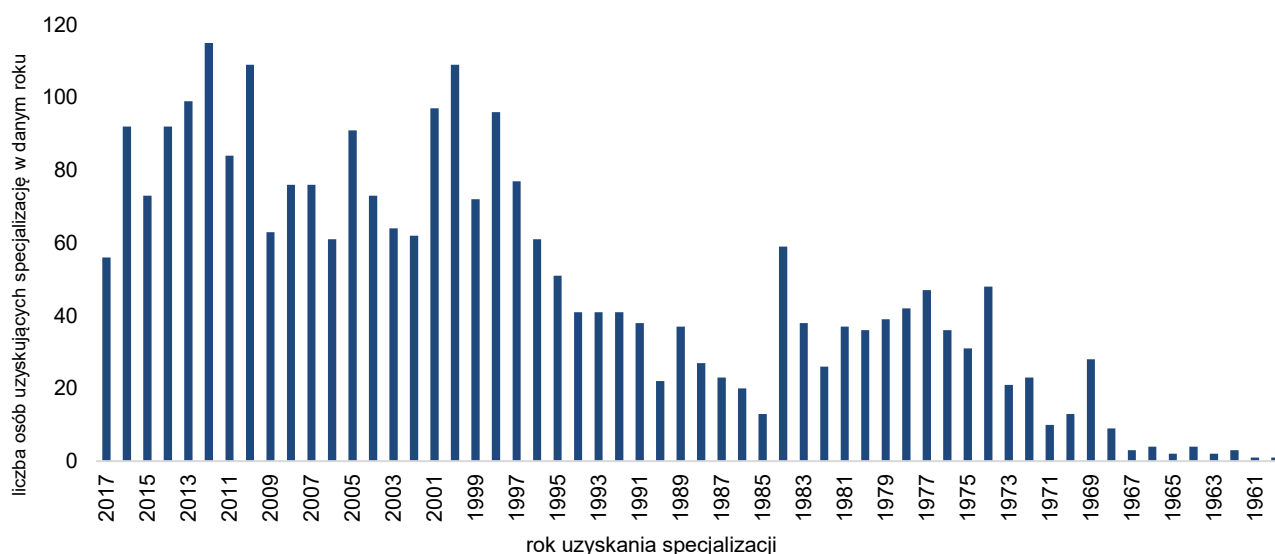


Źródło: Opracowanie AOTMiT na podstawie danych NIL.

Specjalizacje rehabilitacyjne to domena osób dojrzałych oraz w wieku emerytalnym. Wśród lekarzy specjalności rehabilitacyjnych osoby w wieku do 40 lat stanowią niewielki odsetek – 6,7% (182 osoby). Jak to widać na wykresie, struktura rocznikowa analizowanych lekarzy ma dwa piki z maksimum dla wartości ok. 53 lat oraz 72 lata.

Decydujące znaczenie dla dostępności lekarzy mających specjalizacje rehabilitacyjne jest regularne przybywanie nowych lekarzy specjalistów, którzy będą mogli zastępować lekarzy odchodzących na emeryturę. Także pod tym kątem przeanalizowano dostępne w bazie NIL informacje.

Wykres 68. Liczba specjalistów wg roku uzyskania specjalizacji



Źródło: Opracowanie AOTMiT na podstawie danych NIL.

Widać dużą zmienność liczby specjalizacji uzyskiwanych w poszczególnych latach kalendarzowych od poniżej 20 w roku 1985 do 109 i 115 odpowiednio w latach 2010 i 2012. W latach 2008–2017 każdego roku przybywało niespełna 86 nowych specjalistów, a w okresie 1998–2017 było to ok. 83 osób rocznie, co świadczy o w miarę stabilnym wchodzeniu na rynek pracy nowych lekarzy specjalistów.

Analiza pod względem rodzaju prawa wykonywania zawodu i aktywności zawodowej

Wśród informacji przekazanych przez NIL zostały zawarte dane o rodzaju PWZ. Wszystkich lekarzy, na podstawie ich rodzaju PWZ, przyporządkowano pod względem aktywności zawodowej do jednej z dwóch grup, tj. czynnych zawodowo oraz nieczynnych zawodowo. Wśród wszystkich analizowanych lekarzy (tj. 2715 osób) czynnych

zawodowo było 2478⁶ osób – 91,3% osób (w grupie tej 809 osób osiągnęło wiek emerytalny i nadal wykonuje zawód, co stanowi 32,6% ogólnej liczby lekarzy czynnych zawodowo), natomiast nieczynnych zawodowo wg rodzaju PWZ było 237 osób, co stanowi ok. 8,7% ogólnej liczby lekarzy.

W poniższej tabeli przedstawiono dane dotyczące analizowanej grupy lekarzy z uwzględnieniem ich aktywności zawodowej.

Tabela 60. Podstawowe informacje na temat aktywności zawodowej lekarzy specjalizacji rehabilitacyjnych

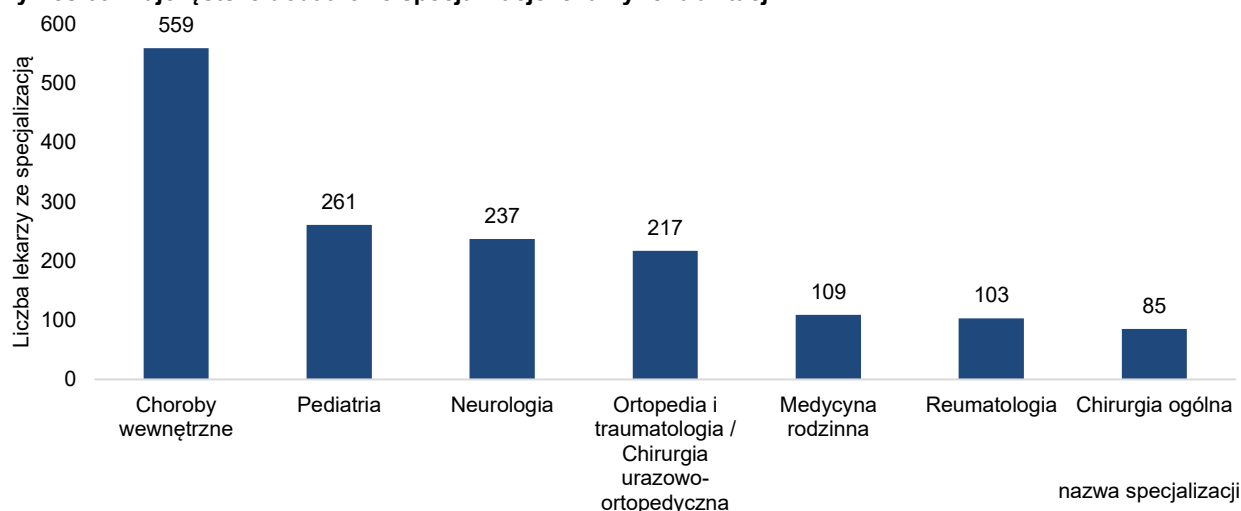
Wyszczególnienie	Specjaliści				Specjaliści I st.				Łącznie	
	W wieku aktywności zawodowej	Emeryci	Razem	%	W wieku aktywności zawodowej	Emeryci	Razem	%	Razem	%
Czynni zawodowo*	1603	685	2288	92,7%	66	124	190	77,2%	2478	91,3%
Nieczynni zawodowo**	13	168	181	7,3%	4	52	56	22,8%	237	8,7%
Razem	1616	853	2469	100%	70	176	246	100%	2715	100%

Źródło: Opracowanie AOTMiT na podstawie danych NIL. **/ Definicje analogiczne jak w przypisie.

Dodatkowe specjalizacje lekarzy rehabilitacji

Zdecydowana większość lekarzy, bo aż 1708 osób (na 2715 lekarzy, tj. 63%) ma co najmniej jedną dodatkową specjalizację spoza grupy rehabilitacyjnej. Najczęstszą specjalizacją są choroby wewnętrzne – ma ją 21% analizowanych lekarzy (559 osób). Kolejnymi specjalizacjami pod względem częstości są: pediatria 10% (261 osób), neurologia 9% (237 osób) oraz ortopedia i traumatologia łącznie z chirurgią urazowo-ortopedyczną 8% (217 osób).

Wykres 69. Najczęstsze dodatkowe specjalizacje lekarzy rehabilitacji



Źródło: Opracowanie AOTMiT na podstawie danych NIL.

Dodatkowe specjalizacje lekarzy rehabilitacji są zbieżne z potrzebami pacjentów i specjalizacją, jaka występuje, czy też jest planowana w obszarze świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Szczególnie ważne z punktu widzenia projektu wydzielenia zakresu rehabilitacji pediatrycznej jest spory odsetek lekarzy rehabilitacji, którzy mają także specjalizację z pediatrii.

Fizjoterapeuci

Z dniem 31 maja 2018 r. zakończył się okres przejściowy przewidziany w ustawie o zawodzie fizjoterapeuty. Od dnia 1 czerwca 2018 r., żadna osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii nie może być zatrudniona lub prowadzić działalności gospodarczej, jeżeli nie będzie wpisana do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów, czyli tym samym nie będzie mieć prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Poniższa tabela ukazuje dokładne dane dotyczące liczby fizjoterapeutów z przyznanym Prawem Wykonywania Zawodu Fizjoterapeuty w ujęciu wojewódzkim (stan na dzień 28 czerwca 2018 r.). Dodatkowo z tabeli tej wyczytać można, ilu z uprawnionych fizjoterapeutów ma tytuł zawodowy technika, licencjata, magistra oraz ilu jest po specjalizacji.

⁶ W ogólnej liczbie uwzględniono następujące rodzaje PWZ: 11 – prawo wykonywania zawodu lekarza, 14 – prawo wykonywania zawodu lekarza cudzoziemca; na czas określony, 15 – prawo wykonywania zawodu lekarza cudzoziemca z UE (rodzaje PWZ 11, 14, 15 tworzą grupę czynni zawodowo), oraz PWZ: 16 – prawo wykonywania zawodu lekarza; ograniczone uchwałą ORL, 19 – prawo wykonywania zawodu lekarza; zawieszony, 22 – prawo wykonywania zawodu lekarza dentyści, w przekazanej bazie w ogóle nie było ani jednego przypadku innych rodzajów PWZ (rodzaje PWZ 16, 19, 22 tworzą grupę nieczynni zawodowo).

Tabela 61. Fizjoterapeuci z przyznanym Prawem Wykonywania Zawodu (PWZFz)

Województwo	Liczba fizjoterapeutów z tytułem technika	Liczba fizjoterapeutów z tytułem licencjata	Liczba fizjoterapeutów z tytułem magistra	Liczba fizjoterapeutów z tytułem magistra i ze specjalizacją	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn	Ogólna liczba osób w województwie
Dolnośląskie	598	831	3 138	74	3 390	1 178	4 568
Kujawsko-Pomorskie	625	590	1 481	85	2 021	675	2 696
Lubelskie	282	552	2 228	21	2 286	776	3 062
Lubuskie	199	244	575	17	795	223	1 018
Łódzkie	458	518	1 985	77	2 101	860	2 961
Małopolskie	635	1 130	3 983	68	4 338	1 410	5 748
Mazowieckie	777	1 549	5 326	142	5 340	2 313	7 652
Opolskie	117	186	1 160	33	1 109	354	1 463
Podkarpackie	489	487	2 878	42	3 008	846	3 854
Podlaska	180	259	825	8	959	305	1 264
Pomorskie	438	681	1 383	27	1 925	577	2 502
Śląskie	1 066	1 245	4 021	89	4 735	1 597	6 332
świętokrzyskie	199	470	1 696	47	1 860	505	2 365
Warmińsko-Mazurskie	177	341	1 011	23	1 140	389	1 529
Wielkopolskie	453	879	3 312	45	3 457	1 187	4 644
Zachodniopomorskie	521	801	1 144	10	1 832	634	2 466
SUMA	7 214	10 763	36 146	808	40 296	13 829	54 124

Źródło: Dane KIF, stan na dzień 28 czerwca 2018 r. Dane prezentowane w powyższej tabeli stanowią oryginalne zestawienie przekazane przez KIF.

Jak wynika z przedstawionych przez KIF danych, najwięcej w Polsce mamy fizjoterapeutów z tytułem magistra – 36,1 tys. osób, w tym 808 osób ze specjalizacją. Fizjoterapeutów z tytułem licencjata jest w kraju 10,7 tys., a techników fizjoterapii jest 7,2 tys. – w tym aż 74% kobiet. Najwięcej fizjoterapeutów jest w województwie mazowieckim, zarówno z tytułem licencjata, jak i magistra. Jest ich bowiem kolejno 1549 i 5326 osób. To samo tyczy się fachowców ze specjalizacją. Techników fizjoterapii jest zaś najwięcej na Śląsku, bo aż 1066. Najmniej fizjoterapeutów z tytułem technika jest w województwie opolskim, jedynie 117, tak samo jak osób z tytułem licencjata – 186. Natomiast magistrów oraz fizjoterapeutów ze specjalizacją najmniej mamy w województwie lubuskim – 575 osób z tytułem magistra oraz 17 magistrów ze specjalizacją.

Psycholodzy kliniczni

Psycholodzy kliniczni stanowią kolejną grupę zawodową niezbędną w procesie rehabilitacji pacjentów. Specjalizacja z psychologii klinicznej ma już w Polsce dosyć długą historię, ponieważ oficjalnie została wprowadzona w 1983 r. na podstawie odpowiedniego zarządzenia ministra zdrowia i opieki społecznej i była to specjalizacja dwustopniowa. Od tego czasu kilkakrotnie zmieniały się zasady jej uzyskiwania. Obecnie jest to specjalizacja jednostopniowa, a od marca 2018 r.⁷ do chwili obecnej obowiązuje nowy czteroletni program nauczania (2 lata szkolenia specjalizacyjnego podstawowego w bloku podstawowym i 2 lata szkolenia specjalizacyjnego szczegółowego w jednym z czterech wybranych bloków szczegółowych). Specjalizację w zakresie psychologii klinicznej mogą uzyskiwać osoby mające tytuł magistra psychologii, które ukończyły pięcioletnie jednolite magisterskie lub w trybie 3 + 2 studia z psychologii.

Nie funkcjonuje żaden oficjalny rejestr obejmujący wszystkich psychologów klinicznych (zarówno na poziomie krajowym, jak i wojewódzkim), jednakże szacuje się, że obecnie jest dostępnych w Polsce ok. 2600 psychologów klinicznych. Z tej liczby w trybie dwustopniowym specjalizację uzyskało ponad 1600 osób, a w trybie jednostopniowym ok. 1000 osób⁸. Razem w latach 2017–2018 tytuł specjalisty psychologii klinicznej uzyskało ok. 200 osób.

Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie psychologii klinicznej prowadzone jest zgodnie ze specjalnym programem i kończy się państwowym egzaminem specjalizacyjnym (PES) w Centrum Egzaminów Medycznych (CEM). Do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego są uprawnione jednostki, które uzyskały akredytację i zostały wpisane na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia specjalizacji i staży kierunkowych prowadzoną przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP). Akredytowana jednostka szkolenia specjalizacyjnego organizuje zajęcia teoretyczne i staże kliniczne. Kierownik specjalizacji nadzoruje przebieg szkolenia specjalizacyjnego realizowanego przez poszczególnych psychologów. Szkolenie specjalizacyjne odbywa się przez uczestniczenie w kursach specjalizacyjnych, udział w stażach kierunkowych w wytypowanych

⁷ Tryb uzyskiwania specjalizacji z psychologii klinicznej określony jest ustawą z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz.U. 2017 r. poz. 599).

⁸ Wartość uzyskana poprzez uogólnienie danych zebranych, na potrzeby niniejszego raportu, od konsultantów wojewódzkich z psychologii klinicznej.

instytucjach, samokształcenie drogą studiowania piśmiennictwa oraz nabywanie doświadczenia w wyniku realizacji zadań praktycznych. W zależności od wybranej ścieżki kształcenia specjalizacyjnego szczegółowego, absolwent szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychologii klinicznej uzyska także dodatkowe kompetencje szczegółowe.

Szkolenie specjalizacyjne składa się z dwóch części:

- specjalistycznego bloku podstawowego,
- specjalistycznego bloku szczegółowego.

W bloku podstawowym psycholog zdobywa podstawową wiedzę i umiejętności dotyczące zastosowania psychologii klinicznej w 4 obszarach medycyny:

- psychiatrii,
- pediatrii,
- neurologii,
- chorób somatycznych.

W bloku szczegółowym psycholog wybiera jedną z 4 ścieżek szkolenia specjalizacyjnego i pogłębia swoją wiedzę i umiejętności szczegółowe, właściwe dla zaburzeń i chorób danego obszaru medycyny. Wyróżnia się następujące ścieżki:

- psychologii klinicznej zaburzeń psychicznych,
- psychologii klinicznej chorób somatycznych,
- neuropsychologii klinicznej,
- psychologii klinicznej dzieci i młodzieży.

W dziedzinie psychologii dzieci i młodzieży zaplanowano zwiększenie dotychczasowych miejsc kształcenia specjalizacyjnego o ok. 220 – gdyby ww. specjalizacja była finansowana z funduszy MZ na zasadzie specjalizacji lekarskich (co wg eksperta współpracującego z Agencją planuje MZ w związku z niedoborem psychiatrów dzieci i młodzieży), zapewne przełożyłoby się na wzrost zainteresowania nią, gdyż dotychczas wszystkie koszty związane z realizacją specjalizacji ponoszą sami psychologowie i z powodów finansowych nie zawsze mogą sobie pozwolić na podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych.

Obecnie w skali kraju istnieje 27 ośrodków akredytowanych do prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych z psychologii klinicznej, które mają akredytację do 2022 r. W skali kraju w tych ośrodkach jest zagwarantowanych 1041 miejsc szkoleniowych.

Tabela 62. Informacje o bazie kształcenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychologii klinicznej oraz liczbie osób specjalizujących się wg stanu na 2016 r. oraz o bazie akredytacyjnej i potencjalnej liczbie miejsc do uzyskania specjalizacji do 2022 r.*

Województwo	Liczba ośrodków akredytowanych	Liczba osób w toku kształcenia specjalizacyjnego	Czas zakończenia kształcenia specjalizacyjnego
Mazowieckie	4	179 (265)	2019
Wielkopolskie	4	81 (119)	2016
Małopolskie	3	82 (89)	2019
Łódzkie	3	90 (125)	2017-2019
Śląskie	2	61 (100)	2017
Pomorskie	2	60 (110)	2016
Lubelskie	2	55	2017
Zachodniopomorskie	2	35	2019
Dolnośląskie	1	62	2017
Podlaskie	1	30 (6)	2016
Kujawsko-pomorskie	1	24 (40)	2016–2017
Podkarpackie	1	20	2019
Warmińsko-mazurskie	1	12	2018
Lubuskie	0	6	2016–2019
Opolskie	0	0	0
Świętokrzyskie	0	0	0
Razem	27	796	2016–2019

Źródło: Informacja od eksperta psychologii klinicznej współpracującego z AOTMIT.

Jeżeli aktualna liczba ośrodków akredytowanych oraz potencjalna liczba miejsc szkoleniowych są identyczne z liczbą ośrodków akredytowanych i liczbą faktycznie uzyskiwanych specjalizacji (wg stanu na 2016 r.), w danej komórce tabeli umieszczono tylko 1 liczbę. W przypadku różnic między tymi wartościami wpisano dodatkowo

liczbę w nawiasie odpowiadającą liczbie aktualnych ośrodków akredytowanych i potencjalnej liczbie miejsc szkoleniowych.

Psychologowie kliniczni są zatrudnieni w klinikach, oddziałach (psychiatrycznych, neurologicznych, rehabilitacji neurologicznej, dziecięco-młodzieżowych, kardiologicznych, onkologicznych, ginekologicznych), poradniach zdrowia psychicznego, poradniach neurologicznych, psychologiczno-pedagogicznych, ośrodkach interwencji kryzysowej, ośrodkach wczesnej interwencji, szkołach, przedszkolach, Rodzinnym Ośrodku Diagnostyczno-Konsultacyjnym (RODK), są powoływani jako biegli w sądach.

Terapeuci zajęciowi

Ważnymi członkami zespołu rehabilitacyjnego są terapeuci zajęciowi. Terapia zajęciowa jest oddzielną formą rehabilitacji, która jest w Polsce stosunkowo nową dziedziną. Jej głównym celem jest usprawnienie pacjenta z ubytkami funkcjonalnymi i przygotowanie go do wykonywania różnych czynności niezbędnych zarówno w pracy, jak i w życiu codziennym.

Aktualnie na rynku pracy jest dostępnych około 410 terapeutów zajęciowych, z czego 360 z tytułem licencjata oraz około 50 terapeutów zajęciowych z tytułem magistra.

Kształcenie terapeutów zajęciowych odbywa się w Polsce w czterech ośrodkach akademickich. Są nimi: AWF Kraków, AWF Wrocław, UM Poznań, AWF Warszawa, przy czym wszędzie są to studia licencjackie, a na AWF Kraków dodatkowo studia magisterskie. Kształcenie na poziomie akademickim odbywa się od roku 2012 (AWF Warszawa od 2017 r.) – pierwsi absolwenci ukończyli studia licencjackie w 2015 r., a magisterskie w 2017 r. W kolejnym roku liczba terapeutów zajęciowych z tytułem licencjata wzrośnie o liczbę absolwentów z AWF Warszawa.

Tabela 63. Informacje na temat systemu kształcenia terapeutów zajęciowych

Uczelnia	Liczba absolwentów w każdym roku akademickim (dane szacunkowe)	
	Studia licencjackie	Studia magisterskie
AWF Kraków	50	20–25
AWF Wrocław	20	-
UM Poznań	20	-
AWF Warszawa	20	-
Suma	110	20–25

Źródło: Informacja od eksperta terapii zajęciowej współpracującego z AOTMiT.

5. Charakterystyka świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza zrealizowanych w 2017 r.

5.1. Analiza świadczeń w ujęciu krotności wykonanych procedur

ICD-9

W rozdziale dokonano analizy świadczeń udzielonych w rodzaju rehabilitacja lecznicza pod względem wykonanych procedur, jakie zostały przypisane do produktów rozliczeniowych sprawozdanych w 2017 r. Na potrzeby analizy wyodrębniono procedury z rozdziału 93 – *Fizykoterapia, respiratoroterapia, rehabilitacja i zabiegi pokrewne i 94 – Zabiegi związane z psychiką* Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (wersja 5.37). Następnie pogrupowano procedury na 4 grupy: fizykoterapię, kinezyterapię, masaż oraz pozostałe. W celu grupowania procedur skorzystano z eksperckiego spasowania procedur ICD-9 i produktów rozliczeniowych określonych w załączniku nr 1m, 1n i 1r do Zarządzenia 130/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2016 r. Na podstawie wyżej wymienionego zarządzenia przypisano także liczbę punktów do procedury. Procedura była przypisana do produktu rozliczeniowego, w związku z czym krotność procedury została wyliczona w oparciu o krotność produktu rozliczeniowego. Waga punktowa oznacza krotność procedury pomnożoną przez liczbę przypisanych procedurze punktów.

W miejscu, gdzie pozostałe procedury stanowiły duży udział (powyżej 15%) dokonano podziału na procedury: okoliczoterapeutyczne związane z opieką pacjenta, jednak nie należące do katalogu zabiegów fizjoterapeutycznych (w tym opiekę pielęgniarską i poradę lekarską), diagnostykę fizjoterapeutyczną (w tym ocenę lokomocji i badanie zakresów ruchów stawów obwodowych), terapie zajęciowe, edukacyjne i inne (w tym edukację specjalną i terapię muzyczną), a także procedury w obszarze psychologii i logopedii (w tym terapię psychologiczną i terapię defektów mowy).

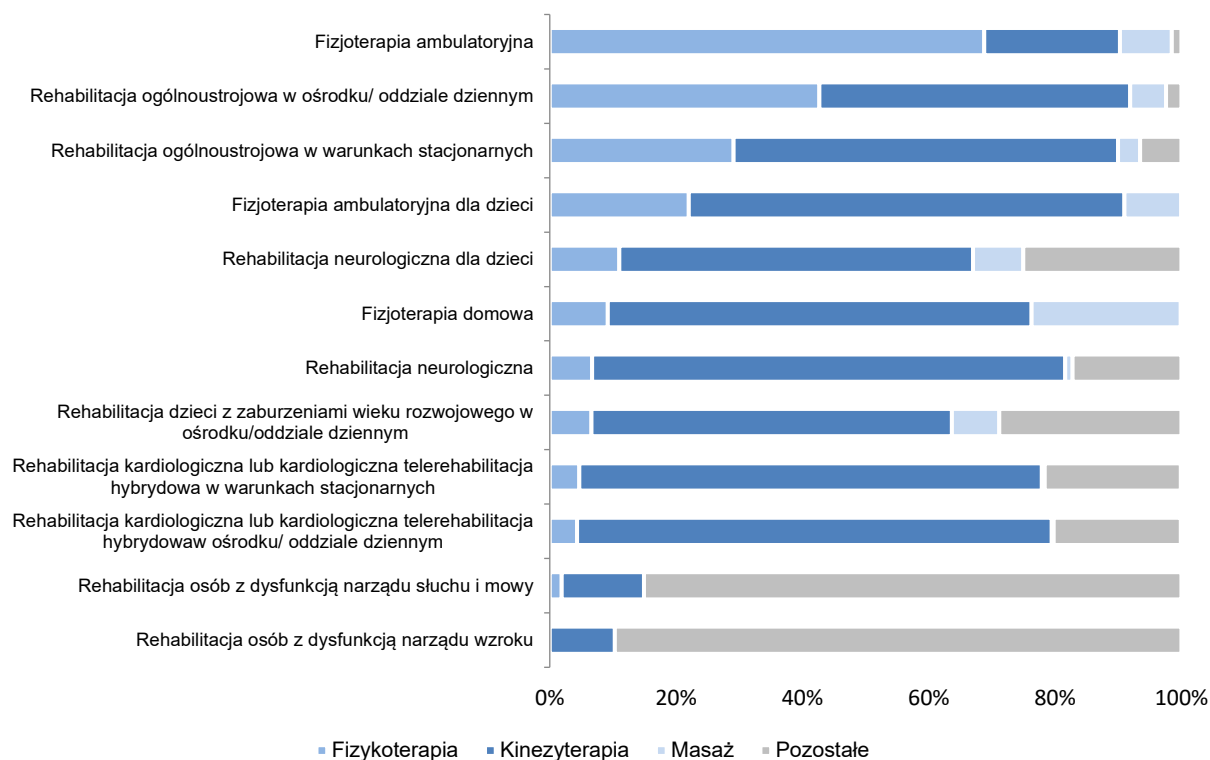
Wśród najczęściej sprawozdanych procedur ICD-9 w rodzaju rehabilitacja lecznicza największy udział miała laseroterapia punktowa z udziałem na poziomie 9,6%. Kolejne dwie procedury: pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości oraz ultradźwięki uzyskały poziom odpowiednio 8,8% i 7,1%. Łącznie 20 najczęściej sprawozdanych procedur stanowiło blisko 80% ogólnej krotności procedur.

Tabela 64. Najczęściej sprawozdane procedury w rodzaju rehabilitacja lecznicza w 2017 r.

	Grupa procedur	Nazwa procedury	Udział procedury w ogólnej liczbie procedur (%)
1	Fizykoterapia	Laseroterapia punktowa	9,6%
2	Fizykoterapia	Pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości	8,8%
3	Fizykoterapia	Ultradźwięki	7,1%
4	Masaż	Masaż klasyczny - częściowy	6,8%
5	Fizykoterapia	Prądy TENS	5,9%
6	Fizykoterapia	Laseroterapia	5,4%
7	Fizykoterapia	Krioterapia miejscowa ciekłym azotem	4,7%
8	Kinezyterapia	Ćwiczenia czynne w odciążeniu	4,4%
9	Kinezyterapia	Ćwiczenia czynne wolne	4,3%
10	Fizykoterapia	Naświetlanie promieniami IR - miejscowe	3,6%
11	Fizykoterapia	Jonoforeza	3,5%
12	Fizykoterapia	Prądy interferencyjne	2,7%
13	Kinezyterapia	Ćwiczenia czynno - bierne	2,3%
14	Fizykoterapia	Prądy diadynamiczne	2,1%
15	Fizykoterapia	Fonoforeza	1,8%
16	Kinezyterapia	Ćwiczenia izometryczne	1,6%
17	Kinezyterapia	Ćwiczenia wspomagane	1,5%
18	Kinezyterapia	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	1,2%
19	Kinezyterapia	Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem	1,0%
20	Kinezyterapia	Inne ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty	1,0%
		Pozostałe	20,8

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Wykres 70. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w rodzaju rehabilitacja lecznicza w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)

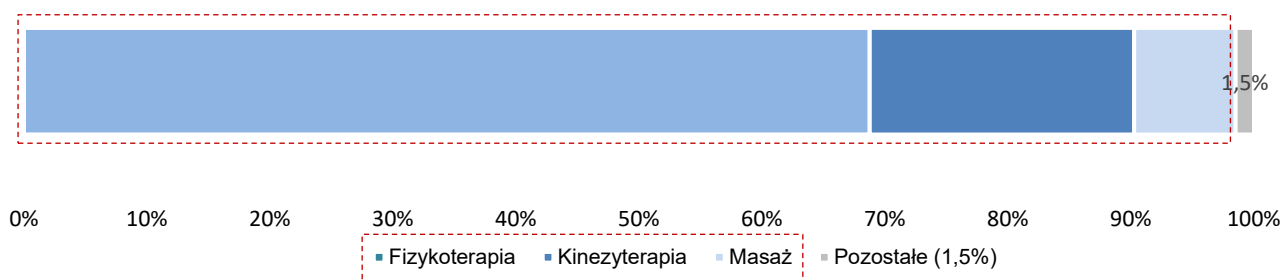


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

5.1.1. Fizjoterapia ambulatoryjna

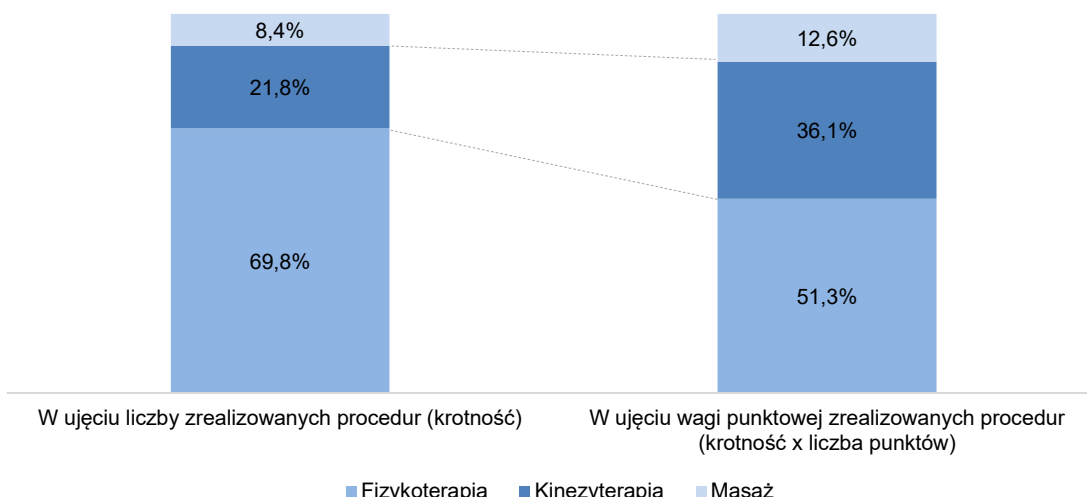
W ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność) w 2017 r. procedury fizjoterapeutyczne stanowiły 98,5% wszystkich wykonanych procedur. Pozostałe procedury wyniosły 1,5% i w dalszej analizie zostały pominięte.

Wykres 71. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W odniesieniu do procedur fizjoterapeutycznych, fizykoterapia stanowiła w 2017 r. 69,8% (w ujęciu krotności), zaś w ujęciu wagi punktowej 51,3%. Procedury kinezyterapii stanowiły 21,8% wszystkich procedur, a waga punktowa wyniosła 36,1%. W przypadku masażu liczba zrealizowanych procedur stanowiła 8,4%, a waga punktowa 12,6%.

Wykres 72. Udział grup procedur fizjoterapeutycznych z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w 2017 r.


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W grupie fizykoterapii największy procentowy udział (w ujęciu krotności) miała laseroterapia punktowa 15,7% i jednocześnie miała ona największy udział w ujęciu wagi punktowej, która wyniosła 19,0%. Na drugim miejscu pod względem liczby udzielonych procedur zaklasyfikowało się pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości 14,3% przy ciężarze punktowym 8,7%. Ultradźwięki stanowiły odpowiednio 11,7% i 14,2%. Krioterapia miejscowa ciekłym azotem stanowiła 7,5% przy wadze punktowej wynoszącej 12,1%. W kinezyterapii pacjenci najczęściej korzystali z ćwiczeń czynnych w odciążeniu 20,2% przy ciężarze punktowym 10,9%, ćwiczeń czynnych wolnych 18,6% o wadze punktową 10,5%, liczba wykonanych ćwiczeń czynno-biernych osiągnęła 9,7% udziału (krotności) z największą wagą punktową stanowiącą 24,7%. W przypadku masażu największą liczbę zrealizowanych procedur i jednocześnie największą wagę punktową uzyskał masaż klasyczny częściowy, który stanowił odpowiednio 81,4% i 85,7%.

Tabela 65. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w 2017 r.

Nazwa grupy procedur	Nazwa procedury ICD-9	Udział % (w ujęciu krotności)	Udział % (w ujęciu wagi punktowej)
Fizykoterapia			
	Laseroterapia punktowa	15,7%	19,0%
	Pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości	14,3%	8,7%
	Ultradźwięki	11,7%	14,2%
	Prądy TENS	9,6%	7,8%
	Laseroterapia	9,6%	5,3%
	Krioterapia miejscowa ciekłym azotem	7,5%	12,1%
	Jonoforeza	5,8%	5,8%
	Naświetlanie promieniami IR – miejscowe	5,8%	3,5%
	Prądy interferencyjne	4,4%	3,6%
	Prądy diadynamiczne	3,6%	2,9%
	Top 10 ogółem	87,0%	82,7%
Kinezyterapia			
	Ćwiczenia czynne w odciążeniu	20,2%	10,9%
	Ćwiczenia czynne wolne	18,6%	10,5%
	Ćwiczenia czynno-bierne	9,7%	24,7%
	Ćwiczenia izometryczne	9,7%	3,7%
	Ćwiczenia wspomagane	6,0%	5,0%
	Inne ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty	4,8%	2,3%
	Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem	4,7%	2,6%
	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	4,2%	2,5%
	Metody neurofizjologiczne – Metoda PNF	2,9%	7,1%
	Ćwiczenia bierne wykonywane manualnie	2,4%	6,4%
	Top 10 ogółem	80,2%	75,6%
Masaż			
	Masaż klasyczny częściowy	81,4%	85,7%
	Masaż mechaniczny	7,8%	3,1%

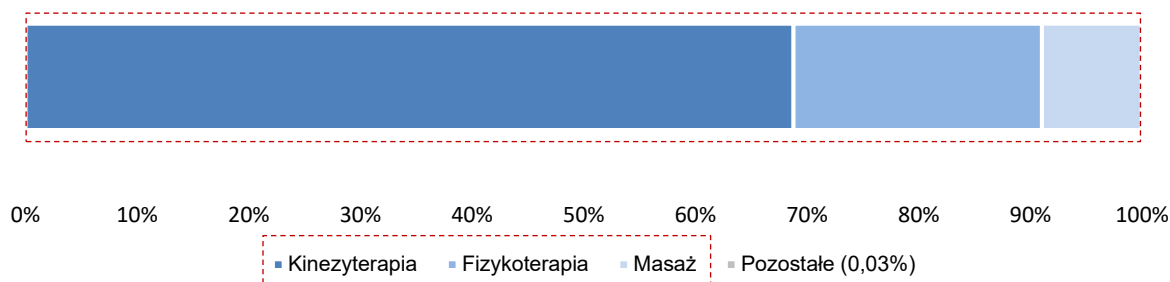
Nazwa grupy procedur	Nazwa procedury ICD-9	Udział % (w ujęciu krotności)	Udział % (w ujęciu wagi punktowej)
Fizykoterapia			
	Masaż – inny	2,7%	2,8%
	Masaż wibracyjny	2,2%	0,9%
	Masaż pneumatyczny	2,2%	1,3%
	Masaż klasyczny ca kowity	1,8%	3,6%
	Drenaż limfatyczny miejscowy	1,7%	2,4%
	Masaż segmentarny	0,1%	0,1%
	Drenaż limfatyczny ogólny	0,0%	0,1%
	Masaż punktowy	0,0%	0,0%
	Top 10 ogółem	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ NFZ. | Legenda do kolorów: kolor biały dotyczy wartości najniższych, natomiast niebieski wartości najwyższych.

Fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci

W ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność) w 2017 r. procedury fizjoterapeutyczne stanowiły 99,97% wszystkich wykonanych procedur. Pozostałe procedury to 0,03% i w dalszej analizie zostały pominięte.

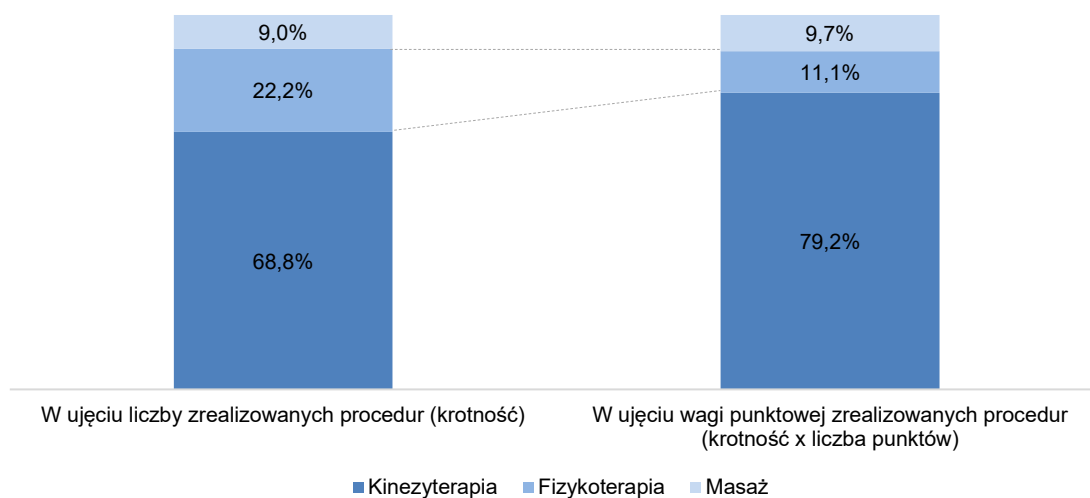
Wykres 73. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W przypadku procedur fizjoterapeutycznych, kinezyterapia stanowiła w 2017 r. 68,8% (w ujęciu krotności), zaś w ujęciu wagi punktowej 79,2%. Udział wszystkich procedur z fizykoterapii wyniósł 22,2%, a waga punktowa odnotowała udział w wysokości 11,1%. W przypadku masażu udział zrealizowanych procedur stanowił 9,0%, a waga punktowa 9,7%.

Wykres 74. Udział grup procedur fizjoterapeutycznych z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W grupie kinezyterapii największy procentowy udział (w ujęciu krotności) miały ćwiczenia czynne wolne o udziale 26,5%, a udział w ujęciu wagi punktowej wyniósł 14,7%. Ćwiczeń izometrycznych wykonano 14,9%, przy ciężarze wagi punktowej 8,3%. Na kolejnym miejscu pod względem liczby udzielonych procedur zaklasyfikowały się ćwiczenia bierne wykonywane manualnie (14,5%), które odnotowały największy udział w ujęciu wagi punktowej – 33,9%. Przy zabiegach z fizykoterapii pacjenci najczęściej korzystali z: miejscowych naświetlań promieniami (IR 26,4%) przy wadze punktowej 16,8%. Na drugim miejscu znalazła się laseroterapia punktowa (19,1%) z największym udziałem wagi punktowej 24,3%. W grupie masażu największą liczbę zrealizowanych procedur i jednocześnie największą wagę punktową uzyskał masaż klasyczny częściowy, który stanowił odpowiednio 99,8% i 99,9%.

Tabela 66. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci w 2017 r.

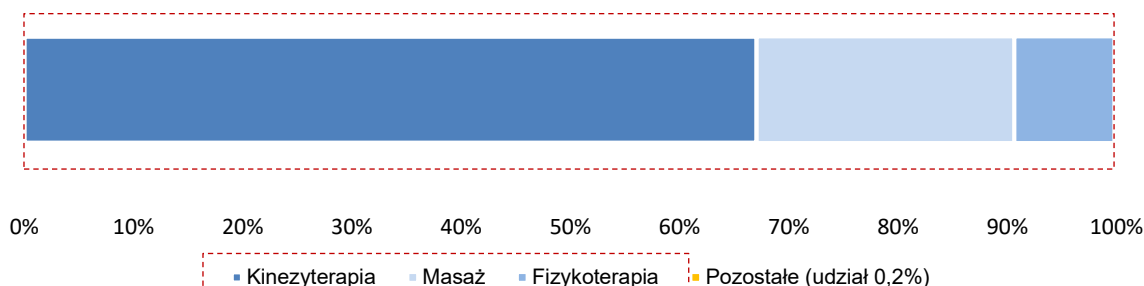
Nazwa grupy procedur	Nazwa procedury ICD-9	Udział % (w ujęciu krotności)	Udział % (w ujęciu wagi punktowej)
Kinezyterapia			
	Ćwiczenia czynne wolne	26,5%	14,7%
	Ćwiczenia izometryczne	14,9%	8,3%
	Ćwiczenia bierne wykonywane manualnie	14,5%	33,9%
	Ćwiczenia wspomagane	10,3%	7,8%
	Metody neurofizjologiczne – Metoda PNF	5,6%	13,2%
	Ćwiczenia prowadzone	3,7%	2,7%
	Ćwiczenia rozluźniające i relaksujące	2,9%	1,3%
	Nauka czynności lokomocyjnych	2,9%	2,1%
	Inne ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty	2,7%	1,2%
	Ćwiczenia sprawności manualnej	2,4%	1,1%
	Top 10 ogółem	86,2%	86,4%
Fizykoterapia			
	Naświetlanie promieniami IR – miejscowe	26,4%	16,8%
	Laseroterapia punktowa	19,1%	24,3%
	Jonoforeza	9,1%	9,6%
	Kąpiel wirowa kończyn dolnych	8,9%	13,2%
	Laseroterapia	8,0%	5,1%
	Pole magnetyczne stałe i niskiej częstości	7,9%	5,0%
	Krioterapia miejscowa ciekłym azotem	5,3%	9,1%
	Prądy TENS	4,2%	3,6%
	Fango	2,2%	3,2%
	Prądy interferencyjne	1,8%	1,6%
	Top 10 ogółem	93,0%	91,5%
Masaż			
	Masaż klasyczny częściowy	99,8%	99,9%
	Masaż mechaniczny	0,2%	0,1%
	Ogółem	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Legenda do kolorów: kolor biały dotyczy wartości najniższych, natomiast niebieski wartości najwyższych.

5.1.2. Fizjoterapia domowa

W ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność) w 2017 r. procedury fizjoterapeutyczne stanowiły 99,8% wszystkich wykonanych procedur. Pozostałe procedury wyniosły 0,2% i w dalszej analizie zostały pominięte.

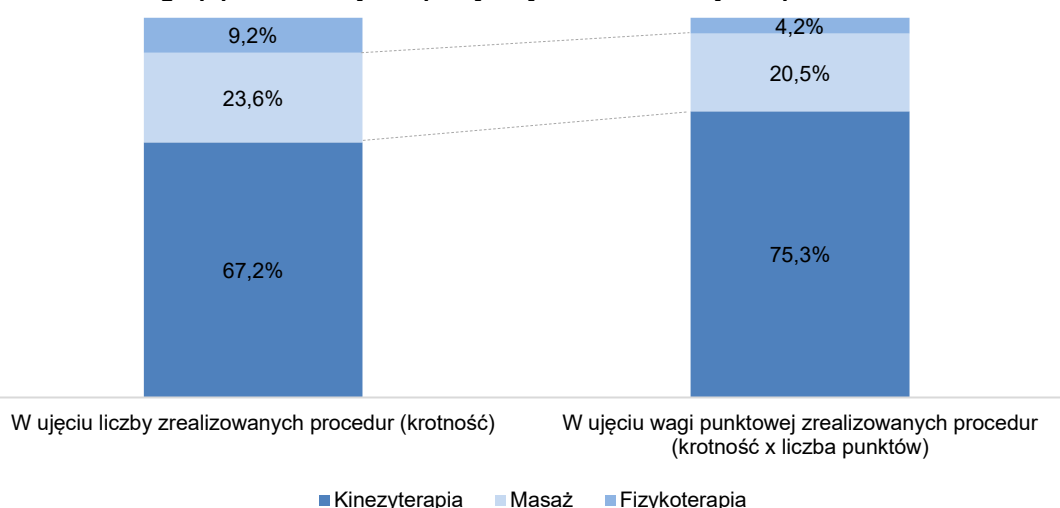
Wykres 75. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu fizjoterapia domowa w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W przypadku procedur fizjoterapeutycznych, kinezyterapia stanowiła w 2017 r. 67,2% (w ujęciu krotności), zaś w ujęciu wagi punktowej 75,3%. W grupie masażu liczba zrealizowanych procedur stanowiła 23,6%, a waga punktowa 20,5%. Wszystkich procedur z fizykoterapii wykonano 9,2%, a waga punktowa wyniosła 4,2%.

Wykres 76. Udział grup procedur fizjoterapeutycznych z zakresu fizjoterapia domowa w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Z analizy wykonanych procedur w zakresie fizjoterapia domowa można wywnioskować, że w grupie kinezyterapii największy procentowy udział (w ujęciu krotności) miała nauka czynności lokomocyjnych 20,8% o ciężarze punktowym 12,6%. Na drugim miejscu znalazły się ćwiczenia czynno-bierne z udziałem na poziomie 16,1% i największym ciężarem punktowym 30,6%. Pionizacji czynnej w 2017 r. zrealizowano 14,7%, przy wadze punktowej 8,9%. Na czwartym miejscu zarejestrowano metody neurofizjologiczne – metodę PNF z liczbą zrealizowanych procedur 9,9% i prawie dwukrotnie wyższym ciężarem punktowym 18,8%. Po kinezyterapii pacjenci, inaczej niż we wcześniejszych analizowanych zakresach, najczęściej korzystali z zabiegów masażu, w tym z masażu klasycznego częściowego, którego wykonano 91,5% przy wadze punktowej 89,9%. W przypadku fizykoterapii największą liczbę zrealizowanych procedur i jednocześnie największą wagę punktową uzyskała laseroterapia punktowa, który stanowiła odpowiednio 69,9% i 78,31%.

Tabela 67. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu fizjoterapia domowa w 2017 r.

Nazwa grupy procedur	Nazwa procedury ICD-9	Udział % (w ujęciu krotności)	Udział % (w ujęciu wagi punktowej)
Kinezyterapia	Nauka czynności lokomocyjnych	20,8%	12,6%
	Ćwiczenia czynno-bierne	16,1%	30,6%
	Pionizacja czynna	14,7%	8,9%
	Metody neurofizjologiczne – Metoda PNF	9,9%	18,8%
	Ćwiczenia wspomagane	9,2%	5,6%
	Pionizacja bierna	5,4%	3,3%

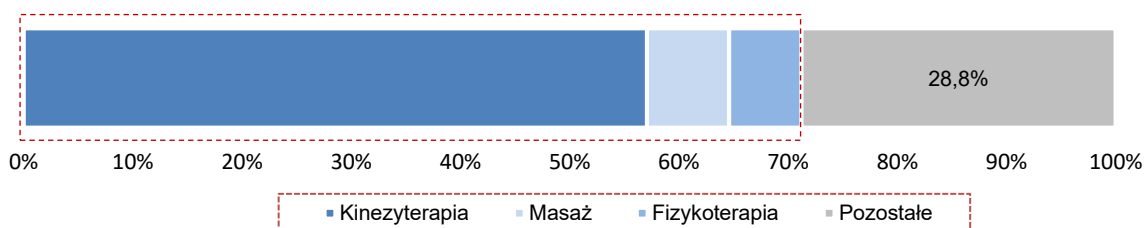
Nazwa grupy procedur	Nazwa procedury ICD-9	Udział % (w ujęciu krotności)	Udział % (w ujęciu wagi punktowej)
	Ćwiczenia bierne wykonywane manualnie	5,1%	9,7%
	Ćwiczenia czynne wolne	4,9%	2,2%
	Inne ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty	3,1%	1,2%
	Ćwiczenia równoważne	1,0%	1,2%
	Top 10 ogółem	91,2%	94,0%
Masaż			
	Masaż klasyczny częściowy	91,5%	89,9%
	Masaż - inny	5,6%	5,5%
	Masaż klasyczny ca kowity	1,6%	3,1%
	Drenaż limfatyczny miejscowy	1,3%	1,6%
	Masaż punktowy	0,0%	0,0%
	Top 5 ogółem	100,0%	100,0%
Fizykoterapia			
	Laseroterapia punktowa	69,9%	78,3%
	Zabiegi fizjoterapeutyczne – inne	12,1%	5,7%
	Prądy TENS	4,3%	3,2%
	Ultradźwięki	4,1%	4,6%
	Elektrostymulacja mięśni	3,2%	4,1%
	Top 5 ogółem	93,6%	95,9%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Legenda do kolorów: kolor biały dotyczy wartości najniższych, natomiast niebieski wartości najwyższych

5.1.3. Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym

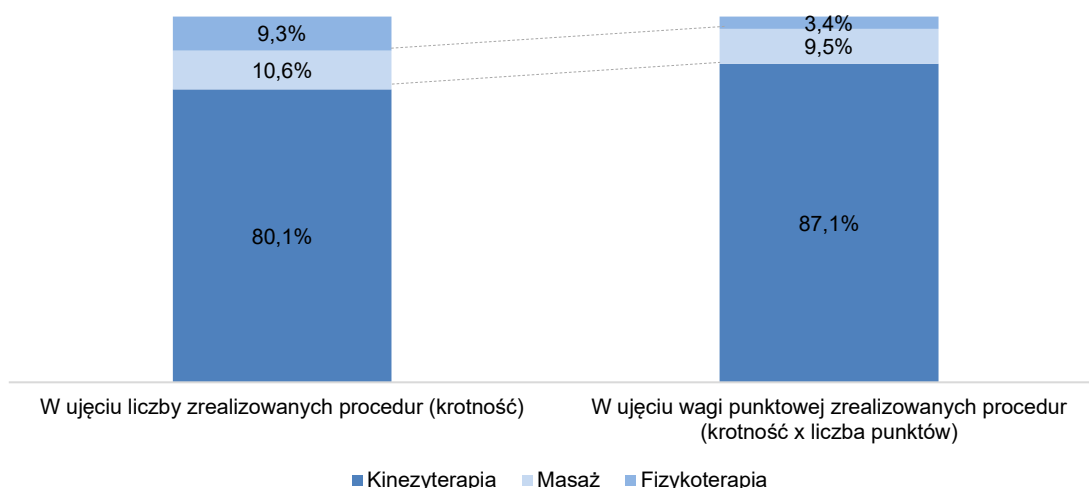
W ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność) w 2017 r. procedury fizjoterapeutyczne stanowiły 71,2% wszystkich wykonanych procedur. Pozostałe procedury wyniosły 28,8% (w tym największy procentowy udział odnotowała terapia zajęciowa, edukacyjna i inna – 15,1%, następnie psychologia (6,9%), procedury okolicyfizjoterapeutyczne (3,1%), logopedia (2,9%), diagnostyka fizjoterapeutyczna (0,8%).

Wykres 77. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W odniesieniu do procedur fizjoterapeutycznych kinezyterapia stanowiła w 2017 r. 80,1% (w ujęciu krotności), zaś w ujęciu wagi punktowej 87,1%. Zabiegów masażu wykonano 10,6%, a jego waga punktowa wyniosła 9,5%. W przypadku fizykoterapii, której wykonano najmniej, liczba zrealizowanych procedur stanowiła 9,3%, a waga punktowa 3,4%.

Wykres 78. Udział grup procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W grupie kinezyterapii największy procentowy udział (w ujęciu krotności) miały metody neurofizjologiczne – metoda NDT Bobath (13,9%) i jednocześnie odnotowały największy udział w ujęciu wagi punktowej, który wyniósł 27,5%. Z procedury masażu pacjenci najczęściej korzystali z masażu klasycznego częściowego (84,9%), który stanowił jednocześnie największą ciężarzą punktową wynoszącą 81,8%. W przypadku fizykoterapii największą liczbę zrealizowanych procedur i jednocześnie największą wagę punktową uzyskały naświetlania promieniami UV – miejscowe, który stanowił odpowiednio 19,4% i 24,7%. Na drugim miejscu znalazły się naświetlania promieniami IR – miejscowe, których udział zrealizowanych procedur (krotności) stanowił 14,6%, a ciężkość punktową wyniosła 9,5%. Jako kolejny zabieg fizykoterapeutyczny odnotowano kąpiel wirową kończyn dolnych z 13,6% krotnością wykonanych procedur, przy ciężarzą wagi 20,8%.

Tabela 68. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.

Nazwa grupy procedur	Nazwa procedury ICD-9	Udział % (w ujęciu krotności)	Udział % (w ujęciu wagi punktowej)
Kinezyterapia			
	Metody neurofizjologiczne – Metoda NDT Bobath	13,9%	27,5%
	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	7,1%	3,4%
	Ćwiczenia czynne wolne	6,4%	3,0%
	Ćwiczenia równoważne	6,1%	3,8%
	Metody neurofizjologiczne – Metoda PNF	5,5%	10,9%
	Ćwiczenia samoobsługi	5,5%	2,2%
	Terapeutyczne gry i zabawy ruchowe	5,2%	0,4%
	Ćwiczenia sprawności manualnej	4,4%	1,7%
	Ćwiczenia koordynacji ruchowej	4,3%	2,7%
	Ćwiczenia bierne wykonywane manualnie	4,1%	8,2%
	Nauka czynności lokomocyjnych	3,5%	2,2%
	Metody reedukacji nerwowo-mięśniowej – metoda SI	3,4%	6,7%
	Ćwiczenia czynno-bierne	3,0%	6,0%
	Ćwiczenia wspomagane	2,9%	1,8%
	Czynne ćwiczenia oddechowe	2,5%	1,0%
	Top 15 ogółem	77,7%	81,6%
Masaż			
	Masaż klasyczny częściowy	84,9%	81,8%
	Masaż – inny	5,8%	5,6%
	Masaż klasyczny ca kowity	5,7%	10,9%
	Masaż mechaniczny	1,7%	0,6%
	Masaż wibracyjny	1,4%	0,6%
	Top 5 ogółem	99,5%	99,5%
Fizykoterapia			
	Naświetlanie promieniami UV – miejscowe	19,4%	24,7%

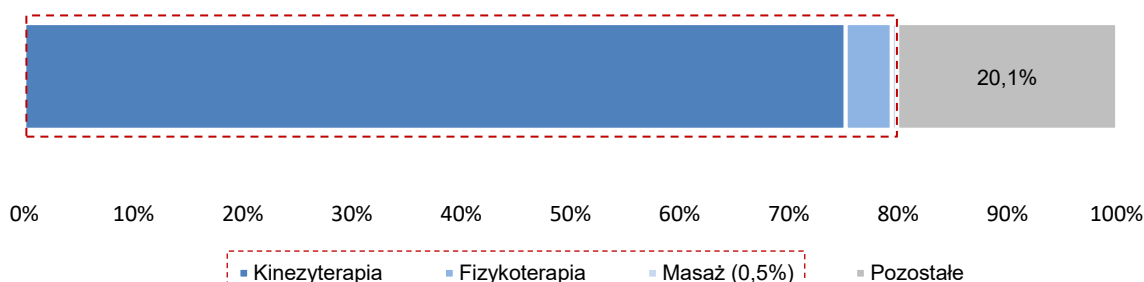
Nazwa grupy procedur	Nazwa procedury ICD-9	Udział % (w ujęciu krotności)	Udział % (w ujęciu wagi punktowej)
	Naświetlanie promieniami IR – miejscowe	14,6%	9,5%
	Kąpiel wirowa kończyn dolnych	13,6%	20,8%
	Pileroterapia – Naświetlanie światłem spolaryzowanym	9,2%	6,0%
	Pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości	8,6%	5,6%
	Top 5 ogółem	65,4%	66,6%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Legenda do kolorów: kolor biały dotyczy wartości najniższych, natomiast niebieski wartości najwyższych.

5.1.4. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym

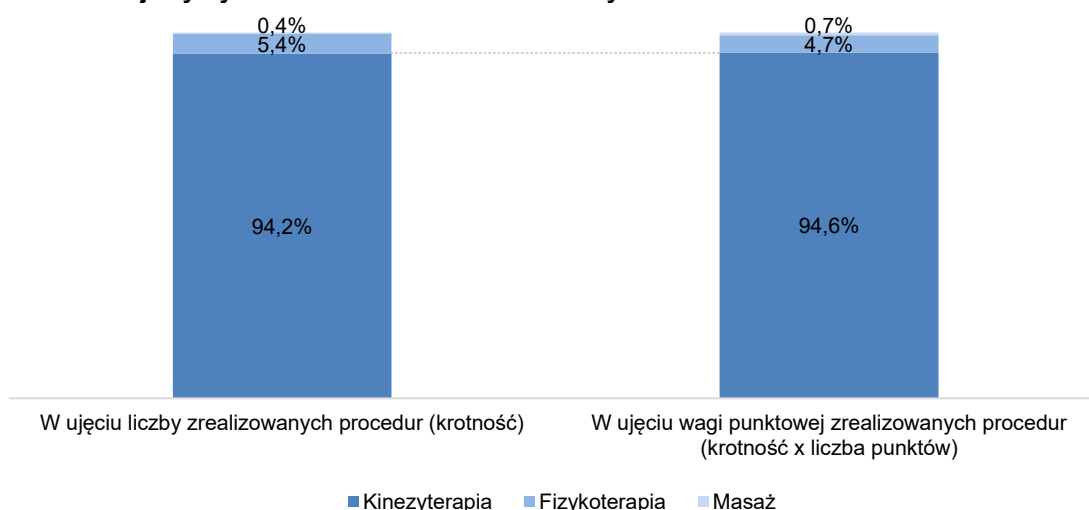
W ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność) w 2017 r. procedury fizjoterapeutyczne stanowiły 79,9% wszystkich wykonanych procedur. Pozostałe procedury stanowiły 20,1% udziału w łącznej liczbie wykonanych procedur. Wśród pozostałych procedur największy udział stanowiły procedury okołowizjoterapeutyczne (11,1%). Ponad połowa procedur w tym obszarze to: monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego (27,4%), porada lekarska, konsultacja, asysta (21,4%) oraz elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem) (10,8%). Udział terapii zajęciowych, edukacyjnych i innych wynosił 4,5%, zaś diagnostyka fizjoterapeutyczna odnotowała 0,1% udziału w opisywanym zakresie, przy czym największy udział stanowiły testy wydolnościowe oraz inne pomiary antropometryczne z łącznym udziałem na poziomie 0,06%.

Wykres 79. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W odniesieniu do procedur fizjoterapeutycznych, kinezyterapia wyniosła w 2017 r. 94,2% (w ujęciu krotności), zaś w ujęciu wagi punktowej 94,6%. Wszystkich procedur fizykoterapii wykonano 5,4%, a waga punktowa wyniosła 4,7%. W przypadku masażu liczba zrealizowanych procedur stanowiła 0,4%, a waga punktowa 0,7%.

Wykres 80. Udział grup procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W grupie kinezyterapia największy procentowy udział (w ujęciu krotności) miał trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym 25,6% i jednocześnie był to największy udział w ujęciu wagi punktowej, który wyniósł 27,4%. Na drugim miejscu pod względem liczby udzielonych procedur zaklasyfikowały się ćwiczenia czynne wolne 16,7% przy ciężarze punktowym 18,0%, czynne ćwiczenia oddechowe odnotowały odpowiednio 13,4% i 12,0%. W fizykoterapii pacjenci najczęściej korzystali z laseroterapii 28,4%, przy ciężarze punktowym 17,5% i naświetlania promieniami IR – miejscowe wyniosło 12,0%, a waga punktowa 7,4%. Największą wagę punktową 19,2% odnotowała sucha kąpiel kwasowęglowa w naturalnym CO₂ przy liczbie zrealizowanych procedur o udziale 7,8%. W przypadku masażu największą liczbę zrealizowanych procedur i jednocześnie największą wagę punktową uzyskał masaż inny, który stanowił odpowiednio 66,2% i 68,1%. Wśród pozostałych procedur największy udział miały procedury okołofizjoterapeutyczne – 11,1%. Ponad połowę procedur w tym obszarze stanowiły: monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego (27,4%), porada lekarska, konsultacja, asysta (21,4%) oraz elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem) (10,8%). Udział terapii zajęciowych, edukacyjnych i innych wynosił 4,5%, zaś diagnostyka fizjoterapeutyczna stanowiła 0,1% udziału w opisywanym zakresie, przy czym największy udział odnotowały testy wydolnościowe oraz inne pomiary antropometryczne z łącznym udziałem na poziomie 0,06%.

Tabela 69. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.

Nazwa grupy procedur	Nazwa procedury ICD-9	Udział % (w ujęciu krotności)	Udział % (w ujęciu wagi punktowej)
Kinezyterapia			
	Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym	25,6%	27,4%
	Ćwiczenia czynne wolne	16,7%	18,0%
	Czynne ćwiczenia oddechowe	13,4%	12,0%
	Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe	8,5%	1,5%
	Ćwiczenia rozluźniające i relaksujące	6,1%	5,5%
	Inne ćwiczenia przywracające wydolność układu sercowo-naczyniowego	5,7%	5,1%
	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	4,7%	5,0%
	Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym	3,6%	3,8%
	Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem	2,7%	2,4%
	Ćwiczenia koordynacji ruchowej	2,4%	3,4%
	Top 10 ogółem	89,4%	84,4%
Fizykoterapia			
	Laseroterapia	28,4%	17,5%
	Naświetlanie promieniami IR – miejscowe	12,0%	7,4%
	Pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości	8,8%	5,4%
	Ultradźwięki	8,4%	10,3%
	Sucha kąpiel kwasowęglowa w naturalnym CO ₂	7,8%	19,2%
	Laseroterapia punktowa	7,2%	9,0%

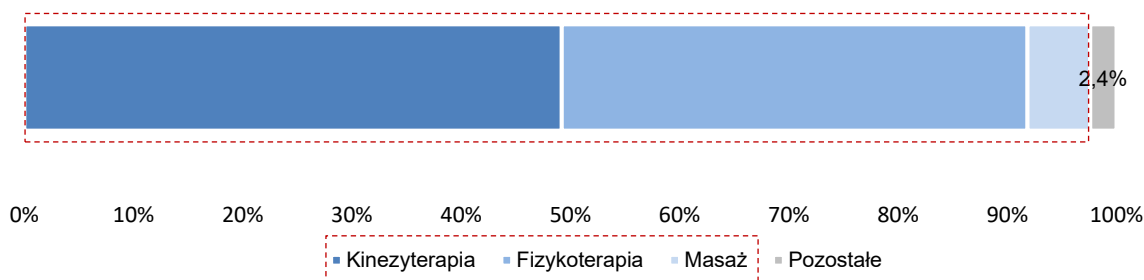
Nazwa grupy procedur	Nazwa procedury ICD-9	Udział % (w ujęciu krotności)	Udział % (w ujęciu wagi punktowej)
	Prądy TENS	5,7%	4,8%
	Kąpiel wirowa kończyn dolnych	5,6%	8,1%
	Prądy interferencyjne	2,9%	2,4%
	Zabiegi fizjoterapeutyczne – inne	2,3%	2,3%
	Top 10 ogółem	88,9%	86,5%
Masaż			
	Masaż – inny	66,2%	68,1%
	Masaż klasyczny – częściowy	27,7%	28,5%
	Masaż wibracyjny	3,2%	1,3%
	Masaż pneumatyczny	1,3%	0,8%
	Masaż mechaniczny	1,1%	0,5%
	Top 5 ogółem	99,5%	99,2%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Legenda do kolorów: kolor biały dotyczy wartości najniższych, natomiast niebieski wartości najwyższych.

5.1.5. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym

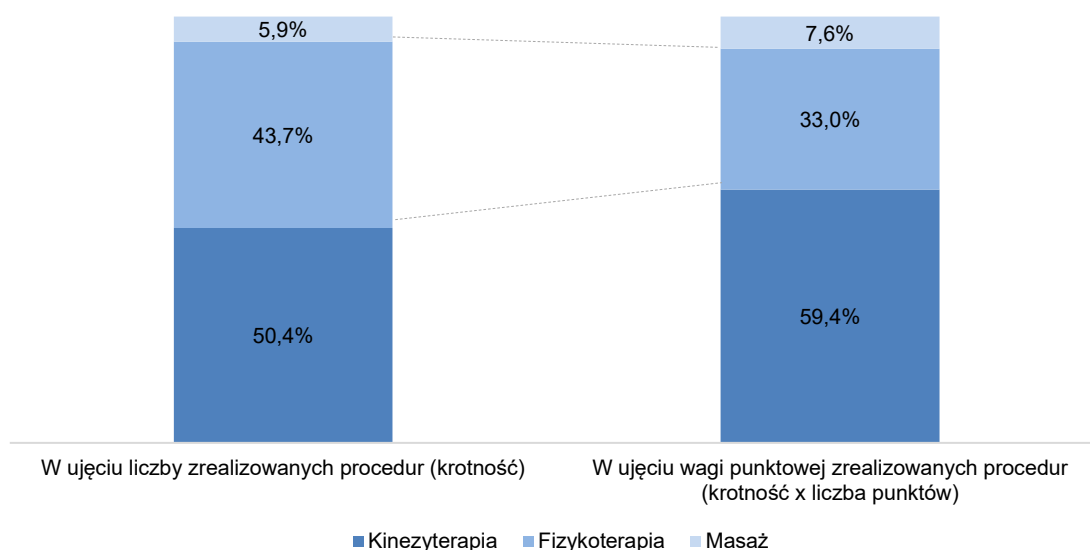
W ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność) w 2017 r. procedury fizjoterapeutyczne stanowiły 97,6% wszystkich wykonanych procedur. Pozostałe procedury wyniosły 2,4% i na potrzeby dalszej analizy zostały pominięte.

Wykres 81. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Biorąc po uwagę procedury fizjoterapeutyczne, kinezyterapia stanowiła w 2017 r. 50,4% (w ujęciu krotności), a w ujęciu wagi punktowej 59,4%. Fizykoterapii wykonano 43,7%, a jego waga punktowa wyniosła 33,0%. W przypadku zabiegów masażu liczba zrealizowanych procedur stanowiła 5,9%, a waga punktowa 7,6%.

Wykres 82. Udział grup procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Z analizy wykonanych procedur w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym można zauważyć, że w grupie kinezyterapii największy procentowy udział (w ujęciu krotności) miały odpowiednio: ćwiczenia czynne w odciążeniu (18,0%), ćwiczenia czynne wolne (17,4%), ćwiczenia izometryczne (9,3%), a wagi punktowej kształtowała się adekwatnie, tj. 12,8%, 12,4%, 6,6%. Analizując grupę kinezyterapii należy zwrócić uwagę na metody neurofizjologiczne – metoda PNF, których wykonano 4,3%, a ich procentowy udział w wadze punktowej wyniósł 12,8%. Interpretując dane z obszaru fizykoterapii można dostrzec, że pacjenci najczęściej korzystali z: pola magnetycznego stałego i niskiej częstotliwości (12,6%), krioterapii miejscowej ciekłym azotem (10,8%), laseroterapii (10,3%). Inaczej ukształtował się ciężar punktowy. Największa waga punktowa przypadła krioterapii miejscowej ciekłym azotem (15,9%). Na drugim miejscu znalazła się laseroterapia punktowa z 10,2% ciężarem punktowym. Odnośnie do zabiegów masażu największą liczbę zrealizowanych procedur i jednocześnie największą wagę punktową uzyskał masaż klasyczny częściowy, który stanowił odpowiednio 62,0% i 67,3%.

Tabela 70. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym w 2017 r.

Nazwa grupy procedur	Nazwa procedury ICD-9	Udział % (w ujęciu krotności)	Udział % (w ujęciu wagi punktowej)
Kinezyterapia			
	Ćwiczenia czynne w odciążeniu	18,0%	12,8%
	Ćwiczenia czynne wolne	17,4%	12,4%
	Ćwiczenia izometryczne	9,3%	6,6%
	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	5,3%	3,8%
	Ćwiczenia wspomagane	4,9%	4,7%
	Ćwiczenia rozluźniające i relaksujące	4,4%	2,6%
	Metody neurofizjologiczne – Metoda PNF	4,3%	12,8%
	Ćwiczenia samowspomagane	3,6%	3,5%
	Ćwiczenia równoważne	2,5%	2,4%
	Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem	2,4%	1,7%
	Top 10 ogółem	72,1%	63,2%
Fizykoterapia			
	Pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości	12,6%	7,0%
	Krioterapia miejscowa ciekłym azotem	10,8%	15,9%
	Laseroterapia	10,3%	5,7%
	Prądy TENS	9,9%	7,3%
	Laseroterapia punktowa	9,2%	10,2%
	Ultradźwięki	7,2%	8,0%
	Naświetlanie promieniami IR – miejscowe	6,5%	3,6%
	Prądy interferencyjne	5,2%	3,9%
	Kąpiel wirowa kończyn górnych	2,9%	3,7%

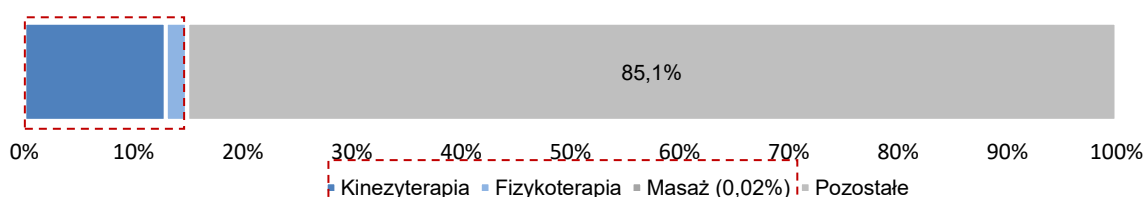
Nazwa grupy procedur	Nazwa procedury ICD-9	Udział % (w ujęciu krotności)	Udział % (w ujęciu wagi punktowej)
	Fonoforeza	2,7%	3,5%
	Top 10 ogółem	77,2%	68,8%
Masaż			
	Masaż klasyczny – częściowy	62,0%	67,3%
	Masaż mechaniczny	11,4%	5,0%
	Masaż – inny	9,6%	10,4%
	Drenaż limfatyczny miejscowy	5,8%	7,5%
	Masaż pneumatyczny	5,4%	3,5%
	Masaż wibracyjny	3,4%	1,5%
	Masaż klasyczny ca kowity	1,8%	4,0%
	Drenaż limfatyczny ogólny	0,4%	0,5%
	Masaż punktowy	0,2%	0,2%
	Masaż segmentarny	0,1%	0,1%
	Top 10 ogółem	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Legenda do kolorów: kolor biały dotyczy wartości najniższych, natomiast niebieski wartości najwyższych.

5.1.6. Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy

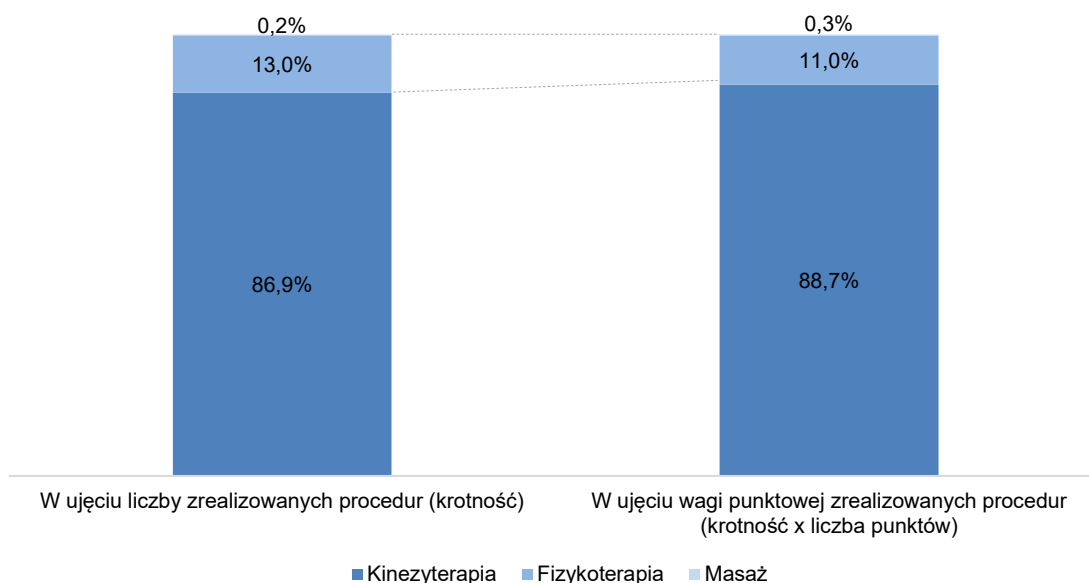
W ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność) w 2017 r. procedury fizjoterapeutyczne stanowiły 14,9% wszystkich wykonanych procedur. Pozostałe procedury wyniosły 85,1%. Logopedia (21,6%) oraz psychologia (20,7%) stanowiły największy udział wykonanych procedur w zakresie rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy. Wraz z procedurami z obszaru terapii zajęciowych, edukacyjnych i innych (33%) stanowiły ponad 2/3 udziału w tym zakresie. Procedury okołofizjoterapeutyczne stanowiły 9,6% udziału. Ponad połowę z nich miały procedury związane z poradą lekarską oraz personelem pomocniczym (61,8%). Wraz z procedurami: inne nieoperacyjne zabiegi związane ze słuchem oraz badanie słuchu – inne uzyskały łącznie 94,5% udziału w tym obszarze. Z procedur określonych jako „pozostałe” najmniejszy udział miała diagnostyka fizjoterapeutyczna na poziomie 0,2%.

Wykres 83. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Biorąc po uwagę procedury fizjoterapeutyczne, kinezyterapia odnotowała w 2017 r. 86,9% (w ujęciu krotności), a w ujęciu wagi punktowej 88,7%. Zabiegów fizykoterapeutycznych wykonano 13,0%, a udział wagi punktowej wyniósł 11,0%. W przypadku zabiegów masażu udział zrealizowanych procedur stanowił 0,2%, a udział wagi punktowej 0,3%.

Wykres 84. Udział grup procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w 2017 r.


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Z analizy wykonanych procedur w zakresie rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy można zauważyć, że w grupie kinezyterapii największy procentowy udział (w ujęciu krotności) miały ćwiczenia równoważne (40,4%) i przy jednoczesnym największym udziale wagi punktowej 39,0%.

W przypadku grupy fizykoterapii należy zwrócić uwagę na naświetlanie promieniami IR – miejscowe, których wykonano 25,5%, a ich procentowy udział w wadze punktowej wyniósł 19,7%. Interpretując dane z obszaru fizykoterapii można dostrzec, że pacjenci korzystali również z ciepłych suchych okładów (22,6%), pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości (19,3%), laseroterapii (16,1%), kąpiel wirowa kończyn dolnych (15,1%). Największy udział wagi punktowej ponad 26% miały ciepłe suche okłady oraz pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości. W grupie masażu największą liczbę zrealizowanych procedur i jednocześnie największą wagę punktową uzyskał masaż klasyczny częściowy – 61,7%.

Tabela 71. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w 2017 r.

Nazwa grupy procedur	Nazwa procedury ICD-9	Udział % (w ujęciu krotności)	Udział % (w ujęciu wagi punktowej)
Kinezyterapia			
	Ćwiczenia równoważne	40,4%	39,0%
	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	11,5%	9,2%
	Ćwiczenia wspomagane	8,9%	7,1%
	Nauka czynności lokomocyjnych	8,4%	1,3%
	Ćwiczenia czynno-bierne	7,5%	9,7%
	Ćwiczenia bierne redresyjne	7,2%	5,8%
	Ćwiczenia rozluźniające i relaksujące	6,3%	8,1%
	Pionizacja czynna	1,6%	0,3%
	Metody neurofizjologiczne – Metoda NDT Bobath	1,4%	5,4%
	Pionizacja bierna	1,0%	4,2%
	Top 10 ogółem	94,1%	90,2%
Fizykoterapia			
	Naświetlanie promieniami IR – miejscowe	25,5%	19,7%
	Ciepłe suche okłady	22,6%	26,2%
	Pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości	19,3%	26,1%
	Laseroterapia	16,1%	12,4%
	Kąpiel wirowa kończyn dolnych	15,1%	14,5%
	Kąpiel wirowa kończyn górnych	0,8%	0,6%
	Laseroterapia punktowa	0,4%	0,2%
	Galwanizacja	0,2%	0,2%
	Tonoliza	0,0%	0,0%

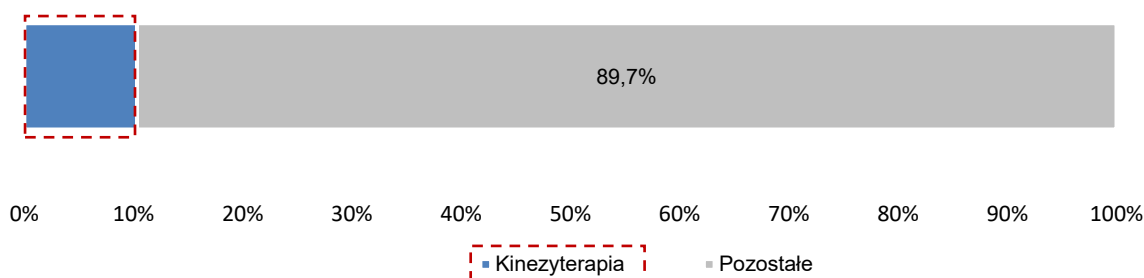
Nazwa grupy procedur	Nazwa procedury ICD-9	Udział % (w ujęciu krotności)	Udział % (w ujęciu wagi punktowej)
	Kąpiel perełkowa	0,0%	0,0%
	Top 10 ogółem	100,0%	100,0%
Masaż			
	Masaż klasyczny częściowy	61,7%	61,7%
	Masaż wibracyjny	38,3%	38,3%
	Top 2 ogółem	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Legenda do kolorów: kolor biały dotyczy wartości najniższych, natomiast niebieski wartości najwyższych.

5.1.7. Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku

W ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność) w 2017 r. procedury fizjoterapeutyczne stanowiły 10,3% wszystkich wykonanych procedur. Pozostałe procedury wyniosły 89,7%.

Wykres 85. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Z zabiegów kinezyterapii największy udział (w ujęciu krotności) miały ćwiczenia ogólnoustrojowe indywidualne (31,8%) i jednocześnie stanowiły największy udział wagi punktowej 27,1%. Na kolejnych miejscach znalazły się ćwiczenia koordynacji ruchowej z udziałem 14,7% i ciężarem punktowym 16,7%, ćwiczeniami równoważnymi (14,0%) i (15,9%), ćwiczeniami sprawności manualnej (11,5%) i (8,2%).

W grupie pozostałe procedury największy procentowy udział (w ujęciu krotności) miały terapie zajęciowe, edukacyjne i inne 78,7%, w których najczęstszy procentowy udział 68,3% odnotowała rehabilitacja ociemniałych, niedowidzących i osób z poważnymi wadami wzroku – inne. Na drugim miejscu znalazły się procedury okołowizjoterapeutyczne (8,6%), psychologia (2,1%) i diagnostyka fizjoterapeutyczna (0,2%).

Tabela 72. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w 2017 r.

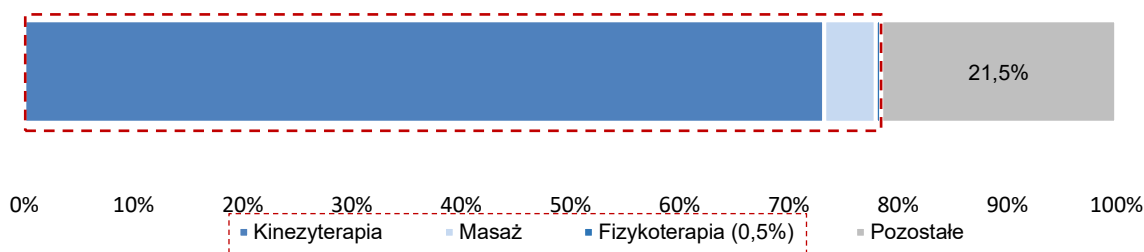
Nazwa grupy procedur	Nazwa procedury ICD-9	Udział % (w ujęciu krotności)	Udział % (w ujęciu wagi punktowej)
Kinezyterapia			
	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	31,8%	27,1%
	Ćwiczenia koordynacji ruchowej	14,7%	16,7%
	Ćwiczenia równoważne	14,0%	15,9%
	Ćwiczenia sprawności manualnej	11,5%	8,2%
	Terapeutyczne gry i zabawy ruchowe	4,5%	0,6%
	Top 5 ogółem	76,5%	68,5%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Legenda do kolorów: kolor biały dotyczy wartości najniższych, natomiast niebieski wartości najwyższych.

5.1.8. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych

W ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność) w 2017 r. procedury fizjoterapeutyczne stanowiły 78,5% wszystkich wykonanych procedur. Procedury określone jako pozostałe stanowiły 21,5%, z czego największy udział dotyczył procedur okołowizjoterapeutycznych, który wyniósł 11,4%. W tym obszarze najczęściej zostało wykonanych procedur: elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem) z udziałem 21,2%, sześciominutowy test marszu (12,6%), echokardiografia (6,2%), opieka pielęgniarki lub położnej (5,5%) oraz monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego (5,1%). Wymienione procedury odnotowały łącznie ponad połowę (50,5%) udziału procedur w procedurach okołowizjoterapeutycznych. Wśród procedur diagnostyki fizjoterapeutycznej, której udział stanowił 0,9% udziału, najczęściej wykonano innych pomiarów antropometrycznych (99,9%). Edukacja specjalna dla osób niepełnosprawnych była najczęściej wykonywaną procedurą (78,5%) wśród procedur z obszaru terapii zajęciowych, edukacyjnych i innych, których udział wyniósł 0,6% w opisywanym zakresie.

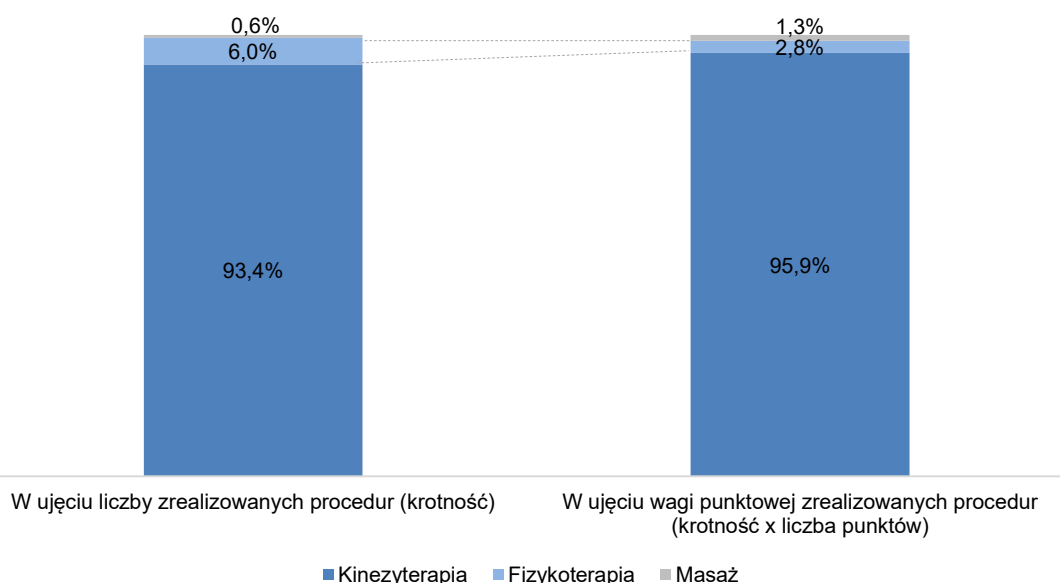
Wykres 86. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Biorąc po uwagę procedury fizjoterapeutyczne, kinezyterapia stanowiła w 2017 r. 93,4% (w ujęciu krotności), a w ujęciu wagi punktowej 95,9%. Fizykoterapii wykonano 6%, a udział wagi punktowej wyniósł 2,8%. W przypadku zabiegów masażu udział zrealizowanych procedur stanowił 0,6%, a udział waga punktowa 1,3%.

Wykres 87. Udział grup procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Z analizy wykonanych procedur w zakresie rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych można zauważyć, że w grupie kinezyterapii największy procentowy udział (w ujęciu krotności) miały ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe 18,0% i przy udziale wagi punktowej 3,7%. Natomiast największy udział wagi punktowej odnotowały czynne ćwiczenia oddechowe (16,6%) i trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym (15,5%) przy jednoczesnym procentowym udziale (w ujęciu krotności) odpowiednio 16,3% i 12,7%. W przypadku grupy fizykoterapii należy zwrócić uwagę na laseroterapię, której wykonano 25,7%, a ich procentowy udział w wadze punktowej wyniósł 23,5%. Na drugim miejscu znalazły się zabiegi fizjoterapeutyczne – inne, których wykonano 20,3% przy udziale wagi punktowej 31,0%. Odnośnie do zabiegów masażu największą liczbę zrealizowanych procedur i jednocześnie największą wagę punktową uzyskał masaż klasyczny częściowy 82,2%, a udział wagi punktowej wyniósł 85,4%. Największy udział w procedurach pozostałych dotyczył procedur okołowizjoterapeutycznych, który wyniósł 11,4%. W tym obszarze najczęściej zostało wykonanych procedur: elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami z opisem (21,2%), sześciominutowy test marszu (12,6%), echokardiografia (6,2%), opieka pielęgniarki lub położnej (5,5%) oraz monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego (5,1%). Wymienione procedury stanowiły łącznie ponad połowę (50,5%) udziału procedur w procedurach okołowizjoterapeutycznych. Wśród procedur diagnostyki fizjoterapeutycznej, której udział stanowił 0,9% udziału, najczęściej wykonano innych pomiarów antropometrycznych (99,9%). Edukacja specjalna dla osób niepełnosprawnych była najczęściej wykonywaną procedurą (78,5%) wśród procedur z obszaru terapii zajęciowych, edukacyjnych i innych, których udział wynosi 0,6% w opisywanym zakresie.

Tabela 73. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych dziennym w 2017 r.

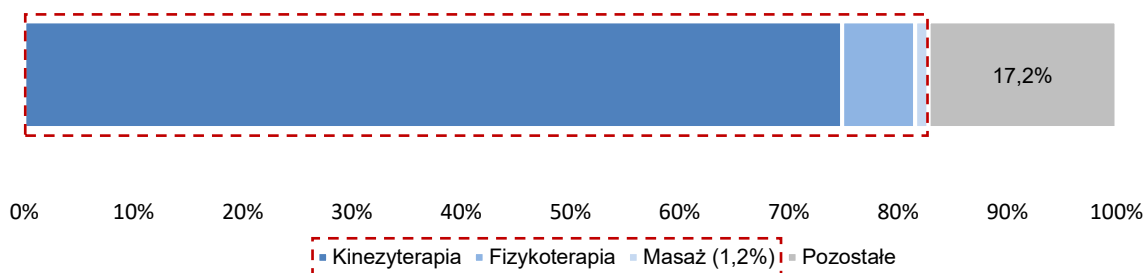
Nazwa grupy procedur	Nazwa procedury ICD-9	Udział % (w ujęciu krotności)	Udział % (w ujęciu wagi punktowej)
Kinezyterapia			
	Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe	18,0%	3,7%
	Czynne ćwiczenia oddechowe	16,3%	16,6%
	Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym	12,7%	15,5%
	Ćwiczenia czynne wolne	8,8%	10,7%
	Trening marszowy	8,1%	9,9%
	Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem	6,1%	6,2%
	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	5,2%	6,3%
	Ćwiczenia koordynacji ruchowej	4,6%	7,4%
	Ćwiczenia rozluźniające i relaksujące	4,4%	4,5%
	Ćwiczenia izometryczne	2,6%	3,2%
	Top 10 ogółem	86,7%	84,1%
Fizykoterapia			
	Laseroterapia	25,7%	23,5%
	Zabiegi fizjoterapeutyczne – inne	20,3%	31,0%
	Naświetlanie promieniami IR – miejscowe	11,4%	10,5%
	Top 3 ogółem	57,5%	65,0%
Masaż			
	Masaż klasyczny częściowy	82,2%	85,4%
	Masaż – inny	5,5%	5,7%
	Masaż mechaniczny	5,1%	2,1%
	Masaż pneumatyczny	3,5%	2,2%
	Drenaż limfatyczny miejscowy	3,5%	4,3%
	Top 5 ogółem	99,8%	99,8%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Legenda do kolorów: kolor biały dotyczy wartości najniższych, natomiast niebieski wartości najwyższych.

5.1.9. Rehabilitacja neurologiczna

W ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność) w 2017 r. procedury fizjoterapeutyczne stanowiły 82,8% wszystkich wykonanych procedur. Pozostałe procedury wyniosły 17,2%.

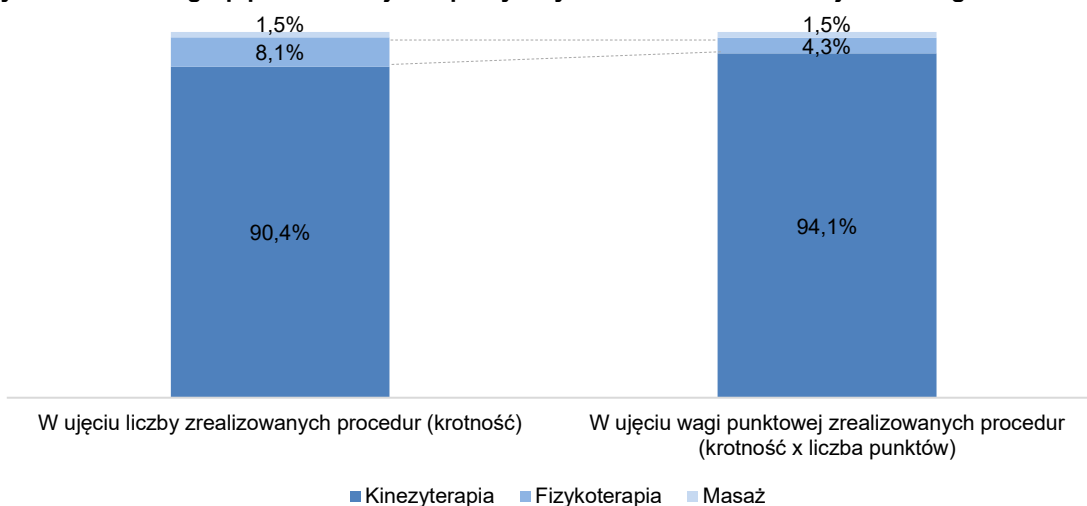
Wykres 88. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja neurologiczna w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W przypadku procedur fizjoterapeutycznych, kinezyterapia stanowiła w 2017 r. 90,4% (w ujęciu krotności), zaś w ujęciu wagi punktowej 94,1%. Zabiegów fizykoterapii wykonano 8,1%, a jej waga punktowa wyniosła 4,3%. W przypadku masażu liczba zrealizowanych procedur i udział wagi punktowej wyniósł równo po 1,5%.

Wykres 89. Udział grup procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja neurologiczna w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W grupie kinezyterapii największy procentowy udział (w ujęciu krotności) miały czynne ćwiczenia oddechowe 9,8%, a udział w ujęciu wagi punktowej wyniósł 5%. Naukę czynności lokomocyjnych wykonano 7,7% przy ciężarze wagi 6,3%. W ujęciu wagi punktowej zrealizowanych procedur największy udział miała metoda neurofizjologiczna – metoda PNF 11,7%, z 4,6% udziałem wykonanych procedur (krotności). Przy zabiegach z fizykoterapii pacjenci najczęściej korzystali z zabiegów fizjoterapeutycznych – innych 28,9% przy również największej wadze punktowej 28,8%. W przypadku masażu największą liczbę zrealizowanych procedur i jednocześnie największą wagę punktową, tak jak we wszystkich powyżej analizowanych zakresach miał masaż klasyczny – częściowy, który uzyskał odpowiednio 86,6% i 90,1%. Analizując grupę pozostałe procedury największy procentowy udział (w ujęciu krotności) miała psychologia 7,6%, w której najczęściej wykonywane była terapia psychologiczna i neurologopedyczna 74,3%. Na drugim miejscu znalazła się terapie zajęciowe, edukacyjne i inne 4,6%, z czego terapia zajęciowa stanowiła 88,6%. Na trzecim miejscu należy wymienić procedury okołowizjoterapeutyczne z udziałem wykonanych procedur (krotności) 3,2%. W tym najczęściej pacjenci korzystali z opieki pielęgniarki i położnej, innych nieoperacyjnych funkcjonalnych testów neurologicznych oraz porady lekarskiej, konsultacji i asysty. Najmniejszy procentowy udział (w ujęciu krotności) w pozostałych procedurach stanowiła diagnostyka fizjoterapeutyczna 0,4%.

Tabela 74. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja neurologiczna w 2017 r.

Nazwa grupy procedur	Nazwa procedury ICD-9	Udział % (w ujęciu krotności)	Udział % (w ujęciu wagi punktowej)
Kinezyterapia	Czynne ćwiczenia oddechowe	9,8%	5,0%
	Nauka czynności lokomocyjnych	7,7%	6,3%

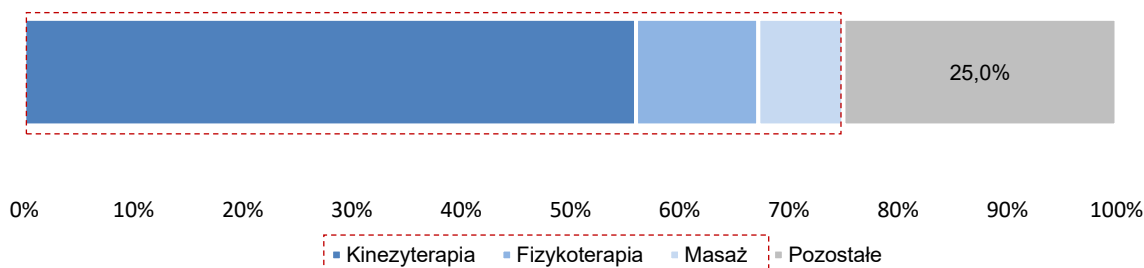
Nazwa grupy procedur	Nazwa procedury ICD-9	Udział % (w ujęciu krotności)	Udział % (w ujęciu wagi punktowej)
	Ćwiczenia równoważne	6,4%	5,2%
	Ćwiczenia czynne wolne	5,7%	3,5%
	Ćwiczenia czynne w odciążeniu	5,4%	3,3%
	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	5,3%	3,2%
	Pionizacja czynna	5,2%	4,3%
	Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem	4,9%	3,0%
	Metody neurofizjologiczne – Metoda PNF	4,6%	11,7%
	Ćwiczenia sprawności manualnej	4,0%	2,0%
	Nauka chodu o kulach i innym sprzęcie pomocniczym	3,7%	3,1%
	Ćwiczenia wspomagane	3,7%	3,1%
	Ćwiczenia samoobsługi	3,2%	1,7%
	Ćwiczenia czynno-bierne	3,1%	8,0%
	Ćwiczenia bierne wykonywane manualnie	2,9%	7,5%
	Top 15 ogółem	75,6%	71,1%
Fizykoterapia			
	Zabiegi fizjoterapeutyczne inne	28,9%	28,8%
	Naświetlanie promieniami IR – miejscowe	10,3%	6,1%
	Pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości	8,4%	5,0%
	Kąpiel wirowa kończyn górnych	7,7%	10,7%
	Laseroterapia	6,7%	4,0%
	Kąpiel wirowa kończyn dolnych	4,9%	6,8%
	Prądy TENS	4,7%	3,8%
	Krioterapia miejscowa ciekłym azotem	4,7%	7,5%
	Elektrostymulacja mięśni	3,3%	4,6%
	Laseroterapia punktowa	3,0%	3,6%
	Top 10 ogółem	82,7%	81,0%
Masaż			
	Masaż klasyczny częściowy	86,6%	90,1%
	Masaż pneumatyczny	5,0%	3,1%
	Masaż inny	3,1%	3,3%
	Masaż mechaniczny	2,8%	1,2%
	Masaż punktowy	1,3%	1,4%
	Top 5 ogółem	98,9%	99,0%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Legenda do kolorów: kolor biały dotyczy wartości najniższych, natomiast niebieski wartości najwyższych.

5.1.10. Rehabilitacja neurologiczna dla dzieci

W ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność) w 2017 r. procedury kinezyterapeutyczne stanowiły 75,0% wszystkich wykonanych procedur. Pozostałe procedury w ramach rehabilitacji neurologicznej wyniosły 25,0%.

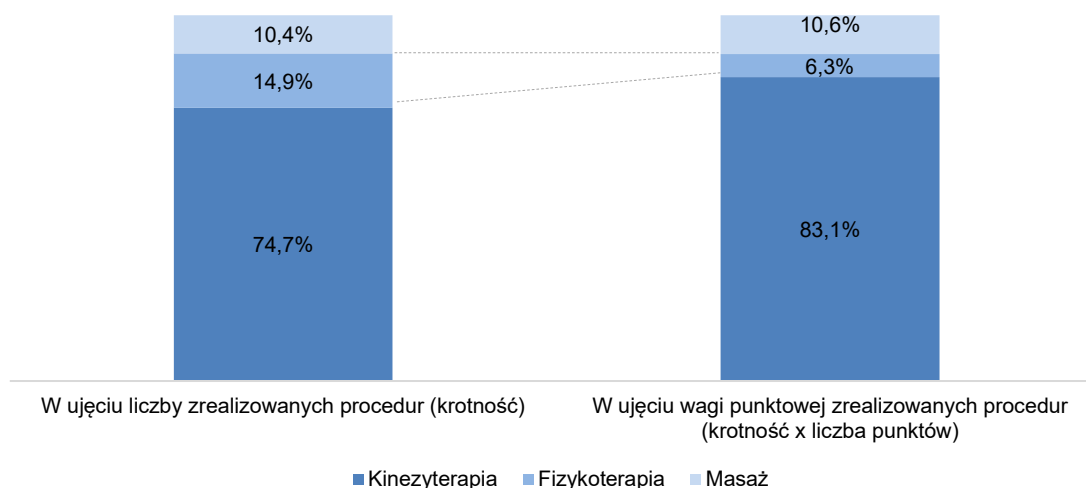
Wykres 90. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja neurologiczna dla dzieci w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W odniesieniu do procedur fizjoterapeutycznych, kinezyterapia stanowiła w 2017 r. 74,7% (w ujęciu krotności), natomiast w ujęciu wagi punktowej 83,1%. Zabiegów fizykoterapeutycznych wykonano 14,9%, a ich waga punktowa wyniosła 6,3%. W przypadku masażu liczba zrealizowanych procedur stanowiła 10,4%, a waga punktowa 10,6%.

Wykres 91. Udział grup procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja neurologiczna dla dzieci w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W grupie kinezyterapii największy procentowy udział (w ujęciu krotności) miały cztery zakresy: ćwiczenia równoważne 13,9%, ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne (12,9%), ćwiczenia wspomagane (12,6%), nauka czynności lokomocyjnych (10,9%), przy ciężarze punktowym wynoszącym odpowiednio 10,5%, 7,3%, 9,5%, 8,2%. Z kolei największy udział wagi punktowej miały ćwiczenia czynno-bierne – 17,0%, ćwiczenia bierne redresyjne 11,1%, ćwiczenia równoważne 10,5%, gdy liczba zrealizowanych procedur wyniosła odpowiednio: 7,2%, 4,7%, 13,9%. W grupie fizykoterapii największą liczbę udzielonych procedur i wagę punktową uzyskały naświetlanie promieniami IR – miejscowe oraz ciepłe suche okłady. W przypadku masażu największą liczbę zrealizowanych procedur i jednocześnie największą wagę punktową uzyskał masaż klasyczny częściowy, który stanowił odpowiednio 94,4% i 96,8%. Dokonując analizy pozostałych procedur w rehabilitacji neurologicznej dla dzieci największy procentowy udział (w ujęciu krotności) odnotowały procedury okołowizjoterapeutyczne – m11,4%. Najczęściej wykonywanymi procedurami okołowizjoterapeutycznymi była: glukoza z krwi żyłnej, aminotransferaza alaninowa (ALT), aminotransferaza asparaginianowa (AST), morfologia krwi 8-parametrowa, kreatynina, białko C-reaktywne (CRP), cholesterol całkowity. Na drugim miejscu znalazły się terapie zajęciowe, edukacyjne i inne (10%), przy czym pacjenci z terapii zajęciowej skorzystali (w ujęciu krotności) 57,9%, a z edukacji specjalistycznej dla osób niepełnosprawnych 42%, terapii zajęciowej wykonano 0,1%. Psychologia odnotowała 2,2% udziału w pozostałych procedurach i logopedia 1% (w tym terapia defektów wymowy stanowiła 100%), a diagnostyka fizjoterapeutyczna 0,4% (w tym elektrodiagnostyka wyniosła 100%).

Tabela 75. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja neurologiczna dla dzieci w 2017 r.

Nazwa grupy procedur	Nazwa procedury ICD-9	Udział % (w ujęciu krotności)	Udział % (w ujęciu wagi punktowej)
Kinezyterapia			
	Ćwiczenia równoważne	13,9%	10,5%
	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	12,9%	7,3%
	Ćwiczenia wspomagane	12,6%	9,5%
	Nauka czynności lokomocyjnych	10,9%	8,2%
	Ćwiczenia czynno-bierne	7,2%	17,0%
	Ćwiczenia bierne redresyjne	4,7%	11,1%
	Ćwiczenia rozluźniające i relaksujące	4,6%	2,2%
	Pionizacja czynna	3,4%	2,6%
	Metody neurofizjologiczne – Metoda NDT Bobath	3,4%	8,0%
	Pionizacja bierna	2,9%	2,2%
	Top 10 ogółem	76,6%	78,6%
Fizykoterapia			
	Naświetlanie promieniami IR – miejscowe	35,4%	26,4%
	Ciepłe suche okłady	19,6%	19,4%

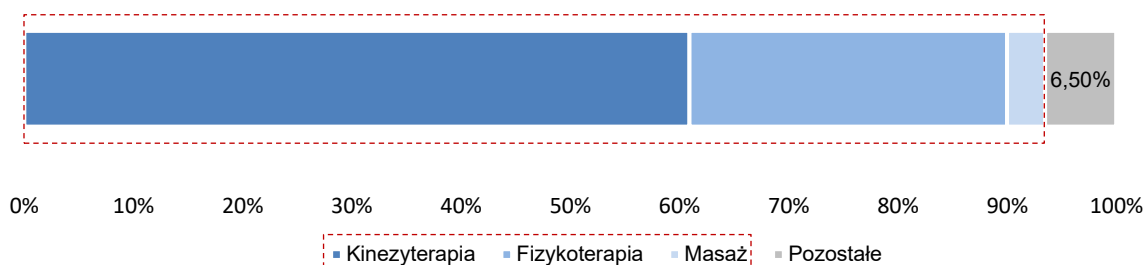
Nazwa grupy procedur	Nazwa procedury ICD-9	Udział % (w ujęciu krotności)	Udział % (w ujęciu wagi punktowej)
	Pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości	12,3%	9,2%
	Laseroterapia	8,1%	6,0%
	Kąpiel wirowa kończyn dolnych	5,9%	10,2%
	Kąpiel wirowa kończyn górnych	3,7%	6,5%
	Laseroterapia punktowa	3,3%	4,9%
	Galwanizacja	3,2%	3,2%
	Tonoliza	2,6%	3,8%
	Kąpiel perełkowa	1,7%	5,1%
	Top 10 ogółem	95,7%	94,7%
Masaż			
	Masaż klasyczny częściowy	94,4%	96,8%
	Masaż wibracyjny	4,2%	1,7%
	Masaż – inny	1,4%	1,5%
	Top 3 ogółem	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Legenda do kolorów: kolor biały dotyczy wartości najniższych, natomiast niebieski wartości najwyższych.

5.1.11. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych

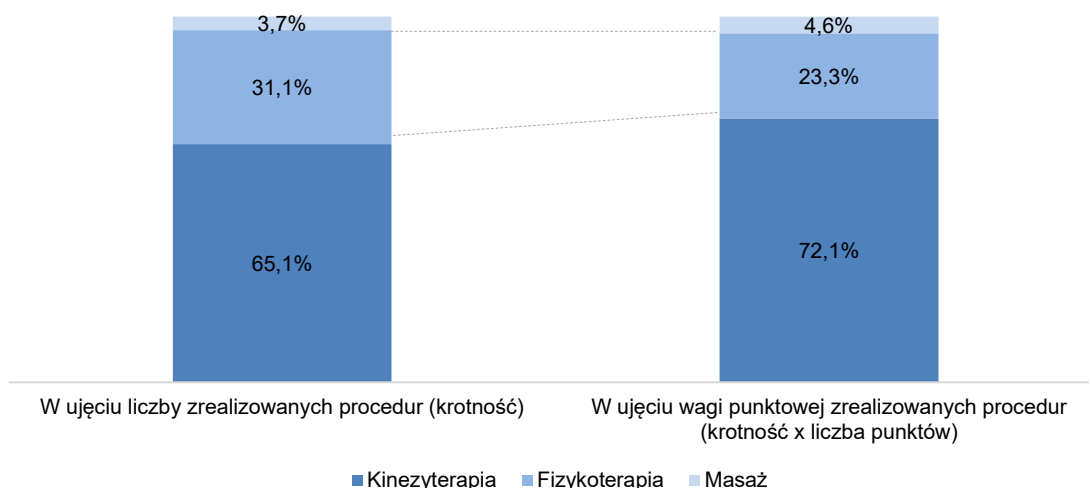
W ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność) w 2017 r. procedury fizjoterapeutyczne stanowiły 93,5% wszystkich wykonanych procedur. Procedury określone jako „pozostałe” wyniosły 6,5%. I w dalszej analizie zostały pominięte

Wykres 92. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Analizując procedury fizjoterapeutyczne, kinezyterapia stanowiła w 2017 r. 65,1% (w ujęciu krotności), a w ujęciu wagi punktowej 72,1%. Zabiegów fizykoterapii wykonano 31,1%, a ich waga punktowa wyniosła 23,3%. Liczba zrealizowanych procedur w przypadku masażu stanowiła 3,7%, a waga punktowa 4,6%.

Wykres 93. Udział grup procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r.


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W kinezyterapii pacjenci najczęściej korzystali z: ćwiczeń czynnych wolnych 11,6% przy ciężarze punktowym 8,7%, ćwiczeń czynnych w obciążeniu (9,8%) o wadze punktowej 7,4%, ćwiczeń izometrycznych 8,0% z ciężarem punktowym wynoszącym 6,0%. Analizując grupę kinezyterapii w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, tak jak w przypadku procedur w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym metody neurofizjologiczne – metoda PNF, których wykonano 3,3%, procentowy udział w wadze punktowej był największy i wyniósł 10,3%. W grupie fizykoterapii największy procentowy udział (w ujęciu krotności) miało pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości 13,5%, a udział w ujęciu wagi punktowej wyniósł 7,5%. Na drugim miejscu pod względem liczby udzielonych procedur klasyfikuje się laseroterapia 12,2% przy ciężarze punktowym 6,8%. Inaczej ukształtowała się waga punktowa w porównaniu do liczby zrealizowanych procedur (w ujęciu krotności), największy udział ciężkości punktowej ponad 14,3% przypadł krioterapii miejscowej ciekłym azotem i krioterapii ogólnoustrojowej (14,0%). W przypadku masażu największą liczbę zrealizowanych procedur i jednocześnie największą wagę punktową, tak jak we wszystkich powyżej analizowanych zakresach miał masaż klasyczny częściowy, który uzyskał odpowiednio 72,6% i 67,3%.

Tabela 76. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r.

Nazwa grupy procedur	Nazwa procedury ICD-9	Udział % (w ujęciu krotności)	Udział % (w ujęciu wagi punktowej)
Kinezyterapia			
	Ćwiczenia czynne wolne	11,6%	8,7%
	Ćwiczenia czynne w odciążeniu	9,8%	7,4%
	Ćwiczenia izometryczne	8,0%	6,0%
	Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne	6,3%	4,7%
	Czynne ćwiczenia oddechowe	5,7%	3,5%
	Ćwiczenia samowspomagane	5,2%	5,2%
	Ćwiczenia równoważne	4,0%	4,1%
	Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe	3,8%	0,5%
	Ćwiczenia zespołowe	3,7%	0,5%
	Ćwiczenia rozluźniające i relaksujące	3,6%	2,3%
	Metody neurofizjologiczne – Metoda PNF	3,3%	10,3%
	Nauka czynności lokomocyjnych	3,2%	3,3%
	Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem	3,1%	2,4%
	Ćwiczenia wspomagane	2,4%	2,5%
	Ćwiczenia koordynacji ruchowej	2,4%	2,4%
	Top 15 ogółem	76,0%	64,0%
Fizykoterapia			
	Pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości	13,5%	7,5%
	Laseroterapia	12,2%	6,8%
	Krioterapia miejscowa ciekłym azotem	9,6%	14,3%
	Naświetlanie promieniami IR – miejscowe	9,2%	5,1%
	Zabiegi fizjoterapeutyczne – inne	8,1%	7,5%

Rehabilitacja lecznicza finansowana ze środków NFZ w latach 2016–2017

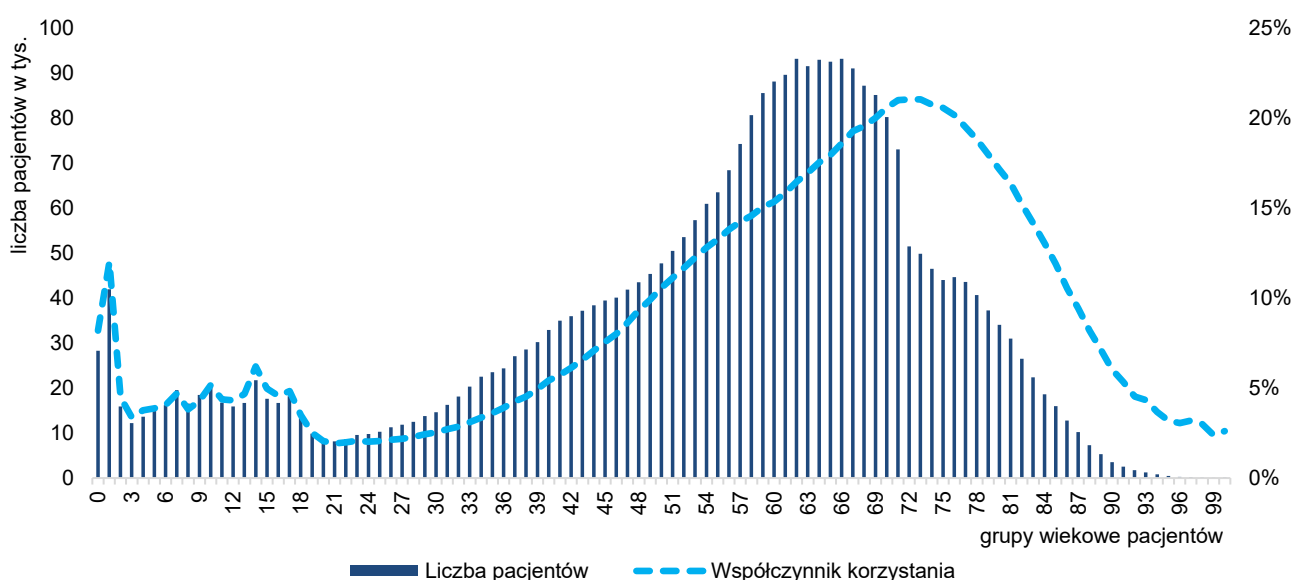
Nazwa grupy procedur	Nazwa procedury ICD-9	Udział % (w ujęciu krotności)	Udział % (w ujęciu wagi punktowej)
	Prądy TENS	6,8%	5,0%
	Ultradźwięki	4,9%	5,4%
	Laseroterapia punktowa	4,4%	4,9%
	Prądy interferencyjne	3,9%	2,9%
	Krioterapia ogólnoustrojowa	3,0%	14,0%
	Top 10 ogółem	75,6%	73,4%
Masaż			
	Masaż klasyczny częściowy	72,6%	67,3%
	Masaż mechaniczny	14,8%	5,0%
	Masaż pneumatyczny	6,4%	10,4%
	Drenaż limfatyczny miejscowy	2,2%	7,5%
	Masaż wibracyjny	1,6%	3,5%
	Masaż inny	1,6%	1,5%
	Masaż punktowy	0,3%	4,0%
	Masaż klasyczny całkowity	0,3%	0,5%
	Masaż segmentarny	0,2%	0,2%
	Drenaż limfatyczny ogólny	0,0%	0,1%
	Top 10 ogółem	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Legenda do kolorów: kolor biały dotyczy wartości najniższych, natomiast niebieski wartości najwyższych.

6. Charakterystyka pacjentów korzystających ze świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w 2017 r.

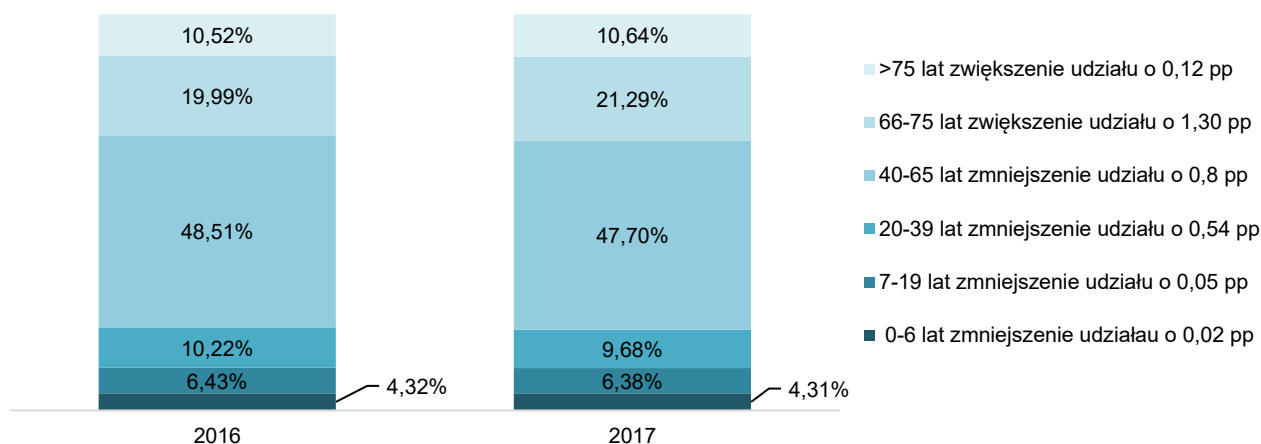
W 2017 r. ze świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza skorzystało 3 337 398 pacjentów (unikatowy numer PESEL), co oznacza spadek o 31 735 osób, czyli o 1,2% w stosunku do roku 2016. Kobiety stanowiły 64,9% wszystkich pacjentów. Liczba pacjentów była istotnie zróżnicowana w zależności od wieku. Wartość współczynnika korzystania ze świadczeń, rozumianego jako udział liczby pacjentów w ogólnej liczbie osób w danym wieku również była zmienna w zależności od wieku. Najwyższa wartość tego współczynnika (21%) była w grupie pacjentów między 70 a 75 rokiem życia.

Wykres 94. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza oraz współczynnik korzystania ze świadczeń w grupach rocznikowych w 2017 r.*



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ oraz GUS. [* Unikatowy numer PESEL na poziomie zakresu świadczenia.

Na potrzeby dalszej analizy przyjęto podział liczby pacjentów na grupy wiekowe. Blisko połowę (48,5%) stanowili pacjenci z przedziału wiekowego 40–65 lat. Druga, największa pod względem liczby pacjentów, grupa w przedziale wiekowym 66–75 lat miała udział na poziomie 21,3%. Jednocześnie była to grupa, która jako jedyna zanotowała wzrost w stosunku do roku 2016 o ponad 47 tys. osób (5,2%).

Wykres 95. Struktura wiekowa pacjentów korzystających ze świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w latach 2016 i 2017


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

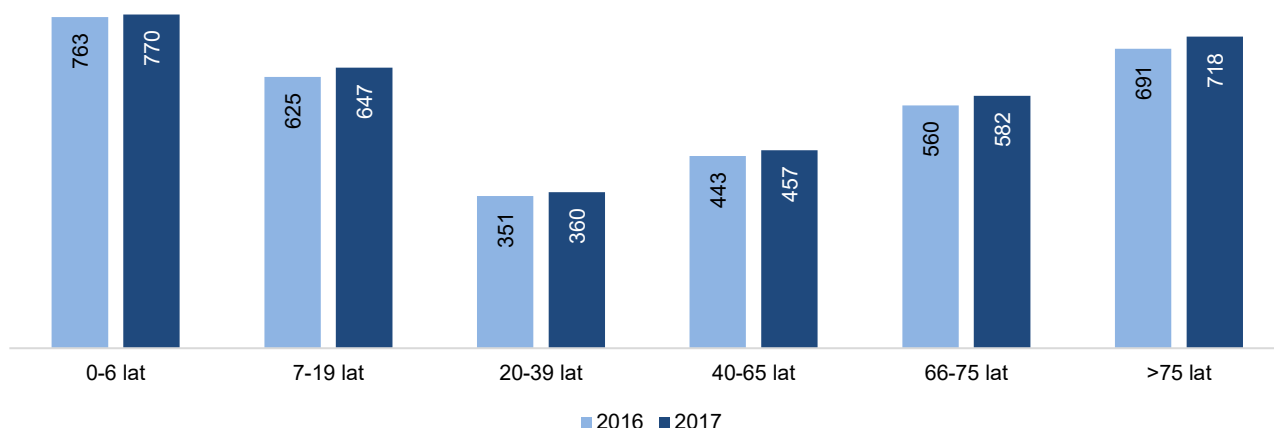
Tabela 77. Wartość realizacji świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w przedziałach wiekowych (mln zł)

Przedział wiekowy	2016 r.	2017 r.	Różnica (zł)	Zmiana 2017 vs. 2016	Udział wartości przedziału wiekowego w wartości ogółem w 2017 r.
0–6 lat	149,94	148,77	-1,17	-0,8%	6,2%
7–19 lat	182,71	185,25	2,54	1,4%	7,8%
20–39 lat	162,91	156,42	-6,49	-4,0%	6,6%
40–65 lat	976,09	987,84	11,75	1,2%	41,5%
66–75 lat	508,10	560,99	52,90	10,4%	23,5%
> 75 lat	330,01	343,05	13,04	4,0%	14,4%
Ogółem	2 309,76	2 382,32	72,57	3,1%	

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W 2017 r. wartość realizacji świadczeń wyniosła ponad 2,38 mld zł. Oznacza to, że w porównaniu do 2016 r. wartość wzrosła o 72,57 mln zł, czyli o 3,1%. Najliczniejszy pod względem liczby pacjentów przedział wiekowy 40–65 lat wygenerował wartość 987,84 mln zł, co stanowiło 41,5% ogólnej wartości. Wartość grupy z przedziału wiekowego 66–75 lat wyniosła 561 mln zł, co oznacza wzrost na poziomie 10,4%, czyli blisko 53 mln zł. Średnia wartość realizacji świadczeń była zróżnicowana ze względu na wiek. Najwyższa wartość (770 zł) była w grupie wiekowej z przedziału 0–6 lat, która w ujęciu liczby pacjentów jest grupą najmniej liczną – stanowiła 4,3% ogółu. Najniższa wartość (360 zł) była w grupie wiekowej z przedziału 20–39 lat.

Wykres 96. Średnia wartość realizacji świadczeń w przedziałach wiekowych w zł



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Tabela 78. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w podziale na zakresy w 2017 r.*

Zakres	Liczba pacjentów
Fizjoterapia ambulatoryjna ogółem	
Fizjoterapia ambulatoryjna	2 591 487
Fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci	2 314
Fizjoterapia domowa ogółem	
Fizjoterapia domowa	8 646
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna ogółem	
Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	1 349 975
Rehabilitacja lecznicza w warunkach ośrodka/oddziału dziennego ogółem	
Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	89 170
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	10 233
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	167 503
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla dzieci	1 259
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	13 092
Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku	3 375
Rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w ośrodku/oddziale dziennym	2 458
Rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych ogółem	
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	35 064
Rehabilitacja neurologiczna	38 985
Rehabilitacja neurologiczna dla dzieci	44
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	134 488
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla dzieci	118
Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	10 840

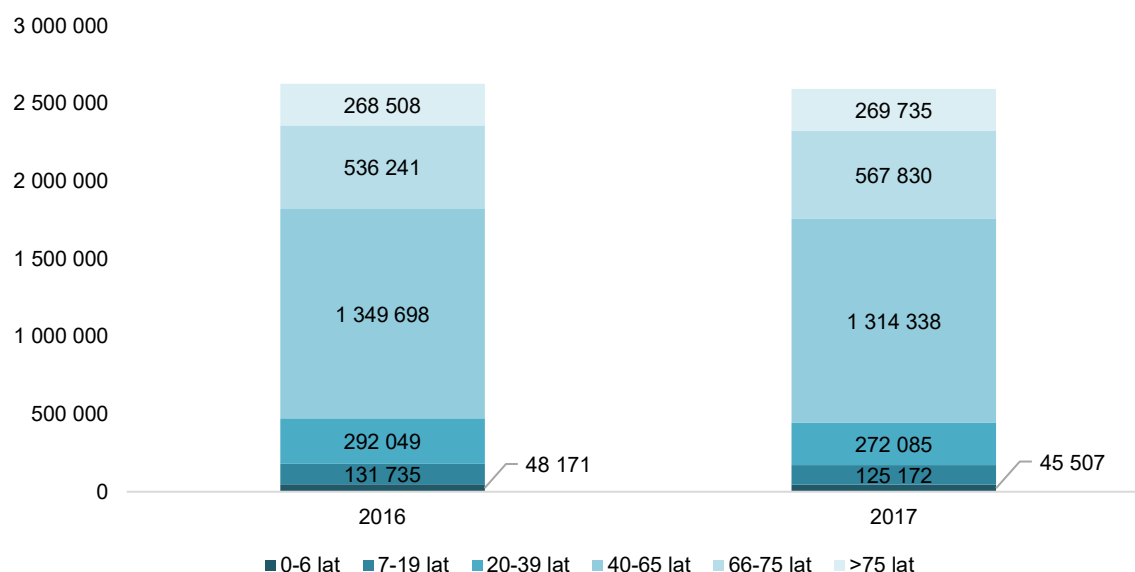
Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. [* Unikatowy numer PESEL na poziomie zakresu świadczenia.

6.1. Analiza liczby pacjentów oraz wartości realizacji świadczeń w poszczególnych grupach wiekowych

6.1.1. Fizjoterapia ambulatoryjna

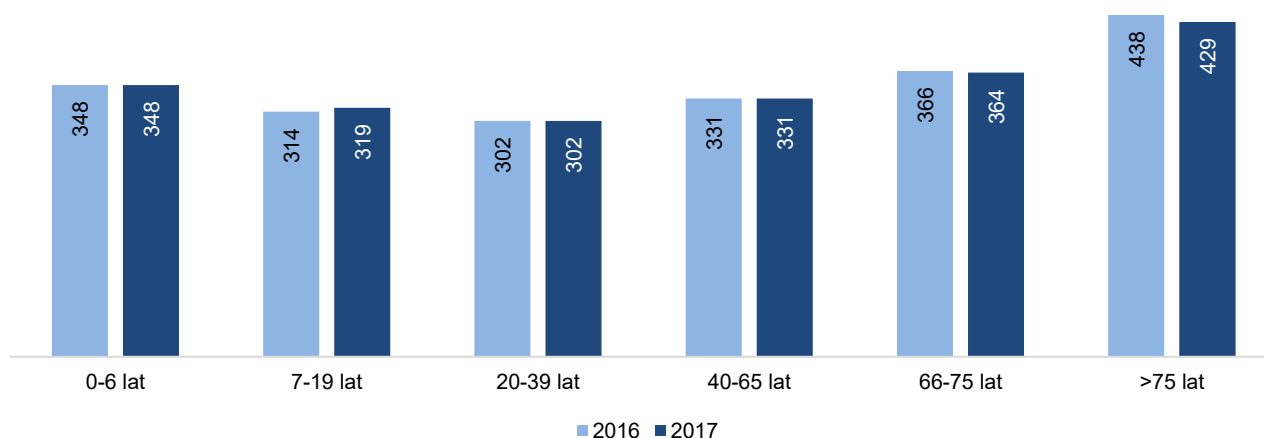
Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w 2017 r. wyniosła blisko 2,6 mln i spadła w stosunku do 2016 r. o 31 735 osób, czyli o 1,2%. Największą grupę pacjentów, ponad 50%, stanowiły osoby w wieku 40–65 lat, których było zarówno w roku 2016, jak i 2017 ponad 1,3 mln. Średni koszt fizjoterapii wyniósł blisko 350 zł. Wyższy był w grupie wiekowej > 75 lat, gdzie wyniósł ponad 400 zł.

Wykres 97. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w przedziałach wiekowych



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Wykres 98. Średnia wartość realizacji świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w przedziałach wiekowych w zł

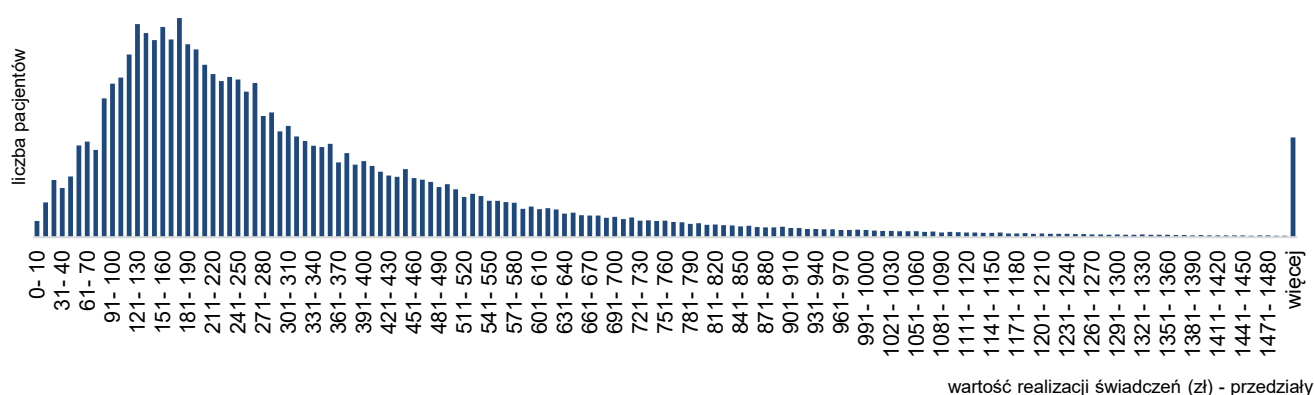


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Zestawiając wartości realizacji świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w odniesieniu do pojedynczego pacjenta zaobserwowano, że blisko 60% pacjentów otrzymało świadczenia o wartości od 100 do 350 zł rocznie. Dla ponad 9% pacjentów wartość świadczeń była mniejsza niż 100 zł rocznie. Blisko 30% pacjentów otrzymało

świadczenia o wartości na poziomie od 351 do 1 500 zł. Niecałe 1% ogółu pacjentów otrzymało świadczenia o wartości 1 500 zł i więcej.

Wykres 99. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartość realizacji świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w 2017 r.

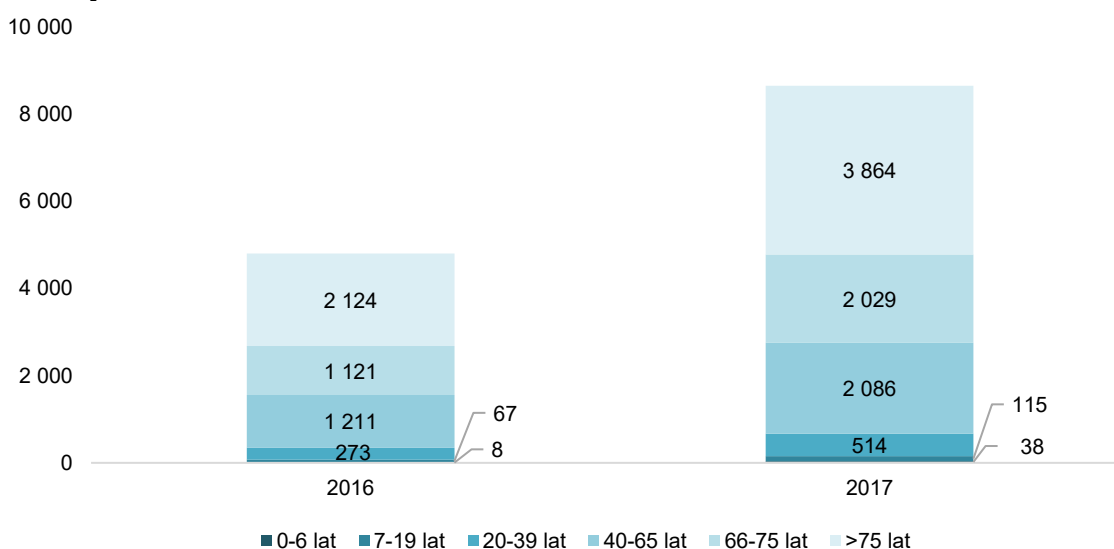


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Dane na poziomie kraju.

6.1.2. Fizjoterapia domowa

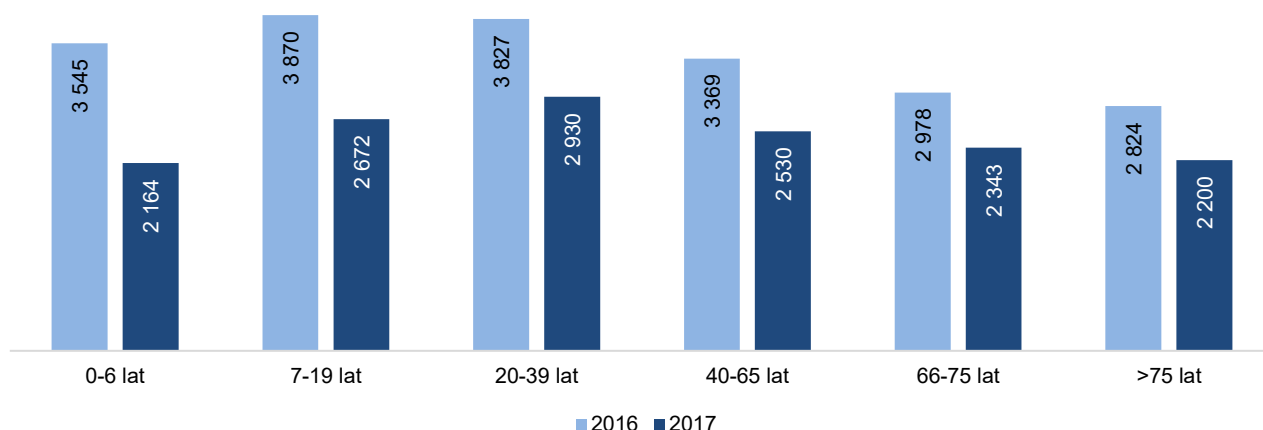
Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa w 2017 r. wyniosła 8 646 i wzrosła w stosunku do 2016 r. o 3 842 osób, czyli o 80%. Wzrost ten wynika ze zmian w finansowaniu świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa oraz przeprowadzonymi postępowaniami konkursowymi na realizację tych świadczeń. Największą grupę pacjentów, ponad 44%, stanowiły osoby w wieku > 75 lat, których było 3 864. Średni koszt rehabilitacji pojedynczego pacjenta wyniósł ok. 2 300 zł., natomiast najwyższy koszt był w grupie 20–39 lat i wyniósł 2 930 zł.

Wykres 100. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa w przedziałach wiekowych



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

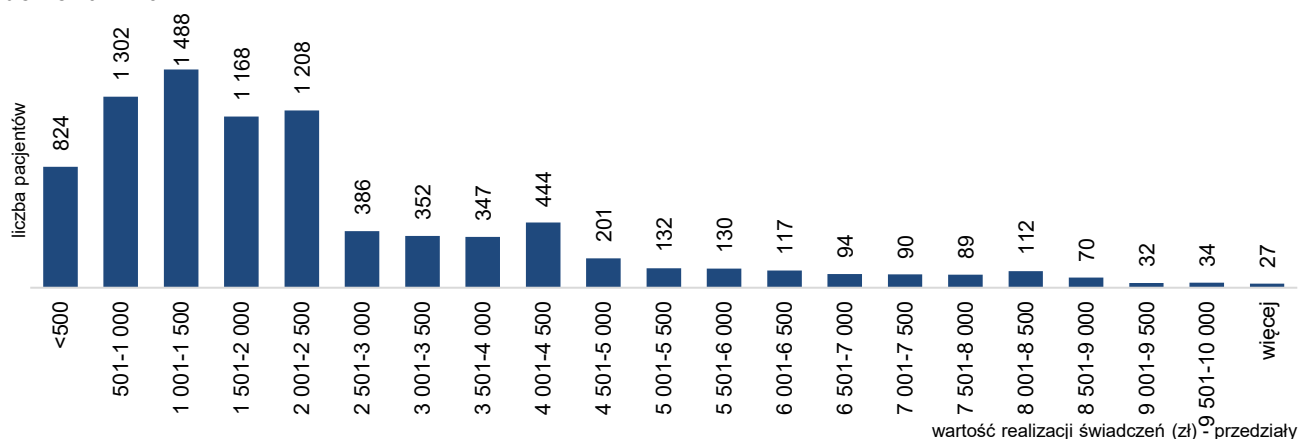
Wykres 101. Średnia wartość realizacji świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa w przedziałach wiekowych w zł



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Zestawiając wartości realizacji świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w odniesieniu do pojedynczego pacjenta zaobserwowano, że blisko 60% pacjentów otrzymało świadczenia o wartości od 501 do 2 500 zł rocznie. Dla 10% pacjentów wartość świadczeń wyniosła mniej niż 500 zł rocznie. Blisko 30% pacjentów otrzymało świadczenia o wartości od 2 501 do 10 000 zł. Pojedyncze osoby, stanowiące 0,03% ogółu pacjentów otrzymały świadczenia o wartości powyżej 10 001 zł i więcej.

Wykres 102. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartości realizacji świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa w 2017 r.

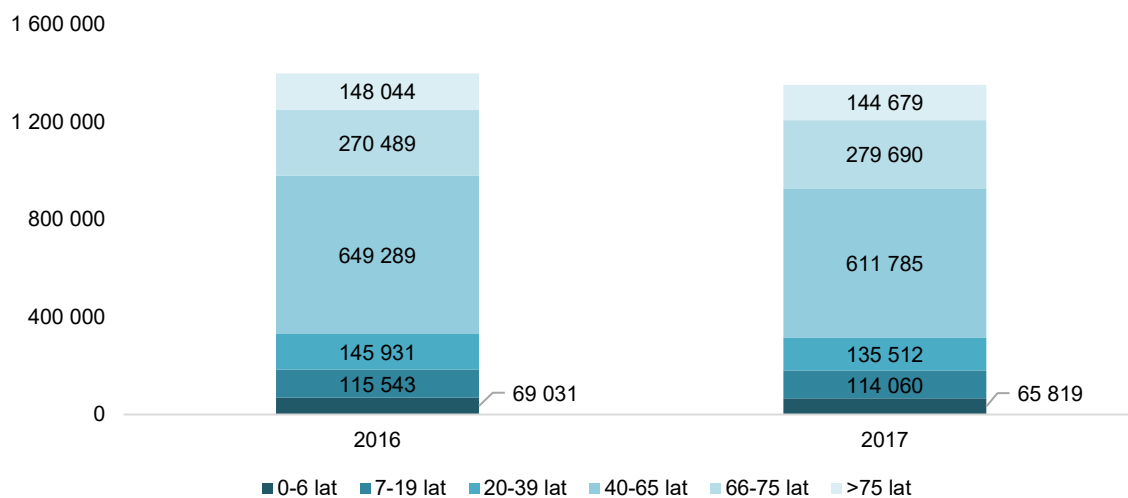


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Dane na poziomie kraju.

6.1.3. Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna

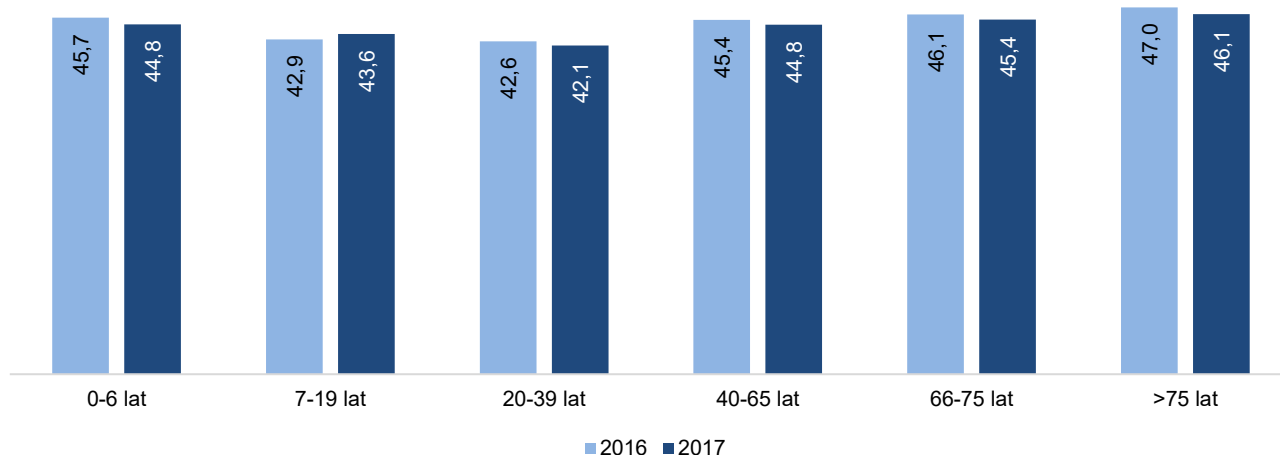
Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń zrealizowanych w ramach zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w 2017 r. wyniosła ponad 1,3 mln i spadła w stosunku do 2016 r. o blisko 47 tys. osób, czyli o 3,3%. Największą grupą odbiorców tego świadczenia, stanowiącą 45,4%, były osoby w wieku 40–65 lat. Średni koszt rehabilitacji pojedynczego pacjenta wyniósł ok. 45 zł i był zbliżony we wszystkich grupach wiekowych.

Wykres 103. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w przedziałach wiekowych



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

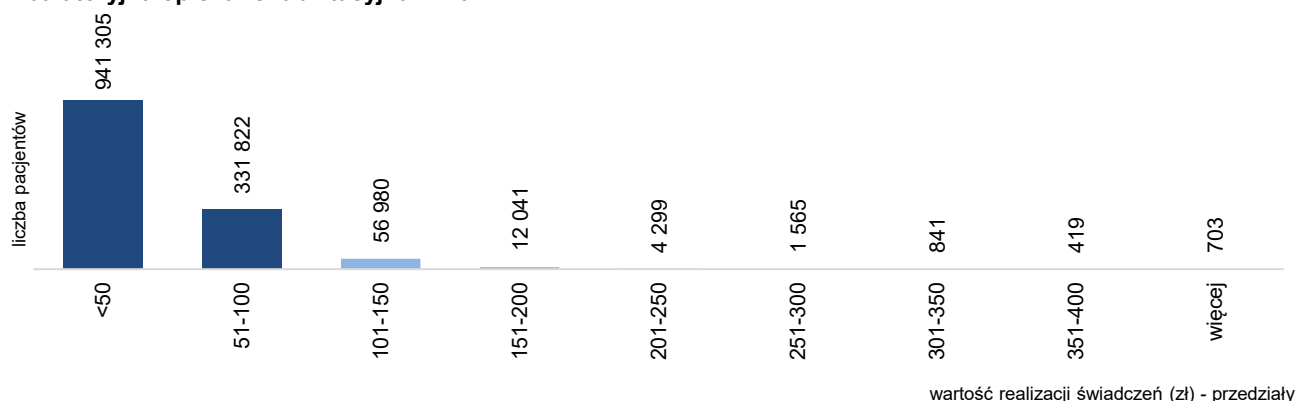
Wykres 104. Średnia wartość realizacji świadczeń z zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w przedziałach wiekowych w zł



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

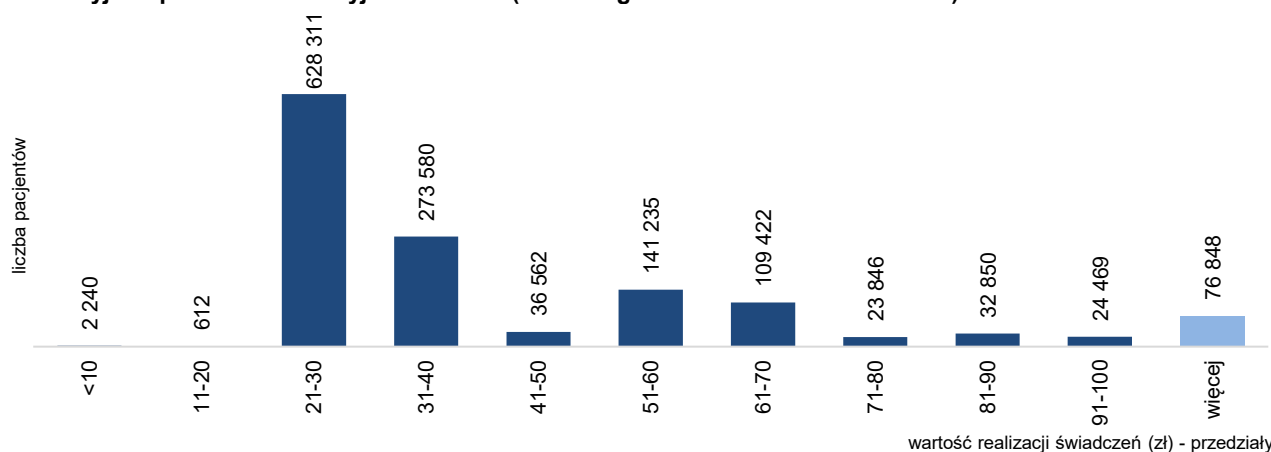
Zestawiając wartości realizacji świadczeń z zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w odniesieniu do pojedynczego pacjenta zaobserwowano, że 94% pacjentów otrzymało świadczenia o wartości do 100 zł rocznie, z czego ponad 49% (628 tys.) pacjentów otrzymało świadczenia o wartości od 21 do 30 zł. Pozostali pacjenci, stanowiący 6% ogółu uzyskali świadczenia o wartości powyżej 100 zł.

Wykres 105. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartość realizacji świadczeń z zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Dane na poziomie kraju.

Wykres 106. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartość realizacji świadczeń z zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w 2017 r. (z uszczegółowieniem zakresu 0-100 zł)

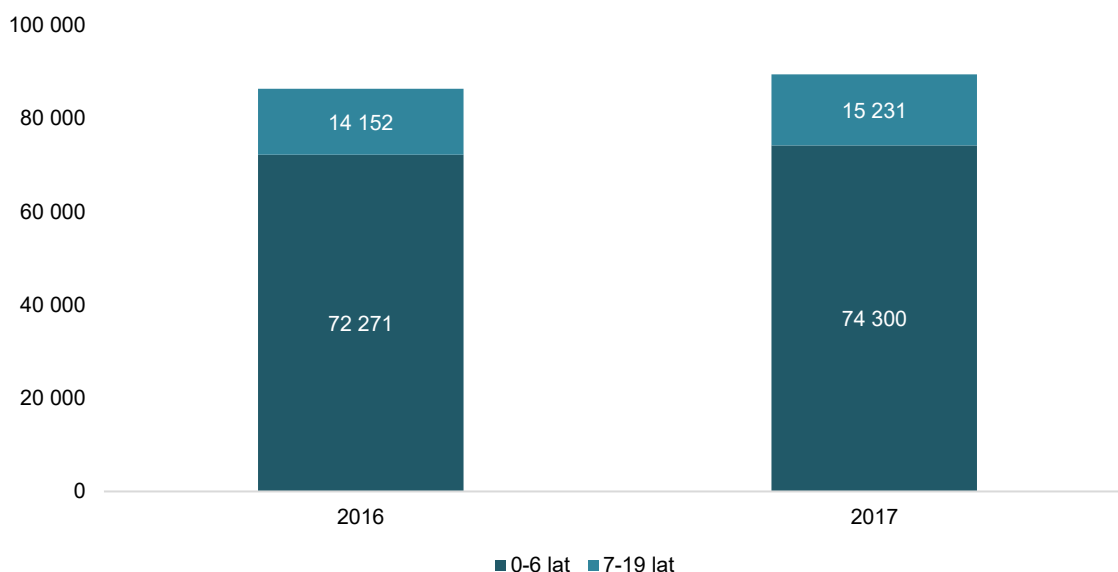


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Dane na poziomie kraju.

6.1.4. Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym

Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r. wyniosła 89 531 i wzrosła w stosunku do 2016 r. o 3 108 osób, czyli o 3,6%. W 2017 r. ponad 80% wszystkich pacjentów stanowiły dzieci w wieku 0–6 lat, których średni koszt rehabilitacji wyniósł 1 447 zł. Koszt rehabilitacji jednego pacjenta z grupy wiekowej 7–19 lat był ponad dwukrotnie wyższy i wyniósł 3 473 zł.

Wykres 107. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w przedziałach wiekowych



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

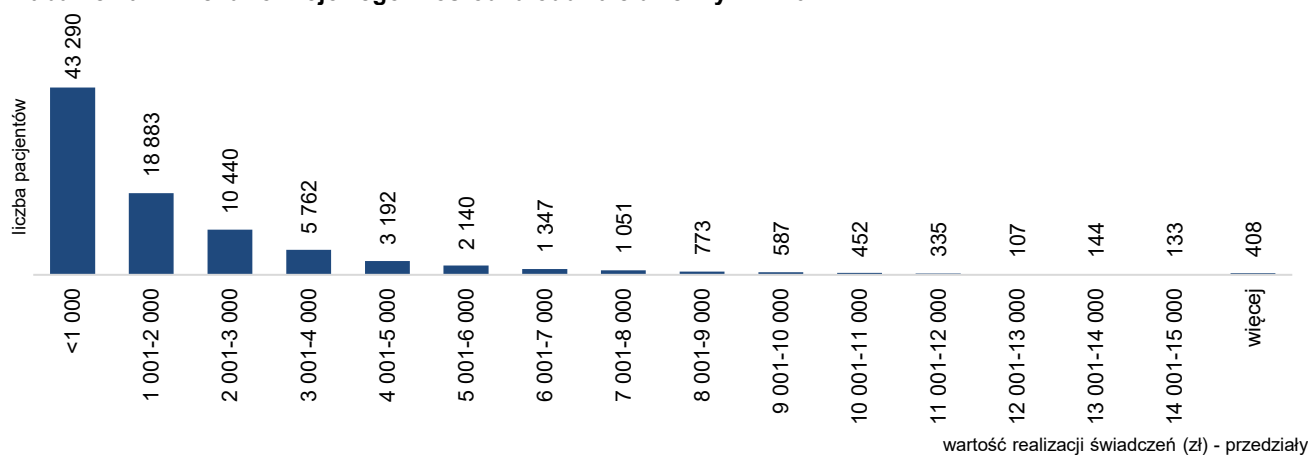
Wykres 108. Średnia wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w przedziałach wiekowych w zł



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Zestawiając wartości realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w odniesieniu do pojedynczego pacjenta zaobserwowano, że 49% pacjentów otrzymało świadczenia o wartości do 1 000 zł rocznie. Pacjenci stanowiący 21% ogółu uzyskali świadczenia o wartości od 1 000 zł do 2 000 zł. Niecałe 2% ogółu pacjentów otrzymało świadczenia o wartości powyżej 10 000 zł rocznie.

Wykres 109. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.



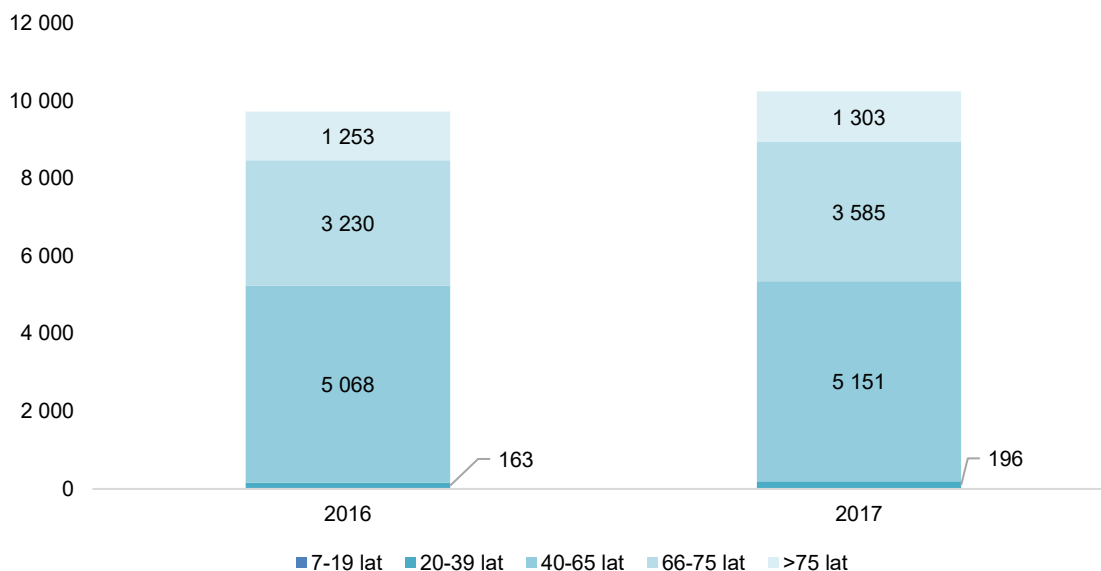
wartość realizacji świadczeń (zł) - przedziały

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Dane na poziomie kraju.

6.1.5. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym

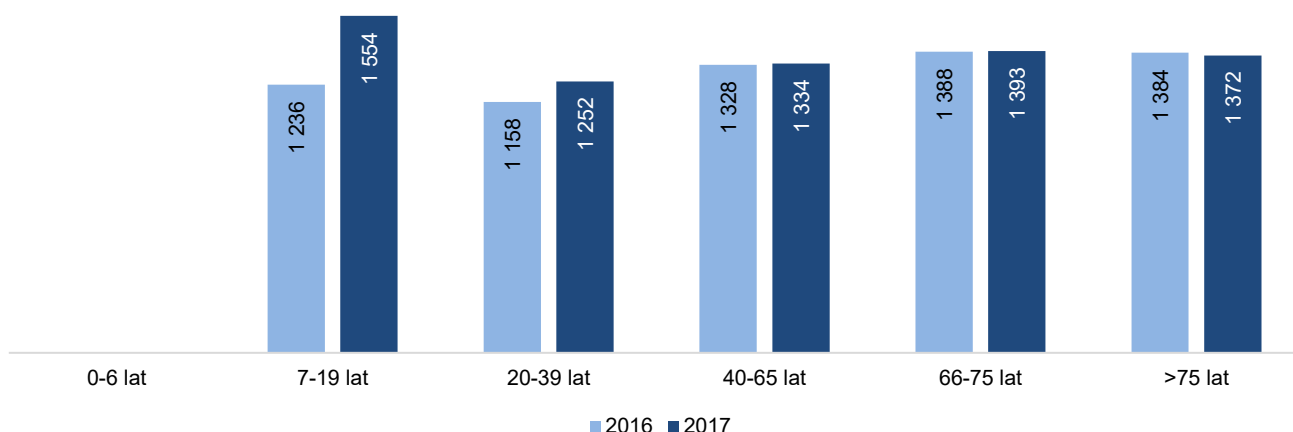
Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku lub oddziale dziennym w roku 2017 wyniosła 10 237 i wzrosła w stosunku do 2016 r. o 520 osób, czyli o 5,4%. W 2017 r. największą grupę pacjentów stanowiły osoby w wieku 40–65 lat, których było 5 151 osób. Średni koszt rehabilitacji jednego pacjenta w wieku 40–65 lat wyniósł w 2017 r. 1 334 zł i był zbliżony do kosztów w pozostałych grupach wiekowych.

Wykres 110. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w przedziałach wiekowych



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

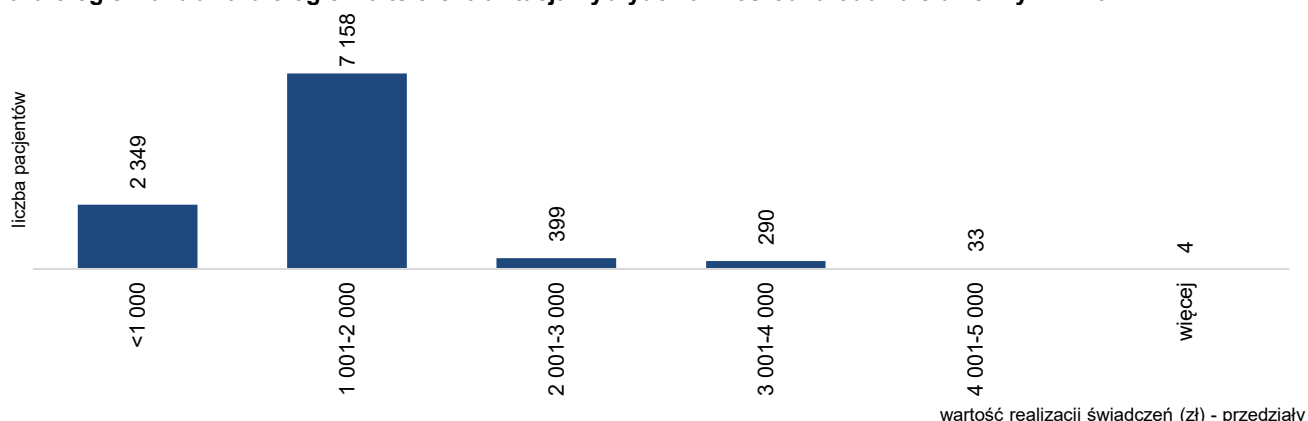
Wykres 111. Średnia wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w przedziałach wiekowych w zł



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Zestawiając wartości realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku lub oddziale dziennym w odniesieniu do pojedynczego pacjenta zaobserwowano, że 70% pacjentów otrzymało świadczenia o wartości od 1 001 zł do 2 000 zł rocznie. Blisko 23% pacjentów miało świadczenia, których koszt nie przekroczył 1 000 zł. Pozostali pacjenci, stanowiący 7% ogółu uzyskali świadczenia o wartości powyżej 2 001 zł rocznie.

Wykres 112. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.

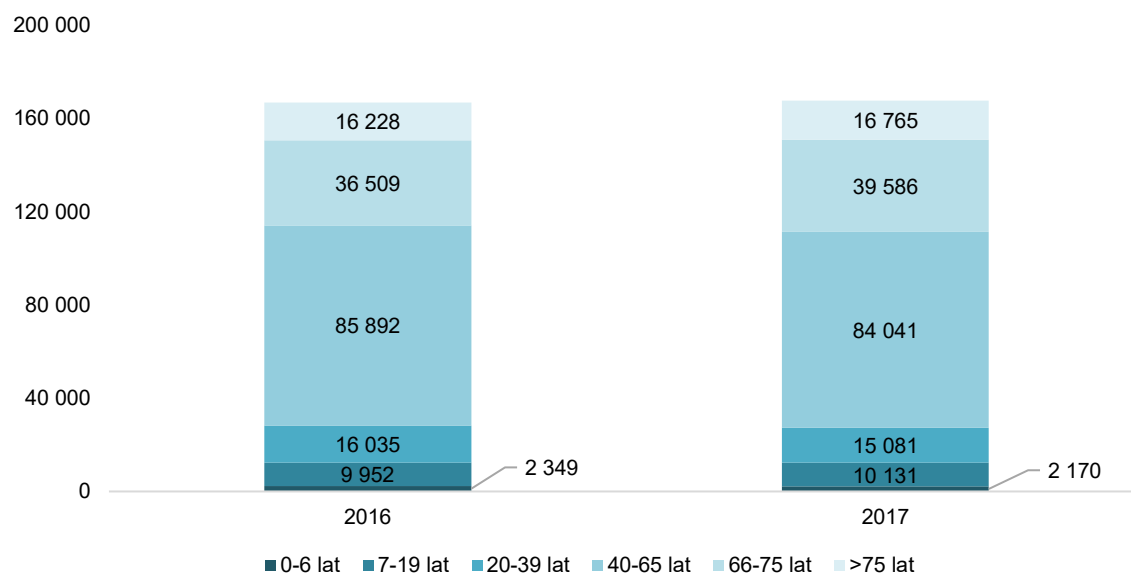


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Dane na poziomie kraju.

6.1.6. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym

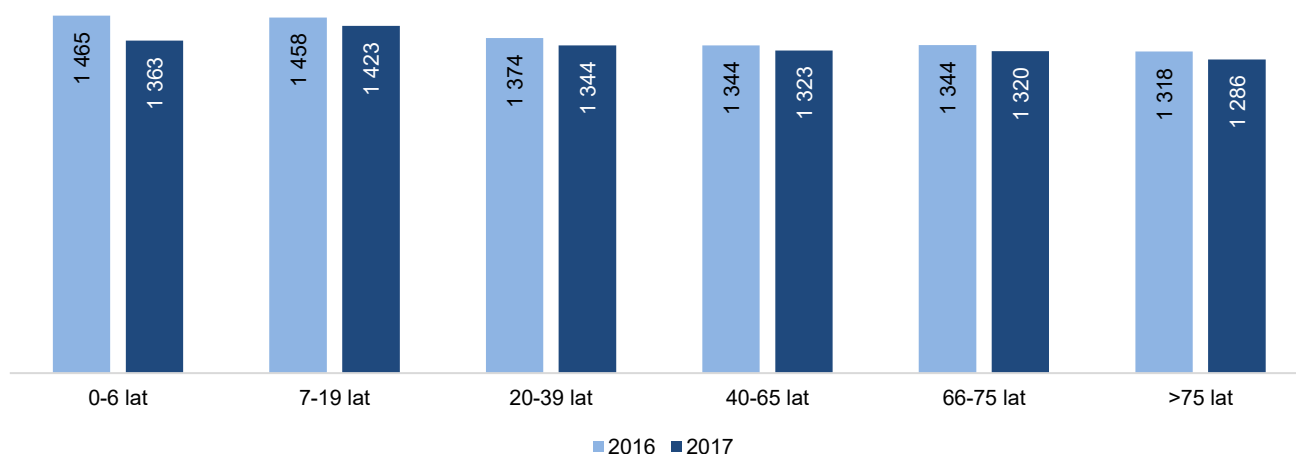
Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń realizowanych w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym w 2017 r. wyniosła 167 774 i wzrosła w stosunku do 2016 r. o 809 osób, czyli o 0,5%. Największą grupą odbiorców tego świadczenia, stanowiącą ponad 50%, były osoby w wieku 40–65 lat. Średni koszt rehabilitacji pacjenta z wymienionej powyżej grupy wiekowej był zbliżony do kosztów w pozostałych grupach wiekowych. Z przeprowadzonej analizy wynika, że w każdym przedziale wiekowym średni koszt rehabilitacji w 2017 r. był niższy niż w 2016 r.

Wykres 113. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w przedziałach wiekowych



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

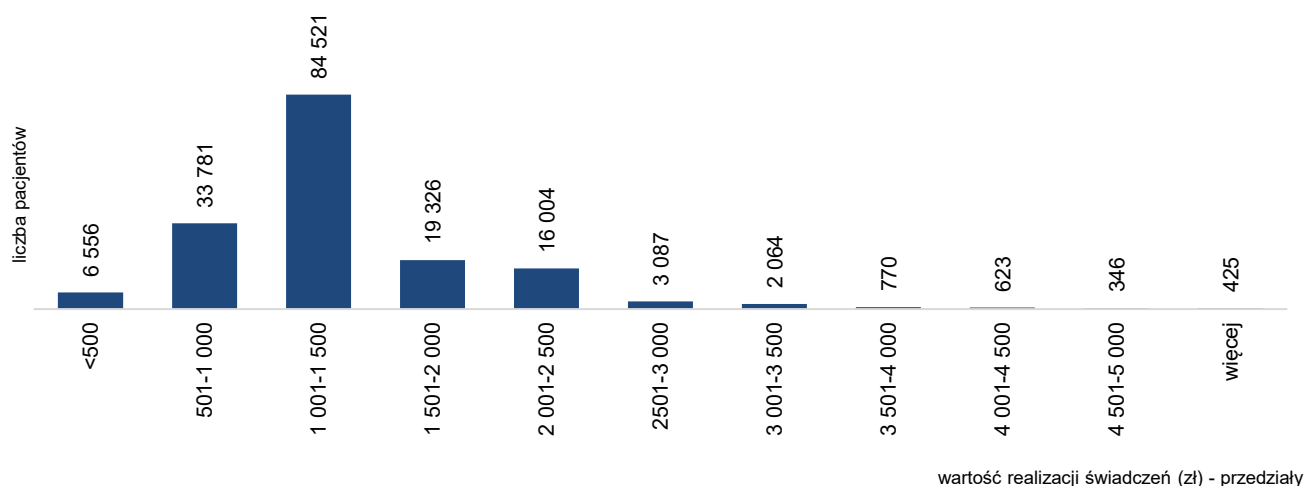
Wykres 114. Średnia wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w przedziałach wiekowych w zł



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Zestawiając wartości realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w odniesieniu do pojedynczego pacjenta zaobserwowano, że 71% pacjentów otrzymało świadczenia o wartości od 501 do 1 500 zł rocznie. Blisko 25% pacjentów miało zrealizowane świadczenia, których koszt przekroczył wartość 1 500 zł. Pozostali pacjenci, stanowiący 4% ogółu uzyskali świadczenia o wartości poniżej 500 zł rocznie.

Wykres 115. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.

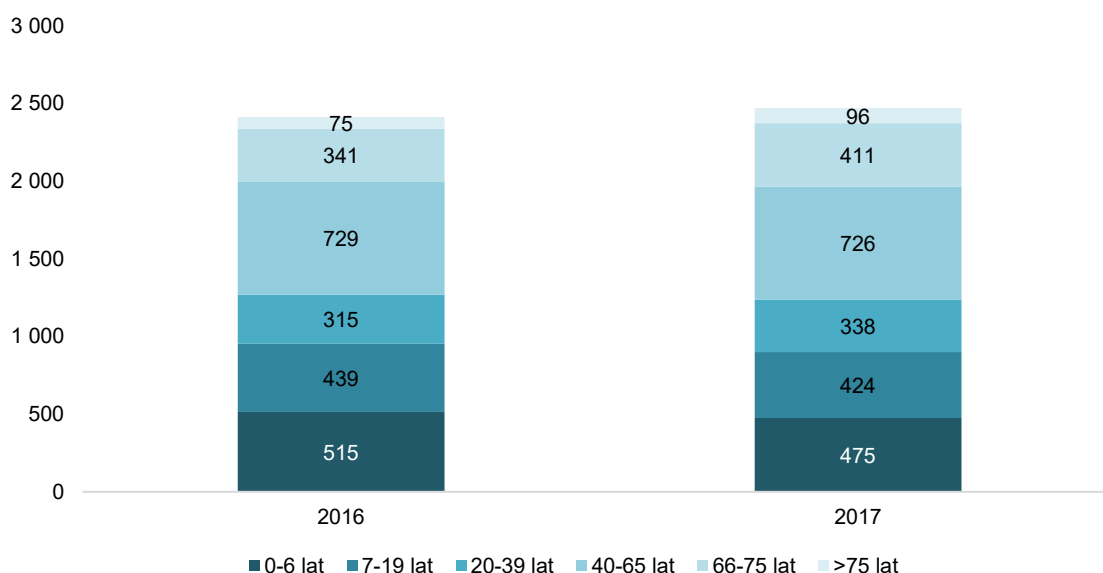


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Dane na poziomie kraju.

6.1.7. Rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w oddziale/ośrodku dziennym

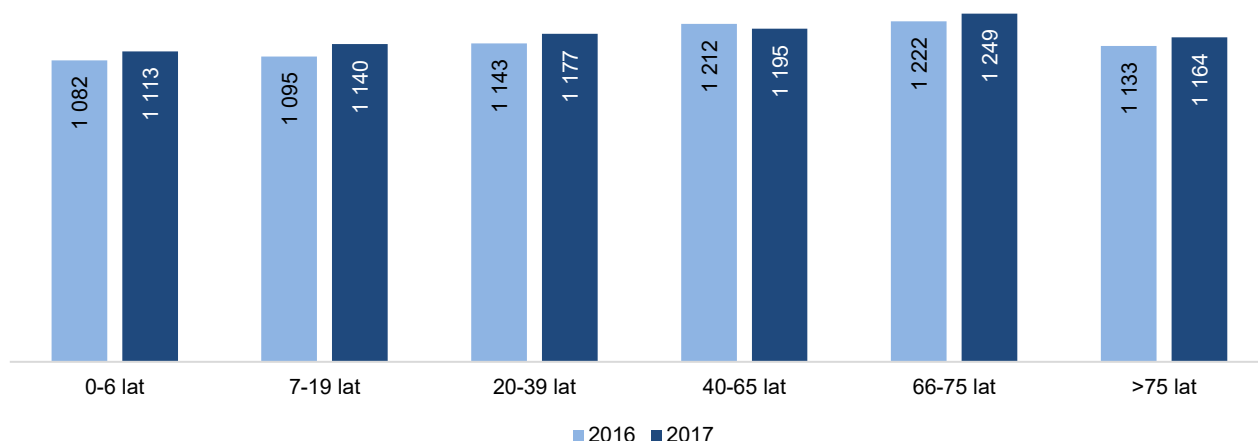
Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń realizowanych w zakresie rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w oddziale/ośrodku dziennym w 2017 r. wyniosła 2 470 osób i wzrosła w stosunku do 2016 r. o 56 osób, czyli o 2,3%. Największą grupę pacjentów stanowiły osoby w przedziale wiekowym 40–65 lat.

Wykres 116. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w oddziale/ośrodku dziennym w przedziałach wiekowych



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

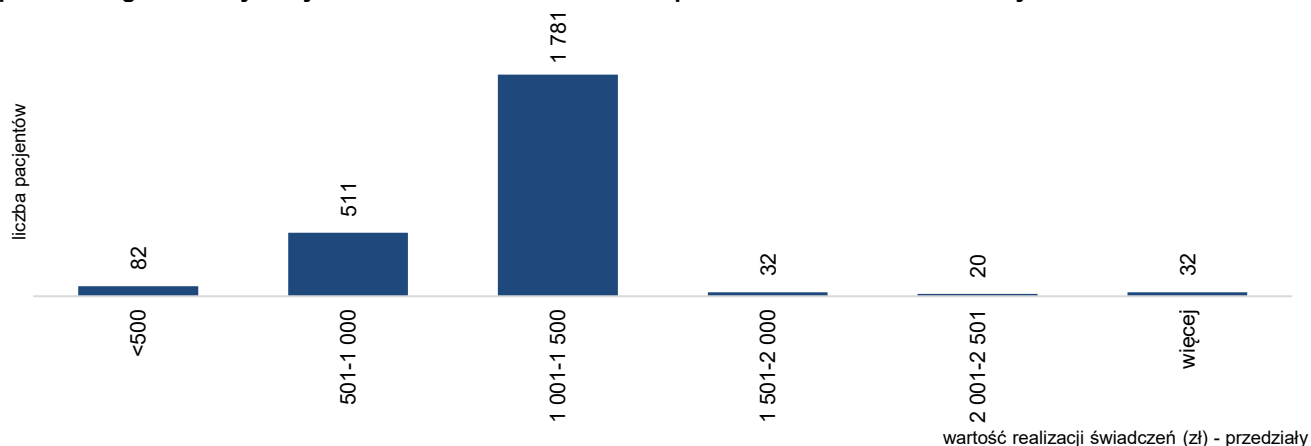
Wykres 117. Średnia wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w oddziale/ośrodku dziennym w przedziałach wiekowych w zł



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Zestawiając wartości realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w oddziale/ośrodku dziennym w odniesieniu do pojedynczego pacjenta zaobserwowano, że 72% pacjentów otrzymało świadczenia o wartości od 1 001 do 1 500 zł. Blisko 25% pacjentów miało zrealizowane świadczenia, których koszt nie przekroczył wartości 1 000 zł. Pozostali pacjenci, stanowiący 3% ogółu uzyskali świadczenia o wartości powyżej 1 501 zł rocznie.

Wykres 118. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w oddziale/ośrodku dziennym w 2017 r.

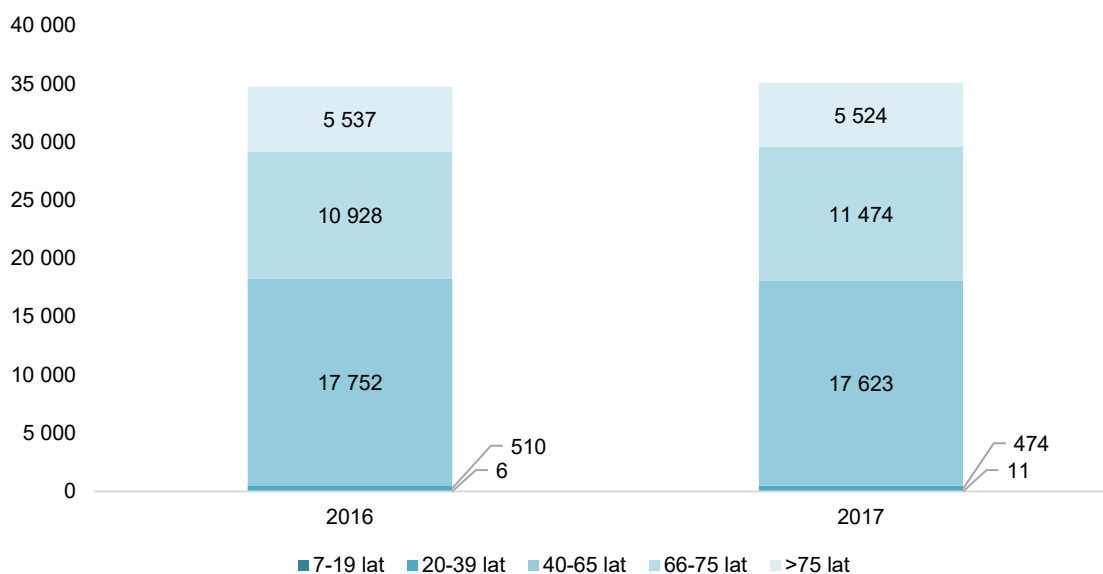


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Dane na poziomie kraju.

6.1.8. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych

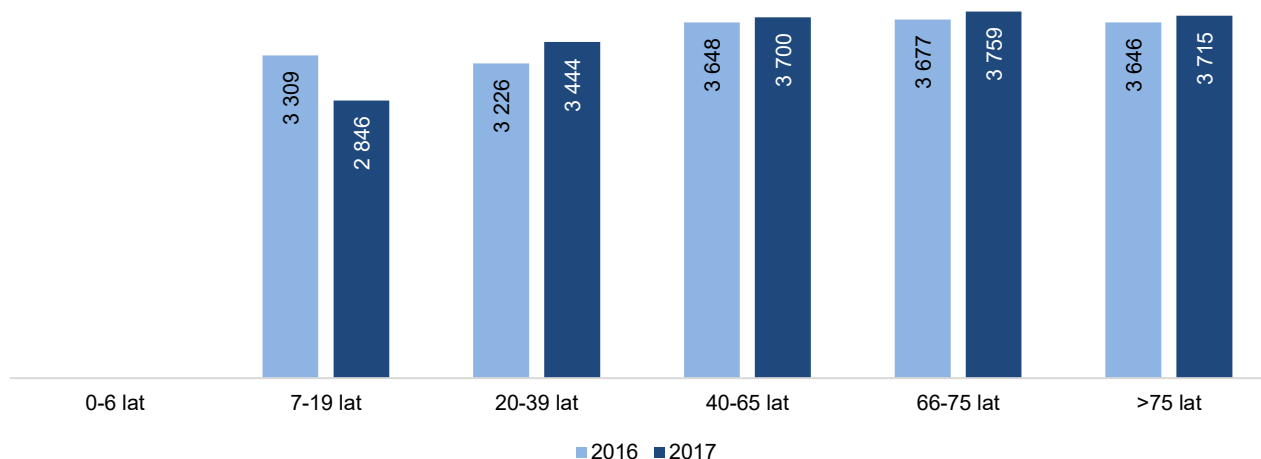
Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r. wyniosła 35 106 i wzrosła w stosunku do 2016 r. o 373 osoby, czyli o 1,1%. W 2017 r. największą grupę pacjentów stanowiły osoby w wieku 40–65 lat, których było 17 623 osoby. Średni koszt rehabilitacji pacjenta w wieku 40–65 lat wyniósł w 2017 r. 3 700. Widoczny jest spadek średniego kosztu rehabilitacji w roku 2017 w grupie wiekowej 7–19 lat pomimo zbliżonej liczby osób korzystających ze świadczeń w latach 2016 i 2017.

Wykres 119. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w przedziałach wiekowych



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

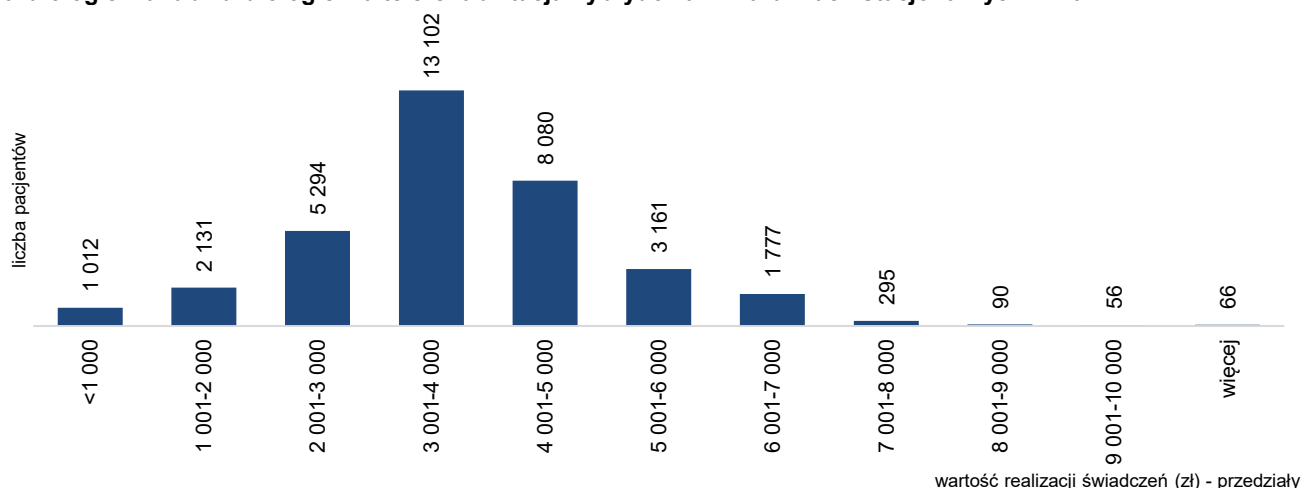
Wykres 120. Średnia wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w przedziałach wiekowych w zł



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Zestawiając wartości realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w odniesieniu do pojedynczego pacjenta zaobserwowano, że 60% pacjentów otrzymało świadczenia o wartości od 3 001 zł do 5 000 zł rocznie. Blisko 24% pacjentów miało zrealizowane świadczenia, których koszt nie przekroczył wartości 3 000 zł. Pozostali pacjenci, stanowiący 16% ogółu uzyskali świadczenia o wartości powyżej 5 001 zł rocznie.

Wykres 121. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r.

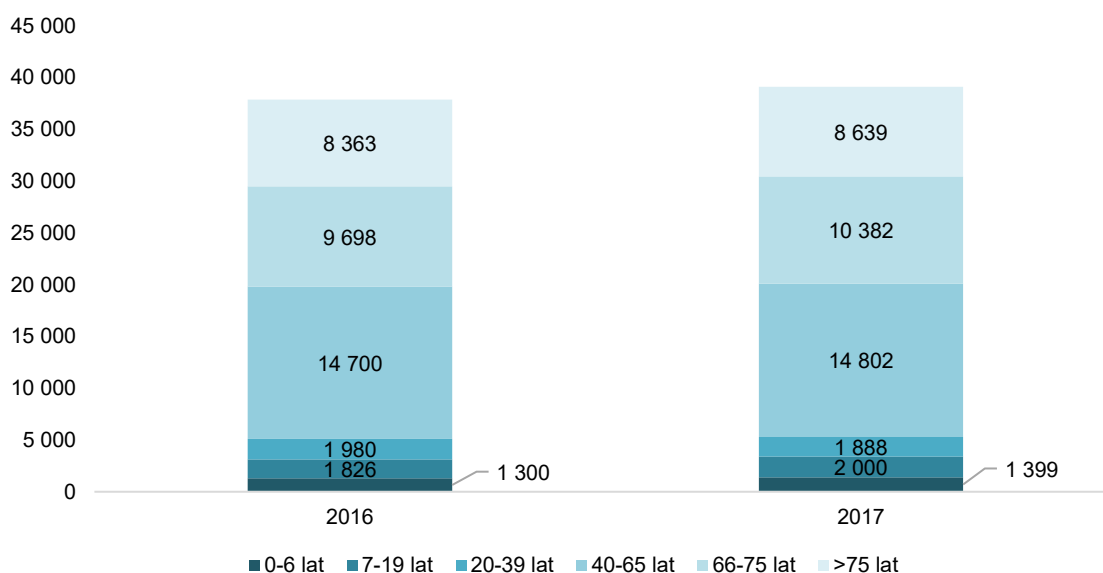


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Dane na poziomie kraju.

6.1.9. Rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych

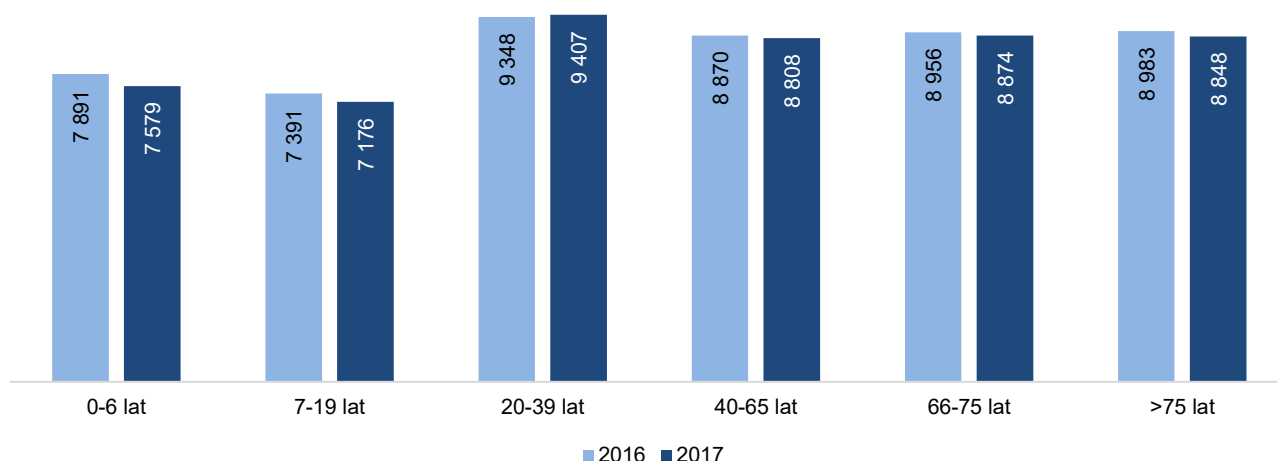
Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych w 2017 r. wyniosła 39 110 i wzrosła w stosunku do 2016 r. o 1 243 osoby, czyli o 3,3%. Największą grupę pacjentów stanowiły osoby w wieku 40–65 lat. Średni koszt rehabilitacji pacjenta w wieku 40–65 lat wyniósł 8 808 zł. Najwyższy średni koszt świadczenia zaobserwowano w grupie wiekowej 20–39 lat, który w roku 2016 kształtował się na poziomie 9 348 zł a w roku 2017 na poziomie 9 407 zł.

Wykres 122. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych w przedziałach wiekowych



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

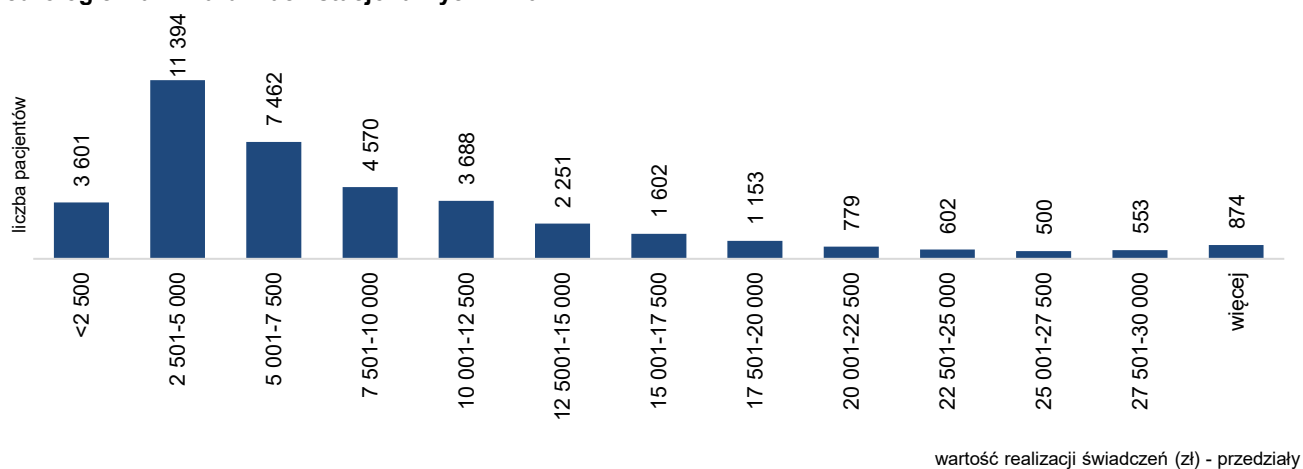
Wykres 123. Średnia wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych w przedziałach wiekowych w zł



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Dane na poziomie kraju.

Zestawiając wartości realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych w odniesieniu do pojedynczego pacjenta zaobserwowano, że 31% pacjentów otrzymało świadczenia o wartości powyżej 10 001 zł. Najliczniejsza grupa pacjentów (ponad 11 tys. osób), stanowiąca blisko 30% miała udzielone świadczenia o wartości od 2 501 do 5 000 zł. Blisko 9% pacjentów miało zrealizowane świadczenia, których koszt nie przekroczył wartości 2 500zł.

Wykres 124. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych w 2017 r.

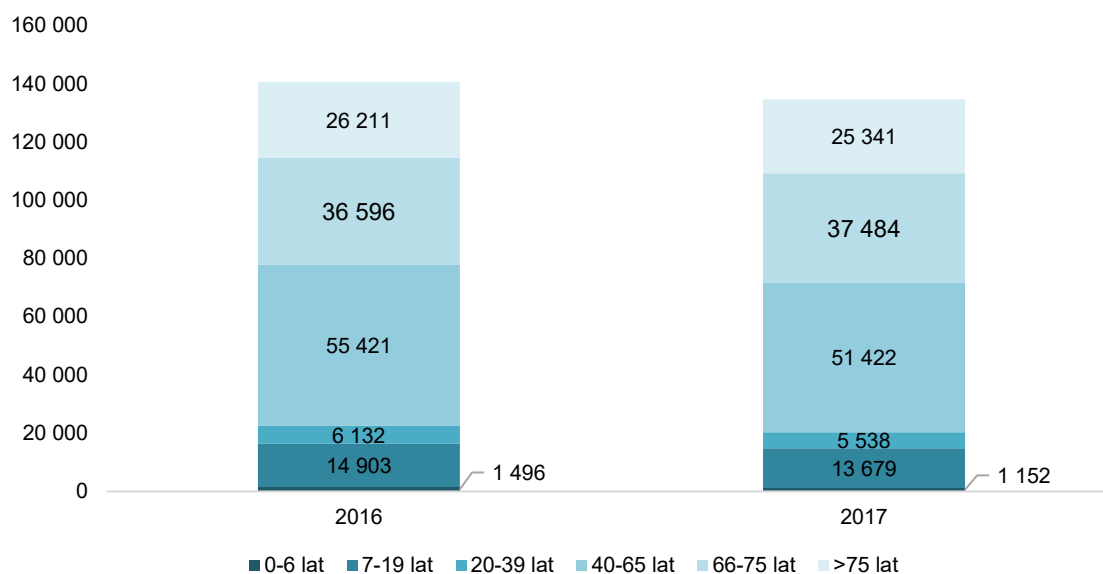


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Dane na poziomie kraju.

6.1.10. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych

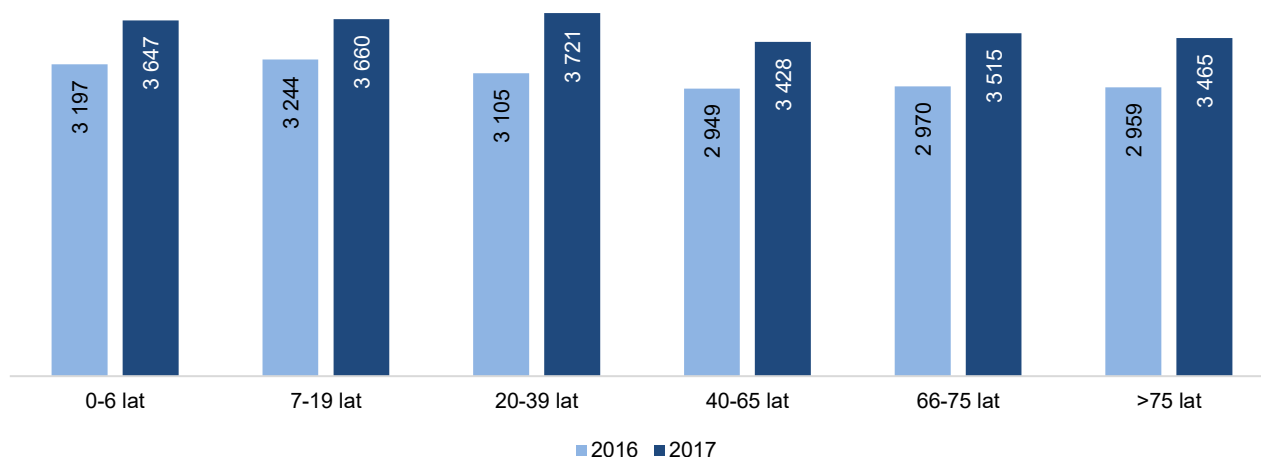
Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń realizowanych w ramach zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r. wyniosła 134 616 i spadła w stosunku do 2016 r. o 6 143 osoby, czyli o 4,4%. Największą grupę pacjentów, równą blisko 40%, stanowiły osoby w wieku 40–65 lat. Średni koszt rehabilitacji pacjentów wyniósł w 2017 r. 3 500 zł i był zbliżony do kosztów w pozostałych grupach wiekowych. W każdym przedziale wiekowym koszt rehabilitacji w 2017 r. był wyższy niż w 2016 r., średnio o 16%, co wynikało z wprowadzenia jednorodnych grup pacjentów (JGP) i zmiany wyceny świadczeń w poszczególnych grupach (JGP).

Wykres 125. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w przedziałach wiekowych



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

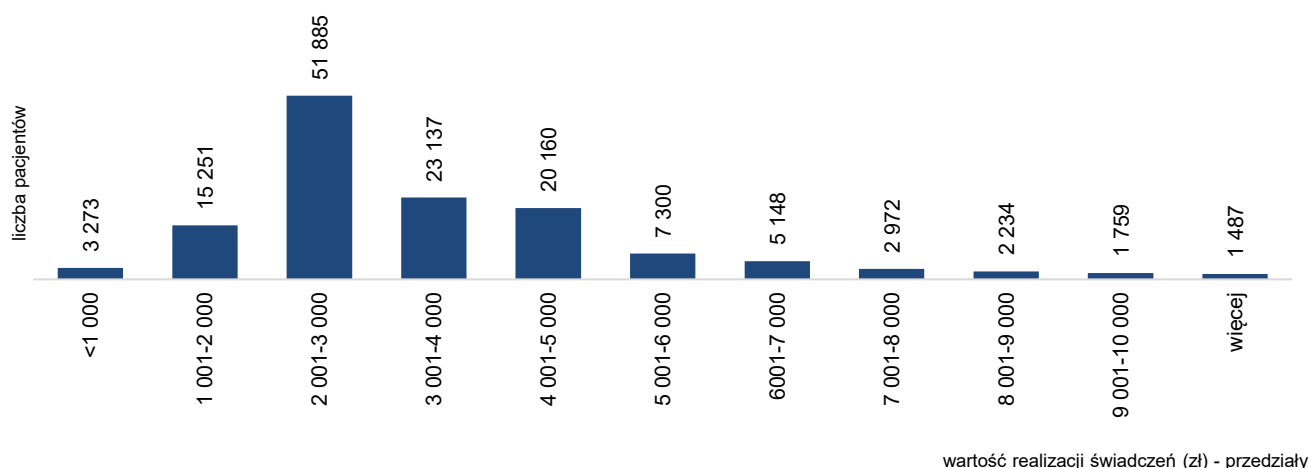
Wykres 126. Średnia wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w przedziałach wiekowych w zł



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Zestawiając wartości realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w odniesieniu do pojedynczego pacjenta zaobserwowano, że 39% pacjentów otrzymało świadczenia o wartości od 2 001 do 3 000 zł. Blisko 32% pacjentów miało zrealizowane świadczenia, których koszt wahał się od 3 001 do 5 000 zł. Dla 14% pacjentów wartość realizacji świadczeń wyniosła mniej niż 1 000 zł, a dla 16% więcej niż 5 000 zł rocznie.

Wykres 127. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r.

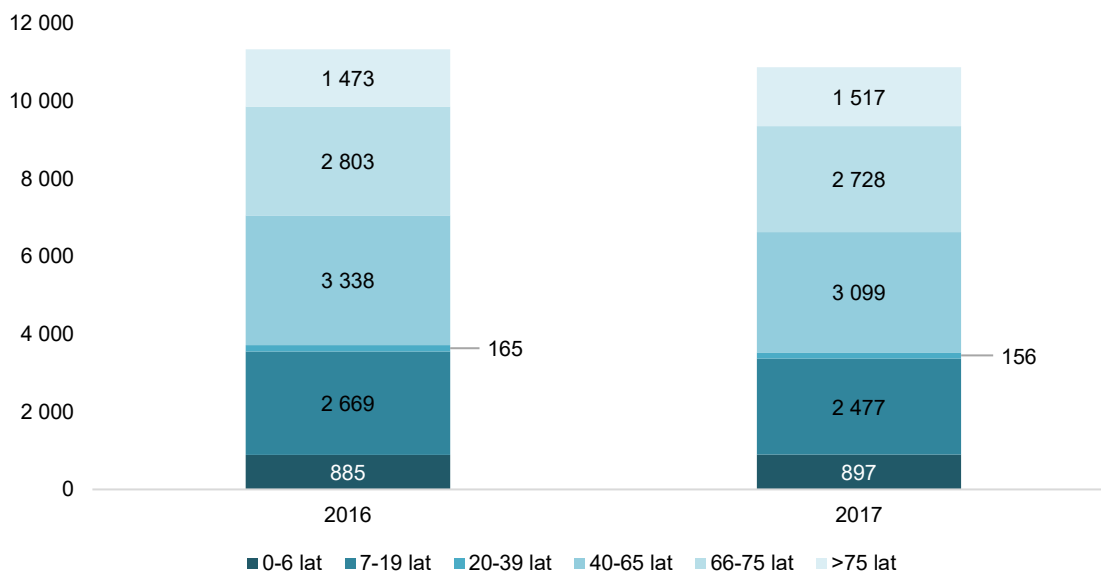


Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Dane na poziomie kraju.

6.1.11. Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych

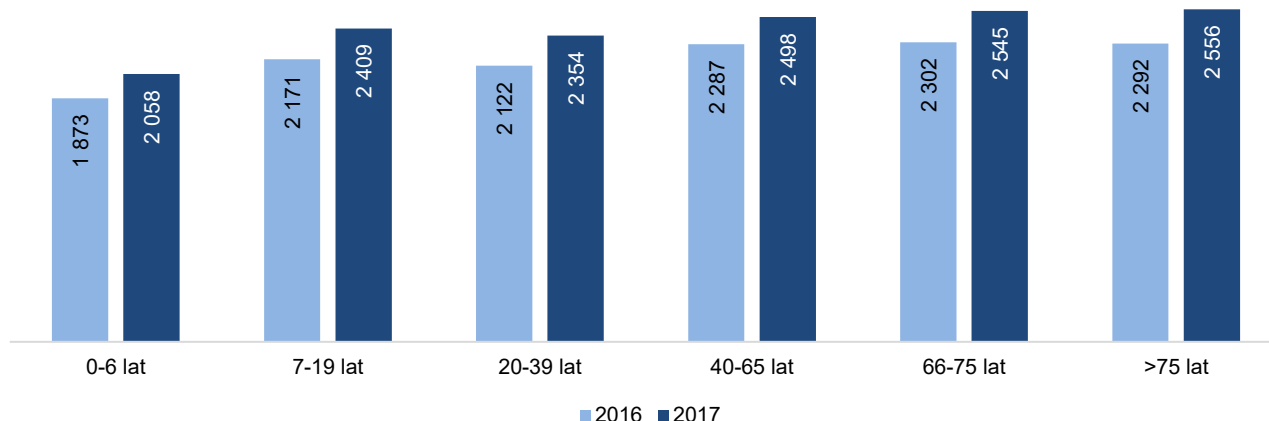
Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń realizowanych w zakresie rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych w roku 2017 r. wyniosła 10 874 i spadła w stosunku do 2016 r. o 459 osoby, czyli o 4,1%. W 2017 r. największą grupę pacjentów stanowiły osoby w wieku 40–65 lat, których było 3 099. Średni koszt rehabilitacji pacjenta w wieku 40–65 lat wyniósł w 2017 r. 2 498 zł i był zbliżony do kosztów w pozostałych grupach wiekowych. W każdym przedziale wiekowym koszt rehabilitacji w 2017 r. był wyższy niż w 2016 r. średnio o 11%.

Wykres 128. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych w przedziałach wiekowych



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

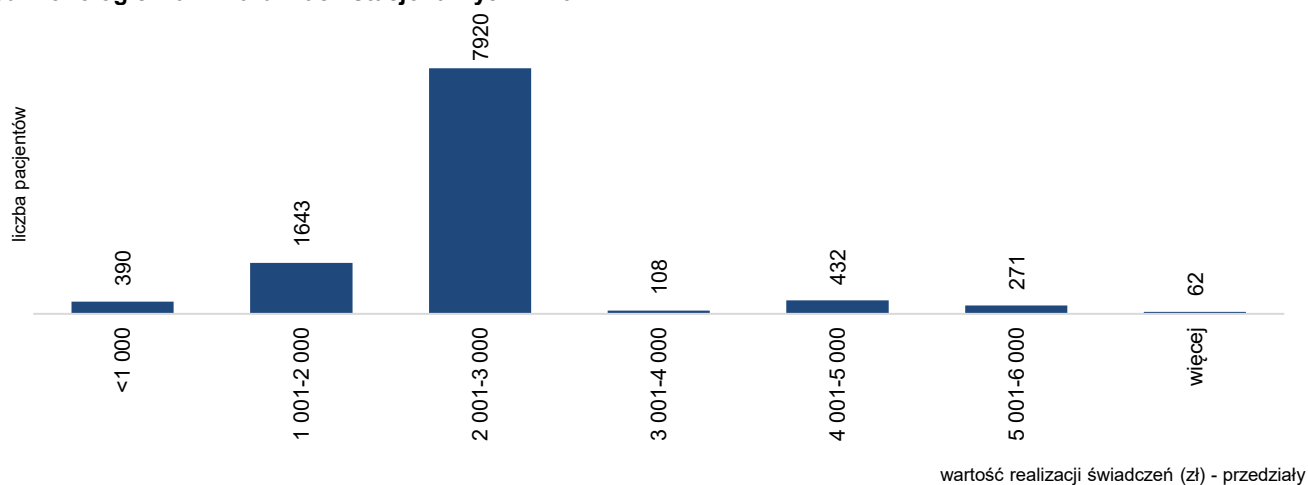
Wykres 129. Średnia wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych w przedziałach wiekowych w zł



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Zestawiając wartości realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych w odniesieniu do pojedynczego pacjenta zaobserwowano, że 73% pacjentów otrzymało świadczenia o wartości od 2 001 do 3 000 zł. Blisko 19% pacjentów miało zrealizowane świadczenia, których koszt nie przekroczył 2 000 zł. Dla 8% pacjentów wartość realizacji świadczeń była wyższa niż 3 001 zł rocznie.

Wykres 130. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych w 2017 r.



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Dane na poziomie kraju.

6.2. Analiza rozpoznań głównych sprawozdanych w rodzaju rehabilitacja lecznicza w 2017 r.

W rozdziale dokonano analizy świadczeń udzielonych w rodzaju rehabilitacja lecznicza pod względem rozpoznania głównego, jakie zostało przypisane do produktów rozliczeniowych sprawozdanych w roku 2017. Poprzez rozpoznanie główne rozumie się jednostkę chorobową sklasyfikowaną zgodnie z Rewizją 10. Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Procedur Medycznych wydaną w 2008 r. z późniejszymi zmianami (<https://www.csioz.gov.pl/interoperacyjnosc/klasyfikacje>). Na potrzeby analizy wykorzystano schemat klasyfikacji ICD-10, przy czym odniesiono się do poziomu rozdziału, kategorii i rozpoznania.

Tabela 79. Schemat klasyfikacji ICD-10 (Rewizja 10)

Kod rozpoznania	Nazwa rozpoznania	Kod kategorii	Nazwa kategorii	Kod grupy	Nazwa grupa	Kod rozdziału	Nazwa rozdziału
M06.4	Zapalenie wielu stawów	M06	Inne reumatoidalne zapalenia stawów	(M00–M25)	Artropatie	M	Choroby układu mięśniowo - szkieletowego i tkanki łącznej

Źródło: Rewizja 10. Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Procedur Medycznych.

Rozpoznanie główne (wg ICD-10) było przypisane do produktu rozliczeniowego, w związku z czym jego krotność została wyliczona na podstawie krotności produktu rozliczeniowego. Oznacza to, że poniższa analiza nie charakteryzuje populacji pacjentów, ponieważ pacjenci, którzy mieli wykonaną większą liczbę produktów rozliczeniowych (zabiegów) mieli większy wpływ na strukturę rozpoznań. Przedstawionych wniosków nie można zatem bezpośrednio interpretować jako charakterystykę populacji.

Wśród najczęściej sprawozdanych rozpoznań głównych ICD-10 w rodzaju rehabilitacja lecznicza największy udział stanowiły zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, zwyrodnienie wielostawowe oraz zaburzenia korzeni i splotów nerwowych z łącznym udziałem 29,6%. Suma wartości zrealizowanej tych rozpoznań wyniosła 317,61 mln zł, przy czym wartość zrealizowana w obszarze zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa stanowiła blisko połowę tej kwoty – 155,35 mln zł.

Tabela 80. Najczęściej sprawozdawane rozpoznania w rodzaju rehabilitacja lecznicza w 2017 r.

	Nazwa rozpoznania	Wartość zrealizowana (mln zł)	Udział rozpoznania w ogólnej liczbie rozpoznań (%)
1	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	155,3	14,4%
2	Zwyrodnienie wielostawowe	96,1	8,6%
3	Zaburzenia korzeni i splotów nerwowych	66,2	6,6%
4	Gonartroza [choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego]	54,1	5,6%
5	Inne choroby krążka międzykręgowego	51,5	4,4%
6	Inne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	90,6	3,5%
7	Bóle grzbietu	32,7	3,1%
8	Choroby tkanek miękkich związane z ich użytkowaniem, przemęczeniem i przeciążeniem	24,6	2,8%
9	Choroby krążków międzykręgowych szyjnych	23,6	2,2%
10	Uszkodzenia barku	20,0	1,8%
11	Koksartroza [choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego]	21,4	1,8%
12	Pierwotnie uogólniona choroba zwyrodnieniowa stawów	38,3	1,7%
13	Inne zwyrodnienia stawów	11,6	1,2%
14	Skolioza	16,9	1,0%
15	Pierwotna, obustronna gonartroza	47,5	1,0%
16	Następstwa urazów kończyny dolnej	11,9	0,9%
17	Następstwa urazów kończyny górnej	12,2	0,9%
18	Choroby krążków międzykręgowych lędźwiowych i innych z uszkodzeniem korzeni nerwów rdzeniowych	36,6	0,9%
19	Wewnętrzne uszkodzenie stawu kolanowego	9,7	0,9%
20	Złamanie przedramienia	8,5	0,7%
	Pozostałe	1 553,0	36%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ

6.2.1. Fizjoterapia ambulatoryjna

W zakresie fizjoterapia ambulatoryjna oraz fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci najczęściej sprawozdawanymi rozpoznaniem głównymi w 2017 r. były schorzenia z **rozdziału M – choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej**, które stanowiły 73,1%. Na drugim miejscu odnotowano schorzenia z **rozdziału G – choroby układu nerwowego**, którego udział wyniósł 13,9%, a na trzecim miejscu znalazły się **urazy głowy (S)** z udziałem na poziomie 6,7%. Łącznie rozpoznania z tych **rozdziałów** stanowiły 93,7%.

Tabela 81. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna w 2017 r.

Rozdział ICD-10	Wartość zrealizowana (mln zł)	Udział rozdziału w ogólnej liczbie rozpoznań (%)
Choroby układu mięśniowo - szkieletowego i tkanki łącznej (M)	618,07	73,1%
Choroby układu nerwowego (G)	142,33	13,9%
Urazy głowy (S)	67,09	6,7%
Pozostałe	77,73	6,3%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ. | Litera w nawiasach oznaczają kod rozdziału zgodny z klasyfikacją ICD-10.

Analizując najczęściej sprawozdane *kategorie* rozpoznań zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa stanowiły 19,3% udziału w liczbie najczęściej sprawozdanych *kategorii* rozpoznań z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna oraz fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci, przy czym wraz z *kategoriami*: zwyrodnienie wielostawowe, zaburzenia korzeni i splotów nerwowych, gonartroza oraz inne choroby krążka międzykręgowego stanowiły ponad połowę (53,4%) najczęściej sprawozdanych *kategorii* w opisywanym zakresie.

Wykres 131. Udział *kategorii rozpoznań* ICD-10 zrealizowanych w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna oraz fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznań (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

6.2.2. Fizjoterapia domowa

Analizując zakres fizjoterapia domowa najczęściej sprawozdawanymi rozpoznaniem głównymi w 2017 r. były schorzenia z **rozdziału G – choroby układu nerwowego** z udziałem 52,2%. **Choroby układu krążenia (I)** miały udział na poziomie 20,0%, a **choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej (M)** 15,5%.

Tabela 82. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w zakresie fizjoterapia domowa w 2017 r.

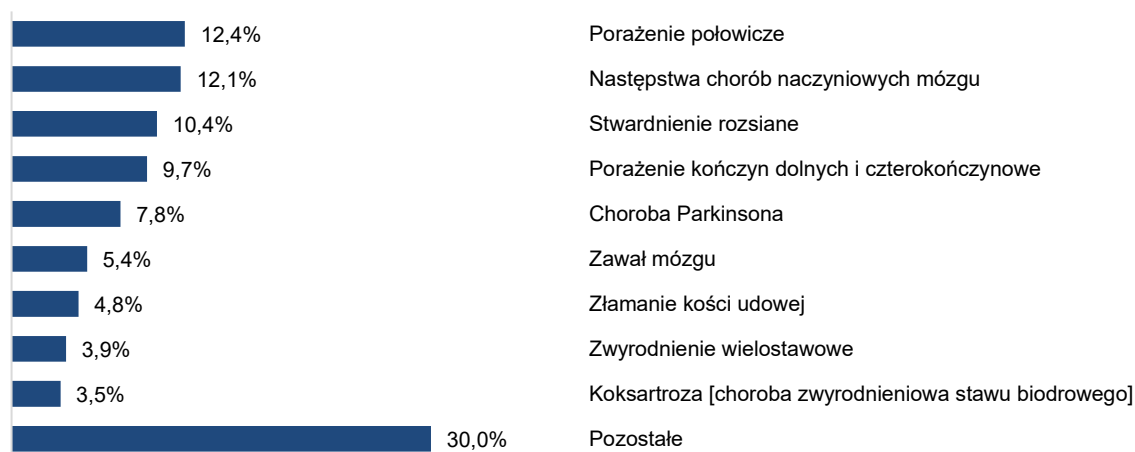
Rozdział ICD-10	Wartość zrealizowana (mln zł)	Udział rozdziału w liczbie rozpoznań (%)
Choroby układu nerwowego (G)	10,95	52,2%
Choroby układu krążenia (I)	4,11	20,0%
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej (M)	3,09	15,5%
Pozostałe	2,50	12,3%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W zakresie fizjoterapia domowa najczęściej sprawozdanymi *kategoriami* rozpoznania były porażenie połowiczne z udziałem 12,4% oraz następstwa chorób naczyniowych mózgu (12,1%). Poza ww. *kategoriami* stwardnienie rozsiane osiągnęło udział powyżej 10%. W opisywanym zakresie zaobserwowano równomierne rozłożenie udziału Top 5 *kategorii* na poziomie ok. 10%, co oznacza, że nie ma dominującego rozpoznania.

W zakresie fizjoterapia domowa duży udział (30,0%) stanowiły pozostałe *kategorie* rozpoznania, w których najwięcej sprawozdano *kategorii*: mózgowie porażenie dziecięce (2,7% udziału), gonartroza (2,4%) oraz serododatnie reumatoidalne zapalenie stawów z udziałem 1,6%.

Wykres 132. Udział kategorii rozpoznania zrealizowanych w ramach zakresu fizjoterapia domowa w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznania (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

6.2.3. Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna

W zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna najczęściej sprawozdawanymi rozpoznaniemiami głównymi były schorzenia z *rozdziału M – choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej*, które stanowiły 75,8%. Na drugim miejscu odnotowano schorzenia z *rozdziału G – choroby układu nerwowego*, którego udział wyniósł 11,1%. Łącznie *rozdziały M i G* stanowiły 86,9%.

Tabela 83 Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w 2017 r.

Rozdział ICD-10	Wartość zrealizowana (mln zł)	Udział rozdziału w liczbie rozpoznania (%)
Choroby układu mięśniowo - szkieletowego i tkanki łącznej (M)	46,20	75,8%
Choroby układu nerwowego (G)	6,70	11,1%
Pozostałe	7,94	13,1%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Analizując sprawozdane *kategorie* rozpoznania największy udział stanowiły zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa osiągając poziom 21,8 %. Kolejne *kategorie* rozpoznania, spośród wskazanych najczęściej występujących, to poza jednym wyjątkiem rozpoznania z *rozdziału M*. Zaburzenia korzeni i splotów nerwowych (G) z udziałem 5,5% były jedyną odmienną kategorią. W zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna 1/3 udziału stanowiły pozostałe procedury, z czego najwięcej rozpoznania sprawozdano w kategoriach: następstwa urazów kończyny dolnej (2,1%), porażenia połowiczne (1,9%) oraz uszkodzenia barku i stwardnienie rozsiane (po 1,7% udziału).

Wykres 133. Udział kategorii rozpoznanych w ramach zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznanych (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

6.2.4. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym

Analizując zakres rehabilitacja kardiologicznej lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym głównie sprawozdawanymi rozpoznaniemiami głównymi były schorzenia z *rozdziału I – choroby układu krążenia*, które stanowiły 92,5%. Kolejne miejsce odnotowany schorzenia z *rozdziału Z – czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia*, a ich udział wyniósł 7,2%.

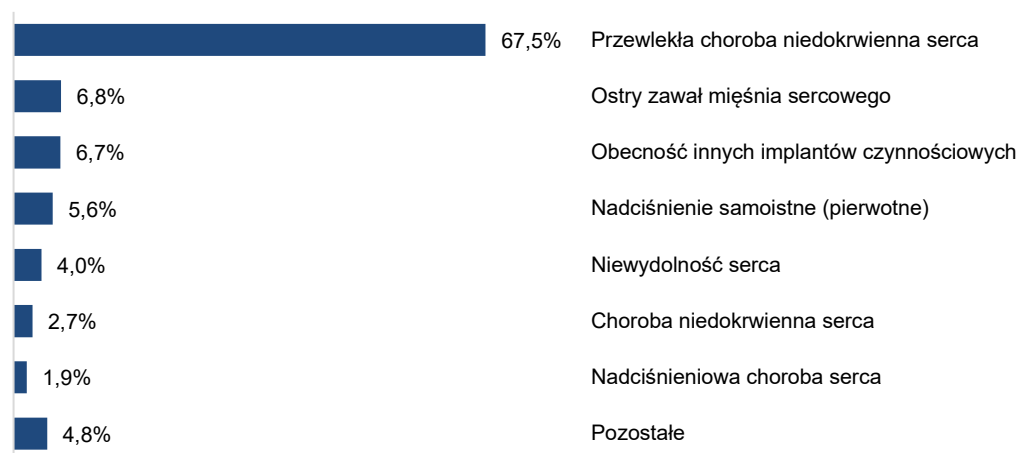
Tabela 84. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w zakresie rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.

Rozdział ICD-10	Wartość zrealizowana (mln zł)	Udział w liczbie rozpoznanych (%)
Choroby układu krążenia (I)	12,89	92,5%
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia (Z)	1,11	7,2%
Pozostałe	0,04	0,3%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ

Najczęściej sprawozdawanymi *kategoriami* rozpoznanych w zakresie rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym była przewlekła choroba niedokrwienna serca z udziałem na poziomie 67,5%. Kolejna *kategoria* – ostry zawał mięśnia sercowego miała istotnie niższy udział – na poziomie 6,8%. Pozostałe kategorie rozpoznanych stanowiły 4,8% udziału, a największy udział miały niereumatyczne choroby zastawki aortalnej (0,9%).

Wykres 134. Udział kategorii rozpoznań zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznań (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

6.2.5. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym

Choroby układu mięśniowo–szkieletowego i tkanki łącznej (M) oraz **choroby układu nerwowego (G)** stanowiły największy udział w liczbie sprawozdanych rozpoznań i wyniosły łącznie 85,6%. Ich łączna wartość zrealizowana w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r. wyniosła 189,3 mln zł, co stanowiło 84,5% w łącznej wartości zrealizowanej wśród najczęściej sprawozdanych rozpoznań w tym zakresie.

Tabela 85. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.

Rozdział ICD-10	Wartość zrealizowana (mln zł)	Udział w liczbie rozpoznań (%)
Choroby układu mięśniowo - szkieletowego i tkanki łącznej (M)	159,52	72,3%
Choroby układu nerwowego (G)	29,83	13,3%
Pozostałe	34,63	14,4%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Wśród najczęściej sprawozdanych *kategorii* rozpoznań w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym największy udział w ujęciu ilościowym stanowiły *kategorie z rozdziału* chorób układu mięśniowo –szkieletowego i tkanki łącznej, w szczególności choroby kręgosłupa – zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (19,6%), zwyrodnienie wielostawowe (12,3%), inne choroby krążka międzykręgowego (10,4%) oraz bóle grzbietu (5,4%) o łącznym udziale 46,8%. Wśród chorób układu nerwowego udział *kategorii* zaburzenia korzeni nerwów i sploty nerwowe w ogólnej liczbie sprawozdanych rozpoznań wyniósł 5,4%. *Kategoria* nowotwór złośliwy piersi stanowił 2,3% udziału. W opisywanym zakresie 29,2% udziału stanowiły pozostałe rozpoznania, w których największy udział dotyczy kategorii: następstwa urazów kończyny dolnej (2,1%), porażenie połowiczne (1,9%) uszkodzenia barku oraz stwardnienie rozsiane (po 1,7%).

Wykres 135. Udział kategorii rozpoznań zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznań (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

6.2.6. Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy

W zakresie rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy największą liczbę sprawozdanych rozpoznań o łącznym udziale 98,9% stanowiły rozpoznania z **rozdziału H – choroby ucha i wyrostka sutkowego, F – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowawcze** oraz rozpoznania z **rozdziału R – związane z objawami, cechami chorobowymi oraz nieprawidłowymi wynikami badań klinicznych i laboratoryjnych**. Łączna suma wartości dla tych trzech obszarów wynosiła 12 360 870 zł.

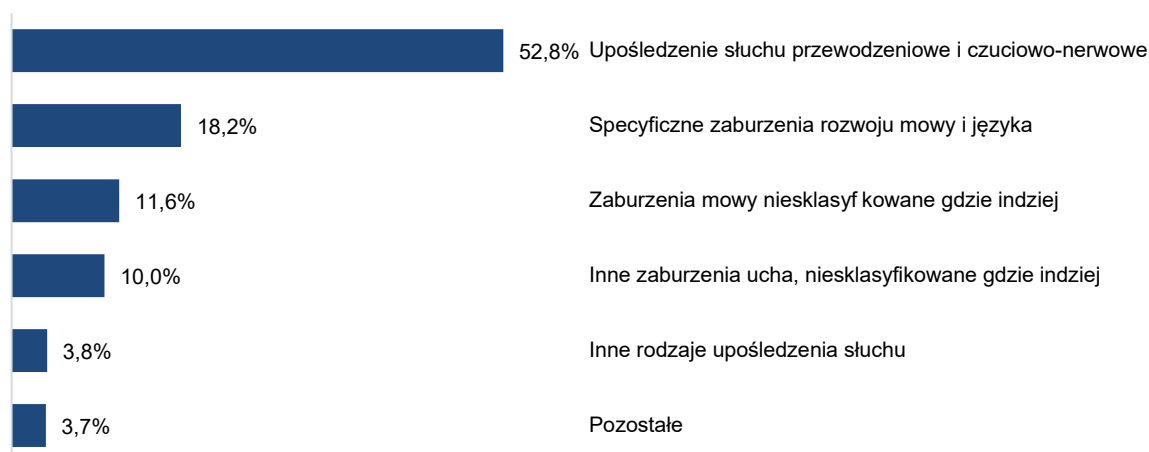
Tabela 86. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w zakresie rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w 2017 r.

Rozdział ICD-10	Wartość zrealizowana (mln zł)	Udział w liczbie rozpoznań (%)
Choroby ucha i wyrostka sutkowego (H)	8,54	67,0%
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F)	2,29	19,3%
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowanych gdzie indziej (R)	1,53	12,6%
Pozostałe	0,13	1,1%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Wśród najczęściej sprawozdanych **kategorii** rozpoznań upośledzenie słuchu przewodzeniowe i czuciowo-nerwowe oraz specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka stanowiły łącznie 70,9% udziału. Wraz z **kategoriami** zaburzenia mowy niesklasyfikowane gdzie indziej oraz inne zaburzenia ucha, niesklasyfikowane gdzie indziej oraz inne zaburzenia ucha, niesklasyfikowane gdzie indziej stanowiły łącznie 92,5% udziału. Ponad 3% udziału to były rozpoznania pozostałe, w których najwięcej sprawozdanych rozpoznań dotyczyło **kategorii**: brak oczekiwanego prawidłowego rozwoju fizjologicznego (0,6%), całościowe zaburzenia rozwojowe (0,5%), zaburzenia głosu (0,4%) oraz mieszane specyficzne zaburzenia rozwojowe, nieropne zapalenie ucha środkowego, mózgowie porażenie dziecięce oraz inne wrodzone wady rozwojowe ucha (po 0,2%).

Wykres 136. Udział kategorii rozpoznań zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznań (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

6.2.7. Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku

Choroby oka i przydatków oka (H) stanowiły 98,4% udziału w ogólnej liczbie rozpoznań w zakresie rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku z wartością zrealizowaną na poziomie 2,45 mln zł.

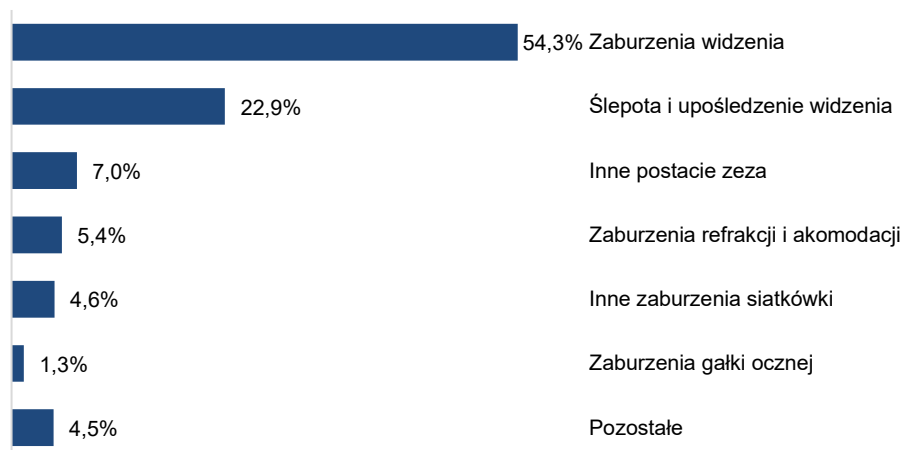
Tabela 87. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w zakresie rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku w 2017 r.

Rozdział ICD-10	Wartość zrealizowana (w zł)	Udział w liczbie rozpoznań (%)
Choroby oka i przydatków oka (H)	2,45	98,4%
Choroby układu nerwowego (G)	0,02	0,8%
Pozostałe	0,02	0,8%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W opisywanym zakresie *kategoria* zaburzenia widzenia stanowiła największy udział wśród sprawozdanych *kategorii* rozpoznań ICD-10 (54,3%). Wraz z *kategorią* ślepota i upośledzenie widzenia uzyskały łącznie 77,2% udziału. Pozostałe rozpoznania stanowiły 4,5% udziału, wśród których najwięcej sprawozdano rozpoznań z kategorii oczopląs i inne nieregularne ruchy gałki ocznej (0,9%).

Wykres 137. Udział kategorii rozpoznań zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznań (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

6.2.8. Rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w ośrodku/oddziale dziennym

Największą liczbę rozpoznań w zakresie rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w ośrodku/oddziale dziennym odnotowano w *rozdziale choroby układu oddechowego (J)* z udziałem wynoszącym 99,7%.

Tabela 88. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w zakresie rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.

Rozdział ICD-10	Wartość zrealizowana (tys. zł)	Udział w liczbie rozpoznań (%)
Choroby układu oddechowego (J)	2 895,00	99,7%
Pozostałe	7,92	0,03%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Wśród najczęściej sprawozdanych *kategorii* rozpoznań astma oskrzelowa stanowiła największy udział – na poziomie 39,3%. Drugą *kategorią* pod względem liczby sprawozdanych rozpoznań było przewlekłe zapalenie błony śluzowej nosa, nosa i gardła, a także gardła z udziałem na poziomie 23,7%. *Kategoria* naczynioruchowy i alergiczny nieżyt nosa miała udział na poziomie 9,3%. Pozostałe *kategorie* rozpoznań uzyskały 2,5%, z czego największy udział miała *kategoria* inne zespoły zaburzeń oddychania (1,6%).

Wykres 138. Udział kategorii rozpoznań zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w ośrodku/ oddziale dziennym w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznań (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

6.2.9. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych

Analizując zakres rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych najczęściej sprawozdawanymi rozpoznaniem były schorzenia z *rozdziału Z – czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia* z udziałem na poziomie 79,6%. Pozostałe schorzenia należały do schorzenia z *rozdziału I - choroby układu krążenia* z udziałem 20,4%.

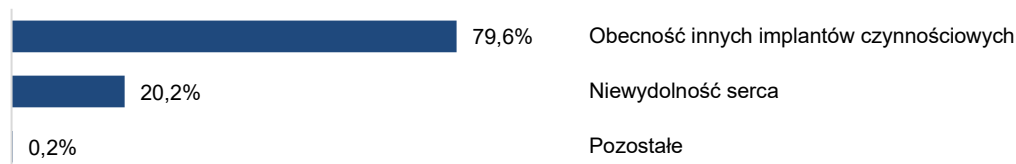
Tabela 89. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w zakresie rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r.

Rozdział ICD-10	Wartość zrealizowana (mln zł)	Udział w liczbie rozpoznań (%)
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia (Z)	105,70	79,573%
Choroby układu krążenia (I)	24,81	20,423%
Pozostałe	0,01	0,004%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Kategorią najczęściej sprawozdawaną w opisywanym zakresie była obecność innych implantów czynnościowych, której udział odnotował 79,6%. Drugą *kategorią* o największym udziale (20,2%) była niewydolność serca. Kolejne najczęściej sprawozdane *kategorie* (przewlekła choroba niedokrwienna serca, obecność innych urządzeń, niedokrwistość z niedoboru żelaza oraz pokrzywka) stanowiły łącznie 0,2% udziału.

Wykres 139. Udział kategorii rozpoznań zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznań (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

6.2.10. Rehabilitacja neurologiczna

W zakresie rehabilitacja neurologiczna największy udział w liczbie sprawozdanych rozpoznań miały **choroby układu nerwowego (G)** i **choroby układu krążenia (I)** z łącznym udziałem 98,0% oraz łączną sumą wartości zrealizowanej na poziomie 335,5 mln zł.

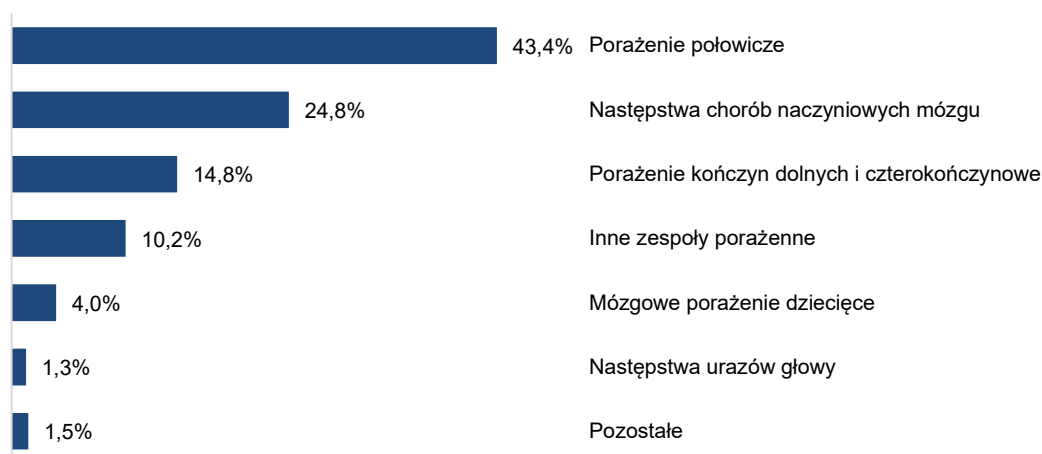
Tabela 90. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w zakresie rehabilitacja neurologiczna w 2017 r.

Rozdział ICD-10	Wartość zrealizowana (mln zł)	Udział w liczbie rozpoznań (%)
Choroby układu nerwowego (G)	245,91	73,2%
Choroby układu krążenia (I)	89,55	24,8%
Pozostałe	6,20	2,0%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W obszarze chorób układu nerwowego największy udział miały *kategorie*: porażenie połowicze z udziałem 43,4%, następstwa chorób naczyniowych mózgu (24,8%), porażenie kończyn dolnych i czterokończynowe (14,8%) oraz inne zespoły porażenne (10,2%). Udział na poziomie 1,5% osiągnęła *kategoria* pozostałe, wśród której najczęściej sprawozdano rozpoznania z *kategorii* zaburzenia korzeni i splotów nerwowych (0,5%).

Wykres 140. Udział kategorii rozpoznań zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja neurologiczna 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznań (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

6.2.11. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych

W zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych największy udział w sprawozdanych rozpoznaniach stanowiły **choroby układu mięśniowo – szkieletowego i tkanki łącznej (M)** o udziale 71%, a także **choroby układu nerwowego (G)** oraz **urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (T)** z udziałem kolejno 10,8% oraz 6,3%.

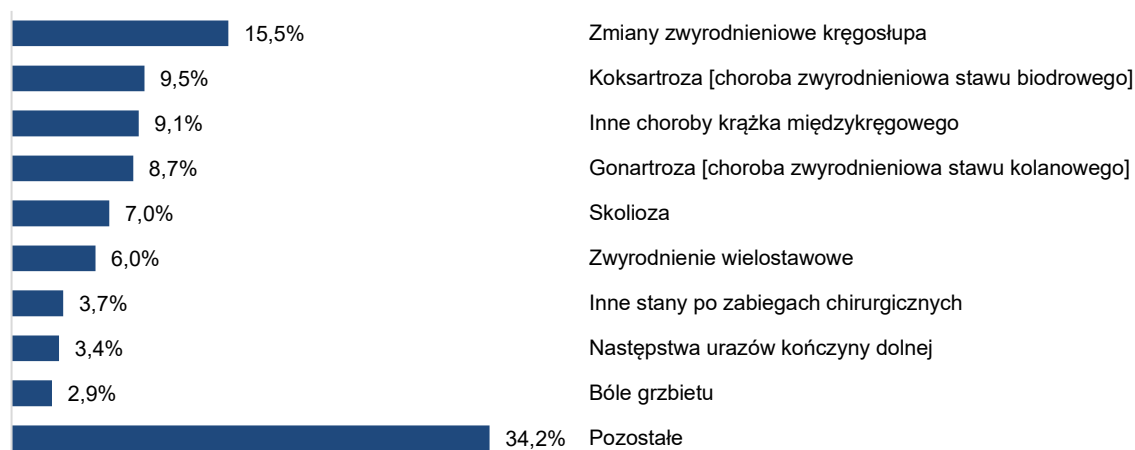
Tabela 91. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r.

Rozdział ICD-10	Wartość zrealizowana (mln, zł)	Udział w liczbie rozpoznań (%)
Choroby układu mięśniowo - szkieletowego i tkanki łącznej (M)	320,67	71,2%
Choroby układu nerwowego (G)	42,64	10,8%
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (T)	40,36	6,3%
Pozostałe	68,08	12,0%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

W zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych największy udział wśród rozpoznań osiągnęła **kategoria** zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, której udział wyniósł 15,5%. Kolejnymi **kategoriami** o największym udziale były: koksartroza (9,5%), inne choroby krążka międzykręgowego (9,1%) oraz gonartroza z udziałem na poziomie 8,7%.

Wykres 141. Udział kategorii rozpoznań zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznań (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

6.2.12. Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych

W zakresie rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych największy udział stanowiły rozpoznania z **rozdziału J – choroby układu oddechowego**, których udział wyniósł 98,4%.

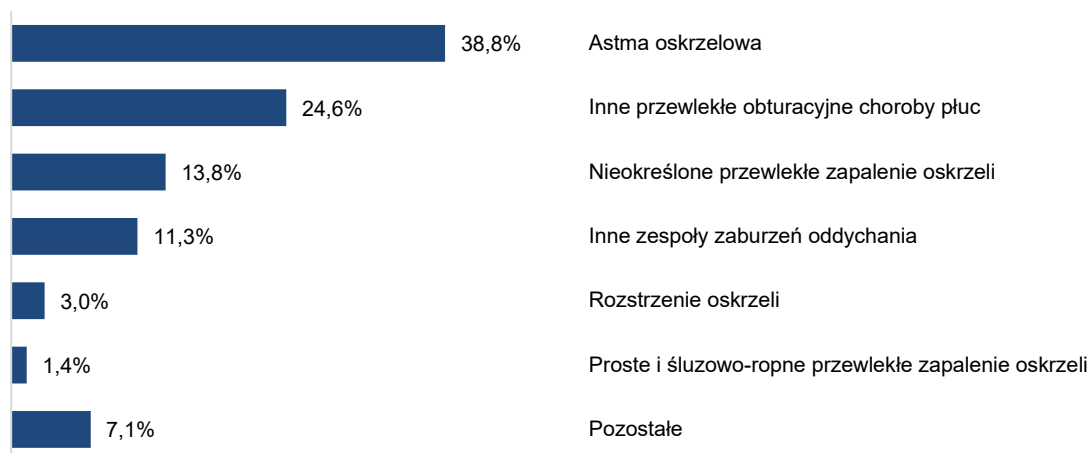
Tabela 92. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w zakresie rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych w 2017 r.

Obszar ICD-10	Wartość zrealizowana (mln, zł)	Udział w liczbie rozpoznań (%)
Choroby układu oddechowego (J)	26,35	98,4%
Nowotwory (C)	0,19	0,9%
Pozostałe	0,19	0,7%

Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

Wśród sprawozdanych **kategorii** astma oskrzelowa osiągnęła udział na poziomie 38,8%. Kolejnymi najczęściej sprawozdanymi **kategoriami** były: inne przewlekłe zapalenie oskrzeli z udziałem 24,6% oraz nieokreślone przewlekłe zapalenie oskrzeli (13,9%). Razem stanowiły one 77,3% udziału wśród sprawozdanych **kategorii** rozpoznań.

Wykres 142. Udział kategorii rozpoznanych zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznanych (krotność)



Źródło: Opracowanie własne AOTMiT na podstawie przekazanych przez NFZ danych RUM-NFZ.

7. Spis tabel

Tabela 1. Rehabilitacja lecznicza – podział na grupy zakresów i zakresy.....	7
Tabela 2. Udział kosztu rehabilitacji leczniczej w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej	12
Tabela 3. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w podziale na grupy zakresów i zakresy (w ujęciu wartości rozliczonej, w mln)	13
Tabela 4. Udział kosztu rehabilitacji leczniczej w koszcie świadczeń opieki zdrowotnej	14
Tabela 5. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w poszczególnych OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, w mln).....	15
Tabela 6. Koszt rehabilitacji leczniczej w przeliczeniu na 100 tys. osób w podziale na grupy zakresów w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)	17
Tabela 7. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Dolnośląskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł).....	18
Tabela 8. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Kujawsko-Pomorskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł).....	18
Tabela 9. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Lubelskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł).....	19
Tabela 10. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Lubuskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł).....	19
Tabela 11. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Łódzkim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł).....	20
Tabela 12. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Małopolskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł).....	20
Tabela 13. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Mazowieckim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł).....	21
Tabela 14. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Opolskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł).....	21
Tabela 15. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Podkarpackim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł).....	22
Tabela 16. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Podlaskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł).....	22
Tabela 17. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Pomorskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł).....	23
Tabela 18. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Śląskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł).....	23
Tabela 19. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Świętokrzyskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł).....	24
Tabela 20. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Warmińsko-Mazurskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)	24
Tabela 21. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Wielkopolskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł).....	25
Tabela 22. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w Zachodniopomorskim OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)	25
Tabela 23. Podział świadczeniodawców ze względu na liczbę zawartych zakresów.....	27
Tabela 24. Ogólne dane dotyczące świadczeniodawców	27
Tabela 25. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.....	29

Tabela 26. Wartość świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. w zł	29
Tabela 27. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.	32
Tabela 28. Wartość świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. (mln zł) .	33
Tabela 29. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.	35
Tabela 30. Wartość świadczeń z zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. w zł	35
Tabela 31. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.	37
Tabela 32. Wartość świadczeń z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. w zł	38
Tabela 33. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.	40
Tabela 34. Wartość świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. w zł.....	40
Tabela 35. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ.....	42
Tabela 36. Wartość świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ w zł.....	43
Tabela 37. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla dzieci w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ..	44
Tabela 38. Wartość świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla dzieci w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.	44
Tabela 39. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ	45
Tabela 40. Wartość świadczeń z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ w zł.....	46
Tabela 41. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ	48
Tabela 42. Wartość świadczeń z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ w zł.....	48
Tabela 43. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.	50
Tabela 44. Wartość świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ w zł.....	51
Tabela 45. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja neurologiczna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.	53
Tabela 46. Wartość świadczeń z zakresu rehabilitacja neurologiczna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. w zł	53
Tabela 47. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ.....	55
Tabela 48. Wartość świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ w zł.....	56

Tabela 49. Liczba pacjentów i liczba ludności przypadająca na jedno miejsce udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ.....	58
Tabela 50. Wartość świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ w zł.....	58
Tabela 51. Oddział rehabilitacyjny (4300) – potencjał bazy łóżkowej w poszczególnych województwa w 2017 r.	65
Tabela 52. Oddział rehabilitacji neurologicznej (4306) – potencjał bazy łóżkowej w poszczególnych województwa w 2017 r.	66
Tabela 53. Oddział rehabilitacji kardiologicznej (4308) – potencjał bazy łóżkowej w poszczególnych województwach w 2017 r.	67
Tabela 54. Fizjoterapia ambulatoryjna – wartość zrealizowanych świadczeń przez pojedyncze jednostki organizacyjne wyodrębnione jako miejsce udzielania świadczenia (MUS) w 2017 r. – statystyka opisowa na poziomie OW NFZ.....	69
Tabela 55. Fizjoterapia domowa – wartość zrealizowanych świadczeń przez pojedyncze jednostki organizacyjne wyodrębnione jako miejsce udzielania świadczenia (MUS) w 2017 r. – statystyka opisowa na poziomie OW NFZ	71
Tabela 56. Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna – wartość zrealizowanych świadczeń przez pojedyncze jednostki organizacyjne wyodrębnione jako miejsce udzielania świadczenia (MUS), 2017 (statystyka opisowa populacji).....	72
Tabela 57. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym – wartość zrealizowanych świadczeń przez pojedyncze jednostki organizacyjne wyodrębnione jako miejsce udzielania świadczenia (MUS) w 2017 (statystyka opisowa populacji)	74
Tabela 58. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych – wartość zrealizowanych świadczeń przez pojedyncze jednostki organizacyjne wyodrębnione jako miejsce udzielania świadczenia (MUS) w 2017 r. (statystyka opisowa populacji)	78
Tabela 59. Podstawowe informacje na temat analizowanych specjalizacji	81
Tabela 60. Podstawowe informacje na temat aktywności zawodowej lekarzy specjalizacji rehabilitacyjnych	83
Tabela 61. Fizjoterapeuci z przyznanym Prawem Wykonywania Zawodu (PWZFz)	84
Tabela 62. Informacje o bazie kształcenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychologii klinicznej oraz liczbie osób specjalizujących się wg stanu na 2016 r. oraz o bazie akredytacyjnej i potencjalnej liczbie miejsc do uzyskania specjalizacji do 2022 r.*	85
Tabela 63. Informacje na temat systemu kształcenia terapeutów zajęciowych	86
Tabela 64. Najczęściej sprawozdane procedury w rodzaju rehabilitacja lecznicza w 2017 r.....	87
Tabela 65. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w 2017 r.....	89
Tabela 66. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci w 2017 r.	91
Tabela 67. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu fizjoterapia domowa w 2017 r.....	92
Tabela 68. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.....	94
Tabela 69. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.	96
Tabela 70. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.....	98
Tabela 71. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w 2017 r.....	100
Tabela 72. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w 2017 r.....	101

Tabela 73. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych dziennym w 2017 r.	103
Tabela 74. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja neurologiczna w 2017 r.	104
Tabela 75. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja neurologiczna dla dzieci w 2017 r.	106
Tabela 76. Istotne grupy procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r.	108
Tabela 77. Wartość realizacji świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w przedziałach wiekowych (mln zł)	111
Tabela 78. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w podziale na zakresy w 2017 r.*	112
Tabela 79. Schemat klasyfikacji ICD-10 (Rewizja 10)	130
Tabela 80. Najczęściej sprawozdawane rozpoznania w rodzaju rehabilitacja lecznicza w 2017 r.	130
Tabela 81. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna w 2017 r.	131
Tabela 82. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w zakresie fizjoterapia domowa w 2017 r.	131
Tabela 83. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w 2017 r.	132
Tabela 84. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w zakresie rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.	133
Tabela 85. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.	134
Tabela 86. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w zakresie rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w 2017 r.	135
Tabela 87. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w zakresie rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku w 2017 r.	136
Tabela 88. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w zakresie rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.	137
Tabela 89. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w zakresie rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r.	137
Tabela 90. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w zakresie rehabilitacja neurologiczna w 2017 r.	138
Tabela 91. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r.	139
Tabela 92. Główne rozdziały klasyfikacji ICD-10 w zakresie rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych w 2017 r.	139

8. Spis wykresów

Wykres 1. Koszt rehabilitacji leczniczej w latach 2011–2019 (mld zł) według planu finansowego NFZ	11
Wykres 2. Zmiana kosztu rehabilitacji leczniczej w ciągu roku w latach 2011–2017 (mld zł)	12
Wykres 3. Struktura kosztu rehabilitacji leczniczej w latach 2016 i 2017 w podziale na grupy zakresów (w ujęciu wartości rozliczonej)	13
Wykres 4. Komponenty wzrostu kosztu rehabilitacji leczniczej w 2017 r. względem roku poprzedniego – wzrost bezwzględny i procentowy w podziale na grupy zakresów (mln zł)	13
Wykres 5. Koszt rehabilitacji leczniczej w przeliczeniu na 100 tys. osób w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)	16
Wykres 6. Koszt rehabilitacji leczniczej w przeliczeniu na 100 tys. osób w podziale na grupy zakresów w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ (w ujęciu wartości rozliczonej, mln zł)	16
Wykres 7. Koszt rehabilitacji leczniczej w 2017 r. w podziale na grupy zakresów w poszczególnych OW NFZ – struktura (udział procentowy w ujęciu wartości rozliczonej)	17
Wykres 8. Wartość zrealizowana/pacjenta z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. w zł	30
Wykres 9. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.	30
Wykres 10. Wartość zrealizowana/pacjenta z zakresu fizjoterapia domowa w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. w zł	33
Wykres 11. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. (mln zł)	34
Wykres 12. Wartość zrealizowana/pacjenta z zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. w zł	36
Wykres 13. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.	36
Wykres 14. Wartość zrealizowana/pacjenta z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. w zł	38
Wykres 15. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.	39
Wykres 16. Wartość zrealizowana/pacjenta z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.	41
Wykres 17. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.	41
Wykres 18. Wartość zrealizowana na pacjenta w 2017 r. z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ (w zł)	43
Wykres 19. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym na OW NFZ w 2017 r.	44
Wykres 20. Wartość zrealizowana/pacjenta z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ w zł	46
Wykres 21. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy na OW NFZ w 2017 r.	47
Wykres 22. Wartość zrealizowana/pacjenta z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ w zł	48
Wykres 23. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku na OW NFZ w 2017 r.	49

Wykres 24. Wartość zrealizowana/pacjenta z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. w zł	51
Wykres 25. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.	52
Wykres 26. Wartość zrealizowana/pacjenta z zakresu rehabilitacja neurologiczna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r. w zł	54
Wykres 27. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu rehabilitacja neurologiczna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.	54
Wykres 28. Wartość zrealizowana/pacjenta z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ w zł	56
Wykres 29. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych na OW NFZ w 2017 r.	57
Wykres 30. Wartość zrealizowana/pacjenta z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ w zł	59
Wykres 31. Kwota nadwykonań i jej udział w wartości zrealizowanej świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych na OW NFZ w 2017 r.	59
Wykres 32. Liczba łóżek w podmiotach wykonujących stacjonarną działalność leczniczą w rodzaju rehabilitacja lecznicza* – struktura	61
Wykres 33. Liczba łóżek w podmiotach wykonujących stacjonarną działalność leczniczą w rodzaju rehabilitacja lecznicza* w poszczególnych województwach – struktura	61
Wykres 34. Liczba łóżek w podmiotach wykonujących stacjonarną działalność leczniczą w rodzaju rehabilitacja lecznicza* w poszczególnych województwach	62
Wykres 35. Liczba łóżek ogółem w podmiotach wykonujących stacjonarną działalność leczniczą w rodzaju rehabilitacja lecznicza* w poszczególnych województwach	62
Wykres 36. Liczba łóżek w podmiotach wykonujących stacjonarną działalność leczniczą w rodzaju rehabilitacja lecznicza* w podziale na kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej	63
Wykres 37. Liczba łóżek w podmiotach wykonujących stacjonarną działalność leczniczą w rodzaju rehabilitacja lecznicza* w podziale na kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej	63
Wykres 38. Oddział rehabilitacyjny (4300) – liczba łóżek w podmiotach mających zawarte umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza (łącznie łóżka kontraktowe i pozakontraktowe) w przeliczeniu na 100 tys. ludności w 2017 r.	64
Wykres 39. Oddział rehabilitacyjny (4300) – liczba łóżek ogółem i stopień wykorzystanie w poszczególnych województwach w 2017 r.	64
Wykres 40. Oddział rehabilitacji neurologicznej (4306) – liczba łóżek w podmiotach mających zawarte umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza (łącznie łóżka kontraktowe i pozakontraktowe) w przeliczeniu na 100 tys. ludności w 2017 r.	65
Wykres 41. Oddział rehabilitacji neurologicznej (4306) – liczba łóżek ogółem i wykorzystanie w poszczególnych województwa w 2017 r.	65
Wykres 42. Oddział rehabilitacji kardiologicznej (4308) – liczba łóżek w podmiotach mających zawarte umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza (łącznie łóżka kontraktowe i poza kontraktowe) w przeliczeniu na 100 tys. ludności w 2017 r.	66
Wykres 43. Oddział rehabilitacji kardiologicznej (4308) – liczba łóżek ogółem i wykorzystanie w poszczególnych województwach w 2017 r.	66
Wykres 44. Rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń rehabilitacyjnych w 2017 r.	68
Wykres 45. Rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń rehabilitacyjnych w 2017 r. (z uszczegółowieniem zakresu 0–500 tys. zł)	68
Wykres 46. Fizjoterapia ambulatoryjna – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.	69

Wykres 47. Fizjoterapia ambulatoryjna – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r. (z uszczegółowieniem zakresu 0–500 tys. zł)	69
Wykres 48. Fizjoterapia domowa – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.	70
Wykres 49. Fizjoterapia domowa – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r. (z uszczegółowieniem zakresu 0–200 tys. zł)	71
Wykres 50. Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.	71
Wykres 51. Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r. (z uszczegółowieniem zakresu 0–300 tys. zł)	72
Wykres 52. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w oddziale/ośrodku dziennym – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.	73
Wykres 53. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r. (zakres podziału co 20 tys. zł)	73
Wykres 54. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.	74
Wykres 55. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r. (z uszczegółowieniem zakresu 0–2,0 mln zł)	74
Wykres 56. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w województwie mazowieckim – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.	75
Wykres 57. Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.	75
Wykres 58. Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.	76
Wykres 59. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.	76
Wykres 60. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r. (z uszczegółowieniem zakresu 0–3 mln zł)	76
Wykres 61. Rehabilitacja neurologiczna – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.	77
Wykres 62. Rehabilitacja neurologiczna – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r. (z uszczegółowieniem zakresu 0–3,5 mln zł)	77
Wykres 63. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.	78
Wykres 64. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 (z uszczegółowieniem zakresu 0–3,9 mln zł)	78
Wykres 65. Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r.	79
Wykres 66. Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych – rozkład liczebności MUS ze względu na wartość realizacji świadczeń w 2017 r. (z uszczegółowieniem zakresu 0–1 mln zł)	79
Wykres 67. Histogram wieku lekarzy specjalistów (łącznie dla wszystkich specjalności oraz mężczyzn i kobiet)	82
Wykres 68. Liczba specjalistów wg roku uzyskania specjalizacji	82
Wykres 69. Najczęstsze dodatkowe specjalizacje lekarzy rehabilitacji	83
Wykres 70. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w rodzaju rehabilitacja lecznicza w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)	88

Wykres 71. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)	88
Wykres 72. Udział grup procedur fizjoterapeutycznych z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w 2017 r.	89
Wykres 73. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)	90
Wykres 74. Udział grup procedur fizjoterapeutycznych z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci w 2017 r.	90
Wykres 75. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu fizjoterapia domowa w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)	92
Wykres 76. Udział grup procedur fizjoterapeutycznych z zakresu fizjoterapia domowa w 2017 r.	92
Wykres 77. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)	93
Wykres 78. Udział grup procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.	94
Wykres 79. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)	95
Wykres 80. Udział grup procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.	96
Wykres 81. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)	97
Wykres 82. Udział grup procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.	98
Wykres 83. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)	99
Wykres 84. Udział grup procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w 2017 r.	100
Wykres 85. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)	101
Wykres 86. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)	102
Wykres 87. Udział grup procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r.	102
Wykres 88. Udział grup procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja neurologiczna w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)	104
Wykres 89. Udział grup procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja neurologiczna w 2017 r.	104
Wykres 90. Udział <i>grup</i> procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja neurologiczna dla dzieci w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)	105
Wykres 91. Udział <i>grup</i> procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja neurologiczna dla dzieci w 2017 r.	106
Wykres 92. Udział <i>grup</i> procedur ICD-9 zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych procedur (krotność)	107
Wykres 93. Udział <i>grup</i> procedur fizjoterapeutycznych z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r.	108
Wykres 94. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza oraz współczynnik korzystania ze świadczeń w grupach rocznikowych w 2017 r.*	110

Wykres 95. Struktura wiekowa pacjentów korzystających ze świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w latach 2016 i 2017	111
Wykres 96. Średnia wartość realizacji świadczeń w przedziałach wiekowych w zł	112
Wykres 97. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w przedziałach wiekowych	113
Wykres 98. Średnia wartość realizacji świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w przedziałach wiekowych w zł	113
Wykres 99. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartość realizacji świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w 2017 r.	114
Wykres 100. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa w przedziałach wiekowych	114
Wykres 101. Średnia wartość realizacji świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa w przedziałach wiekowych w zł	115
Wykres 102. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartości realizacji świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa w 2017 r.	115
Wykres 103. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w przedziałach wiekowych	116
Wykres 104. Średnia wartość realizacji świadczeń z zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w przedziałach wiekowych w zł	116
Wykres 105. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartość realizacji świadczeń z zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w 2017 r.	117
Wykres 106. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartość realizacji świadczeń z zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w 2017 r. (z uszczegółowieniem zakresu 0-100 zł)	117
Wykres 107. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w przedziałach wiekowych	118
Wykres 108. Średnia wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w przedziałach wiekowych w zł	118
Wykres 109. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.	119
Wykres 110. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w przedziałach wiekowych	119
Wykres 111. Średnia wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w przedziałach wiekowych w zł	120
Wykres 112. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.	120
Wykres 113. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w przedziałach wiekowych	121
Wykres 114. Średnia wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w przedziałach wiekowych w zł	121
Wykres 115. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r.	122
Wykres 116. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w oddziale/ośrodku dziennym w przedziałach wiekowych	122
Wykres 117. Średnia wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w oddziale/ośrodku dziennym w przedziałach wiekowych w zł	123
Wykres 118. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w oddziale/ośrodku dziennym w 2017 r.	123

Wykres 119. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w przedziałach wiekowych	124
Wykres 120. Średnia wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w przedziałach wiekowych w zł	124
Wykres 121. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r.	125
Wykres 122. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych w przedziałach wiekowych	125
Wykres 123. Średnia wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych w przedziałach wiekowych w zł	126
Wykres 124. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja neurologiczna w warunkach stacjonarnych w 2017 r.	126
Wykres 125. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w przedziałach wiekowych	127
Wykres 126. Średnia wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w przedziałach wiekowych w zł	127
Wykres 127. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r.	128
Wykres 128. Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych w przedziałach wiekowych	128
Wykres 129. Średnia wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych w przedziałach wiekowych w zł	129
Wykres 130. Rozkład liczebności pacjentów ze względu na wartość realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych w 2017 r.	129
Wykres 131. Udział <i>kategori</i> rozpoznań ICD-10 zrealizowanych w ramach zakresu fizjoterapia ambulatoryjna oraz fizjoterapia ambulatoryjna dla dzieci w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznań (krotność)	131
Wykres 132. Udział <i>kategori</i> rozpoznań zrealizowanych w ramach zakresu fizjoterapia domowa w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznań (krotność)	132
Wykres 133. Udział <i>kategori</i> rozpoznań zrealizowanych w ramach zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznań (krotność)	133
Wykres 134. Udział <i>kategori</i> rozpoznań zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznań (krotność)	134
Wykres 135. Udział <i>kategori</i> rozpoznań zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznań (krotność)	135
Wykres 136. Udział <i>kategori</i> rozpoznań zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznań (krotność)	136
Wykres 137. Udział <i>kategori</i> rozpoznań zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznań (krotność)	136
Wykres 138. Udział <i>kategori</i> rozpoznań zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subtterraneoterapii w ośrodku/ oddziale dziennym w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznań (krotność)	137
Wykres 139. Udział <i>kategori</i> rozpoznań zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznań (krotność)	138
Wykres 140. Udział <i>kategori</i> rozpoznań zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja neurologiczna 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznań (krotność)	138
Wykres 141. Udział <i>kategori</i> rozpoznań zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznań (krotność)	139

Wykres 142. Udział *kategorii* rozpoznań zrealizowanych w ramach zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych w 2017 r. – w ujęciu liczby zrealizowanych rozpoznań (krotność)

140

8. Spis rysunków

Rysunek 1. Liczba miejsc udzielania świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.....	27
Rysunek 2. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu fizjoterapia ambulatoryjna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.....	28
Rysunek 3. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.....	31
Rysunek 4. Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu fizjoterapia domowa w poszczególnych OW NFZ w I połowie 2018 r.	32
Rysunek 5. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.....	34
Rysunek 6. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym 2017 r. w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.....	37
Rysunek 7. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.....	39
Rysunek 8. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ	42
Rysunek 9. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ	45
Rysunek 10. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku w 2017 r.....	47
Rysunek 11. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.....	50
Rysunek 12. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja neurologiczna w poszczególnych OW NFZ w 2017 r.....	52
Rysunek 13. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ.....	55
Rysunek 14. Liczba miejsc udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych w 2017 r. w poszczególnych OW NFZ.....	57